

平成25年4月29日

集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の
検証及び再発防止に関する検討会
座長 永井良三様
検討会構成員 皆様

全国予防接種被害者の会 理事
野口友康

資料4 集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の
検証及び再発防止策（案）に関する追加・補足案

1. 感染者数の推移の推定数を追加

P12 日本におけるB型肝炎ウイルスの感染及び感染被害拡大の実態に研究班調査報告書 P29 の感染者数の推移の推定数の追加をお願い致します。

2. 「国民ひとりひとりの人権尊重の欠如の原因となった行政の体制、体質」下記下線部の追加（「人権」という言葉を入れて頂きたいが、どのようにいれるかは検討が必要）

P34 （1）国の姿勢

厚生労働行政は国民ひとりひとりの生命と健康、そしてそれに関わる人権を守ることを使命として取り組むべきであるが、リスクマネージメントの観点から振り返った場合、歴史的に、発生頻度は低い結果が重大と考えられるリスクの把握と対応に不十分又は不適切なところがあったと考えられる。

特に、リスク認識が適期に更新されず、行政としての対応が適期に成されなかったこと、そしてその原因となった行政の体制と体質が今回の本質的な問題であったと考える。

3. 「国民ひとりひとりの人権尊重」の追加

P40 （1）国の姿勢

○ 国は、国民ひとりひとりの生命と健康、そしてそれに関わる人権を守ることを最大の使命として厚生労働行政に全力を尽くすべきである。このため、十分な情報・知見の収集・分析・評価とそれに基づく適切な対応をとることができる体制を常に備えていくべきである。

4. 本検討委員会としてB型肝炎被害者への理解の追加

P45 おわりに ページ文章8行目

本会議は、B型肝炎被害者原告から意見陳述および 1311 名の被害者の方からのアンケート調査を通して、被害者の方々が今も直面している肉体的・精神的・経済的負担及び差別・偏見の実態を大変重く受け止めた。本会議は、二度と同じような被害が起きないように、国が、迅速かつ真摯に、本提言の実現に取り組むことを強く求める。

5. 再発防止策に関する疑問点

P40 再発防止について

【疑問点】

今回の検討委員会の報告書中で、行政のリスクの想定やリスクマネージメントのあり方が、大きな問題のひとつとして指摘された。P34 以降、「リスク」という言葉が約 18 回使われている。今後、同じような被害を二度と起こさないために行政は、様々で広範囲なリスクの想定と

リスクマネジメント（薬害、疫病、訴訟対策、社会、組織、情報、マスコミ対策等々）に対処していかなければならない。しかし、「何がリスクでいつ誰がどのようにリスクの想定やリスクマネジメントを行うのか」は抽象的ではっきりとしていない。また、「現状のリスクマネジメントが確実に機能しているか」を確認することもできない。したがって 本検討会は、一歩踏み込んで、いつ誰がどのようにリスクの想定やマネジメントをすべきであるか、つまり、現行リスクマネジメント手法のレビューを提言に含める必要があると考える。

【何がリスクで誰がどのようにマネジメントするのか】

例えば、『薬害再発防止のための医薬品行政等の見直しについて（最終提言）』の厚生労働省職員へのヒアリングで『人員不足で被害を最小限にするため迅速・十分な対応を取る自信がない／現在の職員数では、日々の問題処理に疲弊し、国民の生命に直結する問題に先手で取り組む余裕がない／目の前の作業に忙殺され、過去を理解し、未来に向けた作業に割く時間がない』ⁱなどといった現場の率直な意見が多数あった。上記の状況がすべてにあてはまるとは限らないが、我が国の財政事情の悪化による各省庁の予算削減、公務員定数削減、公務員給与削減の現状をみると、行政の人材のみでのリスクマネジメント体制の構築は容易なことではないと考える。つまり、これまでのように多岐で複雑な問題のすべてを行政の責任と役割だけでカバーすることに限界がある。行政が日々の煩雑な業務に忙殺されているなかで、将来のリスクの想定、リスクマネジメントや既に起こってしまった予防接種禍等の被害者の恒常的なサポートに割ける時間は非常に限られている。そしてすべての役割を行政が担うことが不可能な状況である。『社会全体でリスクを許容すべきであり、マスコミや国民が果たすべき役割がある』ⁱⁱという行政当事者からの意見もある。

【国民、専門家、行政のすべての視点が活かされたリスクの定義、想定、マネジメントの必要性】

最近では、道路や公共施設の破損箇所を住民がスマートフォンのアプリケーションを利用して、情報を行政に送り、行政は修理を住民に依頼するという行政と住民が協調、直接参加型の取り組みが見られる。行政がすべての破損箇所（また、破損により事故等が起こるリスク）を把握することは困難なためである。つまり、明るみに出やすい問題（大きな破損または大きなリスク）であれば、何がリスクであるかは把握しやすいが、まだ見えていない、その兆候、見えにくい問題（その時は小さな破損、小さなリスク）は、把握が難しい。また未曾有の原子力発電事故など安全神話を信じていたものにさえ大きな死角があった。今回の検討会で議論をしたリスクが過去のものであり、現在はゼロリスクであると考えすることはできない。したがって、これまでの常識、リスク想定、マネジメント手法を改めて疑い、根本から問い直す作業（委員会）が必要であると考え。そのためには、広範囲で様々な視点をもった専門家、国民、行政が分離するのではなく、対話的、協調的な参加が必要である。参加メンバー以下のような方々が考えられる。

- ① 専門家（特に、医療、公衆衛生学、社会学、哲学、宗教学、環境学、公共政策、リスク学を含む）
 - ② NPO、NGO、人道支援団体、被害当事者団体、障害者団体 一般市民、社会活動家
 - ③ 行政
- 以上

ⁱ 『薬害再発防止のための医薬品行政等の見直しについて（最終提言）』平成22年4月28日 薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会 pp26-28 2010 下線は筆者挿入

ⁱⁱ 『薬害再発防止のための医薬品行政等の見直しについて（最終提言）』平成22年4月28日 薬害肝炎事件の検証 及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会 p18 2010