

全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団と大臣の定期協議

日 時：平成27年8月3日（月）15:00～16:06

場 所：厚生労働省 省議室（9階日比谷公園側）

厚生労働省健康局結核感染症課B型肝炎訴訟対策室

○B型肝炎訴訟対策室長 それでは、ただいまより、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団と厚生労働大臣の定期協議を始めさせていただきます。

初めに、全国B型肝炎訴訟原告団を代表して、田中様から御挨拶をいただきたいと思えます。

よろしく申し上げます。

○原告団代表（田中氏） 全国B型肝炎訴訟原告団代表の田中義信でございます。

きょうの塩崎大臣との協議の最大のポイントは、肝炎対策基本法に定める肝炎患者の療養に係る経済的支援、とりわけ、肝硬変及び肝がんの患者に対する支援のあり方を共有し、実現の方向性を確認できるかです。

本日の大臣協議は、2011年、平成23年の基本合意書に基づく和解から4年、4回目の協議になります。この間の3回で、この場で発言された原告、被害者の3名が肝硬変、肝がんでお亡くなりになりました。

C型肝炎と違い、B型肝炎はいまだ完治が難しいのが現状です。肝硬変や肝がん患者はいつ自分が死ぬのか、いつまで生きられるのか、そう思っている患者が大勢いらっしゃいます。

基本合意や、この間の大臣協議でも、国の責任の確認と謝罪もいただいておりますが、現実問題として、重篤な方々が次々にお亡くなりになる。1日に100名以上の方が亡くなるという実態があるのです。まさにもう待てないというのが現実です。

昨年の田村前厚労大臣との定期協議では、とりわけ肝硬変、肝がん患者等の療養支援を一刻も早く実現していただきたいという要望をしました。これに対して、田村大臣は、肝硬変や肝がんに行進した患者への医療費助成は5年、10年待てる課題ではないことを表明しました。

これは、日本肝臓病患者団体協議会、薬害肝炎原告団と、私どもB型肝炎原告団の3団体が進めてきた請願署名を昨年52万筆、ことしも10万筆以上集めたこと、また、地方議会の請願でも900以上の自治体、約1億2,000万人と、ほぼ全国民が住む自治体でも意見書を採択されていること、まさに、こうした私たちの命の叫びが通じてきたと言えます。

7月28日に開催された肝炎対策推進議員連盟では、気の毒な患者の皆さんに予算がないという理屈より、何とかできないか解決策をひねり出すことが大事だという趣旨の御発言も議員からいただきました。

全てのウイルス性肝硬変、肝がん患者に係る医療費の助成制度創設を早急に検討し、進めること。そして、肝炎ウイルス未受検者への一層の受検推進及び、検査陽性者を治療に結びつける、より効果的な取り組みを図ること。

きょうは、塩崎大臣の真摯な言葉で、いつまでにどう実現するのか、実現の方向性を私ども患者、被害者に語っていただき、共有していただくよう、お願い申し上げます。

○B型肝炎訴訟対策室長 どうもありがとうございました。

引き続き、塩崎厚生労働大臣より御挨拶を申し上げます。

○厚生労働大臣 厚生労働大臣の塩崎恭久でございます。

本日は、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の皆様方には、全国各地から、大変猛暑の中、お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

B型肝炎訴訟につきましては、平成23年6月に裁判所の仲介のもとで原告団・弁護団と国との間で和解のための基本合意書が締結され、国は感染被害の拡大防止をしなかったことについて、その責任を認め、感染被害者とその御遺族の方々への謝罪をいたしたところでございます。しかしながら、感染被害者とその遺族の方々が受けてこられた長年に及ぶ肉体的な、そしてまた、精神的な苦痛、経済的な負担に対して、この場をかりまして、改めて深くおわびを申し上げたいと思います。

基本合意書に基づいて実施をされるこの定期協議、4回目というお話を今、いただきましたが、ことは特に暑い中、きょう開催をしていただいたわけでございます。私は今回初めて出席をさせていただくことになったわけでございます。

昨年の定期協議の場でも、多くの御要望をいただいたと聞いておりますし、そのうち、身体障害者福祉法上の肝臓機能障害について、認定基準の緩和に向けた検討を行ってほしいという御要望がございましたが、それに対しては平成27年5月以降、肝臓機能障害の認定基準に関する検討会を開催いたしまして、新基準の策定に向けて議論をただいま行っているところでございます。

ことしも昨年に引き続いて、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の皆様方から、率直な御意見をいただいて、さらなる取り組みにつなげてまいりたいと考えておりますので、何とぞよろしくお願ひ申し上げたいと思います。

ありがとうございました。

○B型肝炎訴訟対策室長 それでは、撮影のほうはここまでとさせていただければと思います。カメラの方は御退室をお願いします。

(報道関係者退室)

○B型肝炎訴訟対策室長 それでは、引き続き、これより協議に入りたいと思います。ここからの進行は弁護団のほうでお願いします。

○弁護団(奥泉氏) 弁護団の奥泉です。

時間も限られておりますので、早速お願いしたいと思います。

きょうは大きく4つの課題、要求事項を協議させていただければと考えております。

それぞれこちらから、原告団・弁護団から最初に発言をさせていただいて、塩崎大臣にお答えいただくという形で進めさせていただければと思います。

初めに、医療費助成、検査費用の助成の問題について、協議させていただきたいと思っております。東京原告の1672番さんから、患者さんの現状も含めて要求事項を申し上げたいと思っております。

それでは、お願いします。

○東京原告団 私は、56歳の肝がん患者です。よろしくお願ひいたします。

私、4年半前に6センチのがんを手術で切除いたしました。その後の再発を経て、2年半前に副腎と両肺に転移しました。いわゆる最終ステージ4bというところで闘病をしております。

本日は、肝がん患者にとっての心、体、お金の問題について話させていただきます。

心について。肝がんは、死を常に意識する病気です。5年生存率27.9%というのが先日5月20日放送のNHK「ためしてガッテン」での数字です。さらに、ステージ4の場合ですと、数パーセントとも聞きます。つまり、5年後に生きている人は10人に1人以下という数字です。

また、肝がんは、5年で一安心できると言われる一般的ながんとは違い、その後も生存率が下がっていくタイプだそうです。何とかなると自分に言い聞かせながらも、生きる確率の低さには夢を失います。東京オリンピック見られるのかな。2020年、どこか遠く響いています。

肝がんの主な原因は肝炎ウイルスです。私は、肝炎感染を知ってから24年以上、当時幼い我が子への心配、他人へ移さないように注意し、それでも気になる他人の目や耳、うつむいて生きて、年2回の血液検査に通い、エコー検査もして、肝がんと告げられたとき、これまでの努力の結果がこれかという脱力感は大きいものがありました。肝炎ウイルスに感染さえしていなければと、時折思い起こされます。

心の問題で、私にとって一番大きいのは家族のことです。娘2人はライフステージが異なるのでまだよいです。しかし、妻の気持ちを思うとつらいです。9割の確率で来年までには人生終了です。そのとき、妻は55歳。平均余命で残り33年をひとりで過ごすことになります。妻は、とても耐えられない、後を追うと本気で言います。

体について。肝がんは、一度の手術で終わらず、薬の副作用の苦痛とともに生活、そしてそれが一生続きます。手術自体は1回で済みましたが、肝がんは再発しやすく、平均7回もの手術だと聞きます。何回ものつらい治療をした人が周りに何人もいます。申しわけないと思いつつ、自分がつらいときの気持ちの支えにさせていただいています。まだまだ自分など軽いものだと。

肝がんの本当の怖さを思い知ったのは再発と2年後の転移です。全部で4カ所に散らばり、抗がん剤治療が始まりました。その副作用は2年間続いています。足の裏が痛み、下痢も続き、重いときには紙おむつをはいて寝ています。老後のリハーサルなどと力なく笑ったりしています。

つえをついての通勤や、体重の激減など、副作用がひどい時期がありまして、主治医に申し出、減薬してもらいました。ただ、もし、がんが増大すれば再び薬をふやすこともあり得るよと、そうなったら、とても通勤できなくなると主治医には言われています。そうなってくると、通えないので職を失う。医療費も払えなくなり、治療は諦めるということが現実のものになってきます。ただし、この薬はやめると抑えていたがんがリバウンドするらしいです。死期が多少早まってしまうかなと思います。

お金について。私は現在、現役の会社員ですので、今のところは医療費負担もできています。しかし、さきに述べたように、退職を早めれば、生活が非常に苦しくなると思います。文字どおり、何とか食えるというのが人生の目標となっています。

やっと子育てを終え、たまにはこれからは夫婦で旅行しようね、おいしいものも食べたいねなどと妻と話していた矢先の転移でした。リタイア後はいろいろなところへ、どこにしようか、ベストテンはどれだろう、海外旅行もしたいねなどと語り合った老後の夢は諦めました。

私たちが待ち望むB型肝炎ウイルスを排除する画期的な新薬の研究も進んではいるようです。さらに、いずれはがんも撲滅する日が来るとも言われています。しかし、そのときまではつらい治療や不安な日々が続き、そこに医療費が追い打ちをかけます。

私は、分子標的薬という抗がん剤の一種ですが、ネクサバルという薬を服用しています。こんな薬です。この赤い1錠が4,677円です。標準的処方の場合ですと、1日4錠、保険診療の3割負担でも月16万8,000円。高額医療費制度の対象になるとはいえ、大変な負担がずっと続いていきます。

こうした肝がん患者の現状を踏まえて、厚生労働大臣には次の2点を特にお願いしたいと思います。

第1に、肝硬変、肝がん医療費助成についてです。昨年、田村前厚労大臣からは、5年もかかっていたのでは時間がかかり過ぎ。先ほどもありましたが、与党の議員連盟が立ち上がる見込みであり、議連と協力しながら取り組んでいきたいとのお話がありました。

6月30日に与党議連が設立され、先週の会合では、肝硬変、肝がん、医療費助成について、理屈はともかく気の毒な人たちを何とかしなければならないとの御発言が重鎮の先生からあったそうです。ようやく私たちの願いを受けとめていただく大きな動きが始まったと感じています。

その第一歩として、来年度の概算要求には肝硬変、肝がん医療費助成の実現に向けた一定の措置をぜひ盛り込んでください。

第2に、肝炎患者への検査費用助成の拡充についてです。昨年からは始まった重症化防止のための検査費用助成は、肝がんの早期発見にとってとても重要な制度です。しかし、利用者が極めて少ないのが現状です。その大きな理由は、そもそも対象者が住民税非課税の患者に限定されており、また、そのことは医療機関などが住民税非課税の対象者を把握できないため、制度の周知が不十分となっているからです。利用者をふやして、せっかくの制度の実効性を高めるため、住民税非課税の収入要件を撤廃ないし緩和してください。

また、検査陽性者の初回精密検査費用助成は、保健所などの無料ウイルス検査を受けた者だけではやはり対象者が狭すぎます。これに加えて、例えば他科の検査によってウイルス感染陽性が判明した者を対象者とすれば、重症化防止に向けたフォローアップに確実につながるのではないのでしょうか。

これらの点について、ぜひ来年度からの実施をお願いいたします。

最後になりますが、私は多くの患者さんたちが私のようになってほしくない、一人でも多く救われてほしい、そんな思いで患者団体活動のお手伝いをさせていただいています。自分のせいでもなく無駄死にするのでは余りに悔しい。少しでも役に立つことがあればと、残り少ないかもしれない大切な時間を注いでいるつもりです。

それでも私などほんの微力です。塩崎大臣には、国会議員の先生方とともに、そのお力をぜひともお貸しいただきたい。300万人のウイルス性肝炎患者とその家族に安心を与えてください。毎日死んでいく100人もの人たちの命をどうか救ってください。心から切にお願い申し上げます。

以上、お聞きいただきまして、まことにありがとうございました。

○弁護士（奥泉氏） 2つの課題がありましたけれども、塩崎大臣、御回答お願いいたします。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

まず、医療費助成制度を肝がん、肝硬変患者に対して創設をするという問題について、御要望いただきました。

厚生労働省では、現在、定期検査費用の無料化の拡充、そして、肝炎ウイルスを除去することで早期の肝硬変にも効果が期待できるインターフェロンフリー新薬を助成対象にするなど、努力を重ねてきているところでございます。

肝硬変、肝がんへの医療費助成につきましては、財源の確保はもとより、他の疾病との公平性への配慮というものも必要となるために、慎重な検討が求められてまいったところでございます。

こうした中で、与党の中で立ち上がりました議員連盟、これには会長として尾辻参議院議員、私の前任でございまして田村前厚労大臣が幹事長として頑張っていただいておりますけれども、ここの議連におきまして、肝炎対策全般について議論されていると理解しております、私も厚労省としても、こうした議連の動きと相まっていかなければいけないということで、議連での動きにつきましても、今、見守っているところでございます。

肝がん、肝硬変の患者を含む肝炎患者の定期検査費用の助成につきまして、現行の所得制限を緩和すべきではないのかという御指摘をいただきました。早期治療につなげて重症化予防を図る観点から、平成26年度、去年度から肝がん、肝硬変患者を含む肝炎患者の血液、画像検査に係る定期検査費用の助成について、新たな補助対象としているところでございます。

さらに、厳しい財政状況の中で、平成27年度予算におきましては、定期検査費用の助成回数を年1回から年2回に拡充してきたところでございます。定期検査費用助成は肝がん、肝硬変患者にとりましては大変重要な支援と認識しております、御要望の所得制限緩和、これは住民税非課税世帯に今、限定されているわけでございますけれども、所得制限緩和に関する検討も含めて、今後とも事業の推進に努めていきたいと考えているところでございます。

初回の精密検査費用の助成につきまして、保健所と保健センターによる肝炎ウイルス検査で陽性と判定した者という現在の対象範囲は狭いのではないかとということで、他の診療科での検査で判明したものにも拡大をすべきではないかという御要望もいただいたかと思えます。

肝炎ウイルス陽性者を早期治療につなげて、重症化予防を図ることは、これまた極めて重要でございまして、平成26年度から新たに保健所や保健センターによる肝炎ウイルス検査によって、肝炎ウイルスが陽性と判明した方について、血液、画像検査、これらに係る初回精密検査費用を助成対象としてきているわけでございます。

御指摘のとおり、現行の対象者は肝炎ウイルスが陽性の方の一部にとどまっているわけでございますが、当該事業を拡大する上では、財源の確保が当然必要になってくる。そして、平成26年度から開始をしたところでございまして、実施自治体数もまだ少ない。現在、平成26年度の方では初回精密検査実施自治体数は、県では22となっております。こうしたことから今後の対象者数や、拡大した場合の財源への影響などの見込みが、目下の段階ではまだ難しいという段階になっているわけでございます。

しかし、いずれにしても、今後、事業実績を踏まえながら、助成対象のあり方については検討をしてみたいと考えているところでございます。

以上、3点につきまして、御答弁申し上げたところでございます。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

これに対して、お願いします。

○弁護団（佐藤氏） 弁護団の佐藤でございます。

今の大臣のお答えのうち、最初の肝硬変、肝がん患者に対する医療費助成の点について、再度御質問をさせていただきたいと思えます。

今のお答えですと、財源の問題、他の疾病との公平性などの問題もあり、議連の動きと相まってこれから検討していきたいというのが基本的なお答えだったと理解させていただきました。

ただ、私どもは、ウイルス性肝炎対策に対する要求をずっと掲げてやってまいりました。基本合意から数えて今回が4回目、これまで3回大臣協議もさせていただきました。歴代の大臣の皆さんからは、ウイルス性肝炎の対策という問題を考える場合に、その疾病の性質、成り立ち等を考えて、他の疾病より一段重いといいますか、高いというか、手厚い対策が必要な疾病であるという基本的な認識については御理解いただいて、そういった御認識を表明していただいていたと私どもは理解しております。それは私どもの理解にも相通じるものであります。

また、そういった認識については、先ほど田中代表からお話がありましたように、昨年、今年の国会請願とか、各地方自治体の意見書の採択状況などを見ましても、広く国民の皆さんに御理解、御支持をいただいている、そういったものの考え方、認識なのではないかと考えているわけであります。

しかも、そういったことを前提にした上で、肝硬変、肝がん患者の皆さんが大変重い状態、毎日一日100人以上の方が亡くなっているという現状で、先ほど来大臣が言われていました、いろいろな手当、施策はしていただいているわけですが、その中でもやはり、空白とは言いませんが、手薄な状態になっていて、経済的にも大変お困りの状態にある。ここに対して手厚い手当をすることが喫緊の課題として求められているということで、ここ数年来我々としては最大の力点を置いた要求事項として国に対策を求めてきたわけでありませう。

これらについて、先ほどもお話がありました。前田村大臣は5年、10年待っていられる課題ではない、国会等の協力も得ながら早々に実現を図りたいという御答弁を昨年いただきました。議連も立ち上がりました。初回の議連の会合で、尾辻会長は、1年待たせた、待った分だけテンポを早めて早々に実現に向けて対策を考えたいというお話をいただいたと承りました。

そういったことを前提にしまして、塩崎大臣として、所管大臣として、この肝硬変、肝がん患者に対する医療費助成の制度実現に向けて、基本的認識はこれまでの大臣あるいは私どもと同じにさせていただけると理解をしているわけですが、その点と、それを踏まえて、どういったテンポ、スケジュール感でこの問題について取り組んでいこうとしておられるのか、大臣からお答えをいただきたいと思うのですが。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

田村大臣が昨年の協議の際に、時間をかけているような問題ではないという認識を示したということでしたが、その認識は全く私も変わりはないわけですが、特に肝臓はかけがえのない臓器であって、また、これをのけるわけにはいかないという大事な臓器でもあるわけですから。

また、キャリアの数を見ても、B型肝炎だけでも100万人を優に超えるような人数がおられるという、大変大事な臓器に重たい病気の可能性を秘めていらっしゃる方がたくさんおられるということでもありますので、私どもとしても、私個人としても、この肝臓に対し、肝硬変、肝がんの皆様方、もっと早く発見をして早く治療するという体制を整えて、それが容易にできるようにするというのが国の役割でもあろうかとは思っているわけですから。

したがって、田村大臣と認識を共通にするわけですが、先ほど申し上げたように、政府の中での議論は先生よく御存じのように、他の診療科との公平性とかいろいろなことを政府では言うものですから、しかし、最終的には税をどう使うのかというのは国権の最高機関は国会でございますから、最終的には国会で、もちろん政府が提出する法案も国会で通らなければ法律にならないわけですから、その国会議員の集まりである議連が、言ってみれば応援団となって、私どもの施策にも応援をしてくれるものだと思っておりますので、先ほど申し上げたように、議連ともよく連携をしながら、できる限り皆様方の検査を早く、言ってみれば手軽にできるようにせいということは、そのとお

りだと思しますので、時間的なタイムスパンについては、尾辻会長が1年ロスをした分は取り返すんだということでありますけれども、全く気持ちはそのとおりだと思います。

○弁護団（佐藤氏） もう一点、先ほど原告の方から、本格的な肝硬変、肝がんに対する医療費助成トータルの制度はできないにしても、差し当たり、一部でも前倒しでも手当てできるところからしていくということはお願ひできないのかという具体的な要望があったと思うのですが、この点について、少し前向きになって進めるということは考えられておられないのでしょうか。

○厚生労働大臣 先ほど申し上げたように、定期検査費用の助成について、助成範囲を広げたり、回数を2回にするということは、既に今年度からやっているわけでありますけれども、先ほど申し上げたように、所得制限もあるというのを、ぜひ来年度に向けてもう少し緩和をすることができないかという御要望が今、ございましたが、私どもとしても、その御要望の所得制限緩和については、来年度に向けて実現すべく、最大限の努力をしていきたいと考えているところでございます。

○弁護団（佐藤氏） ありがとうございます。

○弁護団（小沢氏） 弁護団の小沢です。

今、定期検査費用の助成の対象者の拡大に向けて、前向きな御発言をいただきまして、ありがとうございます。

あわせて、ウイルス検査陽性者の初回精密検査の問題ですが、保健所等で陽性だと無料で精密検査を受けられますよというのが本人に行く話です。他科を受診して、その人についても検査費用が無料になるというのは、医療機関を通じて御本人にぜひ精密検査を受けてくださいという働きかけがありますので、確実にフォローアップの効果が高まると思います。これについてもぜひ、あわせて、できれば来年度から実現する方向で前向きに検討をお願いしたいと思います。

○厚生労働大臣 今、この現行の対象がいわゆる保健所と保健センター、ここで発見された方だけに限られているのではなく、他科で発見されたものについてもというお話がございました。

これについては、御指摘のとおり、肝炎ウイルスの陽性の方の一部にとどまってしまうという問題をはらんでいるわけでありまして、これを拡大することについては、お気持ちはそのとおりだと思っておりますが、先ほど申し上げたような財源の問題をどうするのかということは必ず出てまいりますし、先ほど申し上げたように、平成26年度から開始、つまり、昨年度から開始をしたところで、自治体の数がまだ22の県にとどまっています。これがまず47までいかなければいけないのでございまして、今後、対象者数を拡大する場合などに、どの程度財源が必要になるのかということを考える際に、言ってみれば22の県だけではなくて全国でやっていただいた上で、見込み額を算定することが必要になってくるわけでありまして、ですから、今すぐにこれが是か非かということまで行く手前で、まず、去年度から始まったものがどのようになってくるのかということを見たいと

いうことをごさいますて、いずれにしても、この助成対象のあり方は問題ではないかという問題意識を踏まえた上で、検討をしてもらいたいと考えているところをごさいます。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

そうしましたら、時間も大分過ぎましたので、第2問に参りたいと思います。B型肝炎治療薬の開発の推進に関する要望です。大阪原告団の小池さんのほうから要望を出していただきます。

○大阪原告団代表（小池氏） 大阪原告団代表の小池マキコと申します。よろしくお願います。

私からは、B型肝炎を完治する薬、B型肝炎ウイルスを体から排除する薬の開発についてお願います。

今から4年前、平成23年6月28日、私たちと国が基本合意したときに、当時の総理大臣に対して、B型肝炎ウイルスを体から排除する薬の開発をお願し、それから、当初5年計画で計画が始まったと聞いております。基礎的な研究はかなり進んでいると聞いていますが、まだ薬の開発には至っていません。

私たちは、B型肝炎に感染していることによって、さまざまな苦しみ、悩みを抱えています。肝炎が進行し、肝硬変、肝がんで若くして亡くなった方、原告団の仲間でも亡くなった方も大勢います。B型肝炎の感染を理由に職を失った人、偏見、差別に苦しんでいる人も大勢います。しかし、B型肝炎ウイルスが排除できる薬ができれば、B型肝炎が治る病気になれば、そのような苦しみ、悩みから解放されるのではないかと患者は期待しています。

私は、核酸アナログ製剤を服用して10年になりますが、耐性ウイルスができて、いつ薬が効かなくなるか、不安でいっぱいです。まだ私が長女を出産した時代には、病院で食器を別にされたり、お風呂の順番を最後にされたり、お手洗いも入院患者と別のところを使うように指示されました。B型肝炎は治らない感染症ということで、そのような区別をされたのです。

それからは、人には言えない病気だと思い、人に病気のことを知られることを恐れて暮らしてきました。母子感染してしまった2人の子供もつらい思いをしています。長男は相手にB型肝炎の感染を伝えることができず、結婚に対して消極的になっています。長女は結婚し、無事子供を授かりましたが、母子感染ブロックを受けたことを理由に学資保険の加入を断られました。ウイルスを排除できる、B型肝炎が治る薬ができればこのようなつらい思いをしなくてもよいと思います。

日本では、130万人以上、世界では3億5,000万人のB型肝炎の持続感染者がいると推定されています。これだけ多くの患者、感染者がB型肝炎ウイルスを排除できる薬の開発を待っています。日本で一刻も早く新薬ができますように、これまで以上に新薬の開発に力を入れてください。よろしくお願います。

○弁護団（奥泉氏） 大臣、お願いたします。

○厚生労働大臣 今、大阪の小池さんから御要望をいただきました。

平成23年6月の基本合意の際に、原告の皆様方からの強い御要望があって、平成24年度からB型肝炎の画期的な新規治療薬の開発を目的といたしますB型肝炎創薬実用化等研究事業というものを開始いたしまして、平成27年度までに108億円を投じてございます。これは、平成24年度から平成33年度の10カ年間でB型肝炎の画期的な新規治療薬の開発などを目指しまして、基盤技術の開発を含む創薬研究、あるいは治療薬としての実用化に向けた臨床研究等を総合的に推進するものでございます。

この事業は今、申し上げたように、10カ年計画で実施しているところであって、平成28年度以降についても、B型肝炎の新規治療薬の開発を目指して、創薬に結びつく、成果が見込める研究事業をより重点的に推進してまいりたいと考えているところでございまして、平成28年度にB型肝炎創薬実用化等研究事業を含めた肝炎研究の戦略の見直しを、肝炎治療戦略会議において行う予定となっているところでもございます。

以上でございます。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

今のお答えでよろしいですね。

ありがとうございました。

続きまして、第3問で、B型肝炎ウイルス感染の普及啓発に関する要望です。

大阪原告の110番さん、お願いいたします。

○大阪原告団 お願いします。

私は、大阪原告110番です。

国民の啓発の充実について大臣にお願いします。

自分と同じような苦しみを背負う人を一人でも減らしたいと、私たち原告団は真剣に願っています。私は、肝硬変と食道静脈瘤を患っています。

初めての妊娠のときに急性増悪し、つわりに加え、強く重々しい吐き気と倦怠感で身動きができなくなり、入院しました。点滴を受けても体は一向に楽にはならず、しんどさが増していき、主治医から、これ以上肝臓が悪化した場合、母体の肝臓が耐えられないので、出産は諦めるようにと言われました。余りに体がしんどくて、こんな状態で出産するのは無理かも。でも、この機会を逃すと一生私は出産できないだろうと悩みました。命がけの出産でした。やっとの思いで出産した後も、急性増悪を繰り返し、赤ちゃんがいる状況で入退院を繰り返す生活が数年続きました。

肝硬変となり、合併症の食道静脈瘤もできてしまい、医師からあと5年も生きられないと言われました。それから2年後、現在も服用している薬が認可され、ようやく急性増悪が落ちつき、現在に至っています。

私の周囲には、自覚症状がないまま知らないうちに重症化し、肝硬変や肝がんになってしまい、働き盛りの生活や人生設計が一変してしまった方、肝がんの再発を繰り返している方、命を落とされた方が大勢います。

もちろん、自分自身の健康も命も大切です。しかし、それと同じぐらい、私たちは誰一人同じ苦しみを背負ってほしくないとも願っているのです。

B型肝炎は、早期に適切な対応をとれば手おくれにはならず、重症化を防ぐことができます。肝炎ウイルス検査を受けて、感染していないか確認することが必要です。そのためにも、肝炎ウイルスが国内に広がった理由について、きちんと説明することが重要です。

国民は、肝炎ウイルス検査を受けてくださいと言うだけでは自分とは関係ないこと、人ごとと思ってしまうかもしれません。けれども、集団予防接種を受けた世代の人は、誰もがB型肝炎ウイルスに感染している可能性があります。必ず検査して、感染を確認してくださいと言われれば、その世代の人は自分のこととして認識できます。

B型及びC型の肝炎ウイルスに感染している人は、300万人以上とも推定されています。多くは昭和の時代に広がりました。その理由について、B型肝炎ウイルスが集団予防接種の際に広がったことはもちろん、昭和の時代には、B型肝炎の母子感染防止ができなかったこと、医療現場での一般的感染防止措置が弱かったこと、C型肝炎の輸血後肝炎が極めて多かったことなど、肝炎ウイルスへの感染は誰にでも起こり得たことを伝えることで、国民は決して自分とは無関係ではないと理解することができます。

また、若い人たちも身近な両親、祖父母、先輩の世代のこととして関心を持つことができます。子供から健康を心配されて、検査を受けて感染の確認をしようと言われたら、親は検査を受けます。そして、このような説明を国が繰り返し行うことが大切です。

国が広報、周知することで、国民は真剣に考えます。厚生労働大臣も、厚生労働省の皆様も、肝炎患者の重症化を防ぎ、肝がん患者を減らすという同じ目的に向けて御尽力してくださっています。これをさらに推進するために、重症化のおそれがある30歳以上の国民が一人でも多く肝炎ウイルス検査を受け、感染の確認をするよう、患者に対して検査を施す立場にある医療従事者にはもちろん、広く国民に対して、現在の課題である性感染防止の啓発のほかに、集団予防接種によってB型肝炎ウイルスが拡大した事実を初めとする肝炎ウイルスが国民に広がった理由についても積極的に広報、周知してください。お願いいたします。

○弁護団（奥泉氏） 大臣、お願いいたします。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

先ほど来、肝炎であることが早期にわかるようにということでありまして、また、さらに、そうなった場合の医療費の助成についてどうするかということについて、いろいろとお話がありましたが、今、お話をいただいたのは、もっとその手前で早く発見をすべく、みずからが検査を受けるように意識を持たないといけない、その啓発をしっかりと政府がやれということだと理解をさせていただきました。

そのとおりだと思いますし、今、B型、C型合計してキャリアは300万人という数字についてもいただきましたが、そのぐらい国民病と言ってもいいぐらいの数の方々がおられるわけでありますので、正直言って、私も集団接種を受けてきた世代でありますから、私も

その対象者の一人であるわけでありまして、正直、今までそういうことを、この役所で仕事をするまでというか、その前に私は官房長官をやっていたから、C型肝炎ももちろんありましたし、B型の話もその当時から聞いておりましたが、そのときまでは余り一般的には知られていなかったということを考えてみると、国民への啓発が大変大事だということはそのとおりだと思います。

特に、B型の肝炎ウイルスの感染経路の一つとして、集団予防接種、学校での予防接種、これを受けた世代は押しなべて感染リスクを背負っているわけでありまして、そういうことで、私どもとしても肝炎総合対策国民運動事業「知って、肝炎」プロジェクト、杉良太郎さんに代表していただいて、この間7月23日にキックオフミーティングをやっていたのですが、これにおいても過去に集団予防接種を受けた可能性のある勤労世代を主なターゲットとしたポスターをつくり、また、活用して、肝炎ウイルスの検査を受けることの勧奨、そして、陽性と判明したときの治療促進に取り組んでいるところでございますし、さらに、今の御指摘のように、しっかりと国民にメッセージとして伝わるようにしていかなければいけないということを、改めて今、認識を深めたところでございます。

ありがとうございました。

○弁護士（奥泉氏）　ありがとうございました。

よろしいですか。

では、一言、お願いします。

○大阪弁護士（勝俣氏）　大阪弁護団の勝俣です。ありがとうございます。

まさに大臣もおっしゃったように、国民は自分の問題ではないと考えているわけです。厚生労働省の皆さんは肝炎対策に一生懸命取り組んでくださっています。それをより有効に生かすためにも、国民が肝炎ウイルスというのは自分の問題であるということを理解しなければならぬと考えます。ここら辺も、厚労省の皆さん、大臣も同じ認識だと思います。そのときに、昭和の世代の人は集団予防接種というものを受けています。その記憶は皆さん、明確にあります。その世代の人は肝炎ウイルスにかかっている可能性がありますので、ぜひ検査を受けてくださいと、国が国民に対して言えば、国民は検査を受けるようになると思います。

広報はすぐにでもできます。直ちに検討した上で、すぐに取り組んでいただけるようお願いいたします。よろしいでしょうか。

○厚生労働大臣　おっしゃったとおりだと思います。

今、申し上げたとおり、国民運動の事業もやってはおりますし、広報もそれなりにやっておりますけれども、公衆衛生というのは、1億3,000万人の方々ほぼ全員に届かないといけません。認識を持ってもらうには相当粘り強い努力が必要ですし、そのためには、繰り返し繰り返しこのことについて、国民の皆様方に認識をしていただくように、努力を続けていかなければいけない。そういう粘り強いことをやっていかなければいけないのではないかと考えております。

そういう意味で、まだまだ十分ではないという御指摘かと思っておりますので、なお一層努力してまいりたいと思っております。

○大阪弁護士（勝俣氏） ありがとうございます。

○弁護士（奥泉氏） それでは、次の議題、第4問で、組織・体制の問題点の洗い出しに関する要望です。

九州原告の梁井さんのほうからお願いいたします。

○原告団（梁井氏） B型肝炎訴訟原告団の梁井と申します。よろしくお願いいたします。

私も、委員を務めさせていただきました、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の提言においては、再発防止策を全うするための組織のあり方の議論を続ける機会や場を設ける必要があるとされました。

これについて、厚生労働省としては、大臣協議の場をもって、その議論を続ける機会や場にするとの意向を示されました。

また、原告団、弁護士としては、提言において、厚生労働省として、これまでの組織体制の問題点を洗い出し、十分な改善策を講じることが求められると指摘されていることから、再発防止策を全うするための組織のあり方の議論をする前提として、まず、厚生労働省自身において組織体制の問題点の洗い出し作業を行うことを求めましたところ、昨年度の大臣協議においては、厚生労働省自身において洗い出しを行うことが約束されました。

これを受けて、本年1月と5月に実務者協議が開催され、洗い出しの方法等についての協議が行われました。しかし、この1年間における洗い出し作業においては、本日の大臣協議において、洗い出しの結果を前提に再発防止策を全うするための組織のあり方の実質的な議論ができるほどに進展したとは言えません。

そこで、厚生労働省として、再度洗い出しの作業について、十分な体制を生まれ、原告団、弁護士との実務者協議の頻度もふやされるよう、よろしくお願いいたします。

以上です。

○弁護士（奥泉氏） 大臣、お願いいたします。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

梁井さんから今、組織・体制の問題点の洗い出しなどについて御指摘をいただきました。

昨年の原告団、弁護士の定期協議における御要望を踏まえて、今、お話をいただきましたが、厚生労働省の関係部局と原告団、弁護士の実務者協議の場を設けたところでございます。厚労省健康局の職員と、弁護士の皆様方との間で行われる協議会が構成されたわけでございますが、ことし1月に第1回目を開き、5月に第2回目の協議を開催いたしました。第1回は、昭和23年から昭和63年までの予防接種行政に係る当時の組織体制、施策がどのようにつくられているのかということなどについて、検討をしたわけでございます。それから、平成以降の厚生労働省全体における感染症行政における情報共有などがどのようなことになっていたのかということについて、協議をいただきました。

第2回目の5月の協議の際には、厚労省によります、現在、行われている健康危機管理

体制について議論が行われましたけれども、今、梁井さんからまだまだ十分ではないという御指摘をいただきまして、まだ協議途上でございますので、御指摘はそのとおりかと思うところであります。

本来、組織・体制の問題点を洗い出すというのは、なぜこういう問題が起きたのか、その原因はどこにあったのかという問題意識で、予防接種を進めないといけないというのは公衆衛生上、一方であった。しかし、その際の危険性というものを十分認識していなかった。それがなぜ予防接種の注意喚起をできなかったのかと、こういうこと組織的な問題、あるいは政策立案体制の問題として検証するということだと理解をしております。

政府の中には、往々にして利益相反、つまり、推進と規制、ブレーキをかけるのとアクセルと、両方があるがゆえに、どちらかが強いと誤った方向に行ってしまうことがあるということがございます。残念ながらそういうことが薬害でも起き、あるいは労働安全行政でもアスベストのような問題であったり、いろいろなことがあるわけございまして、これが命にかかわることになるという重みを感じて、しっかりと認識をして、この組織体制の問題点の洗い出しをやっていかなければいけないと私も感じているところでございますので、引き続き、この協議の場で、原告団側の御意見、弁護団が代弁をしていただくと考えておりますが、しっかりとその問題点についての洗い出しの協議を深めていただいて、二度とこういうことが起きないためにはどうしたらいいのかということについて、結論を出していただければありがたいと思うところでございますので、厚労省も、私どもの責任を果たしていきたいと考えております。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

よろしいですか。

○原告団（梁井氏） ありがとうございます。

原告団は、組織体制の問題点の洗い出しは、厚生労働省自身による再発防止のための取り組みの出発点だと考えており、その取り組みには大変期待をしております。ぜひ原告団・弁護団の意見も聞いていただきながら、きちんとした洗い出しをしていただきますよう、よろしく願いいたします。

○弁護団（奥泉氏） よろしく願いいたします。

そうしましたら、時間になりましたので、ここまでといたしたいと思えます。よろしいですね。

○B型肝炎訴訟対策室長 ありがとうございます。

それでは、最後に大臣及び原告団の代表の方から一言ずつお願いしたいと思います。

まず、塩崎大臣、お願いします。

○厚生労働大臣 きょうは本当にお暑い中、全国からお集まりいただいて、こうして協議を行っていただきましたこと、改めて感謝を申し上げたいと思えます。

先ほどお話がございましたように、平成23年6月28日にまとまりました基本合意、これに基づいて始まった協議でございまして、きょうで4回目ということでありましたが、き

ようは患者の皆様方への医療費の助成の問題、B型肝炎治療薬の開発の問題、さらには、B型肝炎ウイルス感染に対する普及啓発の問題、また、組織の体制の見直しなど、もっとしっかりやれといった御指摘などを問題提起として頂戴をいたしたところでございます。

私どもは、今回の問題が、基本合意に至るまでにさまざまな歩みを持ってここまで来て、方向性が出た中での協議でありますので、これまでのこういった問題が起きてしまったことの行政としての厚生労働省の責任を改めて感じるとともに、今後とも、こういうことが起きないように、再発防止に努め、さらには、何よりも大事なことは、現在、このB型肝炎で苦しんでいらっしゃる皆様方に対して、できる限りの措置をすることが私たちの責任でもございますので、先ほどお話がありましたように、尾辻会長をヘッドといたします議員連盟もスタートしたことでございますから、国会議員のサイドの動きとも連携をして、一日も早く皆様方が少しでも御安心いただけるような対応をとっていければと思っているところでございますので、引き続いて、さまざまな御意見を頂戴できるようにお願いを申し上げます。私からの御挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしく願いいたします。ありがとうございました。

○原告団代表（田中氏） 塩崎大臣、本日はお忙しい中、本当にありがとうございました。

ウイルス性肝炎対策の認識、取り組みに当たっての基本姿勢は、前任の大臣と同じだとの答弁をいただきました。田村前大臣は、基本合意後は肝炎対策を共同して進めようとも答弁され、私たちも意を強くしたところであります。

今回の大臣協議では、とりわけ検査費用の助成、これは現在非課税の世帯だけということ、所得制限について、来年度に向けて最大限考えたいという答弁をいただきました。また、最後、組織の洗い出しについても、厚労省としての責任を果たすというお言葉をいただきました。最後のお話でも、議連の皆さんの後押しを受けて進めたいという答弁をいただきました。全体として、前向きに事を進める姿勢の表明と理解しました。

ぜひとも私たちの期待に添う施策を先頭に立って進めていただくよう、お願い申し上げます。本日はどうもありがとうございました。

○B型肝炎訴訟対策室長 どうもありがとうございました。

それでは、本日の協議はこれで終了させていただきます。どうもありがとうございました。