

第24回 肝炎対策推進協議会	
令和元年12月13日	参考資料6

## 全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団と大臣の定期協議

日 時：令和元年8月2日（金）13:30～14:32

場 所：厚生労働省 専用第22会議室（18階）

厚生労働省健康局がん・疾病対策課B型肝炎訴訟対策室

○がん・疾病対策課長 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との定期協議」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。よろしくお願いいたします。

○原告団（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。

本日の大臣協議は、2011年、平成23年の基本合意に基づき、2012年、平成24年から始まり、今年で8年、8回目の協議になります。

根本厚生労働大臣とは初めての協議となり、私たち原告団・弁護団にとって初めての顔合わせであります。改めて御挨拶申し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。

ウイルス性肝炎患者・感染者はB型肝炎、C型肝炎合わせて350万人に上ると言われ、国内最大の感染症、すなわち国民病です。その中でとりわけ重篤な肝がん・重度肝硬変患者への医療費助成制度の実現は長い間の肝炎患者の悲願とも言える課題でした。その重度肝硬変・肝がん患者への医療費助成が昨年、2018年12月によりやく実現しました。

しかし、ようやく念願の重度肝硬変・肝がん患者への医療費助成制度ですが、制度の実施状況を日本肝臓病患者団体協議会と薬害肝炎原告団、そして、私ども全国B型肝炎訴訟原告団の3団体で集約したところ、余りにも利用者が少ないとのことでした。

また、現場からもその恩恵を受ける方がかなり制限されており、申請のハードルが高過ぎるなどの不十分さを指摘する声もあります。

本日の協議では、肝がんを繰り返して発症している原告から、この問題について訴えさせていただきます。

大臣から、積極的なより踏み込んだ回答をぜひいただきたいと思えます。

このほか、啓発・知識の普及及び人権の尊重に関する課題と、歯科の問題についても、協議をしたいと存じます。

根本厚労大臣、本日の大臣との定期協議が肝炎患者にとって生きる希望が持てる協議になるようお願い申し上げます。

今後とも、全ての患者が安心して生活できる社会の実現のために、よろしくお願いいたします。

以上をもちまして、挨拶とかえさせていただきます。きょうはどうぞよろしくお願いいたします。

○がん・疾病対策課長 ありがとうございました。

続きまして、根本厚生労働大臣より御挨拶を申し上げます。

○厚生労働大臣 本日は全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の皆様全国各地からお集まりをいただきまして、ありがとうございました。座らせてお話をさせていただきます。

B型肝炎訴訟は、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ました。国は感染被害の拡大防止をしなかったことにつき、その責任を認め、感染被害者とその遺族の方々への謝罪をいたしました。

ここに改めて感染被害者と、その遺族の方々が受けてこられた長年に及ぶ肉体的、精神的苦痛、そして経済的な負担に対し、深くおわびを申し上げます。

さて、基本合意書に基づき実施しているこの定期協議も今年で8回目を迎えます。私は定期協議への出席は今回が初めてとなりますが、どうぞよろしく願いいたします。

肝炎対策については、肝炎対策基本法及び肝炎対策基本方針を踏まえて、さまざまな対策を推進しています。

その中で、これまでの定期協議で御提案いただいた肝がん・重度肝硬変患者の方々への支援は、昨年12月に患者の皆様の医療費の負担の軽減を図りつつ、治療研究を促進する事業を開始いたしました。

これまで、都道府県や医療機関など関係者の皆様の多大な御協力を得て、全国で事業を開始できたところであります。引き続き、事業の着実な実施・推進に注力してまいります。

本年も、原告団・弁護団の皆様から率直な御意見をいただき、今後の取り組みにつなげたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○がん・疾病対策課長 撮影はここまでとさせていただきます。よろしく願いします。

(カメラ退室)

○がん・疾病対策課長 それでは、これより協議に入りたいと思います。ここからの進行は、弁護団のほうでよろしく願いいたします。

○弁護団（奥泉氏） 弁護団の奥泉です。それでは、協議に入らせていただきます。

先ほど田中代表よりありましたけれども、本日は、3つのテーマを協議させていただければと思います。まず、恒久対策のテーマから、肝がん・重度肝硬変医療費助成制度の拡充について、東京原告団の原告から要請させていただきます。お願いします。

○原告団 東京原告団の原告です。きょうはよろしく願いいたします。

私は4年前に肝臓がんを発症し、現在73歳になります。高卒後に建築会社に就職しましたが、建築士になるために専門学校に進み、一級建築士となって建築事務所を長く経営してきました。

40歳のころ、ある手術を受けた際にB型肝炎ウイルス感染が判明しましたが、病気の詳しい説明もなく、投薬治療もなかったために、定期的な通院検査もいつしか遠のくようになりました。「B型肝炎キャリアのほとんどの方は発症しない」との言葉を信じておりました。

ところが今から4年前、市の特定検診で肝臓関連の数値が高かったので、総合病院でエコーやCT検査を受けました。結果は「肝臓がんが発症している」との告知を受けました。担当医に、私に残された時間を聞きましたが、明確な答えはありませんでした。

2カ月後、開腹手術を受け肝臓の3分の1を切除しましたが、半年後にがんが再発をし、肝動脈塞栓術の治療を受けました。さらに2カ月後、補充治療として再度の塞栓術と放射線治療も並行して受けました。

そして、最初の再発から3年目に、二度目の再発を宣告されました。発症した部位や発

症の頻度を考えると、どうしても自分の死を意識せざるを得ませんでした。

前回のように塞栓術の治療を受けましたが結果は芳しくなく、半年後にも再度の塞栓術を受けました。しかし、残念ながらがんは消えることなく、今度は通院による抗がん剤治療へ移行しました。

抗がん剤の副作用は強く、味覚がおかしくなって食事がのどを通らず痩せていきました。腎機能も悪化して全身にむくみが出ました。薬によって一部のがんは消えましたが、別のところに小さながんがまた出てきております。今後は薬をふやさなくてはならないかもしれません。

この薬は1カプセル4,000円もするため、高額療養費助成の対象となるのですが、家計を大きく圧迫しております。肝がんを発症してから、治療と療養に専念するため建築事務所を閉じ、現在は無職です。また、自営業だったため、国民年金の給付しか受けておりません。私のように高齢になってから肝がんを発症した方は、生計の中から治療費を捻出するのに本当に苦勞をしています。

そこで、多くの肝がんの患者を代表して大臣にお願いがあります。

昨年12月にスタートした肝がん・肝硬変医療費助成は、治療費負担に苦しむ多くの重症者の長年の希望を実現する第一歩になりましたが、私のように通院で高額な抗がん剤を服用している患者には全く利用の余地がありません。同じ肝がんでは苦しんでいるのに、助成対象が入院治療だけに限定されているのは、いかにも不公平ではないでしょうか。ぜひとも、助成の対象を通院治療にも拡大することを検討してください。

また、1年間に高額療養費の助成対象月が4カ月必要という点も、制度利用の大きな障害となっています。私の過去の入院治療歴を考えても、肝がんの発症を繰り返していたにもかかわらず、現在の制度では助成要件を満たさなかったようです。対象月数の短縮についても、ぜひ検討をしてください。

さらに、私たち患者団体の調査では、この制度の利用者が今のところ大変に少なく、制度利用の受け皿となる指定医療機関の少なさや、利用手続の複雑さなどがその一因であると考えられます。指定医療機関の要件緩和など、利用手続にかかわる制度の内容そのものも見直し、そして再検討を進めてください。よろしく願いをいたします。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

今、患者より3点要望がありましたけれども、大臣、お願いいたします。

○厚生労働大臣 まず、肝がん・重度肝硬変治療を受ける促進事業につきましては、予後が悪く長期の療養が必要となるなどのウイルス性肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、患者の医療費負担の軽減を図りつつ、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進する事業であります。都道府県を実施主体として、昨年12月から開始をしております。

対象者は、指定医療機関において、ウイルス性肝がん・重度肝硬変による入院が長期におよび累積の医療費負担が重くなる入院患者で、医療費が年間4カ月以上一定額を超えていることなどを要件としております。

本事業については、本年2月に全都道府県で実際に事業を開始できたばかりであり、まずは、本事業の実施状況等についての実態把握を行い、実態を踏まえた事業のあり方などについて検討を進めていきたいと考えております。

制度の手続内容の複雑さ等の御指摘がありました。本事業については、制度の利用が見込みを下回っているという課題があります。その理由としては、患者への事業の周知が十分でないこと、入院医療を実施する指定医療機関の指定が十分に進んでいないことであると考えております。

厚生労働省としては、関係機関・団体・学会とも連携して、指定医療機関の指定の働きかけや、分かりやすい説明資料の提供により、指定医療機関の確保に積極的に取り組むとともに、患者への事業の説明等を行う担当者・部署を設定して、患者に事業の案内を行うよう医療機関に対し働きかけることや、ホームページやSNSを活用した患者への周知を行うことなども進めていきたいと思っております。

今後、これまで以上にきめ細かな対応等を進め、支援を受けやすい環境を整備し、必要な方が助成へつながるよう努めていきたいと考えております。

○弁護士（奥泉氏） ありがとうございます。

今の答弁について、何かありますか。

中島弁護士、お願いします。

○弁護士（中島氏） 今年の請願において、新たに始まったウイルス性肝がん・重度肝硬変患者に対する医療費助成の実態調査を実施し、その結果を踏まえて拡充を検討してくださいというような請願が通りました。これを踏まえてこの制度の改正についても検討されるとお聞きしてよろしいでしょうか。

○がん・疾病対策課長 今、大臣から、まずこの事業の実施状況について実態調査を行うことについて指示をいただきました。また、実態を踏まえた事業のあり方などについて、検討をするようにということも御指示いただきましたので、それを受けとめてしっかり検討してまいりたいと思っております。

○弁護士（中島氏） 検討の時期としては、今年中とお聞きしてよろしいですか。

○がん・疾病対策課長 今、実態調査についての御指示をいただきましたので、これからどういった実態調査が実施可能なのか。それが単純に請求件数ということではないだろうということも踏まえまして、どの程度で検査できるのか、調査できるのか。それを検討しながら、また、御相談をしっかりとさせていただきたいと思っております。

○弁護士（奥泉氏） ありがとうございます。

佐藤弁護士、どうぞ。

○弁護士（佐藤氏） 弁護団の佐藤です。

若干重複するかもしれませんが、今年のスタートの利用状況が大変少ないということで、1つは来年度の予算がこの制度について影響を受けるのではないかと懸念を患者団体の方は持っています。実施1年目の状況がそうだからといって、直ちに予算削減はないと

思うのですが、来年度の概算要求においては、少なくとも今年の要求額はちゃんと維持していただくという点をまずお願いしたいのが1点です。

それから、今、中島弁護士からも指摘があったように、制度実施1年目で見直しの問題を含めて請願が通るのも、やはり異例のことだったと思うのです。それほどこの制度について、当初から問題がはっきりしているところがあると思うので、実態調査の大臣の指示を受けてということですが、並行して今年度から制度の問題点について検討を始めていただきたい。強くお願いをしたいと思うので、よろしくお聞きしたいと思っております。

○弁護士（奥泉氏） 今の点について、よろしいでしょうか。

○がん・疾病対策課長 今、予算のことにつきましては、厚生労働省内の全体の整理をしているところがございます。初年度の申請件数が少ないからといって、直ちに削減にならないという御懸念のことについては、いろいろなところで私もお聞きしておりますので、しっかり予算要求を検討していきたいと思っております。

○弁護士（奥泉氏） 制度検討についてはどうでしょうか。

○がん・疾病対策課長 制度検討につきましては、今、大臣から実態調査をしっかりするという指示をいただきましたので、それをどのようにやるかを検討しながら、ただ、このいろいろな制度について、利用しやすいようにという御要望が非常に強くあって、検討に非常に長い時間がかかるのではないかと御懸念もあるということも承知しておりますので、私としてもしっかり努力をしてまいりたいと思っております。

○弁護士（奥泉氏） よろしくお聞きいたします。

引き続き、恒久対策に対してもう一点、妊婦健診陽性者のフォローアップの問題についてです。

東京原告で埼玉にお住まいの鈴木さんからお願いいたします。

○原告団（鈴木氏） 東京原告団の鈴木です。よろしくお聞きいたします。

私は埼玉県在住の71歳の肝がんの患者です。45歳のときに慢性肝炎を発症し、病気と闘いながらサラリーマン生活を終えました。8年前に肝臓がんを発症しました。慢性肝炎と告げられたとき、医師から「母子感染でしょう」と言われましたが、B型肝炎の裁判に加わるために母に血液検査を受けてもらおうと、私も集団予防接種の注射器使い回しの被害者とわかりました。

原告団に加わることで、先進国日本に驚くほどの感染者がいること、自分の感染を知らない国民も多数いることを知りました。私は同じ肝炎患者のために少しでも役立てたいと考え、原告団の活動に積極的に参加するようになりました。

今から4年前、原告団主催の患者交流会で、ある女性参加者から「出産時の妊婦健診を受けたときに、B型肝炎ウイルスの感染をきちんと知らされなかった」との発言がありました。私は耳を疑いました。その後も同様の話を聞く機会が複数ありました。そこで、原告団による埼玉県庁への要請のときに、妊婦健診の結果が本人に確実に伝えられているかと尋ねました。「しっかりやっています」とのことでした。

その後、妊婦健診は県ではなくて市町村の業務になっていることを知り、2年前の県への要請の際に、市町村に妊婦健診の実態調査を要請してほしいとお願いしました。

昨年1月、県に調査状況を確認した際「まだヒアリング中だが、埼玉県では妊婦健診による陽性の判明者が年に200人もいるようです。また、本人への感染の説明や精密検査の勧奨は、市町村ではなく産婦人科医や助産師に任せている」とのことでした。私は、妊婦の陽性者が大変多いことに驚きました。県の担当者も困惑している様子でした。

4月になって県庁を再び訪問しました。県は陽性の母親が放置されている可能性があることに危機感を抱いて、陽性者を受診・受療につなげるよう通知を市町村に出しておりました。

さらに県独自のリーフレット「ママと赤ちゃんのための肝炎のお話」を作成して、陽性者への配付を進めようとしていました。リーフレットは大臣の手元に今あるもので、埼玉県が独自につくったものです。私と仲間たちは原告団の問題提起をきっかけに、行政がしっかり動いてくれたことに心から感謝しました。

こうした埼玉県の対応の後、同様の動きが栃木県、石川県など全国の自治体に広がっています。

妊婦健診は、まずは母子感染を防ぐ検査ですが、同時に母親の発症、重症化を防止する大切な役目もあります。また、妊婦は精神的にとってもデリケートであり、感染の告知やフォローアップにも専門的な配慮が必要ですから、産婦人科医や助産師任せではなく自治体を含むしっかりとしたフォローアップ体制が必要です。

そこで、大臣にお願いがあります。

現在、妊婦健診で判明した肝炎ウイルスの陽性者は、初回精密検査費用助成の対象になっておりません。しかし、先ほど述べましたが、妊婦健診の陽性者に対するフォローアップの重要性や、各自治体による独自のフォローアップの取り組み、いわば下から広がりつつある状況を真剣に受けとめていただき、初回の精密検査費用助成を含む妊婦健診陽性者に対するフォローアップ制度の創設を国として早急に検討していただきたいと思います。お母さんと赤ちゃんの健康と幸せのために、よろしく願いいたします。

○弁護団（奥泉氏） それでは、大臣、お願いします。

○厚生労働大臣 ただいまの御要望について、お答えさせていただきます。

肝炎ウイルス検査の陽性者については、肝硬変や肝がんに重症化することを予防するため、速やかに受診につなげることが重要であると考えています。

昨年の御要望を踏まえ、妊婦健診で肝炎ウイルス検査が陽性だった方に医療機関が適切に受診勧奨等をしているか、実態把握の調査を実施いたしました。

現在、結果の取りまとめを行っているところであり、今後、結果を取りまとめ次第、どのような対策を行うべきか検討を進めていきたいと考えています。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

ごく短くお願いします。

○弁護団（小沢氏） 弁護団の小沢です。

昨日いただいた文書回答でもありますように、現在、母子感染防止事業の実施主体は市町村であります。法律的には子ども・子育て支援法です。

一方、この肝炎対策全体は肝炎対策基本法が根拠法でして、所管しているのは今、皆さんの名札にあるように健康局がん・疾病対策課であります。肝炎対策協議会等でも今までこの問題が正面から取り上げられたことは私の記憶ではありません。いわゆる縦割り行政がマイナスに作用してはいけないと考えています。

実態調査を踏まえて、今後、検討をされるということですが、先ほどの鈴木さんの発言にもありましたように、この問題を最初に提起した我々原告団も対策についての協議の場に加えていただいて、他科検診における陽性者のフォローアップと実は重なる問題でもありますし、また、近年問題になっている妊婦に対する医療のあり方の問題でもあります。ぜひ積極的な検討をお願いしますし、私たちもその協議の中に加えていただきたいと思えます。

○弁護団（奥泉氏） いかがでしょうか。

○がん・疾病対策課長 昨年、この問題を提起いただきまして、実態の把握をまずさせていただくとお約束をさせていただきまして、その調査を実施しているのですけれども、その結果をしっかりと解釈して防げる重症化防止を進めていきたい。その検査で判明した結果を適切に医療につなげていきたいという思いは、皆様方、我々行政の側の共通の思いだと思いますので、どういったことができるかはしっかりと検討していきたいと考えております。

○弁護団（奥泉氏） 弁護団を加えるという要請についてはどうでしょうか。

○がん・疾病対策課長 実際にこの結果をまず我々のほうで検討して、どういった形で対策できるかということをしつかり検討させていただきます。そのことについては原告団の皆様にもしっかりと御説明していこうと思っております。

どういった場で、どういった形でこれを議論していくべきなのかということについても少し検討する必要がありますので、直ちにお答えが難しいのですけれども、繰り返しになりますが、重症化を防ぎたいという思いにつきましては、おそらく皆様方と我々の思いは共通するところだと思っておりますので、しっかりと取り組んで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。

そうしましたら、恒久対策の点はここまでとしまして、次に、教育・啓発のテーマに移りたいと思います。

広島原告1557-1からお伝えさせていただきます。では、お願いします

○原告団 広島原告遺族、原告番号1557-1です。私の夫は4年前に59歳で肝がんで亡くなりました。これは夫が元気だったころの写真です。

夫は昭和31年2月5日に生を受けました。夫は腕のよい大工でした。何年でも待つから夫に家を建ててほしいという方もおられました。この言葉は今でも私の誇りです。

私たちは昭和61年に結婚し、3人の子宝にも恵まれ、幸せなときを過ごしていました。



平成7年、37歳のときに夫は慢性肝炎になりました。それから生活は一変しました。治療のため入退院を繰り返しました。入院して働かず、会社から生活費を前借りしました。仕事に復帰して会社に前借りを返済したころには、また入院でした。私も縫製工場でパートを始め、子供たちを工場に連れて行ってまで残業しました。休日も子供たちを実家に預け、別のアルバイトをしました。親子の時間は全くなくなってしまいました。御飯はほとんど納豆かけ御飯とモヤシでした。

平成14年、46歳のとき、初めて肝がんが見つかりました。告知は2人で受けました。私の頭の中は真っ白になり、ショックで立ち上がることはできませんでした。夫はそんな私を「大丈夫、何とかなる」と逆に励ましてくれました。

肝がん切除をしましたが、何度も何度もがんは再発し、夫は入退院を繰り返しました。仕事に誇りを持っていた夫は、仕事を続けることだけを心のよりどころにしていました。

しかし、平成26年、58歳のときに、がんはいよいよ骨にまで転移していました。告知された日、夫は初めて涙を流し私に言いました。「女房よ、今までありがとう。苦勞をかけて済まんかったな。いよいよ悪うなってからでは、こんなことも言えんようになるじゃろうから、今のうちに言うとな」と、しばらく抱き合っただけで泣きました。

夫は次第に痩せていき、やがて誇りであった仕事もできなくなってしまいました。

平成27年に入ってからは、夫に後悔はさせたくない、私も後悔したくないという思いから、入退院の合間を見て夫の願いをできる限りかなえていくことにしました。

苦勞して夫を育ててくれた母親のため、傘寿の祝いをしました。夫は腹水がたまっていたため、ごちそうは全く食べられませんでした。うれしそうな母親を見て満足そうな顔をしていました。

最後に手がけていた現場にも行きました。仲間の職人さんたちが出迎えてくれました。下積み時代の思い出だった麦とろは、薄めて薄めて少しですが食べることができました。夫は泣きながら食べていました。

あしたという日に希望をつなげながら夫の願いを一つ一つかなえていく毎日でした。

しかし、3月10日、夫はまた入院しました。これが最後の入院となりました。ある朝、まだ眠っている夫に「おはよう、朝が来たよ」と声をかけると、夫はゆっくりと目を開け「朝来た、よかった。今の今まで朝が来るのがこんなにうれしいことだとは思わなかったな」と言ったのです。生かされていることの奇跡と喜びを初めて気づかされた気がしました。けれども、夫との会話らしい会話はこれが最後でした。

平成27年4月11日、家族が見守る中、夫は静かに息を引き取りました。これは夫が亡くなる5日前の写真です。

夫が亡くなってからは、身の置き場のない悲しみと苦しみとで、どうにかなってしまいそうでした。私は仕事から帰るとお仏壇の前から離れることができず、部屋の明かりもつけずうずくまっていました。好きだった料理も夫のことを思い出すとつくれなくなってしまいました。夫が亡くなって4年がたちますが、涙の出ない日はありません。

どうか夫を返してください。私たち家族の時間を返してください。私は心の中でずっと叫び続けています。

私たちのB型肝炎被害は、命と健康にかかわるものです。決して私1人だけではありません。死亡原告だけで2,000人を超えています。肝がんの原告は4,500人います。命を奪われた人の数は知りません。40万人を超えるとされる被害者、その家族、一人一人の人生を狂わせ、健康を奪い、生命まで奪っていくものです。その重みを理解されていますか。

しかも、このB型肝炎被害は避けられたものです。こんなことで1人の尊い命が奪われてしまうなんて理不尽ではないでしょうか。

改めてこの写真を見てください。元気だったころの写真と亡くなる前の写真です。大臣は何を感じられますか。夫はもういません。夫は「何で自分なんだろう」といつも言っていました。夫のような、私たち家族のような経験をする人が、二度と出ない社会になってほしいと心から願っています。

この重大なB型肝炎被害は国が直視すべき事実です。そして、全国民が知るべき事実であり歴史です。そのためには義務教育の中で、社会科としてB型肝炎被害を学ぶ教育が必要です。被害者一人一人の声に耳を傾け、厚生労働省が進んでB型肝炎被害の歴史的事実や教訓を国民に伝え残して欲しい。これは国の施策による重大な人権侵害、生命・健康被害を二度と生み出さない社会をつくることにつながります。

そこで、大臣には2つのことをお願いします。

第1に、B型肝炎訴訟を中心としたB型肝炎被害を、被害者の声とともに学ぶ教育を中学校社会科、主に公民において広く実施されるよう、厚生労働省が主体的かつ積極的に取り組んでください。私たちが受けた被害の事実を伝え残し、語り継いでいってください。

第2に、そのきっかけとなる教材を、原告団・弁護団が作成した「防げたのに、なぜ」をもとにして、私たちと一緒につくってください。この教材の中には、きょうお話ししたような被害者の生の体験が必ず必要です。

大臣、いかがでしょうか。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

それでは、大臣、お願いいたします。

○厚生労働大臣 今、貴重なお話をお伺いして、私も胸に迫る思いです。

ただいまの御要望について、お答えをさせていただきます。

皆様の御要望を踏まえ、文部科学省とも協議を行ってまいりました。

学校教育において、各教科の内容について、具体的にどのような事例を取り上げながら指導するかは、各学校や教職員の裁量に基づく創意工夫を前提として、各学校が適切に判断することとしているものであり、統一的にB型肝炎被害を取り上げるようにすることは困難であると、文部科学省より聞いております。

皆様の御要望を踏まえ、引き続き文部科学省とも協議をしてまいりたいと思います。

なお、教員への周知については、中央研修の会場において、B型肝炎患者の方々の体験

談をお伝えする患者講義のリーフレットを配布し、また、今後、研修に参加した教職員に配布されるCD-Rに、この患者講義の案内を追加させていただくこととしております。

○弁護団（奥泉氏） 副読本に関しても含めてでしょうか。

○厚生労働大臣 副読本について、お答えさせていただきます。

昨年、原告団・弁護団の皆様から提示いただいた副読本案について、その内容を検討し、厚生労働省から意見も出し、調整させていただいております。

副読本によって、これまでのB型肝炎訴訟の経緯や偏見・差別の問題など、大変御苦労をなされてきた歴史も含めた内容をしっかりお伝えすることも必要だと考えております。

一方で、厚生労働省としては、中学生が副読本を読むことによって、ピアスや入れ墨等をした場合の感染、カミソリや歯ブラシの共用による感染、性交渉による感染など、B型肝炎ウイルスへの感染を予防するための正しい知識を持ってもらえるような教材案としたいとも考えております。

原告団・弁護団の皆様からいただいたものと厚生労働省としての考えを合わせたものとして、中学生がB型肝炎ウイルスへの感染予防、患者の人権擁護などについて理解できる有意義なものにしたいと考えております。引き続き、協議をさせていただきたいと思っております。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

今の回答でよろしいですか。

○原告団 大臣、私たちと一緒に副読本をつくってくださるとのこと、ありがとうございます。

きょうは私が被害者を代表して話しましたが、私たちが受けた被害の体験を語り継ぐことは、中学校社会科の教育に必要なと思いませんか。大臣のお考えをお聞かせください。

○弁護団（奥泉氏） 今の件はいかがでしょうか。

○がん・疾病対策課長 先ほど、大臣からお答えをさせていただきましたけれども、教員の皆様への周知をB型肝炎患者さんの方々の体験談をお伝えいただく患者講義のことにつきまして、リーフレットをお配りするなどの取り組みをしておりますし、皆さんはCD-Rで資料を持って帰られるということなので、そこにも入れていただくということで、しっかりやっていきたいと思っております。

副読本のことにしましては、これまでも協議をさせていただきましたけれども、大臣からもしっかり調整するよということ御指示をいただきましたので、しっかりと私のほうでも御相談させていただ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。

○弁護団（川上氏） 聞いてもいいですか。弁護団の川上です。よろしくお願ひします。

先ほどの大臣のお答えでは、いわゆる具体的な教育内容については、各学校や教職員の裁量云々というお話がありました。それはわかっている、ただ、その話をするのは厚生労働省が取り組んだ後の話だと思います。ここで話したかったのはそういうことではなくて、

今この被害と教訓、また、今あったような一人一人の被害者の声、それに対して厚生労働省や国がどう主体的にかかわっていただけるのか。どう向き合っていただけるのか。そのことについての前向きな発言が聞きたかったのです。

今、多少大臣から感想がありました。ありがとうございます。でも、この被害者の声を残していく必要がありませんか。残していくためには社会科で教えていく必要がありませんかということです。被害者の声を伝えることについての重要性についての大臣のお考えを、改めて大臣の口からお聞かせ願いたいと思います。大臣、いかがでしょうか。

○厚生労働大臣 おっしゃるように被害者の声を伝えていくことは、私は大切なことだと考えています。教科書の学校教育の話は、文部科学省からこういうことですよと私が先ほど答弁させていただいたように、学校教育の内容について、文部科学省から先ほど答弁したことを聞いておりますが、これは引き続き文部科学省とも皆様の要望を踏まえて、協議してまいりたいと思っております。

○弁護団（川上氏） 被害者の声を残していくことは大切なことだというお言葉、ありがとうございます。

教材の件に移ります。昨年度の大臣協議でも私たちは教材案を示しました。これに対して時の大臣は「こうしたわかりやすい副読本をつくっていただいたところは感謝したい」との感想を述べていただきました。

この後、私たちはいい副読本ができていくのかなと思っていたのですが、きょうの席上にもこの教材案が置かれてしまっています。「防げたのに、なぜ」というものです。まだできていないからここに置かれているということです。この間の経緯を申し上げることはしませんが、とても残念なことだと思います。

今、大臣より訴訟の経緯や偏見・差別の問題などの歴史を含めた内容については必要だとおっしゃっていただきまして、また、協議もしていただけるということ、ありがとうございます。

私たちが前向きな協議をしていきたいと思いますが、読み上げていただいた内容で必要とおっしゃっていただいた訴訟の経緯や偏見・差別の問題など歴史を含めた内容には、先に触れました被害者の声、また「防げたのに、なぜ」ということ、表紙には「集団予防接種による40万人以上の命や健康への被害」「なぜ防げなかったのか」「繰り返さないために」という言葉があります。こうした視点が含まれているということでよろしいのでしょうか。再発防止の教育をしていくことの必要性につきまして、大臣のお考えをお聞かせください。いかがでしょうか。

○がん・疾病対策課長 少し私のほうから。原告団・弁護団の皆様からいただいたものと、厚生労働省のほうでの考え、これは我々の考えというよりも、もともと感染防止が大事だという御意見は、原告団の皆様方からいただいているものと理解しております。それは対立するものではないと私は理解しておりますけれども、その考えを合わせたものとして、有意義なものとしてつくっていききたいということでございます。

これまでのB型肝炎訴訟の経緯とか、偏見・差別の問題など、御苦勞されてきた歴史も含めた内容をしっかりお伝えすることも必要だという、大臣からのお話もいただいておりますので、ここはもう一度しっかり協議をさせていただきたいと考えております。

○弁護団（川上氏） ありがとうございます。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

申しわけないけれども、ここまでにさせてください。

次に、歯科に行かせてください。それでは、歯科の論点で大阪原告の福井さん、お願いいたします。

○原告団（福井氏） よろしくお願ひいたします。私は大阪原告の福井です。現在65歳です。

私は、看護師をしていた姉の勧めで医療の世界を志し、専門学校を出た後、40年以上歯科技工士として働いてきました。

9年前、体調が悪くなって病院に行ったところ、B型肝炎による肝硬変で、食道静脈瘤ができていと告げられました。いつ破裂してもおかしくないとも言われました。それまでも、体がだるくて横になっていた時期がありましたが、仕事が忙しくて無理をしたせいだと思って病院には行っていませんでした。

食道静脈瘤が破裂しないように硬くする手術を受けようとしていたやさき、妻が脳梗塞で倒れました。妻のため、私は手術は後にしました。ところが、妻は寂しそうな顔をして手術室に入った後、二度と意識を取り戻すことなく亡くなってしまいました。

自分が手術のために1人で入院するときに、亡くした妻の大きさを感じました。

私は医療に携わってきた人間として、予防注射で回し打ちがされたことはとても許せません。私たちと同じような被害者は二度と出してはならないと思います。

歯科で、口の中で使う医療器具の連続使用がなされることはあってはなりません。歯科の感染防止策については、私たちの求めに応じて、改善策がとられており、大変感謝しております。

ところで、歯科で一番よく使われている滅菌器は、投入する前に洗浄が必要とされ、指針も改定されましたが、現場で理解されているか不安があります。歯科技工士は、歯科でとられた患者さんの型から入れ歯などを製作する仕事ですが、歯科によっては、型にべっとり血がついたまま送られてくることもあり、一人一人の扱い方がばらばらだということを仕事の上で強く感じています。たまに患者のかんだネギが模型についている場合があります。

器具の洗浄にはかなり手間がかかります。現場で、きちんと感染防止策をとるのに必要なコスト、時間・費用を検討し、現場での標準予防策の徹底を図ってください。

また、標準予防策を理解していると答えた歯科が3年前の時点で半分以下でした。大学で標準予防策という、とても大事なことを習わなかった歯科全員に、きちんと教育をする体制をつくってください。

一刻も早く安全な感染防止策が実践されるよう、滅菌前の洗浄の重要性や標準予防策の周知を図るために、本年度は特に全国の歯科医に対し、集中的な研修を実施してください。

よろしく願いいたします。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

では、大臣、お願いいたします。

○厚生労働大臣 ただいまの御要望についてお答えをいたします。

全ての歯科医療機関において、院内感染防止対策の徹底は重要な事項であり、広く周知徹底されるべきものであります。

院内感染対策にかかる指針については、平成30年度に、最新の知見を踏まえた見直しを行い、クラスNの滅菌器を使用する場合の歯科用ハンドピースなどの洗浄、滅菌方法に関する記載を追記した第2版を作成し、本年5月に公表いたしました。

いただいた御要望を踏まえ、さらに都道府県、関係団体等を通じ、歯科医療機関への周知を徹底していきたいと思っております。

平成30年度の診療報酬改定において、歯科外来診療における院内感染防止対策を推進する観点から、施設基準を新設し、院内感染防止対策を要件とした上で、初診料・再診料の引き上げを行ったところであります。適切に院内感染防止対策に取り組んでいただけるものと考えております。

なお、平成30年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見でも「院内感染対策に係る初診料・再診料の見直しの影響を把握し、院内感染対策の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること」と指摘されております。全ての医療機関において、適切な院内感染防止対策が行われるよう、中央社会保険医療協議会で議論を行う予定であります。

今後とも、安心で安全な歯科医療環境の提供が徹底されるよう努めていきたいと思っております。

また、標準予防策を含む院内感染症防止対策については、歯科医療関係者感染症予防講習会を開催しております。

今後、改めて全ての歯科医療機関に対して、講習会の開催を周知した上で、受講機会の拡大を図る。特に、標準予防策が教育される以前に卒業した歯科医師については、積極的に受講を促すよう周知したいと思っております。

あわせて、関係団体とも連携して、標準予防策のさらなる周知徹底に努めていきたいと思っております。

また、平成30年度の診療報酬改定で、歯科診療報酬に係る初診料・再診料の施設基準を設けました。院内感染対策に関する講習会などにおいて、標準予防策を含む正しい院内感染対策に関する教育を行うとともに、診療報酬改定で新設された施設基準の意義についても、周知していきたいと考えています。

引き続き、安心で安全な歯科医療環境の提供が徹底されるよう、指導していきたいと思っております。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

では、ごく短時間でお願いします。

○弁護団（武藤氏） 弁護士の武藤と申します。

最初の点につきまして、私たちは診療報酬改定が一昨年度議論されて、昨年度から施行されたことにつきましては、この大臣協議を踏まえた標準予防策の徹底のための重要な施策と考えていますので、私は原告さんが申し上げたとおり感謝したい。いい制度だと思っております。

それと、感染対策についてです。滅菌器投入前の洗浄の徹底についても実は実務協議を踏まえて、速やかに改定されていることにつきましても、大変画期的な対応であると捉えています。そこについては全く異論ございません。

ただ、そのような制度改定と指針の改定というよい政策がされた結果として、そこでいろいろ検討が十分であったかということについても御検討いただきたいと思っておりましたが、中医協で検討されるという御回答だったと思いますので、ぜひ十分検討いただきたいと思います。

それと、教育と研修の件ですけれども、これもターゲット層を設定していただいたことが大変画期的だろうと思います。私たちはそのような思いですけれども、歯学部で標準予防策という正しい感染防止策を、残念ながら教育を受けなかった世代の方が結構たくさんいらっしゃる。それが今、標準予防策のことは知っているという歯科の先生方が3年前でも半分に届かない。これはやはり感染被害者としては、非常に隔靴搔痒というか、もどかしい思いで見えています。これは直ちに100%になってほしいと、これは全国の原告の熱い思いなのです。

それにつきましては、やはりそういう教育を受けなかった歯科の先生方をターゲットにする政策がまさに不可欠ですし、ぜひそれを取り組んでいただきたいなということで、共感しております。それにつきましては、要するに何年以前の歯科がターゲットなのか、どれぐらいの数の方なのかというようなことについても具体的に、もしおわかりでしたら教えていただきたいです。

あとは、新施設基準に基づく研修の中での徹底につきましては、実は恐らく昨年度中に9割以上の届け出で出て、恐らくその中で実は研修が終わっているのではないかなというのがありまして、次年度以降になると、新しく卒業された方であったり、独立される方しかターゲットにならないのではないかなということがちょっと懸念しているわけです。

要はかなりたくさんおられるベテランの歯科の先生方に直接効果的に教育・啓発が図られるような、そういうことにつきましては、結構まだ息が長い課題ではないかということと、あと、そういう調査・研究等も含めてぜひ御検討いただけないかなということだけお尋ねしたいと思います。

○歯科保健課長 ありがとうございます。

標準予防策につきましては、1996年にアメリカのCDCから御提言をいただいております

ので、それ以前に教育を受けた方々というのは、十分な教育はなかったのだろうと  
思います。一方で歯科医師の先生方は、生涯教育等、様々な機会を通じまして、標準予  
防策を含んだ最新の知見についても、研修をしていただいているものと考えてござい  
ます。

先程、大臣からの回答にもありましたように、感染症予防講習会や、診療報酬の施設基  
準に示された研修会といったものを通じまして、最新の知見等について取り組んでいただ  
くように、これからも周知徹底させていただければと考えてございます。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

では、よろしいですね。

どうもありがとうございました。協議を終わらせていただきます。

○がん・疾病対策課長 それでは、大臣から一言よろしく申し上げます。

○厚生労働大臣 本日は、皆様の思い、率直な御意見を直接お伺いし、大変貴重な機会と  
なりました。

本日の協議をしっかりと受けとめ、引き続き肝炎対策の推進に努めてまいります。

本日はありがとうございました。心より御礼申し上げます。

○がん・疾病対策課長 原告のほうからも一言どうぞ。

○原告団（田中氏） 本日の大臣協議は、根本大臣におかれましては初めての定期協議で  
したが、肝炎患者の気持ちに寄り添っていただき、また一歩肝炎対策が進むという確信を  
持ちました。本当にありがとうございました。

とりわけ長く苦しんでいる重度肝硬変・肝がん患者への医療費助成制度への見直しのめ  
どが見えてきたようで、明るい未来が見えるような気がしてきました。肝炎対策に携わっ  
てこられた御担当者の皆様、厚労大臣を初め、関係者の皆様、国会議員の皆様に本当に感  
謝を申し上げます。

また、教育・啓発、知識の普及及び人権尊重、並びに再発・感染拡大防止の教育に関す  
る課題でも、どのような副読本がつくられるか、大変重要な問題です。感染予防、偏見・  
差別、被害の歴史的教訓など、いずれも大切な課題であり、よりよい副読本になるよう、  
引き続き誠実な協議を望みます。

今回の大臣協議では、歯科保健課長が出席され、根本大臣から歯科診療に関する院内感  
染の対策に関して、今後も安心して安全な歯科医療環境の提供が徹底されたいと回答があ  
りました。肝炎患者が安心して歯医者にかかることができるよう、引き続きお願いしたいと  
思います。

きょうはどうもありがとうございました。

○がん・疾病対策課長 本日の協議はこれで終了とさせていただきます。

ありがとうございました。