



同(石橋政嗣君紹介)(第三二二二号)  
同(丹羽雄哉君紹介)(第三二二三号)  
同(水田稔君紹介)(第三二二四号)  
同(池端清一君紹介)(第三二二五号)  
同(石橋政嗣君紹介)(第三二二六号)  
同(丹羽雄哉君紹介)(第三二二七号)  
同(水田稔君紹介)(第三二二八号)  
同(池端清一君紹介)(第三二二九号)  
同(石橋政嗣君紹介)(第三二三〇号)  
同(丹羽雄哉君紹介)(第三二三一号)  
同(水田稔君紹介)(第三二三二号)  
同(池端清一君紹介)(第三二三三号)  
同(石橋政嗣君紹介)(第三二三四号)  
同(丹羽雄哉君紹介)(第三二三五号)  
同(水田稔君紹介)(第三二三六号)  
同(池端清一君紹介)(第三二三七号)  
同(石橋政嗣君紹介)(第三二三八号)  
同(丹羽雄哉君紹介)(第三三三九号)  
同(水田稔君紹介)(第三三四〇号)  
同(池端清一君紹介)(第三三四一号)  
同(石橋政嗣君紹介)(第三三四二号)  
同(丹羽雄哉君紹介)(第三三四三号)  
同(水田稔君紹介)(第三三四四号)  
同(池端清一君紹介)(第三三四五号)  
同(石橋政嗣君紹介)(第三三四六号)  
同(丹羽雄哉君紹介)(第三三四七号)  
同(水田稔君紹介)(第三三四八号)  
同(池端清一君紹介)(第三三四九号)  
同(石橋政嗣君紹介)(第三三五十号)  
同(丹羽雄哉君紹介)(第三三五一号)  
同(水田稔君紹介)(第三三五二号)  
同(池端清一君紹介)(第三三五三号)  
同(石橋政嗣君紹介)(第三三五四号)  
同(丹羽雄哉君紹介)(第三三五五号)  
同(水田稔君紹介)(第三三五六号)  
同(池端清一君紹介)(第三三五七号)  
同(石橋政嗣君紹介)(第三三五八号)  
同(丹羽雄哉君紹介)(第三三五九号)  
同(水田稔君紹介)(第三三六〇号)  
同(池端清一君紹介)(第三三六一号)  
同(石橋政嗣君紹介)(第三三六二号)  
同(丹羽雄哉君紹介)(第三三六三号)  
同(水田稔君紹介)(第三三六四号)  
同(池端清一君紹介)(第三三六五号)  
同(石橋政嗣君紹介)(第三三六六号)  
同(丹羽雄哉君紹介)(第三三六七号)  
同(水田稔君紹介)(第三三六八号)  
同(池端清一君紹介)(第三三六九号)  
同(石橋政嗣君紹介)(第三三七〇号)  
同(丹羽雄哉君紹介)(第三三七一号)  
同(水田稔君紹介)(第三三七二号)  
同(池端清一君紹介)(第三三七三号)  
同(石橋政嗣君紹介)(第三三七四号)  
同(丹羽雄哉君紹介)(第三三七五号)  
同(水田稔君紹介)(第三三七六号)  
同(池端清一君紹介)(第三三七七号)  
同(石橋政嗣君紹介)(第三三七八号)  
同(丹羽雄哉君紹介)(第三三七九号)  
同(水田稔君紹介)(第三三八〇号)  
同(池端清一君紹介)(第三三八一号)  
同(石橋政嗣君紹介)(第三三八二号)  
同(丹羽雄哉君紹介)(第三三八三号)  
同(水田稔君紹介)(第三三八四号)  
同(池端清一君紹介)(第三三八五号)  
同(石橋政嗣君紹介)(第三三八六号)  
同(丹羽雄哉君紹介)(第三三八七号)  
同(水田稔君紹介)(第三三八八号)  
同(池端清一君紹介)(第三三八九号)  
同(石橋政嗣君紹介)(第三三九〇号)  
同(丹羽雄哉君紹介)(第三三九一号)  
同(水田稔君紹介)(第三三九二号)  
同(池端清一君紹介)(第三三九三号)  
同(石橋政嗣君紹介)(第三三九四号)  
同(丹羽雄哉君紹介)(第三三九五号)  
同(水田稔君紹介)(第三三九六号)  
同(池端清一君紹介)(第三三九七号)  
同(石橋政嗣君紹介)(第三三九八号)  
同(丹羽雄哉君紹介)(第三三九九号)  
同(水田稔君紹介)(第三四〇〇号)

総合的なパートタイム労働対策の早期確立に関する請願(小川元君紹介)(第四二二三号)  
同(小坂善太郎君紹介)(第四二二四号)  
同(中島衛君紹介)(第四二二五号)  
同(井出正一君紹介)(第四二二六号)  
同(羽田孜君紹介)(第四二二七号)  
同(宮下創平君紹介)(第四二二八号)  
同(若林正俊君紹介)(第四二二九号)  
は本委員会に付託された。

本日の会議に付した案件  
後天性免疫不全症候群の予防に関する法律案  
(内閣提出、第百八回国会閣法第九〇号)

○稲垣委員長 これより会議を開きます。  
第百八回国会、内閣提出、後天性免疫不全症候群の予防に関する法律案を議題といたします。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。野呂昭彦君。

○野呂委員 エイズ法案、エイズ予防の法律の方は、国会に昨年四月に上程されました。本年の通常国会で審議に入っておられるわけでありましかれども、関係団体の中で大変強い反対もございまして、私どももある意味で困惑をしておるところもあるわけでございます。そういう中で、先般八月九日に血友病関係の団体の皆さんにおいでをいただいたて、参考人として意見を聞かさせていただいたわけでございますが、きょうは、その中で出ておりました意見も踏まえながら幾つかをお尋ねをしてみたい、こう思います。

そこで、まず世界のエイズの状況でありますけれども、WHOが本年の六月に発表しております数字におきましても患者が、確定しておられるだけでも十万人、あるいは十五万人という推測も出ております。実態はそれぐらいであろうということでありましか、感染者の方は五百万から一千万人ぐらいいるのではないかと、そういう数字が出ております。一方我が国では、一番最近のサーベイラ

ンス委員会のものでことし五月に発表になっておりますが、患者が八十人、そして感染者が一千三百十八人で、感染者については推定では二千数百人だろう、こうも言われておられるわけでありましか。今後このエイズ感染が急激にふえていくということが、私も一番心配なわけでございます。いろいろな予測をしてみましても、例えば、我が国においても五年ぐらいの間に四・五倍になるだろうとか、あるいは世界におきましては六・七倍に患者がふえていくのではないかと、あるいは恐ろしい数字でありますけれども、近い将来一億人ぐらいの感染者を出して行くのではないかと、そんなことを恐ろしいような話も聞くわけでありましか。

こういう状況の中にありますので、まずは大臣に、我が国の保健衛生、医療体制の責任者であるという立場で、こういう状況を今どうお考えになつておられるのか、その点からお聞きをさせていただきます。

○藤本國務大臣 今お話がございましたように、ごく最近の全世界の患者報告数は十万四百十件でございます。また、一例以上の報告のありました国の数が百三十八カ国、最近の傾向として、特に直近の六カ月間で二万五千九百八十八人患者が急増しておる、こういう状況をWHOの報告で私も承っておりますわけでございます。

先般パリでOECDの厚生大臣会議がございましたときに、医療問題で各大臣が発言する中で必ずエイズ問題、強い発言がございました。ヨーロッパにおきましては大体患者数が千人から四千人ぐらゐの状況でございますが、もつともなことでございました。特に今申し上げたいのは、英国で聞きました話でございますが、英国は大体千五百人の患者数でございますが、日本の場合、今の傾向で推移いたしますと、ほぼ四年先に大体英国の状況になるということも予測されるわけでありましか。アメリカは七万人、ヨーロッパの国々は今申し上げましたように千人から四千人、日本は八十人、非常に幸いなことだと私は思っております。

このような状況にあるということは、言ってみれば、神様が我々に対してエイズに対する対策を立てる時間的な余裕を与えてくれているというふうな認識をいたしておられるわけでございます。死亡率の極めて高い、しかも現段階において治療法が発見されていない、このような難しい病気の対策を患者数が少ない現段階において十分に進めてまいりまして、国民の生命、健康を守る立場である厚生省のこれは大きな責任であるというふうに考えているわけでございます。今後、この患者が少ない段階で全力を挙げて患者の発症増加というものを防いでいきたいというふうに考えております。

○野呂委員 今大臣は、先般のOECDの閣僚会議等のお話も出たわけでございますが、このエイズについての保健担当大臣会議というのがことし一月にロンドンで行われておりまして、我が国の方からは長野政務次官が大臣の代理として御出席をされております。WHOの方では、一応目標として二つぐらい挙げられて、エイズウイルスの感染のチェーンを断ち切っていくということが一つと、それから感染した人々に対するケア支援の推進、この二つを目標に六つの世界戦略というのを掲げておりまして、ロンドンにおきましてロンドン宣言においても、それを世界的に協力して推進していくということと、そして各国に迅速な対応を求めておられるわけでございます。

ところで、今大臣からも少しありましたが、我が国のエイズというのは世界各国と大分状況が違つて、それはアフリカタイプ、それから欧米タイプ、そしてアジア、特に日本のタイプは異なつておられるわけでありまして、数の上でもエイズバザンと言われるような、まだ低い数字であります。同時に、感染源の問題をしてみましても、アフリカの異性間性交渉を中心とする男女同数の発生状況や、あるいは欧米の男性同性愛がかなり多い、そういう状態に比しまして、我が国の場合には血液製剤による感染者あるいは患者というものが極めて大きいわけでありましか。感染者のわかつておる



をする前に、まず基本的にこれから私が国民の皆様方に十分理解を深めていただかなければいけないことは、エイズは確かにウイルスによる感染症であるというところは事実であるわけでございませうけれども、ただ他の非常に急性性の、例えばインフルエンザだとかあるいはコレラだとかいうふうな種類の急性の伝染病とは違っていて、感染形態が非常に特異であるということだと思っております。通常の社会生活をしている中で他の人に、隣におる人に感染をさせるというふうな心配はまずない種類の疾患である。この点を社会によく理解をしていただかないとエイズ問題について非常に差別とかいう問題が起こつてまいりますので、これが一番の重要な点ではないかと考えておるわけでございます。

そこで、今野呂先生御指摘の、エイズの予防法案を提案するに当たって、伝染病予防法や性病予防法との関連がどういう点にあるのか、どういふことから単独立法として提案したのかという点にお答えするわけでございます。

まず、伝染病予防法でございますけれども、この法律は非常に急性の伝染病を対象に考えておるわけでございまして、患者の隔離だとか収容という強制的な措置がとられるようになっております。それから、医師が患者の氏名だとか住所をすべて市町村長に届けるといふような非常に強い性格の法律になっておるわけでございます。これがエイズの感染形態やプライバシー保護の観点から見ると適切ではないというふうに考えておるわけであります。また性病予防法につきましては、患者の性交等に対して罰則を設けて禁止をすること、あるいは治療薬の存在を前提としておりますので、治療命令とか入院命令などの規定があるわけでございまして、こういう点もやはりエイズの現状からして、この法律を適用することは非常に困難であるということでありまして、

さらに、エイズ予防法案では、とりわけプライバシーの保護ということに非常に重点を置いておるわけでございまして、関係者の守秘義務を広く

厳しく定めておる。さらに人権の保護を国、自治体、さらに国民一般の責務として明記するという点でございまして、伝染病予防法、性病予防法とは異なった人権の配慮をしたという点で、むしろ現在のエイズの状況に適切な体系で構成をされているというふうに考えるわけでございます。

○野呂委員 性病予防法を改正したらどうだという点もあつたのですけれども、時間がありませんので質問をちよつと先に進めさせていただきます。

いろいろと今の観点ではよくわかるお話であります。ところが、まさにエイズの対策をいろいろ打つていただいているということを示し上げたのですが、発症予防や治療体制の確立あるいはカウンセリング、救済策、いろいろと対策を打たなければならぬ。だけれども、これらは別に法律がなくなつてできるじゃないか、参考人の中にも、そんな法律をつくらなくても対策は打てるじゃないですか、こういう強い意見がございましたね。考えてみれば、例えば発症予防や治療体制の確立が法律がなければできないのか、そうでもないし、私は法律を必要とされる政府の主張を少し強めてまた重ねて聞いていく格好にもなるのですが、どうしてもやらなければ、法律がなければ困るんだ、これがないとできないことがあるんですよというところをひとつ明確に出していただきたい。

○北川政府委員 確かに、エイズに対する対策、これは法律がなくてもできる部分もかなりあるわけでございまして、特に法案で規定をしている中の重要な点を申し上げますと、まず感染者の発生状況を全体としての確に上らえる、これは今後の対策を進める上でぜひ必要なことであるわけでございまして、そのために、サーベイランスという体系で現在でも医療機関の医師の協力をいただながらやっておりますわけでございませうけれども、これはあくまでも医師の協力を求めるという形であつて、すべての医師にその義務を課しているわけではございません。法律を定めることによってこの義務づけをきちんとする必要がある。それから第

二に、プライバシーと人権の保護に特段の配慮を払つて守秘義務の強化をするという点にこの法律のポイントがあるわけでございませうけれども、この点も法的な義務づけを国民に對しても受けていただく、こういうことであります。それから第三に、医師との信頼関係が崩れた上で不特定多数の者に感染をさせるような反社会的な行為を重ねて行なうケースについて、これは公衆衛生行政の立場から知事が必要な措置をとれるようにしておるわけでございませうけれども、これも権利義務にかかわることでございますので明確に法的な規制をする必要があるだろう、こういうふうに考えておるわけでございます。

これらは、いずれも法的な裏づけが必要である事項であります。それ以外の点につきましては、行政指導あるいはいろいろな社会の勢力で対応していただける点も多々あるわけでございませう。

○野呂委員 政府側の、今回の予防法に對して基本的にとりしても必要だという理由を挙げていたわけではございません。例えばプライバシー、人権の問題でも、ある意味ではこの予防法ができることによってむしろ人権問題を法が積極的に擁護できるのではないかと、そういうお立場でもあらうと思うし、あるいは反社会的な行動をとるという人たちに對する必要最小限の行政処置という観点でも、これは医師と患者との信頼関係が大原則であるということを確認しながら、なおかつ、しかしその信頼関係をわざわざ破っていくという反社会的な行動をとるような患者さんがあらわれたときの必要最小限の処置だ、こういうことだろうかと思うのです。

しかし先日の参考人は、大変このことについて、この法案については強く反対しておりますね。例えば、この予防法ができればかつて感染者を地下に潜らせることにはならぬじゃないか、あるいは偏見や差別を助長する危険があるじゃないか、あるいは国民の恐怖心をあおつて混乱を招いていく可能性がある、それから医師と患者の信頼関係が失われるのだ、こう言われておるわけですね。この

辺、どういふふうに答えられますか。

○北川政府委員 確かに御指摘の点が大きな議論になつておるわけでございませうけれども、これは法律案そのものの問題ではなくて、法律が提案される周辺の状況との関連でどういふ問題が出てきていると私どもは考えておるわけでございまして、先ほども申し上げましたように、エイズの感染の形態というように十分に国民の皆様にも御理解をいただながら、しかも法律の体系といたつてもよく御理解をいただくPRをすることによつて御理解を得ることができるとはならないかと考えておるわけでございます。

○野呂委員 それから、対策の方のお話を少しお聞きをしていただきたいのですが、WHOなんかの中身を見ましても、エイズ対策で一番肝心なことは正しい知識の普及であるというふうな位置づけがあるように思います。この間、参考人の御意見でもそういったことが随分言われてきておりまして、特に気になりましたのは、職場や学校等で一般の皆さんの正しい知識がないために差別問題も起こつておるというふうなことでございまして、これは極めて重大な問題であらうかと思つて、これに對して、政府がいろいろと対策をとられておる中でどういふのをどういふふうにお進めいただいておりますのか。これは特に性教育等の問題もございまして教育問題もございまして、厚生省にお答えをいただいた後、文部省にも少しお答えをいただきたいと思つております。

○北川政府委員 先ほども御指摘をいただきましたエイズ問題総合対策大綱の中にも、正しい知識の普及ということが非常に重要な事項として掲げられておるわけでございまして、このために総理府の御協力も得ながら、テレビ番組にも非常にたくさんエイズの問題を取り上げていただいておりますとか、各種の広報紙、ビデオの作成あるいはポスター、リーフレット、あるいはタクシーのリア広告等、いろいろな媒体を使つて、エイズの病気の事態というものについて国民の皆様方に理解を深めていただいておりますわけであります。

それから、差別や偏見を解消するのはどうしてもエイズに対する正しい認識が必要であると考へておるわけでございまして、特に医療従事者あるいは学校関係者にもさらに広報を深めてまいりたい、このように考へておるところでございまして。

○石川説明員 文部省におきまして、対策大綱を受けまして昨年二月に体育局長通知を出しまして、現在、学校教育において正しい知識の普及、こういうことを図ることに努めている最中でございまして。特にその際、御承知のようにエイズは感染し、発症した場合の致死率が高いという知識が先行しておりますが、反面、通常の生活の中で感染する心配がないというようなことについてまだなかなか理解がいつてないということ踏まえ、特に血友病の患者に關しては、いたずらに不安を持たないよう、教職員が一致して指導するよう、この辺を特に留意しているところであります。

このような観点から、今年手引き書を作成いたしましたので配布する、それとともに「エイズってなあに」という映画をこちらでも選定いたしまして配付し、これらを通じて、性教育あるいは保健体育の指導等を通じて指導に努める、こういうことを行つておるところでございまして。

○野呂委員 この正しい知識の普及は私も大事なことだと思ひますが、行政側のお取り組みをぜひお願いしたいのですが、同時に情報提供、教育の体制というのは、感染者や患者あるいは医療関係者等に対しても大変重要な問題でございまして。

先日、参考人でおいでいただいた中で輸入血液製剤被害者救済グループというのがございまして。代表の石田さん、きょうも傍聴に来ておられるようでございまして、このグループの皆さんから「京都からの手紙」という資料を私もいただいたわけでございまして。これは通称「京レタ」ということでミニコミ誌を発行しておられて、これは特集号でございましてが大変立派なものだと私感心いたしました。特に、研究開発の情報だけじゃなくて、マスコミの報道の情報やら感

染者同士の情報交換あるいは医学講演会のレポートなど掲載をされておられて、心理面のケアに至るまで大変役立つような形にされております。感染者や患者の方々というのは、プライバシーとか差別とかいう壁に囲まれておる中で、エイズの特効薬が開発されるまで、そして自分が治療を受けられるまで何とか生き延びたいという切実な叫びがあるわけであります。そしてそのために発症予防の情報に正確に、早く、たくさん欲しいのだ、こういう願ひを持っておられて、私は、石田さんたちがボランティア活動として、そしてともに同じ悩みを持っておる方々の集まりとしてやっておられる、そしてこういったことにこたえてやることが生存権を保障することになるのだと活動されておるわけでございまして、まさに敬服しております。

国は、こういうグループの活動をむしろ国のケアの一つの基本として進めていくべきではないか、こう思つておられるのか、お聞きしたい。

○北川政府委員 野呂先生の御指摘は全くごもっともなことでございまして、私もその線できちんと力を入れて努力をしてみたい、このように考へておるところでございまして。

○野呂委員 それから我が国の特色として、血友病という生まれながらに大変な病氣、生まれながらといひますか、とにかく不治の病という大変な病にかかられた方々であります、その方々が生きる命の綱であつた血液製剤によつて今度はエイズに感染した、これは何ともショッキングなこと

でございまして。そういう中では厚生省の対応が大変おくれであつたのではないかと、あるいは血液行政に不備があつたのではないかと、こういうふうな指摘もされております。私も一人の国民という立場で素朴な考えを持ちましても、安全な薬を供給するということは薬務行政をつかさどつておる御当局の責任、あるいは薬をつくつたメーカーの責任といひますか、安全な薬の供給を使命としておるわけですか、そういうことからいくと、患者の皆

さんが医療機関で受けた血液製剤でエイズになつた、我々を普通の血友病に戻してくださいという本当に絶叫とも言えるような声があるわけでありまして。責任論はいろいろありますけれども、今その道義的な責任をどういうふうな考へておられるのか。私は、一刻も早い救済処置といひますか、政治的な判断によるところのものが必要とされておると思うのであります。

私も自民党も、七項目の対策をこの四月に発表いたしました。既に取り組んでいただいておりますものもございまして、患者の医療の確保とか感染者の健康管理等につきましてどう取り組んでおられるのか。一部新聞報道もありまして、あるいはそのことおりのことなんでしょうか、今の段階でどういうふうな厚生省が取り組んでおられるのか、道義的な責任の問題、それから先般の新聞報道もあつたので、あの辺の取り組みはどうなつておるのだということについてお答えいただきたいと思ひます。

○藤本國務大臣 法律的な責任論の面からはいろいろな議論がございまして。予算委員会等におきましても、また当委員会におきましてもいろいろな議論があつたわけでございまして、私といたしましては、血液製剤という医薬品の使用を通じましてエイズ感染の被害が発生した、そのこと自体につきましてもは厳密に受けとめなければならぬと考へておるわけでございまして、被害救済の必要性は強く感じておるわけでございまして。

今後、関係者との意見も調整いたしまして、総合的な対策を現在考へておるわけでございまして、できるだけ早く実施に移したい、かように考へておる次第でございまして。

○野呂委員 ぜひ、これは早急に厚生省として取りまといいただかなければならぬことだと思ひます。

先般の参考人の御意見の中で、これは直接血友病そのものに対する対策というわけではありませうが、血友病の医療費の自己負担月額一万円といふのがございまして、これを全国一律に公費負担

をしてほしいという本当に強い要望があらまして、その後私のところにも、特にこれは最低限の願ひなんですよといふようなお手紙もいただいたりしました。今国はこれをどういうふうに検討されておるのですか。

○北川政府委員 血友病の患者さんの方から今野呂先生御指摘の自己負担の問題が強く指摘され、要望されておるということは承知しておるわけでございまして。しかし、疾病対策一般の中でこの問題をどのように位置づけていくのか。仮に自己負担を解消した場合に、他の疾病対策とのバランスがどうであるか、これは非常に事務的な問題でございまして、なかなか大きな壁があるわけでございまして。先般の参考人の陳述の中で改めて強い要望が出されたわけでございまして、今申し上げましたような点を解決することがなかなか困難であるということ、私も苦慮をしておるところでございまして。

○野呂委員 厚生省はなかなか明快に、ぱっとお答えいただくことは難しいのであります。だけれども大臣、ここまでエイズの問題が大きくなりまして、そして血友病の問題もこれだけ大きく浮かび上がったのです。いろいろな議論はあるかと思ひますけれども、これについては政治的な決断が必要であらうかと思ひます。私、どうも今のようなお答えのままでこれはなかなか納得しづらいところがあるのじゃないだろうか、こういうふうな思ひをしまして、きょうはこの後の部分、我が党の笹川さんが関連質問に立たれる予定をしておりますので、最後の質問としてこの点を伺ひたいと思ひます。大臣に、政治決断が必要だといふ観点でお答えをいただきたいと思ひます。

○藤本國務大臣 血友病患者の自己負担月額一万円の公費負担の問題、事務的には今政府委員が申し上げましたように、非常に難しい問題が確かにございまして。しかし私といたしましては、先般の参考人の方々の強い希望の表明も承つて、おられますし、また先ほど申し上げましたような私の考え方からいたしまして、今後救済策全体について

内容を煮詰めていく中でこの検討を進めてみたいと考えておるところでございます。

○野呂委員 ひとつ大臣よろしく、これはお願いを申し上げただけでございます。

以上で一応私の質疑を区切りまして、笹川議員に後を譲ります。ありがとうございます。

○稲垣委員長 笹川委員。

○笹川委員 時間がございませんので、当局に単刀直入に質問いたします。大臣初め政府委員は言語明瞭、意味明瞭にひとつお答えをいただきたいと思うわけであります。

なお、質問に入る前に、このたび輸入血液凝固因子製剤の使用によりまして不幸にしてエイズウイルスに感染、そして発病、死亡された方々の御冥福を心からお祈りいたします。同時に、御遺族の方々に心からお悔やみを申し上げる次第であります。

さて、私は、今回のこの事案につきまして、患者の皆さんには全く責任がない、しかし、国及び製薬会社の法的責任は別にいたしても、政治的、道義的あるいは倫理的に何らかの責任を国あるいはまた製薬会社はとるのが至当でないか、このように考えておりますが、まずこの点につきまして、野呂先生もお尋ねをしたと思いますが、最高責任者の大臣のお考え方を承りたいと思っております。

○藤本国務大臣 血液凝固製剤を使いましたエイズに感染をいたしました血友病患者の皆さん方の問題でございますが、これは先ほど野呂先生にもお答え申し上げましたように、この責任問題については今までのいろいろな議論がございました。それはそれとして、予算委員会において総理からも、これは政治的に判断すべきものだというお答えもございましたし、私も同様に考えているわけでございます。

特に、血液製剤という医薬品を使って、そしてエイズ感染の被害が発生した、こういうことでございいますから、これはまさしく不可抗力、避けられない。また、患者になられた方々については非常に申しわけないことでございまして、そのこと

自体については、申し上げておりますように何らかの政治的な解決をしていかなければならぬと考えておるわけでございます。今、総合的な対策をいろいろ検討中でございまして、関係者の御意見を承りながら、これからさらに煮詰めてまいりまして、その対策を早期に実施してまいりたい、かように考えておる次第でございます。

○笹川委員 ただいま大臣からお話がございました、内容につきましては私も了解するところでありますが、なお、さきの国会で竹下総理が政治的救済をする、この中身についてお尋ねします。具体的に、感染者に対するお見舞い金、あるいはまた亡くなった方に対する弔慰金、あるいはまた遺族に対して生活補償費等のそういう名目で厚生省としてはお考えになっているか、この三つについてお尋ねいたします。

○北郷政府委員 現在考えられております救済対策といたしましては、医療の確保、それから医療に関連する経費の軽減措置、こういったことを中心に考えております。こういった基本的な枠組みの中で、今お話ございました弔慰金の問題あるいは生活補償の問題というものを加えますことは、事務的には非常に難しいというふうに認識をいたしております。同じような考え方のもとで対策が講じられております原爆被害者、こういったような措置につきましては、死亡した場合に葬祭料というように形での支給だけが行われている、こういうような状況でございます。

○笹川委員 ただいま政府委員からお答えがございましたが、この問題は大変大切な問題でありますので、政治的救済というのは、あくまでも厚生大臣が大臣として、また政治家としてこの三つをどういうふうにお考えになるか、大臣としての御答弁をひとつお願いいたします。

○藤本国務大臣 事務的また制度的な面からいいたしますと、政府委員からお答え申し上げましたように弔慰金の支給については困難な点がございまして、しかし、先ほどから御指摘の点につきまして、私も十分に傾聴すべき事柄であると理解をい

たしておるわけでございまして、この問題につきましても何らかの給付が行えないものかどうか、引き続き検討してまいりたいと思っております。

○笹川委員 患者の皆さんも心から期待をいたしておられますので、どうぞひとつよろしくお願いいたします。

血液行政につきましてちょっとお尋ねをいたします。

御承知のように世界の三分の一の血漿を使用し、その九六％を輸入に依存してきた我が国の血液行政は、残念ながら貧困と言わざるを得ないわけでありまして。その結果として、我が国に不幸にもエイズ感染者の多くを発生させた。厚生大臣は、昭和四十八年五月、大臣の諮問機関として血液問題研究会を設置し、昭和五十年に答申を得ております。その答申の基本的理念は、御承知のとおり「医療に必要な血液は、すべて献血により、確保されるべきであり、血漿分画製剤についても、今後はすべて、献血によって、製造されるべきである」、実はこういう答申が出ております。約十三年前でございますが、完全な血液の国内自給体制をそのときから整備しておれば、約二千人と言われる輸入血液製剤によりエイズウイルスに感染された方々を防止できたのではないかと、このように考えておりますが、この点についてお答えをいただきたいと思います。

○北郷政府委員 その当時、五十七、八年前、アメリカでエイズが発生いたしました当時でございますが、日本国内にはエイズの蔓延といえますが、患者の発生はなかつたわけでございますから、全部国内血に原料を頼るということであればエイズの伝播は国内になかつたということは当然でございます。私もそう考えます。ただ、そのときの血液、国内献血で全部賄える状態であつたかという、残念ながらそういう状態ではなかつたわけでございまして、御存じのように血液分画製剤がいわば爆発的と申しますが一挙に需要がふえるという状態の中で、国内献血ですべて賄うというのは非常に困難な情勢であつた。残念ながらそういう

状態であつたわけでございます。

○笹川委員 ただいま政府委員から、そうしておればなかつたという点は確認できたわけでありますし、法的問題は別にしても、やはり厚生省の血液行政は私は貧困であつたと同時に、間違つておつたということを指摘したいと思っております。

さらに血液問題についてお答えをいただきますが、現行の薬事法では血液は一種の医薬品扱いとなつております。生きた人間からしか得ることのできない貴重な血液が単なる医薬品として扱われているのは、私は根本的に間違つていて、このように考えております。したがって、外国からむやみに輸入をしたり、あるいはまた乱用をされておつた、これは厚生省の数字を見ても明らかでございます。そこで、血液や血漿分画製剤をこの際薬事法上の医薬品から外して臓器移植としての位置づけをすべきだ、私はこう思っております。実は、これは自民党の社会部会においても前の厚生大臣にもお願いをいたしました。ほかの医薬品と同等の扱いをいたしように、ぜひこの際取り扱いは慎重にしてほしいという希望を表明したいと思っておりますが、いかがでしょうか。

○北郷政府委員 おっしゃいますとおり、血液というのは人体の一部でございます。基本的に臓器と同じ性格のものであるという面で普通の医薬品と違う、これはそのとおりであらうかと存じます。ただ、現に医薬品として使われておるものでございまして、製造のために経費もかかるわけでございます。原価を考えた上で価格をつけるということとは、これは私は現段階でやむを得ないのじやないかと考えますが、ただそういった原料の性格の差というものを考えますと、いわゆる薬価と実際の販売価格との差、こういったものがあるというのは非常に大きい。価格がいわば実費でそのままだと、販売価格が、賄渡されるというような姿にできるだけ持っていかなければならぬ、こういうふうなことはぜひ進めていかなければならぬというふうに考えております。

○笹川委員 薬務局長から御答弁いただきました



が、ぜひ一日も早くそうなるようにお願いをいたします。

なお、御婦人が出産のときに使いますフィブリノゲンという製剤がございます。出産のときの出血に際して止血のために使用される乾燥人フィブリノゲンという血液製剤を御存じだと思いますが、去る昭和六十三年五月一日付の毎日新聞の記事がずっと掲載をされております。内容については厚生省の方で詳しく御存じだと思いますが、これは専門家に言わせれば、血漿から血友病の凝固因子と分離し精製する際、フィブリノゲンの方に多くのエイズウイルスが吸着する、こういうことを言われておりますが、もしそうだとすると大変大きな問題でございます。厚生省の方で、五十六年以降は我が国にフィブリノゲンがどのくらい輸入されて、どのくらい使用されたか、あるいはまたそれによって患者さんが発生したかどうか、この点についてお尋ねをいたします。もしも本人に感染しております、次の出産で子供たちに感染するとか、そういう大変危険な問題も含んでおりますので、お答えをいただきたいと思っております。

○北郷政府委員 毎日の報道でそういう報告があることは承知いたしております。その後調査をいたしました。関西医大の報告でございますが、その問題の製剤につきまして、原料の血漿にさかのぼってロットを調べまして検査をいたしましたが、関西医大の検査では陽性に出たところ、これは陰性が出ております。それから、念のためまたさらに製品からの問題についても検査をいたしておりますが、陰性であるということを確認しておりますので、当該製品については安全だということふうに私どもは考えております。

使用量につきましては、申しわけございませんが、私どもまだ調査をいたしておりません。

○笹川委員 大変大事な問題でありますので、今後ともひとつ厚生省はよく監視をしていただきたと思うわけでありませう。

最後になりましたが、関連として、日本赤十字の問題についてお尋ねをしたいと思います。

御存じのように日本赤十字は国民の善意による献血を取り扱うことのできる日本で唯一の団体でございます。しかしながら、その規模、社会的使命の割には予算や人的交流においてまだまだ不十分であろう、私はこう思うわけであります。特に民間の技術に比べますと、まだまだ技術的には未熟であろう、こういうように考えます。現在の日本赤十字の状況として、今まで全血で使用していた時代はいいんですが、分画製剤等がどんどん進んでくるとも限らない。特に国民の善意の献血がどういう形で最終的に国民に使われるかというのは大きな関心事だろうと思っております。今後ともひとつ日本赤十字に人の面あるいはまた財政的にも技術的にも、国の直轄事業みたいなものなんですから、厚生省はうんと力を入れていただきたい、こういうふうに希望を申し上げたいと思っております。今後日本赤十字の取り扱いを厚生省としてどのように考えておられるのか、お尋ねをいたします。

○北郷政府委員 日赤には献血で大変御協力を賜っております。おっしゃいましたように全血については扱いは比較的なれておるのでございませうが、新しい技術を使います分画製剤、これも日本赤十字社である程度担当していただかなければならぬという問題もございませう。そういう面での新しい工場の建設とか、こういうものに助成をするとかあるいは技術的な面でもできるだけの援助が得られるように側面的な努力をしてみたい。新しい日赤の使命というものもまた始まるわけでございますので、協力してやってまいりたいと考えております。

○笹川委員 今、薬務局長からそういう御答弁が

ございましたが、日赤の場合は血液事業に関して薬務部、そしてまた人的あるいはまた認可条件につきましましてはほかの局で担当いたしておりますので、どうぞひとつ横の連絡を密にさせていただいて、国民の負担にこたえるような日本赤十字をつくり上げていただきたい、このように希望を申し上げます。

最後に、ちよつと時間がありますのでお尋ねをいたします。

厚生大臣、私ども国民は薬害というと、簡単に薬を飲んで悪くなった場合に薬害というふうに普通通解すると思うのですが、厚生省の用語では、その薬害の解釈が国民になかなかわかりにくい。薬というのは副作用があるものだ、だからこそ専門家の医師の処方せんがなければ使ってはいけないのだ、こういうことになると思いますが、どうぞひとつ国民がわかりやすいような用語を今後使っていただいたり、解釈のできるような法律の整備等をぜひお願いしたい、この希望を申し上げます。ちよつと時間より早いのですが、大変前向きな答弁をいただきましたし、また自民党を中心としたしましてエイズの方々には限りの行政上の恩典をつくっていただいておりますが、まだまだその緒についたばかりでございますので、なお一層努力をしていただきたい。

最後にもう一度、亡くなった方々に、同じにならないように、政治は温かいのだ、日本の厚生行政は温かみがあるというふうな理解をいただけるような処置をとっていただけることをお願いして、質問を終わります。

○稲垣委員長 永井孝信君。

○永井委員 初めに、委員長にお尋ねをしておきたいと思っております。

本日のこの委員会の審議は、過日大変御苦勞いたいただきました七名の方々の参考人の御意見を聞いて、それに基づいて当面緊急にどういう救済を行えるかということを中心とした審議にするというふうには私は聞き及んでおるものでありますが、そのことで間違ひございませんか。

○稲垣委員長 はい、議員のとおりです。

○永井委員 よろしうございませうか。——そういうことでございませうから、法案の中身について、きょうの質問では具体的な質問は一応除外しておきたいと思ひます。

まず初めに、大臣にお尋ねをしておきたいと思ひます。

去る八月九日に当委員会に血友病の患者団体の代表の方々が七名おいでいただきました。参考人として率直に御意見を述べていただきました。これを伺って私は深い感銘を受けたのであります。これを本日の質問に臨む決意をそれゆゑに私は固めたわけでありませう。参考人の皆さんから私が何を学んだかということとは後でまた機会をとらえて申し上げていきたいと思ひますが、まず厚生大臣としてどのようにこの参考人の御意見を受けとめて理解されていらっしゃるか、どういうふうにかえていらつしやるかをお伺いしておきたいと思ひます。

○藤本国務大臣 血友病患者の方々につきましては、常日ごろ血液製剤を必要とするわけでございまして、その血液製剤を通じてエイズに感染されたというところにつきましては、まことに痛ましく、お気の毒の限りであると思っております。法的責任の問題はともかくといたしまして、できるだけの救済措置を講じていく必要性を痛感いたしております次第でございます。

○永井委員 具体的な内容についてはこれから申し上げていくわけでありますが、私の感想を申し上げますと、血液製剤によるエイズ患者あるいは感染者の方々には国として償う責任がある、私はそういうことをまず第一に感じたわけであります。国全体の責任というものは、この委員会が厚生省をいわゆる被告席に着かせて私がその責任を追及するという性格のものではないと私は考えています。

しかし、昭和五十八年五月にアメリカ政府が非加熱製剤に疑いありとして加熱促進の行政指導に踏み切った当時、日本においては、厚生省のみ

ならず医学界あるいは薬学界、それぞれの専門家も、そして私たち国会において政治に携わっている者も、結果としてこれを対岸の火として甘く考へる傾向があったのではないかと、私自身もそのように深く反省をしているわけであります。すなわち、製造国であるアメリカ自体で疑われているものの輸入に頼らざるを得なかったその事態を直ちに改めるといふ積極的な熱意を持たなかったという点で、行政府も立法府も同罪だと私は思うのであります。それだけではなく、一年以上前でありましたが、昨年の予算委員会当時の議論を見ましても、例えばエイズに対する受け止め方として、日本独特の何か宴会でもやるときに杯のやりとりをするだけでエイズに感染する、こういう指摘がありました。これに対して当時、中曽根総理が十分に勉強させてもらいますという答弁をし、閣議でもそのことが議論されたというふうに受けとめていたわけですが、結果として、対岸の火として見るだけではなくて、エイズということに対する正しい知識を本来普及すべき立場にある国会あるいは立法府を含めて、あるいは専門家の皆さんを含めて適切にそのことを知識として持つていなかった。だから、そのことで結果的に血友病即エイズという図式が定着してしまつた。このことは参考人の皆さんが先日意見を述べられましたときに強く指摘をされました。そのことから人権侵害であるとか、いろいろなことが具体的に噴き出してきているわけであります。

したがって、エイズに対する正しい知識を普及するということがまず何よりも大切であることは、もう議論をまたないところであります。だからこそ、私も、私どもはそういう実態を踏まえて、さきにエイズ対策議員連盟が超党派でつくられたわけでありましたが、どうしたらこれを償えるかという思いによるものだったと私は解釈をしているわけであります。このような立場からきょう質問に立っているわけでありますが、あの当時、行政としても国会としてもさほど重視をしていなかったというこの反省、これは大臣、共通の原点とし

て確認ができますか。政治家としてお答えをいたしたいと思ひます。

○北郷政府委員 法的責任という問題については、これまでいろいろ御議論のあるところでございしますが、大臣もたびたび申し上げておりますとおり、救済対策については、その患者さんの状況にかんがみましてできるだけその努力をするということをし、私も考えておることでございします。その間のいろいろな経緯を踏まえまして、法的責任を離れましてできるだけの措置を講じたい、これはたびたび私も申し上げているとおりでございします。

○永井委員 法的責任、例えば国が過ちを犯したとか、法律に基づいてなすべきでないことをやらなかったとか、そういう責任ではなくて、私が申し上げましたように、当時血液を主として日本に供給してきたアメリカのその当時のエイズに対する対応策あるいは認識、このことを我々は対岸の火として見ておつたのではないかと、この反省を私自身持つておるわけですが、昨年の予算委員会の杯論議を私は提起をいたしましたけれども、そういう感覚で当時問題の対応をしてきたということが、血友病の皆さんにすれば血友病イコールエイズ患者だと言われかねないような社会的な受けとめ方が定着をしてしまった、私はこれは大変な人権問題になっていったかと思うのです。ですから、大臣が悪かつたとかだが悪かつたとかという意味ではなくて、厚生行政をつかさどる立場として、政治的な感覚からこのことについての国あるいは政治家それぞれが、あるいは医療に携わる立場の専門家の皆さんも含めてであります。それに対する共通の認識というものについてどのように受けとめていられしやるかを大臣にお聞きをしたいのであります。

○藤本国務大臣 今までたびたび議論が行われた問題でございしますが、御意見の中にございした、アメリカが非加熱から加熱に切りかえた時点におきましては、御承知と思ひますけれども、まだエイズという病気が認知されていない、まだ発見されていない、そういう段階であつたわけでございます。同時に、整理をして申し上げますと、アメリカの血液製剤の加熱の問題と我が方が加熱に切りかえた時期、一年半のおくれ、これが一番問題になるわけでございますが、この点につきましてはしばしば御答弁申し上げておりますように、日本におきましてはやはり国内の法律に照らしまして対処しなければならぬわけでございまして、この非加熱から加熱に切りかえるにつぎましては、たんに質がどのように変質するかということについては、我が国には残念ながら臨床的な知見がないわけでございまして、その点を確かめた上でそういう措置をしてまいらなければならぬ、そういう判断を立てて対応をしたわけでございまして、結果として一年半程度のおくれがあつた、その結果として血液製剤が使われた血友病患者の中からエイズ患者が発生した、こういう不幸な事態になってきておるわけでございします。

○永井委員 法的責任云々というよりも、国全体がやはり正しい知識の普及を昨年の二月以降怠つてきた。マスコミにいろいろなことが報道されたのですが、それにきつちりと対応し切れなかつたということが、やはり行政としてその意味での責任は免れないと私は思つておるわけであります。そのことについて時間をかけて議論をする余裕もございせんから、それはそれとして次の質問に入つていきたいと思つておりますが、この血液製剤によるエイズ患者、感染者に対して国全体で償うといつても、厚生省当局がその視点にきつちり立脚をしない限り実行に移せないと思つてから、私は今もお尋ねしていったわけであります。

ところで、きのうの産経新聞にエイズ患者に対する救済の記事が出ました。「エイズ患者に月十三万 厚生省が救済対策 感染者には年八万円」という見出しであります。こちらになつていいると思つたわけですが、これは事実かどうか。その中身をちよつと読んでみますと、厚生省は「近くエイズ予防法案を審議中の衆院社会労働委員会に提示する。」というふうな書かれておるのではありませんが、このことは事実かどうかをお尋ねしておきたいと思ひます。

○北郷政府委員 きのうの新聞の報道でございしますが、厚生省が案を決めた、こういうふうな報道のようでございしますが、そういうことは事実ではございません。大臣も先ほど申し上げましたように、今後国会でのいろいろな御議論を踏まえて決めていくべきものと考えております。ただ、あの中の数字で若干考えつきましますものは、自民党の小委員会のいろいろな案、七項目の案が出ておりまして、それに基づいて幾通りかの試算をいたしておるものがございます。その試算の一つにやや似た数字はあるということでございます。

○永井委員 事実でなくて、そういう試算をしていいる段階であるということではあります。当委員会ではどういふふうに救済をしていくべきか、あるいは国や国会がどういふ責任を果たしていくべきかということが、これから本格的に議論が始まつていきます。自民党さんの方も救済策というものが、超党派にそういう対策委員会を設けられたこととありますから、党派を超えてこの救済策を積極的に推進していかなくてはならない。こういう段階で予断と先見を与える数字がばらばら出してしまうと、これは患者の皆さんにも誤解を与え、委員会の審議にも支障を来すのではないかと私は思ひますから、お尋ねをしたわけであります。火の氣のないところに煙だけ立つたということには



なっていないと思いますので、こういう問題は非常に大事な段階でありますから、ひとつ慎重に扱っていただきたいということをお願いを申し上げておきたいと思ひます。

さて、血液製剤によるエイズ患者、感染者対策を推進するに当たりまして、その救済策でありますが、何を法的根拠として求めて果たそうとされるのか、それについてお尋ねをしておきたいと思ひます。

○北郷政府委員 法的根拠という御質問、私、御趣旨を正確に理解しているかどうかかわからない点がございしますが、たびたび大臣も申し上げているように、法的責任を離れまして、一つの経緯を踏まえ、それから患者さんの状況に着目しまして、救済対策に努力するというのは私どもの一つの責務である、こういうふうな考え方に立っているという検討しておるわけでございします。

○永井委員 道義的責任、政治的に救済をするということだと思ひますが、そういうことだけで果たして十分な必要な予算が確保できるかどうかというところは私はまず心配するのです。そういう意味で、私は、患者の皆さんあるいは感染された方々、とりわけ最前から強調しておられますように血友病イコールエイズというふうに見られてしまつていて不幸な現実、こういうことから考えまして、患者の皆さんや血友病の皆さんが要望されている救済の内容を可能最大限満たしていくというふうな前提に立ちますと、十分な予算が確保できなくてはその対策がとれないわけでありまして、そういう意味で私は、単にいまいまいな国の救済策の根拠ということだけでは問題があるかと思ひますので、その辺のところについては当委員会の議論も踏まえて、予算が十分に確保できるようにまず冒頭にお願ひしておきたいと思ひます。

そこで、血友病患者でエイズに感染された方は、諸外国を例にとるとどの程度いらつしやるのか、あるいはまた、その感染経路として、日本の場合はアメリカの輸入製剤がその原因となっているわけでありまして、そのアメリカの輸入製剤という

けであります、そのアメリカの輸入製剤というのは主要各国ではどの程度のウェイトを占めているのか。あるいは、それぞれの国が国内で血液を確保する際に売血を認めているのかどうか。お答えをいただきたいと思ひます。

○北郷政府委員 血友病患者でエイズに感染されている方の率で申し上げます。日本の場合、御案内のとおり約四〇％でございします。アメリカの場合には、第八因子によるものと第九因子によるものの、いわゆる血友病Aあるいは血友病Bと申しておりますが、第八因子製剤による方の感染率が九〇％でございします。それから第九因子の欠乏症の方の感染率が五〇％でございします。それから、イギリスの場合には平均いたしまして三二％、西ドイツでは六〇％、こんなような血友病患者の方々のエイズの感染率でございします。

それから、感染の経路としてアメリカからの輸入製剤がどの程度の割合を占めているか、アメリカからの原料輸入依存率でございしますが、日本の場合には、これもたびたび申し上げておりますけれども九〇％でございします。イギリスは約七〇％、西ドイツが、これは年によつて変動があるものでございしますが七〇から八〇％ぐらい、こういうふうになっております。

それから、売血が認められておるかどうかというところでございしますが、イギリスでは認められておりません。西ドイツ、アメリカでは認められております。

以上でございします。

○永井委員 私の質問の中で、国内で売血を認めたのは西ドイツだけだ、こう言われましたね。そのほかの国々の関係についても少し幅広くはわからないのですか。

○北郷政府委員 いろいろ調べたのでございしますが、現在はいささかりしておりますのは以上の国でございします。

○永井委員 今私が質問しましたことについて不足する分については、できるだけ早い機会に、各国の状況を把握するために調査をした結果をま

た御報告をしていただきたいと思ひますが、どうですか。

○北郷政府委員 その点は承知いたしました。

○永井委員 続けて、諸外国のそういう血友病患者が結果的に血漿製剤によつて感染した場合の救済策はどのように取り組まれているのか、主だった国でいいですから、わかつている範囲でお答えください。

○北郷政府委員 アメリカでございしますが、連邦政府によりまして特別の対策はとられておりません。州によつては若干損害賠償的なことが行われているところもあるようでございしますが、これは詳細はまだわかつておりません。

それからイギリスにおきましては、本年三月に政府が、患者団体である血友病協会に対しまして救済のための一千万ポンド、円換算いたしまして約二十三億円を拠出したしております。

それから西ドイツでは、義務法におきまして一つの民間保険の加入が義務づけられておりまして、未知の被害についてはその無過失責任が課せられるというふうな形になっておりまして、エイズの感染者についてもこの制度が適用されるというふうなことになっております。

○永井委員 西ドイツとイギリスの救済策を今お答えいただいたのでありますが、例えば患者の皆さんに対する給付金の性格あるいは患者または感染者一人当たりの金額など、救済内容まで今わかつていますか。

○北郷政府委員 イギリス政府の一千万ポンドの使い方につきましては、血友病患者御本人あるいは配偶者、親子、その他扶養家族、遺族、そういう方々で生活に困窮されている方の生活費、食費でございしますとか衣服、住居、教育、こういった費用の補助に充てるといふふうになっておりますが、これは三月に拠出が行われたばかりでございまして、まだ運用のスタートを切ったばかりでございしますので、運用の詳細な中身はまだ判明いたしておりません。まだいろいろ登録をしている段階というふう聞いております。

それから、西ドイツにおきましては、先ほど申しましたように保険制度に適用されるわけでございしますが、感染者、発症者、死亡者それぞれのケースに応じまして四万ドイツ・マルクから二十五万ドイツ・マルク、日本円にしまして約三百万から千八百万円に及ぶまでのお金が支払われているという報道がございします。保険の内容につきましては、いろいろ個々の保険、どういふケースにどういふことはなかなか調査は難しいのでございしますが、現在調べておるところでございします。

○永井委員 できるだけ早く、それも参考にすべきものは参考にしたい方がいゝわけでありまして、調査をしていただいて御報告をお願いしたいと思います。よろしくございしますか。

○北郷政府委員 承知いたしました。

○永井委員 さて、我が国の医薬品副作用被害救済基金制度というのがありますね。「医薬品が適正な使用目的に従い適正に使用された場合においてもその医薬品により人に発現する有害な反応」について救済対象としているわけですね。医薬品副作用被害救済・研究振興基金法第二条第二項にそう定められてあります。今報告されました諸外国の例の中では、西ドイツの例であります。医薬品被害保険が日本にとつて最も参考になるのではないかと、私はこう思ふわけであります。しかし、日本の被害救済基金制度というものは「がんその他の特殊疾病に使用されることが目的とされている医薬品であつて、厚生大臣の指定するもの」は対象外とされているわけですね。この血液凝固因子製剤も大臣指定を受けているために、最前私は法的な根拠は何に基づいて救済の予算を確保しようとしているのかというお尋ねをしたのであります。救済の法的根拠とすることがその意味ではできないことになっているわけですね。日本では対象外となつてきているものが、私どもの調べた資料によりますと西ドイツでは適用対象にされております。これは後でお調べ願つて御報告いただければいいのでありますが、この違いは一体どこに由来するのですか。どのように御理解されてい

らっしゃいますか。

○北郷政府委員 西ドイツの保険の場合には、要するに異物の混入もいわば対象にしておる、それなりの保険料の計算がなされている、こういう一つの保険給付、提出等の設計がなされているのだと私は想像いたしております。それに対して日本の医薬品副作用被害救済基金につきましては、先生もおっしゃいましたように医薬品そのものの性格、薬理作用に伴う副作用を対象にすれば足りる、こういう考え方のもとに設計されているわけでございまして、今回のようなケースが結果的に外れてしまったわけでございます。どういうやり方をするかというのは一つの選択の方法でございまして、どういうやり方が一番いいかということは一つの研究課題であらうかというふうに考えております。

○永井委員 保険には無過失損害賠償責任という制度もあります。日本の国内でも、例をとりますと自動車の自賠責の法律などがそうですね。この間参考人の御意見を聞きましたときに、例えばこの被害者に対する、患者に対する補償とか、そういう問題につきましては、自賠責保険のように簡単な手続で現実を認証して救済策がとれるような方法はないものかという訴えがありましたけれども、こういう保険制度そのものについても、西ドイツのものがすべていいとは私は言い切れるかどうか自信はありませんけれども、そういう保険制度のあり方についても十分に検討を加えてもらいたい、このことを申し上げておきたいと思っております。

さて、その次に薬事法の関係であります。我が国の医薬品副作用被害救済制度を西ドイツのようにならねばならぬ性格のものに改めるといふ検討をそういう意味からすべきだと私は思っているのです。私が今申し上げてきました西ドイツなどの例を参考にすることは、結果としてそういうものもよいところがあればそれを取り入れるということと検討をすべきだと思っておりますが、それはどうですか。

○北郷政府委員 各国の仕組みを勉強いたしまして、いいものをよく検討して取り入れるようなことは当然のことだと考えます。

○永井委員 国によって薬事法の違いもあることは事実であります。日本の薬事法第五十六条は「病原微生物により汚染され、又は汚染されているおそれがある医薬品」について製造、販売等を禁止しているわけですが、一方、この間の今までの経過を振り返りますと、アメリカ政府が非加熱製剤に疑いを持ち、メーカーに加熱製剤の開発を急げと指示したのは昭和五十八年五月です。そして、実際に加熱製剤の製造が始まったのは翌年の昭和五十九年二月だったと報道されている。これは間違いございませんか。どうですか。

○北郷政府委員 そのとおりでございます。

○永井委員 日本の場合、最前も大臣が一年半ばかりおられたということの説明をされた中にも触れておられましたけれども、アメリカの場合では今申し上げたように昭和五十八年五月に指導、指摘がされて、製造が始まったのは五十九年二月ですね。日本の場合、かなりこれからおいていったわけですね。そこで、そのおいていった経過というものは、なぜそこまでおくれなければならなかったのかということについて、その主たる理由は何かでございますか。

○北郷政府委員 先ほど大臣のお話の中にも若干触れさせていただきましたのでございますが、当時安全性についての認識が非常に高かった、法律制度上も安全性と有効性についての試験、臨床試験とか、こういうものについての厳格な考え方が一つございました。そういう中で、特に安定性の悪いたんばくから成っております凝固因子製剤について非常に疑念、心配、懸念がなされたわけでございます。十分な安全性、有効性についての試験が国内的にはやはり必要なのではないかという考え方が一番大きかったのではないかと考えております。

○永井委員 理由はどうあれ、日本の場合にはかなり着手することがおくれた、そのために被害が広がっていったということは事実なんです。最新の野呂議員も触れられておりましたけれども、一年半ずれ込んだことによつて、本来なら広がらなくてもよかった感染者というものが広がってしまった。五千人の血友病患者の中で二千人が感染をした、こういう事実が生まれてきたわけですね。

そこで、アメリカでそういうエイズに関する非加熱製剤に対する疑念が明らかにされて指示があった、その時点のことではあります。その時点で厚生省はアメリカの輸入製剤が相当程度売血によるものであるというふうな推察をしておったかどうか、これをお尋ねしておきたいと思っております。

○北郷政府委員 血漿分画製剤の原料がかなり売血にあるということは知られておりますので、そういうことであらうかということとは当然その当時推定しておったというふうに考えます。

○永井委員 病気を治療するわけですから、当然良質の血液が必要になってまいります。血液が臓器であるかあるいは医薬品であるかという論争はさておきまして、良質の血液を確保するためには売血というものは避けた方がよい、このように考えていらっしゃいますか。

○北郷政府委員 血液の質の問題の以前に、こういった血液というものの性格、先ほど笹川委員の方からの御質問の中にもございました、血液の性格の中から考えまして、売血というのではなくて献血でやるべきだ、こういういわば倫理的な観点からの議論がWHOの勧告の中であるわけでございます。そういう角度からまず第一に献血をできるだけ優先すべしというふうな考えです。

それから、血液の質という観点からの考え方ではあります。少なくとも全血製剤につきましては、献血に頼るのがよろしい、こういうのは当然出てくる考えでございます。と申しますのは、売血の場合に、何回も回数を重ねて売血をいたしますの、そういういたしますと貧血とかそういう方の割合が多いわけでございます。そういった点から考えまして、当然献血の方が望ましいというふうには、血漿分画製剤なんかにつきましては、

いろいろな議論があるわけでございますが、一般的に考えまして、献血が望ましいということは考えられることとでございます。

○永井委員 今の御答弁からいいますと、売血を中心とする血液に頼ることは、これはいけないこととはもうはっきりしているわけですね。そうだといたしますと、アメリカ政府が非加熱製剤によるエイズ感染に疑いを持ったいわゆる五十八年五月の時点、この時点で輸入血液は全体として危険だ、このように判断すべきではなかったかと私は思うのであります。当時は非加熱製剤しかない段階であり、しかもエイズウイルスが混入しているかどうかの検査方法もなかった段階だったと思うのであります。けれども売血依存のアメリカの輸入製剤全体を疑ってかからなければならぬ、そういう責任は当然厚生省にもあったと私は思うのです。それが薬事法第五十六条の基本的な立場ではなかったかと私は思うのであります。これについてどのようにお考えになつていらっしゃいますか。

○北郷政府委員 御指摘の薬事法第五十六条は、要するに危険な医薬品の流通を防止するというのが基本的な精神でございます。この点はおもう御指摘のとおりでございます。ただ、この規定を発動するというのはなかなか大変なこととございします。既に現に流通している医薬品の流通を停止するわけでございます。特に血液凝固因子製剤のように代替する薬を得ることが難しいものにつきましてその販売、供給をとめるということは、かなり慎重な判断を要するというのが一つございします。

それから、もう一つの問題といたしまして、おそれがある、あるいは危険のおそれがある、こういうことの判断をいたしますのは、一つの科学的な根拠、科学的な知見に基づく判断でございします。その当時の科学的な知識経験というもののに従わざるを得ないわけでございます。当時の科学的知見という観点から申しますと、先生も若干お触れになりましたように、当時ウイルスがまだ確

認められていない状態でございます。それから、おっしゃいましたように原料とか製剤の抗体検査の方法もなかった、こういう状態でございますが、五十八年五月の当時というお話でございますが、その当時のそういった科学的知見の状況から見まして、当時の輸入血液製剤が薬事法第五十六条に該当する医薬品であるというふうに判断することは困難であったというふうに私は考えております。

○永井委員　そこで、具体的にその当時の対応について、それとの関連でお尋ねしたいと思うのであります。

五十八年五月にとにかくそういう危険性があることがわかった。しかし、今言われておるように血液が圧倒的に足りない。血液製剤が足りない。その当時、もしも国内ですべての必要な血液を確保するという前提に立って、アメリカの危険な疑いのあるような血液製剤の輸入を禁止する、ストップする、こういうことに仮に踏み切ったとすると、その当時の状況からいって、年間、一年間に換算をしてどの程度の国内における献血が必要だったのか、数字的に答えたいだけです。

○北郷政府委員　当時もし国内献血で全部賄うとした場合に、献血分であれば何万人に相当するか、こういうことでございます。

まず、所要の量でございますが、五十八年当時の原料の輸入依存率、血液凝固因子、第Ⅷ因子製剤の問題を考えると、依存率が八四％でございます。ちよつと難くなるのでございしますが、当時の輸入の単位があるのでございますが、一億四千万単位の非加熱の濃縮血液凝固因子製剤、第Ⅷ因子でございますが、確保されております。この単位と申しますのは、健康な人の一ccの血に含まれております血液凝固因子の数、活性と申します。これを一単位、こういうふうに申しております。難しく恐縮でございますが、そんなことを基礎に計算いたしました八四％、八千八百万単位が輸入されている、こんなような計算になります。この八千八百万単位をすべて国内の献血で確保

する、こういうことでいたしますと、献血者数で約五百五十万人分、これは二百ccの採血というところで考えまして五百五十万人分というふうな人数に当たります。五十八年の献血者総数のほぼ七割に当たります。ですから、七割の献血者数の増がもし仮にやるとすれば必要であった、こういうふうなことになると思います。

○永井委員　確かに大変な数字であります。最前も委員が質問されておりましたけれども、昭和三十一年に、国内で売血をしないで新鮮な血液を確保するための献血の推進というところについて閣議決定がされているわけですね。これは最前触れられておりました。したがって、多くは言いません。しかし、その閣議決定から十九年たちまして、なおかつこの血液凝固因子製剤のほとんどを対米依存しなくては行けない、こういう事実が置かれているか、この私は思うわけでありまして、

この五十八年の当時、アメリカで血液凝固因子製剤を血友病の皆さんが使う場合にエイズに感染するおそれがある、こういうふうなアメリカ政府も認めまして指示を与えた、その時点で本間に厚生行政が国民の医療というものをと真剣に考えていたとするなら、その時点でアメリカからの血液の輸入に依存するという政策はもつと違った方向に変わっていったのではないかと、この私は思うわけでありまして。閣議決定の趣旨というものは、本来、完全に国内で自給体制を確立する、こういうことだったと私は思うのであります。仮にそのときに私がその担当だったと仮定すると、そんな危険な血液を輸入してそれに依存するわけにいかない。だとすると直ちに、この際思い切つて、三十九年の閣議決定をした当時のいきさつを考えると、この機会にこそ国内で大々的に献血をやつて国内で必要な血液を確保するところ、たんに、その際そのことをばねにして踏み切つていったんではないか、私がその担当だったらそうしたのではないかと、この思うわけでありまして。したがって、そのやり方でありまして、確かに

今五百五十万人と言われました。大変な数字であります。しかし、五百五十万人が果たして不可能な数字だろうかと思つと、私はそうではないと思つたのです。例えば厚生省には七万五千人の職員がおります。この七万五千人が率先して献血をするということをするれば、かなりの国内に対するインパクトも与えるし、献血運動に弾みがつくと私は思うのです。この七万五千人が一回限りでなく一年間を通して、年間の数字でありますから、仮に年間に五回厚生省の職員が献血をしたとするとこれは四十万人、五十万人の数字になつていくわけですね。仮に各省庁がそういう厚生省の積極的な姿勢を受けてそういうことをやつたとすると、どうでしょう。五百五十万人という数は不可能な数字ではない。閣議決定をして十九年間も具体的に献血の拡大が実現できなかった。そういうことにしていった行政の怠慢というものは、私はここで指摘をせざるを得ないと思うのであります。

ですから、法的な責任を追及する云々という以前に、行政の本来あるべき姿というものはそういうものではないか、このように思うのであります。治家としてお考えになりますか。

○北郷政府委員　当時、今先生言われたようなことと、現在のようないことが予見できたと思つれば、五百五十万人も当然できた、献血が集められたであろうということは、可能性としてはあり得ると思つた。おっしゃることも、もし現在の血友病患者の方々にこれほどの感染の可能性の予見が正確にできていたのであれば、当然国内献血でそれこそ死に物狂いでやる。それは日本の国民は連帯の思想を持っていたる国民でありますから、そういうことは可能であつたらうと思つております。

○永井委員　大臣はお答えにならないのでありますが、私は最後にもう一回大臣に聞きますから、続けて質問いたします。

昭和三十一年に献血についてその推進方を閣議決定したという当時から、必要な血液というものは

は売血に頼つていたのではないかな。売血をするという立場の人々は生活が苦しいとかいろいろなことがあつて、そこから売られる血液というものは必ずしも信頼がおけないということがいろいろ問題になりました。黄色い血液とかいろいろなこともありまして。だから昭和三十一年に閣議決定をしたと思うのです。閣議決定をしたけれども、閣議決定に基づいて具体的にその実践を積極的に行うことを怠つたのではないかと、このことを私は申し上げておきたい。しかも、昭和五十八年にアメリカでそういうエイズに感染するといふ疑いが持たれた。ところが、その疑いのあるアメリカの血液製剤を大量に輸入している。ほとんど九〇％以上日本はそれに依存をしているという現実を考えたときに、やはり医療行政に携わる、国民の健康を守る立場に立つ厚生省としては、事前に石橋をたたきわけじやありませんけれども、これは大変なことだから、この際思い切つてということに、なぜ発想がそこに行かなかったのか。これは悔やんでも悔やみ切れないこととではあります。もしそのときにそうされておつたら今のような状態を防げたということは事実なんです。

だから、私はそのことをこれからの積極的な救済策に生かしてもらいたい。私は法的にどこに根拠があるかどうかというのを聞きましたけれども、しかし厚生省は本来もつときちつとした対応を、対岸の火として見るのではなくてみずからにかかつてきた火の粉として考えておつたとするなら、もつと事前に防げる方法があつたのではないかと、この思います。私はその行政の努力の徹底をここで御指摘するとともに、救済策に万全を期してもらいたい、このことを申し上げておきたい。

もう一つ問題がありますのは、五十八年七月からアメリカのメーカーに、原料血漿がエイズ感染のハイリスクグループのものでない旨の証明書を添付させ、検査方法が開発された六十年七月からはこの抗体検査も済ませているという証明書を添

付させたわけですね。そこで、まずこれらの証明書の真偽のほどを確かめる手段はあったのだろうか、これはどうでございますか。時間がありませんから、簡潔に答えてください。

○北郷政府委員 国内でその証明書の真偽を確かめる手段はございません。ただ、アメリカでの措置はFDAの指示、その指導のもとに行われているものでございまして、これは私どもは十分信頼に足るものというふうに考えております。

○永井委員 そうすると、証明書を添付したものの、この証明書が添付された製剤を使って、それでなおかつ感染した者がいるかいないか、証明書のとおりに全くなかったのかどうか、調査されたことはありますか。もし調査されておるとするのなら、答えてください。

○北郷政府委員 証明書を添付したのから発病したかどうかという調査は、技術的には非常に困難でございます。調査はいたしたことはございません。

○永井委員 この間参考人の方にも言われておりましたけれども、現在は加熱製剤が入ってきているわけですね。非加熱製剤は一切使っておりません。それ以前に、この証明書を添付したものを使った時点から、常識的に考えれば新たなエイズ感染者は発生しない、これが常識でありましょうけれども、しかしそのことが果たして間違いなくそうなっているかどうかというところは検証しませんでした。これからの救済策についてもいろいろ問題が出てくると思うのです。ですから、私はあえて聞くのであります。その当時日本で、今でもそうかも知れませんが、日本で完全にそのことが保証され得る検査体制あるいは検査技術がないとするなら、いわばそのラベルを、証明書をうのみに信用する以外にないわけですね。もし仮に本当に間違いない製剤ではなくて証明書だけが添付されておたとすると、これは大変な犯罪行為になりますね。そういうこともありますから、私はその点をあえて聞いているわけでありまして、したがって、この製剤の安全性を確保するという

ことについて、さらに厚生省は努力をしてもらいたい。このことは時間があるから、ここで要望にとどめておきたいと思っております。

今私がずっとここまで約一時間かけて申し上げてきたのは、厚生省のとった措置というのは最善の努力と言えないのではないかと。法的に違反とか云々ということは別にして、私は最善であったとは言えないのではないかと。血友病患者の救済策というのは、そういう行政努力の不徹底に対してその責任を果たすというものでなければならぬと思うわけでありまして、単なる道義的な責任などではなくて、行政努力の不足が招いた結果に対して責任を果たさなければならぬ、こういうことで私はこの救済策をとる基本的なスタンスというものを確認しておきたいと思っておりますが、どうですか。

○北郷政府委員 救済策につきましては、大臣もたびたび申し上げておりますように、法的責任を離れて、患者さんの置かれていた状況を踏まえましてできるだけの努力をするということは私どもの責務である、こういうふうに深く認識して対処する考えでございます。

○永井委員 局長は今そのように答弁されましたけれども、これは大臣、やはり政治家として政治的な救済ということも言われてきた経過もありまして、厚生大臣として、さらに政治家として、私が今ずっと問題提起をしてきたような経過から考えまして、この救済策について大臣の決意のほどを聞いておきたいと思っておりますが、どうですか。

○藤本國務大臣 たびたび本委員会におきまして私の考えは申し上げておるところでございますが、血友病患者の方々の中で血液製剤によるエイズ感染をされた方々につきましても、まさしく不可抗力であったわけではございまして、その置かれていた現状につきましてもまことに御同情申し上げます。総理からの予算委員会での答えもございまして、いろいろな責任問題は別といたしまして、これらの方々に對する救済は、政治の責任において十分になすべき事柄であるという御答弁もござ

いました。私も同様の認識を持っておるわけでございます。目下総合的な対策を検討している最中でございまして、できるだけ早く結論を出しまして、早期に対策を講じてまいりたいと考えております。

○永井委員 その際に、血友病患者の皆さんの団体なりいろいろな関係の方から救済策の具体的な内容が要求されております。これについて、一つ一つそれが是非かということじゃなくて、患者の皆さんが安心して医療を受けられるようにする、そして経済的にもそのことが全く負担になつていかないうちに、こういう絶対的な前提に立って、患者の皆さんや関係団体の皆さんが御要望されていることについては一〇〇%そのことが満たされるような、そういう立場での救済策の努力をお願いしておきたいと思っております。

もう一つは、総理府の、これは昨年の五月であります、エイズに関する世論調査がありまして、いわゆる血友病イコールエイズ患者だというようなことがほとんど広がっていった当時でありましたが、そのときに、正しい知識の普及をすべきだという人が七二%ありました。その次に、これは複数の回答でありますから数字はダブって行くわけでありまして、感染予防策、治療薬等の研究開発を急げというのが七一・一%ありました。私は、これは国民の正常な感覚だと思っております。ですから、片方で救済をする、そういうこととあわせて、正しい知識が間違つた社会認識というものを一日も早く排除をして、人権問題に発展しないような対策を全力を挙げて取り組むべきだし、この薬剤の開発研究などについては、言い過ぎかもしれませんが、いかに早くも極端なことを言えば、予算に糸目をつけなくらいの決意を持って早急にこの問題に取り組むべきだということを私は御要望申し上げます。

そこで、最後になりましたけれども、私はこれだけの質問をごく短い時間に走ってきたものですから、個々の問題について七人の参考人の方々の意見を聞いていろいろなことを勉強させてもらつ

たり、たくさん資料をもらいました。これについてもう一つ掘り下げた議論というものは到底一時間などでは細かくできないわけですね。ですから私は、委員長にも要望しておきますが、この問題の救済策などを中心に、さらにこれから時間をかけてこの委員会が審議できるように御配慮いただきたいと思います。お願い申し上げます。

そして、この血友病だけじゃなくて、もう一つこの際に私は提起しておきたい問題があります。それは白血病であります。閣議決定の趣旨からいたしまして、この白血病患者が現在四万三千人いらっしゃる、こう言われているわけですが、この患者を救うためには、骨髓液についても現在血液が足りないから外国から買ってくるというようなことになっていくのではないかと、私はこのことを心配いたします。正常な骨髓液の提供者を確保するためには、最近、初めてのことでありますが、名古屋の方で関係する医師たちの皆さんが、この八月から骨髓液の提供者の公募に踏み切られたということがありました。厚生省はそこまで御存じかどうかは知りませんが、あるいはその前に、東海大学で学内でキャンペーンを張って、もう具体的に骨髓の提供者を何人か確保しているという具体的な事実があります。したがって、血液の問題に関連をして、この骨髓液の提供者の増大を図る努力もこの際要望しておきたいと思っております。そして、骨髓の提供を求めなくて済む方法というのは、例えば患者自身に残っている正常な細胞を増殖したり培養したりして注入する方法などの研究がもし成功すれば、画期的なことだと思っております。

つい最近も、私の友人の十六歳の高校生が急性骨髄白血病にかかりまして、つい一週間ほど前でありましたが神戸の医大病院に入院いたしました。本人は全く知らないのではありませんが、医師からは三カ月の生命だというふうに家族に宣告がありました。もうどうにもならぬわけですね。そういうことを考えますと、こういう四万三千人と言われ

ている白血病患者についても、血友病患者の問題を一つの大きな教訓にして、国内でそういう対策がとれるようなことを考えてもらいたいと思うのでありますが、どうでございましょう。これも含めて大臣のお考えを聞きたいと思ひます。

○仲村政府委員 白血病に對します骨髄移植の治療に關してのお尋ねでございしますが、御指摘のやうに、現在は主に血縁者から骨髄をもらうということをやつておるわけでございします。これはリンパ球の型合わせというのが非常に難しいわけでございしますので、HLAという検査の型が合わなくてはいけないということがあつて非常に得にくいということが一つ。それからもう一つは、骨髄移植をする場合には、輸血と違ひまして提供者の方も入院をしていただいて、全身麻酔をして二十カ所も針で刺して骨髓液を集めるという非常に独特の治療法でございしますので、今は先ほど申し上げましたやうに血縁者がほとんどでございしますが、アメリカなどでは骨髓バンクみたいな形で一部やつておるといふやうに聞いておりますし、今御質問の中にございしました東海大学、名古屋大学、あるいは兵庫の方でもおやりになつてゐるということで、それはやはりボランティアという形でやつております。またもう一つは、この骨髓移植で必ず全部が治るといふことではなくて、成功率といふのは二年間で見ますと五〇%といふやうなこともございします。いろいろそういう状況があるわけでございしますので、私どもとしては、やはり最後におつしやいましたやうな自家骨髓移植とか、そういう方向での研究開発にもつと力を入れていただきたいということで、従前からがん研究助成金等で研究をいたしておるところでございしますが、今直ちに骨髓バンクをシステムの動かすことをするといふのは、なかなかいろいろの問題があるといふことで考えておるところでございします。

○永井委員 時間が来ましたからおきますけれども、今局長がお答えになつたやうに、アメリカのシアトルでは骨髓バンクがあるといふのですね。

そのために、国内では治療がなかなか困難なものですから、金を集めて、カンパを求めて、その金でシアトルまで行つて骨髓液を提供してもらつたといふやうなことでやられてゐるやに聞いてゐるわけでありまして。そして、今局長が言われたやうに、この種のあちこちでやられてゐることについてもボランティアが中心になつてゐるわけですね。だから、血友病患者の皆さんに對する救済を求めてきた経過でも申し上げましたけれども、ボランティアに頼るとかといふことでそれが前面に出ていくやうな医療行政では困ると思ひます。ですからこの際、私は、白血病の關係についても国内でその体制を確立してもらひたい。そして、血友病患者の皆さんの救済策についても、今までの政府のとつてきた、行政のとつてきた、言葉は悪いのですが私はあえて言わせてもらつと、そのときそのときにもつとやるべきことがあつたことがやられなかつたといふ怠慢に對してやはり責任を感じてもらふなければいけません。国会もそのことについて認識をすることが非常におくられてきた。そういうことも含めて、国全体がこれに對する責任を果たしていくという立場での救済策をさらに強くこゝで求めまして、時間が来ましたので、一応私の質問をこれで終わりたいと思ひます。

○稲垣委員長 この際、暫時休憩いたします。なお、午後一時から再開することといたします。午後零時十分休憩

午後一時二分開議

○稲垣委員長 休憩前に引き続き會議を開きます。質疑を続行いたします。沼川洋一君。

○沼川委員 去る九日、この委員会の席で、国のエイズ対策につきまして血友病患者の団体の代表の方々からいろいろと御意見を聴取いたしました。その内容についてはもう既に大臣初め各局長よく御承知のことだらうと思ひますので、その中から何点かお尋ねをしたいと思ひます。

特に法案につきまして、それぞれの団体から全く共通した御意見として出てきたのが、この法案はぜひとも廃案にしてほしい、こゝういふ声がございました。特にその具体的理由として、この法案の一つの柱が二次感染の防止、こゝういふことがうたつてあるけれども、これはエイズの蔓延を防ぐどころか、かえつて逆効果になる、こゝういふ厳しい御指摘がございました。それからもう一つは、人権、プライバシーを守るといふけれども、結局この法律ができて一番弾圧を受けるのは血友病の患者の方々であり、こゝういふ管理法案みたいな法案は上げてほしくない。言つてみれば、これはもう現場の、血友病でしかもエイズ禍に本當に苦しんでいらつしやる生の声がこの委員会に披露されたわけでございします。こゝういふ御意見をお聞きになりまして、まずどのやうにお考えになつてゐるか、大臣にお尋ねをしたいと思ひます。

○藤本國務大臣 このエイズ予防法案につきましていろいろな御意見、御批判があることは私も承知をいたしておりますが、厚生大臣の立場は、あくまで国民の健康、生命を守ることが第一の務めでございします。

それで、今の我が国のエイズの患者数が八十名といふことで、世界各国に比べて幸ひにも患者数が少ない、こゝういふ状況から、あるいはこの法律についてはまだ時期尚早ではないかといふやうな御意見もあるかと思ひますが、考えなければならぬことは約十カ月余りで患者は倍増しておるといふことでございまして、患者数がふえないといふことであれば、今八十名のエイズ患者といふこの日本の現状からして、あるいはもう少し慎重に検討したらという御意見も一つの御意見として理解できるわけでございしますが、患者が確実にふえていくといふこの点については十分に受けとめていただかなければならぬ大きな点だらうと思ひます。

私、こゝしの七月にOECDの厚生大臣會議に参りまして、英國でお話を聞きました、ちやうど四年前の英國が百名のエイズの患者であつたやうでございまして、當時、いろいろな意見の中でエイズ対策については時期尚早といふやうな御意見が主流であつたために、積極的な対策を行なかつたやうでございします。その結果として四年後に千五百名の患者、つまり四年間で十五倍にふえてゐる。その現状を見て、あの當時積極的なエイズ対策を行つておけばと非常に反省をいたします。こゝういふ現状にございします外國の貴重な体験も十分に念頭に置きまして、我々としては、幸ひにもまだ国内におきましてはエイズの蔓延が少くないこの段階に徹底的な対策をとりまして、國民をこのエイズといふ極めて恐ろしい病氣から守つていくといふことをしてまいらなければならぬと思ひわけでございします。

○沼川委員 今大臣から英國の例や外國の例をお引きになりまして、特に英國の場合は早く手を打たなかつたことが結局エイズ患者の倍増につながつた、日本の場合においてはこゝういふ欧米と比べると今ならまだまだ手が打てる、こゝういふこととていう大臣の御答弁でございしましたが、私もはつきり申し上げまして、この二次感染をいかにして防止するか、これは極めて大事であり、日本の國としてもこれは早急に手を打たなければならぬ、このことには全く同意見でございします。そのことが即法律をつくらなければならぬ、こゝういふ問題になつてくるとちよつといささかその辺において認識が異なるわけでございします。そこで、あえてお尋ねしたいわけですが、この二次感染防止といふことで、感染の一般の広がりを示す指標として献血の感染率といふのがございしますが、たしか私の記憶では、この法案が提出されましたころは三百万例について十八、こゝういふデータを記憶いたしておりましたが、その後この感染率がどうなつておるか。特に陽性率が低下してゐるのではないかと私は思ひますが、この辺について教えていただきたいと思います。

○北郷政府委員 献血される方の中でエイズの抗体検査で陽性と出る方がどれくらゐるかといふ

数でございます。昭和六十一年の十一月から全献血血液につきましてエイズ抗体検査を実施しておりますが、その陽性の数でございます。昭和六十一年に二百四十三万人の献血された方につきまして検査をいたしました。十一人陽性の方がおられました。率は〇・〇〇五％になります。昭和六十二年八百二十一人の方について調べました結果、十一人の方が陽性になっております。率は〇・〇〇一％でございます。昭和六十三年、ことしでございます。一月から六月までの間の献血者四百六十一万人に對しまして五人、〇・〇〇一％、こんなような陽性の反応者数になっております。

○沼川委員 今の感染率で見ますと、この法案がないから感染が広がっているということじゃなくて、むしろ今の数字の上からいくと感染率はずっと低下しているわけですね。〇・〇〇一とかいうところは百万人に一人、あるいは〇・〇〇二でも五十万人に一人、感染率は極めて低いわけです。そういう中で、この法律がないので感染が拡大したという事実を具体的に挙げて説明できますか。

○北郷政府委員 私が今申し上げましたのは、献血された方の中で陽性の反応が出た人の率でございまして、献血率が七割ぐらいでございまして、この数字をもつて正確な推計というふうに国民全体の率を推しはかることはできないわけでございます。まして、そこを念のために御説明させていただきます。

○沼川委員 それではあえてお尋ねいたしますけれども、我が国のエイズ拡大防止のためにはこの法案が必要だ、ずっと一貫してそのようにおっしゃってきているわけですが、この一年間法律がないために拡大したのだと言える具体的な事例があったら、ちょっと教えてください。

○北川政府委員 厚生省といたしまして、法律があるから拡大をしない、法律がないから拡大をするというふうな申し上げているわけではございませんで、現在の段階で我が国ではまだエイズ患者の発生数が非常に少ない、しかし近い将来こ

の数は必ず増大をしていく、エイズの拡大を抑える手段は法律がすべてということではなく、いろいろな手段があるわけですが、それだけではなく、個人の権利にかかわる問題が非常に多いわけでございまして、そういう問題に適切に対応していくためにはどうしても法手続があるべきである、こういう観点で法律の制定をお願いしているわけでございます。

○沼川委員 今いろいろと御説明ありましたけれども、結局私どもには、どうしても今この法律をつくらないと感染する、そういうニュアンスで厚生省の説明は聞こえてくるわけですね。それでいろいろ調べてみても、異性感染が特に広がっているという事実もありませんし、しかもエイズという病気にしても、最初のころと比べると、研究調査が進んでくるにつれて感染経路にしてもその原因等にしてもだんだん明らかになってまいりました。

今日日本では、輸血あるいは母子感染、この輸血については、もう既に加熱処理が使われるようになってから感染が全くなくなっております。母子感染それから麻薬、こういう問題は日本では事例がほとんど報告されておられません。結局はこれは性行為感染だということが明らかになってまいりました。しかも、その中で日本のエイズの感染者というのはいま九〇％以上が血友病の方である、こういう独特の日本の、日本型エイズとよく言われますけれども、中身を考えていきますと、要するに逆に一般の人が九〇％も感染している、血友病の方はごく少ない、そういう観点であれば法案をつくられるということも幾分か納得いきますけれども、日本の場合はそういう実情をよく踏まえるならば、何か無理やりに法案をつくらなきゃ防げないというふうな、そういう考え方というのはやはりもう少し検討の余地があるんじゃないかと思ひますが、いかがでしょうか。

○北川政府委員 お言葉を返すようで大変恐縮でございしますが、我が国のエイズの感染の現状というのが血液凝固因子製剤によるということ

が現在では非常に多いわけでございますけれども、これが今日の日本の非常に特徴的なところだ、こういうふうにとらえられているわけでございますが、これをもう一つ経時的にさかのぼって見てみますと、ヨーロッパ諸国におきましても同じような状況がある時期にあったわけでございます。先ほど来大臣が御答弁申し上げておりますように、毎年倍、倍とふえていくわけでございます。我が国におきましてもそういう国際的な文化交流が非常に強くなつておる現状において、島国であるからといって決して将来安全である、エイズの患者は血友病以外にはふえないということは全くない、我々は断言して差し支えない、こう思うわけでございます。そういう観点からいたしますと、今のうちに法体系を整備をしていただいて、それ以外の研究の問題あるいは一般的な社会に対する教育の問題、いろいろな体制をあわせて整備をしていくということが必要であると考へておるところでございます。

○沼川委員 あえて北川局長にお尋ねしたいわけですが、午前中の質問の中で、これは野呂議員から法律がなくてもできるという主張があるが法律は必要か、こういう御質問に対して三点ほどお答えになりました。まず一つは、局長がお答えになったのが、やはり法律をつくらないと感染者の実情を的確にとらえることができない。特にサーベイランス、この体制の中で医師の協力を求めるという形ではどうもうまくいかない、法律をつくるおっしゃいました。この辺も何か非常に根拠が薄いんじゃないかと思うのです。協力が足りなければ、いろいろな研修をやり、広く呼びかけてもつと協力体制をつくる努力をすべきであつて、それを法律をつくらうまいかという考え方はどうも私には解せません。それからもう一点、人権、プライバシーという問題で、法律をつくる

と守秘義務を課することができ、そういう面では法律は必要だ、こうおっしゃった。もともとのお医者さんには守秘義務はあるわけです。国家公

務員にもございします。もともとあるわけですから、これを無理やり法律をつくつて守秘義務を課す、こういうことが何か本当に根拠になるだろうかと申して実は聞いておたわけでございます。それからもう一つは、医師と患者の信頼関係が崩れた場合に、そういうケースの場合に知事に権限を与えて、そういう中でいよいよ実態を把握する、こうおっしゃったわけですね。私に言わせれば、患者と医師の信頼関係が壊れたら対策も何もあつたものじゃないと思うのです。これは患者と医師の信頼関係をより深く、やはりそういう体制ができれば、行政は対処すべきであつて、さつき三つおっしゃいましたけれども、こんなもので法律をつくるなどと言われたのでは、特に血友病の患者の方々から言わせると、国が承認したものの薬剤で被害を受けた被害者です。それに対して救済措置を十分やつてくれるどころか、追い打ちをかけるように法律をつくらうまいか、自分たちを管理する。どう見たってそういう御主張は私もよくわかりませんし、何か法律をつくる根拠というものが、いろいろと局長は答弁されましたけれども、何が何でも法律をつくらなきゃということに余り力が入つて、本当のエイズ対策というものを失つていくのじゃないか、こういう気がいたしますが、いかがでしょうか。

○北川政府委員 現在我が国で一番緊急に対応しなければならぬ問題は、先ほど来先生から御指摘をいただいておりますように、血液凝固因子製剤で感染をされた患者さん方の点でございします。この点につきましては、先ほど来厚生大臣並びに薬務局長の方から御答弁申し上げておりますように、一般の参考人の皆さんの御意見を踏まえ、あるいは国会での御議論を踏まえて最大限の努力をしていくというふうな考へておるわけでございます。そういう状況をやりながら、なおかつ将来、一般の異性間の性行為によるエイズの感染というものが拡大していくことは目に見えておるわけでございますから、そういう場合に社会の中でいろいろな混乱が起らないように今から体制をつ



くつておくというのが、この法案提案の一番の根拠になろうかと思つてございませう。

ただいま先生から患者と医師の信頼関係の重要性を御指摘いただきましたけれども、私も全くとその点は同感であるわけですが、しかし実際に社会の中でいろいろな対応があるわけございまして、通常一般の国民の皆様にこの法律が適用されるということはないと考えていいと思うのですが、非常に極端なケースもいろいろ出てくるのが想定をされておりました、そういう場合にこの法律が発動をするというふうに御理解をいただいた方がいいのではないかと思つてございませう。

サーベランスの問題は、これは日本のみならず世界の先進主要国におきましても、法に基づいて疫学的な追跡を明確にやつておる、こういう状況にあるわけございまして、日本だけが飛び抜けて難しい体制をつくつておるということではなく、むしろ日本の今回御提案申し上げておる法案の方が非常に人権にも配慮し、合理性を高めておるのではないかとこのように考えるわけございませう。

○沼川委員 先ほどから何回も申し上げますように、私は二次感染防止がどうでもいい、決してこんなことを言つては行けないのです。その二次感染防止をするためにはどういう手だてが最も高の手法なのかと考えてみますと、先ほどから何回も申し上げておりますように、一番大切なことはやはりキャリアの方々に協力を求める、これなくして二次感染防止はできないと思つております。今みたいな形で法案ができませんと、恐らく潜つてしまひます。そうすると防止どころか、かえつてこれはエイズが蔓延する、そういう心配が率直にこの法案にはあると思つております。したがつて、これは厚生省の方でもいろいろと検討されているやに聞いておりますけれども、例えば匿名で検査を受けられる、そういう施設、しかも検査を受けた後どこまでもプライバシーが守られるという保証がある、そういう機関で安心して治療

が受けられる、そういうことの整備をやるのが即二次感染防止にも効果があるし、ただいたずらに法律をつくつて何か危険視するということがよく、もつととらなきやならぬ大事な方法じゃないかと思つておりますが、この辺はいいかがでしようか。

○北川政府委員 沼川先生の御指摘は大変ごもっともな点でございまして、私も今御指摘の匿名検診ということについては最大限の努力を払つてまいることとしておるわけでございます。昭和六十三年度の予算におきましても、エイズの疫学的研究という柱が立つておるわけでございますけれども、この中で匿名で、かつ無料で検査を受けることができる体制を整備してまいりたい、このように考えているところでございませう。

なお、また法案に戻つて恐縮でございませうけれども、通常の場合には個人のプライバシーには全く触れない形でデータがとられる、こういうことでございまして、特に多数の人に感染をさせる異常な行動が多い場合にのみ、先ほど来申し上げておる知事の機能が働いていく、こういうことになつておりますので、念のためよろしくお願い申し上げます。

○沼川委員 そのことについてまでも議論しようとは思いませんが、今のような御説明がこの委員会ではもう何回もなされるわけだ。しかし、一般に理解されてないという現実をもつて、しっかりと見るべきだと思つております。委員会でも同じ説明をやつたつて、一般の受けとめ方というのは、どうしてもこういう法律じゃ人権、プライバシーが侵される、その点に対して厚生省は説明されているやうだけれども、やはりまだまだ説明が不十分じゃないか、もつと言葉をかえて言つて本当の意味で答えてない、そういう感じがしてならないわけでございます。

時間がありませんので、先に進みたいと思つております。

私がぜひとも申し上げたいのは、この法案ができた経緯をずっと考えてみますと、神戸で女性患者が出た、高知で問題がありました。言つてみれば、世間でエイズ騒動、エイズパニックというさなかに実はこの法案はできておるわけですね。ある専門の学者の方がこういうことを言つておられます。騒動とかパニックに乗じてつくられた法律にはろくなものはない、これは古今東西の歴史が示している、エイズ予防法案というのはその典型だ、このように酷評する人もありますが、特にその過程を振り返るときに、法案作成の準備から提出に至るまでの期間が極めて短かつたわけですね。厚生省がエイズの予防のための法制化の方針を表明したのは昨年一月十七日です。二月の十日ごろには原案をまとめて、三月六日には法律案を閣議決定して国会に提案した。非常に短期間で、しかも要する法案に、エイズパニックと言われるさなかにつくつた法案であるだけに、今ある程度エイズ騒動がおさまつて、冷静な観点から、特にまた研究、調査が進むにつれて現状を見てみますと、あの当時と現在と随分隔たりもありません、違ひがあります。私が言いたいのは、そういうさなかに慌ててつくつた、そういうところに言つてみれば、臨床医とか法律学者という方々の意見を聞いたという節はうかがえるものの、本当に広い意味で臨床医や学者あるいは市民に意見を述べる機会などは全然ありませんでしたし、まして今回の法律で強い影響を受けられる血友病の方々の団体の意見などは全く無視してこの法案ができてきているわけですね。そういう点を踏まえまして、大臣の御答弁の中にもございましてけれども、時期尚早、拙速ではないか。そういう観点からもう一遍見直されるおつもりはございませうか。

○北川政府委員 物事にはいろいろな見方があるわけでございますけれども、ただいま先生が御指摘なされましたように、昭和六十二年の当初の状況は、確かに社会的にパニック的な状態があつたわけでございます。しかし、エイズの感染の態様というものはそういうことだけで進んでいるのではなくて、実際にはじわじわと社会の中に淫浸し

ていつているわけございまして、そういう点について目を向けていく必要があるのではないかと考えるわけでございます。

それから、今御指摘をいただきました血友病の患者さん方は、まさにそれぞれ主治医の方を持つており、長い間主治医の指導のもとに闘病生活を続けておられるわけございまして、先般の議論の中でも御答弁申し上げましたが、私も血友病の患者さん方がこの法の具体的な対象になるという心配はまずないというふうに考えておるわけでございます。そういう意味で、血友病患者さんに対する対応は対応として、将来の異性間感染が一般化をしてこないうちに法的な整備を整えておく、こういう観点からぜひ法案の成立方をお願い申し上げます。

○沼川委員 時間がかさいますので、救済策について何点かお尋ねしたいと思つております。

今、厚生省の方でいろいろと考へていらつしやる救済策の一つに、発症予防・治療研究事業というのがあるわけですが、これは全国の血友病医療機関をブロックごとに組織化を図つて、すべての血友病の主治医の参加を得て、希望者全員に最新の薬剤を用いた発症予防、治療を行う、こういうことでございませう。非常にこの希望は高いとも聞いておりますし、これはぜひともひとつ進めていたいただきたいと思つておりますが、この最新の薬剤というのをお使いになるわけですが、どういう薬を予定されておるわけですか。

○北川政府委員 エイズの発症防止につきましては、まだ明確な研究成果がないわけでございますが、基本的にはエイズが免疫力の低下によつて他の感染を起こすという医学的な原理のもとに認識をされておるわけございまして、それに対応するいろいろな免疫、抑制の機能を持つ薬剤を化学的にフォローアップをしながら使つてみる、こういうふうに考へておるわけでございます。

○沼川委員 具体的に薬品の名前はわかりますか。

○北川政府委員 例えばインターフェロンですとかグリチルリチンですとか、あるいはレンチナン

あるいはAZTでございます。こういうような薬剤が今考えられておるところでございます。

○沼川委員 これは大変希望者も多いというふう聞いておりますし、今後ひとつそういう対策はぜひともしっかり進めていっていただきたいと思うのです。

それからもう一つは、カウンセリングの事業をされるわけです。これも非常にいろいろな関係団体からも要望が高い事項でもございますし、ぜひとも御推進いただきたいと思うのです。

そこで、ここで御ねしたいのは、自民党さんがこの救済策として七項目を発表されております。今、厚生省ではこれに基づいていろいろ検討をされておるようでございますが、その中の一つに、要するに医療費の自己負担について、何かエイズ予防財団の方で一万円現在にかつておる自己負担を何とか解消してあげたい、こういう意向があるようです。それと同時に、交通費を見てあげよう、これは感染者に限ってということなんです。それで、いろいろ救済策を進めるのは結構なんですけれども、この交通費の問題一つ取り上げてみても、感染者に限ってということになると、感染者であるということ証明しなければこれはもらえないわけです。お金を出すということですから悪いことじゃないというものの、非常にまた人権プライバシーの問題が出てきますし、いろいろと検討されている案を聞いておりますけれども、金額にしても何かわずかな金額であるようにです。ですから、私に言わせれば、そういうことよりか安心して医療を受けられる、医療費の心配がない、要するに医療費は一切ただにする、むしろそういうところに重点を絞った対策というのがもつと検討されていいんじゃないかと思うのです。

特に血友病の場合、患者団体から難病の指定をという要望が今まで何回もございました。ところが、現行の法律上はどうしてもこれに該当しないということ、これは棚上げになっているわけですから、少なくとも国が今回のこの問題で責任を感じるならば、こういう自己負担の一万円の解消については、エイズ予防財団からその金を出すというふうなことでなくて、国のきちんとしたいわば制度によって、予算の枠組みをつくって、きちんとした対応をむしろやるべき問題じゃないかと思うかと私は思うのです。いろいろとこれは問題あると思いますけれども、竹下総理がエイズの問題の答弁の中で、政治の面で誠意を持って対応したい、そういう御発言もあつております。いろいろと難しい事項があるにしても、少なくとも難病に準ずるようなそういう扱いで、公費でもって予算を組んで、いわば国の行政としてきちんとしてやる、こういう対応をまずすべきじゃないかと思つて、この点についていかがでしょうか。

○北川政府委員 エイズに感染をされた血液凝固因子製剤を使つておられる皆様方の医療を確保する、これは先生御指摘のように、私どもも最大の眼目としてとらえておるわけでございまして、特に発症防止あるいは治療方法の開発、こういう研究の中でもそういう考え方を一つ貫いておるわけでございます。

ただ、先生から今御指摘をいただきました血友病患者全体の医療費の問題でございますが、けさほど野呂先生の御質問にお答え申し上げておるわけでございますが、制度的にはいろいろ難しい点があるわけで、非常に難しいと私どもは考えておるわけでございまして、大臣の御答弁もございましたので、そういう点も踏まえて今後さらに検討をさせていただきたい、このように考えております。

○沼川委員 これは同じ質問を大臣にいたしたいわけでございますが、今申し上げました難病と同じような扱いで、そして医療費をただにしてあげる。これは医療費の負担というのが非常に大きな負担の中の一つでもございまして、交通費を出すよりか患者全体について国が対応する、しかも何らかの制度をつくつて対応する。難しい問題があることは重々わかつておりますが、こういうことをやるのが政治的責任でもって対処するという

具体的な一つのことになるんじゃないか。そういう姿を国がぜひとも誠意の一端として示すべきじゃないかと思つて、大臣、こういう問題いかがでしょうか。

○藤本国務大臣 血友病患者の医療費の自己負担分、これを公費で持て、こういうお話でございます。事務的にはいろいろ他の病気の関係その他難しい点もございまして御答弁を申し上げておるわけでございまして、それはそれとして、沼川先生からの御意見を交えた今のお話、私も同じ考えの点もあるわけでございまして、何とかこの自己負担一万円について解決できる方法が考えられなところでございます。いましばらくお時間をいただければと思います。

○沼川委員 そこで改めてこれはお尋ねしたいわけでございますが、今回のこの薬剤被害、この委員会でもその責任の所在を求めているいろいろな質問が相次ぎましたけれども、結局具体的に責任の所在というのを現行では明らかにするというのは非常に難しいようです。

しかしいづれにしましても、これは国が承認した血液製剤でもって感染されたわけですから、国の責任は重大だと私は思います。それ以前の問題として、ぜひとも二度とこういうことを繰り返さないという反省に立つて対応していただきたいのは、これは患者団体の陳情の中にもございまして、けれども、やはり日本において血液の自給自足体制をつくる、こういう問題に対する取り組みが外国と比べて日本では非常に遅れておるよう

に思ふわけですね。確かに、今厚生省の中に血液事業検討委員会とかあるいは血液製剤使用適正化小委員会とか、いろいろつくつて検討されているようですけれども、例えばその中でやはりどうして私が認識が違ふんじゃないかと思つて、輸血で使う血液と血漿分画製剤、何か血漿分画製剤の方は一般医薬品並みな、どうもそういう認識があるように思ふわけですね。きょうも午前中の事務局長の御答弁の中に、血液は臓器の一部で

あつて臓器移植、そういうものだという御指摘がございました。血液に対してはわりかたそういう考え方があるものの、分画製剤となると何か医薬品みたいな、もう一段軽くとらえているような、そういう受けとめ方があるんじゃないか。ですからはっきり言つて、輸血用の血液については日赤初め公的視野でほとんどやっていらつしやいますけれども、分画製剤となると全部民間任せで、ほとんどこれは国がタッチされておられません。言つてみれば、これは前から言われてきたことでございまして、何もWHOの勧告を引くまでもなく、厚生省の中でも何回も検討されて、日本で自給自足体制をつくらなければならぬ、こう言われてきて今回のまた被害被害。ですから、ウィルスが混入したという以前の問題として、やはり国の行政として、外国に九六%もいわば輸入に頼つておるという現状から脱皮できなかった、そういうところにも大きな一つの原因があるように思ふわけですが、この自給体制についてどういう取り組みをなさつておるか、教えていただきたいと思ふのです。

○北郷政府委員 今御指摘の、いわゆる日赤の取り扱つております全血製剤及び成分製剤に対する認識と分画製剤に対する認識との差があるんじゃないかという御指摘でございますが、その御批判、御指摘については、全部が全部というわけじゃないと思います。そういう面が必ずしも全くなかったということではないんじゃないかというふうに私は考えます。

これは一つの原因としては、血液分画製剤の需要が急激に伴つていくこととか、あるいはまた形といますか印象といたしまして、一つの供給の形態面でもいろいろ相違があるというふうな、いろいろな要素があると思ふのでございまして、今回のいろいろなことについて血液製剤をめぐる事件を契機にいたしまして、血液の国内自給、分画製剤を含めました国内自給というふうな道を目標として、きちんとした政策目標を持ちまして進むべきだということに考えています。ただ、このプロ

セスとしては、いろいろな現状を考えますと、現在の供給量、現実の供給量と献血の量、この差が非常に多いと云いますので、この差を埋めるための努力がかなり大変なものであると思ひます。その方法として、一つは需要面で、医療で使う量の適正化、本当に医療に必要なものかどうかということをよく調べまして、本当に血液製剤が必要なものにだけ使つていただくような方向をとる、これが急ぐ問題ではなからうかと思ひます。それから、当然のことながら献血者のそういう御協力を賜ふということ。それから、非常に需要が伸びておりますのは分画製剤でございます。その分画製剤の原料に絞つて献血していただくという意味で、成分献血、血漿だけを献血していただくようなやり方をできるだけ伸ばして、こんなようなことをいろいろ組み合わせて、今おつしやいましたような、WHOにも言われております国内自給というような方向を目指して一生懸命努力しなければならぬ、こう認識いたしております。

○沼川委員 日本での取り組みは非常にうまくいっていると指摘したいのは、御存じだと思いますけれども、血液製剤の国産化ということで英国はもう昨年からの多額の金をつぎ込んで取りかかつておるわけですね。昨年の四月に五千五百万ポンド、これは約百二十六億円で、これだけの金をかけてロンドン郊外のエルストリーというところに最新設備の血液製剤施設を英国の場合はいわば新設しております。早速のことからこれが稼働するわけですが、これは一切国産で賄ふという体制がで上がる。手の打ち方も非常に早いし、そういう取り組みに対しては国を挙げて真剣な取り組みをやっているわけですね。日本でこれだけいへば被害被害が問題になって、さらに血液行政に對しての国の対応がいろいろな面で指摘されておる中で、日本の取り組みはただ検討委員会だけつくつて、全然取り組みがおくれています。言つてみれば、本当に二度とこういうことを起こさないという反省に立つならば、そういう対策について

も思ひ切つて金をつぎ込んでやるべきじゃないかと思ふのですが、その点いかがですか。  
○北郷政府委員 例へば日赤でつくつていただくための血漿分画製剤の補助金を出すと云、あるいは献血の推進のためのPR費を考えると、予算面においてもできるだけ努力をいたす考えでもございまして、何といひましても国民連帯、助け合ひというものが献血の一番の基本の考えでございまして、そういう面で国民各層の御協力をお願いいたします。そういうようなことを含めまして、お金だけで解決できる問題ではございませぬので、そういった基本的な精神について理解を各界に求めながら対策を進めてまいりたいと思ひます。

○沼川委員 一方では、先ほど局長もおつしやうたように、血漿分画製剤の使用量が世界の三分の一から四分の一、これはまさしく日本の使い方のうのは異常なんですね。いろいろ原因があるでしょうが、その中で私もぜひここで指摘しておきたいのが、薬価基準の問題です。特に血液製剤の場合、薬価基準と実勢価格の差があり過ぎて、要するに薬価差益がある、こういうことが使用量がふえる一つの原因になっているのじゃないかと私も思つております。

一つの具体的事例としてこれはお尋ねしたいわけですが、今新しい血友病の薬としてヘモフィルMという薬が出ております。御存じだろうと思ひます。これは血友病の治療とあわせてエイズの発症抑制の効果も期待されておりますし、モノクローナル抗体を使った新型の濃縮血液凝固因子製剤、これは米国のバクスターというところがつくつておるわけですね。これが実は七月一日から発売になりました。この早期投与を求めて血友病の患者の方々が待っていらつしやうたわけですが、これは新聞の報道で見ればびっくりしたのですけれども、関西地区の病院が、他のメーカーの製剤に比べて仕入れ値の値引きが低くて薬価差益による利益が少ないとして拒否したという例がございまして、ですから、せっかく新薬ができてそれに患者が期待されておるのに、薬価差益が少ないから

出せない、こういう考え方に対して何か厚生省は実態調査されるように新聞では読みましたけれども、どのように把握されていらつしやいますか。  
○仲村政府委員 一般論をいたしまして、ある患者さんにとどの薬を使うかというのはお医者さんの裁量でございまして、私も行政当局はと云、よく言う筋合いのものではないと思ひますが、このような報道が事実とすれば、やはりお医者さんと患者の間の信頼関係を損なうということ、私もとてもまことに残念だと思ひますし、その理由には薬価差益が少ないからだという、新聞報道によりますれば事務長さんの言のようでございますが、そういうことは私もまことに遺憾なことだと思つてございまして、ただ、個々にこのようなケースに行政が立ち入ると云、それはいかんものかということもございまして、それこそ先ほどから先生もおつしやうておられるように、医師と患者の信頼関係に基づいて十分説明をした上で医療が行われる、あるいは薬剤が変えられるということも期待すること、私も考えております。

○沼川委員 これは、ただ単なる一つの病院の事例というふうなとらえ方じゃなくて、医療機関全般にある考え方だと思ふのです。やはり同じような同質の薬ならば少なくとも病院経営にプラスになるような薬を出す、こうなつてくると、これは患者優先じゃなくてまさしく病院経営優先。しかも、血友病の患者の方々が非常に期待して待つていらつしやうた薬がそういうことのために手に入らない、こういう問題に対しては徹底的にメスを入れていただきたいと思ふのです。またさらに、今もおつしやうたように、こういう問題がありまして一番大事な患者と医師の信頼関係というものが崩れてしまいます。ぜひとも、ただ単なる大阪の事件というふうなとらえ方じゃなくて、今後特に血液行政の中でこういう問題に対してはもっと厳しく対処していただきたいと思ふのです。

あえてこれは薬務局長にお尋ねしますけれども、現在血液は薬品であるということになつてお

ります。薬価基準にも収載されております。ところで、一方で臓器である、人間の臓器の一部だから大事に扱わなければならぬという考え方もあるに云々あります。ところが、どうしてもいろいろこういう事件を通して見ますと、何か一般医薬品と同じように軽く取り扱われている。そういう大事なものであるならば、薬価差益があること自体これはおかしいと思ふのです。そういう問題について、例へば薬としての収載から外すとか、薬価基準をいわずにゼロにするとか、何かいい方法はないですか。

○北郷政府委員 考え方は私も同じなのでございまして、いろいろ考えているのですけれども、今のところいい方法はなかなか考えつきませんのであれですが、少なくとも薬価差益をできるだけ減らすようなことで、むしろ全くないのが自然なんじゃないかと私は思つてございまして、もう少しいろいろな勉強して、いい方法を考えさせていたきたいと思ひます。

○沼川委員 薬価差益をなくせと言つたので、一般医薬品に見る限りアリ地獄で、幾ら実勢価格を下げて、薬価基準を切り下げて、この薬価差益はなくなると云々という現状の中でこれは非常に難しいことだと思ひますが、あえて私が申し上げたいことは、患者にとつて非常に貴重な薬品であるのにもかかわらず、薬価差益のためにそういう薬品を受けられないという事態は、これは徹底してなくしていただきたいと思ふのです。とんでもないことです。そのことを強く要望申し上げておきます。

時間が参りましたので最後に重ねて申し上げますけれども、このエイズ予防法案は今後いろいろと審議されていくわけですが、申し上げましたとおり、あのパニック騒動の中でいへば短い期間で法案が提出されたといふいきさつがあり、また専門家の意見も十二分に聞いて出されたといふ法案でもありませんし、現に二次感染防止といつても患者が潜るんじゃないか、蔓延を防止するところか、かえつて逆効果だといふ強い指摘も

ございます。それにもまして非常に心配されておられるのが、この法律ができることによって血友病患者の方々が二重にも三重にもいわば圧迫を受ける、そういう心配がございます。したがって、この法案はむしろ一遍撤回して再検討すべきものではないか、私はそういう考えに立っております。どうかひとつ何となくでも法案を上げなさい、どうもひとつ何となくでも法案を上げなさい、もともと幅広の意見を開き、現実のエイズの現状をしっかりと頭に入れて慎重に対応すべき問題じゃないか、このように思っております。そういう意味で、私も今後とも対応してまいりたいと思っております。

以上を申し上げまして、時間が参りましたので質問を終わりたいと思っております。

○稲垣委員長 塚田延充君。

○塚田委員 先日は、血友病患者団体の皆様方が参考人としてお越しいただきまして、魂の叫びとも思われるような大変悲痛な陳述をされたわけであり、私も胸に銘記をさせていただいた次第でございます。

参考人の方々がいろいろ述べられたそのポイントというのは、やはりエイズ・エイズ・エイズと社会的な認識のもとに人権問題が大変多発しておるし、これからの苦勞が大変なことになるであろうという御心配、そして何とか救済策について思い切り手を打ってほしいという悲痛な御要望、こんなものがあるわけであり、それらをくくるような形で厚生省が予定されておりますこの予防法案、これはかえって逆効果があるから絶対にやめるべきである、これこそ魂を振り絞って皆さん方がお述べになつていたのでございまして、これにつきましては厚生省の方もその議事録などを取り寄せて、十二分に参考人の方々の御意見に傾聴していただいたものと私は信じております。

(委員長退席、畑委員長代理着席)

ところで、このエイズ対策について今申し上げたような救済策であるとか、また、この法案をど

うするかという大問題もあるわけでございますが、それ以上に私としてエイズ対策上大切なのは、この世紀の疫病とも言われるものに對しまして今なお治療方法そのものが確立されておらない、すなわち感染、発症したならばもう致命的と言われくるくらい致死率が高いわけでございますから、もうこれで一番のおしまいであるというような恐怖感があるわけでございます。となりますと、エイズ対策の最も根本的な対策というのは、治療方法について一刻も早くこれを開発し、確立することだと思っております。これにつきましては、まだこのウイルスが見つからないうちから間もないということもありますので、各国がそれぞれの医学技術の粋を生かしながら競争的に治療方法の確立に取り組んでいると思っております。

そのようなことを念頭に置きまして、まず最初にお伺いしたいのが、同様に人類にとって目下のところ最大の課題と言われているがん征服の問題でございます。これは感染性とは違いますが、これはがんという病、やはり今の人類にとって大変な難敵であり、これを克服することが人類共通の課題であるとして認識されているわけでございます。という次第で、中曽根内閣におかれましては「対がん十カ年総合戦略」として閣議決定されて、現在それを強力に推進しているはずでございます。けれども、この総合戦略につきましては計画の概要そのもの、そして、この十カ年にわたりまして総予算どのくらい予定しておられるのか、そして六十二年度より六十三年度よりどのくらい予算をつぎ込んで、どのような事業に中心的に当たっておられるのか、その辺について御説明を伺いたいと思っております。

○北川政府委員 「対がん十カ年総合戦略」は、昭和五十九年度から実施をされておるわけでございます。人類の最大の課題であるがんを撲滅する、こういうことにねらいを定めて、幾つか重点的な柱を持つておるわけでございます。例えば重点的に研究課題を設定して、集中的に多角的に研究を進めていく、若手研究者を育成する、国際協力を

推進する、いろいろな実験材料の供給等研究の支援体制の整備を図るというような五つの柱を持つておるわけでございます。これを厚生、文部、科学技術庁等、政府を挙げてこれに取り組もうということでございます。昭和六十三年予算におきましては、この戦略のために八十八億が計上されております。その結果、これまで人の胃がんの遺伝子あるいはテレビカメラの内臓内視鏡の小型化などという具体的な成果を上げておるところでございます。

○塚田委員 それでは、エイズ対策の方でございますけれども、厚生省が現在取りまゝとております六十四年度の概算要求があるわけでございますが、その中でどのような救済策を盛り込んで、そしてどのくらいの概算要求をされようとしているのか、御説明いただきたいと思っております。

○北川政府委員 六十四年度の事業につきましては、六十三年度に重点的に取り上げております発症予防あるいは治療研究の推進でございます。それから、カウンセリングの問題あるいは教育の問題等、六十三年度から取り上げている問題をさらに拡充整備をするという基本的な方針に沿って現在予算要求案を作成している段階でございます。つきましては、もう少し時間をちょうだいいたしたいというふうに存じます。

○塚田委員 がんは人類共通の敵と言われておりますけれども、いわゆる感染性であるという意味においてはエイズは、これは余り危機感をあおることはよくないかもしれませんけれども、一部喧伝されましたように本当に世紀の疫病、人類がこれによってやられてしまうのじゃないかと言われるくらいの大変な病気であることは、皆さんも認識を同じにしていると思っております。となりますと、これにつきまして、厚生省としてはエイズ問題総合対策大綱を取りまゝとておりますけれども、私は、このエイズについての取り組みは、がん以上の取り組み姿勢イコール予算のつき込み、体制の確立、これを図るべきじゃないかと思っております。

す。そういう観点からすると、がん征服に對して中曾根前総理大臣が示した決意から比べると、エイズに對して何とかなければいけないのだ、しかも経済大国として資金的にも、また同時に医学研究技術といましようか、こういう面においても他国と比べるとかなり最先端をいっており、また研究の余力があるという事情から踏まえて、人類に貢献する、世界に貢献するというくらしいの気持ちで総合戦略、国家政策として立てるべきだと思っておりますが、その辺のことにつきまして、エイズ問題総合対策大綱との関連においてそのくらいレベルアップさせる、もしくは国の防衛予算に匹敵するくらいの構えで取り組もうとする姿勢につきまして、考え方を御説明いただきたいと思

○北川政府委員 先生御指摘のように、昨年の二月に厚生大臣を主宰として十四閣僚を構成メンバーとするエイズ対策関係閣僚会議を設け、政府を挙げてエイズ対策に取り組んでおるわけでございます。その閣僚会議での対策要綱ということで定められた五つの柱があるわけでございますが、まず第一は「正しい知識の普及」、第二は「感染源の把握」、第三は「相談・指導体制の充実及び二次感染防止対策の強化」、第四は「国際協力及び研究の推進」、第五が「立法措置」、このようになっておるわけでございます。

エイズの問題につきましては、予算の上では昭和六十二年に一億五千万の経費を計上しておったわけでございますが、六十三年度におきましては十二億四千三百万、前年度に比べて八倍増というような予算の規模になっておるわけでございます。予算の規模だけで物を論ずるわけにはまいりませんが、国際的に見てもエイズの問題は非常に深刻な状況を呈してまいっておるわけでございますので、厚生省といたしまして、具体的に研究体制をどこまで整備できるのか、研究者の層の厚さをどう見るといふ問題とあわせて、研究費の増あるいはその他の必要な対策費用の増

額を図るべく、六十四年度におきましても最大限の努力を払ってまいりたい、このように考えておるところでございます。

○塚田委員 局長がおっしゃいますように、確かに取り組みの意欲というものは単に予算というような金額のみではないのだというところはわかりますけれども、やはり何事であれ、先立つものが大切である。そうした場合は、いわゆる人類共通の敵と言われるような今の情勢においては、余力のある日本の国家としては、国家政策、戦略として予算の単位が一けたどころか数けた違うのではないかと、そのくらいの意気込みを持って今後当てるべきではないだろうか、そのようなことを通じて世界に貢献して、このような人類共通の敵を日本がイの一番に治療方法を開発し、確立し、救ったと言われるような、人類史上に残るような業績をぜひつくるべく努力してほしいと思います。そう言った場合に、今局長から総合対策大綱について御説明いただきましたけれども、そんなまねるいものではなくて、もっと社会学的にも、また医学技術上の問題においても徹底した戦略を立てていただきたい、このように強く要望しておきたい。血友病の方を初めとするエイズ患者がとにかく治療方法が確立するまで生き延びたいのだ、こんな悲痛な叫び、これに一刻も早く我が国がこたえるようにしていただきたいと切望するわけでございます。

さて次に、全く常識的、基本的なことをお尋ねいたしますけれども、血友病の方々がエイズに感染されているわけですが、これは端的に言うて薬害でしょうか、ずばりお答えいただけますか、と思います。

○北郷政府委員 薬害かどうかということにつきましては従来からいろいろな議論があるわけですが、私としては、薬害という定義が何かというところ、私もいろいろな議論を調べてみたわけですが、私としては、薬害という定義が実はないわけですが、従来から使われております薬害という言葉の意味としては薬の作用、薬理作用に伴って起こる副作用、こういうような意味に從來から使われておるといふ現実がございます。そういう意味から申す上では、こういうふうな御説明を従来から申し上げておるところでございます。

○塚田委員 私が御質問申し上げましたのは一般的、常識的な意味において聞いておるわけですが、いまして、ならば重ねて伺いたいと思いますけれども、薬害でなければ何が原因でもって血友病の方々はエイズ感染されたのでしょうか。

○北郷政府委員 血液製剤に病原、エイズウイルスが混入していた、こういうことが原因であるというところでございます。

○塚田委員 大臣、お聞きいただいたと思います。とにかく定義は別としても、今局長から御答弁いただいたように、血友病の方々がお使いになつておいた血液製剤が原因となつてとにかくエイズに感染されるようなことになつてしまったというところから、これは法律上の、それともお役所定義が知りませんけれども、そんなことは抜きにして、全く一般的ないわゆる薬害であるということとは間違いないと思いますし、その認識が大切だと思います。となりますと、この薬害について法的な因果関係がどうかとか法的責任がどうかは別として、この件についてもたびたび委員の質問で出されておる、当局側もお答えいただいておりますけれども、今言った一般常識に基づく薬害であつて、ほかに持つていくところがなくて九〇%常識上の薬害ですから、竹下総理もおっしゃられておられますように、政治的責任に基づいて今後事を処していかなければならないであらうと考えられるわけでございますけれども、この政治的責任について御認識されるでしょうか。

大臣、御答弁願いたいと思います。

○藤本國務大臣 今の御質問にお答えする前に、先ほどエイズ対策ナショナルプロジェクトのような考え方でしっかり頑張れというお話、私も全く同感でございます。国内は無論のこと、国際的にもさらに日本のできる範囲、可能な援助をしていかなきゃならぬという考え方でいられるわけでございます。

いまして、WHOに対する日本の拠出金も倍増しようというふうなことも今考えておりまして、これからの大いに頑張りたいと思っております。で、ひとつ御支援をお願いしたいと思っております。それから、今の御質問でございまして、おっしゃる通りに血液製剤という医薬品を用いてエイズに感染した、こういう事実が私ども厳密に受けとめておるわけでございます。そういう考え方に立つて総理も、まさに政治的な見地からこの対策は考えなきゃならぬ、こういうことを申されておるわけでございます。

それで、私もしばしば同様な趣旨を申し上げておるわけでございます。これから総合的な対策を一刻も早く打ち立てまして早期に実施するということを考え方で、できる限りのことはしたい、かように考えておる次第でございます。

○塚田委員 大臣の御答弁は大変誠意あるものと私は受けとめさせていただきます。

そして、いわゆる定義は別として、薬害でございますし、これは別な言い方をさせていただきます。ただ、本人の責任なしに事故に遭つたようなもの、すなわち不可抗力のもので苦しんでおられるわけでございます。不可抗力の事案によつて国民が大変な苦しみを経験した場合に国家としていろいろ救済処置を行う。例えば豪雨などによつて、これは天が豪雨をもたらしたのだからどうにもならぬとか、地震などというものは内閣総理大臣の責任じゃございません。けれども、それで大変な被害を受けてしまったときに、激甚災害法などによつて緊急かつ手厚く立ち直れるように国家として災害救助するわけでございますけれども、このように考え方をとつて血友病の方々の救済、そして特にエイズ感染者への弔慰金であるとか生活補償であるとか、きちんとすべきだと思います。この件について、激甚災害法的な考え方とどうの、法的責任がどうの、訴訟がどうのということなしにお考えいただきたいと思っておりますが、これはずばり大臣もお答えになっております政治的責任という言葉にも置きかえることができると思

います。そういう見地から、先ほどの参考人の御意見にもあつた激甚災害法、ずばりこれはとれませぬけれども、このように考え方において生活補償や弔慰金を手厚く行うということについて、お考え方を聞かせたいと思っております。

○北郷政府委員 現在考えられております対策の主眼は、医療と医療に関連する経費の軽減、こういうところにあると、それと、それから類似の一つの仕組みでございます原子爆弾被害者に対する措置、こういったものを考えますと、弔慰金というふうなものが事務的には非常に困難と申し上げざるを得ません。しかし、大臣の御指示もございまして、できるだけ検討をいたしたいと考えております。

○塚田委員 厚生省当局のおっしゃる通りに、事務的とか制度的とかいったら一歩も進まないようなものでございまして、私は今言つた天災的なこととして考えてほしい、大臣が政治家として政治責任的な考え方とこの辺のところをうまくミックスしながらとにかくやるべきことについて、はきちんと救助の手を差し伸べていただく、この精神に基づいて今後厚生当局、頑張つていただきたいと思つております。

さて、そういう救助方法の中の一つの具体的な方法でございますが、既に午前中の委員会審議でも出されましたとおり、英国におきましては一万ポンドの基金をつくつて救済を行うというようなことが伝えられております。しかし、このような基金などをつくつて基金経由でやるというふうないわゆる間接的な方法も一つの方法かとは思いますが、それだけではなく、国当局がもっと直接的にいろいろ手を打つべきであるという考え方もございまして、しかしながら、私お伺いしたいのは、ともかくにも英国においてはこんな進んだ制度をつくつておられる。これに対して我が国の場合には、これを他山の石として、これに倣するような規模とかもしくは内容のものを研究されたいかという

な御意見がありや否や、考え方を聞かせたい  
だきたいと思ひます。

○北郷政府委員 イギリスで一千万ポンド、約二  
十三億円を拠出したという事はございますが、  
イギリスでは血液製剤の供給というのは、国がと  
いて、一元的にいよいよ公社のようなもので  
行っているわけではございまして、供給者として  
立場というものは含まれた一つのやり方というふ  
うに思われます。

我が国では、既に発症予防とか相談事業とかい  
うことで国が国の事業としてやるといふような方  
向と、それからそのほかの民間の拠出を求めなが  
ら何らかの形で進めていくこととしてゐるものが  
ございまして、国あるいは民間の拠出を含めまして、  
全体としてできるだけのことを進めてまいりたい  
と考えているところでございます。

○塚田委員 とにかく血友病の方の救済、特にエ  
イズ感染者に対する救済につきましては、何度も  
申し上げたごとく、被害と言つていいような原因  
に基づいてゐるわけではございまして、ぜひ政治  
的な立場から、制度がどうの法律がどうのじやな  
くて、どんなナショナルプロジェクト的な考え  
方もとりながら救済に当たっていただきたいと思  
ひます。

そして、この問題につきまして最後に、これも  
何度か話が出ておりましたけれども、今の血友病  
患者の方の自己負担について先ほどから前向きな  
答弁がございまして、ぜひ言葉とおりの前  
向きな結論を出してくだりますよう大臣に重ね  
て御要望して、救済問題についてはこれで打ち切  
らせていただきたいと思います。

次に、血液製剤関連のことではございまして、  
も、厚生省では既にその安全性のために献血者の  
自己申告制度を実施されてそれなりの効果を上げ  
ておられるようではございますが、この制度の運用  
状況、効果の上がった状況などについて、具体的  
に御報告いただきたいと思います。

○北郷政府委員 献血者の自己申告制度と申しま  
すのは、例えば職場で皆さん一緒に献血をなさる

という場合などがよくあるわけではございますが、  
そういう場合に、例えば血液に異常を来すような  
おそれのある、心当たりのある人がいるというよ  
うな場合に、どうしても一緒に行ってやらざるを  
得ない場合に、後から電話で御報告いただく、そ  
うして少しでも安全性を高めるといふような趣旨  
のものでございまして、献血者総数、これは昭和  
六十三年の五月から七月までの状況でございま  
すが、百九十九万人に達しまして、自分かどうもや  
危険性があるもので外してもらいたい、こういう連  
絡のあった方、申告された方が千三百四十一人お  
られました。

○塚田委員 大変不幸な血液製剤によるいわゆる  
被害が起きたことにかんがみ、これは根本的にほ  
とんどが輸入に頼つておつたということに遠因と  
いひましようか、最大の原因があつたわけでは  
ございまして、当然その対策としては、こ  
れについて安全な方法による国産化ということが  
スケジュールアップされなければいけないわけ  
でございまして、血液製剤関係についての国産化の  
スケジュールについて御説明いただきたいと思  
ひます。

○北郷政府委員 国産化を目指しまして、国内自  
給体制を目指しまして、二百ミリリットルから四  
百ミリリットル採血ということへの拡大、それか  
ら成分献血の推進、それから需要量、使用量の適  
正化、こんなようなことをいろいろ進めてまいり  
たいと考えております。

具体的な目標といたしましては、血液凝固因子  
製剤の原料血の国内自給をぜひいたしたいと思  
ておられます、これは六十五年度末までに何とか  
血液凝固因子製剤の原料血の国内自給を行いた  
い、当面の目標としてそれだけは行いたい、こ  
ういふような目標を持っております。

○塚田委員 自給化のための量の確保も重要では  
ございまして、やはりその製剤そのものの  
安全性が大切だと思ひます。この内容の安全確保  
の対策についてどのような対策を講じようと思  
はれるのか、お聞きしたいと思います。

○北郷政府委員 これも御承知のとおりでござい  
ますが、採血の際にいろいろな検査を行つてお  
ります。まず第一にそういったことがござい  
ます。エイズ、ATL、B型肝炎、梅毒その他の検査を  
いたしております。こういった検査によりまして汚  
染されていることがはっきりしました血液は、い  
わばはじくわけではございまして。

それから二番目に、エイズにつきましては、た  
だいま御質問のございました自己申告制というよ  
うなことを導入いたしました、できるだけ危険な  
ものはじく、こういう措置をとっております。  
それから、血液凝固因子製剤につきましては、  
製造工程なんかに加熱処理の過程を入れまして、  
加熱処理の仕方につきましては、乾燥加熱から液  
状加熱へというようなことで、できるだけ安全性  
を高めるといふような措置を講じているところで  
ございます。

○塚田委員 さて、話はがらつと変わりますけれ  
ども、血友病の方でエイズ感染病であるエイズと  
いうことで、社会通念的に大変御苦労されている  
わけではございまして、そこで、C1、コーポレートア  
イデンティティーというものがございまして、い  
ゆるイメージでございまして、イメージを  
よくすることによって社会の受けとめ方がある程  
度変えるということもあり得るわけではございま  
す。これは通常企業社会において行われているわ  
けでございまして、例えばこの国会の中といいま  
しょうかお役所の中においても、高齢社会とかな  
んとかいふことに対して、最近では長寿社会の方  
がいいのじやないかとかいふような、いわゆる  
イメージによつて感じを変えようというところもあ  
り得るのじやないかと思ひます。このエイズと  
いうのは余りにもおかしな響きを国民に与え過ぎ  
てしまったところから、このイメージを  
うまく官民あわせて変えるような方法はありはし  
ないか。優秀な頭脳をお持ちの厚生省でございま  
すから、この辺考えたいかと思つております。

似たような例では、本当に苦しい、いやな響き  
がございましたら病は、今らしい病という言葉は

消えております。これもイメージの効果だと思  
うのですけれども、こういうことを考えることは  
できないかどうか。しかし、これは国際的にエ  
イズという言葉が使われているから云々という言  
ひ方があるかもしれないけれども、何も我々は外国語  
放送、外国語新聞ばかり見ているわけじやござ  
いせんから、あくまでも日本語としてこのネー  
ミングをもし変えることができればかなり感じが  
違つて、新しく白紙状態から手を打つことができ  
るのじやないか、こんな感想を持っているのです  
が、いかがでございませうか。

○北郷政府委員 確かに言葉と概念というものは  
非常に密接な結びつきでございまして、しかも  
それが間違つた印象を強めているというケース  
は、今塚田先生が御指摘をなされた幾つかのケ  
ースにやはりあるわけではございまして。エイズに  
いたしまして、血友病イコールエイズという認識  
は、エイズについての感染予防という観点からも、  
正しい認識を持つていただくという意味からも、  
非常に問題があると私も考えているわけでは  
ございまして。厚生省といたしまして、血友病によ  
るエイズというように表現をダイレクトには用い  
ないで、血液凝固因子製剤によるHIV感染という  
ような用語を使うなど、かなりこういう短絡した  
イメージをつくらぬようにという努力はしてお  
るつもりでございまして、なおもつとよりよい言  
葉があれば、さらに簡潔な言葉があればよいわ  
けでございまして、今後ともそういう観点からも  
注意をしてみたいと思ひます。

○塚田委員 時間が参りましたので、最後に大臣  
に一言。この前の参考人陳述について大臣もその  
内容を熟知されていると思ひますけれども、それ  
に対して大臣の感想と決意を簡単に述べたいだ  
きたいと思ひます。

○藤本国務大臣 先ほども申し上げたわけでは  
ございまして、血液製剤という医薬品を用いること  
によりまして思ひもかけないエイズに感染した、こ  
ういふわけではございまして、その特殊な置かれ  
ている状況、またそのお立場、その事実というも





すが、恐らくいろいろとこれから考えられるであろう新しい薬剤あるいは治療方式、そういうものに対応して実際の治療が行われていく、このように思います。

○児玉委員 この事業が発見をする、その際、対象は希望者ということになっております。この際、医師による告知の問題が問われる必要があるだろうと私は考えます。先日この委員会での問題を多少議論したことがありますが、この治療研究の事業の研究班長に就任される御予定の山田兼雄教授が次のようにおっしゃったことがあります。ちよつとそれを引用します。「エイズに感染した事実を医師らが患者に教えないと、患者本人のエイズ発症予防の治療が遅れることになり、周囲への二次感染の可能性も高まる。告知がエイズ予防につながることを理解してもらわなくては」。医師に理解してもらわなくてはならない、そういう意味で山田先生は言われていると思うのですが、この山田先生の見解について厚生省はどういう受けとめをなさっていますか。

○北川政府委員 基本的にはやはりエイズの感染の実態について患者に告知をし、適切な治療、総合的な治療対応をしていくことが必要であろうというふうに思います。しかし、一口にエイズの感染者といいますが、いろいろな状況に置かれている場合があるわけでございますので、それぞれの状況につきましてはやはり主治医の先生が総合的に判断して、どのように患者に理解をさせていくのか、告知の時期をどのように選定するのか、非常に微妙な点があるかと思うわけでございます。基本的には告知ということを前提としながらも、やはりある時間をかけて十分に納得のいく対応をしていくことではないか、このように考えております。

○児玉委員 先日の委員会の私の質問に対する厚生省のお答えも今と同じような内容だったと思います。あのときも私は言ったつもりですが、幼児や児童、そういった部分について医師が告知をするということは恐らく考えられないだろうと思

うのです。それから、家庭の事情や本人の置かれているさまざまな状況を医師がその専門性に基づいて適切に判断することを私は否定するものではありません。そのことを明確にした上で、現在、HIV抗体検査の結果が本人に対してどのように伝えられているのか、その点で最新で最も規模の大きいアンケートは、全国へモブリア友の会が昨年六月から七月にかけて実施されたものだと思うのです。それによりますと、全体の回答者が四百五十四名です。検査を受けて、結果を知っている、二百三十八人五〇％、検査を受けたが、結果は知らない、百六十二人三三％、検査を受けていない、五十三人一二％、検査をしていないか、まだしてないかわからない、四十四人一〇％、無記入、二十四人五％、こういう状況です。検査を受けて結果を知らされている人が二人に一人しかいない。去年の六、七月の段階でこういう状態になっている。その点、私はひとつ強く指摘をしておきたいのです。そして、ことし五月十九日の毎日新聞の報道によりますと、「血友病患者の夫からエイズ感染した妻の発症が初めて厚生省によって確認された。医師が夫に感染告知をしていなかったために起きた」としか考えられない新しい悲劇。こういうふううにその報道は述べておられますが、この点について厚生省はどのようにお考えでしょうか。

○北川政府委員 今の毎日新聞の報道の結論が真実かどうかについては、私も承認をしております。しかし総合的に考えて、医師が患者に告知をしないということにはそれなりの理由があり、あるいはそれなりの環境、状況があるのではないかとこのように思われる点もございします。そういう観点からすれば、原理的にはあくまでも感染症でありながら治療をするということが基本であろうかと思ひますが、なおそういうことが十分に理解をされた上で告知をされてないという現実もあるというのが現状ではないかと思ひます。

○児玉委員 今の御答弁の最後のところが私は非常に重要だと思ひます。先ほど私が紹介しまし

た「私たちは今、エイズとどう向きあつていくか」の座談会に、もちろん仮名ですがBさんという方が登場されています。この方はたゞいまの告知の問題にすばり触れて、こうおっしゃっています。「主治医には「プラスかマイナスか教えてくれ」と頼んでいましたが、「多分、マイナスだと思ふよ」とか、「心配ないよ」「わかんないよ」ということばかりで、のりくくりとして教えてくれませんでした。だから別のところで検査を受けました。その先生が教えてくれました。だからその先生には本当のことを教えて下さったので感謝しています。本当のことを知りたかつたし、隠したりしたのは主治医を信頼できなくなりました。大人をだましてもしようがないと思います。」「こうBさんは言っている。主治医からはどうしても教えてもらえない。ここに何らかの医師の専門家に基づく適切な判断があつたとは思ひは思ひないのです。この発言に限定して言えば、この点、どうですか。

○北川政府委員 私がその点についての確にお答えする材料を持っていないわけでありまして、明確な御答弁ができないうわけでございますが、やはり十分に話し合いをして、患者さんの状況に応じてできるだけ告知をしていくというのが基本ではないかと考えるわけでございます。

○児玉委員 この点は今血友病の患者さんたちの中で、非常に苦しい議論ではあるけれども、発症予防のために医師から告知をしたらうというところが出発点だ、こういう議論が始まつておりますので、私はもう少し立ち入って触れたいと思ひます。

止の観点から、日常生活での注意事項の徹底を図るとともに、陽性者本人を通じて、性的接触者等が速やかに医療機関を受診し、「云々、こういうふうになっております。」「告知の有無にかかわらず、」と頭で述べてありますから、医師の方はその患者が陽性者であるということはよく知っているのだけれども、陽性者本人はそのことを知っていないわけなんですから、「性的接触者等が速やかに医療機関を受診し、」云々というところは実際の意味を持たないのです。

○北川政府委員 先生が御指摘になりました「手引き」は、そういうことで告知の有無にかかわらず感染防止の対応をとれ、こういうことを申し上げているわけでございます。これは非常に断定的に宣告をしないでも、ある程度の状況を伝えて感染防止の注意を促すということを考えておるわけでございますが、しかし、だんだんと社会の中でもエイズの病気の本体というふうなことにしても理解が深まつてきておるわけでございしますから、そういう点も踏まえて今後の改訂の段階でこれをどう扱うか、これは専門家のドクターとも十分に協議をしてみたい、このように思ひます。

○児玉委員 その協議が実ることを私は強く期待します。この点では患者の方から、告知がされてない、特にキャリアの方が御主人である場合に「最愛の人への感染を防ぐのは最低の責務。感染予防の機会を与えられない悔しさは言葉にできない。」という言葉で強く指摘されているところでもありますから、厚生省の積極的な検討を私は重ねて要望します。

提起されております。現在全国的にも幾つかの病院で医師、看護婦、ケースワーカー等による適切なカウンセリングが既に開始されています。それを国が全国的に充実強化するという方向で取り組みを具体化されるべきではないのか、こう思うのですが、いかがですか。

○北川政府委員 国からはこの相談事業をエイズ予防財団に委託することになっております。このエイズ予防財団は必ずしも十分なマンパワーを持っているわけはございませんので、今後いろいろな形でそういう機能を持った方々を組織化して全国的にネットワークをつくっていく、こういう考え方をとっているわけでございまして、決して今先生が御指摘をなさいました既に現在やっている方々を無視するということではないわけでございまして。そういう方々の協力体制をこのエイズ予防財団を中心につくってまいり、こういうふうと考えてまいるわけでございます。

〔煙委員長代理退席、委員長着席〕

○児玉委員 この予防財団がカウンセリングに深くかかわる場合に、患者のプライバシーが守られるのかどうか、この点について患者、家族の皆さんの中に深刻な不安、危惧がございまして。この危惧に答えることができるでしょうか。

○北川政府委員 このプライバシーを守るということへの配慮、それからプライバシーを侵害されるのではないかと御心配、これはまだまだこれからいろいろな具体的な仕事が進む中でどういう状況になるのかというところは当然あるわけでございまして。どういう体制でやればプライバシーが守られるのか、どういう体制でやればそこが危ないのかという点についてはいろいろと意見があると思うわけでございまして、私どもとしては、一つの団体を核にしまして、ここからのいろいろな情報ネットワークを通してプライバシーの確保、それからカウンセリング事業の効果をどのように発揮できるか、そういうことを総合的にこれから具体化をしてまいらるわけでございまして、予防財団を活用すればプライバシーが守

られないのか、そういうことは今の段階では申し上げられない、このように思うわけでございまして。

○児玉委員 私はそういうふうに短絡しては言っていないのですよ。予防財団がここに深く関与する、委託すると言っているのですから、そう言った場合にプライバシーが守られないと言っているのではなく、プライバシーが完全に守れるという保証があるのかとお聞きしているのです。医師や看護婦には職業的な倫理がある。大体確立しております。そして、今度の全国的な拠点になるところを拝見いたしました。そのほとんどが国立の大学を中心にして進められている。そういった中で、この予防財団という全体的な仕組みの中で、率直に言えば多少異質のものがなぜそこにコミットしなければいけないのか、ここがどうしてもわからない。どうでしょうか。

○北川政府委員 個々の現場は、先生が御指摘になりましたように個々の医療機関における医師あるいはその医師との関連に置かれるカウンセラー、こういうことになるわけでございまして、この財団の職員がすべてそのそれぞれの地域に出向いてカウンセリングの仕事を担当する、そういうことを考えているわけではなくて、カウンセリングの事業全体をどうやって進めるかということ、財団に委託をするわけでございまして、財団はその経費を運用しながら、具体的に現場で活動をしておられる医師あるいはカウンセラーの仕事をサポートする、あるいは全くそういう機能のないところへは全国的にあつせんをしてしかるべき人を配置してあげようというように具体的な仕事が進められるわけでございまして。

○児玉委員 時間もそろそろ来そうですから、じゃ率直に私はお聞きをしますが、ここで予防財団がこういう形で登場してくるというのは、この後国の救済策、冒頭に言いましたように当然国の責任を明らかにしての補償の問題がこの委員会の中でも、そして社会的にも議論されていくだろう、それはもうぜひそうしなければいけない。そういうとき、国が行うべき救済策その他を国にかわっ

て予防財団を窓口に行う、そのための布石ではないのかという危惧を私は持ちますが、その点はどうですか。

○北川政府委員 救済のための仕事をどういう形で仕組んでいくのかということにつきましては、まだいろいろな議論が煮詰まっていらない段階にございまして。今先生が御指摘になりました布石論は、特に考えているわけではございません。

○児玉委員 じゃ、お言葉のとおり受けとめたいと思います。

最後に、藤本大臣にお伺いしたいと思います。一つは、先日の参考人の方々からの陳述でも繰り返し強調されたわけですが、差額ベッド代を含む医療費、そして通院に要する費用等、そういった患者の皆さん方の切実な、かつ緊急に実施してほしいと思うことについてぜひ国の責任で速やかに措置してほしい、こう思うわけですが、その点どうか、これが第一のお尋ねです。

もう一つ、重ねてお伺いします。それは治療、発症予防のために国が今回行うとする対策は、血友病患者だけでなく、希望するすべてのエイズ感染者、患者を対象として行われるべきだと思っておりますが、この点についての大臣の考えを伺います。

○北川政府委員 順序が逆になって恐縮でございしますが、後半の部分について私の方からお答えをさせていただきます。

救済対策のうちの発症予防及びカウンセリングにつきましては、血友病のエイズ感染者を主たる対象として私どもは考えているわけでございまして、その他の感染者につきましては希望がある場合には対象として対応していきたい、このように考えております。さらに、血液製剤によってエイズに感染した血友病患者の方々につきましては、その感染原因が非常に特殊な状況にあるわけでございまして、ただいま申し上げました発症予防の事業以外の医療関連の特別な対策を講じよう、こういうふうに考えているわけでございまして、○藤本國務大臣 御指摘の問題につきましては、

できるだけ早い時期に実施に移してまいりたいと考えております。

○児玉委員 終わります。

○稲垣委員長 次回は、公報をもってお知らせすることとし、本日は、これにて散会いたします。

午後三時四分散会

社会労働委員会第二号中正誤

|     |         |         |
|-----|---------|---------|
| ページ | 誤       | 正       |
| 二〇  | 段行      | こと      |
| 二一  | この      | ために     |
| 二二  | ため      | に、そ     |
| 二三  | もう一つの   | もう一つ    |
| 二四  | 予防、治療体制 | 予防・治療体制 |

昭和六十三年八月三十一日印刷

昭和六十三年九月一日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局