

衆議院 第六十八回国会 厚生労働委員会 議 録 第十三号

平成二十年一月八日(火曜日)

午前八時三十分開議

出席委員

委員長 茂木 敏充君

理事 大村 秀章君 理事 後藤 茂之君

理事 田村 憲久君 理事 官澤 洋一君

理事 吉野 正芳君 理事 山田 正彦君

理事 山井 和則君 理事 福島 豊君

理事 新井 悦二君 理事 井澤 京子君

理事 井上 信治君 理事 石崎 岳君

理事 川条 志嘉君 理事 木原 誠二君

理事 木村 義雄君 理事 櫻田 義孝君

理事 清水鴻一郎君 理事 杉村 太蔵君

理事 高鳥 修一君 理事 谷畑 孝君

理事 富岡 勉君 理事 長崎幸太郎君

理事 丹羽 秀樹君 理事 西本 勝子君

理事 萩原 誠司君 理事 林 潤君

理事 福岡 資麿君 理事 松浪 健太君

理事 松本 純君 理事 松本 洋平君

理事 三ッ林隆志君 理事 御法川信英君

理事 内山 晃君 理事 岡本 充功君

理事 菊田真紀子君 理事 郡 和子君

理事 園田 康博君 理事 長妻 昭君

理事 西村智奈美君 理事 細川 律夫君

理事 三井 辨雄君 理事 柚木 道義君

理事 伊藤 涉君 理事 古屋 範子君

理事 高橋千鶴子君 理事 阿部 知子君

理事 糸川 正晃君

議員 大村 秀章君

議員 田村 憲久君

議員 石崎 岳君

議員 後藤 茂之君

議員 宮澤 洋一君

議員 吉野 正芳君

議員 井上 信治君

議員 齊藤 鉄夫君

議員 坂口 力君

議員 福島 豊君

議員 古屋 範子君

議員 舩添 要一君

議員 河井 克行君

議員 伊藤 涉君

議員 松浪 健太君

議員 貝阿彌 誠君

議員 倉吉 敬君

議員 上田 博三君

議員 西山 正徳君

議員 高橋 直人君

議員 山口美智子君

議員 高島 譲二君

議員 木村 伸一君

議員 仲一君

議員 佐野 竜介君

議員 志俊君

議員 柳原 志俊君

議員 岡本 充功君

議員 黄川田 徹君

議員 補欠選任

議員 補欠選任

議員 補欠選任

議員 補欠選任

議員 補欠選任

議員 補欠選任

議員 補欠選任

議員 補欠選任

議員 補欠選任

議員 補欠選任

議員 補欠選任

議員 補欠選任

議員 補欠選任

議員 補欠選任

議員 補欠選任

議員 補欠選任

議員 補欠選任

医療費の総枠拡大を求める意見書(兵庫県加古川市議会)(第二七四九号)
 ウイルス性肝炎対策の推進に関する意見書(静岡市議会)(第二七五〇号)
 介護療養病床廃止・医療療養病床削減の中止を求める意見書(広島県海田町議会)(第二七五一号)
 原爆症認定制度の抜本的改善に関する意見書(東京都墨田区議会)(第二七五二号)
 原爆症認定に関する意見書(岐阜市議会)(第二七五三号)
 原爆症認定基準の抜本的改善を求める意見書(愛知県音羽町議会)(第二七五四号)
 原爆症認定制度に係る問題の早期解決を求める意見書(広島県東広島市議会)(第二七五五号)
 原爆症認定問題の早期解決を求める意見書(広島県海田町議会)(第二七五六号)
 公的医療保険制度の充実に向け、医師・看護師の増員を求める意見書(宮城県大郷町議会)(第二七五七号)
 後期高齢者医療制度の凍結を求める意見書(福島県飯野町議会)(第二七五八号)
 後期高齢者医療制度に関する意見書(茨城県後期高齢者医療広域連合議会)(第二七五九号)
 公共工事における建設労働者の適正な労働条件の確保を求める意見書(栃木県市貝町議会)(第二七六〇号)
 公共工事における建設労働者の適正な労働条件に関する意見書(埼玉県滑川町議会)(第二七六一号)
 公共工事における建設労働者の適正な労働条件に関する意見書(埼玉県秩父村議会)(第二七六二号)
 後期高齢者医療制度に関する意見書(東京都墨田区議会)(第二七六三号)
 後期高齢者医療制度に関する意見書(東京都北区議会)(第二七六四号)
 「混合型血管奇形」の難病指定を求める意見書(岐阜県八百津町議会)(第二七六五号)

後期高齢者医療制度に関する意見書(静岡県富士宮市議会)(第二七六六号)
 国民健康保険に係る国庫負担金の減額算定措置に関する意見書(名古屋市議会)(第二七六七号)
 後期高齢者医療制度に関する意見書(兵庫県加古川市議会)(第二七六八号)
 郡家ハローワークの統廃合に反対する意見書(鳥取県智頭町議会)(第二七六九号)
 郡家ハローワークの統廃合に反対する意見書(鳥取県八頭町議会)(第二七七〇号)
 後期高齢者医療制度の凍結と全面見直しを求める意見書(熊本県御船町議会)(第二七七一号)
 最低保障年金制度の実現を求める意見書(宮城県七ヶ宿町議会)(第二七七二号)
 最低保障年金制度の実現を求める意見書(埼玉県大里根町議会)(第二七七三号)
 地域医療を守り、国立帯広病院の存続・拡充を求める意見書(北海道鹿追町議会)(第二七七四号)
 「地域医療における医師の確保・充実について」の意見書(山梨県都留市議会)(第二七七五号)
 地域に安全でゆきとどいた医療・看護を確保するために医師・看護職員の大増員を求める意見書(広島県海田町議会)(第二七七六号)
 特定健診・特定保健指導に関する意見書(宮城県議会)(第二七七七号)
 特定健診・特定保健指導について抜本的な見直しを求める意見書(福島県石川町議会)(第二七七八号)
 トンネルじん肺根絶を求める意見書(高知県本山町議会)(第二七七九号)
 トンネルじん肺根絶の抜本的な対策を求める意見書(熊本県南小国町議会)(第二七八〇号)
 妊婦健診費用についての意見書(東京都板橋区議会)(第二七八一号)
 年金記録問題の早期解決を求める意見書(群馬県大泉町議会)(第二七八二号)
 パーキンソン病・潰瘍性大腸炎患者への医療費助成の継続に関する意見書(東京都板橋区議会)

(第二七八三号)
 発達障害児(者)に対する支援促進を求める意見書(宮城県議会)(第二七八四号)
 保険でよい歯科医療の実現を求める意見書(宮城県七ヶ宿町議会)(第二七八五号)
 保険適用範囲を広げより良い歯科医療の実現を求める意見書(東京都板橋区議会)(第二七八六号)
 保険でより良い歯科医療の実現を求める意見書(愛知県音羽町議会)(第二七八七号)
 保険でよい歯科医療の実現を求める意見書(兵庫県加古川市議会)(第二七八八号)
 保険でより良い歯科医療の実現を求める意見書(広島県海田町議会)(第二七八九号)
 宮城地方最低賃金の引き上げと、最低賃金制度の抜本的改正を求める意見書(宮城県七ヶ宿町議会)(第二八九〇号)
 身近な地域で安心して出産ができる助産所の存続を求める意見書(埼玉県嵐山町議会)(第二八九一号)
 同月二十七日
 安心できる地域医療体制の確保を求める意見書(長野県山ノ内町議会)(第三〇二二号)
 医師・看護職員確保対策の充実強化を求める意見書(山形県中山町議会)(第三〇二三号)
 医師・看護職員確保対策の充実強化を求める意見書(山形県朝日町議会)(第三〇二四号)
 医師・看護職員確保対策の充実強化を求める意見書(山形県遊佐町議会)(第三〇二五号)
 医師の確保に関する意見書(千葉県市川市議会)(第三〇二六号)
 医師不足を解消し、安心できる地域医療体制の確保を求める意見書(長野県坂城町議会)(第三〇二七号)
 医師確保対策等の充実を求める意見書(愛知県蒲郡市議会)(第三〇二八号)
 医師・看護師等の大幅な増員を求める意見書(奈良県大和高田市議会)(第三〇二九号)
 医師・看護師等の大幅な増員を求める意見書

(奈良県三宅町議会)(第三〇三〇号)
 医師・看護師等の大幅な増員を求める意見書(奈良県曽根村議会)(第三〇三一号)
 医師・看護師等の大幅な増員を求める意見書(奈良県上北山村議会)(第三〇三二号)
 医師・看護師等の大幅な増員を求める意見書(奈良県川上村議会)(第三〇三三号)
 ウイルス性肝炎患者の早期救済を求める意見書(愛媛県議会)(第三〇三四号)
 「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の改正を求める意見書(神奈川県葉山町議会)(第三〇三五号)
 介護職員の人材確保に関する意見書(静岡県浜松市議会)(第三〇三六号)
 介護事業等の担い手確保のため、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」(基本指針)の確実な実施を求める意見書(奈良県三宅町議会)(第三〇三七号)
 介護事業等の担い手確保のため、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」(基本指針)の確実な実施を求める意見書(奈良県曽根村議会)(第三〇三八号)
 肝炎問題の早期全面解決とウイルス性肝炎患者の早期救済を求める意見書(愛媛県西条市議会)(第三〇三九号)
 季節労働者対策の強化を求める意見書(北海道歌志内市議会)(第三〇四〇号)
 「消えた年金」問題の早急な解決と最低保障年金制度の実現を求める意見書(北海道秩父別町議会)(第三〇四一号)
 季節労働者対策の強化を求める意見書(北海道海上土幌町議会)(第三〇四二号)
 郡家ハローワークの統廃合に反対する意見書(鳥取県若桜町議会)(第三〇四三号)
 国の療養病床の廃止・削減計画の中止等を求める意見書(福岡県添田町議会)(第三〇四四号)
 原爆症認定制度の抜本改善を求める意見書(東京都杉並区議会)(第三〇四五号)
 原爆症認定と被爆者の救済に関する意見書(東

京都御蔵島村議会(第三〇四六号)
原爆症認定問題の早期解決を求める意見書(岐阜県議会)(第三〇四七号)
原爆症認定基準の抜本的改善を求める意見書(愛知県豊山町議会)(第三〇四八号)
後期高齢者医療制度並びに七十歳〜七十四歳の医療費二倍化(二割負担)の改善を求める意見書(北海道芽室町議会)(第三〇四九号)
後期高齢者医療制度の中止・撤回を求める意見書(青森県外ヶ浜町議会)(第三〇五〇号)
公共工事における建設労働者の適正な労働諸条件の確保を求める意見書(宮城県東松島市議会)(第三〇五一号)
後期高齢者医療制度の中止・撤回を求める意見書(福島県川俣町議会)(第三〇五二号)
後期高齢者医療制度等の凍結を求める意見書(福島県大玉村議会)(第三〇五三号)
後期高齢者医療制度の凍結を求める意見書(福島県柳津町議会)(第三〇五四号)
後期高齢者医療制度の中止・撤回を求める意見書(福島県浅川町議会)(第三〇五五号)
公共工事における賃金等確保法(公契約法)の制定を求める意見書(茨城県稲敷市議会)(第三〇五六号)
後期高齢者医療制度の見直しを求める意見書(茨城県桜川市議会)(第三〇五七号)
高齢者に負担増と医療制限を強いる、後期高齢者医療制度の抜本的見直しを求める意見書(埼玉県蕨市議会)(第三〇五八号)
公共工事における賃金確保法制定に関する意見書(埼玉県鳩山町議会)(第三〇五九号)
後期高齢者医療制度の見直しを求める意見書(神奈川県葉山町議会)(第三〇六〇号)
後期高齢者医療制度に関する意見書(山梨県丹波山村議会)(第三〇六一号)
後期高齢者医療制度に関する意見書(長野県富士見町議会)(第三〇六二号)
後期高齢者医療制度の中止・撤回を求める意見書(長野県南木曾町議会)(第三〇六三号)

高齢者医療に関する意見書(長野県麻績村議会)(第三〇六四号)
「混合型血管奇形」の難病指定を求める意見書(岐阜県議会)(第三〇六五号)
「混合型血管奇形」の難病指定を求める意見書(岐阜県坂祝町議会)(第三〇六六号)
「混合型血管奇形」の難病指定を求める意見書(岐阜県富加町議会)(第三〇六七号)
「混合型血管奇形」の難病指定を求める意見書(岐阜県七宗町議会)(第三〇六八号)
後期高齢者医療制度への国庫負担拡充を求める意見書(静岡県裾野市議会)(第三〇六九号)
後期高齢者医療制度に関する意見書(奈良県議会)(第三〇七〇号)
後期高齢者医療制度の見直しを求める意見書(和歌山県紀美野町議会)(第三〇七一号)
公共工事における建設労働者の適正な労働条件の確保に関する意見書(香川県直島町議会)(第三〇七二号)
後期高齢者医療制度の凍結と抜本的な見直しを求める意見書(高知県土佐清水市議会)(第三〇七三号)
後期高齢者医療制度の全面凍結を求める意見書(福岡県福岡市議会)(第三〇七四号)
後期高齢者医療制度の抜本的な見直しを求める意見書(宮崎市議会)(第三〇七五号)
後期高齢者医療制度の実施中止と抜本的な見直しを求める意見書(沖縄県恩納村議会)(第三〇七六号)
最低保障年金制度の実現と「消えた年金」問題の早期解決を求める意見書(埼玉県春日部市議会)(第三〇七七号)
産科・小児科医療体制の充実強化を求める意見書(東京都新宿区議会)(第三〇七八号)
在日外国人無年金高齢者及び障害者に対する救済措置に関する意見書(東京都杉並区議会)(第三〇七九号)
深刻な医師不足を打開するための法律の制定を求める意見書(神奈川県葉山町議会)(第三〇八〇号)

〇号)
JR不採用問題の早期解決を求める意見書(北海道紋別市議会)(第三〇八一号)
就業形態にかかわらず均等待遇の実現に関する意見書(奈良県議会)(第三〇八二号)
障害者自立支援法の見直しを求める意見書(札幌市議会)(第三〇八三号)
障害者自立支援法の見直しを求める意見書(北海道歌志内市議会)(第三〇八四号)
障害者自立支援法の見直しを求める意見書(北海道釧路市議会)(第三〇八五号)
生活保護基準の見直しを求める意見書(高知県四万十町議会)(第三〇八六号)
地域医療を守り、国立病院の存続・拡充を求める要望意見書(北海道土佐幌町議会)(第三〇八七号)
低所得者層の国民健康保険税と介護保険料の負担を抜本的に軽減することを求める意見書(長崎県議会)(第三〇八八号)
特定健診・特定保健指導について抜本的な見直しを求める意見書(北海道安平町議会)(第三〇八九号)
ドクターヘリ配備への財政支援と救急医療体制の整備を求める意見書(茨城県城里町議会)(第三〇九〇号)
トンネルじん肺根絶とアスベスト被害防止の抜本的な対策等を求める意見書(香川県直島町議会)(第三〇九一号)
特定健診・特定保健指導について抜本的な見直しを求める意見書(高知県土佐清水市議会)(第三〇九二号)
トンネルじん肺根絶の抜本的な対策を求める意見書(高知県土佐清水市議会)(第三〇九三号)
トンネルじん肺根絶の抜本的な対策を求める意見書(熊本県相良村議会)(第三〇九四号)
特定健診・特定保健指導について抜本的な見直しを求める意見書(宮崎市議会)(第三〇九五号)
日本の医療と国民の安心を守るための意見書(北海道釧路市議会)(第三〇九六号)

日本の医療と国民の安心を守るための意見書(北海道妹背牛町議会)(第三〇九七号)
日本の医療と国民の安心を守るための意見書(北海道安平町議会)(第三〇九八号)
乳幼児医療費助成制度の創設等を求める意見書(福岡県添田町議会)(第三〇九九号)
乳幼児医療費助成制度の創設等を求める意見書(福岡県福岡市議会)(第三一〇〇号)
ハンセン病問題の解決に関する意見書(愛媛県議会)(第三一〇一号)
万全なBSE対策で、食の安全・安心を守るよう求める意見書(愛媛県砥部町議会)(第三一〇二号)
BSE全頭検査の継続を求める意見書(北海道妹背牛町議会)(第三一〇三号)
被爆者に対して適正な援護の推進を求める意見書(北海道北竜町議会)(第三一〇四号)
BSEの全頭検査実施に関する意見書(北海道占冠村議会)(第三一〇五号)
BSE全頭検査の実施に関する意見書(北海道芽室町議会)(第三一〇六号)
平成二十年度診療報酬改正に向けての意見書(北海道議会)(第三一〇七号)
保険でよい歯科医療の実現を求める意見書(北海道士別市議会)(第三一〇八号)
保険でよい歯科医療の実現を求める意見書(北海道歌志内市議会)(第三一〇九号)
保険でよい歯科医療の実現を求める意見書(北海道松前町議会)(第三一一〇号)
保険でよい歯科医療の実現を求める意見書(北海道木古内町議会)(第三一一一号)
保険でよい歯科医療の実現を求める意見書(北海道余市町議会)(第三一二二号)
保険でよい歯科医療の実現を求める意見書(北海道北竜町議会)(第三一二三号)
保険でよい歯科医療の実現を求める意見書(北海道釧路市議会)(第三一二四号)
保険でよい歯科医療の実現を求める意見書(宮城県蔵王町議会)(第三一二五号)

九州諸國原告、藥害訴訟全國原告団、表山、口美智

子君、日本肝臓病患者団体協議会事務局長高島謙二君、B型肝炎訴訟原告団代表木村伸一君、京都へモフィリア友の会会長佐野竜介君の出席を求め、意見を聴取したいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○茂木委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○茂木委員長 この際、参考人の方々に一言ごあいさつ申し上げます。

本日は、御多用中にもかかわらず本委員会に御出席いただきまして、まことにありがとうございます。それぞれの立場から忌憚のない御意見を述べいただき、審査の参考にいたしたいと存じますので、よろしく願います。

次に、議事の順序について申し上げます。

最初に、参考人の方々から御意見をそれぞれ十分以内でお述べいただき、その後、委員からの質疑にお答え願いたいと存じます。

なお、発言する際は委員長長の許可を受けることになっております。また、参考人は委員に対して質疑することができないことになっておりますので、あらかじめ御承知おき願いたいと存じます。それでは、まず山口参考人をお願いいたします。

○山口参考人 きょうは、このような場を設けていただきまして本当にありがとうございます。私は、薬害肝炎九州訴訟原告であり、全国原告団代表の山口美智子です。

この訴訟は、二〇〇二年の十月に始まり、既に五年以上経過しております。私は、二〇〇三年の四月に九州訴訟に参加し、全国でただ一人、実名を公表しました。命を守るはずの薬でなぜ病にかかったのか、みずからを明かすことで、裁判所だけでなく社会にも訴えて、薬害の再発を防ぎたいと思ったからです。薬害は何度も繰り返されてきました。国と製薬会社は、口先だけの謝罪ではなく、過去の行為を反省し、今後二度と薬害を起こ

さないようにしてほしいと、提訴の日、最初の記者会見では述べました。

先生方のお手元に、私が提訴してからの、これまでの新聞記事等を六枚お上げしております。後ろの方から提訴時の記事なんですけれども、私たちが原告の思いはずっと提訴から変わっていないというところをお読みください。

提訴からというもの、裁判に毎回出席し、マスコミの取材も受け、支援を求め、訴え、原告としてできるだけのことをしてまいりました。結審を前にして、なぜ信用していた薬に裏切られたのか、国や製薬会社は再発を防げなかったのか、薬害被害者は私たちで最後にしてほしいと心底思いました。

一昨年の六月、最初の大阪地裁判決を前に、その思いはさらに強まってきました。それは、それまで何度か患者の相談会をしたわけですが、そこで相談者の一人が言われたことを今も強く覚えております。それは、私の病院にはカルテがなかった、原告になりたければカルテをどうぞ頑張ってくださいと。裁判は自分一人のためにやっているのではない、訴えたくても原告にならない人が大勢いる、その代弁者として被害を伝えていきたいと意を強くしました。

判決ごとに薬害肝炎のことが世論に認知され始めました。しかし、この訴訟の意義はまだまだ理解を得ていないと感じ、厚労省への抗議行動、座り込み、国会議員会館、政党本部を駆けめぐって、政治家の先生たちへの要請行動を繰り返し繰り返してまいりました。

心身ともにすり減り、落ち込むことも何度もありましたが、この訴訟は人ごとではない、厚労省を国民の命と健康を守る本来の姿に戻すための意義ある国民的問題であるという思いが、これまで私の気持ちを奮い立たせてきたのです。全国の被害者一人一人の苦しみと自分が受けた苦しみと同じものだということを感じてきたからこそ、この問題の解決のために全力疾走してこれたのです。被害者全員と一緒に解決の日を迎えたい、そ

の一步が議員立法につながったと実感しています。

薬害C型肝炎の感染被害者を救済するための法律案が提出されたことにお礼を申し上げます。私たちが原告団は、今回の法律案を四つの意味で高く評価しております。

まず、法律案に本件が薬害事件であると明記されていること。次に、国に薬害C型肝炎の発生責任、拡大責任があると認めていること。そして、今回の薬害事件の反省を踏まえ、政府に対し、薬害の再発防止に最善かつ最大の努力義務を課したこと。最後に、投与の時期を問わず、薬害C型肝炎の感染被害者を一律救済することとしたことです。

特に、前文に、「政府は、感染被害者の方々に甚大な被害が生じ、その被害の拡大を防止し得なかつたことについての責任を認め、感染被害者及びその遺族の方々に心からおわびすべきである」と明記されたことは、全面解決への土台ができたものと高く評価しています。

しかし、私たち原告団は、この法律案の成立で全面解決したとは考えておりません。それは、カルテ等が廃棄されたために製剤を投与されたことが証明できない人たちは、この法律案によっても救済されないからです。

二〇〇四年十二月にフィブリノゲン製剤の納入機関が公表されましたが、その当方で既に約九割の医療機関がカルテ等を廃棄したということでした。私たちと同じように、何ら落ち度がないにもかかわらず、血液製剤でC型肝炎に感染し、同じような人生被害を受け、二十年以上も放置されてきた人たちでも、カルテ等がなければこの法律案の成立によっても救済されないのです。このような人たちの救済はどうなるのでしょうか。

このような人たちが少しでも救済されるには、与党提出の肝炎対策基本法案、民主党提出の肝炎医療費助成法案が真剣に審議され、一日も早く充実した内容の法律が成立されることではないでしょうか。そして、肝炎患者が安心して治療を受けられる体制を築いてほしいと思います。

また、どうしてこのような薬害事件が発生したのか、どうしてこれほどまでに被害が拡大したのかの真相究明こそが重要です。そして、どの時点でどのようなことをしていれば薬害を防止できたのかを検証すべきです。真相究明があつてこそ、法律案にある再発防止がなされるんだと思います。今回の法律案にあるように、政府が真摯に発生責任、拡大責任を認めるのであれば、これらのことは当然速やかになされるべきです。

この法律の成立で終わることがあつてはなりません。今後の取り組みもまさに政治の力が試されていると言えます。私たち原告団は、これらのことがすべて実現されるまで、今後もずっと監視していくつもりです。

よろしく願います。(拍手)

○茂木委員長 ありがとうございます。

次に、高島参考人をお願いいたします。

○高島参考人 私たち日本肝臓病患者団体協議会は、三十六都道府県、八十の患者会、約一万人の患者が加盟する肝臓病患者会の全国組織であります。患者、家族の治りたい、治したいという切実な願いの実現を目指して活動しております。

初めに、本日のいわゆる薬害肝炎救済法についてでございますけれども、特別なコメントはございません。救済の方法の是非は別にして、早い時期に感染被害者の健康上の悪化を防ぐために解決の道筋がつけられたことは歓迎したいというふうに思います。

しかしながら、C型肝炎患者に限って見ましても二百万人分の千人でございます。背後に、血液製剤を投与されながら証明できなかった方、集団予防接種や不適切な医療行為などで、大半の患者はみずから防ぎようのない原因で感染した医原病で苦しんでいます。

今この瞬間も全国のウイルス肝炎患者、家族が一番関心を持って注目していますのは、年明けに持ち越されました与党の肝炎対策基本法と民主党の特定肝炎対策緊急措置法案の行方がどうなっているんだろうかということが、私どもの事務所

にも全国から頻繁と問い合わせが参つております。どちらの法案も内容はB型及びC型肝炎のインターフェロン治療が対象で、B型肝炎の抗ウイルス剤、肝臓腫瘍、また肝硬変、肝がんの治療は対象になっていません。

ここで、肝炎患者の実態についてある程度客観性のあるデータをお示しすること、急遽つくつてまいりました、お手元にA4で三枚の「同病者による電話相談室」というのがございます。それをごらんになりながら、簡単に説明いたします。

一枚目の上段は、患者の生の実態を把握するために八八年から実施しています患者による電話相談室の推移ですが、二〇〇〇年ごろから血液製剤問題がマスコミにも取り上げられて、〇二年は被害肝炎訴訟が提起された年で、この年は相談数が非常に多くなっております。下段は年代別の比較ですが、上が九四年、下が〇六年です。一見して明らかに年代が右にシフトしております。診療現場の患者は高齢化が進んでいるということでございます。

二枚目をめくっていただきますと、上段は相談者の疾患別割合です。実際に医療機関に受診している方を示しています。下段は相談内容ですが、療養相談が全体の七割です。

三枚目の上段は病気の進展度です。慢性肝炎七〇％、肝硬変、肝がんが三〇％。厚生労働省の資料とはほぼ一致いたしております。この数年、重症者の相談がふえているのが特徴でございます。下段は、C型肝炎がどんな経過をたどるのだろうかと、どこで適切な治療をしたらよいのか、患者会がどんなサポートができるのかということで、患者会が作成したフロー図でございます。

肝炎対策法との関係で見ますと、C型は、慢性肝炎からの進展阻止、ペグインターフェロンとリパビリンで五割から六割ぐらいが治療するということですが、治療期間は四十八週から七十二週やるわけですね。

高齢化は、患者の多い病院の例ですけれども、

東京の有数な患者数の多い病院の専門医の先生にお聞きしたところ、インターフェロン治療の半数以上が六十歳以上ということで、高齢者対策が必要だということを常々おっしゃっております。

肝硬変はインターフェロンは適用外です。初期の肝硬変では有効性も期待できるということですから、これからそういう拡大もしていただければというふうに思います。

B型は、抗ウイルス剤は特に肝硬変への進展阻止とか肝不全阻止にはなくてはならない薬なんです。今B型の肝炎の患者さんから費用についていろいろ電話がかかってきますけれども、大抵年間、抗ウイルス剤を飲んで二十五万から三十万円ぐらいの自己負担をしている、主婦の方ですと、その薬代を稼ぐために週三日パートで薬代を稼ぎに行っている、そういう切実な要望も聞かえてまいります。

患者の立場から二つの法案を考えてみますと、効果が期待されるインターフェロン治療に対する医療費助成は一歩前進だというふうに患者会も評価をしていますが、ごく限られた患者のみが対象で、今受診している患者の半数以上、とりわけ肝硬変、肝がんの患者は見放されたという思いがしておられると思います。

そこをお願いですが、このままの法案でスタートした場合、医療費助成に絞って申し上げますと、二つの法案は、民主党の案と与党の案ではどちらも肝炎対策推進協議会が設置されておりますけれども、この協議会で、施行後速やかにインターフェロン治療以外のB型、C型肝炎の治療に対する医療費助成についてぜひ検討することを法文に明記をしていただきたい、何とかこれを担保していただきたいというのが切なる願いでございます。

二つ目は、医療費助成の自己負担の中間所得層の三万円のところ新たなランクをつけて、二万円というランクをつけていただきたい。理由は、医療費助成は自己負担が年間八十万円近くに及ぶペグとリパビリンの併用療法を想定しているんで

すね。今後は、個人に適したメニューで、線維化、発がん予防を目的とした少量長期とか自己注射などの選択肢が広がっていくという中で、また肝炎患者の高齢化、生活実態から、ぜひ途中に二万円のランクを入れていただきたい。

以上でございます。ありがとうございます。

(拍手)

○茂木委員長 ありがとうございます。

次に、木村参考人をお願いいたします。

○木村参考人 本日、こういった発言の場をいただき、まことに感謝しております。私は、B型肝炎訴訟原告団代表木村伸一です。

一昨年六月十六日に最高裁において国の責任を問う判決が言い渡されました。しかし、厚生労働省は、我々原告五名という限られた患者に対してだけというそういった発言をされました。さらに、国の責任が問われたにもかかわらず、いまだ何ら対応をされていません。本日、私は、そのことをぜひとも皆さんに聞いていただきたいと思ひ、駆けつけた次第でございます。

今与党における法案に対しては、肝炎患者に対する救済という立場から評価できるものと私たちも評価しております。ですが、我々B型肝炎患者は、多くが集団予防接種によって感染させられた被害者であります。厚生労働省及び国はこの被害を重く受けとめていただけない限り我々は救済されない、そういうふう感じております。

たつた五名で始めた訴訟ですが、訴訟が終わらないうちに原告の一名は亡くなりました。さらに、もう一名は肝臓がんを発症し、今、現時点においてもがん闘病が続いております。

こういった我々被害者は、国の不作為によって感染した被害者であります。その被害者に対して何も対策を講じないというこの国の対応はまさしく遺憾であり、この最高裁判決を真摯に受けとめていないというふうには我々は感じています。亡くなった原告には当時幼い娘さんが二人いました。今はもう上の子が中学になっていきます。私と同じ年齢です。その原告の方に最高裁判決の報告はいたしました。その後の我々に対する謝罪もなく、遺族に対しての謝罪もなく、私はそれ以後その原告のお宅に行くことができないでいます。ぜひとも、国の真摯な対応を受け、その御遺族と、また亡くなられた本人に報告しに行きたいと常日ごろ思っております。

薬害C型肝炎原告の皆様は、厚生労働大臣及び首相とも面会されました。和解という経緯の後に面会が実現されましたが、我々B型肝炎訴訟原告五名は、厚生労働大臣及び首相とも面会が実現していません。この対応は一体どういうことなのか。どうか。こういった対応をされている限り、我々は無視をされている、そういうふうに感じております。厚生労働省及び国の方々にぜひとも我々の話を聞いていただきたい、そう思います。こういった対応をされている限り、同様のケースの医療被害及び薬害は今後もなくなることはないのではないかと、私はそう感じています。

法案を盾に、肝炎患者救済、そういう全体的なことを言われるのであれば、それは大間違いだと思ひます。順番を踏み、真摯な対応をしてこそ、そして何よりも患者のことを思い、国民のことを思い法案を成立させていただきたい、そういうふうに思ひます。

今のような我々に対する対応をしている限り、我々は、さらなる提訴へと昨年以来準備を進めております。肝炎患者からは、三百名以上の問い合わせまたは資料請求をされて、資料を送り、その資料が今戻ってきて、そして原告になり得る患者をリストアップしている、そういう段階まで来ております。遅くとも今年度内には新たなB型肝炎訴訟の提訴を行う、そういう準備を進めております。

何をもち肝炎患者を救済できるか、そして、一昨年の最高裁判決をいま一度目を通していただき、真摯に受けとめていただき、そして国の責任というものを重く受けとめていただき、この肝炎対策として医療費助成ということへぜひとも持っていくていただきたい、そういうふうに考え

ています。

肝炎患者の多くは、厚生労働省及び国の不作為による感染被害者であります。その肝炎患者を救うべく法案を成立させていただきたい、そういうふうに思います。

B型肝炎訴訟は札幌の五名だけで行われましたが、集団予防接種による感染被害者は肝炎患者の全体の多くの割合で存在している、そのことをぜひ頭に置いていただきたい、そういうふうに思います。この法案成立後、速やかに、薬害以外の肝炎患者、B型及びC型含め全体の救済をぜひともお願いしたいと思っております。

ぜひ私が亡くなられた原告のお宅に報告に行けるよう対策をとっていただきたいと思います。そして、厚生労働大臣及び国の方々と面談を要請いたします。

ぜひよろしくお願いいたします。(拍手)
○茂木委員長 ありがとうございます。

次に、佐野参考人をお願いいたします。
○佐野参考人 ありがとうございます。京都へモフィリア友の会の佐野と申します。

先天性無フィブリノゲン血症の患者であります。また、C型肝炎の患者でもあります。

今回の法案で切り捨てられた私も先天性血液凝固異常症患者から意見陳述いたします。

委員の皆様方に意見書をお配りしておりますのでごらんください。これと全く同じ内容の意見書を衆参両院議長あてに提出しております。

意見の趣旨を申し上げます。

今回の給付金法案は、その対象が後天性の傷病によりフィブリノゲン製剤、第Ⅸ因子製剤を投与されC型肝炎ウイルスに感染した者とされています。この法案の前文には「フィブリノゲン製剤及び血液凝固第Ⅸ因子製剤にC型肝炎ウイルスが混入し、多くの方が感染するという薬害事件が起き」とあります。しかし、条文では、後天性の傷病に限るとされており、

となれば、同じ薬を使い、そういうような先天性疾患の我々は、その感染被害を甘んじて容認す

べきである、つまり薬害ではないと否定されてしまうことになるのです。薬害事件の対象ではないということになります。同じ製剤で今回の原告の方々と同じようにウイルスに感染し、同じように苦しんできた私たちにあって、これは到底受け入れがたいことであります。

また、今回対象となっていない第Ⅳ因子製剤、これは血友病Aとフォン・ウィルブラント病に使われますが、これでの感染も同様の扱いを受けることとなります。

このような仕打ちを受けることは、道義的観点、私たちの尊厳という点で極めて遺憾であると言わざるを得ません。

今回の訴訟では、我々が原告であることを除外されたのは、製剤有用性が我々にあったと原告側が判断したのが理由でありました。また、聞いてみますと、これは裁判を迅速に行うためであったという理由も聞いております。

この法案の対象は、イコールこの裁判の原告の方であります。ということは、司法の場から立法の場に移っても、私たちは切り捨てられてしまったということになるのです。

また、司法の場では、提訴した五地裁のうち三地裁は、原告側の有用性のない薬を投与されたとする主張はすべての問題になった期間で退けられています。つまり、私たちと今回の原告の方々は製剤有用性において違いがないとすれば、その理由で除外されたこともおかしい、これを五地裁のうち三地裁が認定したということになるのです。

また、私たちは、薬害HIV感染という災いがありました。そのようなわけがありまして、C型肝炎の被害を世に問うことは、いろいろな理由で極めて難しい状態にあります。

また、HIV感染の災いで地域の血友病の患者は壊滅的打撃をこうむりました。さらに、先天性無フィブリノゲン血症の患者は、その患者数は全国で五十名弱と極めて少数でありまして、組織的活動すらできず、孤立している状態です。つま

り、私たちは声が上げられなかったんです。

事ここに至って、脆弱な患者の集まり、全く集まれないような患者、その力を振り絞ってこのような場に出ることになりました。このような患者の心情を、委員の皆様、どうぞ御理解ください。

そしてまた、今回の一律一括救済という言葉は、さきの薬害HIV訴訟でも地裁の和解案で使われました。あのときは、エイズ・イコール血友病だったんです。ですから、まさしく一律一括の救済でした。しかし、今回ののはわけが違います。対象にならない患者さんが極めて多いんです。括弧つき一律一括救済です。この括弧つき救済の意味するところは何か、そのことを委員の皆様方、よく考えていただきたいと存じます。

以上で陳述を終わります。ありがとうございます。(拍手)

○茂木委員長 ありがとうございます。

以上で参考人の方々の御意見の開陳は終わりました。

○茂木委員長 これより質疑に入ります。まず、参考人に対する質疑を行います。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。井上信治君。

○井上(信)委員 おはようございます。自由民主党の井上信治でございます。

まず、今日のこの薬害肝炎の救済法案の参考人質疑に当たりまして、きのう、きょうと急なお願いにもかわらず、参考人の皆様、御出席をいただきましたまして、心より感謝を申し上げます。

さて、肝炎対策でございます。

肝炎というものは本当に恐ろしい病気です。全国で三百五十万人の患者の方々を擁し、国内最大の感染症、また、肝硬変や肝がん、そして死に至るといって、大変な恐ろしい病気です。ですから、肝炎に対する対策を国として、また与党としてもしっかりととっていかねばいけない、そういう思いの中で、我々自民党は、与党の公

明党と協力をいたしまして、昨年六月には与党肝炎対策に関するプロジェクトチーム、これを設置いたしました。

川崎二郎厚生労働大臣を座長といたしまして、公明党の坂口元厚生労働大臣、また大村秀章筆頭理事を初めとして、この厚生労働委員会にもそのメンバーの方々が多くおられます。私もその一人でございますけれども、そのプロジェクトチームの中でさまざまな議論を重ねる中で、まずは新しい肝炎総合対策の推進、肝炎治療七カ年計画、インターフェロン治療の助成などを柱といたしておられますけれども、これを作成いたしております。

あるいは国会にも肝炎対策基本法案というものを提出させていただいて、そしてその審議ということを行ってまいり、こういうような状況にございます。

また、特に薬害に関する肝炎に関しましては、薬害の肝炎、本当に大変な悲劇でございます。何とかしてその救済というものを実現していかなければいけない、我々も本当に、国民の皆様、そしてきょう御出席の参考人の皆様方と同じ思いを抱いております。

特に、訴訟における原告団、弁護団の皆様方の精力的なお訴え、大変な御努力をいただいたわけでありまして、我々としても幅広く救済をしていかなければいけない、それが国であり、また、我々与党の責任でもあるということ、それを肝に銘じて、今回のこの議員立法を提出させていただいたところであります。

そしてその際には、昨年の十二月の二十三日に福田総理、いや、むしろ自民党の福田総裁と云うべきだと思っておりますけれども、政治決断をされて、全員一律救済をするんだ、司法や行政の枠を超えて、人道的な観点から議員立法でこういつた法案を提出してもらいたい、そういう決断があったわけでございます。

先ほどの参考人の方々のお話を伺いますと、山

口参考人を初めとして、この法案に対しては高く評価をいただいております。高島参考人、木村参考人からも一定の評価をしているという、そういったお言葉をいただいたことは、我々としても大変ありがたいことだと思っております。

この法案に対する評価ということでは今御意見を伺いましたけれども、この法案に限らず、それを含めて、今までの与党の肝炎に対する取り組み全般にしまして、その取り組みに関する評価というものを、改めて山口参考人、また高島参考人にお伺いしたいと思います。(山口参考人)済みません、もう一度と呼ぶ。

〔委員長退席、吉野委員長代理着席〕
○吉野委員長代理 では、井上先生、ちょっと理解をしないので、もう一度質問のことをお願いいたします。

○井上(信)委員 先ほど山口参考人からは、この法案にしましては高く評価をしているということとお言葉をいただきました。

この法案そのものに限らず、我々与党といたしましては、そのプロジェクトチームの中でさまざまな肝炎対策というに取り組んできてきたわけでありまして、あるいは、福田総裁の政治決断というものもございました。そういった肝炎対策全般に対する評価、感想というものを伺いたいと思います。

○山口参考人 先ほどは、この議員立法にまで来たということで、全面解決の第一歩、その土台づくりができたというふうに私たちは評価しております。

一般肝炎対策について、ずっと私たちは、一昨年の大阪判決後から厚労省に来て、私たち被害者の声を聞いてくれと何度も戸をたたいたわけですね、厚労省の戸を。しかし、そのたびに私たちは拒否されてきております。

私たちは、この薬害肝炎訴訟に関することもそうなんですけれども、提訴当初から、ウイルス性肝炎患者三百五十万人もいるこの肝炎というのはやはり国民病である、こういったことに国が責任

を持つて被害回復を、私たち被害者の回復を図るのは当然のことだというふうにと主張してまわって、そして司法の場で法的責任も認めさせてきたにもかかわらず、そういった仕打ちを受け続けてきました。本当にそれは長い長い道のりでした。

やっと昨年、東京地裁判決後に官邸に呼ばれまして、当時の安倍首相の声として、これから政府が与党と一体となってこの肝炎問題に取り組むという言葉を三月の三十日に聞いたわけです。そこからやっと肝炎対策が始まったというふうには私は理解しております。

しかしながら、その一カ月後には、私たち九州原告の一人が亡くなりました。私は、三月のその言葉を聞いたときに、すぐにでも何らかの対応が、対策がとられるんじゃないか、また、新聞等でも、検討、連休明けにでも与党の肝炎対策がなされるという見出しを見ては本当に期待しておりましたけれども、しかし、その見出しが出た翌日に、四月十三日に私たちの仲間である原告が亡くなってしまいました。その仲間は、この議員立法が提出されるであろうことも知らずに、また謝罪を受けることもなく亡くなっていったわけです。

一日に肝硬変、肝がんが百二十人も患者が亡くなっているといった実態から、私たちは早期にということをお願い続けてきましたけれども、なかなか国は動いてくれませんでした。しかし、総理の先月二十三日の言葉でやっとここまで来たという思いですけれども、しかし、これまでの間にどれだけの命がなくなっただかということをやはり御理解していただきたいというふうに思っております。

以上です。

○吉野委員長代理 高島参考人、時間がありませんので、簡潔にお願いします。

しみは共有しているという立場から、この薬害肝炎の救済法、特に感染被害を受けた方々の健康上の悪化を防ぐために、早くにそういう政治決断がされて道筋がつけられたということについて、これは大いに歓迎すべきことだというふうに考えております。

以上です。

○井上(信)委員 ありがとうございます。持ち時間が十分ということで大変短くございまして、ほかにもお伺いしたいことがあるんですけど、大変残念でございます。

参考人の皆様のお話を伺っておりますと、今回のこの法案については高く評価するけれども、この法案の対象となっていない方々に対する対策もしっかりと打ってもらいたいという御意見が多かったように思われます。そういう意味では、肝炎対策基本法の審議も含めて、これをしっかりとやっていく、そして、まずはこの法案に対する措置を確実に、着実に実行していくということが大変重要なことだというふうに私は思っております。

そして、今回のこの薬害肝炎の問題にしまして、その徹底的な真相の究明、また再発防止ということがやはり重要でありまして、それを今般のこの機に薬事行政の問題点を総点検していく、そして二度とこういう悲劇を繰り返さないようにしていく、これが国、行政の大きな役割であって、我々国会といたしましても、国民の代表として、そして立法機関として、しっかりと行政を監視しながら、ともにそういった措置をとってまいりたいというふうに思っております。

以上で私の質問を終わりたいと思います。ありがとうございます。

○吉野委員長代理 次に、古屋範子さん。

十二月二十三日に福田総理が、公明党が一貫して求めてまいりました薬害C型肝炎の被害者を一律救済していく、このことを決断されました。このたび、被害者全員の一律救済が議員立法で実現をする運びとなったわけでございます。長年にわたり御苦勞されてこられた原告団、弁護団の皆様、また年末年始に本法案作成に携わってこられた皆様に敬意を表したいと思っております。

私自身も、公明党としても、また与党プロジェクトの一員としても、何度か原告団の皆様ともお会いし、御意見も伺ってまいりました。特に、昨年の三月、原告団の皆様が座り込みをされているその中で、私たちも与党として、何とか政治決断をとるということで官邸に、当時の官房副長官にも申し入れに参りました。

女性の方は、出産のときに血液製剤を投与されたという患者の方が多いわけでありまして、けれども、私も、出産を経験した一人として、やはり皆様の今までの御苦勞、人生において、家庭において、生活において病を押してこうして闘ってこられた御苦勞、察するに余りあるものがございます。苦しんでいる人々を救う、これがやはり政治の役割であると考えております。

公明党は、昨年の十二月十八日、坂口副代表、また斉藤政調会長が町村官房長官に一律救済の実現を強く求めまして、また、十九日には太田代表が直接福田総理と会いまして、一律救済を決断するよう、また、肝炎ウイルスに汚染された血液製剤の投与によりC型肝炎に感染し、肝硬変、肝がんへの不安にさいなまれている、何の落ち度もない被害者の皆様、原告の皆様の気持ちを考えると、これまで活動してまいりました。さらに、二十日、政府の和解骨子案が拒否された後、もう一歩踏み込みが必要であるということで決断を迫るなど、微力ではございますが、全面解決に向け政治決断を促してまいりました。この法案、一刻も早い成立を求めています。このように考えております。

初めに、山口参考人にお伺いいたします。

先ほども、意見陳述の中で本法案に対する評価を四点にわたって述べていただきました。長い間御苦勞されてきて、今回こうした形で法案が提出をされ、国の責任と謝罪が前文に明記をされ、被害C型肝炎の被害者に血液製剤の投与時期による線引きをなくした一律救済の理念を貫くものとなっているわけでございます。

きょう改めて、長年の裁判の御苦勞の末に本法案が提出をされ、こうして委員会で審議をされるに至ったその率直な御感想をいただきたいと思っております。

○山口参考人　やはり五年というこの年月は本当に長かったんですねけれども、しかし、ここまで闘ってこれたというのは、本当に私たち原告だけではなく、今まで支えてくれた支援者、特に若者、大学生たち、若者がまず最初に、これはひょっとしたら自分のお母さんにも起こり得たことなんだというふうに本当に想像力を働かせ、そして人ごとではないと、自分たちも一緒に街頭に出てビラを配り、そして道行く人たちに訴えてくれました。

そして、私も何度かもうめげそうになったときがありましたけれども、そういった若者たちに支えられ、また、同じ年代の我が息子が、これまでこの裁判には余りかわりたくないと言ったわけではありせんけれども、やはり、自分が四歳の幼いときに母親がこのC型肝炎に感染し入院を繰り返したのをずっと見てきておりますので、かわりたくないという思いがあったんでしようけれども、しかし、私が一度、もうこの裁判をやめたいと漏らしたときに、お母さんは、原告となった以上は、これは社会的に義務があるんだよと言ってくれました。そこで私もはっとまた自分を奮い立たせることができた。

そういったことがこの五年間何度か繰り返され返りあつて、ここまで来たというふうに思っております。

○古屋(範)委員　次に、高島参考人にお伺いをいたします。

たします。

先ほども意見陳述の中で具体的な御要望を伺いました。与党としても、医療費助成など総合的な肝炎対策の方針を決めているところでございますが、こうした肝炎の総合対策についてもう少し御意見があればお伺いしたいというふうに思っています。

○高島参考人　これまでの国の肝炎対策は、古くは二〇〇〇年の有識者会議が始まって、二〇〇二年からの五カ年計画、その後は、医療費助成を除けば、すべて、私ども患者会がいろいろ要求する検査の体制、治療体制の整備、四項目ぐらいありましたけれども、そのとおりそれは、私たちが患者の立場で要望した内容が今非常に進展をしております。

ただ、二十年度からは、舞台は各都道府県で診療対策協議会ができて、そこが中心になって肝炎対策が行われますけれども、一つはやはり、治療体制の中で、医師の問題は消化器系の医師だけじゃありませんけれども、もう関西地方では、治療体制をつくる上でも、ウイルス肝炎の専門医すら拠点病院にいらつしやらないということが出てきておりますので、そういった意味での治療をしつかりやつていくための体制をぜひつくっていただければというふうに考えております。

以上です。

○古屋(範)委員　もう一度、山口参考人にお伺いいたします。

今後の課題として被害者の掘り起こしということとを先ほどおつしやつていらつしやいましたけれども、カルテが既に廃棄をされているなどなど、今後、被害者の掘り起こしの取り組みについてお考えがあればお伺いしたいというふうに思います。

けれども、かなりの数でやはりこれに外れる方たちがおられると思います。

私たちが、フィブリノゲン製剤の納入医療機関公表をずっと言い続けてきて、今回もまた新聞で公表されると思いますが、実際には、現実的には病院にはそういったものが残っていない。そういった人たちはこの法案では救済されませんので、やはりもう一つの一般の肝炎対策の方でぜひとも救済していただきたいというふうに思っております。

○古屋(範)委員　ありがとうございます。

本日の貴重な御意見を踏まえまして、今後も肝炎対策にしっかりと取り組んでまいりたいと思っております。

ありがとうございます。

○吉野委員長代理　次に、郡和子さん。

○郡委員　民主党の郡和子でございます。

きょうは、参考人の皆様、朝早くから貴重な御意見を賜りまして、本当にありがとうございます。

今回この議員立法に結びつきましたのは、山口さんを初めとする、C型肝炎ウイルスに汚染された、そして肝炎で苦しんでおられる原告、弁護団の方々のこれまでの御努力のたまものだろう、そんなふうに思います。

議員立法が決まった日に山口さんの本心にうれしそうな笑顔というのを、私、報道で実は初めて拝見をいたしました。しかしながら、先ほど意見陳述の中で、これが最終的なものではない、まだこの救済から漏れる方が多くいらつしやることについて御心配のお話が出されておりました。まず、その点につきましてお話を聞かせていただきたいと思っております。

この救済法、支給法につきましては、被害者が国に対して裁判を起こして、裁判所がそのカルテなどで血液製剤の投与との因果関係が証明された方に対して和解を成立させ、そして、その方々に対して投与時期に限らず給付金が支払われるというところでございますけれども、この件に関して、

カルテが多くの方々は破棄されているという現状、また、裁判を起こすというその手続も必要である、このことに対してどんなふうにお感じになつていらつしやるのか、お気持ちを聞かせいただきたいと思います。

○山口参考人　カルテ等がないということは先ほど申しましたけれども、そのほかにもやはり、まずはその原告に加わるということなんですけれども、なかなか肝炎患者の中には、自分が肝炎に感染しているということを知らない人もまだいるわけなんです。

というのは、やはりこの肝炎は、物言わぬ臓器と言われるように自分で自覚したときにはもう手おくれのところまで来ている、やはり怖い病気です。で、そういった方たちに対してまずは検査をしてもらうということも大事なことで、それから、やはり裁判ということとは、皆さん、国を相手にすること、なかなか一歩を踏み出すことができない、これが本当の現実です。そのところを打破できないければ、なかなかこの法案で救済される対象には、まずはその第一歩を踏み出せない人たちが多いんじゃないかなというふうに思っています。

〔吉野委員長代理退席、委員長着席〕

○郡委員　実際に、山口参考人は、これまでの裁判の中でも、御自身のインターフェロン治療での苦しさも当初から実名でお話しになつてこられました。裁判に提訴するというのは大変な御苦勞がおありだと思ふんですけれども、これまでを振り返つて、そして今日をお迎えになつて、どういふようなお気持ちでおられますでしょうか。

○山口参考人　インターフェロンという治療も、本当に治療に踏み込むだけでも勇気が要るんですけれども、私自身も、二年間、このインターフェロン治療をしてきました。

二年間といひますのは、その当時、保険が半分かきませんでした。半年間私のした当時のインターフェロンは、週三回、一日置きにずっとするわけなんですけれども、半年目でやつと検査で

陰性になったというのでしたけれども、保険がそこで切れるというので、どうしようかということでした。それでまた、そのさらに半年を自費でいたしました。一年後、一たん打ち切ったわけなんですけれども、しかし、やはりまた一カ月後に再燃しまして、またさらに一年ということが続けたわけです。

このインターフェロンの治療の副作用はとても強く、個人差はあるんですけども、高熱で、解熱剤を飲んでもやはり三十七度八分という微熱、そして倦怠感、髪の毛の四分の一ほど抜け落ちました。私は、その当時、小学校の教師をしておりましてけれども、最初は学校に行きながらでも治療ができるといふふうに思っておりましたが、かつらをかぶって行きました。しかし、その仕事に責任が持てない、もうどうしても体がきつくと、治療に専念したいという思いで、二十一年間勤めていた小学校の教師を退職したわけです。

インターフェロンをするにしても、非常にそういった困難なことがたくさんあり、また、患者の中にはインターフェロンもできない方たちもいます。やはりインターフェロンをするためにはそれなりの体調とか条件が必要ですので、インターフェロンにしても、なかなかしたくてもできない。そしてまた高額であるということ。私の場合には、半年間の自費もありまして、二年間で三百万以上をその治療費に投じました。

私の場合には、幸いにも仕事をしておりましたので、預金を切り崩しながらやってきたわけですが、実際には私が今やろうとしてもできるわけありません。主人が公務員ですので、その所得からいって、今私がインターフェロンをするならば、与党の肝炎対策助成でいけば五万円を毎月結局インターフェロンに、治療費を支払わなきゃいけないことになるんですけども、これは、息子二人が家を離れて大学に行っていますので、そういったことは到底無理です。

そういった方たちが、大概の方たちがそういうふうな条件ですので、こういったことも含めて、

やはりこれから先生たちに考えおきいただきたいと思っております。

○郡委員 ありがとうございます。

今、インターフェロンの治療に関しまして、精神的にも肉体的にも経済的にも大変大きな負担であるということがお話しされたわけですが、これも、この問題の解決は、今回の議員立法だけではなく、あわせてやはり、肝炎の治療に対してどのような私どもが国として助成できるのかということも大きな課題になっていこうかと思っております。それがこの議員立法の評価に直接的につながってくるのだ、そんなふうな考えているところです。余り時間がありませんので、もう一点、木村参事人にお尋ねをさせていただきたいと思っております。

先ほど、この法案では私たちは切り捨てられるというふうな、そういう大変つらい思いをお話しになられたわけですが、この点について、今あわせて議論をしようという肝炎の総合対策、与党の方は基本法というふうな言っております、私たちは緊急措置法ですけれども、これについて御意見があればお聞かせ願いたいと思っております。

○木村参事人 まず、今回の法案に関して言いますと、薬害C型肝炎の原告が対象となりますが、C型肝炎に関しまして、薬害以外の肝炎患者さんがたくさんおられます。そのC型肝炎患者さんの多くは、やはり集団予防接種及び医療、医原病という形の感染経路、感染原因だ、そういうふうな踏まえています。そして、B型肝炎患者者に関しましては、その多くが国が行った集団予防接種によって感染が広まった、そういう認識を持っています。たださかしたいと思っております。

その上で考えていただければ、おのずと今回の法案の対象以外の肝炎患者の方々に対しての救済措置をとっていくのが当然だ、そういうふうな私には考えております。

○郡委員 ありがとうございます。

まだ本格的な議論に入っておりませんけれども、肝炎に対しての総合的な支援策、救済策につ

いて、さらに私たち国会の場で議論を進めてまいりたいと考えております。

○茂木委員長 次に、高橋千鶴子君。
○高橋委員 日本共産党の高橋千鶴子です。きょうは、四人の参考人の皆さんに出席をいただいて、大変時間が短かったと思いますが、貴重な御意見をいただきました。ありがとうございます。

最初に、多分時間の都合で質問ができないと思っております。佐野参考人に一言、先天性の問題で、本当に怒りを込めて訴えられたことを私たちが重く受けとめたいと思っております。今回、法案を、できれば先天性を対象にすることを、私たちは修正をしたいと思います。それがかなわなかったわけですが、決議に盛り込む形で早急に対策が練られるように、引き続き力を尽くしていきたいということを最初に表明させていただきます。

原告団長の山口参考人にお伺いをいたします。まず、原告団の皆さん、弁護団の皆さんに心から敬意を表したいと思います。皆さんの闘いが薬害根絶へ、あるいは被害者の救済と抜本的肝炎対策への道を開いたと思うんです。そして、何より山口さんが実名公表をされたということで、この問題を本当に全国的に大きく関心を持たせ、自分自身の問題なのだというのを気づかせる大きな力になった、そうした点でも、本当にこれまでの御苦労や奮闘に感謝を申し上げたいと思っております。

私が伺いたいのは、皆さんが線引きをせずに一律救済を訴え続けてきたことの意味です。年末に大阪高裁の和解を受け入れられなかった、そのことが、首相の決断が出るということがまだ予期

できなかった時点で、非常に闘いを長引かせることになるだろう、また命をかけることになる、そこを覚悟ができたのはなぜかということ、山口さん自身のお言葉でお聞かせいただきたいと思っております。

○山口参考人 初めに、今、私たち原告団と弁護団に敬意を示していただきまして、本当にありがとうございます。

ここまで来られたのは、私たちだけの力ではなく、やはり、昨年末、ずっと街頭でビラを配って訴えたときに、本当に皆さんが頑張ったと私たちに声をかけてくれました。一昨年からすると、もう本当に国民の声というのが私たちに届くという、そういった声が聞けました。やはりここまで来たのは、先生方たちが、党派を超えてこの国会においてこの薬害肝炎問題をずっと取り上げていただいて、追及していただいたおかげだということに本当に今感じています。本当にありがとうございます。

私たちは、和解修正案が出たときも即拒否したわけなんですけれども、それは、私たち原告の中でもそうだけれども、原告になつていない人も、同じ被害を受けた者、同じ苦しみ味わってきた者、これはもう本当に何ら変わりはないんだと。私たちは、自分の落ち度で、自分の生活の不摂生でなつたわけではなくて、国の皆さんの業務行政によって、そして製薬企業が自分たちの利益だけを求め続けてきた結果、こういった感染をさせられた。これはもう何ら変わりもない。そこで私たちが線引きされるのであれば、これは責任を認めさせることにはならない。そして、私たちが薬害をこの訴訟で終わりにしたいという思い、根絶したいという思い、これにつながらない。線引きされ切り捨てられる者が、被害者がいるとなれば、本当にこの薬害が起きたという事実、真相究明がされないまま、そして薬害がまた繰り返されるだろう、それをずっと私たちは恐れいたからこそ、昨年末のように、私たちはお金の問題にすりかえた国に対して怒りを覚え、そして拒否した

わけです。

以上です。

○高橋委員 ありがとうございます。

山口参考人を初めとする原告団の皆さんの思いが文字どおり受けとめられて、法案の成立とその後恒久対策が実現するように、引き続き頑張っていきたいと思っています。

次に、高島参考人に伺いたいと思うんですが、今、具体的な御提案をいただきました。全くそのとおりだと思います。与党の基本法あるいは民主党提案の医療費の助成法などもまだ審議をされていないわけで、いずれにしても、何らかの恒久法をまとめることを急ぐ必要があると思っています。特に、来年度予算ではインターフェロン治療の百二十九億円がまずはその大部分で中心である、しかも、まだ自己負担の問題が解決されておりません。あるいは、ドラッグラグの問題が緒についたばかりであることや、拠点病院の整備もまだ全都道府県レベルにはほど遠い状況であります。ですから、今、高島参考人が指摘をされた問題というのを急いで盛り込む必要があると私も思っています。その点で何か補足することがあればということ。

毎年、日肝協として政府に抜本対策を申し入れていらつしやいます。私は、やはり、例えば内部障害を認めよという点、先ほどお話にあったように高齢化も進んでいるという点で、治療だけでなく、暮らしやメンタルな面や、いろいろ支えていかなければならない、そういうことを踏まえた提案をされていると思うんですね。その点を紹介していただけたらと思います。

○高島参考人 二つありまして、一つは、つまり、一般患者に対する医療費助成に、これもまあ変な言い方ですけども、線引きをしないです。ささい、ひとしく対象にしてくださいというのが患者会としての願いでございます。特に、肝硬変、肝がんの患者さんたちは、本当に生活基盤さえ失うほど苦しい中で、そして、ある意味では医療性疾患で被害を受けた方々です。

それと、二つ目の問題では、毎年、陳情ということで大体六月ぐらいにやっておりますけれども、問題は、これからの肝炎対策で一番残された課題というのは、一つは、まだ五年間やったあの検査がせいぜい三六%なんです。七割まではいかないうで、まだ未検査の方々が放置された状態。今度は利便性を考えて、近くの開業医さん、医療機関でいつでもできる、自己負担がないということが一月から始まりますけれども、これをしっかりとやって、まず、一生に一回だけでいいわけですから、この検査は。そして、もし新たに見つかった場合には、感染者の方々の健康管理や治療体制をしっかりとっていくというところが二十年度のポイントになるというふうに私たちは考えておりますので、そこを中心に今後お願いに行きたいというふうに思っています。

【委員長退席、田村(憲)委員長代理着席】
○高橋委員 ありがとうございます。大変参考になりました。

時間がなくなりましたので、B型肝炎原告だった木村参考人については、本当に粘り強く闘って最高裁で勝利されたのに今のような状態であるという、本当に御気持ちは十分わかりました。最高裁で国の責任が明確にされたわけですから、それなのに、今、謝罪もない、救済もされていないというところは、やはり、これは一日も早く木村参考人が指摘をしたことを本会として実行に移すべきではないか、このように思っております。その点でも引き続き私たちが頑張っていきたいと思っております。

きょうは参考人の皆さん、本当にありがとうございます。ありがとうございました。

○田村(憲)委員長代理 次に、阿部知子君。

○阿部(知)委員 社会民主党・市民連合の阿部知子です。

本日御出席の四人の参考人の皆様のお話は、どなたのお話を伺いしても本当に胸が詰まって、そして、病を抱えた上にさらに仲間を募って、一

生懸命それぞれに活動してこられたことに深い敬意を表しますとともに、逆に、三百五十万人とも言われます肝炎の、我が国最大の感染症でございますことに立法府が今日に至るまでさまざまな措置をある意味で怠ってきたというこの責任の一端を、私もまた強く感じた次第です。

そして、きょう四人の皆さんが、一生懸命この間のこの法案の成立に御尽力された山口さんと、そしてヘモフィリアの会の佐野さんの御発言を聞けば、あたかも明暗を分けたかのような意見陳述にならざるを得ないということも、またこれは本心に厳しく受けとめます。

しかし、さはさりながら、山口さんが熊日本報に書かれてございますように、国民的課題として山口さんたちもまたいろいろな場所で御活動をお願いさせていただくことで、国会もそのようにまた御一緒にやっていかねばならないものと思いました。

その山口さんに冒頭伺いますが、私は、佐野さんの御意見を聞きながら、あなたの病気が治らない、この薬がなければ治らないんだから、命をとるか薬害をとるかというような選択が患者さん、被害者にとって最も尊厳を傷つけたものであることは、逆に山口さんたち自身が一番御存じだったんだと思います。そして、そういう思いを抱えたからこそまた国民的課題とおっしゃったんだと思いが、このことに関して、原告の皆さんと国が、例えばこれからこの薬害の全体像を明らかにするための検証機関の設置というようなことについてお話をされたのであれば、そのことについて少し御紹介をいただきたいと思っております。

○山口参考人 私は、議員立法に関して、評価点というところで、発生責任と被害を拡大させた責任という点に関して前文に盛り込まれたということとで、私たちが一番そこを国に言わせたかったというところが書かれていたので評価したわけなんですけれども、先ほどの佐野さんの意見をお聞きして、議員立法においてどれだけの人たちが本心に救済されるのか。私も先ほどカルテ等がない方たちの話をしましたけれども、やはりそれ以外

にも、こういった先天性の方たちもいらつしやるんだなということを、今回改めて、もう本当に悔しい思いが胸に迫ってきました。

ですから私は、一般肝炎、そちらの方に、ぜひともこの国会の場で先生方たちが真摯にこの問題を審議され、本当に真剣に審議をされて、そしてよりよい対策が、肝炎患者全員が救済されるような手立てをぜひとも早急にお願したいというふうに思っております。

【田村(憲)委員長代理退席、委員長着席】
○阿部(知)委員 やはり国会に課せられた責務であるということは御指摘のとおりです。そして、本来、今回の法案が人道的措置というふうに表示されますが、やはり真相を究明して再発防止というところが大事で、もちろん人道はもう当たり前の当たり前、人の命がかかった問題ですから。しかし、それ以上に、国会としては真相究明のための何らかの検証機関を持たなければ、また、結局エイズも同じ、あれだけ碑が厚生労働省の前に建てられても、また山口さんたちが闘って今回を開いたということですから、国会に課せられた役割が大きいのだと私は思っております。

木村さんにお伺いいたします。
本当にお小さいころに受けられた予防接種の問題でもう二十数年間続けられて、そしてかち取ったこの勝利の地点というのは、例えば、子供のころに受けた予防接種が、その後、二十年近くを経て肝炎の症状をあらわし、そこから慢性肝炎になっていく、その潜伏期の長さをこの病自身非常に持っているということとあわせて、本当に大変だったと思います。

さて、お気づきかどうか分かりませんが、今回の法律においては、肝炎のウィルスの感染、キャリアになってから慢性肝炎まで十年という年月が法律の中に入っていて、そういうふうな、十年以内に悪化すれば次のステップの救済策となっておりますが、木村さんたちの場合は、皆さん、肝炎ウィルスにかかってから症状が出るまでもう少し歳月がおりたように私は思います。その実

態ということについて少しお聞かせいただければと思います。

○木村参考人 まさに今言われたとおりでございます。まして、私自身の場合を申しますと、幼児期に受けた集団予防接種によって感染し、発症したのが二十二歳のころでした。そして、原告の一人が現在キャリアの原告もいるんですが、その原告が今二十三歳になっていきます。まだ発症していません。そのほか個人差といいますが、いろいろな例があるんですが、三十代過ぎてから肝炎がわかったという患者さんもありますし、わかったときには肝硬変だった、進行していた、そういう患者さんも多くおられます。ですから、一律に十年とかというふうに区切るのはいかがかというふうには考えます。

以上です。

○阿部(知)委員 では、最後に佐野さんをお願いいたします。

きょう、この場で、本当に、ある種の心からの怒りを訴えられたんだと思います。それは、先ほど冒頭私が申しましたように、おまえの命のためなんだから、この薬があなたを傷つけたとて、まあそれは仕方ないとせよということに対して闘ってこられた皆さんの、血友病の闘いだったと思います。

私も、改めてその点、先ほど高橋委員もおっしゃいましたが、何らかの形で、附帯決議の中でも、今回のものが後天性のものだけに限られるのであれば、逆に患者さんの間に分断を持ち込むことになりかねないと強く危惧しておりますので、思い残した分がおりであれば、この場で少し御意見をいただきたいと思ひます。

○佐野参考人 私は、今回の法案で薬害C型肝炎の訴訟原告の方々が救済されるということに関しては、全く異存はございません。

実際、私はこの訴訟を幾度か傍聴してまいりました。五地裁あるうち幾つかの地裁の傍聴もいたしました。同じ製剤で感染した人間として原告の方々に共感を抱いていることも確かであります。

少なくとも、この共感をこれからも持続していきたい、原告さんの方々とつくりお話ができるような間柄でありたい、私はそう思っております。

○阿部(知)委員 そのために、国会のせねばならないことも多々あると思ひます。

最後に、高島参考人には、本当に日々御苦労さまです。患者さんの団体の運営というのは本当にお仕事大変だと思ひますが、どうかこれからも、私どもも頑張りますので、いろいろ御助言をいただければと思ひます。

ありがとうございます。

○茂木委員長 以上で参考人に対する質疑は終了いたしました。

この際、参考人各位に一言ごあいさつ申し上げます。

参考人各位には、本日は長時間にわたり大変貴重な御意見を述べいただき、まことにありがとうございます。委員会を代表して厚く御礼を申し上げます。(拍手)

○茂木委員長 この際、お諮りいたします。

本案審査のため、本日、政府参考人として法務省大臣官房訟務総括審議官阿彌誠君、民事局長倉吉敬君、厚生労働省大臣官房技術総括審議官上田博三君、健康局長西山正徳君、医薬食品局長高橋直人君の出席を求め、説明を聴取いたしたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○茂木委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○茂木委員長 質疑の申し出がありますので、順次これを許します。大村秀章君。

○大村委員 自由民主党の大村秀章でございます。

厚生労働委員会、新年早々ということでございます。委員の皆様方には心から敬意を表します。また、ことし一年もよろしくお願い申し上げます。ける次第でございます。

そしてまた、先ほど質疑をさせていただきました参考人の皆様方には、急遽の話でございましたが、心から敬意と感謝を申し上げる次第でございます。

さて、質問を始めさせていただきますと思ひます。

その冒頭でございますけれども、今回の薬害肝炎における感染被害者の方々及びその遺族の方々に對しまして、長期にわたる苦痛を強いられ、たことに對し、政府はおわびすべきとする法案を私ども与党はつくらせていただきました。つくらせていただいたわけでございますが、あわせまして私ども立法院といたしましても、そして与党としても、このことに對しましては心からおわびを申し上げたいと存じます。

その上で、今回、この法案を与野党ともに一日も早く成立させていただきまして、福田総理・総裁の指示にありますように、全員一律救済の道を開き、治療に専念をしていただき、安心した暮らしを取り戻していただきたいと存じます。

また、さらに、この法案の前文にありますように、事件の反省を踏まえ、命のとうさを再認識いたしました。薬害の再発防止に全力で取り組んでいく、このことを私ども与党としても、自民党としてもお約束を、お誓いをさせていただきますというふうにしております。

さて、肝炎でございます。これはもう、私は十月のこの委員会の冒頭でも質問をさせていただきました。ウイルスキャリアという方がB型、C型を合わせて三百五十万人とも言われ、そして患者さんが六十万人とも言われております。まさに国民病と言われるものでございまして、この対策のために、私ども自民党は一昨年六月からP.T.を、そして昨年六月から与党としてプロジェクトチームを設置し、精力的に議論を重ねてまいりました。原告団の皆様初め、多くの関係の皆様の見解もお聞きをし、真摯に議論を積み重ねてまいりました。

そして、十一月七日に、この与党プロジェクト

チームで医療費助成を柱とする対策を策定したわけでございます。七年間で毎年十万人の方に治療を受けていただき、この慢性肝炎の方々全員に治療をしていただく機会を確保すること、で、予算編成でも、予算は満額手当てをさせていただきます。

また、肝炎につきましては、国民病ということもございまして、早期発見、早期治療ということが大事でございますし、拠点病院の整備から医薬品の開発研究、そして周知徹底等々を含めて盛り込んだ肝炎対策基本法案を、十一月十六日に提出させていただきます。

また、この薬害肝炎訴訟の全面解決に向けて、これは私ども与党だけではなく、与野党理事全員を中心にして、十一月七日及び十二月四日の二回にわたり、政府に對して全面解決の申し入れも行わせていただきました。

この間、私は、自民党の医療政策の責任者として、また与党P.T.のメンバーとして、またこの委員会の与党筆頭理事として、舛添大臣ともたびたびこの件についてお話をさせていただきました。その中で、やはりポイントとなる国の責任について、政府としてなかなか対応に微妙なところがあるということであれば、これは、立法院の判断でやる議員立法で対応するというところもあるというように私を私は申し上げ、そのことも大臣の懐に入られて福田総理と腹を割って話をしたいというようにも申し上げてまいりました。

そういう中で、今回の、昨年の年末、十二月二十三日、福田総理・総裁の全員一律救済を議員立法ですという決断をいただきました。それを受けて、私ども与党P.T.は、年末年始、原告団、弁護団の皆様とも協議をし、作業を進めて、十二月二十八日に実質合意、そして一月四日に法案を作成して、昨日七日に国会に提出し、きょうの審議に至ったということでございます。

この薬害事件を全員一律救済という形で決着させるべく行った福田総理・総裁の決断、そして、ここに至るまでの関係者の皆様方の、与野党とも

に関係者の皆様方のこれまでの御努力に心から敬意を表する次第でございます。

そのことをまず冒頭申し上げさせていただきます、そして、まず大臣にお伺いをさせていただきます。

今日ここに至るまでの経過については、先ほど私が申し上げたとおりでございますが、ここに至るまでも外添大臣の御努力は高く評価をさせていただきますと存じます。その上で、この法案前文にありますように、まず、政府は率直に責任を認め、おわびをしなければならぬということとさせていただきます。この責任とおわびにつきまして、具体的にどうされるのか、率直にお伺いをしたいと思います。

○外添國務大臣 皆さんの御努力で本法案が成立しました。昨には、立法院の御意思を踏まえまして、しかるべき形で、法案の前文にありますように、フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅲ因子製剤による感染被害者の方々に甚大な被害が生じ、その被害の拡大を防止できなかったことについて率直に国の責任を認め、感染被害者とその遺族の皆様方に心からおわびを申し上げたいと思っております。

今後は、今回の事件の反省を踏まえ、薬害の再発防止に向けた安全性向上のための具体策等について、再度原点に立ち返って検討をしてみたいと思っております。

○大村委員 今の大臣の、率直に責任を認めおわびするというのを、この法案が成立した昨には直ちに、真摯に行っていたかというふうに思っております。それがこの問題のすべてのスタートだということも申し上げておきたいというふうに思います。

そして、今回の法案が成立した昨には、一日も早くこれを執行していかなければならないわけでございます。医薬品総合機構に一日も早く基金を設置することが必要であるわけでございますが、いづろをめぐって、幾らの基金を造成して、実務作業は今の機構の体制できちんとやれるのか。もちろん、やってもらわなきゃいけないわけ

でございますけれども、それについての政府の対応方針と決意をお伺いしたいというふうに思います。

〔委員長退席、吉野委員長代理着席〕

○高橋政府参考人 お答えを申し上げます。

感染被害者の方々を早急に救済するためにも、本法案が成立した際には、行政府として、遅滞なく給付金の支給が行えるよう体制整備に万全を尽くしたいというふうに考えております。

具体的には、医薬品医療機器総合機構に基金を設置いたしまして、給付金等の支給に要する費用に充てることとしておりますが、可及的速やかに給付金の支給を行えるよう、所要見込み額約二百五億円につきまして、平成十九年度の予備費で対応する方向で財務当局と調整をまいりたいというふうに考えております。

機構における事務執行体制につきましても、職員をきちんと配置するなどして万全の体制をとりたいというふうに考えております。

○大村委員 二百五億円を予備費ということで、遅滞なく措置するというお答えをいただきましたけれども、これは法案が成立すればという前提でありまして、した昨には、もう遅滞なく、一月中というか、もちろん間違いないことではないんです。一点だけ確認します。

○高橋政府参考人 最終的には財政当局との交渉でございますが、その方向で、私どもとしましては最大限努力したいと思っております。

○大村委員 ぜひ早急に、そして万全を期していただきたい、このことを申し上げておきます。

それから次に、大臣にお伺いいたします。先ほど少しお触れをいただきましたが、前文にありますように、今回の事件の反省を踏まえ、命のとうとさを確認し、薬害の再発防止に最善、最大の努力をしなければならぬということをごに明確にさせていただいております。

私は、この際、薬事政策の抜本的な見直しが必要だと思っております。今の医薬品副作用被害救済制度

では、正直言って不十分だと思っております。党としても、自民党としても議論を開始したいというふうな思っております。薬害再発防止と薬事政策の抜本的見直しにつきまして、大臣のお考えを聞きたいというふうに思います。

○外添國務大臣 これまで、平成十四年の薬事法等の改正によりまして、血液製剤等の生物由来製品について体系的な安全対策を整備し、強化するとともに、血液製剤等については、医療機関における製剤の投与記録の保存期間を二十年間とするなどの健康被害再発防止措置を講じてまいりました。

また、血液製剤等を介した感染等の健康被害を受けた方に対しては、平成十六年に生物由来製品と感染等被害救済制度を創設し、所要の救済給付が行われているところでございます。

しかしながら、今回の事件の反省を踏まえまして、今後、御指摘の点も参考にいたしまして、再発防止に向けた安全性向上のための具体策などについて、再度原点に立ち返って政府としても検討をまいりたいと思っております。

○大村委員 外添大臣に、今この点は大変大事な話でありますから、ぜひ最後に政治家としての決意をお伺いしたいと思います。

薬害を二度と起こさない、そのために、この際、薬事政策を抜本的に見直すということをお約束いただきたこと、最後に、肝炎患者の皆様に対する医療福祉体制を整えて、肝炎をこの日本から撲滅する、そういう政策をしっかりとやっていくこと、この大臣の御決意、合わせて二点、政治家としての外添大臣の御決意をお伺いしたいというふうに思います。

○外添國務大臣 私が政治家になったのは、母親の介護から始まりまして、やはり命の大切さ、これが原点で政治家になったわけでありまして、今までの薬事行政を振り返って見たときに、国民の視点、患者の視点、そしてその家族の視点というのがどうしても欠けていたんじゃないか。これは副作用報告書の取り扱いについてもそうでござ

います。こういう点をきちんと改めて、国民の目線に立った薬事行政を展開してまいりたいという決意をここで述べさせていただきますと思っております。

それから、肝炎の総合対策でございますけれども、平成二十年予算案におきまして、インターフェロン治療に対する医療費助成に必要な百二十九億円を含めまして、対前年度比で二七・四％の二百七億円を総合対策として計上させていただいたところでございます。

そして、七年計画で、例えば貧しいからインターフェロンの治療を受けられない、こういう方が一人もいなくなるようにということで全力を尽くしてまいりたいと思っておりますし、まさに国民病とも言える、三百五十万人、この肝炎の克服に向けて全力を挙げて取り組んでまいります。

○大村委員 ただいまの、国民の目線に立つて薬事政策を見直し、そして国民の目線に立つて進めていくんだという大臣の決意、お考えをいただきました。やはり命の大切さから政治家としてのスタートを切られた外添大臣に、その原点を常に見詰めながら引き続き頑張ってください、そのことを申し上げ、私どもも与党も、自民党も、このことに全力で取り組んでいくことをお誓いさせていただきます。

そして、今回のこの救済特別措置法案の提案者として、今回のこの救済特別措置法案の提案者として、与野党の皆様方に一日も早くこの法案を成立させていただき、患者さんの皆様方に安心して治療に専念していただき、平和な暮らしを、平穏な暮らしを取り戻していただくことをお願い申し上げます。私の質問を終わらせていただきます。どうかよろしくお願いたします。

〔吉野委員長代理退席、委員長着席〕

○茂木委員長 次に、福島豊君。

○福島委員 大臣、大変御苦労さまでございませう。私も公明党は、昨年十二月、原告団の思いというものを受けてとめて一律救済を行うべきである

と、代表を先頭に申し上げさせていただいてまいりました。今回この救済法案が提出されることによりまして、一律救済、この原告団の方々の思いに沿った解決がなされる、このことが一つの区切りであるというふうに私は思っております。

そしてまた、一つの区切りでございますけれども、残された課題というのはたくさんございます。先ほども大村委員の方からお話ございましたけれども、薬事行政のあり方、これからどうしていくのか。繰り返してはならない、このことは今までも繰り返し語られてきた言葉でございますけれども、しかし、今回、改めてまた肝炎の問題がこのようになってしまった。

この「イプリノゲン」製剤の問題につきましては、振り返ると幾つかのポイントがあったんだろうと思います。再審査の段階においてきちっとその対象にならなかったというような問題、また、集団発生をした時点でその後の対応はどうだったか、こういう問題があらうかと思います。

審査、承認の段階におきまして必ずしも明らかでなかったこうしたリスクが顕在化してきたときに、一体どういうふうに対応していくのか、ここところが最も大切なポイントではないかというふうに思います。そして、そのためには、今の薬事行政のあり方というものについて、再度原点に戻って大臣には御検討をいただきたい、私はそのように思っております。

もとより医薬品というのは、リスクとベネフィット、両方あるものであります。リスクの全くない医薬品、これはあるかもしれませんが、しかし同時に、ベネフィットというものも考えにくいのではないかと私は思います。リスクとベネフィットのバランスをどう考えるのか、これが大切である。

しかし、一たん審査をし承認してしまうと、その後新たな事態が起こった場合でも、なかなか、改めて迅速にこれを見直しようということができないというのが今の行政のあり方ではないかというふうに思っております。

こうした点について、薬事行政全般の見直し、抜本的な見直しを今後どう行っていくのか、このことについての大臣の御見解をお聞きたいと思っています。

○**舛添国務大臣** 先ほどもちよつと述べましたけれども、一九八〇年代の第Ⅳ、第Ⅴ因子製剤、ファイブリノゲン製剤等血液製剤による感染被害の教訓から、平成十四年に薬事法を改正いたしました。

そのときに、人、動物の組織、細胞等を原料とする生物由来製品について、感染症伝播のリスクに着目し、製造から販売、使用に至る体系的な安全対策を整備し、強化する。さらに、医療関係者が血液製剤を使用する際には、製品のリスクとベネフィットについて患者に説明を行い、理解を得るように努める。さらに、血液製剤の適正使用の推進にも努める。さらに、血液製剤については、医療機関において製剤の投与記録を二十年間保存する、また、製薬会社においてはこれを三十年間保存するというふうに義務づけました。

しかし、今回の事件、そういうことがあったにもかかわらず、またこういう問題を起こしたということでございますので、これはまた皆さん方で検討を今からなされると、先ほど大村委員のお話にありました。そういうことも踏まえまして、政府の方でも、さらに再発防止のために、安全性向上のための具体策を今後検討してまいりたいと考えております。

○福島委員 これはBSEの問題と共通しているところがあるんですね。所管の行政庁が判断したた場合に、どうしてもそういう新たなリスクが発生したときの踏み込みがやはり甘くなる、遅くなる、こういう問題なんだろうと思います。

前回の薬事法の改正でいろいろとやっていたいただきました。しかしながら、今の審査、承認を行うところに対して一定の牽制機能を持つようなもののがなければ、やはり新たなこういうリスクが起こってきたときに十分な対応が私ではできないんじゃないかと。それは、食品安全委員会を内閣府

にあのときにはつくりました。こうしたことも十分御参考にしていただいて御検討していただきたい、私はそう思っております。

また今回の問題で特に議論されたことは、個人情報への取り扱いをどうするか、こういう問題なわけでありまして。個々の健康被害の課題をどうやって防いでいくのか。前回の薬事法の改正のときにもこれは十分検討されておりません。そこまですべて責任を持つんだらうか、こういう話もあると思います。しかし、製薬メーカーは少なくとも責任を持たなきゃいけない、こういう話だろうというふうには私は思います。製薬メーカーが現に健康被害が起こった個々の方に対してどのような働きかけを行うのか、こういうことについてもきちっと検討して一定の方向を出さなきゃいかぬ、このように思いますけれども、政府の見解をお聞きしたいと思います。

○上田政府参考人 国民の生命、健康を所掌しております厚生労働省としまして、早期に患者さんにお知らせすることによって治療が望み得るような一定の疾病につきまして、副作用報告制度との整合性や個人情報保護、医師と患者との関係にも配慮しつつ、医薬品等が使用された国民個人に対する情報提供のあり方を検討する必要があると考えているところでございます。

そのため、有識者等が参加する検討の場を設け、そこにおいて、どのような方策が考えられるのかを検討することとして考えているところでございます。

○福島委員　先ほど、大村委員の方から、医薬品副作用被害者救済制度の拡充を図るべきだ、こういう御指摘がございました。私も全く同感でございます。私ども同じ方向で検討していきたいというふうに思っております。この点については、時間の関係もありますので、重ねて質問は避けさせていただきますかと思っております。

最後に、大臣に一つ追加してお聞きたいことがあります。

今回のこの法案が成立しました後、実際にその

投与を受けたのか受けなかったのか、このことが
 やはり問題になるだろうというふうに私は思います。
 す。基本的には、裁判所においてさまざまな状況
 を判断しながら決断していただく、認定いただく
 く、こういうことになろうと思いますけれども、
 大事なことは、まず患者さんの方は医療機関に相
 談に行くと思うんです。医療機関がしっかりと対
 応してもらわなきゃいけない。カルテがありませ
 んと紋切り型の対応で門前払いするようなことで
 あってはならない。できる限り患者さんの立場に
 立って医療機関が対応するように、これは医療界
 に対して、大臣みずから要請をしていただきたい
 と思います。

この点について最後にお聞きたいと思います。

○舛添国務大臣　今回、昨年、平成十九年十一月七日付の文書によりまして、この七千の医療機関、これは平成十六年十二月にフィブリノゲンが納入された医療機関として公表した機関でございませけれども、こういう機関に対して、改めてフィブリノゲン製剤を投与された患者の特定と告知の依頼をしたところでございますが、その際には、患者の特定、告知に活用していただけるよう、カルテのみならず、手術記録、分娩記録、製剤使用簿なども十分調査してくれということを依頼いたしました。

この告知や調査の依頼につきましては、先般、日本医師会の方にも協力を依頼しているところであります。さらに患者の方々への対応も、今委員がおっしゃったように、丁寧にきめ細かくということを医療界に今後ともお願いしてまいりたいと思います。

○福島委員 先ほど、参考人でお越しになられた方から、B型肝炎の問題をどうするんだ、また、先天性の患者さんの場合どうするんだ、さまざまな課題があるということであります。与野党間で肝炎対策基本法についての協議会が持たれておりますけれども、引き続きこうした問題についてしっかりと検討していかなきゃいけない。このこ

まずこの法案で一番私が問題になると思うのは、今までの薬害の訴訟等においては、第三者委員会では薬害の認定をやっておたわけです、例えば原爆症にしても水俣病にしてもスモン病にしても。しかし、その第三者委員会の認定がなかなかかた難しいこともあり、場合によってはその裁判が長引くとかいろいろなことがありました。ところが今回は、裁判所、司法判断において薬害の認定をするという初めての法律であります。これはいろいろな問題点がありますので、そのことについて私の方から質問させていただきたいと思っております。

では、実際という形で本当にそういう救済が受けられるようになるのか、この法律の提案者としてはどうお考えですか。

ただ裁判、訴訟制度につきましては、今、河井副大臣が言われましたように、この法テラスを中心といたしまして、訴訟の入り口に入れるような準備は司法制度全体として取り組んでいるところでございます。

た、そして救済の窓口が開かれた、その入り口を裁判で認定していただくということに、もしこの制度ができれば、事実関係等々、因果関係はすべて裁判所の認定ということになりますけれども、それが、要は入り口のところが開かれたということを知り徹底していくことと、した後の訴訟制度の支援で、これは厚労省の方に、政府の方にしっかりとやっていただきますけれども、これもあわせて周知をしていくことでこれは解決をしていきたい

○山田委員　今、一般の人が聞いてもよくわからないと思うんですが。私はわかりますよ。

とですか。

○茂木委員長 貝阿彌審議官、わかるように答えてください。

○貝阿彌政府参考人 今、基本合意書の作成を進めております。まだ合意書の締結には至っており

めて基本合意書に書かれます。

それに従ひまして各裁判所で和解をするわけでございますけれども、その和解では、その合意書に書かれてある弁護士費用、これを被告側において支払う、こういうことです。(山田委員「被告側」というと、国ということですねと呼ぶ)国、企業もあります。要するに、被告側ということでござ

います。

○山田委員　そこは大変大事なことでして、この

○外添国務大臣 先ほどきめの細かい対応をやりたいということを申し上げました。それは、カルテがなくてもほかの記録をきちんと出してくださいます、そういうことも含めまして、弁護士費用ということが頭にあつて、訴えをしたんだけれどもできないということがあれば、これは大変問題ですから、今委員がおっしゃった趣旨を踏まえて、こういうことも周知徹底するように努力をしてまいりたいと思います。

○山田委員 重ねて言いますが、弁護士費用も含

というような内容の趣旨を各医療機関に通知するということを約束していただけますね。

○舛添国務大臣　まず基本合意、これをしっかりと公表した上で、それに基づいて今のような措置をとりたい。委員がおっしゃいました趣旨で、医療機関に対しても、患者の皆さん方が来られたときに、きちんとこの基本合意に基づいて、今政府が考えているように、国ないしメーカー、つまり被告の方でそれは費用を持ちますということを周知

徹底させていきたいと思います。

○山田委員 法務省側に、そういう弁護士との基本合意ができたら、各弁護士会にその旨の通達もしくは連絡、何でもいいですが、そういう周知させるための手続をやっていた方がいいと思います。いかがですか。これは、法務副大臣が、どちらでも結構です。

○貝阿彌政府参考人 基本合意書ができましたら、これは今、原告の弁護士と交渉しておりますので、その辺の周知、その他公表の問題ですね、これは原告側の弁護士と国側の我々としてその点も話し合っただけでいいと思います。

○山田委員 ぜひそうしていただきたいと思ひます。

それから、舩添大臣、前々回でしたか、私がこの委員会、七千余の医療機関について新聞広告して、早く検診を受けて、インターフェロン治療なりを受けられるようにということでお話ししたら、大臣、一生懸命頑張っていたいて、今月の、一月十七日ぐらいには新聞全面広告ができるので、大変ありがたいと思ひます。

その際に、こういう被害肝炎の患者に関しては、例えば各弁護士会とか弁護士団がありますが、訴訟費用については国が負担することになっていくのでぜひいろいろ弁護士の方に相談していただきたいという趣旨のこともひとつ盛り込んでいただきたいと思います。いかがでしょうか。

○舩添国務大臣 今のところ基本合意が一月十五日、そして一月十七日の全国の新聞に医療機関名を広告の形で入りたいというふうに思っております。

それで、基本合意の内容を、今法務省の方から話しましたように、詰めております。そして委員、技術的に十五日の基本合意で十七日に間に合うかどうかということも含めまして、今の委員の御趣旨が何とか反映できるように努力をしたいと思います。

○山田委員 基本合意そのものはもうすぐでも、きょうにでも、あしたにでも、正式な基本合意書は別として、骨子はできているわけですから、それはすぐにでもできると私は思っておりますが、ひとつ十七日に間に合うように、ぜひともお願いいたします。

結局、患者の皆さん方にしてみれば、やはり裁判による救済という、これは裁判というのは敷居が高いわけですね。そう簡単に、裁判所に行つて原告になつてということ、一生に一度あるかないか、ほとんどの人がないわけですから、そこは今回、初めての法律なので、十分な配慮をひとつ国側もしていただかなければいけないんじゃないか、そう考えておりますし、私も弁護士の方にも再三そういう要求はしたいと思っております。

次にですが、本来、問題になるのは、投薬の事実、いわゆるカルテがない。今回、本当の問題になるのは、カルテがある患者というのは、私どもが聞き及んでいるところは、大体八百人かそこらぐらいしかないんじゃないか、今回の被害肝炎で、ほとんどの方がカルテがない。カルテがないとなると、本来、裁判上救済されないのかどうか、そこを法務省関係者、だれでも結構です、お答えください。

○河井副大臣 ただいま山田委員御指摘の点でございますけれども、カルテがない方につきましては、裁判所が医師などの証言など証拠調べの結果に基づいて特定フィブリノゲンなどの投与の事実を認定することがある場合と認識をしておりますので、カルテがないからといって投与の認定が受けられないということではございません。

○山田委員 非常に大事なことです。ところが、私、弁護士の皆さん方とか患者の皆さん方と話してみますと、裁判の過程においても、カルテあるいはカルテにかかわる投薬証明というのがないとなかなか実際には因果関係が認められないということが非常に大きな障害になっているということなんです。

ただ、今、河井副大臣が言っていました、何らかの、医師の証言というものは大事だと思ふんですが、医師が証言するにしろ、二十年前、三十年前の事実を、うる覚えの証言でこれができるわけがないので、そうすると、どうしたつて、そのときの分岐記録とかあるいは母子手帳とか、あるいは患者本人の持っているところのその当時の手帳とかあるいは日誌とか、そういったあらゆるものを総合的に判断しなきゃいけないと思ふんですが、それについて十分な配慮が必要だと思っております。

その中で、本来ならば、立証責任は、いわゆる挙証責任といいますが、それは患者側にあるわけですね。ところが、どうなんだろう。いわゆる第三者委員会の認定による、今までの水俣病とかそういうのと違って、裁判上による救済を国もやるということ、どうやら、弁護士団との基本合意、骨子、その中の第二項の(3)の注意書きのところ、「国は、一律救済という新法の理念を尊重する。」とあります。

普通、裁判において原告側が立証するにしても、二十年、三十年前のことだからなかなか立証が難しい。それは立証が難しいのは当たり前で、これからやるんですから。そういった場合に、一律救済、この法律の前文にございます。いいますか。大臣も皆さんもよく見ていただきたいと思うんですが、この法律の前文に、「我々は、人道的観点から、早急に感染被害者の方々に投与の時期を問わず一律に救済しなければならぬ」と考へる。」とあります。

こういう趣旨に基づいてできるだけ、立証責任があつたらほとんど救済するというような方向で考へていただきたいと思います。その点、国としてどう考へるのか。

○倉吉政府参考人 ただいま委員御指摘の点、大きなポイントだろうと思っております。

それで、これは一般的には裁判所の自由心証にかかわることでございます。ですから、これまで

の裁判所の認定の事例等がさまざまございまして、私の承知している限りでも、例えば、母子健康手帳に非常に出血をしたという事実が書かれている、そして、その当時のその病院の状況はどうであつた、その当時、フィブリノゲン製剤を投与したのかどうかということを、投与した当のお医者さんはもう亡くなつていて、二代目、三代目の人が後を継いでいるけれども、確かにややあるいはおじいちゃんはその時代であればこういうのを投与していたはずだ、そういう証言をするとか、いろいろな情況証拠を総合して、結論的には因果関係を認めたという事例もあると伺っております。

これがまさに裁判所の自由心証の妙味というところでございまして、今回の議員立法によりまして法律は、一律救済というものは、あくまでも裁判所がその因果関係を認め、症状を認めたものについては、今までの裁判所の判決を見れば、時期によつて国に過失があつたりなかつたりして責任を認めないということがあつたわけですから、そこは一律に救済するんだ、こういう前提でございます。

ですから、一律救済であるから因果関係の認定を甘くするとか、そういうことは直接的には言えないと思ひますけれども、この法律の趣旨は明らかにわかつていまして、特に、裁判所が一定の証拠調べをして、その結果、国の側が因果関係を認めるかどうかを認否するという場面がございまして。その場面では、一律救済の趣旨を尊重して国側がやるということがこの法律にも書かれていてというふうに思ひますので、そういったことをすべて総合考慮いたしまして、適切な因果関係の認定がされることになるであらう、このように承知しております。

○山田委員 今、非常に大事な意見をいただいたわけですが、ぜひそういう趣旨で、できるだけ一律救済の趣旨に沿つていただきたい。いわゆる裁判上において被告側が、国側が、あるいは企業も含めてですが、どういう意向であるかとい

うところがそのまま、裁判所のいわゆる心証に与える影響は非常に大きいと思いますので、その配慮一つで、一律救済ができるかどうか、そこにかかわると思いますので、ぜひその点はきちっとやっていただきたい、そう思います。どうかよろしくお願いしたいと思っております。

次に、幾らそういう状況関係を国側が考慮する、それで救済の方に向けてとしても、実際に、状況関係の証拠等について、カルテ等について、ほとんどなかったりというのほもちろん多いわけなんです、実は私、きのう、尾上悦子さんというC型肝炎の二十一世紀患者の会の代表者からお話をお聞きいたしました。

彼女たちは、いわゆるカルテがないものだから、今回原告団に入らなかった人たちなんです。原告になんたたくても、カルテとかそういう状況証拠がないとほとんどないんですね。きのうのお話でも、原告の出田さんのお話でも、熊本で説明会をやって、五十人、いわゆる肝炎、フィブリノゲンを使った患者の方が集まって話を聞いた。みんなが三十分ぐらい泣きながら話したけれども、結局、五十人の中でカルテがあった人は出田さんたった一人で、彼女だけが原告になり得た。これくらい厳しいんですが、その中で、尾上悦子さんが大変大事な話をされました。

田中さんという方なんです、私、その方と電話で話をしました。前の日に行って、カルテはなかったけれども、病院のお医者さん、その先生が、当時、みんな出産患者の止血にフィブリノゲンを使っていたので、あなたの場合にも使ったに間違いのないから、カルテはないけれども、私の方でそういう証明書を書きましょう、そう言っていて、次の日にもらいに行ったら断られたというんです。何で断られたかという、厚生省から書くと言われた、それで書きませんと言われたと。

大臣、今のお話を聞いてどう思われますか。
○舩添国務大臣 私自身、それは初めて聞く話ですから、どういうことであつたか内容について精査をして、それでお答えをしたいと思っています。

○山田委員 私、その担当者の方と朝、電話で話したんですが、厚生省の通達があつたのかわつたのか、通達があつたとしたら、私、通達を調べたいと思つて、そういうものがあつたようなお話でしたがと言つたら、最初通達があつたように言つたそうですが、その後言葉を濁したそうで、あるいは厚生省から、これは悪意にいつたら悪意かもしれないけれども、当時の旧ミドリ十字、その担当者等が、当時、各病院を回つてカルテを、あつたものは早く廃棄処分にして、ないものは一切投棄したということを書かないようにということを書いて回つたのかどうか、私、大変気になってるところです。大臣、こゝは一度調べてみてくれませんか。

それで、一つ大臣にその件でお願いしたいんですが、今でも次々に、いわゆるカルテとか分岐記録とかいろいろな状況証拠になるものが、もう二十年も三十年も前の話ですから、ほとんど破棄されつつあります。そこで大臣、厚生労働大臣として、医師法の二十四条の二に、「厚生労働大臣は、公衆衛生上重大な危害を生ずる虞、これから先、C型肝炎がさらに悪化して云々したりする、早く見つけてインターフェロン治療とか国の救済ができればありがたいわけですから、そういうものを「防止するため特に必要があると認めるときは、医師に対して、医療又は保健指導に關し必要な指示をすることができ」となつています。大臣、すぐできるんです。

ということは、大臣は、七千余の医療機関に対して、今回、当時の、二十年、三十年前のフィブリノゲン投与のカルテ、カルテがないとしても分岐記録とかいろいろな証拠書類、これを破棄したりしないように、かつ、もう二十年、三十年前のカルテとか関係書類ですから、大きなところは大きな倉庫にどかんと入れて、それからそれを引っ張り出すということはもう大変な作業量なんです。だから、そういったものに対して、場合によつたらある程度、それについてもし費用がかかるなら、少々の費用だつたら負担するぐらいのつ

もりで、ひとつぜひ協力してほしい、当時の記録を捜し出すことに協力するようにという指示をこゝで出していただきたい。大臣、いかがでしょう。

員からお話がありました、やはりカルテがない方が圧倒的多数である、ですから、基本法、そして医療費助成法という、そういう医療費助成の立法をぜひ成立させてほしい、今こそ政治の力が試されている、そういうお話をいただきました。

○茂木委員長 舩添大臣、既に持ち時間が経過しておりますので、簡潔にお願いします。

その意味では、きょうの参考人質疑、そして委員会質疑で確認をせねばならないことは、今回の法案というのは、肝炎の患者の方々の救済、治療助成のほんの一步にすぎない。大きな一步ではありますけれども、ほんの一步にすぎない。これで全面解決、一律救済が終わつたんだということに幕引きするというのが決してあつてはならないというふうに感じます。

○山田委員 まだ二、三、質問があつたんですが、時間が来てしまいました。

また、私、この間、全面解決という言葉に違和感を感じます。また、一律救済という言葉にも実は多少違和感を感じます。

○山井委員 これから三十分間、質問をさせていただきます。

きょうも東京原告の御遺族の方が見えなくなつておられますが、その方も既に肝臓がんでお亡くなりになられました。また、現在も肝硬変、肝臓がんでお苦しみになつておられる方々、また、この薬害肝炎によって、離婚を余儀なくされた方、あるいは親子離れ離れになつた方、家庭が崩壊した方、そして、先ほどの山口さんのように、ライフワークであつた教師というお仕事をやめざるを得なくなつた。それだけではなく、多くのインターフェロン治療をする方が、そのことによつて仕事をやめたり、うつ症状になったり、中には自殺をしたり、そういう本当に生き地獄とも言えるような苦しみを負つておられる方々、この事実、残念ながら、法律ができてまだまだ残っているわけなんです。

まず最初に、先ほどまで参考人質疑を聞かせていただきました。

恐らく、お亡くなりになられた御遺族の方からすると、この法律ができることをお姉さんに御報告をされるんですよ。しかし、本当の願いは、やはりそのお姉さんに生きていてほしかった。やはり患者の方々も、法律はありがたいけれども、健康な体、失われた人生、もし失つたら失

また、B型肝炎原告の木村さんからは、この法律だけでは、B型肝炎患者、そして肝硬変、肝がんの患者は切り捨てられている、そういう切々たる訴えがございました。

また、肝協の高島事務局長からは、今日まで十年以上ずっと運動を続けてくださいます、こゝまで来たのも肝協の皆様方の御尽力のおかげだと思いますが、今回の法案についてはごく一部が対象であり、これから本番である、医療費助成の法案をぜひ成立させてほしい、そういう要望もございました。

また、原告代表の山口さんからは、今、山田議

れた家庭を戻してほしい、そういうことが本当の願いだと思っています。

そう考えてみたときに、ある意味で政治の無力さということも感じざるを得ないわけですが、それでも、やはり今回の法案を第一歩として、多くの三百五十万人の感染者の方々が少しでもよい医療を経済的負担なく受けられるように、そしてそれぞれの方々が人生を全うできるように、応援を国会でもさせていただきたいと思っています。

また、加えてでもあります。この法案ができるまでには、本主に原告の方々が、みずから御病気に苦しみがらみ必死になつて五年間闘つてこられたという、御自分のためだけではなく、三百五十万人の感染者の方々の救済という大きな志を持つて訴訟を闘われてきたということに心より敬意を表したいと思ひますし、この訴訟の原告の方々がおられなかったら、今回の法案のみならず、インターフェロン治療の医療費助成、十年以上、日肝協が求めても全く実現してこなかった、これが実現したのは、やはり原告の皆さん方を初めとする多くの支援者の方々のおかげと御礼申し上げます。

きょうの読売新聞にも記事が出ておりました。配付資料の三番目、「葉害肝炎救済法案成立へ」「二律」実態は三百五十万人の千人。国民の皆様方の中には、全員救済、一律救済で三百五十万人の感染者の方々がすぐにでもいい治療を受けられるんじゃないか、そういう期待、思いを持つておられる方が多いと思います。しかし、それに向かつてはまだ第一歩であります。

この新聞に載つていた図をここに載せさせていただきますが、三百五十万人の中の千人であります。B型、C型ウイルス性肝炎感染者の方々の千人が今回の法案の対象です。実は、舩添大臣、ちよつと見えるかと思うんですが、この大きな三百五十万人という三角形の中で千人というと、三千五百分の一、ほとんど米粒のような大きさにすぎないんですね。ということは、圧倒的多数とい

うか、九九・九九九%ぐらいの方々、肝炎感染者にとつてはこの法案は対象外なんです。その思い、事実を受けとめて、救済の対象となつたといえども、先ほど言つたように、失われた時間、人生、家族が戻ってくるわけではない、健康な体がそう簡単に戻つてこない。それを越えたとしても、圧倒的多数の肝炎感染者は救済されないということがあります。

こう言つて、葉害以外は何でそんな救済が必要なのかという声もしかしたらあるかとも思ひますが、先ほどおつしやつたように、B型肝炎でも、予防接種で最高裁でやはり勝訴をしている。こういう予防接種での集団感染、また広い意味でいえば、輸血により肝炎になつた方も、やはり国が認めた医療行為によつてなつた方々ということ、せめて医療費助成という必要はあるのではないかと思います。

そこで、舩添大臣にお伺ひしたいと思います。きょうの参考人質疑でもございました、肝硬変、肝臓がんの方々への医療費助成、またB型肝炎に關しては、予算措置されているインターフェロン治療よりも抗ウイルス剤の治療の方が重要であります。先ほどの参考人質疑でも、一番苦しんでいる肝臓がん、肝硬変の方がこの法案あるいは治療費助成で逆に切り捨てられているではないかという切実な声がございました。舩添大臣、そのような医療費助成について厚労省の御見解をお伺ひしたいと思います。

○舩添国務大臣 まず、今回、山井委員を初め議員の皆様方の御努力でこの議員立法が提案されて今こうして審議されていることを、大変敬意を持つて喜ばしく思つております。

その上で、今おつしやつたB型、C型肝炎感染者、今お示しになつた図で三百五十万人、この方々に対しましては、医療費助成という形で、今年度既に、総合肝炎対策で二百億円以上、そしてその中で、実際に七年でインターフェロン治療を受けられない人をなくそうという形で、総額千八百億円という形の対策を考えているところであります。

ます。

それから、今委員がおつしやつた、B型肝炎その他の今回のこの議員立法の対象に含まれない方々について今後どのように対応していくかについては、また立法府の皆さん方とも御相談をしながら、私も、これで問題が片づいたわけではなくて、初めの一歩だと思ひますので、今後とも引き続き努力をしてまいりたいと思ひます。

○山井委員 今、舩添大臣がおつしやつた初めの一歩、まさに私もそうだと思います。ここから三百五十万人の方々、カルテのない人も含めて、それこそが本当の意味での全員一律救済になるのではないかと思いますので、まさに立法府の力も試されていると思ひます。

そこでなんですが、今、予算措置によつてインターフェロン治療を受けられるようにすることですが、きょう配付しました二枚目の資料にありますように、民主党の医療費助成法案によるインターフェロン治療の自己負担、所得によつて無料、一万円、二万円、そして与党の今回の予算措置、一万円、三万円、五万円というのをここに比べさせていただいておりましたが、先ほど、原告の山口代表からも、五万円では高過ぎるというお話、受けられないというお話がございました。また、高島日肝協事務局長からも、中所得者三万円では受けられない、二万円ぐらいにならないものか、そんな御指摘もございました。

繰り返になりますが、圧倒的多数の方は今回の救済法案の枠外であつて、やはり医療費助成が必要なんです。そして、こゝまで肝炎問題が大きな問題になつたにもかかわらず、出てきた予算措置が結局は不十分で、インターフェロン治療を受けたと思う人が受けられない額だつたらやはりもつたないじゃないですか。だからこそ民主党は、法案を出して、もう一歩安くすべきではないかと。御存じのように、それによつて一年間で大体六〇%の方が完治するという統計もあるんですから、完治できたら後々の医療費もある意味でかからなくなる、そういう面もあるわけですね。

そこで、与党提出者にお伺ひしたいと思います。

民主党は、参議院で医療費助成法案、緊急措置法案というのを提出しております。今、与野党協議をしておるわけです。この中では、そのようなインターフェロン治療をもつと安くする。そして予算措置だと、例えば来年あるいは七年後以降減らされてしまうかもしれない。やはりそういうのでは非常に弱い。そういうところを法案にきつちりと額も明記する。さらに、肝臓がん、肝硬変の方への医療費助成も、すぐにあしたからとは言わなければいけません。きつちりと速やかに検討するといふことがこの法案には書かれている。そのため協議会をつくるということも書かれている。

与党も基本法案を出しております。今、舩添大臣のお話でも、立法府とも協力してというのがありました。しかし、一度協議をした限りで、幾ら山田筆頭理事が協議をお願いしてもなかなか協議が進んでおりません。先ほど、与党の議員から、ぜひ今後の一般対策も力を入れていきたいというお話がございましたので、ぜひ、通常国会になるかと思ひますが、医療費助成として与党の基本法案との政策協議も進めていって、やはり一般対策の法案をつくっていくんだ、このようなことについての御見解をお伺ひしたいと思います。

○福島議員 ただいま山井委員御指摘のように、今回のこの救済法案、今御審議いただいておりますけれども、その早期の成立を図ると同時に、大切なことは、一般的な対策をいかに充実させていくのかということであることは御指摘のとおりであるといふふうに思つております。

そしてまた、与党におきましても、こうした治療の経済的な支援をすることが必要であるということから、与党のプロジェクトチームにおきまして支援策を取りまとめさせていただいた。そしてまた、与党から提出をさせていただいております肝炎対策基本法案の中には、経済的負担の軽減という条文を盛り込ませていただいております。額がどうなのか、こういう御指摘は当然あろう

かと思ひます。しかしながら、どの程度の財源を確保できるのかと、財政当局とぎりぎりの交渉を行わせていただいて、具体的なスキームというものを私どもはつくらせていただきました。いろいろな御意見があるというふうには思っております。しかしながら、そうした御意見につきましては、与野党における協議の場というものが設けられておりますので、その中で引き続き議論をさせていただきたいというふうに思っております。

○山井委員 与党も与党なりに御努力されて予算を確保されたことには敬意を表しますが、残念ながら、肝硬変、肝がんも除外されている、B型肝炎に対する給付自体も除外されている。そして、今の一万、三万、五万では高過ぎるという声が患者の方々から出ているわけです。やはりそこはぜひとも通常国会で協議を改めて続けて、もちろんある程度の妥協は必要かもしれませんが、やはり医療費助成あるいは基本法案も成立させたい、そういうふうな御決意をお聞かせ願うことはできませんか。いかがですか、与党の提出者。

○大村議員 今、山井委員から、この肝炎対策に對しての熱意あふれる御質問、御意見をいただきました。

先ほど福島委員からも答弁ありましたように、今、与野党の協議の場というのが設けられております。もちろん、これは昨年、先月から開かれてあるわけですが、やはり今回の薬害肝炎訴訟問題をまず解決するというところに、私ども、全力を挙げさせていただきまして、これがようやくこの救済法案という形で、きょう、できたらあります、今週中にもこれが成立するということになりますれば、あわせて肝臓の一般対策を、ぜひやはり早急にこれも形としていきたいと思ひます。

もちろん、今私ども与党は、予算の編成の中で、二百億円を超える対策を講じていただいております。これは一日も早く成立をさせていただいて、我々と野党の立場としては、まずこれで本年四月からスタートをさせていきたいというふう

に思っておりますが、引き続きこの点について充実をさせていきたいという御趣旨、十分私ども認識をいたしておりますので、引き続き与野党協議の場で、民主党さんの提案のもの、そして私どもの提案している基本法案、あわせて引き続き協議を進めていきたいというふうに思っております。

○山井委員 きょう、我が党の小沢代表が原告の方々とお目にかかりまして、その場でも、小沢代表は、何としても医療費助成法案をセットで成立させたい、どうしてもそれを成立させないのだから、政権をかけてでも成立させたい、そうしないと、本当の意味での肝炎感染者の方々を救うことにはならないということを小沢代表も明言されました。これはやはり本場に命がかかっている問題であります。私たち民主党も、党を挙げて取り組んでまいりたいと思ひます。

また同時に、舩添大臣、私、非常に今心配していることがございます。舩添大臣のお力もあって、十七日に七千の医療機関が公表される。四年前に家西議員の力で七千の医療機関を新聞公表したときに、二十万本問ひ合わせの電話が殺到したそうです。恐らく今回も、十七日、十八日、厚生省の相談ダイヤルはパンクするぐらい問ひ合わせの電話があるでしょう。そのときにどういうことが起こるか。病院に問ひ合わせたらカルテがなかった、圧倒的多数の方がカルテがなかったということになるのではないかと。そのときに、何だ、先週成立した法律は、一律救済、全員救済といながら、圧倒的多数の薬害被害者じゃないかと思われれる人々対象にならないのか、そういう激しい患者の方々からの非難を、ある意味で与野党超えて受ける可能性が極めて高いと私は思ひます。

だからこそ、民主党は、セットで、どうしてもそこが確定できない方に関しては医療費助成をもっときっちりやらないとだめだということを言い続けてきているんです。

大臣にお伺いしたいと思ひます。
二〇〇四年に七千の医療機関を公表したときに、原告弁護団は、カルテがほとんど捨てられて

いつている、だから、今すぐにカルテを捨てないでくれという通知を厚生省から医療機関に出してくれということ再三再四要望したんです。今回の法案でも明らかにするように、カルテがあるないというのが運命の分かれ目なんですよ。本当に人生を変えるぐらい、命のカルテなんです。だから、その保存命令を出してくれと言ったわけですから、カルテの保存命令を出してください。カルテの保存命令を、

○舩添国務大臣 平成十六年の十一月十九日付の薬害肝炎訴訟原告団、日本肝臓病患者団体協議会からの要請書に、今の記録の保存を指導することが要請されました。それを受けて、平成十六年十二月に、この約七千のフイブリノゲン製剤納入先医療機関の名称を公表するに当たりまして、これは十二月一日の文書におきまして、「元患者の方からの問ひ合わせに対応できるよう、当時のカルテが保管されている場合は当分の間、その保管をお願いいたします。」という形で文書で要請をいたしましたところであります。

○山井委員 にもかかわらず、それで降捨てられているカルテが実際あるんですよ。やはり、そういうものをどうしても、実効性がなかったら意味がないじゃないですか。これは先ほど山田議員からも御質問がありました。そういうのを、それで降捨てた病院が実際あるわけですよ。

では、捨てた病院というのは、罰則が何かそういうのはあるんですか。今後、保存しなかったら罰則が何かあるんですか。

○舩添国務大臣 今の法体系のもとで、特別に罰則というのはございません。

しかし、私が就任してからも、昨年の十一月にも、これは本場に、カルテがない場合もきめの細かい対応をしてくださいというようなことも含めまして、医療機関、そして日本医師会に対して、再三、この件はお断りを申し上げているところでもあります。

そして、大臣は、就任された当初、草の根を分けてでもこのフイブリノゲンなどの血液製剤を投与された被害者を捜し出すということをおっしゃいました。そして、今回、本場に全員救済というならば、これは消えた年金と同じ議論なんです。七千の医療機関を公表して、不安があったら電話してくださいよとやめなんでしょう。カルテを持っているのは病院なんです。病院が患者さんをよくわかつているんです。病院が患者さんを調べて連絡するなり、企業と一緒にやるなり、待つていたらだめなわけですよ、これは当然。

新聞を見ない人も当然いるわけですから。舩添大臣、これは製剤を使用した医療機関から投与した患者さんに早速通知で出しているわけでしょう、連絡するようにということ。

では、通知を出してから今日までに、何人に連絡が行っているんですか。現状を把握しておられますか、舩添大臣。

○舩添国務大臣 今委員が御質問なさった件について、今細かいデータを持ち合わせておりませんので、後ほどまたこれは精査してお答え申し上げます。

○山井委員 それでは、舩添大臣、今の件、精査でき次第、何人に連絡が行ったのかということ、理事會に報告してほしいと思ひますが、よろしいですか、舩添大臣。

○茂木委員長 理事會において協議をさせていただきます。

○山井委員 大臣にまず答弁を聞いた上で、理事會で。

○舩添国務大臣 きちんと調査をしてまいりたいと思ひます。

○茂木委員長 山井君、議事の方は私で整理しますから。

○山井委員 はい。
このことを理事會で協議していただきたいと思ひます。
十七日に新聞公表されて、多くの方から連絡が行く。しかし、ほとんどカルテは残っていない。

法律はできたけれども、ほとんどの人がこの法案の対象外である。そして、先ほど言ったように、では、圧倒的多数の三百五十万人を対象とする医療費助成法案、民主党が提出したけれども、与党と協議するといつても、与党はまだ残念ながら応じてもらえなくて、成立のめども立っていない。やはりこれでは、私は、国会としての責任を果たしたということにならないと思うんですね。

もつと言え、この間、一律救済、全員救済という報道も高まっているわけですから、一歩間違えたと、十七日に医療機関が公表される、公表されてからだったかもしれないから、公表される前に、カルテのない人は対象外の法案をすつと通しておこうというように、与野党超えてこれは思われかねないんですよ。だからこそ、セットで医療費の助成法案をこれは成立させないためなんです。

舛添大臣にもう一つ要望したいと思います。

そのカルテが残っているところかなり少ないんじゃないかということ、四年前に調査をされたようですが、もう一度改めて七千の医療機関、公表すると同時に、カルテは残っているのかどうか。今までも調べたと思うけれども、カルテがないと言われた病院に実際患者さんが行つて見つけたケースとか、患者さんが行つて門前払いに遭つたけれども、弁護士さんが一緒に行つたらカルテが見つかったというケースがいっぱいあるんですよ。先ほど山田議員もおっしゃったように、病院だけに負担をかけるのもなんですから、やはりそういうことにかかる労力に関しては、病院に對して、人件費もかかるからお金を払うとか、そういうこともセットで必要だと思います。

もう一度カルテの実態調査をすべきじゃないかと思いますが、大臣、いかがですか。

○舛添国務大臣 カルテは、平成十六年、フィブリノゲン製剤納入医療機関に対して調査をしたら、七%が持っている。それから、三菱ウェルファーマ社が平成十三年にアンケート調査を行つたら、カルテの保管期間が二十年を超えてい

ると回答された医療機関も、これも七・七%しかありませんでした。

そして今、このカルテをどれぐらい持っているかということは、昨年の十一月に私が指示を出しまして、調査をさせているところでございます。

○山井委員 その調査結果はいつ出るんですか。

○舛添国務大臣 ただいま医療機関からの回答が、昨年十一月に出しましたので、戻ってきているところでございます。今、集計中でございます。わかり次第、またこれはお知らせしたいと思います。

○山井委員 ですから、私は、今回申し上げたいことは二点なんです。

繰り返しになりますが、今回の法案は、三百五十万人のC型ウイルス感染者の三千五百分の一、米粒ぐらいのごく一部の方が対象でしかありません。その意味では、原告の方々も、これからは、新たな医療費助成のための取り組みをしたいということをおっしゃっていただけます。原告の方々も、そもそも御自分たちの医療費の助成だけじゃなくて、だれかが訴訟をしないと、比較的裁判で立証しやすい被害で訴訟することによって、三百五十万人の感染者の方々の治療費助成が実現できるのではないかと、そんな思いでやってこられていたわけですから、原告の方々にとつても、今回の法案だけではやはりそれは満足できるものでないわけです。この点に関しては、山口原告も先ほどおっしゃったとおりであります。ですから、この医療費助成法案の成立をセットで何としても通常国会でやらねばならない。

それともう一つは、圧倒的多数の方は、カルテがないといつてもまた切り捨てられてしまうわけなんです。法案からも切り捨てられる、カルテがないということでも切り捨てられる。そういう意味では、今回の法案が、一歩間違えば、千人の方の幕引きで終わつてはならないと思います。

舛添大臣、これは通告していますが、もしカルテが一〇〇%あったとしたら、予算規模は幾らになるんですか、今回の法案。先ほど七%とおつ

しゃいました。

○舛添国務大臣 メーカー推計によりまして、推定投与者数が二十八万人、これは委員御承知のとおりで、そのうち、推定肝炎発生数が一万人というところございまして、したがって、一万人に對して一人当たり平均二十万円の給付金を支給すると仮定して機械的に計算しますと、給付金の総額は二千億円となります。

○山井委員 今回の法案の予算規模が二百億円あります。しかし、本来、カルテが残つていたら、二千億円ぐらいで救済しないとだめだ。ということとは、時間をかけてやるざるざるカルテがなくならないで長引かせたことによって、非常に失礼な言い方をすれば、千八百億円分、国は何もせずに財政的に助かるような、こんなばかな話になつてしまふんですよ。本来、それぐらいの費用は肝炎の感染者にかけて当然じゃないですか。カルテがあつたとしたら二千億、救済しないとだめなんですから。それを、インターフェロン治療二百億円ぐらいで、財政的に問題があると。本来、カルテがあつたら、二千億円はかけていないとだめなんですよ。

改めて最後に舛添大臣に、先ほど与党の提出者の方にもお伺いしましたので、ぜひとも立法院と協力して、この医療費助成、今の予算案だけじゃなくてしっかりと法案というものをつくつていくべきだと私は、そして民主党は強く思つておりますが、舛添大臣の決意をお伺いします。

○茂木委員長 舛添大臣、持ち時間が経過しておりますので、簡潔にお願いいたします。

○舛添国務大臣 これは、立法院でぜひ与野党の間で合意をなされて、そういう法案がきちんとまとまることを期待しております。

しかし、その法案の可否とは別に、平成二十年度予算案におきましては、先ほど申し上げましたように、インターフェロン治療百二十九億円、そして、そのほかやはり新しい治療法の研究とかいろいろなことやらないといけませんので、二百七億円を計上しております。そして、与党の案と

して、これは政府・与党、千八百億円を七年間でこれにかけようということも思っております。

そして、この厳しい財政状況でありますから、きちんと国民の皆様方に御説明をして、そして納得をいただいて予算を執行し、先ほど来申し上げていますように、まだまだこの今審議している法案は最初の一步ですから、今後、いろいろな課題に前向きに全力を挙げて取り組んでいきたいということをお願い申し上げます。

○山井委員 以上で質問を終わらせていただきます。ありがとうございます。

○茂木委員長 次に、高橋千鶴子君。

○高橋委員 日本共産党の高橋千鶴子です。先ほど来の議論やあるいは参考人の皆さんの発言を聞いておりますと、この救済法案だけでは本当に不十分なんだ、救済される範囲が余りにも限定されるんだということを改めて指摘せざるを得ません。しかし、私は、ともかく薬害C型肝炎原告団の皆さんには治療と回復のために一日も早く専念をしてもらいたい、そういうふうに思っています。

昨年、大阪高裁の和解を拒否したときに、本来ならば、もう裁判どころじゃない体調である、すぐにでも治療を再開したい、そうおっしゃった原告の皆さんがそれでも闘い続ける。それはやはり、自分と同じ苦しみをはかの方たちに、自分たちが和解を受け入れることで線引きをしたくないという思いから頑張り続けてこられたわけです。だからこそ、私は、この裁判の結果として、国が本当であればやっていたべきだったけれども、一日も早くとにかく成案をするべきだ、このように思っています。

同時に、本法案で救済できない方をどうするか。これに對しては、やはり政治の責任ではないか、急いで恒久対策を、成案をするべきだ、このこともあわせて訴えたいと思うんです。

まず、そのかぎとなる政府の態度ですけれども、この法案を受けて、前文の中には、「感染被害者及びその遺族の方々に心からおわびすべきで

ある。」という指摘がございます。

大臣は先ほど、大村委員の質問に対して、しかるべきという形でおっしゃってございましたけれども、ここが公式にきちんと残るような形で、例えば談話ですとか、表明されるのが当然必要であるわけですが、もう少し具体的に、どのような形で表明するのか、またその謝罪の範囲についてどう考えているのか伺います。

○舛添国務大臣 繰り返しになりますけれども、法案が成立しました暁には、この前文にありますように、フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固因子製剤による感染被害者の方々に甚大な被害が生じ、その被害の拡大を防止できなかったことについて率直に国の責任を認め、感染被害者とその遺族の皆様が心からおわびを申し上げたいと考えております。

その上で、これは十五日に基本合意書が交わされる予定でございますので、そのときに、政府として、これは総理とも御相談の上、どういう形できちんと形にするかということを検討した上で、今の、本心に率直に責任を認めておわびする、その気持ちがかちんと体現できるような形で厚生労働大臣として努力をしてみたいと思っております。

○高橋委員 先ほどお願いをしたように、しっかりと形に残り、次につながる形で表明をされること、総理が表明されるということですね、そのことを確認していききたいと思います。

次に、製薬メーカーの責任の問題、これにも若干、前文では触れているわけですが、改めて原告団の皆さんはメーカーの責任を求めている、謝罪もなかったという指摘があるわけですが、その点を、国がどのようなイニシアチブを発揮していくかということをお願いしたいと思います。

特に、それが一つの試金石となる出資の問題についてですけれども、大臣が協議し、合意の上、あらかじめ基準を設けるとあります。これは、メーカーが、例えば裁判によっていろいろ時期が分かれていた、そこにこだわって、どうするかと

いうことなどもあるわけです。ですから、この点では、メーカーに対してもきちんと物を言っていこうという大臣の決意が求められます。いかがでしょうか。

○舛添国務大臣 今委員がおっしゃった、これは第十六条で、厚生労働大臣がメーカーときちんと協議をするということでもあります。

それで、法案の前文の一ページ目ですけれども、その真ん中あたりにこういうふうに明確に書いてあります。「もとより、医薬品を供給する企業には、製品の安全性の確保等について最善の努力を尽くす責任があり、本件においては、そのような企業の責任が問われるものである。」

私はこの記述に尽くされているというふうに思いますので、製薬企業としても、本法案が成立した際には、このような立法院の意思をきちんと踏まえた上で、給付金の支給に関しては応分の負担を行うべきであると考えておりまして、私は、全力を挙げて企業に対してそのことを要請してまいりたいと思っております。

○高橋委員 わかりました。よろしくお願いいたします。

そこで、先ほど来、カルテがない方たちのお話が出ていたわけですが、私も先般、地元弘前市の女性から相談を受けました。この方は、一九七五年に子宮筋腫をされたときに出血をした記憶がある、しかも、血清肝炎で直後に四カ月入院をしております。ところが、三十年たった昨年の二月、初めてC型肝炎と言われました。ですから、その間は検査をしても特に症状がなかったわけですね。

私は、まず、七千の医療機関の中に入っている病院であることを確認しました。しかし、カルテがないということがはっきりしております。四百十八名のリストの中には、手術の日などを照らし合わせていきますと、残念ながら入っておりません。ですから、なかなか手がかりがなかったわけです。でも、病院に一度行って、もう一度詳しく調べていただけたとしても、証拠はなかった。

この方の最大の望みは、何よりもはっきりさせたい、投与の事実があったのかどうかということをはっきりさせたいということなんです。ですから、その気持ちにどうこたえていくかということが一つあります。

それから、今言ったように、三十年かかっている方が実際にたくさんいらっしゃるということを受けとめると、十年で症状が変化したときというのが非常に不十分ではないかということはどうするかという問題が突きつけられているなど思うんですね。この点にどうこたえていくかということ

が実は非常に注目をされているんです。まず、お答えがあったら伺いたいと思います。

○高橋政府参考人 お答え申し上げます。

カルテとか、カルテのみならず出産の記録とか、いろいろな記録をとにかくいろいろ当たっていただきたいということは、先ほど大臣から申し上げているとおり、昨年の暮れにも七千の医療機関に対してお願いをいたしているところでございます。

そういったもので、とにかく徹底的にいろいろ調べていただくということしか、昔の手がかりを探索手段というのはないのではないかと、今、現任のところは考えております。

○高橋委員 ちょっと余りにも心もとない発言だったので……

今、手がかりを探索しかすべがないというお話だったんですけれども、病院が、最初御本人が訴えたときはほとんど対応していただけなかった。だけれども、こうして全国的にも問題になっている中で、もう一度調べてもらったけれども、やはりなかった。今、そういう問題がどんどん起こってくるわけですね、メールもたくさん来ています。

そのときに、第一義的には裁判所が見るんですよということがある。皆さんは、手がかりをやれと。では、それだけでいいのかということなんです。こういう場合がございまして、このことをもって国としてアピールしていく必要があるのでは

はないかということが言いたいです。

それで、その答えをもう前に一つ関連して言いますけれども、十一月の末に大手の新聞各紙に、新聞全面の半分くらいを使って、「C型肝炎ウイルス検査の受診をおすすめしています。」という広告を載せましたよね。これは大変、私は衝撃的でありました。

「検査受診の呼びかけの対象者」ということで、「フィブリノゲン製剤の投与を受けた方には、以下のような場合があります。」ということで、妊娠中または出産時に大量の出血があった、これが今一番注目されているので、みんなそうだと思う。一番注目されているので、みんなそうだと思う。一番注目されているので、みんなそうだと思う。一番注目されているので、みんなそうだと思う。

そうすると、今までは自分関係ないと思っていた方も、あつと思うわけですね、自分もそうだったのかもかもしれない。つい先日もうそういう相談を受けました、男性の方から。実は、出産などが非常にクローズアップされているものから、自分のことだと思っていない方がたくさんいらっしゃる。それで、相談が殺到するはずですよ。そのときに何と答えるんですか。ただ手がかりを探してくださいって、それではだめなわけですよ。ここまで言った以上は、可能性があると

言った以上は、可能性がある人が手がかりを見つめるためにはこんな手段があります、こんな手段がありますというところをアピールしなければいけません。どうしますか。

○茂木委員長 高橋局長、手を挙げたからにはしっかりと答えてください。

○高橋政府参考人 昨年の十一月の新聞の半面の広告では、そういったフィブリノゲン製剤の投与以外の事例として、大きな手術とか血液凝固因子

製剤の投与とか、そういったものをいろいろ挙げております。

ですから、先ほど申し上げましたように、手がかりを探すということもございまして、ほかにももちろん、いろいろな手がかり、書類だけではなくて、その当時の病院の状況や何かの証言とかいろいろなものがあるわけですから、そういった状況を総合的に、例えば、もし仮にフィブリノゲン製剤の投与であれば、そういったものを裁判の中でも総合的に勘案するというのではないかと、うふうに考えます。

○高橋委員 それは先ほど法務省の方から答弁がございました。私が言っているのは、厚生省としても積極的にアピールしていくということだと思います。

○高橋政府参考人 いろいろなケースがあるかと思いますが、そのケースの累積を見ながら、少し考えたいと思います。

○高橋委員 では、あと残された時間で大臣に質問したいと思っております。今のやりとりで、ちょっと大臣の思いもあつたら追加をしていただきたいと思うんです。

私が大臣にかねがねお話ししたいなと思つてゐるのは、先ほど来何度も繰り返されている医療費助成のあり方の問題なんです。貧しい人には助成をする、この発言はやめた方がよろしいのではないかと私は思います。

きょうの参考人の皆さん、四人いらつしやいましたけれども、本来ならば血液製剤を受けて対象となるはずなのに、今言つたように、カルテがなく原告にならない方がいらつしやいます。それから、同じ血液製剤を投与された、使用したのに、あなたは先天性だからそもそも必要なんだということで除外される方たち、あるいはB型肝炎の皆さん、この方たちは、最高裁で勝利をして国の責任がはっきりしたにもかかわらずいまだに謝罪もされてないし、あるいは治療という点でもインターフェロンでは効果が少ないということが言われているわけですね。本来、国によって救済さ

れるべき人たちなんです。そういう人たちが本来ならばどこかでもつと救済することを考えたら、貧しい人だけとか、所得があるんだつたらと、そういう仕切りではないだろう。

もつと言え、自己負担によつて、先ほど五万円という話もありましたけれども、生活が苦しくなる、仮に一定の所得があつたとしても生活はそれによつて当然影響を受けるし、あるいはインターフェロンの治療をずっと続けることによつて仕事制限されたり、副作用によつて仕事をやめざるを得ない。山口さんの場合もそうでありました。そういう全体的なことを十分に考慮すべきではないかと思つて、いかがですか。

○舛添国務大臣 私が貧しい方にも申し上げたのは、実は、患者の皆さん、原告の皆さんと直接、また例えばお書きになつたものを讀ませていただいたりしたときに、本当は受けたかつたんだけれども、非常に生計のこと、生活のことを考えると断念したんですという方が何人もおられましたので、そういう方がないかという思いで申し上げたのでございまして、誤解があればぜひお解きいただきたいと思つております。

そして、もう一つの問題は、どうしても財源のことを、これは最終的には国民の皆さんの税金でございまして、それをどういう形で使うかということ、このまた配慮もないといけないもので、このまゝのことを十分考えた上で、今回のような与党のPTの皆さん方の案に基づいた形で予算措置をとらせていただきました。

しかし、もとより、今委員がおつしやつたように、B型肝炎の方その他、先天性の方、いろいろな問題がありますので、これは初めの一步ですから、今後とも引き続き、こういう問題についてもきちんと対応してまいりたいと思つております。

○高橋委員 これからやられるであろう定期協議ですとかそういう場合に、B型肝炎の皆さんや当事者の皆さんの意見を聞く場を設けるなどして、恒久対策に向けてしっかりとやっていただきたい、このことを要望して、終わります。

○茂木委員長 次に、阿部知子君。

○阿部(知)委員 社会民主党・市民連合の阿部知子です。

今回の立法については、今、舛添大臣、初めの一步とおつしやいましたので、極めて限定的、そしてカバーできない部分が多いという認識はおありなものと、私の質問を始めさせていただきます。この法案自身、限定的であつて、この法案自身が持つ問題も私はまだあると思つて、その点から幾つかお尋ねをいたします。

まず、この法案では、先ほど参考人に伺ひいたしました、C型肝炎のキャリア、そして肝硬変、その間に慢性肝炎がございしますが、各段階に依つて、いわゆる補償される給付金が違つてまいります。キャリアの段階から次の慢性肝炎に移行するまでが十年という期間内であれば、例えばキャリアから慢性肝炎になつても差額の給付がないというふうに、これは私は読み解くわけですが、しかし、恐らく福島さんが御答弁くださるものかと思つて、あるいは大村さんでしようか、肝炎の経過を見ますと、十年から三十年で慢性肝炎あるいはそこから肝硬変となつていきますので、なぜここを十年というふうに決められたのか、逆に患者さんの一部を限定しちゃうことになるのではないかと不安ですが、一点目はこれをお願いいたします。

○福島議員 お答えさせていただきます。本法案は、C型肝炎訴訟について、感染被害者の方々の早期一律救済の要請にこたえるべく、その解決を図ろうとするものであることから、本件訴訟の原告団の方々と十分協議の上、追加給付金につきましては、給付金の支給を受けた後十年以内に症状が悪化した場合に支給することで合意をいたしました。そういう協議が前提になつてゐるということでございます。

しかしながら、先生御指摘のように、本当に十年でいいのだろうか、こういう話は当然医学的にあるというふうに私も思つておりますから、ですから、附則におきまして、この法律の施行後に

おける給付金及び追加給付金の支給の請求の状況を勘案して、必要に応じ検討を加えられるものとしておりまして、今後の経過を見ながら適宜、これについては検討を加えたい、そのように考えております。

○阿部(知)委員 今の御答弁にもございましたように、医学的に知られている知見と異なりまして、それから、先ほどのB型肝炎の訴訟の患者さんの例でもそうですが、子供のころ受けて二十年以上たつて、いわゆる慢性肝炎になるわけですから、ここはやはり本当に狭めることなくきちんと門戸を広くしていただきたいと思つております。

もう一点、同じ問題がございまして。これは、この法律が成立後五年間の請求期限ということになつてございます。しかしながら、この五年という期間も、果たして、五年間で周知徹底して、その可能性のある患者さんが実際の請求にたどり着くかどうかというところ、これもまた大きな不安が残されております。

ここで二点伺ひたいと思つて、平成十六年に医療機関の公表があつて、その後、果たしてどのくらいの患者さんがそこにアクセスして御自身が肝炎であるということをお知りになつたか、その実績はいかにということをお厚生労働省に。そして、先ほどの高島さんのお話でも、肝炎の検診状況というのは非常にまだまだ悪いわけですから、法案の提案者に伺ひますが、この五年という期限で、患者さんにとつて、あるいは自分が患者であるということをお知りにならない方にとつて十分なのかどうか、この点もお願いいたします。前半は厚生省、後半は提案者にお願ひいたします。

○高橋政府参考人 昨年十二月に、七千の医療機関に對しまして、三年前からの実績などについての調査依頼をいたしております。ただ、昨年十二月に依頼したときには、その間に何人ぐらいの方が病院に來られてゐるかに對する調査は、実はまだ調査項目に入つておりません。

○福島議員 これは、先ほどの附則にも、給付金等の請求期限ということで、その請求状況を勘案

して検討を加えるということになっております。ただ、いたずらにこのところを長くしますと、いつまでも請求が行われない、こういうことがあってはいけないわけで、できるだけ早く政府もしっかりと周知をさせていただいて、請求していただくことが肝要だと思っております。

○阿部(知)委員 さはさりながら、今の福島委員の御答弁はよく理解しますが、厚労省は、例えば何人受診したかも把握していない。こんな行政の実態で、五年という期限、早急でなくてはいいのはわかるが、その思いと厚生労働行政と全く乖離しているのが私は今回の特徴なんだと思うんです。議員立法の皆さんは御尽力された。しかし、厚生労働省を挙げてそのような体制になっていくだろうか、大きな疑念と不安が私は生じます。

舛添大臣にお願いがござりますが、実は、かつて平成十三年、クリスマシン投与等で、いわゆるエイズの治療以外でC型肝炎になられた患者さんの実態調査というのを厚生労働省は研究班でやりになったことがあるんです。研究班でやると何が違うかというと、医師が関与して、患者さんにきちんと情報を伝えて、フォローアップができるわけです。

一体、何人が検診を受診されたかわからない、今もってわからない。五年という期限だけはつけられた。では、その溝を埋めていくものは何か。厚生労働省自身が平成十三年におやりになったこの方式、いわゆる医療機関のチームをつくって、そこで情報を集約してきちんと患者さんにフィードバックして、不安を抱えた人にもフォローアップ体制がありますよということがなければ、私は、山田委員が御質疑でしたが、裁判所に丸投げして患者さんの状況が本当に把握されるとは思っていません。この五年という期限、極めて急速に過ぎると思います。

各医療機関にお願いするに当たって、どういう体制で、まあ、公表はされるんでしょう、でも、公表したらやりっ放しでは困るんです。そこにつ

いてもうちよつと、一回り知恵を働かせていただく。私は、平成十三年の厚生労働省の研究班のあり方というのは一つの知恵だと思います。大臣にはこれから早急に検討いただきたいが、いかがでしょうか。

○舛添国務大臣 今委員がおっしゃいました平成十三年のチームのことも参考にいたしまして、五年以内に実効性が上がるように、この法案が成立した暁には直ちに着手をしまいたいと思います。

○阿部(知)委員 必ずお願いしたいと思います。そして、もう一点大きな疑念は、この法律が後天性の疾患に限るというふうな枠立てをしておりますことから、先天性の無フィブリノゲン血症あるいは薬害エイズの皆さんも、先ほどの参考人のお話でもございましたが、非常にじくじたる思いを抱かれています。

さて、この間、同じように血液製剤でも、免疫グロブリンからもC型肝炎ウイルスが検出された。感染性については今後のいろいろな調査によるんでしょうが、今回のフィブリノゲンと第Ⅷ因子だけではカバーし切れない血液製剤の問題がそこにあり得ると思います。このことも早急に、私は、この法律だけでは本当にあすから足りないかもしれない、懸念をするわけです。

厚生労働省の担当の方に、明確に、これをどうしていくのか、今どの段階にあるのか、御答弁願います。

○高橋政府参考人 お答え申し上げます。

御指摘の報道につきましては、北里大学長井名誉教授に確認したところ、免疫グロブリン製剤中から肝炎ウイルスの遺伝子断片を検出したとのことでございます。ただ、免疫グロブリン製剤の中にウイルスの遺伝子断片が存在することは一九九四年に米国のFDAが報告をいたしております。それらの製剤を用いた動物実験で、製剤中にウイルス遺伝子断片が含まれていても感染力がないことは確認をされております。

さらに、国内外の文献上、通常の免疫グロブリン製剤につきましてC型肝炎ウイルス感染を起こしたとの報告は、私どもの知る限りでは承知をいたしております。なお、免疫グロブリン製剤を含みます血漿分画製剤につきましては、現在、製薬企業に肝炎症例の報告について調査を行わせているところでございます。

○阿部(知)委員 動物実験と人間との違いというものも、厚生労働省であれば御存じだと思います。やはり、現実にはフォローアップする。その投与された個人の免疫力によってもウイルスは活性化されるかもしれません。そこは、安全性の幅を広くとり薬事行政というのは行われねばならないものでありますから、その点もきつちりと含みおいていただいて、現在、厚労省としては、各薬剤メーカーに追跡調査を依頼しているさなかかと思えますから、その結果の報告も早急にしていただきたいと思います。

舛添大臣にお伺いいたします。

私は、この薬害肝炎問題の審議の当初から、厚生労働省内の調査班では極めて限定的であり、そして、なぜこんなに、三百五十万人、B型、C型肝炎が我が国の最大の感染症になったか、その実態の究明というのはおぼつかないということで、何回も何回も同じ質問をいたしました。

私がお伺いしたいのは、前回も例に挙げましたハンセン病の検証会議のような、きちんと第三者委員、例えばそれは弁護士の方も学者の方も入れて込んで、そして、本当になぜ感染が拡大したのか、複合汚染ではございませんが、いろいろな要因があります。特に、これから薬事行政を見直すに際して、そうしたしっかりと検証が行われていないと、薬害として上がってきた情報もみんな厚生労働省の地下にあるというような状態では、私はさらにまた薬害が起こるだろうと思います。薬は常にもろ刃の剣ですから。

この検証会議の設置ということについて、もちろんそのお気持ちはおありのことと思います。日程、これは弁護団の方とお話をされたと思いま

す。その具体的な取り組みについて、大臣の明確な御答弁をお伺いいたします。

○舛添国務大臣 これは、原告の皆さん方とこの法案をつくる過程で、立法院の皆さん方がお話しになりましたように、本件事件は、その検証については第三者機関において行うことを定められておりますし、また、原告ら感染被害者と継続的に協議する場を設定することとでございますので、この基本合意案が成案となりまして十五日にきちんと交わされた暁には、早急にこの第三者機関の設立ということを実施に移したいと思えます。

また、その際には、いろいろ委員のお知恵も拝借したいと思えます。

○阿部(知)委員 検証のあり方がしっかりしないと、その後の治療体制も含めた患者さんの救済策というものも出てこないように私は思いますので、ぜひそこは大臣のリーダーシップで行っていただきたいと思えます。

最後に、きょう、患者さんの団体で高島さんがお話しされましたが、今後この議会に課せられた課題は、もちろん早急に今回の原告団の皆さんの要請に沿うと同時に、現在肝炎で苦しんでおられる、あるいは、まだ知らないで、そして重症化させている多くの国民に、何をこたえられるかにあるんだと思えます。

インターフェロン治療の件については与党も民主党も法案を出しておりますが、さらに、インターフェロン以外にも多くの、例えば肝臓癌などの胆汁を排出させるものの投与も、患者さんのよりよき一日のために極めて有効で、その点についても、患者団体がもっともって医療助成のあり方を望んでおられると思えます。

大臣には重々御承知おきと思いますが、広く本当の救済がこの国で成り立つように、よろしくお願ひしたいと思います。

○茂木委員長 この際、谷垣禎一君外十七名提出、特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法案につきまして、提出者全員より撤回の申し出がありまして、これを許可するに御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○茂木委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○茂木委員長 厚生労働関係の基本施策に関する件について調査を進めます。

特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法案起草の件について議事を進めます。

本件につきましては、先般各会派間において御協議をいただき、今般、意見の一致を見ましたので、委員長において草案を作成し、委員各位のお手元に配付いたしております。

その起草案の趣旨及び内容について、委員長から御説明申し上げます。

C型肝炎ウイルスが混入したフィブリノゲン製剤等の投与により、多くの方がC型肝炎に感染するという薬害事件が起き、感染被害者及びその遺族の方々は、長期にわたり、肉体的、精神的苦痛を強いられています。ウイルスに感染し被害に遭われた方々からは、製剤の製造等を行った企業及び国に対して損害賠償を求める訴訟が全国で提起されています。この訴訟については、大阪高等裁判所において和解に向けた努力が続けられていますが、製剤の投与時期に係る国及び製造業者の責任の有無について五つの地方裁判所の判断が異なっているという経緯もあり、投与の時期を問わず被害者の一律救済を求める原告と国との間で合意するには至っておりません。

しかし、被害者の方々は症状の重篤化に苦しみながら生活を送っていることから、この問題を

早急に解決し、被害者の方々には一日も早く治療に専念していただくことが大切であります。日々、症状の重篤化に対する不安を抱えながら生活を営んでいるという困難な状況に思いをいたすと、人道的観点から、早急に感染被害者の方々の投与の時期を問わず一律に救済するための方策が求められています。

本案は、被害者の方々の一律救済には司法上も行政上も限界があることから、被害者の方々の血液製剤の投与の時期を問わず一律に救済するため立法措置を講じようとするもので、その主な内容は次のとおりであります。

第一に、政府は、C型肝炎ウイルス感染被害者に甚大な被害が生じ、その被害の拡大を防止し得なかつたことについての責任を認め、心からおわびすべきことを明記するとともに、血液製剤の投与の時期を問わず早急に一律救済の要請にこたえるため本法律を制定した旨の前文を設けること。

第二に、獲得性の傷病に係るフィブリノゲン製剤または血液凝固因子製剤の投与によつてC型肝炎ウイルスに感染した者等に対して、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が感染者の症状に応じた給付金を支給するものとする。

第三に、給付金の支給を請求するには、血液製剤の投与によりC型肝炎ウイルスに感染したことを証する確定判決の正本等を提出しなければならぬものとする。

第四に、給付金の額は、肝硬変や肝がんの患者または死亡した者は四千万円、慢性C型肝炎の患者は二千万円、これら以外の感染者は千二百万円とする。

第五に、政府は、機構に対し給付金支給に要する資金を交付するものとする。フィブリノゲン製剤等の製造業者は、機構からの求めに応じ、あらかじめ合意された負担割合の基準に基づき、拠出金を納付するものとする。

第六に、政府は、当該製剤の投与を受けた者の確認を促進し、肝炎ウイルス検査を受けることを勧奨するよう努めるものとする。

第七に、政府は、感染被害者が安心して暮らせるよう、肝炎医療の提供体制の整備等必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

なお、この法律は、公布の日から施行することとしております。

以上が、本起草案の趣旨及び内容であります。

特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法案

〔本号末尾に掲載〕

○茂木委員長 この際、本起草案につきまして、衆議院規則第四十八条の二の規定により、内閣の意見を聴取いたします。舩添厚生労働大臣。

○舩添国務大臣 特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法案につきましては、政府としては異議はございません。

○茂木委員長 お諮りいたします。

お手元に配付いたしております草案を特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法案の成案とし、これを委員会提出の法律案と決するに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○茂木委員長 起立総員。よって、そのように決しました。

なお、ただいま委員会提出と決しました法律案の提出手続等につきましては、委員長に御一任願いたいと思存しますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○茂木委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○茂木委員長 この際、大村秀章君外五名から、自由民主党、民主党・無所属クラブ、公明党、日

本共産党、社会民主党・市民連合及び国民新党・そうぞう・無所属の会の六派共同提案によるウイルス性肝炎問題の全面解決に関する件について決議すべしとの動議が提出されております。提出者より趣旨の説明を聴取いたします。山井和則君。

○山井委員 私は、自由民主党、民主党・無所属クラブ、公明党、日本共産党、社会民主党・市民連合及び国民新党・そうぞう・無所属の会を代表いたしまして、本動議について御説明申し上げます。

案文を朗読して説明にかえさせていただきます。

ウイルス性肝炎問題の全面解決に関する件(案)

特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固因子製剤によるC型肝炎ウイルスの感染という薬害事件は、多くの被害者を生んだが、これ以外の要因によるウイルス性肝炎感染者も多数おり、それらの方々は症状の重篤化に対する不安を抱えながら生活を営んでいる。このような状況を踏まえ、政府は、「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法」の施行及び今後の肝炎対策の実施に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一 「投与の事実」、「因果関係」及び「症状」の認定に当たっては、カルテのみを根拠とすることなく、手術記録、投薬指示書等の書面又は医師、看護師、薬剤師等による投与事実の証明又は本人、家族等による記録、証言等も考慮すること。

二 法律の施行の日から五年に限られている給付金の支給の請求については、施行後における請求状況を勘案し、必要があると認めるときは、その期限の延長を検討すること。

三 約三百五十万人と推計されているウイルス性肝炎患者・感染者が最良の治療体制と安心

して暮らせる環境を確保するため、医療費助成措置等の早期実現を図ること。

四 先天性の傷病の治療に際して血液製剤を投与されウイルス性肝炎に感染した者への必要な措置について、早急に検討すること。

五 特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤以外の血液製剤の投与によるウイルス性肝炎の症例報告等を調査し、その結果を踏まえて受診勧奨等必要な措置について、早急に検討すること。

右決議する。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○茂木委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

採決いたします。

本動議に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○茂木委員長 起立総員。よって、そのように決しました。

この際、外添厚生労働大臣から発言を求められておりますので、これを許します。外添厚生労働大臣。

○外添国務大臣 ただいま御決議のありました決議につきましては、その趣旨を十分に尊重し、努力してまいる所存でございます。

○茂木委員長 なお、本決議の議長に対する報告及び関係方面への参考送付等につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○茂木委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

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。

午後零時十八分散会

特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法案（参議院一君外十七名提出）

特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法

フィブリノゲン製剤及び血液凝固第Ⅸ因子製剤にC型肝炎ウイルスが混入し、多くの方が感染するという薬害事件が起き、感染被害者及びその遺族の方々は、長期にわたり、肉体的、精神的苦痛を強いられている。

政府は、感染被害者の方々に甚大な被害が生じ、その被害の拡大を防止し得なかつたことについての責任を認め、感染被害者及びその遺族の方々に心からおわびすべきである。さらに、今回の事件の反省を踏まえ、命の尊さを再認識し、医薬品による健康被害の再発防止に最善かつ最大の努力をしなければならぬ。

もとより、医薬品を供給する企業には、製品の安全性の確保等について最善の努力を尽くす責任があり、本件においては、そのような企業の責任が問われるものである。

C型肝炎ウイルスの感染被害を受けた方々からフィブリノゲン製剤及び血液凝固第Ⅸ因子製剤の製造等を行った企業及び国に対し、損害賠償を求める訴訟が提起されたが、これまでの五つの地方裁判所の判決においては、企業及び国が責任を負うべき期間等について判断が分かれ、現行法制の下で法的責任の存否を争う訴訟による解決を図ろうとすれば、さらに長期間を要することが見込まれている。

一般に、血液製剤は適切に使用されれば人命を救うために不可欠の製剤であるが、フィブリノゲン製剤及び血液凝固第Ⅸ因子製剤によってC型肝炎ウイルスに感染した方々が、日々、症状の重篤化に対する不安を抱えながら生活を営んでいるという困難な状況に思いをいたすと、我らは、人道

的観点から、早急に感染被害者の方々を投与の時期を問わず一律に救済しなければならないと考えらる。しかしながら、現行法制の下でこれらの製剤による感染被害者の方々の一律救済の要請にこたえるには、司法上も行政上も限界があることから、立法による解決を図ることとし、この法律を制定する。

（趣旨）

第一条 この法律は、特定C型肝炎ウイルス感染患者及びその相続人に対する給付金の支給に關し必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第二条 この法律において「特定フィブリノゲン製剤」とは、乾燥人フィブリノゲンのみを有効成分とする製剤であつて、次に掲げるものをいう。

一 昭和三十九年六月九日、同年十月二十四日又は昭和五十一年四月三十日に薬事法の一部を改正する法律（昭和五十四年法律第五十六号）による改正前の薬事法（昭和三十五年法律第一百四十五号。以下「昭和五十四年改正前の薬事法」という。）第十四条第一項の規定による承認を受けた製剤

二 昭和六十二年四月三十日に薬事法及び医薬品副作用被害救済・研究振興基金法の一部を改正する法律（平成五年法律第二十七号）第一条の規定による改正前の薬事法（以下「平成五年改正前の薬事法」という。）第十四条第一項の規定による承認を受けた製剤（ウイルスを不活化するために加熱処理のみを行ったものに限る。）

2 この法律において「特定血液凝固第Ⅸ因子製剤」とは、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子複合体を有効成分とする製剤であつて、次に掲げるものをいう。

一 昭和四十七年四月二十二日又は昭和五十一年十二月二十七日に昭和五十四年改正前の薬事法第十四条第一項（昭和五十四年改正前の薬事法第二十三条において準用する場合を含む。）の規定による承認を受けた製剤

二 昭和六十年十二月十七日に平成五年改正前の薬事法第二十三条において準用する平成五年改正前の薬事法第十四条第一項の規定による承認を受けた製剤（ウイルスを不活化するために加熱処理のみを行ったものに限る。）

3 この法律において「特定C型肝炎ウイルス感染患者」とは、特定フィブリノゲン製剤又は特定血液凝固第Ⅸ因子製剤の投与（後天性の傷病に係る投与に限る。第五条第二号において同じ。）を受けたことによつてC型肝炎ウイルスに感染した者及びその者の胎内又は産道においてC型肝炎ウイルスに感染した者をいう。

（給付金の支給）

第三条 独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「機構」という。）は、特定C型肝炎ウイルス感染者（特定C型肝炎ウイルス感染者がこの法律の施行前に死亡している場合にあつては、その相続人）に対し、その者の請求に基づき、医療、健康管理等に係る経済的負担を含む健康被害の救済を図るためのものとして給付金を支給する。

2 給付金の支給を受ける権利を有する者が死亡した場合においてその者がその死亡前に給付金の支給の請求をしていなかったとき（特定C型肝炎ウイルス感染者が慢性C型肝炎の進行により死亡した場合を含む。）は、その者の相続人は、自己の名で、その者の給付金の支給を請求することができる。

3 給付金の支給を受けることができる同順位の人（相続人が二人以上あるときは、その一人がした請求は、全員のためその全額につきしたものとみなし、その一人に対してした支給は、全員に対してしたものとみなす。）

（給付金の支給手続）

第四条 給付金の支給の請求をするには、当該請求をする者又はその被相続人が特定C型肝炎ウイルス感染者であること及びその者が第六条第一号、第二号又は第三号に該当する者であること

とを証する確定判決又は和解、調停その他確定判決と同一の効力を有するもの(当該訴え等の相手方に国が含まれているものに限る。)の正本又は謄本を提出しなければならない。

(給付金の請求期限)

第五条 給付金の支給の請求は、次に掲げる日のいずれか遅い日までに行わなければならない。

一 この法律の施行の日から起算して五年を経過する日(次号において「経過日」という。)

二 特定フィブリノゲン製剤又は特定血液凝固第Ⅷ因子製剤の投与を受けたことによつてC型肝炎ウイルスに感染したことを原因とする損害賠償についての訴えの提起又は和解若しくは調停の申立て(その相手方に国が含まれているものに限る。)を経過日以前にした場合における当該損害賠償についての判決が確定した日又は和解若しくは調停が成立した日から起算して一月を経過する日

(給付金の額)

第六条 給付金の額は、次の各号に掲げる特定C型肝炎ウイルス感染者の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一 慢性C型肝炎が進行して、肝硬変若しくは肝がん罹患し、又は死亡した者 四千万円

二 慢性C型肝炎に罹患した者 二千万円

三 前二号に掲げる者以外の者 千二百万円

(追加給付金の支給)

第七条 機構は、給付金の支給を受けた特定C型肝炎ウイルス感染者であつて、身体的状況が悪化したため、当該給付金の支給を受けた日から起算して十年以内に新たに前条第一号又は第二号に該当するに至つたものに対し、その者の請求に基づき、医療、健康管理等に係る経済的負担を含む健康被害の救済を図るものとして追加給付金を支給する。

2 第三条第二項及び第三項の規定は、追加給付金の支給について準用する。

第八条 追加給付金の支給の請求をするには、特

定C型肝炎ウイルス感染者の身体的状況が悪化したため新たに第六条第一号又は第二号に該当するに至つたことを証明する医師の診断書を提出しなければならない。

(追加給付金の請求期限)

第九条 追加給付金の支給の請求は、特定C型肝炎ウイルス感染者の身体的状況が悪化したため新たに第六条第一号又は第二号に該当するに至つたことを知つた日から起算して三年以内に行わなければならない。

(追加給付金の額)

第十条 追加給付金の額は、特定C型肝炎ウイルス感染者が新たに該当するに至つた第六条第一号又は第二号の区分に応じ、当該各号に定める額から第三条第一項の規定により支給された給付金の額(既に追加給付金が支給された場合にあっては、同項の規定により支給された給付金の額と第七条第一項の規定により支給された追加給付金の額の合計額)を控除した額とする。

(損害賠償がされた場合等の調整)

第十一条 給付金又は追加給付金(以下「給付金等」という。)の支給を受ける権利を有する者に對し、同一の事由について、国又は製造業者等(特定フィブリノゲン製剤又は特定血液凝固第Ⅷ因子製剤について昭和五十四年改正前の薬事法第十四条第一項(昭和五十四年改正前の薬事法第二十三条において準用する場合を含む。)若しくは平成五年改正前の薬事法第十四条第一項(平成五年改正前の薬事法第二十三条において準用する場合を含む。))の規定による承認を受けた者又はその者の業務を承継した者をいう。以下同じ。により損害のてん補がされた場合においては、機構は、その価額の限度において給付金等を支給する義務を免れる。

2 国又は製造業者等が国家賠償法(昭和二十二年法律第百二十五号)、民法(明治二十九年法律第八十九号)その他の法律による損害賠償の責任を負う場合において、機構がこの法律による給付金等を支給したときは、同一の事由につい

ては、国又は製造業者等は、その価額の限度においてその損害賠償の責任を免れる。

(非課税)

第十二条 租税その他の公課は、給付金等を標準として、課することができない。

(不正利得の徴収)

第十三条 偽りその他不正の手段により給付金等の支給を受けた者があるときは、機構は、国税徴収の例により、その者から、その支給を受けた給付金等の額に相当する金額の全部又は一部を徴収することができる。

2 前項の規定による徴収金の先取特権の順位は、国税及び地方税に次ぐものとする。

(特定C型肝炎ウイルス感染者救済基金)

第十四条 機構は、給付金等の支給及びこれに附帯する業務(以下「給付金支給等業務」という。)に要する費用(給付金支給等業務の執行に要する費用を含む。以下同じ。)に充てるため、特定C型肝炎ウイルス感染者救済基金(次項において「基金」という。)を設ける。

2 基金は、次条の規定により交付された資金及び第十七条第二項の規定により納付された拠出金をもつて充てるものとする。

(交付金)

第十五条 政府は、予算の範囲内において、機構に對し、給付金支給等業務に要する費用に充てるための資金を交付するものとする。

(厚生労働大臣と製造業者等との協議)

第十六条 厚生労働大臣は、給付金支給等業務に要する費用の負担の方法及び割合について、製造業者等と協議の上、その同意を得て、あらかじめ基準を定めるものとする。

(拠出金)

第十七条 機構は、給付金等を支給したときは、給付金支給等業務に要する費用に充てるため、当該支給について特定C型肝炎ウイルス感染者が投与を受けたものとされた特定フィブリノゲン製剤又は特定血液凝固第Ⅷ因子製剤に係る製造業者等に、前条の基準に基づき、拠出金の拠

出を求めるものとする。

2 製造業者等は、前項の規定により拠出金の拠出を求められたときは、機構に對し拠出金を納付するものとする。

(厚生労働省令への委任)

第十八条 この法律に定めるもののほか、給付金等の支給の請求の手続その他この法律を実施するため必要な事項は、厚生労働省令で定める。

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から施行する。

(特定フィブリノゲン製剤等の納入医療機関の公表等)

第二条 政府は、特定フィブリノゲン製剤又は特定血液凝固第Ⅷ因子製剤が納入された医療機関の名称等を公表すること等により、医療機関による当該製剤の投与を受けた者の確認を促進し、当該製剤の投与を受けた者に肝炎ウイルス検査を受けることを勧奨するよう努めるとともに、給付金等の請求手続、請求期限等のこの法律の内容について国民に周知を図るものとする。

(給付金等の請求期限の検討)

第三条 給付金等の請求期限については、この法律の施行後における給付金等の支給の請求の状況を勘案し、必要に応じ、検討が加えられるものとする。

(C型肝炎ウイルスの感染被害者に対する支援等)

第四条 政府は、C型肝炎ウイルスの感染被害者が安心して暮らせるよう、肝炎医療の提供体制の整備、肝炎医療に係る研究の推進等必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(独立行政法人医薬品医療機器総合機構法の一部改正)

第五条 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法(平成十四年法律第九十二号)の一部を次のように改正する。

附則第十八条及び第十九条を次のように改め

る。

(給付金等の支給の業務)

第十八条 機構は、第十五条並びに附則第十五条第一項及び前条第一項に規定する業務のほか、当分の間、次の業務を行う。

一 特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固因子製剤によるC型肝炎感染者救済法第七條第一項の追加給付金の支給を行うこと。

二 C型肝炎感染者救済法第七條第一項の追加給付金の支給を行うこと。

三 C型肝炎感染者救済法第七條第二項の提出金の受入れを行うこと。

四 前三号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

2 機構は、前項の業務については、特別の勘定を設けて経理しなければならない。

3 第一項の業務は、第四十五條第二号の規定の適用については、第十五條第一項第一号に掲げる業務とみなす。

(特定C型肝炎ウイルス感染者救済基金)

第十九条 機構は、前条第一項の業務に要する費用(その執行に要する費用を含む。)に充てるために特定C型肝炎ウイルス感染者救済基金を設け、C型肝炎感染者救済法第十四條第二項の規定において充てるものとされる金額をもってこれに充てるものとする。

2 機構は、前条第一項の業務を廃止する場合において、前項の基金に残余があるときは、当該残余の額を国庫に納付しなければならない。

理由

特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固因子製剤によるC型肝炎ウイルスが混入した薬害事件によって、感染被害者及びその遺族の方々が、長期にわたり、肉体的、精神的苦痛を強いられ

る状況にかんがみ、人道的観点から、早急に感染被害者の方々に投与の時期を問わず一律に救済するため、給付金を支給する措置を講ずる必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

本案施行に要する経費

本案施行に要する経費としては、給付金支給等業務に要する費用として約二百五億円の見込みである。

特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固因子製剤によるC型肝炎感染者救済法

IX 因子製剤によるC型肝炎感染者救済法

案委員会起草案

特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固因子製剤によるC型肝炎感染者救済法

救済するための給付金の支給に関する特別措置法

措置法

フィブリノゲン製剤及び血液凝固因子製剤にC型肝炎ウイルスが混入し、多くの方々が感染するという薬害事件が起き、感染被害者及びその遺族の方々は、長期にわたり、肉体的、精神的苦痛を強いられている。

政府は、感染被害者の方々に甚大な被害が生じ、その被害の拡大を防止し得なかったことについての責任を認め、感染被害者及びその遺族の方々に心からおわびすべきである。さらに、今回の事件の反省を踏まえ、命の尊さを再認識し、医薬品による健康被害の再発防止に最善かつ最大の努力をしなければならない。

もとより、医薬品を供給する企業には、製品の安全性の確保等について最善の努力を尽くす責任があり、本件においては、そのような企業の責任が問われるものである。

C型肝炎ウイルスの感染被害を受けた方々からフィブリノゲン製剤及び血液凝固因子製剤の製造等を行った企業及び国に対し、損害賠償を求める訴訟が提起されたが、これまでの五つの地方裁判所の判決においては、企業及び国が責任を負

うべき期間等について判断が分かれ、現行法制の下で法的責任の存否を争う訴訟による解決を図ろうとすれば、さらに長期間を要することが見込まれている。

一般に、血液製剤は適切に使用されれば人命を救うために不可欠の製剤であるが、フィブリノゲン製剤及び血液凝固因子製剤によってC型肝炎ウイルスに感染した方々が、日々、症状の重篤化に対する不安を抱えながら生活を営んでいるという困難な状況に思いをいたすと、我々は、人道的観点から、早急に感染被害者の方々に投与の時期を問わず一律に救済しなければならないと考え

る。しかしながら、現行法制の下でこれらの製剤による感染被害者の方々の一律救済の要請にこたえるには、司法上も行政上も限界があることから、立法による解決を図ることとし、この法律を制定する。

(趣旨)

第一条 この法律は、特定C型肝炎ウイルス感染者及びその相続人に対する給付金の支給に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第二条 この法律において「特定フィブリノゲン製剤」とは、乾燥人フィブリノゲンのみを有効成分とする製剤であつて、次に掲げるものをいう。

一 昭和三十九年六月九日、同年十月二十四日又は昭和五十一年四月三十日に薬事法の一部を改正する法律(昭和五十四年法律第五十六号)による改正前の薬事法(昭和三十五年法律第百四十五号。以下「昭和五十四年改正前の薬事法」という。)第十四条第一項の規定による承認を受けた製剤

二 昭和六十二年四月三十日に薬事法及び医薬品副作用被害救済・研究振興基金法の一部を改正する法律(平成五年法律第二十七号)第一條の規定による改正前の薬事法(以下「平成五年改正前の薬事法」という。)第十四条第一項の規定による承認を受けた製剤(ウイルスを

不活化するために加熱処理のみを行ったものに限り。

2 この法律において「特定血液凝固因子製剤」とは、乾燥人血液凝固因子複合体を有効成分とする製剤であつて、次に掲げるものをいう。

一 昭和四十七年四月二十二日又は昭和五十一年十二月二十七日に昭和五十四年改正前の薬事法第十四条第一項(昭和五十四年改正前の薬事法第二十三條において準用する場合を含む。)の規定による承認を受けた製剤

二 昭和六十年十二月十七日に平成五年改正前の薬事法第二十三條において準用する平成五年改正前の薬事法第十四条第一項の規定による承認を受けた製剤(ウイルスを不活化するために加熱処理のみを行ったものに限り。)

3 この法律において「特定C型肝炎ウイルス感染者」とは、特定フィブリノゲン製剤又は特定血液凝固因子製剤の投与(獲得性の傷病に係る投与に限る。第五條第二号において同じ。)を受けたことによつてC型肝炎ウイルスに感染した者及びその者の胎内又は産道においてC型肝炎ウイルスに感染した者をいう。

(給付金の支給)

第三条 独立行政法人医薬品医療機器総合機構(以下「機構」という。)は、特定C型肝炎ウイルス感染者(特定C型肝炎ウイルス感染者がこの法律の施行前に死亡している場合にあつては、その相続人)に対し、その者の請求に基づき、医療、健康管理等に係る経済的負担を含む健康被害の救済を図るためのものとして給付金を支給する。

2 給付金の支給を受ける権利を有する者が死亡した場合においてその者がその死亡前に給付金の支給の請求をしていなかったとき(特定C型肝炎ウイルス感染者が慢性C型肝炎の進行により死亡した場合を含む。)は、その者の相続人は、自己の名で、その者の給付金の支給を請求することができる。

3 給付金の支給を受けることができる同順位の相続人が二人以上あるときは、その一人がした請求は、全員のためその全額につきしたものとみなし、その一人に対してした支給は、全員に對してしたものとみなす。

(給付金の支給手続)

第四条 給付金の支給の請求をするには、当該請求をする者又はその被相続人が特定C型肝炎ウイルス感染者であること及びその者が第六条第一号、第二号又は第三号に該当する者であることを証する確定判決又は和解、調停その他確定判決と同一の効力を有するもの(当該訴え等の相手方に国が含まれているものに限る。)の正本又は謄本を提出しなければならない。

(給付金の請求期限)

第五条 給付金の支給の請求は、次に掲げる日のいずれか遅い日までに行われなければならない。

一 この法律の施行の日から起算して五年を経過する日(次号において「経過日」という。)

二 特定フィブリノゲン製剤又は特定血液凝固第Ⅸ因子製剤の投与を受けたことによつてC型肝炎ウイルスに感染したことを原因とする損害賠償についての訴えの提起又は和解若しくは調停の申立て(その相手方に国が含まれているものに限る。)を経過日以前にした場合における当該損害賠償についての判決が確定した日又は和解若しくは調停が成立した日から起算して一月を経過する日

(給付金の額)

第六条 給付金の額は、次の各号に掲げる特定C型肝炎ウイルス感染者の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一 慢性C型肝炎が進行して、肝硬変若しくは肝がんに罹患し、又は死亡した者 四千万円

二 慢性C型肝炎に罹患した者 二千万円

三 前二号に掲げる者以外の者 千二百万円

(追加給付金の支給)

第七条 機構は、給付金の支給を受けた特定C型肝炎ウイルス感染者であつて、身体的状況が悪

化したため、当該給付金の支給を受けた日から起算して十年以内に新たに前条第一号又は第二号に該当するに至つたものに對し、その者の請求に基づき、医療、健康管理等に係る経済的負担を含む健康被害の救済を図るためのものとして追加給付金を支給する。

2 第三条第二項及び第三項の規定は、追加給付金の支給について準用する。

(追加給付金の支給手続)

第八条 追加給付金の支給の請求をするには、特定C型肝炎ウイルス感染者の身体的状況が悪化したため新たに第六条第一号又は第二号に該当するに至つたことを証明する医師の診断書を提出しなければならない。

(追加給付金の請求期限)

第九条 追加給付金の支給の請求は、特定C型肝炎ウイルス感染者の身体的状況が悪化したため新たに第六条第一号又は第二号に該当するに至つたことを知つた日から起算して三年以内に行われなければならない。

(追加給付金の額)

第十条 追加給付金の額は、特定C型肝炎ウイルス感染者が新たに該当するに至つた第六条第一号又は第二号の区分に応じ、当該各号に定める額から第三条第一項の規定により支給された給付金の額(既に追加給付金が支給された場合にあっては、同項の規定により支給された給付金の額と第七条第一項の規定により支給された追加給付金の額の合計額)を控除した額とする。

(損害賠償がされた場合等の調整)

第十一条 給付金又は追加給付金(以下「給付金等」という。)の支給を受ける権利を有する者に對し、同一の事由について、国又は製造業者等(特定フィブリノゲン製剤又は特定血液凝固第Ⅸ因子製剤について昭和五十四年改正前の薬事法第十四条第一項(昭和五十四年改正前の薬事法第二十三条において準用する場合を含む。)若しくは平成五年改正前の薬事法第十四条第一項(平成五年改正前の薬事法第二十三条において

準用する場合を含む。)の規定による承認を受けた者又はその者の業務を承継した者をいう。以下同じ。)により損害のてん補がされた場合においては、機構は、その価額の限度において給付金等を支給する義務を免れる。

2 国又は製造業者等が国家賠償法(昭和二十二年法律第百二十五号)、民法明治二十九年法律第八十九号)その他の法律による損害賠償の責任を負う場合において、機構がこの法律による給付金等を支給したときは、同一の事由については、国又は製造業者等は、その価額の限度においてその損害賠償の責任を免れる。

(非課税)

第十二条 租税その他の公課は、給付金等を標準として、課することができない。

(不正利得の徴収)

第十三条 偽りその他の不正の手段により給付金等の支給を受けた者があるときは、機構は、国税徴収の例により、その者から、その支給を受けた給付金等の額に相当する金額の全部又は一部を徴収することができる。

2 前項の規定による徴収金の先取特権の順位は、国税及び地方税に次ぐものとする。

(特定C型肝炎ウイルス感染者救済基金)

第十四条 機構は、給付金等の支給及びこれに附帯する業務(以下「給付金支給等業務」という。)に要する費用(給付金支給等業務の執行に要する費用を含む。以下同じ。)に充てるため、特定C型肝炎ウイルス感染者救済基金(次項において「基金」という。)を設ける。

2 基金は、次条の規定により交付された資金及び第十七条第二項の規定により納付された拠出金をもつて充てるものとする。

(交付金)

第十五条 政府は、予算の範囲内において、機構に對し、給付金支給等業務に要する費用に充てるための資金を交付するものとする。

(厚生労働大臣と製造業者等との協議)

第十六条 厚生労働大臣は、給付金支給等業務に

要する費用の負担の方法及び割合について、製造業者等と協議の上、その同意を得て、あらかじめ基準を定めるものとする。

(拠出金)

第十七条 機構は、給付金等を支給したときは、給付金支給等業務に要する費用に充てるため、当該支給について特定C型肝炎ウイルス感染者が投与を受けたものとされた特定フィブリノゲン製剤又は特定血液凝固第Ⅸ因子製剤に係る製造業者等に、前条の基準に基づき、拠出金の拠出を求めるものとする。

2 製造業者等は、前項の規定により拠出金の拠出を求められたときは、機構に對し拠出金を納付するものとする。

(厚生労働省令への委任)

第十八条 この法律に定めるもののほか、給付金等の支給の請求の手続その他この法律を実施するため必要な事項は、厚生労働省令で定める。

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から施行する。

(特定フィブリノゲン製剤等の納入医療機関の公表等)

第二条 政府は、特定フィブリノゲン製剤又は特定血液凝固第Ⅸ因子製剤が納入された医療機関の名称等を公表すること等により、医療機関による当該製剤の投与を受けた者の確認を促進し、当該製剤の投与を受けた者に肝炎ウイルス検査を受けることを勧奨するよう努めるとともに、給付金等の請求手続、請求期限等のこの法律の内容について国民に周知を図るものとする。

(給付金等の請求期限の検討)

第三条 給付金等の請求期限については、この法律の施行後における給付金等の支給の請求の状況を勘案し、必要に応じ、検討が加えられるものとする。

(C型肝炎ウイルスの感染被害者に対する支援等)

第七条 機構は、給付金の支給を受けた特定C型肝炎ウイルス感染者であつて、身体的状況が悪

第四条 政府は、C型肝炎ウイルスの感染被害者が安心して暮らせるよう、肝炎医療の提供体制の整備、肝炎医療に係る研究の推進等必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(独立行政法人医薬品医療機器総合機構法の一部改正)

第五条 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法(平成十四年法律第九十二号)の一部を次のように改正する。

附則第十八条及び第十九条を次のように改める。

(給付金等の支給の業務)

第十八条 機構は、第十五条並びに附則第十五条第一項及び前条第一項に規定する業務のほか、当分の間、次の業務を行う。

一 特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法(平成二十年法律第 号。以下「C型肝炎感染被害者救済法」という。)第三

条第一項の給付金の支給を行うこと。

二 C型肝炎感染被害者救済法第七条第一項の追加給付金の支給を行うこと。

三 C型肝炎感染被害者救済法第十七条第二項の拠出金の受入れを行うこと。

四 前三号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

2 機構は、前項の業務については、特別の勘定を設けて経理しなければならない。

3 第一項の業務は、第四十五条第二号の規定の適用については、第十五条第一項第一号に掲げる業務とみなす。

(特定C型肝炎ウイルス感染者救済基金)

第十九条 機構は、前条第一項の業務に要する費用(その執行に要する費用を含む。)に充てるために特定C型肝炎ウイルス感染者救済基金を設け、C型肝炎感染被害者救済法第十四条第二項の規定において充てるものとされる金額をもつてこれに充てるものとする。

2 機構は、前条第一項の業務を廃止する場合において、前項の基金に残余があるときは、当該残余の額を国庫に納付しなければならない。

理由

特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固因子製剤にC型肝炎ウイルスが混入した薬害事件によって、感染被害者及びその遺族の方々が、長期にわたり、肉体的、精神的苦痛を強いられている状況にかんがみ、人道的観点から、早急に感染被害者の方々に投与の時期を問わず一律に救済するため、給付金を支給する措置を講ずる必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

本案施行に要する経費

本案施行に要する経費としては、給付金支給等業務に要する費用として約二百五億円の見込みである。

平成二十年一月十六日印刷

平成二十年一月十七日発行

衆議院事務局

印刷者 国立印刷局

C