

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、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も、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を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、被害者の方々の一法律には司法上も行政上も限界があることから、被害者の方々を、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、心からお詫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ァブリノゲン製剤又は血液凝固第IX因子製剤の投与によって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こと。

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ないこと。

ないものとすること。

第四に、給付金の額は、肝硬変や肝がんの患者、又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十二百万円とすること。

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こと。ファブリノゲン製剤等の製造業者は、機構からの求めに応じて、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こと。

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こと。

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こと。

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、本案の提案理由及びその内容であります。

何とぞ、御審議の上、速やかに御可決いただきますようお願い申し上げます。

○委員長(岩本司君) 以上で趣旨説明の聴取は終わりました。

茂木委員長は御退席いただいて結構でござります。

参考人の方が着席するまでお待ちいただきたいと存じます。

これより質疑に入ります。

本日は、本案の審査のため、四名の参考人から御意見を伺います。

本日御出席いただきております参考人の方々を御紹介申し上げます。

薬害肝炎九州訴訟原告・薬害肝炎全国原告団代表の山口美智子参考人でございます。

長野赤十字病院院長の清澤研道参考人でございます。

B型肝炎訴訟原告団代表の木村伸一参考人でございます。

京都へモフィリア友の会会長の佐野竜介参考人でございます。

この際、参考人の方々に一言ございさつ申し上げます。本日は、御多忙中のところ、当委員会に御出席をいただき、誠にありがとうございます。

参考人の皆様から忌憚のない御意見をお述べいただきまして、本案の審査の参考にさせていただきます。参考人の方々の御意見をお述べいただきたいと存じますので、よろしくお願いを申し上げます。

次に、議事の進め方でございますが、まず、参考人の皆様からお一人十分以内で順次御意見をお述べいただきまして、その後、委員からの質疑に答えていただきたく存じます。

なお、参考人、質疑者ともに発言は着席のままお答えいただきたく存じます。

それでは、まず山口参考人にお願いいたします。山口参考人。

○参考人山口美智子君) 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。

最初の提訴から既に五年以上経過いたしました。本当に長く苦しい闘いでした。しかし、昨年暮れに急展開し、一昨日の八日には議員立法が衆議院で可決され、本日また参議院厚労委員会でも

薬害肝炎被害者の一人として話す機会を与えていただき、ありがとうございます。また、ここまで来ましたのも、家西議員が国会の場に来られて以降、ずっとこの永田町で一人、薬害肝炎のことを訴え続けてこられた結果であると感謝申し上げます。

薬害肝炎被害者の多くが感染から二十年以上経過しています。私は、次男を出産した際感染しました。その次男が今度成人式を迎えます。五年前、次男が十四歳のとき原告に加わり、福岡地裁の法廷で最初に意見陳述した原稿をこの場で読ませていただきます。

本日御出席いただきております参考人の方々を過してます。私は、次男を出産した際感染しました。その次男が今度成人式を迎えます。五年前、次男が十四歳のとき原告に加わり、福岡地裁の法

廷で最初に意見陳述した原稿をこの場で読ませていただきます。

原告番号一番の山口美智子です。

私は、父親が教師である家庭に育ちました。幼いころから小学校の教師になることを目標にして

きました。教育大学を卒業して、望みどおり教師になりました。

二十七歳で長男を出産し、その四年後、次男の出産を迎えました。生まれる前から名前も決めて、長男とともに次男の誕生を待ちわびました。次男に大きくなるおなかに向かって長男と一緒に話し掛けました。次男が三千五百グラムで元気に生まれたときの喜びはひとしおでした。

ところが、産院から帰宅してすぐ、急性肝炎に感染していることが分かりました。母親の帰りを待ちわびていた四歳の長男を置いて再び入院することになりました。入院することを話したときに長男の表情が一変し、うなだれてしまつた様子に胸が締め付けられる思いでした。次男は産院の新生児室に預けるしかありませんでした。入院をしていった病院の屋上から、毎日、次男を預けていた

産院の屋根を見て暮らしました。あそこにいるのだと見詰めるしかなく、焦りやつらさが募るばかりの苦しい日々でした。今でも思い出すことがつらいです。

数か月後、復職しました。母として二人の子供を育てながら、教師として担任している子供たちを育てるという忙しい毎日を送るようになりました。月に一度通院して検査を受けて、体調を管理しながらのことです。それでも、家庭と教師は私が幼いころから目標にしてきた人生そのもので

したから充実していました。

クラスの子供一人一人が親にとつてどんなに掛け替えのない存在であるか、自分の子供を持つてからは実感するようになりました。一人一人の子供に、彼ら、彼女らが慈しまれて生まれてきたことを、命の大切さを伝えようとした。自分の病気をもクラスの子供たちに隠さず話すよう心掛けました。

インターフェロン治療を試みたとき、副作用のため髪の毛が四分の一に減るまで抜け落ちてしましました。それでもかつらをかぶつて復職しました。子供たちの前でかつらを取つて、先生は病

の内緒にねと話しがけました。

しかし、下痢が続いて体力を消耗し、途中で立ち止まらなくては階段を上れなくなりました。は

うようにして教室にたどり着き、何とか教職を続

ける努力をしました。でも、限界でした。これま

でのよう子供たちと一緒にマラソンをしてやれ

ない、これでは私自身納得のいく教育を実践する

ことができない。治療と仕事の両立は不可能と判断

し、二十一年間の教職生活を断念せざるを得ま

せんでした。

そんなるある日、中学二年生の次男が弁論大会の代表に選ばれました。私も会場に出掛け、次男の弁論を聞きました。次男は、自分を産んだときに母が病気になつたと話し出しました。幼いころ兄弟げんかをして、兄から、母さんがおまえを産まなかつたらこんな病気にならなかつただろうと言われたと話し、最後に、母が病気になつてまで産んでくれたこの僕自身を大切にすることだと思うと述べ、一礼して壇を降りました。

子供の声を聞きながら、涙を抑えることができませんでした。頭に浮かんだのは、産院で出産したときの光景です。その日からの十四年間が頭の中に押し寄せてきました。これまで次男の出産を悔やんだことは一度もなく、言葉ではあなたが生まれてきてうれしいと何度も話しました。しかし、出産時に肝炎に感染したという事実は消しようもありません。隠しようもないで、子供には話していました。ただ、次男の心の負い目にならないようにといつも気を遣っていました。クラスの子供たちにも話してきましたけれども、我が子にこそ慈しまれて生まれてきたことを心底伝えたかった、心から命の誕生を喜び合いたかったのに、そう思うと胸が痛くなりました。

この十四年間、私は病気と闘つてきました。インターフェロンを三百本も注射したために、腕もおしりも真っ黒にはれ上がり、夜早くから布団に入るその母の姿を見ながら、次男もまた、自分のせいで母さんは病気になつたという思いを抱えて生きてきたのです。改めて思い知らされました。

私は座つたまま、黙つて泣き続けました。

その一年後、私の肝炎感染がフィブリノゲンと

いう薬によるものであることを知りました。それ

は運命ではなく、避けることのできた不幸だった

のです。私の人生を変え、子供たちをも傷付けた

この薬がいかに安易に、いかに無神経に作られ

野放しにされてきたのか、そうしたことなどを知るにつけ、許すことはできないと思い、原告に加わりました。

この裁判を通じて、国と製薬企業に対し、真摯な反省を求めます。そして、患者と家族が未来を生くために治療体制の整備を図ることを求めます。裁判所におかれましても、私たちの命と人生を懸けた訴えに、是非、耳を傾けていただきます。

ようお願い申し上げます。

このように、原告の一人一人、そして薬害肝炎被害者の一人一人がC型肝炎に感染させられ、健康を奪われました。人生を奪われました。命をも奪われた被害者がたくさんいるということを、い

ま一度、先生方、御理解ください。

私たち原告団は、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

てのこと、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

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

全面解決したものと考えておりません。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がこの法律案によつても

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。

その当時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、何の落ち度もないにわ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つても救済されな

いのです。

そして今朝、私は新聞を読み、驚きと同時に怒りが込み上げてきました。それは、「フィブリノ

ゲン納入先リスト 投与記録把握できず」の記事を読んだからです。その中には、今正に私が言つた投与人數と時期、手術・分娩記録、製剤使用簿、処方せん、レセプトの写しなどの有無を調査してきましたけれども、これは人手不足から全部の更新はできなかつた、広報のスペースに限りがあることもあり、医療機関名と所在地のみを掲載し、記録の有無は見送られることになつた。

どういうことでしょう。このカルテとこういった記録がなければ、こういった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、政府が真摯に發

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

の取組も正に政治の力が試されていると言えま

す。私たち原告団は、これらのことすべてを実現

されるまで今後もずっと監視していくつもりで

す。

○委員長(岩本司君) ありがとうございます。

次に、清澤参考人にお願いいたします。清澤参

考人。

○参考人(清澤研道君) 私は、昭和四十二年に信

州大学の医学部を卒業しまして、以後、B型肝炎

あるいは当時は非A非B型肝炎というウイルス肝

炎を研究あるいは診療してきた者です。その間、

非A非B型肝炎というのはがんになるんだという

ようなことも論文に発表してきました。

お手元にあります肝がん白書については、平成

十一年に私ども日本肝臓学会で発行したものであ

ります。この背景には、昭和五十年以後、それま

で年間一万人以内の肝がん死亡者というのがど

んどんと増えてきて、現在では三万人を超えてお

ります。そういうように、昭和五十年を契機に肝

がん患者がどんどん増えてきていたということ

がありまして、その後、この非A非B型肝炎とい

うのはC型肝炎であるということが分かつてき

ています。このカルテとこういった記録がなければ、こういった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、政府が真摯に發

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

の取組も正に政治の力が試されていると言えま

す。私たち原告団は、これらのことすべてを実現

されるまで今後もずっと監視していくつもりで

す。

○参考人(清澤研道君) ありがとうございます。

次に、清澤参考人にお願いいたします。清澤参

考人。

○参考人(清澤研道君) 私は、昭和四十二年に信

州大学の医学部を卒業しまして、以後、B型肝炎

あるいは当時は非A非B型肝炎というウイルス肝

炎を研究あるいは診療してきた者です。その間、

非A非B型肝炎というのはがんになるんだという

ようなことも論文に発表してきました。

お手元にあります肝がん白書については、平成

十一年に私ども日本肝臓学会で発行したものであ

ります。この背景には、昭和五十年以後、それま

で年間一万人以内の肝がん死亡者というのがど

んどんと増えてきて、現在では三万人を超えてお

ります。そういうように、昭和五十年を契機に肝

がん患者がどんどん増えてきていたということ

がありまして、その後、この非A非B型肝炎とい

うのはC型肝炎であるということが分かつてき

ています。このカルテとこういった記録がなければ、こういった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、政府が真摯に發

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

の取組も正に政治の力が試されていると言えま

す。私たち原告団は、これらのことすべてを実現

されるまで今後もずっと監視していくつもりで

す。

○参考人(清澤研道君) ありがとうございます。

次に、清澤参考人にお願いいたします。清澤参

考人。

○参考人(清澤研道君) 私は、昭和四十二年に信

州大学の医学部を卒業しまして、以後、B型肝炎

あるいは当時は非A非B型肝炎というウイルス肝

炎を研究あるいは診療してきた者です。その間、

非A非B型肝炎というのはがんになるんだという

ようなことも論文に発表してきました。

お手元にあります肝がん白書については、平成

十一年に私ども日本肝臓学会で発行したものであ

ります。この背景には、昭和五十年以後、それま

で年間一万人以内の肝がん死亡者というのがど

んどんと増えてきて、現在では三万人を超えてお

ります。そういうように、昭和五十年を契機に肝

がん患者がどんどん増えてきていたということ

がありまして、その後、この非A非B型肝炎とい

うのはC型肝炎であるということが分かつてき

ています。このカルテとこういった記録がなければ、こういった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、政府が真摯に發

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

の取組も正に政治の力が試されていると言えま

す。私たち原告団は、これらのことすべてを実現

されるまで今後もずっと監視していくつもりで

す。

○参考人(清澤研道君) ありがとうございます。

次に、清澤参考人にお願いいたします。清澤参

考人。

○参考人(清澤研道君) 私は、昭和四十二年に信

州大学の医学部を卒業しまして、以後、B型肝炎

あるいは当時は非A非B型肝炎というウイルス肝

炎を研究あるいは診療してきた者です。その間、

非A非B型肝炎というのはがんになるんだとい

う的なことも論文に発表してきました。

お手元にあります肝がん白書については、平成

十一年に私ども日本肝臓学会で発行したものであ

ります。この背景には、昭和五十年以後、それま

で年間一万人以内の肝がん死亡者というのがど

んどんと増えてきて、現在では三万人を超えてお

ります。そういうように、昭和五十年を契機に肝

がん患者がどんどん増えてきていたということ

がありまして、その後、この非A非B型肝炎とい

うのはC型肝炎であるということが分かつてき

ています。このカルテとこういった記録がなければ、こういった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、政府が真摯に發

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

の取組も正に政治の力が試されていると言えま

す。私たち原告団は、これらのことすべてを実現

されるまで今後もずっと監視していくつもりで

す。

○参考人(清澤研道君) ありがとうございます。

次に、清澤参考人にお願いいたします。清澤参

考人。

○参考人(清澤研道君) 私は、昭和四十二年に信

州大学の医学部を卒業しまして、以後、B型肝炎

あるいは当時は非A非B型肝炎というウイルス肝

炎を研究あるいは診療してきた者です。その間、

非A非B型肝炎というのはがんになるんだとい

う的なことも論文に発表してきました。

お手元にあります肝がん白書については、平成

十一年に私ども日本肝臓学会で発行したものであ

ります。この背景には、昭和五十年以後、それま

で年間一万人以内の肝がん死亡者というのがど

んどんと増えてきて、現在では三万人を超えてお

ります。そういうように、昭和五十年を契機に肝

がん患者がどんどん増えてきていたということ

がありまして、その後、この非A非B型肝炎とい

うのはC型肝炎であるということが分かつてき

ています。このカルテとこういった記録がなければ、こういった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

フィブリノジエン、いろんなそういうリスクのある方にはやはり検査をしましようということを提言しました。

それから次に、一次予防としてはワクチンの開発ということ、これB型肝炎はワクチンできました。C型は残念ながらまだにワクチンができません。

それから、一・五次予防、これも非常に力を入れたところなんですね。これは要するに、現在C型肝炎に感染している方を治療してがんにさせないようにするんだということをここでは強調してあります。当時はまだインターフェロン治療といふのがいい余り薬ではないと、いうようなことから十分な治療効果が上がつておりませんでした。最近ようやくウイルスの遺伝子型Iの高ウイルス量というような方でも、当時は一〇%以下でした。が、最近では五〇%近くまで治療効果が上がつてきました。このように非常に効果が上がつてきました。次予防としては、がんになつた人を早く見付けて早く治療しましょうとか、あるいは末期の肝硬変には肝移植も保険適用でやりましょうというようなことで、大体その当時提言したことは、今考えてみますと結構今の医療にもう反映されているというふうに思いますが、しかしまだまだ不十分です。

それで、一番最後の方に検診の結果が書いてあ

りますが、これは、平成十四年から十八年の五年

間に節目検診あるいは節目外検診として四十歳以

上の方に五歳間隔で健康診断のときにウイルス

マークを測りました。この五年間にC型肝炎が約九

万九千人、それからB型肝炎が十万一千人の方が

陽性者と判定されています。

ところが、問題点としましてはどういうことが

あるかというと、その検診を受ける方が何と四

〇%に満たないんですね。残りの六〇%以上の方はまだ検査を受けておりません。これは問題ですね。それからもう一つは、せつかく見付かったのに、その方がその後どういう治療を受けられたのかという情報が全く分かつておりません。それがまた、その後どういう治療を受けられたのかという情報が全く分かつておりません。

備などころが結果としてあるということが分かつてきました。

これは、一つの問題は、国がお金を出すというところと自治体がお金を出すというところが一対一くらいになつてていると思うんですが、自治体によつてはそういった費用は捻出できないというようなことがあります。それから、健康保険という、会社勤めの方々がそういった検査はされていないというよう

なことがあります。それから、健康保険とい

うなことから検査してないことがあると思

います。それから、健康保険とい

うなことから検査してないことがあります。

さて、今回の救済法、これは今までフィブリノ

ジエン等で感染されたC型肝炎の方々の非常に心

労を思うと、非常に私は画期的なことだというよ

うに思います。与党、野党の国会議員の先生方に

深甚なる謝意を表したいというふうに思います

し、患者さん共々、私ども医師も喜びたいという

ように思っています。先ほど山口参考人の方

からお話をありましたように、これ認定方法がど

ういう手順で行われるかというところで、カルテ

にちやんとそういう記載がないと駄目だというこ

とのようなんですが、これは私ども現場にいます

と結構そういう相談を受けます。私はお産のとき

に出血して治療を受けて、その後肝臓が悪くなつ

たとか、そういうようなことがあるんだけれども、

それが十年たつたら四十とか五十です。だけれど

も、C型肝炎というのは六十とか七十で病気が出

てくるということは幾らもあるんですね。です

から、この十年というのが妥当なのかどうかとい

うこと私はちょっと疑問に思つております。

あと、今度は救済法じゃなくて、いわゆる医療

費補助の面ですが、非常にいい方向には向かって

いると思いますが、まだまだ問題点がないわけで

はない。例えば、非常にお薬は高いですね。一

万とか二万とか三万とか五万とかという上限も設

けられていますが、その辺が本当に妥当なのかど

うかということはもう一度考えていただければ有

り難いし、国が一、地方が一というのも、これは

これは使い捨ての道具をずっと使つていたというこ

とに欠陥がある。ところが、そういう器具を今

保険では面倒を見ていいんです。これは病院が

持ち出しでやつているんですね。そういうところ

もちゃんと保険で認めるということがこれ大事な

ことです。ですから、その辺も国が積極的に負担をする

ような方向では是非まとめていただきたいなという

ように思つております。

それからもう一つは、C型肝炎にインターフェ

ロン治療は確かにいいんですけど、残念ながら効か

ないということなんですね。こういう人たちをど

うするかという問題があります。その方々の支援も手厚く考えていただきたいというように思ひます。

それから、B型肝炎のことが多少私は手薄じや

ないかなと。私が最近言つているのは、B型肝炎の逆襲ということを言つてゐるんですね。B型肝炎というのは結構難しい病気なんですね。キャリ

アの数からするとB型肝炎の方が多いんです。C

型肝炎はこれから減るかも知れませんが、B型は

なっています。これは機関によっては四十五以下

というような基準を取つてゐるところもあります

が、現在では三十あるいは三十五以下と厳密に

なっています。これが機関によっては四十五以下

というような基準を取つてゐるところもあります

○参考人(木村伸一君)

B型肝炎訴訟原告団代

考人。

表、木村伸一です。本日、こういった発言の機会をいただき、誠に感謝しております。

さて、二〇〇六年六月十六日、最高裁におきまして国の責任を問う判決が言い渡されました。しかし、厚生労働省は国の責任について、五名の原告のみにかかわるもので、それ以外の者に対する関知しないという姿勢をいまだ取り続けています。そして、いまだ何ら対応策を示しておりません。

本日、私は、皆様の手元に配付しております意見書と併せ、そのことを是非とも聞いていただきたく、昨夜札幌から駆け付けた次第でございます。このたびの特定製剤による肝炎の救済法案に関する限り、我々B型肝炎患者にとりまして、同じ肝炎感染被害者の立場から、厚生労働省及び国にこの被害を重く受け止めていただけない限り我々は救済されないと感じております。

たつた五名で始めたB型肝炎訴訟でありました

が、訴訟を終わらずして原告の一名は亡くなりま

した。さらに、もう一名につきましては、肝臓がんを発症し、今現時点においてもがんと闘っています。こういった我々の被害者は

は国のはずさんな医療不作為により感染した被害者

であります。この被害者に対して何も対策を講じ

ないという國の対応はまさしく遺憾であり、最高裁判決を真摯に受け止めています。こういふ感

じでいます。

亡くなつた原告は私と同じ年齢でした。当時、

幼い二人の娘がおりましたが、その娘さんの上の

子は今はもう中学生となつております。最高裁判

決後、亡くなられた原告のお宅へ伺い報告はでき

ましたが、それ以後、我々に対する國の対策が行

われないといふ、その原告のお宅へその後行くこ

とが私はできないでいます。是非とも國が真摯の

対応を行つていただき、今後速やかに、我々に対

する國の謝罪を含め、その原告の方へ、また遺族

の方へ報告へ行きたいと常日ごろ思つております

が、この場をおかりし、先生方のお力をおかりし

たいと考えております。

また、薬害C型肝炎訴訟原告の皆様は厚生労働大臣及び福田総理とも面会されました。それに比べ、我々B型肝炎訴訟原告五名は厚生労働大臣及び福田総理との面会はいまだ実現しておりません。このことは異例な事態だと思われます。こういった対応は一体どういったことなのかと私は考

えております。また、こういった対応をされてい

る限り、我々B型肝炎訴訟原告は国及び厚生労働省より避けられ、また無視をされているのではな

いかと、そういうふうに思ひざるを得ません。

このたびの法案を盾に肝炎患者救済全体的なこ

とを言われるのであれば、それは私は大きな間違

いだと思われます。何よりも感染被害者のことを

思ひ、強いては国民の健康のことを思うのであれ

ば、異なる肝炎患者、肝炎感染患者、被害者に対

しての法案を成立させていただけるのがもつとも

だと思っております。

今までのような國、厚生労働省からの対応をさ

れており、我々は更なる提訴へと踏み切る決

意を昨年来し、準備を進めてきています。我々B

型肝炎原告団の下には全国から三百名以上に及ぶ

問い合わせ、また訴訟に関する資料の問い合わせ

が殺到しました。現在、その返答を待ち、原告の

対象となり得る精査をしているところ、遅くとも

も今年度内に全国各地で提訴へと踏み切る、そ

ういう準備をしております。

何をもつて感染肝炎患者を救済できるか。そし

て、最高裁判決というものの踏まえ、立法府とし

ても是非賢明な御判断をこの場でお願いしたいと

思います。

B型肝炎訴訟は、札幌の五名の原告だけで二十

年前に行われました。集団予防接種による肝炎感

染被害者は肝炎患者全体の多くの割合で存在して

いることは事実でございます。是非そのことを念

いだしたいと思います。そして何よりも、亡くな

られた原告及び今現在肝がんと闘っている原告に

より良い報告ができるような対策を取つていただ

きたいと思います。

そして、この場をおかりし、私は舛添厚生労働

大臣に強く面談を求めます。それが我が國のウイ

ルス性肝炎患者の全体な救済を行える第一歩だ

と、そう考え、是非とも皆様にはお力添えをお願

いしたいと思います。

ここで、私の考え方といいますか、私が肝炎を發

症して今日まで約二十年、病院を通し、また患者

がんとの闘いを送つてている日々であります。

ここで、私の考え方といいますか、私が肝炎を發

症して今日まで約二十年、病院を通し、また患者

がんとの闘いを送つてている日々であります。

C型肝炎訴訟においてこのような和解を目指し、

今回、この法案が提案されたと理解しております。

ところが、この法案の条項には、全くこの訴訟の

当事者でない者がなぜか極めて不利益を被る内容

が含まれております。当事者でない者とは私たち

です。

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、

多くの方々が感染するという薬害事件が起きと書

かれています。しかし、条文では後天性の傷病に

限るとされています。これは裏返しますと、先天

性疾患の患者は、今回の原告の方々と同じ製剤を

使い、同じようにウイルスに感染し、同じように

苦しんできたにもかかわらず、その感染被害を甘

んじて受け入れるべきである、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。これは

第V因子製剤、血友病Aとファン・ウイルブラン

ド病の治療に使われておりますが、こちらの方も

条文にないのですから同じ扱いになります。

私どもは、自分たちの感染被害が薬害であるか

どうかということをそもそもまだ世に問うております

が苦しかったためにもかかわらず、その感染被害を甘

んじて受け入れるべきである、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。これは

第V因子製剤、血友病Aとファン・ウイルブラン

ド病の治療に使われておりますが、こちらの方も

条文にないのですから同じ扱いになります。

私からは以上です。

今までのような國、厚生労働省からの対応をさ

れており、我々は更なる提訴へと踏み切る決

意を昨年来し、準備を進めてきています。我々B

型肝炎原告団の下には全国から三百名以上に及ぶ

問い合わせ、また訴訟に関する資料の問い合わせ

が殺到しました。現在、その返答を待ち、原告の

対象となり得る精査をしているところ、遅くとも

も今年度内に全国各地で提訴へと踏み切る、そ

ういう準備をしております。

何をもつて感染肝炎患者を救済できるか。そし

て、最高裁判決というものの踏まえ、立法府とし

ても是非賢明な御判断をこの場でお願いしたいと

思います。

○委員長(岩本司君) ありがとうございます。

次に、佐野参考人にお願いいたします。

○参考人(佐野章介君) 京都ヘモフィリア友の会

の佐野でございます。先天性無フィブリノゲン血

症の患者であります。C型肝炎の患者でもあります

。私も先天性血凝固異常症患者を代表し、

意見陳述いたします。

委員の皆様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

書を衆議院議長にて提出しております。

それでは、意見書の趣旨を申し上げます。

まず、裁判の和解とは一体どのようなもので

しょうか。これは、当事者間に存在する法律関係

の争いについて互いに譲歩し、争いを止めるこ

とであります。いわゆる薬害

をいたしました。それに比べ、我々B型肝炎訴訟原告五名は厚生労働大臣及び福田総理との面会はいまだ実現しておりません。このことは異例な事態だと思われます。こういった対応は一体どういったことなのかと私は考

えております。また、こういった対応をされてい

る限り、我々B型肝炎訴訟原告は国及び厚生労働

大臣に強く面談を求めます。それが我が國のウイ

ルス性肝炎患者の全体な救済を行える第一歩だ

と、そう考え、是非とも皆様にはお力添えをお願

いしたいと思います。

また、もう一名の原告では、現在も仕事を続け、

がんとの闘いを送つてている日々であります。

そこで、私の考え方といいますか、私が肝炎を發

症して今日まで約二十年、病院を通し、また患者

がんとの闘いを送つていている日々であります。

山のようを使われました。一律救済、一括救済とも言われました。その結果、その意味が訴訟を経た損害賠償としての給付金としての救済なのか、あるいはまた医療費の公的助成としての救済なのか、そしてその対象がだれなのか、全くはつきりしなくなつたのではないかとも感じられます。そして、もし今回語られる救済、一括救済が前者の訴訟を経た賠償というのであれば、今回の法案の対象者は限定的でありますので、肝炎患者すべてが次々に提訴せよということになつてしまいます。まさかそんな勧めを皆様がされているのではないと思います。

つまり、全体の肝炎対策としては、今回の法案が出てきたことで極めてバランスが悪くなつてしまふのです。何が原因で感染したかにかかわらず、深刻な病状に苦しむ患者の立場に違いはありません。賠償としての給付金が給付されない患者さんについてどのように救済しようとされるのか、それをお示しいただくことが必要と考えております。また、この場合、肝硬変、肝がんという進行への配慮も必要であると考えております。

参議院は良識の府と言われます。委員の皆様方には、慎重な上にも慎重な御審議をお願いしたいと存じます。

私の陳述は以上でござります。

○委員長(岩本司君) ありがとうございました。

以上で参考人からの意見の聴取は終わりました。

これより参考人に対する質疑を行います。

○家西悟君 民主党の家西悟でございます。

山口原告代表には本当に五年間つらい思いをされてこられたことだろうと思いますし、また、本当に今日まで御苦労されたことに敬意を表したいと思います。

そして、まず私自身も血友病であり、血液製剤によってH.I.V.、エイズ、そしてC型肝炎、B型肝炎にも罹患をしました。血液製剤を否定するものでは決してありませんけれども、同じように被

害を被り、そしてインターfエロン治療を行ない、そのインターfエロン治療の過程においては非常に副作用で苦しみました。その中で、治療を受けながら国会活動もしなきやならなかつた。非常に苦しい思いをしながらも、今、ウイルスは消えてこうして議会活動ができるとの喜びというものは、これは何においても喜びとしているところでござります。

しかし、一方で、私たち血友病患者、H.I.V.感染を受けた人たちは男性で一千四百二十名、昨年の九月三十日現在ですけれども、血友病患者の男性が一千四百二十名、そして女性が十八名、計一千四百三十八名。この九月三十日現在で六百六名が亡くなつていきました。

そして、大変私事で恐縮でございますけれども、昨年の四月に私の兄、やはり血友病であり薬害被害の当事者でございましたけれども、C型肝炎にも罹患し、肝硬変で亡くなつていきました。

そういうことを考えると、今日おいでの方参考人や佐野参考人には是非ともお尋ねをしなければならない。先ほど参考人として意見を述べられましたけれども、語り尽くせなかつた部分まだありますからかと思いますので、併せてお尋ねを申し上げたいと思います。

木村参考人からそして佐野参考人へとお尋ね申し上げたいと思います。

○参考人(木村伸一君) ありがとうございます。

まず、私事になりますが、私も昨年夏以来、夏以来秋までですが、インターfエロン治療を行いました。北海道は恵まれておりまして、肝炎患者に対する医療費助成の制度がございます。そのおかげで私はインターfエロン治療を行えることができました。

三か月に及ぶインターfエロン投与を行いましたが、結果、私の体からウイルスが消えることはありませんでした。このインターfエロン治療が肝炎ウイルスを少しでも長い時間活性化するのを抑えてくれることを日々願い今後の経過を見ていく、そういう形になつてしましました。

そして、先ほども触れましたが、特にB型肝炎に関しては慢性肝炎の状態で肝臓がんを発症する例があります。私たちB型肝炎は、肝硬変に至らないまでも、がんの発症におびえ日々恐怖な思いをされているわけです。

また、これまでの厚生労働省及び国の我々の対応を見る限り、同様なケースの医療被害、強いては薬害につきましても今後この国からなくなるとは私は思えないでいます。

そのことも踏まえ、今後早急に、まず私たち最高裁判決をかち取ったB型肝炎訴訟原告五名及び亡くなられた原告の遺族に対し国からの及び厚生労働省からの謝罪があつて当然、そう考えております。重複する点ではあります、そのことを早急に是非実現できるよう、委員の方々には是非よろしくお願いしたいと思います。

以上です。

○参考人(佐野竜介君) まず、私事になりますが、私もおととしインターフェロンを行いました。十一か月、週一回の投与を続けておりました。結果は、ウイルスは消えませんでした。ウイルスが非常に多い状態でまた元に戻っちゃつたなというような状態です。ただ、幸いなことに肝機能は非常に安定的に推移しております。

ただ、この十一か月の治療というものは大変つらかった。もう一回やるかと言わいたら、もう二つちが金を積んでもいいからやりたくない。非常につらかった。体が動かない、それから性格が変わってしまう、髪の毛は抜ける、いろいろございました。まずやはりこういった治療の大変さというのはございます。

それともう一つ、私はこのファイブリノゲン製剤というものが感染した人間でござりますけれども、今回のことございまして、この製剤が極めて世間的に有名になってしまったんですね。かえつてそのことが怖い。これはどういうことかと申しますと、この薬は点滴で注射するんです。静注でやるんですね。血友病の製剤のように自己注射というものが認可されておりませんで、病院の

べッドでやらなきゃならないわけです。とすると、例えば隣に患者さんなんかもいたりするわけですね。そうしますと、ほかの患者さんが薬を見て、おつ、あれじゃないかと、何か怖い薬をおまえ打っているけれども、これどういうことだ、大丈夫かと、こんなふうに言われないだろうか。私は非常にお心配なんです。例えばこれが、何かこんな怖い薬を打っている病院だぞ、これ大丈夫かと言われたら、これ、病院の損害にもなってしまいます。それと、あとファブリノゲンに関しましては、これはもうC型肝炎の問題ではございませんけれども、製造継続の問題がございます。これはクリスマシンも同様です、第IX因子製剤の。今のところ代替製剤がないという状態ですので、製造継続はされておりますが、極めて少数の生産しかされておりませんが、つまり全国で五十名程度の患者にしか製造されてない薬でございますので、製造中止といつた措置がとられかねない部分はござります。

クリスマシンは一度製造中止になりました。ただ、専門の先生が、お医者様が、これはもう一回製造を開始しると、製造を中止してはいけないというふうに言われて、やつとクリスマシンが必要な患者さんに、つまり代替製剤はあるんですけどがどうも受け付けないようなんですね、そういう方々は。クリスマシンでないといけないということで、製造がまた再開されたというふうに聞いております。そういう問題もございます。

いろいろな問題が製剤あるいは肝炎そのもの患者さんに起こっているということでござります。

以上です。

器外科の専門医を二十年やつてまいりました。同時に肝がんの患者さんの切除、あるいは肝炎の患者さんのインターFエロン治療にも従事していました。また、弁護士でございまして、J.D.D.W等におきましても、消化器外科のほか医療安全についての多数の講演をさしていただいてまいりました。

先生には非お伺いしたいんですが、先生が、ノンAノンBの肝炎が肝がんに至る、そういうことを治験としてまとめになつた、発表された時期、それからそれが血液製剤あるいは輸血によつて伝播される可能性がある、そういうことを治験として御発表された時期というのはいつごろでしょ

うか。

○参考人(清澤研道君) 清澤です。

古川先生の御経歴、私、非常に尊敬しております。どうもありがとうございます。

先ほどちょっとその辺のところは省略したんですが、私が非A非B型肝炎が肝がんになるというのをちゃんと発表したのは、ちょうど昭和天皇がお亡くなりになるころ、このカイロン社というところでC型肝炎のウイルスを発見したという情報が入りまして、アメリカのN.I.H.の先生方と共同研究をやろうということでやつて、データが出たのが一九八八年。それから論文としてヘパトロジーという雑誌に掲載したのが一九九〇年でございます。当時としては、非常にこのC型肝炎というのががんになるんだということが初めて世界で分かったということで非常に高く評価されて、いわゆる引用回数も非常に、八百以上に今現在なっていますが、一九九〇年のたしか七月ころのヘパトロジーだというように記憶しております。

○古川俊治君 これ、先生、実を申し上げますと、医療の法律の側からしますと、医薬品の副作用について多くもう判例が確立しておりますので、昭和四十九年当時の医療行為に対しまして、平成八年の最高裁判決におきまして、添付文書に記載されている医薬品の使用上の注意事項というものが從わなかつた場合には、これは医師が責任を負

器外科の専門医を二十年やつてまいりました。同時に肝がんの患者さんの切除、あるいは肝炎の患者さんのインター/フェロン治療にも従事してまいりました。また、弁護士でございまして、J.D.D.W等におきましても、消化器外科のほか医療安全についての多数の講演をさせていただいてまいりました。

先生には是非お伺いしたいんですが、先生が、ノンAノンBの肝炎が肝がんに至る、そういうことを治験としておまとめになつた、発表された時期、それからそれが血液製剤あるいは輸血によつて伝播される可能性がある、そういうことを治験として御発表された時期というのはいつごろでしょ

うんだというような趣旨の判決がなされて いるわ
ナでござります。

当時先生の御認識として、フィブリノーゲン製剤を用ひる場合にこのようなりスクとメリットの考

考へて いるん です が、 その 点に ついて、 先生 いか
がお 考え でしょ うか。

器外科の専門医を二十年やつてまいりました。同時に肝がんの患者さんの切除、あるいは肝炎の患者さんのインター／エロン治療にも従事してまいりました。また、弁護士でございまして、J D D W等におきましても、消化器外科のほか医療安全についての多数の講演をさせていただいてまいりました。

うんだといふような趣旨の判決がなされているわけでございます。

それから、平成十四年には、昭和六十一年当時の診療に関しまして、この医薬品の添付文書を確認するだけでは実は足りないんだと、医師というのは必要に応じて文献等を参照にしてその医師の置かれた状況で可能な限りの最新情報を収集する義務、これが医薬品を使用するに当たっては課せられているというような趣旨の最高裁判決がございまして、これ、実を申し上げますと、医療現場で我々が認識しているよりも法的にはずっと重い責任というものを探せられていると考えることができると思うんですね。

当時先生の御認識として、ファイブリノーゲン製剤を用いる場合にこのようなりスクとメリットの考量というものが十分に医療現場で行われていたかどうか、その点について先生ちよつと御見解を伺いたいと思っております。

○参考人(清澤研道君) 今先生がおっしゃったように、輸血のスクリーニングにおいては、C型肝炎に関してはもう一九九〇年に感度が十分でなかつたんですが行われています。それで結構スクリーニングできたり。それから、一九九二年からいわゆる高感度のHCV抗体をアッセイするといふことで、それ以後は非常にまれにしか出でないんですね。したがつて、それ以後発症した症例というのほどのドクターでも多分もうしつかり見ているというように思います。

ただ、それ以前の患者さんについてはなかなかか、

考へていらるのですが、その点について、先生いかがお考へでしようか。

○参考人(清澤研道君) 清澤です。

尋散しておりま

添付文書の経緯を見てみると、昭和六十年八月には一応、血清肝炎の肝障害が現れることがある

の添付文書のこと等については残念ながらちよつと分かりません。

能も意外と正常だということ、あるいは多少トランスマミナーゼ、GOTとかGPT高いの

す。どうもありがとうございます。
先ほどちょっとその辺のところは省略したんですけど、私が非A非B型肝炎が肝がんになるというのをうなじで毛長(こうじやう)で召口(まくび)で思

ので患者さんのリスクと投与における治療上の利益とを十分考慮しなさいというような記載がなされています。それから六十二年の五月になります。十二、腹痛を訴えて来院する女性を思ひだつ

○古川俊治君 ありがとうございます。
それから、今回のファブリノーゲンの問題で
すなわち、十分に患者さんにファブリノーゲン使
用によって、どういった効果が現れて、どこ

でも脂肪肝じゃないかとか、そんなようなことで見過ごされていたというように思います。
○古川俊治君 済みません。時間の問題で一点だけ、三三三、最後。

お亡くなりになるころ、このカイロン社といふところでC型肝炎のウイルスを発見したという情報が入りまして、アメリカのN.I.H.の先生方と共同研究をやろうということでやつて、データが出たのが一九八八年。それから、論文としてヘパトヨギーという雑誌に掲載したのが一九九〇年でござります。当時としては、非常にこのC型肝炎というのががんになるんだということが初めて世界で

れでいる、ですから使用に際しては必要最小限の投与としてリスクの患者さんの受けける負担を十分考慮して適応を決めなさいと書いてある。そしてその七月、その二ヶ月後には、これは先天性フィブリノーゲンなどのフィブリノーゲン値が著しく低下している患者さんにだけ用いなさいということになつてゐるわけであります、既にこの文書から見ますと、昭和六十年当時から十分に医療送

用とし、それが医療機関からも伝えられていないかといった、そういう事がござります。それが国の責任かどうかという点が随分大きな問題になつたわけですけれども、その点で実を申しますと、一時期血清肝炎、これずっと平成十四年の当時までの話でございますので、になつた患者さんであれば、当然その後、もう平成に入りました以降、先生が御治療を発表された以降は、C型肝炎というものがじきに肝硬変を発症して肝がんのリスクがある

先生、先ほど実はシングルユースデバイスのお話をされて、医療は未成熟であつたものが十分に保険適用が認められないんで、シングルユースのはずなんですが、それが繰り返し使用されるというお話を先ほどされました。

これは、私も医療従事者としての理屈として十分正確だなと思うんですが、ところが世間では実はそうは取つてくださらないのですよね。で、これ

分かったということで非常に高く評価されて、いわゆる引用回数も非常に、八百以上に今現在なっていますが、一九九〇年のたしか七月ころのヘパトロジーだというように記憶しております。

事者というものがリスクを考えて投与しなければいけないと、いうような認識を持たなければ法律上問題であったことが判断できるわけなんですが。

ということは臨床の問題として一般的に医師とされて知られている事実だと思うのですが、多くの医療機関が実を申し上げますと、そういったリスクを患者さんにお話しているかどうか分かりませ

○古川俊治君 これ、先生、実を申し上げますと、医療の法律の側からますと、医薬品の副作用について多くもう判例が確立しておりますので、昭和四十九年当時の医療行為に対しまして、平成八年の最高裁判決におきまして、添付文書に記載されている医薬品の使用上の注意事項というものが、従わなかつた場合には、これは医師が責任を負

私が今までちょっと、ずっとと思い返してみてまして、実を申し上げますと、一連のこのフィブリノーゲンの裁判の中におきまして医師の責任というものがほとんど考え方られていない。医療側の責任とということ。それが実を言いまして非常に違和感がござります。実際上、患者さんに直接の責任を負っているのは医師でありますので、そういう意味で、

んけれども、フォローアップをしていないんですね。

そういう意味で、この肝がんの標準的な治療という意味で今の日本的一般臨床のレベルというのはちょっと問題なんではないか。すなわち、どこに医師の責任というのがフォローアップにおいても問われるべき現状にあつたんではないかと

当てを行つてからそれをやらなきやいけないと。それをリスクといふものを患者さんに転嫁させているということ自体は、本当、本来は問題なわけでございまして。

まあそういうことから申し上げますと、この医療、例えば今でも先生方の大学では、例えば先進医療、幾つかやられていると思います。で、この

リスクというものの、これは必ず先進医療には付き物でございまして、ですからインフォームド・コンセントつて我々は実施するわけですが、この今回の一律の救済ということになりますと、国にも実際上は責任を認めるのが非常に難しい時期においても一応その患者さんの救済をしていくこというような法案でございまして、これから更にこれが医薬品に限らず医療の本体に入していく、そうするとすべてのこの医療行為の、先進医療というもののリスクというものはどこかで保障されなければいけないということになってしまいますと、最終的に非常にこの医療の進歩ということに財政的な負担が掛かってくるんではないかというように思いまして、この医療のリスクというものをどうやつぱり全体で受け止めるべきか、こういうシステムの問題にも広がっていくんですが、先生が今まで研究者としてこの先進医療におかわりになつた御経験からされて、この医療の持つリスクというものについてどうお考えになつていらっしゃるか、ちょっと伺いたいと思います。

○参考人(清澤研道君) おっしゃるとおり、医療

に一〇〇%完全なものは僕はないというように思つておりますので、その点は同意いたします。ただ、やはり私が未成熟な医療と言うのは、やはり過去において針を使い回しするとか、注射を使い回しするとかあるいは不必要な輸血をするとか、そういうようなことが安易に行われてきたんじゃないかなという私とは言いたかつたところで、そういうのがなあ今もあるのではないか。だから、これはもう医療界全体としては非考えていただきたいと。そうでないところばかり日本の先進国たるところがなくなつていくんじゃないかなというように私は危惧しております。

○古川俊治君 どうも、時間になりましたので、

ありがとうございました。これで質問を終わります。

○参考人(清澤研道君) あの、よろしいですか、委員長。

○委員長(岩本司君) はい、どうぞ。

○参考人(清澤研道君) 先ほど私、ちょっとと言つて忘れたんですが、検診のこといろいろまだ問題点があるというようなことを言いました。しかし、今度、与党の案の中には、やはりそういうところもしつかりやろうとか、あるいはいつたんインターフェロン治療をやって効かなかつた人に対する研究とか、幅広い基礎的な研究とか、そういうところもしつかりやるということを聞いていますので、是非そういうところは今後も伸ばしていくほしいというように思います。

以上です。

○渡辺孝男君 公明党の渡辺孝男でございます。山口参考人、そしてまた木村参考人、佐野参考人、またその一組の仲間の方々、被害者の方々の長年の御苦労に対しまして、今お話をまたお聞きしたわけでありますけれども、本当にその苦痛に心が痛むわけであります。

今回の法案はC型薬害肝炎ということの対象者に限られておるわけでありますけれども、もちろんこれから肝炎、またその他の薬害と言われるそんじやないかななどということを私は言いたかつたところがなあ今もあるのではないか。だから、やはり過去において針を使い回しするとか、注射を使い回しするとかあるいは不必要な輸血をするとか、そういうようなことが安易に行われてきたんじゃないかなという私とは言いたかつたところで、そういうのがなあ今もあるのではないか。だから、これはもう医療界全体としては非考えていただきたいと。そうでないところばかり日本の先進国たるところがなくなつていくんじゃないかなというように私は危惧しております。

○参考人(木村伸一君) インターフェロン治療に建ちません。それに、やはりこういったカルテ等がない人たちの医療機関に対してのそこまでの調査をするとか、また助成に対しても、アンケート調査なりをして何万円までの助成だつたらできるのかとか、そういうことをやはり具体的に調査をするとか、また被害者に実際に話を聞くとか、そういうふうに思つております。

○渡辺孝男君 先ほどもインターフェロンの治療、大変副作用があつて御苦労が多いと、それに耐えながら一生懸命治療に頑張つていたというお話をございました。患者さん、御家族の立場から、今後どういう点を、治療の場合あるいは副作用予防とかですね、どういう形の治療法が望ましいのか。今こういう課題があるんで今度研究開発する場合はこういう点を何とか克服できるような治療法を開発していただきたいとか、一番当事者の方々から何か御意見があればと思ひますので、山口参考人、木村参考人、佐野参考人の方からお話しをさせていただきたいと思うんですが、まず、少しお聞きしたい点がござりますので、これから質問をさせていただきたいと思うんですが、まず、

○参考人(佐野竜介君) 私ども患者の立場からは、包括医療ということを申し上げたいと思います。元々私どものようなこういった患者は、止血といふことで、止血といふのがかなり根幹の部分が言つてみれば良くない、よろしくない、調子が悪いということで、ある意味、何をするにもちょっとこ問題が出てくるんですね、治療を行つにしても。ですので、例えば各診療科、コメディカル、といったものの連携、そういうものの病院における推進というのをお願いしたいと思います。

○参考人(山口美智子君) 私は、先ほど意見陳述の中で、カルテ等がない方が現実に多いので救済できないことがありますよね。やはり一番苦

される方は少ないということも申しました。今朝の新聞も先ほど紹介いたしましたけれども、やはりこういったこと、ファブリノケン、せつかく二〇〇四年にもやつて、そしてまた十七日にファブリノケン納入先が公表されるんではなくて、人手不足から更新できないといったような、やはりこのようないいところからやっぱり私はちょっと疑問を感じるので、この法案が、私は先ほど土台ができたと申しました、この肝炎救済に対してですね。それに対しても、今、もう一つの一般肝炎対策、特に助成、インターフェロンの助成とかありますけれども、これが一方の柱としますと、一方の柱だけでは家業とかできるとか、そういった制度もあれば本当に安心して治療ができるんじゃないかなというふうに思つていますし、また副作用の少ない、こういったインターフェロンに代わる薬ができれば、本当に新薬が開発されればいいなというふうに思つております。

○参考人(木村伸一君) インターフェロン治療につきましては、まず第一に高額な医療費が掛かる

北海道は幸いにも医療費助成が行われ、外来においては月一万二千円の自己負担で済んでいます

しんでこられて本当に一番必要な方たちができますいと、いうことが本当最もあれだと思ひますけれども、それと、やはり副作用と闘いながら治療する

病センターというののが地域にありますて、そこで集中的にそうした包括医療が行われているというのが一つのスタイルでございますが、日本ではいろんな病院に患者さんが分散しているというのが現状なんですね。そうした中で、そのような包括医療というものをどのように行つか、この点について考えていただきたいと存じます。

○渡辺孝男君 次に清澤先生にお伺いをしたいんですけれども、これから法案が通り、また次なる対策が出てくれば、やはり肝炎対策あるいは肝硬変、肝がんの治療というのが大事になつてきまして、それを担うのが医療機関であるわけでありますけれども、先生もこれまでも本当に治療あるいは予防に携わってきたわけでございますが、こういう肝炎等の治療に携わる医療機関として、今後、行政に対してもどうな改善を求めておられるか、その御意見をお伺いをしたいと思います。

○参考人(清澤研道君) 先ほどちよつと言いましたけれども、やはりまずは社会に対する啓発活動等、あるいはスクリーニングを徹底的にやる、そして見付かった人をちゃんと医療機関でフォローできる体制というのが私は必要だと思います。実際、厚労省を中心に平成十四年からやられているんですけど、ちょっととその成果は中途半端でなかつたかなと。是非それを完成する意味で、与党が考えておられるようなそういう肝炎の施策というのをやっていただきたいと。

それから、治療に関しては、やはり一番問題なのは、効いた方というのにはまず肝がんになる率というのをもう極めてまれなんですね。ですから、まず効くこと、治療、治すということが大事なんですが、残念ながら治らない方もまだいるわけですね。そういう方への対策ということについては、やはり、先ほど山口さんもおつしやつてましたけれども、長期にインターフェロンを少量投与するということは、ウイルスはなくならないんだけれども発がんを抑制する効果というのはあるんですね。肝機能を正常にずっと続けていくということは非常に意味があることですね。ですか

ら、そういう治療法というのは是非考えていただきたい。新薬の開発ということも大事だと思っています。ただ、残念ながら日本独自のそういう薬剤の開発というのはなかなか行われていないと、うの、欧米の薬を導入するというのが現状じゃないかと思いますが、そういうった薬剤についてもできるだけ速やかに使えるような体制を国としても取つていただければ有り難いというように思います。

○渡辺孝男君 ありがとうございました。

○小池晃君 日本共産党的小池晃です。本当に今日はありがとうございます。

皆さんにお聞きしたいと思っているんですが、最初に山口参考人に、本当に命を懸けた闘いで重い扉を切り開いたということに心から敬意を表したいというふうに思つていますし、私どももできる限りのことをしていきたいと思っています。

その点でお伺いしたいのは、製薬企業の責任問題なんですね。

国の責任については発生責任、拡大責任ということで法律に書かれたわけですが、製薬企業の側はいまだに責任を認めてないし、謝罪もしていないし、抛出金どれだけ出すかもはつきりしてない。これ本当に重大だと思うんですね。この製薬企業の責任についてどういう御意見を原告としてお持ちか、お聞かせ願いたいと思います。

○参考人(山口 智子君) 私たち、裁判の中でも、法廷でもずっと製薬企業は國の後ろに隠れていて全く、何というんですか、もうインターフェロンは効いた、効いたと法廷では言つておきながら、四一八のリストのときにはそうぢやないといふようなことで、そして私たち、製薬企業にも入つたわけですけれども、もう全然自分たちの責任をいまだに認めていないというところがありますので、私たちももう怒りで一杯です。

今後、やはり国が製薬企業に対して強く、ただ、何ですかね、指示をしたとかいうこと、そういうことがいいことではなくつて、強制力を持ってやつて

いただきたいなどうふうに思つてゐます。
○小池晃君 ありがとうございました。その点での国の責任、しつかり果たさせていただきたいと思います。
それから、清澤参考人にお伺いしたいんですが、訴訟の中でも国の方は、ノンAノンBの問題について、C型肝炎ウイルスが発見された九〇年代以降でなければ、これが予後不良な疾患だという一般的な知見はなかったという主張をしているんですね。実は私は一九八七年に医者になつたんですけれども、私の経験でも、ノンAノンBというのは非常に遷延するし、GOT、GPTの乱高下激しく、重症化しやすいという認識でした、私自身。例えば一九八三年の雑誌「肝臓」で大林明先生が論文書かれていて、ここでは、やはり輸血後肝炎というのは非常に慢性化し、肝硬変、肝がんに進展していく危険があるという指摘されていますし、一九八五年の「臨床肝臓病講座」、ここでやはり同様の趣旨を書かれていますし、一九八八年の「メディチーナ」で、先生も出席された座談会で、非A非Bは非常にフオローアップが大事だということが強調されているという経過があります。
私は、肝臓病に取り組んでいた医者の中的一般的な常識的なものとして、やっぱり非A非Bといふのは非常に危険なんだと、やっぱりこれはしっかり見ていかないといけない病気なんだという認識は、当時あつたというふうに言つて差し支えないと思うんですが、御意見をお聞かせください。
○参考人(清澤研道君) 小池先生の言うのは、今から考えるとそうだと思いますね。
私は、先ほど古川委員のときにもお答えしましたけれど、先生のおっしゃった当時は、点だつたんですね。ある一点で、これは昔、輸血液があつた、多分それが原因じゃなかろうかというような点の解析だつたんです。私がやつた仕事は、点が線になつたと。継続して実は同じ患者さんたちをずっと私どもは血液を全部採つていつたんですね。それを全部測定したらそういう結果が出たと

いうことで、私はあのときは、ああ、ようやく点が線になつたなということで、点のレベルではそういう疑いは十分あつたと思いますが、やはり線になつたということではつきりしたというようになつたことではあります。

○小池晃君 HCVウイルスが発見されることによつて学説としては一つの完結というか、その論理性ができたと思うんです、危険性という点ではこれは八〇年代から医師は持つてたわけだと思います。

○参考人(清澤研道君) そういうことでいいかと 思います。

○小池晃君 そういう点で言えば、私は、やはり八〇年代から国、企業はこの危険性を回避する義務があつたんだというふうに思うんです。

それから、佐野参考人と木村参考人にお伺いしたいんですが、この問題について、法律の枠組みでは先天性疾患に対する限定された薬剤の救済などいうことになつてゐる問題点、私も御主張、本当に痛いほどよく分かるんです。

考え方として、同時に、じや救済はその三百五十万、ウイルス性肝炎全体だとわれちやうと、ちょっとと違うんではないかなと。そこに行く前に、やっぱりそういうその三百五十五万、ウイルス性肝炎とは違う問題として、佐野さんの問題で言えば、同じ薬剤を使って感染しているという実態があるわけですし、木村さんの問題でも、これは予防接種によるということについて最高裁の判決で確定しているという問題があるわけですから、これはやっぱり薬害であるし、これはその三百五十万の救済という同レベルで恒久対策ですよと言われて、も、そこは違つてないか。やっぱりそこはしっかり位置付けるべきじゃないかというふうに私は思つてゐるんですが、その点についてのお考えをお聞かせ願いたいと、佐野参考人と木村参考人にお伺いしたいと思います。

○参考人(佐野竜介君) そうですね、それは全くそのとおりだと思います。

は意見でござりますので、要求ではありません。

基本的にどのような施策を取られるのか、そういったことに関しては今後の御判断をまちたいとは思いますが、何らかの形での対策は取っていただきたい、そのようには考えております。

○参考人(木村伸一君) 我々の考えいたしましたことは、今回のこの法案に関して否定的な考えは一切持っておりません。ですが、この法案を第一歩として更なる対象者の拡大、そして最終的には全

国の肝炎患者の救済、そういうことを望んでおります。

そのもととなるのはやはり集団予防接種、これによつて感染したという最高裁判決におきまして、国の責任が全面的に問われたわけでございまして、厚生労働省との交渉の中では集団予防接種以外の感染経路があるではないかと、そういう発言もされました。特に母子間感染を頭に出し、そういう発言をされてきましたが、私が今まで機会あるごとに言つてることがあるんですが、確かに母子間感染は集団予防接種によつて感染したわけではないということですが、では、そのもどとなる母親、この母親は一体どういった感染経路であるか、もしその母親が母子間感染であれば更にその母親は、そういうことを追求していくと、最終的にはやはり集団予防接種に行き当たるんではないかと、こういったことを私は訴えてきました。

そして、現在、追加提訴の準備をしている中で、正にその事例で、思われる患者さんというのが、昨年の十一月に札幌で一般者に対する説明会を行われたんですが、その参加者の中に親子で参加してきた患者さんが正にその事例ではないかと。この親子が実際に原告になり得るかはこれから精査の結果次第ではあります。が、この親子を是非世間へ知らしめ、また国、厚生労働省にも突き付け、この問題の重篤さ、そして何よりも集団予防接種によって肝炎患者が、これだけ多くの肝炎患者が全国にいるということを知つていただきたいと思います。

○小池晃君 ありがとうございました。

本当にこの薬害C型肝炎の訴訟が一つの門戸を切り開いて、そして次に進む場合に、やっぱり三百五十万という恒久対策も必要なんだけれども、今日は提起された問題について、薬害としてしっかりと仕組みつくっていくと、いうことが政治の課題だ

というふうに受け止めていますんで、頑張りたいと思います。

○福島みづほ君 社民党的福島みづほです。

今日は四人の参考人の皆さん、本当にありがとうございます。また、当事者として非常に苦労しながら頑張つていらっしゃる皆さん、あるいは、本当に原告団とそれから弁護士の皆さん、長い間もう本当にいろんなものを犠牲にしながら必死で切り開いてこられた本当に努力と頑張りとに関してもさまで、心からの敬意を表します。私たちも、薬害の根絶のために、それから救済が十分行われるように政治の場面で頑張つてきます。

まず、山口参考人にお聞きをいたします。私も実は、企業の責任ということを一言お聞きをいたします。今日も本当にありがとうございました。私も実は、企政官業の中で、官に対する責任追及もまだ足りないと思つていますし、もちろん私たち政治の責任もあるわけですが、業、製薬会社の責任です。

私は、製薬会社が今日に至るも謝罪をしていないというのには許せないといふふうに思つております。が、一言いかがでしょうか。

○参考人(山口美智子君) もう全くそのとおりで、私たち、今回この法案が成立しましたら製薬企業の方にも私たちの方から強く求める覚悟であります。

今日、医療の問題を話してくださいましてあります。がどうござります。肝炎ウイルスに感染し、あるいは肝炎になられた患者さんは、C型肝炎だけでも二百万人以上、B型肝炎も含めると三百五十万人に思つております。

それから、第一の質問ですが、これはやはり国のか、根本的な原因は何だとお考えなのか。それともう一つは、国の責任において第三者機関による検証会議などをきちっとつくるべきだと、二度と薬害を生み出さるためにも思いますが、この二点についてお聞かせください。

○参考人(清澤研道君) 我が国でウイルス肝炎がこれだけ多くなった理由というのは、先ほど私肝がんの死亡患者数が、昭和五十年以後、それまで一万人以内が急に増えてきたと。本当にこれは、もう本当にいろんなものを犠牲にしながら必死で、心から敬意を表します。私たちも、薬害の根絶のために、それから救済が十分行われるように政治の場面で頑張つていくと、いうことが非常に大事なことですが、やはりここからずっと増えていいます。これは、主なやはり要因はC型肝炎ですね。

そうすると、私先ほど肝がんになるには三十年掛かると言いました。ということは、昭和五十年から三十年前の日本の状況がどうだったかというところがやっぱりキー・ポイントになるんですね。そうすると、行き着くところはやはり太平洋戦争前後ということになってしまいます。そうすると、当時日本の世の中が、戦後の混乱期あるいはそれが復興する、もうがむしゃらに働いてきた、特に東京オリンピック、昭和三十九年、それ前後といふのは高度成長でばんばんばんやつてきたと思うんですね。身を粉にして働いた、その結果いろいろな病気が起きて輸血が行われる。あるいは、ヒロポンがあつて、それで働くを得ないとか、そういうような社会的な衛生状態が非常に悪かつたということが原因としては私はあると思います。そのほか、先ほどおつしやつた予防注射とか、あるいは最近言われているのは日本住血吸虫の注射とか、あるいは、先ほどは未成熟な医療と言いましたけれども、地域によっては村全体がもう肝炎になつて、それで働かざるを得ないとか、そういうふうなことがあると思いますが、実態について一言教えてください。

○参考人(佐野章介君) まず、これはもう以前から大問題になつていて、改めて、先天性凝固異常症に加えてC型肝炎にも感染して闘病している。一般的患者さんと比べての悩みや苦労といふのがあると思いますが、実態について一言教えます。

その後、先ほどおつしやつた予防注射とか、HIVとHCVの重複感染の問題がござります。このHIV治療薬が副作用でC型肝炎の進行を早めると、いうような問題です。HIV感染者の方がエイズを発症しないまま肝疾患でお亡くなりになるといふ状況が続出しておるということでございます。

それと、先天性無フィブリノゲン血症に関しま

フィブリそれから第IX因子、こういうものについて同じことを繰り返した。こういうことは二度と繰り返してはいけないと、そういう意味で広く薬害という言葉を使わさせていただきました。もし、お医者さんの立場から間違つていれば御訂正いただきたいと思います。

○櫻井充君 ウィルスが混入しているものとそれから薬の副作用と、これは根本的に違うと思うんですね。

異物が混入しているような製品と。これは異物の処理をきちんとしておかなかつたというところに問題があるわけですね。一方で、薬というのはすべて主の作用だけが発現するわけではなくて、すべての薬がと言つても構わないと思いますが、ほかの作用も持つております。それから、それが臓器特異性であればいいわけですが、要するに心臓なら心臓にだけ効けばいいんですけれども、必ずしもそうではないと。そういうことが起こつくるから、今度はそこに副作用というものが生じてくるわけです。

そうすると、確かに国語辞典を引くと薬の副作用そのもの自体が薬害というふうに定義されていますが、政府の見解もまさしくそのとおりでいいんですか。この点についてもう一度だけお伺いしておきたいと思います。

○國務大臣(舛添要一君) これは前回でしたか、櫻井委員、それから足立委員、西島委員、お医者さんの立場から今の点についての御説明がございました。

私は、ですから、薬一般について、副作用があるからということでただそれを薬害としていいとは思つておりません。私は、今回の件は、正に血液製剤の中にウイルスが含まれて、きちんとスクリーニングできなかつた、そのことが最大の問題であると、それはきちんとこの件に関しては定義をしておきたいと思います。

○櫻井充君 そういうことになるんだろうなと思います。そうでないと、かなり薬事行政そのもの 자체が難しくなつてくるんじゃないかというふう

に私は思つております。

それから、この法律の中身についてでございまして、結局はこれは後天性から獲得性に変わつたんだしたつけ、獲得性に変わつたのかと思ひます。それはそれで理解はいたします。

つまり、今回は、先天性の疾患の患者さんたちがこここの原告の中に参加されていないということです。ただし、一方で、政治決着で、この表題にあるような形で特定のフィブリノゲン製剤を使われている人たち若しくはほかの血液製剤を使われている人たちを救済していくという観点からすると、果たして先天性の疾患の皆さんを外すということに整合性が取れるのかどうかというところを閲して、私は若干疑問を感じております。

つまり、先天性の患者さんだから薬を使わなければいけなかつた、それから、多分、治療効果の方が、要するに副作用なり、それから、副作用ということがございます。そういう意味で、ここの獲得性という言葉は、私も専門でありませんので、今まで有効性の方が上回るという判断からならなんどろうと思ひますが、一方で、後天性の人たちでも本当にこの薬を使わなくてよかつた、全員がそうなるのかというと、私は必ずしもそれはそうでないと思うんですよ。そうすると、後天性の獲得性の方々の一部の方は、そういう人が僕は絶対いると思つています。これは証明できませんので、絶対といふ言葉はちょっと不適切かもしれませんのが、逆に言えば、ここの中に絶対にその薬を使わなくてよかつたという人がいなかつたということが証明できるかというと、これは証明できないはずなんですよ。

そうしてみると、この方々は救済される、一方で、同じように薬を使わなければ先天性であるがゆえに救済されないということになつてくると、私はこの題名からすると、法案名からすると、それからこの前文の内容からすると問題があるのではないかなど、私はそう感じますが、いかがでしょうか。

○衆議院議員(大村秀章君) 今、櫻井委員から御

指摘がありました、獲得性の疾病ということに定義をさせていただいた点について御質問をいただきました。

これは、先ほどこの法案の趣旨、経過につきま

しては、前文として題名ということを御答弁申し上げましたが、この法案の第二条の第三項におきまして、この点についての獲得性というところをここに定義をさせていただいているわけでございまます。

今回は、今、櫻井委員からもるる御質問の中でお話をありましたように、今回の法案は、このC型肝炎訴訟につきまして感染被害者の方々の早期一時救済を行ふんだということで、議員立法での解決を図ろうというふうにするものでございます。

この訴訟におきましては、御案内のように、獲得性の傷病に係る投与及び感染の方が対象という点でございます。そういう意味で、ここの獲得性という言葉は、私も専門でありませんので、今回初めて使わせていただきたということかもしれませんのが、遺伝性でないということです。これが、この訴訟でこれが対象になつてゐるという点で、今回この法案でこういつた方々を救うということで、先ほど櫻井委員が言われましたように、この治療効果だと有効性といつたことでこの獲得性の方を対象にすることにしたということではなくて、訴訟で解決するんだということでこうした法案の仕組みにさせていただいたということを御理解をいただきたいと思います。

ただ、この点は衆議院の厚生労働委員会でも御論議をいただきました。その結果、衆議院の厚生労働委員会の決議におきましての、五項目させていただきましたけれども、その四項目めで、先天性の傷病の治療に際して血液製剤を投与された、それからこの前文の内容からすると問題があるのではないかなど、私はそう感じますが、いかがでしょうか。

これは引き続き、これは重大な問題だと私ども

も認識をいたしておりますので、引き続きこれは議論していくべき課題であるというふうに認識をしているところでございます。

○櫻井充君 今日も午前中、参考人質疑が行われまして、その中でやはりその先天性の患者さんの代表の方が、決して原告団の方にどうというふうに申し上げるつもりはないし、今回解決したといふことに関して、それはそれとしてうれしいことだというふうにお話はされておりました。それからもう一つは、自分たちがこういうことを要望するという、ここで強く訴えたいたいというわけではありませんが、決して原告団の方にどうということを要望するといふことにはならないし、今回解決したといふことを要望するといふことです。

これは、先ほどこの法案の趣旨、経過につきましては、前文として題名ということを御答弁申し上げましたが、この法案の第二条の第三項におきまして、この点についての獲得性というところをここに定義をさせていただいているわけでございまます。ただ、一方で、政治決着で、この表題にあります。それはそれで理解はいたします。

つまり、今回は、先天性の疾患の患者さんたちがこここの原告の中に参加されていないということです。ただし、一方で、政治決着で、この表題にあります。それはそれで理解はいたします。

これは、先ほどこの法案の趣旨、経過につきましては、前文として題名ということを御答弁申し上げましたが、この法案の第二条の第三項におきまして、この点についての獲得性というところをここに定義をさせていただいているわけでございまます。

今回は、今、櫻井委員からもるる御質問の中でお話をありましたように、今回の法案は、このC型肝炎訴訟につきまして感染被害者の方々の早期一時救済を行ふんだということで、議員立法での解決を図ろうというふうにするものでございまます。

今回は、今、櫻井委員からもるる御質問の中でお話をありましたように、今回の法案は、このC型肝炎訴訟につきまして感染被害者の方々の早期一時救済を行ふんだということで、議員立法での解決を図ろうというふうにするものでございまます。

この訴訟におきましては、御案内のように、獲得性の傷病に係る投与及び感染の方が対象という点でござります。そういう意味で、ここの獲得性といふ言葉は、私も専門でありませんので、今回初めて使わせていただきたということかもしれませんのが、遺伝性でないということです。これが、この訴訟でこれが対象になつてゐるという点で、今回この法案でこういつた方々を救うということで、先ほど櫻井委員が言われましたように、この治療効果だと有効性といつたことでこの獲得性の方を対象にすることにしたということではなくて、訴訟で解決するんだということでこうした法案の仕組みにさせていただいたということを御理解をいただきたいと思います。

ただ、この点は衆議院の厚生労働委員会でも御論議をいただきました。その結果、衆議院の厚生労働委員会の決議におきましての、五項目させていただきましたけれども、その四項目めで、先天性の傷病の治療に際して血液製剤を投与された、それからこの前文の内容からすると問題があるのではないかなど、私はそう感じますが、いかがでしょうか。

これは引き続き、これは重大な問題だと私ども

なり第IX因子製剤を対象にするんだということ

で、そういう意味でその法案全体の中でもこういうふうな仕組み立てをさせていただいております。したがつて、この法案は今回の薬害肝炎訴訟を全面一律救済をするんだということでの趣旨で作られていただいております。

なお、今、櫻井委員が言われました先天性の方々等々の対応なりそうした方々をどういうふうに取り組んでいくかにつきましては、これはこれからも議論していくべき課題であるというふうに認識をしているところでございます。

○櫻井充君 これ以上議論してもしようがないと

思いますが、ただ、これもう一度申し上げておき

ますが、この法律の作り方からすると、まず最初

のこの前文のところの二行目のところに「薬害事

件が起き」と書いてございます。その薬害事件

が起きて、なおかつ、その四行目以降になります

が、「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

ついで責任を認め」というふうに書かれてい

るということは、ここまで読む範囲においてこれ

は先天性も後天性も何もないんですよね。

ですから、そういうような内容になつてあるか

らこそ、僕は、先天性の方々、相当これ期待され

たんだと思うんですよ、全面救済だと。ところが、

こういう内容になつてしまつて、これ済みません、

委員長提案になつていてこんなことをやる言つの

はおかしな話なのかもしれないが、これは大事

なポイントだと思ってるんです。これは、そう

であつたとしても、二院制の中で法文を読んでお

かしいと思えばその点を指摘するということをし

ていかないとは参議院の意義がないと思つてお

りますから、その立場で質問させていただいてお

りますが、こういうような文章があつたとすると、

やはり誤解してしまつて、期待して、それがまた

不信感を招いてくるような形になるんだろうと、

ですから、そういう意図で作られたということ

になるんであれば、決議にあるように、これは今

度は与野党ともに一緒にやるんでしょうか、それ

とも与党で作られるのか、そこがよく分かりませ
んが、与野党協力してやっていく必要性があるん
じゃないのかなど、そう思いますけれども、その
点についていかがですか。

○衆議院議員(大村秀章君) この問題につきまし

ても、これまでも与野党で、もちろん我々与党チー

ムでもいろんな対策を作らせていただきました。ま

た、民主党さん始め野党の各党の皆さんもいろん

な対策なり対応を作られてきたことはもう重々承

知をしております。ただ、昨年の秋以降、例えば

衆参の厚労の理事の皆さんを中心に、十一月七日

と十二月四日、原告団の皆さんとともにそのお

話をさせていただき、そして舛添大臣もお呼びを

して、全面解決に向けて取り組んではしいとい

うことは与野党一致でさせていただきました。

したがつて、それぞれ各党なりにこの問題につ

きまして引き続き議論すべき課題だということで

議論は重ねていきたいと思いますが、やはりこ

いかがお考えでしょう。

○衆議院議員(山井和則君) この全員一律救済、

疑問に思われる、これは当然のことだと思います

し、法案の名前が誤解を招きかねないと、それも

おっしゃるとおりだというふうに私今聞いて思

ました。

○櫻井充君 同じ質問になりますが、山井議員は

いかがお考えでしょう。

○衆議院議員(山井和則君) この全員一律救済、

そういうことにおいて、先ほどの先天性の方々が

疑惑に思われる、これは当然のことだと思います

し、法案の名前が誤解を招きかねないと、それも

おっしゃるとおりだというふうに私今聞いて思

ました。

○櫻井充君 そういう点から考えて、現在衆参

でたなざらにされている二本の法律案がござい

ます、この救済策ですが。これはそういう観点か

ら早期に合意を見るような形の政策、法案作成と

いうことになると思いますけれども、実現するべ

りでこの医療費助成法案のことも議論をせねば、

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」と、これで恐らく全員が横ぐしを刺される

ことがあります。そこで定かではございませんが、

一方で、今までの裁判の中で法的責任を国が指摘

されている、これは投与期間ですけれども、その

期間もあるわけです。そうすると、法的責任まで

は至らないけれども、その部分の責任まで及んで

いるかどうか、そこは定かではありませんが、

それで、今までの裁判の中で法的責任を認めて横ぐし

を刺したと私はそう理解しております。

そうなつてくると、今回のその法律案そのもの

は政府として、僕は、これは責任を認めて横ぐし

を刺したと私はそう理解しております。

○櫻井充君 本当にこれで救済される方々は限定

されておりますので、与野党一緒になつて早期に

成法案、提出をされております。それぞれ一日ず

つ審議をして、そして今与野党協議の場をつくら

せていただきおりまして、昨年一度議論をさせ

ていただきましたけれども、この訴訟の問題とい

うのがございまして一回ということでございます

が、引き続きこれは議論をさせていただきたいと

いうふうに思つております。

○衆議院議員(大村秀章君) 衆議院に私どもの肝炎対策基本法を提出をさせていただき、そして参議院の方に民主党さん御提出の肝炎の治療費の助成法案、提出をされております。それぞれ一日ず

かがお考えですか。

ただ、私どもの立場を申し上げますと、この肝

炎の治療費の助成は、もうすぐといいますか、平

成二十年度の、この後通常国会で御審議をいただ

くことになるわけでありますが、二十年度の予算

にはそのことを我々与党として盛り込ませてい

ります。

の作り方もあつたんじゃないかというふうに思いますが、その点についていかがでしょうか。

○衆議院議員(大村秀章君) いろんな解決の仕方といいますか、があろうかと思います。今、櫻井委員が御指摘になつた考え方やはり一つの考え方だらうというふうに私は思いますけれども、今回

この法案、一律救済解決のための法案の仕組み方というのは、もう既に御案内のように、大阪高裁の和解勧告で示されました四千万、二千万、千二百万という、こういった金額をベースにいたしまして、この原告訴訟団、原告団そして弁護団の皆様と協議の上、合意に至つたものをベースとして法案に作らせていただきました。

したがつて、裁判の段階でこの期間からこの期間までは国の責任があると、それ以外は認められないということもありますけれども、そういうことは関係なしに状況に応じてこういつたもの、時期とは関係なしに金額で、症状でこの救済をするんだということをベースに金額を決めさせていただき、今回の法案を仕組ませていただいたものでござります。そういった趣旨でございますので、御理解をいただければというふうに思います。

○櫻井充君 ですから、まあそうなればそうなつただけ、何回も繰り返しになりますが、裁判の和解のための法律ならそこのところをもう少し明確にすべきなんだろうと思うんですよ。

それから、今症状に応じてというお話をございましたが、私は、このことによつて相当面倒くさいことが起るんじゃないかなということを心配しております。それは何かというと、医者の診断によって大きく異なるような場合が起つてゐるからです。

つまり、何をもつとして肝炎とするのか、何をもつとして肝硬変とするのか、ここら辺のその診断基準を明確にして、しかもこれガイドラインを作つたからといって、全員の医者が同じように僕は判断できると思っておりません。大変申し訳ございません。

ですから、そういう点でいつてみると、こういふ区分け方をしたけれども、その後で公平性が担保されないんじやないかということが起つてゐるまして、この公平性を担保していくことを考えております。

○衆議院議員(福島豊君) 先生御指摘のことは極めて重要なことだというふうに私ども思つております。

ただ一方で、立法者の立場からしますと、この診断というのは、やはりすぐれて医学的また専門的な判断であるということだらうというふうに思つてゐるんです。そして、医学的、専門的な判断というのは、立法者の立場からすれば尊重されるべきものであろう。ただ、先生御専門でございまして、医學的な判断の中にもう少しも様々な違いがあるんじやないかと、こういう御指摘でございます。

この法案ができました後、基本的には医師の判断というものを尊重して裁判所が最終的に判断をしていただくということになりますけれども、そのままの裁判所の判断において、十分そうした先生の御指摘も踏まえて御判断いただくことが必要になりますし、医学的な判断の中にあります。この法案が成立しました後、裁判所において、具体的にその診断というものにかかわって、どのような基準でそれを採用していくのかということについて十分検討していただくよう私どもとしては求めたいと思っています。

○櫻井充君 裁判所で判断するというのはちょっとこれ事實上不可能だと思つておりますし、つまり、医者側からの意見書なり診断書なりが提出され、それを恐らくは、まあもしかするとセカンドオピニオンという形で一人のお医者さんになるのかどうか、ちょっとそこは分かりませんけれども、少なくともそこを裁判所が判断するところまでは至らないんじやないかなというふうに私は思つております。

いずれにしても、この点が極めて大事な点ですから、今回、症状で給付の額を決めるということになつてきますので、この点についてはもう少しきちんととしたシステムを考えていきたいなと要望だけしておきます。

その上で、もう一つは、今日も午前中指摘がありましたが、要するに十年間様子を見ていて、後はそこで症状が、まあ例えば肝炎のままだった人たちはそこでおしまいということになりますが、しかし、これはそのスパンで見て本当に適正なのかどうか。つまり、症状固定ではありませんから、その症状固定でないものに対しても十年

ので、ああいう指定の仕方をしております。たしか一般的に申し上げると、そういう特定担保されないんじやないかなと、そう思いますが、その点についていかがですか。

○衆議院議員(福島豊君) これは、すぐれて裁判所が最終的にどのように判断されるかと、こういうことになるんだと思います。これは行政処分となり私は理解しております。ですから、そういうよ

うなシステムを入れてこないと公平性というのは担保されないんじやないかなと、そう思いますが、その点についていかがですか。

○衆議院議員(福島豊君) これは、先生御指摘のようになります。ただ一方で、先生御指摘のように、本当に十年たいて、ただ、無限定というわけにこれはなかなかいかないだらうということで十年という区切られこの法案を作らせていただきました。

ただ一方で、先生御指摘のようになります。

でいいんだろうかという御指摘については衆議院での審議の中でも御指摘ありましたし、私どもその御指摘というものはしっかりと受け止めなきやいけないと、いうふうに思つております。

そうした考え方から、附則におきまして、施行後に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、必要に応じ検討が加えられるものと、このように定めておりまして、今後の支給の状況等を踏まえながら柔軟に適切にしつかりと対応していくかと思います。

○櫻井充君 よろしく検討していただきたいと思います。そうでないと、やはり多分公平性が担保されなくなつちやうんだろうと、そう思います。

○櫻井充君 よろしく検討していただきたいと思います。そうでないと、やはり多分公平性が担保されなくなつちやうんだろうと、そう思います。

僕は、やっぱり若干違和感を感じているのは、治療されて良くなつた方々、これは良かったことなんですよ、本当に。ですが、そことそうでない方々と、こういう形で差が付くというのは本当にいいことなかどうかというのには、私個人として、それ裁判所から言われたという、それから原告団とお話をされたということですから、それはそれで理解いたしますが、どうも私はちょっと軽んじないところがござります。

それからもう一つは、先ほど先天性の方々が抜け落ちていると、しかしこれは法律の趣旨が裁判の和解法であるという立場を取られるのであるとすれば、今度は同じような立場の方々がじや全員救済されるのかという問題になつてくるわけ

きつりと、すつきりとお答えいただきたいと思います。

○国務大臣(舛添要一君) 私は、国民の目線できちんと仕事をしたいというふうに思つております。それから、C型肝炎のこの今原告、そして患者の皆さんその前に、今日の参考人の質疑であるとか、それから手記を読ませていただきたりとか、そういうこともきちんとやる。そして、いろんな努力を重ねる中で、今度はその行政のトップとして、行政としてこれだけの施策をきちんとやりますよということをある程度積み重ねたいというのが片一方であるんです。だから、お会いしたくないんではなくて、私は国民の代表、政治家でありますし、國民から選ばました。政治家としての國民の目線は絶対失わないでやるつもりではありますけれども、やはり行政の、厚生労働大臣としてお会いするときには、それなりのきちんとした施策のその背景というか、それを持つて会いたいなという気持ちが実はあるんです。したがつて、そういう全体の努力の過程においてお会いすると。

お会いするということは結構でございます。ただ、会つて、じゃ思いのたけをお述べくださいといふことはできます。しかし、私はやっぱりお会いする以上は、ある程度、じゃ具体的に皆様方がお考えになつておられるこういう点についてはどうか、こういう点についてどうか、それについてのきちんと回答を勉強し、それで研究しここはこういふ回答ができます、それで、これはもう駆除に説法でござりますけれども、インターフェロンの治療の場合と、じゃB型肝炎はどういう治療があるのかと、それは保険の適用がどうなのかと、そういうことをきちんと詰めて、ここから更に一步進んでいます。それが僕は患者さん方の気持ちをいましばし時間をちょうどいいして、お答えできる体制になつてやりたいなどいう気持ちがあるも

のですから、ああいう皆さんでおしゃかりを受けるような努力しますというような言葉になりましたけれども、私の気持ちはそういうことで、できるだけ早くそういう体制を整えて、これはきちんとお会いしたいと思います。

○櫻井充君 ちょっと大臣、確認ですが、今C型のままいいんですか。

○国務大臣(舛添要一君)いや、それは。

○櫻井充君 B型ですか。それとも、あれはC型のままいいんですか。

○国務大臣(舛添要一君)C型の原告の方々、今回訴訟の方々に一回お会いしました。そのときの例を引きまして、そのときもそういう一歩一歩積み重ねていって、ただお会いして皆さん方の現状を聞きましたということではなくて、それをお伺いした上で、ここまで手を打っていますよといふことを相当詰めた上でお会いしたいという気持ちがあつて、二回ほどお会いしました。その例を引きまして、C型です、ですから。

○櫻井充君 現場で医者として働いていたときに、まあまだ今も働いておりますが、患者さんから、例えば詳しい今後何をしますとかそういうことよりも、自分たちが間違つていたことに対するお手を付ける、それから不必要なところは壊すという形にしていかないと、同じようなことが繰り返されるんじゃないかなと思います。

こういうことが起ると、これは厚生労働省で働いている役人の人たちにとつても不幸なことで、それから、こうやって繰り返し繰り返し薬害などが起つてくるということになると国民の皆さんにとって不幸なことなんですね。ですから、まずそれを是正するためには、この薬事行政に当たつてくるところの人手を、独立行政法人も含めてですが、これは本省も含めて大幅な増員をしないとなかなか解決しないんじゃないかな。

もう一点、我々が医学部という医局に入ったたままでいいとは限りません。したがつて、そういう中で、スクラップ・アンド・ビルトということをおつしやいましたけれども、組織の改編をして、今国民のニーズに必要なところに人を集めると、こういうことをできるだけ早くやりたいとうふうに思つております。

○櫻井充君 是非、積極的に進めていただきたいと思います。

官僚の方々、大体五十歳で肩たたきに遭つて、直接会つて国に責任があつたとすれば、が、そのことについて国が責任があつたとすれば、部分が解決するんじやないかなと、そういうふうに思つております。ですから、これは御答弁結構でございますが、それが僕は患者さん方の気持ちだと思います。その情報を処理するということになつてくると従来どおりの人数で処理できるということはございませんから、そういう点で大幅にこここの分野に関して人を増やしていくべきだなど、そういうふうに思つますけれども、僕はほとんどの意味もないとは言いませんが、本当に必要かどうか分からぬようなどころに天下りされてしまふけれども、あれだけ能力のある人たちですから、それこそ再チャレンジがありませんけれども、そういう分野について例えば二年間なら二年間勉強してもらつて、そういう人材を薬事行政の方にもつと積極的に活用していくとか、そこの部署にいなかつたからできないということにはならないんだろうと優秀な方々ですから、そう言つ

をどうやつて解決していくのかというのがもう一つ我々に課せられた大きな課題なんだろうと思ひます。

こういう問題が起つたたびに私が指摘させていただいているのは、この分野で働いてる厚生省本省の役人の数も決定的に少ないと、つまりどちらからも少し少な過ぎるんじゃないかな

しない限りは先に進まないんだろうと思うんですね。ところが、役所の方々とその話をすると、その当事者の方々は、自分たちは口が裂けても自分たちのところで人が足りないと、いうことは理由の中に入られないとから言えないんだという話しかしないわけですよ。ですから、そういう点でいうと、やはり我々が客観的に判断して、やはり行政というのはスクラップ・アンド・ビルトですか

ら、必要なところには人手を付ける、それから不要なところは壊すという形にしていかないと、同じようなことが繰り返されるんじゃないかなと思います。

したがつて、これからも、人の命を守るという一番大事な仕事をしているわけですから、ここには、もちろん駄を排し行政改革の実を上げていきながら、きちんとしたやっぱり人手の手當で、財源の手當でがないといけないと思いますから、これは特に財務省との間できちんと議論をし、また、内閣全体の話になりますけれども、今後とも同じような方向で努力をしたいと思います。

それともう一つ考えておりますのは、やはりあらゆる組織、役所であれ、一度つくつた組織がそのままいいとは限りません。したがつて、そういう中で、スクラップ・アンド・ビルトということをおつしやいましたけれども、組織の改編をして、今国民のニーズに必要なところに人を集めると、こういうことをできるだけ早くやりたいとうふうに思つております。

○櫻井充君 是非、積極的に進めていただきたいと思います。

官僚の方々、大体五十歳で肩たたきに遭つて、意味もないとは言いませんが、本当に必要かどうか分からぬようなどころに天下りされてしまふけれども、あれだけ能力のある人たちですから、それこそ再チャレンジがありませんけれども、そういう分野について例えば二年間なら二年間勉強してもらつて、そういう人材を薬事行政の方にもつと積極的に活用していくとか、そこの部署にいなかつたからできないということにはならない

られない、そういう中で、今委員御指摘のように、例えばアメリカと比べますと十分の一ですね。アメリカのFDAというのはこの安全対策に二千九百人、我が省は独立法人を入れても、医薬品医療機器総合機構を入れても三百人。だから、もちろんそれは日本とアメリカは国情も違うし検査のやり方も違うから一概にその数字比べられないと言つてしまえば、それまでですけれども、人口規模で一対二なのに、この人員が十対一というのはやはり幾ら何でも私は少し少な過ぎるんじゃないかな

二千二百億円というマイナスのシーリングを課せ

て、本人たちにもうちょっと勉強してもらえたから
有り難いなど、そういうふうに思つております。
最後にですが、今回、行政の僕は不作為だった
と思つておりますが、それに対し立法院がかか
わつてくるという、僕は異例の形になつたんだろ
うと、そう思います。こうした形で決着をした
という点からすれば評価できる一方で、必ずしも
こういうことが繰り返されていいのかと、そ
うとも私は思えません。

自分自身、クロイツフェルト・ヤコブ病のとき
に事務局長としてやられていた感想を最後
に申し上げますが、あのときには、与野党の議員
連盟がきちんとでき上がりまして、中川昭一会長
が、最初は國の責任をお認めいただいたときには、
政治家とそれから行政とそれからその当事者の
方々との話合いができたということによって解決
できていったんではないかと、いうふうに思つてお
ります。

今回、そういう点でいうと、お互いになぜかか
たくなになつていて、胸襟開いて
もう少し意見交換ができる、和解という形で、
こういう形のではなくて、和解ができたんではな
いのかなど、そういうふうにも思つております。

ですから、これは自分自身の自戒の念も込めて
ですが、お互いに、この問題を解決するための
話し合いができたんだと、それは政府も同じ
ことなく、やはりお互いにやるべき人の命とかそ
ういった問題については一致協力してやつていく
ようなことをしていかないと、それは政府も同じ
ですが、みんなで協力していくしかないとなかなか問
題が解決しないんじゃないかなと、そういうこ
とを申し上げまして、私の質問を終わります。

ありがとうございました。

○西島英利君 自由民主党の西島でございます。
今回のこの議員立法の法案につきましては、私
も若干この作成にかかわらせていただきました。

福田總理が十二月の二十三日に、これはもう議員
立法でやると、司法、行政の枠を超えた状況であ
るというような判断をされまして、議員立法とい
う形で今議論をしているところでございます。
先ほど櫻井委員からもる御質問、それからい
ろんなお話をございましたように、私も医者でござ
いますけれども、臨床医の立場ということで考
えますと、様々な問題を含んだ実は法案かなと思
わざるを得ません。しかし、まさしくこれは政治
判断という形で作られた法律でございますから、
やはり説明がしつかりとできない部分もこれは當
然あつて仕方ないことだらうというふうには思つ
ております。しかし、この中に、この内容につい
て私は深く今日は御質問するつもりはございません
が、一部やはり確認をしておきたいことがござ
いますので、その点について御質問をさせていた
だきたいというふうに思ひます。

まず、今回の前文におきまして、かなり踏み込
んだ國の責任、さらにはその再発防止の問題、そ
れをお聞かせいただきたいと思います。

これからおわびの問題等々が書き込まれております
す。これにつきまして大臣が具体的にどのような
対応を行おうとされているのか、お考えなのか
それをお聞かせいただきたいと思います。

○國務大臣(舛添要一君) 立法院の皆さん方の御
努力でこういう形で法案が成立、今、前文にあり
ましたように、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をすべきである、そ
ういう責任を率直に認め、しっかりとおわびをい
たしたいというふうに思ひます。

そして、それは、法案が明日にでも成立した暁
におきまして、内閣総理大臣、そして私も含めま
して、きちんとした形で表明をし、さらに、今後、
薬事行政を再構築することによつて二度と薬害を
起こさない、そういう方策の検討を行つていきた
いと思います。

○西島英利君 先日のこの委員会でも足立委員等
が御質問をされた部分にも少し関係あるのかなと

いうふうに思つんでございますけれども、國が承
認をした医薬品によつて、今回薬害というこの言
葉が使われているわけでございますが、もしその
ような状況が起きたときに、そのすべてが國の責
任だということが認められてしまえば、医師とし
ては、新しく開発された薬について使用する場合
には非常に慎重にならざるを得ないと。つまり、
長期間にわたつて様々な問題、課題が出てくる薬
というのは非常に多いわけでございまして、その
辺りを今後やっぱりきちんと整理をしていかな
きやいけないのかなと。ですから、今回のこの法
案そのものはある意味では超法規的な法案になる
のではないかなどというふうに思つところでもござ
います。

私は精神科医でございますけれども、精神科医
ですから向精神薬を使います。その中で、これは
もう副作用としてはしつかりと添付文書にも書き
込まれているんですが、悪性症候群というものが
ござります。実はこれは向精神薬だけでなくて麻
醉薬でもこの状況が出てまいります。四十度近い
高熱がずっと続きまして、そしてもう大量の発汗、
結果的に脱水状態というふうなことで、死にもつ
ながるというようなそういう副作用でござります
が、しかしそれは向精神薬、どの向精神薬でも起
こる可能性がある。麻酔薬でも起こる可能性があ
る。

そうしたときに、じゃこういうことが、危険性
があるのでもう使わないのかといいますと、今度
は治療にならないといふ部分も当然ございます。
また、慢性の投与の中で遅発性的ジスキネジニアと
いう、これは私どもはもぐもぐ運動というふうに
言つて、きんとした形で表明をし、さらに、今後、
におきまして、内閣総理大臣、そして私も含めま
して、きちんとした形で表明をし、さらに、今後、
薬事行政を再構築することによつて二度と薬害を
起こさない、そういう方策の検討を行つていきた
いと思います。

○西島英利君 先日のこの委員会でも足立委員等
が御質問をされた部分にも少し関係あるのかなと
いうふうに思つてます。

○西島英利君 今私がどうしてこの話をしたのか
といいますと、やはり今回のよだな救済策とい
うのは無原則に広げるべきではないというふうに考
えてるんですね。そういう意味で、今回私がこ
ういうお話をしますと批判を受けるかもしれない
が、やはりしつかりとした別の制度をもう一度
見直すということも必要なのかなという形で今日
このような質問をさしていただきました。

また、この肝炎の患者さんに対しましては三百数十万云々という大きな数字が出ているわけでござりますけれども、この制度そのものを充実させることと同時に、このすべての肝炎患者さんに対する医療体制、これを早期に整えることが重要じゃないかなというふうに考えております。

今、衆議院の方で基本法が、この肝炎の対策の基本法が出ておりますけれども、その中にはかなりそういう意味での体制づくりが書き込まれております。もう一方では、もう民主党さんもその対案的なものをお出しでございますけれども、是非、この基本法を含めた中でそういうふうな医療体制を早期に整えるということの方がよほど重要な気がでございます。

○政府参考人(西山正徳君) 肝炎患者に対します医療体制についてですけれども、まず二次医療圏単位でかかりつけ医と専門医療機関が連携を保つと、質の高い肝炎治療を推進したいというふうに考えております。

これに対しまして、平成十九年から診療支援、これら医療機関への診療支援、医師等への研修を担い、かつ高度専門的、集学的医療を提供する肝疾患連携拠点病院をこれを整備することとしております。二十年度予算におきましても、すべての都道府県において拠点病院が整備できるよう並びに医師に対する研修等をできますよう、四・八億円計上しているところでございます。

○西島英利君 と同時に、実は今朝、参考人の中で先生が、この肝炎の専門医は三千人しかいないというお話をでもございました。やはりこの専門医の早急な養成も併せて必要になつてくるだろうというふうに思ひますので、その辺りの是非御検討もお願いを申し上げたいといふうに思います。

ところで、この法案の前文におきまして、「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。」という記述がございます。私としましては、やはり速やかな副作用情報収集システムといいますか、今回のC型

肝炎についてはそれが分かつた後で調査を掛けたというふうな部分もございますが、やはり日常的にそういうふうなものを収集分析するそういうシステム、これが必要なのかなというふうにも思います。

またさらに、そういうところで、そういうようないかがでございます。

○政府参考人(西山正徳君) と考えたときには、検討する時間というのは非常に意味ではもつたない時間になるんですね。ですから、そういう場合には、速やかに医師への情報伝達というようなシステムもやっぱり一方では必要であろうというふうに思います。

それから、副作用副作用と、この言葉が言われて、副作用そのものが悪いというふうに国民は思っているわけですが、この辺りの言葉の整理といいますか、そういうものもやはりきちんとやつていく必要性があるのではないかなどとふうに思つております。

そういう意味で薬事行政の抜本的な見直しといふうに思つております。

○国務大臣(舛添要一君) うの私が私は必要になつてくるだらうというふうに思つんですが、これについてのコメントいただければと思います。

○西島英利君 今、委員が御指摘いた

だいたい件も含めて、長期的視点に立つて、薬事行政というものをどうすべきか、これはきちんと見直していくべきだと思います。

○西島英利君 どうぞろしくお願ひいたします。時間は刻々とたつてきますので、できるだけ速やかにそういう体制づくりをお願いを申し上げたいと思います。

○渡辺孝男君 公明党の渡辺孝男でございます。

○西島英利君 この法案が成立した後には、厚生労働大臣のやはり仕事というの非常に大きなものがあると思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○國務大臣(舛添要一君) ありがとうございます。

○西島英利君 労働大臣は、二〇〇一年に当時の坂口厚生労働大臣にC型肝炎の対策を求めてまいりました。また、二〇〇七年、昨年の三月にも塩崎官房長官に薬害肝炎の全面解決を求める申入れを行つたわけあります。その後も公明党として、また与党の一員として、種々の対策を行つてまいりました。

○西島英利君 今回議員立法という形で、立法府として解決を目指す法案が衆議院で全会一致で採決されたことに対しまして、提案者の皆様、そしてまた関係された議員の皆様に心から敬意を表したいと思います。

○渡辺孝男君 先ほどの参考人の御意見でも、十

年以降でC型肝炎のキャリアになつていてる方々も申し上げましたように、また柔軟かつ適切に対応していきたいというふうに考えております。

○西島英利君 そこで、本法成立により、いわゆる薬害肝炎並びに広く肝炎一般に対する対策が更に一段と進むことを心から願つておるわけでございます。

さて、法案に関しまして、私も確認をさせてい

ただきたいと思います。法案の第七条の身体的悪化による追加給付金の支給に関しては、給付支給

できない人が出ないよう配慮した上で規定と

考えておりますけれども、念のため、この十年以内の根拠について法案提出者にお伺いをしたいと

はりこの制度そのものが成り立たないというふうに思いますので、その辺りの御決意といいますか、お考えをお聞かせいただき、私の質問とさせていただきます。

○国務大臣(舛添要一君) 第一義的には医薬品を提供した企業に責任がございます。それはきちんと前文にも書いてあります。それから第十六条でその負担についても厚生労働大臣と協議をして決めるということになつておりますので、たゞいま協議中であります。きちんとその責任を果たしていただけるように国として全力を挙げたいと思います。

○渡辺孝男君 万一、給付金支給後十年以降に身

体的状況の悪化が認められた場合には、どのように救済をしていくのか、対応をしていくのか、この点に関してお伺いをしたいと思います。提案者の方々に。

○衆議院議員(福島豊君) この点につきましても、果たして十年で適切なんだろうかと、こういいう議論が衆議院でも行わたることは事実でございますし、先生の御指摘も私どもしっかりと受け止めなければいけないというふうに思つております。

○西島英利君 公明党は、二〇〇一年に当時の坂口厚生労働大臣にC型肝炎の対策を求めてまいりました。また、二〇〇七年、昨年の三月にも塩崎官房長官に薬害肝炎の全面解決を求める申入れを行つたわけあります。その後も公明党として、また与党の一員として、種々の対策を行つてまいりました。

○西島英利君 今回議員立法という形で、立法府として解決を目指す法案が衆議院で全会一致で採決されたことに対しまして、提案者の皆様、そしてまた関係された議員の皆様に心から敬意を表したいと思います。

○渡辺孝男君 先ほどの参考人の御意見でも、十

年以降でC型肝炎のキャリアになつていてる方々も申し上げましたように、また柔軟かつ適切に対応していきたいというふうに考えております。

○西島英利君 そこで、本法成立により、いわゆる薬害肝炎並びに広く肝炎一般に対する対策が更に一段と進むことを心から願つておるわけでございます。

さて、法案に関しまして、私も確認をさせてい

ただきたいと思います。法案の第七条の身体的悪化による追加給付金の支給に関しては、給付支給

できない人が出ないよう配慮した上で規定と

考えておりますけれども、念のため、この十年以内の根拠について法案提出者にお伺いをしたいと

ええ過去に出産や手術などをしたが大丈夫か、こ

と

これが約五千二百件、肝炎の治療費や医療費助成についてのお問い合わせ。これは約四千六百件、あるいは輸血を受けたが大丈夫かといったような問い合わせが約三千三百件と、こういったような内容になっております。

○渡辺秀男君　今回の法案通ることになります
と、また厚生労働省の方でファイブリン製剤等の納
入先医療機関の公表表を一月の十七日ですか、行う
予定と聞いておりますけれども、この対応の趣旨
と厚生労働省や都道府県の相談受付の体制の強化
を予定されているのかどうか、その点もお伺いを
したいと思います。

先ほどのお話を、かなりの数の相談が来ていましたので、これしつかり対応していただきたいと思うので、この点をお伺いをしたいと思います。厚生労働省の方、よろしくお

○政府参考人(高橋直人君) フィブリノゲン製剤納入先医療機関及び非加熱血液凝固因子製剤を血友病以外の患者に投与した可能性がある医療機関、これらのその名称を公表するという予定にしておりますけれども、この趣旨は、これらの製剤の投与によって肝炎ウイルスに感染し得る可能性のある方々に対しまして、肝炎ウイルス検査の受診の端緒にしていただきたいと、さらに治療についていただきたないと、こういう趣旨で呼び掛けを進めるものでございます。

相談受付体制につきましては、引き続き、私どもの相談窓口のフリーダイヤルとか、それから都道府県における医薬品や健康関係の窓口、それから都道府県、政令市の保健所などに相談窓口を設置いたしまして対応することにいたしております。その期間中、かなり多い可能性予想されます。私ども、人員やりくりしながら頑張っていきたいというふうに考えております。

この病院における本法成立後の患者、家族あるいは御遺族の方々等、あるいは場合によっては裁判所の方からの問い合わせもあるかもしれません。このような対応をするのには大変な事務負担、労力が掛かるわけですが、これはやはり国が

責任を持って対応していただきたいというような御意見もいただいております。

はもう残念ながら御遺族の方といふ場合もあると思うんですが、そういう方々の切なる思いを受けて止めてきちんと対応していただきたいと思いますが、舛添厚生労働大臣、どのように対応されるのが、お尋ねです。

○國務大臣(舛添要一君) 先ほど山井委員のお答
えにもありましたように、カルテのみならず、あ
らゆる記録をもってこれは投与の事実を証明でき
るものと、これを見付け出していただきたい、こ
ういう既に指示を医療機関に対して出しておりま
す。本当に現場の医療機関の皆さん、大変な御苦
労があるというように思いますので、もう本当に
気持ちとしては、今、渡辺委員がおっしゃったよ
うに、何とかその負担をという気持ちがあります
けれども、ちょっとなかなか今の現行法制の下で

は難しい面もござりますので、こちらもできるだけの協力はいたしますので、どうか各地の医療機関の皆さん、お医者さんの方々、大変な御苦労だと思いますが、この法案成立の暁には一緒に御協力を願いたいということを今は申し上げたいと思います。

また現在もそういう心的ストレスを感じておられる医療スタッフも多いことと私は思います。このようなことも含めまして、医療の現場にこの薬害肝炎が多大な混乱をもたらしたと、そしてまた、本来不要であつた労苦をもたらしたという

ことに対しまして、やはり厚生労働大臣として、患者、家族、そして御遺族の皆さんに対して、またそういうそれにつかわった医療スタッフ等に間にまして謝罪並びに業害根絶に向けての厚生労働としてのこれから対応についてお伺いをしたいと思います。厚生労働大臣、よろしくお願ひします。

○國務大臣(外添要一君) 先ほど西島委員からも御指摘があり、また今、渡辺委員の御指摘のよう
に、本当に医療機関の皆さん、お医者さんの皆さ
ん方は大変御苦労をなさつた。目の前で失われ
る方々がおられますから、お医者さんたちの

うとしている命を一生懸命救ったしかし結果としてこういうことが起つた。そのことの御心痛というのは本当に言葉もないぐらいに大変だつたろうと思いまして、しかもまだそういうストレスに悩まされると。本当にこれは厚生労働大臣として誠に申し訳ない、そういう思いで一杯でございまして、心からおわびを申し上げたいと思います。そして、一度とそういう苦しい思いを皆さん方に特に医療機関の皆さん方、今御指摘あつた方々にさせないよう、原点に立ち返つて革事行政というのを立て直しを図りたいと、そういうふうに

○渡辺孝男君 薬害の根絶に向けての対応、やっぱりこれが非常に大事でございまして、この点もうちょっと大臣に、こうしていくんだと、今こ^ういう大きな一つのC型薬害肝炎解決の道筋がでてきておって、さらにこれからまたほかの肝炎の方々に対してもいろいろな対策を取つていこうということでありまして、その根本にある薬害といふものを、そのものをやはりきちんと根絶していく、そういう決意に大臣は立つておられると思うんですが、もう少しその点に関して大臣の所見を伺えればと思います。

○國務大臣(外交要一君)　これは十五日の基本合意書の中にもきちんと明記されるというふうに思いますが、今回の件を第三者の委員会できちんとまず検証をする。その上に立って、先ほど櫻井弁護士から、少しスタッフを増やした方がいいんじや

○渡辺孝男君 次の質問ですけれども、この法案がないかと、こういう人的なスタッフの拡充といふこともございます。そして、二度とこの薬害を起こさないと、そのための体制整備、あらゆる努力をきちんとやつていきたいと思います。その決意をしっかりと申し述べさせていただきたいと思います。

の第四条では、政府は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
よう努めることとしておるわけであります。

このよな医療提供体制の整備とか、あるいは肝炎医療に係る研究の推進等、先ほどの午前中の参考人の御意見でも、いろんな医薬品、特にインフルエンザ等副作用等が強いということで、大変苦労しながら医療を受けているというようなこともありますので、そういう医薬品の開発等も大事だと思うんですが、この点に関しまして大臣から、どういう対応していくおつもりなのか、お伺いをしたいと思います。

○國務大臣(舛添要一君) この三百五十万人とう肝炎の患者さんたちの数、もう正に国民病と言ふべきであります。この問題は、必ずしも医療費の問題ではない。むしろ、社会の問題である。この問題を解決するためには、医療費の問題だけではなく、社会の問題として取り組まなければなりません。そのためには、国が中心となって取り組む必要があります。しかし、国が中心となって取り組む場合、その費用は非常にかかるため、民間企業による開発も重要な要素となります。また、患者の立場から見ると、医療費の削減が求められます。そのため、政府は、医療費の削減策を実現するための取り組みを行っており、その一つとして、インフルエンザ等の副作用の強さに対する対応が挙げられます。この対応は、患者の立場から見ると、非常に重要な取り組みです。

えると、ここまで患者の数が増えたと、これは喫緊の課題として総合的な対策を取るべきだというふうに考えております。

肝疾患診療連携拠点病院、この整備をやり、やはりこれは私は科学の進歩というのを固く信じておりますので、みんなの努力で更なるすばらしい治療方法を開発していく、そして一日も早くこういう疾患を根絶すると、こういうための努力を継続して行つてまいりたいと思います。また、インターフェロン治療につきましては、来年度予算におきまして百二十九億円、これを計上させていただき、そして全体的な総合肝炎対策で二百七億円

と、今年度予算の一・五倍の規模でこれはきちんと対応していきたいというふうに思います。

そういう諸施策を積み上げながら、総合的な肝

炎対策に邁進してまいりたいと思います。

はり総合的な、もう肝炎の皆様、今回の薬害C型肝炎の方々の法案でございますけれども、そのほかの方々も含めまして、薬害の総合的な対策あるいは基本法的なもの、そういうもののを作つてしまつかり全員に対する対策を進めてもらいたいと、それに関しては与野党なく一緒に対応していくべきだたいという、そういう要望も多くいただいたわけであります。

〔理事谷博之君不席、委員長着席〕
今回の法案を一つの契機としまして、更に薬害対策あるいは薬害の関係の肝炎対策、あるいは原因が分からぬよう肝炎の患者さんの対策が進むことを、我々公明党としても努力をしてまいりますけれども、与野党一致して進めていくことになると思いますので、そのときには厚生労働省としてもしっかり対応していただきたい、このことを要望しまして、質問を終わらせていただきます。

本法案 葉巻C型肝炎の被害者の皆さんが全員一律の救済をと、命の線引きは許さないというふうに訴え続けて、ついに政府動かして、法案の成立も目前までこぎ着けております。この訴訟にかかるわってきたすべての人々、とりわけ原告団の皆さんに、病を押して闘つた皆さんに心から敬意を表したいと、いうふうに思います。

そして、同時に今日午前中の参考人質疑では、先天性フィブリノゲン欠乏症あるいは血友病など、先天性疾患で血液製剤を投与された場合は、あるいは予防接種などによるB型肝炎の感染者、こういった方々が限定されていることについて疑問を投げ掛けでおられるることも十分に理解できるところであります。

そこで、最初に提案者にお聞きをしたいと思うんですが、先天性疾患の被害者も予防接種による

B型肝炎の被害者も、ともにこれは感染の被害者であるということに変わりはないと思うんです

が、提案者の認識を伺います。

○衆議院議員(大村秀章君) 今、小池委員から御質問をいただきましたこの点につきまして、この

先天性疾患に対するこの血液製剤投与による肝炎の感染者、そしてまた予防接種、B型肝炎の感染者も、ある意味でこの感染の被害者であるというとの認識は私も同じだというふうに思つております。ただ、今回の法案は、先ほど来御答弁申し上げましたが、今回の薬害C型肝炎訴訟を解決をするというための法案の仕組みになつておりますので、その点は御理解をいただきたいと思います。

○小池晃君 その立法の趣旨について言えば、今のお話からすれば、その先天性疾患の感染被害者の方、あるいは予防接種によるB型肝炎の被害者の方を排除するような趣旨で作られたものでないということは当然のことであると思いますし、それはそれとしてやはり別個の施策ということが求められてくるという認識でよろしいでしょうか、立法趣旨を伺います。

○衆議院議員(大村秀章君)　この法案は、先ほど
来申し上げておりますが、薬害C型肝炎訴訟を解
決をする、全面一律救済をするための法案
ということで仕組まさせていただいております。
したがつて、対象はそのことにこういった法案の、
そういう方を、薬害C型肝炎訴訟の原告団を対
象とすると、原告団及びその感染者を対象とする
ということで仕組ませていただいておりますが、
排除すると、それ以外の方々を排除するというこ
とではなくて、やはりこれは、衆議院の委員会の
決議にもありますように、これは次なるこれから
の課題であるということでござりますので、引き
続き関係者の皆様なり、与野党でも十分議論をし
ていきたいというふうに思つております。
○小池晃君　では、大臣にちょっと伺いたいんで
すが、今の立法趣旨を踏まえて、薬害被害、感染

被害の問題として先天性疾患の問題あるいは予防接種のB型肝炎、こういった問題はやはり重要で

緊急な課題としてあるんだと、これに全力で取り

○国務大臣（舛添要一君） 委員がおっしゃったよ
組むんだという御決意、確認したいと思います。

うに、今のようなその先天性の方々、それからB型、厳としてこういう問題がございます。今回の法律はその訴訟の和解の過程で出てきているので、今提案者がおっしゃったような形になりまたけれども、厚生労働大臣としては今お挙げになつたような問題についても今後きちんと対応してまいりたいと思います。

したいんですが、今回は司法による救済の対象とならなかつた方も含めて製剤の投与と感染の事実ということが裁判所の関与の下に認められれば給付金を支払うといふ、そういう構造になつてゐるわけです。その際に、H—IⅤ訴訟の和解協議の中では、例えば二十年以上前に製剤を投与された、あるいは発症したという場合は、時効や除斥期間の完成ということが問題になるというケースがあつたわけですが。

そこで、この法律の仕組みについてお伺いしました

いんですかけれども、これは要するに、先ほど言つたように、判決や和解調書などによつて投与と感染の事実が証明されば給付金が支払われるという構造になつてゐるわけで、そういう点でいえば、血液製剤の最終投与時あるいは慢性肝炎などの発症時が二十年以上前の場合で、損害賠償請求の除斥期間の完成が行はれてしまうような可能性がある場合であつても、これは給付金を支払うという仕組みになつてゐるというふうに理解をしてよろしいか、お聞きします。

○衆議院議員(福島豊君)　ただいま先生が御指摘いたしましたように、除斥期間の経過によつて、損害賠償請求権自体が否定される可能性があるとしても、製剤の投与、因果関係、症状について、確定判決、和解調書などによつて確認されておりますと、本法に基づいて給付金の請求ができるも

○小池晃君 分かりました。

それから、更に提案者にお聞きをしたいと思う

んですが、この法案の趣旨は全員一律の救済ということになります。その趣旨に照らせば、もうい

たずらに因果関係を争うということはこれはやつ
てはいけないことだと私は思うんですね。
例えば、この間、薬害エイズ・肝炎訴訟の中で、
血液製剤を投与されたと同時に大量輸血をしたよ
うな場合については、これは因果関係を争う姿勢
を国が取っているという、そういう実例もあるん
です。産後出血のような場合は、大量輸血をしな
がら血液製剤を投与しているケース多いですか

ら、恐らくこれから対象者にそういう方も出てくるだろうと。私は、そういう方の場合、いたずらに争うということをやるということは、これは法の趣旨に反するというふうに考えております。現在の原告団の中から方が一でも対象外になるような人が出るようなことは絶対にあつてはならないというふうにも思つております。

その点で提案者に、投与の事実と感染の事実が証明されば支払の対象にするといふことが立法趣旨で、いたずらに争うといふようなことは立法

○衆議院議員（山井和則君） 小池議員にお答え申
し上げます。

小池議員が今御質問された趣旨のとおりである
と思います。このような全員救済法案を成立さし
て、そして原告の中から実は救済されない人が出
てきたということでは立法趣旨に当然かなわない
わけでありますから、一律救済という理念を十分
に尊重したものにして、全員救済ということにせ
ねばならないと思いますし、先ほど質問されたと
おりであると思います。

○小池晃君 大臣、今、法の立法趣旨について幾
つかの点確認をしてきましたが、除斥期間の問題
も含めて、あるいは、とにかくやっぱりいたずら
に被害者を苦しめるようなことをこれ以上絶対に

○國務大臣(舛添要一君) 立法府の皆さん方の意
思をきちんと踏まえまして、法律が成立した暁に
はその意思に沿った形での実施、実行を行いたい
と思います。

○小池晃君　さらに、基本合意の中で、事件の検証を第三者機関において行うことがあるわけですね。これは私、大変重要なと思っておりまして、大臣、これできるだけやはりきちっと、そして早く検証作業を行っていく、再発防止を具体化するということが大事になつていて、この点で、これを一定の、いつまでもというんじゃないなくて、きっちと期限を区切つてやっぱり直ちにやつていくと。どのくらいの時期の間に検証作業を進めようと、第三者機関というのはどういう想定をされておられるのか、

お聞かせ願いたいと思います。

○國務大臣(舛添要一君) 特にこれは原告弁護団の方々から第三者機関というお話がございまして、十五日に取り交わすであろう基本合意書の中にもきちんとそのことは明記される予定であります。そして、それを受けまして、これは広く意見を募りまして、どういう方々をメンバーにすればいいのか、どうすれば公平なのか、そしてこれはただ単に専門家の方だけではなくて、国民の意見を代弁できる方も入れた上でまず第三者機関をつくりまして、それで、例えばどれぐらいの期間あれば一つの報告書が出せるのか、それも含めて検討しますけれども、迅速にこれは対応していくべきだと思います。

○小池晃君 それから、追加で、今日、一部報道で、十七日に新聞各紙に出される病院のリスト、納入先のリストの問題について報道があつて、これは投手記録の有無はこの十七日のリストには掲載されないという報道がされているんですが、これは一体何でこういうことになつてているのか、御説明願いたい。

○國務大臣(舛添要一君) 今、委員からありますたように、十七日に医療機関の、新聞折り込み広告でこれ公表いたします。今、投与記録の保管の有無について、実は昨年十一月七日付けで、私が七千の医療機関に調査報告書を出せということでお言つていまして、ほぼ集まりつつありますので、正確な、実を言うと七千の中で統廃合されたりなくなつたりとかいうことまで一番アップ・ツー・データな新しいデータを出したいと思って今努力をしていますが、取りあえず十七日にはもう印刷中で間に合いませんから、今のカルテの有無、もう分かるところから厚生労働省、社会保険庁のホームページにおいて逐次発表していきたいといふうに思います。

○小池晃君 これ、きちつとやつぱり急いでやるべきだと思いますし、先ほどちょっと事前に聞いたときには全部そろつてから公表すると言つたけれども、今大臣は報告が医療機関からあればそこからもう順次公表していくと、ホームページ上という理解でよろしいんですね。

○國務大臣(舛添要一君) もう十七日に折り込みを出す、そうするともう来週中にできるところから逐次やつて、ホームページですから毎日更新でありますので、それは私の指示できちんとやらせたいと思います。

○小池晃君 これきちつと公表していただきたいというふうに思います。

それから 今日、資料をお配りしておりますと、ちょっと少し資料がいろいろあるので説明に時間が掛かるかと思いますが、済みません、その前にちょっとともう一点、どうしても主張しておきたいことがありますまして、今度の法案でその給付金の支払は医薬品医療機器総合機構ということになつております。これは、単に事務的な作業を行わなければなくて、病気が進展したような場合のその後の給付金を変更する、追加で支払うような場合のその認定も行うということになるというふうに聞いております。ところが、この医薬品医療機器総合機構の現在の理事長は宮島彰氏であります。正

に、このC型肝炎の被害者リストが製薬企業から報告された際にそれを公表せず、地下室にしまい込み、今日に至るまで出てこなかつたと、この原因をつくった人物なわけですね。その人が理事長の機構がこの給付金を支払うと、これほどの私本当に問題はないと思うんです。

今日も、この場に来ていただきたいということことで、私、要求したんですけど、理事長に答弁をと。ところが、理事会で合意が得られないということになりました。これ、極めて遺憾であります。私は、この法案がきちんと運営されていく上でも、あの方はその経過について何も公的な場所でしゃべっていないわけですから、そのことについて明らかにしないような人が機構のトップにいて、きちんとこの事業が行われるのかどうかというのは、私が重大問題だと思うんですよ。だから、これはきちんとこの場に来ていたら、参考人なり、しっかり答弁求めてきちっと議論していきたいというふうに思つております。そのことは、参考人招致については改めて要求をしたいというふうに思ひます。

それから 責任問題で 製薬企業の問題について てちょっとと資料をお配りしているので、ちょっとお話をしたいと思うんですが。

今日資料でお配りしたのは、一九六三年の日本産科婦人科学会雑誌に載っている乾燥ヒト血漿について私のわびという論文であります。この論文を書いた人はどなたかといいますと、一番最後になりますが、株式会社日本ブランドバンク専務に取締役内藤良一。その後のミドリ十字の社長になつていく人物であります。これは、乾燥ヒト血漿についてその功罪と私の罪業ということで、自分がいかに誤っていたかというわびの文章なんですね。

正にこのファブリノーランであつたわけなんです。

あるいは、クリスマシンについても、これ第IX因子についてはコーナインという薬が当初あつて、これは先天性疾患だけ適応申請をしていました。ところが、クリスマシンに切り替えるとです。ところが、クリスマシンは明らかに知りには臨床成績資料も出さずに後天性疾患まで広げてやつたわけですね。ここでも製薬企業の責任は私は余りにも明白であるというふうに思うんです。

最後、資料のところにミドリ十字三十年史を載せました。ここで何を書いてあるかというと、要するに、一九六〇年ごろから日本の売血に対する国際的な批判が高まつていつた。いわゆる黄色い血の問題であります。昭和三十五年八月に国際輸血学会が開かれて強く批判されたと、社会問題化したというふうに書いてあります。

最後のページ。首脳陣の英断というところがりまして、ここで逆境に直面した首脳陣はひるまなかつた。創業当初の苦難を克服したあの不屈の企業精神が生きていた。それは銀行血部門、要するに売血の問題を可及的速やかに撤廃し、医薬品部門の拡大に総力を傾け、併せて社名変更、日本プラッドバンクからミドリ十字に変えて、そして血液製剤を中心とした医薬品メーカーとして大きく脱皮し、この当面の苦難を乗り切ることになつた経営の大転換をした。正にそれを乗り切るために最大の商品として売り出したのがファブリノーランであった、こういう経過なんですよ。

大臣、この問題でいまだにミドリ十字を引き継ぐ田辺三菱製薬が謝罪もしていない、責任も認めていますが、いかがですか。

○國務大臣(舛添要一君) 今委員がおっしゃつたように、この今いろんなデータをお示しになりましたけれども、この血液製剤の製品の長い経過を

見てみると、やはり安全対策というのを製薬企業は十分に施さないといけない、そのための努力は私は欠けていたと言わざるを得ないと思います。

○小池晃君 安全対策が欠けていたというレベルの問題なのかなと。やっぱりこれは明らかに知っていた。内藤良一さんは、もう御存じだと思います。あの戦争の中で旧七三部隊部隊長の石井四郎氏の右腕というふうに言われた人ですね。それが戦後この製薬企業を起こしていった

業界は十分に施さないといけない、そのための努力

の問題なのかなと。やつぱりこれは明らかに知つて、亡くなられた御主人の四十年以上前に勤め

ていた事業所名の特定に関する御相談付きの、そ

ういうふうに考えております。

それで、経緯がございますけれども、はしょつて

結論的なところで申し上げますと、十二月の上旬

でございますけれども、相談があつたのは九月の下旬でございます。そのときに、もう少し事業所

名の特定につながるよう、そういう要するに事

柄が思い浮かぶ、あるいは分かるというようなこ

とがございましたらまた御連絡をということで、

社会保険事務所との御相談の、御請求の方とは

一応その連絡がそこでいつたん切れているという

経緯がございまして、その後、十二月の上旬にな

りました、請求された御本人の方から本件の新た

な担当となりました別の社会保険事務所の方にお

電話がございました。

そして、そのお電話の内容によりますと、実は

出させなければ、これは税金にもかかわってくる

んだからきちんと責任を果たさるべきだと思いま

すが、もう一度伺います。

○福島みづほ君 社民党的福島みづほです。

今日、この肝炎に対する法律が成立する間近と

なりました。この法案の成立に向けて命懸けて頑

張った原告、弁護団、そして立法者の皆さんある

いは応援した国民の皆さん本当に頑張りの成果

だと思います。ですから、今日来られた衆議院の

皆さんも含めて、それは心から私も改めて敬意を

表したいというふうに思います。

これから、ただ解決しなければならない問題が

たくさんあります。政官業の問題でいえば、政、

私たちにも責任があります。業官この犯罪、

責任はまだ十分メスが入つております。

大臣、製薬会社の責任、そして十五日の基本合

意書の中での製薬会社の責任が盛り込まれるというふうにも聞いておりますが、どうなる予定でしょ

うか。

○國務大臣(舛添要一君) 基本合意書は、原告の

皆さん方と国、これがまず一つ、そしてまた、原

告の皆さん方と企業とのはまた別の基本合意書だ

といふふうに伺っております。

○福島みづほ君 この法案の十六条で、製薬会社

と合意をして費用も求めるということがあります

が、国会は予算の使い道について責任を持たなければなりません。製薬会社に関してどれぐらい請

て、これは御主人の記録であるというふうに判断されたものでございますから、その結果を十二月二十七日に御本人に連絡申し上げております。

なお、お申出にはもう一件事業所にお勤めとい

うお話をございましたのですから、現在はそれ

についてもなお調査を続行中と、こういうことで

ございます。

○小池晃君 質問をするまでは、思い出したら、

こういった対応をして、十二月二十五日に質問し

たら、二十七日にありましたと言つたんですよ。

こんなことやつたら国民みんな、消えた年金の人、

国会で一人一人取り上げなきゃ解決できないです

よ。

これ、重大だということを申し上げて、終わり

ます。

○福島みづほ君 社民党的福島みづほです。

今日、この肝炎に対する法律が成立する間近と

なりました。この法案の成立に向けて命懸けて頑

張った原告、弁護団、そして立法者の皆さんある

いは応援した国民の皆さん本当に頑張りの成果

だと思います。ですから、今日来られた衆議院の

皆さんも含めて、それは心から私も改めて敬意を

表したいというふうに思います。

これから、ただ解決しなければならない問題が

たくさんあります。政官業の問題でいえば、政、

私たちにも責任があります。業官この犯罪、

責任はまだ十分メスが入つております。

大臣、製薬会社の責任、そして十五日の基本合

意書の中での製薬会社の責任が盛り込まれるとい

うふうにも聞いておりますが、どうなる予定でしょ

うか。

○國務大臣(舛添要一君) 基本合意書は、原告の

皆さん方と国、これがまず一つ、そしてまた、原

告の皆さん方と企業とのはまた別の基本合意書だ

といふふうに伺っております。

○福島みづほ君 この法案の十六条で、製薬会社

と合意をして費用も求めるということがあります

が、国会は予算の使い道について責任を持たなければなりません。製薬会社に関してどれぐらい請

求されるおつもりでしようか。

○国務大臣(舛添要一君) それもまた今協議中でございまして、応分の負担、立法府の意思を反映した形での負担をきちんと求めてまいりたいと思います。

○福島みづほ君 今日は十日です。十五日に基本合意書ができるのであれば、どれぐらいの日安か、国会に教えてください。

○国務大臣(舛添要一君) これはもうラフな形で、まだ細かい詰めを行つてはおりませんけれども、基本的には、私は国が三分の一、メーカーが三分の二と、こういうふうに考えております。

○福島みづほ君 もつと製薬会社に請求してもいいと個人的には思いますが、製薬会社にきちんと謝罪をさせること、それからきちんと賠償責任を、賠償というか費用負担を求めることが、これは国会としても責任を持つてやつていきますし、厚生労働省はその点は製薬会社について責任を持つてやつてくれるよう強く求めていきたいと思いま

す。

謝罪をする、ここもちゃんと担保は取れておりません。

○国務大臣(舛添要一君) 先ほどの小池委員の質問に対しても答えましたように、第一義務的には企業に責任がございます。これについてはきちんと心からおわびをすべきであると考えております。

○福島みづほ君 私は、この法案が議員立法でできることは実は問題だと思っています。国会がこの前文にあるように政府は心からおわびをすべきであると言つて、その後に政府がおわびをする。違つじやないかと。自分のしりぬいぐらいいふるまでなくおわびをすべきであるといふに考へています。

この点について、国の責任についてですが、この薬害、原告の皆さんたちが思つていることでも、薬害をどうやつたら私たちが本当に根絶することができるか、この法案もその趣旨だと私は思つて

おります。

大臣にお聞きをいたします。私は、薬害の根絶するための大きな第一歩は、政官業癒着をなくすことだと。薬事局長がそのままミドリ十字や製薬会社に天下れば、自分が天下る製薬会社に関する限りをなくす、御決断ください。

○国務大臣(舛添要一君) それは厚生労働省だけではなくて、この政府全体、公務員制度全体の在り方にかかる問題でありまして、今きちんと内閣全体で、そしてまた各党で御検討はなされてい

るというふうに思います。

もちろん、そういう癒着があつたりする、そして自分が天下つた先の、例えば製薬メーカーの利益のみを考えるということではなくて、きちんと対処していく必要があります。

では、先ほど櫻井委員の御意見の中にもありますように、専門的知識を有した人たちがその能力をどういう形で次なるステージで發揮するかとい

う観点もまた必要だと思いますので、そういうことも踏まえた上で、きちんと公務員制度改革全体の中で今の問題については取り組んでまいりたい

と思います。

○福島みづほ君 ほかの役所のことなど聞いてお

りません。厚生労働省が薬害を根絶するために大臣としてどう政策を取るか、決断をするかです。

私は、薬害が繰り返し繰り返されることがなくせば製薬会社に対する甘い許可や癒着、これがなくなります。

大臣、天下りをなくす、少なくとも局長が製薬会社に行くことをさせない、これを御決断ください。

○国務大臣(舛添要一君) 今申し上げましたように、公務員制度全体の改革と私が申し上げたのは、ほかの省庁のことなどではなくて、薬事行政以外にもそういう問題があるからということ

申し上げているわけでありますし、いささかも、国民の目から見て、国民の視線、視点に立つて疑わしきことがあるようなことは私はやるべきではないというふうに考えております。

○福島みづほ君 今まで結果が示しているじやないですか。薬事局長がミドリ十字やいろんな製薬会社に天下つて、そのミドリ十字やいろんな製薬会社が薬害を起こしてきたんだですよ。薬を作つていいですか。

薬害を生み、治すための薬を売つてもうける、このひどい状況をなくすことが国会の責任ですよ。天下りに關して、させない、それが必要だと思いませんが、いかがですか。

○国務大臣(舛添要一君) 先ほど申し上げましたように、いろんな観点から考えた上で、国民の目線に立つてきちんとこの問題には対応していく

たいと思います。

○福島みづほ君 それでは薬害はなくなりません。大臣、一歩譲つて、薬害を起こした、今回問題を起こした企業に天下りをさせない、いかがですか。

ますので、それをきちんと踏まえた上で、そしてまた国会の中でも議論をしていくところでございまして、それをきちんと踏まえた上で、そして理解を得られるような対応策を取りたいというふうに思つております。

○福島みづほ君 国民は薬害をなくしてほしいと思つています。他の役所のことなど聞いていますよ。

も原告たち被害者が思つてることです。天下り足を踏み出しができるかどうかです。そういうふう天下りをなくさなければ私は薬害は続いていく

と思います。大臣、決断してください。

○国務大臣(舛添要一君) 度度も申し上げていますけれども、これはきちんとしたルールを政府全體としてすべての公務員に対してやるべきであります。そういう中において、今の福島委員の御決意を踏まえた形で、私は国民の目線でちゃんと対応してまいりたいと思います。

○福島みづほ君 山井さんは首を横に振つて、私もそう思います。薬害は続いていきますよ。

薬害をなくすために何をするべきか。犯罪行為に近いじゃないですか。それを繰り返しやつていて、厚生労働省はそれと本当に決別しなければ薬害は生みますよ。税金で常に私たちはどれだけん補ですか。

○国務大臣(舛添要一君) 何度も私は、同じことの繰り返しになりますけれども、きちんとルールを作つて、私一人が一つの省でどうするという話ではございません。これは、薬害ももちろんきちんと対応をしないといけないんで、私は大臣就任以来全力を挙げてやつてきました。そういう中で、公務員制度がいろいろな問題を起こしてしまった。しかし、公務員制度がいろいろな問題を起こしてしまった。そこで、政官業の癒着と今おつしやる、言葉でおつしやいましたけれども、そのことのマニアス点もみんな分かってきている。そういう中でどういうふうに行政改革をするかというのは國民的課題だと思いますから、そういう中において国民の視点でこの問題に対応すると、私はその原則を何度も繰り返して述べるだけであります。

○福島みづほ君 私は国民の視点で申し上げています。命を守るということであれば、薬害をなくすために、それは本当に大手術をしなきや駄目ですか。

○福島みづほ君 これはもう解決するために私は食い下がっています。

大村さん、うんうん言つていますが、これに賛成してくださるんですか。

○衆議院議員(大村秀章君) 今、福島委員が言われたことは大変大事なことだというふうに私思います。今回の薬害肝炎訴訟を解決するためのこの救済法案を私ども出させていただき、全会一致で衆議院を通させていただきました。

ただ、大事なのは、これからこういった薬害を二度と起こさないという在り方を私どもはつくつて、国の在り方も、行政の在り方もつくつていか抜本的に見直していかなければならないという

ふうに思つております。その際に、今、福島委員が言われた、国民の目線から見て疑惑が持たれるような対応が政府、役所であつてはならない。それは天下りもその一つのポイントにならうかと思ひます。

したがつて、そういうことがないよう、大臣の先ほどの答弁は、大臣、行政の長としてはああいう答弁だらうと思いますが、お互いに党として、そういうことがあつてはならない、させないということは申し上げておきたいと思います。

○福島みずほ君 私は、薬害を本当になくすためには、この点についてはもう与野党を逆転して政権を替えて、私たちは製薬会社に関して天下りをすることを本当になくして薬害を根絶することを今の野党でやつてきますよ、そんな答弁だつたら。そのことを決意として申し上げます。

次に、先ほど独立行政法人医薬品医療機器総合機構の理事長が当時のリストを隠した責任者であるということがありました。原告と先ほども話しました。理事長としてふざわしくない。大臣、この理事長の首をすぐ替えるべきだと考えますが、いかがですか。

○国務大臣(舛添要一君) その問題については、私は今後かかるべき検討を加えたいと。今の段階ですぐ人事を、この法案が通つたからどう変えるという、そういうたぐいの問題ではないというふうに考えております。

○福島みずほ君 リストを隠してこの問題を隠ぺいしてきた人間がなぜ救済ができるんですか。加害者が、申し訳ない、加害者がなぜできるんですか。検討してください、大臣。

○国務大臣(舛添要一君) この法案の後の附則の五条のところに、この独立行政法人医薬品医療機器総合機構法の一部を改正するということと、個々にこの業務を行つていうことはこの立法院の方々の法案に書かれてありますから、その法案が成立した暁におきましては、その法案にのつとつきちんと対応をしていくというのが行政の立場でございます。

○福島みずほ君 第三者機関にしろ、この機構法の理事長にしろ、救済をする人間が、この薬害を発生することに加担した、関与した人間は全部排除すべきです。大臣、どうですか。

○國務大臣(舛添要一君) 第三者委員会につきましては、先ほど小池委員にお答えしましたように、きちんととした委員構成を考えて、中立的かつ公平な検証ができるように努力をしてまいります。

○福島みずほ君 真相を語らない人間がなぜ救済ができるんですか。加担した人間がなぜ救済できるんですか。なぜ舛添大臣はそんなに厚生労働省をかばうんですか。この国会として理事長の首をすげ替えるべきだということを私自身は強くこれからも要求をしていきます。

カルテの問題が今日も出ております。衆議院の法務委員会で、カルテのみに頼らない、総合的に判断すると法務省民事局長は語っていますが、そのとおりでよろしいですね。

○政府参考人(倉吉敬君) 今委員の御指摘のとおりでございます。昨日の委員会で法務副大臣との法務当局の答弁のとおりでございまして、カルテがないからといって投与の認定を受けられないといふのがでございます。

○福島みずほ君 厚生労働省もそれでよろしいですね、局長。

○政府参考人(高橋直人君) ただいまの民事局長の説明のとおりでございます。

○福島みずほ君 今回の法案では先天性の人などが除外をされています。今後、取り残された人々について政府はどうのうに対処されるおつもりか、改めて決意をお聞かせください。

○国務大臣(舛添要一君) 先天性の方々につきましても、今回の法案はこの訴訟に関する解決といふことでございますからそこには含まれておりますが、せんけれども、こういう方々に対する支援策につけてきちんと対応してまいりたいと思います。

○福島みずほ君 フィブリノゲンのりについてお聞きをいたします。

○製薬会社が行つた推計では、フィブリノゲン製

剤の推定使用者数約二十八万例のうち、七万八千例についてはフィブリンのりであったとしております。これは自覚症状がないということで、投与された人には検診を受診してもらい、感染者を早期発見し、早期治療していくことが必要です。

ところで、薬事法上フィブリンのりは承認されおりませんが、製薬会社旧ミドリ十字、現田辺三義製薬は冊子を配るなどして積極的に使用を勧めています。これは明らかに製薬会社の責任が問われるべきだと考えますが、いかがですか。

○政府参考人(高橋直人君) ただいま御指摘の件につきましては、平成十三年に薬事法に基づく報告命令や立入検査などを実施して調査を行つております。当時の調査の結果、フィブリノゲン製剤の適応外使用につきましては、旧ミドリ十字社として薬事法の承認外の事項に係る販売促進活動の組織的な実行は認められなかつたと。しかしながら、そのような販売促進活動を行つた社員の存在などが判明したため、平成十三年八月二十八日付で旧ウエルファイド社に対しまして厳重警告などの指導を行うとともに、調査結果などの公表実施をいたしております。

○福島みずほ君 つまり、薬事法上承認されていないものを旧ミドリ十字はやつていたわけですよ。今、組織的でないとあつたけれども、現に冊子を配つて売つていたわけですよね。嚴重警告ということですが、これはどのような重みがあるんでしょうか。

○政府参考人(高橋直人君) 御指摘のとおり、承認外の効能をうたつて販売活動をすること自体はこれ薬事法に違反でございます。それが、ですか

ら、企業としてそれが行われていたかどうかがそぞうしてこんなに許されるのかというのが個人的に分からぬんですね。どうなんでしょうか。

○国務大臣(舛添要一君) いや、どこも、私は基本的に法律に基づいてこの行政を執行しているということをお答えしたいと思います。

○福島みずほ君 企業はやはり今企業責任すごく追及されて、問題があれば業務停止になつたり全部してしまいますね。何で製薬会社はのうのうと生き続けて薬害を生み続けるのか。どうですか。厚生労働省とのやつぱり癒着があるんじゃないですか。

○国務大臣(舛添要一君) 私は、あらゆる企業の薬事法の要件に該当するかどうかになりますが、それは企業としてのその販売活動はなかつたという認定を当時したということでございます。

○福島みずほ君 甘いんじやないでしようか。これ実際、冊子を配るなどして、薬事法上フィブリンのりは承認されていなければ、使つて、現に七万八千例使われているわけですね。嚴重警告

でこれ終わりなんですよ。じゃ使われた人間は一体どうなると思いますよ。これに関しては、法令違反となれば許可取消し、罰金、罰則もあるけれども、嚴重警告だとそれはないわけですね。

これについて大臣、こういう一つ一つのこと、薬事法の承認を得ていらないものを製薬会社が売つて、それで起こつているこういう事態について、違反となれば許可取消し、罰金、罰則もあるけれども、嚴重警告だとそれはないわけですね。

私はちょっと率直な感想として、製薬会社つてどうしてこんなに許されるのかというのが個人的に分からぬんですね。どうなんでしょうか。

○国務大臣(舛添要一君) いや、どこも、私は基本的に法律に基づいてこの行政を執行しているということをお答えしたいと思います。

○福島みずほ君 企業はやはり今企業責任すごく追及されて、問題があれば業務停止になつたり全く止んでしまうんですね。何で製薬会社はのうのうと生き続けて薬害を生み続けるのか。どうですか。厚生労働省とのやつぱり癒着があるんじゃないですか。

○国務大臣(舛添要一君) 私は、あらゆる企業は、企業の社会的責任をきちんと果さすべきだと思いますし、さらにそれより前に、法的にきちんとルールに基づいて行動をすべきだというふうに思いますし、過去にもそういうことに抵触した製薬メーカーが業務停止になつた例があると聞いております。

政府責任として、日赤などとの協議も前提に、基
金を元にした手当てというような形での救済を考
えるべきではないでしょうか。大臣、お答えくだ
さい。

○國務大臣(舛添要一君) その基金というアイデアも、これもどういう形で具体化できるか、それを少し検討させて、何らかの形で具体化できれば、それも一つの考え方だと思います。

○委員以外の議員(川田龍平君) 是非進めていた
だきたいと思います。

それでは、この法案の提案者で山井議員に質問しますが、この法案の獲得性の傷病に係る投与に限る条項についてはと、ころが法の下の平等という観点では問題があるのではないかと思いますが、こういった法案についての削除という形の修正については検討の余地はないのでしょうか。

○衆議院議員(山井和則君) 私も川田議員と同感の思いを持っておりまして、正にこの点は、家西悟議員を中心にも民主党でも大きな議論になりまして、このままこの法案を通していいのかという議論にまで発展しまして、修正協議を与党ともいた

しました。ざりざりまでいたしましたが、残念ながら、その修正は行われませんでした。しかし、この法案が成立して後、速やかに臨時国会の冒頭から（発言する者あり）与野党間で協議を始めねばならないと思っておりまして、そのことに関し

ては、衆議院のこの決議において、先天性の疾患の治療に関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というところに、不十分ではあります

臨時国会冒頭から始めていきたいと思います。
(発言する者あり) 通常国会冒頭から始めていき
たいと思います。

目的を明確に議論していく問題としないことを
ので、是非私もその協議に参加させていただき
たいと思いますが、この議論を是非進めていただ
きたいと思つています。

それでは次に、私は、薬害エイズの裁判和解後の九六年四月十二日の厚生委員会において、参考人として発言をする機会がありました。そこで、真実がなぜ国民に知られないのか、また、このような被害を繰り返さないために真相究明が絶対に必要であるという意見を述べました。菅厚生大臣の下で、当時、薬害エイズ真相究明のプロジェクトチームが組織され、和解の前後に資料が公表されました。しかし、すべての資料が出されたわけではなく、小出しにするなど、官僚の抵抗を見てきました。また、この薬害肝炎についても、二〇〇二年の資料隠しの問題もありました。

さかのほつて、一九七七年、アメリカでこの製剤の製造の承認が取り消されたにもかかわらず、日本で集団感染が確認されたのは一九八七年です。この十年間に問題が解決されていれば、ある意味で薬害エイズも起きなかつたと言えます。エイズはまだ名前も付いていませんでしたが、八一年に発見され、遅くとも八二年の暮れには、血液を介して感染する、血友病患者に感染していることが分かつてきました。そして、アメリカでは加熱製剤が認可されたのが八三年三月であつたにもかかわらず、日本では八五年七月まで認可がされませんでした。薬害肝炎問題において、アメリカの状況を踏まえた血液事業対策が取られたのであれば薬害エイズ被害の拡大も防げたと思います。

七年から八七年の段階で、当時はB型、C型の区別はなかつたわけですが、なぜその時期に問題解決ができなかつたのでしょうか。血液製剤に關する政府が所有するすべての情報公開を前提とした真相究明が必要であると考えますが、大臣の見解を伺いたいと思います。

○國務大臣(舛添要一君) 十五日には基本合意書を原告の方々と結ぶことになつております。その中にも、先ほど申しました第三者委員会をつくって、これはやはりきちんと検証しないといけない。今委員がおっしゃったように、七七年から八七年、十年間の間のランクのときにはきちんとできてい

○委員以外の議員(川田龍平君) 是非それはもう検証していただきたい、こうした薬害が二度と起らぬようなことを、やっぱり是非この真相究明をしていただきたいと思つています。

また、最後に議員立法の提案をしたいと思いますが、なぜ薬害が繰り返されるのかというと、企業と官僚の癒着が一つの原因にあるということは先ほど福島議員からも言われていましたけれども、もう一つの側面、先ほど午前中の審議の中で古川委員からも指摘ありました、先進医療のリスクについての話がされていました。その観点から薬害とも重なる問題があると思いますので、薬害防止策を提案したいと思います。

昨年九月から三回、治験、臨床研究における被験者の保護、患者の権利を確保するための勉強を開催してきました。その中で、厚生労働省は医薬品の開発や承認の迅速化に走る余り治験審査委員会の手続を簡略化しようとして、治験以外の承認申請を目的としない臨床研究について法制化の必要性を訴える声が上がっているのに、それを退けてきたことが分かりました。これは、薬害問題の根本解決という観点からも非常に大きな問題だと考えます。

歐米諸国では、第二次世界大戦中のナチスの人体実験に対する裁判を起点として、非倫理的な人体実験に対する調査、反省に基づき、承認申請目的の治験に限らない臨床試験の法制化を実現してきました。しかし、日本では第二次世界大戦中の人体実験の調査、反省も行われていません。先ほど七三一部隊の話もありました。大戦中に人体実験にかかわった人が製薬会社、ミドリ十字もそうであります。が、研究機関で権力を維持してきたことが薬害エイズ事件につながりました。

薬害の根絶のために、過去の非倫理的な人体実験をきちんと反省し、治験、臨床試験を区別することなく法制化することが必要不可欠だと考えますが、大臣、いかがでしようか。

○國務大臣(舛添要一君) 今委員がおっしゃったのは、ニユルンベルク要綱であるとかヘルシンキ宣言、こういうことできちんと、例えば私が長く滞在したフランスなんかにおいては法制化をされています。片一方で、例えばドラッグラグの問題をどうするか、それから臨床実験、そういうときに非常に柔軟に迅速にやるときにはどうするか。

しかし、今委員が御指摘になつた問題もござりますんで、これは今審議会で検討をしておりますんで、既存の薬事法等の整理、その他あらゆる法律との整理を考えて、どういう形で一番これは人権を守りながら今の臨床実験であるとか治験ができるかということを早急に検討してまいりたいと思います。

○委員以外の議員(川田龍平君) 是非、審議会に任せるのではなく、大臣のその考え方をお聞きしたいと思いますが、大臣は賛成か反対か、お聞きしたいと思います。

○國務大臣(舛添要一君) 今申し上げましたように、ニユルンベルク要綱、ヘルシンキ宣言、そこに盛られているこの精神というのをきちんと守らないといけないと思います。

しかし、片一方で、もつと早くやってくれとか、その研究についてもう少し柔軟性を持たしてくれという研究者の要望もあります。こういう方の意見も拝聴しながら、しかしその精神をどう生かすかということを考えながらやつていただきたいと思います。

○委員以外の議員(川田龍平君) 是非法制化をお願いしたいと思います。

最初に岩本委員長にお礼を申し上げなければいけなかつたんですが、ちょっと最後になりましたが、本当に、今日はこうした質問の機会を設けていただきまして、本当に委員長、本当にありがとうございました。皆さん、ありがとうございます。

○委員長(岩本司君) 他に御発言もないようですが、質疑は終局したものと認めます。

これより討論に入ります。——別に御意見もないようですから、これより採決に入ります。

特定フイ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に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(岩本司君) 全会一致と認めます。よって、本案は全会一致をもつて原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

なお、審査報告書の作成につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長(岩本司君) 御異議ないと認め、さよう決定いたしました。

○委員長(岩本司君) 社会保障及び労働問題等に関する調査を議題といたします。

蓮舫君から発言を認められておりますので、これを許します。蓮舫君。

○蓮舫君 私は、民主党・新緑風会・日本、自由民主党、公明党、日本共産党及び社会民主党・護憲連合の各会派共同提案による肝炎対策における総合的施策の推進に関する決議案を提出いたしました。

案文を朗読いたします。

肝炎対策における総合的施策の推進に関する決議案

我が国では、国民があまねく近代的な医療の恩恵を享受し得るよう社会環境の整備が進められ、これまで先端技術に基づく医薬品・医療機器によつて多くの患者の生命が救われ、また予後の改善がもたらされてきた。

その一方で、サリドマイド、スモン、華HIV感染、医原性クロロフィルト・ヤコブ病感染という医薬品・医療機器による悲惨な事件も経験し、そのたびに薬害根絶及び被害防止が訴えられ、これを受けて感染症予防医療法をは

じめ諸施策が実施してきた。それにもかかわらず、B型肝炎ウイルス感染・C型肝炎ウイルス感染という重大な事件に直面することになります。多数のウイルス性肝炎患者・感染者は、多様な症状に苦しみあるいは症状の重篤化に対する不安を抱えながらの生活を余儀なくされています。

我々は、血液製剤フイブリノゲン等によりC型肝炎ウイルスに感染した被害者やその家族の肉体的・精神的苦痛を取り除くために、一日も早く対応策を講ずるとともに、これらを含めたウイルス性肝炎患者・感染者の健康回復等の対策に最善の努力を行う必要があると考える。

今般、いわゆる薬害C型肝炎訴訟については、「特定フイ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」を制定することによって一応の解決をみることができるが、これはウイルス性肝炎被害のすべてを対象にするものではなく、本法の施行によって肝炎問題が終了するわけではない。

政府においては、これまでの薬事行政の反省に立つて、速やかに次の事項について措置を講ずるべきである。

一、薬害C型肝炎訴訟の全面解決に向け、血液製剤に起因するウイルス性肝炎患者・感染者を含め、すべてのウイルス性肝炎患者等に対する総合的な肝炎対策に政府を挙げて取り組むこと。

二、過去における血液製剤に対する調査を速やかに実施するとともに、投与事実の証明に関するカルテその他の記録確保等のために必要な措置を実施すること。

三、肝炎ウイルス検査の質の向上と普及を促進するとともに、肝炎医療に係る専門知識・技能を有する医師等の育成及び専門的な肝炎医療を提供する医療機関の整備・拡充を図ること。

四、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。

五、肝炎に関する治療方法の充実・普及を図ることとともに、治療薬等の研究開発の促進を図ること。

六、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の体制の点検を行い、健康被害救済・審査・安全対策等のための整備・強化に努めること。

七、特別措置法の施行の日から五年に限られて「特定フイ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」を制定することによって一応の解決をみることができるが、これはウイルス性肝炎被害のすべてを対象にするものではなく、本法の施行によって肝炎問題が終了するわけではない。

政府においては、これまでの薬事行政の反省に立つて、速やかに次の事項について措置を講ずるべきである。

八、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。

九、特定フイ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。

十、肝炎に関する総合的な対策を推進するため、早急に「肝炎対策推進協議会」(仮称)を設立すること。

右決議する。

以上でございます。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○委員長(岩本司君) ただいまの蓮舫君提出の決議案の採決を行います。

本決議案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(岩本司君) 全会一致と認めます。よって、本決議案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

ました決議につきましては、その趣旨を十分尊重し、努力してまいる所存でございます。

○委員長(岩本司君) 本日はこれにて散会いたします。

午後三時二十四分解散会

十一月二十六日本委員会に左の案件が付託されました。

一、障害者自立支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律案

障害者自立支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律案(谷博之君外六名発議)

〔障害者自立支援法の一部改正〕

第一条 障害者自立支援法(平成十七年法律第二百二十三号)の一部を次のように改正する。

附則第二条の次に次の三条を加える。

(指定障害福祉サービス事業者等に対する支援に関する暫定措置)

第二条の二 国及び地方公共団体は、当分の間、障害福祉サービスの円滑な提供の確保を図るために必要な措置があると認めるときは、指定障害福

祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の設置者に対し、財政上及び金融上の支援を行ふものとする。

(介護給付費又は訓練等給付費の額に関する暫定措置)

第一条の三 第二十九条第一項の規定により支給する介護給付費又は訓練等給付費の額は、

介護給付費又は訓練等給付費に係る指定障害

福祉サービス等に要する費用の負担が支給決定障害者等の家計に与える影響の軽減を図るため、当分の間、同条第三項及び第四項の規

定にかかわらず、第一号に掲げる額から第二号に掲げる額を控除して得た額とする。

○國務大臣(舛添要一君) ただいま御決議のあります。

る基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定障害福祉サービス等に要した費用（特定費用を除く。）の額を超えるときは、当該現に指定障害福祉サービス等に要した費用の額）

一 障害者又は障害児の保護者の負担能力に応じ厚生労働大臣が定める基準により算定した額

2 前項第二号の厚生労働大臣が定める基準は、次に掲げるところにより定めるものとする。

一 附則第二十五条の規定による改正前の児童福祉法、附則第三十四条の規定による改正前の身体障害者福祉法又は附則第五十二条の規定による改正前の知的障害者福祉法の規定に基づき、指定障害福祉サービス等と同様のサービスに要する費用のうち障害者又は障害児の保護者が負担するものの額の算定について厚生労働大臣が基準を定めていた場合には、指定障害福祉サービス等に要する費用のうち障害者又は障害児の保護者が負担するものの額が当該基準により算定される額を超えないようすること。

二 指定障害福祉サービス等に要する費用のうち障害者又は障害児の保護者が負担するものの額が、当該指定障害福祉サービス等に要する費用の額から第二十九条第三項及び第四項の規定により算定した介護給付費又は訓練等給付費の額を控除して得た額を

下の範囲内において市町村が定めた割合ことあるのは「同号中「額」とあるのは、「額を下回る額のうち市町村が定めた額」とする。
（特例介護給付費又は特例訓練等給付費の額に関する暫定措置）
第二条の四 第三十条第一項の規定により支給する指定障害福祉サービス等に係る特例介護給付費又は特例訓練等給付費に係る指定障害福祉サービス等に要する費用負担の在り方並びに地域生活支援事業に関する費用負担の在り方」を定め、「範囲」の下に、「障害程度区分及びその認定の在り方、指定障害福祉サービス等に要する費用の算定の単位となる期間の在り方並びに地域生活支援事業に関する費用負担の在り方」を加え、同条中第三項を削り、第二項を第四項とし、第一項を第二項とし、同項の後に次の二項を加える。

3 政府は、前項の検討を行うに当たっては、障害者等による障害福祉サービスの利用の実態及び障害福祉サービスを利用する障害者等に対する地方公共団体による財政上の支援の実態について調査を行うものとする。
附則第三条に第一項として次の二項を加える。
（特例訓練等給付費の額は、特例介護給付費又は特例訓練等給付費に係る基準該当障害福祉サービスに要する費用の負担が支給決定障害者等の家計に与える影響の軽減を図るために、当分の間、同条第二項の規定にかかるわらず、前条第一項第一号に掲げる額から同項第二号に掲げる額を控除して得た額を基準として、市町村が定める。）

2 第三十条第一項の規定により支給する基準該当障害福祉サービスに係る特例介護給付費又は特例訓練等給付費の額は、特例訓練等給付費又は特例訓練等給付費に係る基準該当障害福祉サービスに要する費用の負担が支給決定障害者等の家計に与える影響の軽減を図るために、当分の間、同条第二項の規定にかかるわらず、第一号に掲げる額から第二号に掲げる額を控除して得た額を基準として、市町村が定める。

3 政府は、障害者等の福祉に関する施策の実施の状況、障害者等の経済的な状況等を踏まえ、早急に、就労の支援を含めた障害者等の所得の確保に係る施策の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

附則第三条に次の一項を加える。

5 政府は、第一項、第二項及び前項の検討を行ふに当たっては、障害者等、障害福祉サービスを行う者、自立支援医療を行う者、学識経験者その他の関係者による協議の場を設け、その意見を聴くものとする。

（児童福祉法の一部改正）
第二条 児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）の一部を次のように改正する。

第六十三条の五の次に次の二条を加える。
第六十三条の六 国及び地方公共団体は、当分の間、障害児施設支援の円滑な提供の確保を図るため必要があると認めるときは、指定知的障害児施設等の設置者に対し、財政上及び金融上の支援を行うものとする。

第六十三条の七 第二十四条の二第一項の規定により支給する障害児施設給付費の額は、障害児施設給付費に係る指定施設支援に要する費用の負担が施設給付決定保護者の家計に与える影響の軽減を図るため、当分の間、同条第二項及び第三項の規定にかかるわらず、第一号に掲げる額から第二号に掲げる額を控除して得た額とする。

（指定旧法施設支援に係る介護給付費の額に関する暫定措置）
第二十二条の二 附則第二条の三の規定は、前条第二項の規定は前項第一号の厚生労働大臣が定める基準について、同条第三項の規定は前項の場合における特例介護給付費又

ついて準用する。この場合において、附則第二条の三第一項第一号中「第二十九条第三項の厚生労働大臣が定める基準」とあるのは、「厚生労働大臣が定める基準」と読み替えるものとする。
（附則第二十二条第一項中「この条において「特定旧法受給者」を「この条及び次条において「特定旧法受給者」に改め、同条の後に次の二項を加える。
付費又は訓練等給付費の額に関する暫定措置）
第二十二条の二 附則第二条の三の規定は、前条第三項の規定により特定旧法受給者に對して支給される介護給付費又は訓練等給付費について準用する。この場合において、附則第二条の三第一項第一号中「第二十九条第三項の厚生労働大臣が定める基準」とあるのは、「附則第二十二条第四項の厚生労働大臣が定める基準」と読み替えるものとするほか、必要な技術的読替えは、政令で定める。

（児童福祉法の一部改正）
第二条 児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）の一部を次のように改正する。
第六十三条の五の次に次の二条を加える。
第六十三条の六 国及び地方公共団体は、当分の間、障害児施設支援の円滑な提供の確保を図るため必要があると認めるときは、指定知的障害児施設等の設置者に対し、財政上及び金融上の支援を行うものとする。

第六十三条の七 第二十四条の二第一項の規定により支給する障害児施設給付費の額は、障害児施設給付費に係る指定施設支援に要する費用の負担が施設給付決定保護者の家計に与える影響の軽減を図るため、当分の間、同条第二項及び第三項の規定にかかるわらず、第一号に掲げる額から第二号に掲げる額を控除して得た額とする。

3 第一条の場合における介護給付費又は訓練等給付費に係る第三十一条の規定の適用については、同条中「当該各号に定める規定を適用する場合」とあるのは、「附則第二条の三第三項の規定を適用する場合（当該支給決定障害者等に係る同項第二号の厚生労働大臣が定める基準により算定した額が零であるときを除く。）」と、「これらの規定中「百分の九十」とあるのは、「百分の九十を超える百分の百以

一 第二十四条の二第一項の厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定施設支援に要した費用(特定費用を除く。)の額を超えるときは、当該現に指定施設支援に要した費用の額)

二 障害児の保護者の負担能力に応じ厚生労働大臣が定める基準により算定した額

前項の場合における障害児施設給付費に係る第二十四条の五の規定の適用については、同条中「第二十四条の二第二項の規定を適用する場合」とあるのは、「第六十三条の七第一項の規定を適用する場合(当該施設給付決定保護者に係る同項第二号の厚生労働大臣が定める基準により算定した額が零であるときを除く。)」と、「同項中「百分の九十」とあるのは、「百分の九十を超える百分の百以下の範囲内において都道府県が定めた割合」とあるのは、「同号中「額」とあるのは、「額を下回る額のうち都道府県が定めた額」とする。

前二項の規定は、第六十三条の三の二第三項の規定により障害児の保護者とみなされた者についても適用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十年一月一日から施行する。

(経過措置)

第二条 この法律の施行の日(以下「施行日」という。)に行われた障害者自立支援法第二十九条第一項に規定する指定障害福祉サービス等(以下単に「指定障害福祉サービス等」という。)に係る同項の規定により支給する介護給付費又は訓練等給付費の額は、なお従前の例による。

2 施行日前に行われた指定障害福祉サービス等又は障害者自立支援法第三十条第一項第二号に規定する基準該当障害福祉サービスに係る同項の規定により支給する特例介護給付費又は特例訓練等給付費の額は、なお従前の例による。

3 施行日前に行われた障害者自立支援法附則第三十一条第一項に規定する指定旧法施設支援(以下単に「指定旧法施設支援」という。)に係る同項の規定により支給する介護給付費の額は、なお従前の例による。

4 施行日前に行われた指定旧法施設支援又は指定障害福祉サービス等に係る障害者自立支援法附則第二十二条第三項の規定により同条第一項に規定する特定旧法受給者に対して支給される介護給付費又は訓練等給付費の額は、なお従前の例による。

第三条 施行日前に行われた児童福祉法第二十四条の二第一項に規定する指定施設支援に係る同項(同法第六十三条の三の二第三項の規定により障害児の保護者とみなされた者について適用する場合を含む。)の規定により支給する障害児施設給付費の額は、なお従前の例による。

この法律の施行に伴い必要となる経費

この法律の施行に伴い必要となる経費は、平年度約三百五十億円の見込みである。

十二月二十八日本委員会に左の案件が付託された。

一、医療にまわすお金を増やし、保険で良い歯科医療を実現することに関する請願(第一三二四号)(第一三二五号)

第一三二四号 平成十九年十二月十七日受理 医療にまわすお金を増やし、保険で良い歯科医療を実現することに関する請願

請願者 横原淳郎 外千名 紹介議員 木俣 佳丈君 この請願の趣旨は、第三号と同じである。

第一三二五号 平成十九年十二月十七日受理 医療にまわすお金を増やし、保険で良い歯科医療を実現することに関する請願

請願者 長崎市西海町一、七三三三ノ二一 紹介議員 坂本博幸 外九百九十九名 この請願の趣旨は、第三号と同じである。

二、国際にまわすお金を増やし、医療の危機を開き、患者負担を軽減することに関する請願(第一三二六号)(第一三二七号)

第一三二六号 平成十九年十二月十七日受理 国の医療にまわすお金を増やし、医療の危機を開き、患者負担を軽減することに関する請願

請願者 徳島県阿南市見能林町大坪二六〇五ノ四〇二 長澤ひとみ 外千二百九十六名 紹介議員 中谷 智司君 この請願の趣旨は、第四一七号と同じである。

一、後期高齢者医療制度の中止・撤回に関する請願(第一三二八号)(第一三二九号)

第一三二八号 平成十九年十二月十七日受理 国の医療にまわすお金を増やし、医療の危機を開き、患者負担を軽減することに関する請願

請願者 愛知県豊橋市西小田原町二六 加藤寿太郎 外五千名 この請願の趣旨は、第四一八号と同じである。

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つたものに限る。）

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 昭和四十七年四月二十一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 昭和六十年十一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つたものに限る。）

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 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っては、その相続人にに対し、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にものとして給付金を支給する。

2 給付金の支給を受け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つたとき（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一人以上あるときは、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、全員に対するものとみなす。

（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。

（追加給付金の請求期限）

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と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に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に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ぬ。

（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つては、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）

第十二条 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。）の規定による承認を受けた場合を含む。）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。

第十三条 傀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ます。

2 前項の規定による徴収金の先取特權の順位は、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っ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、機構に対し、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、機構に対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。

2 (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奨励するとともに、給付金等の請求手続き、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(平成十四年法律第百九十二号)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

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。)に充てて、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。

1、後期高齢者医療制度の中止・撤回に関する請願(第一四一四号)

1、國の医療にまわすお金を増やし、医療の危機を開拓し、患者負担を軽減することに関する請願(第一四五五号)(第一四一六号)

1、非血縁者間骨髄移植に係る医療保険の適用範囲拡大に関する請願(第一四〇八号)(第一四〇九号)

1、高齢者に負担増と差別医療を強いる二千八年四月実施の後期高齢者医療制度の中止・撤回に関する請願(第一四〇七号)

1、非血縁者間骨髄移植に係る医療保険の適用範囲拡大に関する請願(第一四〇八号)(第一四〇九号)

1、後期高齢者医療制度の中止・撤回に関する請願(第一四一四号)

1、身近な地域で安心して出産ができる助産所の存続に関する請願(第一四一八号)

1、非血縁者間骨髄移植に係る医療保険の適用範囲拡大に関する請願(第一四一七号)

1、酸化炭素中毒患者に係る特別対策事業をする請願(第一四一九号)

1、酸化炭素中毒患者に係る特別対策事業をする請願(第一四二号)

1、非血縁者間骨髄移植に係る医療保険の適用範囲拡大に関する請願(第一四三号)

1、酸化炭素中毒患者に係る特別対策事業をする請願(第一四四号)

1、酸化炭素中毒患者に係る特別対策事業をする請願(第一四二九号)

1、酸化炭素中毒患者に係る特別対策事業をする請願(第一四三〇号)

1、酸化炭素中毒患者に係る特別対策事業をする請願(第一四三一号)

1、酸化炭素中毒患者に係る特別対策事業をする請願(第一四三二号)

1、酸化炭素中毒患者に係る特別対策事業をする請願(第一四三三号)

1、酸化炭素中毒患者に係る特別対策事業をする請願(第一四三四号)

1、酸化炭素中毒患者に係る特別対策事業をする請願(第一四三五号)

1、酸化炭素中毒患者に係る特別対策事業をする請願(第一四三六号)

1、酸化炭素中毒患者に係る特別対策事業をする請願(第一四三七号)

1、酸化炭素中毒患者に係る特別対策事業をする請願(第一四三八号)

1、酸化炭素中毒患者に係る特別対策事業をする請願(第一四三九号)

1、酸化炭素中毒患者に係る特別対策事業をする請願(第一四四〇号)

1、酸化炭素中毒患者に係る特別対策事業をする請願(第一四四一号)

1、酸化炭素中毒患者に係る特別対策事業をする請願(第一四四二号)

委託する新病院に関する確認書早期履行に関する請願(第一三九八号)

1、非血縁者間骨髄移植に係る医療保険の適用範囲拡大に関する請願(第一四〇五号)

1、高齢者に負担増と差別医療を強いる二千八年四月実施の後期高齢者医療制度の中止・撤回に関する請願(第一四〇七号)

1、非血縁者間骨髄移植に係る医療保険の適用範囲拡大に関する請願(第一四〇八号)

1、高齢者に負担増と差別医療を強いる二千八年四月実施の後期高齢者医療制度の中止・撤回に関する請願(第一四〇九号)

紹介議員 大門実紀史君

いつでも、どこでも、だれでも、安心して鍼灸治

療を、健康保険を利用してかかることができるための医療保障を求める。アメリカ国立衛生研究所やイギリスの医師会が鍼灸治療の有効性を承認し、世界保健機関（WHO）が正当な医療として鍼灸治療を承認し、日本においても科学技術庁（当時）が国立衛生試験所との連携協力の下に行つた研究報告でも、高齢化とのかかわりで鍼灸治療の応用の可能性と医療効果の上昇を指摘し「ひいては医療費の節約にもつながる」と述べている。このように鍼灸治療は科学的な解明の進歩とともに国内外及び国際的な評価を確実なものにしており、超高齢化社会を迎える中で、医療及び介護の様々な問題を解決する系口にもなり、代替医療の中心的な役割を担う存在に違いない。鍼灸治療に対する健康保険適用の拡大は、西洋医学との併用によって、健康づくり、予防、リハビリテーションといった国民の健康を保持、増進させる重要な役割を果たす。

ついては、次の事項について実現を図られたい。

一、安心して鍼灸治療が健康保険でかかるよう

に、西洋医学との併用治療を認めること。

二、現在鍼灸治療の保険対象である六疾患（神経痛、リュウマチ、五十肩、頸腰症候群、腰痛症、頸椎捻挫後遺症）以外の疾患についても医師の同意書に基づき鍼灸治療の保険適用を行うこと。

三、鍼灸治療を利用しての療養費は一、五二〇円

（鍼と灸を併せて治療を行つた場合）にしか過ぎない。これは保険を取り扱う鍼灸師にとって低額過ぎて人件費にもならない。鍼灸師にとって保険をより利用しやすいものにするためにも、鍼灸治療の療養費の増額改定を行うこと。

第一四四六号 平成二十年一月八日受理

医師・看護師不足など医療の危機打開のために国が医療にもっとお金を使うことに関する請願

請願者 広島市安佐南区川内四ノ一三ノ二

紹介議員 五 松島圭二 外百三十五名

この請願の趣旨は、第三三五号と同じである。

請願者 熊本県荒尾市荒尾二、六五七ノ五

この請願の趣旨は、第五三三号と同じである。

紹介議員 井上百合子 外百名

紹介議員 弘友 和夫君

第一四四七号 平成二十年一月八日受理
療養病床の廃止・削減と患者負担増の中止等に関する請願

請願者 広島市安佐北区亀崎二ノ二〇ノ九
三ノ四〇一 延吉浩一 外百四名

紹介議員 大門実紀史君
この請願の趣旨は、第二四二号と同じである。

第一四四八号 平成二十年一月八日受理

高齢者に負担増と差別医療を強いる二千八年四月実施の後期高齢者医療制度の中止・撤回に関する請願

請願者 広島市安佐南区川内四ノ一〇ノ二
二 加太周 外百六十名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第五一五号と同じである。

第一四四九号 平成二十年一月八日受理

一酸化炭素中毒患者に係る特別対策事業を委託する新病院に関する確認書早期履行に関する請願

請願者 熊本県荒尾市藏満七二〇二〇三
内田裕一 外五十名

紹介議員 松野 信夫君

この請願の趣旨は、第五三三号と同じである。

第一四五一号 平成二十年一月八日受理

後期高齢者医療制度の中止・撤回に関する請願

請願者 兵庫県豊岡市日高町国分寺七八五
竹中好 外四千五百七十四名

この請願の趣旨は、第四一七号と同じである。

第一四五八号 平成二十年一月八日受理

一酸化炭素中毒患者に係る特別対策事業を委託する新病院に関する確認書早期履行に関する請願

平成二十年一月十八日印刷

平成二十年一月二十一日発行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局