



た。胸を締めつけられるような独特の苦しさがありました。立っているのもつらく、家の中をはつて移動するような日々もありました。家事も十分にできず、ただ泣きながら、一日じゅうの大半を横になっている日々が続きました。また、B型肝炎患者であるため、さまざまな人からさまでいい差別、偏見を受けました。肉体的な苦しみ、差別、偏見の苦しみから逃れないと、団地の四階のベランダから飛びおりようとしたこともあります。

二人の子供がいますが、二人とも母子感染しています。息子は高校一年で発症し、娘も最近発症しました。息子が発症して入院したとき、お母さんのせいで僕はB型肝炎になつたと言われました。あのときの息子の目が今も忘れられません。感染させてしまった自分を何度も責めたかわかりません。子供たちの将来を思うと不安になります。

訴訟に加わる中で、多くの被害者の悲惨な実情を知りました。私は、その悲惨さを世間に訴えたいと思い、実名を公表し、代表にも就任し、活動するようになりました。

原告団は、除斥差別のない一律救済を求めてきました。私は、発症後十九年で提訴しました。提訴したのは、その直前に新聞でB型肝炎訴訟のことを知り、弁護団に連絡したことからです。発症がもつと早かつたら、あるいは訴訟のことを知るがもつと遅かつたら、発症後二十年の提訴となつていました。除斥という門の外にほうり出されていました。

残念ながら、基本合意では、発症後二十年以上が経過した慢性肝炎の被害者については四分の一下の救済内容となりました。しかし、札幌地方裁判所の裁判長は、立法の際にはよりよい解決をしていただければと思いますとの所感を述べられました。こうした裁判長の思いを聞いて、国会では、除斥差別のない法律がつくられることを期待しました。新しく法律を制定する国会ならば、除

斥に縛られることのない、道理にかなった法律をつくつてもらえるはずだと思ったのです。

ところが、今回提出されている法案では、慢性肝炎の除斥対象者については、基本合意と同じく

死亡の除斥対象者については、給付金が一切支給されない内容となっています。

肝炎の除斥対象者については、肝硬変、肝がん、

差がつけられています。また、肝硬変、肝がん、

救済を受けられないということは、どう考えても理不尽だと思います。これまで提訴ができないなつたのは、国が何らの措置もとらず、放置してきたからではないでしょうか。にもかかわらず、提訴が遅かつたとして救済に差がつけられるようなことがあってはならないと思います。

どうか、これから審議におかれましては、現在の法案を修正し、除斥差別のない、よりよい法律を制定していただきたいと願っています。

患者の高齢化、重篤化が進んでいます。和解手

続の進行を早めるために、厚労省の担当職員を大

幅に増加することを求めてます。また、すべての肝

炎ウイルス感染者に対する恒久対策を急ぐこと、

とりわけ、肝硬変及び肝がん患者に対する医療費

助成の拡充を求めてます。その実現のために、国会においてもできる限りの御尽力をお願いします。

**○池田委員長** 以上で谷口参考人の御意見の開陳

は終わりました。

この際、谷口参考人に一言ございさつを申し上げたいと思います。

本日は、貴重な御意見をお述べいただきまし

て、まことにありがとうございます。委員会を代

表いたしまして厚く御礼を申し上げます。

**○池田委員長** この際、お諮りいたします。

本案審査のため、本日、政府参考人として厚生労働省健康局長外山千也君、医薬食品局長木倉敬之君の出席を求め、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〕

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。中根康浩君。

○中根委員 おはようございます。民主党の中根

康浩でございます。

○池田委員長 これより質疑に入ります。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。

○中根委員 おはようございます。民主党の中根

康浩でございます。

ただいま、谷口さんから、語り尽くせない思

いをわずかな限られた時間の中で悲痛な叫びとし

て語られ、私ども、しっかりと受けとめさせていた

だかなくてはならない、そんな思いでございま

す。谷口さんを初めとする原告の皆様方の本当に

長い間の苦しみ、悲しみ、怒り、あるいは命を削

るような苦渋の判断の連続、大変御苦労をされて

きたと想います。心からお見舞いを申し上げたい

と思います。

B型肝炎訴訟につきましては、集団予防接種、

その際の注射針の使い回し、だから特定という言葉が付されているわけでありますけれども、それ

によりB型肝炎に感染したとして、平成元年に訴

訟が起こされ、平成十八年に最高裁判決で原告の

方々が勝訴をされました。被害者には何の落ち度

もないわけではありませんので、勝訴は当然のこと

だと思います。その後、平成二十年に、先行訴訟と

同様の状況にあるとして、全国で集団訴訟が起

りました。この訴訟につきましては、平成二十二

年以降、一年以上にわたって和解協議が行われ、

本年六月の二十八日に基本合意書が締結をされました。

まず初めに、大臣にお伺いをしたいと思いま

す。

平成十八年最高裁判決で国の責任が認められた

こと、基本合意を締結したことを踏まえ、B肝特

別訴訟の審議に当たって、集団予防接種によつて、B型肝炎ウイルスに感染した方々に対する大臣の

今のお気持ちをお聞かせいただきたい。また、今

回、政府はB型肝炎訴訟の解決のためにこの法案を提出していますが、基本合意を締結しただけで足りず、法案を成立させる意義は何なのか、あわせてお尋ねをいたします。

○小宮山國務大臣 政府といたしましては、国の責任を認めた平成十八年の最高裁判決を重く受けとめています。そして、今、厚生労働大臣を務めさせていただいております私自身としましても、長年にわたって精神的、肉的、そしてまた経済的に大きな御負担をおかけいたしました、苦しみを味わわせてしまつた被害者の皆様には、心からおわびを申し上げたいと思つております。

そして、今回の法案ですが、B型肝炎訴訟について、現在訴訟を提起されている方々だけではなくて、今後訴訟される方々への対応も含めた迅速で全体的な解決を図るために提出をしたもので

ます。

今回の法案は、全国B型肝炎訴訟原告団、弁護団との間で締結した基本合意書の内容に基づき、給付の対象者や給付の内容を定めたものです。これによりまして、基本合意書の内容が同原告團以外の方々にも法的に適用されることになり、給付金の迅速で確実な支給に役立つものだと考えて

ます。

また、本来、患者の方の病状が進展したときに裁判所に提訴をする必要がありますが、今回の立法措置によりまして、病状が進展したときの追加給付の際に提訴を不要にするなど、患者の皆さんの負担を軽減することができると思っていま

す。

また、本来、患者の方の病状が進展したときに

も裁判所に提訴をする必要がありますが、今回の立法措置によりまして、病状が進展したときの追

加給付の際に提訴を不要にするなど、患者の皆

さんの負担を軽減することができると考えてい

ます。

うな御説明をいただきたいと思います。

○藤田大臣政務官 請求期間についてのお尋ねでございます。

本法案では、この五年というのは、早期の申請を促す趣旨で請求期限五年というふうに定めているものでございますけれども、しかしこれは、救済要件を満たす方の救済というものを制限する考えではございません。したがって、委員がお話しになりましたように、附則第二条において、施行後五年をめどに、請求状況を勘案して、請求期限についての検討をする旨の規定を設けているところでございます。

○中根委員

五年ごとの見直しというものは、誠意を持って、ぜひ今からお願ひを申し上げておきたいと思います。

次に、法案が成立をしても、救済を受けるための手続きを広く国民の皆様が知らなければ、救済措置を受けることができないということになります。今後、すべての被害者の方々がこの法案による救済措置を受けることが可能となるよう、手続きの周知、広報が重要と考えますが、国としてどのようにお取り組みになるお考えか。

また、ただいま谷口さんの御陳述にもございましたけれども、救済を受けるためには、裁判での和解手続を経る必要があります。提訴者がふえる中で和解手続を迅速に進めるためには、厚生労働省における事務処理体制をきちんと整備する必要もあると思います。厚生労働省としては体制整備にどのように取り組むお考えなのか、あわせてお尋ねをいたします。

○藤田大臣政務官 手続の周知、広報、そしてま

た厚生労働省の事務処理の体制整備ということについてお尋ねをいただきました。

この周知、広報については、現在も「B型肝炎訴訟の手引き」というものを厚生労働省ホームページに掲載しておりますが、それに加えて、電話相談窓口も設置をしているところでございました。しかし、さらに徹底していくところでございましたので、政府広報というのも活用してい

く。これは具体的には、新聞の突き出し広告、それからインターネットテキスト広告、そしてまたラジオCM、こういったものを予定しているところです。

そこでございまして、救済の要件を満たす方が給付を受けられないことがないように、引き続き周知、広報にしっかりと取り組んでまいりたい、このように考えております。

そして、体制整備、これは大変大事なことでありますと認識をいたしておりまして、現在も、担当職員の増加など、随時整備を進めているところでございますが、さらに、来年度の概算要求で体制整備の予算を計上しているところでございまして、和解手続を適正、迅速に進められるようにこれらも努めてまいりたいと思っております。

○中根委員

この間の年金の審議でも見られるよう、知らなかつたからあなたのせいだ、そちらのせいだということがないように、この周知、広報については万遺漏なきように御努力を賜ります。

次に、財源のことについてお尋ねをいたします。

○中根委員

次にお願いをいたします。

次に、恒久対策の必要性についてお尋ねをいたします。

○中根委員

ぜひ全力を挙げてお願いいたします。

本法案に基づく給付金の支給のための費用として、第三次の補正予算において四百八十億円が計上されています。二十四年から二十八年の当面の五年間に一兆円、将来的に最大三・二兆円が必要だと見込まれております。

確かに給付を行うためには財源の確保というものが非常に重要な課題であることは当然のことです。

○藤田大臣政務官

恒久対策をしっかりと進めていくことは、これからも極めて重要なことであると認識をいたしております。

そして、厚生労働省としては、平成二十一年度から、肝炎総合対策ということで、インターネットエクスプローラーに対する医療費助成、そしてまた肝炎ウイルス検査の促進、研究の推進、こうしたことを行っておりました。

ささらに、今回、原告団の皆様からも強い御要望がありましたが、対象の方が四十万人以上と推計されまして、

これまで例のない広がりを持つ問題であることから、感染した被害者に対する給付金の支給を方全なものにするためにも、委員御指摘のとおり、財源の確保が極めて重要だというふうに考えています。

厚生労働省としましては、ことし七月二十九日の閣議決定にあるとおり、国民全体で広く分かち合うという基本方針を踏まえまして、税制上の措置や、厚生労働省での基金の返納や資産の売却等により必要な財源を確保する方針です。ですから、B型肝炎の財源を捻出するためには社会保障給付の削減をすることは全く考えていません。

平成二十四年度予算につきましては、予算編成過程で検討することになりますけれども、給付を確実に行えるように全力を挙げて努めています。というふうに考えていています。

○中根委員

ぜひ全力を挙げてお願いいたします。

次に、恒久対策の必要性についてお尋ねをいたします。

○中根委員

ぜひ全力を挙げてお願いいたしました。

次に、恒久対策の必要性についてお尋ねをいたします。

○中根委員

ぜひ全力を挙げてお願いいたしました。

感染経路を問わず、肝炎対策全体の充実に取り組むことも非常に重要な課題です。政府としても、これまで医療費助成や肝炎医療に係る研究の推進などに取り組んでこられたことだと思いますが、特に研究費の増額については、原告の方々からも要望があつたと聞いています。

肝炎対策について、今後の取り組みをお伺いいたします。

○藤田大臣政務官

ウイルス性肝炎に感染された方が差別や偏見に遭うことは絶対にあります。

肝炎対策基本法では、肝炎患者等の人権が尊重され、肝炎患者等であることを理由に差別されないよう配慮するものとすることとされているところでございます。

また、本年五月に策定した肝炎対策基本指針においても、肝炎患者の皆さんのが不当な差別を受けされることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを目指し、普及啓発を推進する旨を記載しておりますところでございます。

厚生労働省としても、現在、こうしたことを行っているところです。

厚生労働省として、政府広報、そしてまた厚生労働省のホームページあるいはリーフレット等を活用して、普及啓発活動あるいは行政研究の実施や、各都道府県で実施する普及啓発活動への財政支援などに取り組んでおりまして、そうしたことを通して、差別や偏見の解消に向けて取り組みを進めていると

ところでございます。

今後も、不当な差別を招かないよう、国民の皆さんに対し、肝炎に関する正しい知識を持つていただこう働きかけていきたい、このように考えております。

○中根委員 最後になりますが、集団予防接種によつてB型肝炎ウイルスに感染した方々のうち、救済を受けていない方々、たくさんおられます。まずは法案を成立させ、迅速、確実に給付が行われるようにすること、さらには、今後とも肝炎に感染した方々への支援が推進されるように、重ねてお願いを申し上げます。

また、除斥ということについても、参考人から大変強く御要望があつたわけですが、それでも、除斥に係る権利については、被害者の方々が行使をしなかつたわけではないということ、感染の原因すらわからなかつた、それは患者の方も国もそうです。政府が民法七百二十四条を理由として長く苦しんでいたりを救済の対象にしないということは、法的には理解をするととも、どうしても不条理や不公平感をぬぐい切れないという思いを申し上げさせていただきながら、私の質問を終わらせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○池田委員長 次に、あべ俊子さん。

○あべ委員 おはようございます。自由民主党、あべ俊子でございます。

本日、谷口代表のお話を聞かせていただきました。B型肝炎訴訟の全国原告団代表になつていて、谷口さんは、自民党に何度もいらつしやいます。谷口総裁にも会われて、我々厚生労働関係議員も本当にそのお話を涙しながら聞かせていました。

特に、平穏な暮らしの一転し、みずから肝炎を発症され、二人のお子様に母子感染、そのことがわかつて地獄だった生きてきょうが迎えられるとは思ひなかつたと述べていらっしゃいます。

被害者のために、おつらい中、本当にこれまでおつらかつた中でございますが、生きてくださつ

て、谷口代表、ありがとうございました。

そうした中にあります、また、こういう状況の中でも、集団訴訟に参加し、重篤な患者さんと一緒にしておられる役はできるとしてみます。まずは法案を成立させ、自分を鬼と/oも思つたとも言つていらつしゃいます。それまで普通に暮らしておられた主婦の方がこれまで頑張つてこられたのは、大切な家族への思い、多くの仲間への思い、そして多くの方々の支援があつたからだだと思います。

そのような谷口さんの思いを、小宮山大臣、どのように受けとめていらっしゃるか、お聞かせください。

○小宮山国務大臣 先ほど、改めて谷口参考人のお話を伺わせていただきましたけれども、患者の皆様には、御自身には何の責任もないのに、長年お話を伺つて肉体的にも精神的にも経済的にも多くの苦しみを味わわせてしまつたことに、本当に心からおわびを申し上げたいというふうに思つておられます。

また、特に母子感染でお子様にまで苦しみが続いていることは、本当に親として何とも耐えがたいことであるということは、私も母としておられます。

本当に強く感じるところでございます。そうしたことに対しましても、本当に心から深くおわびを申し上げたいと思います。

そうしたことがあるからこそ、この法案で少し谷口総裁にも会われて、我々厚生労働関係議員も本当にそのお話を涙しながら聞かせていました。

そのように考えております。

○あべ委員 大臣、ありがとうございます。

本当に、今回の集団予防接種等によるB型肝炎ウイルスに感染した方々、長年にわたつて肉体的、精神的苦痛を強いられ、時には感染による偏見や差別を受けていらっしゃる方も大勢いるというこ

とであります。

長期にわたつたB型肝炎訴訟が和解に至り、本案が国会に提出され、集団予防接種等によるB型肝炎ウイルスの感染被害の全体的な解決に向けて一歩進んだわけではあります。B型肝炎患者の皆様が胸を張れる社会を目指して頑張つてこちらへも思つたところです。

それで、そのように新聞報道でも言われています。三月十一日、東日本大震災がありました。震災後、救済策を叫ぶ自分、谷口代表は自分を鬼とも思つたとも言つていらつしゃいます。それまで普通に暮らしておられた主婦の方がこれまで頑張つてこられたのは、大切な家族への思い、多くの仲間への思い、そして多くの方々の支援があつたからだだと思ひます。

そのような谷口さんの思いを、小宮山大臣、どのように受けとめていらっしゃるか、お聞かせください。

○小宮山国務大臣 先ほど、改めて谷口参考人のお話を伺わせていただきましたけれども、患者の皆様には、御自身には何の責任もないのに、長年亡している者は血液検査ができません。給付金の支給は受けられないということになるのか、確認をさせてください。大臣、お願いします。

○外山政府参考人 お答えいたします。

和解金の支給を受けるための要件につきましては、先生御案内のとおり、国と原告の間で締結いたしました基本合意書に基づいて行わることになつております。母子感染でないことも、証明するというか、それも一つの要件になつております。

そこで、既に母親が死亡している者、またそのきょうだい、長子や一人っ子、またその方が死んでいる者は血液検査ができません。給付金の支給は受けられないということになるのか、確認をさせてください。大臣、お願いします。

本当に強く感じるところでございます。そうしたことに対する心から深くおわびを申し上げたいと思います。

そうしたことがあるからこそ、この法案で少し

と推定しているんでしようか、教えてください。

○外山政府参考人 先生御指摘の数字については、持ち合わせておりません。

こうした方々の国の責任は、B型肝炎ウイルスの感染被害者を含む一般の肝炎患者に対する恒久対策の充実によつて果たすほかないのではないかというふうに思うわけですが、実は、そういう方々が本当に必要としているのではなく、肝硬変、肝がん患者の医療費補助ではないか、医療費助成ではないかというふうに思うわけですが、このことに関してはどのように対応されるのか。また、本当にこれから先、進めようと考えていらっしゃるのか、進めようとするのであれば、いつごろ結論を出されるのか、教えてください。

○小宮山国務大臣 除斥期間を経過した肝硬変、肝がんの患者の皆さんを取り扱いにつきましては、基本合意書を締結する過程でもこれは議論をされていなかつたために、基本合意書に示されていません。そういうことから、基本合意書をもとに協議をするように努めていきたいと考えています。

今後、除斥期間を経過した肝硬変、肝がんの患者の皆さんのが提訴をされた場合には、基本合意書の趣旨に照らして、裁判所の仲介のもとで、誠実に協議をするように努めていきたいと考えています。

○あべ委員 この除斥期間二十年を経過した方々に対し、特に、通常の訴訟であればその期間を経過した場合、損害賠償請求は認められない可能性が高いというふうに思いますが、これを真摯に対応していくというお答えの中で、例えばこの委員会の答弁など、そういう趣旨に照らして、誠実な協議をお約束くださるということで、大臣、よろしいでしようか。

○小宮山国務大臣 慢性肝炎発症後二十年以上経過した方の取り扱いにつきましては、一年以上にわたつた和解協議の中では出された結果として締結した基本合意書で明確に示されていると考えてい

ます。

したがいまして、立法措置に際しましては、この基本合意書の内容を尊重する必要がある、そうした対応をしていきたいというふうに考えていました。

○あべ委員 では、迅速な和解手続をしていくためには必要な人員確保と事務処理体制が必要あります。今この体制をどれだけの人数にふやすおつもりなのか、また、事務処理体制を早くするためにどのような対応を今計画されているのか、具体的に教えてください。

○外山政府参考人 ただいま課長以下十一名の体制でやつております事務処理を、それを、来年度予算にもお願いしておりますけれども、一・九億円お願いしておりますが、さらに充実してスピードアップしていきたいと思っております。

○あべ委員 一・九億円という予算は、何名に人員がふえるということでしょうか。

○外山政府参考人 来年度、四月以降充當したいと思っておりますが、それまでも必要に応じてふやしてまいりたいと思っております。既に、チエックする仕事量に応じて人を徐々にふやしてきております。

○あべ委員 質問いたしましたのは、十一名から何人にするつもりでしょうかと予定を教えてください。

○外山政府参考人 これは組織・定員の問題でありますので、確たることは申し上げられませんけれども、例えば一・九億円を使いますと、期間を限った職員といいますか、そういうものにつきましては最大で十九名ほど採用できます。そういうことも勘案しながら対応してまいりたいと思つております。

○あべ委員 それは非常勤で対応するということでしょうか。

○外山政府参考人 今申し上げたのは予算上の対応ですので非常勤でありますけれども、その他、今よりも組織体制そのものも充実したいというふうに考えております。

○あべ委員 人数がふえたからといって事務処理

体制が加速するとは保証ができないわけでありますが、それ以外の部分で事務処理体制を加速するためにはどういう計画をされていますか。

○外山政府参考人 今、基本合意で定められた要件がございまして、裁判所に申請されますと、法務局を通じて我が方の方にこういう要件が合つては、できるだけスピードアップできるようになれば重なるほど、事務処理体制といいますか、判断基準というものをビルトアップしてニュアル化をしてやつておりますと、したがって、だんだんこういう例示といいますか、例数が重ねば重なるほど、できるだけスピードアップしていきます。

○あべ委員 ありがとうございます。特にこの対応に関しましては、本当に必要な人員確保と事務処理体制ができるかどうかということが非常にかぎだと思っております。

○あべ委員 ありがとうございます。特にこの対応に関しましては、本当に必要な人

員がふえるということを、そのように努力したいと思っております。既に、チエックする仕事量に応じて人を徐々にふやしていく中、我が国のドラッグラグは二年ぐらいため、その短縮を図つて、そのような努力をしております。

○あべ委員 これは医療機器総合機構の人員体制の整備を進め、医薬品の承認審査期間の短縮を図つて、その短縮を図つてまいりたいと思っています。

人員確保及び職員の質の向上にまず取り組むべきだとされています。

また、より効果が高い医薬品の早期開発、国

早期承認は病気に苦しむ多くの患者さんたちの願いである一方で、医薬品の安全性の確保、このことは欠かすことできません。さまざまな薬害が出ており、医薬品の見直しが検討されてい

るところです。医薬品の承認期間短縮さらには薬害全般の救済策、これをもつと制度としていかなければいけないのではないかと考えますが、大臣、お願ひいたします。

○小宮山国務大臣 ドラッグラグを解消する問題につきましては、今委員御指摘のように、それを短縮するということと安全性の確保、両方を図つてていくことが非常に重要だというふうに考

えております。

○あべ委員 ドラッグラグがあると、これは日本の医療現場で患者の皆さんのが有効で安全性のあるものを早く使用できるということを妨げる」とになつていま

すので、ここを解消するということは必要だと思います。

○あべ委員 そのため、今委員が御指摘いただいたように、審査人員を増員する、PMDA、医薬品医療機器総合機構の人員体制をふやしているということ、その中で、御指摘のように、質の向上ということ

があります。そのため、今委員が御指摘いたしました中で、このドラッグラグの問題と薬害の問題はいつでもセットであります。そこで、私は、薬害等の救済制度に関して、もつともっと整備するべきではないかと思うわけであります。

このように、専門的な審査人員の増員、審査の

対応する救済制度、さらに、平成十六年以降につきましては、生物製剤における感染被害について、審査の過程での審査期間の短縮を図りながら

害を経まして、昭和五十四年に救済制度が創設され、さらには予防接種の副反応における健康被害に對する救済制度、さらには、サリドマイド、スモンという医薬品の副作用被害を経まして、昭和五十四年に救済制度が創設され、しかし、薬害C型肝炎などがありました。

このように、専門的な審査人員の増員、審査のポイントを明確にするこうしたことによりまして、古くは、サリドマイド、スモン、HIV、ヤコブ、そして薬害C型肝炎などがありました。

このように、専門的な審査人員の増員、審査のポイントを明確にするこうしたことによりまして、生物製剤における感染被害について、審査の過程での審査期間の短縮を図りながらも、一方で安全性をしっかりと確保していくということに取り組んでまいりました。

このように、専門的な審査人員の増員、審査のポイントを明確にするこうしたことによりまして、生物製剤における感染被害について、審査の過程での審査期間の短縮を図りながらも、一方で安全性をしっかりと確保していくことは大変重要だと思っています。そのためには、市販後も副作用の発現状況を丁寧に確認することは大変重要だと思つています。

○あべ委員 そのためには、具体的には、PMDAの人員体制

の中

で、安全性に関する情報提供を充実するとい

うことで、PMDAのホームページで皆さんに對して

その情報提供をするような取り組みを今年度から

開始しています。また、副作用情報の収集に活用

するための電子カルテ等の医療情報のデータベ

ースを構築いたしまして、これは、電子カルテ等のデータから一千万人程度の大規模な医療情報データベースを構築する事業を、これも今年度から開

始しているところです。

このように、市販をした後も安全対策の強化を

進めていきたいと思つています。

これからも、医薬品の審査に当たりましては、

安全に十分配慮をしながら、何とかドラッグラ

グが解消できるように全力を挙げていきたいと考

えています。

このように、市販をした後も安全対策の強化を

進めていきたいと思つています。

このように、甚大な被害が判明するケースにつ

いて個別に薬害の方々が訴訟を起こしていくということは、患者さんたちにとつても、また行政にとつても、双方にとつて大きな負担となつてしまつります。これを、今後に備えて救済制度を整えていくべきではないかというふうに考えますが、大臣、いかがでしようか。

○藤田大臣政務官 今あべ委員御指摘のように、被害者の皆様に大変な、多大な負担をおかけする訴訟ということ、これをやはり、できるだけそうしたことをなくしていく対策というのはとても大事なことだというふうに思つております。

今回の基本合意書においても、第三者機関による検証の場を設置して、感染被害の真相究明、そして検証を行うこととなつております、この検証結果に基づいて、再発防止策を含めた行政の責任、恒久対策というものをしっかりと進めてまいりたい、そういうものをつくつていかなければならぬ、このようと思つておるところでございま

す。

○あべ委員 その全般的な恒久対策というのは薬害一般をカバーするものでしようか。

○藤田大臣政務官 今回の基本合意書ということにおいては、このB型肝炎ウイルスの感染被害者の皆様との問題でございます。

○あべ委員 薬害が生じたたびに、患者さんが一度ごとに本当に大変な思いをして訴訟を繰り返していくということに関して、全般的な薬害の制度、これを検討するおつもりはあるのでしょうか。

○木倉政府参考人 先生御指摘のように、これまでの副作用被害、薬害被害ということに対しまして、私どもとしても救済制度の充実を図つてきたところではございます。さらにも、今回の私どもの肝炎の問題、それからイレッサの問題等も含めまして、きちんとした副作用被害制度の充実ということをさらには検討すべきぢやないかという御指摘もいただいております。

その中で、特に抗がん剤等が副作用被害救済制度の対象になつていないというような問題も含め

る最中ではございますが、抗がん剤というよ

うことでその切り分けができるのか、副作用とい

うことを避けるための安全対策とともに、そのよ

うな議論をさらに尽くしていくとい

うことでそのところが本当に厳しいところでござりますので、国全体として取り組んでいきたい

この制度をつくらない限り、本当に薬害に苦しむ方が、一度ごとに、これは何なんだろう、これ

はだれの責任だらうということを考えながら、で

は薬を使わないで生活ができるのか、疾病をお持

ちの方はそのところが本当に厳しいところでござりますので、国全体として取り組んでいきたい

いうふうに思います。

また、B型肝炎ウイルスの感染被害者の差別についてでございますが、先ほどの代表も本当に

つらかったと言っています。そうした中で、正

しい知識の普及に取り組んではいますけれども、

まだまだ不十分だと言われています。また、差別

を受けた方々は一人で悩みを抱えている場合もあ

ります。

○外山政府参考人 先生御指摘のように、教育と

科学省とも連携してやってまいりたいと思つております。

まして、今、副作用被害救済制度全般のあり方について、特に抗がん剤に着目した救済のあり方にとつて、社会にとつて大きな負担となつてしまつります。これを、今後に備えて救済制度を整えていくべきではないかというふうに考えますが、大臣、いかがでしようか。

○藤田大臣政務官 今あべ委員御指摘のように、被害者の皆様に大変な、多大な負担をおかけする

訴訟ということ、それをやはり、できるだけそうしたことをなくしていく対策というのはとても大事なことだというふうに思つております。

だ議論途中ではございますが、さらに検討を続け

うことを避けるための安全対策とともに、そのよ

うな議論をさらに尽くしていくとい

○小宮山國務大臣 委員がおつしやるとおりだと私は自身も思います。

それはやはり、恒久的な、どの薬害であつても対応できるような第三者機関、ただ、この国の中で第三者機関をどのようにつくるかということは、いろいろなテーマの中ですと議論をされておりました。

これが受けまして、ことしの五月に策定いたしました。

また、肝炎対策基本指針におきましても、肝炎患者等が、不当な差別を受けることなく、社会にお

いて安心して暮らせる環境づくりを目指し、普及啓発を推進する旨、記載しております。

これらを踏まえまして、現在、厚生労働省におきましては、政府広報、それから厚生労働省のホームページ及びリーフレット等を活用した普及啓発活動や、行政研究の実施、さらには、各都道府県で実施する普及啓発活動への財政支援などに

おきましては、政府広報、それから厚生労働省のホームページ及びリーフレット等を活用した普及啓発活動や、行政研究の実施、さらには、各都道府県で実施する普及啓発活動への財政支援などに

特に今、自民党内の有志で、ワクチンにおける国賠、一回ごとの問題に対して国賠をやつしていくことではなく、救済制度をつくるべきではないかとコンベンセンセーションプログラムという救済制度、ワクチン当たり七十五セントを徴収し、そのワクチンに対するアナフィラキシー、さまざま反応レベルによってそのプログラムの中から賠償していくという制度でもあります。

この制度をつくらない限り、本当に薬害に苦しむ方が、一度ごとに、これは何なんだろう、これはだれの責任だらうということを考えながら、では薬を使わないで生活ができるのか、疾病をお持ちの方はそのところが本当に厳しいところでござりますので、国全体として取り組んでいきたい」というふうに思います。

また、B型肝炎ウイルスの感染被害者の差別についてでございますが、先ほどの代表も本当につらかったと言っています。そうした中で、正しい知識の普及に取り組んではいますけれども、まだまだ不十分だと言われています。また、差別を受けた方々は一人で悩みを抱えている場合もあります。

この感染被害に含む、肝炎患者さんたちが不当な差別や偏見を受けることがなく生活できるようになります。しかしながら、この部分は、両者どちらかが具体的に教えてください。

○外山政府参考人 ちょっと先ほどの答弁を訂正いたしますけれども、国の事務処理体制の整備につきまして、十九名、期間業務職員をふやすと申ましたけれども、理論上は三十名までふえますので、ようろくお願ひいたします。

それで、差別や偏見に対する政策でございますけれども、先生御案内のように、肝炎対策基本法におきまして、肝炎対策基本理念として、肝炎患

者等の人権が尊重され、肝炎患者等であることを理由に差別されないよう配慮するものとされております。

これが受けまして、ことしの五月に策定いたしました肝炎対策基本指針におきましても、肝炎患者等が、不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを目指し、普及啓発を推進する旨、記載しております。

これらを踏まえまして、現在、厚生労働省のおきましては、政府広報、それから厚生労働省のホームページ及びリーフレット等を活用した普及啓発活動や、行政研究の実施、さらには、各都道府県で実施する普及啓発活動への財政支援などに

おきましては、政府広報、それから厚生労働省のホームページ及びリーフレット等を活用した普及啓発活動や、行政研究の実施、さらには、各都道府県で実施する普及啓発活動への財政支援などに



げたのは、今まで締結された基本合意書に基づいてまず一步を踏み出して、その上で、除外期間を経過された肝硬変、肝がんの患者の皆さんに提訴された場合には、基本合意書の趣旨に照らして、裁判所の仲介のもとで、さらに、二歩目と言つていいのかわかりませんが、誠実に丁寧に対応していくことをお約束したいというふうに思います。

○古屋(範)委員 大臣に明確に御答弁いただきましたように、ここはまず第一歩だ、それで、これからそういうケースがあつた場合には誠実に丁寧に対応する、この御答弁どおりしっかりと実施をしていただきたい、このように思います。よろしくお願ひいたします。

次に、早期発見のための検査体制の強化等、また恒久対策の現状についてお伺いをしてまいりたいと思います。

基本合意書では、恒久対策として、肝炎ウイルス検査の一層の推進、あるいは医療提供体制の整備、研究の推進、医療費助成等について努める、こういう項目が入つております。

キヤリアの方々は、自分自身が感染しているということに気づかない、こういう方が多いわけです。こうした方々は自覚症状がないわけですので、早期発見のために検査体制を強化していくことで発症を食いとめることができるかも知れないわけです。そして、肝炎対策の充実は、和解金の総額を抑えるという意味でも、本人のためにも当然でありますけれども、これは国にとつても非常に重要な施策でございます。

肝炎対策基本法では、基本的施策として、予防、早期発見の推進、研究の均てん化促進等、肝炎対策を総合的に進める、このことを盛り込んでおります。

本年の五月十六日なんですが、ようやく肝炎対策の推進に関する基本的な指針、基本指針が発表されましたね。それに基づいて各都道府県では今年度の肝炎対策が進んでいくと思います。

しかし、残念ながら、この基本指針の真意がなかなか地方にまで徹底をされていない、各都道府

県の動きは余りよくないということも伺つております。今年度から肝炎対策に係る特別要望権とし

て国の予算が計上されておりますけれども、結果率といふものを調査したいと考えております。それから、受検体制の強化につきましては、今年度から個別勧奨や出張型検診を新たに実施できるようにするなど検査の利便性の向上に努めているところございまして、今後も検査体制の整備をめりたいと考えております。

また、自覚のない肝炎ウイルス感染者が多数存在するということから、現在の肝炎ウイルス検査受診率についてお伺いしたいと思います。

この受診率、国民の検査が終わるのは一体どれくらいかかるのか。また、現在、肝がんなどによる死亡者がピークと言われているんですが、毎日百二十人もの肝炎患者が亡くなっているらしいです。この受診率を考えると、ウイルス検査の勧奨をもうつと積極的に行つていただきたいと考えます。

早期発見のための検査体制の強化、推進についてお伺いをいたします。

(委員長退席、長妻委員長代理着席)

○外山政府参考人 肝炎ウイルスの感染経路はさまざままでございまして、個々人が肝炎ウイルスに感染した可能性があるか否かを一概に判断することには困難でありますことから、すべての国民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検することが必要でございます。

このため、厚生労働省では、保健所や市町村による検査事業によりまして、希望者が検査を受けられる体制の整備を推進しております。平成二十一年度におきましては、これらの事業でB型肝炎それからC型肝炎の検査をそれぞれ約百万人が受検したところでございます。

このほか、職場検診や人間ドック等の機会におきましても肝炎ウイルス検査が行われております。

て、ことし実施いたします肝炎検査受検状況実態把握事業によりまして、これらを含めた全体の受

診率といふものを調査したいと考えております。それから、受検体制の強化につきましては、今年度から個別勧奨や出張型検診を新たに実施できるようにするなど検査の利便性の向上に努めているところございまして、今後も検査体制の整備をめりたいと考えております。

また、認定されるための救済手段としての提認などは、多くの困難を乗り越えなければいけない、扱ってくれる弁護士也非常に少ないと聞いております。県に一人いるかいないかというところ

で、早期発見のために検査体制を強化させ、これは国が責任を認めて、救済が実現をしたわけであります。しかし、これが実際の手続に入つて、なかなかカルテの存在が確認できない、あるいは当時治療をした医師がもう亡くなっている、また病院もなくなっている等々、証言等がないためになかなか給付金の対象にならない、そういう悩みを抱えた方々が数多くいらっしゃいます。

私はともに、こうしたカルテのないC型肝炎訴訟の現状、患者の思い、一刻も早い救済をといふ相談が参つております。結局は、なかなか証明ができない、訴訟を起こすしか方法がないんですねけれども、裁判そのものも非常に困難であるといふことがあります。カルテの存在が確認できないまま、確実に病状が進んでしまって、心身ともに非常に大きな悩みを抱えていらっしゃる、こういふ方々であります。

私のもともに、こうしたカルテのないC型肝炎訴訟の現状、患者の思い、一刻も早い救済をといふ相談が参つております。結局は、なかなか証明ができない、訴訟を起こすしか方法がないんですねけれども、裁判そのものも非常に困難であるといふことがあります。カルテの存在が確認できないまま、確実に病状が進んでしまって、心身ともに非常に大きな悩みを抱えていらっしゃる、こういふ方々であります。

訴訟による解決を図ろうとするとき、長期間を要するところが見込まれた、こうしたことから、感染者の方々を製剤投与の時期を問わずに一律に被害者の方々を製剤投与の時期を問わずに一律に被害者の方々を製剤投与の時期を問わずに一律に被害者の方々を製剤投与の時期を問わずに一律に

が受けられないということで、北海道内の患者四十五人が十一月十日、国に十億四千六百万円の支払いを求めて札幌地裁に提訴したという記事がございました。今後、こうした方々もふえてくるのではないかということが予想されます。

こうした方々、C型肝炎患者の救済をどのようにするか、まず大臣にお伺いしたいとお考えになるか、まず大臣にお伺いしたいとお考えになります。

また、認定されるための救済手段としての提認などは、多くの困難を乗り越えなければいけない、扱ってくれる弁護士也非常に少ないと聞いております。県に一人いるかいないかというところ

で、C型肝炎患者の救済への対応について、一問お伺いいたします。

私たちも、C型肝炎に関しては、薬害肝炎特措法を成立させ、これは国が責任を認めて、救済が実現をしたわけであります。しかし、これが実際の手続に入つて、なかなかカルテの存在が確認できない、あるいは当時治療をした医師がもう亡くなっている、また病院もなくなっている等々、証言等がないためになかなか給付金の対象にならない、そういう悩みを抱えた方々が数多くいらっしゃいます。

○小山国務大臣 今委員がおつしやったところに、具体的な救済手続等への相談など、この相談体制、今後の取り組みについてあわせてお伺いしたいと思います。

具体的に、医療に関する相談から、生活面、さらには、具体的な救済手続等への相談など、この相談体制、今後の取り組みについてあわせてお伺いしたいと思います。

私はともに、こうしたカルテのないC型肝炎訴訟で企業や国が責任を負うべき期間等に対しまして五つの地方裁判所の判断が分かれたことや、当時の法制のもとで法的責任の存否を問う訴訟による解決を図ろうとするとき、長期間を要するところが見込まれた、こうしたことから、感染者の方々を製剤投与の時期を問わずに一律に被害者の方々を製剤投与の時期を問わずに一律に被害者の方々を製剤投与の時期を問わずに一律に

この仕組みでは、カルテ、診療録がない場合でも、製剤投与にかかわった医療従事者による証明や証言、また、カルテ以外の医療記録や母子手帳、患者本人や家族による記録や証言など、製剤の投与を受けた事実を確認できる証拠を可能な限り提出していただいている。その上で、そうしたさまざまな証拠を総合して裁判所で判断が行われております。

厚生労働省では、カルテなどのない方が訴訟を提起しやすくなるように、製剤投与の事実を裁判所に認定してもらうためのカルテ以外の書類の例ですとか、カルテがない場合の証明の方法などを盛り込みました給付金支給等に関するQアンドAを作成しています。これを厚生労働省のホームページなどで周知するとともに、PMDAのフリーダイヤルでも相談を受け付けさせていただいている。

これからも、C型肝炎ウイルスの感染被害を受けた方々が訴訟を提起しやすくなるように、QアンドAは何回も改訂をしてきているんですけども、よりわかりやすくなるようにQアンドAを作成し、また厚生労働省やPMDAで訴訟手続などに関する個別のお問い合わせに対しましても丁寧に説明していくなど、さらにきめ細かく対応していくようにしたいというふうに考えております。

○古屋(範)委員 実際には、カルテがなくても、客観的な蓋然性が認められる場合には提訴ができるということがあります。ぜひ、それがさらに進むよう、相談体制を確立していただきよう、要望しておきたいと思っております。

次に、先ほどあべ俊子議員からも質問のあつたもので、私からも、同じ趣旨なんですが、質問させていただきたいと思います。薬害の検証、また再発防止のための独立した第三者評価組織というものの創設についてお伺いをしたいと思っております。

B型肝炎の原告団と国との基本合意書の中で炎ウイルスへの被害の真相究明及び検証を第三者

機関において行う、このように示されておりま

す。また、私たちも、当時のC型肝炎全国原告団の方々からも、医薬行政の監視評価組織としての第三者組織について御要望をいただきました。

この第三者組織、既存の審議会とは別の、独立性が担保された組織としてぜひ創設をしていただ

きたい。法律上、一定の調査、意見呈申、勧告などの権限を与える、そうした組織ができていくことが再発防止に非常に重要なだと考えております。

これについてのお考え、端的にいただければと思ひます。

○辻副大臣 委員既に十分御承知のこととございますけれども、御指摘いただきました薬害肝炎検

証・検討委員会の最終提言におきましては、薬害の発生及び拡大を未然に防止するため、医薬品行政機関とその活動に対し監視及び評価を行う第

三者組織の設置が求められているところとござい

ます。

また、最終提言におきましては、第三者組織は厚生労働省から独立した組織であることが望まし

いと考えられるとの指摘がなされておるところでございます。同時に、一刻も早く監視評価組織を実現するという観点から、第三者組織を当面、同

省、厚生労働省に設置することを強く提言すると

の指摘もいただいているところでございます。

厚生労働省といたしましては、現在、医薬品等

制度改正検討部会におきまして、最終提言で指摘

されました第三者組織のあり方を含め、必要な制

度改正について議論をさせていただいているところとございますけれども、その中で、第三者組織

については、平成十一年に閣議決定されておりま

す「審議会等の整理合理化に関する基本的計画」、この中で「審議会等は、原則として新設しないこ

ととする」と示されていますけれども、その中で、第三

しかしながら、この案に対しましては、最終提

言で第三者組織に求められている独立性等が担保されていないのではないかという観点から、既存の審議会とは別個の、独立した審議会を新たに設置することを求める意見も出されているところでござります。

厚生労働省といたしましては、最終提言に示されたような、独立性が担保された、医薬品行政を監視・評価する第三者組織を設置することが国民の薬事行政への信頼回復のためにも重要な課題であります。

厚生労働省といましては、最終提言に示されたよう、独立性が担保された、医薬品行政を監視・評価する第三者組織を設置することが国民の薬事行政への信頼回復のためにも重要な課題であります。

近年なんですが、母子感染だけではなく、父子感染、あるいは感染経路が不明で乳幼児がB型肝炎ウイルスに感染をする、こういう例がふえてい

るそうございます。母子感染予防だけでは対策が不十分であります。

WHOは、平成四年に、世界じゅうの子供たちに對して、生まれてからすぐにこのワクチンを国

の定期接種として接種をするよう指示をしていまして、ほとんどの国で定期接種になっているわけ

です。

厚生労働省といましては、最終提言に示されたよう、独立性が担保された、医薬品行政を監視・評価する第三者組織を設置することが国民の薬事行政への信頼回復のためにも重要な課題であります。

〔長妻委員長代理退席、委員長着席〕

○藤田大臣政務官 今、B型肝炎ワクチンの定期接種化ということで、委員の方からお話をいただきました。

委員御指摘のように、このB型肝炎ワクチンの効果については、ワクチン評価に関する小委員会報告でも、接種を促進することが望ましいと考えられます。このように記載をされているところでございまして、今、これももう委員の方からお話がございましたけれども、予防接種部会の方で鋭意議論を進めさせていただいているところでござります。

そして、B型肝炎ワクチンだけではなくて、それも含めた七つのワクチンについても一緒に検討をしているところございますので、こうした議論を踏まえて、今後の取り扱いについてはしっかりと検討してまいりたいと思っておりますので、ぜひ御理解のほど、よろしくお願い申し上げます。

○古屋(範)委員 B型肝炎患者の救済、そして総合的な肝炎対策の充実を求めて、質問を終わらせていただきました。

○池田委員長 次に、高橋千鶴子さん。

○高橋(千)委員 日本共産党の高橋千鶴子です。

初めに、きょう意見陳述していただいた原告団長の谷口三枝子さんに心からお礼を申し上げます。

前回の参考人質疑のときは、後ろの席に座つて、発言が許されず、どんなに悔しい思いをしたことでしょうか。きょうの委員会も日程が大変十分なものではありませんけれども、法案がたとえ成立しても、それでよしとしないで、さらに力を尽くしていきたい、このことをお約束したいと思ひます。ありがとうございました。

早速質問に入ります。

基本合意が調印されたのは六月二十八日です。合意した原告は今七百七名と聞いておりますが、五ヵ月過ぎて、訴状を提出した件数、和解成立数は幾らでしょうか。

○外山政府参考人 上二月一日時点では、訴状が国に送達された原告数は約千四百名でございました。それから、和解が成立した原告数は四十名です。それから、和解が成立した原告数は四十名でござります。

○高橋(千)委員 今、千四百名訴状を受け取った中で四十名が和解成立したというお話をあります。そのうち、資料がついている方が四百八十名といふことだつたかと思います。ですから、五ヵ月たつて和解にたどり着いた方は四十名ということでは、本当に長い道のりだと言わなければなりません。

昨年の今ごろ、この委員会で質問していたときには、五百十一名の原告団と私言つていましたけれども、既に一千名を超えているわけです。しかも、政府は、四十五万人を救うと言つてきました。これでは遅過ぎないでしょうか。資料の煩雜さ、人手不足等要因があると思いますが、どのようにお考えですか。

○外山政府参考人 B型肝炎訴訟につきましては、裁判所の仲介のもと、一年以上にわたる和解協議を経た結果といたしまして、本年六月末に原告と基本合意書を締結し、提出すべき資料の内容告と基本合意書を締結し、提出すべき資料の内国、原告双方が合意に達したところでございました。これは遅過ぎないでしょうか。資料の煩雜さ、人手不足等要因があると思いますが、どのようにお考えですか。

○高橋(千)委員 は、裁判所の仲介のもと、一年以上にわたる和解協議を経た結果といたしまして、本年六月末に原告と基本合意書を締結し、提出すべき資料の内国、原告双方が合意に達したところでございました。これは遅過ぎないでしょうか。資料の煩雜さ、人手不足等要因があると思いますが、どのようにお考えですか。

いうことを言つていたわけですね。それで私は、過大過ぎないかと質問をしました。そのときに外山局長は、「原告以外の方にも同様の救済を図るために、最大限どの程度の方が救済対象となり得るか」という観点から推計したものであり、過大推計との批判は当たらない」、このように答えたわけです。また、「仮に今回の和解の内容を一般化した場合には、制度の周知等によつて自覚が高まり、申請のインセンティブが働くものと考えられておりから、申請率は高くなるものと考えております」と言つ切りました。

今でも、その認識は変わらないですか。

○外山政府参考人 変わつておりません。

○高橋(千)委員 そうすると、それに見合うことを本当にやれるかということを確認しなければならないわけです。

基本合意に当たつての政府見解は、「かつて例のない大変大きな広がりを持つものであり、長期にわたつて責任のある対応をとることが必要である」としました。私たち、過大な数字をひとり歩きさせて、それが増税だと言つているのは許せない、このように指摘をしてきたわけです。しかし、言いいかえれば、政府はそれだけ責任を持つて四十五回の救済に当たると約束したということではないですか。確認いたします。

○外山政府参考人 そのとおりでござります。

○高橋(千)委員 では、大臣に質問します。

札幌地裁の基本合意に当たつての所感では、書に沿つて確認いたしまして、所定の要件を満たすと認められる者については、和解手続を鋭意進めているところでござります。

今後とも、適正、迅速に和解手続が進むよう、引き続き誠実に取り組んでまいりたいと考えております。

また、厚生労働省における和解手続のための事務処理体制につきましては、担当職員の増加など、随時整備を進めているところでござります。保健所の名称や住所を明らかにするよう言われ、他の要件は整つていてもかわらず、その一点のみで見送りになつたといいます。基本合意までに長い時間が過ぎ、調印までに命を落とした原告もいたことを考えれば、迅速な処理をすべきといふ点では認識を共有できるでしょうか。そして、資料の要件を厳しく過ぎて和解をおくるせるよいうことがあります。それから、和解が成立した原告数は四十名でござります。

○小宮山国務大臣 基本的には、委員がおつしやるおとおりだと思います。

○高橋(千)委員 事前にきょうの東京原告のお話を通告しておりますので、調べていただいて、ありがとうございます。ただ、それを「一人一人の分を言って、これはどうですか、これはどうですか」という時間はないわけです。今言った対応を本当にやついただきたいと思います。

それで、具体的に提案をいたしますが、医療機関に対するカルテの開示の手続を迅速に進むよう協力をお願いしていただきたいと思います。

原告からカルテ開示を医療機関に請求したところ、弁護士紹介でなければ開示に応じない、本人

がとりに来ないならば取り寄せに応じない、カルテがないという証明には応じないなどと回答をされています。これは、せつかく迅速に誠実にと

うございます。この先で閉ざされてしまうところおきながら、その先で閉ざされてしまうところお願いをしていただく必要があるのではないか。

また、母子手帳がない人は、居住歴の立証のために住民票や戸籍の付票などが求められるわけですが、それでも、五年の保存期間ということもござい

ますので、なかなか手に入らない。そういうときに、日本で出生したことがわかる戸籍とか、通信簿ですか、手元にある資料で代替できればよいとか、こういうことはいろいろ考えられると思うんです。いかがでしょうか。

○小宮山國務大臣 医療機関にカルテ開示の手続が迅速に進むようということは非常に重要なことだと思います。私は、救済を受けるために必要なカルテなどの証拠資料の要件がわかるように、B型肝炎訴訟の手続、これは厚生労働省のホームページに掲載をし、また、都道府県や日本医師会を通じましてこの手引を配布するなど、広くその周知をして、なるべく早く医療機関が提出に協力をするようについてを今やっているところでございます。

また、後半の、満七歳になるまでに集団予防接種を受けたことを確認するために、基本合意書では、母子健康手帳や予防接種台帳を提出することになっていますが、こうした資料を提出できない場合には、予防接種の跡があることを証明する医師の意見書に加えて、満七歳になるまでの居住歴を確認することができる住民票または戸籍の付票の写し、これを提出することになっています。

そして、今委員から御指摘のあつたように、住民票や戸籍の付票の写しが提出できない、こうした場合には、満七歳になるまでの居住歴を確認する資料としてどのようなものがあれば足りるかにつきまして、これは個々のケースによっていろいろあるかと思いますので、そうしたことなどを、なる

べく可能なように、総合的に判断ができるようになります。その方法がとれるようにしていきたい、そういうふうに思います。

○高橋(千)委員 私もちょっと厚労省のホームページを見てみたんですけども、なぜこういうことになつたんですけれども、なぜこういうことになつたんとお願いをしていただけます。

まず、それをクリックしていくと手引が出てきますので、それをクリックしていくと手引が出てきます。これは大変親切だと思うんですね。

○辻副大臣 御指摘をいただきました除斥期間を経過した肝硬変、肝がんの患者の方々の取り扱いにつきましては、基本合意書を締結する過程でも議論がされず、また、基本合意書に示されておりませんために、この法案には規定をさせていただけていないところでございます。

同時に、法律の条文上、「除く」と規定いたしませんと、除斥期間を経過した肝硬変、肝がんの患者等の方々に対しましても、除斥期間を経過していない方と同額の給付金が支払われるということになりますために、条文上、「除く」と規定をしているところでございます。

今後、除斥期間を経過した肝硬変、肝がんの患者等が提訴なさいました場合には、基本合意書の趣旨に照らし、裁判所の仲介のもとで、誠実に協議するよう努めてまいりたいと考えております。これが前に来るよう、いろいろな年数がもともとたつてることですから、十分な対応をしますよ」ということが伝わるような改善をぜひしていただきたいということを、これはぜひ希望にしたいと思います。

○高橋(千)委員 全く答えになつていらないと思う

ことです。なかつたから法案に書いたと。ということは、要するに、そういう方がわずかだということ指摘があるわけですから、出てこられては困る、払いたくないということになるわけです。

でも、その除斥期間を超えた慢性肝炎の皆さん、無症候キャリアの皆さん、こうした方たちに對しても、大変不十分な額ではありますけれども、国会の議論を通して乗り越えてきたということがありました。そういう点では、この議論はこれからやらなきやいけないことなんですよ。それ

を最初から書いてしまうと、そういうことです。

○小宮山國務大臣 B型肝炎訴訟の特徴として

は、対象の方が四十万人以上と、大変多くなると推計をされています。これは、これまでに例のない広がりを持つ問題でございますので、感染された被害者に対する給付金の支給が万全なものにならぬよう、財源の確保が重要だということです。このような形をとつていています。

○高橋(千)委員 先ほどお話ししたように、ことしの七月二十九日の閣議決定で、給付と財源の一体的な法案の成立を目指す、そのようにしています。こうした

判所の中で、「立法措置の際には、あらためて国がなされた場合には、申しましたように、誠実に協議するよう努めたい」ということを申上げておきたいと思います。

○高橋(千)委員 引き続い、その後の対応について、国会としても報告をいただいて議論をしておきたい、このように思います。

○辻副大臣 今後、新たな提訴がありました場合

には、除斥期間を経過した患者さんの方々の提訴

がなされた場合には、申しましたように、誠実に協議するよう努めたい、こういうことを申上げておきたいと思います。

○高橋(千)委員 これが個々のケースによつて頂ければと思います」、そういうふうに書かれていって、言ってみれば、立法機関にゆだねられたわけであります。基本合意のときには骨子が出され、その他の場で御討議頂いて、よりよい解決をしていませんでした。そして、先ほど谷口さんの陳述書の資料の中にも書き込まれていたように、裁判所の中でも、「立法措置の際には、あらためて国がなされた場合には、申しましたように、誠実に協議するよう努めたい」ということで、財源の確保規定期間を万全なものにしたい、そういう趣旨でございま

す。

○高橋(千)委員 万全なものにしたいということをいたします。

は、それは大事だと思うんです。財源がなくて、約束したことができなかつたよと言わいたら困るんです。でも、それが、今言つたような弱い人にはかかる増税ということはあつてはならない。では、このことは、認識、一致できますか。

## ○小宮山国務大臣

委員がおつしやりたいことは、理解をしているつもりでございます。

○高橋(千)委員 理解という表現でありまして、ちょっと残念に思いますけれども、まあ精いっぽいのお答えだつたかと思います。

最後になりますけれども、特別措置法は、給付にかかることしか書いていないわけです。しかし、基本合意の中では、ウイルス検査の一層の推進や、医療の提供体制の整備、研究の推進や医療費助成などの必要な施策をとること、またB型肝炎ウイルスの感染被害の真相究明及び検証を第三者機関において行う等、恒久対策が盛り込まれております。

これについて、本来ならちゃんと書き込まれてほしかつたなと思うんですが、政府としてしつかり受けとめてやつていくという決意を伺いたいと思います。

## ○小宮山国務大臣

肝炎の恒久対策につきましては、インターフェロン治療等に対する医療費の助成、肝炎ウイルス検査の促進、研究の推進などを柱といたします肝炎総合対策を平成二十年度から実施をしています。

また、肝炎対策基本法に基づいて、今後の中長期的な肝炎対策の方向性を定めた肝炎対策基本指針をことしの五月に策定をしまして、これに基づく施策を積極的に今展開をしているところです。

恒久対策の検討に当たりましては、B型肝炎患者の原告も含めた患者や御遺族の御意見も踏まえながら、これは誠実に取り組んでいきたいと考えています。

## ○池田委員長

肝炎の恒久対策につきましては、インターフェロン治療等に対する医療費の助成、肝炎ウイルス検査の促進、研究の推進などを柱といたします肝炎総合対策を平成二十年度から実施をしています。

また、肝炎対策基本法に基づいて、今後の中長期的な肝炎対策の方向性を定めた肝炎対策基本指針をことしの五月に策定をしまして、これに基づく施策を積極的に今展開をしているところです。

恒久対策の検討に当たりましては、B型肝炎患者の原告も含めた患者や御遺族の御意見も踏まえながら、これは誠実に取り組んでいきたいと考えています。

## ○阿部委員長

肝炎の恒久対策につきましては、インターフェロン治療等に対する医療費の助成、肝炎ウイルス検査の促進、研究の推進などを柱といたします肝炎総合対策を平成二十年度から実施をしています。

また、肝炎対策基本法に基づいて、今後の中長期的な肝炎対策の方向性を定めた肝炎対策基本指針をことしの五月に策定をしまして、これに基づく施策を積極的に今展開をしているところです。

## ○阿部委員

肝炎の恒久対策につきましては、インターフェロン治療等に対する医療費の助成、肝炎ウイルス検査の促進、研究の推進などを柱といたします肝炎総合対策を平成二十年度から実施をしています。

の責任をしっかりと果たしていただきたい、そのよう

に考えております。

○高橋(千)委員 あと、これは指摘にとどめますけれども、先ほど副大臣の答弁も聞いておりま

す。けれども、第三者機関に対しては、薬害肝炎の

方たちも、検証・検討委員会が最終提言をしたに

もかかわらず社保審の中の部会という形でやられてしまうと、これは、全く監視機能がない、意味

の違うものなんだということを指摘しているわけ

なんです。これに関しては、第三者評価組織の創設に関する意見書ということで、十一月八日に、

ワーキングチームに参加のほとんどの委員の皆さんなどが、大臣と改正部会の委員長に対して上げているわけですね。

○小宮山国務大臣 先ほどの答弁でも申し上げましたように、まずその第一歩として、基本合意に盛り込まれたことを今回スタートさせていただ

いた。そして、さらに除斥期間を超えた皆様が訴訟を起され、裁判所が仲介をするによりまして、そちらも誠実に対応していただきたい、そ

れども、そこがほこにされるということは、やはりあつてはならない。これは、肝炎の薬害の対策も含めて、しっかりとやつていただきたいとい

うことを強く希望して、終わりたいと思います。

○阿部委員 後半の御質問はどうでしょうか。

第一歩ではあると。それはそうでしょう。しかし、これまでの繰り返しの中で、要するに、立法府の意思として、裁判で定められた除斥といふのを超えていかないと本当の救済にならないといふことですから、大臣並びに今政府におられる方はそのような意思を持ち続けておられるのか、それに向けて充実を図つていかれるのか、そこについてお伺いをいたしました。

○小宮山国務大臣 それにつきましては、そうじ漏れる、ないし差別的な扱いを受けることになつたということと、この点については、まだまだ今

回の立法では、むしろこたえられないものなどだと思います。

○阿部委員 今改めて御質問いただいた部分につきましては、先ほどは私としての考え方を申し上げましたけれども、政権全体としてこの点についても今後協議をしていかなければいけないと思つております。

○小宮山国務大臣 前段の部分は、閣議決定したことについて、そういう認識だったと申し上げま

す。私はいたきました二十分の中で、適宜御質問をさせていただきます。

冒頭ですが、きょうの肝炎の訴訟団の団長の谷口さんのお話を聞いて、改めて、除斥期間といふものの問題を強く私どもに提起されたようにも思ひます。たまたま三十九歳で発症されて、十九年目であつたと。あと一年遅かつたら、この法律から

漏れる、ないし差別的な扱いを受けることになつたということと、この点については、まだまだ今

の立法では、むしろこたえられないものなどだと思います。

○阿部委員 まさに参考人にお越しいただいて、血のにじむようなというか、非常に振り絞るようなお話で、聞いている者も切ない思いでありますから、せつかく政権交代して、国民の期待も高い政権であると思いますから、せめて期待にこたえるよう皆さんで御尽力いただきたいと思います。

○阿部委員 大変残念なことがあります。

きょうはせつかく参考人にお越しいただいて、血のにじむようなというか、非常に振り絞るようなお話で、聞いている者も切ない思いでありますから、せつかく政権交代して、国民の期待も高い政権であると思いますから、せめて期待にこたえるよう皆さんで御尽力いただきたいと思います。

○阿部委員 再度のため押しですが、この裁判にかかわった裁判長の異例の所感として、とりわけ

最後に除斥期間の問題が争点となりましたが、立

法措置の際には、改めて国会その他の場で討議し

ていたので、よりよい解決ということでありま

す。今大臣がおつしやつたのは、閣議全体の意思と

思つていいですか。この除斥期間を超えていかね

ばならない。だつて、例えば、これは今、法制審

などでも除斥期間そのものについて見直しとい

うのは、これまでの肝炎対策、C型も、あるいは

これだけ問題になつたハンセン病の特措法をもこともあるわけで、今までの肝炎対策、C型も、あるいはあれだけ問題になつたハンセン病の特措法をも不自然で、除斥期間だけ括弧でくられた法文の形をとつております。

この二点についてお答えいただきたいと思います。この二点についてお答えいただきたいと思います。この二点についてお答えいただきたいと思います。

○小宮山国務大臣 おつしやつたということを今回スタートさせていただ

いた。そして、さらに除斥期間を超えた皆様が訴訟を起され、裁判所が仲介することによりまして、そちらも誠実に対応していただきたい、そ

れども、そこがほこにされるということは、やはりあつてはならない。これは、肝炎の薬害の対策も含めて、しっかりとやつていただきたいとい

うことを強く希望して、終わりたいと思いま

す。

○小宮山国務大臣 はあれだけ問題になつたハンセン病の特措法をも

はるかに下回るものになつてしまいますが、政権

の、政府の意思として、また閣議の場でそうした

意思は確認されたということでしょうか。

○小宮山国務大臣 はるかに下回るものになつてしまいますが、政権の意思として、また閣議の場でそうした

先ほど公明党の古屋さんの御質問でもありましたが、一体、果たして我が国の検診体制はどうなっているのかということで、手元に資料を配らせていただきました。

「肝炎ウイルス検査・検診の推移」ということで、先ほど局長から御答弁がございましたが、二年一度については、B型、C型肝炎とともに百万単位で受診をされている。それは、百万人と誇つていい数値なのか、それとも、この検診の経過を見ると、実は検診の受診率は下がっていると思わねばならない、その認識がありや否やということを伺いたいんですね。

この左端の方には特定感染症検査等、B型で約三十五万、C型で三十五万。そして、右に参りますと、これまで老人保健法や健康増進事業で検診を受けておられた方の数、B型、切り上げて約六十五万、C型六十四万として、このB型、C型のおのの足された数値を局長は御答弁であります。

しかし、よく見ていただきますと、これは前回も取り上げましたが、例えば平成十八年度は、これは専ら、今後の後期高齢者ができ上がる前ですが、B型、C型とも約百七十万人の方が検診を受けておられました、ウイルスチェックを。今、局長の御答弁の百万人は、はるかにそれを下回る数であります。

今の中側の特定感染症の検査事業でやっているものプラス今の中側の健康増進法でやっているものを合わせても、従来の老人保健法あるいはその他の検診でやっていたものよりもはるかに少ないという実態がございますが、先ほど局長には御答弁いたしましたので、大臣は、これはどうごらんになりますでしょうか。

○小宮山国務大臣 御指摘のように、やはり検診をしつかり受けていただくことが大事だというふうに私も思います。

ただ、十八年のときにこれだけ多かつた、それが減ってきているということなんですが、検診、これは一度受けて、そこで陽性でなければその後

は受けないでいいというような仕組みになつてはいるということもあるかとは思っています。

しつかりと受けただけるように、そしてま

た、各自治体からも、検査結果を速やかに、陽性の場合は医療機関に受診するよう呼びかける必要があるか、そのように思っています。

○阿部委員 今の大臣の一点目の御答弁は、ある

程度検診が普及して、ほとんどの人が受ければそ

れは減つてくるんですね。果たして我が国の検診

状況はそのピークに達しているかどうかが認識の

基本なんです。半減とは申しませんが、余りにも少なくなる。すなわち、今の国民にとって、検診

総体の体制は從来よりもレベルダウンしていると

いうのが実態であります。その中で、一刻も早く見つけるべき肝炎がなかなか見つかっていないの

ではないか。だつて、本当に早く見つけてさしあげるということ以外にこれからできることはないと

わけです、既に感染でウイルスをお持ちであれ

ば。

そして、実は、この体制については、かつての

老人保健法、そして今は健康増進事業に引き継が

れたものにあつては、一応、感染率を表示してござります。すなわち、受診された方のどのくらい

が陽性で出ているかということですね。これが、

出していただきました数値で、一%から、高いと

き、昔の方が高いと思いますけれども、一・六%

くらいであります。

私は、きのう役所の方に伺つて、今の中側の

検査等事業では一体どのくらいの陽性率ですか

と伺いましたが、統計をとつておらないという御

答弁でありますたが、局長、それでいいですか。

○外山政府参考人 御指摘のとおり、この肝炎ウ

イルス検査のうち、保健所で実施しているものに

つきましては国で陽性者の数の把握をしておりま

せんでした。ただ、各受検者に対しましては、保

健所から検査結果を速やかに通知するとともに、

陽性の場合には医療機関を受診するよう呼びかけ

るなど、適切に対応しております。

市町村で実施している事業の方はちゃんと陽性率を把握しておりますので、改めまして、保健所

で実施する検査につきましても、国としての陽性者数及び陽性率について把握するように直したい

と思つております。

○阿部委員 せひ、そうお願ひしたいと思います。各自治体任せでは、国の大好きな政策と

とが本質的な解決に結びつかないと思います。

あわせてもう一点、検診体制についてですが、

今、局長は、保健所でやつているものについてと

いう御答弁でありますたが、個別に医療機関にお願いして、来たときには御希望されば無料で検査

ができる体制というのが二十二年度からたしか始

まつたと思います。これはC型肝炎のファイブ

リノゲン製剤のことと端を発して、よりよい検診

体制をといふこととあります。この関係の予

算は、実は、毎年毎年延長という形で、毎年毎年

とつていくしかない形になつております。

今回の立法で、五年間という期間を特に重要視

して対策を打つわけですから、医療機関に個別に

委託している無料の検査体制もこの法案の成立と

伴つて五年継続になさるとか、計画性を持つてや

られたらどうでしょ。それをやついてでもな

お、かつての検診数よりは少ないのですから、せ

めてそれくらいやついただきたいが、大臣、い

かがですか。

○外山政府参考人 先生御指摘のように、断続的

にやるというのはよろしくないと思っておりま

で、ことし五月に定めました肝炎対策基本指針に

おきまして、このように重点的に市町村でやる検

診につきましては、きちっと五年間という経過期

間の中でやるというふうに記載してございまし

て、そのように努めたいと思つております。

○阿部委員 確認です、大臣。

そうおっしゃるのであれば、その検査事業自身

も予算措置と計画性がなければできません、毎

年、来年は予算どうかなとか心配しながらやるのでは。実は、今度のこの法律によつて救済され

る、もともとの方が最も発見されやすい手段であります。その最も早く発見、発掘ですね、見つけ出します。そこで、対処するための検査事業が、年度年度のどうな

りかわからないものではやれない。

ここは、大臣が政治家としての強い意思を持つて、きちんと連続的な計画的な予算の獲得という

ことで、来年度は単年度ではない予算をかち取ら

れるということの覚悟をお願いいたします。

ただ、御指摘のように、そしてまた、各自治体からも、検査結果を速やかに、陽性

の場合は医療機関に受診するよう呼びかけるな

しつかりと受けただけのように、そしてま

た、各自治体からも、検査結果を速やかに、陽性

は受けないでいいというような仕組みになつてい

るなど、適切に対応しております。

市町村で実施している事業の方はちゃんと陽性

率を把握しておりますので、改めまして、保健所

で実施する検査につきましても、国としての陽性

者数及び陽性率について把握するように直したい

と思つております。

○阿部委員 せひ、そうお願ひしたいと思いま

す。各自治体任せでは、国の大好きな政策と

とが本質的な解決に結びつかないと思います。

あわせてもう一点、検診体制についてですが、

今、局長は、保健所でやつているものについてと

いう御答弁でありますたが、個別に医療機関にお願いして、来たときには御希望されば無料で検査

ができる体制というのが二十二年度からたしか始

まつたと思います。これはC型肝炎のファイブ

リノゲン製剤のことと端を発して、よりよい検診

体制をといふこととあります。その中で、一刻も早く見つけるべき肝炎がなかなか見つかっていないの

ではないか。だつて、本当に早く見つけてさしあげるということ以外にこれからできることはないと

わけです、既に感染でウイルスをお持ちであれ

ば。

そして、実は、この体制については、かつての

老人保健法、そして今は健康増進事業に引き継が

れたものにあつては、一応、感染率を表示してござります。すなわち、受診された方のどのくらい

が陽性で出ているかということですね。これが、

出していただきました数値で、一%から、高いと

き、昔の方が高いと思いますけれども、一・六%

くらいであります。

私は、きのう役所の方に伺つて、今の中側の

検査等事業では一体どのくらいの陽性率ですか

と伺いましたが、統計をとつておらないという御

答弁でありますたが、局長、それでいいですか。

○外山政府参考人 御指摘のとおり、この肝炎ウ

イルス検査のうち、保健所で実施しているものに

つきましては国で陽性者の数の把握をしておりま

せんでした。ただ、各受検者に対しましては、保

健所から検査結果を速やかに通知するとともに、

陽性の場合には医療機関を受診するよう呼びかけ

るなど、適切に対応しております。

市町村で実施している事業の方はちゃんと陽性

率を把握しておりますので、改めまして、保健所

で実施する検査につきましても、国としての陽性

者数及び陽性率について把握するように直したい

と思つております。

○阿部委員 せひ、そうお願ひしたいと思いま

す。各自治体任せでは、国の大好きな政策と

とが本質的な解決に結びつかないと思います。

あわせてもう一点、検診体制についてですが、

今、局長は、保健所でやつているものについてと

いう御答弁でありますたが、個別に医療機関にお願いして、来たときには御希望されば無料で検査

ができる体制というのが二十二年度からたしか始

まつたと思います。これはC型肝炎のファイブ

リノゲン製剤のことと端を発して、よりよい検診

体制をといふこととあります。その中で、一刻も早く見つけるべき肝炎がなかなか見つかっていないの

ではないか。だつて、本当に早く見つけてさしあげるということ以外にこれからできることはないと

わけです、既に感染でウイルスをお持ちであれ

ば。

そして、実は、この体制については、かつての

老人保健法、そして今は健康増進事業に引き継が

れたものにあつては、一応、感染率を表示してござります。すなわち、受診された方のどのくらい

が陽性で出ているかということですね。これが、

出していただきました数値で、一%から、高いと

き、昔の方が高いと思いますけれども、一・六%

くらいであります。

私は、きのう役所の方に伺つて、今の中側の

検査等事業では一体どのくらいの陽性率ですか

と伺いましたが、統計をとつておらないという御

答弁でありますたが、局長、それでいいですか。

○外山政府参考人 私ども、先生と同じ問題意識

を持つております。そういうところを、潤滑油

といいますか、きちつと橋渡しをしたり、あるいは啓発したりする中心人物のような者が地域で必要だと思つております。そういういたコードネーターの養成を今年度から行つてあるところでございます。

○阿部委員 大臣、ちょっと確認したいんですけども、コーディネーターの養成は大変なことです。でも、本当に行政として、検診で上がつてきたものをどう政策に結びつけるかということが一番欠けているんですね。やりつ放し検診では意味がないんです、その方の健康のためにも、これは大臣としてもこの点もなお力を入れて、陽性になつた方に必ずこの救済法の情報が届く、そこまでは行政の責任であると明確にしていただきたいが、いかがでしよう。

○小宮山国務大臣 御指摘のようなことがしっかりと実現できるように最大限努力をしてまいりたいと思います。

○阿部委員 では、先ほどこれも古屋委員がお尋ねいただきましたので、B型肝炎ワクチンの接種については、やはり、百万とも百四十万とも言われるB型肝炎を抱えた我が国にとっては、国のいわゆる肝炎対策の根幹になるものだと思います。この点については、先ほど前向きな御答弁はいたしましたが、ただ、全体の予防接種の分科会等の作業を見ておりますと、まだまだ後戻しでござります。すなわち、順番が。

いろいろものがあるからとは思いますが、その国の肝炎患者さんの発生率、そしてこれが我が国の場合は行政によって起つたことなどを考えると、この件は優先してユニバーサルワクチンに持つていく。すなわち、今までは母子感染を防ぐためとか、あるいは医療者とか、特に患者さんには、ありがちな方と濃厚に接触するような、私どもはみずから打つておりますが、そういうのをセレクティブと申しますが、これは全体に打つて、そして国民の抗体価を高めて、逆に、もし私がキャリアだとして、だからにうつしてしまふのではないかという私自身が持つ不安を、それ

を、やはり全体の抗体価があれば、より軽減されると思ひます。

このたびのこの患者さんたちあるいは原告団の皆さん、なりたくてなつたわけではない、でも、たくさんの方々がお見えでございました。

そこで、このたびのこの患者さんたちあるいは原告団の方々の意見を踏まえ、とにかく負荷を抱えて生きていく、そのことにこたえる國の施策の大柱ですので、順番を上げるべく、大臣の意思でどうか、ここをもう一押ししていただきたいが、いかがでしよう。

○小宮山国務大臣 今、予防接種部会で、このB型肝炎ウイルスも含めて七つの予防接種をどう位置づけるか、その優先順位も含めて御議論いただいて、阳性になつた方に必ずこの救済法の情報が届つては私の方としても目配りをしていただきたいと仰ふうに思います。

○阿部委員 あくまでも国策の一環として起つたこと、集團ですから、そのことにきちんと報いる体制を置いていただきたいと思います。

○池田委員長 次に、柿澤未途君。

○柿澤委員 みんなの党の柿澤未途でございます。

きょうの委員会冒頭に、谷口三枝子さんの冒頭の陳述がありました。

この点については、より重い症状で、より長く苦しんできた被害者が、逆に、低い救済しか受けられない、あるいは救済が受けられないということは、どう考へても理不尽だと思います。これまで提訴ができなかつたのは、国が何らの措置もとらずに放置してきたからではないでしょうか。にもかかわらず、提訴が遅かつたとして救済に差がつけられるようになります。すなわち、順番が。

いろいろものがあるからとは思いますが、その国の肝炎患者さんの発生率、そしてこれが我が国の場合は行政によって起つたことなどを考えると、この件は優先してユニバーサルワクチンに持つていく。すなわち、今までは母子感染を防ぐためとか、あるいは医療者とか、特に患者さんには、ありがちな方と濃厚に接触するような、私どもはみずから打つておりますが、そういうのをセレクティブと申しますが、これは全体に打つて、そして国民の抗体価を高めて、逆に、もし私がキャリアだとして、だからにうつしてしまふのではないかという私自身が持つ不安を、それ

ません。死亡、肝がん、肝硬変の重度、軽度、慢性肝炎、こうしたもの内訳についてはどうなっているのか、まずお伺いをしたいと思います。

○外山政府参考人 現在の患者死亡者につきましては、患者調査等をもとに医学的知見を踏まえ統計学的に算定したものでございまして、その内訳につきましては、死亡者は約五千人、それから肝がん、肝硬変の重度の方ですけれども、これは約三千人、肝硬変の軽度は約三千人、慢性肝炎は約三万七千人と算定しております。

○柿澤委員 御答弁のとおり、死亡五千人、肝がん、肝硬変の重度、合わせて三千人、肝硬変の軽度三千人、慢性肝炎三万七千人ということあります。

慢性肝炎三万七千人、こういう御答弁をいたしました。慢性肝炎患者は、発症時から除斥期間を経過した人は給付金額が四分の一以下の給付金額、一千二百五十万円に対しても三百六十万円ないし五百五十万円ということになってるわけです。

厚生労働省は、昨年十月の原告、弁護団との交渉時には、予防接種による感染被害者である現在の慢性肝炎患者の数は二万一千人という試算を出していました。慢性的肝炎を含めて三万七千人と試算をしているわけですから、昨年十月現在の慢性肝炎患者として二万一千人、その差である一万六千人が発症から除斥期間を経過した慢性的肝炎患者である、こういうことでよろしいか、お伺いします。

○外山政府参考人 B型肝炎訴訟の先行訴訟につきましては、平成元年六月三十日の札幌地裁への提訴から平成十八年六月十六日の最高裁判決まで、約十七年かかるべきです。

○柿澤委員 平成十八年の最高裁判決に至る北海道の先行訴訟は、提訴から最高裁判決まで何年かかりますか。まずお伺いいたします。

○外山政府参考人 B型肝炎訴訟の先行訴訟につきましては、平成元年六月三十日の札幌地裁への提訴から平成十八年六月十六日の最高裁判決まで、約十七年かかるべきです。

○柿澤委員 約十七年ということであります。国が何らの責任を認めた平成十八年の最高裁判決が出たわけですが、今回の全国裁判が提訴されるまでのその後の三年間の間、政府は予防接種の注射器連続使用の被害者につき調査や救済措置の検討というのを具体的に行つたのかどうか、確認したいと思います。

○外山政府参考人 平成十八年最高裁判決におきまして、集団予防接種により感染したとするための要件が示されたわけでござりますけれども、具体的にどのような証拠があればその要件に該当するかということは、この平成十八年最高裁判決の要件が争点となつてたものでございまして、五人の原告の方のケースだけでは一般化できません。

このため、今回の和解協議におきまして対象者の要件が争点となつてたものでございまして、今回と和解協議により、初めてその決着がついたものと考へております。

したがいまして、本年、国と原告との間で基本

合意書を締結するまでは、感染被害者やその遺族の方々を認定するための要件が明らかではなく、

被害者の調査や救済措置を講ずることは困難であつたと考えております。

○柿澤委員 今のお答弁は、要するに、国の責任を認めた最高裁判決が出てからこれまでの間、注射器連続使用の被害者について、調査や救済措置の検討というものは国としては行つてこなかつたんだ、こういうことを言つてはいたということだと思います。

結果、全国裁判の提訴から基本合意までのさらには三年もの間、政府は、国の責任が及ぶ範囲というのをできるだけ狭めようとして裁判で争つて、また、和解の話し合いでも、なかなか和解提案の全体像を出してこなかつたわけです。

結局、国の責任を問う平成元年の北海道訴訟が提起されてから本法案による被害者救済の道筋が曲がりなりにもつままで、今まで、責任を認めようとしていない政府の姿勢によつて、約二十三年の歳月が流れてしまつたわけです。それによつて生まれたのが、先ほどの一万九千人の除斥期間を過ぎた慢性肝炎患者だつたのではないか。

この間、仮に先行訴訟が提起された時点で国の責任で救済制度をつくつていれば除斥の適用を受けずに済んだ、こういう患者が果たしてどれだけいるか推計しているのか、お伺いをしたいと思います。

○外山政府参考人 そもそも、B型肝炎に感染している方につきましては、母子感染や家族内感染などさまざまな感染経路があることや、感染しても自覚症状のないまま長期間経過する方が多いことから、個々の感染経路を医学的、疫学的に特定することは非常に困難でございます。

また、平成十八年最高裁判決におきまして、集団予防接種により感染したとするための要件が示されましたけれども、先ほど申し上げましたように、具体的にどのような証拠があればその要件に該当するのかということは、平成十八年最高裁判決の五人の原告のケースだけでは一般化できな

かつたわけでございます。

このようなことを踏まえまして、先行訴訟の最高裁判決や、後続訴訟における今回の基本合意書締結に相当の時間を要したところでございます。

したがいまして、今回の基本合意書締結に当たりましては、所要額の算定が必要であつたことか

ら、現時点での患者数で見た推計は行つております。すれども、御指摘のような条件設定をした仮定に基づく推計は行つております。

○柿澤委員 外山局長、今、るる同じ御答弁を繰り返されているんですけども、この間、これだけの期間が経過をして、その中で大量の除斥期間を経過した患者が生まれた。このことについて外山局長はどういうふうにお考えになられているんですか。そのことを私はお伺いしたいと思います。

結果、原告團の皆さんには、一律救済が約束されたり返されているんですけども、この間、これだけの期間が経過をして、その中で大量の除斥期間を経過した患者が生まれた。このことについて外山局長はどういうふうにお考えになられているんですか。そのことを私はお伺いしたいと思います。

○外山政府参考人 肝炎になられた方をできるだけ早く救うべきだつたと思っておりますけれども、今までの経緯を見ますと、平成十八年の最高裁判決までは、平成元年から國も争つていたわ

け早く救うべきだつたと思っておりますけれども、今までの経緯を見ますと、平成十八年の最高裁判決までは、平成元年から國も争つていたわ

け早く救うべきだつたと思っておりますけれども、今までの経緯を見ますと、平成十八年の最高裁判決までは、平成元年から國も争つていたわ

け早く救うべきだつたと思っておりますけれども、今までの経緯を見ますと、平成十八年の最高裁判決までは、平成元年から國も争つていたわ

け早く救うべきだつたと思っておりますけれども、今までの経緯を見ますと、平成十八年の最高裁判決までは、平成元年から國も争つていたわ

け早く救うべきだつたと思っておりますけれども、今までの経緯を見ますと、平成十八年の最高裁判決までは、平成元年から國も争つていたわ

け早く救うべきだつたと思っておりますけれども、今までの経緯を見ますと、平成十八年の最高裁判決までは、平成元年から國も争つていたわ

け早く救うべきだつたと思っておりますけれども、今までの経緯を見ますと、平成十八年の最高裁判決までは、平成元年から國も争つていたわ

にも思います。国は争つてきたから、その間措置をとることはできなかつたんだ、そういうスタンスでの訴訟に臨んだということ 자체がどうだつたのか、今から見てどう総括されるべきなのか、これを恐らく傍聴席にいらつしやる方々も聞きたかったのではないかといふふうに思つたのではないかといふふうに思つたのでないかで二度目の苦渋の決断を迫られていました。

今回、原告團の皆さんには、一律救済が約束されたり返されているんですけども、この間、これだけの期間が経過をして、その中で大量の除斥期間を経過した患者が生まれた。このことについて外山局長はどういうふうにお考えになられているんですか。そのことを私はお伺いしたいと思います。

○外山政府参考人 肝炎になられた方をできるだけ早く救うべきだつたと思っておりますけれども、今までの経緯を見ますと、平成十八年の最高裁判決までは、平成元年から國も争つていたわ

け早く救うべきだつたと思っておりますけれども、今までの経緯を見ますと、平成十八年の最高裁判決までは、平成元年から國も争つていたわ

ます。

○柿澤委員 私は、せつかく法律に位置づけて被害者救済を行つていこうというんですから、除斥期間を経過した患者さんについても、大臣が、これが第一歩だから、この先があるからという答弁をしたからいいとか、附帯決議でくぎを刺したからいいとかいうことではなくて、差別的な取り扱いはしないということを法律的に明示をすべきだ、それが札幌地裁の裁判長所感の趣旨にもこたえすることになるんだというふうに思います。

その観点から、私たち、後ほど、本法律案の修正案をお出しさせていただくことを申し添えておきたいというふうに思つております。

もう一つ、確認をしておきたいことがあります。

今回の法案における症状別の給付金についてですけれども、和解の基本合意書では、症状の程度をどう判断するかということが非常に細かく書かれています。しかし、これを法律的に定めるのが、法律そのものではなく省令で定められる、このことになつているわけです。逆に言うと、省令の書きぶりによつてこれが動き得るということになるわけでありますけれども、省令でこの基本合意書に書かれてる症状別の基準というものがきちんと守られるのかどうか、ここは大事なところだと思いますので、その点、確認をお願い申上げたいと思います。

○小宮山國務大臣 政府としましては、一年以上に出すと。それ以外の方を全部排除するということではないと私は考えておりますので、また、今の除斥期間の問題でも、新たに提訴をされた場合には、裁判所の仲介のものと、誠意を持つてそうした皆様にも対応させていただきたい、そのように思つています。

先ほどの答弁にもありましたけれども、ここまでは本当に長い間かつてしまつたこと、その間、本当に患者の皆様には苦しみを与えてしまつたことは改めておわびを申し上げて、今後可能な限り誠意を持って対応したい、そのように考えており

ます。

○柿澤委員 予定の質問は終わらせていただきま

したので、質問は終わりたいと思いますが、今、傍聴席でさまざま思いをめぐらせながら、この

についてこの基本合意書の内容に従つてしまつかりと規定をすることをお約束いたします。

○小宮山國務大臣 政府としましては、一年以上

にわたる和解協議の結果、原告の皆様と締結をしたこの基本合意書、これを誠実に実施するということをお約束しています。

ですから、厚生労働省令では、病態等の基準についてこの基本合意書の内容に従つてしまつかりと規定をすることをお約束いたします。

したので、質問は終わりたいと思いますが、今、傍聴席でさまざま思いをめぐらせながら、この

についてこの基本合意書の内容に従つてしまつかりと規定をすることをお約束いたします。

したので、質問は終わりたいと思いますが、今、傍聴席でさまざま思いをめぐらせながら、この

についてこの基本合意書の内容に従つてしまつかりと規定をすることをお約束いたします。

な、本当に膨大な数の患者さんがいて、そしてそ  
の家族がいる、こういうことでありますので、こ

## 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法案に対する修正案

〔本号末尾に掲載〕

私たちも努力を続けてまいりたいというふうに思つております。  
質問は終わらせていただきます。ありがとうございます。  
○池田委員長 以上で本案に対する質疑は終局いたしました。

**○池田委員長** 以上で本案に対する質疑は終局いたしました。

**○池田委員長** この際、本案に対し、岡本充功君  
外二名から、民主党・無所属クラブ、自由民主  
党・無所属の会及び公明党的三派共同提案による  
修正案及び柿澤未途君から、みんなの党提案によ  
る修正案がそれぞれ提出されております。  
提出者より順次趣旨の説明を聴取いたします。  
**岡本充功君。**

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等に関する特別措置法案に対する修正案

**○岡本(充)委員** ただいま議題となりました特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法案に対する修正案につきまして、民主党・無所属クラブ、自由民主党・無所属の会及び公明党を代表して、その趣旨を御説明申し上げます。

修山の要旨は、政府は平成十四年度から平成二十八年度までの各年度において社会保険診療報酬支払基金に対して交付する資金については、平成二十四年度において必要な財政上及び税制上の措置を講じて、確保するものとすることあります。

○池田委員長 次に、柿澤未途君。

○柿澤委員 ただいま議題となりました特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法案に対する修正案  
〔本号末尾に掲載〕

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に  
よるB型肝炎ウイルスの感染被害の迅速かつ全体  
的な解決を図るため、本特別措置法案を提出しま  
した。

その内容は、本年六月、国側と原告側が調印し  
た基本合意書に即したものになつており、裁判上  
の手続によつて認定された感染被害者に給付金等  
を支給する制度を創設するとともに、その財源措  
置を講ずるものとなつております。

しかし、国がB型肝炎ウイルスの感染被害の拡  
大を防止し得なかつたことの責任を認めたとして  
も、本法案には、除斥期間に関して看過できない  
問題点があります。たとえ、政府は基本合意書の  
内容を重く受けとめ、法制化したのだとこれを金  
科玉条のごとく言い募つても、発症後二十年を経  
過した被害者の救済に差をつけることは、國みず  
からB型肝炎患者に対して命の線引きをしたこと  
にほかなりません。立法院においてこれを修正せ  
ずして何の意味がありましようか。みんなの党  
は、このような観点から本修正案を提出すること  
といたしました。

修正の要旨は、お亡くなりになつたときから二  
十年を経過した特定B型肝炎ウイルス感染者の相  
続人または肝がん、肝硬変もしくは慢性B型肝炎  
を発症してから二十年を経過した特定B型肝炎ウ  
イルス感染者に対し、それぞれ二十年を経過して  
いない者と同じ額の特定B型肝炎ウイルス感染者  
給付金を支給することに改めることであります。  
何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げま

○池田委員長 これより原案及び両修正案を一括  
会法第五十七条の三の規定により、内閣の意見を聴取いたします。小宮山厚生労働大臣、衆議院議員柿澤未途さん提出の特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法案に対する修正案につきましては、政府としては反対でございます。

○池田委員長 これより原案及び両修正案を一括して討論に入ります。

討論の申し出がありますので、順次これを許します。高橋千鶴子さん。

B型肝炎訴訟は、国の加害責任を認めた二〇〇六年の最高裁判決で解決されているはずでした。では全面賛成とは言えません。

原因がわからぬまま長く苦しんでいた原告らは、これで救済されると希望を持ったのでした。しかし国は、補償対象は札幌の元原告五人のみにとどめ、何も行つてきませんでした。そのため、新たな訴訟が立ち上がり、今日までさらに五年の日を要しました。避けられるはずの死亡や重症化が進んだのです。合意内容は、給付額も値引きされ、除斥期間による線引きなど、本来なら受け入れ

それがたい内容ではありましたが、重症患者が多い中、早期の解決を願い、苦渋の選択で合意に至つたものでした。

しかしながら、出口の全く見えなかつた昨年末からこうして立法までこぎつけたことは大きな成果であり、法案は全面救済への第一歩として成立させるべきと思います。

その上で、六月二十八日の基本合意から既に五

カ月、和解にこぎつけた方はわずかに四十名です。政府は、迅速な和解成立へ力を尽くすべきで

また、裁判長が立法措置の際にはよりよい解決す。

をと期待していたにもかかわらず、基本合意から一歩も出ないばかりか、発症後二十年の除期期間を経過した重症患者を給付の対象から外す規定が入れられたことは許しがたいことです。長く苦しんだ人ほど救済されないということはないよう、政府は真摯に対応すべきです。

ました。被害者のためと称して増税を持ち出すことは、今でも差別と偏見に苦しんでいる被害者と

國民をさらりと分断させるものです。原案は、根拠法となる所得税法の改定では財源の手当でがてきなくなり、修正を余儀なくされました。が、救済のために増税やむなしという議論は、今後も絶対に行うべきではありません。

○池田委員長 次に、阿部知子さん。  
○阿部委員 私は、社会民主党・市民連合を代表して、特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法案、そして、民主党、自民党、公明党提出の修正案、みんなの党提出の修正案、三案につき、おのおの賛成の立場から討論をいたします。

人、キャリアは百十萬から百四十万人、うち數十万人が集団予防接種等の際の注射器の連続使用が原因であると推測されています。ウイルス性肝炎は潜伏期間が長いため、多くの持続感染者は感染を知らされないまま放置されているのが現状です。重度化を防げずに慢性肝炎が肝硬変や肝がんに進行した患者は、十分な治療体制や生活保障がない中で、過酷な闘病生活と高額な医療費の負担、社会的な差別、偏見に苦しんでいます。こうした中、血液製剤等が原因であるC型肝炎

被害者の方々には、二〇〇八年一月から、特定C型肝炎ウイルス感染者救済特別措置法が施行されました。

しかしながら、同じように医療行為を原

因とする肝炎であるにもかかわらず、B型肝炎被

害者の方々については、二〇〇六年六月に、最高

裁が集団予防接種によるB型肝炎訴訟について、

感染防止義務を怠った国の責任を全面的に認め、

損害賠償の支払いを命じ、原告被害者全員の勝訴

が確定したにもかかわらず、国は救済の立法措置

に取り組んできませんでした。

症状が悪化する感染者への救済は、一刻の猶予

も許されません。本年六月、国がその感染被害の

拡大を防止しなかつたことの責任を認めること等

を内容とする基本合意書が国と全国B型肝炎訴訟

原告、弁護団との間で締結され、本法案に至つた

ことは大きな前進です。

しかしながら、本法案は、発症後二十年を経過

した被害者に対する救済は、一刻の猶予も許されません。本年六月、国がその感染被害の

拡大を防止しなかつたことの責任を認めること等

を内容とする基本合意書が国と全国B型肝炎訴訟

原告、弁護団との間で締結され、本法案に至つた

ことは大きな前進です。

した被害者に対する救済は、一刻の猶予も許されません。本年六月、国がその感染被害の

拡大を防止しなかつたことの責任を認めること等

を内容とする基本合意書が国と全国B型肝炎訴訟

原告、弁護団との間で締結され、本法案に至つた

ことは大きな前進です。

B型肝炎訴訟は、集団防衛を優先する余り個人

の健康が犠牲となつた予防接種行政の積年の問題

を明らかにしました。国は、みずから過失を真摯に反省し、今後のワクチン行政肝炎対策を大きく転換すべきです。加えて、検診体制の強化、

医療・生活支援、原因究明と再発の防止、患者への差別偏見をなくすための施策の充実を求めて、私の賛成討論をいたします。

○池田委員長 これまで討論は終局いたしました。

内閣提出、特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法案及びこれに対する

等の支給に関する特別措置法案及びこれに対する

両修正案について採決いたします。

まず、柿澤末途君提出の修正案について採決い

ます。柿澤末途君提出の修正案について採決い

いて適切な措置を講ずるべきである。

一 不法行為の損害賠償請求権は、不法行為の時から二十年を経過すると消滅するが、その

ような除斥期間を経過した集団予防接種等によるB型肝炎ウイルス感染被害者に対する

も、真摯に対応すること。また、今後、除斥

期間を経過した肝硬変、肝がんの患者等の感

染被害者が提訴した場合には、基本合意書の

趣旨、本委員会における厚生労働大臣の答弁等に照らし、裁判所の仲介の下で、誠実に協

議するよう努めること。

二 適正かつ迅速な和解の実現のため、厚生労働省における和解手続が迅速に行われるよう

に、必要な人員の確保をはじめ、事務処理体制の整備に努めること。また、特定B型肝炎ウイルス感染者給付金の支給関係業務が迅速

かつ円滑に行われるよう、社会保険診療報酬支払基金の事務処理体制の整備を図ること。

三 感染被害者を含む肝炎患者等が、不当な偏見・差別を受けることなく安心して暮らせるよう、集団予防接種等によるB型肝炎ウイルス感染被害者が相当数に及んでいることを含む情報の提供、ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及など、国民に対する広報・啓発に努めること。

四 集団予防接種等によるB型肝炎ウイルス感染被害者の救済手続に関する国民への周知、集団予防接種等の際の注射器の連続使用を含む様々な感染可能性を明示した上で、肝炎ウイルス検査の勧奨、肝炎医療の提供体制の整備、肝炎医療に係る研究の推進、医療費助成等、全ての肝炎ウイルス感染者に対し、必要な恒久対策を引き続き講ずるよう努めるとともに、とりわけ肝硬変及び肝がんの患者に対する医療費助成を含む支援の在り方について検討を進めること。

五 給付金等の支給を円滑かつ確実に行うため、必要な安定的な財源を確保し、毎年度、

所要の予算を計上すること。

以上であります。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げま

す。

○池田委員長 以上で趣旨の説明は終わりま

た。

○池田委員長 起立総員。本案に対し附帯決議を

決されました。

○池田委員長 起立多数。よって、本修正案は可

決されました。

○池田委員長 起立多数。よって、本修正案は可

決されました。

○池田委員長 起立多数。よって、本修正案は可

決されました。

○池田委員長 起立総員。本案に対し附帯決議を

決されました。

以上であります。

た税制の構築を図るための所得税法等の一部を改正する法律(平成二十三年法律第 号)の施行により一般会計において増加する所得税の収入の一部を活用して「平成二十四年度において必要な財政上及び税制上の措置を講じて」に改める。

本修正の結果必要とする経費は、約三百七十七億円の見込みである。

**特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法案に対する修正案**(補澤未途君提出)

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法案の一部を次のように修正する。

第六条第一項第一号中「当該肝硬変(当該肝がんに罹患した者にあっては、当該肝がん)を発症した時(当該死亡した者にあっては、当該死亡した時)から二十年を経過した後にされた訴えの提起等に係る者を除く。」を削り、同項第二号中「当該肝硬変を発症した時から二十年を経過した後にされた訴えの提起等に係る者及び」を削り、同項第六号中「前各号」を「前三号」に改め、「及びB型肝炎ウイルスに起因して、肝硬変若しくは肝がんに罹患し、又は死亡した者」を削り、同号を同項第四号とし、同項第七号中「B型肝炎ウイルスに起因して、肝硬変若しくは肝がんに罹患し、又は死亡した者を除く。」を削り、同号を同項第五号とする。

第十一条第一号中「第六条第一項第四号、第五号又は第七号を「第六条第一項第五号」に改める。第十二条第一項中「第六条第一項第七号」を「第六条第一項第五号」に改める。

附則第一条ただし書中「附則第六条」を「附則第五条」に改める。  
附則第五条を削り、附則第六条を附則第五条とし、附則第七条を附則第六条とする。

本修正の結果必要とする経費



平成二十三年十二月十二日印刷

平成二十三年十二月十三日発行

衆議院事務局

印刷者 国立印刷局

D