

第25回 肝炎対策推進協議会	
令和3年1月15日	参考資料7

全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団と大臣の定期協議

日 時：令和2年9月4日（金）14:15～15:15

場 所：厚生労働省 省議室（9階）

厚生労働省健康局がん・疾病対策課B型肝炎訴訟対策室

○B型肝炎訴訟対策室長・肝炎対策推進室長 ただいまより「全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団と厚生労働大臣との定期協議」を始めさせていただきます。

初めに、全国B型肝炎訴訟原告団の田中代表様から御挨拶を頂戴したいと思います。

なお、御発言の際はお手元のボタンを押し、赤いランプの点灯を確認してから御発言ください。御発言後はボタンを押し、ランプの消灯をお願いいたします。

○田中 全国B型肝炎訴訟原告団代表の田中義信でございます。

基本合意に基づく私たちと厚生労働大臣との定期協議も今回で9回目を迎えました。

今年の協議は全ての国民に自分の命と健康、そして、暮らしをどのように守っていったらよいかという問題を突きつけている新型コロナウイルス感染症の問題に国を挙げて取り組む中で開催されています。

B型肝炎とは、ウイルスの性格による違いはあれ、同じウイルス感染症の患者団体として、基本的なところでは多くの共通する問題意識を持っています。新型コロナウイルス対策は現在進行形ですが、ここにも肝炎ウイルス対策で得られた教訓を生かさなければなりませんし、また、私たちは新型コロナウイルスに対する取組から将来の感染症対策に向けた教訓を導き出さなければなりません。

基本的なことを2つだけ申し上げます。

一つは、感染症対策は科学的知見に基づき、予防原則にのっとり行わなければならないということです。予防原則にのっとりということとは、決して後追いにならないということです。

もう一つは、ワクチンや治療薬の開発は、それが急務だとしても、決して安全性をないがしろにしてはならないということです。これについても、大臣のお考えをお伺いしたいと思います。

さて、本日の具体的協議議題の第1は、肝がん・重度肝硬変患者に対する医療費助成拡充の問題です。この制度は、私たち肝炎患者、患者団体の長年の願いを厚労省の皆様の努力と肝炎議連の力添えで一昨年ようやく実現したのですが、制度利用者が見込みを大きく下回っています。必要な患者の手が届く、実効性あるものにしていただきたいのです。

第2は、私も構成員の一人であった「集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する検討会」の提言にも関わる感染症対策関係機関の整備、拡充の問題です。私たちは感染症対策のため、公衆衛生部門の体制整備は進んでいると説明を受けてきました。しかし、新型コロナウイルスは国立感染研から保健所に至る公衆衛生部門の体制がいかに脆弱なもので、かつそれさえ縮小されようとしていることを明らかにしました。改善が急務です。

第3は、中学生のための副読本「B型肝炎 いのちの教育」の活用、普及の問題です。この副読本は、私たちと厚労省の共同作業の極めて貴重な成果です。新型コロナウイルスに感染された方やその家族、さらには医療従事者の皆様など、いわれなき偏見・差別にさらされるという事態が起きている今、この副読本の思い切った普及が大切だと考えます。

本日は、新型コロナウイルス感染症の猛威下にあつて、視野を広げて実りある協議をお願いする次第です。本日の直接の参加者は15名ですが、ウェブ配信により全国で93人の原告・弁護団がこの協議を視聴、注視しています。

今日はどうぞよろしく申し上げます。

○B型肝炎訴訟対策室長・肝炎対策推進室長 続きまして、加藤厚生労働大臣より御挨拶申し上げます。

○厚生労働大臣 本日は、大変暑いところ、全国各地からお集まりいただき、また、こうして配信を見ていただいておりますこと、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の皆様方に改めて御礼申し上げたいと思います。

2年前にもこうしてお会いさせていただきましたが、今、厚労大臣を務めております加藤勝信でございます。どうぞよろしく願いいたします。

座ってお話をさせていただきたいと思います。

B型肝炎訴訟については、平成23年6月に裁判所の仲介の下で原告団・弁護団と国との間に和解のための基本的合意書が締結され、国は感染被害の拡大防止をしなかったことにつき、その責任を認め、感染被害者とその遺族の方々への謝罪をさせていただきました。

ここに改めて、感染被害者とその御家族、御遺族の方々を受けてこられた長年に及ぶ肉体的・精神的な苦痛、さらには経済的な負担に対して深くおわび、お見舞いを申し上げます。

基本合意書に基づき実施しているこの定期協議も今回で9回目ということで、先ほど申し上げましたが、私は2回前にも出席をさせていただきました。

まず、今、原告団代表の田中様からいただいた2点でございますけれども、1点目はまさに科学的知見に基づき、予防原則にのっとり感染症対策を行わなければならない。まさに先手、先手で打っていかねばいけないという御指摘だと思います。

今回の新型コロナウイルス感染症については、昨年12月末に中国からこうした事例が報告されて以降、私どもも様々な専門家の方々から御意見を伺い、その時点で得られた科学的知見を踏まえた対策をこれまでも講じさせていただきました。

また、8月28日になりますけれども、新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組を取りまとめさせていただき、これは現在の取組をさらに進めていくということだけではなくて、特に今後は季節性インフルエンザの流行期を迎え、発熱等の症状を訴える方が増える可能性も踏まえて、どういう診療体制、受診体制をつくっていくのか、まさに先手を考えた対応を進めていくためのものであります。引き続き、そうした姿勢で今後とも内外の科学的な知見を踏まえて対応をさせていただきたいと考えております。

2点目は、まさにワクチンや治療薬の開発においては、安全性をないがしろにしてはならないという御指摘をいただきました。ワクチンと治療薬に対しては国民の皆さん方から大変強い期待があるというのも事実であります。政府としても、研究開発については、一日でも早くこの新型コロナウイルス感染症に対する国民の皆さんの不安を払拭していくた

めにも、それを進め、日本中のあるいは世界中の企業、研究者の英知を結集して開発を進めさせていただいているところでもあります。御指摘のように、有効性ととともに安全性の確認は必須であります。この有効性と安全性をしっかりと確認しながら、同時に国民の皆さん方のそうした思いにどう応えていけるのかという観点に立って進めさせていただきたいと思っております。

また、本日の定期協議について3点の御指摘をいただきましたけれども、多分、この後にやり取りがありますので、基本的な考え方だけを述べさせていただきたいと思っておりますけれども、肝炎対策については肝炎対策基本法と肝炎対策基本方針を踏まえて、様々な対策を実施し、今後ともそうした姿勢で取り組ませていただきたいと思います。

また、副読本「B型肝炎 いのちの教育」でありますけれども、聞いたら皆さんがこれをつくっていただいたということでございまして、本来は厚労省が先につくって、そちらに配布をするわけではありますが、それだけこの本をつくるに当たって、原告団・弁護団の皆さん方が取り組んでいただいた熱い思いがまさにここに結集しているのだろうと思っております。

本当にここに至るまでの御尽力に改めて感謝を申し上げますとともに、こうしてつくっていただいた副読本が、生徒用と教職員用となっているわけでもありますから、特に教育現場等において有効に使っていただけるよう、我々もしっかりと取り組ませていただきたいと思います。

また、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業については、今、御指摘がありましたけれども、制度の利用が見込みを大きく下回っているという現状がございます。どういう形で事業の見直しを図るかについては、原告団・弁護団の皆さんともこの間御相談をさせていただき、後で出てくると思っておりますけれども、大卒についてはかなり意見の一致を見せていただいていると承知しておりますが、これを具体的に実施していくためには地方自治体との取組が必要であります。そうした自治体の働きかけ等も含めて、今後、皆さんとも御相談させていただきながら取組をさせていただきたいと思っております。

短い、限られた時間ではありますけれども、原告団・弁護団の皆さんからぜひ率直な御意見をいただき、実り多い会合にさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○B型肝炎訴訟対策室長・肝炎対策推進室長 カメラ撮りはここまでとなります。撮影の方は退室をお願いいたします。

(カメラ退室)

○B型肝炎訴訟対策室長・肝炎対策推進室長 それでは、これより協議に入りしたいと思います。ここからの進行は弁護団よりお願いいたします。

○奥泉 弁護団の奥泉です。どうぞよろしくお願いいたします。

先ほど大臣からお話がありましたけれども、今日は3つの課題、協議事項としては4つを予定しております。

最初に恒久対策の事項から始めさせていただきます。

まず、重症者医療費助成制度について、東京原告の上大田さんから要請させていただきます。

○上大田 東京原告団の上大田と申します。本日はよろしくお願ひいたします。

私は新社会人になった40年前にB型肝炎ウイルスに持続感染しているキャリアであることを知りました。その後、23年前の4歳のときに慢性肝炎を発症し、7年前には肝がんとなり、大きさや発生場所の関係でガイドラインどおりに肝臓の6分の1を切除するという開腹手術を経験しました。

私は、実は製薬会社の営業でMR職をしておりましたので、仕事上、著名な肝臓専門医に接する機会も多く、キャリアでも常々相談し、定期的に検査・診察などはしていましたが、まさか自分が慢性肝炎を発症する10%に入るとは思っていませんでした。さらに、近年の治療薬の進歩で十分にウイルス量も抑えられておりましたので、肝がんまで発症するとは夢にも思いませんでした。

今後も、いつ、また肝がんを発症するか分かりませんので、3か月に1回の検査・診察で結果を聞くときの不安は消えることはありません。また、先日、MRIの検査で造影剤による薬疹の副作用が全身に出ましたので、検査をする際の恐怖感まで増えてしまいました。B型肝炎ウイルスを消失させる治療薬が1日でも早くできることを待ち望んでおります。

昨年、大臣協議で重症者助成制度の拡充により、多くの肝がん・肝硬変患者が救済されるべきことを訴えたKさんとは同じ東京原告団の仲間として、共に自治体、保健所、病院の訪問、医療講演会、交流会開催など、様々な活動に打ち込んできました。私自身も患者会の会長も兼ねておりましたので、肝がん・肝硬変医療費助成制度を実現するために、署名活動や自治体の働きかけ、地元地方議員や国会議員への陳情など、東京都の東部を中心に、何年もの間、必死に活動してきました。

しかし、昨年の大臣協議で訴えたKさんは今から3か月前、重症者助成制度の恩恵を受けることなく、残念ながら永眠されました。私たちは大切な仲間を失い、深い悲しみに襲われましたが、B肝創薬実現がB肝原告団にとって最大の課題だといつも仲間に語っていたKさんの遺志を引き継いでいく決意です。

そして、Kさんは昨年の大臣協議で御自身が肝がんの治療のため、入院を繰り返した後、分子標的薬による通院治療に移行し、多額の医療費がかかるにもかかわらず、入院医療費だけを対象とする現在の重症者助成制度の枠組みでは全く制度の対象となっていないことを大臣に訴えていました。また、Kさんは高額療養費制度の対象となる入院月数が年間4か月以上との助成要件があまりにも厳し過ぎることを指摘していました。

そこで、大臣に改めて3点お願ひいたします。

第1点目は、厚労省は昨年よりNDB調査や拠点病院アンケートによる実態調査に基づいて、あまりにも利用者が少ない現状を打開するために制度の見直しを進めていますが、現時点の見直しの方向性はいかなるものか明らかにしてください。

第2点目は、現行の重症者助成制度の下で、当初から想定された制度利用者数よりはるかに少ない患者しか制度に及んでいないため、今年度の予算の範囲内でも制度の見直しに基づく制度運用が可能であると考えます。そこで、今年度中の制度改善の実現を強くお願いし、そのためにできるだけ早く準備作業に着手してください。Kさんのように一刻も早く制度利用を望んでおられる方々がたくさんいらっしゃいます。

第3点目は、今日、肝医療は日ごとに進歩しており、重症肝炎患者にとって必要かつ標準的な医療内容も急速に変化しています。そこで、今回の制度見直しが実現した後にも、こうした医療内容の変化を踏まえつつ、速やかに制度改善の政策効果を検証し、仮に必要があれば、さらに検討を進め、実現してください。

以上です。何とぞよろしくお願い申し上げます。

○奥泉 ありがとうございます。

それでは、制度拡充等についての3点について伺いたいと思います。

よろしく申し上げます。

○厚生労働大臣 まず、前回の大臣協議にも参加されて、こうした制度の見直しを強く訴えてこられたKさんは、今、お話がありましたように3か月前に亡くなられたということで、改めて御冥福をお祈り申し上げたいと思いますし、また、そのKさんの思いを我々もしっかりと共有化させていただきたいと思います。そうした中で、見直しの方向性についてというお話がありました。

一つは、分子標的薬による通院の治療を対象に加えていきたいと考えております。

それから、月数要件も4か月は長いというお話もございました。これを3か月にしていくということを考えております。8月26日に事務方が皆さん方と御相談をさせていただいて、おおむね御理解いただいていると聞いておりますが、9月末の概算要求に反映させるよう進めていきたいと思っております。

見直し後のお話でありますけれども、先ほど申し上げましたように、これをしていくために地方公共団体の対応が必要となってまいります。システムの改修等を含めて一定の準備期間を要するというのを踏まえて、今申し上げた制度の実施そのものは令和3年4月から全都道府県で一斉に実施をしていくことを目指して準備を進めていきたいと考えております。そうした物理的なこともございます。

それから、前倒し実施ということでもありますけれども、予算というのは、お金があれば何に使ってもいいということではなくて、何に使うから予算が計上されている、そして、それをトータルとして国会で承認をいただいているというもので、予算委員会がどこまで議論しているのだという御指摘はあるかもしれませんが、そういう仕組みになっております。

今回の見直しは大きな見直しの一つだと私は思っておりますので、そういった意味においては、しっかりとこれを含めた予算を提出して、そうした使用を前提に予算を計上し、それを使っていくといった手続が必要だろうと思っておりますけれども、それに加えて先

ほど申し上げた物理的な状況を考えてみると、来年の4月からということが現実的な選択肢ではないかと考えております。

それから、今回の見直しは、見直しとして、今後も様々な治療方法が開発されていく、あるいは様々な知見が生まれてくるということでもありますから、当然、我々もそうした知見は共有していただきながら、取り組めるものがあれば取り組んでいくという姿勢で引き続き対応させていただきたいと考えております。

○奥泉 ありがとうございます。

具体的な回答をいただきましたが、よろしいですか。

ありがとうございました。

そうしましたら、次に移りたいと思います。肝臓専門医の関係についてです。これについては、弁護団の小沢弁護士から質問させていただきます。

○小沢 弁護団の小沢です。

肝臓専門医の問題について発言します。

肝疾患医療の提供体制について、全国の居住地にかかわらず、均一で充実した医療提供が可能な体制を確保することが求められております。

かつてウイルス性肝炎は効果的な治療薬がなく、ただ寝ているだけの難病に近いものでしたが、インターフェロンやB型肝炎の核酸アナログ製剤、さらにC型肝炎のインターフェロンフリー治療薬といった抗ウイルス療法が開発・実用化されるに伴い、ウイルス性肝炎の治療環境は大きく改善しました。しかし、我々B肝弁護団の経験からは、肝炎治療の進歩の恩恵を受けていないB肝患者が多数存在しております。

例えばある地方都市出身のB肝患者さんは、肝炎で医療機関に通院していたものの、我々が医療記録を確認すると、現在の持続感染を確認するHBs抗原検査ではなく、過去の感染を確認するHBs抗体検査しかなされていない。治療薬としての核酸アナログ製剤の処方も受けていませんでした。

この後、この患者さんは東京に引っ越しましたが、東京で最初に受診した病院では、何と肝硬変の診断を受けています。また、医療体制が比較的充実していると考えられている東京都内においても、せいぜい肝庇護剤しか処方されず、ある日突然、大きながんが見つかって手後れになってしまったという経過が医療記録から我々に分かる例も少なくありません。

さらに、現在、肝疾患専門医療機関であるにもかかわらず、肝臓専門医が常駐しなくてもよいということが制度的に認められております。あるいは肝がんの高危険群の同定と早期診断が可能、学会等の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っているといった条件を満たしていないケースが「肝炎対策推進協議会」で報告されるといった問題点もあります。様々な実情から、全国に均一で充実した肝疾患医療を提供するに十分なレベルというものは、いまだ達成されているとは言えない状況です。

他方で、ここ数年来の専門医制度に関する厚労省医道審議会の議論においては、肝臓専

門医の養成の在り方に関する様々な検討がなされた結果、肝臓については肝炎対策基本法において、肝炎医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の育成が求められており、本ワーキングが取り扱う専門医制度とは別に肝炎対策を扱う審議会等でもその位置づけについては検討されることが望ましいと指摘されるに至っております。

そこで、私たちは大臣に次の事項の確認及び検討をお願いします。

第1に、全国の居住地域にかかわらず、均一で充実した肝疾患診療を提供する体制を確保するためには、肝臓専門医を中核とする、肝炎医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等について、量的・質的に充実した育成の必要性があるということを認識されていらっしゃるでしょうか。

第2に、現状において、全国の居住地域にかかわらず、均一で充実した肝疾患診療を提供する体制の確保が必ずしも十分ではないということの認識を有していらっしゃるでしょうか。

第3に、医道審議会における専門医制度のサブスペシャリティ領域に関する議論において、先ほど述べましたとおり、ワーキンググループが肝炎対策を扱う審議会等で肝炎医療に携わる専門的な知識・技能を有する医師の位置づけについて検討すべきとされております。そこで、次回の肝炎対策基本指針改正に向けて、このような検討を開始し、患者団体との協議を行ってください。

以上です。

○奥泉 質問というか、大臣の認識をお伺いするという点もありましたが、いかがでしょうか。

○厚生労働大臣 まず、肝炎対策基本法13条、14条で肝疾患の患者の皆さんが居住地域にかかわらず、適切な肝炎医療を受けることができるように医療機関の整備を図ること、肝炎医療に携わる専門的な知識や技能を有する医師等の育成を図ることが重要であるとされているわけであります。

今、均一した体制をつくるための専門医の育成の必要性、あるいは現状における医療提供体制の状況についてお話がありました。今も団体の皆さん方からお話がありましたけれども、肝臓専門医が常駐していない専門医療機関があるということ、あるいは医療の質と言ってもいいかもしれませんが、地方によって随分格差があり、より質の高い医療を求めようとする、特に地方に住んでいる方の場合はかなり遠方まで出かけていかなければ適切な医療が受けられないといった肝疾患診療の提供体制が十分でないという御指摘もいただいております。

私どももどこまでがどうなっているかということについて把握する必要があると考えておりまして、今、ネットとか様々なところでどういう提供体制ができているのか別途調査もさせていただいているところでございます。

その上で、まず育成が必要ではないかということについては全く必要があるという認識の下で、肝炎情報センターとも連携して、医療従事者の方を対象とした研修等を行っていくということ、あるいは拠点病院の医療従事者や自治体の担当者を集めて行う会議の場な

どを通じて、拠点病院が専門医療機関やかかりつけ医と協働して、地域の肝炎診療ネットワークを構築していくといったことの働きかけをして、トータルとして各都道府県内の診療レベルの向上と均てん化に努めてきているところでもあります。引き続きそうした姿勢で取り組んでいきたいと思っております。

それから、厚労省としても、これまで医療提供体制の整備、取組の状況調査を行い、それをフィードバックさせていただいているところでもありますけれども、加えて、それぞれの二次医療圏ごとに具体的にどういう医療がされているのか、専門医がどこまでいるのか、あるいは研修を受けた方がおられるのかといったことを含めて、今、別途ウェブ上の情報等を使いながら調査をさせていただいているということをお願いしておきたいと思っております。そういった意味で、我々は現状が十分であるという認識は持っておりません。

また、ワーキンググループのお話がありました。もともとサブスペシャリティとして認めるか、認めないかという議論があって、今年3月の報告書で肝臓専門医もサブスペシャリティ領域に認められるということになったところでもあります。それを踏まえて、先ほどの議論があったのだらうと認識しております。

まず、肝炎対策基本方針そのものが前回の改正から来年6月で5年の1つの区切りを迎えて、当然、次期改正について幅広く「肝炎対策推進協議会」で御議論いただくということになっていくわけでもあります。そうした中で、今のサブスペシャリティ領域の在り方に関するワーキンググループの報告書の指摘も受けて、どういったことをこの協議会で御議論いただくのか、もう少し詰めていってもいいような感じも受けておりますけれども、よく皆さん方も意見を伺いながら「肝炎対策推進協議会」で議論を深めさせていただければと思っております。

○奥泉 ありがとうございます。

今の御回答でよろしいですか。

ありがとうございました。

次に、真相究明・再発防止の課題に入りたいと思います。

恐れ入れますが、映像配信の関係で移動をします。

そうしましたら、真相究明・再発防止の課題から、国立感染症研究所等の体制の充実等について協議をさせていただければと思っております。

まず、九州原告の梁井さんのほうからお願いいたします。

○梁井 九州原告団の梁井と申します。今日はよろしくお願いいたします。

病態はB型慢性肝炎です。私は2人の娘に母子感染させてしまい、現在、娘たちも慢性肝炎を発症しています。

娘たちには、肝炎患者であっても、安心して暮らせる世の中になってほしいとの思いから、全国B型肝炎訴訟が起こされてすぐに裁判に参加しました。そして、私たちの問題を社会に理解してもらうために、実名で、顔出しもして国会行動や街頭行動に取り組みました。

平成23年6月28日の基本合意後、原告団の推薦を受け「集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する検討会」の構成員に選任されました。なぜ私たち親子が肝炎に感染しなければならなかったのか、なぜ40年間も注射器の連続使用が放置され続けたのかを明らかにしたいとの思いと、二度と私たちのような同じ被害を出してほしくないとの思いから、専門家の方々に交じって、1年以上にわたり、委員として取り組みました。

そして、平成25年6月18日に検討会は提言をまとめました。この検討会では、B型肝炎感染拡大の原因として、感染症に関する先進的知見を国の組織として収集・検討することが不十分であったことが指摘されました。また、国立感染症研究所の人員や予算を強化すべきとの意見や、保健所体制強化の必要性についての意見も出されました。これらを受けて、同検討会では再発防止を全うするために、先進知見の収集と対応、事例把握とその分析・評価が不可欠であり、具体的方策として国立感染症研究所、地方衛生研究所、保健所という関係機関の体制充実と、国との連携強化を提言したものです。

そして、このような経緯から、全国B型肝炎訴訟原告団及び弁護士団では、毎年の大臣要求や、これに引き続く実務協議等において、予防接種に関する先進知見の収集・検討状況に関する厚生労働省の具体的な取組内容や自己評価を求めてきました。これに対して、厚生労働省からは、平成25年4月の予防接種制度の見直しにより組織体制を強化している等の回答がなされています。

しかしながら、新型コロナウイルス感染拡大の中で、国立感染症研究所における人員や予算の削減等が広く報道されるようになってきました。検討会の構成員であり、かつB型肝炎訴訟の原告の一人である私としましては、国立感染症研究所、地方衛生研究所、保健所という関係機関の体制充実と、国との連携強化という提言内容を実現しているとする厚生労働省からのこれまでの回答内容について疑念や疑義を持たざるを得ないものです。

加えて、恒久対策との関係でも、肝炎ウイルス検査、検査後の陽性判明者へのフォローアップ等を担当する保健所の機能が十分でないため、その意味での保健所の拡充も必要とされています。

そこで、大臣におかれましては、改めて提言の趣旨に沿って、国立感染症研究所等の人員と予算を拡充し、組織体制が充実するよう取り組んでいくことをお約束いただきたくお願いいたします。また、その取組の状況を原告団・弁護士団に報告し、協議していただきませう、お願いいたします。

以上です。

○奥泉 ありがとうございます。

ウイルスの感染対策とその組織体制の問題ということで、ちょっと大きな問題でありますけれども、大臣、いかがでしょうか。

○厚生労働大臣 冒頭にありましたけれども、九州原告団ということで、当時はウェブ会議なんかなかったわけですから、九州の場から足を運んでいただいて、また、体調

もいろいろとあったのだらうと思いますけれども、1年にわたって検討会に御参加いただいて、取りまとめに御協力いただけましたことに改めて御礼申し上げたいと思います。今、そこで御指摘をいただいたそれぞれのこと、また、今回の新型コロナウイルス感染症の中で起きているこうした実態を踏まえると、我々もいろいろと反省をしなければならない点があると認識しておるところでございます。

特に感染研あるいは地衛研そのものは、実は法律上も位置づけがされていないという指摘を受けているところでもあります。こうした検査体制をしっかりとやるべしということは、自党内あるいは与党のほうからもいろいろ御指摘をいただいております。

今回の新型コロナウイルス感染症の中においては、言わば臨時的なところもありますけれども、非常勤職員の雇用にかかる経費を別途助成していくとか、あるいは地衛研でPCR検査に必要な設備整備の取組に対する支援をしていくということで、地衛研もそうした能力をかなり上げられてきているし、実際、PCR検査の数も相当増えてきたということもありますけれども、これから恒常的な体制をどうつくっていくのかということがあるのだらうと思っております。

感染研のありようも含めて、いろいろな議論もございまして。先ほどもお話がありましたけれども、そうした与党からの御意見も踏まえながら、大事なことは先駆的な知見を収集していく、あるいは国内であれば感染症の状況を集約し、今後の対策を専門的な立場から具体的に打ち出していくといった機能をしっかりと果たしていけるように我々もその充実を図っていきたいと思っております。

この間、全く何もしてこなかったわけでもなく、必要な機能の充実を図るべく、感染研もそうした部署においては強化を図ってきたわけでありましてけれども、今回、先ほども御指摘があった、かつてからあったこと、そして今回の新型コロナウイルス感染症を通じて見えてきたことをしっかりと踏まえた対策をしていきたいと思っております。

保健所についても、まさに保健所はどちらかというところ、この間、集約を図ることによってより効率的な体制を生もうとしてきたわけでありまして。保健師の数そのものを減らしてきたわけではありませぬけれども、結果的に、今回の状況から見ると、特にこれだけ様々な役割が期待をされていたところに新型コロナウイルスが拡大し、各保健所に相当な負荷がかかったわけでありまして、そうしたことを踏まえると、我々もそれに対する臨時的な職員の派遣とか、外部への委託とか、あるいは一時的に保健所の中から見ると、すぐにやらなくても大丈夫なものの延期とか、様々な支援もさせていただいたところでもありますけれども、それに加えて、肝炎対策においても、保健所が市町村や医療機関と連携して検査やフォローアップを行うという役割を担っているということ、さらに肝炎医療コーディネーターとしての担い手も期待されているということでもあります。

新型コロナだけではなくて、こうした幅広い様々な業務が集中している保健所の体制強化も大変重要だと認識し、緊急時に対する保健師等の応援派遣スキームをつくっていくとか、あるいは潜在保健師、既に辞めてはおられるけれども、働きたい、あるいは働き得る

という方々を、常時、人材バンクをつくって、ニーズとそうした方々とをうまくマッチングさせていく。加えて、保健所等の恒常的な人員体制の強化に向けた財政措置は、保健所の場合は基本的に地方交付税が主体になってきているわけでありましてけれども、そういった中でどうそれを強化していくのかということについて、先般も8月28日に決定した今後の取組の中で具体的に記載させていただいておりますので、それにのっとりこれから予算要求、定員要求を含めて、しっかり政府内で議論をさせていただきたいと思っております。

○奥泉 ありがとうございます。

今の回答にいかがですか。

○佐々木 弁護士の佐々木と申します。

今の加藤大臣からのお話は、我々としては前向きに捉えさせていただきます。

その上で、厚生労働省との間では、今回の大臣協議ですとか、その前提となる大臣要求などの機会のほかに実務的な面で洗い出し協議ですとか、さらに実務者協議、事前質問など、様々な場面で御見解をいただいたり、こちらの考えをお示しさせていただく機会を持たせていただいております。ですので、ぜひとも今後とも様々な機会を通じて、この問題についても協議の場を設定していただいて、お話や見解などをお示しいただければ、そして、こちらの考えも示させていただければと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

○厚生労働大臣 はい。

またそれぞれ声を聴かせていただきながら、ただ、今年はちょっと違いますけれども、御承知のように、人員と予算は枠を決められてやっているところもございますので、一遍にいかないところもあろうかと思っておりますけれども、その中で一步一步着実に体制の強化を図らせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○奥泉 ありがとうございます。

よろしいですか。

ありがとうございました。

この協議事項を終わりたいと思います。

次に、教育・啓発に関する協議に入りたいと思います。

よろしいですか。

次は机上に用意されていますこの副読本に関する点について協議をさせていただければと思います。

まず、九州原告198番さんからお願いいたします。

○原告（匿名） 本日はありがとうございます。沖縄原告198番です。

病態は肝硬変です。B型肝炎を発症したのは、19歳、大学生のときでした。

私の夢は特別支援学校の先生になることでした。私は沖縄の離島出身で、祖母や両親の期待も背負いながら県外の教育学部に進みました。

しかし、入学して間もなく、倦怠感が続くようになりました。病院に行くと、B型肝炎と告げられました。治療を余儀なくされ、休学をして入院しました。家族に心配やつらい思いをさせたくなかったため、しんどい姿を見せないように、故郷の島から離れた病院に入院しました。病院では絶対安静と言われ、風呂も、行動も制限されました。半年間、ただただベッドから天井を見上げる毎日でした。

退院後も回復せず、肝機能の数値が落ち着くまで5年かかりました。その間、大学は退学という選択をしなければなりませんでしたが。先生になる夢も諦めなければなりませんでしたが。働くこともできませんでしたが。いつ治るか分からないまま、大きな絶望と不安だけを抱えて過ごした日々、思い出すたび、今でもとてもつらいです。

私には25歳と14歳の2人の息子がいます。子供たちには、お母さんはB型肝炎という病気にかかっているんだよということは話してきました。息子たちからは、幼い頃から「ママ、僕たちを置いて死なないでね。」とよく言われました。幼いながらも、死に至る病気ということで、大きな不安を感じていたようです。

感染予防のためにはどうしたらよいのかということも説明しています。子供たちも説明さえしてもらえれば、きちんと理解して、自ら考えて行動してくれます。

ただ、病気のことは伝えていても、自分がどんな体験をしたのかまでは伝える機会がありませんでした。

3年ほど前、裁判の関係で私の体験談を話すことがありましたので、よい機会と考え、子供たちにも参加してもらいました。B型肝炎のため、大学を中退したこと、夢であった教師への道が閉ざされてしまったこと、子には同じ思いをさせたくなくて、出産後に必死に母子感染ブロックに通ったこと、そして、私の病気の原因が集団予防接種のときの注射器の連続使用であったことなど。初めて詳しく知った息子たちは大きな衝撃を受けていました。

下の息子は当時まだ小学校6年生でしたが、「どうして同じ注射針を使ってしまっていたの?」、「危険なことだとは分からなかったの?」と話していました。また、周りを見て、「ママと同じような人がこんなにたくさんいるのだね。」とも。子供にもこの問題の意味は十分に理解できます。

その息子は現在、中学3年生です。新学年になってすぐ、新型コロナウイルスのため、学校は休校となりました。授業がなくなりました。友達と遊ぶこともできませんでしたが。3年間頑張ってきたソフトテニス部の大会もなくなりました。高校受験も迫り、進路を決めなければなりませんでしたが、学力や内申がどう評価されていくのかも分からず、不安は尽きない様子です。もちろん、新型コロナウイルスについても、もし自分が感染したらどうなるのか、友達が感染したらどうしたらよいのかなど、常に悩みを抱えています。

“ウイルス”は今、子供たちにも直面した問題なのです。

数年来の協議の結果、今、ここに副読本「B型肝炎 いのちの教育」が完成しました。ようやくとの思いもありますが、一方で、この副読本が、今、完成したことに大きな意味

も感じます。ウイルスとの共存、社会の在り方などはこれからの中学生にとって、決して他人事ではないからです。

この副読本はB型肝炎ウイルスを例に、問題解決に向けた実践と取組を示しているものです。ウイルスのこと、感染予防のことが学べます。また、感染者や家族への偏見・差別を考える機会となり、思いやりの心を育めます。さらに、私たちの体験を通じて、予防原則など、命や健康を大切にすることを学べます。中学生がこの副読本から学べることはとてもたくさんあります。

中学3年生の息子にこの副読本を見てもらいました。十分に理解できると言っていました。「過ちを認めて、将来に生かしていく大人はカッコいい。」と言っていました。この副読本を貴省が作成されたことに被害者として心より感謝します。共に喜び合いたいと思います。そして、このすばらしい副読本が今後、十分に活用されていくよう大きな期待を寄せています。

そこで、以下の点を求めます。

副読本「B型肝炎 いのちの教育」を製本し、ぜひ全国の中学3年生全員に毎年配布してください。生徒にとっては、学校の先生から配られるということがとても大事です。大切なものなのだと認識し、子供たちは必ず見ます。中学3年生が来年度から使用する中学社会・公民の教科書の多くには、B型肝炎訴訟が写真つきで載ることになり、教育専門家の視点からもこれを学ぶ意義が大きいことが改めて示されました。その学びを深める副読本をぜひ来年度から全国の中学校で利用できるようにしてください。

もし今年いきなり中学3年生全員に配布することが難しくとも、せめて全ての中学校の先生が副読本を手にとれるようにし、関心を持った学校には生徒分も配布できるようにしてください。先生自身がまだこの問題について知りません。まず知ることが大事です。まさにウイルスに直面している今、先生はこの副読本の意義を十分に理解できます。そうすれば、必ず活用していただきます。

私たちは、この副読本が将来にわたり、より広く、より十分に活用されていくことを強く望んでいます。今後とも引き続き、私たち原告団・弁護団と一緒にそのための方策を考え、積極的に実施して行ってください。この副読本は、この国の未来を担う子供たちに今こそ必要なものだと確信しています。

大臣、いかがでしょうか。

○奥泉 では、大臣、お願いします。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

若い頃に教師を目指されながら、残念ながらB型肝炎との闘いの中でその夢を諦めながらも、今、子供さん方を通じてそうした体験をつないでいくことを実践されておられる方からのお話はどう表現したらいいかと今考えておりましたけれども、本当に胸にずっしり来る思いで聞かせていただきました。このB型肝炎対策を進めるに当たって、これまでのこのB型肝炎にかかる集団予防接種による感染被害が起きてきたことを含めて、しっかり

と正しい知識の普及を図っていくということが重要であると思いますので、まずは、先ほども申し上げましたけれども、これは大変すばらしい副読本だと私も思います。こうしたものが完成できたこと、また、それについて原告団の皆さん、弁護団の皆さんに大変なお力をいただきましたことに改めて感謝申し上げたいと思います。

本題はつくることに目的があるわけではなくて、これをしっかり配って活用することが非常に大事であります。教育現場ということでもありますから、文部科学省ともよく連携を取りながら、この副読本がしっかり活用できるように取り組んでいきたいと思っております。

具体的には、一つは、私どもホームページ等でこういったものがあるということをもっと知っていただくという意味において掲載をしたいと思っております。

それから、今お話がありました中学3年生の公民の教科書にB型肝炎訴訟の話が取り上げられるということでもあります。少なくともまず教員にというお話がありましたので、教員の方への配布をさせていただきたいと思います。

授業での活用を希望する学校も、文科省を通じてなのかもしれませんが、希望を取って希望する学校には私どものほうからこの副読本を配布させていただく。

また、独立行政法人教職員支援機構が教職員等の中央研修等をなされているということでもありますから、そういう場においても、こういうものがあることをしっかりとアピールしていきたいと思っております。

そういうことを学校の授業等を通じて、この肝炎の問題、特に正しい知識を知っていただくことがこの3ページ目にありますけれども、偏見・差別は新型コロナウイルス感染症でも出てきております。感染症には必ずこういう問題が出てくるわけではありますが、そうしたことも含めて、しっかりとした認識が特に若い子供さん方にしっかりと定着していくように、また、それがこうした悲劇を二度と生まないという経験を我々が共有していくということにもつながっていくと思っておりますので、しっかりと取組をさせていただきたいと思いますが、また皆さん方の御協力もよろしくお願ひしたいと思ひます。

○奥泉 ありがとうございます。

よろしいですか。

そうしましたら、3つの課題について協議をさせていただきました。ありがとうございます。

協議は以上とさせていただきます。ありがとうございます。

○B型肝炎訴訟対策室長・肝炎対策推進室長 ありがとうございます。

最後に、加藤大臣から締め御挨拶をお願いいたします。

○厚生労働大臣 今日は大変率直な、また、それぞれの御体験も含めたお話をお伺いさせていただきましてありがとうございます。また、ウェブでも多くの方が見ていただいていると思ひます。

今日の協議で申し上げたことはしっかりと実行に努めさせていただきたいと思ひます。

すし、また、引き続きこうした肝炎対策を一步一步でも進めていくよう努力をしていきたいと思っておりますので、皆さん方とも御協力、また、意見交換を含めた、そうしたことを積み重ねさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

今日は本当にありがとうございました。

○奥泉 田中さんのほうからも一言お願いします。

○田中 代表の田中です。

本日の大臣協議は加藤厚労大臣におかれましては、今回は一昨年に引き続き2回目という事で、本当にありがとうございます。肝炎患者の気持ちに本当に寄り添っていただいて、この肝炎対策がさらに進んでいくという確信を持った協議かと思えます。本当にありがとうございます。

とりわけ長く苦しんでいる重度肝硬変・肝がん患者への医療費助成制度が令和3年4月から見直されるということで、明るい未来が見えるような気がします。肝炎対策に携わってこられた御担当者の皆様、厚労大臣をはじめ、関係者の皆様、本当にありがとうございます。

しかしながら、感染症対策は効率だけでは不十分なことを現下の新型コロナ感染症の問題が改めて示していると思います。今後とも必要に応じて、不十分な公衆衛生の体制を整えるためにはどうしたらいいのか、ぜひまた御尽力を期待したいと思ひ、挨拶に代えさせていただきます。

今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

今日はありがとうございました。

○B型肝炎訴訟対策室長・肝炎対策推進室長 本日の協議はこれで終了とさせていただきます。

どうもありがとうございました。