

第30回 肝炎対策推進協議会	
令和5年2月10日	参考資料8

## 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4年8月31日（水）11:00～12:00

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 それでは、ただいまより、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の皆様と厚生労働大臣の定期協議を始めさせていただきたいと思えます。

初めに、全国B型肝炎訴訟原告団の田中代表から御挨拶をいただきたいと存じます。

なお、御発言の際ですけれども、お手元のマイクのボタンを押していただきまして、赤いランプの点灯を確認してから御発言をお願いいたします。また、御発言が終わられましたら、再度ボタンを押していただいて、ランプ消灯の確認をお願いいたします。

それでは、よろしく申し上げます。

○田中氏 全国B型肝炎訴訟原告団代表の田中義信でございます。

本年の厚労大臣定期協議、どうもありがとうございます。

着席させていただきます。

全国B型肝炎訴訟の基本合意を受けて、翌年2012年から始まったこの全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団との厚労大臣との定期協議は、今年で11回目となります。

また、加藤大臣との協議は、2018年、2020年、そして今年2022年と3回目の協議となります。

今年もこうして加藤大臣と協議できること、大変うれしく思います。

というのも、私は2009年に肝がんを発症し、医者からは10年の生存率が10%と言われていたからです。

その後、治療を続け13年が経ちますが、まだまだ元気に大臣協議をはじめ、原告団活動を進めております。

さて、今年も、全国B型肝炎訴訟の基本合意から、11年となりました。

基本合意後も、個別救済に関しては、私たちは、一人でも多くの被害者が、等しく救済されるよう努力してきました。

昨年4月26日には、除斥の問題に関して、最高裁判決がありました。最高裁判所は、国の主張を退け、慢性肝炎の最初の発症から20年以上経過して提訴した被害者に対しても、除斥期間を適用せず、救済する判断をしました。

長年苦しんできた被害者がかえって救済されないということは、明らかに理不尽ですので、最高裁判決は、道理にかなった、正当な判断だと思います。

この最高裁判決を受けた全体解決については、福岡高裁において協議が行われていますので、今回の大臣協議の議題にはしていません。ただ、最高裁判決から既に1年4か月が経過していますが、いまだ解決に至っていません。一日も早く、被害者が等しく救済される解決となりますように、大臣におかれては最大限の御尽力をしていただきたく、この場をお借りしてお願い申し上げます。

一方で、他の施策においては、基本合意後は、私たちと厚労省は、ともに歩んできました。

昨年4月からの肝硬変・肝がん医療費助成制度拡充により、その利用者は着実に増えており、今回の肝炎対策基本指針の改正ではSDGsの2030肝炎エリミネーションの一環として、

我が国における肝炎の完全克服が掲げられました。また、被害の真相究明と、これに基づく再発防止策、歯科の標準予防策を進める施策など、数多くの有意義な施策が実現してきました。

その1つとして、中学生向け副読本『B型肝炎 いのちの教育』があります。この副読本の配付が始まり、少しずつではありますが、全国の中学校において配付と活用が進んでいます。

また、本年度より副読本の活用を進めるため、副読本を活用した患者講義（患者・遺族の声を届ける講義）が、厚労省からの積極的な提案と取組により中学校に案内され、開始されたことに、心から感謝申し上げます。

本年の大臣協議では、第一に、肝炎対策及び肝炎治療の全国的均てん化と患者肝炎コーディネーターの全国的な積極的養成、第二に、歯科での標準予防策の徹底、第三に、副読本を用いた患者講義の普及及びアーカイブ作り、この3点について協議させていただきます。

これからも引き続き、皆様と一緒に、私たちが頑張ります。本日は、どうぞよろしくお願ひします。

○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 このたび、3回目の厚生労働大臣を務めることになりました加藤でございます。どうぞよろしくお願ひを申し上げます。座って御挨拶をさせていただきたいと思ひます。

本日は、全国各地からお集まりをいただきまして、ありがとうございます。また、今日はオンラインで、この協議にも御参加いただいていますこと、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の皆さんに改めて御礼と御挨拶を申し上げたいと思ひます。

また、今、田中代表の言葉で、こうして、また、私が参加させていただくことに大変うれしく思うとおっしゃっていただいたこと、大変光栄でございますし、また、代表が元気で、こうして、また、今日も御参加いただいたことに、私も大変うれしく思っているところでございます。

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・弁護団と国との間で和解のための基本合意書が締結されました。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いたところでもあります。

改めて、感染被害者、そして御遺族の方々を受けてこられた、長年に及ぶ肉体的、また、精神的な苦痛、そして経済的な負担に対して、深くおわびを申し上げます。

平成23年の基本合意書に基づき実施をしておりますこの定期協議も今年で11回目ということであり、私自身も平成30年、令和2年、そして今回3回目の参加とさせていただいております。

先ほどの田中代表の御挨拶にもありました、昨年4月26日の最高裁判決を受けた対応につきましては、現在、福岡高裁において包括的な解決に向け和解協議が継続しており、関係省庁とも相談しながら適切な対応を図っていきたいと考えております。

また、私が2回目の厚生労働大臣を務めていた令和2年に、皆さんの御協力により副読本が完成し、全国の全ての中学校への配付が始まりました。

そして、今年度から、全国の中学校を対象に副読本を活用した患者講義を、皆さんの御協力で進めさせていただいております。B型肝炎の被害の教訓を広く伝えるため、御尽力をいただいておりますことに、改めて感謝申し上げます。今後、より多くの中学校で実りある講義が行われるよう、我々としても取組をしっかりと進めてまいりたいと思います。

最後になりますが、本年も、原告団・弁護団の皆様から率直な御意見をいただき、今後の取組につなげていきたいと考えておりますので、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。撮影の方は御退出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。

○奥泉氏 弁護団の奥泉です。

今回、こういうリアルとリモートというハイブリッドの方式になりましたけれども、円滑に進むように、よろしくお願いいたします。

今日、3つのテーマが予定されていますけれども、原告団・弁護団から要望協議事項を説明申し上げて、それに対して加藤大臣から回答をいただくという形で進めさせていただければと思います。

まず、恒久対策のテーマからです。

九州原告団の杉山さん、今、モニターに映っておりますけれども、肝炎対策の均てん化と、患者コーディネーターの重要性、全国養成について要望させていただきます。

それでは、杉山さん、お願いいたします。

○杉山氏 九州原告団の杉山と申します。本日は、よろしく申し上げます。

私からは、肝炎対策の地域間格差の解消、つまり均てん化と患者医療コーディネーターの重要性、全国での養成の必要性について大臣の考えを伺いたいと思います。

私は、長崎県の長崎市に住んでいます。現在、3か月に一度、自宅から30km離れた医療機関で検査を受けています。交通機関が不便なので将来の通院に不安を抱え、肝がんの再発にも恐怖を感じながら通っています。

同じ活動を行っていた小川さんを今年4月に亡くしました。彼は、3年ほど前は私より血小板が多く経過は良好でしたが、肝がんを再発し、あっという間に転移し亡くなりました。抗がん剤治療を始めた矢先の他界です。末期になると病状が急速に悪化するようです。

検査は3か月間の生存証明をもらうようなものです。だから、設備が整い熟練の専門医

のところで検査を受けたいと願っています。

1つ目の要望は、居住地域にかかわらず均一で充実した医療提供と肝炎対策の均てん化です。

長崎県の離島・新上五島に住んでいた原告の方は、本土で街頭での肝炎ウイルス啓発活動を行う際には、熱心に高速船で来られていました。6か月に一度は長崎市内にある大学病院、その間は地元病院で検査を受けていました。離島の船便は少なく、船賃が高額にもかかわらず、彼は大学病院に通院していましたが、肝がんが再発しました。保険適用となった新薬が使えると喜んでいましたが、1年足らずで他界されました。体力が弱った人にとっては荒波を行く高速船はつらいものです。離島・僻地は、2次医療圏が広すぎて通院に苦労しますし、選択できるほどの医療機関はなく、しかもその医療機関に肝臓専門医が常駐とは限りません。

さらに、国の調査によれば、専門医療機関でありながら「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」「かかりつけ医等地域の医療機関への診療支援等の体制を有する」について満たしていない医療機関があると回答した都道府県が存在します。言うまでもなく、「専門の医療機関」であるのだから、これらの条件を全ての専門医療機関は満たすべきと思いますし、かかりつけ医等への診療支援体制を有する医療機関に関する情報が地域の患者には必ずしも十分に伝わっていません。

また、肝炎ウイルス検査受検者の増加や定期検査費用助成の利用者の増大等を成し遂げた県や拠点病院等がある一方、消極的なところもあります。

そこで、肝炎対策の積極的な均てん化を目指すための国の取組について、大臣の考えをお聞きしたいと思います。

2つ目の要望は、患者医療コーディネーターの重要性、全国的養成についてです。

現在、多くの県で患者をコーディネーターとして養成していますが、長崎県を含め、いまだ約半数の県では、患者はコーディネーター養成対象から除外されています。患者をコーディネーターにすることで、患者にしか分からない悩み等が顕在化し、それが医療従事者との間で共有化され医療の支援の充実が図られます。また、自らが患者なのでウイルス検査勧奨やコーディネーター制度の必要性を社会に向かって発信することもできます。そこで、全ての都道府県で患者のコーディネーターを養成するように働きかけをお願いします。

また、平成29年に「肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について」という通知が発出されてから、既に5年が経過しました。肝炎医療コーディネーターの活用についても研究が進んできたところです。そこで、最近の研究結果を踏まえて、改めて肝炎医療コーディネーターの役割等を示していただきたいと思います。

基本合意11年を過ぎ、さらに肝炎対策基本指針が改正され、世界的にも優れた制度が調ってきました。国・地方公共団体をはじめ、あらゆる関係者、もちろん私も患者が一丸となって工夫して肝炎対策を実践するのみと思います。日本が肝炎対策のトップランナー

になることで、持続可能な開発目標・SDGsに貢献できると信じています。

私からは、以上です。

○奥泉氏 杉山さん、ありがとうございました。

それでは、加藤大臣、よろしく申し上げます。

○厚生労働大臣 今、杉山さんからお話がありました、近くて設備が整い、熟練の専門家のところで検査を受けたいと願っておられる、そういう思いを持っておられる、患者の皆さんが思っておられるのは当然のことだと私も思います。

しかし、他方で各地区の取組状況に、御指摘もありましたが、差があるのも事実と認識をしております。

地方自治体や肝疾患診療連携拠点病院等の関係者が地域の実情や特性をしっかりと把握しつつ、それらに応じた取組を推進していくことが必要であります。

肝医療の均てん化について、これまでも肝炎対策等基本方針に基づき、厚生労働省と肝炎情報センターが連携して、医療従事者等を対象に研修等を行うこと、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で、拠点病院が専門医療機関や、かかりつけ医と共同して地域での肝炎診療ネットワークを構築することを働きかけることなど、専門医療機関を含む各都道府県内の診療レベルの向上と全国の均てん化に努力をしてきたところであります。

また、御指摘の専門医療機関の指定要件については、令和3年の国の調査において、満たしていない医療機関があると回答した都道府県が4件ということではありますが、昨年と比べて減少が見られているところであります。なお、そうした都道府県があるということ、その都道府県に対しては、本年の5月から、現状と対策について個別に確認を行い、要件を満たすよう働きかけを行っているところであります。

今後、改善の状況について確認をし、不十分である場合にはさらに働きかけを行い、全ての都道府県において指定要件を満たす、こうした状況を作っていきたいと考えております。

さらに肝炎医療の均てん化を図るための新たな取組として、昨年12月から厚労省と肝炎情報センターが各地域に赴き、都道府県と肝疾患診療連携拠点病院と意見交換を行い、課題や好事例の把握にも取り組んできているところでもあります。引き続き、そうした取組を進めつつ、患者団体の皆さんからも御意見を伺いながら、肝炎医療の均てん化、冒頭申し上げた、近く場所においてよりよい医療が受けられる、そうした環境整備に努めていきたいと考えております。

それから、2点目の肝炎医療コーディネーターであります。申し上げるまでもなく、肝炎医療コーディネーターは、身近な地域や職域、病院等に配置され、それぞれが所属する領域に応じて必要される肝炎に関する基礎的な知識や情報を提供し、肝炎への理解の浸透、相談に対する助言や相談窓口の案内、受検や受診の勧奨、制度の説明などを行っているところであります。

肝炎医療コーディネーターに期待される、そうした役割があるわけではありますが、その1つに、患者等の気持ちを理解し、それに共感する姿勢と、いわゆる技術とといいますか、それが求められております。

そうした意味で、肝炎患者の方あるいはその御家族が肝炎医療コーディネーターになっていただき、当事者の視点で支援に当たることは大変有意義と考えております。

厚労省の調査によりますと、患者をコーディネーターとして養成している都道府県は26自治体ということで、平成30年が20、令和元年度が23ということで、少しずつではありますが増加をしているところであります。さらに、そうした対応を取る自治体が増えていけるように、取り組ませていただきたいと思います。

また、その意味で、より多くの患者がコーディネーターとして養成されるよう、自治体の担当者等を集めて行う会議の場で、先進的な県の取組事例を紹介するとともに、患者の方をコーディネーターとして養成する意義を説明するなど、こうした働きかけを具体的に進めていきたいと考えております。

また、各自治体が患者以外の肝炎医療コーディネーターの養成を行う場合にあっては、患者やその御家族の話を直接聞く機会を設けるよう促すとともに、国や肝炎情報センターが実施する会議などにおいても、患者の皆さんの御意見を聞く機会を設けるなど、当事者の視点を反映する、こうした後押しをしていきたいと考えているところでございます。

私のほうからは、以上でございます。

○奥泉氏 ありがとうございます。

今の大臣のお話で、では、小沢弁護士、お願いします。

○小沢氏 弁護団の小沢です。

均てん化の問題、この間、厚労省は非常に努力されていまして、成果も上がっているということで、とても評価しております。

その上で、我々も各地域で自治体拠点病院等との間で、患者団体の要望ということで、様々な協議の場を持っております。厚労省とももちろん、それから、肝炎情報センターとも、折に触れて話をしてきたのですが、特に肝炎情報センターについて、私たちも、これまで以上に、緊密に様々な意見交換の場が持てるように、厚労省としても、ぜひ御配慮をお願いしたいと思っています。これは第1点です。

第2点ですが、患者コーディネーターの養成につきましても、今、大臣がおっしゃられたように、厚労省としても、ここ近年、非常に努力されているということで、評価しております。

これも私たち現場で、一方では患者コーディネーターという形で、医療機関、関係者と関係を持つことをとても歓迎をして、ぜひやってほしいと、おっしゃるお医者さんと、医療機関の場に患者が入ってきて、いろいろ意見を言うのは、いかななものかということで、むしろ消極的な意見を県の協議会で発言される方もいらっしゃるのです。

真逆の認識なのですけれども、一定の誤解なども含めてあると思うのですが、ぜひ、そ

うということがありますので、積極的に国のほうからも、自治体医療機関に対して、患者のコーディネーターの役割ということを、ぜひ伝えていただきたいと思います。

私からは、以上です。

○奥泉氏 今の点で。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

肝炎情報センターと各地域でも意見交換をされているところもあるので、今のお話で、必ずしも十分ではないということなのだろうと思いますので、その辺は、よく肝炎情報センターと連携をして、皆さんと、そうした意見交換あるいは、そうした思いをしっかりと受け止めさせていただき、そうした対応を取らせていただきたいと思います。

2点目のコーディネーターについて、これは、こういうことだけではなくて、患者の皆さんとの距離感に関して、やはりお医者さんでまちまちであります。今、まさに医療の現場に患者さんの視点を入れ込むということが、結果的によりよい医療につながってきているというのが、私はメインストリームではないかなというふうな理解をしておりますが、それぞれ、そう思っておられる背景の事情もあると思いますが、ただ、基本的に、そうしたところを含めて、この肝炎のコーディネーター、また、コーディネーターに当たって患者の皆さんあるいはその御家族がやっていただくことのメリットという辺りを、我々としてもしっかりとアピールしていきたいと思います。

○奥泉氏 ありがとうございます。

では、よろしいですか。

そうしましたら、恒久対策については、以上とさせていただき、次に、歯科の診療における感染対策について、大阪原告団の小池さんのほうから、要請をお願いいたします。

○小池氏 大阪原告団の小池と申します。病態は慢性肝炎です。

私がB型肝炎ウイルスに感染していると知ったのは、24歳、長女を出産したときでした。今の病院ではあり得ないことですが、B型肝炎患者は専用と張り紙された洗面所やお手洗いをかうように指示され、食器も別にされました。お風呂にも入れず、私だけは退院する前にシャワーを1回だけでした。かわいい赤ちゃんが生まれて、とてもうれしかったのですが、そのような扱いをされて、辛く落ち込みました。授乳室でも疎外感を感じ、涙が出ました。

そのときから、感染症だということで、人に感染させないように気を使いながら、悩みも誰にも言えず暮らしてきました。その時の体験から、差別される不安を今も持ち続けています。

50歳を過ぎたとき、慢性肝炎を発症しました。私の場合、治療の副作用に苦しみました。特にうつ症状が大変でした。担当医から、この先も入退院を繰り返す、お金もたくさんかかる。今の状態だと、あと5年から10年で肝硬変になり、最悪の場合は死んでしまう。でも事故や地震で死ぬ人もいるしなと告げられました。死ぬことを無理やり納得させられているように感じ、その言葉を聞いてから、死ということが頭から離れなくなりました。生



きていても、この先も入退院を繰り返すことになると思うと、絶望的な気持ちになりました。でも、そのことを家族に告げると心配をかけると思い、誰にも言えず、1人苦しみました。話す相手もなく、涙が出て、泣きながら家の中をうろつく毎日でした。死のうと思っ、場所も、家の倉庫の裏に決めました。夜遅く帰宅したことが、私の様子に気づき、大声で絶対に死んだらあかんと言ってくれたので救われました。

私は、長女と長男にも母子感染させてしまいました。当時は今のように母子感染をブロックするワクチンがない時代で、どうすることもできませんでした。

そして、長女は、28歳のときに慢性肝炎を発症しました。そのことを聞いたときは、余りにもショックで涙が出て言葉になりませんでした。長男も39歳のとき、慢性肝炎を発症してしまいました。

私は、母親として一番大切な子供たちに、集団予防接種での注射器の使い回しにより私が感染したために、同じ苦しみを作ってしまったことは、とてもつらく悔しいことです。二度とこのような不適切な感染対策による感染被害が起きないようにと、心から願っています。

ところが、歯科では、まだ適切な感染対策が徹底されていないように思います。私の歯科での体験を少しお話しします。

今から9年ほど前になりますが、初めて行く歯科で治療を16時に予約しました。

受付でB型肝炎キャリアだと伝えたところ、結局、診察の最後に回され、帰るときは暗くなっていました。次の予約を取ろうとしたところ、午後の最後か、夕方の最後の時間が空いていますと言われ、その後もずっと最後の枠しか予約できませんでした。

現在は、総合病院の歯科に通っていますが、そこでは、標準予防策を取っていると説明してくださるので、安心してお世話になっています。

でも、今年の6月、大阪のほかの原告から、歯科で一般の患者とは区別されて、いつも同じ古い診察台であるというお手紙をいただきました。

B型肝炎患者に対する不適切な対応は、今も続いている問題なのです。

歯科において院内感染予防策の最も重要な点は、患者の口腔内で使用する医療器具の患者ごとの交換、洗浄、滅菌などを行う標準予防策の100%実施にあります。そのためには、立入検査を適切に実施していくことが必要だと思うのですが、地元の大阪市では、無床診療所には立入検査を実施さえしていないと聞き、大変驚きました。

そこで、大臣にお願いします。

①、歯科医師等の意識改革を図るためには、端的に患者の口腔内で使用する医療器具の患者ごとの交換・滅菌等が行われることが保健所による立入検査の際に直接発問されることが望ましいので、令和4年度診療報酬改定の趣旨も踏まえ、現場の歯科医師等の意識改革のための、より直接的な発問に向け、立入検査要綱を改訂してください。

②番、また、大阪市、京都市、横浜市、広島市など、無床診療所に対する立入検査を実施していない自治体も存在します。仮に立入検査要綱が改訂されても、歯科診療所に対す

る立入検査が全くされない自治体があっては意味がないので、少なくとも無床診療所に対する立入検査が実施されないような自治体がないようにしてください。

以上、よろしく申し上げます。

○奥泉氏 小池さん、ありがとうございました。

具体的な要請にもなりますけれども、大臣いかがでしょうか。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

小池さんの大変つらい御経験、また、御主人のそうした言葉、さらには、長男、長女さんに対して感染をさせてしまったという、そうした思い、様々なこと、大変重たく受け止めさせていただきました。

そうした中で、今、お話がありました、立入検査の関係、歯科に対する対応であります。

その前提として、歯科の皆さん方も、このB型肝炎に対して、きちんとした理解をしてもらうということが、まず大前提として重要だと思っておりますが、その上で、立入検査要綱の検査項目については、医療法等の法令に規定されているものを列記しておりますが、検査基準の、これは非常に技術的な話になりますが、備考欄に保健所が立入検査時に確認すべき事項を記載しておりますが、御要望いただいた患者ごとの交換・滅菌の確認については、検査基準の備考欄において、今よりもっと明確に書くように、確認をしっかりと行うということを明確に書くように見直しを検討したいと考えております。

また、医療法第25条に、この立入検査というのが規定されているわけではありますが、この立入検査については、各自治体で予算・人員、また、対象となる医療機関数の数、これは、ばらばらで、まちまちでありますから、より効率的な対応を取られているものと承知しております。中には自治体によって、無床診療所に対する定期検査、要するに定期的に行くのは行っていない、ただし何か情報があれば、それに対しては、随時、実施をしている、そういう体制を取っているところもあるとは承知しております。

したがって、どういう形を取るかは別として、それぞれの医療機関において、先ほど申し上げたような対応がしっかり取ってもらえるよう、各自治体ともよく連携を取っていきたいと思います。

また、歯科医療関係者を対象とした歯科医療関係者感染症予防講習会を開催しております。そこでHBVウイルス等の特徴を踏まえた院内感染対策などに関する講習会の実施や、都道府県を通じた講習会の周知を行っております。令和3年度は、これはオンラインを併用して開催しておりますが、受講者は昨年度の2.5倍ということに増加もしているところでありまして、このような取組に加えて、eラーニングを活用した講習会を開始する。また、受講機会を増やす取組を行っており、院内感染、予防取組、こうしたことをしっかりと進めていくことによって、小池さんが、こうした経験をされた、そうした感染が二度と起こらないように、取り組んでいきたいと思っております。

○奥泉氏 ありがとうございます。

こちらからありますか、武藤弁護士、お願いいたします。

○武藤氏 弁護団の武藤と申します。

立入検査の際の備考欄の見直しで、患者ごとの医療器具の交換・滅菌等が具体的に確認されるように見直しが進められるという御回答かと思えます。それにつきましては、感謝いたします。

現状、この間、定期的に協議させていただきまして、歯科における標準予防策というものが必要である、保険診療においても、当然に必要であるということは、制度として確保されたということで、私たちも大きな成果だと受け止めております。

ただ、一方で、これも昨年シンポジウムを行ったのですが、大学でそういうことをきちんと教えているけれども、歯学部生が臨床研修に出ると、違っていると、実際の現場では意外と取り替えていなかったりすると、ここでギャップを感じる、あるいは、結局そういうところに就職をする、そこで葛藤を抱える、こういうすごく赤裸々なお話が現場からあったのです。それで、私たちとしても非常に、制度としては、すごく立派な制度にさせていただいたのですが、やはりちょっと現場の、特にベテランの先生方との意識のギャップというのが、なお、あると。

これに関して、私は、非常にどう効果的にやるのか難しいなど、いつも思っているのですが、立入検査の発問でも少し意識が変わるのではないかという、一部の望みを抱いていると、こういう状況ですね。

2つ目の無床診療所に定期的に検査に行っていない自治体のことなのですが、これは、今も比較的多くの保健所では、コロナ禍であっても、例えば、今まで4、5年おきに全歯科診療所を回っていたところを、少しペースは遅くなるけれども、6、7年かけるけれども、少しペースダウンするけれども、全診療所を回るといって保健所もたくさんございます。

そういう中で、やはり、逆に大都市のほうが診療所も多くて、ちょっと到底手がつかないというのは、非常に逆転したようなところがございまして、ただ、そうであったとしても、多くの市民、患者さんが現に診療を受ける大事な施設ですので、やはり、今、コロナ禍で保健所の機能というのが大事だということの国民の意識も高まっている大事な機会だとも思いますので、そういう基礎的な医療を担っている保健所機能の充実も含めて、きちんと、私たちとして、せめてゼロではなくて、定期的に、仮にまず少し長いスパンになるとしても、全歯科診療所を立入検査で回れるような保健所の余裕がある、そういう仕組みになってほしいなということを考えておりますので、ぜひ御検討いただきたいと思います。

○奥泉氏 大臣、いかがでしょうか。

○厚生労働大臣 まず、1つは、先ほどちょっと申し上げました、立入検査要綱というのが、今、ありまして、その備考欄の書き方について、より明確にしていくという、ちょっと具体的ところは、今、詰めているところなので、あれですけれども、逆にそういうことをしたことをさらに周知することで、より一層、この対応ということを徹底していきたいと思っております。

ただ、今は、コロナもありまして、多くの歯科診療所は、非常に感染に対しては、かな

り感度が上がっているというのでしょうか、そういう状況になっているとは思いますが、それに加えて、今、申し上げた具体的なことをお示しすることによって、より一層それを徹底していただくということ。

お話を聞くと、若干、こういったら言い過ぎかもしれませんが、昔からずっとやっておられる方が、どうもそのままの延長線でいっておられるとか、そういった話も聞きますので、そういったことを意識しながら、そうした周知の徹底を図っていかなくてはいけないと思います。

それから、2点目、立入検査のやり方そのものは、それぞれの自治体でお決めになっておられるので、こうだあだということ、なかなか直接具体的話を私どもがどこまで言えるのかという課題はありますが、ただ、いずれにしても大事なことは、これが徹底されるような形で、ことが動いていくということだと思いますので、そういった趣旨で、今回改定をしたときにおいても、こうした立入検査における、しっかり留意をしてほしいと、あるいはそういったこと日頃から情報を張っていて、なかなかそういう対応が行き届いていない、そうした診療所に対して立入検査をしていただくとか、そういったところは、しっかり徹底をさせていただきたいと思います。

○奥泉氏 ありがとうございます。よろしいですね。

それでは、歯科は以上としまして、次に、啓発人権のテーマに行きたいと思います。

副読本を用いた患者講義の普及と、あと、原告被害者の被害の記録化という点について、要請をしたいと思います。

九州原告団の松田さんのほうから、お願いいたします。

○松田氏 九州福岡原告の松田実です。74歳、病態は肝硬変です。肝がんを何度も併発をしています。59歳になったとき、急におなかが膨れ上がり、慢性肝炎と診断されました。ウイルス量を抑制するため、一生飲み続けなければいけない薬を飲むことになりました。検査、診察、薬代で月に3万円近くの支払いをすることになり、貯金を切り崩す生活となりました。夜も寝られなくなり、こんなに苦しいのなら、いっそ死んで苦痛から解放されたいと思うようになりました。私は、一生治らぬ病とどう付き合うか夜な夜な考え続けました。

趣味の熱帯魚飼育が癒やしの1つでした。会社を辞めて、その熱帯魚飼育のノウハウを生かし、病院待合室などに水槽を設置して、そのメンテナンスをする仕事を始めました。

これで少しは生活費を補うことができました。ところが、63歳のとき、肝臓にがんができて以降、9回の入院手術の連続で体力もなくなり、せっかく始めた仕事も断念せざるを得なくなりました。

手術の後は高熱も出るし、本当につらいです。精神的苦痛と経済的苦痛が今も続いています。2歳違いの兄もB型肝炎で長い治療の甲斐なく、6年前に68歳で亡くなりました。兄は30代から闘病していましたが、弟の私にさえ亡くなる直前までB型肝炎であるということをお教えしてくれませんでした。なかなか話してくれなかったのは、家族に嫌な思いをさ

せなくなかったからでしょう。兄も人生をB型肝炎に奪われてしまったのです。

私は、二度とこの被害が繰り返されないような社会となってほしいという思いから、これまでも、こうした私の体験を学生たちに話をしてきました。

副読本「B型肝炎 いのちの教育」が完成し、今年からは貴省が窓口となり、副読本を活用した中学校での患者講義が始まりました。私は、6月20日に生徒に話をする機会をいただきました。全校生徒3名の離島、玄界中学校での患者講義です。

やる前は、私の話が中学生に伝わるのか不安もありましたが、やってみると、しっかり伝わっていると実感できました。被害だけではなく、私は病を背負いながら、何とか今も生き続けています。周りの皆さんのおかげですと、今、生きていることへの感謝の話もしました。

生徒の皆さんは、ほかのウイルスなどでも差別が起こっている。同じ過ちを繰り返しているようで悲しくなった。感染者の方がいたら、優しくしていきたい。病気への正しい知識も持っていきたくて発表してくださいました。

また、どうして感染被害を止められなかったのかという難しい問題についても、病気の特徴も踏まえて、気づきにくさを指摘したり、知識の共有がなかったことや、予算のことなど、大人顔負けの答えをしていました。

学校の先生からは、生徒も真剣に聞いてた様子で、貴重な体験かつ非常に価値ある時間になりました、生徒たちに生きていることの意味を感じてもらうことができました、自分たちに何ができるか考えてもらう機会となりましたとのうれしい言葉をいただきました。

私も、顔を合わせて直接話すことでこそ伝わるがあると思いました。被害者から話を聞いて、人の心や人の痛みを知ると、相手の立場に立って物事を考えることができるようになるのではないかと思いました。

深まりのある授業を進め、生きる力を身につけた子供たちが増えていくことが私たちの願いです。

中学校で患者講義ができるようになったのは、貴省が提案し窓口となってくれたおかげです。新しいきっかけを作ってくれたこと、改めて感謝を申し上げます。

これからは、私たちの声が全国に伝わっていくよう、そして、私たちの声が次の世代に語り継がれていくように、一緒に取り組んでいきませんか。

そこで、以下のことをお願いいたします。

1、副読本「B型肝炎 いのちの教育」を活用した患者講義を、副読本とともに、全国の中学校に広めていってください。

2、より広く全国の生徒に私たちの声を届けられるように、そして、私たちの被害が風化しないように、私たちの体験を集め記録化し、歴史に残していくためのアーカイブ作りについて取組を始めてください。

最後の手術から3年が経ちました。私の現在の肝機能は通常の50%しかないと聞かされています。次のがんが再発したら、治療ができない状態であると聞かされています。

私に残された時間はもうそんなにありません。残された人生、自分が何らかのことで社会に役立つことがあればやっていこうと思っています。

この被害を二度と繰り返さないためにも、副読本や患者講義が広がってほしい、私たちの声が将来にわたって残っていくようにしてほしい、これが、心からの私の気持ちです。

大臣、お願いいたします。

○奥泉氏 松田さん、ありがとうございました。

今の患者講義の新聞記事も配付させていただいております。

では、大臣、お願いいたします。

○厚生労働大臣 松田さん、ありがとうございます。

精神的な苦痛、経済的な苦痛、今、おっしゃられたもの以上に、いろいろあったのではないかなと思いますし、また、お亡くなりになられたお兄様、改めて御冥福をお祈りしたいと思います。

また、そうした中において、玄界中学校で6月20日に、こうした講義をしていただきまして、本当にありがとうございます。今、非常に生徒のやり取りを聞かせていただいて、こうした形に、感染あるいはB型肝炎に対する理解のみならず、まさにここに書いてある、生きている、生きるということはどういうことなのか、そういった意味も含めて、子供さんたちにも、いろいろ考える機会を提供していただいたのではないかなと思っています。

お示しいただいたように、患者の皆さんによる講義は大変有意義なものでありまして、申していただいたように、今年度から、厚労省が窓口として、副読本を活用した中学校の患者講義を始め、第1回目、まさに、福岡市の玄界中学校でやっていただき、これから、さらに幾つかの学校で実施をしてことになっていると承知をしているところであります。

引き続き、こうした機会を積極的に私たちも作っていきたいと思っていますし、また、皆さんの御協力を、ぜひともよろしくお願いしたいと思います。

それから、アーカイブのお話がありました。B型肝炎の被害の教訓が風化をしてはならないと、そうした思い、そういった意味で、こうしたB型肝炎の対策を進めるに当たっても大変重要な課題だと考えております。

1つは、B型肝炎対策普及のための国民向け副読本の周知と、これをホームページに掲載する、あるいは中学校や教育委員会に配付すると、こうした取組も行わせていただき、また、まさに今年度からは、中学校での患者、皆さんによる講義も始めさせていただいたところであります。

こうしたことをさらに進めるとともに、アーカイブということに対する御提案がありました。薬害、ハンセンに関しては、既に具体的な対応もなされているところではありますが、どのような方法や取組の仕方があるのか、これらについても、引き続き、皆さんの御意見を聞かせていただきながら検討をさせていただきたいと思っています。

○奥泉氏 ありがとうございます。

こちらからありますか、では、川上弁護士、お願いします。

○川上氏 北海道の川上と申します。

まずは、令和2年の大臣協議において、副読本が大臣とともに完成しまして、これが少しずつ広がっていること、そして、今年から患者講義について始まっていることにつきまして、改めて感謝を申し上げます。

ただいま大臣より、副読本、患者講義に関して、生きるということはどういうことなのか、考える機会を提供していただいたというお話がありました。これからの大きな励み、力になる言葉でした。決意新たに取組をさせていただきます。これからも、よろしく願いいたします。

さて、患者講義なのですけれども、患者や遺族の声を、まさに直接伝える講義です。まさに、加藤大臣または厚生労働省の皆様にも、ぜひ時間が許せば、直接この講義を聞いていただいて、御参加いただきたいと考えています。例えば、10月21日には、岡山県岡山市妹尾中学校での患者講義が予定されています。現在準備を進めています。御時世柄、難しいこともあると思うのですけれども、厚生労働省の皆様、できれば大臣に患者講義を体験し、参加していただくことについて、お考え等ございましたら教えていただけたらと思っております。よろしく願いします。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

まさに、このやり取りを聞かせていただいて、私も、ぜひ子供さんがどう受け止めて、どう変わっていくのか、そういったことを含めて体験してみたいなという思いを持たせていただいたところであります。

どこでどう行けるか分かりませんが、そういう機会あるいは仮に私が行けなくても、誰かが見に行く、参加させていただく、そういったことを模索していきたいと思えます。

○川上氏 ありがとうございます。よろしく願いいたします。

○奥泉氏 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、以上で協議は終了させていただきます。

どうも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 ありがとうございました。

そうしましたら、最後に、また御挨拶を頂戴したいと存じます。

まずは、加藤大臣から御挨拶をお願いいたします。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

今日は、それぞれ皆さん方から、御経験を含めて、いろいろなお話を聞かせていただきまして、私も改めて認識を深めさせていただいたと思います。

今日いろいろお話をさせていただいたこと、これは、これまでもそうだと思いますが、また事務的にも詰めながら、さらに前へ進めさせていただきたい、肝炎対策をさらに推進をさせていただきたいと思っております。

また、これからも、どうぞよろしく願いいたします。今日は、本当に貴重な機会をいただきまして、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　続きまして、田中代表、お願いいたします。

○田中氏　原告団代表の田中です。

今日は、最初の挨拶のところで、本当に加藤大臣と、こうやって協議できること、本当にうれしく思うと述べましたが、この1時間を通して、本当にその思いを強くしました。

というのも、大臣の発言の中で、患者の気持ちを理解し共感するという言葉をいただきました。本当に、私、感激しました。

とりわけ、患者の肝炎コーディネーターは、同じ患者同士というのもあるので、すごく精神的な安心、同じ体験をしたもの同士の安心と、そして、治療への積極的な関与、これを促すことができるのです。まさに、医者は医療として治しますが、患者のコーディネーターは、やはり精神的な寄り添い、これをもって治療への貢献、または悩みや思いを共感して、それを解決するということができます。

ぜひ、患者肝炎コーディネーターについて進めていただきたいなと思いました。

また、歯科については、やはり、私たちは、今まで歯科でも診療拒否をはじめとして、様々な、私たちは差別だと思っていますが、区別をされてきました。

今、こういったコロナの状況もあり、もちろんC型肝炎やHIVをはじめとした、全ての感染症、これが標準予防策で感染防止になるということを徹底していただきたいと、そのための立入検査なり、あるいはそれに代わるような徹底される方策を、ぜひぜひ今後もお願いしたいと思いました。

最後は、やはり、この副読本、いのちの教育、これに基づいた患者講義が、本当に厚労省のおかげで進みつつあります。ぜひ、やはり、患者の体験を中学の皆さん、高校や大学も、もちろんそうでしょうが、そういったところから伝えていくというのは、本当に大事なことと思っています。

ぜひ、今回の肝炎対策基本指針の改正で、全ての肝炎の完全克服がありました。全ての患者に対しても、やはり、肝炎の完全克服と、そして、1つお願いしたいのは、やはり、除斥という法の壁、これを打ち破るのは、やはり、今、国会、大臣の御決断にあるのかかと、私は思います。

もう一つ付け加えさせていただくならば、私たちは、まだ、B型肝炎ウイルスを完全に排除する、この薬がありません。今、コロナでは、いい薬ができつつあります。B型肝炎も本当に克服できる、そういった創薬の開発を世界に先駆けて日本で開発していただきたい。

日本のみならず、アジア、アフリカをはじめとした世界の肝炎患者のために、日本の貢献ということで、ぜひ御尽力をお願いしたいということを申し上げて、感想にもなりますが、以上で協議を終わりたいと思います。

今日は、本当に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 ありがとうございます。

以上をもちまして、本日の協議は終了させていただきます。

本日は、どうもありがとうございました。

○厚生労働大臣 どうもありがとうございました。