○田村委員長　次に、山井和則君。
○山井委員　三十五分間、介護問題、肝炎問題について御質問をさせていただきます。
　まず、きょう四月一日から要介護認定の基準が変更になりました。
　一言で言えば、派遣切りの次は介護切りかということで、これは厚生労働省の資料、今日もお配りしておりますが、一ページにありますように、約二〇％の方が要介護認定が軽くなる危険性があるということであります。
　これに関しては、本当に私の地元でも悲鳴が上がっております。今まで要介護一で週に六回ホームヘルプを受けられていた人が、要支援二になって週三回以下に減らされる。あるいは、もっと深刻なのは、今まで要支援でデイサービスに行けていた人が、非該当になって介護保険のサービスを受けられなくなる。保険料を払っていて、こんなことを一方的にしていいんですか。今、もう現場はパニックになっていますよ。
　そして、舛添大臣、これは四百七十万人が介護保険のサービスを利用されています。二割の方が認定が軽くなるといったら、これは約百万人ですよ、百万人。百万人の人の要介護度が、本人の状態は何にも変わっていないのに切り下げられようとしている。サービスもカットされようとしている。そして、要支援一の人は五十六万人。二割がカットされたら、約十万人が非該当になってサービスが受けられなくなるじゃないですか、十万人が。これは深刻な問題だと思います。
　この四月一日から介護報酬が引き上げられるんですよね、三％、大臣の英断で。介護職員の方は、賃金が上がるのかと言って期待していますよ。その一方、介護の主人公はお年寄りじゃないですか。職員の方はちょっと賃金が上がるかもしれないけれども、一方、お年寄りは二割の人がサービスをカットされる。介護保険から追い出されて、サービスを全く受けられなくなる人も出てくる。
　あるいは、今回の介護報酬三％アップというのも、私たちは一割負担に響かせてはならないということで主張したのに、今回、一割負担もアップするから、今まで限度額満杯利用していた人が、天井まで行ってサービスが減る。あるいは、私の近所の事業者の方も、介護報酬の加算を厚生労働省の言うとおり受け取ったらお年寄りの自己負担がアップするから、職員の賃金アップをあきらめて加算報酬を受け取らない、お年寄りの自己負担をふやすのは申しわけないからと。こういうことになっていて、まさにこれじゃ、昨年の四月は後期高齢者医療制度の導入でお年寄りいじめ、ことし四月は介護保険の改悪でまたお年寄りいじめになるんじゃないですか。
　舛添大臣、そこで改めて確認しますが、今回の、きょうからの要介護認定の変化で、今まで介護保険サービスを受けられていた人で非該当になる人が出てくる可能性はあるのか。そして同時に、要介護の人が要支援になって施設から追い出される、そういう人が出てくる可能性があるのかどうか。そのことについて、大臣、お答えください。
○舛添国務大臣　質問の前に委員も前置きをお述べになりましたので、私もちょっと前口上をさせていただきたいと思います。
　ある一つの制度を、医療保険制度でも介護保険制度でも、不断の見直しを行ってよりよい制度に育てていかないといけない、そして、そこで働く人たちの処遇もまた考えていかないといけない。そういう意味でさまざまな、認定基準を含めて、もうこれは不断の見直しを、あれは五年というふうに書いてあっても見直しをやっている。そういう中で、介護の技術もだんだん進歩する。そういう中での一つの見直しであって、何かこれは悪いことをするために見直しをやっている、そういうことではないということをまず申し上げておきたい。それは、民主党の皆さん方が政権をおとりになり、山井先生が介護担当の大臣になられても、これはやらないといけないことであります。
　そういう中で、今委員がお示しになっている資料にあるように、認定基準を見直すと重度になる方もおられる。こういう方は、今まで一だったのが二になって、それはふえますね。逆に減る方々もおられる。
　そのときに、これは全く不合理である、とてもじゃないけれども、こういうふうに認定基準の見直しで減らされるのは極めて論理的ではないというならそれは問題ですけれども、一定の基準を用いて、そしてまず一次判定をやる、しかし二次判定があり、担当医もきちんとそこに特記することができますから、そこのきめの細かさで

いろいろな問題点は処理できますよということをまず申し上げた上で、そういう大きな目標に向かって動いています。そこで、ただ問題があればそれは必ず検証し、しかも公開の場所で検証し、見直していきますということであります。

御質問の方ですけれども、この要支援一の方が非該当と判定された割合は、モデル事業だと約四%、それから研究事業だと、今のパーセンテージは〇%。これはあくまで一つのモデル事業として検証してみたわけですから、現実にこの四月からやってみてどういう結果があるか、これは全部のデータが出てまとめるのに、七月ぐらいにどうしてもかかりますけれども、少しでも早くそれをまとめて公開の場で検証して、これはやはり見直さぬといかぬ、よくないということであれば、臨機応変にやっていければというふうに思います。

したがって、先ほどもう一つあった、施設から追い出されるかどうかというのも、そういうことの中で現実に判断をしていく必要があると思っております。

〇山井委員　これは後期高齢者医療制度でも一緒なんですよ。舛添大臣、言ったら失礼かもしれませんが、今厚生労働省がやろうとしているのは人体実験なんですよ。やってみないとわからないということでは困るんですよ。

大臣、それではお聞きしますが、今現場に、この認定調査員テキストというのが配られて、大混乱になっているんですよ。これで多くの判断基準が変わっているんです。例えば座位の保持、ずっと座っていられるかどうかという、保持ができる、できないというときに、今まで、三月三十一日までは、十分間座っていられるかどうかが判断基準だったんですよ。ところが、今回のテキストで、勝手に一分間に変わっているんですよ。一分間に変わっている。

新しいテキストが配られて、現場は今非常に困っているんですよ、認定が軽くなるわけですから。このテキストによってどれだけ認定が軽くなるか、あるいは重くなるか、モデル事業でもやったことはあるんですか。

〇舛添国務大臣　モデル事業や研究事業は先ほど言ったデータが出ていますけれども、これが完璧であるとは、それは全部、まさにモデル事業で見ているわけです。

今のような問題について言えば、十分間か一分間か、ただ、これは要するに、今まではとにかく調査をする人の恣意が入る場合にばらつきが多過ぎる、なるべく恣意がなくてやるにはどうするか。

それで、例えばこの前申し上げたように、介助されていないという状況、自立という言葉はわけがわからぬから、これは取れということで削除しましたけれども、介助されていないという現実をしっかり書いて、しかし、これはほっておくと床ずれを起こしますよ、褥瘡になりますよ、そういうことをしっかり特記する。そういうことによって、そして、さらにこれは二次の判定もあるわけですから、それを見ただけじゃなくて、まさにありのままの姿を書いてもらって特記事項をやるという、二段構えでやるということで、何か、軽くする、軽くする、要介護認定を軽くすることによって国が負担を逃れよる、そういうことでは全くないということは申し上げておきたい。

〇山井委員　舛添大臣は正確に答えられないんですよ。この今回の改正でどれだけの方のサービスがカットされるかということは……（発言する者あり）わからないですよとおっしゃられているわけでしょう。それを答弁してください。答弁してください。今おっしゃったことでいいですから。

〇舛添国務大臣　それは、ですから、今からこの認定をやってみて、きめの細かいこっちが指示したとおりの調査を調査員が行わないで、特記事項もいいかげんにしか書かないで、そういうケースがあれば、それは軽度になることがあるでしょう。

ですから、そういうことをきちんと指導していくということを申し上げているわけで、データを見て、現実にそういうことが起きれば指導して直していくということであるわけですから、そういうことを申し上げているわけです。

〇山井委員　だから、現場の方々そしてお年寄りが何よりも怒っているのは、やってみなければわからないということを一方的に導入することなんですよ。

以前の介護保険の予防のときもそうなんです。私の家の近所でも、実際、介護予防になってサービスがカットされて、そのおじいさん、戦争で苦労した自分が今までずっと介護保険料を払ってきて、何で急にサービスが減るんだと非常に怒っておられましたよ。もちろんそれだけが理由ではないですけれども、サービスがカットされた後に非常に状態が悪化して、しばらくしてお亡くなりになられたというケースも残念ながらあります。

ひとり暮らしのお年寄りも含めて、今まで、デイサービスに行って一週間のリズムを保っていた、あるいは週に六回ホームヘルプを受けていて、それで在宅で介護できていたという人もいるわけですよ。その人たちが三回に減ったら、それは生活のリズムが崩れて、それで、半年たって検証して間違っていましたといっても、もうそのお年寄りは体調が悪化して入院している可能性もありますよ。

私は、舛添大臣が介護の専門家とおっしゃっているから言っているんです。御高齢の八十、九十の方々が、こういうサービスを何の理由もわからずにカットされてどれだけ困るかということです。それで、配付資料に入れてありますが、現場からは非難がごうごうと出ております。

今も私言いましたように、モデル事業では二割の方が認定が軽くなると言われていますが、舛添大臣、最近出たこの介護認定のテキストを見てください。一センチのこの分厚いもの。ここでかなり判断基準の変更があるんです、座位が十分だったのが一分になったりして。

こういう変更によって正確なところ何割の人が軽くなるかというのは、今大臣がおっしゃったように、やってみないとわからないんです、二割より多いか低いか。だから、ここの三ページにもありますように、市民の会の方々は、とにかく当面この見直しは延期してくれ、そして、一回、今回配られたこのテキストでどれぐらい軽くなるのか、重くなるのか、変わらないのか、まずモデル事業をやってくださいと。当たり前じゃないですか、相手は生身の人間なんですから。

それで後期高齢者医療制度のときにも問題になったんです。結局、後期高齢者という、ああいう非常に失礼な、お年寄りの尊厳を汚す名前が何で入ったのかというと、検討会に当事者が一人も入っていないんです。今回のこの認定の検討会も、この資料の中にはきょうはお配りしていませんが、十三人の中、学者と専門家ばかりです。介護保険を利用している当事者が入っていないじゃないですか。大臣、この種の問題は、やってみて失敗していたらもとに戻すではもたないんですよ。

そして、次のページにも行かせていただきますが、介護保険を持続・発展させる一千万人の輪という、介護保険をよりよくしたいと思っておられる最大の団体です。ここからも、六ページにありますように、多くの要介護高齢者がサービス給付から外れるという危惧がある、一たん凍結してくれということを言っているわけです。

それはそうでしょう。繰り返しになりますが、こういう判断基準を変えて、モデル事業を一切やらずに、ぶっつけ本番で生身の高齢者にやってみる、やってみて問題が起こったら見直します、それが厚生労働省のやることですか。おまけに、サービスをカットされたり非該当になるお年寄りも、介護保険の保険料は年金から天引きされているんですよ。

ぜひとも、これは一たん凍結をすべきだというふうに思いますが、大臣、いかがですか。

○舛添国務大臣　よりよい制度にするためにさまざまな見直しを行う、このことは反対じゃないですね。（山井委員「反対じゃありません」と呼ぶ）

それからもう一つ、最大二年に一度、この見直しを個々人について言うとできる、もし非常に急激に状態が悪化して、そうしたらそれで見直しできるわけです、今の制度であっても。ですから、何かもう、全員軽く軽くして悪意でやっているようにおっしゃるけれども、そうではありません。それから、樋口さんや高見さんの意見も私もよく聞いております。

そして、私自身が役所に指示したのは、確かに識者や自治体の方を入れてやっているつもりではあるんだろうけれども、少なくともう少し広く輪を広げて検討をし、もっと周知徹底の努力を事前にすべきであったということは反省しないといけないというように、私は、役所自体はそういうことは反省せぬといかぬということは指示を出して、しかも、わかりにくい言葉は見直すようにしております。

しかしながら、今申し上げたように、人体実験をするとかそういうことではなくて、とにかく現実に動かしていく、その中で検証をきちんと公開の場でやっていく、そして今回の新しい認定基準がそこで問題であれば、これはみんなの知恵で変えていこうということでありますから、今直ちに凍結をすることの混乱ということを考えれば、私は、今は着実に進ませていただいて、そして検証を公開の場でやっていきたいというふうに思っております。

○山井委員　現場の方がそんな答弁を聞いたら怒られますよ。無理やり導入しているから現場が混乱しているん

じゃないですか。強行することが混乱なんですよ。人体実験じゃないとおっしゃるけれども、繰り返しますよ、こういう新しい判断基準に変えて、新しいテキストを配って、モデル事業を一切やっていないんですよ。モデル事業を一切せずにやってみる、これは人体実験じゃなくて何なんですか。

もうこれ以上はこの問題は質問しませんが、私が言いたいのは、後期高齢者医療にしてもそうなんですけれども、今の日本の社会を築いてくださったのはやはり御高齢の方々なんですよ。その方々に対する敬意や思いやり、いたわりの心がないんじゃないか。繰り返しになりますが、検討や改正を私は否定しません、やったらいいんです。問題は、全国レベルでやる前にモデル事業をやってください。そんなものは当たり前じゃないですか、相手は生身の人間なんですから。

それで、一方では介護報酬を上げて賃上げをすると言っていますが、さっきも言ったように、賃金は二万円上がるとおっしゃったけれども、実際、そんなに上がりません。そんな中で、民主党としては、今回、法案を参議院に出しました。まだ審議をしていただいていないということですが、与党の理解を得て審議をしてほしいと思います。

この七ページの、私たちは三％じゃなくて、プラス七％上乗せして、一〇％報酬を上げるべきだということなんですね。これについて、与党も御検討されていると聞いておりますが、舛添大臣、やはりこれは三％報酬引き上げというのは不十分なので、もっと介護報酬を引き上げるなり補助金を上乗せするなりして、介護職員の賃金をさらに上げるようにすべきだというふうに民主党は法案を出して要望しておりますが、大臣、いかがですか。

○舛添国務大臣　三％、これがどういう形になるかはそれぞれの事業所によっても異なるというように思いますし、また、民主党さんが一〇％という数字を出しておられますけれども、これはよく状況を見た上で、どういうことがさらにできるか。私は、全体的にさらにもう一歩、介護の現場で働いている方々の処遇はもっと改善できればいいというふうに思っています。

ただ、ほかの職種もありまして、保育士の方がどうだ、もちろん看護師の方なんかと直接比べるわけにはいきません、またケアマネの方もおられる。全体を見て、どういう形で処遇の改善をさらに一歩進めるか、これは与党の皆さんとも検討しながら、前に進めていきたいと思っております。

〔委員長退席、西川（京）委員長代理着席〕

○山井委員　九ページ、次の質問に進みます。

今回、「たまゆら」のことにもありましたように、生活保護の方が無届けの施設に入れられて、そこで火災で死んでしまうというような、現代版うば捨て山と言えるような事件が起こっております。この九ページにありますように、昨日締め切りで全国調査をされたということですが、生活保護の方々が入っている無届けの施設は全国で何カ所あるのか、その調査結果をお教えください。

○舛添国務大臣　生活保護受給者が入っている施設ということ……（山井委員「いえ、この調査結果です。質問通告にもあります」と呼ぶ）五百七十六だったと思いますが、ちょっとお待ちください、正確に今データを。

五百七十九件でございます。

○山井委員　これは何都道府県でですか。これは、昨日返ってきたこの調査の結果ですね、確認しておきますが。五百七十九件、そうしたら何人ですか。そんな少ないんですか。

○舛添国務大臣　報告結果は、各都道府県が平成二十一年三月二十七日時点で把握している有料老人ホームに該当し得る……（山井委員「違います。ちょっと時計をとめてください。その質問じゃないですよ。三十一日の」と呼ぶ）

○西川（京）委員長代理　山井君、もうちょっと正確に質問してください。

○山井委員　ですから、昨日締め切りの、この配付資料に入っている調査結果を教えてください。これは昨夜、質問通告しましたよ。

○舛添国務大臣　ちょっと、どの質問をしていたかはっきりわからなかったので、私が今五百七十九件と申し上げましたけれども、生活保護受給者を何人送っているかという質問でしょう。（山井委員「いや、違います」と呼ぶ）

ちょっともう一度質問してください。

○山井委員　この配付資料にあります、質問通告をした、三月三十一日締め切りのこの調査結果を教えてください。
○舛添国務大臣　結果については現在集計中であります。そういう意味では、まだ結果が出ておりません。
○山井委員　それだったら、きのうの晩、言っておいてくださいよ。きょう答弁するというから、これは時間を割いて質問しているんですから。三月三十一日締め切りで、あした答弁できるというからこれは質問しているんですから。わかりました。
　次に、肝炎の問題に入ります。
　肝炎の問題は超党派でぜひともやっていきたいと思って、今、鋭意協議をしております。与党は前向きでありますが、厚労省が割とかたいという印象を持っておりますので、質問をさせていただきたいと思います。
　きょうも原告や患者の方が傍聴にお越しいただいておりますが、昨日、党派を超えて、すべての党派に対して、肝炎対策基本法、肝炎医療費助成法案を成立させてくれという重い重いこの請願を出してくださいました。
　そこで、今回私たちが提出している法案の中でも、Ｂ型肝炎に効く抗ウイルス剤も医療費助成をすべきだということを私たちの法案には入れました。インターフェロン治療というのはほとんどがＣ型肝炎の方にしか効かない、Ｂ型肝炎の方も使用されていますが。そういうことで、Ｂ型肝炎に効く抗ウイルス剤に医療費助成すべきと考えますが、大臣、いかがですか。
○舛添国務大臣　これは二つの点、一つはインターフェロン、これは治療ができる、それから自己負担額が非常に高い。
　それから抗ウイルス剤、Ｂ型肝炎に対するものについては、ウイルスの増殖抑制が目的で、根源的な治療薬ではない。それから、インターフェロン治療による自己負担額に比べて相対的に低額であるということ。
　これは全体の、ほかのさまざまな疾病、病気がありますから、こういう方々との公平ということで、今のところは助成は考えておりませんが、全体の中で、治療法とか副作用を抑制するための研究、こういうことを総合的に研究して、何とかその根治可能な治療法の開発を進めたいと思っております。
○山井委員　根治ということをおっしゃいますが、きょうも患者の方がお越しをされていますが、インターフェロン治療はＢ型肝炎の方々にとっては根治ではないんですね。でも、根治でないけれども既に医療費助成が行われているんですよ。
　かつ高額でないという意見もありますが、これは、逆に、根治でないがゆえにずっと一生使い続けなければなりませんので、月二万円であっても年間二十四万円、三十年続ければ七百万円という非常に高額になるんですね。ですから、ぜひともこれは抗ウイルス剤も入れるべきだと考えますが、大臣、いかがですか。
○舛添国務大臣　先ほど申し上げましたほかの治療薬とのバランスというようなことを考えて、現在の枠組みの中では非常に難しいと思いますので、とにかく、根源的な治療法を何とか研究開発するということを第一義的に考えたいと思っております。
○山井委員　実は、私が二年ほど前にＣ型肝炎のインターフェロン治療を医療費助成すべきだと言ったときも、当時の柳澤大臣は何度も、ほかとのバランスがあるから、肝炎だけやると不公平だからと言い続けておられたんですけれども、結局、与党もインターフェロン治療の医療費助成をやろうと踏み切ってくださったわけです。ここは何が背景だったかというと、やはりこの肝炎は、御存じのように、輸血、予防接種、そして血液製剤という医原病の可能性もある、そういうことでインターフェロン治療の医療費助成も出てきたわけです。
　そこで、この配付資料にもありますが、十八年闘って、これはもう最高裁で判決が出ているわけですね。こちらの配付資料の十二ページにありますように、予防接種で五人の方がＢ型肝炎に感染されたということで賠償命令が出た。そこで、当時の中島健康局長は、原告の方に対して国の賠償義務が認められたことについては重く受けとめております、この原告の方に対しては、まことに申しわけない気持ちであり、判決に従って迅速に対応したいと思っておりますと。
　これは大臣、今も二百八十五人の方が全国で訴訟されています。母子感染でない、そして輸血を受けていない、そういうふうなことで予防接種の可能性が極めて大きいわけですが、やはりこれは、十八年間も闘われたということは、たった五人のためだけじゃないんですね。

そして、この十二ページの中に、Ｂ型肝炎に詳しい飯野四郎病院長のコメントも出ています。下から六行目。Ｂ型肝炎の患者、感染者百四十万人の「ほぼ半数は使い回しの注射器を使った注射など、医療行為による感染とみられる」というふうに、この権威の飯野先生もおっしゃっておられるんですね。だから、たった五人じゃないんです。

大臣、このＢ型肝炎についての、結局国の責任ということに関してどうお考えですか。

○舛添国務大臣　五名の方は最高裁の判決がありますから、これは当然、国の責任があるということ、要件が認定されたということで非常に重い責任があると思っております。

○山井委員　五名の方の話をしているんじゃないんです。五名の方は、百四十万人の代表として裁判されているんです。飯野教授も、半数ぐらいは予防接種じゃないかと。五人だけが予防接種を受けたわけじゃないんですから、トータルのＢ型肝炎の方々の感染に関して国がどういう責任を感じているかということを聞いているんです。

○舛添国務大臣　それは、どういう理由で肝炎になったかという証拠の確定がきちんとしなければならないので、そのために最高裁がそれを確定したわけですから、そこで国の責任が、例えば予防接種のそこに書いてあるようなたらい回しのようなことがあれば、これは責任であるということですから、証拠に基づいて、要件の確定がまずは前提だと思っております。

○山井委員　私は、そういう答弁を聞いていると、昨年の薬害肝炎のあの和解は何だったんだと。要は、救済してほしかったら訴訟しなさいと。十八年かかって、その間にお亡くなりになられた方もおられるわけですよ。ですから、薬害肝炎の弁護団の代表の方も、最後におっしゃったのは、被害を受けて、病気で苦しんでいる当事者が必死になって動き回らないと救済されないようなことはもう二度とやめてくださいということを最後におっしゃったわけです。

今、全く同じことをさせているわけです。ということは、舛添大臣の答弁でいくと、救済してほしいと思ったらみんな裁判しなさい、そういうことですか、これは。

そこで、配付をしております十四ページにも、きょうも傍聴に来られていますが、桜井則子さんもＢ型肝炎と診断されて、今非常に苦しんでおられます。インターフェロン治療を受けられたわけですけれども、根治はせずに、ずっと今も治療を続けておられるわけですね。

また、坂岡さんは、お子さんがＢ型肝炎で亡くなられた。集団予防接種の可能性が極めて高い。

みんな必死に病気と闘いながら、二百八十五人、全国で闘っておられる方の中には、肝硬変になった方、肝がんの方、もう余命幾ばくもないと言われている方もおられるんです。

そういうことじゃだめだからということで、ここにおられる自民党や公明党の先生方とも協議をして和解に導いたわけですね、薬害Ｃ型肝炎は。特に、公明党の太田代表もこの集会にもお越しいただいて、この肝炎の問題、党派を超えて、私たち国会議員は今やろうとしております。自民党も非常に熱心にやってくださろうとしております。しかし、申しわけないけれども、厚労省が一番後ろ向きなんですね。

これはもうストレートに申し上げますが、二百八十五人、また十八年させるんですか。皆お亡くなりになってしまいかねないですよ。そうじゃなくて、やはり一日も早く和解に結びつける、これが薬害肝炎の教訓だったんじゃないですか。Ｃ型薬害肝炎の方々があそこまで頑張ったのは自分たちだけのためではないんです。三百五十万人もの多くの肝炎患者全体の救済のために頑張られたんですよ。それを、あれとこれとは別だ、Ｂ型肝炎は一人一人訴訟してください、これはおかしいんじゃないですか。大臣、いかがですか。

○舛添国務大臣　Ｃ型肝炎の場合も、和解をするかどうかというのは、裁判の土俵の中で一生懸命努力をして、なるべく和解に持っていけるようにみんなで努力をして、最終的には議員立法という形になりました。ですから、証拠についての要件の確定は、これは訴訟の場でやらないといけないわけです。

その上でそれが、例えばフィブリノゲンの場合も、カルテが残っていなくても、先般あったように、それを推証できる十分な証拠があればそれを採用していただくわけですから、そういう形での一日も早い解決に、我々も、きちんとそれは支援をしていきたいと思っております。

○山井委員　改めてお伺いします。

まさにおっしゃるとおりです、訴訟ですから。でも、私は、まさにＣ型肝炎の問題も解決に導かれた舛添大臣だ

から質問しているんです。このＢ型肝炎の問題、和解に持っていきたいというような思いは、個人的にでも結構ですが、大臣はお持ちなんですか、どうですか。

○舛添国務大臣　Ｃ型肝炎のときにもありました、例えば入れ墨をする、そういうことで感染する場合があったり、いろいろな場合があるわけですから、そういう中で、何が感染原因であるかというのはこれは特定しないといけない。これは一つの法的な要件でありますけれども、現実に、自分はどう考えても、予防接種でたらい回しが自分の原因であるということ、これをなるべく確定できるいろいろな材料を集めて、それは一日も早くそういう方を救ってあげたい、そういう気持ちは変わりません。

　したがって、Ｃ型、Ｂ型を問わず全体の肝炎の問題、どういう形で解決を考えていくか、それはまた与野党を通じて、この委員会の皆さん方の御意見も賜りながら、一緒にそれは前に進めていきたいと思っております。

○山井委員　その和解がおくれればおくれるだけ医療費助成もおくれますし、救える命が失われるから、私も必死でこれをやっているんです。

　そこで、これは最高裁で闘っておられる木村原告を初めＢ型肝炎の方々、私、この委員会でも何度も会ってくださいと大臣に言いました。ところが、訴訟中だから会えないということだったんですよ。これはもう最高裁で結審したんですよ。国が敗訴したんですよ。

　そこで、大臣、さすがにもうこれは会われるべきじゃないですか、最高裁で結審した方々の原告に関しては。大臣、いかがですか。

○舛添国務大臣　訴訟中であれば、司法の判断に行政の長が影響を与えてはいけませんから、そういう意味ではそれは慎まないといけない。ただ、国会日程や何かで時間が許せば、それはお会いして、それは原爆症の方々もＣ型肝炎の方々も、それからさまざまな難病の方々も、時間の許す限りお会いして直接声を聞いていますから、そういう機会を時間が許せば持ちたいと思っております。

○山井委員　ぜひお目にかかっていただきたいと思います。やはり、この五人の方々は五人だけのために闘われたんじゃないんですよ。多くの方々がなかなか立証ができないんです。

　それで、私は大臣にお願いしたいんですが、入れ墨があるだろうとかそういうことは、私は正直言って、大臣の口から言っていただきたくないんですよ。非常にレアケースじゃないですか。予防接種や薬害や輸血や、少なくとも自己責任ではない医原病で、本当に人生に大変な御苦労を背負って、例えばＣ型肝炎がインターフェロン治療でもう完治した人、そういう若者でさえ、完治しているのに、もともとＣ型肝炎だったということで就職差別を受けて大好きな仕事につけない、一生本当に苦しんでいる人もいっぱいいるんですよ。そういう人たちに対して優しい言葉を言ってほしいんですよ。

　入れ墨していたかもしれないって、そういうのは、やはりそういう姿勢は変えていただきたいと思いますし、ぜひとも早期にＢ型肝炎の原告の方と会って、五人だけの問題じゃなくて、Ｂ型肝炎の和解のことも含めて前向きに検討していただきたいと思います。そのことについて答弁をお願いします。

○西川（京）委員長代理　時間が来ておりますので、簡潔に御答弁をお願いいたします。

○舛添国務大臣　タトゥー、入れ墨のことを言ったのは、そういう意味で言ったのではなくて、御党の、民主党の家西議員から、今、タトゥーによって肝炎にかかっている方が多いので、ぜひこれを警告してくださいというのを先般言われて、それが頭にあったものですから、そういうことも含めて原因について申し上げたので、何か変な意図があってそういうことを申し上げたのではない。

　解決のために、皆さんと協力して努力をしてまいりたいと思っております。

○山井委員　最後に、締めくくりますが、大村副大臣もこの問題には本当に熱心に尽力していただいていますので、厚生労働省もぜひ前向きにしていただいて、かつ公明党、自民党の議員の方々も、このことは、基本法、医療費助成法、何とか成立させようということで今協議をしていますので、短い国会ですが、この間、ぜひとも与野党を超えてやっていきたいと思いますので、厚生労働省としてもよろしくお願いします。

　以上で質問を終わります。