

○特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第IX因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法案（衆議院提出）について、

櫻井充議員、小池晃議員、川田龍平議員の質問に対し、山井和則が答弁

○櫻井充君　そういう点から考えると、現在衆参でたなごらしにされている二本の法律案がございまして、この救済策ですが、これはそういう観点から早期に合意を見るような形の政策、法案作成ということになると思いますけれども、実現するべきではないかと。これ通告しておりませんが、いかがお考えですか。

○衆議院議員（大村秀章君）　衆議院に私どもの肝炎対策基本法を提出をさせていただき、そして参議院の方に民主党さん御提出の肝炎の治療費の助成法案、提出をされております。それぞれ一日ずつ審議をして、そして今与野党協議の場をつくらせていただいております。昨年一度議論をさせていただきましたけれども、この訴訟の問題というのがございまして一回ということですが、引き続きこれは議論をさせていただきたいというふうに思っております。

ただ、私どもの立場を申し上げますと、この肝炎の治療費の助成は、もうすぐといいますか、平成二十年度の、この後通常国会で御審議をいただくことになるわけですが、二十年度の予算案にはそのことを我々与党として盛り込ませていただいておりますので、まだまだ少しそこは、この両法案というのはまだちょっとやはり議論をしなければいけない課題、たくさんあると思いますから、引き続き議論をさせていただきたいというふうに思っております。

○櫻井充君　同じ質問になりますが、山井議員はいかがお考えでしょう。

○衆議院議員（山井和則君）　この全員一律救済、そういうことにおいて、先ほどの先天性の方々が疑問に思われる、これは当然のことだと思いますし、法案の名前が誤解を招きかねないと、それもおっしゃるとおりだというふうに私今聞いて思いました。

それと、今の御質問の医療費助成法案についてですが、残念ながら、年末から衆議院の山田筆頭理事が協議を申し込んでおりますが、まだ与党から受けてもらえないということです。しかし、今も大村議員から答弁がありましたように、これから引き続き議論をしたいということです。やはりこれは、もう臨時国会終わってしまいますが、通常国会冒頭でも、先天性の問題等含めて、セットでこの医療費助成法案のことも議論をせねば、この法案だけで幕引きということになってしまえば、それこそ一律救済法案の看板に誤りありということになるのではないかと思います。

○櫻井充君　本当にこれで救済される方々は限定されておりますので、与野党一緒になって早期に問題解決できるようにきちんとしていく必要があるんじゃないかなということを申し添えておきます。

これも一つ、これが仮に訴訟に関しての法案であるとすれば、これは私の考えでございまして、まず全員一律救済というところに関して言えば、先ほどの前文のところにあります、「政府は、感染被害者の方々に甚大な被害が生じ、その被害の拡大を防止し得なかったことについての責任を認め、」と、これで恐らく全員が横ぐしを刺されるという形に私はなるんだろうなと、そう理解しております。

その上で一つは、これは法的な責任を問われる責任かというのと、これは法的責任まで及んでいるかどうか、そこは定かではございませんが、一方で、今までの裁判の中で法的責任を国が指摘されている、これは投与期間ですけれども、その期間もあるわけです。そうすると、法的責任までは至らないけれども、その部分の責任について私は政府として、僕は、これは責任を認めて横ぐしを刺したと私はそう理解しております。

そうなってくると、今回のその法律案そのもの自体が今後、例えば今回も症状に応じて縦に割っております。症状に応じて縦に割っていて、それは発生した期間には関係ないということになっている。昨日、弁護団の方々ともお話ししてこの法律でいいんだということでしたが、これはそれはそれとして、私の考えとして、今の裁判の中での整合性を取ってくるとすると、ある部分は、法的責任の部分は更にこの上に乗っかってくるようなシステムにしないと、ちょっと裁判との整合性という点でいうとどうなのかなという感じがしております。

ですから、もう一度申し上げますが、国としての法的責任までは問われない部分に関して、この前文にあるその責任に関して、これ薬事行政とか、それから保険点数上の問題とか様々なことがあると思いますが、それに対しての責任があると。その上で今度は法的責任という形で担保してあげないと、実際は、こういう下世話な話をしちゃいけないのかもしれないけれども、国家に対して損害賠償請求をした際に、もっと本当は多く獲得できる人たちがそうならなくなってしまうんじゃないかなという感じがしています。

繰り返しになりますが、裁判を前提として和解解決のための法案であるとする、そういう趣旨の作り方もあったんじゃないかというふうに思いますが、その点についていかがでしょうか。

○衆議院議員（大村秀章君） いろんな解決の仕方といいますか、があろうかと思えます。今、櫻井委員が御指摘になった考え方もやはり一つの考えだろうというふうに私は思いますが、今回のこの法案、一律救済解決のための法案の仕組み方というのは、もう既に御案内のように、大阪高裁の和解勧告で示されました四千万、二千万、千二百万という、こういった金額をベースにいたしまして、この原告訴訟団、原告団そして弁護団の皆様と協議の上、合意に至ったものをベースとして法案に作らせていただきました。

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

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

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

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

ですから、そういう点でいってくると、こういう分け方をしたけれども、その後で公平性が担保されないんじゃないかということが起こり得るんじゃないかと思っておりますが、これはどうやってその公平性を担保していこうとお考えでしょうか。

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

ただ一方で、立法者の立場からしますと、この診断というのは、やはりすぐれて医学的また専門的な判断であるということだろうというふうに思っているんです。そして、医学的、専門的な判断というのは、立法者の立場からすれば尊重されるべきものであろうと。ただ、先生御専門でございますし、医学的な判断の中にありましても様々な違いがあるんじゃないかと、こういう御指摘でございます。

この法案ができました後、基本的には医師の判断というものを尊重して裁判所が最終的に判断をしていただくということになりますけれども、その裁判所の判断において、十分そうした先生の御指摘も踏まえて御判断いただくことが必要じゃないかというふうに私は思います。

○櫻井充君 例えば超音波の検査などやりますと、これは熟練者と、初めてという言い方はあれかもしれませんが、初心者の方がやってくると、描出できる内容というのは全然違ってきます。それから、CTなど機械で切るからまあ同じように見えるかもしれませんが、実際は技師さんの腕によって大分違ってまいります。それから、細かい画像の分析は、これは放射線科の専門医、若しくは肝臓であれば肝臓の専門医が見てくるとそうでない場合では大分違うんですよ。

ですから、そういう点から申し上げますと、まあ我々の治療を保障する法律案のところも、要するに、僕ら病院と言っていますが、あそこはちゃんとした医者限定してその人たちが診断していかないと様々な問題が起こってくるだろうと思ったので、ああいう指定の仕方をしております。

たしか、一般的に申し上げると、そういう特定疾患の治療とかそういう場合は、病院の指定若しくは医者の方の指定とか、そういったものがあつたやに私は理解しております。ですから、そういうようなシステムを入れてこないと公平性というのは担保されないんじゃないかなと、そう思いますけど、その点についていかがですか。

○衆議院議員（福島豊君） これは、すぐれて裁判所が最終的にどのように判断されるかと、こういうことになるんだと思います。これは行政処分としてこの給付金をお支払いするという事ではないと、そのところの性格があるわけでありまして。

この法案が成立しました後、裁判所において、具体的にその診断というものにかかわって、どのような基準でそれを採用していくのかということについて十分検討していただくように私どもとしては求めたいと思っております。

○櫻井充君 裁判所で判断するというのはちょっとこれ事実上不可能だと思っております、つまり、医者側からの意見書なり診断書なりが提出されて、それを恐らくは、まあもしかするとセカンドオピニオンという形で二人のお医者さんになるのかどうか、ちょっとそこは分かりませんが、少なくともそこを裁判所が判断するところまでは至らないんじゃないかなというふうに私は思っております。

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

その上で、もう一つは、今日も午前中指摘がありました、要するに十年間様子を見ていて、後はそこで症状が、まあ例えば肝炎のままだった人たちはそこでおしまいということになります、しかし、これはそのスパンで見て本当に適正なのかどうか。つまり、症状固定ではありませんから、ですから、その症状固定でないものに対して十年間で区切ってしまうというところには私はちょっと違和感を感じておりますけれども、まず、この十年間というタイムスパン、この十年間という数字を持ってきたまづ根拠を教えてください。

○衆議院議員（福島豊君） これは、この法案を作るに当たりまして、原告団の方々と症状が悪化した場合にどうするかということで協議をさせていただいて、ただ、無限定というわけにこれはなかなかいかないだろうということで十年という区切りでこの法案を作らせていただきました。

ただ一方で、先生御指摘のように、本当に十年でいいんだろうかという御指摘については衆議院での審議の中でも御指摘ありましたし、私どももその御指摘というものはしっかりと受け止めなきゃいけないというふうに思っております。

そうした考え方から、附則におきまして、施行後における給付金及び追加給付金の支給の請求の状況を勘案し、必要に応じ検討が加えられるものと、このように定めておきまして、今後の支給の状況等を踏まえながら柔軟に適切にしっかりと対応していきたいと、そのように思っております。

○櫻井充君 よろしく検討していただきたいと思っております。そうでないと、やはり多分公平性が担保されなくなっちゃうだろうと、そう思います。

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

それからもう一つは、先ほど先天性の方々が抜け落ちていると、しかしこれは法律の趣旨が裁判の和解法案であるという立場を取られるのであるとすれば、今度は同じような立場の方々がじゃ全員救済されるのかという問題になってくるわけですね。これ、この法案上はたしか平成五年以前に投与されている方々が対象になっているんだろうと思いましたが、そうなってくると、カルテの保存期間が五年ですから、そうなってくると、ほとんどすべての方がカルテ保存義務を負わない時期になってくるわけであつて、そうすると、これを証明するというのはかなり大変なことになるんじゃないかなと、そう思いますけれども、そうすると、救済されるべき人たちが救済されなくなってしまう、そういう問題が起こるかと思っておりますが、この点についてはいかがお考えでしょう。

○衆議院議員（山井和則君） 御質問ありがとうございます。

裁判所において投与の事実等について判断するときには、カルテのみならず当事者の主張と立証活動を前提に

カルテ以外の証拠も含めて判断されることになると思われます。また、原告と被告である国において和解をする場合にも、カルテの有無のみで和解するかどうかが決せられるのではなく、カルテ以外の証拠も踏まえて和解するかどうかが決せられるものと考えます。したがって、カルテが保存されていない方々がカルテがないというだけのために救済されないということはあってはならず、その他の証拠も含めて判断されるものと考えます。

具体的には、衆議院の決議においても、「投与の事実」、「因果関係」及び「症状」の認否に当たっては、カルテのみを根拠とすることなく、手術記録、投薬指示書等の書面又は医師、看護師、薬剤師等による投与事実の証明又は本人、家族等による記録、証言等も考慮すること。」と書かれておりまして、幅広くできる限り患者の立場に立って判断されることになると考えます。

そうでないと、全員一律救済の趣旨は、この法案の趣旨は実現できないと考えます。

また、今、櫻井議員御指摘のように、カルテについての保存状況の再調査、今厚生労働省やっておられるそうですから、それについての結果を一日も早く公表して、かつ同時に、舛添大臣も一昨日の答弁で、掘り起こしといいますか、病院の方からカルテが見付かれば告知をしていく、患者さんに対してという、こういうことも答弁をされておりますので、そういう待つだけではなく、厚生労働省、医療機関、企業が一体となって患者の方に告知していく、そういうふうな取組もセットでやらなければならないと考えております。

○櫻井充君 この当時、使われている患者さんの数がたしか二十万人を超えているというふうに理解しております。全部が全部危ない薬ではなかったはずですが、混入しているはずではないので、その中の何割の方ということになるんだろうと思いますが、これちょっと例が適切かどうかは別として、年金記録の問題と同じにならないでほしいなど、そう思います。

つまり、本来、自分自身が治療を受けた際に発症していたというにもかかわらず、記録がないがゆえに残念ながらせつかくこういう法律ができ上がってもその恩恵にあずかれないという方々がいらっしゃる。恩恵というよりも、これは多分僕は権利として本来あるべきものが、その権利に対して実証することが、自分自身で全部、これ民法上で言うと自分で実証しなきゃいけないんですね。ですが、これ不思議なのは、利益が出るから自分自身で実証しなきゃいけないという概念になっておりますが、本来からいえばこれは利益が出ることではなくて、権利そのもの自体を受け取るといったらおかしいのかな、そういうことをできるかどうかというところに懸かってくるとすると、自分自身が証明しなければいけないという概念に当たるのかどうかというのは、僕はちょっと難しいところなんだろうと。

年金記録もまさしく同じでしてね、年金記録も国が裁定権を持つということ昭和四十四年ぐらいだったかと思いますが、これ決めましたけれども、これの前提としておかしいのは、国がきちんとした年金記録を持っているということが前提だからこそ行政判断としてできるということになるんだろうと思うんですよ。

ですから、そういうことから考えてくると、実証そのもの自体がその個人にかなりの部分がこれ負わされます。そして、その部分を証明するものそのもの自体が残っているものがかなり少ないということになってくると、かなり柔軟に対応していただかないと本当の意味での救済にはならないんじゃないかなと、そういうふうに思います。

その点について再度確認をしておきたいと思いますが。

○衆議院議員（山井和則君） 櫻井議員のおっしゃるとおりであると思います。これは、患者の方々にカルテを探せ、病院に問い合わせると、努力をしろというのではなくて、一番確実なのは、カルテあるいはそういう記録を持っている病院が一番分かっているわけですから、その医療機関側から投与した患者を探し出してその方々に告知する。幸いにもこのことを昨年来舛添大臣も既に医療機関に指示をしてくださっておりますが、このことを徹底していく。このことがないと全員一律救済のこの法案の趣旨というのは永遠に実現できないんじゃないかと。患者さんにだけ立証責任を負わせる、これはこの法案の趣旨には私は合わないというふうに考えます。

○櫻井充君 できるだけ多くの患者さんが救済されるようにしていただきたいなど、そう思います。

それからもう一つは、先天性のことは先天性のことなんですけど、疾患のこともあるんですけど、一方で今度はB型肝炎の問題もあるんだろうと、そう思っております。今日はB型肝炎の原告の方が来られておりましたが、その中でまず訴えられていたことは何かというと、厚生労働大臣と面談したいということをおっしゃってました。

これまでなぜB型肝炎の原告の方々と厚生労働省として会ってこなかったのか、舩添大臣はB型肝炎のこの患者さんとお会いになる意思があるのかどうか、そのことについてお答えいただきたいと思います。

168-参-厚生労働委員会-13号 平成20年1月10日

○小池晃君 分かりました。

それから、更に提案者にお聞きをしたいと思うんですが、この法案の趣旨は全員一律の救済ということであり、その趣旨に照らせば、もういたずらに因果関係を争うということはこれはやってはいけないことだと私は思うんですね。

例えば、この間、薬害エイズ・肝炎訴訟の中で、血液製剤を投与されたと同時に大量輸血をしたような場合については、これは因果関係を争う姿勢を国が取っているという、そういう実例もあるんです。産後出血のような場合は、大量輸血をしながら血液製剤を投与しているケース多いですから、恐らくこれから対象者にそういう方も出てくるだろうと。私は、そういう方の場合、いたずらに争うということをやるといことは、これは法の趣旨に反するというふうに考えております。現在の原告団の中から万が一でも対象外になるような人が出るようなことは絶対にあってはならないというふうにも思っております。

その点で提案者に、投与の事実と感染の事実が証明されれば支払の対象にするということが立法趣旨で、いたずらに争うというようなことは立法の趣旨とは反することであるということについて確認をしていただきたいと思います。

○衆議院議員（山井和則君） 小池議員にお答え申し上げます。

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

168-参-厚生労働委員会-13号 平成20年1月10日

○委員以外の議員（川田龍平君） 是非進めていただきたいと思えます。

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

○衆議院議員（山井和則君） 私も川田議員と同感の思いを持っておりまして、正にこの点は、家西悟議員を中心に民主党でも大きな議論になりまして、このままこの法案を通していいのかという議論にまで発展しまして、修正協議を与党ともいたしました。ぎりぎりまでいたしました。残念ながら、その修正は行われませんでした。しかし、この法案が成立して後、速やかに臨時国会の冒頭から（発言する者あり）与野党間で協議を始めねばならないと思っております。そのことに関しては、衆議院のこの決議において、先天性の疾病の治療に関して血液製剤を投与されウイルス性肝炎に感染した者への必要な措置について早急に検討することというところに、不十分ではありますが入れ込ませていただきましたので、この協議を臨時国会冒頭から始めていきたいと思えます。（発言する者あり）通常国会冒頭から始めていきたいと思えます。