○茂木委員長　次に、山井和則君。
○山井委員　これから五十分間、質問をさせていただきます。
　まず最初に、残念ながら、今週の報告では、四百十八人のリストの中の方で既に五十一人もの方がお亡くなりになったということが判明をいたしました。このことに関しまして、本当に心より御冥福をお祈り申し上げたいと思います。また、四百十八人のリストの中だけではなく、薬害において何百人あるいは何千人もの方々が亡くなろうとされている、あるいは亡くなった方もおられるかもしれません。そのことについても、今御病気で苦しんでおられる方々、御家族の方々、そういう方に関しても、本当に申しわけないという思いで、私も立法府に身を置く人間の一人として思っております。
　それとともに、このような死者の数がどんどんふえているにもかかわらず、舛添大臣から、そういうリストの中でお亡くなりになられた方々に対するお悔やみの言葉が一言もないことに関して、私は、なぜかなという気持ちを持っているということを最初に申し上げます。
　最初に、舛添大臣にお伺いしたいと思います。
　今私たちは、Ｃ型薬害肝炎訴訟を中心に議論しておりますが、もともと、長らくこの肝炎問題で訴訟をしておられたのは、木村原告を代表としますＢ型肝炎の方々なんですね。二十年以上訴訟をされて、昨年、最高裁判決で国が敗訴をした。これは、予防接種、注射針の使い回しということでありました。二十年以上争って、最高裁で敗訴をした。訴訟中は、訴訟が終わるまでは原告と会えないということで、二十年間面会を拒み続けてこられました。
　ところが、最高裁判決が出たにもかかわらず、一年以上たってもまだ、何度要望しても大臣面談はかなっておりません。先日も改めて要請をされました。Ｃ型肝炎の原告の方々とは、大臣、二回お目にかかっていただきました。やはりＢ型肝炎の原告の方々とも、最高裁の判決が出て国が敗訴したわけですから、当然会われるべきだと思いますが、大臣、いかがでしょうか。
○舛添国務大臣　昨年の六月、今委員が御指摘になりました最高裁判所の判決が確定いたしました。これはやはり国として非常に重く受けとめるべきであるというふうに思いますし、そしてさらに、きちんと今損害賠償も行われているところであります。今の委員の御意見を賜って、今後検討させていただきたいと思います。
○山井委員　検討するということは、会う方向で検討するということでよろしいですか。
○舛添国務大臣　これから私がやるべきことは、二度とこういう問題を起こさないように全力を挙げるということで、その政策をきっちりまずはやりたいというふうに思っています。
　その上で、いろいろな状況を勘案し、今の委員のおっしゃったことを一つの提案として受け入れて、そして検討をしたいと思います。
○山井委員　ぜひとも早急にお目にかかっていただきたいと思います。
　なぜこういうことを言うかといいますと、三百五十万人もの肝炎のキャリアの方々の中で、薬害だけではなくて、当然、もっと多くの方々が予防接種あるいは輸血というもので苦しんでおられます。ただ、それがなかなか確定できないわけですね。そういう意味で、今回、フィブリノゲン、クリスマシンなどの薬害肝炎訴訟、これは、一Ｃ型肝炎あるいは薬害ということに関してだけではなくて、国が認めた医療行為によって感染された方も非常に多いわけです。しかし、そのことの立証ができないから、ある意味で、三百五十万人もの多くの感染者の代表として、薬害肝炎の被害者の方々が裁判を闘ってくださっているんだというふうに私も理解をしております。
　もう一点、舛添大臣。
　先ほどの山田議員との質疑で、私、少し気になったんですが、今、改めて二〇〇二年のときにさかのぼっての患者の方の実態調査をされているということですが、先ほどの話を聞いておりますと、何か医師の方に回答してもらうということなんです。ここは大事なことなので確認したいんですが、御本人の御意見なり、御本人が意見を書く欄というか、そういうのも当然用意するわけでしょうね。
　お医者さんが一方的に書くのでは、一番困っている本人は当事者ですから、当たり前の話ですけれども、まさ

か、お医者さんだけが書いて本人の書く欄がないなんということはないと思いますが、そのことだけ、大事なことですので、本質的なことですから、大臣に確認したいと思います。
○舛添国務大臣　そのことも含めて、今、お医者さんのチームで、どういう質問項目票にするか、例えば、患者さんで既にもう自分の状況、今、肝硬変である、どれぐらい進んでいる、既にかかっている、そういうことは当然本人できちっと書ける方はおられるわけですし、そうじゃない方をむしろ前提にしてお医者さんにきちんと書いてもらいなさいということですから、今の山井委員の貴重な御意見を賜りまして、これを調査検討委員会の質問票をつくる専門家の先生方にお伝えして、そういう意向が反映するように努力いたしたいと思います。
○山井委員　確認ですが、もし御本人が非常に重篤で書けなかったら御家族の方に書いてもらうとか、もちろん私はお医者さんにも書いてもらったらいいと思うんですよ、ただ、お医者さんだけではだめだと思いますので、御家族、本人などにも基本的には書いてもらえる方向で検討するということでよろしいですか。
○舛添国務大臣　私は、山井委員の意見は極めて正鵠を得ていると思いますので、きょうの山井委員と私のやりとりをきちんと検討委員会の先生方にお伝え申し上げて、そういう方向で、質問事項、調査票をよりいろいろな方の意見を入れた完璧なものにしていただきたい、それはきちんとお伝えいたします。
○山井委員　それで、もう一つつけ加えますと、二〇〇二年に告知されなかったことに関して、本人や御家族あるいは御遺族がどう思っておられるのかというのは、これはやはり非常に重要なことです。そこが本質です。そのことについてもやはり書き込んでもらうということでよろしいですか。
○舛添国務大臣　一番のポイントは、先般、お二方が提訴をまたなさいました。先ほど山田委員がおっしゃられた方で、私もテレビを通じて拝見しました。フィブリノゲン投与ということについて、全くこれは告知をされていなかった、肝炎ということは知らされていても、それを知らされていなかったということでありますから、その点は、告知されていたのかいなかったのか、極めて重いことでありますから、そこはきちんと書いてもらわないと、私は調査する意味がないと思いますので、それは必ず外さないように項目を立てていただきます。
○山井委員　いや、私の質問に答えていただきたいんですが、フィブリノゲン投与を教えてもらっていたかどうかという事実関係だけじゃなくて、二〇〇二年のときに知らせてもらっていなかった場合には、知らせてもらっていなかったことに関する患者や御家族、御遺族の感想、御意見、それこそがこの調査で一番重要なわけですから、それも書いてもらうということでよろしいですか。
○舛添国務大臣　それは恐らく、工夫をいたしますが、まずは事実関係、告知されたのかされていないかをやる調査票をきちんとつくって、例えば備考であるとか別紙という形で書いていただいた方が、調べるとき、私はなるべく早くやりたいので、そういう工夫をちょっとやってみたいと思います。
○山井委員　今の別紙という形でも備考という形でもそれは結構ですので、あくまでも主人公は患者の方であるわけですから、ぜひともその方々の思いというのをきっちり調査していただきたいと思っております。
　それで、先ほど山田議員の質問にもありましたが、二日前に加地智子さんが新たに実名で原告に加わられました。それで、九一年に投与をされたということであります。八九年の十一月には、日赤でウイルスが同定されていて、ウイルスチェックもできる状態になっていたにもかかわらず、危険な製剤をつくり続け、また回収もせず、なってしまったわけですね。ところが、この東京地裁判決の基準でいくと、この方は救済されない。先ほどの山田議員の質問とも重なりますが、これはどう考えてもおかしいのではないか。
　それで、かつ、この方は、二〇〇二年の際に告知をされていたら、きょうの記事にも出ております、私が配付した資料、十一ページ、十二ページに、今、残念ながら慢性肝炎でも最も重い症状まで進行してしまっているということで、なぜ五年前に告知をしてもらえなかったのかということをおっしゃっておられるわけですね。
　本当にこれは取り返しのつかないことだというふうに私は思っておりますが、こういう方が救済の対象に入らないというのは、どう考えてもおかしいと思うんですね。ぜひ大臣の御見解をお伺いしたいと思います。
　例えばですが、こういう加地智子さんのような方は救済の対象として含めるべきと考えるか否か、大臣の見解をお伺いしたいと思います。
○舛添国務大臣　私が、今、大阪高裁の和解協議の枠組みの中で申し上げられることは、できるだけ広く、多くの方を救いたい。今の個々のケースについては、一週間延びたということでございますけれども、何とか来週の和

解協議が大阪高裁のリーダーシップのもとに満足のいくものであるように、そういう思いで今プロセスを踏んでいるところでございますので、それ以上の踏み込んだお答えはちょっと御容赦願いたいということでお答えしたいと思います。

○山井委員　舛添大臣、先ほどからの発言で私が一番気になっているのは、大阪高裁の意向を、和解案を見守りたいじゃないんですよ。一週間延びたのは、逆に、大阪高裁が舛添大臣や福田総理の政治的判断を見守りたいと、ボールは舛添大臣と福田総理に来ているんですよ。その認識をはっきり持ってもらわないと、これは和解勧告案が出てからでは遅いんですよ。

　きょうの新聞の一面にも出ています。私も非常にショックを受けました。ここに出ておりますように、「患者の救済範囲限定」「「全員救済」を満たさず」「国の意向を大きく反映した内容」「原告側の反発は必至だ。」ということになっております。

　全面解決、全面解決と舛添大臣はおっしゃいながら、結局は国は限定すると裁判所に伝えているんじゃないですか、結果的には。ですから、こういうことに今なっているわけじゃないですか。

　舛添大臣にお伺いします。

　全員救済をしない、救済範囲を限定してしまう、こういう和解案が来週十三日に出た場合、原告弁護団はのむと思われますか。いかがですか。

○舛添国務大臣　まず、今お示しいただきました新聞記事の中身がどこまで正確であるのかどうなのか、これはちょっと私は判断ができかねます。

　それから、何度も申し上げていますように、今和解交渉のプロセスにありますので、公表するなということであります。

　それで、原告側の皆様方が、仮に今おっしゃったような和解案が出たときに、それに対してどういう対応をとられるかということは、これはもう原告側の皆さんに直接私がお伺いするなり御意見を賜るしかないので、私が勝手にそんたくするのは大変失礼だと思います。

○山井委員　舛添大臣、そうじゃないでしょう。火曜日に会ってくださったじゃないですか、二回目、原告の方々と三十分。本当に感謝しています。その三十分の中で繰り返し原告が言ったのは一つしかないんですよ。全員救済をしてください、救済範囲を限定しないでください、そのことを既に原告は大臣に伝えているんですよ。だから、私は今の質問をあえてしたんですよ。

　つまり、このような和解案が来週十三日に出たら、もちろん私は当事者ではないから確定的なことは言えませんが、今までの発言を聞いている限りでは、原告弁護団はのめないですよ。のめませんと今まで言い続けているそのものを出すんですから。そうしたら、これは和解成立しないですよ。そのことを舛添大臣は当然わかっておられると思うんですね。

　ですから、私は、きょうのこの朝刊というのはすごく重い問題提起をされていると思いますよ。このままいけば、つまり、来週十三日まで舛添大臣や福田総理が政治決断をされなければ、この和解はほぼ確実に成立しない、そういう状況に今あるんですよ。このことは舛添大臣もおわかりになっていると思います。そういう状況に今あるわけです。

　そういう状況の中で、きょうも患者の方や原告の方も傍聴に来ていただいておりますが、舛添大臣は、具体名を出して、福田衣里子さんは、シンボリックに言えば、救済しますということを明言されました。

　そこでお伺いしたいんですが、個人名を出して恐縮ですが、福田衣里子さんはこの救済範囲には入りません。八〇年、そしてクリスマシン投与です。ということは、大臣が救済すると明言されたということは、このように救済範囲を限定することはしないということですか。

○舛添国務大臣　何度も申し上げて恐縮なんですけれども、細かい具体的なプロセスについては発言をするな、公表するなということを裁判長に言われております。

　しかし、私は、一生懸命原告団として頑張っておられる方々、この方々の一人一人のお名前もお顔も浮かびますので、福田さんも救う、そういう方針でしっかりやりたいということでありますが、今の新聞記事が正しいかどうかがまずわからないということと、なぜ大阪高裁が一週間延ばしたかということも私は裁判長からその理由

は聞いておりません。それから、一週間後にどういう案が出るかということもまだ全く聞かされておりません。

その過程において、原告と被告が和解できるような案を今一生懸命大阪高裁の裁判長がやってくださっているというふうに思いますので、そのリーダーシップに期待をしたいというのが今の私の立場でございます。

○山井委員　舛添大臣、やはり根本的に間違っていると思うんですよ。リーダーシップに期待したいじゃなくて、今問題になっているのは、国が限定すると言っているから大阪高裁は困っているという話なんですよ。リーダーシップが期待されているのは、舛添大臣、あなたなんですよ。今あなたのリーダーシップが問われているんですよ。ボールはこちらにあるんですよ。和解勧告案が具体的に出たら、これはもう取り返しがつきませんよ。その中であえて福田衣里子さんの名前を出されたから、どういう意味ですかと私は聞いているわけなんですね。

福田衣里子さんを救済するというのは、これはもう宣言されたわけですから当然本当のことだと思いますが、そこで一番重要なのは、福田衣里子さんは当然原告です。でも、八〇年、クリスマシンを投与という方は、福田衣里子さんだけじゃなくて全国にも多くおられる可能性は当然あるわけですね、同じような状況の方は。その方が、まだ未提訴である、原告でない、そういう場合、これからわかってくる可能性がありますよね。その方も当然救済するというふうに理解してよろしいですか。

○舛添国務大臣　今まさにそういう点について大阪高裁の場で細かい議論を行っているところでありますので、今それ以上のことは差し控えたいと思います。

○山井委員　いや、大臣がおっしゃったわけですよ、福田衣里子さんを救済すると。

では、もう一つ聞きますが、大臣のおっしゃった真意は、限定する範囲からは外れているけれども、原告だから大目に見て救済するということなんですか。もしそういうことだったら、私はある意味で問題だと思いますよ。なぜ原告か未提訴者かによって救済するか救済しないか、全く違いはないじゃないですか。まだ自分は感染に気づいていない人もいるわけであって、ここは本質的な問題ですよ。私は論理的な話をしているわけです。

大臣は、事実として、福田衣里子さんという、八〇年、クリスマシンの人は救済すると明言をされた。ということは、その方が原告でなくても当然救済されるということになりますよね。そうしないと、原告だから救う、原告じゃない人は救わない、それでは理屈が全く通らないわけですよ。その当たり前のことを聞いているわけです。

原告だから救う、原告でない人は救わない、そういう分け隔てというのはあり得るんですか。

○舛添国務大臣　今の山井委員の意見も非常に重く受けとめまして、その上で、来週の和解協議が実りあるものになるように全力を尽くします。

○山井委員　いや、重く受けとめるといっても、当たり前のことなんですよ。原告か原告でないかによって切るのは、理屈として全く成り立ちませんよ。大臣はうなずいていられますが、どういう理屈が成り立つんですか、原告だったら救済するけれども、原告じゃない人は救済しませんという。理屈というのは、これは成り立ちようがあるんですか。

それで、かつ、そのことで今大阪高裁も悩んでいて、繰り返しになりますが、舛添大臣もわかっておっしゃっているんでしょうが、その判断がつかない。昨日あるいはきょう発表したら、これはもう和解は壊れてしまう。大変なことになる。そこで、一週間延ばして、舛添大臣や福田総理の政治的判断を待とうとしているわけです。

ここで私は舛添大臣にぜひ申し上げたいんですが、そもそも薬害肝炎訴訟、これは何でやっているんでしょうか。本来なら、先ほども言ったように、予防接種の注射針の使い回し、輸血、そしてフィブリノゲンやクリスマシン、ＰＰＳＢ—ニチヤク、こういうふうなことで感染した人に関しては、本来、国に責任があるわけですよ、国が認めた医薬品、国が認めた医療行為によって感染したわけですから。そのことを、日肝協の方々や、Ｂ型肝炎訴訟のことも、十年、二十年以上言い続けてこられた。インターフェロン治療への医療費助成も、ずっと十年以上前から言われているんです。にもかかわらず、国はその患者の方々の悲鳴を無視して、第二の国民病であるにもかかわらず、全く動かなかった。

これは、正直言いまして、立法府にいる議員も、私も含めて責任があると思います。厚生省が隠して握りつぶすから、国会議員もいま一つ、家西議員は精いっぱい頑張っていられましたが、やはり私も含めて一般の議員はそのあたりの追及も弱かった。だから、だれかが先頭を切って、立証が可能な薬害という形で裁判しないと、国が動かない、政治が動かないということでこの訴訟は行われているんです。ということは、本来、厚生労働省がやらな

いとだめなこと、国会議員がやらないとだめなことを、かわって、一番御苦労されている被害者である患者の方々がやってくださっているんですよ。このことを、国も国会議員も、恥ずかしい、情けないと思わないとだめだと私は思います。

そして、今、原告の方々は、百七十人のみならず、三百五十万人とも言われる日本全国の肝炎患者の方々の救済という重い重い使命を持って今闘っていられるわけですよ。先ほどなぜ私が福田衣里子さんの話をしたのかというと、もし舛添大臣の発言が、個人的に福田さんがかわいそうだから救済してあげる、今、首を横に振られましたね、そうじゃないということですね、ということでないわけであって、そういう次元の話じゃなくて、原告の方に象徴される薬害の被害者の人たちを全員救ってほしいということなんですよ。だから、もし舛添大臣の発言が、原告だからあなたは救いますという発言であったならば、私は、それは原告の方々に対して非常に失礼な発言になってしまうと思うんですね。

原告の方々は、自分たちがお金が欲しいといって裁判されているんじゃないんですよ。だれかが犠牲的精神で訴訟でもしない限り、医療費助成、動いてくれない。結果的にそうなったじゃないですか。五年前に四百十八人のリストに告知していたらどうなっていましたか。薬害の問題になって、訴訟をやるまでもなく、国会で医療費助成の議論が起こっていたんじゃないですか。そうしたら、これを五年前から、きょうまさにこれから質問しますが、インターフェロン治療への助成などやっていたら、何百人、何千人の人の命が救われていたかということなわけですよ。

舛添大臣に一つだけ確認したいと思います。

この原告の方々は、御自分たちのために訴訟をやっていられるのか、あるいは、御自分たちのためじゃない、すべての患者の方々の代弁者として訴訟を闘っていられるのか、大臣のお持ちになっている御認識をお聞かせください。

○舛添国務大臣　横文字で恐縮なんですが、私がシンボリックにと言いましたのは、皆さんの代表としておやりになっている。それから、私自身も国会議員であり、今は厚生労働大臣として、こういう問題に気づくのが遅く、立ち上がるのが遅かった、これは非常に反省し、きちんと、今後二度とこういうことが起こらないようにやらないといけない、そういう思いで、今、全力を挙げております。こういう方々の御努力の上に、これは三百五十万人の方々を、今からインターフェロンの治療の御支援を申し上げるということでおこたえをすることができる。

ですから、この五年間の時間を無駄にしない形で、厚生労働行政、薬事行政、そういうものをきちんと立て直すために全力を挙げたいと思います。

○山井委員　大臣には、そういう原告の方々が本当に全国の被害者、患者の方の代表者として訴訟されているということを言ってくださいました。そういう気持ちをわかっていただいて、期間による限定、製剤による限定、そして、原告か原告でないかによる線引きというものはぜひしないようにしていただきたいと思います。

そこで、ちょっと与党案について質問をさせていただきたいと思います。しばらく大臣には質問をいたしませんので。

それで、きょうは大切な法案審議であります。きょうの午後から協議が始まるということですが、もちろん協議も大切ですけれども、基本的にこういう委員会というオープンな場で、国民にわかる形で、民主党案と与党案がどう違うのか、それを議論するのが国会議員の責務であると思っております。

時間が限られておりますので、簡単に申し上げます。民主党案と与党案との違い、大きく四点あります。

配付資料八ページにも入っておりますが、一点目は、与党案の方が自己負担が重い。インターフェロン治療の自己負担が高いわけですね。

二つ目。民主党案では、法案成立の三カ月以内に速やかにということで、山田議員もおっしゃっておられますが、できれば来年の一月一日からこのインターフェロン治療への医療費助成をやりたいというふうに考えております。しかし、与党案では四月一日と、三カ月の大きな差があります。

そして三番目。まさに今薬害で問われている国の責任というものを、民主党案では「国の責めに帰す」という表現で明記をしております。しかし、与党案では「不幸な出来事」と書いてあるんですね。その表現では、患者の方々は当然納得はできません。

そして四点目は、与党の医療費助成は七カ年プランということになっておりますが、七カ年でインターフェロン治療を受けられていない方がゼロになるとは到底民主党は考えておりません。

そこで、順番にお伺いします。四点お伺いしますので、簡単に答えていただければと思います。

一番大きなのが医療費の違いですね。今回、十一月十五日から厚生労働省が肝炎の相談ダイヤルをしたら、二週間で七千四百件の相談電話が来た。そのうち二千六百件が、何と、医療費助成はいつから始まるのか、どういう医療費助成をしてくれるのか。これだけ多くの本当に深刻な問題になっています。

しかし、ここにございますように、民主党案では、低所得の四分の一の方は自己負担無料、しかし、与党案では一万円。一番大きいのは、年収四百五十万円から九百万円という、いわゆる中所得の一般世帯の方々が、民主党案では一万円、しかし、与党案では三万円というふうになっております。

私の知り合いの方でも、一人、もうインターフェロン治療待ったなしという方がおられます。その方にこの話をしたら、一万円だったらインターフェロン治療できるかもしれないけれども、三万円だったら、自分の所得では三万円のところに当たるけれども、難しいということをおっしゃっておられました。なぜならば、インターフェロン治療をしたら、副作用も強いから仕事を休まねばならないかもしれないということもあるわけです。実際、インターフェロン治療が原因で、私の知り合いのある女性の方は、大切な仕事をもうおやめになってしまわれました。本当に、ある意味で人生が狂ってしまったと言えるかもしれません。

それで、配付資料にもありますように、民主党案でいけば、今五万人しかインターフェロン治療を受けていないのが、これぐらい軽減すれば、十万人、インターフェロン治療を一年間で受けられるのではないか。五万人受けられたら、平均の完治率、一年間が六〇％ですから、三万人、命が救われるのではないかというふうに推定をしております。

しかし、その論法からいくと、与党案の方が自己負担が高い、民主党案だったら五万人受けられるところが、残念ながら、三万人ぐらいに減ってしまうんではないだろうか。減ってしまったら、三万人に〇・六を掛けたら一万八千人。つまり、これは一つの例ですが、三万人と一万八千人でしたら一万二千人、本来だったら完治する人が、自己負担が高かったら完治できないのではないか。本当にこれは人の命のかかった問題なわけです。

もちろん、先ほど福島議員もおっしゃっていたように、財政的な制約があるということはわかります。しかし、次を見ていただきたいんですが、これは、熊田医師が今までから研究している、インターフェロン治療を早期に受けてもらったら、将来的に肝硬変、肝がんにならなくて、幾らぐらい医療費が逆に抑制されるかという調査報告をもとに、この四ページ、私が個人的にですが計算してみました。そうしたら、三万人の方が逆に一年以内に完治したら、トータルすると、肝硬変、肝がんの医療費は一千億程度抑制される可能性がある。

こういう調査は難しいので、断定的なことは私も言いませんが、必ずしも高くはつかない。目先のお金を節約したら、結果的には医療費も、肝硬変、肝がんなら、それどころか、その方が亡くなったら残された家族はどうなるのか。また、その方が御存命のまま仕事をされたら、その方は納税者となって、これからもある意味で国家経済にもプラスの影響をもたらされる。

そういう意味では、民主党案のような、自己負担がより安い方がいいと思いますが、与党提出者の方、いかがでしょうか。

〇石崎議員　山井委員にお答えを申し上げます。

今般、与党が取りまとめました医療費助成策は、患者の経済的負担を軽減することによってインターフェロン治療を受ける患者さんを倍増しようということを目指したものでございます。

今御質問の自己負担限度額につきましては、現行の医療保険制度における高額療養費との比較などから、患者の負担が過度とならないように設定したものでございます。自己負担限度額、一万、三万、五万としたのも、限られた財源の中で、所得の多い方、少ない方も公平に経済的負担の軽減が図られるように、実現可能かつ妥当な額を設定したものでございます。

特に、対象者の半数に対して月一万円の限度額となるように基準を設定させていただきましたので、こうしたことによってインターフェロン治療が促進されるものと期待をしております。

〇山井委員　先ほども言いましたように、残念ながら、本来、二〇〇二年に告知をしていたら、この議論を五年前

にできたんですよ。どれだけの人が救われていたか。

御存じのように、インターフェロン治療も適切な時期というのがあって、手おくれになるともう効かなくなってしまうんですよ。先ほど、二〇〇二年のときに告知していなかった責任は国にないという、そういう報告書の話が出ましたが、ないはずないじゃないですか。五年前に告知していたら、まさに今与党も認めたように、医療費助成をしようという話になっていたんじゃないですか。この失われた五年間、命が失われているわけですよ。

その反省に立てば、もちろん財政的な制約というのはわかりますが、でも、これは患者に対するおわびですよ。遅くなって本当に申しわけない、本来ならば、もっと早く早くやるべきだったのにと。今からでも遅いんですよ。にもかかわらず、財政的な理由はわかります、本当は私は与党の言い分もわかります、わかりますけれども、ここで、じゃ、民主党が、わかりました、民主党よりもうちょっと高くていいですよと言ったら、そこの妥協で千人、五千人、一万人と救える命が減っていくんです。これは本当に重い重い議論なんです。お金を減らす、インターフェロン治療を受けられる人を減らすということは、救える命を減らすということなんです。

ぜひここは、与党の皆さんに民主党の案に賛成をしていただきたい。

実は、私も多くの患者の方に聞きました。手前みそになりますが、民主党案の、中所得の方、一万円ぐらいだったら受けられるけれども、三万円となるとやはりきついなという声が多いんですよ。本当に多いんです。本当は患者の方の願いは生活保障までしてくれということなんですよ、副作用も多いし、仕事もできないから。でも、そこを百歩譲って一万円としているのが民主党案なんですよ。そこをわかっていただきたい。

それと、もう一点。先ほども言いましたように、私も直接電話を受けました。もうお医者さんから一、二カ月以内にインターフェロン治療した方がいいよと言われている、来年の四月だったらもう時期を逸するかもしれない、本当にそういう切実な声があるんです。だから、二千六百件も相談ダイヤルにたった二週間で来ているんですよ、いつから医療費助成してくれるんですかと。

これから半年先、それでは遅過ぎると思うんですね。ぜひ、民主党が主張しているように、一月一日をめどに速やかにやる。三カ月おくれたら、一万二千人、その中で肝臓がん、肝硬変で亡くなられるんですよ。ここはぜひ、四月一日ではなく、民主党案のような一月一日をめどに早めてやっていただきたい。これは本当に、おくれればおくれるほど救える命が削られるんです。与党、いかがでしょうか。

〇石崎議員　山井先生がおっしゃる早期発見、早期治療、できるだけ早くというのは我々も思いは全く一緒でございますが、今まさに、この法案の審議をし、そして、これから来年度予算の編成をするという今の時期でございます。

ですから、この治療支援策を全国あまねく行うためには、我々国もそうですが、地方でも準備をしていただかなければならない、患者さんにも理解をしていただかなければならない。そして、何よりも、国とそして地方の予算の手当てということもしっかりやっていただくということが前提でございますので、来年度、来年の四月一日から施行したいということでございます。御理解をいただきたいと思います。

〇山井委員　理解できません。繰り返しになります。来年の四月ではもう救われない命があるんです。患者の方にはやはりそれは言えないと思うんですね。予算の都合があるから残念でした、あなたのインターフェロン治療は受けられませんよと。命が削られてしまうんですよ。

繰り返しになりますが、一万円でも高いんです。民主党案でも不十分だということは私たちもわかっています。本当は生活保障までしてあげないと仕事ができないケースがあるんですね、やはり副作用が非常に強いですから。家西議員も本当に副作用で苦労されました。ただ、生活保障まではさすがに無理だろうということで、中所得者も一万円ぐらいにしているわけですから、そこはぜひ早めてほしいというふうに思います。

それと、もう一つ、これは舛添大臣にお伺いしたいんですが、舛添大臣は、七年間でインターフェロン治療を受けていない方がゼロになるということをおっしゃっておられます。しかし、患者の方々に聞くと、そんなことはあり得へん、こうみんな言っているわけなんですが、その根拠をお伺いしたいと思います。

〇舛添国務大臣　まず、与党のプロジェクトチームの取りまとめの中で、今後おおむね七年間で、インターフェロン治療を必要とする肝炎患者すべてが治療を受けられる機会を確保すると。わかりやすく、私は、肝炎治療七年計画という形で申し上げました。

その与党の取りまとめのときの根拠をお伺いいたしましたけれども、これは、現在おられる慢性肝炎患者約五十万人がインターフェロン治療を受けていないと仮定する、今後七年間に慢性肝炎に移行する患者は約二十万人と試算する。その合計が五十万足す二十万で七十万人であります。現在、年間五万人の方が治療を受けていることを踏まえて、仮にこれが倍増して年間十万人が治療を受けた場合に、十掛ける七で、七年間ですべての治療を必要とする方にという一つの試算でございます。それを私が、与党ＰＴのおまとめになったこの試算を引用させていただいた、そういうことでございます。

○山井委員　一つの試算としてはあり得るのかもしれませんが、恐らく与党の案では五万人も新たに受けられないと思います、この自己負担の高さでは。そして、七年後にインターフェロン治療を経済的な理由で受けられない方をなくすという話でしたが、そんなことはあり得ないと思います。

そこで、与党の提出者にお伺いしたいのですが、これは七年後も、まさか七年で終わるのではないんですね。八年後、九年後も新規にインターフェロン治療が必要になる方もどんどんこれから出てくるわけですから。いかがですか。

○石崎議員　さまざまな病気がある中で、今回、インターフェロン治療の効果ということに着目して、集中的に七年間の治療支援を行うということを決めたわけでございますが、その七年後に治療していない慢性肝炎患者がゼロになるという一つの大きな目標でございますけれども、七年後にそうならない場合も、もちろん十分考えられます。そのときは、この七年で終わるということを今言うわけではなくて、七年は一つの大きな目標、目安でありますけれども、その時点でまたしっかり対応していくということを考えたいと思います。

○山井委員　この医療費助成なんですが、根本的なことをお伺いしますが、舛添大臣、これは、法改正や新しい法律がないと医療費助成というのはできないんですか、それとも、具体的に言いますと、今与野党で協議している肝炎の法案というものが成立しなくても医療費助成というのはできるんですか。

○舛添国務大臣　今の御質問ですけれども、この医療費助成につきましては、事業実施要綱に基づいて実施されています既存の予算補助事業と同様の手続を行うということによって、法改正あるいは新法の制定ということを実施せず、それをやらずに実行することが可能であると考えております。

○山井委員　わかりました。

これは非常に重大な話であって、与野党でこれから協議をするということを言っておりますが、別にこの法律がなくても、医療費助成は粛々として、予算措置としてやっていけるということです。

でも、私、不思議だなと思うのが、実は昨年の十二月一日に、インターフェロン治療を一万円にすべきではないか、これは法改正なしでできるでしょう、厚生相の決定でと言ったら、当時の柳澤大臣は、いや、それはできませんということをおっしゃったわけです。昨年の十二月、一年前です。ですから、民主党は必死になって本法案をつくったんですよ。そうしたら、何か一年たったら、法改正や新法なしでもできると。そうしたら、何で去年の十二月に決断しなかったんですか。そうしたら、もっと多くの命が救えていたじゃないですか。そのことも意味不明であります。

そして、とにかくこれは命のかかったことでありますから、ぜひとも早い時期に、そして民主党案のような安い自己負担でやっていただきたいと思います。

与党案では国の責任は明記されず、「不幸な出来事」となっています。これについては、多くの患者の方々や、被害者、原告の方々が、「不幸な出来事」という次元の話じゃないでしょう、やはり国の責任を明記してほしいという声が非常に強くあります。そしてまた、国の責任を、もちろん全面的にとは言いませんが、一部認めない限り、なぜ肝炎にだけこれだけ手厚い助成をするのかという理屈もつきにくいという面もあるんではないかと思います。

「不幸な出来事」という、何か他人事のような、国は知りませんよ、全く関係ありませんよというような無責任な書き方じゃなくて、やはり国の責任というものを明記すべき、これが民主党の考え方でありますが、与党の提出者、いかがでしょうか。

○大村議員　お答え申し上げます。

私どもの御提案をさせていただいております肝炎対策基本法案というのは、この二条の「基本理念」のところ

に書いてありますが、総合的な研究、検査、医療、そして人権の尊重などなど、そういったものに基づいて、まさに国民病と言われる肝炎を克服するために総合的な対策を講じていくんだということで御提案をさせていただいているものでございます。

その法律の前文に、これまでの経過をずっと、今私申し上げた、肝炎というのはこういう大変な病気であり、これを克服していかなければならない、そして、その中で、戦後の医療の進歩、医学的知見の積み重ねなどなど、こういったことの過程において肝炎ウイルスに感染するという不幸な出来事が生じたことは事実である、こういうことをここに触れさせていただいております。

これは、いわゆるＢ型肝炎のウイルスが発見されたのが一九六八年、Ｃ型肝炎のウイルスが発見されたのは一九八八年という経過の中で、それまでは、発見されなければ、その検査のやり方とか治療とかが十分できなかった。そういう中で、今回のこの多くの患者さん、そして薬害の患者さんの方々はもちろんでありますけれども、輸血で感染された方、そしてまた母子感染、性交渉による感染などなど、多くの、いろいろな感染の経路がありますけれども、そういった方々を総合的にこの総合対策で救済し、そしてこれを克服していこうという法案としてこれを仕立て上げさせていただいているわけでございます。

一方で、そういった意味で、法律をつくるときに、全体の法体系の中ですから、他の立法例をやはり調べていかなければならないと思っております。そういう中で、こういった国の責任ということが明記してあるのは、例えば原爆の被爆者の対策法は、国の責任において、この戦争の帰結によって、原子爆弾の投下の結果として云々と、こうあります。こういったものでありますとか、ハンセン病についても、これは責任という明記はありませんけれども、「悔悟と反省の念を込めて」といった、こういう立法例はございます。

ですから、私ども、総合的な対策としてお示しさせていただいております。ぜひそういったことで御理解をいただければと思いますが、委員も先ほどお話ありましたが、きょう午後にも与野党でこの協議をさせていただければというふうに思っております。その段階で、民主党さんからも御意見をしっかりお伺いして、そして協議をさせていただければというふうに思っております。

○山井委員　何か厚生労働省の代弁者のような答弁でありましたが、もう少し踏み込んだ答弁を期待しておりました。（大村議員「失礼なこと言うな」と呼び、その他発言する者あり）

○茂木委員長　御静粛に願います。

○山井委員　それで、先ほどの四百十八人のリストの調査チーム、これは全く責任がないというのは、これはやはり民主党としては絶対認められません。一昨日も菅直人代表代行が舛添大臣に強く抗議をして、最終報告書の出し直しを要望いたしました。

五年前に告知をしていたら、救える命は本当に多くあったんです。医療費助成も五年前にできたんです。今回の加地さんも、五年前に告知されていたら、肝硬変の一歩手前までなっておられなかったんです。

そういう意味では、与党が調査できないのであれば、先ほど議論がありましたが、当時の鈴木課長や宮島局長、そして患者の方や原告の方、そういう方を含めた参考人の質疑をしっかりやるべきではないかと私は当然思っております。

これはまた委員会でお諮りいただきたいと思いますが、このことについて与党に理事会で要望しても、イエスという返事が返ってきませんので、ぜひこの参考人質疑をやっていただきたい。あの調査報告書では全く納得できないと思いますが、与党の御意見をこの参考人質疑についてお伺いしたいと思います。

○茂木委員長　山井委員に申し上げます。

その前に、理事会においては、山井委員も加わって、さまざまな問題について真摯な議論をさせていただいております。

○山井委員　ですから、今のことについて、与党の御意見をお伺いしたいと思います。

○茂木委員長　理事会の問題です。私がお答えしました。

○山井委員　理事会にも諮ってください。

でも、与党はどう考えているのかという、提出者の見解をお伺いしております。

○大村議員　その前に、先ほど私が真摯に御説明をさせていただきましたけれども、最後、ああいう言い方をさ

れるというのは極めて心外でありますので、そのことは申し上げておきたいというふうに思っております。これから誠心誠意、与野党協議をしていこうということでありますから、ぜひそのことは十分御理解をしていただいて、対応をしていただきたいということを申し上げておきたいと思います。

その上で、今、山井委員が言われましたことは、理事会の協議マターでございますから、協議をしていきたいというふうに思っております。

○山井委員　もう質疑時間は終わりますので、最後一言コメントを申し上げますが、私も、個人的な意見を言っているんじゃないんですよ。国の責任が入るかどうかというのは、非常に重要なことなんですよ。まさにそこが今問われているわけであります。

最後になりますが、舛添大臣におかれましては、十三日の和解案が出てからではこれはもう遅いわけですから、それまでに、福田総理と舛添大臣に、線引きはしない、限定はしない、全員救済をするんだという、政治的リーダーシップをお願いしたいと思います。

以上です。ありがとうございました。