

○吉野委員長代理 次に、山井和則君。

○山井委員 今、柚木議員から肝炎対策についての質問がありましたが、それにつなげまして、私も質問させていただきたいと思います。

十一月八日に、一時間弱、柳澤大臣に質問をさせていただきまして、半歩でも一歩でも前進できるように努力をしたいという答弁をいただきました。また先日は、参議院の厚生労働委員会におきまして、島田智哉子議員が、治療費に対する助成を初めとする肝炎対策を一日も早くやってほしい、そういう心のこもった訴えをされまして、それに対して武見副大臣も、重く受けとめますという非常に心のこもった御答弁をいただきました。

本日も傍聴席に患者の方々がお越しになっておられます。最初に申し上げたいんですが、傍聴席に患者の方々も来られていますが、これはまさに、全国三百九十万人と言われる、キャリアの方も含めて、そういう感染者の方々の代表として、一日も早く総合的な対策、特に医療費の助成などをやってほしいという切なる思いを、まだ発症されていない方、そして発症された方も、持っておられます。その方々の切なる思いを込めて傍聴に来てくださっているんだと理解をしております。

それでは質問をさせていただきます。

まず最初に、こういう肝炎対策というのは、政党単位で進めるとか、議員単位で進めるというのではなくて、まさに党派を超えて超党派で、また厚生労働省も、厚生大臣、厚生副大臣にもお力をおかりして、みんなでやっつかねばならないと思っております。

そういう意味で、きょうも何人かの与党の議員から、なかなかこういう訴訟が絡んでいることは与党の立場では質問しにくい面もあるから、山井君、頑張れというような、そんな言葉もいただいて、質問をさせていただいているわけでありまして。

ぜひとも、何党がどうかそういう次元ではなくて、全国会議員にも課せられている宿題として、今日まで先送りになってきた宿題として、この問題、取り組んでいかねばならないと思います。

幸いにも、大臣のみならず、きょうは武見副大臣も、また、この問題に元厚生労働大臣として非常に尽力くださった坂口先生も来てくださっておりますわけで、私はそういう意味では諸先輩方から比べるとまだまだ勉強不足かもしれませんが、質問をさせていただきます。

まず最初にお伺いしたいと思います。

先日の質問の中で、福田衣里子さん、現在二十六歳で、クリスマシン、この血液製剤を、お母さんが出産されて止血のために使った、これによってC型肝炎に感染してしまった、その福田衣里子さんのお話をさせていただきました。きょうも傍聴にお越しいただいております。その際に、失礼ながら、大変お忙しい大臣に本をプレゼントさせていただいたんですが、最初、少しでもお伺いしたいのは、この本、お忙しいと思っておりますので、きっちり読んでいただく時間はなかったかもしれませんが、読んでいただいて、その御感想をお聞かせ願えればと思います。

〔吉野委員長代理退席、伊藤（信）委員長代理着席〕

○柳澤国務大臣 率直に言って、今山井議員がおっしゃられたように、私、全部を熱心に読むというだけの時間はありませんでしたけれども、文字どおり目を通させていただきました。大変恵まれた御家庭に育ち、また青春、思春期に恵まれた学生生活を送られた方だったな、それだけに肝炎の診断というものが大変大きな落差を生んで、非常にショックを受けられたという様子が非常によくわかって、心の痛む思いで読ませていただきました。

○山井委員 この肝炎の大変さというのは、本当に患者さんにしかわからない大変さであります。そういうものを私たち議員もかみしめながら取り組んでいかねばならないと思っております。

それでは、引き続きまして、最高裁で国が敗訴をしましたB型肝炎訴訟について質問したいと思います。

御存じのように、前回もお見せしましたが、これは集団予防接種で感染をした、それ以外には考えられないということで国が敗訴をしたわけでありまして。これですね、集団予防接種、皆さんも覚えておられると思いますが、これの注射針の使い回し、これもそうであります。そして、最近では筒も針も一人ずつかえるということになっているわけですね。このことによって感染したわけです。

それで、このことに関して前回私が質問をしましたのは、五人が今回原告であった、でも、集団予防接種というのは恐らくみんな受けていると思いますので、五人だけではなくて、五人以外の方もこれによって肝炎に感染した可能性はあるのではないかとということを質問しましたら、柳澤大臣は、その可能性は排除できないという答弁をされました。

もう一つ突っ込んでお聞きしたいと思いますのですが、ということは、この五人以外にももしかしたら国の過失があった、それで集団予防接種で感染したという方が五人以外にいらっしゃる可能性についても排除できないということでもよろしいですか。

○柳澤国務大臣 これは、裁判というのは、もう山井委員もよく御案内のように、法と証拠に基づいて行われるわけです。だから、推測、想定はできても、やはり、その証拠、そういうようなことでこういう過失が認定されるというようなことが必要になるということだろうと思います。

○山井委員 私が聞いているのは、その五人以外にも国の過失があったケースが三百九十万人の中にある可能性というのは排除できないのではないのですかということを聞いているんですが、そのことについて。

○柳澤国務大臣 そのとおりです。

○山井委員 今の御答弁、非常に重要だと思うんですね。といいますのは、裁判をされている原告の方々は、自分が賠償金を欲しいという思いでやっておられるのではないんですね。たまたまカルテが残っていたとか、例えばきょうお見えになっている森上悦子さんは、十年以上、フィブリノゲンのカルテを探し続けられたんですよ。そういう、ラッキーにも母子手帳やいろいろなものが残っていた方が訴訟をされているわけであって、五人だけが国の過失があったのではなくて、可能性としたらそれ以上だったかもしれないということは何人も否定できないと思います。

ここの二ページ目、三ページ目、新聞記事に、きょうもお越しいただいておりますB型肝炎訴訟の原告のお一人の木村伸一さんの記事が出ております。「闘い十七年「感無量」と。ここに書いてあります。わずか五人に対する判決だが、患者全員の救済に道を開く画期的なもの、判決が終わりではなく、国に救済策を実行させるのが最終目的、これで大人になるまで感染を知らなかった多くの人が救われるというふうに喜んでおられると。このコメントでわかりますように、御自分が賠償金をもらってうれしい、そういう次元じゃないんですね。多くの人が多分集団予防接種で感染されている、その方々の対策が進むためにということで闘ってこられたわけです。

そこで、大臣に改めてお伺いしたいと思います。

こういう肝炎患者の方に面会を願いますと、訴訟中だからということでお断りをされるケースが多かったわけですが、木村伸一さんの場合は六月十六日に一応こういう最高裁の判決が出たわけでありまして、大臣に一度お目にかかっていただいて、肝炎の対策について要望を言わせていただきたい、あるいは要望を聞いていただいたらいいのではないかと、もう裁判も終わったわけですから、と思うんですが、大臣、いかがでしょうか。

○柳澤国務大臣 今、ちょっと私、同じようなケースの訴訟が行われているというようなことを含めて、法廷の場で、一応争いという形式を、争訟という形をとるわけですが、そういうようなことをやっている当事者同士が法廷外でお会いをするということには、とかくいろいろな問題も起きがちなので、そういうようなことで私はそれは避けるべきだというふうに思っております。

個人としては、木村さんの場合にはもう訴訟が済んだのでいいじゃないかという先生の御主張もわからないわけではないですが、私、ちょっと今チェックをしていませんけれども、同じようなことが争点になっていることがまた同時に進行しているとすると、また同じような判断というものもなされ得る、そういう可能性は否定できないと思います。

いずれにしても、お考えをお聞きするということは、役所という組織がありますので、担当者を初めそれぞれの部署の人間にまたお目にかかって、そういうことを通じてお気持ちをお伝えいただく、あるいは状況をお伝えいただくということで、私はその事態の掌握、把握について消極的ではありませんので、そういうことも同時にお考えいただいたらいかがかと思えます。

○山井委員 全く納得はできません。今まで訴訟だからといって会わないでにおいて、訴訟が終わってもまたほかの理由をつけて会わない。やはり私は、一つのけじめとして会っていただいて、本当にこういう切実な声を聞い

ていただくべきだと思います。

この問題はこれ以上は言いませんが、改めて要望をしておきます。

そして、先ほどの答弁があったように、国の過失があったのは五人にとどまらないかもしれないという大臣の答弁もあったわけですから、五人の救済だけではなくて、この最高裁判決を機に、B型、C型、全面的な肝炎対策というものに力を入れていただきたいというふうに思います。

それで、その次に、きょうお越しいただいております森上さん親子のお話に移らせていただきます。

先ほど、柚木議員からお話がございました。森上さん親子につきましては、こちらの私の記事に、毎日新聞の記事に出ております。昨年六月、生体肝移植をされたということでありまして、それで、これに関しては、もう十五年前に発症して、フィブリノゲンによって感染をした。ここにございますこのフィブリノゲンが、アメリカの囚人の方々とかそういう売血によってつくられて、この中にC型肝炎ウイルスが混入していた。大臣、これですね、このフィブリノゲンであります。これによって感染して、十五年もかかって、病院と交渉して原因を突きとめたというわけでありまして。しかし、十五年の間に、肝硬変になり、肝炎になり、肝がんになりました。そして、お医者さんからは、もう肝移植しかないということになりました。

きょうも、マスクをされているのがお母さんでありまして、お隣にドナーとなられた実さんがお越しになっておりますが、お母さんはそこまでして生きたくないとおっしゃったわけですが、息子さんが、孫の顔を見るまで長生きしてくれ、親孝行させてくれということで、必死に説得してされたわけでありまして。しかし、保険がきくという話でやったら、半年後に厚生労働省から言われたのは、いや、やはりききません、全額自己負担で二千万円という話になったわけですね。それで、肉体的にも苦しみ、精神的にも苦しみ、そして、そのことになってから、お母さんは何で殺してくれへんかったんと言っ泣かれたというんですよ。

それで、きょうは、本当は、C型肝炎で糖尿病を併発されて、目の手術の日だったそうでありまして、お母さん。でも、国会でこの審議が行われるということで、手術の日をずらして大阪から来てくださいました。それで、本当だったら、ぜひ大臣に直接お目にかかって、直接話をしたいとおっしゃっていましたが、なかなかそれはかなわないわけで、また、お手紙を書かれましたので、少しだけ読み上げさせていただきます。

柳澤厚生労働大臣殿

月日は流れ流れて、私の長い病院生活

肝臓移植をしないと短命とのこと

やさしい夫の姿、かわいい子供の姿がちらつき、こえが耳にこびりついて……

目の前はまっ暗やみに……

家族にめいわくばかりかけてどうしたらよいのかと夜も眠れずこのまま天国にと……

流れる涙はとめどなく……

母さんしんばいしないで、実の肝臓を使って長生きしてくださいと、私は実の気持だけでありがとう、あとは言葉が出なくなって只々感謝の気持で……ほんとうにありがとう……

私は一日一日今日は元気でよかった明日はどうなる事かと毎日不安で、自分にバクダンを付けている如く、ふあんな毎日、入退院のくりかえし、手術は成功してほんとうによかったと感謝しています……

手術も入退院のくりかえし、月六回の通院……主人もつかれが出たと思います、入院しなくてはダメなのに体にむち打ちながらの仕事……

生活はどんどんくるしく……インターフェロンのちゅうしゃ、いつまでつづくかとしんばいで、病院であったC型肝炎の人たちもふあんがっております、どうか、安心して治療ができるようにしてください

大臣様よろしく願います

森上悦子

そして、ドナーとなりました、肝臓を一部提供されました実さんから一枚手紙を預かっております。

柳澤厚生労働大臣殿

私はこの二十年間何不自由なく平和で幸福な生活を送ってきました。母がC型肝炎と知り家族全員で母を看病してきました。

去年医師より「肝臓が限界で治療が出来ない。助かるのは移植しかない」と聞かされました。その時に自分がドナーになろうと思いました。正直不安でしたが家族に心配させない為に黙ってました。移植は何とか無事に終わり母も私も生きる事が出来ています。しかし肉体的には一難去りましたが、移植手術代の保険適用は出来ないと言われ精神的にショックでした。母より「なんで殺してくれへんかったんや」と聞かされた時はドナーとして又子として物凄くショックでした。今後同じ様な人が出ないように早急にC型肝炎患者に対するインターフェロン治療の経済的軽減、C型肝炎患者の肝臓移植の保険適用の見直しをして下さい。

どうぞ宜しくお願い申し上げます。

森上実

こういうお便りでございます。

私からつけ加えさせていただきたいのは、やはり早いうちにもっと医療が受けやすい体制というのができていたら、この生体肝移植までいかなかったかもしれないんですよ。二千万円というのはただならぬ額であって、本人にとっても、また保険適用するとすると、ある意味では社会にとっても大変な高額でありまして、後ほども触れますが、やはり早いうちにできるだけ治療を受けやすい体制をつくっていくことが重要だと思います。

このような現状に対しまして、柳澤大臣、こういう、結果的には悪化して生体肝移植しかもう道が残されていない、こういう方が、これからこのまま国が十分な肝炎対策を講じなかったら、どんどんどんどんふえていこうとしているわけなんです。今のお便りも含めまして、柳澤大臣の御感想をお聞かせ願えればと思います。

○柳澤国務大臣 森上さん、お母様は大変お気の毒な目にお遭いになられたということで、心から御同情申し上げますと同時に、息子さんとの間でそういう手術を受けられて、とにかくその後もこうしたところまでお出ましいただくまでに御回復になっていらっしゃるということについては、これはもう本当にお母さんとお子さんとの心のきずなというものの強さを私も感銘を持ってお聞きしましたし、また心からの敬意を表したい、このように思う次第です。

○山井委員 私は、ある意味で、この実さんというのは本当に日本一親孝行な息子さんだと思います。まさにこういう方を応援するのが行政なのに、保険適用できるという話で二千万円の手術を受けた。半年たって、先ほどの柚木議員の質問にあったように、基準にも書いてないことで、やはりできませんよと。実さんの奥さんも、それは余りにもひどいん違うのと。だれが聞いても、これはひど過ぎると思いますよね、この話は。ぜひこういうことがないように善処をお願いしたいと思います。

そこで私は、時間にも限りがありますので、きょう具体的な提案を一つしたいと思っております。それは、お配りしたA3一枚の紙であります。

最近、年々インターフェロン治療が進化をしましてまいりました。ここにも持ってまいりましたが、インターフェロンとリバビリンの併用療法によりまして五〇%から七〇%、それも半年から一年で、早期にやればウイルスを排除できる、また完全に排除できなくても、がんの進行をおくらせたり、そういう効果があるということがわかっているわけでありまして。表紙のページにあります資料にも、これは、この権威の飯野四郎先生の「最強のC型肝炎治療法」という本から抜粋したものでありますけれども、ここにもありますように、全体としては今まで三〇%ぐらいしか完治しなかったものが、もう七〇%に上がっているというんですね。

しかし、前回の質疑でもわかりましたように、現在はまだ年約五万人ぐらいしかこのインターフェロン治療をしていないという答弁を厚生労働省からいただきました。副作用が多いとか、仕事を休まないとだめだ、そうしたら生活が成り立たないとか、さまざまな理由があります。あるいは、もうお年になり過ぎた、そういう理由もあるでしょう。しかし、やはり最も大きな理由の一つが経済的な苦しさなんですね。

そこで、前回の答弁で、年間二百億円、自己負担があるとお聞きしましたが、それに比べて、今回私が提案しますのは、それを法改正ではなく、政省令を、施行令を変えて、上限一万円の特定疾病に指定することは大臣の判断でできるのではないかということでもあります。

ここにもありますが、三百九十万人もおられるわけですね。そして、ほかの病気との公平性の議論をされますが、実際、B型肝炎の、最高裁で負け、大阪地裁で負け、福岡地裁でも敗訴になって、やはりここで国の過失があるケースもかなりあるんじゃないかということが今言われているわけです。資料に書きましたように、やはりこ

これは政治の出番ではないか、司法のみに任せてはおけない、だからこそ訴訟とは別に政治が対応していく必要があるのではないか。

本当でしたら、因果関係と言い出したら、全員が訴訟しないとだめなことになってしまうんですが、そんなことは事実上不可能なんですね。感染者は高齢化し、そして全員が司法判断を待つことなんてできない。救済前に悪化したり、インターフェロン治療の時期を逸したり、死に至ることすらあるわけなんです。国の過失は断定できないとしても、国を信じて予防接種をやったり血液製剤を利用したり輸血をしたりした人々が、感染症の方々の中に相当数存在する可能性自体は否定できないと思うんですね。

大臣、これで私は計算をしてみたんですが、現時点では、五万人のインターフェロン治療の方の自己負担、二百億円です。これを特定疾病にして上限一万円にすれば、一万円で十二カ月で一人当たり十二万円、それが五万人ですから六十億円。つまり、今よりも百四十億円、保険財政が苦しくなるわけです。

しかし、資料にもありますように、この分野の最高権威でありまして、厚生省のC型肝炎、B型肝炎の研究班の班長であります熊田先生の推計によると、前回の質問でも申し上げましたように、全く何にもしなかったら八兆円、百万人の方々に対して医療費がかかる。しかし、早期にインターフェロン治療をすれば五兆円で済むんだということが言われている。つまり、これを保険適用しても、中長期的には逆に保険財政にとってはプラスになる、そういう推測さえあるわけなんです。

そして、これはまさに、法改正ではなく、お配りした資料の八ページにその手順は書いてございます、法改正を行わずに肝炎治療の医療費自己負担を軽減する方策と。これは大臣が判断をすればできるわけです。行政の積み上げではできないことですが、ぜひとも大臣告示によって施行令に、ここに書きましたようにインターフェロン治療が入るように書きかえて、特定疾病に指定して上限一万円、私はこれでも十分な対応であるとは全く思いませんが、やはり医療費助成の第一歩としてこういうことをやる時期にもはや来ているのではないのでしょうか。大臣、いかがでしょうか。

○柳澤国務大臣 いろいろ山井議員の勉強を踏まえた、具体的な制度にまで踏み込んだ御質疑に対して心から敬意を表しますが、今お触れになられた、特定疾病というんですか、我々の方で言う高額療養費制度における長期高額疾病の特例というものは、実は疾患の要件がありまして、一つは費用が著しく高額な治療ということ、それからまた、かつ、その治療を著しく長期間、ほぼ一生にわたり継続しなければならないということがこれまでの仕切りの要件になっております。例えば、血友病であるとか、あるいはH I Vであるとか、あるいは人工透析であるとかというようなものでございまして、非常に対象範囲は限定的なものになっているということでございます。

こういうものとの比較の中で、やはりちょっと難しいなというのが、先般もお答えした、私が山井議員のまさに声涙下る御質疑に対して、今、現状できるというふうには思わないがというくだりは、そういうことを踏まえて申し上げたつもりでございました。

○山井委員 柳澤大臣、だからこそ、ここに書いてありますように、六項のところを改正して、施行令を変えて、その疾病の発病に国の過失の有無にかかわらず輸血などの公的医療保険を用いた治療もしくは国の責任で行われた予防接種が関与している可能性が否定できないと厚生労働大臣が認定したものというふうに、ここを、この三、四行を書きかえればそれでいいことなんです。これはだれも本当に痛まない話なんですね。保険財政にとっても、中長期的にもマイナスにならない。

大臣、改めてお伺いしますが、ここを書きかえることは大臣の権限でできるんですよ、これは。そうすれば多くの方が救われるんです。何とか検討願えませんでしょうか。

○柳澤国務大臣 もちろん、検討と申しますか勉強はさせていただいているわけですが、これは政令でございまして、私の一存だけで、今、山井委員がそういう考え方の前提のようにお聞きしましたけれども、そういうことにはなっておりません。

○山井委員 最後に一つ、もう時間が来ましたので、武見副大臣にお伺いをしたいと思います。

先日、島田参議院議員の質問に対しても、この医療費助成、肝炎対策について重く受けとめたいという御答弁もいただきました。

私、きょう本当に申し上げたいのは、多くの原告の方が今裁判をされている、これはまさに自分のためではなくて代表としてやられているんですね。森上さんが先ほどおっしゃっていたのが、もっと早く医療費の助成があったらこんな移植までせぬでも済んだのかもしれない、それで、お母さんがもう死にたいと言ったら、お母さん、死んだらあかん、自分たちが生き証人になって、こんなに手おくれにならぬようにということを、同じ苦しみをしている人たちのためにも、生きて肝炎対策のために頑張らなあかんと言って、息子さんもおっしゃっているんですよ。

やはり救える命を救うのが政治の責任だと思いますが、このような肝炎対策、今こそ、これは本当に党派を超えて、また厚生労働省も国会議員も力を合わせて進める時期にそろそろ来ている。来年二月、三月もう一回判決が出て、もしか敗訴して、負けたからどうしよう、そういうふうな議論というのはよくないと思うんですよ。

武見副大臣に最後にそのことの御決意をお伺いしたいと思います。

○武見副大臣 山井委員の御指摘ということについては、これは参議院の厚生労働委員会でも島田委員から同じ趣旨の御意見もちょうだいをいたしました。

いずれにせよ、この問題というものが、いかにそれぞれ患者の皆さん、そしてまた御家族の皆さんの人生を大きく変えてしまう、そして極めて残念なことであるかということは、政治家の一人として極めて重く受けとめて、そしてまた、現在の私の職責に基づいて、できる限りの努力はしなければならないというふうに考えております。この点についての重みというものはしっかりと受けとめておきたいと思います。

○山井委員 ありがとうございます。質問を終わります。