

平成 2 5 年・個別救済に関する大臣要求項目

平成 2 5 年 7 月 3 日
全国 B 型肝炎訴訟原告団・弁護団

大臣要求項目

第1 感染被害者が本救済制度による現実に救済をうけることができるような抜本的対策の実施

1 基本合意後2年を経て、感染被害者のわずか2%の提訴

本基本合意より満2年を経過した現在において、基本合意並びに「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」による救済制度（以下「本救済制度」という）に基づいて提訴した被害者は、1万人に遠く及ばない（別紙「B型肝炎訴訟の提訴・和解の状況」＝2013.6.28時点の当弁護士集計8567名。当弁護士が関与していない提訴を含めても9千人台と想定される。）。

平成23年6月の基本合意当時、感染被害者40万人以上（45万人程度）と厚労省において推計した数のわずか「2%」程度に過ぎない。本基本合意より既に満2年を経過した現在においても、わずか2%の被害者しか本救済制度による救済を求めることができていない。

基本合意当時、国は上記膨大な数の被害者数を理由に、和解金のために数兆円の財政措置が必要であると宣伝し、国会においては増税の根拠のひとつに挙げてまで説明していた。

そこまでして本救済制度をつくりながら、2年を経過した時点で、このような極一部の被害者しか救済につながっていない。このことは、本制度の実施において、大きな問題（制度実施上の「欠陥」）があると言わざるを得ない。

2 提訴数が感染被害者の極一部にとどまっている理由と政府の責任

(1) 提訴数が感染被害者の極一部にとどまっている理由には、さまざまな理由があるが、その大きなものとして、下記の3点が指摘できる。

①本救済制度の一般的な周知徹底が極めて不十分であること

②制度自体の存在は漠然と知っていたとしても、感染被害者が自らがその救済制度の対象者であることを認識するに至るに必要な機会が十分には与えられていないこと

③自分がB型肝炎ウイルスの持続感染者であること自体を、検診・検査によって知らない者が未だ多数いること

(2) 上記①の点については、基本合意後、厚労省は厚労省のホームページ、チラシ・ポスターの制作・頒布、新聞広告を行ってきた。しかし、新聞広告は短冊形の小さな広告を短期間に行ったに過ぎない。結局一度も全国紙等での全面

広告はなされないままであり、テレビ・ラジオでの連続した公共広告放送もなされないままである。

医療機関を通じてのポスター・チラシの配布は、医療機関任せにとどまっております。現実には、一部の医療機関で貼り出し等が行われているだけである。

現実には感染被害者のもとに、本救済制度の情報が届いているとは到底いえない。

(3) 上記②の点は、仮にB型肝炎訴訟の新聞・TV報道等で本救済制度の存在自体は漠然と知っていても、それはおよそ他人の話であると誤解している感染被害者が多数であることを示している。自らが集団予防接種による感染被害者であること知らない被害者が多数いる。多数どころか、上記提訴状況からすると、被害者・被害者遺族のほとんど（9割以上）がこれを知らないか、それを最初から諦めてしまっていると想定することができる。

それにはこれまでの国の対応に問題があったと指摘せざるえない。

感染被害者が、自己が集団予防接種による感染被害者であることを知る為には、母子感染による感染ではないことを知る必要がある（一次感染被害者の場合）。ところが、本救済制度の前提となる平成18年6月の最高裁判決まで、国は集団予防接種の注射器連続使用による感染拡大の事実を否定し続けてきた。医学教育においもて、主要な感染ルートから集団予防接種による感染を知らさない状況が今なお続けられている。

そのために、持続感染の事実は知っていても、親族の血液検査をしないまま医師から「母子感染と思われる（その可能性がある）」と説明をうけて、長期間そのように思いこんできた被害者が多数いる。そのような相談を当弁護士は多数うけている（そのような相談を弁護士にする前に、母子感染であると思いついで諦めている感染被害者が多数いることが想定される。）。

国は、感染症予防のため制度であるはずの集団予防接種によって、戦後最大の感染症被害をもたらした加害者の責任として、単に一般的な制度の広告にとどまらず、個々の感染被害者に対して、「本救済制度の対象になる可能性があることを指摘して検査や相談を行うことを勧めること、そのための具体的な方法」を直接知らせる（その情報を患者等に直接届ける）必要がある。

そこまでして始めて、本基本合意の際に、国が本件被害を生じさせたことを真摯に反省して被害者救済のために最大限の努力を行うことを約束したことを実施したことになる。

また、特措法に基づく法制度としての本救済制度をつくりながら、その「利用率」がわずか2%程度というのは、制度実施上の欠陥があると言わざるを得ない。よって、政府の責任においても、個々の感染被害者に対して直接的に、本

制度による救済をうけるよう働きかける具体策を実施すべきである。

(4) 上記③の点は、恒久対策に関する大臣要求項目の「第1 肝炎ウイルス検査の体制整備に関する要求」と重複するので、省略する。

3 具体的な要求事項

以上の提訴現状とその原因に鑑みて、以下の具体的な施策を早急を実施するよう求める。

①全国紙・地方有力紙において、本救済制度の具体的な内容と具体的な相談方法（厚生労働省他）を告知した、「全面広告」を「複数回」掲載すること

※過去の薬害事件等では、同種のことが実施されたが、B型肝炎の本救済制度に関しては、これまで原告・弁護団の繰り返しの要求にもかかわらず、一度も行われていない。その結果が、上記の提訴状況の率である。

②全国テレビ・ラジオ放送・地方有力放送において、本救済制度の具体的な内容と具体的な相談方法（厚生労働省他）を告知した、相当時間の公共広告を、1ヶ月程度連続して放送すること

③B型肝炎の治療費助成の手続き書類を保健所から交付する際に、本救済制度の具体的な内容と具体的な相談方法（厚生労働省他）を告知したチラシを同封すること

※B型肝炎患者に、直接的に、本救済制度について、しかも、患者が制度の対象者である可能性があるという形で直接知らせることが急務である。上記提訴状況・率からして、これを実施しない理由はない。

④肝疾患関連疾患を担当する医療機関や医師に、本救済制度の具体的な内容と具体的な相談方法（厚生労働省他）を告知したチラシを、患者に医師からあるいは医療機関の窓口で交付して説明するよう、強く要請すること

※薬害ヤコブ事件では同種のことが弁護団の要求に基づき実施されている。

これまで厚労省作成のチラシやポスターが、一般的に配布されるよう医療機関等に要請はされてきたが、それにもかかわらず上記提訴状況・率である。感染被害者である可能性のある肝炎患者等に本救済制度の存在とその対象である可能性が直接的に伝わることこそが、上記提訴状況（救済制度実施上の現状）からは必要である。

全ての医療機関・医師に対する要請がただちに実現することが困難であれば、まずは、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関、がん診療連携拠点病院については早急に実施されたい。

※上記の具体的な実施においては、事前に、全国原告団・弁護団との協議をお

願いたい。

第2 個別和解の早期実現のために

1 和解の状況

現在の個別和解の状況は、別紙「B型肝炎訴訟の提訴・和解の状況」の下段のとおりである。昨年のように和解手続きが遅々として進まない状態と比較すればある程度の進行がなされてはいる。

しかし、提訴後の和解資料提出後、国の検討結果の回答まで半年程度を要している（和解成立はさらにその後数ヶ月以上先）。原告らはいずれも長期間救済から放置されてきた患者らである。提訴に至るまでも古いカルテの収集を含め困難な作業を経てようやく提訴し、一日も早い和解を求めている。

国においては早期の和解成立のために、なお一層の努力を求めたい。

2 実質的に不要な和解資料の提出要求について

提訴及び和解のための資料収集が原告にとっては大きな負担となっている。

その中で、例えば、持続感染判明後1年以内に、他科（歯科医院）で通院していることが判明するとそのカルテの提出が国からは要求されている。歯科で持続感染が判明したのでもないのに、このような要求は実質的に無用であり、それが和解成立を遅らせてもいる。提訴前1年のカルテも、原告主張の病態立証や感染原因との関係では不要である。

早期和解と原告の負担軽減のために、これら実質的に不要な資料の提出を不要とする取扱を求めたい。

具体的には、原告団・弁護団と国の担当者として検討班を設置してこの問題について検討し、基本合意の文言の修正が必要となれば、基本合意を締結した札幌地方裁判所とも協議を進める方法を提案する。

以上