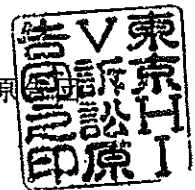


厚生大臣に対する統一要求書

平成12年 10月 24日

厚生大臣 津島 雄二殿

東京HIV訴訟原告団



大阪HIV訴訟原告団



HIV感染からおおよそ17年が経過し、現在、被害患者は幾種類もの抗HIV薬を服用しながら、様々な全身症状の治療を行う過酷な闘病生活を続けている。さらに多くの被害患者は血液製剤によりC型肝炎に感染しておりHIVとの重複による肝機能の悪化や肝硬変への進行、肝癌の発生など深刻な事態が発生し始めている。被害患者は、HIV感染症と様々な全身症状に加えC型肝炎や血友病、関節障害など広範で専門的な治療を受けなければならない、治療費の心配をすることなく必要な原状回復医療を受けるための新たな環境整備が必要な状況にある。

一方、最愛の家族を亡くした遺族の苦しみは今なお深く、自らの生活や健康を顧みることなく介護に尽くしながらも被害者の壮絶な最期を看取った体験と身を切るような喪失感などから深い心の傷と体の不調を感じながらも有効な施策を講じられずに苦しんでいる状況にある。

本統一要求書には、昨年までの要求項目に加え、以上のような被害患者・遺族の現状を踏まえた新たな要求を加えている。

原告団は、和解確認書に基づき、被害者救済や薬害再発防止に向けて、国との協議を続け様々な対策を求めているが、これまで十分な回答が得られないまま解決されずに残されている課題が多い。

HIV訴訟の和解から4年が経過し、被害患者・遺族のますます深刻になる過酷な状況を十分に踏まえ、厚生大臣におかれては国の責任に基づいた踏み込んだ回答をされたい。

1. 遺族に関する要求

以下の事業、施策を国の責任において実施されたい。

なお、これらの要求の（３）以下については、９６年度からの厚生大臣交渉等で十分な回答が示されないままであるため、基本的には、原告団が要求してきた内容を再び繰り返さざるを得ない。要求の実現に向けて、いま一步踏み込んだ回答をされたい。

（１）薬害根絶のための資料館の設置

薬害根絶を実現するためには、過去の悲惨な薬害に関する資料を収集し、その散逸を防ぐこと、そうした資料を展示し国民の閲覧に供することが必要である。過去の薬害を発生させ拡大させた原因を検証し、それを教訓として生かすことなしには、薬害根絶の実現は不可能だからである。

そこで、「薬害エイズ」をはじめとして、日本で発生した薬害事件の歴史・経緯、被害の悲惨さ等に関する資料を収集・展示し、薬害の歴史を後世に伝えるとともに、日本及び世界各国の薬害情報の集約・発信のほか、次世代を担う人々への啓発のための施設として、昨年同様、薬害による健康被害を防止するための資料館の開設を具体化するため、厚生省と原告団との間で調査設立準備会、あるいは、その前段階としての厚生省と原告団の協議の場を設置することを要求する。

また、両原告団は、（「薬害資料館」の構想を厚生省に提示するとともに、）平成１２年度より薬害に関する資料収集等「薬害資料館」の設置に向け作業を開始している。厚生省においても、調査準備費用を予算化されたい。

（２）薬害根絶「誓いの碑」

薬害根絶「誓いの碑」は昨年８月、ようやく厚生省前庭に建立された。

しかし、薬事行政に携わる職員ひとりひとりが薬害根絶に向けて強い意志と情熱を持って、薬害根絶のためのシステムを構築し、その適切な運用をなすべきことはもちろんであるが、「誓いの碑」が薬害根絶を実現するための真の象徴として機能するかどうかは、今後の「誓いの碑」の活用にかかっているのである。

そこで、昨年度私たちは、その活用方法等の要求をし、その結果として、厚生省内部の取り組みには一定の評価をするものである。

しかし、「誓いの碑」を建立した８月２４日を『薬害根絶の日』として制定せよ」との要求に対して、厚生省の回答は「薬害根絶の日は制定しない。」であった。この回答に対し私たちは、８月２４日を「薬害根絶デー」として、薬害の実態を語り継ぎ、薬害根絶のために行動し、広く社会にアピールしていくことを決意して、東西両原告団をはじめとする全国薬害被害者団体連絡協議会の呼びかけで、実行委員会を結成、今年８月２４日には市民集会等を成功させることができた。

このように、国として毎年8月24日を「薬害根絶の日」に制定するよう再度要求するものである。同時に、今後も原告団と厚生省との間で、碑の活用方法及び周辺整備に関する協議を引き続き行うことを要求する。

(3) 追悼式の実施

「薬害エイズ」により、被害患者の実に尊い命が失われた。HIV医療はようやく整備されつつあるとはいえ、十分な医療を受けることなく亡くなっていった感染被害者の遺族の無念は、なおさら募るばかりである。

また、被害患者の犠牲は今なお続いており、新たな遺族の現出が限りなく続いている。国が関与した薬害事件で、これほど多くの命が奪われ、かつ今なお命の危機にさらされているものがかつてあったであろうか。「薬害エイズ」で最愛の家族を失った遺族の思いは、国が製薬企業とともに今回の「薬害エイズ」の発生に対する責任を決して忘れることなく、悲惨な薬害を二度と起こさないとの誓いを立て、それを実行していくことにある。昨年度も追悼式を国が開催することは困難であるとの回答であったが、製薬企業とともに毎年追悼式を実施し薬害防止の誓いを新たにすることは、当然の義務と認識すべきである。

よって昨年同様、追悼式の実施を要求する。

(4) 相談事業

深い悲しみの癒されない遺族等の救済のために始められたこの事業は、一昨年度より被害者全体の相談体制として拡張された。遺族や被害患者・家族の高齢化や健康状態の悪化増が見られる中で、被害者の生活実態がさらに深刻な状況に陥りつつあるとの切実な声は相談事業の現場にも数多く寄せられている。被害者の恒久対策を充実させ、実効ある恒久対策を実現していくためにも、この事業の大幅な拡充を要求する。

(5) 遺族援護のための遺族年金・育英資金などの支給

「薬害エイズ」事件発生当初からエイズに対する偏見差別や社会的孤立の中で被害患者を看取っていった遺族のあまりにも厳しい体験は和解の中で決して十分に反映されていない。

また、「薬害エイズ」により死亡した被害者に対する救済措置が不十分であることから、一家の支柱を失った遺族、あるいは成人の子どもを失った、年若い両親など、経済的に困難な状況に追い込まれている遺族が多数存在している。その生活実態は、年月を経るにしたがって厳しさを増しており、それは和解時の予測をはるかに越えたものとなっている。昨年度の遺族援護に関する国の回答は「和解の基本的枠組みを崩すものであり、その実現は極めて困難である」という内容であった。しかし、国会の喚問や刑事事件の立件により、事実解明が進み、国の責任の重さがさらに鮮明になりつつある。こうした

状況の変化を踏まえ、厚生省は「本和解とは別に、被害者への鎮魂・慰霊の措置を含め、最大限の配慮をされるよう要請するものである」との裁判所の所見を誠実に受け入れ、柔軟な対応をすべきである。

私たちは今後、平成13年度に実施予定の「薬害HIV被害実態調査」によって遺族の生活実態を明らかにした上で、国及び製薬企業に対して、遺族援護のための遺族費用や「薬害エイズ」によって両親を亡くした子どもたちへの育英資金などの支給を要求する。

2. 医療に関する要求

※別途提出した平成12年10月10日付HIV医療体制整備に関する統一要求書を参照されたい。

項目のみを下記に示す。

<目次>

1. はじめに (3)
2. 医療全般に関する要求 (3)
 - 2.1 ACC並びにブロック拠点病院への事業予算化
 - 2.2 文部省をはじめとする関係諸機関との連携について
 - 2.3 欧米等からの抗HIV新薬・抗日和見感染症新薬の緊急導入等
 - 2.4 抗HIV薬、抗日和見感染症薬の副作用とC型肝炎に関する研究促進
 - 2.5 エイズ医療体制の確立のための施策
 - 2.6 ACCおよびブロック拠点病院制度の理念・制度趣旨の徹底と広報強化
 - 2.7 血友病治療環境の整備、治療薬の安定供給および専門医の配置・人材育成など
 - 2.8 歯科診療体制の確立
 - 2.9 医療保険制度の運用の改善
3. エイズ治療・研究開発センターに関する要求 (8)
 - 3.1 要求事項：エイズ治療・研究開発センターの医療体制拡充の要求
 - 3.1.1 物的整備について
 - 3.1.2 人的配置・増員について
 - 3.1.3 その他
 - 3.2 感染症新法等とエイズ治療・研究開発センターの関係
 - 3.3 エイズ治療・研究開発センター (ACC) の将来構想 (独立)
4. 国立大阪病院に関する要求 (13)
 - 4.1 独立したHIV診療科の設置
 - 4.2 人的体制に関する要求
 - 4.3 物的体制に関する要求
5. ブロック拠点病院、拠点病院に関する要求 (14)

- 5.1 ブロック拠点病院のスタッフの拡充、専任化および正規職員化、MSW の配属
- 5.2 ブロック拠点病院の検査体制の強化
- 5.3 医療スタッフの専門性の向上および包括的医療システムの構築
- 5.4 HIV感染者・HIV-NGO職員の研修体制の確立、および派遣カウンセラー、派遣ピア・カウンセラー制度の充実
- 5.5 ブロック拠点病院における病床設備の拡充
- 5.6 関東・甲信越ブロックの件
- 5.7 エイズ拠点病院・診療協力病院等の見直し
- 5.8 各病院等との連携強化

3. 手当等恒久対策に関する要求

(1) 健康管理費用の拡充

被害患者等は感染から15年以上が経過し、生き残る患者も厳しいHIV感染症との闘いに毎日を賭けて暮らしている。最近の多剤併用療法などの抗ウイルス剤による治療法等の普及により、一定の病状改善がみられるが、反面、激烈なHIV感染症治療と同じく非加熱濃縮製剤等の血液製剤から罹患したC型肝炎の悪化や肝硬変、肝癌への進行など深刻な事態に陥っている患者が多い。劇薬である抗HIV薬の副作用や厳格な服薬管理の必要性、出血傾向の増大からの整形外科を含む止血管理等の健康管理のため、通院頻度の増加など、被害患者の物心両面にわたって負担が増大している。

慢性性感染症疾患として今後も患者への負担増はより大きくなる。また、新薬導入の遅れあるいは新しい治療法が効果をもたらさない等の要因により病状悪化に至った被害患者にとっては、その負担は一層深刻な状況になっている。

一方、厚生省は、和解確認書において、被害者の被った物心両面にわたる甚大な被害の救済を確約し、健康管理費用の拡充に努めることを明記している。和解後5年になるところで、上記の現状を鑑みると、既に全員発症と何ら変わらないところにある。

よって、被害患者の健康管理費用は大幅な増額を必要としていることを理解されたい。

以下のとおり健康管理費用の充実を要求する。

- ①CD4値200を境として分けられている給付額を、一律に200以下の額に統一されたい。
- ②エイズ発症によって打ち切ることなく、給付を継続されたい。
- ③給付額は、最低、障害基礎年金2級相当額に揃えられたい。

(2) 発症者健康管理手当

発症者健康管理手当については、特に支給枠の拡大について一貫して要求してきたところである。抗HIV治療とそれに伴うC型肝炎増悪や日和見感染症の長期的進行・悪性腫瘍など、発症した被害患者の予後とその治療は従前の理解の幅を越えたあまりに

も激烈なものであり、かろうじて現状を維持している発症患者に、現在の枠組みはいかに健康管理・生活支援の実状にそぐわないものである。

よって、以下のとおり要求する。

- ①支給開始基準を「CD4値200以下」とされたい。
- ②健康管理費用との併行給付を認められたい。
- ③手当の増額、物価スライド制を導入されたい。

(3) 身体障害者手帳・障害年金

身体障害者手帳の認定、年金認定の新制度が施行され2年が経過したが、いまだ手続面におけるプライバシー確保の点について不安感が拭い去られていない。にもかかわらず、厚生省は、制度運営上の第一次的責任を地方公共団体等に押しつけ、自らの責任を回避しようとする嫌いが認められる。

また、障害年金については広報が不十分で、申請者が極めて少ない状況であり、等級認定基準も明確ではなく、認定状況にばらつきが存する。その上、社会保険庁・各自治体年金窓口での対応は極めて悪く、患者からの苦情は多い。HIV感染・血友病・C型肝炎・HIV治療の副作用などの総合的な見方も出来ておらず、外見処理のおざなり対応に怒りを感じるものである。

よって厚生省は、

- ①申請および認定状況の現状把握、特に障害年金における認定基準明確化のための作業
- ②申請感染者のプライバシー確保のための運営改善の推進、特に各地方公共団体での研修会等の企画支援
- ③関係各機関に対するプライバシー遵守と新制度の周知徹底

また、プライバシー保護の観点から手続方法等を以下のとおり変更するよう要求する。

- ①都道府県、政令指定都市の本庁担当課にも身体障害者手帳の申請窓口を設けられたい。
- ②厚生年金においては中央での申請と認定の一括処理が一定範囲で認められた。
よって、国民年金においても都道府県での申請と認定の一括処理を行い得る措置を講じられたい。

(4) 恒久的救済医療・保健福祉の保障

- ①「血友病・感染被害者手帳」(仮称)について

現在、被害患者は先天性血液凝固因子障害治療研究事業による公費負担により自治体の給付支援も受けつつその枠内で治療が行われている。しかし、長期の抗HIV医療との闘いが続く中、昨今の被害者の症状を見ると、HIV感染症とその多様で厳しい全身症状やC型肝炎・血友病に関連する様々な治療や発症予防の為の先駆的な治療

を実現して行く必要がある。

また、その救済医療の枠は自治体の対応如何で公費維持について永久的保障はなく、昨今の動きでも患者の不安は大きく限度があると考ええる。恒久的救済医療の根幹として、国は独自の制度を創出し、被害患者・血友病患者・家族があらゆる治療費に心配することなく積極的に原状回復医療を受けつづけられるよう、環境を整備する必要がある。具体的には、仮称「血友病・感染被害者手帳」の交付を要求する。

仮称「血友病・感染被害者手帳」の交付により、毎年診断書の提出等の負担をせず、健康管理に専念できるよう施策を講じられたい。

②新たな被害惹起にかかわる救済の確保

被害患者が家庭を持ち、人間としての営みを一生涯続けて行く中で、注意していても起こりうる感染拡大は、「薬害エイズ」被害では十分予測されていたところである。患者の生活・看病・介護等による二次感染被害の惹起も昨今でも生じており、将来も当然予想され、その救済は被害保障・治療を含め保障されることを確約されたい。

③介護費用の支給を新たに要求する。

発症患者の家庭での介護や入院・通院医療の際の看護介護は極めて厳しく、患者及び家族への精神的・金銭的負担増はますます重くなりつつある。そのための、患者・家族へのいくばかりかの精神的・身体的・金銭的軽減を目的として、被害患者への介護手当を要求する。

4. 薬害根絶に関する要求

薬害エイズに関係した、責任者を被告とする三つの刑事裁判は、それぞれ第一審がほぼ終結しようとしている。ミドリ十字の歴代三社長に対しては、本年2月24日に実刑判決がくだされた。安部英元帝京大学副学長を被告とした裁判は、本年9月13日をもって結審し判決をまっばかりの状況であり、松村明仁元生物製剤課長についても被告人質問がほぼ終了し、結審は間近である。これら、刑事裁判においては、検察・弁護双方からおびただしい数の資料が証拠として提出された。その中にはこれまで公表されてこなかった貴重な資料が数多く含まれている。また、新たに、数多くの証人が喚問され、証言がなされた。しかし、刑事裁判に供されたそれら証言・証拠の内容が、個々の被告人の刑事責任追及の資料にのみ用いられ、現時点において我々国民は、貴重なそれら膨大な資料の一端しか窺うことができないままにおかれている。

薬害エイズの全面的真相究明を求める我々としては、こうした状況をとうてい容認できるものではない。薬害エイズの徹底した真相究明とそれを前提とした薬害根絶の施策を具体化するために以下のとおり要求する。

(1) 真相究明特別調査委員会の設置

国は薬害エイズ真相究明委員会を設置し、厚生省内外の資料の再調査、各関係者への聞き取り等の調査を行い、その調査結果を公表されたい。

なお、上記委員会の構成については、原告団・弁護団の代表やこれらが推薦する専門家を委員として参加させるようにされたい。

(2) 刑事裁判に提出された資料の提供

刑事裁判に提出された重要資料が資料保有者に還付されてしまう以前に、被告・弁護側が不同意にした書証等も含め資料保有者たる企業や医師、元厚生省官僚等に対し、公表を前提に国に提供するよう求められたい。同時に国の責任において、前記の委員会へこれら資料を提供するべきである。

(3) 資料のインターネットによる公開

昨年、すでに公開済の資料をインターネットで公開することを要求したが、いまだ実現していない。検察官によって押収された新たな資料や上記関係者の資料の公開を重ねて要求するとともに、全ての資料を速やかに、インターネットで公開することを再度要求する。

5. 血液事業の抜本的改革に関する要求

「薬害エイズ」が血液製剤の安全性と供給体制の不備を顕在化し、各国で「薬害エイズ」の検証に基づいた血液行政の改革を行ったことは記憶に新しい。しかしながら、我国においては、いまだ何等具体的な改革に着手していない。

東京、大阪HIV訴訟原告団としても、1500人以上のHIV感染と500人以上の死亡という筆舌尽くしがたい、経験を再発防止に生かすべく、昨年、一昨年と厚生大臣に血液行政の抜本的改革を行うよう要求してきた。

しかし、厚生大臣は、中央薬事審議会企画・制度改正特別部会の中で、患者委員の意見を十分聞いたうえで法制化に努める旨を回答しておきながら、厚生省側は部会委員の意見とは別に、厚生省案いわゆる「枠組み案」を提案するや頑なに同厚生省案に固執し、患者委員の意見を論破しようとする見当外れな努力に終始している。

もし、今後厚生省がこうした態度を改めないとすれば、「薬害エイズ」被害者のみならず、600万人の献血者や輸血医療を受ける患者を含む国民全てを愚弄していると断じざるを得ない。

これらを踏まえ、以下の要求に誠意をもって回答されたい。

(1) 厚生省は、自らの血液行政の失策により、非加熱血液製剤によるHIV感染の拡大を招いた事実を認めるとともに、これを真摯に反省し血液行政の抜本的改革を行うことを改めて明言されたい。

(2) 血液製剤の安全性についての基本的規定も新法で定めるとともに、遺伝子組み換え製剤

はそこに含むべきである。

(3) 厚生大臣（又は副大臣、次官）を責任者とする血液委員会を設置し、委員には複数の患者委員を含めること。

(3) 血液製剤の供給、安全性、適正使用、適及調査に関する常設、独立の監視機関を創設されたい。

(4) 厚生省は、患者、医師が国内献血由来製剤を選択できるよう、薬価差解消の具体策を示されたい。

(5) 血液製剤の使用に際してのインフォームドコンセントの実施を徹底されたい。

(6) 血液製剤に関する消費者主権の観点から、原料血漿の採血地、買血の表示を患者の目に触れるよう表示方法を工夫したうえで、実現されたい。

(7) 国内献血由来、輸入買血由来を問わず、供血者から患者迄適及調査可能な体制を構築されたい。

(8) 血液・血液製剤に関する献血者及び患者の被害について無過失救済制度の法制化を求める。

6. 差別偏見の撤廃に関する要求

(1) 感染症の患者、感染者に対する差別（以下、「感染症差別」という）を含む、病者・障害者に対する差別の発生防止、及び差別が発生した場合の迅速かつ適切な人権救済を図ることを目的とした法律、「障害者差別禁止法（仮称）」を制定すること。

わが国においては、HIV、ハンセン病患者に対する、いわれなき感染症差別が繰り返行われてきた悲慘な歴史がある。しかも、感染症差別は、決して過去の出来事ではない。被害実態調査からもその一端が窺われるように、HIV感染被害者は、現在も就職等の場面において厚い差別の壁を実感している。

また、例えば、近年〇157感染が問題となった際、大阪府堺市等において差別による重大な人権侵害事例の発生が報告されたように、感染症差別を生み出す構造は、ことHIVのみにとどまらず、広くわが国の社会に今なお厳然として存在する。このような差別を、単に教育啓蒙だけで根絶することは不可能であり、法的規範の整備により社会意識を変革していく政府の明示的努力が必要とされるところである。

ところが、「感染症の予防及び感染症の患者の医療に関する法律」（感染症新法）制定にあたっては、当原告団を始めとする患者団体の強い要望にも関わらず、感染症差別を具体的に防止、除去すべき条項は採り入れられるところとならなかった。そこで、例えば米国におけるADA法（アメリカ障害者差別禁止法）のような、差別禁止と救済についての具体的な実効性ある明確な法的規範を構築することが、わが国においても是非とも必要である。

なお、その際には、あくまでも「具体的な実効性ある規範」を形成することが重要である。例えば、旧「らい予防法」（平成8年廃止）には「何人も、患者または患者と

親族の関係にあるものに対して、そのゆえをもって不当な差別的取扱をしてはならない。」との規定が存したが（第3条）、このような抽象的規定が感染症差別の分厚く残酷な壁の前においては全く無力であったことは、ハンセン病患者に対する差別の歴史をみれば明らかである。

- (2) 「感染症の予防及び感染症の患者の医療に関する法律」に基づき制定された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」のうち、「第六、人権の尊重、二、偏見や差別の撤廃への努力」の項目中の次項につき、現在までの作業の進行状況を具体的に報告するとともに、今後早急に作業を進め、具体的成果を得ること。

① 「偏見や差別の撤廃に向けての具体的資料を作成すること」（同六行目以下）

具体的資料の作成作業にあたっては、患者代表と十分連携を採りつつ、その意見を反映させて進めること。

- ② 「学校や職場における偏見や差別の発生を未然に防止するために（は）、学校や企業に対して、事例研究や相談窓口等に関する情報を提供すること」（同七行目以下）
事例研究に際しては、例えば労働省がいわゆる男女機会均等法の周知徹底のために行っているような、具体的事例に関する具体的ガイドラインが国民各層に周知徹底するよう、特に配慮すること。また、事例研究並びに相談窓口の在り方等については、患者代表と十分連携を採りつつ、その意見を反映させて整備を進めること。

7. 薬害被害実態調査の実施

(1) 終わりのない被害

「薬害エイズ」は、感染被害者やその家族に終わりのない過酷な被害をもたらした。感染被害者は、医療の充実に希望をかけ、果てしなく続く闘病生活を余儀なくされ、闘いのさなかに無念にも命を絶たれる者が未だに後を絶たない。

また、「薬害エイズ」は、感染被害者だけでなく、患者を励まし介護に尽くす家族を巻き込み、新たな被害者や遺族を生み出すなど、果てしなく続く被害のなかにいる。

国は、被害者との和解成立後4年余りを経ても決して癒されることのない被害の実態を十分認識し、適切な施策を実施する責務があるが、遺憾ながら、国がこのような被害者らの現状を十分に認識把握しているとは到底いえない。

昨年度の統一要求に対し、国は、「遺族を含めた被害者の実態調査」については、現在までに行なわれてきたものに加え、被害者の意見・要望を取り入れながら、さらに充実化させ、救済対策の基礎調査として早急に検討すると回答し、事務当局と協議しつつその実現を図ることを約束した。

国は、上記回答内容に従い、被害者らが平成13年度以後に新たに実施しあるいは今後も継続的に実施する予定の被害実態調査に対し、必要な助成や具体的な支援を行うよう要求する。

(2) 感染被害患者等の医療状況把握に関する追跡調査研究の実施

感染被害者の医療状況に関する全国調査として実施されてきた「HIV感染者発症予防・治療に関する研究」が本年度で終了することとなったが、本来、かかる追跡調査研究は、国が責任を持って行う性質のものである。

しかしながら、現在のところ同研究班程度の予算すら確保がおぼつかない状況にある。

そこで、東西両原告団は、あらためて、国が感染被害患者等の医療状況把握に関する追跡調査研究を誠実に履行するよう強く求めるとともに、この調査研究を実施するに際して以下の点を尊重する事をあわせて求める。

- ①凝固因子製剤によるHIV感染者のHIV感染被害等を正確に把握し、HIV感染被害の回復と被害者の医療および生活の質の向上に寄与するために必要な情報を収集することを目的に、大規模な全国調査を実施する。
- ②上記調査にあたっては、被害者や被害の状況の変化が把握できるよう、従前の調査内容（前出研究班による感染被害者のコホート調査）との継続性に十分配慮する内容にする。
- ③HIV感染被害の実態が、単に健康被害にとどまらず患者の生活一般に広範に及んでいることに鑑み、患者の生活状態を把握するためのQOLに関する調査を実施する。
- ④上記調査が適切に実施されるよう、国は、被害者ら関係者と調査方法等につき検討協議し具体的方法を決定する。
- ⑤国は、上記調査に必要な予算措置を速やかにとるとともに、企画、実施、分析、発表、利用等の全ての過程において患者側委員が加わった委員会において十分協議検討のうえ上記調査を実施することを確約する。

(3) 遺族調査研究事業の実施

遺族被害者は、自らの生活や健康を犠牲にして感染被害者の介護に尽くし、被害の極限に最愛の肉親を奪われながら、その健康状態の把握すらなされないまま、癒されることのない悲しみに耐えている。

近時、厚生省が長崎の被爆者の「心の傷」による健康被害調査に着手する旨の新聞報道がなされたが、HIV感染被害者の遺族のなかにも、被害者の過酷な闘病の状況が脳裏を離れず、耐え難い喪失感や心身の不調を訴える者が少なくない。

被害者の命を守ることは国の重大な責務であるべきところ、それが果たせなかったにもかかわらず、国が、肉親等を奪われ遺族となった者に対する健康状態の把握や健康維持の施策を何ら講じないで放置しておくことは到底許されない。

そこで、HIV感染被害者の遺族に対し、心的外傷後ストレス障害（PTSD）による健康被害の状況を調査するための調査研究事業を早急に実施するよう強く求める。

8. 被害者雇用推進に関する要求

H I V感染症に関わる障害認定が為された後も、エイズに対する就労拒否に関する裁判が行われるなど、一向に免疫機能障害者に対する就労状況の改善は行われているところが見えない。

被害患者の多くは社会参加の意欲を持ちながら、エイズへの偏見差別や障害者雇用での実現が為されていないところでその参加を阻まれている。

社会参加は人間にとって生きる意欲にも繋がり、治療意欲にも関連している事が調査でも指摘されている。

国は被害患者の社会参加の実現を積極的に支援すべきで、そのためのあらゆる対策を取ることを強く要望する。

厚生省だけでなく、労働省の障害者雇用対策担当者との定期協議の場を設定するなどその協力実現を行う事を求める。

①就労希望対象者名簿の登録（プライバシー保護のもとに）

②関係省庁・関係都道府県・公共職業安定所への協力要請等々、の対応を要求する。

また、各省庁等における障害者雇用について、免疫機能障害者の応募と採用状況について回答されたい。