

厚生大臣に対する統一要求書（1999 年）

1999 年 10 月 19 日

厚生大臣 丹羽 雄哉 殿

東京H I V訴訟原告団

大阪H I V訴訟原告団

H I V薬害訴訟における和解が成立し、三年以上が経過した。この間原告団は、和解確認書に基づき、被害救済や再発防止のため、国と真摯に協議し、対策を求めてきた。

しかしながら、身体障害者認定や「誓いの碑」建立を例にとるまでもなく、その実現にあたっては、厚生省が消極的な姿勢に終始し、原告団、弁護団の不断の要請とそれを受けた厚生大臣の政治判断に動かされる形で、ようやく厚生省として対応した事例も多い。

とりわけ、被害者の死命に関わる医療等の問題に関して、財政難等の一般論に依拠して実現を拒むとすれば、和解で確認された被害者の原状回復をめざす国の責任を全うしていないと言わざるを得ない。

また、真相究明に関しては、厚生省は“もはや行なうつもりはない”との姿勢をくずしていない。これは、大切な家族を失った悲しみや不治の病との戦いの最中にありながら、「もう二度とこのような悲劇を繰り返すべきではない」との思いから薬害根絶システムの構築を念願する被害者に対し、あまりにも誠意に欠けた不当・不遜な態度である。

以下の要求項目は、基本的に昨年度までの要求を踏襲したものであるが、十分な回答が得られないまま、課題となっている項目も数多い。

厚生大臣におかれては、今一度和解の精神に立ち返り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（2）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てい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「誓いの碑」

1997年11月以降、両原告団と厚生省との間において、薬害根絶「誓いの碑」建立に向けた正式協議を重ね、ようやく今年8月24日、厚生省前庭に建立された。

厚生省が「薬害エイズ事件の発生を反省し」薬害根絶のために「最善の努力を重ねていくこと」を国民に対し「誓い」この「碑」を建立した歴史的意義は非常に大きいと私たちは考えている。

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今後「誓いの碑」どのように活用するかにかかっている。

そこで、私たちは、以下の三点を要求する。

- ① 「誓いの碑」を建立した8月24日を「薬害根絶の碑」として制定する。

② 「誓いの碑」建立に関する由来や経緯、意義等を記載したパンフレットを作成・配布し、厚生省職員及び一般来庁者の閲読に供する。

③ 厚生省職員が適切な薬務行政に向けての決意を日々新たにするため、及び国民が碑の存在を認識し得るようにするため、厚生省内に「誓いの碑」の設置場所を示す案内板を掲示する。

同時に、厚生省として「誓いの碑」の意義を今後の厚生行政にいかに関結させて行く心構えであるかを回答されたい。

さらに、碑の周辺整備については原告団の要求が十分に反映されていないので、今後、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。

(2) 薬害根絶のための資料館の建設

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及び原告団の協議の場を設置することを要求する。

(3) 追悼式の実施

薬害エイズにより被害患者の実に400名以上に及ぶ尊い命が失われた。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。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誓いを立て、それを実行していくことにある。

昨年度は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、その理由は示されていない。あまりにも多くの命を奪った薬害エイズを発生させ拡大させた責任を国として真摯に受け止めるならば、その責任に基づいて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の救済のために始められたこの事業は、昨年度は被害者全体の相談体制として拡張されたが、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寄せられており、そのため今後は、継続的でより幅広い相談活動や生存被害者の直接のケア・サポートも必要である。こうした現状から、この事業の拡充を要求する。

(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、あるいは成人の子供を失った年老いた両親など、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」という内容だった。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、国は遺族援護に対する頑なな姿勢を改めなければならない。国・製薬企業に対する「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、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年金など支給を要求するので、その実現に努力されたい。

加えて、薬害エイズによって両親を亡くした子供たちへの育英資金の支給について要求する。

2. 医療に関する要求

別途提出「H I V医療体制整備に関する統一要求書」を参照されたい。なお、下記に目次を示す。

1. はじめに

2. 医療全般に関する要求

- 2.1 欧米等からの抗H I V新薬・抗日和見感染症新薬の緊急導入等
- 2.2 抗H I V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
- 2.3 エイズ医療体制の確立のための施策
- 2.4 A C C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
- 2.5 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
- 2.6 歯科診療体制の確立
- 2.7 医療保険制度の運用の改善
- 2.8 医療協議持ち越し議題について

3. エイズ治療・研究開発センター（A C C）に関する要求

- 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・研究開発センターの将来構想（独立）

4. 国立大阪病院に関する要求

- 4.1 国立大阪病院の評価
- 4.2 独立したH I V診療科の必要性
- 4.3 独立したH I V診療科に当面必要な診療体制と具体的増員要求

5. ブロック拠点病院、拠点病院に関する要求

- 5.1 ブロック拠点病院のスタッフ拡充、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 H I V感染者・H I V－NGO職員の研修体制の確立、および派遣カウンセラーおよび派

遣ピア・カウンセラー制度充実

- 5.5 ブロック拠点病院における病床設備の拡充
- 5.6 エイズ拠点病院・診療協力病院等の見直し
- 5.7 各病院等との連携強化

3. 手当及び福祉サービスに関する要求

(1) 健康管理費用の拡充

多剤併用療法などの抗ウイルス剤による治療法の普及により、被害患者の病状改善がみられる。しかしその反面、肝炎の悪化等の深刻な副作用の問題、厳格な服薬管理の必要性、健康管理のための通院頻度の増加など被害者の負担も増大している。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である。この他、地方患者にとっては、センターやブロック拠点病院通院のための交通費の負担が嵩んでいる。よって、以下の通り健康管理費用の充実を要求する。

- 1 CD4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 給付額を増額されたい。
- 3 エイズ発症によって打ち切れることなく、給付を継続されたい。

(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。従前の発症基準にあてはまらずとも、CD4値が低下しつつも多剤の併用によりかろうじて現状を維持している患者にとって、副作用による負担、生活上の負担は従前の「発症者」と異なるところはなく、現在の枠組みはいかにも健康管理の実状にそぐわないものである。よって、以下の通り要求する。

- ① 支給開始基準を「CD4値200以下」とされたい。
- ② 健康管理費用との並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たが、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。特に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る。よって厚生省は、

- ① 申請及び認定状況の現状把握
- 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
- 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につき、引き続き責任をもって対応されたい。

また、以下のように手続方法等の変更を要求する。

- 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に一括処理を行い得る措置を講じられたい。
- ③ 新制度施行後の関係機関の研修状況につきばらつきがあるので、感染者のプライバシー保護、新制度の周知等研修をさらに徹底されたい。

(4) 福祉サービスの充実

被害者においては、感染より十数年を経過し、介護をはじめとする様々な福祉サービスの必要性が高まっている現状にある。そこで、被害者に対する加害責任に基づき、国は、身体障害者制度の枠に止まらない介護サービス等、各種福祉サービスを充実すべきであり、これを要求する。

4. 薬害根絶に関する要求

平成8年1月に厚生省内に設置された「血液製剤によるHIV感染に関する調査プロジェクトチーム」調査報告書は、刑事公判等においてその不十分さが明白となっている。

薬害エイズの全容を国民の前に明らかにし、その反省を踏まえた薬害防止システムを構築することは、和解確認書で確認され、「誓いの碑」にも銘記されている国の責務である。

薬害根絶を実現するべく次のとおり要求する。

(1) 真相究明特別調査委員会の設置

前出プロジェクトチームの調査が極めて不十分であったことの反省に立ち、薬害エイズ真相究明委員会を設置し、厚生省内の資料の再調査、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) 裁判を通じた真相究明への協力

刑事・民事の裁判において、真相究明に全面的に協力されたい。

特に、民事裁判においては、1996年3月29日の第一陣薬害エイズ訴訟の和解後、厚生省内のエイズ問題に関する決裁関係書類についての求釈明を繰り返し行ってきたが、遺憾ながら、現在に至るも誠意ある回答は全くなされていない。そこで、1983年から1986年に至る厚生省薬務局及び保健医療局におけるエイズに関する文書管理台帳及び決裁文書を速やかに提出し、原告側からの求釈明や証拠提出要求、証拠調べ請求等に誠実に応えられたい。

(3) 公開ファイルの閲覧

薬害エイズの真相を究明する上でも、行政内部の意思決定過程を研究する上でも、公開された薬害エイズ関連ファイルの資料的価値は大きい。しかし、その膨大な量の故に、資料の総てに目を配って研究された成果と言えるものはいまだに公にされていないと考えられる。これまでと同様、本要求書において「薬害根絶のための資料館」の設置を求めているが、公開ファイルは展示品として当然に考えられ、これは国民全員が自由に閲覧できる仕組みを伴うものとして考えられているのである。

しかし、現在の公開は霞が関の厚生省行政相談室の一室において行われている。近傍の住民はともかく、日本各地の希望者が手軽に資料にアクセスすることは到底無理である。このような状態は資料公開の意義を損ない、ひいては国民による不断の薬害防止のための活動を妨げるものと言える。

もし公開ファイルのすべてを厚生省のホームページで見ることができれば、国民ひとりひとりが職場や家庭で、好きなだけ研究することができるのであって、資料研究の進展に欠かせない仕組みであるといえる。よって、現在までに厚生省行政相談室において公開されているいわゆる「薬害エイズ関連公開ファイル」のすべてを、厚生省のホームページで、日本中の誰もがいつでもどこでも望むときに閲覧（印刷）できる仕組みの早急な実現を提案する。

(4) 薬害防止策に関する協議

NIRA(総合研究開発機構)は、和解成立後、厚生大臣の要請を受け、薬害エイズの発生を教訓とした、薬害防止システムに関する研究を行い、昨年7月にはこれに基づく最終提言をなした。それにもかかわらず、厚生省はこれを単なる民間の研究に過ぎないと位置付け、その結果を厚生行政に反映させようとはしていない。本研究結果を生かすべく、原告団・弁護団を含む関係者による協議の場を設置されたい。また、本研究はその人的、資金的制約が故に、被害者や医療従事者等のケーススタディー等を行うのに必要な基礎資料となる調査を十分行うことができず、どうしても文献中心の資料に頼らざるを得なかった。

国は、薬害根絶システム構築のために必要な基礎資料とするべく、当時の医療現場等の徹底した調査を新たに実施されたい。

5. 血液事業の抜本的改革に関する要求

厚生省は、血液行政において、薬害エイズ被害に際して、これを防止し得ず被害拡大に到った責任を真摯に認め、再発防止のために我が国の血液事業の抜本的改革を積極的に実行すべきものである。かかる見地から平成8年10月に厚生省薬務局(当時)に設けられたはずの「血液行政の在り方に関する懇談会」は平成9年12月に最終意見書を公表したがその内容は、同懇談会における東京大阪原告団・弁護団の意見陳述を全く無視し、何ら再発防止のための実効策のないものであった。この最終意見書を受け法案化に向けて設置された中央薬事審議会企画・制度改正特別部会には東京及び大阪の患者委員各一名が臨時委員として参加し、平成10年3月9日以降、本年7月7日開催の第15回部会まで、ほぼ毎回、意見書を提出して抜本的改革の訴えを続けている。昨年的大臣交渉において、宮下前厚生大臣は、患者委員の意見をよく聞いて法制化に務めると回答されたため、これを信じて患者委員は意見を述べてきたが、現在までの厚生省事務局案には、患者委員の意見は全くと言っていいほど取りいれられていない。採用されたのは、我が国で医療に使用する血液は原則として献血によるものでなければならないという点と、血液製剤への原料血液の採血国表示の点のみである(しかし、これらについても実効性ある規定にするべく厚生省が積極的に具体策を講じなければ画餅に記すものである。)

よって、以下の項目を盛り込んだ血液新法を次期通常国会において制定するよう求める。

(1) 国は医療に必要な血液ないし血液製剤の安全な供給を確保するための政策を立案・実施する積極的な責任を負うことを明確にすること。

(2) 買血輸入依存を改め、献血による国内自給を達成するための具体策を定めること。

(3) 献血由来製剤が買血由来輸入製剤との薬価差益競争の対象とならないように、また、献血者の納得の得られるように、ドナーからレシピエントまでの供給システムを策定すること。

： 現在の厚生省案では、日赤と各製薬メーカを当事者として両者間で献血譲渡契約を締結する(ただし中薬審の意見を聞く)という枠組みを法制化しようとしているが、献血者の納得を得られるか疑問であり、献血離れを生じる危険がある。また、血液製剤について卸売業者が一般医薬品と同列の販売競争をすることを認めるべきではない。

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

： 薬害エイズ事件の教訓を踏まえれば、高度の政策判断可能な責任者のリーダーシップのもとに、当事者である患者を含めた関係者の常設委員会を作り、情報の収集・分析・対策にあたるのが危機管理上、必須である。現在の厚生省案は、中央薬事審議会内に血液事業に関する新部会を追加し、ここに患者委員もいれるというものであるが、これでは部会相互の関係も不明確であり、また局横断的な対応にも適さず責任の所在が不明確である。なお、同委員会の責任者は遡及調査全般の計画実施についての責任も追うことを明記すべきである。

- (5) 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を法制化すること。
： 輸血や血液製剤の使用においては、各種肝炎、H I V、C J Dなど、未知のウイルスとの戦いの歴史がある。被害について過失の証明が困難な場合に「被害者は運が悪かった」で事をすましてはあまりに社会的に不公平・不正義である。厚生省は今後、別途検討すると答えて今回の法案には含めようとしなが、無過失救済制度を設けること自体について部会においても異論のないところであり、各種患者団体からも強く要望されているのであるから、ぜひとも今回の法案において法制化を規定すべきである。
- (6) 常設・独立の監視機関を設置すること。
： 常設・独立の監視機関を設置し、これと各血液センターブロックごとの血液製剤安全監視委員会（新設）との連携により、情報収集・提供及び血液製剤の使用に関する遡及調査を実施する。
- (7) 有効な遡及調査体制を確立すること。
： 記録保管を最低30年間とする。輸入製品についてもロット情報のみならずドナー情報に遡及可能な措置を義務づける。
- (8) 血液製剤の代替製剤である遺伝子組換え製剤についても、血液製剤に準じて血液新法においてその供給と安全のための政策を定めるべきこと。
- (9) インフォームド・コンセントを徹底すること。
- (10) 適正な輸血療法を推進すること。
： 医療現場での輸血・血液製剤の使用の適正化を図るため、拠点病院などの一定規模の医療機関に輸血療法委員会を設置させるほか、血液製剤の適応や代替療法などについて医療関係者に対する教育の場を設ける。
- (11) 血液製剤の添付文書及び容器または被包には、原料となった血液が採血された国名の表示、並びに、買血又は献血であることの表示を義務づけること。
： ユーザーの自己決定の観点から採血国名表示のみならず買血表示も必要である。

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、「(2) 感染症差別」(3) 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(4) な人権救済を図ることを目的とした法律、「(5) 障害者差別禁止法（仮称）」(6) を制定すること。

わが国においては、H I V、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惨な歴史がある。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、H I V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O157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、H I V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。」との規定を存したが(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) 「(7) 感染症の予防及び感染症の患者の医療に関する法律」(8) に基づき制定された「(9) 後天性免疫不(10) 全症候群に関する特定感染症予防指(11) 針」(12) のうち、「(13) 第六、人権の尊重、二、偏見や差別の撤廃への努力」(14) の項目中の次項につき、特に早急に作業を進め、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当については、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

薬害エイズは、感染被害者の健康を蝕むだけでなく、就学、就労、結婚等患者の社会生活全般に渡り、様々な障害をもたらし、また、最愛の家族を失った者の生活を破壊し、将来の希望を奪い去ったが、未だにその被害の全貌は明らかにされていない。

今般、小規模ではあるが、被害者自身の手により患者の生活被害実態調査が行われ、被害者の社会生活上の障害や状況、社会生活と健康の相互関係等、感染者が直面している生活被害の一端が明らかになり、学術的にも貴重な情報が得られている

しかし、これらの調査は、患者被害者に関するものであり、悲惨な薬害で子供や夫など、かけがえのない家族を失った遺族を対象とした調査は未だ手つかずのままである。

国は、被害者の全面救済を誓い、薬害被害の再発防止と被害者に対する恒久対策の実行を約束したのであり、国には、患者被害者や被害家族及び遺族が負わされた癒しがたい苦痛と被害を少しでも軽減し、また、薬害エイズ事件の真相と原因を被害実態から解明することにより、このような悲惨な薬害を二度と再び起こすことのないようにする責務がある。

国は、全国に散在する患者被害者や被害家族及び遺族の生活被害の状況につき、定期的かつ詳細な調査を実施し、これらの責務を果たすべきところ、昨年度の統一要求において、薬害被害実態調査の実施を要求したにもかかわらず、医療・健康面の実態については、既に、研究班等を通じた調査により把握に努めており、新たな調査は不要とし、また、患者、遺族の生活実態・社会的状況に関する調査は国が調査研究班を設置して行うという手法になじまないと断っている。

しかしながら、広範な社会生活上の被害をもたらしている薬害エイズの被害状況に関する調査としては、調査内容や手法のいずれかにおいても、極めて不十分なものであると言わざるを得ない。

そこで、上記のとおり、薬害エイズ事件における国の責務に鑑み、国の責任において、以下の内容及び手法による全国的規模の被害実態調査事業を直ちに実施するよう、再度、強く要請するものである。

(1) 患者が調査の全過程に参加する調査事業であること

恒久対策や薬害再発防止のために必要不可欠または有用な生活被害実態に関する情報を収集

し、真に有効な調査とするために、調査目的の設定、調査項目や調査方法の選択、調査後の内容の分析等、調査の開始から終了にいたるまでの全過程において、被害者自身が意見を述べ、調査内容の形成に関与するものとする。

(2) 広範な領域の専門家が参加する調査事業であること

生活被害の実態は、複雑多様である。そこで、調査には医学、保健学、福祉学、被害者学など、広範な領域の専門家が参加し、その協力が得られるようにする。

(3) 定期的、継続的に実施する調査事業であること

薬害エイズは、生命と健康に対する甚大な被害と、社会生活上の広範な障害を伴う実に複雑多様な被害をもたらした。

しかも、これらの被害は、決して固定されたものではなく、被害者の健康や生活の状態の変化に伴い、日々その状況が変わっていくものである。

したがって、このような被害の全容を的確に理解するためには、定期的かつ継続的な調査を実施し、ある時点での被害内容にとどまらず、時間を追って変化する被害内容及び状況が十分に把握されなければならない。

そこで、当面、年に一度は、継続調査が必要な項目について調査を実施するとともに、数年に一度は、より詳細な大規模な調査を実施する。また、上記調査で得られた成果は、随時公表し、恒久対策事業に反映させるものとする。

(4) 実施の方法（手法）

1) 国が研究班を設置して実施する場合

① HIV感染被害者の福祉・医療及び生活実態に関する調査研究班の設置あるいは既存の研究班の再編

調査事業のための研究班は、HIV薬害感染被害者及び遺族に関する福祉・医療並びにその生活実態及び遺族の置かれた社会的状況に関する調査研究を通じて、被害者に対する福祉政策につき体系的な研究を行ない、HIVに関する福祉、医療の向上のための政策立案を提言するものでなければならず、新規に研究班を設置するか、目的に添うよう、既存の研究班を大幅に再編する。

② 委員の選任

調査の目的に照らし、委員には、必ず複数の感染被害者を選任し、その他の委員についてはHIVの医療・福祉に関する専門家等の中から原告団の意向を十分に尊重して選任するものとする。

③ 継続調査の実施と調査結果の当事者開示

調査研究の結果については、当事者であるHIV訴訟原告団・弁護団に逐次全面的に開示するものとする。

2) 国が事業を委託して実施する場合

また、被害者の生活実態・社会的状況に関する調査は、被害者のプライバシーに関わる問題があり、また調査目的を達成するためにも、被害者の自主性を十分尊重したものでなければならない。

そこで、国が全面的な支援を行うことを前提に、国が行うべき調査事業の全部または一部を両原告団が組織する被害者の関係団体に委託し、これに調査事業費を交付するなどの手法も上記調査の趣旨に照らし考慮すべきである。

なお、国は、両原告団が行う調査に関しては、「遺族等相談事業」の一環として実施するにふさわしい趣旨、内容および規模のものについては一定の補助を行うとする。しかしなが

ら、このように調査内容等を厳しく限定すると、ごく限られた手法による小規模かつ限定的な内容の調査しか実施できないこととなり、薬害エイズの被害の全貌を明らかにするという上記調査の趣旨に添う大規模な全国的調査を実施することは到底不可能である。

国は、薬害エイズにかかる被害実態の解明は国の重大な責務であることを改めて自覚し、前記調査事業の意義と目的に添うべくより広範で、大規模な調査を実施するに足る補助（予算措置）を行うよう改めて強く要求する。

8. 原告被害者への援助等

(1) 雇用に関する要求

「非加熱血液製剤によるHIV感染被害者の健康・医療・生活・福祉に関する総合調査報告」（1998年12月1日 薬害HIV感染被害調査研究委員会 調査対象500名、回答283名）によると薬害エイズ被害者の就労率は、就学者を除き59%で一般男性に比べはるかに低い就労率となっている。また、非就労者のうち就職を希望している者は77%、特に29歳以下では86%にもなっている。（東京・大阪原告団のうち推計222名が就職を希望）

就職希望者は、定期的な通院を確保しながら、自らの体力・体調に見合った職場を探さねばならず、HIV感染者に対する偏見差別などが根強い社会的状況の中で、大変困難な就職活動を強いられている。

また、既に就労している者においても、HIV感染を知られる事への不安、HIV感染を隠すための困難さ、体力・体調の問題、欠勤の理由に困るなど、多くの困難を抱えている。

このように、薬害エイズ被害者の多くは、仕事を得にくく、また、仕事を続けることも困難な状況に置かれており、その結果、将来への希望や意欲を持てず、人間として大変辛い毎日を過ごしている。

平成10年4月からは、HIVによる免疫機能障害に係る身体障害認定を受けた者については、障害者の福祉施策により、障害者雇用に関する各種助成制度の対象になるとともに、企業の障害者雇用率の算定に加えられることになりましたが、HIV感染者の就労が進んでいるとは言えない。

このような状況から、薬害エイズ被害者に対する恒久対策の一環として薬害エイズ被害者の雇用対策への取り組みを要求する。

厚生省（地方の出先機関などを含む）においては、薬害エイズ被害者を職員（随時職員も含む）として採用するための制度の創設を検討していただきたい。

さらに、民間企業へのHIV感染者の雇用対策を関係省庁とともに積極的に進められたい。

(2) 被害者による救済への援助

原告被害者は、自ら被害者救済・遺族弔慰・薬害防止等の事業を行っている。これらの事業の一部に対しては国は支援を行っているが、大半は原告被害者が独力で担っているのが現状である。これらの事業は加害責任を持つ国及び製薬企業が本来実施すべきものである。

厚生省として、生存原告へのケア・サポート事業等の支援や支援を行う為の安定的基盤を持つ法人の設立など援助の拡大を講じられたい。

(3) 和解後3年経ち、国が率先して被害製薬企業を含めた協議の場を設定されたい

終生続く恒久的被害救済事業に、行政及び社会の積極的協力を被害者・被告が強化進展させることが重要である。相互の信頼において恒久的被害救済事業を進展させる協議の場を率先して設けることを要求する。

以上