

厚生労働大臣に対する統一要求書

平成22年3月3日

厚生労働大臣 長妻 昭 殿

東京HIV訴訟原告



大阪HIV訴訟原告



輸入非加熱濃縮凝固因子製剤によるHIV感染症伝播は、血友病患者等に被害者の1以上の死者を出し、命はもとより人生に今後も予測のつかない未曾有かつ過酷な被害をもたらしている。本年は、1996年の薬害HIV訴訟和解から14年の年月を迎えるが、今なおさらに深刻な生涯治療のないHIV感染症やその合併症との闘いを余儀なくされている。裁判和解に伴う恒久対策でHIV医療については、一定の進歩を見せているが、しかし、同じ血液製剤によるHCV感染被害は、HIVとの重複感染により肝硬変や肝ガンという重篤な肝疾患を異例な速さで発症させ、薬害エイズ被害の苦しみと闘いつつ生き抜こうとする被害者の希望を打ち砕く、緊急事態の現状となっている。更に、感染被害から約25年の経過による長期HIV感染持続は、未知の合併症に対する不安や、HIV治療薬の副作用による何が起こるかわからないという恐怖、その上に被害者の加齢などによる血友病症状の悪化など全身疾患として、この先の5年、10年と中長期の生きる展望は厚い暗雲によって閉ざされている。和解確認書に基づく一般医療とは異なるHIV感染症医療の整備等を先駆的に展開するための適切な措置は、こうした暗雲を吹き払うためにこそ着実に実行されるべきものである。しかるに昨今は、HIV医療や差別偏見解消等へ向けての教育啓発に対する国の予算が大きく削減されており、こうした現状は薬害エイズ裁判和解の基本を崩すものであり、原告団は国の姿勢を強く憂慮している。殊に被害者に関わる医療については、原状回復に向けた全力を挙げた取り組みとして特別な対応が約束されているところから、厚生労働省は国を挙げて救済の徹底を図られたい。

また近年、医療現場などでこれら和解確認書に基づく原状回復に向けた取り組みが忘れ去られているのではないかと、と思われる対応が起こってきている。特に重篤な状況にある被害者に対し、病院の枠を超えてあらゆる手段を駆使し、救済をすべきところであるが、「どこにかかっても同じ」というような救済医療の使命を忘れた医療者がいることに象徴されるように、救済医療に全力で取り組む姿勢が見られない状況があり、こういった医療機関の対応に対して、私たちはきわめて強い憤りと危機感を抱くものである。

薬害エイズ事件発生当初から続くHIV/AIDSに対する偏見・差別は20数年の経過を見ても、患者やその家族、遺族において未だに身内にも事実を話せず、周辺に知れたらと

いう差別不安が強くある。こうした被害者が不安なく暮らせる社会構築も恒久対策の大きな柱であるが、患者に関しては30歳代の社会参加が重要な年代に、雇用する側のHIV/AIDS患者に対する異例な拒否がある実態が続いているため、感染を隠して就労するなどきわめてストレスを抱え続ける精神的にも悪影響のあるものとなっている。特に薬害エイズ被害者においては、成長期という社会関係構築のため最も大切な時期に、死の病として長くは生きられないと医療者も言い、「エイズ」といえば、死とスキャンダラスな感染症であるという誤ったイメージが印象づけられた社会における厳しい差別に晒され、家族も心配で外部との接触を避けるなど、自ら異例な行動規制を取ってきた。そのため、今なお、差別不安が強く、積極的な社会参加が出来ない状態にある。遺族においても、看取っていった状況を振り返ると、たとえ患者が病状の悪化に苦しんでいても、医療差別・社会的差別によって家族が救いを求めることもできない中で患者の命が絶えていったことは、今もなお胸が震え、怒りと涙が噴出してくるのである。かように国から見捨てられたという非情な状況を打開するために、被害患者・家族が声をあげ、率先して専門的医療を推進させてきた。しかし、本来ならば原状回復医療を約束した厚生労働省が最大限の努力を行い、患者の命と生活環境を守るべきものであることを国は改めて認識すべきである。まして、毎年患者が10人前後の数で亡くなっている。今や和解時年度（1996年）の440人から642人と202人も命が失われている。1,500人と言われる被害者総数の実に3分の1を超え、ほぼ半数に達しようとしている。

命を失う患者が増え続ける結果として遺族は当然増えていく。最愛の家族を奪われた遺族の悲しみ、苦しみ、日々その苦しみ怒りが増幅している遺族被害体験は、遺族の心に深い傷を負わせ、健康状態にまで影響を及ぼしている現実、手厚い有効な施策が一刻も早く講じられるよう、最大限の取り組みをされたい。

昨年の総選挙で政権が交代した。新しい政権となり、これまで実現されてこなかった私たち被害者からのさまざまな要望が前進するのではないかと、との期待を抱いているところである。大臣には今なお続く薬害エイズ被害の実態を踏まえ、被害者の命を守る姿勢を基本に、更なる恒久対策の充実を進めていただくことを明言いただきたい。

薬害エイズ和解成立後死亡者年次推移

1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	累積計
440	32	16	9	16	12	7	19	12	21	12	10	11	13	2	642人

(※ 死亡年不明 5人)

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。

(1) 遺族援護のための諸施策

遺族の多くが「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医療差別の中、

医療体制も不備なうえ必要な医療も受けられず、社会的孤立のままに被害患者を看取らなければならなかった。このような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。「薬害エイズ」により死亡した被害者に対する救済措置も不十分なものであった。また、近年はHIV/HCV重複感染による死亡も増加しており、一家の支柱を失った遺族、あるいは成人の子どもを失い年老いた遺族などの多くが、経済的に困難な状況に追い込まれている。こうした遺族の被害が和解時の予測をはるかに越えたものとなっていることに鑑み、この凄まじい被害を背負って生きる遺族や遺児にいかなる援護ができるか、平成20年5月に行われた大臣との協議で回答を求めたところ「遺族への支援については、和解の枠組みにとらわれず、特に相談事業に参加できない遺族や遺族の高齢化などの現状を踏まえて、PTSD等の医療や奨学金についての支援などを早急に検討していく」とのことであった。これを受けて同年8月より実務者協議を実施し、遺族への支援について具体的対応が進められ、平成22年度より遺族支援のための調査費が予算化されたところである。については、調査の具体的作業を行うと共に、早急に支援のための施策を実施されたい。

(2)「HIV感染被害者遺族等に対する健康被害等の対応に係る調査研究会」の討議を踏まえた実践的な対策の実施

平成15年7月に実施された平成14年度の大臣協議において、大臣から遺族の健康被害について大変厳しい実情が存在するとの認識が示されたうえで、これへの対応として「HIV感染被害者遺族等に対する健康被害等の対応に係る調査研究会」が平成16年度に設置され、平成18年3月、報告書を発表するに至った。この報告書を踏まえ、「薬害HIV感染被害者遺族等のメンタルケアに関するマニュアル」を作成し、相談事業を実施している本部への精神保健福祉士等の配置が可能な予算措置が取られた。また、平成19年5月の大臣協議において『調査研究会の報告書を踏まえ、遺族等の相談事業の充実を検討する。また、遺族等のPTSDを始めとする心身症状等への対応に関しては、ACC・ブロック拠点病院等でしっかり取り組む体制とする』との回答を得ている。

そこで、医療を受けやすい環境づくりとして、被害患者の治療を多く経験しているACCやブロック拠点病院に医療等相談窓口を置き、院内外の専門医療を受診できるためのコーディネーションを行うため、コーディネータの配置のための予算措置を求めたが、相談事業の一環としてのみ措置されている。本件においては、院内の調整やコーディネイトを行うには、病院への人的措置が必要不可欠であり相談事業の一環としてだけでは到底達成できないものである。従って、平成23年度においては相談事業ではなく病院への予算措置を強く求めるものである。については、それに伴って生じる遺族の医療費等の負担軽減のための助成も併せて求める。

特に遺族等にPTSDなどの健康被害が起こっている現状を踏まえて、調査研究会からの対応に加えて、遺族に対する医療面からのサポートも必要である。そのため、国の責任の下、ACCおよび大阪医療センター等が、遺族に対して精神的なケアも含めた医

療的な支援ができるよう、各施設において遺族に対する年一回の検診事業の実施を強く求めるものである。

遺族の健康被害等の恒久対策について、上記対応の成果や実施において対応すべき課題が生じた場合の検討など、サポート態勢が実効的な働きができるようその趣旨を踏まえた研究とフォロー体制について、平成23年度において予算措置を図るとともに恒久対策としての取り組みとして位置付けられたい。

(3) HIV感染者及びHIV感染症に対する差別撤廃に関する協議

先の大臣との定期協議において、遺族への総合対策の中で大臣は、HIV感染者及びHIV感染症に対する差別が厳然として存在することを認めた上で、差別の撤廃が必要との認識を示した。厚生労働省は、関係省庁と厚生労働省との会議を原告団の参加の下で開催し、法務省、文部科学省担当者と意義のある議論を行う事ができた。わが国では、HIV/AIDS問題は感染被害者という形で血友病 HIV/AIDS 罹患者に命の危機と偏見差別という耐えがたい重荷を背負わせたことを踏まえ、薬害 HIV 裁判での和解においても、関連省庁全体が関与する差別問題解決は恒久対策の一環として大きな課題となっている。しかるに、この省庁間会議について大臣との約束にもかかわらず、原告団の参加なく開催されていた期間があった。こうした問題への対応に関して当事者抜きで何の解決になるのか。当事者の経験とそれに基づく提案に真摯に耳を傾け問題解決を共に図る姿勢を持たずに、偏見・差別解消の道はない。まして、感染後25年が経過する中で、被害者の生活に一番重く鬱積しているのは社会の偏見とそれを恐れる不安である。この解決を図るのは国の責務である。

偏見・差別解消に向け、被害当事者が参加した省庁間会議を定期的で開催していくことと、厚労省の部局の壁を取り外した定例会議開催を求める。

(4) 薬害根絶「誓いの碑」

最愛の人を失った遺族の思いは、その死を無駄にしたくない、悲惨な薬害を二度と起こさないで欲しいとの思いである。その思いを受けて、平成11年8月24日に薬害根絶「誓いの碑」が現厚生労働省前庭に建立された。そして、ただ碑を建立するだけではなく薬事行政に携わる職員一人一人が、この碑の意義を深く心に留めることが肝要である。そのためにも8月24日を『薬害根絶の日』に制定することを要求してきたが、国は「職員一人一人が、国民の生命と健康に直結するという職責の重さを瞬時も忘れずに、日々の職務に邁進するということを自覚することを目的として設置したもの」として、未だに『薬害根絶の日』を正式に位置づける事を拒み続けている。

しかしながら、今般のフィブリノゲン製剤によるG型肝炎問題を始めとする薬害問題への対応を考えた時、職員一人一人の自覚があるとは到底言い難いのである。そして奇しくも、これらの問題が明るみに出ることにより碑の建立の意義は社会的に認知されていったのである。そこで、国は改めて碑に込められた薬害根絶を希求する薬害エイズ感染被害者

の思いを受け止め、8月24日を『薬害根絶の日』として制定することを要求する。また、『薬害根絶の日』に厚生労働大臣出席のもと、東京・大阪薬害エイズ訴訟原告団を中心とした薬害被害者代表が集まる『薬害根絶会議（仮称）』の開催を求める。

また、薬害根絶「誓いの碑」の活用状況について厚生労働省新規採用職員研修の場において「誓いの碑」設置の経緯、趣旨を伝える際に、碑の設置に込められた薬害エイズ感染被害者の思いを直接薬害エイズ被害者から研修生に伝えられるよう、研修プログラムに組み込まれたい。また、社会的認知を得ている碑の設置場所について、分かり難い等の苦情に対し、周辺整備の一環として、省内に案内板などを設置するとともに、厚生労働省のホームページに「誓いの碑」を写真掲載し、「薬害根絶への誓い」を全国に広められたい。

（5）相談事業

深い悲しみが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、平成10年度より被害者全体の相談体制として拡張された。この相談事業の中で被害者の生存・生活の実態として、遺族や被害患者・家族の高齢化の進行や健康状態の悪化、また心的外傷問題などの精神的健康被害の顕著化、消えることのない差別・偏見が明らかになっている。このような被害者の切実な声を、実効ある救済事業に反映させていくためにも、相談事業は恒久対策の要としてますます重要である。如何に遺族の慰謝・健康管理を継続的に実現していくか、また患者・家族に対する救命・生活に関わる相談やサポートを向上させていくか、国等の救済が直接届き切れないところへ実質当事者団体が実施している。被害から25年が経過しようとしている中で、641人の被害者の命が失われていき、残っている被害者も感染から25年というHIV/AIDS感染症としては未知の領域での闘病を余儀なくされている。それでも感染被害者は、多くの重篤な合併症と闘いながらも生き抜こうとしている。増え続ける遺族、病状の悪化と闘い続ける被害者、この被害者がいかに慰謝され心の開放が進み、また治療や生活環境の進展が図られ自立した生活が歩めるかは、これからの10年、20年を見通した相談事業の実施にかかっている。また、HIV感染やHCV感染など血液製剤による感染被害は血友病患者全体にもたらされた被害であり、かねてから薬害エイズの被害者は血友病患者一般の相談にも対応している。これらの実体を踏まえ、国は、相談事業がこれら目的達成のため被害者自らが困難を抱えつつ事業を展開している恒久対策の要である、との強い認識の下、被害者の恒久対策実現に沿った事業として大幅な拡充を図り弾力的な運用を図るとともに血友病患者に対する相談について正式な事業の中身として認めることを要求する。

（6）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の重要な手段の一つとして、過去の悲惨な薬害に関する資料を収集、展示・公開することにより国民の閲覧に供することが必要かつ重要である。また、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である。

そこで両原告団は、「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、薬害を防止するための資料館の開設を求めてきた。その結果、平成 12 年度には、「薬害資料館」の構想を厚生労働省に提示し、資料館構想の具体化を図るため、厚生労働省と原告団とで「協議の場」を設け、協議を続けてきたところである。

今後、厚生労働省と原告団との間で正式な「調査設立準備会」を設置するよう要求するとともに、両原告団は平成 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おり、厚生労働省においても、資料収集・保管施設費用等、明確に調査準備費用を予算化することを併せて要求する。

(7) 薬害エイズ事件を伝えていくための取り組み

薬害エイズ裁判の和解からすでに 14 年が経過し、社会一般で事件について触れられることもほとんどなくなっている。そのような状況の中、東西原告団は事件を風化させないため、毎年、和解の成立した 3 月 29 日の前後に和解記念集会を開催しているところである。これまでの和解記念集会には、厚生労働大臣、あるいは大臣の代理として副大臣らが出席され、献花を頂くとともに、恒久対策について全力を挙げるという言葉も常に頂いている。

本来ならば、このような集会は国が主催し、薬害エイズ事件の反省と、再発防止を誓っていただきたい。また、国による開催が不可能であれば、今後原告団が開催する和解記念集会には、ぜひとも大臣にご出席いただき、多くの原告の前で恒久的救済や薬害再発防止に向け、国の責任として厚生労働省及び関係各省庁との連携の下に、全力で当たることを表明していただきたい。

2. 医療に関する要求

別紙「HIV 医療体制整備に関する統一要求書」を参照されたい。

3. 手当等恒久対策に関する要求

(1) 健康管理費用の拡充

HIV 感染被害患者等は感染から約 25 年以上が経過している。わが国でこのように長く HIV にさらされ続けている者はなく、すべての被害者が HIV/AIDS の治療向上に命を捧げ、自らが検体となって和解後の研究事業に身を捧げてきている。その間、多くの被害患者の死を目の当たりにし、また死を覚悟してきた。そして、被害者自らが積極的に働きかけ勝ち取ってきた劇薬である抗 HIV 薬や日和見感染症薬を服用することにより、かろうじて生き延びてきたものの、現実には、薬剤耐性や激しい副作用の問題で命は常に断崖の淵に立たされており、さらに、同じく血液製剤から罹患させられた C 型肝炎の悪化や肝

硬変、肝癌が、多くの被害者の命を奪い始めている。HIV/AIDS 治療に必要な抗 HIV 薬による副作用と長期投与による合併症の出現は、血友病の治療管理に相反する出血傾向の増大から筋肉出血や整形外科を含む止血管理等の健康管理のため、通院頻度が増加するなど、被害者の物心両面にわたって負担が増大している。

このように、被害者の生き様すべてが未知の領域の中で進行してきており、ますます患者への負担が大きくなる現状に鑑み、被害者の健康管理費用について、新たな考え方も導入した拡充を要求する。

- ① 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 その際、CD 4 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。
- ③ 肝移植を行う被害者、生体肝移植提供者の健康管理費用を創出されたい。
- ④ 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。
- ⑤ 通院・介護費用を支給されたい

(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。

死の淵にいる発症者の治療・健康管理について、患者本人や看護・介護する家族等々の負担はあまりに厳しく生活困窮に至ることも少なくない。HIV・日和見感染症治療の展望が見えないうえに、C型肝炎増悪、悪性腫瘍発生、脳症の進行が伴うなど、発症した被害者の予後とその治療は従前の理解の幅を越えあまりにも過酷なものになっている。特に HIV/HCV 重複感染による肝疾患の重篤化は HIV による増悪が異例の早さと強さであることを考えると、国はこれら重複感染による重篤な症状を、薬害エイズ被害の特記すべき病状として位置づけ、分担被告企業と救済の在り方を早急に見直されたい。

- ① 支給開始基準を「CD 4 値 200 以下」とされたい。
- ② C型肝炎による肝硬変・肝臓がん発症者に発症者手当を支給されたい。
- ③ 手当の増額をされたい。
- ④ 健康管理費用と併給されたい。
- ⑤ 通院・介護費用を支給されたい

(3) 身体障害者手帳・障害年金

身体障害者手帳（免疫機能障害）

HIV 感染症の身体障害者手帳・障害年金制度は、HIV/AIDS を忌避の対象とされ激烈な差別と偏見に苦しんだ感染被害者が、HIV 感染者を福祉の対象として位置づけるべく国に要求し実現した制度であり、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の前文に明記された感染症の患者の人権尊重と良質かつ適切な医療提供の根幹を支えるものである。国はこれら意義と経緯を十分踏まえ、HIV 感染者が安心して利用でき

る制度となるよう最大限の努力を行うべきである。

したがって、医療において身体障害者手帳を活用することにより、良質かつ適切な医療が提供できるよう関係機関を指導されたい。

また、今般障害者施策全般について見直しが行われていると聞いているが、当該身体障害者手帳の制度に関して何らかの変更が案件となった時点で、原告団と協議し共通認識のもとに変更等に着手することを約束されたい。

HIV/AIDS 患者が身体障害者手帳等を利用して社会参加・自立を目指し就労意欲や就労についての相談における、厚生労働省の直接の指導下にかかるハローワークの運用・活用を積極的に行われたい。また、HIV/AIDS 患者のように社会的偏見が強く残っている身体障害者等の弱い立場の者の自立支援のため、ハローワークの存在は国の機関として大きな支えでもある。この点からハローワークの民営化傾向は極めて遺憾で、弱者切り捨ての象徴にしてはならない。こうした観点からも、ハローワークの時代に即応した施設の改善を行い、相談受け付けや安心感を与える配慮、相談個室を多く完備して不安なく信頼できる相談環境を早急に整備し、ハローワークを窓口安心して就労へつながる体系を整備されたい。

障害者基礎年金等

障害基礎年金の支給申請の複雑な手続書類や窓口対応の極めて質の低い問題など、これまで協議の中で指摘してきたが、なかなか改善を見ない。また、支給決定の判断材料として大きな要素に診断書が書式の不明瞭さ、判断基準の不透明さ、診断の病院・地域格差の不公平さなど改善する点が多々ある。また、免疫機能障害特有の治癒のない、抗 HIV 治療の実験的医療の連続など、HIV/AIDS 患者の社会参加にとっての大きな困難がある。社会保険庁の「日本年金機構」への移行に伴って、責任の所在が不明確になったり、対応が悪化しないことを確約すると共に、この機会において制度の全面的な点検を行うことを求める。

具体的には、被害患者が免疫機能障害や血友病の病状、肝炎など重複した障害を抱えているにもかかわらず、等級認定基準が不明確で障害の実情を反映できていない事がある。また、医師に対する周知不足のため診断書の記入漏れや不備等が生じており、認定状況にばらつきが広がり、公平性も保たれていない。さらには、本来審査認定機関である社会保険庁へのスムーズな申請を妨げているところに、HIV 感染症への認識不足や感染原因に対する偏見・差別的見識から申請に係わる診断書を書いてくれない医師すら存在する。被害患者は HIV 感染、血友病、C 型肝炎のみならずさらに HIV 治療の副作用などを抱え、かつ予後不良であり、極めて困難な状況の中でかろうじて社会生活を送ることを余儀なくされている。これら被害患者がささやかな支えを見いだそうとしている年金制度の手続きが複雑多岐であり申請段階や認定後の度重なる診断書の提出、認定の長期化等で疲弊してしまうことに被害患者は怒りの声をあげている。また、HIV/AIDS 患者全体にとっても、年金申請の診断書等の書式については、免疫機能障害の所定様式を定め、診断書を主治医や認定医がわかりやすく記載しやすいものにするよう要望する。

一昨年より、原告団と担当部局との手当に関する協議で、年金の認定基準の明確化の

ための専門家会合を開催すべく、議論を重ねてきたが、社会保険庁側の実務遂行が遅れ、いまだ実現に至っていない。早急な協議の再開と実務の遂行を要望する。

- ①申請及び認定状況の現状把握について可及的速やかに対処すること
- ②障害年金申請時の書類不備等の是正と関係各所への周知の徹底及び認定基準の明確化を図ること
- ③内部疾患障害者としての免疫機能障害所定の診断書や申請書を定めて、年金認定がスムーズかつ信頼感のあるものとされたい。
- ④免疫機能障害や血友病等に係る認定申請の基準や運用については原告団との協議の上で進めること

4. 恒久的救済医療・保健福祉の保障

(1) 「血友病・薬害エイズ被害者救済手帳」(仮称) について

被害患者等の医療費は、先天性血液凝固因子障害等治療研究事業等による公費負担により、医療保険の自己負担分(月額1万円)を全額公費負担とされている。しかし、医療保険については各健康保険組合や自治体の給付支援を受けての現行制度の活用によって、その枠内で治療が行われている。被害患者は、その症状が年々重症化していく中で、一生抗HIV治療との闘いを続けていかなければならない。さらにHIV感染症による多様で厳しい全身症状や未解明の病状、抗HIV薬による副作用も含めC型肝炎・血友病等に関連する様々な治療等を受け続けていかなければならない。その中で、患者が現行の公費負担の範囲ではない等の理由から、必要とされる抗血友病製剤、抗HIV薬の投与等々を被害患者が十二分に受けられない場合が未だにあり、是正されたいと言えない状況が続いている。また、現状の救済医療費公費負担の枠は、その範囲や継続性が自治体の対応等により常に脅かされる構造下にある。こうした状況において、治療を受ける患者の不安が大きくなっている。大臣との定期協議で「不安のない制度とする」と現行制度を維持することを約束されているが、現実には医療者が十分な治療をした結果が支払い基金等により査定され、患者へ良質かつ十分な治療ができないことも報告されている。こうした患者に誠実な対応をしたことにより、病院側に大きな負担をかけている問題が毎年報告されている。特に高額な凝固因子製剤の使用についての査定が大きく、使用量の適切不適切な評価についても「失敗すれば患者に大きな負担をかけ、成功すれば使いすぎと怒られる」と現場の医師は萎縮している。このままでは、HIV/血友病医療を受け入れる病院は限られてしまう不安に脅威として患者も受け止めている。

国は、被害患者等が全国どここの病院に行ってもあらゆる治療費を心配することなく積極的に原状回復医療等を受けつけられるよう、環境を整備する必要がある。その際には、感染被害患者等のプライバシーをも考慮する必要があることは言うまでもない。

については、具体的に「血友病・薬害エイズ被害者救済手帳」(仮称)の交付を要求する。

「血友病・薬害エイズ被害者救済手帳」(仮称)の交付により、国への診断書提出のみと

し、この手帳を提示することで全国のあらゆる医療機関で恒久的に診療が提供され、健康管理に専念できるようこの制度を早急に実施されることを強く要望する。

(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は、注意していても感染拡大は起こりうる。この感染拡大は、「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は昨今でも惹起しており、将来も当然予想される。その救済のため被害補償・治療保障されることを確認する。

(3) 障害者福祉の改革に伴う恒久対策への影響について

昨年閣議決定で「障がい者制度改革推進本部」が設置され、障害者制度改革が集中的に行われることとなった。被害者に対する福祉・サービスには、障害者福祉の枠組みを使っているものも多くある。薬害エイズ被害者救済は国の責任のもとに原状回復医療やその福祉が為されることから、「障がい者制度改革推進本部」における改革に原告団の意見も反映されるよう、最大限の配慮をされたい。

(4) 被害者の高齢化を踏まえた恒久対策

薬害エイズ被害者は、被害を受けてから25年以上になり、和解から14年を経過し、長期の経過による被害の深まりから、被害救済が新たな段階に入っている。和解時には想定できなかった、被害者の加齢に伴う様々な問題が発生し、現実的な対応が求められはじめている。国の責任において、これら加齢に伴う問題に対する恒久対策を進めるとともに、長期療養やターミナルケアなど被害者が安心して人生をまっとうできるための研究が始められているところであるが、これをより充実・安定化させるための措置をとられたい。

- 1) ACC及びブロック拠点病院において、被害者のための中長期療養入院のための病床確保
- 2) グループホーム等の整備
- 3) 長期療養型医療施設の整備
- 4) 介護・在宅医療についての支援体制の確立
- 5) 各施設において感染症等の偏見・差別解消、及び安心できる入居・入所体制の確保

(5) 血友病の根治に向けた研究体制の充実化

被害者の大きな願いである、血友病の根治療法の確立については、従前から研究が進められてきているが、具体的な成果が少しずつ出はじめているので、今こそ血友病の根治療法の確立を現実のものとするために、再生医療や遺伝子治療等の血友病の根

治療法に係る研究体制の大幅な充実化を図られたい。

5. 真相究明に関する要求

原告団・弁護団は、国の責任において薬害エイズの真相究明に取り組む事を再三要求したにもかかわらず、国は刑事裁判に委ねる、との消極的回答を繰り返すにとどまってきた。しかし、本年刑事裁判の終結を見るに至り、国の裁判資料について原告団に開示するとともに、再発防止のために薬害エイズの全貌を明らかにする作業を国・企業・原告団で委員会を設置して進めることを要望する。

厚生労働省は、被害者の感じる心の痛みを十分に受け止め、真相究明・再発防止に向けた一層の取り組みの必要性を認識し、以下の点について早急に実行されたい。

(1) 真相究明特別調査委員会の設置

国は、薬害エイズ事件の真相究明を目指して、企業、原告団を中心とし、かつ外部有識者も含めた薬害エイズ真相及び再発防止のための委員会を設置し、旧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。こうした調査は薬害再発防止のみならず真に患者の視点に立った医療実現に大きく寄与するものであると確信する。

(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につき、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) 還付された刑事裁判押収資料等の公開について

平成19年1月、刑事裁判関連で旧厚生省から東京地検に押収された資料等の一部が厚生労働省に還付された。この資料等については、管理簿・リストが作成され、これについては、厚生労働省ホームページで公開されている。

原告団としては、これらの還付資料等に重大な関心を持っているところである。しかし、ファイルにして2500冊にも及ぶこれらの還付資料等のすべてについて開示請求を行うことは実質不可能なことである。そこで、厚生労働省は、通常の情報公開の手順を待つことなく、全資料のコピーを原告団に提供されたい。数年をかけた作業期間や、コピー方法など、その具体的な方法について、至急協議の場を設けられたい。

(4) 資料のインターネットによる公開

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ていたが、これらの資料が莫大な量に上ることを理由に未だ実現していない。原告団としては、これらの資料が広く公に公開されることが、真相究明に寄与するものであると考えるところである。

大量の資料を精査する人員、時間を理由に公開が先延ばしになる事は大変遺憾である事から、まず証拠採用された資料から順次公開されたい。

6. 薬害再発防止に向けた取り組み

フィブリノゲン製剤等の血液製剤による、いわゆるC型肝炎訴訟に起因して「薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政の在り方検討委員会」が開催されている。この委員会には、薬害肝炎事件を徹底検証すること、そして薬害を起こさないための薬事行政の抜本的改革という二つの重要な役割がある。

後者、薬事行政の抜本的改革という点については、私たち原告団も重大な関心を持っており、事件発生から25年以上の経過や、裁判、そして和解後の経緯を通して、薬害事件は薬事行政のみの問題ではなく、医事も含め厚生労働省の横断的対応の欠如など、人の命・健康にかかわる問題が厚生労働省の縦割行政によってなおざりにされているところから抜本改善すべきと主張してきた。

本来ならば、この検討委員会を待つまでもなく、薬害エイズ事件の真相究明に基づく再発防止策の中で、抜本的な改革がされなければならなかったと考えている。しかし、この度の検討委員会は、総理大臣の下命に基づくところから開かれており、厚生労働大臣が毎回出席され、その命題について強い関心をもって臨まれているところで、薬事行政のみならず、健康・医療行政全般にわたる抜本の見直しの機会と私たちは受け止めている。

今般まとめられた「第一次提言」では、国の責任を明確にする必要があること、中立性・独立性・科学性を保つ必要があることなどの基本的な方向性については意見の一致が見られたが、組織形態については意見が集約できず、「厚労省と総合機構の一元的な組織体制も視野に引き続き医薬品行政のあるべき姿を検討していく」との記載にとどまった。

原告団としては、組織形態としても、国の一貫した責任体制のもと、完璧な薬害再発防止を念頭に、かつ日本の医薬品行政の安全と患者の命を保障する仕組みを恒久的に確保し続けるものとするため「医薬品庁」の設置など、大きな視点からの検討をされたい。

7. 血液事業に関する要求

薬害エイズの教訓に基づき血液行政の抜本的改革を行う必要があることは再三指摘してきたとおりである。我々が要求してきた、「血液基本法」に代わるものとして、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」、「改正薬事法」、「独立行政法人医薬品医療機器総合機構法」が施行され一定の安全対策の強化体制が実現しつつあるものの、国の役割・同機構の役割と責任・日本赤十字社の血液事業を担う体制と責任など、いまだに課題は残されたままである。機構の設置により、安全監視と責任の一体性の空洞化さえ見受けられる。また、国内で安全で安定的に血液製剤（代替製剤を含む）を供給し続けるため、海外に依存する度合いが強まってきていることに大きな危惧がある。そのため、(9)で言及している血液事業の将来像の構築を早急に進められたい。こうした認識を踏まえ、以下のとおり要求する。

- (1) 新法によって明確に位置づけられた「献血による国内自給」の原則からも、血液事業全般が国の指導力の下運営される必要があることは明白である。未だ献血血液による国内自給が達成されていないことは非常に遺憾なことである。献血者の善意と献血血液の有効活用を考え、医療者・医療機関・製薬企業等に強力に啓発指導し、献血由来の製剤を使うことを推し進められたい。また、病院経営を優先し、患者の血液製剤の選択が事実上制限される事の無いよう十分指導されたい。また、国の直接監督権限の及ぶ国立高度専門医療研究センターや国立病院機構の各施設については献血由来製剤の使用状況を把握し、特に強く指導されたい。
- (2) 患者のための安全な輸血医療を全面的に、血液製剤／代替製剤の安全と監視そして供給が不安のないよう管理するヘモビジランス体制を含む血液製剤の安全監視委員会を国の指揮下に設置することは、血液政策がもはや一国内で完結出来ないグローバルな世界観の中で必要性はだれもが認めるところである。血液法検討段階で課題となった、大臣直下の安定供給ならびにヘモビジランス体制確立のための血液製剤安全監視委員会を早急に設置されたい。
- (3) これまで献血を推進してきた関係者の努力により、我が国の輸血用血液製剤は、全て善意の献血により賄われている。しかし、近年、患者の高齢化と若年層の献血離れにより、輸血用血液製剤の自給体制は危機に瀕しているといえる。国は、幼少期、小、中学校の段階から、血液の大切さを教える中で輸血や献血の認識を深めつつ、高等学校からは社会の仕組みとしての献血／公衆衛生教育の一環として、献血に関連する教育を充実すべきである。また、閣議決定以降固定化された、献血募集と受け入れの位置づけの見直しについても射程に入れて、献血の新しい在り方を検討、実現されたい。
- (4) 血液製剤の採血国、献血、非献血表示に基づき、患者や医師が自由に血液製剤を選択できる体制を作る為に、薬価差の解消に更なる努力をされたい。また、血液製剤使用時のインフォームドコンセントの一環として患者の製剤選択の自由を確保できる説明を推奨されたい。
- (5) 希少血液製剤の国内自給体制を早急に確立されたい。
- (6) 現在輸入している生物由来製品の安全確保の為、医薬品医療機器総合機構の中に、専門部門を設置し、安全監視体制の大幅な拡充を図られたい。特に市販後におけるマスターセルバンクの管理体制や原材料採取の実態、採血所の実態等十分把握できる体制を構築されたい。
- (7) 改正薬事法に新設された感染症定期報告制度や副作用報告制度を最大限有効に機能するよう、厚生労働省及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構の専門家を大幅に拡充されたい。また同時に専門家委員の強化も図られたい。
- (8) 血液製剤の安全性確保の為に常に最新の技術を開発できる体制を構築されたい。
- (9) 我が国の採血事業及び輸血用血液製剤、国内原料血漿の供給は日本赤十字社が独占的に行っている。日本赤十字社は血液事業本部制を導入したものの、実態は事業本

部の権限を大きく規制する事で血液事業改革推進を大きく遅らせる結果を生み出している。日本赤十字社が輸血用血液製剤を独占供給している現状がコスト、安定供給可能な製剤の開発や研究の推進などを考えると、患者、医療者メーカーに対する足かせとなっているとすれば、日本赤十字社といえども国民による批判は避けられない。こうした実情を踏まえ、国は本来国の責任と指導の下、行われるべき血液事業の公共性を強く認識し、採血事業と分画事業の在り方を根本的に見直す決断をされたい。また、日本赤十字社と血液事業部門を完全分離、国内各社も結集して日本血液機構(仮称)を設立し、日本の血液事業を国と日本血液機構(仮称)が責任をもって運営し、透明性を確保したうえで国民が監視できる体制とし、真に国民の利益に合致した血液事業実施体制を構築されたい。

- (10) 日本の血液事業は、日本人の血液を通して国民の健康と健康にかかわるリスク管理に寄与するところが大きい。特に、日本の誇る献血の仕組みを通して、血液から見た多様な健康管理にかかわる研究と施策が実現できると考える。その現実的な場面の一つに日本赤十字社の研究施設があったが、規模があまりにも小さく現今の研究所は献血血液の医療現場に供する安全管理に関する研究所に矮小化している。輸血医療、血液製剤の開発、献血から見る血液像を血液政策や健康政策に横断的に活かして行く研究所が必要と考える。

上記対応に供する血液研究所(仮称)の設立を要望する。

- (11) 血液製剤代替製剤の取扱い

血液製剤の代替製剤として遺伝子組換え製剤が多く出回るようになってきた。アルブミン製剤についても代替製剤としての遺伝子組み換え製剤が供給され始めてきている。また、血液凝固因子の代替遺伝子組換え製剤は継続的に生涯投与するものもあり、インフォームドコンセント、完全監視、副作用、フォローも含めて血液法の中で血液製剤と同等の扱いとして対処をされたい。

- (12) インヒビター発生と救済

血液凝固因子製剤(代替遺伝子製剤も含む)のインヒビター発生とその後の患者の医療と生活水準は、血液製剤のない時代の血友病患者に戻る命の危機に常にさらされるリスクの極めて高い状態に陥る。それも発生は、数人というものでなく、20%とも言われていて、インヒビターを発生した患者・家族の心配は多大なものである。最近では、最初から遺伝子組換え製剤投与の患者でインヒビター発生のものからの相談もあり、特に母親から医師に相談しても因果関係など否定されるなど医療者の対応の悪さが指摘されている。医薬品副作用被害として、救済をしっかりと行うとともに、原因の究明、医療機関での対応、インヒビター対処のバイパス製剤の十分な補充保障、より安全な製剤開発の指示等、国は責任をもって対処されたい。

8. 差別偏見の撤廃に関する要求

- (1) 「感染症患者差別禁止法(仮称)」の制定

わが国においては、HIV感染症患者、ハンセン病患者等々に対する、社会生活の断絶・人権侵害という、いわれなき感染症差別が繰り返し行われてきた悲惨な歴史がある。

現在でも、被害患者、家族、遺族が、結婚・就職等で現実には差別を受けたり、過度の自主規制行動をとったりすることなどが、被害実態調査、および遺族等相談事業の相談事例などで明らかになっており、差別偏見の体験およびその実態は時間を経ても変わらず、さらに深刻な事態となってきた。

このような差別を、教育啓蒙だけで完全に撤廃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場所である。

「感染症の予防及び感染症の患者の医療に関する法律」における基本理念、国及び地方公共団体の責務並びに国民の責務といった、抽象的、網羅的規定では、偏見差別の防止、解消に具体的効果がない。また、患者等の情報の漏洩、入院措置などの人権尊重規定では、一般に広がる偏見差別に対する具体的抑止力とはならない。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法的規範を構築することが、是非とも必要である。今般「障がい者制度改革推進会議」において、障害者差別禁止法の制定に向けた議論が進められることになっているが、免疫機能障害者の実情も反映した法となるよう、同会議に原告団の意見も反映させられるようにされたい。

わが国において感染症の患者、感染者に対する差別に対する発生防止、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、患者中心の医療を実現するための法律「患者の権利法（仮称）」を制定することを切に求める。

（2）「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（以下指針）について

指針が審議会を経て改正された。2年目に入る。改正された指針を遂行するにあたり、医療の質の保障、啓発の具体的事業の実施、偏見・差別の解消、国としてHIV/AIDS患者の実態把握をしっかり行い将来戦略など目標を定めたうえで課してゆくことによってそれぞれの課題を消化していく必要がある。また、10数年変わらない社会のHIV/AIDS観を考えると、問題解決型の研究を進めるため、既存の研究を抜本的に見直すことを求める。

社会の体制十分な予算と関係者全体での戦略的な取り組みの下、HIV/AIDSに対する差別偏見の撤廃を実現されたい。具体的には大臣を委員長とし関係機関、専門家、原告団からなる評価委員会を設置し年数回の委員会開催を継続していくことを要求する。

（3）差別撤廃委員会の設置

差別撤廃に関する政策提言を行うため、当事者、弁護士や有識者等からなる総理直轄の委員会を設置し、感染症患者の人権問題を明確に位置づけられたい。

9. 薬害HIV感染被害者に関する調査

(1) 被害実態調査の継続

「薬害エイズ」被害は、安全と信じた治療薬で致死率の高いかつ社会的偏見・差別に事実上圧殺されるという未曾有な生活被害を患者・家族にもたらした。かろうじて命を永らえている感染被害者は、医療の充実と新たな治療薬の出現に希望を抱きながら、限りなく続く闘病生活に困苦しているのが実情である。

1998年に実施された生存患者（東京原告）の実態調査から約6年後、2004年から東西両原告団と研究者が共同で「薬害HIV感染被害者（患者・家族）生活実態調査委員会」を設置し、実態調査に取り組み、2006年に「薬害被害者（患者・家族）実態調査報告書」が完成した。

その結果、患者のみならず、家族にも社会的に排斥される事への激しい不安と恐怖をもたらすものであったなど精神的、肉体的にも多大な影響を受けていた実態が明らかになった。

また、昨年、同じ血液製剤でHIVとHCVに重複感染し、C型肝炎による被害患者の肝炎関連死亡が顕著になりつつあることが示されたが、無念にも命を落とす者が未だに後を絶たない実態と共に、「なぜ」「あまりにむごい」という悲痛な叫びが続いている事実がより明確なものになった。

20年の経過で、新たな被害者を生み、また新たな遺族を生み出すなど、その被害は果てしなく続いている。最愛の家族を奪われた遺族にとっても、HIV感染症という社会的偏見の烙印は家族内でも口にできない非情な被害体験が今なお続いており、健康被害が多く見受けられる。

前の統一要求を受け、拡充された委託事業において、「遺族を含めた被害者の実態調査」に着手し、特に遺族に対する「薬害HIV感染被害者（遺族）生活被害実態調査」により、遺族のおかれている未曾有の被害の実態が如実に明らかにされ、そのうち健康被害に対応するための調査研究会が設置された。

このように、終わりがなく、多方面に渡る被害であるため、常に被害者のおかれている実情を把握し、恒久対策として必要な対策を実施しなければならない。そのため、被害者が主体となって進める患者・遺族・家族に対する定期的な実態調査事業を継続することを確約されたい。

(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継続

感染被害者等の医療状況及びに患者QOLに関する全国調査として「血液凝固異常症全国調査運営委員会」が設置されている。患者参加型医療・患者中心の医療が推奨されている中で、患者が患者の視点で継続的に医療や伴うQOLについて調査することは重要である。今年度も引き続き実施されることになったが、常に予算確保などの面から同運営委員会の永続的な運営を保障されたい。感染被害患者等の医療状況等把握に関する追跡調査としても貴重な調査であるため、国主導で誠実に履行されるよう要望する。

そこで、東西両原告団は、あらためて、この調査実施に関して以下の点を尊重する事を求める。

- ①凝固因子製剤による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、全国調査を継続的に実施していくこと。
- ②情報の取り扱い・活用は患者の命を守る救済に役立つことを第一とするよう配慮していくこと。
- ③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、過去の調査に対する継続性が保障できるものとする。
- ④HIV感染被害の実態が、単に健康被害にとどまらず差別・偏見及びこれらに起因する就労・家庭等々患者の生活一般に広範に及んでいる。生活全体の被害に対する対策こそが重要であることから、患者の生活状態を把握するためのQOLに関する調査を国が責任を持って継続して実施すること。
- ⑤上記調査が適切に実施されるよう、国は、常に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していくこと。
- ⑥国は、上記調査に必要な予算措置を継続的に確保し、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こと。
- ⑦上記調査に支障が起きないように、国は常に関係機関に連絡を図り、円滑な調査を継続して行える環境を整えていくこと。

(3) 友愛福祉財団の将来と、調査研究事業の被害者データ活用

薬害 HIV 感染被害者の相談事業や調査研究事業は友愛福祉財団が特別な位置づけで責務を果たしている。被害救済も新たな時代に入り、友愛福祉財団での新規事業などの取り組みが求められる。独立行政法人医薬品医療機器総合機構の健康被害救済業務に埋もれることなく、HIV 感染被害者特有の問題への対応をきめ細やかに、永続的に行っていく体制を関係者で協議し、推進する場を定例化されたい。

また、友愛福祉財団による調査研究事業において、被害患者のデータを研究班で分析し発表するとともに、あらたに被害者の希望により被害者の治療にかかる情報提供が開始された。こうした情報提供の在り方をより被害者の生命・健康の保持、QOL向上に寄与するよう、更なる具体的施策を検討されたい。また、その協議について場を設定されたい。

(4) 真相究明に関する調査ならびに再発防止に関する研究事業（仮称）の創設

これまで原告団は関連団体や研究機関と連携を図りながら独自に真相究明に関する調査や再発防止に関する研究や実践的活動を行ってきた。これら事業は本来国の責任に基づいて行ふべきものである。これら事業を国の責任の下明確に位置づけ、原告団あるいは原告団の希望する団体等を主体として事業化されたい。

10. 被害者雇用、及びHIV感染症患者の雇用推進に関する要求

例年要求し、大臣協議の議事確認として位置づけられている被害患者の社会参加に向けて、雇用促進に関する取り組みを早急に進めていただきたい。

1) 免疫機能障害の手帳取得者に対する職業相談

- ・ 担当者を決めて、相談者が事前に問い合わせや、窓口での対応も事前予約などで窓口受付で障害内容を説明せずに不安なく相談できる体制をとられたい。
- ・ 相談について、周囲などを気にせずに担当者と十分話ができるよう、個室の相談室を準備して対応されたい。

2) HIV感染症についての企業等への啓発活動

- ・ HIV感染者の雇用の安定を図るためには、HIV感染症やHIV感染者の置かれている状況についての理解を進める必要がある。国は、啓発パンフレットの作成などといった従前の取り組みだけでなく、偏見差別の解消を目指して企業などへの説明などを積極的に推進されたい。なお、企業だけではなく、官公署においても免疫機能障害の障害者についての雇用を積極的に推進し、社会のモデル事業として、努力されたい。

3) 被害者が療養を続けながら就労し、社会参加できる環境の整備

- ・ 感染被害者には、体調が不良で一般的な就労を継続することが困難なものもある。そういった被害者が療養を続けながらも、就労準備のため、東京都清瀬園のような内部疾患にかかわる障害者支援施設等を充実化・活用し、整備されたい。

11. 感染症の予防及び感染症の患者の医療に関する要求

感染症予防医療法は、その前文において、ハンセン病、AIDSの教訓に基づき、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保することが明記されている。しかしながら、人権の尊重と医療の提供に関する具体的施策は極めて不十分なままである。こうした現状を踏まえ、下記のとおり要求する。

(1) 先進国においてHIV感染症・エイズ患者が著しく増加しているのは日本だけである。特に発症した患者の増加は先進国では日本だけである。検査・医療体制の問題点が内在していると考えられる。そこで、厚生労働省は関係省庁と連携し、行政・専門家・患者からなる機関を設置し、十分な予算措置の下、今まで以上に、予防・健康教育への取り組み、及び医療体制の整備にリーダーシップを発揮されたい。また、その際「医療を受ける権利」「プライバシー保護」を徹底されたい。

(2) 感染症の患者に対する適切な医療を提供する体制を構築するためには、医療を主軸として、社会面、精神面のサポートと一体となった体制の整備必要である。患者の生活領域におけるいわれ無き差別を未然に防止する為にも、これらを実現する専門家を

国の責任において大幅に増員されたい。

- (3) エイズ動向調査や疫学調査体制は基本的にエイズ予防法に基づく体制を踏襲している。これらは必ずしも患者の要請や時代の変化に対応できているとは言い難い。患者の正確な動向や実態が把握することで、適切且つ良質な医療が患者に提供できるはずである。今般法改正を機に動向調査や疫学調査の在り方を見直す為の検討を開始されたい。動向調査の委員会等々や、こうした検討には被害患者の代表を参画させられたい。
- (4) 後天性免疫不全症候群予防指針の策定及び評価に関する会議において原告団の代表参画を継続されたい。

1 2. 恒久的被害者救済体制の構築に関する要求

- (1) 和解成立から14年が経過している現在も、被害者は、HIV/HCV重複感染、抗HIV薬の薬剤耐性や副作用等による治療の困難、感染者であることによる社会参加への阻害の深刻さなど、未だ厳しい状況におかれている。特に昨今、悪性腫瘍やHIV脳症、HIV消耗性症候群、あるいはHIV/HCV重複感染による肝硬変や肝がんなどにより次々と命を失いつつあり、家族・遺族に広がる深い悲しみや健康的な被害も留まる所を知らない。こうした状況の下、薬害エイズ被害者は、自らも被害の苦しみを抱えつつ、被害者救済・遺族弔慰・薬害防止等の活動を東西原告団や原告団が中心となって設立した団体と連携しつつ行っている。この活動基盤は被害者自らの寄付金等を中心に運営されてきたが、これらの活動を永続的に運営できるよう、国は被告製薬企業にも働き掛け、和解で約束した責任を履行し、その社会的責任を果たすため財政的基盤強化の全面的な支援を行う事を要求する。
- (2) 薬害エイズ裁判の和解以降、国、医療機関等は和解で裁判所から指摘された重大な責任に基づいて、被害者の原状回復を目指した最大限の取り組みをしていただけてきたところである。しかしながら、年月の経過とともに担当者の入れ替わり、周辺状況の変化などもあり、被害救済の根幹である、ACC・ブロック拠点病院の医療機関においても、救済に関しての意識が薄れてきてしまっていると感じられる。国は、これら救済の根幹を担うACC・ブロック拠点病院等に対し、あらゆる機会を捉えて被害救済の責務、その意義を伝え、被害者救済に全力をもってあたられるよう、徹底されたい。
- (2) エイズ予防財団の運営およびあり方が昨今厳しく問われているところである。予防財団は、被害者の恒久対策についても医療および社会的な偏見差別解消の啓発などの最前線にあるが、設立以来のこの活動が大きく滞っている。また、感染予防の啓発、医療の均てん化、エイズに対しての教育啓発についても、十分な成果をあげられていない。率先して、社会からの賛助を集め、これらの目的を遂行する努力を怠っている。いまや、予防だけではなく、エイズ対策全体の問題への対応を遂行できる機関が必要であり、この財団の抜本的な再構築を行う必要があると考える。

その際、将来のエイズ対策を遂行する機関について、原告団と協議する場を設けられたい。

1 3. 和解確認に基づく全員一律救済の遵守

薬害エイズ被害者たる東京・大阪原告団は、1995年10月6日の裁判所による和解勧告を受けて、国が責任を認めた上で被害者の全員一律救済及び恒久対策の実現を勝ち取るべく、あまりに悲惨な被害者の実状を見るに見かねた全国の支援者の支援を受けつつ、厳寒の最中座り込みや粘り強い要請行動を命がけで断行した。これら被害者の命がけの行動は、国および製薬企業に十分受け止められ、1996年2月16日には厚生大臣が原告被害者らに謝罪し、同年3月29日に被害者全員一律救済を約した和解が成立した。しかし近年、国はこうした命をかけた被害者との約束の経緯を忘れ、こともあろうに除斥期間を主張し被害者の救済を拒んでいる。こうした対応は言語道断であり、被害者として到底容認する事ができない。国は、裁判係争途上で無念の最後を迎えざるを得なかった今は亡き被害者の遺族の思いをも踏みにじるこうした主張を即刻取り下げ、速やかに全員一律救済の約束を遵守されたい。

以上