

厚 生 大 臣 に 対 す る

統 一 要 求 書

東京H I V訴訟原告団、大阪H I V訴訟原告団は、今般、国に対する本年度の要求を以下のとおり取りまとめた。これらの要求はいずれも、被害救済のために欠くことのできない切実な要求である。

我々は、国に対し、我々の要求に応じ、確認書で約束した恒久対策等を実行することを要求する。

1 9 9 7 年 6 月 6 日

東 京 H I V 訴 訟 原 告 団

大 阪 H I V 訴 訟 原 告 団

厚生大臣 小泉純一郎 殿

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、これらは基本的には昨年厚生大臣に対し要求した内容と同一である。昨年厚生大臣はこれらの要求に対し、「具体化に向けて検討を行う」「実務担当者に対して、皆様の御意見も伺いながら、どのような内容の措置が可能なのか検討させる」と回答したが、結局相談事業以外については具体化が図られなかった。本年度は、我々の要求が実現するよう一步踏み込んだ回答を得たい。

(1) 追悼式の実施

薬害エイズにより多くの尊い生命が失われた。和解成立後によりやく整備されはじめたH I V医療を見るにつけ、満足な医療も受けられずに亡くなっていった感染被害者の遺族の無念は募るばかりである。残された遺族の思いは、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。

そこで、国は、単に和解確認書の誓約で事足れりとするのではなく、製薬企業とともに毎年追悼式を実施することによって薬害防止の誓いを新たにすることを求める。

(2) 薬害根絶誓いの碑の建立

薬害エイズを発生させた国及び製薬企業の責任並びに被害の悲惨さを後世に伝え、二度と薬害を起こさないため、国の責任において薬害根絶誓いの碑を厚生省敷地内に建立し、薬害根絶の誓いを日々新たにし、サリドマイド、スモンと二度にわたって破られた薬害防止の誓約が三度破られないようにすることを求める。

なお、この間の協議において厚生省は、制度改革以上にそのようなものは必要ないとしてきた。しかし、薬害を繰り返さないためには制度だけではなく、その制度を運用する担当者が常に反省と自覚を持つことが不可欠である。碑はそのために建立するものである。又厚生省は敷地が合同庁舎であることや他の公害・薬害被害者との均衡など技術的な難点を挙げているが、これらはいずれも厚生大臣の決断により容易に解決しうるものである。

この際厚生大臣の薬害根絶に向けた決意のほどを伺いたい。

(3) 薬害による健康被害を防止するための資料館の建設

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・啓蒙のための施設として、薬害による健康被害を防止するための資料館の設置を求める。

(4) 相談事業

遺族同士が今なお癒されない悩みを互いに話し合える相談事業の実施を求めてきた。その結果、原告団が国からの事業の委託を受け、遺族相談事業費として国の予算が計上され、相談事業の実施が約束された。

国はこの相談事業を被害者全体の相談体制の一環として捉え、今後も相談事業の拡充に努めることを求める。

(5) 遺族援護のための遺族年金などの支給

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。

昨年厚生大臣は、遺族援護の要求に対し、東京地方裁判所の第2次和解所見を引いて、「その実現は極めて困難である」と消極的な姿勢を示した。しかし、その後の遺族のおかれた生活実態は、東京地方裁判所の予測を越えてはるかに厳しい状況にあり、又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所見が示された時期よりもさらに鮮明になった。こうした状況の変化を踏まえ、国は遺族援護に対しても柔軟な対応をすべきである。今後の実態調査により遺族の生活状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の支給を要求する予定であるので、これを誠実に受け止めその実現に努力されたい。

2. 医療に関する要求

詳細については、別途提出している1997年6月2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。

(1) 医療全般について

① エイズセンター・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

行政当局や医療機関の中には、エイズ治療研究センターやブロック拠点病院の設置の経緯をよく理解せず、単に恩恵的な施策にすぎないかのような対応をするものも少なくない。厚生省において、改めて、今日のHIV治療体制が、裁判所で成立した和解を踏まえて、被害救済・原状回復のために特別に確立された医療体制であることを病院・自治体等各方面に周知徹底す

るとともに、広く社会一般に対する広報活動を強化されたい。

② 拡大治験等の継続

平成8年度に確立した拡大治験制度・稀少薬の提供・差額ベッド代解消・二次三次感染者の医療費負担の解消については今後も維持し、制度運用が円滑に進むよう図られたい。とりわけ新規承認薬の原則30日処方と未承認治療薬の安定的な供給を確保されたい。

③ HIV検査体制の充実強化

一般医療機関からの各種HIV検査の依頼に迅速に対処するため、エイズセンター・ブロック拠点病院などの検査体制を人的物的に充実強化されたい。

MRIの増設
今(1000)年(10)基

④ 医療実態調査

全国のエイズ医療に関する実態調査を実施されたい。

⑤ 医療保険制度の運用の改善

医療機関がエイズ診療にかかわる上で障害となる医療保険制度の運用を改善されたい。

⑥ 厚生省の研究体制の見直し

「エイズの発症予防と治療に関する研究班」は必ずしも治療の進展に成果をあげないばかりか問題点も多い。この際原告団の意見を聴取しつつ、エイズ治療研究の体制を根本から見直されたい。

⑦ 患者への情報提供

拠点病院等を対象に、未提訴で救済を受けていない感染被害者がいないか調査されたい。未提訴者が判明した場合には、プラヴァシーに配慮しつつ、裁判の和解による救済方法について

十分な情報を提供されたい。

⑧ 国際提携

エイズ治療はアメリカを中心に飛躍的な進歩を遂げている。
こうした成果をいち早く我が国に取り入れるため、国際提携を
強化されたい。

(2) エイズ研究・治療開発センター

① 専門病床の増設

受診患者が増え続けている現状からして、現在の20床から
少なくとも30床へ増床すべきである。

② スタッフの増員

昨年の協議で最大の争点となったスタッフについては、一定
の合意ができてスタートしたが、実際に診療が開始されてみる
と、現状の正規職員44名という体制はいかにも脆弱であるこ
とがはっきりしてきた。昨年の合意に際し、診療上の支障につ
いては、人的体制・予算措置等について原告団と協議すること
が約束されていたことを踏まえ、スタッフの増員を求める。

③ MRIの導入

HIV感染症に頻発する頭蓋内病変の診断のため、MRIを
緊急にもう1機導入されたい。

(3) ブロック拠点病院、拠点病院

ブロック内のHIV診療の水準の向上、HIV診療における
地域格差の是正を役割とするブロック拠点病院の機能を強化す
るため、以下の措置を講じられたい。

① 国立大阪病院充実強化

近畿ブロックには、首都圏に次ぐ人口が集中する一方で、全

科対応で高度なH I V診療を担える医療機関が存在しないため、今後国立大阪病院を受診するH I V感染者の飛躍的な増加が見込まれる。

そこで、国立大阪病院の体制を強化するため、H I V診療専任スタッフを14名とし、独立した診療科としてH I V専門外来を開設するなど、組織の見直し及び人的物的体制の強化を図られたい。

② ブロック拠点病院のスタッフの正規職員化

外来看護婦・カウンセラー・情報担当職員を含め、ブロック拠点病院のスタッフは、すべて正規職員として採用されたい。

③ 専門医の確保・養成

専門医2名を確保できていないブロック拠点病院には、すみやかに専門医を確保・養成するとともに、それまでの間エイズ研究・治療開発センターから専門医を派遣するなどの補完措置をとられたい。

④ 専任体制の強化

ブロック拠点病院のスタッフが一般医療に忙殺されることのないよう、専任体制を強化されたい。

⑤ カウンセラーの確保

カウンセラー等が確保されていないブロック拠点病院については、至急に知識・経験・意欲のある者を選定されたい。

⑥ ブロック拠点病院の設備の強化

治療方針を迅速かつ的確に決定するため、H I V／RNA定量検査、薬剤耐性検査、日和見感染症のウイルス検査などの先端的検査機器を導入されたい。

⑦ 各科の専門性の向上、全科対応など

眼科や呼吸器科など、H I V／日和見感染症に関連する各科の専門性を向上するとともに、血友病はもちろん、整形外科・外科・産科・歯科など手術時の全科対応体制の一層の充実と習熟したスタッフの養成を図りたい。

⑧ ブロック内の調査

診療の向上と地域格差の是正というブロック拠点病院の目的を果たすため、ブロック内の患者の現状・医療の現状を調査し把握すべきである。厚生省の責任において、本年度にその調査を実施されたい。

⑨ 各病院等との連携強化

エイズ研究・治療開発センター・ブロック拠点病院・拠点病院・H I V診療に当たる医師のネットワークを、制度面、設備面の双方を通じて一層強化されたい。

⑩ 拠点病院の見直し

拠点病院に選定されながらエイズ治療を行っていない病院がある一方、多数の患者を治療していながら拠点病院の選定を受けていない病院があるなど、拠点病院の選定が実状に合わなくなっている面がある。こうした実状を洗い出し、拠点病院の選定を見直されたい。

3. 手当に関する要求

昨年の厚生大臣との協議の結果、血液製剤によるH I V感染被害者に対する手当の改善を図るため、原告団と厚生省の間で協議が開始された。その内容を踏まえて以下の点を求める。

(1) 健康管理費用の拡充

健康管理費用については、「CD4値500以下」という枠が撤廃され、健康状態報告書・日常報告書が簡略化された。しかし被害者の健康状態が年々悪化していることやブロック拠点病院への通院交通費の負担が増大してきたことに鑑み、さらに拡充がされるべきである。具体的には

- 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 エイズ発症による給付の打ち切りをせず、給付を継続されたい。

(2) 発症者健康管理手当

昨年、厚生大臣は、発症者健康管理手当の支給開始要件である「発症」の基準について、エイズサーベイランス委員会が現状維持の結論を出したことを根拠にその変更を拒絶した。そのため、CD4値が一桁となっても、発症ではないとして発症者健康管理手当が支給されないケースがある。これは健康管理の実状に合わない。CD4値200は放置すればエイズを発症する値であって、医療の内容も日和見感染症対策に大きくシフトする。

そこで、発症者健康管理手当について、

- ① CD4値200以下を支給開始基準とされたい。
- ② 健康管理費用との併給を認められたい。
- ③ 手当額の増額、物価スライド制の導入をされたい。

(3) 身体障害者手帳・障害年金

従来厚生行政は差別的発想のもとにエイズ予防施策を進めてき

た。このほどH I V感染者に対する身体障害者手帳の交付・障害年金の支給に関して厚生省が検討を開始したことは、差別的施策から社会福祉施策へと転換を表明したものとして歓迎したい。エイズ対策は差別隔離ではなく、保護の立場で取り組むべきであり、この姿勢が国民に伝えられることにより、施策が成功するものと確信する。

新たに設置された障害保健福祉部における障害認定に関する検討会、社会保険庁運営部における障害認定に関する検討会の検討結果に期待するとともに、改めて以下の事項を要求する。

- ① H I V感染症を身体障害と認め、C D 4 値 2 0 0 以下を 2 級とし、病状の悪化に従い 1 級とされたい。
- ② 身体障害者年金についても、C D 4 値 2 0 0 以下を 2 級とし病状の悪化により 1 級とされたい。
- ③ 認定にあたりプライバシー保護に万全を期されたい。

4. 薬害被害実態調査の実施

H I V 感染被害に対する適切な恒久対策を立案するには、心身の健康・生活状態など被害実態の総合的な把握が不可欠である。しかるに国は、断片的な調査はしたものの、被害発生から 1 0 年以上経過したにもかかわらず、こうした総合的な被害実態調査を行っていない。そこで、以下の通り国の責任において早急に調査を計画し実施することを求める。

① 被害実態調査委員会の設置

従来の調査はもっぱらエイズ患者のサーベイランスを目的としたものであり、薬害被害者の被害実態の調査を目的としてい

ない。そこで、今後の恒久対策を真に救済の実のあるものとするために、厚生省において被害実態調査委員会を設置されたい。

委員の選任については、被害者の意見も十分尊重し、被害者自身も主体的に参加することができるものにされたい。

② 情報開示の徹底

今後の恒久対策の前進に資するため、調査の結果についてはプライバシーに十分配慮しつつ、可能な限り公開されたい。又調査の方法や調査資料の扱いについては、原告団と協議されたい。

5. 真相究明・薬害根絶に関する要求

(1) 真相究明と情報公開

① 真相究明特別調査委員会の設置

これまで、厚生省の行った調査はアンケート方式である上、調査対象も限られ、薬害被害者からの聴取は行われなかった。国会の喚問や質疑も対象者や質疑時間等の制約があった。

今後政府が真剣に薬害の再発防止に取り組むためには、感染被害者や当時の関係者、専門家から事情聴取をし、関係書類を精査して薬害エイズの真相・原因を究明するとともに、その教訓を国民の前に明らかにする必要がある。

そこで、政府は、関係者や専門家の出頭や関係書類の提出を求める権限を付与された特別調査委員会を設置し、原告団の代表や原告団の推薦する専門家を委員として参加させられたい。

② 真相究明への協力

刑事裁判・民事裁判において、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、求釈明や証拠提出要求、証拠調べ請求等に誠実に答えられたい。

③ 情報の公開

真相究明の一環として、未公開ファイルや決裁書類を公開し、公開された資料のうち黒塗りがされた部分についても公開されたい。厚生大臣は昨年プライバシーを理由にその公開を拒んだ。しかし、黒塗り部分は患者個人に関するものばかりではなく、公開を拒否する理由足り得ない。再度厚生大臣に公開を決断することを求めるものである。

(2) 薬害防止策に関する協議

和解成立後、行政サイドでも、今後の薬害防止施策に関して、厚生省の報告書（96.7.1）、NIRA中間報告（97.4）が出された。東京HIV訴訟原告弁護団も提言（97.3.7）を発表し、大阪HIV訴訟原告弁護団も近く提言を公表する予定である。しかし厚生省がこれらをどう受け止め、今後どのようにしていこうとしているのかは定かではない。

厚生省の報告自身が自認しているように、HIV被害の教訓の一つは、行政の意思決定が国民の目の届かないところでなされてはならないということである。そこで、これらの報告が出たことを機に、関係者による協議の場を設けることを提案する。

6 血液行政の是正に関する要求

(1) 基本法の制定

血液行政・血液事業の基本理念や基本方針、国（厚生省）の基本的責務を明示し、下記政策を実施するために、血液行政・血液

事業の実施に関する基本法の制定を図られたい。

(2) 国の責任による血液事業の実施

血液事業は、国の責任において営まれなければならないことを前提として、国は安全な血液製剤（遺伝子合成製剤を含む）が安定的に供給されるよう最大限の努力をされたい。

(3) 血液製剤の供給一元化・国内自給

血液製剤の供給を一元化し、原料血漿を海外の売血に依存することをやめ、すべての原料血液を国内の献血で確保されたい。

(4) 適正使用の実現

血液製剤の不適切な使用・濫用を是正するために、使用基準の見直し及びその徹底等の措置を講じられたい。

(5) 情報の収集・公開

感染症伝播の危険など血液製剤の安全性に関する情報をすみやかに収集・評価し、その情報を国民に伝達する体制を確立されたい。

献血者に関する記録、献血血液の一部の保存管理、遡及調査等の体制を整備されたい。

その他血液行政・血液事業に関するすべての情報を国民に公開されたい。

(6) インフォームドコンセントの徹底

血液製剤の使用に当たっては、インフォームドコンセントが厳格に履行されるよう、立法化を含む措置を講じられたい。

(7) 国民参加

患者や消費者の参加した血液行政・血液事業の運営に関する委員会を設置するなど、国民の意見が行政に十分反映される制度を

設け、血液行政・血液事業に対する国民参加を進められたい。

(8) 被害救済制度の確立

血液製剤の使用によって患者に生じた被害についても、迅速かつ適正な救済がはかれるよう被害救済制度を創設されたい。

7. 偏見差別の解消に関する要求

現在、公衆衛生審議会伝染病予防部会基本問題検討小委員会において、平成10年の通常国会に改正法案を提出することを目途として、伝染病予防法などの公衆衛生関係法規の見直し作業が進められており、「エイズ予防法」も改廃の検討対象とされている。

しかし、上記検討作業においては、「エイズ予防法」がH I V感染者、エイズ患者の意向を無視して制定され、H I V感染症・エイズに対する偏見を社会に定着させ、H I V感染者に対する差別を助長する役割を果たしたという、歴史的事実に対する検証と反省の視点が全く欠落している。

そこで、原告団は、次の事項を要求する。

(1) 「エイズ予防法」の早期廃止。

H I V感染症・エイズに対する偏見差別を助長したエイズ予防法を早期に廃止すること。

(2) H I V感染者に対する差別助長の反省

新・伝染病予防法規（仮称）の制定に際しては、現行「エイズ予防法」が、H I V感染症・エイズに対する偏見を社会に定着させ、H I V感染者に対する差別を助長し、薬害被害者の声を封殺する役割を果たした事実を明確に認め、この点に関する率直な反省を表明し、今後このような過ちを繰り返さないことを確約され

たい。

(3) 人権・福祉を基本とする感染症対策

らい予防法やエイズ予防法の過ちを繰り返さないために、今後の感染症対策に当たっては、患者・感染者の意見を聴取し、その意見を尊重して進めるとともに、患者・感染者の人権や福祉を基本とする法整備を図られたい。

8. 原告被害者による救済事業等への援助

原告被害者は、和解後も継続して被害者救済・遺族弔慰・薬害防止等の事業を行っている。これらは本来加害責任を負う国及び製薬企業が責任をもってすべき事業である。原告被害者が身体的、経済的、時間的制約を乗り越えて進めているこれらの事業に対し厚生省として、援助の措置を講じられたい。