

四 議 第 1 1 9 号
平成 26 年 3 月 25 日

B型肝炎訴訟広島原告団 愛媛支部
代表者 森田 高 様
愛媛肝炎の会
代表者 松岡 貞江 様
薬害肝炎原告団
代表者 武田 せい子 様

四 国 中 央 市 議 会
議 長 山 本 照 男



陳情の審議結果について (通知)

平成 26 年 2 月 18 日付で提出されました下記の陳情は、平成 26 年第 1 回
四国中央市議会定例会において、採 択 となりましたので通知
いたします。

記

26 年 陳情第 2 号 ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成の拡充に関する
陳情

ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成の拡充に関する陳情

陳情の要旨

貴議会において、ウイルス性肝炎患者に対する医療費の助成について、衆参両議院並びに政府（内閣総理大臣・厚生労働大臣）に対し、次の理由により、別紙意見書を提出していただくよう陳情します。

陳情の理由

- (1) 現在、わが国におけるウイルス性肝炎患者は、350万人以上いると推定されているところ、国はウイルス性肝炎患者(肝硬変・肝がん患者を含む)に対するインターフェロン、核酸アナログ製剤を中心とする一定の抗ウイルス療法について、国と自治体の予算に基づく医療費助成を実施している。ウイルス性肝炎患者に対してかかる特別な措置がとられるにあたっては、平成21年制定の肝炎対策基本法の前文にあるとおり、「国内最大の感染症」である「B型肝炎及びC型肝炎にかかるウイルスへの感染については、国の責めに帰すべき事由によりもたらされ、またその原因が解明されていなかったことによりもたらされたものがあり、C型肝炎の乗害肝炎事件につき国が責任を認め、B型肝炎の予防接種禍事件について最終の司法判断により国の責任が確定したことが周知の歴史的前提である。
- (2) しかしながら、国が実施している現行の医療費助成の対象は、上記のとおりインターフェロン治療、核酸アナログ製剤治療など一定の抗ウイルス療法に限定されており、これら治療法に該当しない肝硬変・肝がん患者の入院・手術費用等はきわめて高額にのぼるにもかかわらず、助成の対象外となっている。
そのため、より重篤な病態に陥り、就業や生活に支障をきたし、精神的・肉体的に苦しみつつ経済的・社会的にもひっ迫している肝硬変・肝がん患者に対しては、いっそうの行政的・社会的支援が求められるところであり、国の「平成26年度予算要求にかかる肝炎対策推進協議会意見書」でも、厚生労働大臣に対し予算として必要な措置として、「肝硬変・肝がん患者を含むすべての肝炎医療にかかる医療費助成制度を創設する」ことがあげられている。
- (3) ところで、B型肝炎訴訟については、平成23年の国と原告団との基本合意締結、B型肝炎特別措置法の制定にあたって、国は「予防接種時の注射器打ち回しによるB型肝炎ウイルス感染被害者は、40数万人に及ぶ」と繰り返し言明してきた。しかしながら、基本合意から2年以上を経た今日においても、B型肝炎訴訟の原告として給付金の支給対象たりうる地位にあるものは1万人程度にすぎず、大多数の被害者は救済の入り口にさえ立っていないのが現状である。被害者数と原告数とのこうした齟齬が生まれる最大の要因は、長年にわたって国が注射器打ち回しの予防接種禍の実態を放置し、平成元年のB型肝炎訴訟の最初の提起後も、予防接種禍の実態調査等を怠ったことで、時間経過により母親が死亡するなど予防接種禍を立証する医学的手段を失った被害者が膨大に存在することである。

(4) 他方で、C型肝炎についても時間の経過に伴うカルテ廃棄等の理由により、被害であることの被害立証が困難となった多数の被害者が存在することは容易に推定できる。また、一定時期までは感染を回避することが簡単でなかったとはいえ、輸血によってB型・C型肝炎ウイルスに感染した者、あるいは因果関係の立証がB型肝炎に比べて医学的に困難ではあるが、客観的には予防接種その他の注射時に注射器の打ち回しによりC型肝炎ウイルスに感染した者など、わが国には医療行為に関連してウイルス性肝炎に感染した多数の肝炎患者が存在し、「国民病」としてのウイルス性肝炎は、また全体として「医原病」としての性格を濃厚に帯びている。そのため、近年では全てのウイルス性肝炎患者に対し、より厚い行政的対応を求める国民の声が広がっている。

(5) このように、肝炎対策基本法制定後の事態の推移は、わが国のウイルス性肝炎が「国民病」かつ「医原病」としての本質をもつことをますます明らかにし、とりわけ国の責任が明確化され、国が多数存在することを認めているB型肝炎の予防接種禍被害者ですら、その多くが立証手段を失って司法救済の対象とならないという厚労行政の矛盾がいつそう鮮明となっている。

ここにいたっては、肝炎対策基本法前文の基本精神に立ち返りつつ、法制定時よりいつそう明らかとなった「国民病」「医原病」としてのウイルス性肝炎の特異性に思いをいたし、厚労行政を担う国の責任において、一般疾病対策の水準にとどまらない患者支援策をすすめるべきである。とりわけ、高額な医療費負担と就労不能等の生活困難に直面しているウイルス性肝硬変・肝がん患者については、毎日120人以上の方が亡くなっている深刻な実態に鑑み、現在は助成対象とはなっていない医療費にも広く助成をおよぼすよう、早急に制度の拡充・充実を図るべきである。

また、肝硬変患者に対する生活支援制度である障害年金については、基準の明確化を図りつつ適正な認定範囲の実現に配慮した基準見直し作業が進んでいる。しかし、同じく肝硬変患者に対する生活支援の制度である身体障害者福祉法上の肝疾患の障害認定制度(障害者手帳)は、医学上の認定基準がきわめて厳しいため、亡くなる直前でなければ認定されないといった実態が報告されるなど、現在の制度は、肝炎患者に対する生活支援の実効性を発揮していないとの指摘が現場の医師らからも多くなされているところである。そこで、障害者手帳の認定基準についても、早急に患者の実態に配慮した基準の緩和・見直しを行うべきである。

(6) 以上より、貴議会において、地方自治法第99条の規定により衆参両議院並びに政府(内閣総理大臣・厚生労働大臣)に対し意見書を提出していただくよう陳情します。