

陳 情 文 書 表

受 理 番 号	陳 情 第 36 号
件 名	350万人のウイルス性肝炎患者の救済に関する意見書の提出について
要 旨	<p>我が国にはB型・C型肝炎感染者・患者が350万人もあり，その大半は血液製剤の投与，輸血，集団予防接種における針，筒の使い回しなどの医療行為による感染で，国の責任による医原病とされます。ウイルス性肝炎は慢性肝炎から高い確率で肝硬変，肝臓がんに進行し，命が危険となる重大な病気です。肝炎患者の大半はインターフェロン治療の助成以外は何の救済策もないままであり，病気の進行，高い治療費負担，生活困難にあえぎ，毎日120人ほどの患者が命を奪われています。感染に気づかず，治療しないまま肝炎が進行している人も少なくありません。</p> <p>肝炎患者のうち，フィブリノゲンなど特定血液製剤を投与して感染したことが，カルテなどで証明できた薬害C型肝炎被害者にのみ，裁判手続を経て国が給付金を支払う，「薬害肝炎救済特別措置法(以下「救済特措法」)」が平成20年1月に制定されました。</p> <p>しかし，C型肝炎患者の多くは，感染してから長い年月を経て発症するので，気づいたときにはカルテの保存義務の5年が過ぎており，ほとんどの患者はカルテ等による血液製剤投与の証明が難しく，救済特措法による対象から除外されています。救済特措法制定の際の衆参両議院の附帯決議にあるように，手術記録，母子手帳等の書面，医師等の投与事実の証明，本人，家族等による証言によって，特定血液製剤による感染の可能性のある患者は薬害肝炎被害者として認め，救済特措法を適用し広く救済する枠組みにしなければ救済されません。</p> <p>また，集団予防接種の際の注射器の連続使用によって，B型肝炎感染被害を出した予防接種禍事件では，最終の司法判断が下され，国の責任が確定しているにもかかわらず，今なお係争が続いており，B型肝炎患者救済のために早期の解決が求められています。</p> <p style="text-align: right;">(裏面につづく)</p>
付 託 年月日 委員会	平成22年2月18日 市民厚生常任委員会
受 理	平成22年2月15日 第608号

以上のようなB型・C型肝炎感染の経緯を踏まえて、国内最大の感染症被害をもたらしたことに對する国の責任が明記され、すべての肝炎患者を救済することを国の責務と定めた肝炎対策基本法が、平成21年11月に制定されました。患者救済の根拠となる基本法はできましたが、国の肝炎対策基本指針の策定、必要な個別法の制定、予算措置がなければ、患者の救済は進みません。

肝炎対策基本法は「地方公共団体は、基本理念にのっとり、肝炎対策に關し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する」と地方公共団体の責務を定め、「国及び地方公共団体は、肝炎患者が必要に応じ適切な肝炎医療を受けることができるよう、肝炎患者に係る経済的な負担を軽減するために必要な施策を講ずるものとする」のほか、肝炎予防、肝炎検査の促進、医療機関の整備、肝炎患者家族への相談支援などの肝炎対策に取り組むよう求めています。

そこで、これらの患者を救済するために、下記の事項について速やかに必要な措置を行うよう求める意見書を国会及び政府に對し提出していただきますよう、陳情いたします。

記

1 肝炎対策基本法をもとに、患者救済に必要な法整備、予算化を進め、全患者の救済策を実行すること。

1 「救済特措法」による救済の枠組みを広げ、カルテ以外の記録、医師らの証明、患者、遺族の記憶、証言などをもとに特定血液製剤使用の可能性があるC型肝炎患者を救済すること。

1 集団予防接種が原因とされるB型肝炎患者の救済策を講じること。

1 肝庇護薬、検査費用、通院費への助成を初め、肝炎治療費への支援、生活保障を行うこと。基本法が定めた肝硬変・肝がん患者への支援策を進めること。

1 ウイルス性肝炎の治療体制、治療環境の整備、治療薬、治療法の開発促進、治験の迅速化などを図ること。

1 医原病であるウイルス性肝炎の発症者に一時金もしくは健康管理手当などを支給する法制度を確立すること。

1 肝炎ウイルスの未検査者、ウイルス陽性者の未治療者の実態を調査し、早期発見、早期治療につなげる施策を講じるとともに、ウイルス性肝炎への偏見差別の解消、薬害の根絶を図ること。