

ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成及び生活支援等の拡充に関する意見  
書採択並びに長崎県における独自の肝炎患者救済策創設に関する請願

平成26年3月5日

長崎県議会議員 渡辺敏勝様

請願者 長崎県西彼杵郡長与町高田郷2493-20  
電話 095-855-0844  
長崎肝友会（B型・C型肝炎患者団体）  
すべての肝炎患者の救済を求める長崎の会  
代表 安部 都

長崎市賑町5番21号  
パークサイドトライヤビル401号  
B型肝炎訴訟九州弁護団長崎支部  
代表弁護士 小林 正博  
TEL 095-825-2202  
FAX 095-823-0616

紹介議員

長崎県議会議員 吉村庄二 印

## 【請願趣旨】

平成23年、貴長崎県議会において、「ウイルス性肝炎患者の救済に関する意見書」を全会一致で可決頂きました。その際、7項目に亘って要望いたしましたが、未だ肝炎基本法には反映されず、患者の救済にはほとんど至っておりません。

わが国においてウイルス性肝炎患者は、B型150万人・C型200万人合わせて350万人とも言われています。これほど蔓延しているのは、国の責任によるものだと、肝炎対策基本法にも明記されております。

ウイルス性肝炎は、慢性肝炎から数十年かけて肝がんに移行し重篤化する深刻な病気で、国民病とも言われています。B型・C型肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療とB型肝炎の核酸アナログ製剤治療についてのみ国の助成もされておりますが、肝硬変・肝がん患者にいたっては、何の救済も具体策も講じてないのが現状であります。患者は、高額の治療費を負担せざるを得ないだけでなく就労できない方も多く、生活困窮を来しています。また肝硬変・肝がん患者は、毎日120人以上の方が亡くなっており、医療費助成を含む生活支援の実現は、一刻の猶予もない課題であります。

このような事情を踏まえ、今回、下記の3項目について国に要望したいと考えます。

併せまして、肝炎対策基本法は、国のみならず地方公共団体の責務として「地方公共団体は基本理念にのっとり、肝炎対策に関し、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」と定め、「国及び地方公共団体は肝炎患者が必要に応じて適切な肝炎医療を受けることができるよう、経済的負担を軽減するために必要な施策を講ずるものとする」とのほか、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。これを受けて、北海道、長野県、富山県、愛知県、新潟県では、肝炎患者の入院費や通院費の給付・助成を県単独事業として行っています。そのため、貴県においても、肝炎対策基本法に規定された地方公共団体の責務に基づき、肝炎治療費助成などの肝炎患者救済策を積極的に講じていただけるよう、今回、下記の2項目について貴県に要望したいと考えます。

そこで貴議会において、ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成及び生活支援等の拡充を求める意見書の採択並びに長崎県における独自の肝炎患者救済策を講じてくださるようお願い致します。

【請願内容】

第1 国に対し、ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成及び生活支援の拡充を求める意見書を採択してください。具体的には

- 1 肝硬変・肝がんを含む全ての肝炎医療に係る医療費助成制度を創設すること
- 2 治療のために休職・休業せざるを得ない患者への支援策を講じること
- 3 肝疾患に係る障害認定の基準を緩和し、患者の実態に応じた障害者認定制度にすること

第2 長崎県として独自に下記の対策を積極的に講じて頂けるようお願いいたします。

- 1 北海道、長野県、富山県、愛知県、新潟県のウイルス性肝炎医療費給付制度のような、ウイルス性肝炎患者の特定疾患への指定、入院・通院などへの医療費給付制度を長崎県でも実施すること
- 2 肝炎検査・陽性患者の早期治療の促進、肝炎治療ネットワークの整備、肝炎患者・家族への相談支援、偏見差別解消のための啓発、感染原因解明・調査への協力などの肝炎対策を強化すること

## ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成及び生活支援等の拡充を求める意見書（案）

わが国においてウイルス性肝炎、特に B 型・C 型肝炎の患者が合計 350 万人以上とされるほど蔓延しているのは、国の責めに帰すべき事由によるものであるということは、肝炎対策基本法や「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第 IX 因子製剤による C 型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法」、「特定 B 型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」でも確認されているところであり、国の法的責任は明確になっている。ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成は、現在、肝炎治療特別促進事業が行われているが、対象となる医療が、B 型・C 型肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療と B 型肝炎の核酸アナログ製剤治療に限定されているため、医療費助成の対象から外れている患者が相当数にのぼる。特に、肝硬変・肝がん患者は高額な医療費を負担せざるを得ないだけでなく、就労不能の方も多く、生活に困難を来している。

特定 B 型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法においては、「とりわけ肝硬変及び肝がんの患者に対する医療費助成を含む支援の在り方について検討を進めること」との附帯決議がなされた。しかし、国においては、肝硬変・肝がん患者に対する医療費助成を含む生活支援について何ら具体的な措置を講じていない。

肝硬変・肝がん患者は、毎日 120 人以上の方が亡くなっており、医療費助成を含む生活支援の実現は、一刻の猶予もない課題である。また、肝炎患者の大半はインターフェロンの助成以外は何の救済もないまま放置され、高い医療費を負担しきれず、十分な肝炎治療を受けられない患者、遠方から専門病院に行く通院費に苦しむ患者が少なくない。こうした患者たちは医療費、生活費の補助を切実に求めている。

よって、本議会は上記の事情を踏まえ、下記事項を実現するよう強く要望する。

### 記

- 1 肝硬変・肝がんを含む全ての肝炎医療に係る医療費助成制度を創設すること
  - 2 治療のために休職・休業せざるを得ない患者への支援策を講じること
  - 3 肝疾患に係る障害認定の基準を緩和し、患者の実態に応じた障害者認定制度にすること
- 以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出します。

平成 年 月 日

衆議院議長	殿
参議院議長	殿
内閣総理大臣	殿
財務大臣	殿
総務大臣	殿
法務大臣	殿
厚生労働大臣	殿

### 【請願理由】

(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型肝炎の薬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・治療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、いっこの行政的・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) また、肝硬変・肝がん患者のみならず肝炎患者の大半はインターフェロンの助成以外は何の救済もないまま放置され、高い医療費を負担しきれず、十分な肝炎治療を受けられない患者、遠方から専門病院に行く通院費に苦しむ患者が少なくない。患者は、医療費、生活費の補助を切実に求めている。

去る、鳩山内閣の22年度予算では、インターフェロン治療費の自己負担軽減、肝硬変患者への障害者手帳交付などは盛り込んでいたが、肝炎治療費そのものへの助成には踏み切っていない。「肝炎患者の経済的負担の軽減」策の要は、医療費の助成である。したがって、インターフェロン治療以外の肝炎治療費そのものの助成策、さらには患者の生活支援策を講じることが望まれる。

(4) 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援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

わたくし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。

(5) 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、薬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。

(6) 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。

(7) また、肝炎対策基本法は、国のみならず地方公共団体についても「基本理念にのっとり、肝炎対策に関し、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」とその責務を定め、「国及び地方公共団体は肝炎患者が必要に応じて適切な肝炎医療を受けることができるよう、経済的負担を軽減するために必要な施策を講ずるものとする」とのほか、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る。これを受けて、独自の取り組みを行っている地方公共団体も複数あり、実際に北海道、長野県、富山県、愛知県、新潟県では、肝炎患者の入院費や通院費への給付・助成を県単独事業として行っている。

このように、地方公共団体は、肝炎対策基本法に規定された地方公共団体としての責務に基づき、独自に肝炎治療費助成等の肝炎患者救済策を積極的に講じることが望まれる。