

薬害肝炎被害者とすべてのウイルス性肝炎患者救済のための恒久的 対策の確立を求める意見書

今日、日本のウイルス性肝炎患者は 350万人とも推定され、国民病とも言われるほどの広がりを見せている。B型、C型肝炎は発症すれば倦怠感などの症状により日常生活に重大な支障を生じさせるだけでなく、慢性肝炎から肝硬変を経て肝臓がんに移行する危険性も高い深刻な病気である。しかも、そのほとんどが輸血やフィブリノゲンを初めとする血液製剤、汚染注射器などを介して感染させられた人たちである。

6月16日にはB型肝炎訴訟の最高裁判決が出され、国が集団予防接種による肝炎の感染防止義務を怠ったことによって、原告らをB型肝炎に感染させたことを認定した。また、6月21日にはC型肝炎訴訟の大阪地裁判決が出され、フィブリノゲン製剤における安全対策の不備を認定し、国、製薬企業に損害賠償を命じた。この2つの判決は、ウイルス性肝炎感染が国の医療行政の誤りによるものであることを明確にした。世界に類を見ない日本でのフィブリノゲン製剤の大量使用の背景には、当時の厚生省官僚の製薬企業への天下りなど政・官・財の癒着があることも指摘されている。

国は、大阪地裁判決を不服として6月28日控訴したが、被害者は闘病生活の苦しみと医療費の負担、社会的差別などに苦しめられてきた。これ以上争いを長引かせ、被害を放置し続けることは許されない。控訴は撤回すべきである。

ウイルス性肝炎は感染から数十年たってから発症するため、診断がついたときにはカルテの保存期間を過ぎていることが多く、感染の事実の立証は困難を極める。感染した経緯の立証を救済の前提とするなら、多くの被害者が救済されないことになってしまう。国は感染の経緯の立証を前提とせず、すべてのウイルス性肝炎被害者に対する救済策を講ずるべきである。

よって、今回の判決を踏まえ、以下の立法措置も含めた対策をとることを求めるものである。

記

1. すべてのウイルス性肝炎患者について、以下の対策を講ずること。
 - (1) 治療中のウイルス性肝炎患者に対し医療費及び生活費支援を行うこと。当面、ウイルス性肝炎に対するインターフェロン療法や、肝硬変、肝臓がんに対する治療などを特定疾病制度の対象として月々の窓口負担上限を1万円に軽減すること。呼吸器・心臓・腎臓機能障害などと同様に肝機能障害を「身体障害者福祉法」の内部障害の対象とすること。障害年金の認定基準を緩和し、慢性肝炎なども支給対象とすること。

- (2) 国民に対して、予防接種や血液製剤、輸血による感染の可能性を周知するとともに、すべての国民を対象とする公費による無料のウイルス性肝炎の検査制度を確立すること。
 - (3) 全国どこでも一定水準の専門治療が受けられるようウイルス性肝炎治療体制を確立すること。ウイルス性肝炎や肝硬変、肝臓がんに対する新しい治療法の研究、開発を促進し、有効性、安全性の確立したもののについては直ちに保険適用すること。
 - (4) ウイルス性肝炎の正しい知識の普及、啓発により、肝炎患者、感染者に対する偏見と差別を一掃すること。とりわけ就学・就労差別をなくすよう具体的施策を講ずること。
2. 血液製剤及び予防接種によるすべてのウイルス性肝炎被害者に対し、厚生労働大臣は国の責任を認めて謝罪し補償を行うこと。被害者救済対策推進のための国と被害者との協議体制を確立すること。
 3. ウイルス性肝炎被害を大量に発生させた原因の究明と再発防止策を確立すべく、国、製薬企業等が保有する内部情報を公開するとともに、第三者機関を設置しウイルス性肝炎感染の経緯についての真相究明を行うこと。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成18年9月27日

高知県高知市議会

衆議院議長	河野	洋平	様
参議院議長	扇	千景	様
内閣総理大臣	安倍	晋三	様
総務大臣	菅	義偉	様
厚生労働大臣	柳澤	伯夫	様