

## 肝硬変・肝がん患者の療養支援の推進を求める

# 請 願 書

請願人・紹介議員欄  
は空欄で  
お願い  
します

- 請願団体
- 1 日本肝臓病患者団体協議会  
〒161-0033 東京都新宿区下落合 3-14-26-1001  
TEL 03-5982-3159 FAX 03-5982-2151
  - 2 全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団  
〒160-0004 東京都新宿区四谷 1-2 伊藤ビル6階  
東京法律事務所内
  - 3 薬害肝炎全国原告団・弁護団  
〒112-0012 東京都文京区大塚 1-5-18 大判ビル  
すずかけ法律事務所内

請願人氏名 (印)  
請願人住所  
紹介議員 (印)

### 請願趣旨

現在、我が国のウイルス性肝炎患者・感染者はB型130万人、C型220万、総計350万人と推定（厚労省）されており、死亡者数は1960年と比較してほぼ4倍に上昇し、毎日120名が肝硬変・肝がんで命を失っています。

平成21年12月に成立した肝炎対策基本法の前文に「B型肝炎及びC型肝炎に係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、又は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る。」と記載されているように、肝炎ウイルス感染には国の責任があるとされています。又その原因が解明されていなかったことも、予防注射と同様、一般医療でも、針と筒の消毒や取り替えが不十分なことや、長期の売血制度による輸血等での血液感染がウイルス性肝炎の蔓延を拡大させたとされています。

第177国会(会期：平成23年1月～8月)で衆・参両議院で採択された請願「肝硬変・肝がん患者等の療養支援の推進」はいまだ実施されていません。

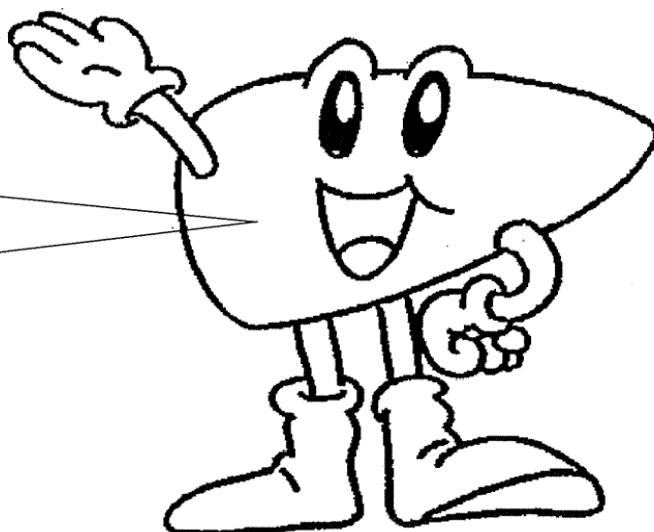
肝炎対策基本法第十五条には「国及び地方公共団体は、肝炎患者が必要に応じ適切な肝炎医療を受けることができるよう、肝炎患者に係る経済的な負担を軽減するために必要な施策を講ずるものとする。」とあり、また附則抄では「肝硬変及び肝がんの患者に対する支援の在り方については、これらの患者に対する医療に関する状況を勘案し今後必要に応じ検討が加えられるものとする」とされていますが、平成25年の厚生労働大臣との協議において、「八橋班研究(病態別の患者の実態把握のための調査/研究代表者：八橋弘 長崎医療センター)の結果をまっ、肝硬変・肝がん患者支援のあり方について検討する」との回答がなされています。

肝炎の医療支援が、肝硬変・肝がんと重篤化しても、安心して医療支援を継続して受けいれるよう、制度の創設を請願いたします。

## 100万人署名

肝硬変・肝がん患者等の療養支援の  
願いを国会へ！

肝炎ウイルス検査を受けた  
ことがあってもまだなら、  
ぜひ受けたいわー！  
早期発見！早期治療で  
肝発がんを予防しましょー！



### 請願項目の趣旨

#### 1 「ウイルス性肝硬変・肝がんに係る医療費の助成制度を創設して下さい」

肝炎ウイルスの感染拡大については、薬害C型肝炎訴訟と集団予防接種B型肝炎訴訟の二つの裁判で国の責任が指摘され、肝炎対策基本法にも国の責任が明記されています。また、病院や診療所などの一般医療現場でも針と筒の消毒や取り替えが不十分であったことや、長期の売血制度による輸血等での感染がウイルス性肝炎を蔓延・拡大させたこととされ、国の血液行政に問題があったことは明らかです。

ウイルス性肝臓病患者は「肝炎→肝硬変→肝がん」と進行していきます。現在の医療費助成制度の対象は「肝炎」を治療するため、C型はウイルスを排除する治療法（インターフェロン治療薬等）、B型は2次感染を予防する治療法（核酸アナログ製剤等の抗ウイルス治療薬）に限定されています。しかし、その治療法の効果が認められない患者や副作用で治療が困難な患者は、重篤な「肝硬変・肝がん」に進んでしまいます。

ところがこのように重症化した場合の治療法に医療費助成はありません。同じ病気で、より困った状態になれば医療費助成が無くなるという制度は、先進国・日本のあるべき制度でしょうか。

国は「他のがんととのバランスがとれないから」との理由で、肝がんの医療費助成は

出来ないとしていますが、肝炎ウイルスの感染拡大には国に責任があるとされていることから、肝がんについては他の病気と異なる特別な救済措置を講ずるべきではないでしょうか。

薬害C型肝炎訴訟と集団予防接種B型肝炎訴訟で和解が成立し、感染被害者の個別救済が進んでいます。しかし、時間経過に伴う証拠の散逸により、現時点での救済対象者は、C型は約2千人、B型は約1万人にとどまっています。350万人のウイルス性肝炎患者・感染者のほとんどは救済の対象になっていません。

ウイルス性肝臓病患者への支援を「肝炎を治療するインターフェロン治療薬等や核酸アナログ製剤治療薬等」に限定するのではなく、より重篤になり困窮しているウイルス性肝硬変・肝がんに係る医療費助成制度を創設して下さい。

## 2 身体障害者福祉法上の肝臓機能障害による身体障害者手帳の認定基準を緩和し、患者の実態に応じた認定制度にして下さい。

平成22年度から肝臓移植を受けた患者と非代償性肝硬変のチャイルドピュー分類Cでその状態が3カ月継続の患者に身体障害者手帳が交付されました。この制度が発足した時、国は認定の対象者を3～5万人を想定しています。一方全国で106自治体の内34自治体が認定基準についてコメントしていますが、27自治体の医師が厳し過ぎる、4自治体の医師が妥当と発言しています。

平成22年実施から半年の手帳申請件数は、全国で6,974件、内認定数は5,697件(81.7%)で、内肝移植者数3,370件、肝硬変チャイルドピューC分類患者数は2,337件です。(肝移植者数の統計はこの期間のみ)平成23年度末時点の身体障害者手帳交付件数は6276件です。毎年4万人が亡くなっています。チャイルド分類Cで手帳交付された人数は、死亡者数のほんの1割にもなりません。手帳交付を受けた方も、利用する期間がないのが殆どです。認定基準を緩和し、患者の実態に応じた認定制度にして下さい。

### 署名にあたってのお願い

国会にこの署名を届けるための活動費として使わせていただきます。

**募金にご協力ください**

\*署名欄の住所は、都道府県名は不要ですが「同」、「〃」などと省略せず、市町村名から所番地まできちんと記載して下さい。お願いいたします。

