

ウイルス性肝臓病（肝硬変・肝がん）患者の支援について

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。」と記載されています。

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 型は対象者 10 数万人中約 2 千人、B 型は対象者 40 数万人中約 1 万人にとどまっています。国の責任とされていても殆どの方が救済されていません。又その原因が解明されていなかったことについても、予防注射と同様、一般医療でも、針と筒の消毒や取り換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基本的に「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抗ウイルス療法に限定されており、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「肝硬変・肝がん」の治療については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、医療費助成がないという制度は、適正・適切な制度ではありません。

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 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ることとなりました。この制度が発足した時、国は認定の対象者は 3～5 万人を想定しています。平成 23 年度末時点の身体障害者手帳交付件数は 6276 件で、その内肝臓移植者数が半数以上を占めています。毎年 4 万人が亡くなっていますが、チャイルド分類 C で手帳を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。現在の交付基準は実態にあった適正・適切な制度ではありません。

下記について、早急に実施をして下さい。

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。
 - ①対象：肝硬変・肝がんの治療費、検査費、入院費
 - ②支援：経済的に困窮者が多いため、可及的に自己負担をなくすこと
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。

以上