

請願第2号

安全・安心の医療・介護実現のため、夜勤改善・大幅増員を求める意見書を国に提出することを求める請願書

(要旨)

厚生労働省は、国民が将来にわたって質の高い医療サービスを受けるために、医療スタッフが健康で安心して働き続けられる環境整備を求めて、2011年6月に「看護職」、2013年2月に「医療分野」の『雇用の質』の向上を求める通知を发出了しました。

特に夜勤・交替制勤務は身体への負担が大きく、慢性疲労・睡眠障害・循環器系障害・発がん性など健康への影響が危惧されています。また、酒気帯び運転と同程度に労働能力が低下し、患者・利用者の安全を脅かします。これらの点から見ても、労働時間の短縮を含めた労働環境の改善は喫緊の課題であり、ILO看護職員条約・勧告、EU労働時間指令などの国際基準に照らした改善が求められます。

安全・安心の医療・介護は、国民の切実な願いであると同時に、医療・介護に従事する者の願いでもあります。

以上の趣旨から、貴市議会に以下の事項について、請願いたします。

記

(項目)

安全・安心の医療・介護実現のために看護師等の夜勤改善・大幅増員を図るため、流山市議会の総意をもって、国に対し意見書の提出を求めます。

- 1 看護師など夜勤交代制労働者の労働時間を1日8時間、勤務間隔12時間以上とし、労働環境を改善すること。
- 2 医師・看護師・介護職員など大幅に増員すること。

平成26年8月25日

紹介議員

徳増 記代子

小田 桐 仙

乾 紳一郎

請願者

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

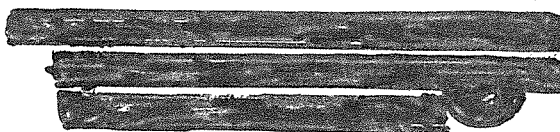
流山市議会議長 海老原 功一 様

陳 情 書

平成 26 年 8 月 6 日

流山市議会議長 海老原 功一 様

陳情者



軽度外傷性脳損傷の周知、及び労災認定基準の改正などを求める陳情書

陳情の趣旨

軽度外傷性脳損傷 (MTBI) は、交通事故や高所からの転落、転倒、スポーツ外傷などにより、頭部に衝撃を受け、脳内の情報伝達を担う「軸索」と呼ばれる神経線維組織が断裂するなどして発症する病気です。

2007年、世界保健機関 (WHO) の報告によれば、外傷性脳損傷は世界で年間1000万人の患者が発生していると推測されており、今後2020年には世界第3位の疾患になると予測され、その対策が急務であると警告されています。

WHO の報告から累計患者数を推計すると、日本には過去20年間だけでも数十万人の患者がいると考えられています。

しかし、この病気はMRIなどの画像検査だけでは異常が見つかりにくいいため、労災や自賠責保険の補償対象にならないケースが多く、働けない場合には経済的に追い込まれるケースもあるのが現状です。

主な症状は、高次脳機能障害による記憶力・理解力・注意力の低下をはじめ、てんかんなどの意識障害、肢体麻痺、視野が狭くなる、におい・味がわからなくなるなどの多発性脳神経麻痺、尿失禁、膀胱障害など複雑かつ多様ですが、本人や家族、周囲の人たちもこの病気を知らないために誤解が生じ、職場や学校において理解されずに、悩み、苦しんでいるケースが多々あります。

しかし、他覚的・体系的な神経学的検査及び神経各科の裏付け検査を実施すれば、後からでも外傷性脳損傷と診断することができます。

また、通学路での交通事故や柔道の女子の義務化も含め、スポーツ外傷が多発している昨今、子どもたちがMTBIを発症する可能性も高くなっています。

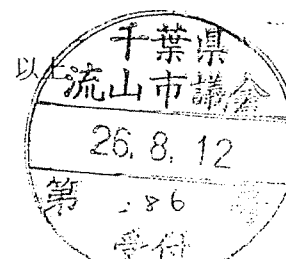
さらに、WHOの警告を踏まえ、受傷時の意識障害が軽度でも、重症の外傷性脳損傷を引き起こすことがある軽度外傷性脳損傷について、多くの市民に周知を図っていただきたいと思えます。

そこで、下記のとおり、国・政府等関係機関に、意見書を提出していただきますよう陳情します。

陳情事項

国・政府等関係機関に対し、以下の内容を要請する意見書を提出すること。

1. 業務上の災害または通勤災害によりMTBIとなり働けない場合、労災の障害(補償)年金が受給できるよう、労災認定基準を改正すること。
2. 労災認定基準の改正にあたっては、画像に代わる外傷性脳損傷の判定方法として、他覚的・体系的な神経学的検査法を導入すること。
3. MTBIについて、医療機関はもとより、国民、教育機関への啓発・周知を図ること。



陳情第10号

ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成拡充に関する意見書の提出を求める陳情書

(要旨)

貴議会において、ウイルス性肝炎患者に対する医療費の助成について、衆参両議院並びに政府（内閣総理大臣・厚生労働大臣・財務大臣・内閣官房長官）に対し、以下の事項を内容とする意見書を提出していただくよう陳情します。

- 1 ウイルス性肝硬変・肝がんに係る医療費助成制度を創設すること
- 2 身体障害者福祉法上の肝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すること

(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」であり、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・手術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、いっそうの行政的・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) 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給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、長年にわたって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。

(4) 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。

- (5) 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人以上の方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。

また、肝硬変患者に対する生活支援制度である障害年金については、基準の明確化を図りつつ適正な認定範囲の実現に配慮した基準見直し作業が進んでいる。しかし、同じく肝硬変患者に対する生活支援の制度である身体障害者福祉法上の肝疾患の障害認定制度(障害者手帳)は、医学上の認定基準がきわめて厳しいため、亡くなる直前でなければ認定されないといった実態が報告されるなど、現在の制度は、肝炎患者に対する生活支援の実効性を発揮していないとの指摘が現場の医師らからも多くなされているところである。そこで、障害者手帳の認定基準についても、早急に患者の実態に配慮した基準の緩和・見直しを行うべきである。

- (6) 以上より、貴議会において、地方自治法第99条の規定により衆参両議院並びに政府(内閣総理大臣・厚生労働大臣・財務大臣・内閣官房長官)に対し意見書を提出していただくよう陳情します。

平成 26 年 8 月 25 日

陳情者

[Redacted text block containing multiple lines of blacked-out information]

流山市議会議長 海老原 功一 様