

## 【平成22年度・恒久対策に関する大臣協議要求項目】

### 第1 医療費助成に関する要求

平成20年度から肝炎治療特別促進事業によってインターフェロン治療に関する医療費の助成がなされているところであるが、対象医療、助成期間及び助成額について、早急な見直しを求める。

#### 1 インターフェロン治療費助成の対象医療・助成期間・助成回数

ウイルス性肝炎患者が医学的知見に基づく適切な治療を安心して十分に受けられるように、インターフェロン治療費助成につき、対象医療・助成期間・助成回数の制限を見直されたい。

具体的には、次のとおりである。

- (1) 副作用によって中断又は中止に追い込まれる患者が少なくないこと、著効とならなかった場合やウイルスが再燃した場合に再度インターフェロン治療を試みることがあること、新しいインターフェロン併用療法が開発されつつあること等に鑑み、助成回数の制限を撤廃されたい。
- (2) 進展防止（発癌抑制）目的の長期少量投与について全期間を助成の対象とされたい。
- (3) 治療効果予測のための遺伝子検査につき、保険の適応を認めたくえで助成の対象に含められたい。

#### 2 インターフェロン治療以外の医療

インターフェロン治療に限らず、ウイルス性肝炎・肝硬変・肝癌に関わるすべての医療（副作用の治療を含む）について、医療費助成制度を創設されたい。

#### 3 助成額

インターフェロン治療及びインターフェロン治療以外の医療費助成につき、低所得者の自己負担を0円とされたい。

#### 4 助成制度における不服申立

医療費助成制度につき、全国的に統一された基準で助成が実施されるよう、医療費不支給決定にかかる不服に関する審査制度を創設されたい。

## 第2 生活保障に関する要求

ウイルス性肝炎患者、特に、肝硬変・肝癌患者に対する生活保障は極めて不十分である。

この点、今般、非代償性肝硬変患者等に対し、身体障害者福祉法上の身体障害者と認定して身体障害者手帳を交付する制度がスタートしたが、肝性脳症や腹水が重篤な状態に至っても障害者と認定されない可能性が高く、運用次第では肝硬変患者の最末期の段階で認定するだけの極めて厳しい制度となる恐れも存する。

また、現行の障害年金制度は、肝疾患につき、原則として非代償性肝硬変に至らない限り、障害認定を行っていない。例外的にGPTが100以上の慢性肝炎患者が3級に認定されるだけであり、この認定基準は厳しすぎて、実態に即していない。しかし、そもそも、障害年金制度においては、「身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」であるとき2級が認定されるのである（「障害認定基準の説明」厚生出版社）。より具体的に言えば「必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で、労務により収入を得ることができない程度」「家庭内の温和な活動はできるが、それ以上の活動はできないもの又は行なってはいけないもの」は障害年金等級として2級が認定されなければならないのである。そうであるなら、慢性肝炎が進行した場合には、就業に支障が生じ、日常生活上安静にせざるを得ず家事にも支障が生じ、肝硬変に至った場合には、およそ通常的生活は不可能であることが十分考慮されねばならない。

更に感染を認識しつつも治療に向かえない大きな原因として「仕事を休めない」「仕事を休んだらクビになる」という意識の存することが明らかになっている。しかし、この度肝炎対策基本法が制定され、同法16条において医療を受ける機会を確保するため国が必要な施策を講ずることが定められたところである。

よって、以下のとおり要望する。

- 1 肝硬変患者に対する身体障害者福祉法上の身体障害者認定につき、その実情を調査し、認定状況に関する情報を公表し、そのうえで適切な運営を図られたい。
- 2 障害年金受給にかかる認定基準を見直し、肝疾患への適用を拡大されたい。

- 3 関連省庁と連携して、ウイルス性肝炎患者に対する治療休暇制度の整備・促進を図られたい。加えて、休暇期間中の給与を保障する制度を検討されたい。
- 4 各都道府県の肝疾患相談支援センターに寄せられた相談内容を集約し、相談者のプライバシーに配慮した形で公表されたい（半年ごとを目安とする）。

### 第3 研究推進に関する要求

- 1 今後も、肝疾患の新たな治療方法等の研究開発を推進されたい。
- 2 肝炎対策の一環として肝炎研究事業が行われているところ、その内容につき、当原告団及び弁護団に対し説明する場を設け、同時に当原告団に対するヒアリングを実施されたい（年1回を目安とする）。

### 第4 検査に関する要求

#### 1 無料検査体制と広報

肝炎ウイルス検査の実施状況に関する厚生労働省の調査結果（平成20年12月24日付）によれば、各地方自治体で実施されている検査体制に関する格差が大きい。居住地により受けられるウイルス検査の体制が異なるのは問題である。

そこで、地域格差を解消し、具体的に、多くの国民の検査受診行動に繋げられるよう、以下の措置をとられたい。

- (1) 「緊急肝炎ウイルス検査事業」の一環として決定された都道府県・政令市・特別区における特定感染症検査等事業の保健所及び委託医療機関による肝炎ウイルス検査の無料化を、早急かつ完全に実施されたい。
  - (2) 多くの国民が検査を受けられるように、また、地域格差を解消するために、都道府県・政令市・特別区の各地域の実情をふまえた上で、各地方自治体に対する指導を行い、かつ、委託医療機関の早急な拡大をはかられたい。
  - (3) 多くの国民の検査受診に繋げるため、地方自治体ごとに無料検査実施の医療機関を公表して検査受診を奨励する等、具体的な広報活動を実施されたい。
- #### 2 対象となる検査

C型肝炎の検査には、HCV抗体検査だけでなく、HCV抗原検査、HCV核酸増幅検査が存在する。HCV抗体検査では基本的に「C型肝炎ウイルスが

体内に入ったことがある」ということがわかるに過ぎず、「現在もC型肝炎ウイルスに感染している」ことまでわかるにはHCV抗原検査、さらには、HCV核酸増幅検査が必要である。

この点、現在、保健所及び委託医療機関で実施されているC型肝炎の無料検査には、予算上は、これら3つの検査を含むものとされている。

しかし、実際には、地域によってはHCV抗体検査のみであることもあり、実施されている検査の内容が地域によって異なっている。

本無料検査の目的は、肝炎感染者がいち早く感染事実を認識し早期に治療を開始することにある。この目的からすれば、検査を受けた者が、単に「C型肝炎ウイルスが体内に入ったことがある」ことに気づくだけでなく、「現在もC型肝炎ウイルスに感染している」ことまで認識する必要がある。

そこで、各自治体での保健所及び委託医療機関での無料検査の実施項目を調査のうえ、全国一律に、HCV抗体検査だけでなく、HCV抗原検査、さらには、HCV核酸増幅検査まで実施されるよう、指導を徹底されたい。

### 3 予算措置

委託医療機関の早急な拡大のため、委託医療機関が無料検査を行った際には、通常の検査・診断と同等の費用が国及び各自治体から支払われるよう予算措置を執られたい。

## 第5 診療体制に関する要求

肝疾患診療ネットワークにおいては、すべての肝炎患者が等しく適切な医療を受けられることが求められる。具体的には、ウイルス性肝炎患者の要望を反映した医療体制の構築、かかりつけ医の提供する医療の質の確保等が喫緊の課題であるところ、これらに対する対策は地方自治体に任されており、地域格差が生じている。

また、肝疾患相談支援センターはウイルス性肝炎患者の医療・生活全般の相談に応じられる窓口として期待されているところ、なお同センターを設置できていない地方自治体があり、同センターが設置されていても、広報は不十分であり、その相談体制は地方自治体によって格差が生じているなど、求められる役割を達成しているとは到底言い難い状況にある。

これらの問題点を克服するために、「良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制」の確保は地方自治体のみならず国の責務であること（医療法第1条の3、第6条の2）に鑑み、以下の対策を執られたい。

#### 1 肝疾患診療連携拠点病院に関する要求

##### (1) 連携拠点病院の指定

連携拠点病院が設置されていない都道府県については、その原因を調査のうえ、連携拠点病院指定に向けて指導されたい。

##### (2) 連携拠点病院の診療体制

指定済みの連携拠点病院につき、ウイルス性肝炎の合併症等（インターフェロン治療に伴う副作用を含む）の診療体制を調査し、公表されたい。

#### 2 肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会

同協議会においてウイルス性肝炎患者の要望が反映されるよう、各都道府県に指導されたい。

#### 3 肝疾患相談支援センター

同センターが設置されていない都道府県については、その原因を調査のうえ、同センター設置に向けて指導されたい。

また、設置済みの同センターにつき、その相談体制に関する情報を集約・公表されたい。

さらに、同センターの広報手段については、ウイルス性肝炎患者に高齢者が多いことに配慮し、インターネット情報に偏らないよう、適切なガイドラインを作成されたい。

#### 4 専門医療機関

(1) 各都道府県において、2次医療圏に1ヵ所以上、専門医療機関が指定されているか否かを調査し、指定されていない都道府県に対しては指導されたい。

(2) 専門医療機関の治療の均てん化のため、各専門医療機関における治療実績を定期的（年1回程度）に調査・公表するよう、各都道府県に対して指導されたい。

(3) 各専門医療機関につき、肝臓専門医が確保されているか否かを、定期的に調査し、公表されたい（年1回を目安とする）。

#### 5 かかりつけ医

- (1) 各都道府県におけるかかりつけ医への研修実施状況（いつ、どのような研修を行ったか、研修対象者の選定基準は何か、研修への参加状況など）を定期的に調査し、公表されたい（年1回を目安とする）。
- (2) 各都道府県において、かかりつけ医と専門医療機関間の適切な情報交換を実現するための取組が行われているのであれば、その実情を調査し、公表されたい。

#### 6 都道府県肝炎対策協議会

- (1) 同協議会の設置状況及び審議項目を定期的に調査し、公表されたい（年1回を目安とする）。
- (2) 各都道府県において、同協議会にウイルス性肝炎患者が参加しているか否かを調査し、患者参加が実現できていない都道府県にはその実現に向けて指導されたい。

### 第6 差別・偏見に関する要求

ウイルス性肝炎を患う者といえども、社会における一般の人たちと同様に、1人の人間としての尊厳が重んじられ、あらゆる場面において、平等の機会が与えられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有している。そして、全ての人々は、ウイルス性肝炎患者に対して、疾病を理由とする、あらゆる種類の権利・利益を侵害する行為を行ってはならないとは言うまでもないことである。

ところが、各地の肝炎患者会に宛てて、患者から、いわれなき差別偏見を受けたとの相談がとぎれないのが現状である。

そこで、ウイルス性肝炎患者の差別偏見をなくすために、次のような取組をなされるように要望する。

- 1 各都道府県において、差別偏見に関する相談窓口を設け、相談内容を集約されたい。そこで集約された差別偏見の実例について、相談者のプライバシーに配慮した形で、半年ごとに公表されたい。
- 2 公表された事例を分析し、今後の対策を検討する独立の機関の設置を検討されたい。

以上