

平成26年・恒久対策に関する大臣要求項目

平成26年7月7日

全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団

【平成26年・恒久対策に関する大臣要求項目】

- 第1 肝炎ウイルス検査の体制整備に関する要求(法第12条、指針第3)
- 第2 肝炎医療の助成に関する要求(法第15条、指針第4)
- 第3 肝炎医療を提供する体制の確保に関する要求
(法第14条及び第16条、指針第4)
- 第4 啓発・知識の普及・人権の尊重に関する要求
(法第5条及び第6条、指針第8及び第9)
- 第5 肝硬変・肝がん患者に対する支援に関する要求(法附則第2条、指針第9)
- 第6 治療と就労の両立に関する要求(法第16条、指針第4)
- 第7 B型肝炎完治の新薬・新治療法等の研究開発等に関する要求
(法第18条、指針第7)

※ 「法」とは「肝炎対策基本法」を、「指針」とは「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」(平成23年5月16日告示 厚生労働省告示第160号)をいう。

第1 肝炎ウイルス検査の体制整備に関する要求（法第12条、指針第3）

1 ウイルス検査の体制整備及び受検促進

(1) ウイルス検査無料化の徹底と受検体制の整備

特定感染症検査等事業の肝炎ウイルス検査について、ウイルス検査促進のためには、すべての都道府県・保健所設置市・特別区の保健所および委託医療機関において、無料でウイルス検査を受検できるようにすることが必要である。

また、すべての都道府県・保健所設置市・特別区の保健所および委託医療機関において無料でウイルス検査を受検することができたとしても、検査を受けることができる時間帯、検査のための人的体制などが不十分ではウイルス検査の受検促進の実効性を確保することはできない。しかしながら、貴省では、各自治体における、夜間・土日祝日にウイルス検査を行っている保健所・委託医療機関の数や、夜間・土日祝日にウイルス検査を行うために障害になっている事由などについて把握をしていないとのことであり、各自治体における受検体制についての把握・分析を行っていない。

そこで、特定感染症等検査事業について、引き続き、都道府県・政令市・特別区の全ての保健所におけるウイルス検査の無料化のための各自治体への呼びかけを徹底されたい。また、同事業の一環として行われている緊急肝炎ウイルス検査事業について、引き続き委託医療機関の拡大のための各自治体への呼びかけを徹底されたい。更に、各自治体における人的体制・実施時間帯についての把握・分析を行い、同分析に基づいて各自治体へ指導を行い、すべての保健所および委託医療機関において、受検するための時間帯の拡大、人的体制の拡充を図られたい。

(2) 個別勧奨実施自治体拡大への取組み

健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診における個別勧奨により、ウイルス検診の受診者数が増加しており、ウイルス検査の促進のためには個別勧奨が効果的であるものと考えられる。

貴省において、個別勧奨の未実施市町村において実施に支障をきたしている要因や、これら要因に対する実施市町村の工夫点などについて実施を行ったアンケート結果を公表し、各都道府県等に対して個別勧奨の積極的な実施について要請を行っているとのことであり、この点については評価できるものである。同アンケートや同要請に基づく各未実施自治体の検討・対応状況について把握・分析を行い、更なる個別勧奨実施自治体拡大への取組を行われたい。

また、個別勧奨を実施していると回答を行った実施市町村における個別勧

奨についても、一定年代の国民であれば集団予防接種時の感染可能性があったことなど、多くの国民が肝炎ウイルスに感染している可能性が存在することを含め、肝炎ウイルス検査の必要性を十分に認識できる内容でなければ、効果的な個別勧奨が行われているものとは言えず、十分な実効性を確保することはできない。したがって、貴省においては、各実施市町村における個別勧奨の内容について把握を行い、どのような個別勧奨が効果的なものであるかについて分析を行い、各実施市町村において効果的な個別勧奨が行われるよう指導を徹底されたい。

(3) 出張型健診実施自治体拡大の取組み

特定感染症検査等事業における出張型健診の実施自治体は、貴省が公表したデータによれば、ほとんどの自治体の実施していない。

貴省において、出張型健診の実施や実施内容の改善に向けて、平成25年7月の第10回肝炎対策推進協議会の資料により、実施市町村の具体的な実施方法の公表を行っており、この点については評価できるものである。しかしながら、出張型健診の未実施自治体において出張型健診を実施していない理由（出張型健診実施の支障となる事由）の把握を行い、これらの支障となる事由の解消のための取組を行わなければ、出張型健診自治体の拡大は困難なものと考えられる。

貴省においては、出張型健診実施市町村拡大のため、各自治体に対し指導を徹底されたい。また、指導を行っているにも関わらず出張型健診を実施していない自治体に対しては、貴省において、当該各自治体が出張型健診を実施していない理由について確認を行い、更に、各自治体がこれらの理由解消のためにどのような取組を行っているかについて確認を行い、これらの取組を各自治体へ公開する等、すべての自治体が出張型健診を実施するための方策を検討されたい。

また、出張型健診を行なう場合についても、より効果的な方法（事前の告知、場所の選定など）で行なわなければ、その意味が半減する。そこで、より効果的な出張型健診を行えるように、先進的な取組を紹介するなど指導を徹底されたい。

(4) 職域検査拡大の取組み

貴省においては、貴省が各事業主団体、関係団体等に対して行った肝炎対策に係る協力要請に基づいて、当該団体が事業主に対してどのような呼びかけを行ったか等について把握する予定がないとのことである。

しかしながら、職域検査拡大のためには、各事業主団体、関係団体等に対

して受検呼びかけを行うだけでなく、当該団体が具体的に呼びかけに基づいてどのような取組を行ったかを確認し、行っていなかったとすれば行っていなかった理由を確認し、その理由の解消のためにどのような取組が必要であるかを検討することが必要であると考えられる。

貴省においては、当該団体が貴省の当該要請に基づいてそれぞれ事業主に対してどのような呼びかけを行ったかどうかの調査、呼びかけを行った団体については同呼びかけに基づく事業主の対応の調査、および同呼びかけを行わなかった団体についてはその理由の調査を行い、同理由解消のための方策を検討されたい。

また、貴省が今後も当該団体の具体的な呼びかけを行ったかどうかについて把握を行わないのであれば、その合理的な理由を明らかにされたい。

2 陽性者に対するフォローアップ

特定感染症検査等事業のウイルス検査において、陽性者に対するフォローアップについて先進的な取組を行っている地方公共団体の手法や効果の調査・研究を今後も継続して行い、その調査研究結果を公開し、他の地方公共団体に対して紹介されたい。また、他の地方公共団体においてもこのような先進的な取組を行うよう指導を徹底されたい。

更に、これらの紹介・指導により、各地方公共団体がいかなる改善がなされたかについての調査を行い、同調査に基づいて更なる改善のための方策を検討されたい。

また、本年度より肝炎ウイルス検査で陽性となった者に対して初回精密検査費用や低所得者の定期検査費用への助成が開始されたが、その助成対象を拡充されたい。

3 広報

(1) 自治体の先進的取組の普及

佐賀県においては、ターゲットを設定し、そのターゲットに向けた効果的なテレビCMなどのマスメディアの利用を積極的に行い、ウイルス検査の受診者数が、それまでの2倍以上にも増加するという研究成果を上げている。

佐賀県におけるこの研究により、効果的な広報のあり方については一定の結果が出ているのであるから、貴省においては、佐賀県における研究を全ての自治体に広げるために積極的な措置を行われたい。

(2) 広報内容における集団予防接種による感染可能性の周知

ウイルス検査の広報を行うに際しては、過去の集団予防接種における注射

器等の連続使用の事実とともに、一定世代の全ての国民が肝炎ウイルスに感染している可能性があることを強調されたい旨の要求は昨年度の要求と同様であり、引き続き継続してこのような内容の広報により受検の呼びかけを行われたい。

また、各地方公共団体に対しても、ウイルス検査の広報を行うに際して、同様の広報を行うよう更なる指導を徹底されたい。

(3) 陽性者に対する定期検査受診の呼びかけ

貴省において陽性者のフォローアップ実施を呼びかけるとともに、陽性者に対して、定期検査の受診を通じて病態の進展を抑えることの重要性を周知する内容の広報をウイルス検査の受診呼びかけとあわせて推進されたい旨の要求は昨年度の要求と同様であり、引き続き継続してこのような内容の広報を行われたい。

(4) ポスター・リーフレット等、マスメディアの利用

ポスター・リーフレット等の作成普及を行い、そのほかマスメディアを積極的に利用する等の方法により、国民に対し広く受検を呼びかけられたい旨の要求は昨年度も述べたとおりである。

貴省における広報の取組としては、ポスターやリーフレットの作成・配布や、日本肝炎デーのイベント等により肝炎ウイルス検査の呼びかけを行い、またACジャパンのテレビCM、AMラジオ番組等のマスメディアを活用して効果的に検査の広報を行ったとのことであるが、それぞれの取組によって具体的にどのような効果が得られたか、それぞれの取組が予算に見合った効果を得られているかについて検証を行わなければ、効果的な広報を行うことはできない。

それぞれの取組についての効果について、それぞれの視聴率、閲覧数、ウイルス検査を受診した者がどの広報に基づいて検査を受診したかについて等、具体的な数字に基づいて検証結果を公表されたい。それぞれの取組について効果の検証を行っていないのであれば、今後の広報についての取組について、具体的な検証を行うことのできる方策を検討されたい。

(5) 広報予算の抜本的拡充

これまでの多くの報告書によれば未だ多くの国民が肝炎ウイルス検査を受検していないものと考えられ、その理由は、佐賀県における研究でも明らかかなように広報が全く足りていないためである。

ところが、平成26年度の広報に関する予算は昨年度と変わらず2億円に

留まっており、依然他の事業予算に比して非常に少ない状況である。

(1)ないし(4)の措置を踏まえ、効果的な広報を行い、全国民に受検の必要性についての知識の普及を行うために、広報にあてる予算の抜本的拡充を一刻も早く図られたい。

4 B型肝炎キャリアに対する検査の呼びかけ

医学の進歩により、B型肝炎に対する知見が大きく変化している。従前であれば、医師からe抗原・抗体のセロコンバージョンにより「完治した」旨を告げられることが多かったが、現在では、それから相当年月の経過後に発がんし、気がついたときには手遅れであったという事例があることが知られている。そして、過去に医師から「完治した」旨告げられ、現時点で発がんの危険性が高まっている世代の患者が相当数いるものと思われる。

医師から言われた「完治した」旨の言葉は、患者にとっては非常に重いものであり、通常のコピーではこれらの患者が検査に行く動機付けにはならない。

そこで、特に過去において医師から「完治した」と告げられたB型肝炎持続感染者についても、現在の医学的知見を理解し、検査に行く動機づけとなる効果的な広報を早急に行われたい。

第2 肝炎医療の助成に関する要求(法第15条、指針第4)

現在、B型肝炎患者の経済的負担軽減のための抗ウイルス療法に係る肝炎医療費助成(法第15条、指針第4(1))として、核酸アナログ製剤治療等の抗ウイルス療法への助成が実施されている。

この助成制度に関して、肝硬変・肝がん患者に対する治療費助成が極めて不十分であること、自己負担が課せられていること、手続における負担が大きいこと、核酸アナログ製剤以外の治療及び検査への助成が皆無であること等の問題点があることは、述べ続けているところである。

B型肝炎の患者・感染者は、全国に110万～140万人程度いるといわれているが、現時点で当弁護団において集団予防接種の被害者として提訴済みの原告は1万人にも満たず、数十万とされる集団予防接種の被害者の大部分は、母親死亡等の証拠資料の散逸等から救済を受けることができない状況にある。また、そもそもB型肝炎を含むウイルス性肝炎の感染は、「国の責めに帰すべき事由によりもたらされたもの」(肝炎対策基本法前文)が、集団予防接種の被害者をはじめとしてきわめて多く、医療費の無料化を求める患者の声が強い。そのため、特措法による給付金を得ることができる一部の患者以外の大多数の患者に対してもいっそう充実した医療費助成による支援を行う必要性は高い。この点については2012年の大臣協議の際に小宮山厚労大臣から「他の病気

とのバランスを考えたとしても一段上のものをとおっしゃるのはその通りだと私も思います」との認識が明確に述べられたところである。

しかしながら、先に述べた問題点のうち、厚労省において具体的政策として立案されたものは現段階ではまだ存在していない。そこで、以下の措置を求める。

1 肝硬変・肝がん患者に対する核酸アナログ製剤以外の治療及び検査への助成制度の設計（法附則第2条、指針第9の（2））

肝硬変・肝がんにまで進行してしまった患者は、入院・手術等による短期間での多額の医療費を負担することが多い。しかし、現在では核酸アナログ製剤治療及びインターフェロン治療についての助成制度があるだけで、その他の高額な治療に対する助成措置はなされていない。肝硬変・肝がんと症状が進行するにつれ、入通院の回数も増え、医療費の負担も増すため、肝硬変・肝がん患者に対する治療費軽減措置制度の必要性は一層大きい。

この点、北海道や愛知県では、一定の要件を満たす肝炎患者に対し、医療費の月額自己負担額の上限を定める独自の医療費助成事業を行っており、また東京都などでは非課税世帯の患者について医療費自己負担額をゼロとする事業を実施している。

そして、「『病態別の患者の実態把握の為の調査』および『肝炎患者の病態に即した相談に対応できる相談員育成のための研修プログラム策定』に関する研究のための肝臓病患者の病態と生活の調査」（以下、「八橋班行政研究」という。）の最終報告を受けて、「肝疾患患者の方々は様々な悩みやストレスを抱えて」いることが明らかになっている。

また、現在、かかる肝硬変・肝がん患者に対する医療費助成を求める署名数も50万人を超え、更に、かかる制度設計を求める意見書に係る地方議会決議も約200地方議会で行われているに至っている。

そこで、肝硬変・肝がん患者に対する治療費軽減措置設計に具体的に着手し、その実現を行われたい。

また、本年度から肝硬変・肝がん患者を含む肝炎患者の検査費用について一定の助成が予算措置として実現しているが、その助成範囲・内容につき、来年度の予算措置として、いっそうの拡充を図られたい。

2 核酸アナログ製剤以外の治療・検査への助成

肝硬変・肝がんを発症していないB型慢性肝炎患者の中にも、核酸アナログ製剤の催奇形性への考慮などから核酸アナログ製剤治療を行えず、肝底護剤等の治療に頼らざるを得ない者が少なくない。他方で、核酸アナログ製剤の投与

を受けていない患者であっても、核酸アナログ製剤処方への切り替え検討の前提や発がんリスク低減を目的として高額な画像検査や血液検査が頻繁に求められ、多額の医療費負担を強いられているが、こうした検査の必要性・重要性は核酸アナログ製剤被投与者の場合と何ら変わらない。

また、慢性肝炎を発症していない無症候性キャリアについても、発症の予防・対応のために定期的な通院・検査が重要であるが、ウイルス検査促進・陽性者に対するフォローアップの課題(第1の1、2)を推進するためにも、検査費用の助成がなされることが必要である。

そこで、核酸アナログ製剤治療を受けていない肝がん・肝硬変未発症の慢性肝炎患者及び無症候性キャリアについても、検査費用を中心とする医療費について、核酸アナログ製剤治療を受けている場合に準じて助成対象とするよう検討されたい。

3 核酸アナログ製剤治療への助成拡充

B型肝炎患者が核酸アナログ製剤の服用を開始すると基本的に生涯服用を続けなければならないため、現在の助成制度では月額1万円又は2万円の出費を生涯にわたって余儀なくされてしまい、その費用負担の総額は多大である。このことは、先頃開催された第50回日本肝臓学会総会でも指摘されたところであるそのため、患者が積極的治療を避けてしまい、症状悪化を招き、肝炎対策基本法及び基本指針の目指すべきウイルス性肝炎治療のあり方と反する。

他方で、核酸アナログ製剤の費用のみで患者負担が月額1万円を大幅に超えるということはあまりなく、助成の実際効果はさほど大きくない。

厚生労働省の試算によると、インターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療について自己負担額を一律0円にした場合に必要となる予算の増加額は89億円との推計であり、同助成措置を行うのは決して非現実的なことではない。

そこで、核酸アナログ製剤治療助成の実効性が確保されるよう、原則として自己負担なしの助成を実現されたい。

4 核酸アナログ製剤治療助成手続の簡易化・無料化

核酸アナログ製剤治療助成については、自己負担限度月額の算定基礎となる情報を適切に把握し、額の決定を適正に行う必要があること、医療費助成事業が予算事業であることから、毎年、更新手続を行う必要があるとされている。

しかし、かかる更新手続は、ただでさえ治療行為等で精神的負担が多い患者にさらなる負担をかけており、特に診断書作成料等で約1万円ほどの経済的負担がかかる場合もある。

この点、2012年度の大蔵省協議におけるわれわれの要求を受けて、平成2

5年度より郵送による更新申請が全国的に可能となったが、簡易化されたのはこの点のみであり、いまだ抜本的な簡略化となっていない。引き続き、文書料等の費用負担の無料化、更新期間を複数年度化するなどの手続の簡易化について検討されたい。また、更新手続に関連する検討状況を明らかにされたい。

5 助成対象治療方法の拡充に向けた積極的検討

B型慢性肝炎に対するインターフェロン治療において、日本では保険適用のない治療法により高い治療効果が得られている実例があるため、新薬・新治療法の研究開発と並んで、これら海外で実績のある各種インターフェロン治療法の保険適用及び助成対象とすることを積極的に進められたい。

6 核酸アナログ製剤治療及びインターフェロン治療の助成制度の周知徹底

集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する研究班の報告によれば、医療費助成を受けていない患者のうち約30%が助成制度の存在を知らないという実態が明らかとなった。

そこで、助成制度の実際の利用状況を把握し、現在未利用の患者及び新たに上記治療を開始する患者に対し、医療機関等から助成制度について積極的に紹介するよう、医療機関、薬局及び自治体等の関係各機関に対し適切な指導を行われたい。

また、医療機関の中には、例えば助成対象期間中の助成対象治療に関わる画像検査であるにもかかわらず、助成対象外として扱っている医療機関も散見される。これではせっかくの制度が役割を果たしていない。そこで、各医療機関に対して、肝炎治療特別促進事業に関して、助成対象の医療行為について周知を徹底されたい。

第3 肝炎医療を提供する体制の確保に関する要求

平成25年8月23日付、肝炎対策推進協議会は、現状の地域における「肝炎医療を提供する体制」を踏まえ、平成26年度予算要求において、地域の特性に応じた診療体制の構築を目的として「肝炎患者支援手帳の配布」「地域肝炎医療コーディネーターの養成等」により地域連携を促進する事、地域の実態を調査し、公表する事を貴省に求めた（第11回肝炎対策推進協議会資料）。

1 居住地域にかかわらず均一で充実した医療の提供をできる体制の確保について

(1) 第10回肝炎対策推進協議会資料によれば、拠点病院等連絡協議会未設置又は平成24年度未開催が7都道府県存在する。拠点病院等連絡協議会の完全設

置と定期的な開催を徹底するよう指導されたい。

- (2) 貴省によれば、肝疾患連携拠点病院連絡協議会における「個別具体的な検討内容」また「個別具体的な協議内容」については把握されていないとのことであるが、肝炎対策推進協議会が求めるように、居住する地域によらず均一な医療の提供を受けるためには、地域の実態を調査することは不可欠なのであるから、各自治体で開かれている肝疾患連携拠点病院連絡協議会における個別具体的な検討内容及び協議内容についても把握され、その結果を公表するようされたい。
- (3) 平成25年度大臣協議で指摘したように、かかりつけ医と拠点・専門医療機関相互間のネットワーク構築だけでは、地域での均一で質の高い医療の提供を受けることは困難である。よって、地域に居住する患者についても均一で質の高い医療の提供を受ける事ができるよう、予算措置を含め、都市部に偏ることのない全国的にバランスのとれた専門医の確保と配置の実現に取り組まされたい。

2 各自治体における肝炎対策協議会について

- (1) 第10回肝炎対策推進協議会資料によれば、都道府県における肝炎対策協議会について、平成24年度未開催であった自治体が4自治体存在する。地域医療において肝炎医療提供体制を整えるうえで、都道府県の肝炎対策協議会はきわめて重要な役割を与えられているが、肝炎治療は日進月歩に進行しており、居住する地域にかかわらず患者が均一な医療を享受できる医療体制を実現するためにも、全ての都道府県において少なくとも年1回の肝炎対策協議会の開催を行うよう指導されたい。
- (2) 肝炎対策協議会の委員として患者等を入れていない自治体が、いまだ6自治体存在する（第10回資料参照）。患者の実情に沿った医療提供体制を確保するには、患者の意見を聞くことはきわめて重要である。早期に全都道府県の協議会に患者を代表する委員を入れるよう指導を徹底されたい。

3 肝炎患者支援手帳の普及促進及び内容に充実について

- (1) 第10回肝炎対策推進協議会資料によれば、手帳の作成自体が行われていない自治体が17も存在する。平成26年度中に未作成自治体が0になるよう徹底されたい。
- (2) 手帳の作成に着手はしていても、患者の数に比しても作成部数が圧倒的に少ない状況も存する。これでは、手帳の作成と配布が効果をあげていない。

肝炎対策推進協議会は、平成26年度予算要求において、地域の特性に応じ

た診療体制の構築を目的として「肝炎患者支援手帳の配布」を求めている。

よって、貴省としては、各地域に住む肝炎ウイルス陽性者に手帳が早期にいきわたるよう、手帳の作成と配布につき、各自治体に指導を徹底されたい。

- (3) また平成25年度の大蔵省要求において指摘したように、手帳の本来の目的である①情報提供、及び、②病診連携、以上の機能をバランス良く手帳に盛り込んでいる自治体は少数にとどまる。

よって、既に手帳を作成・配布している自治体、これから手帳を作成・配布する自治体を問わず、手帳本来の機能を充実したものとするよう国からの指導を徹底されたい。

4 肝炎治療コーディネーターについて

第10回肝炎対策推進協議会資料によれば、肝炎治療コーディネーター養成研修会開催済みは28自治体、また、今後開催予定も4自治体にとどまり肝炎治療コーディネーターの養成事業に着手していない自治体が多数存在する。

肝炎対策推進協議会からも、肝炎治療コーディネーター養成等により地域連携を促進する事予算要求として求められているのであるから、より多くの自治体での研修会開催が早期に行われるよう、肝炎治療コーディネーターの役割の重要性を周知させ、適正な予算規模の確保を中心として、肝炎治療コーディネーターの養成事業の促進に取り組まされたい。

また、せっかく肝炎治療コーディネーターが養成されたとしても、その活用が進まなければ養成した意味がない。そこで、肝炎治療コーディネーターの活用が進むように、先進的な取組に関して情報を収集・把握し、それを他の自治体に紹介されたい。また、肝炎治療コーディネーターの活用が進むために必要な予算措置をとられたい。

5 肝疾患相談センターの周知徹底と体制の充実について

平成25年度大蔵省協議において、肝疾患相談センターの周知徹底と体制の充実を要求し、国として要求の趣旨を踏まえ取り組んでいただいているものと理解している。

しかし、夜間相談の対応や、高齢化した患者への相談体制が充実しているとは言いがたい。

そこで、国としては、引き続き現役世代、また高齢化世代を問わず、肝疾患相談センターへの相談を充実したものとするため、幅広い手法での広報活動、また、需要に応じた柔軟な相談体制の充実に取り組まされたい。

第4 啓発・知識の普及・人権の尊重に関する要求（指針第8および指針第9）

B型肝炎患者も個人として尊重されその尊厳を保ちながら生活をする権利を当然に有している。しかしながら、いわれなき偏見・差別を受けたという報告があつたを絶たない。「肝炎ウイルス感染者に対する偏見や差別の実態を把握し、その被害の防止のためのガイドラインを作成するための研究」（以下「龍岡班研究」という。同研究報告書の引用は「報告書〇頁」と記載する。）においても、「ウイルス性肝炎患者に対するいわれのない偏見や差別は、様々な形で存在する。その主たる原因は、ウイルス性肝炎に対する知識が十分ではないことであり、これがウイルス性肝炎、肝炎患者に対する恐怖感・忌避感等のイメージを形成し、偏見や差別の主要な要因となっていると分析される」（報告書39頁）と結論づけられている。

疾病を理由とする偏見・差別を克服するためには、すべての人が正しい知識を持つことが、なによりも大切なことである。国は、B型肝炎に関する偏見をなくし差別被害を根絶するため、国民全体に対する教育啓発活動をこれまで以上に強く推進していかなければならない。そこで、以下の措置をとられたい。

1 龍岡班研究において言及されている各施策の迅速かつ効果的实践

報告書は、研究目的であるガイドラインの策定及びその効果的な周知・実践に向けた提言はもとより（報告書35頁～37頁）、肝炎及び肝炎ウイルスに関する正しい情報の啓発・教育の必要性（報告書20頁、28頁）、学校教育の重要性（報告書26頁、28頁）、マスメディア・公共交通機関等の活用（報告書28頁）、偏見・差別被害の救済手段の充実・拡充（報告書25頁、35頁、37頁）など、偏見・差別をなくすために国が実施しなければならない施策について詳細かつ具体的に指摘している。

貴省はこれまで龍岡班研究を待って啓発教育活動を実施していくという回答を繰り返してきた。そこで、龍岡班研究において言及されている各施策について、迅速かつ効果的に実施されたい。

2 標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底

標準予防策は近年の医学常識であるだけでなく、肝炎患者に対する偏見・差別をなくすためにも必要不可欠である。このことは、報告書でも指摘されているところである。

しかし、近時においても、医療現場（特に歯科医）において標準予防策が徹底されていない旨の報告がなされている、

そこで、標準予防策について、医療従事者及び福祉関係者に対してはその徹底を、国民に対してはその啓発・普及を、迅速かつ効果的に実施されたい。

3 感染拡大に関する歴史的事実の周知徹底

医療機器の連続使用による肝炎ウイルスの感染拡大は、絶対に二度と起こしてはならない。国も基本合意において再発防止を約束している。

集団予防接種時の注射器の連続使用は、少なくとも50万人という膨大な数のB型肝炎ウイルス感染被害者を生み出した。そして、このような凄惨な被害は、効率性・経済性に重きを置き、安全性を軽視したことに原因がある。これらの歴史的な事実は、再発防止の教訓とするために、後世に正しく伝えていかなければならない。

しかし、近時、多数の歯科において感染拡大の危険があるという実態が明らかとなった。多くの者がその尊い命と健康を犠牲にして訴えかけている教訓が全く活かされていない。それは国による周知徹底が不十分だからである。

そこで、貴省は、集団予防接種における注射器の連続使用及びこれに起因する母子感染により膨大な数のB型肝炎ウイルス被害者が生じたという歴史的な事実について、効率性・経済性を重視したためにこのような事態が生じたという原因・理由も含めて、広く国民全体に対して、十分に周知されたい。

貴省は、既に平成24年の「要求事項に対する考え方」（第4-2）において「集団予防接種の際の注射器の連続使用」について周知・広報すると回答しているのであるから、直ちに周知・広報されたい。

第5 肝硬変・肝がん患者に対する支援に関する要求（指針第9）

1 障害者認定等に関する要求

(1) 身体障害者福祉法の障害認定基準の緩和

身体障害者福祉法上の肝臓機能障害にかかる障害認定は、肝硬変患者のchild-pugh分類に基づく各指標の数値合計によって重度とされることが形式的要件の一つとされている。しかし、この基準により障害認定を受けている患者は極めて少なく、また、認定されている患者の中でも、肝移植により1級の認定となった者の占める割合が大きく、child-pugh分類上の要件を満たして認定されている者は多くない。そのため、かかる基準に基づく制度運用では、現実の障害者福祉の要請からみて認定範囲が狭すぎるとの批判が、各都道府県の指定医からもなされているのが現状である。平成26年3月に八橋弘班行政研究も終了し、肝炎患者の約35%が現在の暮らしの状況を苦しいと感じ、半数以上が医療費助成をはじめとする生活支援制度を期待していることが明らかになっている。

先日貴省からの回答で、平成26年度から新たな調査研究（江藤班）を開始するとあったが、八橋班行政研究の最終報告が上がった以上、これに基づき、

認定基準の緩和に向けた検討を行われたい。

(2) 障害年金の認定基準の適正な運用の把握

肝疾患にかかる障害年金の認定基準は平成25年に改訂が行われた。この認定基準について、適切に運用されているかどうかを把握するため、各等級の申請件数及び認定件数を把握し、非該当とされた事例の分析を行い、その結果を公表されたい。特に、一般状態区分の判断については、貴省が状況を十分に確認していく旨述べているのであるから、「一般状態区分外」の非該当を理由として1級に認定されなかったケースについて、十分な分析を行い、その結果を公表されたい。

2 肝硬変・肝がん患者に対する生活支援

指針第9の(3)においても、「肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援の在り方」が取り上げられており、肝硬変・肝がん患者に対する一層の支援の充実が求められていることは明らかである。八橋班行政研究の最終報告においても、肝臓病を患っていることで悩みやストレスを抱えているという患者が約半数いることが判明している。

しかしながら現段階において、肝硬変・肝がん患者の生活支援の制度は、上記1の肝硬変患者に対する障害者認定しかなく、その現実の適用範囲は、生活支援の社会的要請からすれば極めて限定的である。

そこで、肝炎患者の病態に即した相談に対応できる相談員育成のための研修プログラムを早期に策定する等、肝硬変・肝がん患者の病状と生活実態に即した生活支援制度を早期に実現されたい。

第6 治療と就労の両立に関する要求（指針第4）

1 職域における配慮

「職域における慢性ウイルス性肝炎患者の実態調査とそれに基づく望ましい配慮のあり方に関する研究」の中間報告では、事業者を対象とした肝炎ウイルス検査と肝炎患者への就業上の配慮に関する実態調査の結果が報告されている。

この点、貴省からは、「これまでも事業主団体等に対して、労働者への普及啓発や職場勧奨の整備を要請してきたところである。」との回答がなされていたが、貴省の要請はほとんど功を奏していない。そこで、次の各事項に関して抜本的な対策を改めて行われたい。

- (1) 事業者に対して、職場での肝炎対策の通達を周知・徹底させること
- (2) 従業員が加入する保険者に対してウイルス性肝炎に対する取組を行わせること
- (3) 産業（専属、嘱託）医に対して、肝炎対策の通達を周知・徹底させること

2 夜間・休日の受診が可能な制度設計

B型肝炎患者は、30代や40代と比較的若い世代で発症する例が多いといわれている。他方で、休日・夜間の慢性肝疾患の対応を行っている拠点病院及び専門医療機関や肝疾患診療相談センターはほとんどなく、これらの世代が働きながら診療を受けたり相談センターを利用することの大きな障害になっている。

これに関して、貴省は「土日・夜間等の労働者の通いやすい時間帯におけるインターフェロン治療アクセスの改善と、治療を受けやすい職場環境づくりに向けた取り組みが必要と認識している」とのことであるが、インターフェロン治療以外の診療に関しても、長期間継続する慢性肝疾患の診療については休日・夜間実施の必要性は高いのであるから、より一般的な治療アクセスの改善が図られる必要がある。

しかるに、貴省においては、土日・夜間に診療が可能な肝疾患連携拠点病院数すら把握していない。

そこで、

- (1) 現在、土日・夜間に診療が可能な肝疾患連携拠点病院について実態を調査・把握されたい。
- (2) 少なくとも全ての肝疾患連携拠点病院において土日・夜間に診療が可能となるように診療体制を充実されたい。

第7 B型肝炎完治の新薬・新治療法等の研究開発等に関する要求

1 研究開発予算・情報提供

B型肝炎完治のための治療薬の研究・開発は、基本合意の際に、原告が、当時の菅直人内閣総理大臣に要望したことが契機となって予算が飛躍的に増加しているものである。

そこで、B型肝炎治療薬・治療法の研究に関する開発状況及び計画について、少なくとも年1回以上、直接、原告に対してわかりやすく説明されたい。

また、全国で100万人以上といわれるB型肝炎ウイルス感染者にとっても完治のための治療薬の開発情報は、非常に関心の高い問題である。さらには、B型肝炎患者に対する偏見・差別をなくすためにも治療方法の確立・治療薬の開発が重要であることは、龍岡班研究報告書でも述べられていることである。

したがって、一般国民に対しても、よりアクセスしやすい方法で、よりわかりやすく報告されたい。

さらには、できるだけ早期に新薬・新治療法の実現するため、今後も必要に応じた予算の増額を図られたい。

2 核酸アナログ製剤以外の製剤の研究開発

核酸アナログ製剤は耐性ウイルスの出現，催奇性の可能性等が問題となり，また、核酸アナログ製剤だけではB型肝炎ウイルスを完全に排除できない。そこで、非核酸アナログ製剤についても、速やかに開発・研究を進められたい。

3 新規抗がん剤の早期承認

海外では、肝がんを対象とする抗がん剤の新薬が実用化されつつあり、肝がんに対して有効性の認められた抗がん剤の早期承認を図られたい。

4 B型肝炎ワクチンに対する保険適用

現在、母子感染防止事業にかかる接種以外のケースについては、B型肝炎ワクチンの接種には保険適用すら行われていない。そこで、下記5のセレクトィブワクチン強化をすすめるうえでも、B型肝炎ワクチンの任意接種について、保険適用をされたい。

5 セレクトィブワクチンの強化

母子感染防止事業は、これまで大きな成果を上げてきた。しかし、母子感染防止事業は、もっぱらキャリアの母親からの垂直・水平感染を防止する効果を持つにすぎない。そこで、父子感染等のその他の家族内感染を防止するために、出産予定妊婦の同居家族、とりわけ配偶者に対するウイルス検査の勧奨をしたうえで、同居家族内にキャリアがいる場合の出生児へのワクチン接種に対する公費助成を行われたい。

また、他のセレクトィブワクチン実施国同様に、B型急性肝炎・慢性肝炎患者の同居家族については、ワクチン接種に対する公費助成を行われたい。

さらに、他の多くのセレクトィブワクチン実施国同様に、さまざまな集団（医療関係者、警察・救急消防関係者等の職業上のリスクのほか、養護・介護施設の患者や職員、乳幼児施設の職員及びその他のいわゆるハイリスク集団）についても、公費助成を行われたい。

以上