

## 肝炎対策基本法（平成二十一年法律第九十七号）

## 目次

## 前文

## 第一章 総則（第一条－第八条）

## 第二章 肝炎対策基本指針（第九条・第十条）

## 第三章 基本的施策

## 第一節 肝炎の予防及び早期発見の推進（第十一条・第十二条）

## 第二節 肝炎医療の均てん化の促進等（第十三条－第十七条）

## 第三節 研究の推進等（第十八条）

## 第四章 肝炎対策推進協議会（第十九条・第二十条）

## 附則

今日、我が国には、肝炎ウイルスに感染し、あるいは肝炎に罹（り）患した者が多数存在し、肝炎が国内最大の感染症となっている。

肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変、肝がんといったより重篤な疾病に進行するおそれがあることから、これらの者にとって、将来への不安は計り知れないものがある。

戦後の医療の進歩、医学的知見の積重ね、科学技術の進展により、肝炎の克服に向けた道筋が開かれてきたが、他方で、現在においても、早期発見や医療へのアクセスにはいまだ解決すべき課題が多く、さらには、肝炎ウイルスや肝炎に対する正しい理解が、国民すべてに定着しているとは言えない。

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。特定の血液凝固因子製剤にC型肝炎ウイルスが混入することによって不特定多数の者に感染被害を出した薬害肝炎事件では、感染被害者の方々に甚大な被害が生じ、その被害の拡大を防止し得なかったことについて国が責任を認め、集団予防接種の際の注射器の連続使用によってB型肝炎ウイルスの感染被害を出した予防接種禍事件では、最終の司法判断において国の責任が確定している。

このような現状において、肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保するなど、肝炎の克服に向けた取組を一層進めていくことが求められている。

ここに、肝炎対策に係る施策について、その基本理念を明らかにするとともに、これを総合的に推進するため、この法律を制定する。

## 第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、肝炎対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びに肝炎対策の推進に関する指針の策定について定めるとともに、肝炎対策の基本となる事項を定めることにより、肝炎対策を総合的に推進することを目的とする。

(基本理念)

第二条 肝炎対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 肝炎に関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、肝炎の予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 二 何人もその居住する地域にかかわらず等しく肝炎に係る検査（以下「肝炎検査」という。）を受けられることができるようにすること。
- 三 肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者（以下「肝炎患者等」という。）がその居住する地域にかかわらず等しく適切な肝炎に係る医療（以下「肝炎医療」という。）を受けられることができるようにすること。
- 四 前三号に係る施策を実施するに当たっては、肝炎患者等の人権が尊重され、肝炎患者等であることを理由に差別されないように配慮するものとする。

(国の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、肝炎対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、肝炎対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(医療保険者の責務)

第五条 医療保険者（介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずる肝炎の予防に関する啓発及び知識の普及、肝炎検査に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

(国民の責務)

第六条 国民は、肝炎に関する正しい知識を持ち、肝炎患者等が肝炎患者等であることを理由に差別されないように配慮するとともに、肝炎の予防に必要な注意を払うよう努め、必要に応じ、肝炎検査を受けよう努めなければならない。

(医師等の責務)

第七条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずる肝炎対策に協力し、肝炎の予防に寄与するよう努めるとともに、肝炎患者等の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な肝炎医療を行うよう努めなければならない。

(法制上の措置等)

第八条 政府は、肝炎対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

## 第二章 肝炎対策基本指針

(肝炎対策基本指針の策定等)

第九条 厚生労働大臣は、肝炎対策の総合的な推進を図るため、肝炎対策の推進に関する基本的な指針（以下「肝炎対策基本指針」という。）を策定しなければならない。

2 肝炎対策基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向
- 二 肝炎の予防のための施策に関する事項
- 三 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
- 四 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項
- 五 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項
- 六 肝炎に関する調査及び研究に関する事項
- 七 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
- 八 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項
- 九 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

3 厚生労働大臣は、肝炎対策基本指針を策定しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するとともに、肝炎対策推進協議会の意見を聴くものとする。

4 厚生労働大臣は、肝炎対策基本指針を策定したときは、遅滞なく、これをインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

5 厚生労働大臣は、肝炎医療に関する状況の変化を勘案し、及び肝炎対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、肝炎対策基本指針に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

6 第三項及び第四項の規定は、肝炎対策基本指針の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、肝炎対策基本指針の策定のための資料の提出又は肝炎対策基本指針において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができ

る。

### 第三章 基本的施策

#### 第一節 肝炎の予防及び早期発見の推進

(肝炎の予防の推進)

第十一条 国及び地方公共団体は、肝炎の予防に関する啓発及び知識の普及その他の肝炎の予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(肝炎検査の質の向上等)

第十二条 国及び地方公共団体は、肝炎の早期発見に資するよう、肝炎検査の方法等の検討、肝炎検査の事業評価の実施、肝炎検査に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他の肝炎検査の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、肝炎検査の受検率の向上に資するよう、肝炎検査に関する普及啓発その他必要な施策を講ずるものとする。

#### 第二節 肝炎医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第十三条 国及び地方公共団体は、インターフェロン治療等の抗ウイルス療法、肝庇護療法その他の肝炎医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

第十四条 国及び地方公共団体は、肝炎患者等がその居住する地域にかかわらず等しくその状態に応じた適切な肝炎医療を受けられることができるよう、専門的な肝炎医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、肝炎患者等に対し適切な肝炎医療が提供されるよう、前項の医療機関その他の医療機関の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(肝炎患者の療養に係る経済的支援)

第十五条 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られ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。

(肝炎医療を受ける機会の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、肝炎患者が肝炎医療を受けるに当たって入院、通院等に支障がないよう医療機関、肝炎患者を雇用する者その他の関係する者間の連携協力体制を確保することその他の肝炎患者が肝炎医療を受ける機会の確保のために必要な施策を講ずるとともに、医療従事者に対する肝炎患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他の肝炎患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第十七条 国及び地方公共団体は、肝炎医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、肝炎患者等、その家族及びこれらの者の関係者に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

### 第三節 研究の推進等

第十八条 国及び地方公共団体は、革新的な肝炎の予防、診断及び治療に関する方法の開発その他の肝炎の罹患率及び肝炎に起因する死亡率の低下に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、肝炎医療を行う上で特に必要性が高い医薬品及び医療機器の早期の薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びに肝炎医療に係る標準的な治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

## 第四章 肝炎対策推進協議会

第十九条 厚生労働省に、肝炎対策基本指針に関し、第九条第三項（同条第六項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、肝炎対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

第二十条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

2 協議会の委員は、肝炎患者等及びその家族又は遺族を代表する者、肝炎医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 協議会の委員は、非常勤とする。

4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

### 附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十二年一月一日から施行する。

(肝硬変及び肝がんに関する施策の実施等)

第二条 国及び地方公共団体は、肝硬変及び肝がんに関し、その治療を行う上で特に必要性が高い医薬品及び医療機器の早期の薬事法の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びに新たな治療方法の研究開発の促進その他治療水準の向上が図られるための環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

2 肝炎から進行した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。

## 肝炎対策の推進に関する基本的な指針

平成23年5月16日策定

平成28年6月30日改正

## 目次

- 第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向
- 第2 肝炎の予防のための施策に関する事項
- 第3 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
- 第4 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項
- 第5 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項
- 第6 肝炎に関する調査及び研究に関する事項
- 第7 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
- 第8 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項
- 第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

肝炎とは、肝臓の細胞が破壊されている状態であり、その原因は、ウイルス性、アルコール性、自己免疫性等に分類され、多様である。我が国では、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルス（以下「肝炎ウイルス」という。）感染に起因する肝炎患者が肝炎に罹患した者の多くを占めており、B型肝炎及びC型肝炎に係る対策が喫緊の課題となっている。

近年の国におけるB型肝炎及びC型肝炎に係る対策については、平成14年度からのC型肝炎等緊急総合対策の開始、平成十九年度からの都道府県の選定による肝疾患診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の整備等の取組を進めてきた。

また、平成20年度以降、肝炎の治療促進のための環境整備、肝炎ウイルス検査の促進、肝炎に係る診療及び相談体制の整備、国民に対する肝炎に係る正しい知識の普及啓発並びに肝炎に係る研究の推進の5本の柱からなる肝炎総合対策を進めてきた。

さらに、研究分野に関しては、平成23年12月に、肝炎の専門家からなる肝炎治療戦略会議が「肝炎研究10カ年戦略」を取りまとめ、これに基づき肝炎研究に取り組んできたところである。

最近ではC型肝炎の治療が進展し、患者支援が充実されてきた一方で、肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない者が多数存在すると推定されることや、職域での検診等利便性に配慮した検査体制を整備すること、肝炎ウイルスに起因する肝炎、肝硬変又は肝がんに係る医療（以下「肝炎医療」という。）の体制が十分整備されていない地域があること、精密検査や肝炎医療を適切に受診していない肝炎ウイルス検査結果が陽性である者が多数に上ること等、肝炎医療を必要とする者に適切に肝炎医療を提供していくためには、いまだ解決すべき課題が多い。また、肝炎ウイルスの感染

経路等についての国民の理解が十分でないことや、肝炎ウイルス検査を受検する必要性に関する認識が十分でないことに加え、一部では、肝炎ウイルスに持続感染している者（ウイルス性肝炎から進行した肝硬変又は肝がんの患者を含む。以下「肝炎患者等」という。）に対する不当な差別が存在することが指摘されている。さらに、地域の実情に応じた肝炎対策を策定及び実施する地方公共団体における取組がますます重要になってきている。このような状況を改善し、肝炎対策のより一層の推進を図るためには、引き続き、国や地方公共団体のみならず、あらゆる関係者が一体となって、より一層の連携を図ることが必要である。

本指針は、このような現状の下に、肝炎患者等を早期に発見し、また、肝炎患者等が安心して治療を受けられる社会を構築するため、国、地方公共団体等が取り組むべき方向性を示すことにより、肝炎対策のより一層の推進を図ることを目的とし、肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）第九条第五項の規定に基づき、平成23年5月に策定された肝炎対策の推進に関する基本的な指針（平成23年厚生労働省告示第160号）について必要な見直しを行うものである。

なお、我が国では、現在、肝炎に罹患した者に占める患者数の多さから、B型肝炎及びC型肝炎に係る対策が喫緊の課題となっている。このため、本指針においては、B型肝炎及びC型肝炎に係る対策に関する事項を定めるものとする。

## 第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

### (1) 基本的な考え方

肝炎（B型肝炎及びC型肝炎をいう。以下同じ。）は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な病態に進行するおそれがある。このため、肝炎患者等が生活する中で関わる全ての者が肝炎に対する理解を深め、これらの者の協力の下、肝炎患者等が安心して生活できる環境づくりに取り組むことが必要である。したがって、国は、地方公共団体、医療関係者等と連携し、肝炎ウイルス検査の受検促進、検査結果が陽性である者のフォローアップや肝炎患者等の早期かつ適切な肝炎医療の受診の促進等の肝炎総合対策を推進することにより、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんのり患率をできるだけ減少させることを指標として設定する。

また、肝炎対策は、肝炎患者等を含めた国民の視点に立ち、国民の理解及び協力を得て、肝炎患者等を含む関係者が一体となって、連携して対策を進めることが重要である。

なお、国及び地方公共団体が肝炎対策を実施するに当たっては、その目標、具体的な指標等を設定し、定期的にその達成状況を把握し、必要に応じて施策の見直しを検討することが重要である。

### (2) 肝炎ウイルス検査の更なる促進

肝炎ウイルスの感染経路は様々であり、個々人が肝炎ウイルスに感染した可

能性があるか否かを一概に判断することは困難であることから、全ての国民が、少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検する必要があると考えられる。特に、肝炎ウイルス検査を受けたことがない人が、自らの健康や生命に関わる問題であることを認識し、できる限り早期に受検するとともに、その結果を認識し、検査結果に応じた受診等の行動につながるようにすることが重要である。

このため、肝炎ウイルス検査の受検体制を整備し、受検の勧奨を行うことが必要であるが、特に、引き続き、地方公共団体等による検査以外に職域において検査を受けられる機会を確保する等の取組を進めるとともに、検査結果が陽性である者の早期かつ適切な受診を促すためのフォローアップ体制の整備にも、併せて取り組んでいくことが必要である。

### (3) 適切な肝炎医療の推進

肝炎患者等の健康保持のためには、個々の状況に応じた適切な治療を受けることが重要である。

肝炎患者等に対し、病態に応じた適切な肝炎医療を提供するためには、専門的な知識や経験が必要であるため、個々の肝炎患者等は、肝炎医療を専門とする医療機関（以下「専門医療機関」という。）において治療方針の決定を受けることが望ましい。

また、専門医療機関において治療方針の決定を受けた肝炎患者等は、継続して適切な治療を受けることが必要である。

このため、肝炎患者等が、居住地域にかかわらず適切な肝炎医療を受けられるよう、地域の特性に応じた肝疾患診療体制を構築するため、拠点病院が中心となって、専門医療機関等の治療水準の向上、かかりつけ医を含む地域の医療機関との連携の強化等を図る必要がある。

また、肝炎ウイルスを排除し又はその増殖を抑制する抗ウイルス療法（肝炎の根治目的で行うインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療又はB型肝炎の核酸アナログ製剤治療をいう。以下同じ。）については、肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態への進行を予防し、又は遅らせることが可能である。また、抗ウイルス療法は、結果的にウイルス量が低減することにより二次感染の予防につながるという側面もある。このため、引き続き、抗ウイルス療法に対する経済的支援に取り組み、その効果を検証していく必要がある。

### (4) 肝炎医療をはじめとする研究の総合的な推進

肝炎は国内最大級の感染症であり、感染を放置すると肝硬変や肝がんといった重篤な病態に進行する。このため、肝炎医療の水準の向上等に向けて、肝炎に関する基礎、臨床及び疫学研究等を総合的に推進する必要がある。

また、肝炎患者等の負担軽減に資するよう、肝炎対策を総合的に推進するた

めの基盤となる行政的な課題を解決するために必要な研究についても、現状を踏まえて進める必要がある。

(5) 肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発

肝炎ウイルスは、感染しても自覚症状に乏しいことから、感染に気付きにくく、また、感染を認識していても、感染者が早急な治療の必要性を認識しにくい。このため、国民一人一人が感染によるリスクを自覚した対応を図るよう、肝炎についての正しい知識を持つための更なる普及啓発に取り組む必要がある。

さらに、肝炎患者等に対する不当な差別を解消し、また、感染経路についての知識不足による新たな感染を予防するためにも、肝炎についての正しい知識を普及し、これにより肝炎患者等に関わる者が適切な対応を行うことができるようにすることが必要である。

(6) 肝炎患者等及びその家族等に対する相談支援や情報提供の充実

肝炎患者等及びその家族等の多くは、肝炎が肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態へ進行することに対する将来的な不安を抱えている。また、治療における副作用等、治療開始前及び治療中において、精神的な負担に直面することも多い。このため、こうした肝炎患者等及びその家族等の不安や精神的負担の軽減に資するため、肝炎患者等及びその家族等への相談支援を行う必要がある。

また、肝炎患者等及びその家族等を含む国民の視点に立った分かりやすい情報提供について、引き続き取組を推進する必要がある。

## 第2 肝炎の予防のための施策に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

感染経路についての知識不足による新たな感染を予防するため、全ての国民に対して肝炎についての正しい知識を普及することが必要である。

また、国は、地方公共団体に対して、妊婦に対するB型肝炎抗原検査を妊婦健康診査の標準的な検査項目として示すほか、各医療機関において、当該検査の結果が陽性であった妊婦から出生した乳児に対するB型肝炎ワクチンの接種等の適切な対応が行われるよう指導を求める等のB型肝炎母子感染予防対策を講じており、これらの対策の効果検証を行うとともに、引き続きこの取組を進める。

さらに、B型肝炎の感染はワクチンによって予防可能であることから、水平感染防止の手段の一つとして、B型肝炎ワクチンの定期接種を推進していく。

(2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生を防止するために作成された日

常生活上の感染予防の留意点を取りまとめた啓発用の資材や、高齢者施設及び保育施設における感染予防ガイドラインについて、地方公共団体等と連携を図りながら、普及啓発を進めるとともに、これらがより一層活用されるような方策を検討する。

イ 国は、ピアスの穴あけ等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為等、感染の危険性のある行為に興味を抱く年代に対して、肝炎についての正しい知識と理解を深めるための普及啓発を進めるとともに、その推進方策について、地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し検討を進める。

ウ 国及び地方公共団体は、医療従事者等の感染のリスクの高い集団を中心として、B型肝炎ワクチンの有効性、安全性等に関する情報提供を行う。

エ 国は、地方公共団体と協力して、B型肝炎ワクチンの定期接種の実施を図る。

### 第3 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

#### (1) 今後の取組の方針について

肝炎ウイルスの感染状況を本人が把握するための肝炎ウイルス検査については、医療保険者や事業主等の多様な実施主体において実施されていることや、プライバシーに配慮して匿名で実施されている場合があること等から、当該検査の受検状況の実態を把握することは困難な状況にある。

しかしながら、肝炎ウイルス検査体制の整備及び普及啓発を効果的に実施するためには、施策を行う上での指標が必要であることから、地方公共団体での肝炎ウイルス検査の受検者数等の肝炎ウイルス検査の実施状況を把握するための調査及び研究が引き続き必要である。

また、肝炎ウイルス検査の未受検者や、受検しているが検査結果を正しく認識していない者等、感染の事実を認識していない肝炎患者等が多数存在することが推定される。このため、感染経路は様々であり、本人の自覚なしに感染している可能性があることを含めて、肝炎に関する正しい知識の普及啓発を行い、全ての国民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検することが必要であることを周知する。

また、研究の成果も踏まえ、受検者の利便性に配慮して肝炎ウイルス検査を受検できる体制の整備等を引き続き進めるとともに、施策の効果を検証するための研究を推進する必要がある。

また、受検率の向上に当たっては、肝炎ウイルス検査等を勧める肝炎医療コーディネーターやITの活用等、現場の状況に応じた対応を図っていくことが重要である。

さらに、肝炎ウイルス検査の結果について、受検者各自が正しく認識できるよう、肝炎の病態等に係る情報提供を行うとともに、肝炎医療に携わる者に対し、肝炎ウイルス検査に関する最新の知見についての研修や情報提供を適切に

行う必要がある。

(2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、国民の肝炎ウイルス検査に係る受検率や検査後の受診状況等について把握するための調査及び研究を引き続き行う。

イ 国は、現在、地方公共団体が実施主体となっていて行っている肝炎ウイルス検査について、地方公共団体に対し、引き続き、検査の実施とその体制の整備を要請する。地方公共団体は、例えば肝炎医療コーディネーター等を活用した普及啓発等の個別の受検勧奨等を進めるとともに、医療機関への委託検査や出張型検診等、利便性に配慮した体制の整備を図る。国は、これらの地方公共団体の取組に対して、研究班での成果等を踏まえ必要な支援を行う。

ウ 国及び地方公共団体は、相互に協力して、肝炎ウイルス検査に関する効果的な広報に取り組む。あわせて、肝炎ウイルス検査の受検について、職域において健康管理に携わる者や、医療保険者、事業主等の関係者を通じ、職域において受検勧奨が行われるような取組を図る。

エ 国は、多様な検査機会の確保の観点から、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）に基づき行われる健康診査等及び労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づき行われる健康診断時に併せて肝炎ウイルス検査が実施されるよう、地方公共団体や拠点病院等と連携し、研究班の成果等も踏まえ、医療保険者や事業主等の関係者の理解を得て、その促進に取り組む。

また、医療保険者や事業主が肝炎ウイルス検査を実施する場合の検査結果について、プライバシーに配慮した適正な通知と取扱いがなされるよう、医療保険者及び事業主に対して引き続き周知を行う。

オ 国、国立研究開発法人国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター肝炎情報センター（以下「肝炎情報センター」という。）、地方公共団体、拠点病院等は、相互に連携を図りながら、肝炎ウイルス検査の受検前及び結果通知時において、受検者各自が、病態、治療及び予防について正しく認識できるよう、肝炎の病態、治療及び予防に関する情報について、受検者等への普及啓発を行う。

カ 国及び地方公共団体は、肝炎情報センター及び拠点病院の協力を得ながら、医療機関に対し、手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果について、例えば電子カルテによるシステムを利用する等により、受検者に適切に説明を行うよう依頼する。医療機関は、肝炎ウイルス検査の結果について確実に説明を行い、受診につなげるよう取り組む。

キ 国、肝炎情報センター、地方公共団体及び拠点病院は、肝炎ウイルス検査実施機関において適切な検査が実施されるよう、保健所や医療機関の従事者に対して、最新の知見を踏まえた肝炎検査及び肝炎医療に関する研修の機会を提供する。また、研修の実施機関は、研修の実施状況について、適宜、国や都道府県に報告する。

#### 第4 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項

##### (1) 今後の取組の方針について

肝炎ウイルス検査の結果、診療が必要と判断された者が医療機関で受診しない、また、たとえ医療機関で受診しても、必ずしも適切な肝炎医療が提供されていないという問題点が指摘されている。

このため、全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎医療を受けられるよう、国が示す地域の肝疾患連携体制のあり方にに基づき、拠点病院は、専門医療機関及びかかりつけ医との協働による地域での肝炎診療ネットワークの構築をさらに進める必要がある。また、拠点病院等の支援を行うため、肝炎情報センターは、肝炎医療に携わる者に対する研修の実施や情報提供、相談支援等を行うとともに、必要な調査や提言等を行う。

また、地域や職域において健康管理に携わる者を含めた関係者の協力を得ながら、肝炎患者等に対する受診勧奨及び肝炎ウイルス検査後のフォローアップに関する取組を推進することにより、肝炎患者等の適切な医療機関への受診につなげる必要がある。あわせて、精密検査の受診率の把握にも取り組む必要がある。

さらに、これらの取組については、居住する地域にかかわらず適切な肝炎医療を等しく受けることができる肝疾患診療体制の確保を目指し、都道府県の実情に応じて推進する必要がある。また、その実施状況を把握し、効果的であるか適宜検証を行いながら実施する必要がある。

また、心身等への負担がより少ない治療が可能となったことや、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」等を踏まえ、肝炎患者等が、働きながら継続的に治療を受けることができるよう、事業主、職域において健康管理に携わる者及び労働組合をはじめとした幅広い関係者の理解及び協力を得られるように啓発を行う必要がある。また、就労支援に関する取組について、肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業の成果も活かしつつ、その推進を図る必要がある。

また、肝炎患者等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の実施、重症化予防のための定期検査費用助成の実施、肝炎医療に係る諸制度の周知及び新たな抗ウイルス療法に関する情報を全国に適切に提供することにより、肝炎の早期かつ適切な治療を推進する。

##### (2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、地方公共団体、医療機関等と連携して、肝炎患者等が個々の病態に応じた適切な肝炎医療を受けられるよう、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等に取り組むとともに、地域や職域において中心となって活動できる肝炎医療コーディネーターの育成を推進する。この際、国は、肝炎情報センターとともに、研究の成果等を踏まえた必要な技術的支援等を実施する。

また、都道府県等は、肝炎に対する情報提供や、拠点病院、専門医療機関及びかかりつけ医の連携等に資するため、例えば肝炎の病態、治療方法、肝炎医療に関する制度等の情報を取りまとめた手帳等の作成、配布及び活用の促進等を行う。国は、各都道府県等の取組を情報収集し、必要な情報提供を行う等、こうした都道府県等の取組を支援する。

イ 拠点病院は、都道府県での肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関として、地方公共団体と協力して、他の専門医療機関やかかりつけ医と連携しつつ、肝炎患者等が地域で良質かつ適切な肝炎医療を受けられる環境を整備するよう取り組む。国、都道府県及び肝炎情報センターは、こうした拠点病院の取組に対して必要な支援を行う。

ウ 都道府県は、肝炎対策の推進に係る計画等を通じ、拠点病院等と協力しながら、肝炎医療の推進に取り組む。

エ 都道府県は、地域の肝炎対策を推進するため、行政、医療関係者、肝炎患者等その他の関係者で協議を行う場を設けるとともに、その適切な実施及び運営を図ることが重要である。

オ 国は、肝炎情報センターと連携して、地域や職域において健康管理に携わる者が肝炎患者等に対して提供するために必要な情報を取りまとめるとともに、地方公共団体、拠点病院等が、こうした情報を医療保険者、事業主等へ提供できるよう、技術的支援等を行う。あわせて、国は、健康管理に携わる者を通して、肝炎患者等に対し適切な情報提供が図られるような取組を推進する。

カ 肝炎情報センターは、拠点病院の医療従事者等を対象にした効果的な研修や情報提供を進める。また、拠点病院は、肝炎医療に携わる者への研修等を行うとともに、地域での肝炎診療ネットワークの構築がさらに進むよう取り組む。国及び都道府県は、肝炎情報センター及び拠点病院のこれらの取組に対して必要な支援を行う。

キ 国は、研究班の成果や各地域での取組を踏まえつつ、地域の特性に応じ、肝炎患者等が適切な医療を受けられる診療連携体制の強化のための取組を支援する。

ク 国は、肝炎への理解を図るための知識や取組事例等を踏まえた肝炎患者等に対する望ましい配慮のあり方について、事業主等に対して分かりやすく啓発するための検討を行う。国は、その成果を活用し、地方公共団体及び拠点病院とも連携しながら、事業主等へ普及啓発を行う。

ケ 国は、就労を維持しながら適切な肝炎医療を受けることができる環境の整備等について、各事業主団体に対し、協力を要請する。

加えて、国、地方公共団体、拠点病院等は、心身等への負担がより少ない治療が可能となったことを踏まえ、働きながら適切な肝炎医療を受けることができるよう、必要に応じて職域において健康管理に携わる者等の協力を受けながら、事業主等に対して肝炎に関する啓発等を行う。

- コ 国は、肝炎医療費助成、定期検査費用助成、高額療養費制度等の肝炎医療に関する制度をはじめ、傷病手当金、障害年金、身体障害者手帳等の肝炎患者等に係る制度について、肝炎情報センター、地方公共団体、拠点病院の肝疾患相談センター等を通じて肝炎患者等に対して必要な情報提供を行うことにより、これらの制度の活用が図られるようにする。
- サ 肝炎情報センターは、肝炎医療に係る最新情報、拠点病院、専門医療機関等の情報及び拠点病院等において対応可能である新たな抗ウイルス療法も含めた肝炎医療の内容に関して情報収集を行い、肝炎情報センターのホームページに分かりやすく掲載すること等により、可能な限り迅速に周知を図る。
- シ 肝炎患者等への相談対応について、都道府県及び拠点病院は、地域の実情に応じて適切な体制を整備する。

## 第5 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項

### (1) 今後の取組の方針について

肝炎ウイルスへの新たな感染を防止し、肝炎医療の水準を向上させるためには、肝炎の予防及び医療に携わる人材の育成が重要である。

このため、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生の防止に資するよう、肝炎の感染予防について知識を持つ人材を育成するとともに、肝炎ウイルス感染が判明した後に適切な肝炎医療に結びつけるための人材を育成する必要がある。

また、肝炎医療に携わる者が、最新の肝炎検査に関する知見を修得することは、適切な治療方針の決定や患者に対する的確な説明を行う上で非常に重要であるため、肝炎情報センター及び拠点病院が中心となって、肝炎医療に携わる者の資質向上を図る必要がある。

さらに、肝炎医療に限らず肝炎患者等が直面する諸課題に対応できる人材の育成、確保等を図ることが必要である。

### (2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生を防止するために作成された日常生活上の感染予防の留意点を取りまとめた啓発用の資材や、高齢者施設及び保育施設における感染予防ガイドラインについて、地方公共団体等と連携を図りながら、普及啓発を進めるとともに、これらがより一層活用されるような方策を検討する。

イ 地方公共団体は、国、拠点病院等と連携して、地域や職域において肝炎の普及啓発、受検勧奨や肝炎ウイルス検査後のフォローアップ等の支援を進める肝炎医療コーディネーター等の人材の育成に取り組む。この際、肝炎医療コーディネーターの基本的な役割や活動内容等について、国が示す考え方を踏まえ、都道府県等においてこれらを明確にした上で育成を進めることが重要である。

ウ 国、肝炎情報センター、地方公共団体及び拠点病院は、肝炎ウイルス検査実施機関において適切な検査が実施されるよう、保健所や医療機関の従事者に対して、最新の知見を踏まえた肝炎検査及び肝炎医療に関する研修の機会を提供する。また、研修の実施機関は、研修の実施状況について、適宜、国や都道府県に報告する。

エ 肝炎情報センターは、拠点病院の医療従事者等を対象にした効果的な研修や情報提供を進める。また、拠点病院は、肝炎医療に携わる者への研修等を行うとともに、地域での肝炎診療ネットワークの構築がさらに進むよう取り組む。国及び都道府県は、肝炎情報センター及び拠点病院のこれらの取組に対して必要な支援を行う。

## 第6 肝炎に関する調査及び研究に関する事項

### (1) 今後の取組の方針について

肝炎研究については、これまでの成果を肝炎対策に適切に反映するため、研究実績を総合的に評価、検証するとともに、今後、行政的な課題を解決するために必要な研究を実施していく必要がある。

また、「肝炎研究10カ年戦略」に基づき、特に、B型肝炎や肝硬変に対する医薬品や治療法の開発等、肝炎医療の進捗を踏まえた研究内容の重点化を図るとともに、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（以下「AMED」という。）と協力しながら、研究実績を総合的に評価及び検証する。

また、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる肝炎研究を推進するとともに、将来の肝炎研究を担う若手研究者の育成を行い、肝炎研究の人的基盤の拡大を目指す。

さらに、肝炎研究について、国民の理解を得られるよう、必要に応じてAMEDの協力を得ながら、分かりやすい情報発信を推進する必要がある。なお、研究成果の公表に当たっては差別や偏見を招くことのないよう、十分に配慮するものとする。

### (2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、B型肝炎の創薬実用化研究を盛り込んだ「肝炎研究10カ年戦略」に基づく肝炎研究を一層推進するとともに、その研究成果について評価及び検証を行い、肝炎対策推進協議会に報告する。

イ 国は、肝炎研究分野において、若手研究者の人材育成を積極的に行う。

ウ 国は、肝炎対策の推進に資することを目的に、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生防止に資する研究、肝炎ウイルス検査受検促進及び検査結果が陽性である者への効率的なフォローアップに関する研究、医療機関において行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明及び情報提供の確実な実施に関する研究、地域における病診連携の推進に資する研究、職域における肝炎患者等に対する望ましい配慮の在り方に関する研究、肝硬変、肝がん等の病態別の実

態を把握するための研究、肝炎患者等に対する偏見や差別並びにその被害の防止に資する研究等の行政的な課題を解決するための研究を「肝炎研究10カ年戦略」に位置付け、これらの研究を実施する。

エ 国は、肝炎研究について国民の理解を得られるよう、当該研究の成果について分かりやすく公表し、周知を図る。

## 第7 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項

### (1) 今後の取組の方針について

肝炎治療に係る最近の動向を踏まえ、特にB型肝炎、肝硬変の治療に係る医薬品の開発等に係る研究が促進され、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）の規定に基づく製造販売の承認が早期に行われるよう、治験及び臨床研究を推進する。さらに、肝炎医療のための医薬品を含めた、特に医療上必要性が高い医薬品及び医療機器が速やかに医療現場に導入されるよう、審査の迅速化等の必要な措置を講じる必要がある。

### (2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、肝炎医療の医療水準の向上等に資する新医薬品の開発等に係る研究を推進する。

イ 国は、肝炎医療に係る新医薬品を含めた医薬品開発等に係る治験及び臨床研究を推進する。

ウ 国は、肝炎医療に係る新医薬品、新医療機器等について、優れた製品を迅速に医療の現場に提供できるよう、有効性及び安全性に関する審査体制の充実強化等を図る等承認審査の迅速化や質の向上に向けた取組を推進する。

エ 国は、肝炎医療に係る新医薬品等のうち、欧米諸国で承認等されているが国内で未承認の医薬品等であって医療上必要性が高いと認められるものについて、関係企業に治験実施等の開発要請の取組を行う。

オ 国は、肝炎医療に係る新医薬品等のうち、医療上の有用性等の要件を満たす医薬品については、優先して承認審査を進める。

## 第8 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項

### (1) 今後の取組の方針について

肝炎に係る正しい知識については、いまだ国民に十分に浸透したとは言えない状況にある。こうした中において、特定の血液凝固因子製剤や集団予防接種により感染が拡大した経緯も踏まえ、肝炎ウイルス検査の受検を勧奨し、また、肝炎ウイルスの新たな感染を予防するためには、全ての国民に対して、肝炎の予防、病態及び治療に係る正しい理解が進むよう普及啓発及び情報提供を推進する必要がある。

また、早期に適切な治療を促すため、肝炎患者等が肝炎の病態及び治療に係る正しい知識を持つことができるよう、普及啓発及び情報提供を積極的に

行うとともに、肝炎患者等の人権を守るため、肝炎患者等が不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを目指し、肝炎患者等とその家族等、医療従事者、事業主等の関係者をはじめとした全ての国民が、肝炎について正しい知識を持つための普及啓発を推進する必要がある。

(2) 今後取組が必要な事項について

ア 国、地方公共団体等は、毎年七月の世界肝炎デー、日本肝炎デー及び肝臓週間において、肝炎に関する集中的な普及啓発を行う等の取組を行う。あわせて、国及び地方公共団体が連携し、医療関係者、関係学会、事業主、肝炎患者等その他の関係者の協力も得ながら、効果的な普及啓発を行う。

イ 国は、地方公共団体と連携しながら、あらゆる世代の国民が肝炎に係る正しい知識を持つよう、一層強力に普及啓発を行う。

ウ 近年、我が国における感染事例の報告が増加してきているジェノタイプAのB型肝炎ウイルスによる急性肝炎は、成人期の感染でも肝炎が遷延して慢性化しやすいことに鑑み、国及び地方公共団体は、国民に対し、母子感染や乳幼児期の水平感染に加えて、ピアスの穴開けやタトゥー（刺青）、性行為等により感染する可能性があり、予防策を講じる必要があること等、必要な普及啓発を行う。

エ 国は、ピアスの穴あけ等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為等、感染の危険性のある行為に興味を抱く年代に対して、肝炎についての正しい知識と理解を深めるための普及啓発を進めるとともに、その推進方策について、地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し検討を進める。

オ 国及び地方公共団体は、肝炎患者等への受診勧奨を行うため、必要に応じて肝炎情報センター、拠点病院等と連携し、医療保険者、医師その他の医療従事者の団体、職域において健康管理に携わる者の団体、事業主団体等の協力を得て、誰もが肝炎ウイルスに感染する可能性があることや肝炎検査と早期受診の必要性等、肝炎についての基本的な理解を得られるように取組を行う。

カ 国は、就労を維持しながら適切な肝炎医療を受けることができる環境の整備等について、各事業主団体に対し、協力を要請する。

加えて、国、地方公共団体、拠点病院等は、心身等への負担がより少ない治療が可能となったことを踏まえ、働きながら適切な肝炎医療を受けることができるよう、必要に応じて職域において健康管理に携わる者等の協力も受けながら、事業主等に対して肝炎に関する啓発等を行う。

キ 国及び肝炎情報センターは、地域の医療機関が肝炎に係る情報提供を受けられるよう、拠点病院等に対し適切な研修や情報提供等を行うものとする。

ク 肝炎患者等に対する適切な相談支援を図るため、都道府県及び拠点病院は、相互に連携の上、市町村、医療機関等の関係者の協力を得ながら、拠点

- 病院の肝疾患相談センターも含めた窓口の設置状況等の周知を図る。
- ケ 国は、医療保険者や事業主が肝炎ウイルス検査を実施する場合の検査結果について、プライバシーに配慮した適正な通知と取扱いがなされるよう、医療保険者及び事業主に対して引き続き周知を行う。
- コ 国は、肝炎患者等に対する偏見や差別の被害の防止に向け、これまでの研究成果を元に、具体的な方策を検討し、取組を進める。
- サ 偏見や差別に関する問題事案について、法務局や地方公共団体の人権相談窓口等で相談に応じていることから、国、地方公共団体等において、必要に応じ当該窓口等の情報提供を行う。

## 第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

### (1) 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化及び充実

#### ア 今後の取組の方針について

肝炎患者等及びその家族等が、肝炎医療を受けながら、生活の質の向上を図ることができるよう、肝炎患者等やその経験者との協働を図りながら、引き続き相談及び情報提供等の支援体制の充実を図り、精神面でのサポート体制を強化する。また、肝炎患者等が不当な差別を受けた場合、肝炎患者等一人一人の人権を尊重し、不当な差別を解消するため、適切な対応を講じることができる体制づくりを進める必要がある。

#### イ 今後取組が必要な事項について

- (ア) 都道府県、拠点病院等は、肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減するための情報提供に努めるとともに、肝炎患者等及びその家族等と、医師をはじめとした医療従事者とのコミュニケーションの場を提供することが重要である。国及び肝炎情報センターは、都道府県等のこうした取組に対して、必要な技術的支援を行う。
- (イ) 肝炎情報センターは、拠点病院の相談員が必要とする情報について整理し、適切に情報提供を行うようにする。
- (ウ) 偏見や差別に関する問題事案について、法務局や地方公共団体の人権相談窓口等で相談に応じていることから、国、地方公共団体等において、必要に応じ当該窓口等の情報提供を行う。

### (2) 肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援の在り方

肝炎から進行した肝硬変及び肝がんは、根治的な治療法が少なく、また、患者の高齢化が進んでいる現状がある。このため、肝硬変及び肝がん患者の不安を軽減するために、以下の取組を講じるものとする。

- ア 国は、肝硬変及び肝がんを含む肝疾患について、「肝炎研究10カ年戦略」に基づく研究を推進する。あわせて、肝炎情報センター、拠点病院等は、肝硬変及び肝がんを含む肝疾患に係る肝炎医療の水準の向上等を図るため、医療従事者への研修及び情報提供等を推進する。

- イ 都道府県、拠点病院等は、肝炎から進行した肝硬変及び肝がん患者を含む肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減するための情報提供に努めるとともに、肝炎患者等及びその家族等と、医師をはじめとした医療従事者とのコミュニケーションの場を提供することが重要である。国及び肝炎情報センターは、都道府県等のこうした取組に対して、必要な技術的支援を行う。
- ウ 平成 22 年度から、一定の条件の下、身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）における身体障害として、新たに肝臓機能障害の一部について、障害認定の対象とされ、平成 28 年度よりその対象を広げたところであり、その認定状況の把握を行う。障害認定を受けた者の肝臓移植、肝臓移植後の抗免疫療法とそれらに伴う医療については、自立支援医療（更生医療）の対象となっており、引き続き当該措置を継続する。
- エ 国は、肝炎から進行した肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援の在り方について、従前の調査研究の結果、新たな治療法の開発状況その他の医療の状況、肝炎医療費助成や重症化予防事業等の施策の実施状況等を踏まえ、検討を進める。

### （3） 地域の実情に応じた肝炎対策の推進

- ア 都道府県においては、肝炎対策基本法の趣旨に基づき、都道府県単位での肝炎対策を推進するための計画を策定する等、地域の実情に応じた肝炎対策を講じるための体制を構築し、管内市区町村、拠点病院をはじめとした医療関係者、肝炎患者等及びその他の関係者と連携して肝炎対策を推進することが望まれる。このため、国は、都道府県に対して、地域の実情に基づき、これらの関係者と協議のうえ、肝炎対策に係る計画及び目標の設定を図るよう促す。また、都道府県は、その実施状況の把握、評価及び見直しを実施することが重要である。

また、地方公共団体は、積極的に、国をはじめとする他の行政機関との連携を図りつつ肝炎対策を講じることが望まれる。この際、地域の実情に応じ、保健所等の活用を図ることも重要である。

なお、国及び肝炎情報センターは、地方公共団体が行うこれらの取組に対し、必要に応じ技術的支援等を行う。

- イ 国及び肝炎情報センターは、都道府県間での肝炎医療の均てん化に資するよう、その実施状況に鑑み、適切な情報提供や助言を地方公共団体、拠点病院等に対して行うものとする。

### （4） 国民の責務に基づく取組

肝炎対策基本法第六条の規定に鑑み、肝炎対策は、肝炎患者等とその家族等を含めた国民が主体的かつ積極的に活動する必要がある、以下の取組を進めることが重要である。

- ア 肝炎は放置すると肝硬変や肝がんという重篤な病態へと進展する可能性

があり、各人の健康保持及び生命に重大な影響をもたらす得る疾病であることを十分認識して、国民一人一人が、少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検し、自身の肝炎ウイルス感染の有無を確認するとともに、必要に応じて精密検査の受診等の適切な行動を起こすよう努めること。

イ 国民一人一人が、肝炎ウイルスへの新たな感染の可能性がある行為について正しい知識を持ち、新たな感染が生じないよう適切に行動すること。また、肝炎ウイルスの感染に関する知識が不足していること等により、肝炎患者等に対する不当な差別や、それに伴う肝炎患者等の精神的な負担が生じることのないよう、正しい知識を身に付け、適切な対応に努めること。

#### (5) 肝炎対策基本指針の見直し及び定期報告

肝炎対策基本法第9条第5項においては、「厚生労働大臣は、肝炎医療に関する状況の変化を勘案し、及び肝炎対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、肝炎対策基本指針に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない。」とされている。

本指針は、肝炎を巡る現状を踏まえ、肝炎対策を総合的に推進するために基本となる事項について定めたものである。本指針に定める取組に関し、国は、国、地方公共団体等における取組の状況について、定期的に調査及び評価を行い、肝炎を巡る状況変化を的確に捉えた上で、必要があるときは、改正から5年を経過する前であっても、本指針について検討を加え、改正するものとする。なお、本指針に定められた取組の状況について、国は肝炎対策推進協議会に定期的に報告するものとする。

## 肝炎対策推進協議会令（平成二十一年政令第三百九号）

## （委員の任期）

第一条 肝炎対策推進協議会（以下「協議会」という。）の委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

## （会長）

第二条 協議会に、会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

## （専門委員）

第三条 協議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。

4 専門委員は、非常勤とする。

## （議事）

第四条 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

2 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

## （庶務）

第五条 協議会の庶務は、厚生労働省健康局がん・疾病対策課において処理する。

## （雑則）

第六条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

## 附 則

この政令は、平成二十二年一月一日から施行する。

健発0425第4号  
平成29年4月25日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長  
(公 印 省 略)

肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について (通知)

肝炎医療コーディネーターの養成については、平成20年3月31日健発0331001号厚生労働省健康局長通知「感染症対策特別促進事業について」の別添4「肝炎患者等支援対策事業実施要綱」に基づき行われている。

平成28年6月30日に改正された「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」(平成28年厚生労働省告示第278号)第5(2)イにおいて、「肝炎医療コーディネーターの基本的な役割や活動内容等について、国が示す考え方を踏まえ、都道府県等においてこれらを明確にした上で育成を進めることが重要である」とされたことを受けて、この度、第19回肝炎対策推進協議会での議論を経て、別紙のとおり「肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について」をとりまとめた。

各都道府県におかれては、別紙を参考の上、下記の内容を踏まえた肝炎医療コーディネーターに係る要綱等を作成し、肝炎医療コーディネーターの養成及び活用を図っていただくようお願いする。また、肝炎医療コーディネーターの役割や活動内容については、必要に応じ、管内市区町村、肝疾患診療連携拠点病院をはじめとした医療関係者、肝炎患者等の意見を聴いて、各都道府県の肝疾患診療体制の実情に応じたものとなるように工夫されたい。さらに、今後の肝炎対策や肝炎医療の進展、各都道府県における肝炎医療コーディネーターの養成や活用の状況を踏まえ、適宜見直しを行うようお願いする。

なお、肝炎医療コーディネーターの名称については、各都道府県において独自の名称を付けても差し支えないが、厚生労働省としては、肝炎患者や肝炎ウイルス検査陽性者等が適切な肝炎医療や支援を受けられるように、医療機関、行政機関その他の地域や職域の関係者間の橋渡しを行い、「受検」、「受診」、「受療」と「フォローアップ」が円滑に行われるようにする役割を期待して、肝炎医療コーディネーターという名称としていることに留意されたい。

本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項に規定する技術的助

言であることを申し添える。

## 記

### 1. 基本的な考え方、目的等

各都道府県において、肝炎医療コーディネーターを養成し、住民の普及啓発、患者やその家族への情報提供などの支援に活用することにより、肝炎ウイルス検査の受検、検査で陽性となった者の受診、継続的な受療とフォローアップを促進して、肝硬変や肝がんへの移行を予防することなど、各都道府県の肝炎対策の推進に資するように、肝炎医療コーディネーターを養成及び活用する基本的な考え方や目的等を定める。

### 2. 基本的な役割及び活動内容

肝炎医療コーディネーターの役割として、地域や職域における肝炎への理解の浸透、肝炎患者やその家族からの相談に対する助言、行政や肝疾患診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）などの相談窓口の案内、肝炎ウイルス検査の受検の勧奨、陽性者等に対する専門医療機関の受診の勧奨、医療費助成などの制度の説明などを定める。

医療機関や検診機関、保健所や市町村などの行政機関、民間企業や医療保険者などの職域の機関といった配置場所に応じた具体的な活動内容を定めることが望ましい。

また、肝炎医療コーディネーターの連携を促進する方法として交流や情報交換の機会を設けること、肝炎医療コーディネーターの活動状況を把握する方法として配置機関から定期的な報告を求めることなどを検討し、定めることが望ましい。

### 3. 肝炎医療コーディネーターの配置場所

肝炎医療コーディネーターの配置場所として、拠点病院及び専門医療機関その他の医療機関、保健所及び市町村、検診機関、薬局、障害福祉・介護事業所、民間の企業や団体、医療保険者、患者団体などを定める。

また、各都道府県の実情に応じて、例えば、全ての拠点病院及び専門医療機関への配置を目指す、職域の機関に重点的に配置するといった配置の方針を示すことや具体的な配置機関数や配置人数の数値目標を設定することなどを検討し、定めることが望ましい。

### 4. 肝炎医療コーディネーターの養成及び技能向上（スキルアップ）の方法

肝炎医療コーディネーターの養成方法として、各都道府県又は各都道府県の委託を受けた拠点病院等で研修及び試験を実施し、認定証の交付や名簿への登録を行うことなどを検討し、定める。

また、以下を参考にして、研修の内容や習得すべき知識を定める。

- ① 肝炎医療コーディネーターに期待される役割、心構え
- ② 肝疾患の基本的な知識
- ③ 各都道府県の肝炎対策
- ④ 地域の肝疾患診療連携体制
- ⑤ 肝炎医療コーディネーターの具体的な活動事例

さらに、肝炎医療コーディネーターの技能向上（スキルアップ）のため、研修会や情報交換会、情報提供などを行うことを検討し、定める。

## 5. その他

上記のほか、肝炎医療コーディネーターの養成及び活用に当たって各都道府県が必要と考える事項として、例えば、肝炎医療コーディネーターの活動の周知を図ること、肝炎医療コーディネーターが配置されている機関のリストを作成して公表すること、肝炎医療コーディネーターのバッジ等を作成すること、都道府県内での関係者の協力体制の構築及び患者団体との協力などを行うことを検討し、定めることが望ましい。

## 肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について

## 1. 基本的な考え方

- 平成 23 年度の肝炎検査受検状況の実態調査では、肝炎ウイルス検査を受検したことがある者は国民の 50%程度と推定され、更に、自覚的に受検した者は 17%程度に留まっている。また、平成 26 年度の厚生労働科学研究で、肝炎ウイルス検査の結果が陽性であったにもかかわらず、医療機関に継続受診していない者が 53 万人～120 万人いると推計されている。
- 肝炎対策の推進に関する基本的な指針（平成 28 年厚生労働省告示第 278 号）では、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを肝炎対策全体の目標に掲げている。この目標を達成するためには、住民や関係者に肝炎への基本的な理解を広め、肝炎ウイルス検査の受検を促すこと（受検）、検査で陽性となった者が速やかに肝疾患に関する専門医療機関（以下「専門医療機関」という。）を受診すること（受診）、適切な診療を継続して受けること（受療）が重要であり、また、行政や医療機関が陽性者や患者の状況を把握して、必要な情報提供、受診や受療の勧奨等を行うこと（フォローアップ）が必要である。
- このような「受検」、「受診」、「受療」と「フォローアップ」が促進され、肝炎患者やその家族への支援が適切に行われるようにするため、肝炎医療コーディネーターは、その配置場所や職種などに応じて、肝炎に関する基礎的な知識や情報を提供し、地域や職域における肝炎への理解の浸透、肝炎患者やその家族からの相談に対する助言、行政や肝疾患診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）などの相談窓口の案内、肝炎ウイルス検査の受検の勧奨、陽性者等に対する専門医療機関の受診の勧奨、医療費助成などの制度の説明を行うなど、都道府県が肝炎対策に係る計画等の内容に応じて養成及び活用を図るものとする。
- また、都道府県は、拠点病院や管内市町村等と相互に協力して、肝炎医療コーディネーターの活動支援、技能向上（スキルアップ）、連携の強化などについて主導的な役割を果たすことが求められる。

## 2. 肝炎医療コーディネーターを配置する目的及び意義

- 肝炎に関する知識を有する肝炎医療コーディネーターを、医療機関や保健所をはじめとして身近な地域や職域に配置することにより、肝炎患者やその家族等への情報提供などの支援をきめ細かく行うとともに、肝炎への理解を社会に広げる基盤が構築されることが期待される。
- 肝炎ウイルス検査の受検、検査の陽性者や肝炎患者の専門医療機関への受診や受療

を促進するためには、かかりつけ医や保健師といった専門職や、地域や職域の身近な人たちによる働きかけが重要だと考えられている。肝炎医療コーディネーターが、その役割を担い、住民や肝炎患者などに直接働きかけること及び様々な機関に配置された肝炎医療コーディネーターが相互に連携して、専門医療機関、行政機関などへ橋渡ししていくことにより、「受検」、「受診」、「受療」と「フォローアップ」が円滑に進み、肝硬変や肝がんへの移行をさせないことが期待される。

- 更に、身近な地域や職域で肝炎医療コーディネーターが活動し、肝炎への理解を社会に広げる基盤が構築されることにより、肝炎患者への差別や偏見の解消に繋がることも期待される。差別や偏見により、「受検」、「受診」、「受療」と「フォローアップ」が妨げられないようにするという視点を持つことも重要である。

### 3. 肝炎医療コーディネーターの基本的な役割及び活動内容等

#### (1) 基本的な役割及び活動内容

- 肝炎医療コーディネーターには様々な役割が考えられるが、肝炎医療コーディネーターの配置場所や職種などに応じて、「受検」、「受診」、「受療」と「フォローアップ」の流れの中で、役割分担と連携を行うものであることを考慮して活動内容を考えることが大切であり、必要と考えられる主な活動内容の例は以下のとおりである。これらの例を参考にして、各都道府県で、肝炎患者や医療関係者などの意見を聴いて、具体的な活動内容の設定をお願いする。配置場所や職種などに応じて異なる名称を付けることや研修の内容を変えることをしても差し支えない。

- ① 拠点病院その他の医療機関及び検診機関に配置された肝炎医療コーディネーター（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカーをはじめとする医療従事者や医療機関職員等）

#### ア 基本的な役割

肝炎患者や肝炎ウイルス検査陽性者が安心して医療を受けられるように、主に保健医療や生活に関する情報提供や相談支援、フォローアップなどを行うとともに、行政や職場などとの連携の窓口となる。

#### イ 具体的な活動内容の例

- ・ 肝炎医療に係る情報、知識等の説明、肝炎ウイルス検査の受検案内
- ・ 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨、専門医療機関の紹介
- ・ 抗ウイルス治療後も含めた継続受診の重要性（ウイルス排除後も発がんリスクがあることなど）の説明
- ・ 肝炎患者やその家族への生活面での助言、服薬や栄養の指導
- ・ 定期検査費や医療費の助成、身体障害者手帳等の制度の説明や行政窓口の案内
- ・ C型肝炎訴訟やB型肝炎訴訟に関する窓口案内

- ・ 仕事や育児と治療の両立支援相談に関する窓口案内
  - ・ 医療機関職員向けの勉強会の開催
  - ・ 拠点病院などで実施する肝臓病教室や患者サロンなどへの参加
  - ・ 地域や職域における啓発行事への参加、啓発行事の周知
- ② 保健所や市町村に配置された肝炎医療コーディネーター  
(保健師その他の保健医療関係職種、行政職員等)
- ア 基本的な役割
- 肝炎対策全般についての普及啓発や情報提供を行い、拠点病院その他の地域や職域における関係機関と連携して、受検、受診、受療を促進するとともに、行政によるフォローアップに従事する。
- イ 具体的な活動内容の例
- ・ 肝炎に係る基本的知識の説明や肝炎ウイルス検査の受検勧奨
  - ・ 肝炎ウイルス検査が受けられる医療機関及び検診機関の紹介
  - ・ 拠点病院や肝疾患相談支援センター、専門医療機関の紹介
  - ・ 肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨及びフォローアップ事業の案内・実施
  - ・ 定期検査費や医療費の助成、身体障害者手帳等の制度の案内
  - ・ B型肝炎ワクチン定期接種の説明・案内や感染予防に関する啓発・指導
  - ・ C型肝炎訴訟やB型肝炎訴訟に関する窓口案内
  - ・ 仕事や育児と治療の両立支援相談に関する窓口案内
  - ・ 地域や職域における啓発行事への参加、啓発行事の周知
- ③ 民間企業や医療保険者など職域に配置された肝炎医療コーディネーター  
(健康管理担当者、人事労務担当者、社会保険労務士など)
- ア 基本的な役割
- 職域における肝炎ウイルス検査の受検を促進するとともに、肝炎患者が治療と仕事を両立しやすい職場環境の形成に努める。
- イ 具体的な活動内容の例
- ・ 事業主、管理・人事部門への肝炎に関する情報提供
  - ・ 従業員等への肝炎の基本的知識に関する普及啓発
  - ・ 肝炎ウイルス検査の受検案内、相談受付先の案内等
  - ・ 肝炎患者が治療を受けながら仕事を続けるための助言や職域と患者の就労配慮等（相談窓口の案内等）
  - ・ 拠点病院に設置される肝疾患相談支援センターなどの相談支援窓口の紹介
  - ・ 定期検査費や医療費の助成、身体障害者手帳等の制度の説明や行政窓口の案内
  - ・ 地域や職域における啓発行事への参加、啓発行事の周知

④ 上記以外に配置された肝炎医療コーディネーター

(患者会会員、薬局や障害福祉・介護事業所の職員、自治会会員など)

ア 基本的な役割

身近な地域の中で普及啓発を行うとともに、肝炎患者やその家族などの相談を受けて医療機関や行政機関への橋渡し役となる。

イ 具体的な活動内容の例

- ・ 住民、入所者等への肝炎の基本的な知識に関する普及啓発
- ・ 肝炎ウイルス検査の受検案内、相談受付先の案内等
- ・ 肝炎に関する情報の入手先の案内
- ・ 地域や職域における啓発行事への参加、啓発行事の周知

○ 上記に例示された肝炎医療コーディネーターの活動には、それぞれの医療職種や行政職員としての本来業務、本来業務に付随若しくは関連する業務又は本来業務とは直接の関係なく自主的に行う活動が含まれている。先ずは、本来業務において肝炎の知識を十分に活かした患者支援を行うことが大切である。

○ 肝炎医療コーディネーターの中には、医療職種や行政職員など法令上の守秘義務が課されている者と守秘義務のない者がいる。守秘義務のない肝炎医療コーディネーターの役割は、一般的な普及啓発等が中心となることに留意されたい。肝炎医療コーディネーターが知り得た個人情報については、その取扱いに十分配慮するように研修を行うこと。

(2) 連携の促進

○ 各都道府県においては、肝炎医療コーディネーターが、他の肝炎医療コーディネーターと必要に応じて連携できるように、関係者の間で肝炎医療コーディネーターの名簿を共有すること、研修等の機会に連携の意義や方法を説明すること及び肝炎医療コーディネーターの交流や情報交換の機会を設けることなどの工夫をされたい。

(3) 活動状況の把握

○ 各都道府県においては、肝炎医療コーディネーターが配置されている保健所、市町村、拠点病院、専門医療機関その他の機関から定期的に報告を求めるなどして、肝炎医療コーディネーターの活動状況を把握するように努め、肝炎医療コーディネーターの活動支援や技能向上（スキルアップ）に活用することが望ましい。

4. 肝炎医療コーディネーターの配置場所の目安

○ 各都道府県の拠点病院及び専門医療機関、保健所及び市町村の肝炎対策担当部署に肝炎医療コーディネーターを配置するよう努めていただきたい。

○ このほか、各都道府県における肝炎患者やその家族の利便性、地域や職域での普及啓発の取組、肝疾患診療連携体制の在り方などを考慮し、拠点病院及び専門医療機関以外の医療機関、検診機関、薬局、障害福祉・介護事業所、民間の企業や団体、医療

保険者、患者団体など、身近な地域や職域に肝炎医療コーディネーターを配置することが望ましい。

- なお、医療機関については、肝炎の治療を行う医療機関だけでなく、かかりつけ医と専門医との連携を促進する観点から、その他の診療科（例えば、治療等の前や妊娠時に肝炎ウイルス検査を実施することが多い眼科、整形外科、産科など）にも配置することが望ましい。
- 上記を参考としつつ、各都道府県の実情に応じた肝炎医療コーディネーターの配置について、肝炎対策に係る計画や要綱等で方針又は目標等を示すとともに、配置状況を定期的に確認し、均てん化を目指すことが望ましい。

## 5. 肝炎医療コーディネーターの養成

### (1) 対象者

- 肝炎医療コーディネーターは、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカーその他の保健医療関係職種、都道府県や市町村の職員（保健師など）、民間の企業や団体の健康管理担当者（産業医、衛生管理者など）などが参加すると想定されるが、資格や経験について要件を設ける必要はない。
- なお、肝炎患者やその家族が肝炎医療コーディネーターとなり、当事者の視点で支援にあたることも有意義と考えられる。

### (2) 内容

- 肝炎医療コーディネーターの研修内容（習得事項）として考えられるものは、概ね以下の通りである。なお、地域の実情に応じて、職種や活動内容により柔軟に設定して良いものとし、研修のカリキュラムにおいては、①から⑤までの各項目を統合、分割等しても構わないものとする。

#### ① 肝炎医療コーディネーターに期待される役割、心構え

- ・ 肝炎患者や肝炎ウイルス検査陽性者等に対してきめ細かな情報提供や助言を行うような心がけとともに、関係機関への橋渡し役になるという意識を持てるようにする。
- ・ 各都道府県の肝炎対策の目標、各都道府県における「受検」、「受診」、「受療」と「フォローアップ」の流れの全体像を把握した上で、配置場所や職種などに応じて果たすべき役割や連携の方法を理解する。これにより肝炎医療コーディネーターがやりがいを感じられるようにすることも大切である。
- ・ 肝炎医療コーディネーターには、患者等の気持ちを理解し、それに共感する姿勢と技術が求められる。患者の権利擁護、差別や偏見の防止とともに、個人情報の取扱いについても理解する。必要に応じ、患者やその家族の話を直接聞く機会を設けることなども検討されたい。

#### ② 肝疾患の基本的な知識

- ・ B型肝炎、C型肝炎、非アルコール性脂肪肝炎（NASH）、肝硬変、肝がんなどの肝疾患について、感染予防法、病態、検査（肝炎ウイルス検査や肝機能検査の見方など）や治療法などの基本的な知識を習得する。

### ③ 各都道府県の肝炎対策

- ・ 各都道府県の肝炎対策に係る計画と目標を把握する。また、その背景として、可能な範囲で各都道府県の疫学（患者数の動向等）、地域の特性や課題についても習得する。
- ・ B型肝炎ワクチン定期接種、肝炎ウイルス検査の実施体制（市町村含む）、初回精密検査費、定期検査費や医療費の助成などの患者支援施策、B型肝炎特措法やC型肝炎救済特措法の相談窓口など肝炎対策全般について理解する。
- ・ 併せて、高額療養費制度、障害者施策、治療と仕事の両立のための職場制度（休暇・休職制度や患者に配慮した短時間勤務などの制度等など）についても基本的な知識を習得する。

### ④ 地域の肝疾患診療連携体制

- ・ 都道府県内の拠点病院（肝疾患相談支援センター）、専門医療機関の役割や配置状況、かかりつけ医との連携の在り方などを習得する。

### ⑤ 肝炎医療コーディネーターの具体的な活動事例

- ・ 受検や受診の勧奨、肝炎患者やその家族への相談支援、肝臓病教室や患者サロンでの対応等の具体的な方法を習得する。
- ・ 肝炎医療コーディネーターとして活動している者の体験談などを通じて、実際に現場で起きている対応が難しい事例についても実践的に学ぶことで、あらゆる現場のニーズに臨機応変に対応できる能力を身につけることが望ましい。

## (3) 肝炎医療コーディネーターの認定方法

- 都道府県又は都道府県より委託された拠点病院等で基本的知識や各種情報の習得に係る研修などを行い、試験などにより習得状況の確認を行うことが望ましい。なお、活動場所や活動内容によって習得を求められる内容は異なるので、都道府県及び都道府県より委託された拠点病院等で協議し対応すること。なお、研修等修了者への修了証や認定証等の交付やバッジなどの表示に関する工夫も検討していただきたい。
- また、肝炎医療コーディネーターの認定を定期的に更新することや、コーディネーターをとりまとめる働きを行うコーディネーターなど役割等に応じた上位の資格を設けることについても、適宜検討されたい。

## (4) 活動支援

- 都道府県は、肝炎医療コーディネーターの名簿を作成し、厳重に管理する。名簿については、個人情報の取扱に配慮しつつ、本人の了解を得た上で、管内市町村、専門医療機関、肝炎医療コーディネーター相互などで共有することも検討されたい。
- 都道府県（保健所等）、都道府県から委託を受けた拠点病院は、肝炎医療コーディネ

ネーターの活動を支援するため、情報の提供、活動の案内、相談や助言、研修などで主導的な役割を果たすとともに、肝炎医療コーディネーター相互の連携や肝臓専門医などとの協力が図られるように配慮していただきたい。

- 肝炎医療コーディネーターが所属している機関が、組織として、肝炎医療コーディネーターの活動を理解し、支えることが重要であるため、都道府県等は、所属機関の理解を得られるように努めるようお願いする。
- 肝炎医療コーディネーターの養成や活動に際しては、厚生労働省や肝炎情報センターのホームページに掲載されている各種資料や感染予防ガイドラインなどの資材、肝炎対策推進協議会の資料等を適宜活用されたい。肝炎情報センターでは、全国の肝炎医療コーディネーターの取組や活動支援の事例などを共有し、提供することとしているので、参照されたい。

## 6. 肝炎医療コーディネーターの技能向上（スキルアップ）

### (1) 対象者

- 肝炎医療コーディネーター養成研修の修了証又は認定証等を授与された者。なお、都道府県の判断により、それ以外の肝炎医療に携わる者等を対象にしても差し支えない。

### (2) 内容の例

- 各都道府県又は都道府県から委託を受けた拠点病院等は、以下の内容について、研修会や情報交換会の開催及び文書やインターネットを活用した情報提供を行うことなどにより、肝炎医療コーディネーターの継続的な技能向上（スキルアップ）を図るよう努めること。
  - ① 肝炎医療に関する専門的な知識や最新の医療内容、肝炎に係る制度や施策の動向（上記5（2）と比べて、より専門性の高い内容や最新の情報とするなどの区別をすること）
  - ② 肝炎医療コーディネーター相互の好事例や工夫に関する情報交換、「受検」、「受診」、「受療」と「フォローアップ」が円滑に進むように肝炎医療コーディネーターが連携していくための交流機会の提供
  - ③ 患者団体の活動への参加など、肝炎患者やその家族の立場や考えに触れる機会の提供

## 7. 肝炎医療コーディネーターの活動の周知

- 肝炎医療コーディネーターの活動内容が、肝炎患者やその家族、医療機関、民間の企業や団体、地域住民に広く知られ、活動への理解が図られるように、都道府県や拠点病院のホームページ、広報誌その他様々な広報手段を検討し、周知を図っていただきたい。

- また、肝炎医療コーディネーターが配置されている医療機関、行政機関などのリストを作成して公表することや、これらの場所に肝炎医療コーディネーターが配置されている旨の掲示を行うことなども検討されたい。
- 肝炎医療コーディネーターは、地域住民や肝炎患者やその家族などに肝炎医療コーディネーターと判るようにバッジなどを活用し、周知を図ることも検討されたい。

第20回 肝炎対策推進協議会	
平成29年11月6日	参考資料5

健発 0331 第 8 号

平成 29 年 3 月 31 日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長

(公 印 省 略)

肝疾患に関する診療体制及び肝疾患患者に対する支援体制の整備について (通知)

肝炎対策の推進については、平成 19 年 1 月 26 日付け全国 C 型肝炎対策医療懇談会報告書「都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン」(以下「診療体制ガイドライン」という。)を踏まえ、「肝疾患診療体制の整備について」(平成 19 年 4 月 19 日健発第 0419001 号厚生労働省健康局長通知。以下「旧通知」という。)において、肝疾患診療の基本的あり方、肝疾患に関する専門医療機関(以下「専門医療機関」という。)及び肝疾患診療連携拠点病院(以下「拠点病院」という。)の機能等を示し、地域の肝疾患診療体制の整備を図ってきた。

診療体制ガイドラインで示された肝疾患診療ネットワーク整備の方針は、今後も基本的に維持すべきものと考えられるが、一方で、旧通知の発出後、肝炎対策基本法(平成 21 年法律第 97 号)及び肝炎対策の推進に関する基本的な指針(平成 23 年厚生労働省告示第 160 号)が定められ、肝炎対策の充実が図られるとともに、新たな治療法の開発などにより、肝疾患診療を取り巻く環境も変化してきている。

このような状況を受けて、平成 28 年 6 月 30 日付けで改正された肝炎対策の推進に関する基本的な指針(平成 28 年厚生労働省告示第 278 号。以下「基本指針」という。)に基づき、肝疾患に係る地域の医療水準のより一層の向上を図る観点から、肝疾患に関する診療体制及び肝疾患患者に対する支援体制の整備についての考え方を下記のとおりお示しますので、各都道府県においては、下記の点を踏まえ、地域の実情に応じた肝疾患に関する診療体制及び肝疾患患者に対する支援体制の確保と質の向上を図っていただくようお願いする。

なお、旧通知は、本日付けで廃止する。

また、本通知は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的助言であることを申し添える。

記

- 1 肝疾患に関する診療体制及び肝疾患患者に対する支援体制に関する基本的な考え方  
肝炎ウイルス検査で発見された肝炎患者を適切な医療に結びつけることは極めて重要であり、住んでいる地域にかかわらず、良質かつ適切な肝炎医療を受けられるようにするため、各都道府県においては、拠点病院等と連携して、以下の取組を推進する。

- (1) 目標や指標の設定

基本指針では、「肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすこと」を肝炎対策全体の目標とし、「肝がんのり患率をできるだけ減少させること」を指標として掲げている。肝疾患に関する診療体制及び肝疾患患者に対する支援体制の整備にあたっては、これらの目標や指標の達成を目指すものとする。

また、各都道府県においては、管内市区町村、拠点病院などの医療関係者、肝炎患者その他の関係者と協議の上、地域の実情に応じたより具体的な目標や指標を設定するとともに、定期的に実施状況を把握し、評価及び見直しを実施する。

- (2) 受検、受診、受療とフォローアップが円滑に繋がる体制づくり

「肝硬変又は肝がんへの移行者を減らす」という目標を達成するためには、肝炎ウイルス検査の受検を促すこと（受検）、検査で陽性となった者が速やかに専門医療機関を受診すること（受診）、適切な診療を継続して受けること（受療）が重要である。また、行政や医療機関が、陽性者や患者の状況を把握して、必要な情報提供、受診や受療の勧奨等を行うこと（フォローアップ）が必要である。

このため、都道府県や市区町村が保健所や委託した医療機関で実施する肝炎ウイルス検査、さらに職域における肝炎ウイルス検査の普及を図り、これらの検査で陽性となった者を早期の受診に繋げる。また、医療機関で治療等や出産の前に行われる肝炎ウイルス検査について、検査を実施した医療機関（の担当医師）は、その結果を本人に伝え、陽性の場合には専門医療機関等に紹介する。

このような取組を推進するため、各都道府県は、管内市区町村、拠点病院などの医療関係者、肝炎患者その他の関係者と協議の上、肝炎対策に関する計画に明記するなどして、適切な体制整備に努めるものとする。

- (3) 患者本位の肝疾患診療の実現

肝疾患診療においても、医療法（昭和23年法律第205号）に基づき、医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保し、医療は医療を受ける者の心身の状況に応じて行われ、医療を受ける者の意向を十分に尊重して提供されることが前提である。

肝炎に係る治療の選択肢が拡大する中、医療関係者との信頼関係の下で、患者が治療の効果やリスクなどについて十分な説明を受け、納得して治療を受けられることが重要である。このため、正確な病態の把握や治療方針の決定には肝炎に関する専門的な医療機関の関与が必要であり、かかりつけ医と専門医療機関等のそれぞれの役割に応じた連携を図っていくものとする。

また、肝炎の最新の治療法、医療費助成などの支援策、地域の専門医療機関などに関する情報が、日頃から肝炎患者やその家族に提供されるようにするため、肝臓病教室の開催、患者支援手帳を活用した情報提供等の取組を進める。

#### (4) 肝疾患診療の向上、均てん化

各都道府県において、良質かつ適切な肝炎医療を受けられるようにするためには、地域の医療機関における肝炎を中心とする肝疾患診療の向上、均てん化を図る必要がある。

このため、各都道府県においては、専門医療機関及び拠点病院を整備し、これらの機関を拠点として、かかりつけ医との連携の強化、地域の医療従事者の研修に取り組むなど、体制整備を進めていくものとする。

併せて、地域の実情を踏まえ、基本指針で言及している以下の内容に取り組むことが望ましい。

ア 都道府県等が設置し、管内市区町村、拠点病院などの医療関係者、肝炎患者その他の関係者で構成される肝炎対策協議会等を定期的で開催し、地域の肝疾患診療に関する課題の協議等を行うこと。

イ 専門医療機関や拠点病院、地域の医師会等が連携して、地域連携クリティカルパスの作成及び運用を行うなど、医療連携を促進すること。

ウ 肝炎医療コーディネーターの養成及び活用を進めるとともに、医療機関、保健所や市区町村、事業所など様々な機関に配置された肝炎医療コーディネーター相互の連携を促すこと。

エ 職域における肝炎患者への治療と仕事の両立などの支援を行うこと。

#### (5) 肝炎患者等への相談対応と適切な支援

基本指針を踏まえ、都道府県や拠点病院を中心として、肝炎患者等からの相談対応や肝臓病教室など適切な支援に取り組み、肝炎医療が円滑に行われるようにする。

## 2 専門医療機関について

(1) 専門医療機関は、以下の条件を満たすものとして、2次医療圏に少なくとも1か所以上確保することが望ましいこととする。

ア 専門的な知識を持つ医師（日本肝臓学会や日本消化器病学会の専門医等。以下「肝臓専門医等」という。）による診断（活動期及び病期を含む）と治療方針の決定が行われていること。

イ 肝炎患者の状態に応じた抗ウイルス療法を適切に選択及び実施し、治療後もフォローアップできること。

ウ 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できること。

(2) 専門医療機関を整備する場合には、地域の実情に応じ、各都道府県における整備方針及び選定条件を明確にするとともに、選定時のみならず以後も条件に適合しているかどうかを定期的に確認するものとする。

- (3) 専門医療機関に肝臓専門医等が必ずしも常駐できない場合は、拠点病院又は他の医療機関にいる肝臓専門医等による関与の下で診療が行われること、又は上記(1)アからウまでの専門医療機関の条件に合致するよう研修等の実施により対応を図ることとする。
- (4) 近年の肝炎医療の急速な進展を踏まえ、専門的な観点から、かかりつけ医への支援や連携を行うことが望ましいことより、診療体制ガイドラインの考え方を踏まえ、かかりつけ医、専門医療機関及び拠点病院の適切な診療連携と支援に取り組むものとする。
- (5) また、学会等の肝炎治療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っていることに加え、肝疾患についてセカンドオピニオンを提示する機能を持つこと又は施設間連携により対応できる体制を有することが望ましい。

### 3 拠点病院について

- (1) 拠点病院は、上記2(1)アからウまでに掲げる条件を満たした上で、肝炎を中心とする肝疾患に関する以下の機能を有し、都道府県の中で肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関とする。

併せて、基本指針を踏まえ、都道府県、肝炎情報センター、医師会等と協力した上で、地域の肝炎対策を担うものとして、専門医療機関やかかりつけ医との連携などを行うとともに、肝疾患相談支援センターを設置して、肝炎患者等への支援を行うものとする。

ア 肝炎医療に関する情報の提供

イ 都道府県内の専門医療機関等に関する情報の収集や提供

ウ 医療従事者を対象とした研修や情報提供の実施

エ 肝炎患者やその家族、地域住民等に対する講演会の開催や相談等による支援

オ 専門医療機関等との協議の実施

また、上記アからオまでの機能のほか、肝がんに対する集学的治療が実施可能な体制が必要である。

なお、拠点病院は、都道府県において、地域の実情に応じ、1か所以上選定するものとするが、複数の拠点病院を選定した都道府県においては、適切な連携等により全体として上記アからオまでの機能が果たされるようにする。

- (2) 上記(1)アからオまでの機能の内容については、「肝炎患者等支援対策事業実施要綱」(平成23年3月31日制定)を踏まえ、実施が図られるようにする。

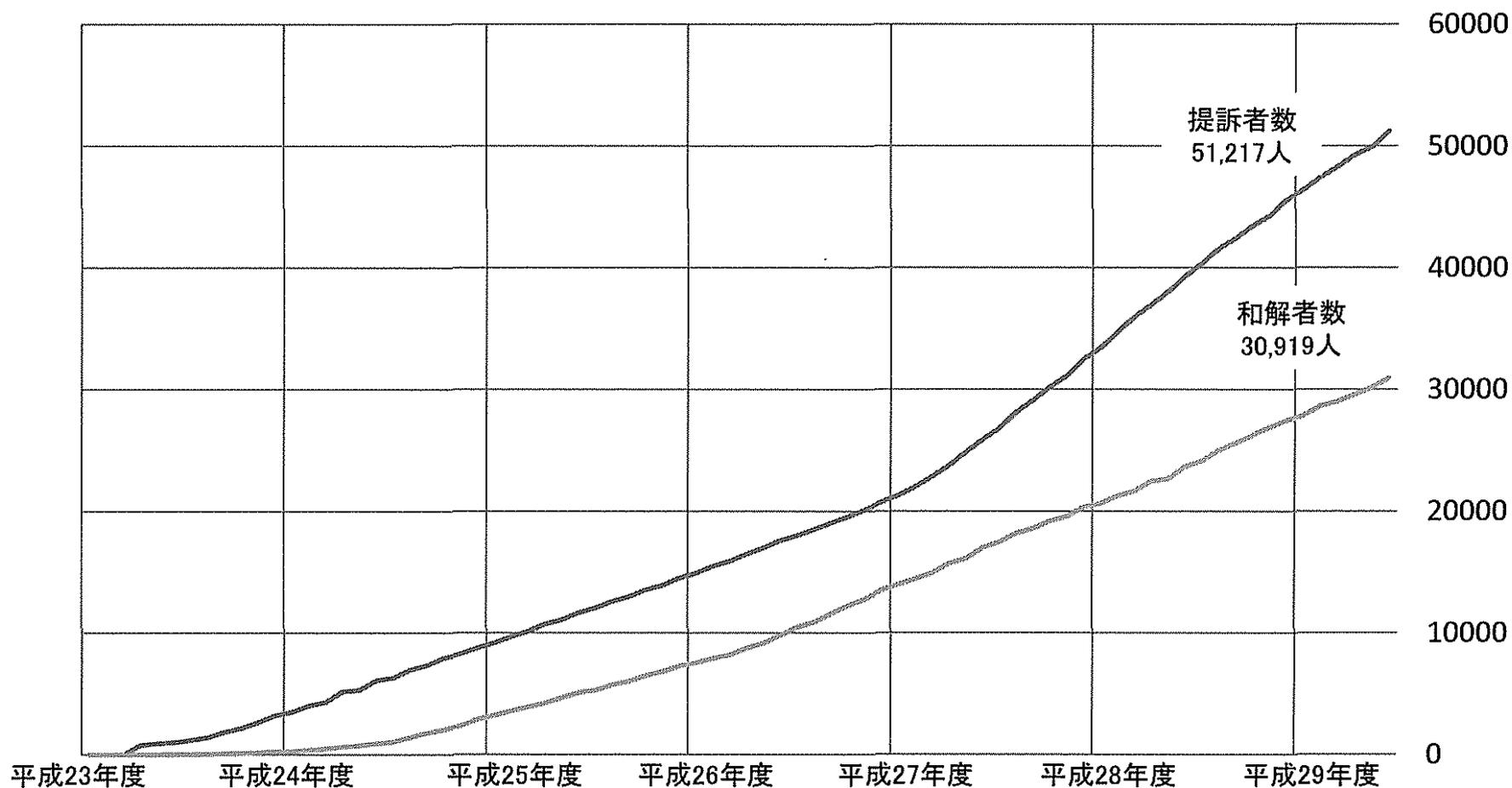
### 4 専門医療機関及び拠点病院の選定について

専門医療機関及び拠点病院については、各都道府県が設置している肝炎対策協議会で協議の上、選定することとする。

# **B型肝炎訴訟の提訴者数 及び和解者数の推移**

# 提訴者数及び和解者数の推移

H29.9末まで



	H23年 11月	H24年 1月	H24年 3月	H24年 5月	H24年 7月	H24年 9月	H24年 11月	H25年 1月	H25年 3月	H25年 5月	H25年 7月	H25年 9月	H25年 11月	H26年 1月	H26年 3月	H26年 5月	H26年 7月	H26年 9月
提訴者数	1,424	2,180	3,201	4,014	5,185	6,104	6,988	7,949	8,781	9,711	10,732	11,636	12,583	13,530	14,496	15,456	16,467	17,587
和解者数	39	122	249	373	621	915	1,414	2,044	2,903	3,585	4,222	5,077	5,710	6,490	7,270	7,900	8,748	9,819

	H26年 11月	H27年 1月	H27年 3月	H27年 5月	H27年 7月	H27年 9月	H27年 11月	H28年 1月	H28年 3月	H28年 5月	H28年 7月	H28年 9月	H28年 11月	H29年 1月	H29年 3月	H29年 5月	H29年 7月	H29年 9月
提訴者数	18,509	19,537	20,744	22,041	23,732	25,867	28,127	30,191	32,482	34,716	36,948	39,284	41,606	43,487	45,562	47,447	49,263	51,217
和解者数	10,878	12,239	13,525	14,447	15,691	16,976	18,174	19,191	20,317	21,249	22,453	23,643	24,960	26,206	27,375	28,629	29,572	30,919

## 全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団と大臣の定期協議

日 時：平成29年7月3日（月）15:58～17:17

場 所：厚生労働省 省議室（9階日比谷公園側）

厚生労働省健康局がん・疾病対策課B型肝炎訴訟対策室

○B型肝炎訴訟対策室長 ただいまより「全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団と厚生労働大臣との定期協議」を始めさせていただきます。

初めに、全国B型肝炎訴訟原告団を代表して、田中様から御挨拶をいただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○田中 全国B型肝炎訴訟原告団代表の田中義信でございます。

本日の大臣協議は、2011年、平成23年の基本合意書に基づき和解から6年、6回目の協議になります。

B型肝炎の肝硬変や肝がん患者は、いつまで生きられるのかと思っている患者が大勢いらっしゃいます。この大臣協議に参加された原告も、北海道、広島、九州の代表及び副代表が5名もお亡くなりになりました。私自身も肝臓がんを患い、医者からは5年の生存率が50%、10年の生存率が10%と言われ8年がたちます。

基本合意やこの間の大臣協議でも、国の責任の確認と謝罪もいただいておりますが、現実問題として重篤な方が次々にお亡くなりになる、肝炎患者は1日に100名以上の方が亡くなるという実態があるのです。まさにもう待てないというのが現実です。ぜひ本日の大臣協議で肝硬変、肝がん患者の医療費支援制度の実現への道筋を明らかにしてください。

もう一点、B型肝炎訴訟の個別和解の促進に関して申し上げます。現在、和解のための資料を提出しても、その資料の審査に8カ月から1年もかかっている現状であると聞いています。被害救済にほど遠い状況と言わなければなりません。厚生労働省の審査体制を抜本的に改善、強化する必要があると考えます。

本日は時間の関係から協議事項には入れていないですが、大臣からこの点について一言お考えをいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○B型肝炎訴訟対策室長 ありがとうございます。

続きまして、塩崎厚生労働大臣より御挨拶を申し上げます。

○厚生労働省大臣 本日は、全国B型肝炎訴訟原告団、そして弁護団の皆様方には、全国各地からお集まりをいただきまして、まことにありがとうございます。まだ梅雨も明けていない天候不順の中をこうしてお集まりいただきましたこと、改めて感謝申し上げたいと思います。

B型肝炎訴訟につきましては、平成23年6月に、今お話があったとおり、裁判所の仲介のもとで原告団、そして弁護団と国との間で和解のための基本合意書が締結されました。国は感染被害の拡大防止をしなかったことについて、その責任を率直に認め、感染被害者と御遺族の方々への謝罪をいたしたところでございます。ここで改めて、感染被害者と御遺族の方々を受けてこられた長年に及ぶ肉体的、そして精神的な苦痛に対して、さらには経済的な負担につきまして、深くおわびを申し上げます。

さて、その基本合意書に基づいて実施をしております定期協議でございますが、今お話のとおり6回目を今回、迎えました。私にとっては3回目の出席でございます。

肝炎対策につきましては、昨年、見直しをいたしました肝炎対策基本指針、この指針を

踏まえて必要な対策を推進しているところでございますが、その中で昨年の定期協議で御要望をいただきました定期検査費用助成事業につきましては、平成29年度の予算で自己負担額の軽減を行っているところでございます。

また、先ほどの御挨拶の中で、提訴から和解に至る期間が8カ月から1年ぐらいかかっているのではないかという御指摘を率直にいただいたわけですが、それを短縮すべきということでございますけれども、和解に至るまでの期間が長くなっていることにつきましては、早期に改善を図らなければならないと私どもも考えているところでございます。

そこで今年度は、その審査を担当する職員を、平成28年度、35人体制でございましたが、これを60人に増やして審査件数の大幅な増加に尽力をしているところでございます。今後ともさらなる業務の効率化、また、審査体制の強化を図ることによりまして、できる限り原告の皆様方をお待たせすることのないように、審査の迅速化を図ってまいりたいと思っております。

本年も原告団、弁護団の皆様方から率直な御意見をいただいて、私ども厚生労働省としての今後の取り組みに生かしてまいりたいと思っておりますので、何とぞよろしくお願いを申し上げて、冒頭の御挨拶にさせていただきたいと思えます。どうぞ今日はよろしくお願いいたします。

○B型肝炎訴訟対策室長 それでは、カメラでの撮影はここまでとさせていただきます。  
(カメラ退室)

○B型肝炎訴訟対策室長 これより協議に入りたいと思えます。ここから先の進行につきましては、弁護団の方でお願いいたします。

○奥泉 弁護団の奥泉です。

それでは、協議に入らせていただきます。本日の協議は、3つの項目について協議させていただき予定になっております。それぞれ原告の方から最初に発言をさせていただいて、大臣に回答いただき、それについて若干のやりとりを可能であればさせていただきたいと考えております。

それでは、第1の項目、恒久対策の課題についてですが、肝硬変、肝がんの医療費助成制度の創設について本年も、本年こそ実現ということでお願いをするということで、まず原告団代表の田中さんから発言をさせていただきたいと思えます。

○田中 最初に、塩崎厚生労働大臣、御挨拶の中で審査期間を早期に改善するという言葉をいただきました。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、本題に入ります。肝炎患者原告として単刀直入に申し上げます。肝硬変、肝がん医療費の助成制度を来年度から実現してください。

昨年的大臣協議においては、塩崎厚生労働大臣がNDB調査の結果に基づいて直ちに支援のあり方について検討を行い、本年の大臣協議にはできる限り形が見えるような格好で考え方を説明できるところまでいけばいいと思うと御発言されています。本年3月までにNDB

調査が終了し、その報告が先日、公開されました。肝炎に苦しんでいる患者の数や治療の実態などが明らかになりました。

この結果に基づき、まさに本日の大臣協議で肝硬変、肝がん患者に希望ある回答をいただきたいと存じます。この要望は日肝協、薬害肝炎原告団と、私どもB型肝炎原告団の3団体が進めてきた請願署名を一昨年52万筆、昨年10万筆以上を集め、昨年は衆参両院で採択されたこと。また、地方議会の請願でも200以上の自治体で意見書を採択されていること。まさにこうした私たちの命からの叫びでもあります。

昨年開催された肝炎対策推進議員連盟でも、気の毒な患者の皆さんに予算がないという理屈より、何とかできないか解決策をひねり出すことが大事だという趣旨の発言を議員からいただきました。私たち肝炎患者の長年の祈願であった肝硬変、肝がん患者に対する医療費助成制度を実現すること。そのために1. 制度創設を含む予算措置を来年度予算の概算要求としてください。2. その制度は肝硬変、肝がん患者の保険診療医療費の自己負担分を包括的に助成する制度設計としてください。3. そしてこの制度の実現のためには、私たち原告団、弁護士と協議して進めていただきたい。

以上について、本日は塩崎大臣に率直に概算要求とすることを御回答いただきたいと存じます。

以上です。

○奥泉 それでは、大臣、よろしく願いいたします。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

今、田中さんから昨年の私の発言にも言及をいただきながら、医療費の助成について、制度の創設についてのお話を頂戴いたしたところでございます。肝硬変、肝がんの医療費助成につきましては、今お話のとおり衆参の両院で請願が採択されております。そして昨年度も皆様方から大変強い御要望をいただいております。このB型肝炎の特措法の改正の際には、附帯決議も参議院でつけられたということでございます。私としても、これは当然のことながら非常に重く受けとめているわけで、国会の請願の採択というのは国会、立法府としての意思と考えるべきなのだろうと思います。国会は国権の最高機関であり、また、国民の代表の集まる場所でもありますから、そこで請願が採択されるという重みを我々は感じながら、この行政をつかさどっていかなければならないと思っております。

昨年度に実施をいたしまして、本年5月末に報告書がまとめられた、いわゆるNDB調査は、特に肝硬変、肝がん患者の方々の実態がどのようになっているのかという調査でございますが、これによりまして肝硬変、肝がんの患者の数あるいは総医療費、治療の頻度や内容、こういったことが総体的につかめるわけでありまして、一部にこれは当然のことながら長期の入院をされている患者の皆様方、あるいは高額な医療費がかかっている患者の皆様方、こういったこともデータで裏打ちをされるという形で調査結果が明らかになったところでございまして、現在、この調査結果を踏まえて肝硬変、肝がん患者の皆様方へのさらなる支援について、どのような趣旨や目的で支援を行えるかを明確に整理できるように検討を

今、行っているところでございます。

その上で、支援を行うとするとどういう制度設計でいくのか。すなわちどういう方々に御支援を申し上げるのか、あるいは支援が必要な方々はどのような方々なのか。それから、どの程度の御支援が必要なのか、あるいはその際にそういった支援に必要な財源はどのくらいになるのかといった点につきまして、さまざまな検討を深める必要があるわけございまして、私どもは当然それを今、行っているところでございます。

御指摘のとおり、来年度の予算に向けての概算要求が例年であったら8月なのですが、ここで行われるわけでありまして、当然のことながら来年度予算に向けての概算要求が1つの節目になるわけでございますので、私どもとしては全力を尽くして概算要求に向けての制度のあり方について詰めてまいりたいと考えているところでございます。

それから、先ほど制度設計に当たりましての協議についてでございますが、支援を行う場合の考え方の整理とか、財源の確保などにつきまして、私どもまず省内、そして当然政府内でしっかりと方向性を出す必要がございまして、私どもとしてはまだ結論に至っていない政府内で、あるいは省内での先ほど申し上げたようなさまざまな要素についての議論をさせていただいているわけでございますので、それをまずしっかりと方向性を出すことをやらせていただきたいと考えておりますので、いわゆる皆様方との実務協議という点に関しては、もう少々お時間を頂戴して、我々の中での形をしっかりと固めていくこと、その辺を詰めながらまた皆様方との意見交換の場を考えていきたいと考えておるところでございます。

○奥泉 ありがとうございます。

それでは、弁護団の佐藤弁護士からお願いいたします。

○佐藤 弁護団の佐藤でございます。

塩崎大臣には三度にわたってこの大臣協議をしていただいて、経過あるいは物事の状況というのは実によくおわかりいただいた上での今の御発言だったと理解しております。

今の御発言でも、来年度の概算要求に向けて省内担当部局では前向きに事を進める方向で進んでいると今のお言葉からは受けとめました。そういう方向なのだろうと期待もして理解をしたいわけですが、昨年と大臣との協議での御発言があつて、本来であればNDBの調査結果、正式な報告は5月末だけれども、その前に3月、昨年度中に概要を出していただいて、でき得れば患者会、患者側、原告側等の意見などもよく聞いた上で、制度設計なり何なりも詰めながら具体化していくという作業ができないか、そういう方向も考えたいという方向でお話をいただいたかと思うのですが、結局、NDBの公表自体が先週になってしまったので、私どもも先週、公表されたものを拝見する。十分詰めてもないという状況ではあります。

ただ、そうではあるのですが、来年度の概算要求ということになりますと、時間的にもう2カ月というタイトなスケジュールではありますけれども、今、大臣おっしゃったように省内の集約、財務省との協議等の手順、場合によっては国会等の調整等も必要なのだら

うと思いますが、その過程で協議という言葉がきつければ、少なくとも患者の意見を聞いた上で制度設計していく。それをできるだけ反映してもらうような形での制度設計ということがぜひとも必要なのだらうと思いますので、スケジュールは非常にタイトだと思いますが、概算要求までの間にぜひともそういった私どもの意見を聞いていただいて、よりよい制度にさせていただくための機会を持っていただくということはお願ひしたいと思うのですが、この点はいかがでございましょうか。

○厚生労働大臣 まず第一に、NDBの調査が少しおくれでして、正式発表がかなりいろいろなデータ整理に時間がかかって、ややおくれぎみで、当初の予定のタイミングと言えども、もう少し早く皆様方はお知りになりたかっただらうと思うわけでありまして、若干おくれたことは申し訳ないと思っておりますが、厚生労働省ではこのNDB調査の結果が出る前から、さまざまな検討を皆様方の御意見を踏まえて進めてまいっております。調査の結果がもちろん出たわけでありまして、それを当然踏まえてさらに具体策について、支援策の具体的な中身についての検討を進めてまいりたいと思っております。

そういう意味で私どもとして先ほど申し上げたように、まず省内で、そしてまた政府内での先ほど申し上げたように、いつも我々は要求官庁で財務省に要求をしているわけで、そこで満額の回答が得られるとは限らないのが常でございまして、我々はいつもそれを何とか満額にということで、それぞれいろいろな制度、政策について頑張っているわけでありまして、今まさに先ほど申し上げたように医療費助成については対象の問題等々、先ほど申し上げたようなことについて、我々としてはよく詰めていかなければならないと思っておりますので、しばし今、我々としては鋭意事務方がやっているところでございまして、皆様方の思いは十分理解を事務方としてはわかっているつもりで、私としてもそれを踏まえた上で財務省とも話し合いをしていきたいと思っております。

若干時間を頂戴できればということでありまして、事務方とは多分ふだんからいろいろなやりとりはしていただいているのだらうと思いますので、そういった点は御理解を賜ればありがたいなと思っております。

○佐藤 時間の関係もあって余り繰り返すことはいたしません。まず省として来年度、ぜひ医療費助成制度を実現するという方向でまず取り組んでいただきたい。それがないと外向けの交渉等も始まりませんので、ぜひそれはお願いをしたい。もちろん内部の調整なり予算規模、その他で財務省との調整など必要なのですが、最終的に概算要求に出すに当たっての制度の仕組みについては、私どもの意見を聞く機会をタイミングの問題としてはいろいろあるとしても、こう決まりましたという前にきちんとそういう機会を持っていただくということはお約束いただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○厚生労働大臣 先ほど申し上げたとおり、このウイルス性肝炎の患者の皆様方の国の責任があるにかかわらず、医療費助成についての御提案をいただいて、それについては一歩進めるぞということで今、概算要求の議論をしているわけでありまして、まだ形が見えてこないということで苦勞しているわけでありまして、もう少し形が見えてきたとこ

ろで皆さん方との御意見を聞く機会をつくるべしというお話でございますが、そのタイミングはともかくとして、当然、皆様方の御意見は聞かないといけないと思っておりますので、どこかのタイミングでお聞かせをいただくことになろうと思っております。

○小沢 弁護団の小沢です。

最大限、大臣にはお言葉をいただきまして、ありがとうございます。たくさん原告の皆さんいらっしゃいますので、どういう中身の制度設計かというのは今まさに調整中ですが、今年の概算要求のときには、少なくとも何かの形のまさにこの問題についての要求が形となってあらわれるのだという方向で最大限詰めていらっしゃるということでしたけれども、端的に概算要求のときに形になるものであると一言簡単に言うのであれば皆さん納得すると思います。お願いします。

○厚生労働大臣 私どもとしては先ほど申し上げたとおりであって、この医療費助成について何らかの形の新しく調整をする制度をつくっていかうということで今、鋭意やっております。先ほど申し上げたとおり苦勞するわけではありますが、少なくとも私どもはここでの協議の重みというものを、そして先ほど申し上げたように国会での請願の採択が行われているという、この重みを財務省にもきちんと理解をし、そして、それを踏まえた上の最後の協議の結論を出してもらわなければいけないと思っておりますので、何らかの形でこの医療費助成を実現するという方向で、私どもは全力を尽くしてまいりたいと思っております。

○田中 大臣、ありがとうございます。しっかり聞きました。

○奥泉 ありがとうございます。

そうしましたら今の点、大臣の力強いといえますか、お言葉をいただきまして、我々としてもこの2カ月、期待を毎日のようにしておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

次に、真相究明、再発防止の課題について協議をさせていただきたいと思えます。去年に引き続いて、歯科の医療器具の連続使用ということについて、今年の協議の議題とさせていただきます。九州原告団の梁井さんから最初に発言をお願いいたします。

○梁井 九州原告団の梁井朱美と申します。

私は出産の際の血液検査でB型肝炎に感染していることがわかりました。そして2人の娘に母子感染させてしまいました。私たち家族3人の感染の原因が予防接種の際の注射器の使い回しだと知ったとき、安全なものと思ってきた医療への不信が募り、納得がいかない気持ちでいっぱいになりました。

歯科でハンドピースを患者1人ごとに取りかえている歯科医が30%しかいないという記事が3年前に出ました。注射器の使い回しと同じようなことがなされているとすれば、私たちには耐えられないことです。

私は娘たちに感染させてしまいました。もうこれ以上、加害者にはなりたくありません。昨年大臣協議で、塩崎大臣にはハンドピースの使い回しをしないよう求めた通知の実施

状況の調査や、院内感染防止に関連する外来環、か強診等の登録率が低い理由などの調査を約束していただきました。また、院内感染防止にはコストがかかるが、それを誰がどう負担するのは同時に解決していかないといけないと回答されました。

歯科医はグローブはしているが、前の患者で使ったものを取りかえないでまた使用しているということを聞きます。今回の調査では、ハンドピースを1人ごとに取りかえている歯科医が52%、グローブを全症例に使用し、患者ごとに交換している歯科医も52%にとどまっております。通知が出されているのに、医療現場ではまだこんなにも使い回しが行われています。

B型肝炎感染拡大の検証がなされた際、通達が出されただけで周知徹底しなかった。現場の検討もなされなかったと指摘されました。歯科の感染予防に関する通知が徹底され、安全安心な歯科医療が受けられますよう、直ちに対策をとられるようお願いいたします。これは命の問題です。今後も定期的に現場における履行状況を調査して、継続的な施策をとっていただきたいと思います。

さらに、患者自身が治療を受ける歯科医が安全安心な状況かどうか判断できるよう、院内感染対策の重要性やポイントを周知し、情報開示をしていただきたいと思います。歯科にかかる際、感染症を申告する問診票が渡されます。しかし、約3割の肝炎患者は感染を申告しないという報告もあります。B型肝炎患者とわかり、つらい経験をしたり、感染を知られること自体を恐れるからです。また、そもそも自分がキャリアであることを自覚していない感染者も大勢います。問診票で患者を区別する院内感染防止は科学的ではありません。差別、偏見を招かないためにも、誰の血液でも同じように滅菌や消毒が徹底される標準予防策が100%実施されることを望みます。

○奥泉 それでは、大臣お願いいたします。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

昨年も取り上げていただきました歯科での院内感染の可能性の排除、このことについて御指摘をいただいたわけでもございまして、私どもとしてもこの問題は大変重要だと思っています。

昨年度実施をいたしました、今もお話いただいておりますけれども、歯科医療機関における院内感染対策の実態調査、意識調査、これによりまして本年5月に現況が明らかになって、平成24年度の調査報告と比べて若干はよくなっているわけではありますが、それは先ほどお触れになった3割という数字から、今度は5割という数字で、到底満足できるような結果ではないと私も思っております。

現在、厚労省では予算事業として歯科医療関係者感染症予防講習会というものを実施しております、日本歯科医師会を通じて院内感染対策の重要性の啓発を歯科医師に対して図っているわけではありますが、これについてさらに周知徹底をやっていきたいと思っております。

また、今回行ったような実態調査につきましても、これは定期的に継続的に実施をしな

がら、歯科医師の先生方の意識がどういうところであって、実態はどうなっているのかということ、しっかりと把握をして、改善を図っていくことをやっていかなければいけないと思いますので、引き続き今後も定期的に現場の実態を把握するということはやっていきたいと思っています。

外来環などについてのお話もございましたが、歯科の診療報酬においてもこれまで歯科外来診療環境体制加算、いわゆる外来環を設けて感染防止対策を含めた患者にとって、より安全で安心できる歯科医療の総合的な環境整備を図ってきておりますけれども、これは毎回、ハンドピースを変えるということだけを見ているわけではない加算であるわけでございます。

したがって、私どもとしては、まさに先ほど科学的ではないというお言葉がありました。私はこの間の通常国会に受動喫煙対策として健康増進法の法律を出そうとしましたが、受動喫煙というのは科学的に被害の実態が証明されているわけでありますから、対策も科学的でなければいけないということで私は頑張り通したわけでございまして、それを政治的に妥協しろというのは筋違いだろうと思っています。したがって、歯科の医療の現場にあっても、科学で感染症を排除することを徹底しなければいけないと思いますので、このことについて今後、院内感染対策がさらに充実して、より安全な、そして安心できる歯科医療が提供できる環境が整備されるように、この来年度は診療報酬と介護報酬の同時改定でございしますが、この診療報酬改定に向けて、診療報酬上の対応について中医協でよく議論してもらおうと思っています。

この感染症対策は本当に科学的にしっかりやらなければいけないので、ハンドピースを52%の歯科医師の先生方が実行しているだけでも言えますし、52%やっているなら全員やったっていいではないかというふうにも思うわけでありますので、このところは中医協で診療報酬での対応を含めて、しっかり議論してもらわなければいけないと私は考えておりますので、皆様方のお声をしっかりと保険局にも伝えて、中医協にも伝えて議論してもらいたいと考えております。事はやはり誰にでも起き得る感染症の問題であるということだと思います。

○奥泉 ありがとうございます。

それでは、武藤弁護士から追加で質問をお願いいたします。

○武藤 弁護士の武藤です。

迅速に調査をいただきまして、どうもありがとうございました。現状が到底満足すべきものでないという認識は私たちも一致しております。今後も継続的に現場の把握、改善に尽力されていかれるという答弁も大変ありがたいものだと思います。

実は最初に昨年、塩崎大臣にお答えいただいたことで1つ、実態調査を求めたことに対して平成28年度からの厚労科研の中で歯科医療に関する環境調査を行う。この中で調査結果を踏まえ改定などを行って、現状に即した政策を行っていきたいということがハンドピースの取りかえの履行が徹底されるための改定という趣旨で捉えているわけですが、

今、御紹介がありましたように調査結果としては、わずか52%しか履行していない。梁井さんからも発言がありましたけれども、手袋でさえ同じ52%で、歯医者さんは患者さんの血液の感染は防御できるけれども、前の患者さんの血液を次の患者さんは先生の手袋で移されるかもしれないという実態が明らかになった。

それで私たちは集団予防接種の被害者としての感染者として、この1年間で迅速に調査していただいたようなペースで即刻、現場の口腔内の歯科の医療器具が徹底して取りかえられるための具体的な対策というものについて、この場で何らかぜひ、診療報酬の改定も含めてで結構だと思うのですが、これは確実にやりたいということについて、外来環の届け出が少ない理由についても実は昨年、大臣は御答弁いただいているのです。要は1人ごとに取りかえることを含め、それプラスアルファ幾つか要件があった上で外来環という上乘せの報酬診療があるのですけれども、現場では今回の調査でおもしろいのは、教育は95%の歯科医が受けている、通知の類いはよく知っているが、実際には履行できない。こういう回答が半数以上なのです。ここに原因対策についても実は調査が出ていて、多くの歯科医では設備要件のハードルが高いということを指摘しています。次が人員要件ということでもあります。

このようなことについて、私どもとしてはコストを理由に徹底されないというのは許せないというのが被害者団体としては譲れない線としてある。ただ、現場でない袖は振れないということをおっしゃる人はたくさんおられる。シンポジウムも行ったのですけれども、やはり現場は厳しいということはたくさんおっしゃる。今回の調査も、私どもはコストのことはわからないのだけれども、現場の歯科ではそういう指摘がある。私たちは徹底してやっていただかないといけないという感染防止策について、いろいろそこはかどらないことは大変困るなど思っているわけですが、そういう意味での診療報酬の改定のこともあったのですが、具体的にこういうことを今年厚労省として目指しているということについて、御説明いただければと思います。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。先ほど梁井さんから情報公開の話もあって、お答えができていなかったのですが、そのことを含めて今、御質問もございましたので、先ほど申し上げたように歯科医療関係者感染症予防講習会というものを厚労省の予算事業でやっているわけでございますけれども、この日本歯科医師会を通じた医科医療機器の連続使用についての注意喚起など、院内感染対策の重要性の周知啓発を、この講習会を通じてやっているわけでありまして、また、皆様方の団体主催の歯科の院内感染対策をテーマとしたシンポジウムには厚労省からも参加をさせていただいて、情報提供あるいは課題の共有をこなしていただいているわけでございます。今後このようなシンポジウムなども通じて国民や患者の方々からの御意見も伺いながら、歯科医療関係、この講習会の事業などの周知啓発のための新たにまた通知も出しながら、しっかりとこれを進めていきたいというのがまず第1点であります。

それから、施設基準などの届出医療機関の実態の情報開示につきまして、既に厚生労働

省の地方支分部局である地方厚生局のホームページに、都道府県ごとに歯科医療機関の届出状況がわかる届出受理医療機関名簿を公開しております。しかし、私は事務方に言ったのですけれども、そんな厚生局のホームページを見る人というのはよほどの人であって、まず普通は見ないと申し上げたところで、もちろん問題意識を持っている方はこれを見ていただいたら、どのような設備になっているかというのはわかるわけでありましたが、さらに外来環とかかかりつけのか強診を含めた、各施設基準等について届け出た事項を保険医療機関内の見やすい場所に掲示をすることになっています。それを徹底して患者に対する情報開示をしっかりとやらなければいけない。

しかし、これについてやっていることをちゃんと見に行っているのかということ、どうも小さいところまでは行っているふうでもないので、普通の一般の市民、国民は小さいところに行きますから、大学病院で歯医者に虫歯のために行く人はまずいない。そういうことであれば、そういうところにどう徹底するのかということをもっと考えないと、それは患者の皆さんにとっては、この先生は大丈夫かなということ判断できないぞということをお知らせしております。

先ほど診療報酬の話をお知らせしました。ハンドピースを毎回変えるということは感染症対策であって、先ほど申し上げたように科学的にやらなければいけない。政治的妥協などというものは許される話ではないし、財政的にも制約があるということが本来、基本的な感染症対策であるならば、それは受けて立たないといけないことだろうと思います。つまり、今、加算でやっていますけれども、加算というのはやってもやらなくてもいい、やったら少し差上げますという加算でありますから、それは考え方が違うのではないかと私は思っていて、むしろこれは全員がやらなければいけないことであるので、それは加算ではなくて、むしろ診療報酬でちゃんと見た上で負担をしっかりと保険者全体で背負っていくということであったほうがいいのではないかと、そこを中医協で議論してもらおう、そういうことを申し上げているわけでありまして、診療報酬でやるということは押しなべてやってくださいという意味であって、加算をとったところがやるだけという世界はいかがなものか、科学的ではないよねというのが私の考えでございます。

○武藤 ありがとうございます。

私どもは、安全だけれども高い歯科と、不潔だけれども安い歯科に二極化していく医療というのは望ましくないのではないかと考えています。だからどこで歯科医療を受けても、最低限の感染防止が徹底されている。それについては恐らく現場でも例えば30年以上前、HIVの問題などが起こる前の感染症の申告をさせて仕分けをして、感染症の患者だけを徹底して滅菌消毒すればいいというのが昔の歯科のスタンダードだったわけですがけれども、今は違う。違うことについての診療報酬の評価等も含めて、どこでもちゃんとやる、最低限これはきちんとやるということの通知が徹底される。そういう検討がなされるというふうにお聞きできたと思いますので、大変心強く思っております。

○厚生労働大臣 今回いわゆる骨太の方針という、毎年6月に閣議決定するものがありま

すが、その中に口腔ケアが全身の健康につながるということを書き込みました。このことはあまねく口腔ケアをきちんとやらなければいけない。そうなれば感染症対策をやるのは当然のことです。もちろんコストがかかることで、1つ変えるのに30万ぐらいするピースなので、1日20人患者さんが来ると少なくとも20、もう少し余裕を見て幾つか持たないといけないことになれば、当然コストがかかることは間違いないわけです。しかし、命とコストのバランスをどう考えるんだということを考えてみると、やはり命が大事ではないかと考えるべきだろうと思います。

○武藤 ありがとうございます。

○奥泉 そうしましたら最後の課題ですけれども、啓発、人権の課題に入りたいと思います。北海道原告2番、匿名原告ですけれども、訴えを出していただきます。お願いします。

○2番 私は北海道の原告2番です。国家公務員です。国家公務員として国相手の裁判には常に悩みを抱き続けています。しかし、この裁判は賠償だけではなく、肝炎患者が安心できる環境づくりを目指す社会的な意義があるため、参加を決断し、平成20年の全国訴訟の第1陣に加わりました。裁判に参加した後も、上司や同僚には裁判のことを話せていません。他方で、原告の仲間には国家公務員であると言えていません。悩みを抱え込み、苦しんできました。だけれども、きょうはこの国をよりよくしたいという思いから発言をさせていただきます。

私の病状は、慢性肝炎です。27歳のとき肝炎を発症して、5年間、入退院を繰り返しました。強い薬の副作用にも苦しみました。入院中に長男が同じ病院で生まれました。先に退院していく妻と子を見送るとき、自分が何もできなくて苦勞をかけていることに、悲しくて情けなくなりました。その後、長女も生まれ、幼い2人を抱えた妻には本当に心細い思いをさせてしまいました。

私にもしものことがあったら、家族はどうなってしまうのだろうといつも不安でした。今も肝がんの発生にいつも怯えています。仕事も体に無理がかからないように制限せざるを得ませんでした。給料も一時半減になりました。病気がなければもっと精力的に仕事をして、今よりもやりがいや責任のある仕事もできたと思います。それでも家族や同僚に迷惑をかけないように、医師の指示どおり治療に取り組んで、生活も規制して病気と闘って、国家公務員として国民のために仕事を頑張ってきました。B型肝炎が人生の可能性や選択肢を、私の意思や能力とは別のところで奪っていると思うと、何とも言えず悔しい気持ちになります。

裁判では、国には被害者に誠実に対応してほしいと思っていました。しかし、国は解決を引き延ばして、裁判で知り合ったたくさんの仲間が次々に亡くなっていきました。亡くなった原告の一人に、北海道原告団の副代表がいます。彼は高校の社会科の先生でした。人権の尊重を学ぶために重要だという思いから、自分の授業でB型肝炎被害を教えていました。彼はこの被害を教科書に載せるために本当に頑張っていました。けれども、志半ばで彼は亡くなりました。

健康な体を返してほしい。これは私の切なる願いです。でも返ってきません。重篤な人もいる。命を失ってしまった人もいる。その重みをわかってほしい。B型肝炎被害は効率性や経済性を優先する国の施策によって、40万人以上がウイルスに感染した生命、身体に対する重大な人権侵害事件です。誰もが被害者になるおそれがありました。しかも避けることができた被害です。国民一人一人の生命、健康を守る。国民に被害が生じないように慎重になる。正すべきことは正すという思想が行政を担う側になれば、ひいてはそのような思想が社会に育っていなければ、また同じような被害が生じるのではないのでしょうか。

未来を担う子供たちが私たちの被害の歴史を知って教訓を学ぶということは、二度と同様の被害が起きないようにするために、自分が何をすべきかということを考えるきっかけになります。想像力を養って人権の大切さを学ぶことができます。私たち原告団弁護団は、患者講義として中学校や高校、大学などでB型肝炎被害を伝えています。私が担当した患者講義でも、知ってよかった、こういうことが二度と起こらないようにしたい、自分に何ができるかを考えたいという感想がたくさんありました。

B型肝炎被害の教育は、命と健康に携わる厚労省が率先して取り組むべきです。ハンセン病や薬害においては、国が過去の過ちをみずから取り上げて教育に取り組んでいます。国がみずから取り組むことは非常に重要なことです。国は被害者である私たちと一緒にB型肝炎被害の教育にも取り組んでください。

大臣に次の4点を求めます。

1. B型肝炎被害の教育を医療従事者養成機関において感染防止教育として実施すること。
2. 普通教育においてB型肝炎被害の教育を実施すること。
3. これらの教育のため、教材を作成し、学校で活用すること。
4. B型肝炎被害を学び、人権を尊重し、生命、健康被害を防止するための教育に関して薬害と同様の検討会を設置すること。

以上を大臣に求めます。

私たちの被害は、決してなくなることはありません。しかし、この被害を未来につなげてほしいと願っています。私たちの被害を無駄にしないでください。私たちの被害の歴史と教訓を生かして、人にやさしい社会、そして人権を大切にする社会にしていきませんか。大臣、いかがでしょうか。

○奥泉 それでは、大臣、よろしくお願いたします。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。きょうは公務員としてあえて御発言をいただいたということで、大変ありがとうございます。

今この感染、また、感染予防に関して、あるいはその人権の問題について教育の現場でしっかりと伝えていくべきではないかという御提起を頂戴いたしました。まず医療従事者養成機関における教育でございますが、昨年度、養成課程におきますB型肝炎に関する教育の実態調査を行って、具体的には都道府県知事指定の看護師、准看護師、臨床検査技師、

歯科衛生士、この養成課程における教育の実施状況を把握いたしました。この実態調査によりますと、標準予防策を初めとした感染予防のための教育やB型肝炎に関する知識の教育は、ほぼ全ての養成課程で実施されておりましたけれども、B型肝炎感染拡大の歴史的事実の教育は半分に満たないという実態でございました。感染予防の教育にとって、B型肝炎の被害から学ぶということは極めて重要かつ必要であると思っておりますが、特に公衆衛生上の言ってみれば過去の失敗というか、そういうことを踏まえて医療関係者は学ぶべきことだと思っております。

御指摘をいただいております歴史的事実を踏まえた感染拡大の防止あるいは偏見、差別といったことの防止のための教育というものが、各養成課程で実施をされるように、私どもとしては都道府県に指導をしていく予定でございます。また、文部科学省との連携につきましては、これは教育の内容に関しては文部科学省が所管でございますので、そこの方々と連携をしっかりととりながら検討を行っております。引き続き必要な連携を図って結果を出してまいりたいと思っております。

教材について、また、その活用について、さらには検討会についてのお話を頂戴いたしました。まず御指摘のように、B型肝炎の患者の方々や御家族の方々から直接声を拝聴する機会というのは、医療従事者の教育にとっては最初の教育、養成課程の中で接すべきことだと思っておりますので、私は非常に効果的な教育になるのではないかと思います。

医療従事者の養成課程において御指摘のような患者の方々、また、御家族の方々の声を伺う機会を充実していくことを含めて、正しい知識や歴史的事実の理解を促す。そのための教育方法について、教育資材の開発を進めてまいりたいと思っております。

一般の普通教育におけるB型肝炎感染被害について教育を実施することについては、当然重要であるわけでありますが、授業時間数などについてどうやりくりをつけていくのかということについては文科省が所管でございますので、そこを協議をしていく必要がある。検討会の設置を含めて原告団、弁護団の皆様方の御意見をしっかりと伺いながら、検討を進めていく方策についても、文部科学省とよく相談をして進めてまいりたいと思っております。

それから、薬害を学び、再発を防止するための教育に関する検討会におきまして、若年層が医薬品に関する基本的な知識を学んで、そして薬害事件を学ぶことによって医薬品に関する理解を深めて、健康被害の防止等に資するために中学生用の教材のあり方について、この検討会で検討してもらっています。普通教育におきまして、このB型肝炎感染被害について教育を実施することについては、例えば先ほど申し上げたとおり授業時間で割り振りを、しっかりと1回協議をしなければいけないということではありますが、基本的にはこういった過去の重大な学ぶべき事例については、しっかりと教育の中で教え込んでいくことが大事だと考えておりますので、よろしくまた御指導のほどお願い申し上げたいと思っております。

○奥泉 ありがとうございます。前向きな発言といえますか、回答をいただきましたが、

では、西田さんからお願いします。

○西田 弁護団の西田です。

まず医学教育について御質問をさせていただきます。昨年大臣の回答を受けて実態調査が行われて、厚労省管轄の医療系学校の学生に、感染防止の観点からB型肝炎被害を教育に入れ込むことを都道府県に指導していただけたとのこと、ありがとうございます。

大臣の方も当然、医学教育において、医療系の学生に対する教育においてB型肝炎被害、歴史的事実について教えることは重要であるという認識は、今年も今も同じであるとお聞きしているのですが、文部科学省管轄の医療系の学生についても、同様に重要であるという認識でよろしいでしょうか。

○厚生労働大臣 先ほど申し上げたように、文科省の教育の現場の中でも当然、こういったことについては、医療の問題にとどまらない社会的に大きな問題でありますので、ぜひ取り上げてもらって教育の中で入れ込んで、しっかりと伝えていくことが将来世代のためにもなるのではないかと私は思っておりますので、そのような姿勢で臨んでまいりたいと思います。

○西田 ありがとうございます。

それでは、都道府県に対する指導と同様に、指導ということではないと思いますが、文部科学省にも今後もより一層強く働きかけを行っていただけたということでもよろしいでしょうか。

○厚生労働大臣 医療のいろいろな過誤であったり、いろいろな問題があつて、私どもとしてはそういうことを含めてトータルに医療を考えることが大事だし、また、医療は社会の一部でありますので、一般の教育の中でも重大な命にかかわることについては教えてもらって、みんなで二度とそういうことが起きないようにするということを学ぶ、それは非常に大事だと思いますので、専門学校などについては私どもからも直接いろいろ地方に都道府県を通じて申し上げることはしますけれども、同時に文科省にもよく理解してもらい、また、6年制の医学部の教育などについても、もちろん薬学部も今6年制ですが、薬を直接扱う薬剤師の皆さん方にもしっかりと学んでもらわなければいけませんので、いずれにしてもこれからの教育の中身に入れ込んでもらいたいと文科省に強く言っていきたいと思えます。

○西田 ありがとうございます。

もう一点だけ、具体的な教育内容、教育方法についてなのですが、この教育方法についても当然、当事者である私たち原告団、弁護団の意見をお聞きいただける機会は定期的に協議というか、設けていただけますでしょうか。

○厚生労働大臣 今お話がありましたが、当事者の皆さん方あるいは御家族の皆様方、場合によっては弁護団の皆様方の声も含めて、今はほぼ全ての医療関係の職種の養成課程では、患者の方々による講義までは実施をしていないというのが実態であります。私どもの考えとしては、これはこういう講師陣があり得るということをお提供いただければ、学

校のほうも講師を御推薦いただければ応じられることではないかと考えておりますので、ぜひ弁護団あるいは原告団の皆様方に、どういうラインアップでそういうことが可能かというのを具体的にお示しいただくような手だてをとっていただければ、それをしっかりと伝えていきたいと思っておりますので、ぜひお願いをしたいと思います。

また、教育資材、直接仮にそういう機会がない学生さんに対しても、例えば今もビデオとかDVDとかいろいろな形であり得ますし、遠方に行くのは大変だというときは、ネットで幾らでもスカイプでどこでも何でも今はできますから、そういうことを通じてでもできるので、いずれにしてもどういう方々がどういうお話をしていただけるのかということ具体的にお提供いただくとありがたいのではないかと思います。

○西田 ありがとうございます。

○2番 患者講義の話については教育上、重要だということで考えてくださってありがとうございます。継続的に患者講義を実施していく、当事者の声を全ての医療系学生に届けるためにも、今、大臣が言ったように私たちと定期的に協議して取り組んでいただきたいと思っております。

引き続き、私から普通教育について質問をさせていただきます。私たちはこの問題の被害者として、皆それぞれがさまざまな苦しみを抱えて生きてきました。私たちはこの苦しみを二度と誰にも味わってほしくないと考えています。そのためにも国民全員に真実を知ってもらう、人権について考えてもらいたい、そう願っています。私たちの被害の歴史と教訓を教育に生かしてほしい、生かすべきだと考えています。

B型肝炎被害の教育は、人権教育、歴史、公民教育に必要だとお考えでしょうか、大臣。重要だという話はお伺いしましたけれども。

○厚生労働大臣 先ほど申し上げましたけれども、偏見、差別などがある。それともう一つは、科学的な、あるいは医学的な理解がないがゆえに、偏見あるいは差別が助長されるといったことが十分あり得ると理解しておりますので、そういうことがないようにする人権教育についても当然、科学的なことについて、そして事実として過去の歴史を伝えるという中で、そういうことについての正しい理解を持っていただくことが、子供たちや若い人たちに正しい理解と今後の再発防止というか、二度と同じ間違いを繰り返さないということをやることになると思っておりますので、そういう意味で人権を大事にする教育というのは大事だと思います。

○2番 ちょっとしつこいのですけれども、国が誤ったということで、国がみずからそういった教育を進めていく、我々の被害について教えて、それで教訓を生かして教育に行くことが重要で意義がある、必要だということでよろしいですね。

○厚生労働大臣 過去の歴史を正しく伝えていくというのは、今お話があったように国の責任を含めて、子供たちに、あるいは若い人たちに正しく伝えていくことが大事だと思いますので、薬害に関しましてもほかにも薬害エイズを含めて幾つかあるわけでありまして、私どもとしてはそのようなことを社会全体の問題として引き継いでいかなければいけ

ないと思っていますので、今、御指摘のように裁判でしっかり御提起をいただいた上で合意を見た、そういう中での国の責任というものを国が認めているわけでありますので、そのことを含めて当然、伝えていかなければならないと思っています。

○川上 今まで普通教育の枠組みの中でも、過去の重大な学ぶべき事例についてはしっかりと教えていくことが大事とか、また、過去の歴史を正しく伝えていくことが大事というたび重なる力強いお言葉、ありがとうございます。

とはいえ、文科省はやかましいということもありまして、今後、文科省との連携も必要になってくると思うのですが、この点、私たちは昨年11月に文科省との協議を行っています。その協議の中では、普通教育に関して厚労省から働きかけがあれば、必要な協力をしていきますという前向きな回答をいただいております。これはまさに厚労省のほうで率先して取り組んでいただきたいと思いますので、その決意をまた大臣に伺いたいとともに、それとまさに今後検討会とかを開いていくに当たっては、文科省と厚労省と当事者である私たちも入り込むべきことだと思いますから、私たちも含めた協議の場を持つことに関するお考えを伺いたいと思います。

○厚生労働大臣 文科省が厚労省から話があればということを使うのだろうと思いますが、本当は自分で考えて、どう見たってそれは大事だと思うのが普通だろうと思いますが、重ねて今、お話を頂戴いたしましたから、もう一回言うておきますが、少なくとも私どもは入れ込んで、教育課程の中でしっかりと伝承していくべき歴史的な事実でありますから、そのように申し上げているわけですので、しっかりと伝えて、もう一回言うておきたいと思います。

○川上 ありがとうございます。

協議の場、検討会に関しては。

○厚生労働大臣 もちろん皆さん方の御意見を拝聴する機会があつてしかるべきだし、実際に一番具体的にわかっていらっしゃるのは原告団と弁護団の皆さん方でありますので、そういった御意見をしっかりと踏まえた上で、カリキュラムをつくることになるだろうと思います。

○奥泉 どうもありがとうございました。

○2番 最後に私からお願いします。いろいろとありがとうございます。私たちの被害の歴史と教訓を教育に生かすために、厚労省にはぜひ率先して取り組んでほしいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○奥泉 では、若干時間が過ぎましたけれども、今回も大変前向きな発言をいただきまして、ありがとうございました。

以上で協議を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○B型肝炎訴訟対策室長 ありがとうございました。

それでは、大臣から一言、締めくくりの御挨拶をお願いいたします。

○厚生労働大臣 あつという間の1時間でございましたが、ありがとうございました。今

年も定期協議に率直な御意見をお伝えいただき、私ども正面からそれを受けとめて、しっかりと対応してまいりたいと思っています。

特に全国、遠くからも含めてたくさんお集まりをいただいたこと、改めて心から感謝申し上げます、繰り返して申し上げますけれども、こういったことが二度と起きないように私どもはふだんから、よく医療安全と言いますが、最近、世界は医療という供給する側の目線ではなくて、患者の目線からペイシェントセーフティーというふうに最近は言っています。ペイシェントセーフティーサミットというものが実は2年前に、イギリスのハントという保健大臣がロンドンで開催しまして、残念ながら私は去年初めてやって、今年またあって、来年またあるのですが、2年連続、私は国会があつて行けませんでした、ペイシェントセーフティー、つまり日本では医療安全と言いますが、患者の安全だろうと。医療は生きていませんから、人間が活着ているのですから、やはりこれはペイシェントセーフティー、患者安全という言葉でいこうではないかということ今、言っています。

もう一つは、これからの医療はペイシェント・センタード・アプローチというか、要するに患者中心でいこうというふうに大きな流れがもう既にできていると思います。どうしても日本はどちらかというといふと医師会あるいは行政、言ってみれば供給側の目線ですけれども、需要側の目線、つまり国民目線というもの、あるいは医療であれば患者目線というものを大事にしていかなければいけないと思いますので、我々も心してそういう視点を大事にするということを進めてまいりたいと思っています。

今日お話しいただいたように、冒頭お話があつたとおり、国会の請願が採択をされているという立法府の先ほど申し上げた国権の最高機関で、それも両院で採択をされているという重みは、正面から受けとめなければいけないと思います。立法府の方が国権の最高機関ですから、その意思を無視することは許されないことだと思つたので、私どもとしては健康局を中心にしっかりと議論をして、先ほどの医療費助成についての制度をつくることについて、最大限の努力を行っていきたいと思つておるので、引き続き皆さん方にはさまざまな御指導を賜るようお願いを申し上げたいと思つた。

いずれにいたしましても、きょうの協議をしっかりと受けとめながら、引き続き関連施策の推進を図ってまいりたいと思つたので、よろしく御願い申し上げて私からの御挨拶にいたします。本日はまことにありがとうございました。

○B型肝炎訴訟対策室長 原告団の皆様からも一言御願ひします。

○田中 塩崎厚労大臣、本当に今日はありがとうございました。

今も入院している、あるいは苦しんでいる患者にとって、大きな励まし、喜びとなる大臣協議であつたと思つた。肝硬変、肝がん患者の医療費支援制度、今、大臣がおっしゃっていただいたように立法府の意思、国権の重み、概算要求にする、私たち運動を進めてきた立場から本当にうれしく思つた。

また、NDBの調査で長期入院、高額医療の実態、形が見えたところで私たちの意見を聞いた上でよりよい制度設計をしたいというお言葉、まさに私たちの命、そして命と財源をて

んびんにかけて、私たちの命を大事にしてほしいという思いが通じたと思います。

歯科感染対策について、これは歯科の感染対策を考えるシンポジウムにも、厚生労働省の医政局の職員に参加していただきました。1つお願いをしておいたのですが、次回以降はシンポジウムに参加するだけでなく、ぜひ共催をしていただきたいと思います。

私たちの願いは、より安全な、あるいは安心な医療を受けたいということです。二度と感染被害、医療に関する被害を出さない。文科省とぜひ協議を進めていただいて、患者講義も進めていただきたいと思います。偏見や差別のない、あるいは科学的知識等々を正しく伝える。私たちそれは患者の安全安心につながると考えていますので、ぜひ今後もよろしくお願いします。今日はどうもありがとうございました。

○B型肝炎訴訟対策室長 それでは、本日の協議はこれで終了とさせていただきます。皆様ありがとうございました。

# 各自治体における肝炎対策の 取組状況等について (一覧表)

































