

第5回肝炎対策推進協議会

議 事 次 第

日 時 平成23年2月10日(木)

15:00~17:00

場 所 如水会館 松風の間(3階)

1. 開 会

2. 議 事

(1) 肝炎対策の推進に関する基本的な指針(厚生労働省案)について

(2) その他

3. 閉 会

第5回 肝炎対策推進協議会座席表

平成23年 2月10日(木)
15:00~17:00
如水会館 3階 松風の間

		脇田委員	林会長	相澤委員			
		○ ○	○	○ ○			
溝上委員	○					○	阿部委員
松岡委員	○					○	天野委員
南部委員	○					○	木村委員
鳥越委員	○					○	熊田委員
田中委員	○					○	櫻山委員
武田委員	○	○	○	○	○	瀬戸委員	
		○ ○	○ ○	○ ○			

速記

松岡 総務課長
篠田 大臣官房審議官
岡本 厚生労働大臣政務官
外山 健康局長
神ノ田 肝炎対策推進室長

事務局席

傍聴席

出入口

肝炎対策推進協議会委員名簿

(平成23年2月10日現在)

氏名	役職
あいざわ よしはる 相澤 好治	北里大学副学長、医学部教授
あべ よういち 阿部 洋一	日本肝臓病患者団体協議会
あまの ふさこ 天野 聰子	日本肝臓病患者団体協議会
きむら しんいち 木村 伸一	B型肝炎訴訟元原告
くまだ ひろみつ 熊田 博光	国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院長
さくらやま とよお 桜山 豊夫	東京都福祉保健局技監
しのはら じゅんこ 篠原 淳子	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局局長
せと みのる 瀬戸 実	全国中小企業団体中央会理事・事務局長
たけだ せいこ 武田 せい子	薬害肝炎原告団
たなか じゅんこ 田中 純子	広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授
たつおか すけあき 龍岡 資晃	学習院大学法科大学院教授
とりごえ しゅんたろう 鳥越 俊太郎	(有)エーアンドエス鳥越事務所代表取締役
なんぶ ゆみこ 南部 由美子	福岡市東保健所所長
はやし のりお 林 紀夫	関西労災病院院長
ひらい みちこ 平井 美智子	薬害肝炎原告団
ほさか しげり 保坂 シゲリ	社団法人日本医師会常任理事
まつおか さだえ 松岡 貞江	日本肝臓病患者団体協議会
みぞかみ まさし 溝上 雅史	独立行政法人国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター長
みやした あきら 宮下 暁	健康保険組合連合会常任理事
わきた たかじ 脇田 隆字	国立感染症研究所ウイルス第2部部長

(五十音順・敬称略)

配布資料一覧

(資料)

	頁
資料 1-1 肝炎対策の推進に関する基本的な指針（厚生労働省案）	1～12
資料 1-2 肝炎対策の推進に関する基本的な指針（厚生労働省案（比較版））	13～24
資料 2 平成 23 年度政府予算案（肝炎対策関連）	25～29
資料 3 「肝炎対策の推進に関する基本的な指針(案)改訂版」に対する意見 【阿部委員、天野委員、木村委員、武田委員、平井委員、松岡委員提出】	31～35
資料 4 肝臓機能障害に係る障害認定状況に関する調査の結果について	37～41

(参考資料)

	頁
参考資料 1 肝炎対策基本法	1～6
参考資料 2-1 肝炎対策推進協議会開催にあたって【阿部委員提出】	7～12
参考資料 2-2 肝炎対策基本指針作成のための論点表【阿部委員提出】	13～14
参考資料 2-3 基本的な指針(案)についての意見【阿部委員提出】	15～22
参考資料 3 肝炎対策基本指針策定に向けた提言【武田委員提出】	23～54
参考資料 4-1 肝炎対策基本指針策定に向けた提言【木村委員提出】	55～56
参考資料 4-2 B型肝炎患者としての医療費助成等についての意見【木村委員提出】	57～60
参考資料 5 肝炎患者遺族としての意見【平井委員提出】	61～64
参考資料 6 肝炎患者の遺族、患者会のボランティアとしての意見【天野委員提出】	65～73
参考資料 7-1 肝炎対策基本指針に望むこと 肝炎患者が安心して暮らせるために 【阿部委員、天野委員、木村委員、武田委員、平井委員、松岡委員提出】	75～84
参考資料 7-2 「肝炎対策の推進に関する基本的な指針(案)」に対する意見 【阿部委員、天野委員、木村委員、武田委員、平井委員、松岡委員提出】	85～96
参考資料 8 第 3 回肝炎対策推進協議会以降に提出された各委員からの御意見・御要望	97～124

肝炎対策の推進に関する基本的な指針（厚生労働省案）

平成〇〇年〇〇月〇〇日

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年度以降、C型肝炎等緊急総合対策を実施し、平成19年度には、都道府県に対し、肝疾患診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の整備について要請する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及び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20年6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7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。

しかしながら、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、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。このような状況を改善し、今後、肝炎対策のより一層の推進を図るためには、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9条第1項の規定に基づき策定するものである。

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。

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、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。

（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。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。

（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の整備の促進に向けた取組を進める必要がある。

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り、また、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がある。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、国民一人一人が自らの肝炎ウイルスの感染の有無を把握し、肝炎についての正しい知識を持つよう、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の普及が必要である。

（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、取組を強化する必要がある。

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、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 型肝炎ワクチンの予防接種の在り方について検討を行う必要がある。

(2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生を防止するため、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、集団生活が営まれる各施設における感染予防ガイドライン等を作成するための研究を推進する。また、当該研究の成果物を活用し、地方公共団体等と連携を図り、普及啓発を行う。

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情報を取りまとめ、地方公共団体等と連携を図り、普及啓発を行う。

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、水平感染防止の手段としての B 型肝炎ワクチン接種の有効性、安全性等に関する情報を踏まえ、当該ワクチンの予防接種の在り方について検討を行う。

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り、このため、従前から実施している肝炎ウイルス検査の受検者数の把握のための調査に加えて、肝炎ウイルス検査の受検率について把握するための調査及び研究が必要である。

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とともに、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可能な体制を整備し、その効果を検証するための研究を推進する必要がある。

さらに、肝炎ウイルス検査の受検結果について、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、最新の肝炎ウイルス検査に関する知見の修得のための研修の機会を確保する必要がある。

(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等について把握するための調査及び研究を行う。
- 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、検査実施とその体制整備を要請するとともに、肝炎ウイルス検査の個別勧奨や出張型検診等を推進することにより、さらなる検査実施を支援する。
- ウ 国及び地方公共団体は、住民に向けた肝炎ウイルス検査に関する広報を強化する。あわせて、職域において健康管理に携わる者や、医療保険者、事業主等の関係者の理解と協力の下、引き続き、これらの関係者から、労働者に対する受検勧奨が行われるよう要請する。
- エ 国は、多様な検査機会が確保されるよう、医療保険者が健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）に基づき行う健康診査等及び事業主が労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づき行う健康診断に併せて実施する肝炎ウイルス検査については、継続して実施されるよう医療保険者及び事業主に対して要請する。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は、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改めて周知する。
- オ 国は、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を取りまとめ、地方公共団体等と連携を図り、普及啓発を行う。
- カ 国及び地方公共団体は、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、受検者に適切に説明を行うよう要請する。また、国は、医療機関において手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明状況等について、実態把握のための調査研究を行う。
- キ 国は、独立行政法人国立国際医療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。）に対し、国立国際医療研究センターの中期目標及び中期計画に基づき、拠点病院において指導的立場にある医療従事者に対して、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が行われるよう要請する。

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ることができる体制を整備するため、拠点病院を中心として、「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」（平成19年全国C型肝炎診療懇談会報告書）に基づき、拠点病院、専門医療機関及びかかりつけ医が協働する仕組みとして、地域における肝炎診療ネットワークの構築を進める必要がある。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連携の下、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を実施することにより、肝炎患者等の適切な医療機関への受診を進める必要がある。

また、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環境づくりに向けて、引き続き、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関係者の協力を得られるよう、必要な働きかけを行う必要がある。

さらに、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及び肝炎医療に係る諸制度の周知により、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の支援を地域や職域において中心となって進める人材の育成を推進する。また、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を肝炎患者等に対して配布する。
- イ 国は、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、地方公共団体や医療保険者等と連携を図り、普及啓発を行う。
- ウ 国は、肝炎情報センターが拠点病院の医療従事者を対象として実施する研修を効果的に進めるための技術的支援を行う。また、国及び都道府県は、拠点病院が行う研修について、より効果的な実施方法等について検討し、研修内容の充実を図る。
- エ 国は、地域における診療連携の推進に資する研究を行い、その成果物を活用し、地域の特性に応じた診療連携体制の強化を支援する。
- オ 国は、職域における肝炎患者等に対する理解を深めるため、肝炎の病態、治療方法及び肝炎患者等に対する望ましい配慮についての先進的な取組例等の情報を取りまとめ、各事業主団体と連携を図り、普及啓発を行う。
- カ 国は、肝炎医療費助成制度、高額療養費制度、傷病手当金、障害年金等の肝炎医療に関する制度について情報を取りまとめ、地方公共団体と連携を図り、医療機関や肝疾患相談センター等における活用を推進する。
- キ 肝炎情報センターは、肝炎医療に係る最新情報、拠点病院及び専門医療機関等のリスト並びに拠点病院において対応可能な肝炎医療の内容に関して情報収集を行い、当該情報を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、医療従事者及び国民に向けて可能な限り迅速に周知を図る。

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確かな説明を行う上で非常に重要であるため、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、地域における肝炎に係る医療水準の向上等に資する指導者を育成す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、各施設における感染予防ガイドライン等の策定のための研究を推進し、地方公共団体等と連携を図り、当該研究成果について普及啓発を行う。(再掲)

イ 国は、地方公共団体と連携して、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の支援を地域や職域において中心となって進める人材の育成を推進する。(再掲)

ウ 国は、肝炎情報センターに対し、国立国際医療研究センターの中期目標及び中期計画に基づき、拠点病院において指導的立場にある医療従事者に対して、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が行われるよう要請する。(再掲)

エ 国は、肝炎情報センターが拠点病院の医療従事者を対象として実施する研修を効果的に進めるための技術的支援を行う。また、国及び都道府県は、拠点病院が行う研修について、より効果的な実施方法等について検討し、研修内容の充実を図る。(再掲)

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、分かりやすい情報発信を

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 国は、「肝炎研究7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、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、「肝炎研究7カ年戦略」に基づく肝炎研究に加え、肝炎対策の推進に資することを目的として、以下の行政的な研究を行う。

(ア) 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、集団生活
が営まれる各施設における感染予防ガイドライン等を作成するための研

(イ) 医療機関において手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明状況
等について、実態を把握するための研究

(ウ) 地域における診療連携の推進に資する研究

(エ) 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

(オ) 具体的な施策の目標設定に資する肝炎、肝硬変及び肝がん等の病態別の実
態を把握するための調査研究

(カ) 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

(キ) その他肝炎対策の推進に資する研究

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

肝炎は重篤な疾病であり、肝炎医療に係る医薬品を含めた医薬品の開発等に係る
研究が促進され、薬事法（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し、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、有効性や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、国民に十分に浸透していないと考えられる。こうした中において、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 国は、平成22年5月の世界保健機関（WHO）総会において、世界肝炎デーの実施が決議されたことを踏まえ、日本肝炎デーを設定する。あわせて、国及び地方公共団体は、財団法人ウイルス肝炎研究財団が従来から実施してきた「肝臓週間」と連携し、集中的な肝炎の普及啓発を行う。

イ 国及び地方公共団体は、あらゆる世代の国民が、肝炎に係る正しい知識を持つための普及啓発を行う。

ウ 国及び地方公共団体は、国民に対し、近年、我が国における感染事例の報告がある急性B型肝炎（ジェノタイプA）は、従来に比し、感染が慢性化することが多いとされていることに鑑み、母子感染や乳幼児期の水平感染に加えて、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について普及啓発を行う。

エ 国及び地方公共団体は、肝炎患者等への受診勧奨活動として、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、肝炎の病態、知識や肝炎医療に係る制度について普及啓発を行う。

オ 国は、肝炎患者等、医師等の医療従事者、職域において健康管理に携わる者、事業主等の関係者が、それぞれにとって必要な情報を取りまとめ、普及啓発を行う。

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に

ついて、引き続き、各事業主団体に対し、協力を要請する。

キ 国は、地域の医療機関において、肝炎に係る情報提供が適切になされるよう、肝炎情報センターに対し、情報提供の機能を充実させるよう要請する。

ク 国及び都道府県は、拠点病院の肝疾患相談センターを周知するための普及啓発を行う。

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について、医療保険者及び事業主に対して改めて周知する。(再掲)

コ 国は、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を行い、その成果物を活用し、地方公共団体と連携を図り、普及啓発を行う。

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、相談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) 国は、都道府県と連携して、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を進めるとともに、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。

(イ) 国は、肝炎情報センターに対し、拠点病院の相談員が必要とする情報について整理し、積極的に情報提供が行われるよう要請する。

(ウ) 国は、地方公共団体と連携して、法務省の人権擁護機関相談窓口の周知を図る。

(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7カ年戦略」に基づく研究を推進する。あわせて、国及び地方公共団体は、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等人材育成を推進する。

イ 国は、都道府県と連携して、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を進めるとともに、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。

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）における身体障害者として、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た。その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の患者に対する更なる支援の在り方について検討する上での情報を収集するため、肝硬変及び肝がん患者に対する肝炎医療や生活実態等に関する現状を把握するための調査研究を行う。

（3）地域の実情に応じた肝炎対策の推進

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、管内市区町村と連携した肝炎対策を推進することが望まれる。

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。

（4）国民の責務に基づく取組

肝炎対策基本法第 6 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 国民一人一人が、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、各人の健康保持に重大な影響をもたらしうる疾病であることを理解した上で、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について、早期に認識を持つよう努めること。

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、正しい知識に基づく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、肝炎をめぐる現状を踏まえ、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。今後は、本指針に定める取組を進めていくこと

となるが、国、地方公共団体等における取組について、定期的に調査及び評価を行い、肝炎をめぐる状況変化を的確に捉えた上で、必要があるときは、策定から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、変更するものとする。なお、本指針に定められた取組の状況は、肝炎対策推進協議会に定期的に報告するものとする。

肝炎対策の推進に関する基本的な指針（厚生労働省案（比較版））

平成〇〇年〇〇月〇〇日

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。~~とりわけ、我が国では、肝炎患者のうち~~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、~~近年においては、~~平成14年度以降、C型肝炎等緊急総合対策を~~実施開始し、~~平成19年度には、都道府県に対し、肝疾患診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の整備について要請する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~~啓発と理解~~及び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20年6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7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。

しかしながら、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、肝炎ウイルスに起因する肝炎、肝硬変~~又は及び~~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

コメント [m1]: 第4回協議会意見

とが指摘されている。このような状況を改善し、今後、肝炎対策のより一層の推進を図るためには、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9条第1項の規定に基づき策定するものである。

なお、我が国ではにおいて、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。であることからこのため、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すべ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。

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、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。

(2) 肝炎ウイルス検査の更なる促進

肝炎ウイルスの感染については、感染経路は様々であり、過去の生活に基づき個人が肝炎ウイルスに感染した可能性があるか否かをの感染リスクの有無を一概に判断することは困難であることから、このため、肝炎ウイルス検査の受検機会を広く提供し、全てすべての国民が、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。このため、肝炎ウイルス検査の受検ことが可能な体制を整備し、受検の勧奨を行うことが必要である。

(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の整備の促進に向けた取組を進める必要がある。

また、肝炎ウイルスを排除し、~~する~~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又は及び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り、また、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がある。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、国民一人一人が自ら身の肝炎ウイルスの感染の有無を把握状況を認識し、肝炎についての正しい知識を持つよう、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の普及が必要である。

（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、取組を強化する必要がある。

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項目として示すほか、各医療機関において、HBs抗原陽性の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、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型肝炎ワクチンの予防接種の在り方についても検討を行う必要がある。

(2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生を防止するため、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料や、集団生活が営まれる各施設ごとのにおける感染予防ガイドライン等を作成する等、研究を推進する。また、当該研究の成果物を活用し、地方公共団体等と連携を図り、その成果の普及啓発を行う。

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情報を取りまとめ、地方公共団体等と連携を図り、その成果の普及啓発を行う。

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、水平感染防止の手段としてのB型肝炎ワクチン接種の有効性、安全性等に関する情報を踏まえ、当該ワクチンの予防接種の在り方について検討を行う。

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り、このためとなるよう、従前から実施している肝炎ウイルス検査の受検者数の把握のための調査に加えて、肝炎ウイルス検査の受検率について把握するための調査及び研究が必要である。

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

コメント [m2]: 患者委員意見書②

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、全てすべ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ことについて、普及啓発を徹底するとともに、全てすべ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可能な体制を整備し、その効果を検証するための研究を推進する必要がある。

コメント [m3]: 患者委員意見書③

さらに、肝炎ウイルス検査の受検結果については、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、最新の肝炎ウイルス検査に関する知見の修得のための研修の機会を確保する必要がある。

(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等について把握推計するための調査及び研究を行う。

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、検査実施とその体制整備を要請するとともに、肝炎ウイルス検査の個別勧奨や出張型検診等を推進することにより、さらなる検査実施を支援する。

コメント [m4]: 政府予算案

ウ 国及び地方公共団体は、住民に向けた肝炎ウイルス検査に関する広報を強化する。あわせて、職域において健康管理に携わる者や、医療保険者、事業主等の関係者の理解と協力の下、引き続き、これらの関係者からに対し、労働者に対する向けた受検勧奨が行われるよう要請する。

エ 国は、多様な検査機会が確保されるようを目的として、医療保険者が健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）に基づき行う健康診査等及び事業主が労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づき行う健康診断に併せて実施する肝炎ウイルス検査については、継続して実施されるよう医療保険者及び事業主に対して要請する。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について、医療保険者及び事業主に対して改めて周知する。

オ 国は、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これらの情報を取りまとめ、地方公共団体等と連携を図り、その成果の普及啓発を行う。

カ 国及び地方公共団体は、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、受検者に適切に説明を行うよう要請する。また、国は、医療機関において手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明状況等について、実態把握のための調査研究を行う。

キ 国は、独立行政法人国立国際医療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。）に対し、国立国際医療研究センターの中期目標及び中期計画に基づき、拠点病院等においてける指導的立場にある医療従事者に対

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が行われるよう要請する。

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ることができる体制を整備するため、都道府県が設置する拠点病院を中心として、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（平成19年全国C型肝炎診療懇談会報告書）に基づき、拠点病院、専門医療機関及びびとかかりつけ医が協働する仕組みとして、地域における肝炎診療ネットワークの構築を進める必要がある。~~すべての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎医療を受けることができる体制を整備するとともにまた、~~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連携の下、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を実施することにより、肝炎患者等の適切な医療機関への受診を進める必要がある。

また、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環境づくりに向けて、引き続き、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関係者の協力を得られるよう、必要な働きかけを行う必要がある。

さらに、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及び肝炎医療に係る諸制度の周知により、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の支援、肝炎患者等を個々の病態に応じて適切な肝炎医療に結びつける取組を地域や職域において中心となって進める人材の育成を推進する進める。また、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を取りまとめ、肝炎ウイルス検査によって肝炎ウイルスに感染していることが判明した者肝炎患者等に対して配布する。

イ 国は、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、地方公共団体や医療保険者等と連携を図り、その成果の普及啓発を行う。

ウ 国は、肝炎情報センターが拠点病院等の医療従事者を対象として実施される研修を効果的に進めるための技術的支援を行う、研修計画を策定する。また、国及び都道府県は、拠点病院が行う研修について、より効果的な実施方法等について検討し、研修内容の充実を図るへの支援方法について検討する。

コメント [m5]: 患者委員意見書⑩

コメント [m6]: 第4回協議会意見

コメント [m7]: 患者委員意見書⑥

政府予算案

コメント [m8]: 患者委員意見書⑦

エ 国は、地域における診療連携体制を強化するため、地域における診療連携の推進に資する研究を行い、その成果物を活用し、地域の特性に応じた診療連携体制の強化を支援する。

オ 国は、職域における肝炎患者等に対する理解を深めるため、肝炎の病態、治療方法及び肝炎患者等に対する望ましい配慮についての先進的な取組例等の情報を取りまとめ、各種事業主団体と連携を図り、その成果の普及啓発を行う。

カ 国は、肝炎医療費助成制度、高額療養費制度、傷病手当金、及び障害年金等の肝炎医療に関する制度について情報を取りまとめ、地方公共団体と連携を図り、肝炎の治療を進める際の医療機関や肝疾患相談センター等における活用を推進する。

キ 肝炎情報センターは、肝炎医療に係る最新情報、拠点病院及び専門医療機関等のリスト並びに拠点病院において対応可能な肝炎医療の内容に関して情報収集を行い、当該情報をした後、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、医療従事者及び国民に向けて可能な限り迅速に周知を図る。

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異感染の発生を防止を防止し、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異感染の発生を防止に資するよう、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し的確な説明を行う上で非常に重要であるため、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、地域における肝炎に係る医療水準の向上等に資する指導者を育成す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異感染の発生を防止するため、各施設における感染予防ガイドライン等の策定のための研究を推進し、地方公共団体等と連携を図り、当該研究成果について普及啓発を行う。(再掲)

イ 国は、地方公共団体と連携して、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の支援を、肝炎患者等を個々の病態に応じて適切な肝炎医療に結びつける取組を地域や職域において中心となって進める人材の育成を推進する進める。(再掲)

ウ 国は、肝炎情報センターに対し、国立国際医療研究センターの中期目標及び中期計画に基づき、拠点病院等において指導的立場にある医療従事者に対して、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が行われるよう要請する。(再掲)

エ 国は、肝炎情報センターが拠点病院の医療従事者を対象として実施する研修を効果的に進めるための技術的支援を行う。また、国及び都道府県は、拠点病院が行う研修について、より効果的な実施方法等について検討し、研修内容の充実を図る。(再掲)

コメント [m10]: 患者委員意見書①

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、及び検証するとともに、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、分かりやすい情報発信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 国は、「肝炎研究7カ年戦略」に基づく肝炎研究を一層推進するとともに、を踏まえ実施してきた過去の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、「肝炎研究7カ年戦略」に基づく肝炎研究に加え、肝炎対策の推進に資することを目的として、以下の行政的な研究を行う。

(ア) 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料や、集団生活が営まれる各施設における感染予防ガイドライン等を作成するための研究

(イ) 医療機関において手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明状況等について、実態を把握するための研究

(ウ) 地域における診療連携の推進に資する研究

(エ) 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

(オ) 具体的な施策の目標設定に資するよう肝炎、肝硬変及び肝がん等の病態別の実態を把握するための調査研究

(カ) 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

(キ) その他肝炎対策の推進に資する研究を行う。

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。

コメント [m11]: 事務局

コメント [m12]: 政府予算案

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

肝炎は重篤な疾病であり、肝炎医療に係る医薬品を含めた医薬品の開発等に係る研究が促進され、早期の薬事法（昭和35年法律第145号）の規定に基づくより製造販売の承認が早期に行われるに資するよう、治験及び臨床研究の活性化の取組を推進し、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は、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、他の医薬品に優先して承認審査を進める。

コメント [m13]: 第4回協議会意見

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、多くの国民に十分に浸透していないと考えられる。こうした中において、肝炎ウイルス検査の受検を奨励し、また、肝炎ウイルスの新たな感染を予防するためには、全てすべての国民に対して、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、早期にかつ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推進するとともに、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すべての国民が、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 国は、平成22年5月の世界保健機関（WHO）総会において、世界肝炎デーの実施が決議されたことを踏まえ、日本肝炎デーを設定する。あわせて、国及

び地方公共団体は、財団法人ウイルス肝炎研究財団が従来から実施してきた「肝臓週間」と連携し、集中的な肝炎の普及啓発を行う。

コメント [m14]: 第4回協議会意見

イ 国及び地方公共団体は、あらゆる世代の国民が、肝炎に係る正しい知識を持つための普及啓発を行う。

ウ 国及び地方公共団体は、国民に対し、近年、我が国における感染事例の報告がある急性B型肝炎（ジェノタイプA）は、従来に比し、感染が慢性化することが多いとされていることにかんがえ、母子感染や乳幼児期の水平感染に加えて、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）等と同じく性行為等により感染する可能性があるという認識を促し、予防策を講じる必要があることについて普及啓発を行う。

コメント [m15]: 第4回協議会意見

エ 国及び地方公共団体は、肝炎患者等への受診勧奨活動として、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、肝炎の病態、知識や肝炎医療に係る制度について普及啓発を行う。

オ 国は、肝炎患者等、医師等の医療従事者、職域において健康管理に携わる者、事業主等の関係者に向けて、各々の立場でそれぞれにとって必要な情報を取りまとめ、その成果について普及啓発を行う。

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について、引き続き、各事業主団体に対し、協力を要請する。

コメント [m16]: 患者委員意見書⑨

キ 国は、地域における医療機関において、肝炎に係る情報提供が適切になれるよう、肝炎情報センターに対し、情報提供の機能を充実させるよう要請する。

ク 国及び都道府県は、拠点病院の肝疾患相談センターを周知するための普及啓発を行う。

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について、医療保険者及び事業主に対して改めて周知する。（再掲）

コ 国は、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、そのための調査研究を行い、その被害の防止のためのガイドラインを作成策定するための研究を行い、その成果物を活用し、地方公共団体と連携を図り、その成果の普及啓発を行う。

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④ 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、と向き合いながら治療を含む生活の質の向上に取り組むを図ることができるよう、相談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。とともにまた、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② 今後取組が必要な事項について

〔ア〕—国は、都道府県と連携して、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を進めるとともに、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。

〔イ〕—国は、肝炎情報センターに対し、拠点病院の相談員が必要とする情報について整理し、積極的に情報提供が行われるよう要請する。

〔ウ〕—国は、地方公共団体と連携して、法務省の人権擁護機関相談窓口の周知を図る。

(2) 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

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7カ年戦略」に基づく研究を推進する。あわせて、国及び地方公共団体は、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等人材育成を推進する。

イ 国は、都道府県と連携して、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を進めるとともに、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。

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）における身体障害者として、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た。その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、引き続き当該措置支援を継続する。

エ 国は、肝炎から進行した肝硬変及び肝がんの患者に対する更なる支援の在り方について検討する上での情報を収集するため、肝硬変及び肝がん患者に対する肝炎医療や生活実態等に関する現状を把握するための調査及び研究を行う。

(3) 地域の実情に応じた肝炎対策の推進

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、管内市区町村と連携した肝炎対策を推進することが望まれる。

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。

(4) 国民の責務に基づく取組

肝炎対策基本法第6条の規定にかんが鑑み、肝炎対策は、肝炎患者等とその家族

コメント [m17]: 患者委員意見書①

コメント [m18]: 第4回協議会意見

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 国民一人一人が、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、各人の健康保持に重大な影響をもたらす疾病であることを理解した上で、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について、早期に認識を持つよう努めること。

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、正しい知識に基づく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、肝炎をめぐる現状を踏まえ、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。今後は、本指針に定める取組を進めていくこととなるが、国、地方公共団体等における取組について、定期的に調査及び評価を行い、肝炎をめぐる状況変化を的確にとら捉えた上で、必要があるときは、策定から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、変更するものとする。なお、本指針に定められた取組の状況は、肝炎対策推進協議会に定期的に報告するものとする。

コメント [m19]: 患者委員意見書⑬



平成23年度政府予算案(肝炎対策関連)

 厚生労働省 健康局 疾病対策課 肝炎対策推進室

肝炎総合対策の5本柱

平成23年度政府予算案

238億円(236億円)

うち特別枠分
40億円

- | | |
|---|---------------------|
| 1. 肝炎治療促進のための環境整備 | 152億円(180億円) |
| ○肝炎患者支援手帳事業【特別枠】 | |
| ○地域肝炎治療コーディネーター養成事業【特別枠】 | |
| 2. 肝炎ウイルス検査の促進 | 55億円(26億円) |
| ○特定感染症検査等事業における出張型検診の実施【特別枠】 | |
| ○肝炎ウイルス検診への個別勧奨メニューの追加【特別枠】 | |
| 3. 肝疾患診療体制の整備、医師等に対する研修、相談体制整備などの患者支援等 | 7億円(8億円) |
| 4. 国民に対する正しい知識の普及啓発 | 2億円(2億円) |
| ○肝炎検査受検状況実態把握事業【特別枠】 | |
| 5. 研究の推進 | 21億円(20億円) |
| ○健康長寿社会実現のためのライフイノベーションプロジェクト(肝炎分)【特別枠】 | |

1. 肝炎治療促進のための環境整備 152億円 (180億円)

肝炎治療特別促進事業(医療費助成) 151億円(180億円)

B型・C型ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療への医療費助成を行う。

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型ウイルス性肝炎患者
対象医療	・ B型・C型肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療 ・ B型肝炎の核酸アナログ製剤治療
自己負担 限度月額	原則1万円 (ただし、上位所得階層については2万円)
財源負担	国:地方=1:1
平成23年度予算(案)	151億円
総事業費	302億円

【特】肝炎患者支援手帳の作成・配布 0.5億円

B型・C型肝炎患者等に対して、肝炎の病態、治療方法に関する制度等を記載した「肝炎患者支援手帳」を作成・配布し、今後の適切な治療を促進する。



【特】地域肝炎治療コーディネーターの養成 0.7億円

市町村の保健師等に対して、B型・C型肝炎に関する既存制度の知識などを習得させ、肝炎患者等が適切な治療を受けられるようコーディネーターができる者を養成する。



2. 肝炎ウイルス検査の促進

55億円（26億円）

● 保健所における肝炎ウイルス検査の受診勧奨と検査体制の整備（特定感染症検査等事業）

- ・ 検査未受診者の解消を図るため、医療機関委託など利便性に配慮した検査体制を整備。

※ 緊急肝炎ウイルス検査事業の延長

【特】特定感染症検査等事業における出張型検診の実施 1億円

都道府県等が、保健所や委託医療機関で実施している肝炎ウイルス検査について、出張型の検査も実施することで、検査のより一層の促進を図る。



● 市町村における肝炎ウイルス検診等の実施（健康増進事業）

【特】肝炎ウイルス検診への個別勧奨メニューの追加 32.3億円

40歳以上5歳刻みの者を対象として、無料で検査を受けることが可能な個別勧奨メニューを追加し、検査未受検者への受検促進の一層の強化を図る。

3. 肝疾患診療体制の整備、医師等に対する研修、相談体制整備などの患者支援 等 7億円（8億円）

● 診療体制の整備

- ・ 都道府県においては、中核医療施設として「肝疾患診療連携拠点病院」を整備し、患者、キャリア等からの相談等に対応する体制（相談センター）を整備。



● 肝硬変・肝がん患者に対する心身両面のケア、医師に対する研修の実施

- ・ 肝疾患診療連携拠点病院においては、肝疾患相談センターで肝硬変・肝がん患者を含めた患者、家族等に対する心身両面のケアを行うとともに、医師等の医療従事者に対する研修等を実施。
- ・ 肝炎情報センターにおいては、肝疾患に関する各種の情報提供、拠点病院の医療従事者に対する研修、その他の支援を実施。



4. 国民に対する正しい知識の普及啓発 2億円（2億円）

◎ 教育、職場、地域あらゆる方面への正しい知識の普及啓発

肝炎に関する正しい知識を国民各層に知っていただき、肝炎ウイルスの感染予防に資するとともに、患者・感染者の方々がいわれのない差別を受けることのないよう、普及啓発に努めている。

肝炎患者等支援対策事業(普及啓発部分) 0.9億円（1.8億円）

○ 自治体の普及啓発活動に対する補助事業

・ シンポジウム開催、ポスター作成、新聞・中吊り広告 等



【特】 肝炎検査受検状況実態把握事業 1億円

・ 肝炎ウイルス検査のさらなる受検促進を図るため、年齢や性別等の属性や、検査の受検状況等に関する実態把握を行う。

5. 研究の推進 21億円（20億円）

・ 肝炎等克服緊急対策研究事業 16億円（20億円）

「肝炎研究7カ年戦略」を踏まえ、肝疾患の新たな治療法等の研究開発を推進する。



【特】 健康長寿社会実現のための 5億円 ライフ・イノベーションプロジェクト（肝炎分）

肝炎感染予防ガイドラインの策定等、肝炎総合対策を推進するための基盤に資する行政的研究を実施する。



元気な日本復活特別枠で確保した事業費分の再掲 (合計40億円)

◎ 国民生活の安定・安全の推進など、元気な日本を復活させるための施策に予算の重点配分を行う仕組みとして「元気な日本復活特別枠」を設定

1. 肝炎治療促進のための環境整備

- 肝炎患者支援手帳事業 0.5億円
- 地域肝炎治療コーディネーター養成事業 0.7億円

2. 肝炎ウイルス検査の促進

- 特定感染症検査等事業における出張型検診の実施 1億円
- 肝炎ウイルス検診への個別勧奨メニューの追加 32.3億円

3. 肝疾患診療体制の整備、医師等に対する研修、相談体制整備などの患者支援等

4. 国民に対する正しい知識の普及啓発

- 肝炎検査受検状況実態把握事業 1億円

5. 研究の推進

- 健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクト（肝炎分） 5億円

肝炎対策推進協議会

会長 林 紀 夫 殿

「肝炎対策の推進に関する基本的な指針（案）改訂版」に対する意見

2010年（平成22年）12月24日

委員 阿部 洋一 委員 天野 聰子 委員 木村 伸一 委員 武田 せい子 委員 平井 美智子 

委員 松岡 貞江

第4回協議会において、事務局より、「肝炎対策の推進に関する基本的な指針（案）」の改訂版が提出されました。

これは、第3回協議会での委員間の議論を踏まえて改訂されたものであり、内容が従前に比べて充実したと評価できると思います。

しかし、第4回協議会で各委員から意見が出されたとおり、指針の理念、具体的施策とそのスケジュールがより明確に示されなければ、「待ったなし」の状態に追い込まれている肝炎、肝硬変、肝がん患者に対する施策として充分とは言えません。

よって、私たちは、改めて改訂版に対する意見を以下のとおり申し述べる次第です。

第1. 前文（反映後版1頁）

1. 要望事項

- ① 下から5行目「…いまだ解決すべき課題が多い。」の文章に続けて「そもそも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たものも存するうえ、ウイルス性肝炎患者は高齢化が進み、病気が重篤化し、肝硬変・肝がんを苦しんでいるのであり、重篤化した肝硬変以降の患者に対する支援の在り方を早急に検討する必要がある。」を挿入していただきたい。

2. 要望理由

全ての疾患について指針が定められるものではなく、また対策の為の基本法が常に制定されるものでもない。

よって、この指針においては、その前文で、特に指針を定めるべきと判断された必要性の根拠や指針を定めるにあたり必要不可欠な視点を盛り込んでおく必要がある。

そもそも指針に定めるべき事項の九として「その他肝炎対策の推進に関する重要事項」が挙げられており、附則において「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あり方について」「今後必要に応じ、検討が加えられる」としている以上、肝硬変及び肝がんについて一言も触れられていない前文は不充分と言わざるを得ない。

また、基本法自身に書かれてあるから再び触れる必要はないとの意見は、当該指針を軽視するものであり、賛成できない。

第2. 第3項「肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項」(反映後版4頁)

1. 要望事項

- ② (1). 下から19行目「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が」に続けて「従前実施していた受検者数把握のための調査を継続するとともに」を挿入していただきたい。
- ③ (2). 下から12行目「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なことについて」と「普及啓発を徹底するとともに」の間に「輸血、血液製剤、治療行為及び予防接種における注射器の連続使用(特に予防接種にあつては、かつて乳幼児期に義務として行われていたうえ、昭和63年まで注射器の連続使用がなされていた)によって感染することなどの情報提供も含め」を挿入していただきたい。
- ④ (3). 下から11行目「普及啓発を徹底するとともに」と「すべ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可能な体制を整備し」の間に「近年、ウイルス検診の受診者数が減少して来ていることから、受検者数を増やす取組と、」を挿入していただきたい。
- ⑤ (4). 下から4行目(2)アの「受検率等について推計するための調査及び研究を行う」の文章につき、「調査及び研究を早急に行い、速やかに受検率の動向を把握する」に変更していただきたい。

2. 要望理由

- (1). 今後肝炎ウイルス検査の受検率について把握するための調査及び研究を行なうとしても、従前の調査も並行して実施し、当面の受検者数の推移を把握する必要があると思われる。
- (2). 普及啓発を行うにあたっては、全ての人々が自分も感染しているかもしれないと感じる必要があり、その為には感染経路等について具体的に情報提供すべきである。

なお当初の案には「感染経路の多様性にかんがみ」という文言が存した(のに、今回削除されている)。

- (3). すべての国民が少なくとも一回は受検することと、平成19年以降受検者数が減って来ており、受検者数の増加施策とその施策の効果の検証が必要である。
- (4). 「受検状況の実態を把握することは困難である」と記した第1次案からは前進しているが、肝炎患者等が高齢化し、インターフェロン等の治療機会が急速に失われている現状に鑑みれば、調査研究等を早急に行うべきであることを強調すべきである。

第3. 第4項「肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項」(反映後版6頁)

1. 要望事項

- ⑥ (1). (2)項の「今後取組が必要な事項について」において、新たに独立して「肝炎ウイルス検査の結果診療が必要と判断された者の受診率等について推計するための調査及び研究を早急に行い、速やかに受診率の動向や受診しない理由を把握する。特に、受診勧奨及びフォローアップの状況について、『肝炎患者支援手帳』に添付されているハガキなどで把握し、今後の対策に結び付けるようにする」を追加していただきたい。
- ⑦ (2). (2)項ウの第2文を「また、国及び都道府県は、拠点病院が行う研修等について早急に支援を行う」に変更していただきたい。
- ⑧ (3). (2)項エの「地域の連携の推進に資する研究を」の文言に続けて「(研究を) 行い、各地で試行されている『クリティカルパス』を地域の実情に応じた形で普及させるための検討などを早急に進める」に変更していただきたい。
- ⑨ (4). (2)項オの文言の末尾につき、「普及啓発を行う」の部分「普及啓発を行うとともに、就労を維持しながら治療を受ける為の法的支援の可能性について検討する」と変更していただきたい。
- ⑩ (5). (2)項キの下にクとして下記の項目を挿入していただきたい。

肝炎診療ネットワークの構築は平成19年1月26日全国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)に準じて進めることが望ましい。なお、拠点病院は医師会などの協力のもと、かかりつけ医が「肝炎治療ガイドライン」に基づいて適切な治療が実現出来るよう、かかりつけ医に広報を徹底し協力を求める。

2. 要望理由

- (1). (1)項の追加要望の根拠は、第2の2(2)で述べたところと重なる。
特に、何故受診しないのかについて把握しなければ対策もたてられないと料されるのであり、具体的な方策についても例示すべきと考える。
- (2). 支援方法について検討している時期ではなく、早急に支援を実施すべき時期だと考える。
- (3). 地域における連携は喫緊の課題であり、「クリティカルパス」等の具体策を提示する必要があると考える。
- (4). これまでの調査において、既に、働きながら治療を行っている者が極めてわずかしか存しないことが明らかになっている。

これは「要望」や「働きかけ」ではもはや不十分なことを示しているのであり、受診率の向上を目指す為に、いかなる法的支援(誘導)が可能なのかについて、早急に検討すべきである。

そもそも基本法16条は「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。」と定め、更に、肝炎対策基本法の制定にあたり、付帯決議においては「治療と社会生活を両立できるよう…勤務時間等について企業等に柔軟な対応を求めること」「肝炎治療

のための休職、休業を余儀なくされた患者に対する支援について早急に検討を行うこと」が定められている。

指針において、それらにつき全く触れられていないことは極めて遺憾である。

- (5). すでに各都道府県の肝炎診療ネットワークは「診療体制ガイドライン」で示されているが、その趣旨が各都道府県に徹底していない場合もあることから、「診療体制ガイドライン」を今後の診療体制の構築に生かすよう促す必要がある。また、「診療体制ガイドライン」では「かかりつけ医」の役割りは明確にされているとは言えず、各都道府県で「かかりつけ医の役割など」を明確にして、適切な治療内容などについて広報を徹底し協力を求める必要がある。

第4. 第5項「肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する重要事項」（反映後版6頁）

1. 要望事項

- (11) (2)項の「今後取組が必要な事項について」において、新たにエとして「拠点病院は、肝炎情報センターと連携して、肝炎患者が近隣の医師から適時・適切な医療の提供を受けられるよう、情報提供及び研修を通じて人材育成に努め、国及び地方公共団体は必要な支援を行う」を挿入していただきたい。

2. 要望理由

肝炎患者数に比して肝臓専門医の数が少ないため、適時・適切な医療を提供できるかかりつけ医を養成する必要がある。

第5. 第9項「その他肝炎対策の推進に関する重要事項」（反映後版9頁）

1. 要望事項

- (12) (1). (2)項「肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援のあり方」のウにつき「引き続き当該支援を継続する」の文言を「当該支援を継続するとともに、同障害認定状況について調査検討を行い、肝炎対策推進協議会に報告する」と変更していただきたい。

- (13) (2). (5)項「肝炎対策基本指針の見直し」の部分の末尾「…本指針について検討を加え、変更するものとする。」について「……変更するものとする。なお、本指針で定められた調査及び研究の状況は協議会に定期的に報告され、協議会は同報告を踏まえ指針見直しについての意見を述べるものとする」と改めていただきたい。

2. 要望理由

- (1). この点につき、第4回会議の席上において事務局から、かような趣旨の文言を入れるのは同協議会の守備範囲を超えるものだと発言がなされたが、妥当ではない。

そもそも第1の前文改訂の意見の部分で述べたとおり、当推進協議会は「その他肝炎対策の推進に関する重要事項」について指針で定めることができるのであり、附則の規定からも明らかなおり、肝硬変・肝がん患者に関する実態調査は極めて重要なポイントである。

そうであるからこそ、事務局提案の指針案改訂版においても「キ. 国は、…肝硬変及び肝がんの患者に対する更なる支援のあり方を検討する上で…現状を把握するための調査及び研究を行う」と定めたものと理解される。

この点障害認定は、医療費支援とも密接に結びついているのであり、これを当協議会の守備範囲を超えると事務局見解は理解し得ないものである。

なお、事務局からは、障害認定状況の調査は別の所（地方自治体）で行うとの説

明がなされたが、そうであるなら、調査を行うこと、その結果を協議会に報告することには何ら支障がない筈である（「肝炎研究7カ年戦略」については、評価検証を行うこと、協議会に報告することが定められている）。

ちなみに、総合福祉部会で議論するとの回答はあったが、どのようなメンバーで、どの程度の期間をかけ、どのような形で報告（公開）するのかについては不明確である。

H I V感染症にかかる障害認定については、厚労省担当部署と患者団体が非該当と認定された事例の検証や制度設計についての意見交換を行っているものであり、より公的な肝炎対策推進協議会がこの問題に関与できないと解することはできない。

(2). 本指針を定めるにあたっては協議会が意見を述べ、重要な役割を果たしてきた。見直しにおいても、その役割が重視されるべきである。

以上

平成22年12月27日
社会・援護局障害保健福祉部

肝臓機能障害に係る障害認定状況に関する調査の結果について

- 身体障害者福祉法に基づく肝臓機能障害による身体障害者手帳の交付については、肝臓の専門家等による検討により策定された身体障害認定基準により、平成22年4月から開始しているところです。

肝臓機能障害の障害認定の実施状況等を把握するため、10月8日付で身体障害者手帳の交付事務の実施主体である自治体に対して調査を依頼し、今般、その調査結果を取りまとめましたので、公表いたします。

(調査内容)

- ①肝臓機能障害の認定状況(申請件数、却下件数、手帳所持者数等)
- ②申請却下となった理由
- ③制度開始にあたっての指定医(注)への制度の周知の取り組み
- ④肝臓機能障害の指定医の認定基準に対する意見

(注) 指定医とは、身体障害者福祉法において、都道府県等により身体障害の認定を行うための診断書・意見書を記載する医師として指定された者のことをいいます。

- 制度開始から半年間に5,697件の身体障害者手帳が交付されています。(申請件数:6,974件 → 却下件数:565件)
- 国際的な肝臓機能障害の重症度分類であるChild-Pugh分類の点数が10点に満たなかったことを理由とする却下が、507件(89.7%)となっています。

(別添) 肝臓機能障害に係る障害認定状況に関する調査結果(概要)(PDF:132KB)

- 肝臓機能障害による身体障害者手帳の交付については、引き続き、制度の周知に努めてまいります。

(参考) 厚生労働省ホームページにおける広報

《問い合わせ先》

社会・援護局 障害保健福祉部 企画課 指導係

TEL:03-5253-1111(内線3029)

肝臓機能障害に係る障害認定状況に関する調査結果（概要）

1. 調査の目的

身体障害者福祉法に基づく肝臓機能障害による身体障害者手帳の交付については、肝臓の専門家による検討により策定された身体障害認定基準により、平成22年4月から開始しているところです。本調査は、肝臓機能障害の障害認定の実施状況を把握することを目的としています。

2. 調査時期・対象等

(時期) 本年4月1日(木)～9月30日(木)

(対象) 身体障害者手帳の交付事務の実施主体である自治体

(調査内容)

- ①肝臓機能障害の認定状況(申請件数、却下件数、手帳所持者数等)
- ②申請却下となった理由
- ③制度開始にあたっての指定医への制度の周知の取り組み
- ④肝臓機能障害の指定医の認定基準に対する意見

※ 指定医とは、身体障害者福祉法において、都道府県等により身体障害認定を行うための診断書・意見書を記載する医師として指定された者のことをいいます。

3. 結果概要

(肝臓機能障害の認定状況(申請件数、却下件数、手帳所持者数等))

- 肝臓機能障害による障害認定が開始されてから、半年間の申請件数は、全国で6,974件となっています。そのうち81.7%には、9月末時点で既に身体障害者手帳が交付されています。

申請件数 (～H22.9.30)	申請中件数 (H22.9.30現在)	申請却下件数 (～H22.9.30)
6,974	233	565

	1級	2級	3級	4級	合計
手帳所持者数 (H22.9.30現在)	4,467	675	389	166	5,697

注1：申請件数には、既に手帳を取得している者が肝臓機能障害の追加の申請をした場合の件数を含みます。

注2：申請却下件数には、取下げ、返還等の件数を含まないため、以下の式は成立しません。
申請件数－審査中件数－申請却下件数＝手帳所持者数合計

(申請却下となった理由)

- 申請件数のうち、申請却下となった件数の割合は、8.1%となっています。その主な理由は、下記のとおりです。
 - ・ Child-Pugh 分類（注）の点数が10点に満たないため 507件
 - ・ 検査日から180日以内にアルコールを摂取しているため 29件
 - ・ 1回目検査と2回目検査の間が90日以上空いていないため 8件
 - ・ その他 21件

(注) Child-Pugh 分類

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度 (I・II)	昏睡 (III以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g/dℓ超	2.8~3.5 g/dℓ	2.8g/dℓ未満
プロトロンビン時間	70%超	40~70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0 mg/dℓ未満	2.0~3.0 mg/dℓ	3.0 mg/dℓ超

※ 国際的な肝臓機能障害の重症度分類である Child-Pugh 分類の合計点数が10点以上の状態が、90日以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続くことが、肝臓機能障害に係る身体障害認定基準となっています。

(制度開始にあたっての指定医への制度の周知の取り組み)

- 制度の開始にあたって、全ての自治体において、肝臓機能障害の指定医に対して何らかの方法で周知が図られています。そのうち10自治体において、指定医を対象とした研修会又は説明会が開催されています。

① これまでに研修会・説明会において、指定医に対して、肝臓の認定基準等について、周知を図った。	10自治体 (9.4%)
② これまでに研修会・説明会を実施していないが、今年度中に実施する予定がある。	2自治体 (1.9%)
③ 研修会、説明会を実施はしていないが、それ以外の方法で指定医に対する周知を図った。 (例：認定の手引きの作成・配布等)	91自治体 (85.8%)
②と③の両方に該当	3自治体 (2.8%)
④ 現在のところ、実施する予定はない。	0自治体 (0.0%)

(肝臓機能障害の指定医の認定基準に対する意見)

- 106自治体のうち34自治体(32.1%)で指定医からの意見の記載がありました。
- 「Child-Pugh分類の合計点数が10点以上」としている現行の基準については、「厳しすぎるのではないか」との意見が27自治体からあり、「妥当であると考える」との意見が4自治体からありました。
- その他、以下のような意見がありました。
 - ・ 診断書における「180日以上アルコールを摂取していない」の記入の方法について、摂取していない場合に、○と×のいずれに丸を付けるべきなのか、分かりにくいのではないか。
 - ・ 1回目の検査と2回目の検査の間隔は、きっちり90日以上180日以内でなく、概ね同程度の間隔が空いていれば良いのではないか。

平成22年4月から肝臓機能障害による身体障害者手帳が交付されます

対象者	<ul style="list-style-type: none">○認定基準に該当する肝臓機能障害のある方○肝臓移植を受け、抗免疫療法を実施している方
手続き	<p>申請書、診断書、写真（たて4cm×横3cm）をお住まいの市町村の担当窓口へ提出してください。</p> <p>※診断書は、身体障害者手帳指定医が作成したものに限ります。</p> <p>※市町村によって、提出書類が異なる場合があります。</p>
認定基準	<p>主として肝臓機能障害の重症度分類であるChild-Pugh分類によって判定します。</p> <p>3ヶ月以上グレードCに該当する方が、概ね身体障害者手帳の交付対象となります。</p> <p>※Child-Pugh分類</p> <p>肝性脳症、腹水、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値によって肝臓機能障害の重症度を評価します。</p>
適用される 施策など	<ul style="list-style-type: none">○障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスや自立支援医療（更生医療・育成医療）の対象となります。○等級によっては、公職選挙法に基づく選挙の際に郵便投票を行うことができる措置の対象や、障害者の雇用の促進等に関する法律に基づく企業の障害者雇用率制度や障害者雇用納付金の算定の対象となります。○所得税や個人住民税等、法律に基づく各種税制優遇の適用対象となります。○この他、鉄道運賃、航空旅客運賃、有料道路の料金、日本放送協会放送受信料などの割引措置を受けられる場合があります。

詳しい手続きの方法や認定基準の内容、指定医のいる医療機関などについては、お住まいの市町村の担当窓口までお問い合わせください。

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。

平成 22 年 6 月 17 日

肝炎対策推進協議会開催にあたって

日本肝臓病患者団体協議会

阿 部 洋 一

私は日本肝臓病患者団体協議会(日肝協)の常任幹事を務めております阿部と申します。現在、日肝協には全国 35 都道府県 76 団体の肝臓病患者会が加盟しており、会員数は約八千人ほどです。日肝協では今年も第 22 次国会請願を実施しており長年、肝炎対策の推進について中核的な役割を果たして来ております。また、私は 8 年前に岩手県で数名の仲間と患者会を設立し、現在約 150 名の肝炎患者の支援活動をしております。私の闘病体験と患者会活動を通じた経験から意見を述べてみたいと思います。

1. 全国の患者の現状について

日肝協に加盟している多くの患者会の年齢構成は 60 歳以上が約 8 割と高齢化しております。また、最近送られて来た九州肝臓友の会の会報では約 4 割弱の方が肝硬変・肝がんということです。そのなかで 55 歳の女性の方は肝がん治療などで一年間に約百万円医療費がかかっており、その会報には「高い治療費に悲鳴・・・特に重症患者」と書かれていました。

全国の C 型肝炎患者の多くは高齢化や病状が進み、肝硬変・肝がんなど多額の医療費で、年金の殆どが医療費という人も多くおります。

2. 病気の経験から

私は 40 歳の時の職場検診で C 型肝炎に感染していることが分かり、その後インターフェロン治療を受けましたが治りませんでした。それ以来、対症療法で肝機能を下げる注射を週 3 回続けております。週 3 回の通院と仕事の両立が難しくなり 50 歳で早期退職を余儀なくされました。私の患者会では今年になって既に 4 名の方が亡くなっております。このように自分の過失でない病気で命を落としたり、人生を狂わされた多くの肝炎患者の苦しみと悔しさを考えて頂きたいと思います。

3. 私の住んでいる町から

私の住んでいる町は県内で一番肝がんによる死亡率が高い町です。そのようなことから町では地元の医大や医師団の協力を得て、7 年前から町を挙げて肝炎対策を取り組んでいます。国に先駆けて 6 年前からインターフェロン治療費助成制度を創設、C 型肝炎キャリアの台帳を作り、把握した 660 名余りの方を保健師さんが訪問するなどして保健指導もやっていただいております。

しかし、このような取り組みをしても町の肝がん死亡者は今のところ殆ど変わりません。インターフェロン治療費助成制度を利用したのは、6 年間で僅かに

78名しかおりません。私達C型肝炎患者にとって唯一の完治治療であるインターフェロン治療なのですが、高齢者が多く治療が難しいことや、若い人は副作用と仕事の両立などから治療が進まないのが現実です。全国的にもインターフェロン治療者を増やすため新たな仕組みづくりが必要だと感じます。

4. 肝炎多発地域について

東海地方のある医師の方から「全国のC型肝炎多発地域の感染者対策を」というメールをいただきました。私達の町も肝炎多発地域のひとつと言われており、このような多発地域は全国各地に数多く存在しています。

しかし、調査は行われていても、その後の対策には結びついておりません。そのような地域では現在、肝がんが多発している、と「肝炎多発地域」の近隣で診療されている医師の方は訴えておられます。是非、調査結果の公表や早急な対策を実現していただきたいと思えます。

5. 肝疾患診療体制の充実について

私は肝炎原告団・弁護団と一緒に各都道府県の調査に参加致しましたが、残念ながら診療体制はありますが、肝炎から肝硬変に進めない治療、肝がんの早期発見が出来るだろうかと危惧されるような県もありました。

具体的な内容については、肝炎原告団など三団体の要望書、日肝協の「肝炎対策基本指針策定にあたっての提言」を提出しておりますので、別途ご検討いただきたいと思えます。

6. 肝炎対策基本法の趣旨について

最後に、私達患者・家族の念願でありました肝炎対策基本法（基本法）が成立し、その前文に「国の責任」が明記されました。しかし、B型肝炎・薬害肝炎訴訟についての「国の責任」はある程度明らかにされて来ましたが、それ以外の肝炎については明確ではありません。

これは厚生労働省の03年の資料ですが、日本の肝がん死亡率は10万人当り37.9人（男性）ですが、海外の多くの国では約5人、多い国でも17人程度です。同じ敗戦国のドイツでも8.7人と低い値ですので、我国の過去の血液・医療行政がいかに悪かったかの証左ではないでしょうか。

私は海外の死亡率の5人と日本の38人の差が「国の責任」であり、感染原因を問わず責任は大変重大ではないかと思えます。

また、今までの肝炎対策は他の疾病と横並びの一般対策として扱われて来たように思われます。私は基本法の前文の「国の責任」の趣旨からして、他の疾病対策と同じ扱いにはならないと思えます。

是非、この協議会にご出席いただいております委員の皆様には、私達患者・遺族の気持ちをお汲み取りいただき、基本法の趣旨に沿ったご議論をして頂きます事をお願いして、協議会に臨んでの私の意見とさせていただきます。

平成 22 年 6 月 17 日

肝炎対策推進協議会 御中

日本肝臓病患者団体協議会

代表幹事 中島 小波

” 山本 宗男

肝炎対策推進指針策定にあたっての提言

はじめに

ウイルス性肝炎患者の多くが不衛生な医療、公衆衛生行政に起因した感染症であり、第二の国民病と言われるほど全国に蔓延し、しかも重篤な状態に進行する病気でありながら、医療はここ数年の進歩にまで待たなければならず、肝炎患者に対する福祉は、その制度の谷間にありました。

三十余年の患者会活動や近年の薬害C型肝炎訴訟、B型訴訟の世論の高まりの中で、肝炎対策基本法が制定されました。基本法制定は、私たち患者家族の“治りたい”“治したい”との願い実現の出発点で、この病に倒れた先輩諸氏と私達にとって積年の願いが達成されて、関係各位のご努力に深甚の感謝をするものです。

患者の多くが高齢化しており、10年前に時計の針を戻すことができるなら、無念の思いで亡くなった多くの方を救うことができるかも知れないと残念でなりません。

肝炎対策基本法をどうかしていくのか、これが患者にとって最も大切な課題ですが、そのためには現状がどうなっているかを把握した上で対策を立案・実施しなければなりません。

現状は、

- ① ウイルス肝炎患者は重症化あるいは高齢化して毎日 120 余名の方が亡くなられているが、医療費助成、生活支援がないこと。
- ② 未だに自身が肝炎ウイルスに感染していることを認識していない国民が多いこと。
- ③ 治療ガイドラインが毎年改定され治療法の進歩がめざましいが、各種の要因から（専門医が少ないことなど）旧来の治療法が続けられて、新しい治療法の恩恵に浴していない患者がいること、
- ④ 医療費助成が平成 20 年度から始められているが、各種の要因から（インターフェロン治療期間が長いことや副作用がきつく仕事や家事と両立しないという不安から治療に入れにくいことなど）利用者が目標の半分にも満たない状況があることなど多くの問題が山積しています。

以上のことから肝炎対策基本法に基づく「肝炎対策推進指針」をウイルス肝炎患者とその家族の療養支援となるものとする事、および「指針」が全国各地で遅滞なく高いレベルで平等に実行されることを切に願い下記の提言を行います。

提言

肝炎対策基本法9条で、肝炎対策基本指針は、9項目の事項について定めることとする、としています。この項目に沿って日肝協の提言を示します。

一 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向について

都道府県にウイルス肝炎対策の基本計画を作るようにする。

二 肝炎の予防のための施策に関する事項

感染の予防について

殆どウイルス性肝炎の感染は無くなったとは言え、未だ感染の機会と慢性化の危険性が残っています。

- ①感染症であり、企業と区市町で感染予防の啓発とそのための人材育成が必要です。B型肝炎ウイルスのAタイプの感染者の増加対策、ピアスの施術時の衛生管理などの対処法についてマニュアルを作成し普及すること。
- ②B型肝炎ウイルスの感染予防については、WHOの勧告に従い、ワクチン接種の法制化を検討する。

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

ウイルス検診で検診率が低迷しているが、有効な方策が講じられていない。
都道府県に検診率向上の目標値と期限の設定をして推進するよう指導する。

(3年間で20歳以上の住民について60%以上の受検率にする)

- ①検診の実態数の把握をする。検診率の母数を確かにする。
- ②国がウイルス検診の宣伝を繰り返し大々的に実施すること。
- ③健康増進事業のウイルス検診と緊急肝炎ウイルス検診とどっちつかずになっている面がある。緊急肝炎ウイルス検診が、住民検診や企業で検査の機会の無い方となっており検診率アップの足かせになっている。→制限を解除して下さい。
(緊急肝炎ウイルス検診の利用が少ない県が多い)
- ④全額公費負担にし、且つ陽性者のフォローをすること。
- ⑤未受診者を特定し受診券を発行して一挙に未受診者をなくする方法をとる。
(広報は効果に限界があり、個々の人への受診勧奨が必要)
- ⑥職域においてもウイルス検診の促進を働きかける。
(職域に於いては微妙な問題があり、住民検診や緊急肝炎ウイルス検診に誘導する方法を講ずる)

四 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項

適切な治療を受けていない患者が多数います。どこでも適切な医療を受けることができるよう都道府県に治療体制の構築をするよう指導する。

- ① 専門的知識を有する医師の治療方針の元に治療する病診連携を構築するよう指導する。

- ② ウイルス陽性者が適切な治療をするよう啓発と勧奨をする。
(陽性者が3年以内に80%まで受療率を高める数値目標を設定する)
- ③ 過疎地には専門医がいない地域があり、医師の研修・養成対策が必要です。
- ④ 肝庇護剤のみの治療をしている一般医へ、専門医と連携することの必要さや最新のガイドラインに沿った医療をするようガイドブックにして啓発を行なう。
- ⑤ 患者に一番近い場所にいる保健所・市町村保健福祉センターの保健師などによる検診と受診の勧奨が必要です。人員配置ができるよう予算措置を要望する。
また保健師をサポートする地域ネットワーク(医師との連携など)が必要です。
- ⑥ ウイルス検診、肝炎治療などについて、県と政令市・中核都市が同様の動きをしていない場合は指導をする。
- ⑦ 企業に勤めている者が治療し易い環境作りが必要。(啓発、治療休暇制度他)

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

- ① 都道府県、政令市、中核市の肝炎担当者の研修と交流の機会を年1回以上行うこと。
- ② 肝疾患相談支援センター(肝疾患連携拠点病院)に、専任の相談員を配置すること。専任相談員の研修プログラムとテキストを作成すること。
- ③ 肝疾患専門医(日本肝臓学会、日本消化器病学会、日本内視鏡学会、日本超音波医学会の認定医)の養成促進と日本肝癌研究会加盟医療施設が増加するよう、国として手立てを講ずること。

六 肝炎に関する調査及び研究に関する事項

- ① B型肝炎、C型肝炎の感染者数、疾病による患者の生活実情、治療中の就労実態、肝炎・肝硬変・肝がん患者の受療状況など、実態調査を国として行ってください。
- ② 肝疾患治療に従事する専門職(医師、看護師、放射線技師、臨床検査技師、ソーシャルワーカーなど)の従事状況を2次医療圏毎に調査し公表してください。
- ③ 肝硬変・肝がん患者の医療費などの負担状況を調査し、今後の対策に活用してください。

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

- ① 厚労省の肝炎等克服緊急対策研究事業など、肝炎・肝硬変・肝癌治療促進のための研究費を増額してください。
 - ・インターフェロンなど抗ウイルス治療などの副作用軽減のために漢方薬など各種治療法の研究
 - ・インターフェロンの少量長期治療の評価検討の促進
- ② 下記の薬剤・治療法について保険適用の迅速化を図るための研究を促進してください。
 - ・C型肝炎：インターフェロン併用薬・インターフェロンに頼らない治療薬による治療法
 - ・B型肝炎：新しい抗ウイルス剤、HBV DNA 陽性者に対するペグインターフェロン

による治療

- ・肝炎ウイルスの遺伝子解析（検査）と患者の遺伝子検査
- ・肝がん：再発予防のための治療薬・治療法
- ・放射線治療（陽子線・重粒子線治療など）

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 偏見・差別への対策：就職差別、入所差別など偏見・差別への啓発活動と相談窓口設置

- ① わかりやすいパンフレットを作成し、自治体・企業と協力し、人が集まる場所に貼り付けて可視化に取り組むこと。
- ② マスコミを活用して正しい知識の啓発・普及に取り組むこと。
- ③ ウイルス性肝炎のキャリアを理由に就職・入院・入所差別が無いように監督・指導すること、差別・偏見の対策担当部署を厚労省と県に作って下さい。
- ④ 偏見差別の相談内容とその対処結果について、肝炎情報センターでデータベース化を行い、広く国民に周知し、同じような偏見差別を再発しないように取り組むこと。

九 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

1) 協議会について

- ① 都道府県の肝炎対策推進協議会に肝炎患者が入ることを徹底して下さい。
- ② 肝炎患者は高齢化をしています、高齢患者の療養状況を肝炎対策に盛り込まれるよう本協議会委員の年齢制限を緩和して下さい。（現在 70 歳以下）

2) 患者・家族支援について

ウイルス性肝臓病の患者の多くは医療に起因した感染症による病気ではありますが、高齢化・重症化がすすんでいます。

現在の医療費助成は、その適用が副作用等のため、多くの高齢化、重症化した患者が適用できません。幅広い医療費助成、生活支援を実施して下さい。

- ① 肝炎・肝硬変・肝がんへの医療費と療養支援を実施して下さい。
- ② C型肝炎で抗ウイルス効果があり、副作用も比較的軽いインターフェロン少量長期投与の効果のデータ収集を急いで行い、医療費助成を行ってください。
- ③ 身体障害者手帳交付の認定基準を見直し、チャイルドビュー分類Bレベルまで適用を拡大して下さい。また、申請のための診断を行う指定医を増やし、患者が申請するための負担を軽減してください。

以上

平成 22 年 8 月 2 日

肝炎対策基本指針作成のための論点表

肝炎対策推進協議会委員

阿部洋一、天野聰子、木村伸一
武田せい子、平井美智子、松岡貞江

I はじめに

1 ウイルス肝炎をめぐる現状

疫学から判明するウイルス肝炎の全体像。
他疾患との違い。

2 これまでの肝炎対策の問題点

何を狙いとしてどのような肝炎対策が講じられてきたか。
その肝炎対策によって達成できたことと達成できなかったこと。
達成できなかったところの原因分析の必要性。

II 考えられる基本方針

1 ウイルス肝炎感染者・患者の置かれた環境に応じた対策を講じることによつて、肝疾患による死亡を減らす

- ・「自らの感染に気づいていない感染者」対策
- ・「感染が判明した感染者」対策
- ・「慢性肝炎の治療を受けている・受けようとしている患者」対策
- ・「肝硬変・肝がんの治療を受けている・受けようとしている患者」対策

2 ウイルス肝炎患者が安心して診療を受けられる体制を整える

- ・ 診療体制の整備と診療レベルの向上
- ・ 医療支援の充実
- ・ 生活支援の充実

3 (1 及び 2 につき) 目標又は目標値、達成時期を設定し、当協議会において、定期的にその達成度を評価する

4 (1 及び 2 につき) ウイルス肝炎患者の意向を反映する

Ⅲ 重点的に検討すべき課題

1 現状の肝炎検査制度の功罪とあるべき検査制度

- ・ 節目検診等の成果
- ・ 現状の肝炎検査制度により判明する感染者数（年間）
- ・ 推定される感染者数を前提にすべての感染者が判明するまでの期間
- ・ 現状の広報の取り組みとそれによる効果の検証

2 感染判明者に対する働きかけのあり方

- ・ 全国における取り組み状況
- ・ 現実に行われた感染判明者に対する働きかけの効果
- ・ あるべき働きかけに関するコンセンサス

3 治療を受けない・受けられない患者が治療に到達できるための方策

- ・ かかりつけ医を受診している患者も含めた意識調査の実施
- ・ 「副作用が心配でIFN治療を受けられない」という患者のための対策
- ・ 「治療のために仕事を休むことはできない」という患者のための対策
- ・ 「費用負担が心配でIFN治療を受けられない」という患者のための対策

4 肝疾患診療ネットワークの課題

- ・ 慢性肝炎・肝硬変・肝がん患者への診療機会提供の現状
- ・ 慢性肝炎患者の診療のあり方（含む、連携）
- ・ 肝硬変・肝がん患者の診療のあり方（含む、連携）
- ・ かかりつけ医対策
- ・ 肝疾患診療ネットワークにおける肝硬変・肝がん治療の位置付け
- ・ 慢性肝炎・肝硬変・肝がんを通じた診療均てん化のための方策

5 ウイルス肝炎患者の医療費負担の軽減

- ・ 医療費負担の現状
- ・ これまでの助成制度の比較検討（都道府県及び国の取り組み）
- ・ 現状の助成制度の問題点の洗い出し・見直し

6 ウイルス肝炎患者に対する生活支援

- ・ ウイルス肝炎患者（特に肝硬変・肝がん患者）の生活実態の調査
- ・ 現状の生活支援とその問題点

7 ウイルス肝炎研究の成果の普及・活用・発展

8 ウイルス肝炎患者の意向を反映するシステムの構築

以上

平成 22 年 8 月 26 日

基本的な指針(案)についての意見

日本肝臓病患者団体協議会

阿部洋一

はじめに

1. ウイルス肝炎をめぐる現状

肝炎が国内最大の感染症になっている。肝炎は放置すると肝硬変・肝がんなど重篤化する。肝炎患者にとっては将来への不安は計り知れないものがある。

肝炎の克服に向けた道筋が開かれてきた。他方、早期発見や医療へのアクセスにはいまだに解決すべき課題が多い。これらの現状にかんがみ、より一層の推進を図るため平成 22 年 1 月 1 日肝炎対策基本法が施行された。

この基本指針は基本法第 9 条 1 項により基づき策定する。今後は基本指針に基づき国及び地方公共団体が肝炎患者を含めた国民、医療関係者などが一体となって肝炎対策に取り組むことにより、ウイルス肝炎患者が安心して治療し、将来に不安がなく生活出来ることが実現することを目指す。

2. これまでの取り組みと今後の展開

政府においては、これまで多くの肝炎対策を進めてきたが、未だに肝炎ウイルスに起因する肝硬変、肝がんなどによる死亡者は年間 4 万人を超えている。また、全国で進められたウイルス検診の受診率や、治療費助成制度も計画を大きく下回っている。また、肝疾患診療体制も各都道府県で取組みにばらつきがあり、地域によっては患者が適切な治療を受けることが出来ない現状である。

更にウイルス性肝炎患者は高齢化が進み、病気が重篤化、肝硬変・肝がんに苦しんでいる。今までのウイルス肝炎対策は重症化しないための医療費助成は進められて来ているが、重症化した肝硬変以降の患者に対する支援の在り方については殆ど検討されて来なかった。基本法施行にあたり、今まで実施して来たこれらの施策を検証し、基本指針により具体的施策の展開に結び付けていくこととする。

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。・・・組むことが必要である。

また、肝炎患者等の置かれた環境、病状により対策も違うことから、肝炎患者の実態調査をして、その実態に応じた対策を講じることによって、肝疾患による死亡

を減らすことなど、具体的施策の目標や達成時期を設定し、当協議会において定期的にその達成度を評価する。

(4) 適切な肝炎医療の推進

このため、肝炎患者等が、居住地にかかわらず適切な肝炎医療を受けられるよう、都道府県において、地域の特性に応じた肝炎診療体制の整備の促進に向けた取組を進めるため国と都道府県、医療関係機関は連携して取り組む必要がある。

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、……プライバシーに配慮して匿名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である。

(これまで実施して来た肝炎検査の体制などを検証し、その問題点や現状における感染者数などを把握して、今後の検査体制、具体的目標などを定めるものとする。また、早急にモデル地域を定め、効果ある施策を選定し全国展開を図る。)

(2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、現行の「特定感染症検査等事業」及び……実施主体である地方公共団体に対し、検査実施とその体制整備を働きかける。

イ 国は、肝炎ウイルス検査の実施について、……事業主等の関係者の理解と協力の下、引き続き、労働者に向けた受検勧奨を実施する。

ウ 国は、多様な検査機会の確保を目的として、……健康診断の機会をとらえて実施する肝炎ウイルス検査については、継続して実施されるよう働きかけを行う。

(以上下線の部分について具体的に体制整備のために何が不足しているのか、職域での問題点と対策など検討することが必要である。)

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

ア 都道府県が設置する肝疾患診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）を中心とし、専門医療機関とかかりつけ医が協働する仕組みとして、地域における肝炎診療ネットワークの構築を進め、すべての肝炎患者等が継続的かつ適切な医療を受けることができる体制を整備する。

(進めて来ての問題点は何か、専門医の不足、認定したかかりつけ医以外に通院して

いる患者の対応、専門医療機関とかかりつけ医の役割の明確化、国の関与が必要)
例 ①大規模都府県、中規模県、小規模県などの診療体制のパターンを示して体制の強化、見直しなどを求める。

②指定かかりつけ医以外に通院している患者も含めて、専門医療機関⇄かかりつけ医間の連携を促すために「健康管理手帳」の導入などを検討する。

イ 地域保健や産業保健に携わる者を含めた関係者の連携、協力の下、肝炎患者等に対する受療勧奨及び肝炎ウイルス検査後のフォローアップを実施することにより、肝炎患者等の適切な医療機関への受診を進める。

(フォローアップは現在、約7割の自治体で実施済、その有効性と陽性者の受診率などが把握されていない。肝疾患診療体制に関するガイドラインにある保健所・市町村における受診勧奨の必要性の議論と体制の整備の検討)

ウ 肝炎患者等が、労働と継続的な受療を両立させることができる環境づくりに向けて、引き続き、事業主、産業保健関係者、労働組合をはじめとした関係者の協力を得られるよう、必要な働きかけを行う。

(労使の協力だけで良いのか、ウイルス検診の費用、病気休暇なども含めた法整備、国などの支援が必要ではないか)

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

イ 肝炎ウイルス感染が判明した後に適切な治療に結びつけるための人材育成。

(医療関係者だけでなく保健所、市町村の保健師が受診勧奨・保健指導が出来るような育成が必要=山梨県のようなコーディネーターの養成が必要)

第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

(5) 肝硬変、肝がん患者に対する支援

肝硬変、肝がんは根治的な治療法が少ないことから現在、可能性のある発がん抑制剤の認可、インターフェロン少量長期投与の医療費助成など緊急に必要としている。
肝硬変・肝がんに進展した患者は重篤化するほど多くの治療費などがかかっている。
また、肝硬変・肝がん患者の多くは60歳以上の年金生活者が多く、病状が進むほど生活が困窮している患者も多い。更には高齢化すると専門医療機関への通院も難しく、最寄の医療機関などで適切な治療を受けないままに病状を進めたり、肝がんの発見も遅れる現状にある。これらを改善するため医療費及び生活費の支援を早急
に実施する必要がある。総合的な保健指導を必要としている患者も多く、医療機関、

行政を含めた体制の確立を急ぐことが急務となっている。

(6) 肝炎対策基本指針の見直し

今後は、基本指針に定める取組を進めていくこととなるが、肝炎をめぐる状況変化を的確にとらえた上で、必要に応じ適宜評価を行い、必要があるときは、基本指針策定から5年を経過する前であっても、これを見直し、変更することとする。

(評価するための目標値、達成時期などもこの指針策定で明らかにすべき)

以上

○市町村における肝炎対策

①佐賀県神埼町(現神崎市)の取組み(公衆衛生情報7 H17.7 発行)

保健師と町内のかかりつけ医との連携で肝がん死亡率を激減。(100→40/10万人)

医師会、地域行政と保健師の予防活動の三つがうまく機能。

ポイントは肝がんの早期発見、早期治療

②岩手県紫波町の取組み

平成14年からC型肝炎対策を岩手医大、医師団、検診機関、患者会でスタート

【事業の内容】

- (1) 住民検診などによるキャリアの把握 保健師が個別訪問などして受診勧奨
- (2) キャリアのデータベース化 年齢、通院先、治療内容
- (3) 腹部超音波検査 新規キャリア、医療機関で未実施のもの
- (4) 個別相談会 医大の医師などの個別面接
- (5) インターフェロン医療費助成 平成16年から実施、現在最大で6万円
- (6) 医療講演会開催 「肝臓をいたわる食事と日常生活のポイント」
- (7) 出前講座 各地区に保健師が出かけて町の事業の紹介、交流会
- (8) 肝炎知識の普及啓発 広報誌などへ地元医師の肝炎の話

【事業による成果】

- ・把握キャリア数660人・ウイルス検診受診率50%以上(40歳以上)・キャリアの医療機関通院者は9割・インターフェロン治療費助成 78人

【現状と問題点】

キャリアの年齢構成 60代24%、70代41%、80代19%と高齢化しており、インターフェロン治療は思ったように進まない。総合的な保健指導こそ必要。

町の課題 予算が少ない、保健師の人員不足、保健師の権限・スキルなど

の問題に

から挑んだ

炎対策が、なぜいまごろ全国的にクローズアップされているの？
 そうした声が出て当然なくらい、佐賀県とりわけ神埼町では、昭和六十二年から先駆的に肝炎対策にとり組み、成果も出してきました。そのなかで保健婦として中心的な役割をこなしてきたのが城野憲子さん。神埼町に勤めて三十年のベテラン保健婦さんです。



神埼町保健センターのスタッフ。市町村保健センターには、自分たちで企画立案している充実感があるという。城野さんについては「このまんなまの人です(笑)」「ニコニコしていてもいつも優しく、しかも熱いがある上司。ただ健康教育の寸部などで、お客(住民)が笑うまえに自分が笑ってしまうのが難点(笑)」と同僚の保健婦

神埼町では、昭和六十二年老人保健事業の基本健康診査に肝機能検査が加えられたことを機に、同検査を町の事業として継続して行ってきました。そして平成四年度、県のC型ウイルス抗体モダル検査を実施。し

かしその後、住民から、何故このような検査をするのかという不安の声が発生しました。これではいけないと町内の医師らが集まって肝炎患対策委員会を設置し、平成五年から七年の三年



ならもと内科医藤田氏および町医藤田氏の橋本純一氏。町の肝炎患対策委員でもあり、公衆衛生的視点をもって町の医師会をひびく。橋本氏を先頭に神埼町の医師会・医療のレベルアップが肝炎患の死亡率を下げた



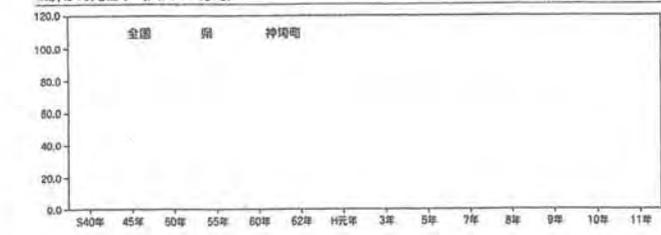
健康増進課長青藤進保のみなさん。介護保険、介護予防などで連携をとる



佐賀中部保健所にて、肝炎患対策会議。県保健所とは、事業の評価をしてもらったり今後の対策を相談したり、連携は密にしている

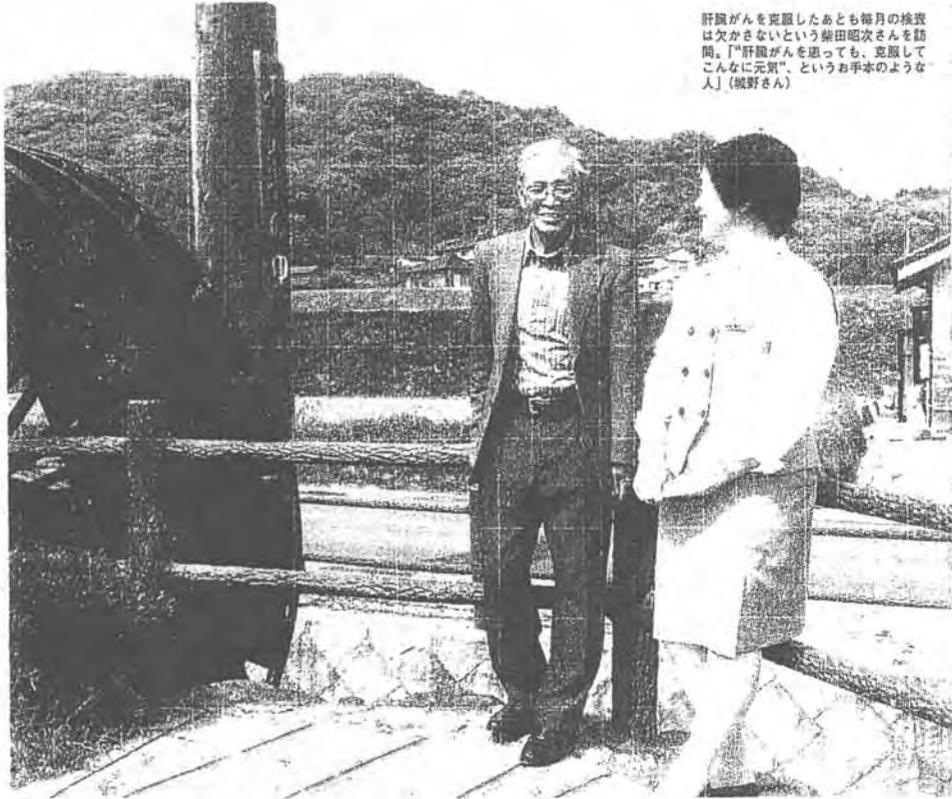
間、正しい知識の普及啓発と健康相談の充実を目的に、夜間夜な町の全集落に、医師、保健婦、町の事務職とで巡回健康教育に出向き、日常生活の注意を話して回りました。また、がんで亡くなった人の生前の生活調査や、町民の無作為アンケート生活実態調査を住民の協力のもと実施、調査結果分析は地元医師大に依頼し、その考察とアドバイスを盛り込んだ冊子を全戸配布しました。そのような事後指導が奏功し、平成七年を境に神埼町では肝炎患での死亡者数は激減します(グラフ参照)。その陰には、城野さんをはじめ保健婦スタッフ、町内の医師、町の事務職の人々のこうした地道な努力があったのです。

県肝炎死亡率(人口10万対)



なぜ佐賀県に、なぜ神埼町に肝炎が多いのか、原因は特定できてはいません。しかし、「原因を調査することは問題ではなく、大事なはいま陽性の人をどうするかです。早く病状に気づいてもらい、治療に結びつけることが大切」と城野さんはいいます。

肝炎を克服したあとも毎月の検査は欠かさないという柴田昭次さんを訪問。「『肝炎を克服しても、克服してこんなに元気』、という手本のような人」(城野さん)



19

田昭次さんは、肝臓がんを克服し元気に暮らす神埼町民の一人。ポイントが、がんの早期発見、早期治療でした。柴田さんは、かかりつけ医である、ならもと内科医院での血液検査で肝疾患を発見、平成六年に久留米大学病院に紹介され肝臓がんの手術をしました。



気にも生活していません。「いまだきがんといわれてもショックではない」というほど元気な柴田さんからは、早期発見、早期治療と生活習慣の事後指導の大切さがうかがえます。

「私たちの仕事の一番の柱は住民サービスのなから、住民の声をキャッチして、住民の視点に立つて、住民のためになる施策をきちんと提言していくこと。そしてそれを外に向かって発信していくこと。住民の声を聞く姿勢を常にみながもたないといけない、と城野さんはいいます。」

紫波町の肝炎対策に学ぶ

はじめに

この一月に肝炎対策基本法が施行され、新年度早々にも厚生労働大臣は「肝炎対策基本指針」指針」を策定し、肝炎対策の推進をすることになっていきます。その具体的な施策の内容については今後開催される「肝炎対策推進協議会」協議会」などで検討して行くと思われています。その施策のなかで重要と思われる事の一つが、市町村などでの肝炎対策ではないかと思っっています。肝炎患者は自覚症状に乏しく、感染が分かっても治療に結びつかない人も多く保健所・市町村の「保健指導」は欠かせないと言われていますが、残念ながら全国的にも好事例はあまり聞いたことがありません。そのようななかで紫波町では平成14年から「保健指導」を含めた肝炎対策を岩手医大などの協力を得て進めて来ていますので、その内容を紹介し、市町村の肝炎対策などについて、皆さんと一緒に考えてみたいと思っっています。

紫波町について

紫波町は人口三万四千ほどで、米や果樹が多く作られ田園が広がるのかな町です。

しかし、いつの頃からか、肝炎が多い町として知られるようになっていたようです。

そんなことからか、町では平成5年からC

型肝炎ウイルス検査を始めています。その当時35歳以上の約5,200人を調査したら感染率が12%という高さだったそうです。

そのような感染率の高さからか、紫波町の肝炎死亡率は岩手県の平均の2倍以上になっていました。

そのような状況を受けて、紫波町では平成14年からC型肝炎対策を岩手医大や地元医師団、県予防医学協会(検査機関)、患者会が参加して「紫波町肝炎対策検討会」をスタートさせ今日まで続けています。

【町で実施している事業の内容】

(1) 新たなキャリアの把握

総合検診でウイルス検査未実施者に検査勧奨。新規発見者に対して個別訪問などで専門医受診の勧奨。

ウイルス検査を受診済の方は40歳以上の町民の5割以上になっている。新規検査陽性者の追跡調査では医療機関受診率は8割を超えている。

(2) キャリアのデータベース化

過去の検診で分かったキャリアの方の年齢や通院先、治療内容などのデータも把握している。

(3) 腹部超音波検診

新規に発見されたB・C型肝炎ウイルスキャリアや医療機関で検査の機会のない方を対象にエコー検査を実施。

(4) 個別相談会

医大の医師などが肝炎の治療や日常生活等の個別面接。

H21年は9名

(5) インターフェロン治療費の助成

(平成16年から最高5万円、20年から6万円)平成16年からの申請78人

(6) 肝炎教室(医療講演会)開催

医大などの講師を招いて医療講演会を開催。肝臓に良い食事の献立例。

(7) 当事者交流会(出前講座)

各地区に保健師が出掛けて町の事業の紹介、情報交換・交流会の実施。

(8) 肝炎知識の普及啓発

ウイルス検査の勧奨などを町の広報に掲載。

【町の肝炎対策から分かる事】

● ウイルス検査受診率など

ウイルス検査受診率5割以上という数字は、全国の受診率1割以下(注1)、岩手県の約3割と比較しても大変高い数字となっている。把握しているキャリアの方の医療機関通院者は9割近くになっており、平成16年度以降の新規発見者も8割を超えている。

全国の新規発見者の受診率は5割程度と言われていることから、これも紫波町の保健指導などの成果と思われる。

● キャリアの年齢構成

70歳以上60%、60代24%、60歳以下16%（H19より推測）

高齢化が進み、65歳以上のインターフェロンが難しいといわれている年代の方が7割を占めている。

● インターフェロン治療助成

平成16年度から始まった助成制度は6年間で78人が申請している。キャリア全体からすると1割程度にしかない。

【今後の課題・可能性】

平成19年1月に厚労省で「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」が出されて、その第一項に「要診療者に対する保健指導」が載っています。

紫波町の肝炎対策は、この「ガイドライン」を先取りするように進めているようですが、町単独で実施するには限界もあるように感じます。

行政として“どこまでやるのか”という基本的な事や、キャリアの人達のプライバシーの問題、もちろんこれらを実施する予算、人員なども町単独では限られているように思います。

しかし、このようにキャリアのデータベス化などが進んで来ると、いろいろな施策の展開が考えられるようです。今年の「紫波町肝炎対策検討会」で報告されましたが「国保レセプト情報から把握したキャリア及び未受

診者の状況調査」のように他のデータとの突合による新たな対象者の把握を試みています。今後、検査機関などのデータの照合により未受診者の絞り込みなども可能ではないかと感じました。

【まとめ】

肝炎対策基本法第4条の「地方公共団体の責務」についての条項があり、その具体策を新年度から検討して行くことです。

それを「指針」というものに取りまとめて、その後全国で対策が実施されます。

この「指針」は状況の変化に対応して五年毎に見直されることになっています。

紫波町のC型肝炎キャリアの年齢は六十歳以上が八割（六十五歳以上七割）です。これは全国的にほぼ同じような年齢構成であることが分かっています。

せっかく「基本指針」をまとめて、具体策を作って全国展開したが効果が上がらなかった、というのでは、C型肝炎キャリアの年齢構成からすると、根本的に救済出来る人（ウイルス排除など）は五年後には極端に少なくなってしまう。

紫波町で先取りして施策を進めて来たことから地方公共団体として、「どんな問題があるのか」「何が出来るか」「どこまでやれるか」やなど検討出来るのではないかと思います。

最後に、私達患者の思いを酌んで頂き、肝

炎対策を決断し、今日まで肝炎対策を進めて頂いた藤原町長を始め担当の皆様に変な感謝申し上げます。今後、これらの貴重な事業の成果を他の市町村の施策に反映することが出来ればと願っております。（事務局）

【文中のウイルス検診、キャリアなどの頭に、特に記載のないところはC型肝炎を主体に書いています。もちろんB型も一緒に検診など実施しています。】

【注1】 全国の受診率は日肝協などの推定です。岩手県の受診率は肝炎対策計画の数字です】

肝炎対策推進協議会における意見陳述

2010年6月17日

薬害肝炎原告 武田 せい子

1 これまでの治療

私は1988年4月にC型肝炎を発病してから22年になります。

これまでに16回の入院を経験、インターフェロン治療は3回行い、今、4回目のインターフェロン治療中です。その間の医療費は膨大なものになりましたが、それでも、治りたい、その一心で治療を続けています。

私は仕事を持っています。仕事をしながらの治療は困難を伴うものでした。現在のペグインターフェロンとリバビリン治療でも週1回半日は休まなくてはなりません。つらい、重い副作用のことも考えると、第一線での仕事はできません。有給休暇を利用するだけでは治療を続けられないのです。

3度目のインターフェロン治療は7ヶ月で中止しました。

咳がひどくなかなか眠れず、最終的にはうつになってしまったためです。治療開始から6ヶ月が経ってもウイルスはマイナスにはなりません。中止後1ヶ月後の検診でGOTが1000を超え緊急入院を余儀なくされました。副作用に苦しめられただけで良い結果を得ることができませんでした。

過去のインターフェロン治療に比べて副作用が少なくなった、弱くなったとはいいますが、それでも通常の生活に支障が出るほどつらいものです。

2 薬害肝炎原告団の要望など

私たち原告団は、薬害肝炎の被害者として、厚生労働大臣と定期的に協議する場を持っています。今年も、別紙1のとおり、要望をお伝えしています。

また、全国の患者から「都道府県によってウイルス肝炎対策の取組に違いがある」との声があがり、各地患者会の方々、B型肝炎訴訟原告の方々とも協力して、都道府県ごとの肝炎対策の内容を調べて、要望書にまとめました。別紙2のとおりです。ウイルス肝炎患者が日本国内どこに住んでいようとも適切な治療を受けられるよう、そして、ウイルス肝炎が「過去の病気」となるよう、国と地方公共団体が一緒になって対策をとっていただきたいと考えています。時間に限界があり、まだまだ不十分な調査・分析ですが、よりよい取組を全国的にとりいれていただきたく、要望する次第です。

3 私の思い

なかでも私自身として強く思っていることを述べます。

第1に、仕事を持つ患者が治療を躊躇しないよう、制度を整えてください。育児休業や介護休業のように、休業中に一定割合の給与を保障する制度が必要です。こういう制度がない限り、治療にチャレンジする患者はなかなか増えないでしょう。

第2に、今よりも副作用の少ない治療薬を早急に開発していただきたい。私は何とか耐えてきましたが、これほどつらい副作用では、治療自体を断念する患者も多数いることで

しょう。

第3に、インターフェロン治療助成の回数制限を完全に撤廃していただきたい。例えば、72週投与終了後に再燃した患者については再治療をしたとしても効果が低いとして助成が受けられないことになっています。しかし、患者は効果が低くても治る可能性があるなら、その治療を受けたい、そう考えます。「効果が出る可能性は低いですが、治る可能性のある治療」は、むしろ助成が必要なケースだと思います。

第4に、重度の肝硬変患者に対する身体障害者手帳の交付が始まりましたが、その認定基準が厳しすぎます。現在の基準では、Child-Pugh分類のクラスCに該当しなければならず、結局、肝臓移植を受けた患者、余命1~2年の重症患者しか対象となりません。これでは手帳の交付を受けられる患者は全体のほんの一部でしょう。肝硬変患者が残された人生を有意義にすごす、肝硬変という障害があっても人間らしく生き、社会に貢献する、これらを可能にするためにより広い範囲で身体障害者手帳が交付されるよう、制度を改善すべきでしょう。

第5に、第二の国民病ともいわれるウイルス肝炎、日本国内にこれほどまでウイルス肝炎が蔓延したことには国に責任があります。しかし、肝炎対策は長らく不十分なままでした。患者の多くは高齢化し、肝硬変・肝がんの患者の余命は限られています。まずもって、国がリーダーシップをとって、そして早急に、肝炎対策を実現していただきたいと思います。

この協議会には6名の患者代表が参加することになりました。がん対策基本法にならったもので、患者の声を施策に反映する貴重な場であると理解しています。今後の肝炎対策にぜひ患者の声を反映し続けていただきたく、みなさまがたのご配慮をお願いして、私の意見陳述とさせていただきます。

以上

長妻昭厚生労働大臣 殿
肝炎対策推進協議会 御 中

肝炎対策基本法に基づく具体的取り組みの あり方についての要望書

— 47都道府県に対して実施したヒアリング結果を踏まえて—

2010年6月 日

薬害肝炎全国原告団

代 表 山 口 美智子

同 全国弁護士団

代 表 鈴 木 利 廣

全国B型肝炎訴訟原告団

代 表 谷 口 三枝子

同 弁護士団

代 表 佐 藤 哲 之

日本肝臓病患者団体協議会

代表幹事 山 本 宗 男

同 中 島 小 波

私たち薬害肝炎全国原告団・同弁護士団、全国B型肝炎訴訟原告団・同弁護士団、日本肝臓病患者団体協議会は、これまで、国民病と言われるウイルス性肝炎・肝硬変等に対する医療および福祉の体制が極めて脆弱であり、ウイルス性肝炎患者が安心して暮らせるための恒久的な体制作りのためには、基本となる法律が制定されるべきであると訴え続けてまいりました。

今般、肝炎対策基本法が制定され、患者代表も委員に入った形で肝炎対策推進協議会が設置されたことを高く評価するものです。

しかしながら、肝炎対策基本法では、がん対策基本法と異なり、都道府県において推進計画を策定することが規定されておらず、かつ施策の具体的目標や達成時期を定めることも義務付けられておりません。

そのため、私たちは、各都道府県の実情を把握すべく、全国47都道府県に対してヒアリングを実施致し、そのヒアリング結果を吟味し、問題点を抽出したうえで改革の方向性を検討してまいりましたので、その内容を整理し、要望書として提出する次第です。

ご検討の程、お願い申し上げます。

目 次

第1 はじめに

第2 調査結果

1 調査概要

2 問題点

- (1) 検査実績・治療実績が不十分である
- (2) 陽性と判明しても受診につながらない
- (3) 「かかりつけ医」と専門医療機関との連携が不十分である
- (4) 現実に提供されている医療に格差がある
- (5) 保健指導の体制が不十分である
- (6) 構築される医療体制に患者の声が反映していない
- (7) IFN治療（最長72週投与）以外の治療への支援が不十分である
- (8) 障害者手帳交付の体制が整っていない
- (9) 連携拠点病院がないために「連携」が不十分である

3 各都道府県における評価すべき積極的取り組み

- (1) 北海道
- (2) 岩手県
- (3) 秋田県
- (4) 千葉県
- (5) 東京都
- (6) 神奈川県
- (7) 新潟県
- (8) 石川県
- (9) 山梨県
- (10) 長野県
- (11) 愛知県
- (12) 滋賀県
- (13) 大阪府
- (14) 岡山県
- (15) 広島県
- (16) 徳島県
- (17) 愛媛県
- (18) 福岡県

- (19) 佐賀県
- (20) 長崎県
- (21) 熊本県
- (22) 宮崎県
- (23) 鹿児島県

第3 要望事項

- 1 受検率の向上・目標数値の設定
- 2 各都道府県への受検率向上のための指導
- 3 陽性者の受診率の向上・目標数値の設定
- 4 連携体制の強化
- 5 I F N治療等治療水準の向上
- 6 都道府県における肝炎対策推進計画策定の義務付け
- 7 患者参加の確保・推進
- 8 肝硬変、肝がん患者に対する医療費・療養支援

第4 おわりに

第1 はじめに

私たち薬害肝炎全国原告団・同弁護団、全国B型肝炎訴訟原告団・同弁護団、日本肝臓病患者団体協議会は、我が国においてB型、C型肝炎ウイルスに感染された方々が350万人おられ、ウイルス性肝炎・肝硬変等が国民病と言われていること、しかもその原因が主として医療現場において治療行為の一環として行なわれた輸血や血液製剤の投与、予防接種等に存することから、国、都道府県において十分な救済・対策がとられるべきだと考え、恒久対策の進展に向け努力を続け、基本法の成立を訴えてまいりました。

その結果として、昨年11月、肝炎対策基本法が成立したものと理解しております。

私たちは、同法の成立により、ウイルス性肝炎・肝硬変等患者に対する医療制度・社会福祉制度が飛躍的に進展していくことを切に願うものですが、他方、治療体制に関しては、①検査の受診率が低く、また、②検診陽性者の医療機関受診率が低く、③医療機関受診者に適切な医療が提供されていないなどの問題も指摘されているところです。

それゆえ私たちは、肝炎対策基本法が成立し、肝炎対策推進協議会が設立された正に現時点において十分な制度設計を行わなければ、せっかくの機会が生かされず、検査や治療体制等の改革（受診率の向上等）が進まないと危惧しているところです。そして、医療機関の方々、行政の方々と共に如何にしてかような状況を改善すればよいのかを考えることが重要であると判断し、47都道府県に対するヒアリングを実施致しました。

その調査により明らかになった問題点や、新たな取組みを概観し、今後の進め方について意見を述べる次第です。

第2 調査結果

1 調査概要

本年2月初旬、私たちは47都道府県宛にヒアリングの依頼を行い、まず書面による質問の送付を希望される都道府県に対しては別添のヒアリング項目を送付して回答を求めました。

4月末日時点で、47都道府県のうち46都道府県から何らかの回答を頂戴しておられるところであり、ご協力いただいた都道府県の担当者の方々に対しては厚くお礼を申し上げます。

なお、回答の詳細は、別綴りの資料集「都道府県別回答書」（暫定版）のとおりであり、特に重要な項目については、都道府県一覧の形で概観できるように致しました。

2 問題点

回答は、都道府県によって、詳細なものから極めて簡単なものまで様々ですが、詳しくご回答いただいているところが多く、問題意識の高さがうかがえました。

そして、この間、私たちが検討した結果、以下のとおりの問題点が存すると判断した次第です。

(1) 検査実績・治療実績が不十分である

「受検査者が増えていないのに、有効な方策が講じられていないこと。また有効な対策を講じないまま予算が減少させられていること」

「また、インターフェロン治療費助成も十分には利用されていないこと」

第一に問題なのは、そもそもウイルス検査を受ける方の割合が極めて低いということ。です。

各都道府県は感染者数を推測していますが、それらの方々が検査を受け、自らの感染を知るという端緒としては、極めて不十分な状況です。検査を奨励する（旨の広報を行う）ことは難しいとの本音も聞かれるところです（兵庫県）。

そして、検査実績が少ないという理由で次年度の予算が削られているとするなら、大いに問題です。

(2) 陽性と判明しても受診につながらない

「陽性判明者が治療を受けないケースが認められるが、原因分析と有効な対策が講じられていないこと」

陽性と判明しても、その方が治療を受けないケースが多々認められます。それゆえ、なぜ治療に向かわないのかについて原因を分析する必要があるところ、一部において先進的な実態調査がなされているものの、十分ではなく、したがって有効な対策が講じられていないように思われます。

この点、原因の1つとして、ウイルス検査を奨励しても匿名検査となることが多く、カウンセリングが十分できず、追跡調査も行い得ないことが挙げられています（滋賀県、山形県、新潟県）。

ただ他方、検診陽性者に対し各保健所担当者から個別に早期治療についての説明・指導を行っているところ（埼玉県）や、検診陽性者を県の保健所で把握し、肝疾患専門医療機関を知らせて受診勧奨しているところもあり（徳島県）、検診陽性者に対する治療支援の統計を具体的にとっている都道府県も存するところ（高知県）。

個人情報保護の必要性はあるものの、治療へつなげようとする意欲は都道府県によって異なるように思われました。

なお、この点に関して、肝炎ウイルスで要診療とされた者が医療機関を受診し、肝がんの発症予防につなげるため、5年以内（平成24年まで）に要診療者の受療率を60%にすることを目標とするところもありました（長崎県）。

(3) 「かかりつけ医」と専門医療機関との連携が不十分である

「通常受診している『かかりつけ医』と専門医療機関との連携が十分ではないこと」

かかりつけ医となるための要件として「専門医療機関の専門医が立てた治療方針に基づき、専門医との緊密な連携のもとで治療を行うことができること」を求めている県（広島県、熊本県や長野県も同趣旨）や、届出制ではあるものの実質は地元国立大学医学部附属病院出身の肝炎治療に熱心な医師によって構成されているところ（愛媛県）がありました。

また福岡県では、かかりつけ医の条件として、

- ① 陽性者を確実に受診奨励すること、
- ② 肝炎ウイルス研修会への参加をすること、
- ③ 厚生労働省『B型及びC型肝炎治療の標準化に関するガイドライン』に準じた診断・治療を実施すること、
- ④ 慢性肝炎の患者に対し、初期治療導入及び副作用にかかる検査・治療をウイルス肝炎の専門医師と連携して実施することが可能であること、
- ⑤ インターフェロン治療受給者の治療経過を治療終了または治療中止後に肝炎対策協議会へ報告すること、
- ⑥ 指定医療機関、保健所が実施する肝炎ウイルス検査で感染が疑われた患者の受診状況については最寄の保健所、また精密検査報告書については指定検査医療機関へ報告すること、
- ⑦ 『福岡県肝炎対策協議会』から助言を受けた場合には、これを参考に適切な検査・治療を実施すること

という厳格な要件を設定しているところです。

更に、連携体制の強化については、県独自のガイドライン（長崎県）や肝炎総合対策事業実施要綱を策定するところ（宮崎県）も存しました。

しかし、多くの都道府県においては、「かかりつけ医」について、言葉通り、普段かかっている医師と捉え、専門医療機関との連携が意識されていないように感じられます。かかりつけ医に対する研修会を全く実施していないところ（沖縄県）もありました。

そもそも、かかりつけ医の概念や専門医療機関への誘導を意識している自治体が余り多くなく、「かかりつけ医」という言葉にどのような意味・意義を込めるのかについて、ばらつきがあるように思われます。

しかも、専門医療機関選定においても、選定基準に差があるところです（静岡県では、非常に厳密な要件を設定しています）。

なお、専門医の不足を嘆く都道府県が多かったことも特徴的でありました。

(4) 現実に提供されている医療に格差がある

「インターフェロン（IFN）治療等の各種治療について、専門家が十分には関与せずになされている都道府県があること」

IFN治療の進展には目覚ましいものがあります。

しかし、専門医が少ないところも多いうえ、同治療を実施する医師について条件を課している都道府県は少なく、患者が希望した医療機関とは全て委託契約を締結して実施してもらっているのが実情のように思われます（例えば島根県）。「保険診療の基本原則からして、条件等を付すことはできない」と回答するところもありました（兵庫県）。

ただ、他方、日本肝臓学会の認定を受けた肝臓専門医が在職することを要件として、申請に基づき、肝臓専門医療機関を指定して治療を行うようにしているところ（東京都、石川県も同趣旨と思われま）す）や、治療を行う医師は県医師会肝がん部会員であることを求めるところもありました（佐賀県）。また、日本肝臓学会専門医の属さない施設では、県等が開催する研修会への参加を義務付けているところもありました（千葉県、新潟県も同趣旨と思われま）す）。

IFN治療について、常に最新の情報を踏まえなければならないことは言うまでもありません。従前は適応とされていなかった範囲にまでIFN治療が拡大されていることを知らぬまま、治療の機会が失われるようなことがあってはならないと思います。また、不適切な投与により被害が生じることも防がねばなりません。

更に、画像診断の技術は、専門医とそうでない医師との間で格差が存すると言われていすし、肝がんに対する治療法については日進月歩のスピードで（肝動脈塞栓法から穿刺局所療法、そのなかでもラジオ波凝固療法へと）進んでおり、更に今後化学療法が進めば、当該抗がん剤の投与の仕方（適応の判断や服薬指導のあり方）についても知識と経験を要することが明らかです。

それにも拘らず、専門医療機関においてさえ専門医が常駐していないところも存在し、専門医不足のなかで各都道府県が苦闘していることがうかがえます。

よって、専門医の指導、各種治療を実施するための要件が必要だと思料されます。

(5) 保健指導の体制が不十分である

「保健指導者が育成されていない、或いは十分でないこと」

肝炎ウイルス陽性者を肝炎治療へとつなげるためには、保健指導者の育成が不可欠であるところ、育成をしていないと回答する都道府県もあり（例えば徳島県）、必要性の認識に差があるように思われました。

特にB型については治療経過が複雑なため育成が未了だと回答するところもあり（広島県）、ウイルス肝炎研究財団の相談員要請講座の活用（滋賀県、秋田県、長崎県、沖縄県）等が、より積極的に行われる必要があると思われま）す）。

(6) 構築される医療体制に患者の声が反映されていない

「患者参加が軽視されていること」

肝炎対策協議会が設置されていても患者代表者が参加していない場合が多く、具体的な回答をされなかった都道府県も多く認められました。また、患者会の存在を把握していないため、参加の要請自体を行ない得ないと回答するところもありました（山形県）。更に、例えば岡山県などでは、国の実施要綱で具体的な記載がない為、そこまでの検討はしなかったと回答しており、国の実施要綱が重要な影響を与えることがうかがわれました。

しかし、他方、「これまでは議題が専門的であったことから、（患者の参加は）ありませんでしたが、肝炎対策基本法の成立という状況の変化をふまえて、患者の皆様への参加のあり方について見直すこと」となった県もあり（神奈川県）、国レベルで患者参加の重要性を周知していただく（一押ししていただく）必要があると思われれます。

(7) IFN治療（最長72週投与）以外の治療への支援が不十分である

「IFN治療以外の治療に関する支援実績が乏しいこと」

ごくわずかな例外を除き、インターフェロン治療以外の治療に関する支援が殆ど存しません。この点については、先駆的に行っている都道府県の例（長野県等）も参考にしつつ、抗ウイルス療法への援助を検討すべきだと思われれます。

(8) 障害者手帳交付の体制が整っていない

「障害者手帳申請手続開始にあたって事前研修や診断書作成体制等を整備する必要があるところ、その必要性を認識していないところがあること」

これについては、必要性を感じていないところがあることに大変驚かされました。これまでウイルス性肝炎患者は「感染する」ということから不当な差別を受けてきたのであり、当該研修の必要性を周知徹底すべきだと考えます。

(9) 連携拠点病院がなく「連携」が不十分である

「拠点病院の決まっていない都道府県が存すること（東京都、和歌山県）」

現時点においても拠点病院の未だ決まっていない都道府県が存することは極めて遺憾です（なお和歌山県は調整中だということでありました）。

それぞれに理由・弁解を述べられていますが、「拠点病院がなくても、きちんと治療を行う病院が多数存するから十分やっつけられる」と判断しているのなら、誤った発想であると考えます。「連携が必要であり、そのための中核となる病院が必要だ」という考えから拠点病院の必要性が指摘されているからです。更に拠点病院の存しないところでは、相談支援センターも設置されていないのであり、患者支援に支障を生じさせています。また拠点病院が指定されているにも拘らず相談支援セン

ターが設置されていないところ（京都府）においても同様の問題が指摘できる場所です。

3 各都道府県における評価すべき積極的取り組み

他方、都道府県に対するヒアリングを実施した結果、各都道府県において独自に、精力的な取り組みを行っている点が多々見られましたので、その一部をご紹介します。

今後、かような各都道府県において実践されている様々な工夫を全国で共有していく必要があると思料致します。

(1) 北海道

ウイルス性肝炎進行防止対策事業として独自の治療費支援を行っている。

(2) 岩手県

財団法人岩手県予防医学協会が設置している「ウイルス肝炎対策専門委員会」が中心となり、平成5年度からC型肝炎ウイルスキャリアについて、個人情報の保護に配慮しながら、医療機関の受診状況等を調査した。対象者約2600人のうち、協力が得られた1600人について把握しており、その後の健康管理等に役立てている。

また県や市町村等で実施している肝炎ウイルス検査では、陽性者に対し、原則として直接面接等により医師や保健師が結果説明を行うとともに、肝炎ウイルスの身体への影響、日常生活の留意点、感染予防対策、医療機関受診の必要性などについて、パンフレット等を用いて保健指導と受診勧奨を行っている。

更に、平成21年3月、県肝炎対策計画を策定し、実施に移しており、検査体制を充実させ、受診者の目標数値の設定を検討している。

(3) 秋田県

受診者や医療機関が情報を共有するためIFN治療中のデータをまとめた「(肝炎)診療日記」を作成しており、患者間の情報交換にも役立てている。

(4) 千葉県

肝疾患診療ネットワークを構築し、陽性者を受診へと向かわせるとともに、これを実質化するため、専門医療機関等連絡協議会や契約医療機関を対象とした研修会を開催している。

(5) 東京都

肝炎対策基本法15条に関連し、国に先行して、平成19年度から「東京都ウイルス肝炎受療促進集中戦略」を開始し、医療費助成を実施した。特に平成19年度からは、非課税世帯においては自己負担なしとする独自の取り組みを行ってきた。

また独自に、身体障害者を対象とする治療費支援を実施しており、65歳未満で肝機能障害により1級から3級までの身体障害者手帳を取得した人が対象とされる。

(6) 神奈川県

昭和61年から講演会と相談会を実施し、更に平成6年までモデル事業および調査事業を行っていた。そして、その結果を踏まえ、平成7年8月より、県単独事業として県域を対象としてウイルス検査を有料で実施してきた。

(7) 新潟県

県独自の区分「肝疾患診療病院」「肝疾患診療協力病院」を選定ないし選定予定。

また、平成22年度から、肝炎治療実施に係る通院介助費助成を実施する。

(8) 石川県

節目検診の未受検者に対し、個別の通知を行うとともに、検診陽性者に対する治療支援・勧奨として、年1回、手紙、電話、訪問等で連絡をとっている。

また、IFN治療支援を行う医師に関する条件として、肝疾患診療連携拠点病院であるか、肝疾患専門医療機関であるか、或いは、日本肝臓学会認定専門医であることを要件としている。

(9) 山梨県

北杜市において、肝炎市町村保健指導推進モデル事業を実施し、肝炎手帳の作成等により連携体制の構築を図った。また肝疾患コーディネータ養成事業にも取り組んでいる。

(10) 長野県

昭和56年度からB型、C型ウイルス肝炎に対する医療の助成を行ってきた。更に肝疾患診療連携拠点病院では、肝疾患に関する専門医療機関及びウイルス肝炎診療ネットワークに参加している「かかりつけ医」に対して肝炎パスポートを配布し、診療ネットワークのなかで最新情報の提供を行うとともに診療の手助け、円滑な治療を実現するよう努めている。また、同県では、B型肝炎についても抗ウイルス療法を行う場合は公的助成の対象とし、IFNや核酸アナログ製剤以外の入院治療を行なった場合の医療と食費に関する助成を行なっている。

(11) 愛知県

特定疾患医療給付（治療研究）事業の制度において、県単独事業として血清肝炎と肝硬変に関する医療給付事業を実施している。

(12) 滋賀県

検査において、煩わしさを減らし、確実に検査結果を伝え（診療へとつなげ）る為、約1時間で検査結果がわかるようにした。

(13) 大阪府

肝炎ウイルスを保有している方に対する専門医療機関等への受診勧奨を実施し、早期発見、早期治療の向上を進める肝炎フォローアップ事業を実施している。

(14) 岡山県

平成17年～18年度には、過去3年間の肝炎ウイルス検診受診者陽性者を対象に精密検査の受診状況について調査を行い、陽性者向けのリーフレット、かかりつけ医向けのリーフレットを作成した。更に「肝炎地域連携クリティカルパス」等を作成・配布し、活用を呼びかけている。

(15) 広島県

B型、C型肝炎ウイルス感染患者についての健康管理手帳を発行している。

各地区医師会をまわり、医師を通じて周知するという方法がとられるなどして情宣に努め、HCV検診受診者は9万人を超えている。これは、対象者の約3割に該当する数字である。なお、平成20年3月には、広島県肝炎対策計画―ウイルス性肝炎対策計画―が策定されている。

(16) 徳島県

肝がん患者に対して集学的治療を実施し、特に肝臓専門外科医による手術療法が実施できる拠点病院と、拠点病院と同程度の集学的治療を提供できる病院を「専門診療病院」とし、更にウイルス性肝炎に対するIFN治療や肝がんの焼灼療法、肝臓のエコー検査を実施している医療機関を「標準的診療病院」として、連携を進めている。

(17) 愛媛県

愛媛県生活習慣病予防部会「肝がん部会」において保健指導を行っており、更に同部会所属の医師が個別の医師に症状を確認して治療方法を指導するという体制をとっている。

(18) 福岡県

検診陽性者に対して、精密検査のために医療機関を受診するよう説明している。また結果通知して2か月経過した後も受診していない方に対しては、文書等で受診勧奨を行っている。

更に、かかりつけ医の条件として、「①陽性者を確実に受診奨励すること、②肝炎ウイルス研修会への参加をすること、③厚生労働省『B型及びC型肝炎治療の標準化に関するガイドライン』に準じた診断・治療を実施すること、④慢性肝炎の患者に対し、初期治療導入及び副作用にかかる検査・治療をウイルス肝炎の専門医師と連携して実施することが可能であること、⑤インターフェロン治療受給者の治療経過を治療終了または治療中止後に肝炎対策協議会へ報告すること、⑥指定医療機関、保健所が実施する肝炎ウイルス検査で感染が疑われた患者の受診状況については最寄の保健所、また精密検査報告書については指定検査医療機関へ報告すること、

⑦『福岡県肝炎対策協議会』から助言を受けた場合には、これを参考に適切な検査・治療を実施すること」という厳格な要件を設定している。

(19) 佐賀県

平成18年から出前検査、出前講座を実施している。また、平成20年3月に「佐賀県がん対策推進計画」を策定し、重点的に取り組むべき課題のなかに「ウイルス性肝炎対策の推進」を挙げている。

(20) 長崎県

平成21年3月、「長崎県肝疾患診療連携体制に関するガイドライン」を策定し、同ガイドラインのなかで、要治療者に対する保健指導體制の強化、検査と治療の連携を図ることとしている。但し、予算措置は行っていない。

また、肝炎ウイルスで要治療とされた者が医療機関を受診し、肝がんの発症予防につなげるため、5年以内（平成24年）に要治療者の受療率を60%にすることを目標とし、C型慢性肝炎管理手帳を作成して利用を呼びかけている。

更に、専門医療機関の選定にあたっては、①二次医療圏に1箇所以上、②日本肝臓学会専門医（認定医）の常勤施設であること、③日本肝臓学会専門医（認定医）の常勤施設ではないが、過去2年の肝生検の実数、インターフェロンの治療症例実数、その年に新規の肝がんと診断した症例数のいずれかが1年間に10例以上であること、④離島地域、人口分布、交通の利便性等地域の実情に配慮することなどの要件を課している。

(21) 熊本県

熊本県医師会において、平成16年度から、県医師会が認定した研修医の受講実績等により、「肝臓病認定」として肝臓病の専門的な医師であることを証している。

また、平成17年度から、検診陽性者対策として、熊本県肝炎ウイルス陽性者支援システムを構築し、受診勧奨に取り組んでいる。

(22) 宮崎県

宮崎県肝炎総合対策事業実施要綱、宮崎県肝疾患診療ネットワーク設置要領を策定し、ウイルス検査から治療まで一貫した連携体制を構築することを目指している。

(23) 鹿児島県

5年以内にB型肝炎ウイルス検査受診者を35万人以上とし、C型肝炎ウイルス検査受診者を30万人以上とする個別目標を設定している。

第3 要望事項

以上の検討を踏まえ、私たちは以下の事項を要望したいと考えております。

1. 受検率の向上・目標数値の設定

協議会から、国に対し、全住民に対する肝炎検査を速やかに履行すること、特に、20歳以上の住民については3年内に受検率を60%までに高めるといった具体的な数値目標を設定することを求められたい。

【理由】

ウイルス検査の必要性は言うまでもありません。早期に発見することで適切な時期から治療を開始できるからです。この点、今回調査を行った結果、意欲ある都道府県では、様々な工夫を凝らして受検率を高めており、具体的な数値目標を設定するところが存することも確認できました（鹿児島県）。それゆえ、国において、全ての都道府県の意識・体制を意欲ある都道府県レベルにまで高めるべく、上記のとおり要望する次第です。

特に、従前のように、ハイリスクとされた40歳以上の方だけを対象としていたのでは、新生児のときに血液製剤を投与された方やB型肝炎ウイルスに感染している方の場合、治療の時機を失すおそれがあることにも留意すべきだと考えます。

2 各都道府県への受検率向上のための指導

協議会から、国に対し、各都道府県において前項記載の受検率に関する数値目標を達成しているかどうかを調査し、著しく目標数値を下回っているときに助言・指導を行うよう、求められたい。

【理由】

今後地域格差を解消するためには、成果をあげている都道府県の取り組み内容を集約・分析し、有効に活用する必要があります。指導の内容は、いかにして検査を受けってもらうかについて各都道府県が行っている「工夫」の紹介、アドバイスとなると思われませんが、この点については広報の強化だけでなくクーポン券の発行、出前相談等の直接の呼びかけ等も考えられるうえ、地元医師会や拠点病院等との緊密な連携が不可欠だと思われたい。

3 陽性者の受診率の向上・目標数値の設定

協議会から、国および各都道府県に対し、肝炎検査によって陽性と判断されたにも拘らず治療を受けない方々（これまで陽性と判断された全ての方を含む）に対して調査を行うよう改めて求められたい。

その上で、治療を受けない理由として如何なるものが存するのかを把握し、その理由に対応した具体的な施策を講じるよう求められたい。

また、以上の分析・対策を行なうことと並行して、協議会から、国に対し、陽性者が3年内に受診ないし受療する率を80%までに高めるといった具体的な数値目標を設定することを求められたい。

【理由】

検査で陽性と判断されているにも拘らず治療に向かわないという事実は、それ自体異常なことです。それゆえ、具体的な原因の分析と対策を講じることが焦眉の課題ですが、これは国が主導となって進めなければ実効性を図れません。

例えば、陽性者が疾患の重篤性を認識していないのであれば、広報や保健指導の育成の強化となるでしょうし、治るかどうかわからないのに副作用が重い治療はできないというのであれば、遺伝子検査の保険適用を進めるとともに、副作用に関する知識の啓蒙や副作用治療体制の整備を進めることになると思われます。また、仕事を休めないというのであれば、企業等に対する啓発活動や治療有給休暇制度の導入が検討されることとなります。なお、都道府県のヒアリングにおいて、担当者の方から、「患者がインターフェロンを受けやすくするためには、雇用者側の取組みも重要であると考えており、そのことが肝炎対策基本法でも指摘されているが、これについては、県より企業にお願いするだけでは実効性がないため、国が主体となって何らかの施策をとっていただきたい」（山梨県）、「現行でも病気休暇が認められる筈であるが、現実の職場ではこれが認められるかどうか疑問である。法整備を国が行う必要がある」（愛媛県）等の発言もなされているところです。

4 連携体制の強化

協議会から、国に対し、かかりつけ医と専門医との緊密な連携によって肝疾患患者の病態を適切に把握し治療方針を決定して最適な医療を受けられる診療体制を構築すべく、①実態調査を行い、②各都道府県の独自の取り組みの効果を十分検証したうえで、③連携診療体制が機能していない都道府県に対して指導するよう、求められたい。

【理由】

既に指摘しているとおり、都道府県によっては、「かかりつけ医」に対するイメージが十分でなく、「かかりつけ医」「専門医療機関」「連携拠点病院」間の連携が十分に図られておらず、肝疾患患者の病態を適切に把握したうえで治療方針が決定され最適な医療を受けているとは言えないのではないかとと思われる地域も多々見られました。

連携のあり方は地域の実情によって異なるのであり、意欲的な都道府県では、モデル事業を先行させて地域の特殊性を把握するよう努めています。

よって、国において、これらを分析し、連携が進まない都道府県を対象として指導を行うようにすべきです。

5 IFN治療等治療水準の向上

協議会から、国および各都道府県に対し、「肝炎専門医療機関ないし専門医」ではない医療機関ないし医師においてIFN等の治療が実施される場合、専門医からの助言・指導が十分になされ得る体制を構築し、様々な工夫を行うことを求められたい。