

第8回肝炎対策推進協議会

議 事 次 第

日 時 平成24年7月23日(月)
13:00~15:00
場 所 全国都市会館 第2会議室

1. 開 会

2. 議 事

- (1) 会長選任及び会長代理指名
- (2) 各自治体における肝炎対策の取組状況等について
- (3) 各種研究事業等について
- (4) 今年度の普及啓発について
- (5) 平成25年度予算要求等に係る各委員等からのご意見について
- (6) その他

3. 閉 会

平成24年 7月23日(月)
13:00~15:00
全国都市会館 第2会議室

		武田委員	瀬戸委員	小森委員	会長	相澤委員	浅倉委員	阿部委員	天野委員	
		○	○	○	○	○	○	○	○	
田中委員	○							○	有川委員	
土井委員	○							○	遠藤委員	
南部委員	○							○	大賀委員	
林委員	○							○	岡本委員	
溝上委員	○							○	清本委員	
脇田委員	○							○	熊田委員	
		○	○	○	○	○	○	○		

速記

北澤 肝炎対策推進室長
 松岡 総務課長
 外山 健康局長
 藤田 厚生労働大臣政務官
 篠田 大臣官房審議官
 山本 疾病対策課長
 翼 日型肝炎訴訟対策室長

事務局席

傍聴席

出入口

出入口

配布資料一覧

(資料)

資料1	肝炎対策推進協議会委員名簿	1
資料2	各自治体における肝炎対策の現状について（概要版）	3
資料3	B型肝炎創薬実用化等研究事業について	11
資料4	難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業の概要	15
資料5	肝炎検査受検状況実態把握事業の結果の概要と考えられる方向性について（案）	17
資料6	平成24年度肝炎対策普及啓発事業について	23
資料7	平成25年度予算要求等に係る各委員からのご意見について	57
資料8	平成24年・恒久対策に関する大臣要求項目（全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団）	75
資料9	B型肝炎訴訟原告団・弁護団と大臣の定期協議議事録	89

第8回肝炎対策推進協議会

資 料

肝炎対策推進協議会委員名簿

(平成24年7月1日現在)

氏 名	役 職
あいざわ よしはる 相澤 好治	学校法人北里研究所常任理事
あさくら みつこ 浅倉 美津子	薬害肝炎東京原告団代表
あべ よういち 阿部 洋一	日本肝臓病患者団体協議会常任幹事
あまの ふさこ 天野 聰子	日本肝臓病患者団体協議会賛助会員
ありかわ てつお 有川 哲雄	B型肝炎訴訟原告団
えんどう こういち 遠藤 孝一	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局部長
おおが かずお 大賀 和男	日本肝臓病患者団体協議会常任幹事
おかもと こうせい 岡本 光正	健康保険組合連合会常任理事
かきしま よしこ 柿嶋 美子	公益財団法人人権教育啓発推進センター理事 東京大学大学院法学政治学研究科教授
きよもと たいち 清本 太一	全国B型肝炎訴訟北海道原告
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
こもり たかし 小森 貴	社団法人日本医師会常任理事
せと み の る 瀬戸 実	全国中小企業団体中央会理事
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
どい みきお 土井 幹雄	茨城県保健福祉部長
なんぶ ゆみこ 南部 由美子	福岡市西区保健福祉センター所長
はやし のりお 林 紀夫	関西労災病院院長
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
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)

各自治体における肝炎対策の現状に係る自治体調査の結果について(24年4月1日現在)

1-1. 肝炎ウイルス検査(特定感染症検査等事業)の実施状況

※ 調査対象：都道府県、保健所設置市、特別区(計139)

		保健所			委託医療機関	
		無料実施	無料実施 予定	有料実施	無料実施	無料実施 予定
自治体区分	都道府県(47)	47	0	0	38	0
	保健所設置市(69)	60	0	2	50	0
	特別区(23)	16	0	0	13	0
	計(139)	123	0	2	101	0

① 保健所・委託医療機関いずれも無料	② 保健所のみ無料	③ 委託医療機関のみ無料	④ 保健所・委託医療機関いずれも無料実施なし
38	9	0	0
41	19	9	0
6	10	7	0
85	38	16	0

すべての都道府県、保健所設置市、特別区において、**無料実施**

※無料検査・未実施の主な理由

- ② (委託医療機関・未実施) の場合、
 - 保健所のみで対応可能<16>
 - 健康増進事業として、委託医療機関における無料検査実施<11>
- ③ (保健所・未実施) の場合、
 - 委託医療機関において実施<12>

1-2. 肝炎ウイルス検査(特定感染症検査等事業)において、
陽性(疑いが高い)者に対する、検査後の対応状況

※調査対象：都道府県、保健所設置市、
特別区(計139)

保健所 実施分		フォローアップ※1 実施状況	
		検査実施 自治体数	実施
自治体区分	都道府県 (47)	47	28
	保健所設置 市(69)	62	41
	特別区(23)	16	15

※フォローアップの具体的取組

- 電話や文書により受診状況を確認
- 未受診者への電話や文書による受診勧奨
- 検査結果説明時に紹介状や医療機関の一覧、健康手帳等を送付
- 紹介先の医療機関より受診状況の情報提供を受ける

※フォローアップ未実施の主な理由

- 匿名検査により、追跡不可

委託医療機関 実施分		フォローアップ※1, 2 実施状況	
		検査実施 自治体数	実施
自治体区分	都道府県 (47)	38	30
	保健所設置 市(69)	50	25
	特別区(23)	13	11

※フォローアップの具体的取組

- 保健所/委託医療機関から、
 - 専門医への受診勧奨
 - 専門医への紹介状交付
- 保健所が、
 - 電話や保健所への来所、訪問による相談・面接の実施
 - 電話や文書により受診状況の確認
 - 紹介先の医療機関より受診状況の情報提供を受ける

※フォローアップ未実施の主な理由

- 医療機関の判断に一任(委託契約内容にフォローアップは含まない、専門医療機関に委託している),等

※1 単なる検査後の受診勧奨はフォローアップに含まない。

※2 自治体として実施するフォローアップ(医療機関が独自に行い、自治体として個々の対応を把握していないものは含まない。)

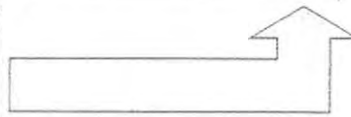
※なお、半年後等、継続的なフォローアップを実施していると回答した自治体は、
都道府県(10)、保健所設置市(16)、特別区(5)、であった。

2. 都道府県における、診療体制の整備状況

※ 調査対象：都道府県（計47）

	肝疾患診療連携拠点病院	
	指定済	相談センター設置済
都道府県 (47)	47	47

指定済み拠点病院（相談センター）の取組については、
肝炎情報センターにおいて、別途、調査を実施



- ※ なお、拠点病院等連絡協議会については、拠点病院指定済み47都道府県において、
- 未指定、又は、未開催（不明含む）：4 都道府県
 - 委員名、又は、構成医療機関名について、公表済み：15 県 という状況
非公表の主な理由：委嘱時に同意を得ていないため 等

専門医療機関																	
	指定済	専門医療機関の指定にあたって、「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」を考慮している	専門医療機関を2次医療圏に1カ所以上指定している	専門的な知識を持つ医師による診断（活動度及び病期を含む）と治療方針の決定が可能		インターフェロンなどの抗ウイルス療法が可能		肝がんの高危険群の同定と早期診断が可能		学会等の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っている		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か施設間連携によって対応できる体制を有する		かかりつけ医等地域の医療機関への診療支援等の体制を有する		可能な限り要診療者の追跡調査に協力する	
				全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部
都道府県 (47)	47	47	40	44	3	45	2	43	4	36	7	24	18	30	14	23	10

3. 都道府県における、肝炎対策協議会の設置・開催状況

※調査対象：都道府県
(計47)

	設置済み	委員としての 患者等※1の任命状況			開催実績(23年度)			
		実施	予定	未定/ 不要	なし	1回	2回	3回
都道府県 (47)	47	36	2	9	6	26	11	4

※1 患者等とは、患者・感染者・家族・遺族のいずれかを指す。

★患者等を委員としていない主な理由：

- 今年度検討予定
- 県下に代表的患者会が存在しない、又は、把握できていない
- 肝疾患診療等に関する専門的な議論を行う場であるため、等

4. その他、都道府県における、肝炎対策に係る取組

※ 調査対象：都道府県、保健所設置市、特別区（計139）



※本頁集計対象：都道府県（計47）

①肝炎対策に係る計画策定状況					
		都道府県策定に係る計画において位置付け			
	肝炎対策に特化した計画	保健医療計画	がん対策推進計画	その他	策定予定・検討中
都道府県 (47)	6	15	18	1	15

②患者会等からのヒアリング※2		
	実施	検討中 (検討予定)
都道府県 (47)	30	1

ヒアリング内容：

- ・肝炎ウイルス検査受診率の向上
- ・診療連携体制の充実
- ・肝炎患者支援の充実
- ・普及啓発の実施 等

※ 肝炎対策協議会等の委員として、患者等を任命している場合を含む

5. 都道府県における、肝炎対策に係る普及啓発状況

※ 調査対象：都道府県、保健所設置市、特別区（計139）

※本頁集計対象：都道府県（計47）

	普及啓発 実施状況	ポスター・リーフレットの内容		
		ポスター リーフレット	肝炎の予防・治療・病態	肝炎検査受診勧奨
都道府県 (47)	41	23	37	33

※ それ以外の取組としては、下記内容等を実施。

- 新聞：
〈16自治体〉
例) 肝炎医療費助成制度改正、肝炎ウイルス検査受診勧奨、講演会のお知らせ、肝疾患相談センターの案内 等
- テレビ：
〈12自治体〉
例) 肝炎ウイルス検査勧奨、肝疾患相談センター紹介、医療費助成制度の変更、肝臓週間、肝炎患者支援手帳の活用 等
- 雑誌：
〈3自治体〉
例) 肝炎ウイルス検査受診勧奨、肝疾患相談センター紹介 等
- 自治体広報誌等：
〈26自治体〉
例) 肝炎医療費助成制度の紹介、肝炎ウイルス検査受診勧奨、肝臓週間、講演会のお知らせ、肝疾患相談センターについて、肝炎患者サロン開催周知 等
- ホームページ：
〈47自治体〉
例) 肝炎治療費助成、肝炎ウイルス検査、肝疾患診療連携体制、市民公開講座、肝疾患相談室、肝臓週間、肝炎デー 等
- シンポジウム：
〈22自治体〉
例) 一般市民を対象に肝炎の病態、治療法、医療費助成制度について講演、肝疾患の最新の治療に関する市民公開講座 等
- その他：
〈28自治体〉
例) ラジオ、メールマガジンによる普及啓発、街頭キャンペーン、パネル展の実施 等

各自治体における特別枠事業の実施予定について(24年5月末現在)

事業名	特別枠実施(予定)自治体数
肝炎患者支援手帳の作成・配布	23/47都道府県
地域肝炎治療コーディネーターの養成	23/47都道府県
特定感染症検査等事業における出張型検診の実施	11/138 都道府県・保健所設置市・特別区
健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診における個別勧奨メニューの実施	968/1,742 市町村

B型肝炎創薬実用化等研究事業について

肝炎関連研究事業一覧

○国民のニーズの高いB型肝炎・C型肝炎等に対する研究を総合的に推進

1. 肝炎等克服緊急対策
研究事業

【背景】

B型肝炎・C型肝炎の感染者は、現在、全国で合計約300～370万人と推定され、国内最大級の感染症といわれており、肝疾患の治療成績の向上が望まれている。

【研究の概要】

慢性肝炎・肝硬変・肝がんにおける病態の進展予防法や新規治療法の開発等を行う研究等を総合的に推進。

【研究課題】

- ・ウイルス性肝炎に対する最新の治療法を含めた治療の標準化に関する研究
- ・がん化学療法中のB型肝炎ウイルス再活性化予防対策法の確立を目指したウイルス要因と宿主要因の包括的研究
- ・C型肝炎を含む代謝関連肝がんの病態解明及び治療法の開発等に関する研究 等

2. 難病・がん等の疾患分野の
医療の実用化研究事業
(肝炎関係研究分野)

【背景】

平成22年1月に肝炎対策基本法が施行され、平成23年5月に肝炎対策の推進に関する基本的な指針が策定された。同指針において国は、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研究等を推進する必要があるとされている。

【研究の概要】

肝炎対策基本法・基本指針の趣旨にのっとり、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研究を推進。

【研究課題】

- ・集団生活の場における肝炎ウイルス感染予防ガイドライン作成のための研究
- ・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
- ・職域における慢性ウイルス性肝炎患者の実態調査とそれに基づく望ましい配慮の在り方に関する研究 等

3. B型肝炎創薬実用化等研究事業

【背景】

B型肝炎はC型肝炎と比較して治療成績が低く、画期的な新規治療薬の開発が望まれている。

【研究の概要】

B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発等を目指し、基盤技術の開発を含む創薬研究や、治療薬としての実用化に向けた臨床研究等を総合的に推進。

【研究課題】

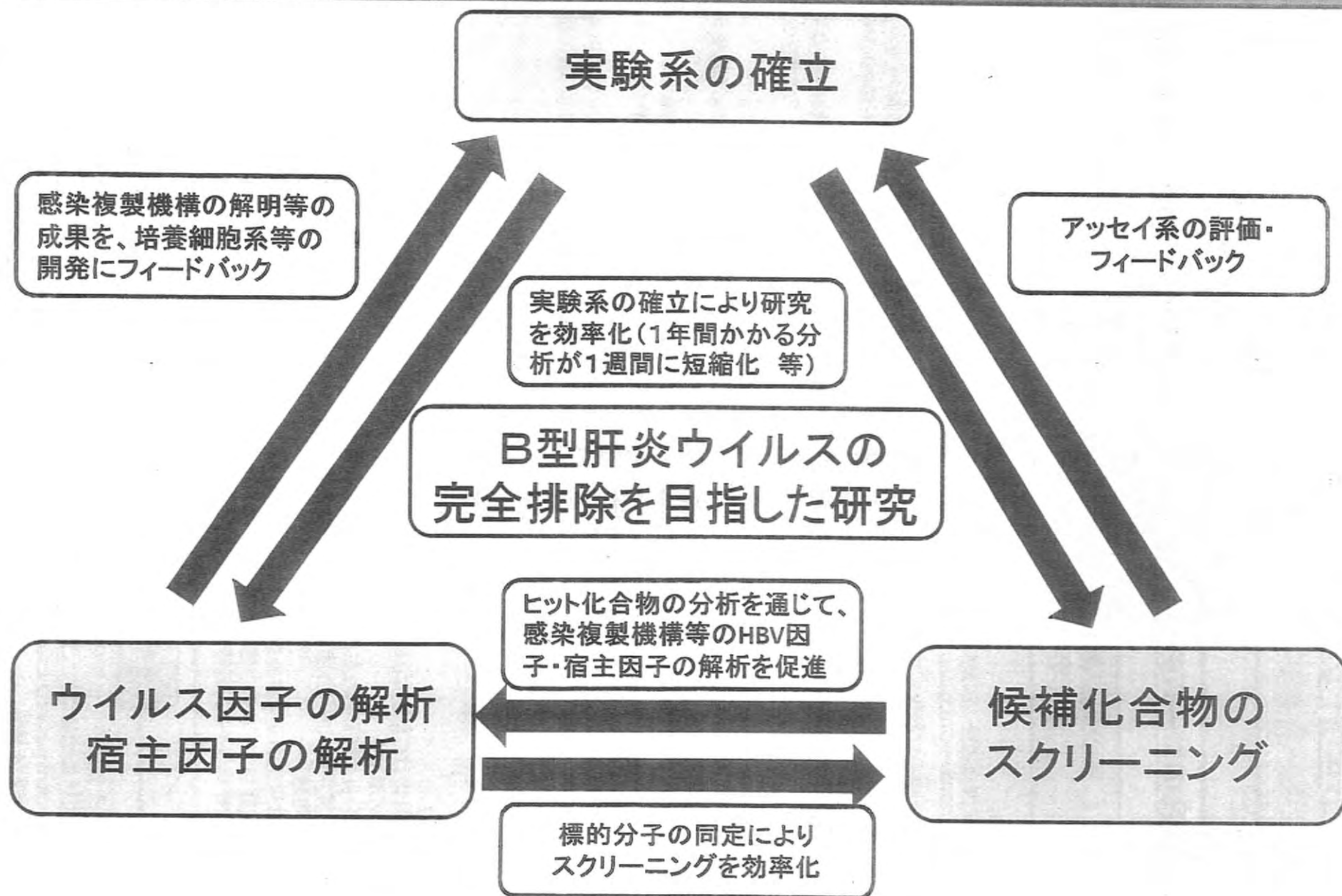
- ・次世代生命基盤技術を用いたB型肝炎制圧のための創薬研究
- ・B型肝炎ウイルスの感染複製機構の解明に関する研究
- ・B型肝炎ウイルスの持続感染を再現する効率的な培養細胞評価系の開発に関する研究 等

平成24年度予算(B型肝炎創薬実用化等研究事業)

・B型肝炎創薬実用化等研究事業(新規)28億円

B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発等を目指し、基盤技術の開発を含む創薬研究や、治療薬としての実用化に向けた臨床研究等を総合的に推進。

B型肝炎創薬実用化等研究事業において 画期的な新薬を効率的に開発するためのスキーム



研究代表者	所属施設	研究課題名	研究内容の概要
候補化合物のスクリーニングに関する研究 2課題			
満屋 裕明	熊本大学大学院生命科学研究部	B型肝炎ウイルス感染症に対する新規の治療薬の研究・開発	研究代表者が既に保有する化合物の中からB型肝炎ウイルスの増殖を抑制する化合物を選別し、得られたリード化合物の最適化等を通じて、強力な抗HBV活性を有する化合物を選定する。新規化合物のデザイン・合成も併せて行ない、そのようにして得られた候補化合物を前臨床・臨床試験へと進める。
小嶋 聡一	独立行政法人理化学研究所	次世代生命基盤技術を用いたB型肝炎ウイルス抑制のための創薬研究	理化学研究所が有する「京」コンピュータを用いた10億化合物からのin silicoスクリーニング、ハイスループットスクリーニングシステム等を駆使し、次世代HBV薬候補化合物3つ以上を同定し、臨床試験を目指す。
ウイルス因子の解析に関する研究 4課題			
脇田 隆宇	国立感染症研究所	B型肝炎ウイルスの感染複製機構の解明に関する研究	ウイルスの生活サイクル（細胞への感染・細胞内での複製・細胞外への粒子の分泌）の各過程のメカニズムを解明し、新たな治療標的を同定する。
上田 啓次	大阪大学医学系研究科	B型肝炎ウイルス感染受容体の分離・同定と感染系の樹立及び感染系による病態機構の解析と新規抗HBV剤の開発	B型肝炎ウイルスの受容体を分離・同定し、感染系の構築とその結晶構造から、新たな治療標的・治療薬を開拓する。
下達野 邦忠	千葉工業大学	HBVの感染初期過程を評価する系の開発とそれを用いた感染阻害低分子化合物およびレセプター探索	細胞に感染すると蛍光を発生するHBV様粒子を作成する。本粒子を用いて、細胞への感染を阻害する化合物を探索・同定し、その情報を元に受容体の探索を行う。
成松 久	独立行政法人産業技術総合研究所	B型肝炎ウイルスにおける糖鎖の機能解析と医用応用技術の実用化へ	標的細胞及びウイルス上の糖鎖の解析を行い、機能を解明することにより、新たな治療標的となる分子を同定する。
宿主因子の解析に関する研究 2課題			
加藤 直也	東京大学医科学研究所	B型肝炎における自然免疫の機能解明とその制御による発癌抑止法開発	B型肝炎ウイルスによる肝発がんに関与している自然免疫系遺伝子を同定し、本遺伝子の制御による肝発がん抑止法を開発する。
藤田 尚志	京都大学ウイルス研究所	B型肝炎の新規治療薬を開発するための宿主の自然免疫系の解析に関する研究	B型肝炎ウイルスが誘導するヒト側の自然免疫応答を明らかにして、新たな治療標的を同定する。

実験系の確立に関する研究 5 課題

田中靖人	名古屋市立大学医学系研究科	B型肝炎ウイルスの持続感染を再現する効率的な培養細胞評価系の開発に関する研究	B型肝炎ウイルスが感染・増殖するのに最適な肝細胞の同定、ヒト肝細胞の機能を維持するために必要な環境因子の解明を行うなどして、HBVの持続感染を再現する培養細胞評価系を完成させ、B型肝炎創薬実用化研究の推進を目指す。
小原道法	(財)東京都医学総合研究所ゲノム医科学研究分野	ツパイ全ゲノム解析に基づくB型肝炎ウイルス感染感受性小動物モデルの開発に関する研究	ツパイ（一部はB型肝炎ウイルスに感染することが判明している）を解析し、HBVに感染しやすいツパイを作成する。合わせて全ゲノム解析を行うなどして、免疫応答を解析し、治療効果判定が可能な動物モデルを構築する。
竹原徹郎	大阪大学医学系研究科	免疫系を保持した次世代型B型肝炎ウイルス感染小動物モデルの開発とその応用	マウスにヒトの血球や、iPS細胞を移植することにより、ヒトの免疫系・肝臓を再現したマウスモデルを構築する。
茶山一彰	広島大学医歯薬保健学研究院	革新的な動物モデルや培養技術の開発を通じたHBV排除への創薬研究	B型肝炎ウイルスが感染し急性肝炎を発症するマウスを解析・改良することにより、持続感染を再現するマウスモデルを構築する。
山村研一	熊本大学生命資源研究・支援センター	ヒト/チンパンジー・マウスハイブリッド技術を利用したB型肝炎ウイルス感染モデルマウスの開発	マウス/チンパンジーキメラマウス作製やヒトの肝臓細胞をマウスに移植して、チンパンジー肝臓化マウスやヒト肝臓化マウスを作成する。

B型肝炎ウイルスの完全排除を目指した研究 3 課題

金子周一	金沢大学医学系	HBV cccDNAの制御と排除を目指す新規免疫治療薬の開発	HBVcccDNA（B型肝炎ウイルスが感染した際、肝細胞核内にとどまる環状構造のHBVDNA）に感染した細胞を認識して排除する免疫療法を開発する。
溝上雅史	独立行政法人国立国際医療研究センター	人口キメラ遺伝子と肝臓特異的な輸送担体の開発を基盤とした肝臓内HBV DNA不活化を目指した新規治療法の開発	B型肝炎ウイルス遺伝子配列に特異的に作用し切断する作用をもつ人工遺伝子を設計し、肝臓内のB型肝炎ウイルス遺伝子を不活化する手法の開発を行う。
森屋恭爾	東京大学医学部附属病院	B型肝炎ウイルスの完全排除等、完治を目指した新規治療法の開発に関する包括的研究	B型肝炎ウイルスの細胞内の動態を解析することにより、HBVDNAを完全排除するための標的となる分子を同定する。

難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業の概要

研究代表者	所属施設	研究課題名	研究内容の概要
泉 並 木	武蔵野赤十字病院 消化器内科	慢性肝炎・肝硬変・肝癌の病態解明と各病態および都市形態別で求められる医療を考慮したクリティカルパスモデルの開発のための研究	医療資源別に、都市形態のパターン化が試みられ、4つの都市形態別に分類が行われた。各都市形態別に、ウイルス肝炎検診を行っている医師に対して、ウイルス肝炎検診や肝疾患の診療におけるアンケート調査が行われ、効果的な医療連携のためのクリティカルパス作成の問題点の把握が行われた。
龍 岡 資 晃	学習院大学法科大学院	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	研究の目的を達成するためには、偏見や差別の実態を把握することが重要であることから、肝炎患者や医療従事者、機関・団体などに質問票を用いた実態把握調査が行われた。今年度は肝炎患者等に対するヒアリング調査も実施しこれらの結果の集計や分析作業が行われる予定である。
八 橋 弘	国立病院機構長崎医療センター臨床研究センター	病態別の患者の実態把握のための調査および肝炎患者の病態に即した相談に対応できる相談員育成のための研修プログラム策定に関する研究	肝疾患患者団体が過去に実施した患者アンケートや国民生活基礎調査の内容を参考にして、B型、C型肝炎ウイルスに起因する慢性肝炎・肝硬変・肝がんなどの肝疾患患者等を対象とする調査票の作成が行われた。現在、これらの患者に対して今年7月末をメ切とするアンケート調査が行われているところである。
四 柳 宏	東京大学医学部 感染症内科	集団生活の場における肝炎ウイルス感染予防ガイドラインの作成のための研究	肝炎情報センター並びに拠点病院において、ヒアリングによる調査を行い、肝炎に関して、医療現場や患者から寄せられる質問の把握が行われた。これらを元に、一般生活者や肝炎患者・家族を対象とする感染予防ガイドライン（原案）の作成が行われた。
渡 辺 哲	東海大学医学部	職域における慢性ウイルス性肝炎患者の実態調査とそれに基づく望ましい配慮の在り方に関する研究	労働者のウイルス性肝炎に関する知識・認識や、ウイルス性肝疾患に罹患した労働者への就業上の配慮に関する実態を把握するために、神奈川・東京・埼玉の無作為抽出した事業者を対象とした調査票による実態調査が行われた。今年度は、他の地域への実態調査が行われる予定である。
相 崎 英 樹	国立感染症研究所 ウイルス第二部	慢性ウイルス性肝疾患患者の情報収集の在り方等に関する研究	人口や環境が異なる石川県、山梨県、愛知県での肝炎ウイルス検診陽性症例の情報収集の取り組みについて、調査が行われ、現状と課題の把握が行われた。

研究代表者	所属施設	研究課題名	研究内容の概要
加藤 真吾	慶應義塾大学医学部	肝炎ウイルス検査体制の整備と普及啓発に関する研究	(平成24年度から開始) 保健所等における肝炎ウイルス検査ガイドラインの作成や全国の肝炎ウイルス検査マップの作成が行われる予定。これまでに、東京都・埼玉県・千葉県・神奈川県の検査マップが作成され、すでに公表されている。
工藤 正俊	近畿大学医学部	慢性ウイルス性肝疾患の非侵襲的線維化評価法の開発と臨床的有用性の確立	肝生検に代わる新たな非侵襲的肝線維化診断法の開発を目指し、肝組織を採取する予定のある患者を対象に新たな超音波技術(組織の歪み情報を画像化)と肝組織の比較検討が行われた。
田尻 仁	大阪府立急性期・総合医療センター 小児科	小児期のウイルス性肝炎に対する治療法の標準化に関する研究	研究代表者・研究分担者の施設において把握している小児のB型慢性肝炎及びC型慢性肝炎の患者数について、概数把握が行われ、これらの患者の経過や治療法の効果に関する実態把握が行われた。今年度は調査票を用いた全国規模の実態調査が行われる予定である。
田中英夫	愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部	肝炎対策の状況を踏まえたウイルス性肝疾患患者数の動向予測に関する研究	我が国のB型およびC型慢性ウイルス性肝炎患者数を推計する方法として、がん登録資料から得られる肝細胞癌患者数と慢性肝疾患から肝細胞癌の発症確率を使用した逆算法によって推計する方法が考案された。
成松 久	独立行政法人産業技術総合研究所 糖鎖医工学研究センター	肝疾患病態指標血清マーカーの開発と迅速、簡便かつ安価な測定法の実用化	簡便な肝線維化進展の指標となるマーカーの実用化を目指し、肝組織診断を行っている肝炎患者の血清を用いて、正当性検証試験が行われた。
平尾 智広	香川大学 医学部公衆衛生学	ウイルス性肝疾患に係る各種対策の医療経済評価に関する研究	文献レビューを行うことにより、B型・C型ウイルス性肝炎の自然史の経済モデルの作成が行われ、これを元に、ワクチン接種、ウイルス検診、標準的治療の介入を行った場合の経済モデルの作成が行われた。

肝炎検査受検状況実態把握事業の結果の概要と
考えられる方向性について(案)

本事業の概要

肝炎は、国内最大級の感染症といわれており、国・自治体等により、肝炎ウイルス検査の受検促進をはじめ、様々な対策が実施されているが、実際の検査受検状況等の把握は難しい状況にある。

このため、本事業は、現在の肝炎ウイルス検査の受検状況を調査するとともに、検査の受検を促進する上での現在の課題について、明らかにする目的で実施した。

種類	調査期間	対象・方法	回収率	調査内容
国民調査	平成24年1月6日(金)～ 平成24年1月30日(月)	住民基本台帳より、地域・市町村の人口規模による層化二段抽出した20～79歳の日本人 * 郵送アンケート	32.1% (74,000件中 23,720件回収)	B型・C型肝炎についての認知度、受検状況等
保険者調査	平成23年12月16日(金)～ 平成24年1月23日(月)	組合健保、および共済組合 1,529団体 * 郵送アンケート	64.9% (1,529件中 992件回収)	健診でのB型・C型肝炎ウイルス検査実施状況等
		全国健康保険協会 (船員保険を除く) * データ集計	—	
自治体調査	平成23年12月13日(火)～ 平成24年1月16日(月)	都道府県および特別区・保健所設置市を除いた全ての市町村 * 郵送アンケート	74.6% (1,631件中 1,216件回収)	健康増進法に基づく肝炎ウイルス検査、健診でのB型、C型肝炎受検状況等
		都道府県全数 * 事業報告データを再集計	—	

肝炎ウイルス検査の受検割合について

肝炎ウイルス検査は、本人が自覚的に受検する場合と、大きな外科手術や妊娠・出産時などに必ずしも本人が自覚しないうちに受検する場合がある。

今回の調査では、両者を以下のような基準で集計した。

○自己申告受検：「肝炎ウイルス検査を受けたことがある」かつ

「B型(C型)肝炎ウイルス検査を受けたことがある」と回答した者。

○非認識受検：肝炎ウイルス検査を『受けたことがない』または『分からない』と回答しているが、大きな外科手術などの経験があり、検査を受けていることが予想される者。

※参考 非認識受検者の判定基準年次について

検査種別	医療行為	検査が導入された時期	非認識受検者として抽出する時期
B型肝炎ウイルス検査 (HBs抗原検査)	献血	1972年4月 献血に対する検査導入	1973年以降に経験
	大きな外科手術	1981年6月 保険適用	1982年以降に経験
	妊娠・出産	1985年6月 妊婦HBs抗原検査に 国庫補助開始	1986年以降に経験
C型肝炎ウイルス検査 (HCV抗体検査)	献血	1989年12月 献血に対する検査導入	1990年以降に経験
	大きな外科手術	1992年4月 保険適用	1993年以降に経験
	妊娠・出産	国庫補助なし 1992年4月 保険適用	1993年以降に経験

肝炎ウイルス検査の受検割合について

	受検割合	うち自己申告受検者	うち非認識受検者
B型肝炎ウイルス検査	57.4%	17.6%	39.8%
C型肝炎ウイルス検査	48.0%	17.6%	30.4%

※ 肝炎ウイルス検査を受けたと回答した割合は26.2%であることから、肝炎ウイルス検査を受けたことは認識しているが、その種類を覚えていない者が8.6%存在する。

このため、実際に肝炎ウイルス検査と考えられる割合は17.6%よりも高いと考えられる。

※ B型・C型肝炎ウイルス検査の両方を受けたと回答した者の割合は13.8%である。

※ 本調査で得られた受検割合は、あくまでも肝炎ウイルス検査を受検したと回答した者の割合であり、客観的な受検率については、本調査も踏まえ、今後研究班で検討していく予定としている。

集計結果から明らかになった事実と課題等について

集計結果から明らかになった事実	課題と考えられる方向性(案)	効果的な情報提供の実施
<ul style="list-style-type: none"> 自己申告受検者の「受検のきっかけ」で最も多いのが、「職場での定期健康診断や人間ドック」(38.2%)である。 未受検者の「受検しない理由」の上位2つが、「きっかけがなかった」(39.1%)「定期健康診断等のメニューにない」(37.3%)である。 	<p>事業主や保険者・自治体と連携しながら、検査を受けやすい体制について、検討を行う。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 未受検者の「受検に向けて期待する施策」の上位2番目が、「検査費用の低減」(36.8%)である。 「保健所や一部医療機関での無料検査の実施」は、90%の住民が認知していない。 	<p>保健所や医療機関で無料検査を実施しており、必ずしも費用負担せずに受検する機会があることを伝え、自らの行動変容を促す。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 未受検者の「受検に向けて期待する施策」の上位3番目が、「検査を受ける理由、効果の提示」(34.3%)である。 未受検者の「受検しない理由」の上位3番目が、「自分は感染していないと思う」(28.2%)である。 	<p>「肝炎」という病気についてほとんど知らないことが、検査の受検を妨げていると考えられるため、まずは、疾患について、正しく理解していただくよう周知する必要がある。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 未受検者の「受検に向けて期待する施策」の上位5番目が、「検査の時間や場所の情報提供」(32.3%)である。特に、「今後検査をぜひ受けてみたい」とした未受検者の「受検に向けて期待する施策」では上位2番目(49.3%)である。 未受検者の「受検しない理由」の上位4番目が、「検査機関や場所が分からない」(22.7%)である。 	<p>検査を受検したいという意思はあるものの、実施場所がわからないことが、受検の妨げとなっている。疾患について、正しい知識を知らせると同時に、検査できる場所や時間帯についての情報を提供する必要がある。</p>	

集計結果から明らかになった事実と課題等について

集計結果から明らかになった事実	課題と考えられる方向性(案)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自己申告受検者の「受検のきっかけ」で2番目に多いのが、「手術前や妊娠・出産時などの際の検査」(29.2%)である。 ・ 手術や出産時に検査を受けていると考えられるが、検査を受けたことを認識していない(非認識受検者)が多く存在する。 	<p>スクリーニング目的で行われる検査について、陽性の場合には適切な医療へつなげ、陰性の場合には、結果を本人がきちんと認識できるよう、医療機関との連携について検討を行う。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 2回以上検査を受けている回答者のうち、再検査の必要性が少ない理由※注で受検している者が約4割存在する。 <p>※注 毎年定期的に受検するものと思っていたため (24.2%) 特に理由はない(なんとなく) (9.9%) 前回の検査以降、特に感染機会はなかったが不安なため (9.5%)</p>	<p>感染する危険性のある行為がない場合は、短い期間で再検査を行う必要はないことを周知する。</p>

平成24年度肝炎対策普及啓発事業について

第1回日本肝炎デーについて（第1報）	24
第1回日本肝炎デーについて（第2報）	27
「知って肝炎キックオフミーティングの様子」	31
「知って肝炎」キックオフ・ミーティング 野田内閣総理大臣ビデオメッセージ	32
知って肝炎WEBサイト	33
第1回日本肝炎デーについて（第3報）	46
日本肝炎デーWEBサイト	51
肝炎対策国民運動特別参加設置要項	53

平成24年7月6日

健康局疾病対策課肝炎対策推進室

(担当・内線) 室長補佐 三 好(2943)

(代表電話) 03(5253)1111

(ダイヤルイン) 03(3595)2103

報道関係者各位

第1回日本肝炎デーについて(第1報)

世界保健機関(WHO)は、2010年に世界的レベルでのウイルス性肝炎のまん延防止と患者・感染者に対する差別・偏見の解消や感染予防の推進を図ることを目的として、7月28日を“World Hepatitis Day”(世界肝炎デー)と定め、肝炎に関する啓発活動等の実施を提唱しました。

一方、我が国では肝炎対策基本法に基づき平成23年5月に制定された肝炎対策基本指針において、日本肝炎デーの設定が定められており、昨年WHOが開始した「世界肝炎デー」と同日である7月28日を本年度から日本肝炎デーと定め、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、新たな感染予防のため、全ての国民に対して、予防、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いたします。

また、公益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」と連携します。

今年のテーマは、「This is hepatitis」、スローガンは、「It's closer than you think」です。

世界肝炎デーについて

1 世界肝炎デーとは

世界保健機関（WHO）は、2010年に世界的レベルでのウイルス性肝炎のまん延防止と患者・感染者に対する差別・偏見の解消や感染予防の推進を図ることを目的として、7月28日を“World Hepatitis Day”（世界肝炎デー）と定め、肝炎に関する啓発活動等の実施を提唱しました。

2 今年の世界肝炎デーキャンペーンテーマについて

今年のテーマは、「This is hepatitis」、スローガンは、「It's closer than you think」です。

（WHOの関連サイト）

http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world_hepatitis_day/en/

3 我が国の取組の現状

我が国では、肝炎対策基本指針（平成23年5月16日策定）に基づき肝炎対策の総合的な推進を図ることとしています。

（1）今後の取組の方針

肝疾患の正しい知識について、国民に十分に浸透していないと考えられます。こうした中で、肝炎ウイルス検査の受検を勧奨し、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、病気や治療に関する正しい理解が進むように普及啓発や情報提供を推進する必要があります。

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関す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始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ります。

(2) 今後国が取り組む事項

- 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します。あわせて、公益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、肝炎に関する集中的な普及啓発を行います。
- 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います
- 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います。
- 肝炎患者等への受診勧奨を行うため、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います。
- 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、普及啓発を行います。
- 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、協力を要請します。
- 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します。
- 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います。
- 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します。
- 肝炎患者等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、普及啓発を行います。

4. 平成24年度の取組み

- (1) 平成24年7月18日 肝炎対策啓発プロジェクト「知って肝炎」キックオフミーティング
- (2) 平成24年7月28日 第1回日本肝炎デー（世界肝炎デー）記念「三猿プロジェクト」

平成24年7月11日

健康局疾病対策課肝炎対策推進室

(担当・内線) 室長補佐 三好(2943)

(代表電話) 03(5253)1111

(ダイヤルイン) 03(3595)2103

報道関係者各位

第1回日本肝炎デーについて(第2報)

7月6日付け(第1報)で公表しました、平成24年度の取組みのうち、7月18日(水)に開催する肝炎対策啓発プロジェクト「知って肝炎」キックオフミーティングの詳細が下記のとおり決定しましたので、お知らせします。

「知って肝炎」キックオフミーティングの概要

日時 平成24年7月18日(水)18:15から(18:00入場)

場所 イイノホール(東京都千代田区内幸町2-1-1飯野ビル3階)

出演 内閣総理大臣(ビデオ)、厚生労働大臣、

世界肝炎連盟会長(ビデオ)、杉良太郎、伍代夏子、持田香織、

高田万由子、泉並木、田中純子、波戸康広他

※一般参加の募集は行っておりません。

報道関係各位

2012年7月吉日
「知って肝炎プロジェクト」実行委員会

肝炎対策普及啓発事業『知って肝炎プロジェクト』

小宮山厚生労働大臣／杉良太郎氏／伍代夏子氏／持田香織氏
高田万由子氏／波戸康広氏出演

2012年7月18日(水) 17:35～20:20

「知って肝炎」キックオフミーティング開催

拝啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、肝炎対策普及啓発事業(以下、「知って肝炎プロジェクト」)は、「知って肝炎プロジェクト」実行委員会を立ち上げ、通年の肝炎対策啓発キャンペーンを実施いたします。

厚生労働省では、WHO(世界保健機関)が定めた7月28日を今年度「日本肝炎デー」と定め、肝炎に関する予防、治療に係る正しい理解が進むよう普及啓発および情報提供が推進されています。

本「知って肝炎プロジェクト」実行委員会でも、一人でも多くの国民の皆さまに、肝炎に対しての正しい知識と予防意識を持っていただく為に、キャンペーンをスタート致しました。

そのキャンペーンの一環として、広く肝炎の正しい知識・情報をご理解いただくことを目的に、2012年7月18日(水)「知って肝炎キックオフミーティング」をイノホール(東京都千代田区)にて開催させていただき運びとなりました。

イベントには小宮山厚生労働大臣にご臨席賜りますと共に、「知って肝炎プロジェクト」の実施にあたり「知って肝炎プロジェクト」実行委員会委員長として就任する、杉良太郎氏、「知って肝炎」特別大使として伍代夏子氏、持田香織氏、「知って肝炎プロジェクト」実行委員会スペシャルサポーターとして、高田万由子氏、波戸康広氏にもご出席いただきます。

当日は、杉良太郎氏による「知って肝炎」特別大使任命書授与式ならびにご挨拶、伍代夏子氏による肝炎患者の手記朗読とスペシャルライブ、さらにキャンペーンソングを歌う持田香織氏によるスペシャルライブ、高田万由子氏と武蔵野赤十字病院副院長 泉並木先生、広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授 田中純子先生によるトークセッションを予定しております。

ご多用の折、誠に恐縮ではございますが万障お繰り合わせのうえ、何卒ご参加賜りますようお願い申し上げます。

敬具

【本件に関するお問い合わせ先】

「知って肝炎プロジェクト」広報担当：岩岡・酒井
TEL：03-5510-1144 / FAX：03-5510-1145
E-mail：iwaoka@fiseman.co.jp

『知って肝炎』キックオフミーティングイベント概要

■日程 2012年7月18日(水)

■会場/時間 イイノホール
授与式(フォトセッション・囲み取材あり) 17:35~17:45(プレス受付 17:00~)
本番 18:15~20:20 予定
※テレビカメラ位置は抽選とさせていただきますので予めご了承ください。

・住所/東京都千代田区内幸町2-1-1 飯野ビル

■出演 内閣総理大臣(ビデオ出演)
厚生労働大臣
杉良太郎 / 伍代夏子 / 持田香織(Every Little Thing) / 高田万由子
武蔵野赤十字病院副院長 泉並木
広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授 田中純子 / 波戸康広(元サッカー日本代表)
世界肝炎連盟会長 チャールズ・ゴア(ビデオ出演)
※敬称は全て略となります。

■内容 17:35~ 囲み取材 杉良太郎 / 伍代夏子 / 持田香織 / 高田万由子 / 波戸康広
18:15~ 開演
伍代夏子 手記朗読 / 内閣総理大臣 挨拶(ビデオ出演)
厚生労働大臣 挨拶 / 世界肝炎連盟会長 チャールズ・ゴア会長(ビデオ出演)
持田香織 スペシャルライブ / 高田万由子・泉並木・田中純子 トークセッション
杉良太郎 挨拶 / 伍代夏子 スペシャルライブ / 波戸康広 挨拶

20:20 終演予定

■会場地図

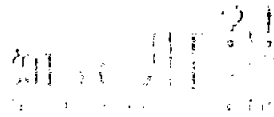


・アクセス
「霞ヶ関」駅 C3 出口 徒歩 1 分
(東京メトロ 日比谷線・千代田線・丸の内線)
「虎ノ門」駅 9 番出口 徒歩 3 分
(東京メトロ 銀座線)
「桜田門」駅 5 番出口 徒歩 10 分
(東京メトロ 有楽町線)
「内幸町」駅 A6 出口より日比谷シティ経由で直結
(都営地下鉄 三田線)

全て 2012 年 7 月 11 日現在の情報になります。詳細は変更になる場合がございますので、予めご了承ください。
ご出欠につきまして、添付の回答用紙に必要事項をご記入の上、7 月 17 日(火)までに、FAX (03-5510-1145)
または E-mail (iwaoka@fiseman.co.jp)宛にご返送賜りますようお願い申し上げます。

【本件に関するお問い合わせ先】

「知って肝炎プロジェクト」広報担当 : 岩岡・酒井
TEL : 03-5510-1144 / FAX : 03-5510-1145
E-mail : iwaoka@fiseman.co.jp



【「知って肝炎プロジェクト」実行委員会について】

<名 称> 「知って肝炎プロジェクト」実行委員会

<設 立> 2012年7月18日

<事業目的> 肝炎について予防や早期発見、偏見・差別の解消に向けた発信を継続的に行い、肝炎検査の受検者数の拡大を目指す。

<委 員 長> 杉 良太郎(歌手・俳優)

<委 員> 渡辺 孝 (埼玉肝臓友の会会長/職場活性化研究所代表)
熊田 博光 (虎の門病院分院長/ウイルス肝炎研究財団理事)
泉 並木 (武蔵野赤十字病院副院長・消化器科部長)
加藤 健一 (株式会社電通 執行役員)

<活動財源> 本会の活動は、厚生労働省からの補助金並びに、個別活動計画への寄付・協賛金等で運営する。

<活動期間> 2012年7月18日から翌3月末日まで

<事 務 局> 〒104-0061 東京都中央区銀座7-11-17 銀座大雄ビル
TEL. 03-3546-5307 FAX. 03-3546-5716

「知って肝炎キックオフミーティング（平成24年7月18日開催）」の様子



平成24年7月18日

「知って肝炎」キックオフ・ミーティング 野田内閣総理大臣
ビデオメッセージ



みなさん、こんにちは。内閣総理大臣の野田佳彦です。

ウイルスによって引き起こされる肝炎は、肝硬変や肝がんにつながる深刻な感染症です。しかし、寡黙で働き者の肝臓は、なかなか自覚症状を訴えてくれません。このため、自分が感染していることに気づいていない方々が、国内にも数百万人の規模でおられます。

ウイルス性肝炎の多くは、血液を介して感染します。日常生活で他人からうつることはまずあり得ません。検査や治療の体制も整ってきています。

大事なことは、第一に、正しい知識を身につけること。第二に、予防や早期発見・早期治療に取り組むことです。一昨年から施行されている「肝炎対策基本法」に基づき、国も総合的な対策を進めています。

かけがえない大切な「いのち」を守り、肝炎に苦しむ人がいなくなる日を一日も早く迎えるために、皆さんに訴えます。

肝炎を正しく知りましょう。そして、行動の輪を広げましょう。

今年初めて「日本肝炎デー」が設けられました。この日、7月28日がこうした機運を盛り上げる、大きな国民運動のキックオフとなることを心から期待しています。

HOME

- 知って、肝炎?!
- 日本肝炎デー（世界肝炎デー）
- 肝炎ウイルス検査マップ

知って、肝炎?!

キックオフミーティング 開催!

第1回日本肝炎デー（世界肝炎デー）に先立って、7月18日にイベントを開催。
「知って肝炎」特別大使の任命式や、梅田善輔さんのミニライブなどが行われます。

7/28

7/18



日本肝炎デー（世界肝炎デー）ってなあに？

けっこう身近で深刻なのに、みんな知らない肝炎のこと。正しく知ってもらうために、7月28日に制定されました。



肝炎ウイルス検査マップ

肝炎ってどんな病気？
誰でもかかるの？
検査はどこで受けられる？

正しい知識と、検査を受けられる場所についてはこちら。



HOME

知って肝炎
キックオフミーティング開催!

日本肝炎デー(世界肝炎デー)を前に?

肝炎ウイルス検査アプリ

「知って肝炎」キックオフミーティングってなあに?

「知って肝炎」プロジェクト実行委員会(以下「実行委員会」)は、肝臓病の予防・早期発見・治療の推進を図るため、肝炎の啓発活動の一環として、7月18日(木)に「知って肝炎」キックオフミーティングを開催しました。

本日は、肝臓病の専門家として知られる、特別大使の「知って肝炎」プロジェクト実行委員会のメンバーとして、高田万由子さん(神戸大学医学部)と波戸康広さん(神戸大学医学部)の両名が、肝臓病の現状や予防・早期発見・治療の重要性について、参加者に説明を行いました。

「知って肝炎プロジェクト」実行委員会

委員長



杉良太郎さん

「知って肝炎」特別大使



伍代夏子さん



持田香織さん

プロフィール

杉良太郎さん

1942年、東京都生まれ。1964年、東京大学文学部卒業。1965年、NHKに入社。1967年、NHK-BSに入社。1970年、NHK-BSで「知って肝炎」プロジェクトの委員長に就任。2011年、NHK-BSで「知って肝炎」プロジェクトの委員長に就任。2012年、NHK-BSで「知って肝炎」プロジェクトの委員長に就任。

伍代夏子さん

1942年、東京都生まれ。1964年、東京大学文学部卒業。1965年、NHKに入社。1967年、NHK-BSに入社。1970年、NHK-BSで「知って肝炎」プロジェクトの特別大使に就任。2011年、NHK-BSで「知って肝炎」プロジェクトの特別大使に就任。2012年、NHK-BSで「知って肝炎」プロジェクトの特別大使に就任。

持田香織さん/Every Little Thing ヴォーカル

1974年、東京都生まれ。1996年、Every Little Thingとしてデビュー。1997年、デビューアルバム「I Hear...」でオリコン1位を獲得。1998年、アルバム「I Hear...」でオリコン1位を獲得。1999年、アルバム「I Hear...」でオリコン1位を獲得。2000年、アルバム「I Hear...」でオリコン1位を獲得。2001年、アルバム「I Hear...」でオリコン1位を獲得。2002年、アルバム「I Hear...」でオリコン1位を獲得。2003年、アルバム「I Hear...」でオリコン1位を獲得。2004年、アルバム「I Hear...」でオリコン1位を獲得。2005年、アルバム「I Hear...」でオリコン1位を獲得。2006年、アルバム「I Hear...」でオリコン1位を獲得。2007年、アルバム「I Hear...」でオリコン1位を獲得。2008年、アルバム「I Hear...」でオリコン1位を獲得。2009年、アルバム「I Hear...」でオリコン1位を獲得。2010年、アルバム「I Hear...」でオリコン1位を獲得。2011年、アルバム「I Hear...」でオリコン1位を獲得。2012年、アルバム「I Hear...」でオリコン1位を獲得。

持田香織さんが
キャンペーンに参加

「知って肝炎プロジェクト」実行委員会
スペシャルサポーター
高田万由子さん/波戸康広さん





肝炎ウイルス 検査マップ



検査施設を探す



ウイルス性肝炎の基礎知識



肝炎ウイルス検査とは？

お役立ちリンク

検査施設を探す > ウイルス性肝炎の基礎知識

ウイルス性肝炎の基礎知識

肝炎とは、肝臓の細胞に炎症が起こり、肝細胞が壊される病態です。その原因には、ウイルス、アルコール、自己免疫等がありますが、日本においては、B型肝炎ウイルスあるいはC型肝炎ウイルス感染による肝炎がその多くを占めています。

慢性肝炎ウイルス感染者(B型肝炎、C型肝炎)は日本で300～370万人いると推測されています。また、肝炎ウイルスに感染している人は40歳以上の方が9割以上を占めていますが、最近B型肝炎において若い人の感染も増加しています。

肝炎ウイルスに感染していても検査をできるだけ早く受けて感染を知り医療機関で適切な治療を受けることで肝硬変や肝がんといった深刻な症状に進行するのを防ぐことができます。現在、ウイルス性肝炎は治る、もしくはコントロールできる病気になっています。ウイルス性肝炎についての正しい知識を得て、早期発見・早期治療に結びつけましょう。

※当サイトでは、B型肝炎、C型肝炎を中心に紹介しています。

- 肝炎ウイルスとは
- B型肝炎について
- C型肝炎について
- 検査を受けた方が長い方
- 周りへの感染を防ぐため
- 相談先・参考サイト

肝炎ウイルスとは？

肝炎ウイルスには、A型、B型、C型、D型、E型などがあり、A型・E型肝炎ウイルスは主に水や食べ物を介して感染し、B型・C型・D型肝炎ウイルスは主に血液・体液を介して感染します。これらのウイルスは主に肝臓に感染し、炎症を引き起こします。それがウイルス性肝炎です。

■A型肝炎ウイルス

主に水や食べ物を介して感染します。日本も以前は感染者が多かったのですが、衛生状態の改善により、感染者は劇的に減少しています。ところが、感染者の減少に伴いA型肝炎に対する抗体を持っている人の割合も減少してきています。特に若い人の抗体保持者は少なく、そのような人が衛生状態の悪い国において感染、もしくは輸入食品で感染する事例が多く報告されています。また、男性同性間の性的接触により感染する場合があります。慢性化す

ウイルス性肝炎の基礎知識

もっと詳しく

肝炎ウイルス検査とは？

もっと詳しく

ることは、ほぼありません。A型肝炎ウイルスにはワクチンがあるため、ワクチン接種により予防することができます。

■B型肝炎ウイルス

主に血液・体液を介して感染します。以前は、B型肝炎の主な感染ルートは母子間(垂直感染)でしたが、わが国では1986年にB型肝炎の母親から生まれてきた子供に対し、ワクチン接種が開始されて以来、母子感染は激減しました。また、近年ではしっかりとした感染対策が取られ、輸血を含め、医療行為による感染はほとんどなくなりました。B型肝炎ウイルスが免疫機能の正常な成人に感染した場合は、ほとんどが急性肝炎の形態を取り治癒します。しかし、健康成人が感染しても慢性化しやすい欧米型のB型肝炎(ジェノタイプ A)が、特に性的接触等により増加しています。B型肝炎ウイルスに対するワクチンがあり、多くの方でワクチン接種による予防が可能です。

■C型肝炎ウイルス

B型と同じく、主に血液を介して感染します。以前は輸血による感染が非常に問題となっていました。1992年に輸血血液について高感度なC型肝炎ウイルス検査が導入されたことにより、輸血による感染はほとんどなくなりました。性的接触による感染は少ないのですが、覚せい剤等の注射の回し打ち、入れ墨(タトゥー)等の針の使いまわし、不衛生なピアス処置などにより感染します。

■D型肝炎ウイルス

血液等を介して感染しますが、B型肝炎ウイルスに感染している人にもみ感染します。D型肝炎ウイルスの重感染により、肝炎が増悪することがあります。

■E型肝炎ウイルス

主に水や食べ物を介して感染します。近年、わが国においては豚、イノシシ、シカのレバーや加熱不十分な肉の摂食によりE型肝炎を起こした例が複数例報告されています。慢性化することはありませんが、妊婦が感染した場合、重篤な経過をとることが報告されています。

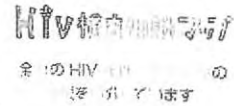
B型肝炎について

B型肝炎は、B型肝炎ウイルスに感染している人の血液や体液を介して感染することにより起こる病気です。感染経路としては、出産時のB型肝炎ウイルス感染者の母親から子への感染(垂直感染)とそれ以外の感染(水平感染)とがあります。B型肝炎は感染した時期や健康状態によって、一過性感染で終わる場合と6カ月以上にわたって感染が持続する持続感染とに分けられます。現在の日本の感染者は110万人～140万人と推定され、その多くは60歳以上の高齢者ですが、近年では性的接触等による若年者の感染も増えています。

①垂直感染と水平感染

■垂直感染:母子感染

母子感染とは、出産時に産道においてB型肝炎ウイルスに感染したお母さんの血液が赤ちゃんの体内に入ることにより感染が起こることです。日本においては、1986年以降、母子感染予防対策が行われるようになっており、出産時でのB型肝炎ウイルス感染はほとんど防げるようになっています。



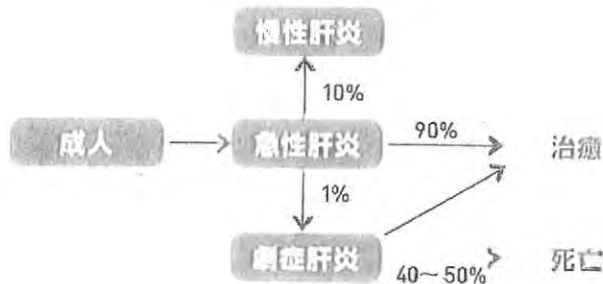
□水平感染:性的接触・輸血・臓器移植・刺青・針刺し事故等

以前は輸血、集団予防接種での注射器の使いまわし、医療者における針刺し事故等がありましたが、輸血血液については1972年以降、集団予防接種では1988年に感染予防対策が取られ、また、医療者の針刺し事故等もワクチンの予防接種導入により、ほとんど感染例はみられなくなってきました。しかし、現在では性的接触、入れ墨(タトゥー)等における針の使いまわし、覚せい剤等の注射の回し打ち等による感染者が増加しています。特に性的接触感染では、従来の日本のウイルスとは異なる欧米型のウイルスが流行しています。

②一過性感染と持続感染

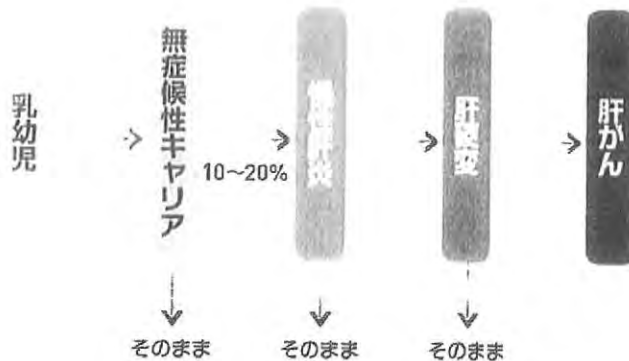
■一過性感染

思春期以降にB型肝炎ウイルスに感染した場合には、多くの場合は一過性感染で終わります。急性肝炎を起こすことがあります。大部分の人ではウイルスが排除され、慢性化はしません。また自覚症状がないうちにウイルスが排除される人もいます。ただし、急性肝炎を発症した人の中には、急激に症状が悪化して劇症肝炎を発症し、死亡する例もあります。また近年では、欧米型のウイルス(ジェノタイプA型)による急性肝炎が増加しており、そのうち10~15%は慢性肝炎に移行するとの報告もあります。



■持続感染

出産時の感染や、乳幼児期に感染した場合は、免疫機能が未熟なためウイルスを排除することができない持続感染者(キャリア)となる場合があります。持続感染者が思春期から30歳頃になると免疫機能が発達するため免疫細胞がウイルスを排除しようとします。その際、感染している肝臓の細胞も一緒に壊してしまうため、肝炎を発症します。多くの場合、肝炎の症状は軽いですが、B型肝炎ウイルス感染者の10~20%の人は慢性肝炎へと進行し、その中から肝硬変、肝がんを発症する人も出てきます。



一覧に戻る ▲

C型肝炎について

C型肝炎は、感染している人の血液や体液を介してC型肝炎ウイルスに感染することにより起こる肝臓の病気です。日本の感染者は190万人～230万人と推定され、その多くは60歳以上の高齢者です。しかし近年の新規感染者は若年者が多く、覚せい剤等の注射の回し打ちや入れ墨(タトゥー)やピアス等の針の使いまわしによるものと推測されています。

C型肝炎ウイルスに感染すると約70%の方が持続感染となり、慢性肝炎、肝硬変、肝がんと進行しますが、自覚症状がないことも多く、感染していることを知らない方や知っていても医療機関を受診されていない方が多いのが現状です。C型肝炎ウイルスに感染すると約70%の方が慢性肝炎を発症します。その後、およそ20年で約30～40%の人が肝硬変となり、そのうち年率約7%の方が肝がんへと進行します。わが国の肝がん患者の70%はC型肝炎ウイルス感染者であり、年間3万人の方が肝がんにより亡くなっています。

検査を受けた方が良い方

以下の方は特に、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスに感染しているかどうかを調べるための検査を受けることをお勧めします。

- これまでB型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス検査を受けたことがない方
- ご自身のB型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス検査の結果をご存じでない方
- ご家族にB型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスに感染している方、肝がんの患者さんがいる方
- 健康診断の血液検査で肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT))の値の異常を指摘されたが、まだ医療機関を受診されていない方
- 母子感染予防策が実施されていなかった1985年(昭和60年)以前に生まれた方
- 輸血や大きな手術を受けた方
- 入れ墨(タトゥー)を入れたり、医療機関以外でピアスの穴をあけたことがある方

B型肝炎ウイルスには以下のような感染経路も考えられます。

- 集団予防接種の際に注射器の連続使用が行われた場合
※国は予防接種実施規則により、昭和33年に注射針について、昭和63年に注射筒について、被接種者ごとに取り替えることを定めています。

なお、肝機能検査上、異常がない場合でも肝炎ウイルスに感染している場合がありますので、一生に一度は肝炎ウイルス検査を受けることをお勧めします。

周りへの感染を防ぐために

B型およびC型肝炎ウイルスは、体内で主に肝臓と血液中に存在します。そのため、感染している人の血液が自分の体の中に入ると感染する危険性があります。しかし、日常生活において基本的な注意事項を守っていれば、感染することはほとんどありません。

特に以下のことに心がけましょう。

- 他人の歯ブラシやカミソリなどは使用しない。
- 感染した人の血液や分泌物がついたものは、他の人が触れないよう、しっかり包んで捨てる。また、それを洗濯する場合は漂白剤に付けた後、流水でしっかり洗い流し、他の人の洗濯物とは分けて洗濯し、日光にあてて乾かすようにする。
- けが等の手当では、できる限り自分で行い必要があれば医療機関を受診する。他人のけが等の手当を手伝う場合は、肝炎ウイルス等に感染している可能性も考え、手袋を装着するなど、血液や分泌物に直接触れないように行う。万一、他人の血液が付着した場合は流水でしっかりと洗い流し、心配であれば検査を受ける。
- 感染している人との性的接触には、コンドームを使用する。
- B型肝炎ウイルスには有効なワクチンがあります。感染予防のために予防接種を受けましょう。なお、C型肝炎に対するワクチンは現在のところ、ありません。

戻る

相談先・参考サイト

肝炎に関する医学的な質問につきましては、下記にご相談ください。

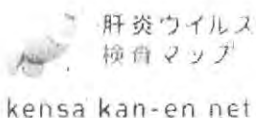
公益財団法人 ウイルス肝炎研究財団

<http://www.vhfj.or.jp>
電話: 03-5689-8202 (月～金 10～16時)
vhfj@jeans.ocn.ne.jp

参考サイト

- 厚生労働省 肝炎総合対策の推進
<http://www.vhfj.or.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/index.htm>
- 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
<http://www.nogin.go.jp/center/index.html>

戻る



検索 ツライ ホリン

このホームページは肝炎ウイルス検査の普及のため、厚生労働科学研究費補助金 難病・がんなどの疾患分野の医療の実用化研究事業「肝炎ウイルス検査体制の整備と普及啓発に関する研究」(代表研究者:加藤真吾)が提供しています。
COPYRIGHT 2012 KAN-EN NET ALL RIGHTS RESERVED





肝炎ウイルス 検査マップ



検査項目を採る



ウイルス性肝炎の基礎知識



肝炎ウイルス検査とは？



お役立ちリンク

検査項目を採る > 肝炎ウイルス検査とは？

肝炎ウイルス検査とは？

肝炎ウイルス感染者(B型肝炎、C型肝炎)は日本で300~370万人いると推測されていますが、その7割の人は自分が感染していることに気づいていないと考えられています。肝炎ウイルスに感染していても、肝臓は「沈黙の臓器」と称されるように自覚症状がないため、肝硬変や肝がんに進行している人が少なくありません。一般にB型およびC型肝炎ウイルスは、血液や体液を介して感染するので1992年以前の輸血歴、不衛生なピアス処置や麻薬の回し打ちなどが感染リスクと考えられますが、感染機会が明らかでない場合も多々あります。(*詳しい感染経路については、ウイルス性肝炎の基礎知識もご参照ください)

最近のウイルス性肝炎の治療は進歩しており、例え肝炎ウイルスに感染していても、医療機関で適切な治療を受けることで、深刻な症状に進行するのを防ぐことができます。現在、ウイルス性肝炎は治る、もしくはコントロールできる病気になっています。肝炎ウイルス検査を受けたことがない方、自分が感染しているかどうか分からない方は、一度検査を受けてみてください！

※当サイトでは、B型肝炎、C型肝炎のウイルス検査について紹介しています。

どんな検査なの？

検査を受ける時期

検査はどこで受けられるの？

B型肝炎ウイルス検査について

C型肝炎ウイルス検査について

感染していることが分かったら

どんな検査なの？

肝炎ウイルスに感染しているかどうかは、血液検査で分かります。採血してから1週間~数週間後には検査結果を知ることができます。

[一歩戻る](#)

検査を受ける時期

感染したと思われる時期から3か月以上経過していれば、正しい検査結果を得ることができます。

ウイルス性肝炎の基礎知識

[もっと詳しく](#)

肝炎ウイルス検査とは？

[もっと詳しく](#)

※感染したかもしれないと思ったら、血液検査で感染していないことが判明するまでは絶対に献血は行わないようにしてください。

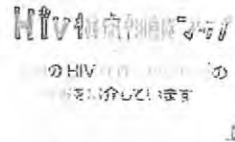


検査はどこで受けられるの？

行政(自治体)による検査では、

- 1.お住まいの市町村における住民基本健診
(40歳以上、医療機関で実施する個別健診や集団検診)
- 2.お住まいの都道府県等の保健所における検査
があります。

検査日時や受診方法等の詳細につきましては、当ホームページでお調べいただくか、お住まいの自治体の健診担当等にお問い合わせください。また、ほとんどの病院や診療所でも検査を受けることができます。



B型肝炎ウイルス検査について

B型肝炎ウイルスに感染しているかどうかは、HBs抗原と呼ばれるB型肝炎ウイルスの外側の蛋白質を検出する検査を実施して判定します。

<結果判定>

HBs抗原「陰性」→B型肝炎ウイルスに感染していない。
HBs抗原「陽性」→ B型肝炎ウイルスに感染している。

HBs抗原が陽性となった場合には、医療機関において、現在の感染状態を調べるため、さらに詳しい検査を実施します。

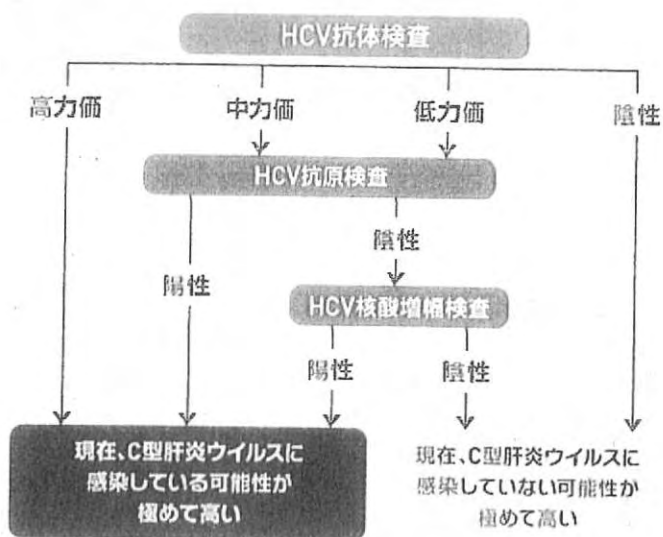
検査項目	検査結果
HBs抗原	陽性であればB型肝炎ウイルス(HBV)に感染している。
HBs抗体	陽性であれば過去に感染し、その後治癒したことを示す。HBVワクチンを接種した場合にも陽性となる。
HBc抗体	陽性であればHBVに感染したことを示す。(HBVワクチン接種の場合は陰性となる。)
HBc-IgM抗体	最近HBVに感染したことを示す。
HBe抗原	陽性であれば一般にHBVの増殖力が強いことを示す。
HBe抗体	陽性であれば一般にHBVの増殖力が低下していることを示す。
HBV-DNA	HBVのウイルス量を測定する。

C型肝炎ウイルス検査の結果について

C型肝炎ウイルスに感染しているかどうかは、C型肝炎ウイルス(HCV)に対する抗体を検出する検査(HCV抗体検査)を実施し、もし陽性となった場合は引き続きHCV抗体価を測定します。その結果から必要があれば、HCVのウイルス遺伝子を検出する検査(HCV核酸増幅検査)を実施して、総合的に判定します。

<結果判定>

HCV抗体「陰性」→ C型肝炎ウイルスに感染していない。
 HCV抗体「陽性」→ C型肝炎ウイルスに感染しているか、
 過去に感染して治った可能性がある。



戻る ▲

感染していることが分かったら

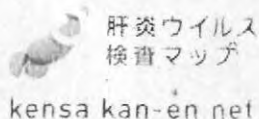
検査の結果、肝炎ウイルスに感染していることが分かったら、時期を置かずに医療機関を受診して、現在の肝臓の状態をチェックしてもらいましょう。必要に応じて適切な治療を受けることができ、肝硬変や肝がんへの進行を防ぐことが可能です。以前は治療が難しい方もいらっしゃいましたが、近年の医療や薬の進歩により、ほとんどの人が治療可能な病気となりました。ご自身の健康を守るため、まずは医療機関を受診しましょう。

お住まいの地域で肝臓の専門医の診療が受けられる医療機関については、こちらをご覧ください。

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

<http://www.nicgm.go.jp/center/index.html>

一覧に戻る ▲



このホームページは肝炎ウイルス検査の普及のため、厚生労働科学研究費補助金 難病・がんなどの疾患分野の医療の
 実用化研究事業「肝炎ウイルス検査体制の整備と普及啓発に関する研究」(代表研究者:加藤真吾)が提供しています。
 COPYRIGHT 2012 KAN-EN.NET ALL RIGHTS RESERVED

平成24年7月18日
健康局疾病対策課肝炎対策推進室
(担当・内線) 室長補佐 三好(2943)
(代表電話) 03(5253)1111
(ダイヤルイン) 03(3595)2103

報道関係者各位

第1回日本肝炎デーについて(第3報)

平成24年7月6日に公表しました「第1回日本肝炎デーについて(第1報)」の4. 平成24年度の取組み(2)平成24年7月28日、第1回日本肝炎デー(世界肝炎デー)記念「三猿プロジェクト」について、別紙のとおり詳細が決定したので、お知らせします。

第1回日本肝炎デー(世界肝炎デー)記念「三猿プロジェクト」の概要

日時:平成24年7月28日(土) 18:05~(日産スタジアムでのイベント開催時間)

※日産スタジアム以外のイベント開始時間については下記 URL 参照。

<http://japan-hepatitis-day.org/>

場所:

味の素スタジアム(東京都調布市西町 376-3)

埼玉スタジアム 2002(埼玉県さいたま市緑区中野田 500 番地)

日産スタジアム(神奈川県横浜市港北区小机町 3300)

日立柏サッカー場(千葉県柏市日立台 1-2-50) 他

出演:厚生労働大臣、世界肝炎連盟会長、波戸康広、小森純、鈴木奈々他

※厚生労働大臣、世界肝炎連盟会長、波戸康広、小森純、鈴木奈々他が出演するのは日産スタジアムでのイベントのみです。



報道関係各位

2012年7月吉日
公益財団法人 ウイルス肝炎研究財団
日本肝炎デー（世界肝炎デー）事務局

小宮山厚生労働大臣、小森純、鈴木奈々出演！！

第1回日本肝炎デー(世界肝炎デー)記念

2012年7月28日(土)「三猿プロジェクト」開催

ギネス世界記録™ に挑戦！

世界保健機関(WHO)は、2010年に世界的レベルでのウイルス性肝炎のまん延防止と患者・感染者に対する差別・偏見の解消や感染予防の推進を図ることを目的として、7月28日を“World Hepatitis Day”(世界肝炎デー)と決めました。日本でも、本年から厚生労働省が世界肝炎デーと同じ日を日本肝炎デーに決めました。これに伴い世界との連携を強化し、ウイルス肝炎をはじめ肝疾患の啓発活動を推進するべく、7月28日に第1回「日本肝炎デー(世界肝炎デー)」記念イベントを行います。

《Guinness World Record にチャレンジ》

2012年、世界肝炎連盟(WHA)は「世界肝炎デー」の啓発プロモーションの一環として世界中の人たちとギネスレコードに挑戦します。今年から始まった「第1回日本肝炎デー」は、WHAと共にギネスレコードの挑戦に参加いたします。記録のテーマ:「世界中の様々な会場で、参加者全員が「見ざる、聞かざる、言わざる」という動作を繰り返し実施する」三猿は世界的にも“Three wise monkeys”として知られ、「見ざる、聞かざる、言わざる」という叡智の3つの秘密を示しているとされています。モチーフ自体は古代エジプトにも見られるもので、シルクロードを経由して中国から伝わったものだという見解があり、また、『論語』に「礼にあらざれば視るなかれ、礼にあらざれば聴くなかれ、礼にあらざれば言うなかれ、礼にあらざれば行ふなかれ」という一節があります(wikipediaより抜粋)。このポーズは、私たちは、肝炎に対する偏見や差別の風評は「見ません、聞きません、話しません」そして、私たちは肝炎をよく知り、肝炎に向き合って克服をめざします！ということを意味します。

《報道関係者向け記者会見のご案内》

第1回「日本肝炎デー(世界肝炎デー)」記念イベントを開催させて頂くにあたり、神奈川県会場となります「日産スタジアム」には、**小宮山厚生労働大臣、WHA チャールズ・ゴア会長、元サッカー日本代表の波戸康広さん**、タレント・モデルとして活躍の**小森純さん、鈴木奈々さん**がスペシャルサポーターとして出演致します。つきましては、報道関係者向け記者会見を同会場にて開催させて頂く運びとなりました。ご多用の折、誠に恐縮ではございますが万障お繰り合わせのうえ、何卒ご参加賜りますようお願い申し上げます。

【本件に関するお問い合わせ先】

日本肝炎デー(世界肝炎デー)事務局 担当:倉持/月岡
TEL:03-5778-7068 FAX:03-5778-7079
MAIL:office@japan-hepatitis-day.org

【取材申請に関するお問い合わせ先】

第1回「日本肝炎デー(世界肝炎デー)」記念イベント 広報担当:岩岡・酒井
TEL:03-5510-1144/FAX:03-5510-1145
E-mail:iwaoka@fiseman.co.jp



《世界肝炎連盟(WHA)について》

世界肝炎連盟は慢性のウイルス性B型、C型肝炎患者の死亡者を減らし、生活を改善するための世界的リーダーシップ、サポート行動を提供している。認識の向上、予防、介護、サポート、治療へのアクセスを通じて、地球上からこの病気をなくすために各国政府と協力することを究極の目標としている。

世界肝炎連盟は世界各地の200以上のB型、C型肝炎患者グループを代表する非政府組織(NGO)である。

世界肝炎連盟は世界の7地域—欧州、東地中海、アフリカ、北米、南米、オーストラレーシア、西太平洋—の患者グループから選出された代表者会議が運営している。

Repetition of the Three Monkeys Actions

“see no evil, hear no evil, speak no evil”

《実施内容》

7月28日(土)

1都3県(東京・神奈川・千葉・埼玉)の試合が行われるJリーグ会場で、各地の選手による啓発VTRを流し、選手がスタジアムの観客全員を募って、印象的なパフォーマンスを行い、啓発を呼びかけます。

※元日本代表の波戸康広氏が肝炎デーキャンペーンのスペシャルサポーターとなり、各主催クラブ選手協力のもと、webなどでも肝炎対策啓発メッセージの配信をします。

※日産スタジアムでは、WHA チャールズ・ゴア会長、応援としてモデルの小森純・鈴木奈々なども来場し、記者会見・フォトセッションなどを行います。(予定)

《実施方法》

- ①試合開始の選手ウォーミングアップの前に「第1回日本肝炎デー～ギネスに挑戦」紹介映像を放映。
- ②Jリーガーによる三猿ポーズの映像をビジョンに放映しながら音楽に併せて観客の方と、「見ざる」全員が手で目を覆う(5秒)、「聞かざる」全員が手で耳を覆う(5秒)、「言わざる」全員が手で口を覆う(5秒)の動作を繰り返します。

《各地方自治体での実施について》

関東以外の地方自治体でも3猿パフォーマンス(ギネスに挑戦)を展開し啓蒙活動に参加します。現在予定地区(山形、秋田、広島、佐賀 他)にて、50名単位の参加者が、「見ざる」「聞かざる」「言わざる」の動作を行います。

《その他》

日本各地(主に1都3県)にある、シンボルとなるようなタワーや施設のライトアップを利用し、ビジュアルでのイメージを与えると同時に、肝炎対策の啓発活動PRにつなげる。各施設を、キャンペーンのイメージカラーである青色のライトアップ(案)で照らし、各地で同時に行うことによって話題性を持たせ、肝炎対策の啓発活動の認知と喚起を促します。

《公式 WEB サイト》

<http://japan-hepatitis-day.org/>



**第1回「日本肝炎デー(世界肝炎デー)」記念イベント
神奈川会場【日産スタジアム】開催概要**

■日程 2012年7月28日(土)

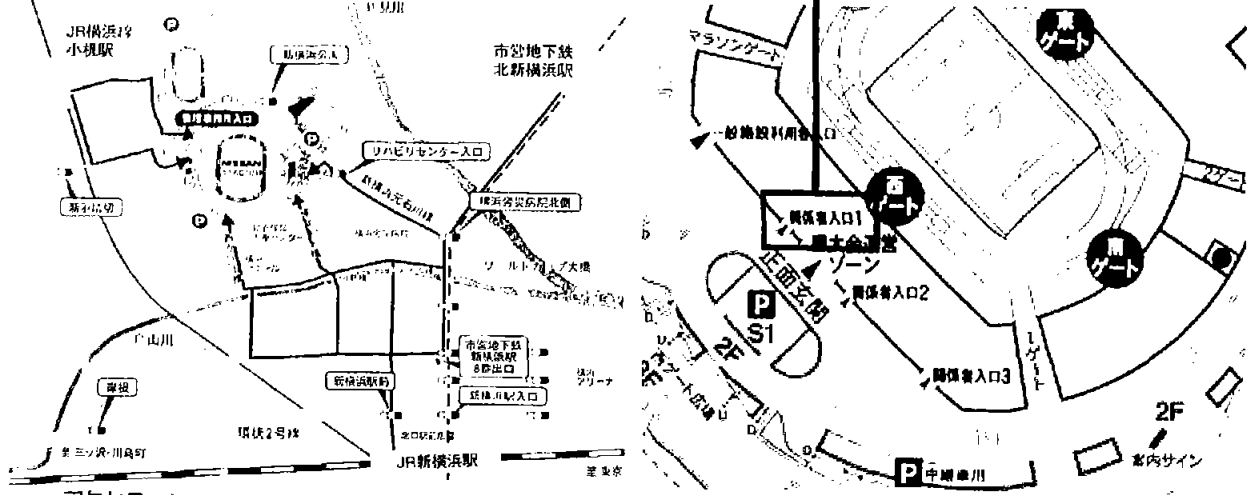
■会場/時間 日産スタジアム ※受付場所:正面玄関(西ゲート側)関係者入口1
イベント(フォトセッション・囲み取材あり) 18:05~18:45(プレス受付 17:30~)
※テレビカメラ位置は抽選とさせていただきますので予めご了承ください。

・住所/神奈川県横浜市港北区小机町 3300

■出演 <<スペシャルサポーター>>
小宮山厚生労働大臣
世界肝炎連盟 チャールズ・ゴア会長
波戸康広(元サッカー日本代表)
小森純(タレント)
鈴木奈々(タレント) 他

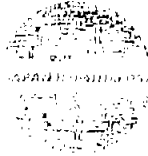
■内容 17:00~ 一般来場者入場
18:05~ ギネス世界記録挑戦
18:30~ フォトセッション(小宮山厚生労働大臣、チャールズ・ゴア会長、波戸康広、小森純、鈴木奈々)
囲み取材(波戸康広、小森純、鈴木奈々)
18:45頃 終演予定

■会場地図



・アクセス
東海道新幹線、JR 横浜線、市営地下鉄「新横浜」駅北口より徒歩 12 分(北口前歩道橋を経て、市街地を通過してスタジアムへ)
JR 横浜線「小机」駅北口より徒歩 7 分

全て 2012 年 7 月 16 日現在の情報になります。詳細は変更になる場合がございますので、予めご了承ください。
ご出欠につきまして、添付の回答用紙に必要事項をご記入の上、7 月 27 日(金)までに、FAX (03-5510-1145)
または E-mail (iwaoka@fiseman.co.jp)宛にご返送賜りますようお願い申し上げます。



第1回「日本肝炎デー(世界肝炎デー)」記念イベント 出欠フォーム

返信先: 株式会社ファイズマン(第1回「日本肝炎デー(世界肝炎デー)」記念イベント 広報担当)
担当: 岩岡・酒井

FAX: 03-5510-1145

- 日時: 2012年7月28日(土)
- 時間: 17時30分～開場、18時05分～開演
- 受付: 17時30分～(*ムービーカメラ位置は抽選とさせていただきますので予めご了承ください。)
※受付場所: 正面玄関(西ゲート側)関係者入口1
- 会場: 日産スタジアム(プレス受付場所: ○○ゲート)
住所: 神奈川県横浜市港北区小机町 3300

●ご出欠のご意向について、チェックとご記入をお願いします。

ご出席 ご欠席

フリガナ			
ご芳名			合計 名様(予定)
貴社名			
媒体名			
住所			
電話番号		FAX	
E-MAIL			
お持込み機材	(スチール)	台	／ (ムービー) 台

全て2012年7月16日現在の情報になります。詳細は変更になる場合がございますので、予めご了承ください。

ご出欠につきまして、添付の回答用紙に必要事項をご記入の上、7月27日(金)までに、FAX(03-5510-1145)またはE-mail(iwaoka@fiseman.co.jp)宛にご返送賜りますようお願い申し上げます。
尚、誠にお手数ですが当日は本状をご持参くださいますようお願い申し上げます。

【取材申請に関するお問い合わせ先】

第1回「日本肝炎デー(世界肝炎デー)」記念イベント 広報担当: 岩岡・酒井
TEL: 03-5510-1144 / FAX: 03-5510-1145
E-mail: iwaoka@fiseman.co.jp

HOME
イベント

2012.07.28 Three Monkeys Performance

see no evil, hear no evil, speak no evil

「三猿プロジェクト」

世界中の人達と同時にギネスに挑戦!



三猿プロジェクトとは？

私たちは、肝炎に対する偏見や差別の風評は



そして、私たちは肝炎をよく知り肝炎に向き合って克服をめざします!

肝炎の普及啓発のために、世界中のウイルス性肝炎に関わる組織を統括している国際的な非政府機関 (NGO) の WHA* (世界肝炎連盟) が、世界中に向けて肝炎の啓発を行うため、「肝炎のためにギネスの世界記録?を目指す」ことを企画しました。一つのテーマのもとに世界中でパフォーマンスを行い、量産や備前を越えて共通の認識をもつことを目的とします。

[WHA]* World Hepatitis Alliance (世界肝炎連盟) とは？

WHAの歴史

WHA(世界肝炎連盟)は、2007年12月5日にスイスのジュネーブ州において協会として登録され、権利擁護団体の連盟として、世界中で生活している5億人のB型またはC型ウイルス性肝炎の慢性患者の人々のグローバルな声を発信している団体です。本連盟は、会長とオブザーバーの立場で世界保健機関からの代表者、アフリカ、アメリカ、西地中海、ヨーロッパ、南西アジア、西太平洋の各地からの代表となる6名の理事から構成される理事会によって運営されています。

WHAの使命と展望

世界肝炎連盟は、全世界に対してリーダーシップを発揮して、B型またはC型ウイルス性肝炎による死亡をなくし、B型またはC型ウイルス性肝炎とともに生きる慢性患者の生活を向上させるための活動をサポートしています。私たちの究極の目標は、よりよい啓発、予防、管理、支援、および治療の受け方を通じて、地球上からこれらの病気を根絶するために政府と協力することです。私たちのビジョン：B型またはC型ウイルス性肝炎のない世界の追求

WHAの方針

B型およびC型肝炎問題に対応する責任は、個人、地域社会および政府にあります。しかしそれは、啓発、予防、診断、管理、支援、および疾患の治療の受け方を改善するために必要とする、政策の変更を行うことが出来る国の政府に限られます。私たちは、各国政府に対して、患者団体、医療専門家とウイルス性肝炎の公衆衛生上の課題に包括的な対応を策定する非政府組織 (NGO) とともに、活動して頂きたいと考えています。世界肝炎連盟は、政策変更のためのキャンペーンは世界肝炎デーの重要な要素であることを確信しております。このキャンペーンは、病気の影響を認識し、かつ慢性ウイルス性肝炎に取り組むための活動の必要性を反映した政策との公約のために必要な目的に沿って行われます。

※世界肝炎連盟 (WHA) についての詳細は公式ホームページへ

<http://worldhepatitisalliance.org/>

Guinness World Record™ への挑戦

世界中の観衆の開催地で7月28日の24時間の間に「見ざる、聞かざる、言わざる」という動作を最も多くの人たちで行い、その総数をギネス世界記録に登録します。

Back to Top

※世界肝炎連盟 (WHA)公式マニュアル

http://www.worldhepatitisalliance.org/Libraries/2010_WHD_Postcards/Guinness_guidelines_JA_1.sflb.aspx

第1回日本肝炎デー(世界肝炎デー)のキックオフイベント開催地

■ 首都圏

2012年7月28日(土)に開催されるJリーグJ1リーグ戦各試合会場内で開催します。

※埼玉県及び千葉県のご応募は締め切らせて頂きました

都道府県	会場	試合内容	キックオフ	主催
東京都	味の素スタジアム (収容人数49,970人)	FC東京vsアルビレックス新潟	18:30~	FC東京
埼玉県	埼玉スタジアム2002 (収容人数63,700人)	浦和レッズvsジュビロ磐田	18:00~	浦和レッズ
神奈川県	日産スタジアム (収容人数72,327人)	横浜F・マリノスvs清水エスパルス	19:00~	横浜F・マリノス
千葉県	日立柏サッカー場 (収容人数15,349人)	柏レイソルvsセレッソ大阪	19:00~	柏レイソル

Special Supporter



元日本代表
波戸 康広

選手番号

<http://www.wada.go.jp>

2011年12月3日の鹿島戦が最後の試合となり現役引退。
2012年より横浜F・マリノスのアンバサダーに就任。
また、引退後に「株式会社選手の一歩」を設立。代表取締役として、プロアスリート連のセカンドキャリア市場の創設を目的として活動している。

■ 全国都道府

Coming Soon

参加方法

■ギネスに挑戦する

世界中の人々と共に、肝炎を知るキャンペーンパフォーマンスに参加して頂ける方を募集しております。

※観戦費は参加者負担となります。

開催日時 2012年7月28日(土)

参加資格 25名以上のグループ(会社、団体、サークル等)

参加特典 参加者全員にオリジナルグッズをプレゼント致します。

申込方法 申込書をダウンロードし、必要事項をご記入の上事務局までFAXにてお送り下さい、
追って担当よりご連絡致します。

第1回日本肝炎デー(世界肝炎デー)パフォーマンス参加申込書

【厚生労働省肝炎啓発普及事業委託先】

公益財団法人 ウイルス肝炎研究財団

【日本肝炎デー事務局】

東京都港区北青山3-6-7 青山(ラシオタワー)11F (株)アイブックス内

TEL 03-5778-7068 FAX 03-5778-7079

EMAIL: office@japan-hepatitis-day.org

当日は事務局より監視員がお伺いしギネス登録の為のお写真をお撮り致します。お写真は公式HPにも掲載されますので会社やグループでの社会貢献行事として是非ご参加下さい。多数様のご参加をお待ちしております。

■ ボランティアで参加する

肝炎を知るキャンペーンパフォーマンスの実施におけるボランティアを募集しております。

※専用観戦エリアにて観戦頂けます。同業者にはチケット割引有り。

開催日時: 2012年7月28日(土)

参加資格 グループ(会社、団体、サークル等)

参加特典 参加者全員にオリジナルグッズをプレゼント致します。

申込方法 申込書をダウンロードし、必要事項をご記入の上事務局までFAXにてお送り下さい、
追って担当よりご連絡致します。

第1回日本肝炎デー(世界肝炎デー)ボランティア申込書

【厚生労働省肝炎啓発普及事業委託先】

公益財団法人 ウイルス肝炎研究財団

【日本肝炎デー事務局】

東京都港区北青山3-6-7 青山(ラシオタワー)11F (株)アイブックス内

TEL 03-5778-7068 FAX 03-5778-7079

EMAIL: office@japan-hepatitis-day.org

許可を頂いた方は、公式HPにも活動の掲載されますので、会社やグループでの社会貢献行事として是非ご協力下さい。多数様のご参加をお待ちしております。

三つのプロジェクトとは?

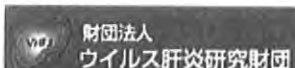
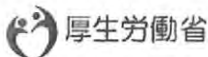
WHAとは?

開催地について

参加方法

ギネスに挑戦する

ボランティアで参加するには



JAPAN HEPATITIS DAY | イベント | 日本肝炎デーについて | 世界肝炎デーについて | 肝炎とは? | お問い合わせ |

日本肝炎デー(世界肝炎デー)事務局

東京都港区北青山3-6-7 青山(ラシオタワー)11F (株)アイブックス内

TEL 03-5778-7068 FAX 03-5778-7079

EMAIL office@japan-hepatitis-day.org

Copyright © 2012 JAPAN HEPATITIS DAY. All Rights Reserved.

Back to Top

肝炎対策国民運動特別参与設置要項

平成24年7月11日
厚生労働大臣伺い定め

1. 趣旨

肝炎総合対策については、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るため、平成20年に制定された肝炎対策基本法及び同法に基づき平成23年に制定された肝炎対策基本指針を通じて推進している。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。こうした中で、肝炎ウイルス検査の受検を勧奨し、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、病気や治療に関する正しい理解が進むよう必要な施策について、強力に推進していく必要がある。

これらの施策について、戦略的な推進方策を検討し、実施するに当たり助言を行う者として、家族の肝炎克服経験等に基づく啓発活動の専門家を肝炎対策国民運動特別参与（以下、「特別参与」という。）として任用するものである。

2. 特別参与の身分及び任期

厚生労働大臣が任命する非常勤の一般職国家公務員とし、その任期は2年間を超えない範囲内で個別に定める期間とする。なお、再任を妨げない。

3. 用務

- (1) 肝炎対策国民運動の戦略的な推進方策の検討及びその実施に関すること。
- (2) その他、肝炎対策国民運動に係る用務のうち、特に啓発活動の専門性が高いものであって、厚生労働大臣が必要と認めるもの。

4. 勤務

「肝炎総合対策推進国民運動（仮称）に関する検討プロジェクトチーム」（設置予定）等を開催する日。

5. 報酬等

厚生労働大臣の求めに応じて勤務を行うこととし、予算の範囲内で、手当を支給する。なお、退職手当は支給しない。

6. 旅費

国家公務員等の旅費に関する法律（昭和25年法律第114号）により支給することとし、指定職相当に格付けする。

7. その他

この要綱に定めない事項については、国家公務員法（昭和22年法律第120号）その他国家公務員に適用される各種法令の規定に準じるものとする。

平成 25 年度予算要求等に係る各委員からのご意見について

浅倉、阿部、天野、有川、大賀、清本、武田各委員連名

阿部委員

有川委員

大賀委員

清本委員

武田委員

平成 24 年 6 月 28 日

浅倉美津子、阿部洋一、天野聡子

有川哲雄、大賀和男、清本太一、武田せい子

平成 25 年度予算編成に関する要望について

日頃、肝炎対策について格段のご理解・ご協力を賜り厚く御礼申しあげます。

さて、平成 25 年度予算編成に関する患者・遺族委員の要望を取りまとめましたので、よろしくお取り計らい下さいますようお願い申し上げます。

記

1. 肝炎ウイルス検査の実施体制などに関する要望

- (1) 基本指針において「すべての国民が少なくとも一回はウイルス検査を受検することが必要」としていることから、どのような機会のウイルス検査も国民が希望すれば無料で受検できるよう予算措置をして下さい。
- (2) 昨年度の「肝炎検査受検状況実態調査把握事業」の実施結果を踏まえ、ウイルス検査受検率向上、受検率の把握、陽性者の医療機関への受診勧奨などの施策を早急に決定し予算措置をして下さい。
- (3) 健康増進事業の肝炎ウイルス検診への個別勧奨メニューを来年度も継続実施して下さい。また、国の負担割合を増額して下さい。
- (4) 職域におけるウイルス検査の受診率を上げるため健康保険組合などへの検査費用の助成をするよう、予算措置をして下さい。
- (5) ウイルス検査の受検者の把握、医療機関への受診勧奨などを地方自治体等で管理出来るデータベース作成等の予算措置をして下さい。

2. 医療提供体制の確保に関する要望

- (1) 基本指針には「拠点病院、専門医療機関及びかかりつけ医の連携に資するため肝炎患者支援手帳を配布」とあります。この主旨を各都道府県に徹底し、当事業を継続する予算措置をして下さい。
- (2) 基本指針には「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必要な働きかけを行う」とされており、治療に伴う休暇、休業補償などについて関係者等が協議する場を設置するなどの予算措置をして下さい。

- (3) 基本指針には「地域の特性に応じた診療連携体制の強化を支援する」とあることから、地域連携を進める機関等へ必要な予算措置をして下さい。
- (4) 肝炎治療の均てん化を図るため、肝炎治療に係る医師の研修を実施して下さい。また、専門医のいない地域では専門医に準ずるかかりつけ医の養成研修を実施するなどの予算措置をして下さい。
- (5) 地方公共団体、職域などで保健指導、相談事業などを進める「地域肝炎治療コーディネーター」の育成を進めるとともに、地域連携の体制を作るための施策の予算措置をして下さい。

3. 国民に対する啓発及び知識の普及などの要望

あらゆる世代の国民が肝炎に係わる正しい知識を持ち、肝炎対策が促進されるようマスメディア等を使って啓発・広報をして下さい。

4. 医療費助成等に関する要望

- (1) ウイルス性肝炎（肝硬変、肝がんも含む）に関わるすべての医療について医療費助成制度を創設して下さい。
- (2) 肝炎患者等の高齢化・重篤化が進んで来ており、肝炎の進行を抑える治療が重要となっています。それらに対して効果の高い少量長期インターフェロン治療を医療費助成制度の対象として下さい。
- (3) インターフェロン治療の効果予測のための遺伝子検査を保険適用にし、医療費助成制度の対象にして下さい。
- (4) 肝がん再発の予防効果が確認された「非環式レチノイド」について保険認可まで、患者責任による使用を可能にして下さい。
- (5) B型肝炎の核酸アナログ剤による治療期間が長く、患者負担が大きいことから医療費助成限度額を引き下げて下さい。
- (6) 医療費助成制度で低所得者の自己負担を無くして下さい。

5. 研究に関する要望

- (1) 「地域における診療連携の推進に資する研究」について、各地域の実態が違っていることから、多くの地域で診療連携の研究が出来るよう予算措置をして下さい。
- (2) B型肝炎に対する新薬開発等に係わる予算措置を継続して下さい。

6. 身体障害者福祉制度に関する要望

身体障害者手帳の交付基準が厳しく実態に即していません。行政研究の中間報告をまとめて同制度を見直し、必要な予算措置をして下さい。

7. その他

- (1) 各都道府県の担当者及び肝炎対策協議会の委員等への研修会などを行うための予算措置をして下さい。
- (2) 各都道府県で肝炎対策協議会を必要により開催出来るように予算措置をして下さい。
- (3) B型ウイルス肝炎の感染・発症予防のため、ユニバーサルワクチン投与の公費負担を行うための予算措置をして下さい。

以上

肝炎対策推進協議会御中

平成 24 年 6 月 28 日
日本肝臓病患者団体協議会
阿 部 洋 一

今後の肝炎対策について

私は平成 13 年に知人などとともに肝臓病患者会を立ち上げ、その後 11 年間患者会活動を続けております。患者会を設立して間もなく、町の方に肝炎患者の支援をお願いし、平成 14 年から C 型肝炎患者への支援事業を始めて、平成 16 年度からは国に先駆けての医療費助成制度も導入していただいております。

また、岩手県においても肝炎対策協議会を平成 19 年に設置し「岩手県肝炎対策計画」も平成 21 年に策定し、肝疾患診療体制も確立していただきました。

このような 11 年間の患者会の活動、あるいは町、県の取組などを振り返りながら、肝炎患者が今何を最も必要としているのかを述べてみたいと思います。

1. 医療費助成の拡大を

私の住んでいる町は肝がんによる死亡率が県平均の 2～3 倍ありました。そのようなこともあり町では地元の医大や医師団の協力を得て、10 年前から肝炎対策を取り組んで来ました。国に先駆けて 8 年前からインターフェロン（以下 I F N）治療費助成制度を創設、医療講演会、個別相談会などもやっていたいております。しかし、このような取組みをしても、町の肝がん死亡率は殆ど変わりません。その原因としては、町で把握している C 型肝炎患者は 660 名ほどですが、年代は 60 歳以上が 87%、70 歳以上が 67%にもなっています。

C 型肝炎患者にとって唯一の完治治療である I F N 治療ですが、高齢者・重篤者が多いことや、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状です。町の I F N 治療費助成制度の申請数は 8 年間で僅かに 93 件にとどまっています。C 型肝炎患者の高齢化とともに肝硬変・肝がんへ進展する患者が多くなり、これが肝がんなどでの死亡者が減らない原因と推測されます。

日本肝臓病患者団体協議会で最近実施した 2, 100 人余りの全国アンケートでも 60 歳以上が 81%で、肝硬変・肝がんという方は 32%でした。

国では、これまで C 型肝炎治療は早期発見・早期治療で I F N 治療によりウイルスを排除することを第一に掲げて来ましたが、それで完治出来ない C 型肝炎患者が高齢化し、その患者が肝硬変・肝がん今苦しんでおります。肝がんの治療は何度も入退院を繰り返す方が多く、働くことも出来ず高額の治療費の

ため生活が破たんしてしまう人もあります。

今迄の国の対策は一定の成果を上げて来ていると思いますが、肝炎患者の現状を見ると肝がん治療・抑制などに重点を移す時期に来ていると感じます。

厚労省の研究事業の報告書には、IFN少量長期投与により肝発がんの抑制効果があり、特に線維化の進んだ症例に効果が高いという報告がありましたが、現在の医療費助成制度はこのIFN少量長期投与は対象にはなっていません。

このような治療を実施し、肝がんの死亡者を減らすことは医療費抑制にもつながることから、現在の医療費助成制度の枠組みを、患者の現状に合わせた制度にすることが、この協議会の役割りであると思います。

2. 肝炎医療体制について

町のC型肝炎患者へのアンケートで通院者の割合は85%となっており、保健師さんの保健指導などが奏功していると思います。しかし、同じアンケートで自分の肝機能値が分かっている人は約半数しかおりません。多くの患者は医師まかせになっていることが分かりました。

岩手県の患者会の平成15年のアンケートではALT値が50以下の人は38%でしたが、その後、肝機能を下げるよう呼びかけた結果、平成21年のアンケートでは45以下が72%になりました。今でも患者会に入会される方のALT値は高い人が多く、そのことだけでも岩手県の肝炎医療は十分とは言えないと感じております。当患者会の会員で最近入会された方ですが、昨年肝がんにより2名亡くなりました。2人とも10年ほど近くのかかりつけ医に通院していて「変わりありませんね」と言われていたそうです。

患者会で会員の相談を受けて一番感じるのは、専門医とかかりつけ医の肝炎治療の差が大変大きいということです。

しかし、岩手県では専門医が少なく、専門医のいない医療圏も多くあります。そのような医療圏ではIFN治療の医療費助成申請がゼロというところもあります。そのため専門医に準ずる「肝炎かかりつけ医」を指定して研修を毎年やっていたり、身近で肝炎治療を受けることが出来るようになりました。それでも未だにかかりつけ医に通院している患者も多く、今年度に「肝炎患者支援手帳」を作成し配布する予定です。

他の県の「肝炎患者支援手帳」を何冊かいただいておりますが、残念ながら専門医とかかりつけ医との連携のための手帳にはなっていないものもあります。

「肝炎患者支援手帳」は各都道府県でどのような肝疾患診療体制を作るのか、専門医とかかりつけ医が連携して治療をするためのものと思います。

全国どこでも適切な肝炎治療を受けることが出来る肝疾患診療体制を作っただけ、必要な治療を受けないまま重篤化し、死亡する患者が無くなるよう

にしていだきたいと思えます。

以上二点について格段のご配慮をお願い致します。

2012年6月26日

全国B型肝炎訴訟原告団

有川 哲 雄

肝炎対策推進協議会の開催にあたって

1. 徳島肝炎の会結成とB型肝炎訴訟

私が徳島肝炎の会を立ち上げたのは、今から32年前の1980年6月でした。当時は肝炎というとアルコールによる肝障害という受け取られ方が世間では一般的で、大変肩身の狭い思いをしたものです。しかも、当時あった患者会もアルコール性肝障害の患者と一緒にだったので、ウイルス性肝炎患者と別にするための患者会結成でした。

患者会結成のきっかけは、私がB型肝炎ウイルス検査で感染していたことが判明（当時32歳）したからです。その時主治医は、「母親や兄や姉でB型肝炎ウイルスに感染している人はいないか」どうか聞きました、私の身内で肝炎に罹っている人はいなかったので、「いない」と答えました。そうすると主治医は「集団予防接種の時の注射器の使い回しによる感染だろう」と語りました。

私は初めて肝炎はウイルスによって感染し、B型肝炎以外にも当時は未知であった非A非B型肝炎があることを知りました。そこで、ウイルス感染者として日常生活を送る上で、様々な気をつけなければならないことを教えてもらいました。すこし肝炎治療に携わっている医師にとっては、肝炎蔓延の原因の大きな一つに集団予防接種時の注射器の使い回しがあることは常識だったと思います。

1998年6月に札幌のB型肝炎患者が裁判を起こした時、この裁判は大変なものになるだろうし、なかなか国を相手のことだから厳しいものだと、全国の患者会の交流会などでも話し合われました。しかし、原告・弁護士のおねばり強い運動で2006年6月に勝利したことで、私は国の肝炎対策は大きく変わるだろうと期待したものでした。しかし残念ながら国の対策に大きな前進は見られず、肝炎対策の充実を図り全ての被害者が救済される為ならと思い、原告団の一員に加わったのです。

2. ウイルス検査体制の充実を

徳島県は私が患者会を結成した当時、肝硬変や肝がんの死亡率はいつも全国1位、2位を占めていました。私の周りの患者会の会員もたくさん亡くなりました。今でも肝がんの死亡率は全国の高位を占めています。徳島県は保健所でしか肝炎ウイルスの無料検査をしていない、数少ない県の一つです。検査体制の充実を徳島県の肝炎対策協議会等に訴えていますが、予算の手当てができないなどということで、希望する医療機関での無料検査は実現していません。

国は肝炎総合対策の5本柱の一つに「肝炎ウイルス検査の促進」を掲げています。

しかし、国民が自分は肝炎ウイルスに感染

していることを知らなければ、総合対策も絵にかいた餅に過ぎません。患者を見つけてこそ第一歩の対策がとれるのではないのでしょうか。昨年より減額して41億円になっている検査の促進、是非国の施策として医療機関でも無料検査ができるよう要望します。

徳島県の保健所でのB型肝炎ウイルスの検査受診者状況は、上票のとおりです。これだけ見ても保健所での検査では不十分であることが理解されます。

3. 「肝炎研究10カ年戦略」について

私は、第7回肝炎対策推進協議会を傍聴しましたが、その時資料として出されていた「肝炎研究10カ年戦略」に疑問を持ちました。

神ノ田肝炎対策推進室長は「7カ年戦略」の中間見直しで「10カ年戦略」を作ったとして、以下のように発言しています。(議事録参照)

「中間見直しの検討の結果、来年度を初年度といたします10カ年戦略として再編することになっております。戦略期間につきましては、平成24～33年度の10カ年ということで、新たに取り組む事業といたしまして、B型肝炎の創薬実用化を目指した研究に力を入れていくということで、研究課題に追加されてございます。

戦略目標、数値目標を掲げておりますけれども、この中で上方修正したものがC型肝炎の治療成績で、7カ年戦略におきましては70%を目指すということでしたけれども、10カ年戦略におきましては80%まで改善ということで上方修正をいたしております。」

○ B型肝炎ウイルス検査受診者数等

	受診者数	陽性者数	陽性率
14年度	105	0	0.0%
15年度	95	0	0.0%
16年度	278	0	0.0%
17年度	109	1	0.9%
18年度	116	1	0.9%
19年度	1,209	14	1.2%
20年度	262	4	1.5%
21年度	257	4	1.6%
22年度	115	5	4.3%
〃(出張)	146	1	0.7%
計	2,692	30	1.1%

これは他の数値目標は、7カ年戦略と10カ年戦略は同じだということです。おかしなことに、7カ年戦略は平成21年度から27年度までのもので、10カ年戦略は平成24年度から33年度のもので、実質的に戦略目標を引き下げたこととなります。なぜ、7カ年戦略より実質的に目標を切り下げたかの説明があるでしょう。7カ年戦略での目標値が高かったため、10カ年戦略では7カ年戦略の目標値とほぼ同じにしたというのであれば、実現できない原因の説明が必要ではないでしょうか。

患者・被害者にとっては目標値の実質的引き下げは死活問題です。

「10カ年戦略」の戦略目標

- ・ B型肝炎の治療成績（VR率）を現状の20～30%から40%まで改善
- ・ C型肝炎（1b型高ウイルス量）の治療成績（SVR率）を現状の50%から80%まで改善
- ・ 非代償性肝硬変の5年生存率を現状の25%からB型は50%、C型は35%まで改善
- ・ 進行肝がんの5年生存率を現状の25%から40%まで改善

以上

厚労省肝炎対策推進協議会御中

2012年6月29日
日本肝臓病患者団体協議会
常任幹事 大賀 和男

「国・自治体の肝炎対策の前進を願って」

【はじめに】

日本肝臓病患者団体協議会から新しく委員に就任しました九州肝臓友の会会長の大賀和男（福岡市在住）と申します。よろしくお願ひ致します。

現在66歳。毎日新聞に入社し警察担当記者として“夜討ち朝駆け”取材に駆け回っていた最中の1971年11月、25歳でB型肝炎を発症。40年余にわたり“一生の病”と付き合ってきています。2年間の入退院の繰り返し、泊まり勤務が出来る職場完全復帰まで7年。鍼灸、温灸、温冷灸、漢方薬、水行等々、さまざまな民間治療も試み地獄を見ましたが、幸い、クジ運よく抗体が出来、34年間の記者生活（社会部）を満期で終えることが出来ました。それでも定期的な血液・エコー検診は一生、続きます。

1980年1月、福岡市で私が初代会長として患者会を立ち上げ、今年32年になります。現在は6年前から3度目の会長を務めているところです。その後九州各県の患者さんも人會され「九州肝臓友の会」という名で活動しております。会員は200余人。元日本肝臓学会理事長の谷川久一・久留米大医学部名誉教授、佐田通夫・久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門教授、向坂彰太郎・福岡大学医学部消化器内科主任教授ら顧問の先生方による医療講演・相談会（年2回開催）を中心に活動を続けております。

以下、肝炎対策に対する私の個人的意見（お願ひ）を述べさせていただきます。

【患者にとって「肝炎対策基本法」の意義——「国の肝炎対策元年」】

九州肝臓友の会では肝炎対策基本法が施行された2010年を「国の肝炎対策元年」と位置付けし、今後の肝炎対策の充実に大いに期待しています。

会発足時から日肝協に加入していた私たちは、30年以上にわたって国・厚労省に肝炎対策の充実に訴え続けてきました。その間、B型肝炎・母子感染を防ぐためのワクチン、インターフェロン、核酸アナログ製剤、ガン再発抑制薬の開発等々、新薬開発はめざましいものがありました。治療法も静脈瘤への治療、エタノール注入、ラジオ波焼灼療法、塞栓術、抗がん剤治療等々の進展で、肝臓病患者の多くの命が救われています。

しかし、患者個人への“応援”（治療費助成）要請については声がなかなか届きませんでした。そんな中、肝炎対策基本法の成立は、私たち肝炎患者が長年、要望し続けてきた声が届いたことを意味しました。「遂に山が動いた、国が動いた」——と、感動的な出来事でした。私たち九州肝臓友の会は、福岡県や政令市の福岡市と北九州市、中核都市の久留米市、肝炎専門の医療機関等々とこれまで以上に連絡を取り、地方での肝炎対策の充実に向けて努力しているところです。

国においても、苦しい財政事情の中で予算を確保（増額）され、新しい対策や事業に着

手されていることに心より感謝申し上げます。

【肝臓病と他の病気・障害との違いについて訴えたいこと】

肝硬変・肝臓がん患者等への治療費助成や身障手帳交付基準の緩和等、日肝協の要望に対して「他のがん患者、障がい者とのバランスを考慮する必要がある」との理由で、なかなか実現しそうにない状況にあります。

しかし、考えて欲しいのです。肝臓病はご存知のように、一部でB型肝炎のように性感染もありますが、B型もC型もそのほとんどが何らかの医療行為で感染した「医原病」なのです。この意味を今一度、考えて欲しいのです。薬害C型肝炎や予防接種によるB型肝炎等、製薬会社や医療行政が原因で感染が拡大していった経緯もあります。

福岡県南部の市町村では、ある特定の医療機関（開業医）周辺で驚くほどの率で感染者（B型、C型）が出ています。それも複数の医療機関です。すでに何人もの人たちが肝臓がんで亡くなっています。新聞記事にしたくても、その地域の人たちが差別を受ける恐れがあるため書けないのです。間違いなく、医療機関での注射器使い回しが原因とみられる犠牲者ですが、何の行政的支援を受けることなく亡くなっておられます。

「医原病である肝臓病と他の疾病は、その原因において基本的に違う」という視点に立ち、有効な対策を講じていくよう強く願うものです。

【治療費助成、身障手帳交付、核酸アナログ製剤への助成制度等について】

治療費助成につきましては、インターフェロン治療や核酸アナログ製剤への助成が行われていて、これにつきましては感謝申し上げます。

日肝協からこれまで繰り返し、『治療費助成』のお願いをして参りましたが、私個人として、がん患者に限ってでもいいから、治療費の一部で結構ですので助成していただけないか、と希望しております。肝臓がんは、一度がんが出始めるともう亡くなるまで何度でも再発して、治療を繰り返すことになります。多額の治療費と先行き見えない再発の繰り返しで、患者本人も家族も心身ともにへとへとになっていかれます。メンタルサポートの必要性和金銭的応援の緊急性を思い知らされています。

『身障手帳の交付基準』について厚労省から「身体障害者福祉法は障害が永続しかつ日常生活が著しい制限がある方を認定することになっており、肝機能障害の認定もこの考え方で認定基準を設定した。他の障害とのバランスも踏まえた」との説明があっているようですが、果たしてこれが合理的説明なのか疑問に思うのです。

前に述べましたように、肝臓病が他の病気や障害と違い「医原病」であることを考慮して欲しいのです。身障手帳の交付基準に関しましては、私が記者時代、医療・福祉担当をしている時からにはなはだ疑問に感じてきたことです。

重症肝硬変や末期の肝臓がん患者と例えば全国30万人いるといわれる透析患者の日常生活を比較してみたら一目瞭然ではないでしょうか。食事上の制限や長期透析による合併

症等ではありますが、透析技術の発達に伴い、「透析30年」の患者は珍しくありません。

一方、肝臓病患者は腹水がたまり、黄だんも消えなくなり、肝性脳症状態であっても主治医から「今の症状では点数が足りない。申請しても無理」と門前払いされているのが現状です。ほぼ正常な日常生活を送れている肝移植患者は1級が認められています。

透析患者や肝移植者への手帳交付をやめなさい、と言っているわけではありません。がん治療を何度も繰り返し、いつまでもつかわからない状態にある末期の肝硬変・肝がん患者の目には、現状が「世の不条理・不平等」として映るのです。

2010年10月、65歳で亡くなった男性患者（C型肝炎）は何度か申請しようとしたが「基準に達しない」と主治医に断られ、症状がいよいよ進んで手帳が交付されたのは亡くなる10日前。奥様は「主人と500円で治療を受けられるようになったと喜んでいたのですが、10日後に亡くなりました。待ち望んで手にした手帳を一度も使えず、本人もどんなに悔しいことでしょうか」（何故500円なのかは不詳）と話されています。

是非とも基準を緩和して欲しいと願っております。

『核酸アナログ製剤への助成制度』についても素朴な疑問を感じているところです。現在、エンテカビル（バラクルード）が一番優れているといわれていますが、ご存知のように月額1万円には満たない医療費です。ほとんどの患者が助成対象から外れるとわかりながら、どうしてこんな助成制度が決められたのか理解に苦しむのです。月額7万円ほどの治療費が必要なインターフェロン治療費の助成制度と同じにするのは、無理があるのではないのでしょうか。私の認識違いなのでしょうか。

【今後への期待】

2010年施行の肝炎対策基本法、それに続く2011年5月の基本指針の策定で、わが国の肝炎対策はかつてない充実した時期を迎えています。国の肝炎対策を担っておられる厚労省担当者の皆様、肝炎治療の最前線に立たれている医療現場の先生方、患者、諸団体の代表者の皆様がこのようにこの肝炎対策推進協議会のテーブルに着いて意見交換する姿は、一昔前は夢のまた夢でした。30年以上にわたり、肝臓病患者の声を出し続けてきた身として責任の重大さを改めて認識させられているところです。

わが国の肝炎対策と治療技術・治療薬開発等が大きく前進しつつある今、患者たちの期待はかつてない高まりを見せています。ただ、患者は高齢化と重症化が進み、対策を急ぐ必要があります。

インターフェロン治療の3剤併用療法に続き、C型肝炎ウイルスへの内服新薬が間もなく出てくると聞いています。B型肝炎の新薬開発のため28億円の予算が計上されました。私たちは「全ての要求項目をすぐにやって欲しい」と言っているわけではありません。この協議会で「何が求められ、何が必要か」を討議し、順序を決めて「やれる対策から着実に実施に移して行く」ことを、心より願っています。

（終わり）

肝炎対策推進協議会委員への就任にあたっての意見の骨子

平成24年6月26日
全国B型肝炎訴訟
原告団

清 本 太 一

1 予防接種の注射器連続使用によるB型肝炎ウイルス感染被害者としての経験と思い

僕がB型肝炎に感染している事を知った切っ掛けは、17年前、18歳の時に行った献血で判明しました。

今まで、厚労省では、B型肝炎は性交渉の他、ピアス、イレズミ、薬物乱用など、様々な負のイメージを伴う感染経路を主としての広報をしており、僕自身は、そういった心当たりがあるはずもないので、感染経路が分からず、不気味な病気に感染してしまったと、不安な日々を過ごしておりました。

平成18年に最高裁判決で、集団予防接種の際に使い回された注射器により、B型肝炎に感染したと、5人の原告が勝訴した報道を知り、僕自身の感染も予防接種だろうと、

感染経路が分かっただけでも、感染者として安堵したことを覚えています。

そして、今回のB型肝炎訴訟により、全国に100万人程度いるB型肝炎患者の内、

43万人もの感染経路が予防接種である事が明らかにされました。

自分自身の感染を知ってから17年間、国は集団予防接種が感染経路である事を隠蔽してきました。

それにより、主な感染経路が、ピアス、イレズミ、薬物乱用などであると、国民に誤解が生じ、不当な差別や偏見を助長する結果になってしまっています。不当な差別や偏見を亡くす為にも、予防接種が一番の感染原因であった事をしっかりと国民に周知させてください。

2 基本法前文にある国の責任に基づいた疾病対策支援のあり方について

43 万人もの B 型肝炎患者が予防接種で感染したと明らかになりました。幼少時に感染した場合、キャリア化するという B 型肝炎の病質上、裁判上で注射器の使い回しを立証する事ができましたが、43 万人もの感染者がいるのであれば、C 型肝炎も感染が蔓延した可能性は充分にあります。

患者の個々に対する責任ではなく、肝炎ウイルスが集団予防接種により、劇的に広まってしまった。

社会的責任の取り方として、肝炎患者が医療費に苦しむ事がない、医療費支援制度、生活支援制度を協議できればと思います。

個人的な想いとしては、現在、娘二人がおります。

僕自身が健康で天寿を全うできるのであれば自らで見守って行けますが、それが叶わなかった時に、僕は、「娘は日本という国にいるから安心して天国へ行ける」そう思いたいのです。

国の過ちにより、国民に健康被害が生じた際、きちんと責任に応じた被害者への補償が必要です。僕にとっては、まだ見ぬ孫や、ひ孫が国から何か被害を被った際でも安心して暮らせていける国。50 年後、100 年後がより良い日本になっている為に、この委員会において、国の責任に基づいたより良い補償制度のあり方について、しっかりと議論が出来れば幸甚です。

3 病態そのものに対する医療支援について

僕自身、肝硬変である事は 5 年前に判明しました。

会社で受けていた健康診断では問題が無かったので、肝硬変であることをいきなり宣告された時は、「ああこの病気で僕は死ぬのだなと」30 歳ながらに絶望しました。

直ぐさまバラクルードの服用が始まりました。

服用するにあたり、子供が作れなくなる事と、高価な薬である事が指摘されましたが、

娘を二人、授かっており、その点に関しては障害にはなりませんでした。

そして、高価な薬である点に関しても、北海道には肝炎患者に対する独自の『ウイルス性肝炎進行防止対策』という制度があり、薬代は無料でしたので、この点に関しても迷うことなく治療に踏み切る事が出来ました。

その後、国の方でも抗ウイルス薬療法に対する支援制度が出来ましたが、そのせいで、北海道の助成制度は使い勝手が悪くなり、改悪されてしまいました。

北海道独自の対策「ウイルス性肝炎進行防止対策」という制度は、これは患者

の病態に対する肝炎対策なので、治療方法を選びません。様々な治療法に対応できました。

しかし、国が行っているインターフェロン・核酸アナログ製剤の助成制度は、治療方法に限定した制度なので、新たに保険適用された治療方法も即座に助成対象にして頂いていますが、回数制限や実験的な減薬なども実行できず、今後、ウイルス性肝炎の新たな治療法が出来た時にも、議論が必要になったりと、即座に対応出来るとも限らず、やはり治療方法に限定した制度ではなく、ウイルス性肝炎患者、そのものに対する助成制度が必要です。

以 上

私は愛媛県の肝炎対策推進協議会に参加していますが、肝炎ネットワークは充実し、中間病院を中心に年2回勉強会を開催していますがまだまだ専門医の研修充実は出来ていません。

◎専門医もですがかかりつけ医はもっと研修できていないと思いますので、今後も重ねて各県に呼びかけをしていただきたいと思います。

また相談センターも2カ所のみです。(愛媛県)

◎各県せめて各市町村別ぐらいにあればいいと思いますのでこれも呼びかけをお願いします。または主な協力病院でも良いと思います。

ウイルス検査数夜検査率把握は今後してゆくとのことでした。(愛媛県)

◎現在は匿名で検査している人もいるし、検査で陽性になってもあまり急を要しない人がいるのかずっと診察に来ていなくて悪くなってから来るようですのでウイルス検査は肝がん予防のためと言うことで宣伝すればいいと思います。スローガンも含めて今後もずっと検査数や検査率の公表を促進し、検査率も上げるよう重ねて要望していただきたい。

他の県も電話で問い合わせましたが、肝炎対策推進会議は年1回のところが非常に多いですね。

それと患者を委員に入れていないところも多く、1名のところが多いです。和歌山県や奈良県では肝炎対策推進計画も作成してなく、肝炎対策推進協議会も非公開です。患者も委員に入れていません。

◎癌対策推進協議会では治療と仕事の両立の必要性を呼びかけていますが、IFN治療も同じように治療のために退職するのでは意味がないと思います。私も治療と仕事は大変でしたので、時短勤務とか手当も入れた雇用体制をしていただきたいと思います。

◎治療と就労の両立に配慮

肝炎患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族の治療中でも働き続けられるような配慮に努めることが望ましい。

今までは拠点病院自身が経費を出しているいろいろな策を練っていたようなので今後は打ち上げ花火のように単発になるのではなく、持続性のある対策にしていきたいと思います。

◎患者会など患者を各県肝炎対策推進協議会委員に入れるようにも呼びかけていただきたいと思います。

武田 せい子

平成 24 年・恒久対策に関する大臣要求項目

平成 24 年 6 月 1 日

全国 B 型肝炎訴訟原告団・弁護団

【平成24年・恒久対策に関する大臣要求項目】

- 1 肝炎ウイルス検査の体制整備に関する要求
- 2 肝炎医療の助成に関する要求
- 3 肝炎医療を提供する体制の確保に関する要求
- 4 啓発・知識の普及・人権の尊重に関する要求
- 5 障害者認定に関する要求
- 6 治療と就労の両立に関する要求
- 7 B型肝炎完治の新薬・新治療法開発に関する要求

※ 以下、平成23年5月16日に告示された肝炎対策の推進に関する基本的な指針（厚生労働省告示第160号）を「指針」という。

また、「法」とは、「肝炎対策基本法」を、「肝炎患者」とは、「ウイルス性肝炎患者」を、「ウイルス検査」とは、「肝炎ウイルス検査」を、「アンケート調査」とは「全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団が、平成23年に、全国のB型肝炎訴訟の原告に対して行ったアンケート」を指す。

第1 肝炎ウイルス検査の体制整備に関する要求（法第12条、指針第3）

B型肝炎感染の主な原因の一つとされる集団予防接種は、国が施策として、全ての国民に受けることを義務付けたものであるが、戦後の一定時期に注射器連続使用がなされたことにより、この時期に集団予防接種を受けた国民の誰もがB型肝炎ウイルスに感染している可能性がある。

厚生労働省の調査によれば、B型肝炎ウイルスの持続感染者は全国に110万～140万人いるとのことである。そして、発症した肝炎は自覚症状に乏しいことが多いため、ウイルス感染が判明したときには、すでに肝炎症状が進行している場合が多い。

そこで、症状の進行を未然に防ぎ、全ての国民がウイルス検査を受けやすい体制を整備するため、以下の措置をとられたい。

1 ウイルス検査の体制整備及び受検促進

- (1) 特定感染症等検査事業について、都道府県・政令市・特別区の全ての保健所におけるウイルス検査の無料化を徹底されたい。また、同事業の

一環として行われている緊急肝炎ウイルス検査事業について、委託医療機関の拡大を図られたい。

- (2) 出張型健診や特定の年齢以上の者を対象とした個別勧奨が拡大されるよう各地方公共団体に対し指導を徹底されたい。
- (3) 職域におけるウイルス検査の受検機会を拡大するため、各事業主団体、関係団体等に対し受検呼びかけに協力するよう通知する他、より具体的な措置を講じられたい。

2 陽性者に対するフォローアップ

特定感染症検査等事業のウイルス検査において、都道府県・保健所設置市・特別区による陽性者に対するフォローアップの実施が徹底されるよう対策をとられたい。

3 広報

- (1) ウイルス検査の広報を行うに際しては、過去の集団予防接種における注射器連続使用の事実とともに、一定世代の全ての国民が肝炎ウイルスに感染している可能性があることを強調されたい。
- (2) 全ての国民が少なくとも1回はウイルス検査を受けるようにするため、受検について先進的な取り組みをしている地方公共団体の手法や効果を調査・研究した上、その調査研究結果を公開し、他の地方公共団体に対して紹介されたい。
- (3) ポスター・リーフレット等の作成普及の他、マスメディアを積極的に利用する等の方法により、国民に対し広く受検を呼びかけられたい。
- (4) 上記(1)ないし(3)の措置を実効化するため、広報にあてる予算の抜本的拡充を図られたい。

第2 肝炎医療の助成に関する要求(法第15条、指針第4)

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

しかしながら、この助成制度に関しては、治療費が急激に増加する肝硬変・がん患者に対する治療費助成が極めて不十分であること、自己負担が課せられていること、手続における負担が大きいこと、核酸アナログ製剤以外の治療及び検査への助成が皆無であること等の問題点があり、大幅な改善が必要である。

そこで、以下の措置をとられたい。

1 肝硬変・肝がん患者に対する治療費軽減措置制度の創設（法附則第2条、指針第9の（2））

肝硬変・肝がん患者は、入院・手術等による短期間での多額の医療費負担を負うことも少なくないが、現在ではこれらの高額な治療費に対する措置はなされていない。特にB型肝炎ウイルス感染者の場合、慢性肝炎、肝硬変からの進展ではなく、いわゆる無症候持続感染の状態からいきなり肝がんを発症するケースも存在するため、肝がん患者に対する治療費軽減措置の必要性はいつそう大きい。

この点、HIV患者に対しては、健康保険（高額療養費制度）・自立支援医療・重度障害者医療費助成制度・先天性血液凝固因子障害等研究事業・身体障害者手帳等によって、その治療費を抑える役割が果たされている。

そこで、かかる治療費軽減措置制度を参考にして、肝硬変・肝がん患者に対する治療費軽減措置の制度設計を行われたい。

2 核酸アナログ製剤治療への助成拡充

現在の抗ウイルス療法にかかる医療費助成は、原則として月額1万円又は2万円を超える部分を助成対象としている。これは、毎月の医療費が相当高額にのぼり、他方で治療期間が1年ないし1年半と比較的短いインターフェロン治療については実効性の大きな助成制度であるといえる。しかし、B型肝炎患者の場合はインターフェロンの推奨対象が限定されており、他方、多くのB型肝炎患者が受けている核酸アナログ製剤治療では毎月の医療費が1万円ないし3万円程度になっている。

そして、核酸アナログ製剤は、いったん服用を開始すると基本的に生涯服用を続けなければならないため、現行助成制度では、医療費として月額1万円又は2万円の出費を生涯余儀なくされ、その費用負担は多大なものとなっている。そのため、治療を回避した結果として症状悪化を招き、肝炎対策基本法及び基本指針の目指すべきあり方と反する事態が生ずる可能性が指摘できる。

そこで、抗ウイルス療法にかかる医療費助成において、核酸アナログ製剤治療助成の実効性が確保されるよう、所得に応じて自己負担額を月額1万円又は2万円とする現行制度から、原則自己負担なしとする制度設計を行われたい。

3 核酸アナログ製剤治療助成の自動更新化・手続簡素化

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

しかしながら、核酸アナログ製剤に対する医療費については原則として自己負担をゼロとすれば、自己負担限度月額算定基礎となる情報を把握する必要はなくなる。

そもそも、かかる更新手続は、ただでさえ治療行為等で精神的負担が多い患者に徒に負担をかけることとなっている（地方公共団体によっては診断書作成料等が自己負担であり、また、各種関係の窓口への出頭が必要であったりする等、精神的重圧を感じる肝炎患者が多数存在している）。また、かかる更新手続の窓口である地方公共団体においても、様々な資料が要求される更新制度は事務作業を増大させ、その事務的負担は決して軽減できるものではない。

また、予算事業であることから更新制度が必要であるとの見解にはいかなる根拠があるのか明確ではない。かかる見解についての根拠を示されたい。そして、医療費助成については、予算と実績について差異が生じていることが存在しているが、かかる差異が生じている背景にはどのような事情が存在しているのか、明らかにされたい。

そもそも、B型肝炎患者については、現在の医療水準ではウイルスを完全に排除することが不可能な状態であり、生涯にわたって核酸アナログ製剤治療が必要である。それに伴い、助成申請更新も毎年行うこととなるが、医師の要治療診断を前提に支出される医療費を助成するとの制度の性格上、初回申請時以外には医師の見解確認書面を不要とすることが合理的であるなど、手続の省略化は十分に可能である。

そこで、患者及び地方公共団体に負担をかけるものでしかない核酸アナログ製剤治療助成についての更新制度については、自動更新にされたい。

少なくとも、現行の必要書類の省略、郵送による更新手続の一般化、患者費用負担の軽減など、更新手続の簡略化・軽減化を図られたい。

4 核酸アナログ製剤以外の治療及び検査への助成

確かに、B型肝炎に対する治療については核酸アナログ製剤が効用を有している。しかしながら、核酸アナログ製剤については、催奇形性に関する安全性が確認されておらず子どもをもうけようと考えている世代の患者について治療開始に踏み切れない者や、その他核酸アナログ製剤の投与が困難な例もあり、肝庇護剤治療等の他の治療に頼らざるをえない者も存在

している。

かかる状況の中で、核酸アナログ製剤以外の治療及び検査については、何ら助成がなく、核酸アナログ製剤以外の治療を行っている患者の経済的負担は多大なるものとなっている。

そこで、核酸アナログ製剤以外の治療及び検査への助成制度設計を行われたい。

第3 肝炎医療を提供する体制の確保に関する要求(法9条2項4号、指針第4)

専門的知識を有する医師のもとで適切な治療を受けていない肝炎患者が多数存在する。

そのため、治療の機会を逸し、自覚症状が現れた段階で受診したときには、肝硬変、肝がん等すでに重篤な疾病に進行していることも少なくない。

そこで、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、拠点病院、専門医療機関及びかかりつけ医が協同する仕組みとして、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。

この点に関して、以下の措置をとられたい。

1 肝炎患者支援手帳の普及促進

指針によれば、「国は、地方公共団体と連携して、・・・(中略)・・・肝炎患者等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に資するため、肝炎の病態、治療方法、肝炎医療に関する制度等の情報をとりまとめた手帳等を肝炎患者等に対して配布する。」とされている(指針第4(2))。

しかしながら、同手帳を作成・交付している地方公共団体は平成23年度実績で、16に留まっている。

また、作成・交付している地方公共団体でも、その内容は様々であり、同手帳の患者への配布状況も必ずしも十分なものではない。

そこで、

- (1) 同手帳を作成・交付していない地方公共団体に対し、その作成・交付を促されたい。
- (2) 各地方公共団体が作成する同手帳の仕様・特徴等について調査・研究を行い、その結果を公表することで、より良質な肝炎患者支援手帳が普及するよう対策を講じられたい。
- (3) 患者に日常的に接し、同手帳の有効活用を指導しうる立場にある医療

機関を通じた配布方法を全国的に確立されたい。

2 肝臓専門医の地域偏在の解消

肝炎対策においては、全ての肝炎患者が等しく適切な医療を受けられることが求められる。

しかし、肝臓専門医は東京、大阪、福岡、神奈川など都市部に偏在し、患者数との関係でも、地方との格差が著しいものとなっている。

そこで、専門医の地方への派遣制度等、都市部と地方との格差是正の措置を図られたい。

3 地域肝炎治療コーディネーターの養成事業の促進

患者が適切な治療を受けられるようにするためには、受診の段階で患者に適切な助言を行える程度に、肝炎に関する検査や治療方法、感染経路等の知識を有した人材が必要である。この点、国民の身近に存在する市町村保健師や産業保健に従事する者等、地域肝炎治療コーディネーターの養成事業には期待が大きい。

しかしながら、この事業については特別枠事業の実施が1.7、独自実施が4の計2.1にとどまり、地方公共団体の実施率は5割を下回っているのが現状である。

そこで、国が責任をもって積極的に地方公共団体に働きかけを行い、地域肝炎治療コーディネーターの養成事業を促進されたい。

4 肝疾患相談支援センターの広報の充実

拠点病院に設置されている肝疾患相談支援センターについては、これまでの取り組みにより、多くの相談支援センターに専門相談員が配置され、専門医、看護師、メディカルソーシャルワーカーによる相談体制が整備されてきている。

しかし、相談支援センターへの月平均の相談件数が10件、20件以下ということが多いとの報告がある（第7回肝炎対策推進協議会 正木参考人）。

これは、肝疾患相談支援センターが国民に広く周知されていないことの表れに他ならない。

そこで国は、拠点病院、地方公共団体と連携をしつつ、肝疾患相談支援センターの認知度を高めるため、広報を充実されたい。

第4 啓発・知識の普及・人権の尊重に関する要求（指針第8および指針第9）

アンケート調査では、全国各地域において、医療・日常生活の分野でいわれなき差別・偏見を受けたとする報告が後を絶たないばかりでなく、一般社会が差別と意識しない行為に対しても差別・偏見を受けたと感じる例が数多く報告されている。これはB型肝炎に対する正しい知識と理解が、いまだ国民に浸透されていないことの表れに他ならない。

B型肝炎患者も社会において、当然に一人の人間として、その尊厳にふさわしい扱いを受ける権利を有しており、B型肝炎患者が、感染者であることを理由に、治療を十分に受けることが出来ない、また、安心した社会生活を送ることが出来ないことは、絶対にあってはならない。

したがって、B型肝炎患者に対する差別・偏見に関する情報を恒常的に収集・分析し、差別・偏見を生み出す原因を明らかにすると共に、差別・偏見意識の根絶をめざし、国民全員にB型肝炎に関する正しい知識と理解を促すための普及啓発活動をこれまで以上に強く推進する必要がある。

この点に関し、以下の措置をとられたい。

1 偏見や差別の実態の調査・分析およびそれに基づくガイドラインの作成

B型肝炎患者への差別・偏見撤廃のために適切かつ効果的な普及啓発活動を行うためには、偏見や差別の実態の把握を行い、適切な分析を行い、広く国民全員に対して偏見や差別をなくすための適切な基準の設定を行う必要がある。また、偏見・差別を一刻も早く撤廃するために、当該基準の設定は迅速に行わなければならない。

そこで、既に取り組みされている「肝炎患者等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」について、B型肝炎患者に対する差別や偏見について実態把握の調査を迅速に行い、同調査の分析を適切に行い、同調査結果および分析結果について、適宜中間報告を行われたい。また、これらの調査および分析に基づき、偏見および差別の被害防止のためのガイドラインの作成を迅速に行われたい。

2 国民に対する効果的かつ広汎な広報・教育活動

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法第1条で確認された通り、「集団予防接種等の際の注射器の連続使用により、多数の者にB型肝炎ウイルスの感染被害が生じ、かつ、その感染被害が未曾有のもの」なのであるから、B型肝炎ウイルスの持続感染の大きな原因が、過去の予防接種行政の誤りであり、被害者が大多数に及んでいることを普

及啓発活動の必須の内容とされたい。

また、こうした内容を含むB型肝炎に関する正しい知識を、あらゆる世代の国民に普及啓発させるためには、効果的かつ広汎な広報活動、教育活動を継続的に行う必要がある。

そこで、以下の措置をとられたい。

- (1) 新聞、テレビ等広く国民一般に影響力を持つマスメディアを用いて、定期的・継続的に、B型肝炎に関する正しい知識を普及啓発するための広報活動を行うこと。また、こうした広報活動にあてる予算を抜本的に拡充すること。
- (2) 差別被害の実態についてB型肝炎患者の体験談を直接聴くことができる機会を含む、B型肝炎の正しい知識を普及啓発させるための講演会等のイベントを、地方公共団体の主催により定期的・継続的に行うよう各地方公共団体へ指導を行うこと。
- (3) 普及啓発活動を新たに取り入れた後に、継続的なヒアリングや聞き取り調査を行うことで、差別・偏見等が緩和されているかを確認すること。そして、改善が見られない分野・地域については、さらに新たな対策を講じ、改善がみられる分野についても、差別・偏見の一掃を目指した、さらなる取り組みを行うこと。

3 医療機関の関係者等に対する教育・啓発

アンケート調査の結果によれば、B型肝炎患者が、専門的知識を持つ医療機関の関係者からも、治療の拒否をはじめとした差別的取扱いを受けたという報告例が多く見受けられる。

医療機関による適切な治療を受けることは、症状の進行を防ぐためにも、患者の権利として絶対に妨げられてはならない権利であり、医療機関の関係者に対してB型肝炎に関する正しい知識を教育・啓発することは必須の課題である。

そこで、文部科学省等各関連省庁と連携して、医学教育の内容に、「これまでのB型肝炎ウイルス持続感染のほとんどの原因は、母子感染、または、集団予防接種による感染であること」を盛り込み、さらに、「B型肝炎の実態」（とりわけ最新の研究に基づくウイルス感染力や感染防止方法の正確な知識）を正しく位置づけられたい。また、医療機関において感染防止対応が必要以上に過度になり、差別・偏見に転化することのないよう、医療機関における差別的取扱いの現状についての実態調査を行い、特に医療機関向けのガイドラインの作成に着手されたい。

第5 障害者認定に関する要求（指針第9）

平成22年4月から、肝硬変患者のうち一定の基準を満たす者に対し身体障害者手帳が交付されている。しかし、その認定基準は厳しすぎるとの批判が各都道府県の指定医からもなされているところである。

この点に関し、以下の措置をとられたい。

1 身体障害者福祉法上の身体障害者認定基準の見直し

身体障害者福祉法上の身体障害者認定は、child-pugh分類に基づく各指標の数値合計によって重度とされた場合によっているが、これではたとえば肝性脳症や腹水が相当重篤になっても他の検査数値いかんでは認定がなされないという不合理が生じている。そのため、認定基準の緩和に向けた見直しを求めるとともに、今般実施されている基本指針の定める「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」を早期にとりまとめ、また各都道府県の指定医に対するヒアリング等を行い、認定基準を見直すうえでの資料とされたい。

2 障害年金受給に係る認定基準の見直し

また、障害年金受給に係る認定基準も併せて見直しを行い、肝疾患への適用を拡大されたい。

第6 治療と就労の両立に関する要求（指針第4）

第2で述べたように、肝硬変・肝がん患者に対する医療費の助成は全く不十分であり、高額な医療費を負担しなければならない状況に追い込まれている。そして、アンケート調査によれば、肝硬変・肝がん患者のうち、無職者の割合は40%を超えている。慢性肝炎患者においても、30代・40代の一家の中心として稼働しなければならない世代の無職者の割合は約17%もあり、肝疾患を理由に会社を退職した患者は約5%にも及んでいる。これらの患者は、生活を維持していくことが困難であり、中には医療費が高額になることを理由に治療を受けていない者までいる。

そこで、肝炎の治療を受けながら就労を行うことができるような制度を整備されたい。

第7 B型肝炎完治の新薬・新治療法の研究開発に関する要求

現在、B型肝炎を完治する治療法・治療薬は開発されていない。

ところで、昨年6月28日の基本合意締結時に、菅直人前内閣総理大臣は、B型肝炎治療薬の研究・開発に取り組む旨明言し、今年度において予算も計上されている。

そこで、今後、B型肝炎治療薬・治療法の研究に関する開発状況及び計画

について適宜明らかにされたい。

さらに、肝炎患者及び一般国民にもわかりやすく情報提供・広報をされたい。また、早期に新薬・新治療法の開発を実現するため、必要に応じた予算の増額を図られたい。

以 上

大臣要求項目（追加）

2012（平成24）年6月14日

全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団

1 個別和解促進のため、検討体制のより一層の強化を求めます。

基本合意成立から1年を迎えようとしています。現時点で、個別和解に至った原告（被害者数ベース、以下同じとします。）は約400名にとどまっています。提訴原告の10分の1にも満たないものです。

個別和解の原告数がこのような数にとどまっているのは、何より国（厚労省・法務省）の和解資料等の検討体制が不十分だからです。

先般の実務者協議及び大臣面談において、本年度から、検討体制を強化し、今後は月間に300名分を超える資料の検討が可能である旨回答をいただきました。

しかし、月間300名分の資料検討ができて、この体制では、現在の提訴原告の資料を検討するだけでほぼ1年を要することになります。これでは今後の提訴原告の個別和解はさらに遅延することになります。厚労省の試算でも、感染被害者数は40万人を超えるとされています。厚労省はこの40万人を超える被害者を救済するためという名目で増税論まで持ち出しました。国には、自ら試算した40万人を超える感染被害者全員を速やかに救済する責務があります。

この点から、現在の国の個別和解の検討体制は到底不十分であると言わざるを得ません。

従って、今後、個別和解に対する検討体制をなお拡充・強化すること、そのための予算措置も十全のものにすることを強く求めます。

2 基本合意・特措法によるB型肝炎感染被害者に対する救済制度が国民に周知徹底されるように、広報を飛躍的に拡充することを求めます。

上記のように集団予防接種等によるB型肝炎感染被害者は40万人を超えるとされています。にもかかわらず、提訴原告は4000人余りです。国の推計数の約1%に過ぎません。

このように提訴者数が少ない原因は次の2点にあると考えます。

1点目は、広報が不十分であるため、基本合意・特措法に基づく救済制度を知らない被害者が多数いること、2点目は、肝炎ウイルス検査を受けていないために、自らがB型肝炎ウイルスに感染していること自体を知らない被害者が多数いることです。

被害者を早期に救済するためには、基本合意・特措法による救済制度を国民に周知徹底する必要があります。そのためには基本合意・特措法によ

る救済制度についての広報をもっと拡充すべきです。

また、被害者を含めた感染者が、自らの感染に早期に気付くためには、すべての国民が肝炎ウイルス検査を受けるように、肝炎ウイルス検査の体制を整備するとともに、その広報を大々的に行うべきです。

肝炎ウイルス検査体制の整備については、恒久対策の要求項目に挙げてありますが、1点目の救済制度の周知徹底について、改めて要求いたします。

具体的な広報の仕方として、主要全国紙及び主要地方紙に全面広告を出すこと、また、定期的に、ラジオ・テレビで広報を図ることが有効であると考えます。さらに、医療機関などにおけるポスター・手引等の一層の普及促進を図ることが肝要であると考えます。

3 基本合意・特措法の精神に基づいて恒久対策を充実するよう求めます。

上記のとおり、集団予防接種によるB型肝炎ウイルスの感染被害者は40万人を超えると試算されていますが、現状では、それら被害者の多くが個別救済を受けられないことが明らかになってきています。そして、その主要な原因は国が長期間この問題を放置したため、多くの被害者が、母親が死亡するなど感染被害を立証できなくなっていることにあります。私たちは、被害者全員を救済するためには、全てのウイルス性肝炎患者に対して、一般疾病対策のレベルを超えた恒久対策の充実が必要であり、それが国の責務であると考えます。

この視点から恒久対策の一層の充実を求めます。

以上

B型肝炎訴訟全国原告団・弁護団と大臣の定期協議

日 時：平成 24 年 7 月 11 日（水）17:56～18:56

場 所：厚生労働省 5 階 共用第 7 会議室

厚生労働省健康局結核感染症課 B 型肝炎訴訟対策室

○B型肝炎訴訟対策室長 それでは、時間もありませんので少し早いですけれども、始めさせていただきます。

ただいまより「B型肝炎訴訟全国原告団・弁護団と厚生労働大臣の定期協議」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、谷口様からごあいさつをいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○原告団（谷口） 谷口です。本日は貴重なお時間をいただき、ありがとうございます。

私には母子感染させてしまった34歳の息子と32歳の娘がいます。ともに慢性肝炎患者として原告になっています。原告団には子どもたちと同じ年くらいで、肝硬変や肝がんで苦しい思いをしている人たちもいます。生きていたら娘と同じ年の女性が、肝がんのために16歳の若さで亡くなられています。母親としても、原告団代表としても、これらのことに心が痛みます。

私が今、手に持っているのは、原告を対象に行ったアンケート結果をまとめたものです。これをごらんになったら、私たちB型肝炎患者が長い年月どのような思いで生きてきたか、そして、私たちの願いは何かを理解してもらえるかと思えます。このアンケートを基に国に何としても実現していただきたいことを、今から私たち5人がお伝えします。

今日は大臣からよい回答がいただけると期待しています。何とぞよろしく願いいたします。

○B型肝炎訴訟対策室長 続きまして、小宮山厚生労働大臣よりごあいさつ申し上げます。

○厚生労働大臣 今日は全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の皆様、全国各地からお集まりいただきまして本当にありがとうございます。

B型肝炎の訴訟につきましては、平成23年6月に、裁判所の仲介の下で原告団・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て、被害拡大防止をしなかったことについての国の責任を認め、感染被害者とその遺族の方々への謝罪をいたしました。

感染被害者と遺族の方々が受けられました長年の御苦勞に対しまして、改めて心からおわびを申し上げます。

今回の協議は、基本合意書に基づいて各種肝炎対策の検討に当たり、原告の皆さんの意見が肝炎対策推進協議会等に適切に付されるよう、設けられたものです。全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の皆様から、今日は率直な御意見を是非伺いたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○B型肝炎訴訟対策室長 撮影はここまでとさせていただきます。マスコミの方、済みませんが、よろしく願いいたします。

(報道カメラ退室)

○B型肝炎訴訟対策室長 それでは、これより協議に入りたいと思います。

本日、大臣に回答いただく5つの要望事項ごとに、それぞれ原告弁護団から説明いただき、小宮山厚生労働大臣から御回答いただく形で進めたいと思っております。

大臣の回答に対しましてさらなる要望等もあろうかと思いますが、大臣の日程もあり、それらを含め 19 時までには 5 つの要望事項すべてについて協議すべく、御協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、奥泉弁護士、よろしく申し上げます。

○全国弁護士事務局長（奥泉） 全国弁護士事務局長の奥泉です。進めさせていただきます。

それでは、第 1 問といたしまして、広報の拡充に関して大阪原告団の有川さんから趣旨説明、質問をお願いいたします。

○原告団（有川） 徳島肝炎の会の会長を務めております有川です。

私が B 型肝炎ウイルスに感染しているのを知ったのは、今から 32 年ほど前です。感染の発覚を機会に私は徳島肝炎の会を立ち上げました。患者会を結成した当時、徳島県は肝硬変や肝がんの死亡率がいつも全国ワーストの 1 位、2 位を占めていましたし、今でもそんなに変わりはありません。

肝硬変、肝がんに行進することを阻止するためには、早期発見、早期治療しかありませんけれども、B 型肝炎は病状が進行しても自覚症状がなく、気づいたときには手遅れになるケースも多くあります。しかし、ウイルス検査を受ける人はそれほど増えていません。その理由としては、自分が B 型肝炎に感染しているかもしれないという理解がないからだと思えます。

ウイルス検査の必要性の周知を図るためには、まず第一に政府が集団予防接種の際の注射器等の使い回しによって、ほとんどの国民が B 型肝炎に感染している可能性がある。こういうことをその責任で広報すべきではないでしょうか。肝炎対策の推進に関する基本的な指針においても、すべての国民が少なくとも 1 回は肝炎ウイルス検査を受検する必要があるとされています。

国は厚生労働省のホームページに B 型肝炎に関する救済制度の掲載を行い、各自治体に対しても広報の働きかけを行っている等、救済制度の周知徹底を積極的に行っていると報告されています。しかし、厚生労働省自身が予防接種による B 型肝炎の感染被害者は 45 万人いると推定しているにもかかわらず、基本合意の成立から 1 年を経ても、いまだ提訴者数は 5,000 人と極めて少数にとどまっております。これでは国の救済制度に関する広報活動が功を奏しているとは到底言えません。

肝炎患者が日常生活において言われなき差別、偏見を受けたとする被害報告もいまだ後を絶ちません。原告団が行った調査でも多くの方が差別を受けていると回答しています。国民全員に正しい B 型肝炎に対する知識を普及させることは急務です。被害者全員の救済、そして感染の原因を問わず、すべての感染者が安心して日常生活と治療を受けることができる社会づくりのために、1 つは国民に対するウイルス検査の勧奨、2 つ目には B 型肝炎訴訟に関する救済制度の周知徹底、3 つ目には国民に対する B 型肝炎ウイルスに関する

正しい知識の普及、以上3点に関してテレビとか全国紙の利用、更には生涯教育等も利用した、より質の高い、予算規模を拡大した広報活動を強く推進することを求めます。

これまで行ってきた広報、今、計画している広報についても効果を検証、報告して、原告の意見も踏まえて更に広報の充実を図ってください。お願いいたします。

○全国弁護士事務局長（奥泉） それでは、大臣お願いいたします。

○厚生労働大臣 徳島からいらしていただいた有川さんからの広報についての御意見、ありがとうございます。

今年度から世界肝炎デーに合わせて、7月28日を日本肝炎デーと決めました。7月18日には肝炎ウイルスや肝炎に対する正しい理解を広めるための「知って肝炎プロジェクト」を開始いたします。また、日本肝炎デーの7月28日には、Jリーグの試合会場4か所で肝炎に対する関心を高めるためのイベントを実施いたしまして、肝炎ウイルス検査の周知、広報、また、肝炎に関する正しい知識の普及を積極的に行っていきたいと考えています。

こういう日本肝炎デーというものを設けますと、これはメディアも取り上げてくれますし、サッカー会場というのは若い方たちを中心に、かなりの方たちが集まっていただけの場所なので、そこへ1つの会場に私も当日は行きまして、その周知、広報を務めたいと思っています。

こうした周知、広報活動に加えて、肝炎ウイルス検査の広報につきましては地域の先進的な取り組みを、自治体担当者が集まる地域別のブロック会議で手法や効果を紹介して共有をすること、また、肝炎に対する正しい知識の普及につきましては、平成23年度から3年計画で行っている研究事業で偏見、差別の実態を把握しながら普及啓発活動に取り組んでいきます。B肝特措法の給付制度や、その対象者について、今後も政府広報などを通じて周知を図っていきたいと思っています。

こうした周知や広報を行うために、やはり予算が必要ですので、平成25年度も必要な予算をしっかりと要求していきたいと考えています。

以上です。

○全国弁護士事務局長（奥泉） ありがとうございます。

この点についてはよろしいですか。

○弁護士（中島） 弁護団の中島です。

今のお話だったら、これから計画している施策で十分というお考えなのでしょうか。それとも、その効果を検証した上で、さらなる広報を図るといようなお考えはあるのでしょうか。

○厚生労働大臣 どれだけ広報活動をしていても十分ということはないということは、私も以前、メディアで仕事をしていたことからしても、よくわかります。ですから、いろいろ今年は今、申し上げたように世界肝炎デーで新しい広報の取り組みを始めますし、いろいろな形の研究事業というのも、これは実態を把握して研究をした上で、更にどういう広報などできるかということのためにも行うので、それはそのときそのときに最善の方法を、限

られた予算をなるべく確保しながらやっていくということなので、十分ということほどまでやってもあり得ないというふうに考えています。

○全国弁護士事務局長（奥泉） ありがとうございます。

○弁護士（佐藤） もう一点だけ確認をさせていただきたいんですが、広報の際に先ほど質問にもありましたが、集団予防接種によって感染した可能性があるという意味で、すべての国民皆さんが、あなたも感染している可能性がある。これが広報の際の検査のための動機づけとして大変大事だと思うんですが、そういう中身を盛り込んだ広報にしていただけということは、当然前提にしてよろしいんですね。

○健康局長 表現ぶりはいろいろありますけれども、国民全員に検査を受けろと呼びかけますし、その中で多様な感染経路がありますが、特に予防接種がどうのこうのというのではなくて、シナリオはいろいろ工夫しますけれども、そういうことがわかるように、そういうこともちゃんと表現できるように工夫したいと思っています。

更に、いろんな先ほど大臣が申し上げた研究成果も踏まえて、いろいろガイドラインもつくりたいと思いますし、先ほど言ったいろんなイベントを通じながらも、来年またもう少し大きな運動に盛り立てていきたいと思っていて、少しずつ改善していきたいと思っています。

○弁護士（佐藤） 動機づけの点を、ひとつよろしく願いいたします。

○弁護士（中島） 先ほどの広報の点で、原告の意見も踏まえていただけるということでよろしいでしょうか。

○健康局長 それを念頭に置きながらやっていきたいと思えます。

○全国弁護士事務局長（奥泉） ありがとうございます。では、第1問についてはよろしいですね。

次に、医療費助成の拡大について、北海道原告の高橋さんの方から質問をお願いします。

○原告団（高橋） 北海道訴訟原告団の代表、高橋朋己と申します。医療費助成の拡充について、大臣のお考えをお聞きします。

私は平成12年、食道静脈瘤の発症にて、自分の肝臓が肝硬変になっていることがわかりました。それから毎年のように食道静脈瘤の手術を受けてきました。平成18年には肝がんを発症し、それ以後、手術と再発を繰り返しています。食道静脈瘤の手術は29回、がんの手術は4回受けました。現在、5回目のがんの手術のために入院中です。札幌に戻ったら手術を受ける予定になっています。

このような状態で医療費は大変な額になります。私が最初に入院したときは4か月くらい入院して、自己負担の総額は120万円くらいになりました。幸い、北海道には特定疾患の医療費助成制度、現在はウイルス性肝炎の進行防止事業があり、その後の医療費はこの制度の補助を受けることができます。

自己負担額は入院で1か月上限が4万4,400円、通院は1万2,000円です。ただ、入院の場合、これに食事代や雑費として月に2万円くらい加算されます。通院の場合、交通費

が数千円かかります。このような医療費がかかるだけでなく、治療のために仕事を休むと、その分は収入が減らされます。収入が減って医療費が出ていくのですから、生活は大変です。3年前に長く務めてきた紳士衣料の会社を解雇されました。それから無職、無収入の状態です。その後の治療は住民税非課税世帯になりましたので、自己負担はゼロ円です。それでも、入院すると先ほど述べた食事代や雑費がかかります。お金がなければ治療を受けることはできません。家族や周囲の人から援助があったから治療を受けてこられたんです。

このように、肝炎患者は大変な費用をかけて治療を受けています。私の場合、どのくらい治療費がかかっているか入院先の病院に一覧表にしてもらいました。一般の場合と北海道の助成制度の場合と分けて書かれています。国にはこのような負担を続ける肝炎患者の医療費の助成を拡充するように求めます。

まず、肝硬変、肝がん患者に対する治療費の軽減措置について。肝硬変、肝がんの患者は私のように入通院を繰り返して、多額の費用を払い続けなければなりません。昨年の特定B型肝炎特措法の立法の際、附帯決議にもとりわけ肝硬変、肝がん患者に対する医療費助成を含む支援の在り方について、検討を進めるとされております。どのような助成制度を検討されているのかお聞かせください。

次に、核酸アナログ剤、医療費助成の拡充についてです。現在、核酸アナログ製剤を服用している患者に対して、原則として月額1万円または2万円を超える部分が助成対象とされております。しかし、この薬は一旦服用すると生涯続ける必要があります。月額1万円、2万円でも、この出費を生涯余儀なくされ、その費用負担は多大なものとなります。原則として自己負担なしとする、あるいは負担額を減額する措置をとっていただきたいと思えます。

以上の点について、大臣のお考えをお聞かせください。よろしく願いいたします。

○全国弁護士事務局長（奥泉） 高橋さん、本当に入院中、体調がよくない中、是非とも大臣に訴えたいということで東京までまいりました。大臣のお考えをよろしく願いいたします。

○厚生労働大臣 北海道から手術を受けるために入院されている中でおいでいただいて、本当にありがとうございました。

御指摘いただきました医療費の助成の拡充についてですが、この医療費助成につきましては、1人でも多くの患者の皆様に早期に適切に治療を受けていただくために、平成22年度から肝炎医療費助成事業の自己負担限度月額の引き下げを行いました。B型、C型肝炎ウイルスに起因する医療費について全面的に医療費を助成することですか、自己負担限度額を1万円未満とか、本当はそうできればいいんですけども、そうすることはほかの病気に対する施策とのバランスからなかなか難しい面があることは、御理解をいただきたいと思えます。

一方、B型肝炎の全面的な解決のためには、画期的な新薬の開発が非常に重要で、今年度、平成24年度を初年度といたします肝炎研究10か年戦略に基づいて、その新薬の開発の研究に取り組んでいます。肝炎で苦しんでいらっしゃる患者の皆様が将来に希望を見出していただけるような研究成果をあげられるように、積極的に推進をしていきたいと思っております。

具体的な助成制度は局長の方から答えさせていただければと思いますが、核酸アナログ製剤の助成についてですけれども、現行の肝炎治療費の助成制度は、応能負担の観点から患者負担を原則1万円としながら、上位所得世帯の人については2万円御負担をいただいております。自己負担額の階層は、世帯全体の直近の市町村民税の課税年額によって決定をされております。核酸アナログ製剤助成の更新制度は、自己負担額の算定基礎となる情報をしっかりと把握して、額の決定を適正に行う必要があるということ。また、核酸アナログ製剤は耐性が出ることがあるので、医師による治療継続の必要性の判断が必要ということなので、自動更新をとという御希望もあるかと思っておりますけれども、自動更新をすることはなかなか難しいのではないかとということです。

一方、手続の簡素化につきましては、事務を行う自治体からも対応の可否などについて意見を聞いた上で検討したいと思っております。これは後ろの質問でしたか。核酸アナログ製剤のこれが出てきたので、今こちらを申し上げてしまったんですが、済みませんね。

○全国介護団事務局長（奥泉） 更新の関係は次の質問で用意しております。

○健康局長 では追加して請願の関係ですけれども、請願の中で平成23年度から病態別の患者の実態把握のための調査研究を行うということで、患者さんたちにも入ってもらって研究班を立ち上げました。3か年計画で実施されますが、今は慢性肝炎、肝硬変、肝がん等の患者さんのアンケート調査をやりまして、7月末を回答の締め切りとしております。この結果につきまして肝炎対策推進協議会の議論もしながら、ほかの施策、病気とのバランスも考慮しながら、支援の在り方について検討していきたいと思っております。

それから、薬の関係で御案内のように平成20年度からインターフェロンでしたけれども、22年度からの核酸アナログ製剤、今、大臣が申し上げたものをやっておりますが、この核酸アナログ製剤で強調したいことは、慢性肝炎だけではなくて慢性肝疾患を対象にしておりますので、肝硬変、それも代償型も非代償型も理論的には対象にしておりまして、インターフェロンが効かなかった分だけ入れ替わるように、今はむしろB型肝炎の医療費助成の中では核酸アナログ製剤の方が主流です。そういうことで、それに基づく検査であるとか、診断については対象にしておりまして、我が方としてはウイルス量を下げることがあるのでなっているわけでございまして、ちょっと御要望と違うかもしれませんが、核酸アナログ製剤は結局は今、エンテカビルなんか一番新しいわけですが、次々と耐性が出てくるのが問題だと思っております。医薬品の創薬の関係でいい薬を重点的に開発することに力を置きながらやっていきたいと思っております。

ただ、ほかの疾病との、いわゆる肝がんの治療の医療費助成を北海道はやられているわけでありすけれども、それは直ちには YES とは言えないので、先ほどの研究班の状況を見ながら、また肝炎対策推進協議会の方で少し議論したいと思っています。

○弁護団（佐藤） 今のお答えに関連して質問をさせていただきます。

今、局長の方から請願あるいは附帯決議に関わる肝硬変、肝がんに対する医療費助成の問題についてお答えがありました。調査研究を進めるということですので、その結果、前向きに事を進めていただけるものと、私どもの方としては積極的に理解をしたいと思いません。是非お願いをします。新薬の開発を含めて治療が一番大事ですので、その点に重点を進めるということについても、是非とも進めていただきたいと思えます。

ただ、今のお話にあった中で医療費助成あるいは生活支援の問題も同じですが、他の疾病とのバランスということをおっしゃられました。ここところが私ども B 型肝炎あるいはウイルス性肝炎を考える場合に大変大事なのではないかと思います。国の方も B 型肝炎に関しては、40 万を超える国に加害責任のある被害者がいるということをお認めになって基本合意も締結しました。特措法もそうです。私どももできるだけ多くの方々が少なくとも個別被害回復を受けていただきたい。そのために最大の努力をしたいと思って今、進めております。

しかし、残念ながら要件を絞り込んだ結果、そこから漏れる被害者の方がおられる。あるいは長期間放置されたために、立証手段がなくなってしまうと訴えようにも訴えられないという方々が相当おられるということが現実であります。その結果、現在提訴原告は 5,000 人というレベルであります。

そうすると、ここから漏れる被害者の方々に対して、要件に当たらないから何もしなくてよいのかということが加害責任のある国に問われるんだろうと思います。この方々に対して切り捨てるのではなくて、同じく被害回復、加害者として国が責任を負うとすれば、私どもは前の裁判から言っていました、少なくとも薄くても広くすべてのウイルス性肝炎患者さんに、他の疾病とのバランスということはあるでしょうが、ほかとのバランスを考えると、質的にもう一つ上の医療費助成、生活支援を含めた対策をする。そのことが必要だし、そのことに合理性も相当性もあるのではないかと。

肝炎対策基本法も、前文で国の責任がある被害者の方がおられることをお認めになって、国に経済支援あるいは法制上の措置をとることについて義務づけておられます。この肝炎対策基本法を正しく解釈すれば、そういった個別被害回復から漏れる方々に対してどうするか。他のバランスを考えても、一段上の質的に高い医療費助成生活支援の制度を考えるべきではないか。直ちにできることではないのかもしれませんが、その方向を追求する姿勢が必要なのではないかとと思うので、この点に関する大臣のお考えをお聞きしたいと思います。

○厚生労働大臣 冒頭、私からも改めておわびをいたしましたし、これは国に責任があるということで基本合意書も交わさせていただいておりますので、今、言われましたほかの

病気とのバランスと言っても一段上のものをおっしゃるのは、そのとおりだと私も思います。それをどのような形でできるのかということは、また検討も工夫もさせていただきたいので、おっしゃることは私はそのとおりだと思いますので、少なくとも検討をするという気持ちは持ち続けてやっていきたいと思っています。

○弁護団（佐藤） できるところから、助成額を少しでも上げるとか、あるいは対象をインターフェロンとか核酸アナログ製剤だけでなくて治療費一般に広げるとか、北海道の制度など趣旨は違いますけれども、例があるので是非御検討願いたいと思います。

○全国弁護団事務局長（奥泉） 是非御検討お願いしたいと思います。

それでは、この点はよろしいですか。

では、改めて医療費申請の更新手続に関して、大阪原告団の小池さんの方からお願いいたします。

○原告団（小池） 大阪原告団共同代表の小池です。

私は慢性肝炎治療のため、核酸アナログ製剤を毎日服用しています。B型肝炎は根治ができない病気とされていますから、私はこのまま死ぬまで治療を続けなければなりません。もし薬をやめてしまうと病気が進行してしまいます。

そして、医療費助成を受けるには毎年更新手続を行わなければなりません。私だけでなく母子感染させてしまった私の子どもも同じ慢性肝炎です。子どもは現在、核酸アナログを服用していませんが、服用することになれば親子そろって毎年医療費助成のため、更新手続をしなければならないのです。

医療費助成の更新手続を受けるためには市役所、保健所、病院と回り、必要書類を集めないといけないので大変な時間がかかります。市役所でも住民票と所得証明とは別の窓口なので、別々に申請しなければなりません。交通費もかかれば必要書類の交付を受ける費用もかかります。仕事をしている者にとっては、この時間を見つけることだけでもとても大変なことです。特に肝炎患者は体調が悪化したときには健康な人と同じようには働けませんので、更新手続のために仕事を休まなければならないことに引け目を感じてしまいます。仕事を休んでもし仕事をクビにされたらどうしようという不安をいつも抱えているのです。

何よりもつらいのは、毎年保健所に行って「私はB型肝炎に感染しているから、医療費助成を受けたい。そのため必要書類を発行してください」と言わなければならないことです。私がB型肝炎に感染していることを、全く私の知らない保健所の職員さんに毎年伝えなければいけないのです。

私はB型肝炎を告げられた病院でひどい扱いを受けました。そのときの嫌なことを思い出すと、自分がB型肝炎に感染していることをなるべく人には言いたくありません。けれども、医療費助成を受けるために毎年必ずその嫌な思いをする必要があるのです。私は毎年この手続を行うたびに、悔しさと惨めさで涙が出てきます。子どもたちにも同じ思いをさせなければならないと思うと、子どもたちにも申し訳ない思いで胸が張り裂けそうです。

国の責任で私たちはB型肝炎に感染させられただけでなく、医療費助成を受けるため、毎年こんな嫌な思いをし続けなければならないのでしょうか。

先ほども申し上げましたとおり、私たちは命を守るために死ぬまで治療を続けなければならないのです。当然、医療費助成が必要なのです。どうかこのつらい思いをわかってください。大臣、医療費助成についての更新制度については、是非とも自動更新にしてください。北海道では住民票などについて、公用として無料で患者は入手できると聞いております。せめて私たち患者が医療費助成更新のために必要な労力と経済的負担を軽減できるよう、各地の自治体を調査して、一番進んでいる地域にするようにしてもらえないでしょうか。そして、早急に必要書類を取り寄せる費用を無料とする、必要とされている書類を省略する、郵送による更新手続をするなど、私たち患者が毎年しなくてはならない更新手続を簡略にしていただけませんか。

○全国弁護士事務局長（奥泉） では、改めて答弁お願いいたします。

○厚生労働大臣 大阪からいらしていただいた小池さん、本当に毎年つらい思いをさせて申し訳ございません。

おっしゃることの中で先ほど申し上げたように、更新手続というのは1つは自己負担の算定基礎をちゃんと把握しなければいけないということと、核酸アナログ製剤を使っていた間に耐性が出現するなど、治療上、医師の継続的な診断、治療の継続の必要性の判断がどうしても不可欠ということなので、この更新制度というのは続けなければいけないのだと思います。

ただ、その更新の手続をなるべく簡略化をする、病気の体であちこち回らなければいけない、そのためにつらい思いをしなければいけないということ、このことについては何とか自治体の窓口になるところとも相談をして、そういう思いがなくなるように最大限努力をしますが、少なくとも最小限の手続で済むようにということは、これは是非検討させていただきたいと思います。それはきちんと検討することはお約束をしたいと思います。

ただ、手数料のことにつきましては各自自治体がやっていますので、地方自治との関係などもあって全国一律で無料にしろということなかなか難しい。なるべくその必要な書類の数を少なくするとか、今、是非更新制度が必要だと申し上げたことを確保するために、最低限の書類でいいように、どこまで簡略化ができるかということも併せまして、そこは検討をしっかりとさせたいと思います。

○全国弁護士事務局長（奥泉） ありがとうございます。では、この点はよろしいですね。

次に、医療機関における差別、偏見の問題について、東京原告の石川さんの方からお願いいたします。

○原告団（石川） 東京原告団副代表の石川冬美です。

厚労省では肝炎患者等に関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という事で実態調査が行われていますが、大臣は医療機関での差

別や治療を受ける際の不利益に患者が苦しんでいることを、実際に把握されていらっしゃるのでしょうか。

私が経験した初めての差別は医療機関でした。私は4年前、長男を出産いたしました。出産は実家の近くでしたかったので、12週に入り分娩予約を取るため、マスコミにも取り上げられる有名な病院に電話をしました。受付の方は感じよく受診の手順を教えてくださいましたが、母子感染予防のことがあるので慢性B型肝炎である旨を伝えると、院長に電話が代わり「うちは産科なの。内科のお医者さんはいないの。肝炎なのでしょう。それ相応のところで産まなきゃ」と電話を切られてしまいました。千葉の川を越えれば東京という田舎でもない都市部の病院での対応です。

その後も妊婦歯科検診を3件断られています。仕方なく肝炎治療を行っている大学病院で出産することになりました。肝炎治療では専門医が数人いる拠点病院であり、不愉快な思いや不利益を受けたことはありませんでしたが、産科では違いました。

まず、トイレには特別トイレという貼り紙があり、そこを使用するように言われました。ほかの患者さんたちが特別トイレを不思議そうに見るので、帝王切開でとてもお腹が痛かったのですが、人目のいないときを見計らってトイレに行くようにしました。

シャワーはすべての人が終わってからなので、何人かが面会がずれ込むと順番が変わってもらうこともできず、私はシャワーをずっと浴びることができません。食器は下膳棚へ下げないでくださいと言われました。私の使った食器はヘルパーさんが来て、ビニールをかぶせて下げるのです。私が使ったタオルやパジャマ、子どもの産着も返却場所ではなく、直接ナースステーションに持っていかなくてはなりませんでした。

感染症患者として差別をされるのは当然だと思いますが、私の受けた扱いは全く意味のない差別以外の何物でもありませんでした。それも首都圏の大学病院で妊娠、出産という人生で大きな喜びが得られるときに、とても惨めな思いをすることとなりました。

私はこうした自らの経験を踏まえて、3点について大臣にお伺いしたいと思います。

1、まず何よりエビデンスを重んじる医療現場で患者が意味のない差別を受けたり、医療を受けることができない不利益が存在するとの現状認識を大臣はお持ちでしょうか。私たちはB型肝炎の患者原告678名からアンケート調査を行い、その結果を本日の資料としてお渡ししています。ここには医療機関により不当な扱いを受けたと、深く傷ついている多くの患者の声がまとめられています。この問題についての国の取組みを進める前提として、まず大臣の現状認識をお聞かせください。

2、現在、厚労省の龍岡研究班で肝炎患者に対する差別、偏見について調査され、医療機関におけるガイドラインを作成していく予定であるとお聞きしています。しかし、差別、偏見の問題はこれに関わる当事者双方の適切なコミュニケーションがなければ、本質的な改善にはつながりません。そこで、差別、偏見事象の調査研究や防止のためのガイドライン作成に当たっては、当事者の一方であるB型肝炎患者、とりわけこれまで患者会などに

余り組織化されてこなかった、無症候性キャリアの方などの意見を直接に聞く仕組みをつくる必要があると考えますが、こうした取組みを行うおつもりはおありでしょうか。

3、更に私は裁判の支援を多くの医学生、看護学生など、将来の医療従事者たちに訴えてきましたが、彼らは例外なく集団予防接種における注射器使い回しと感染被害の拡大については知りませんでした。このことがB型肝炎患者に対する医療機関での不当な扱いの大きな要因になっていると考えますが、厚生労働省として集団予防接種による感染被害拡大の歴史と教訓を、医学教育にきちんと位置づける努力をされるおつもりはありますでしょうか。

以上、お聞かせください。

○全国弁護士事務局長（奥泉） 大臣、お願いいたします。

○厚生労働大臣 東京の石川さん、ありがとうございました。

おっしゃるように出産というのは人生の中で本当に大きな、そう何回も経験することもない、本当は喜びをもって迎えられる機会なのに、そこで本当にそういう偏見、差別によってつらい思いをされたということは、これもやはり医療をお預かりしている立場から本当に申し訳ないというふうに思います。

そういう差別があるということは、私もそれは知っています。国民の皆さんよりまず医療従事者はそこをきちんと認識していなければいけないのに、そこがそうしたちゃんとした認識が行き渡っていないということ。それは今おっしゃった医学部の学生のときからちゃんと教育をすることを含め、もっとそこはしっかりと徹底をしていかなければいけないと思いますし、本当にあってはならないということだと思いますので、すぐにでもできることから、今までもやっていますけれども、更にそこは力を入れて加速をしていきたいと思えます。

今、23年度からの3年計画の研究事業で、差別、偏見の実態に関する内容を含む医療従事者に対するアンケートをこちらでも実施をしています。されたアンケートの結果はしっかりと拝見させていただきます。

その成果に基づきまして、医療従事者に対しても当然のことながらしっかりと肝炎の患者さんが不当な差別を受けないように、しっかりとした知識と思いを含めて、ちゃんと徹底をしていけるようにしたいと思っております。

今、肝炎情報センターで拠点病院の医師や看護師などに向けた研修を実施すること、また、肝炎情報センターのホームページを使って、肝炎に関する正しい情報の提供を行っているということ。先ほど申し上げた3年の研究の中でアンケートを実施しているということがあります。

ただ、今おっしゃったようなことが現実に現場で起こり続けているということ、3年かけてアンケートというのは何とまどろっこしいことだろうと私自身も思います。ですから、そういう意味でできるところから何とか工夫ができないかということ。ガイドラインなどをつくるときにそういう偏見、差別を受けた当事者の方、患者さんの皆さんの声を反映さ

せるというのは当然のことだと思いますので、そうしたことも含めてすぐに何ができるとか勿論やってはいると思うんですけども、もう少しそこをちゃんと加速をする必要があると私も思いますので、そうしたところの取組みの姿勢をもう少ししっかりとやっていきたいと思っています。

○健康局長 今、大臣が申し上げたとおりで、龍岡班にはそもそも患者の方も班員に入ってもらいまして、最初から調査の段階から我々というか、一方の色眼鏡で見ないように入ってもらっています。

大臣から今、指示がありましたけれども、ガイドラインをつくる時に当事者の御意見を聞いてつくるようにいたします。

○厚生労働大臣 特に今、勉強している医学部の学生さんとか、そこにはきちんとそれが伝わるようにということは、これは文科省などとも連携をしてすぐにやらなければいけないと思います。やってください。

○健康局長 文科省のコアカリキュラムとか、そういったところの作成に対して、事務的にも申し入れをしたいと思っています。

○全国弁護士事務局長（奥泉） 是非ともよろしく願いいたします。

○弁護士（小沢） 弁護団の小沢です。

今まで4問、主に恒久対策に対してお答えいただきましたので、今後の定期協議の進め方の問題になると思うんですけども、いろいろな点で前向きに検討するというお答えがたくさんありまして、ありがとうございます。

私たちとしても検討状況を継続的に報告を受けながら、私たちも意見を言っていきたいと思っていますので、是非こういう大きな機会だけではなくて、作業部会みたいな形で私たちと厚労省の担当の方とが話をしていけるという機会を設置していただきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

あと1点、今日も実はここに入り切れない大勢の方が1階の非常に暑い部屋でモニターを見ていらっしゃると思いますので、最後で結構なんですけど、モニターの方に向かって一言ごあいさついただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○健康局長 大臣のごあいさつの前に、事務的な協議は今日に至るまでかなり頻繁にやっておりますので、そういった誠実な努力は当然これからも一生懸命やるということでございます。

○全国弁護士事務局長（奥泉） ありがとうございます。

では、最後になりますけれども、和解手続の促進の問題について、谷口代表からお願いいたします。

○原告団（谷口） 全国原告団代表の谷口です。

5月31日に、和解の迅速化を求める要請書を大臣にお渡ししました。やっと実現した大臣面談でしたが、たった5分程度の立ち話で終わりました。本日は改めて和解の迅速化について要請させていただきます。

基本合意成立から1年を迎え、原告の数は5,000人を超えました。しかし、このうち和解が成立した原告はわずか497名にとどまっています。提訴原告の10分の1にも満たないものです。

原告たちは長い年月、語り尽くせないほどの苦しみを背負って生きてきました。その私たちが3年間闘ってやっと基本合意の締結を勝ち取ったのです。これでやっと救われる。今か今かと原告たちは自分の和解が成立するのを待っていますが、国の救済のスピードは余りにも遅い。基本合意の成立後、和解の成立を見ることなく亡くなった原告が30名もいます。私には国の対応が冷酷にも思えてなりません。

すべての資料を提出してから、国から回答が戻ってくるまでには4か月以上がかかっています。不必要に詳細な追加資料を求められるため、和解が成立するまでには更に時間がかかります。和解の成立数がこのように少ない最大の原因は、国の和解資料の検討体制が不十分なことにあります。

先日、大臣からは、本年度から担当者を増員したため、今後は月に300名分を超える資料の検討が可能であるとの回答をいただきました。しかし、月に300名分の資料検討では、現在の提訴原告の資料を検討するだけでも1年以上の期間を要します。これでは今後の提訴原告の和解は更に滞留することになります。

厚労省は感染被害者数は40万人を超えると試算しています。今後、原告の数が増えることは確実です。現在の検討体制ではすべての原告が救済されるまでには何十年もかかってしまいます。現在の検討体制がなお不十分なことは明らかです。今後、和解への体制を更に拡充強化すること。そのために必要な予算措置を十全なものとするを強く求めます。

また、国から提出を要求される資料は膨大で、基本合意では定められていない unnecessaryなものも多く求められていることも、和解を遅らせている原因の1つです。国の担当者には過剰な追加資料の要求をやめていただき、迅速な和解に取り組んでいただきたいと思えます。

このように、国の体制の抜本的強化と提出資料の思い切った整理が必要な現状を、大臣はどう評価されているのか。重篤な被害者が生きて救済されるためには、どのような改善策が必要なのか、具体的な話を是非お聞かせください。よろしくお願いします。

○全国弁護士事務局長（奥泉） では、お願いいたします。

○厚生労働大臣 原告団代表の谷口さん、この間、大臣室においていただいたときは5分の立ち話だったということで申し訳ございませんでしたが、あのときはそういうお約束で、私も1日中委員会につかまっている日だったので、お目にかかってごあいさつをするだけということでお会いしたので、そのときは本当に申し訳ございませんでした。今日は1時間の時間をとって、1時間でも足りないとおっしゃるかもしれませんが、今日はお話をさせていただいているところです。

和解手続は基本合意書に基づいて、なるべく迅速にしっかりと行うということは、これは基本中の基本だと思っています。そのときも立ち話程度という中でもお話をさせていた

だいたように、今年3月までは月100人と、これは幾らなんでもっと体制を強化しなければいけないということで、3月までは14人でやっていたものを、4月以降は31人に、これは正規職員に加えて非正規の人もいますが、徹底的にトレーニングをした人でやっているところです。5月以降は月当たり300件以上の処理ができるようになってきていますので、引き続きこれはなるべく早くできるようにやっていきたいと思っています。

証拠資料につきましては、なるべくそれは少なく済んだ方がチェックをする方も迅速にできるということだと思いますので、これは基本合意書の中で証拠資料については定められていますので、この簡素化については基本合意書と照らしながら、また実務者の間で検討させていただいて、そこは簡素化できるものがあれば簡素化をやっていった方がいいと思いますので、そういう意味で国としても本当に今、全体のことを言ってもこれは特別なことだからしっかりとということは胸に置きながらですけれども、定員がどんどん削減されていく中で、増やしてやっていくことはなかなか難しい状況があります。

その中でも今14人を31人に増やしてやっているところなので、まだ不十分だと言われるかもしれませんが、そちらの書類をなるべくお話し合いの中で簡素化をするなど、そういう工夫もしながら、少しでも早くできるようにという努力はさせていただきたいと思いません。

○原告団（谷口） 大臣にお伺いいたします。

基本合意直後、国は1か月以内にチェックして回答すると言っていました。それが4か月以上かかっているのです。最初の言葉どおり1か月でチェックして回答する体制にすると約束してください。お願いいたします。

○健康局長 私の方から答えます。

和解に至る期間につきましては、きつい言い方になるかもしれませんが、原告の方の証拠書類の提出状況などによりまして、一生懸命そういう形で、カーブを見てもらえばわかると思いますけれども、キャッチアップしておりますが、直ちに1か月以内ということは状況によってケース・バイ・ケースで言いませんが、できる限り短縮するように努めます。これは約束いたします。

ただ、一概にケース・バイ・ケースなので、これは公式答弁でなかなか申し上げられませんが、そこはお許しいただきたいと思いません。

○弁護団（小宮） 弁護団の小宮です。

現在、4か月以上かかっている。月に300人チェックするということをおっしゃいましたが、確かに300人チェックしてアップしていると思うんですけども、実際に和解が成立したのは6月で100人ちょっとなんです。チェックが終わってもその後、更に追加要件が来ますので、和解成立数はかなり減るんです。6月に675人の原告が提訴して、毎月何百人かの原告が今後提訴していく。こういう中で300人ではどんどん滞留者が出ていくという状況なんです。

今後の和解状況を見てスピードアップができないということを確認いただければ、再度、人員の増強というのは是非検討していただきたい。そういうふうに私たちは思っています。これは全然、原告の皆さんはこのままではいつになるかわからないという原告がかなり多いという実情を、大臣の方には是非わかっていたいただきたい。

○健康局長 御案内のように、基本的には弁護士の方にこんなことを言うのもおかしいですけれども、処理件数のカーブに遅れて、少し緩やかに和解件数が増加するというの一般的な事柄でありまして、私もよく注視しますけれども、その肝心要の和解件数が頭打ちになるようでしたら、それはまた考えますが、少しここ数か月見ていただきまして、若干時差相関はありますけれども、必ず上がっていくように努力いたします。

○弁護団（小宮） そういうことで今後提訴数や資料提出数と和解数を見ながら、これでいいのかということをは是非検討していただきたい。私たちもそのことについては引き続き実態をとらえて要請をしていきたいと思っているんです。そこを是非お願いしたいと思います。

○厚生労働大臣 それは勿論、今、5月ぐらいから上がってきていると。今、局長がお答えしたように、それに合せて和解件数も一定の期間遅れた形で上がっていく。その状況も見ながら、また是非御要望もいただいて、そこは実務者間の協議をまたさせていただければと思います。

○原告団（谷口） 和解の成立を待たずに30人の原告が亡くなっているのが現状です。必ずスピードアップする体制を強化するとお約束してください。よろしく願いいたします。

○厚生労働大臣 そういう中で今、強化をした体制でやらせていただいていますので、今、申し上げたように、またそれでどういう形で迅速化が図られるかも見ていただいた上で、また検討を引き続きお話をしながらさせていただきたいと思います。

○全国弁護団事務局長（奥泉） ありがとうございます。

では、こちらからは以上とさせていただきます。

○B型肝炎訴訟対策室長 それでは、協議につきましてはこれで終わりにしたいと思います。

大臣から一言お願いいたします。

○厚生労働大臣 今日は本当に原告団・弁護団の皆様、全国から、そして入院中の方も、お子さんをお連れの方も来ていただいて、また、今日は別室で聞いていただいている皆様には、大きな部屋が用意できないで、暑い中で聞いていただいて本当に申し訳ございませんでした。次回開くときにはなるべく、この厚労省の中も古い建物で、なかなかそういう場所がないのですけれども、なるべく1つの部屋に入っただけのような場所の工夫もしたいと思っておりますので、今日のところはお許しをいただきたいというふうに思います。

今日は皆様から率直な御意見を伺って、私どもからお答えさせていただいたことが必ずしも御満足いただけるものでないことはよくわかっています。ただ、私どもも最初に申し

上げたとおり、本当にこれは国の責任ということをおわびもさせていただき、幾ら言葉でおわびをしても、それは実際に皆様方にしっかりといろいろな対応でお返しをしていかなければいけないことだと思っていますので、そうしたことは誠心誠意やらせていただきたいと思っています。

今日の協議に基づきまして、引き続きウイルス肝炎検査については、最初に申し上げた日本肝炎デー、新たに設けたところの機会なども使って広報をしたいと思っていますし、肝炎に関する国民の皆さんもですけれども、一番対応してわかっていなければいけない医療関係者などに対して、その知識の普及啓発は早急に行ってい、実効性のあるものを工夫して行っていきたくと思っています。

そして、谷口さんからも言っていたように迅速にしっかりと和解手続に取り組むようにということも、今、取組みを多少私どももできるだけ改善をしてやっているつもりですので、その動きを見ながらまた御意見もいただいて、先ほど御提起があったように実際に実務者の方とは何度もこれまでも話をさせていただいていますので、今後ともそういう話し合いの場なども通じまして、そのときの動きを見ながら、また御提案もいただいて、可能な限り対応をさせていただきたいと思っています。

本日は本当に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。ありがとうございました。