

厚生労働省への「緊急要望」要請行動の報告 (要旨)

日肝協では、国の来年度予算編成作業に関して「緊急要望項目」を厚労省に提出(7/27)、8月9日に厚労省共用会議室で担当官と折衝を行いました。

日肝協からは、中島代表幹事、高島事務局長、西村常任幹事、天野・野田幹事、千葉の田頭副会長が参加し、厚労省は、健康局、医薬食品局、社会・援護局、保険局、社会保険庁老健局から8名が対応しました。



「緊急項目に関する要望事項」に沿って担当課から回答があり、質問を交えて患者の現状や要望を示して今後の施策に生かすよう要請しました。

07/08/09 霞ヶ関第5合同庁舎 共用会議室で

1. ウイルス性 (B型・C型) 患者の救済を

- ① B型・C型 (慢性肝炎、肝硬変、肝がん) 患者の治療費助成制度を検討してください。
- ② B型・C型 (慢性肝炎、肝硬変、肝がん) 患者の画像検査等の医療費助成を検討してください。
- ③ 重い肝機能障害を「身体障害者福祉法」の対象にするよう検討してください。
- ④ 障害年金の認定基準を見直して、肝疾患患者も受給できる条件を拡充してください。

【回答】健康局疾病対策課、社会・援護局障害保健福祉部、社会保険庁年金保険課

①～② 厚労省としては、肝炎対策の総合的な推進体制を図るとして平成19年度も予算を増額し、治療体制の整備や肝炎ウイルス検査体制の強化などに努力しているがご要望の治療費助成の問題については、与党のプロジェクトチームで検討されている。また安倍総理から『従来の肝炎対策の延長線上ではない対策を早急に講じるよう』指示を受けている。率直に言えば、そのような動向を踏まえながら「治療費の軽減」問題について検討しているところだ。日肝協から患者の高齢化や病気の進展状況について患者の実態を説明。省側からは、実際に具体的な検討になれば、日肝協のご意見も参考にしたい。

③**身障福祉法**については、前提として①身体機能に一定以上の障害が存在し、かつ②その障害が永続し、固定していること、という考え方に基づき「身体障害」の認定をして

いる。肝臓の疾患については、継続的に医療が行われていること。又は治療により改善する可能性があること、が想定されるものであり、一般的には「障害が永続し、固定している」という要件には該当しないと考えられることから、肝臓機能は障害認定の対象としていない。日肝協から、傷痍軍人の更生を中心に「身障福祉法」が制定された戦後（昭和24年）から時代も経過し、障害の概念も変化している。専門家による検討する場を設けたらどうか。また、内部障害についても検討すべきだとの意見を述べた。

担当課からは、肝機能障害については重要な問題だと認識している。自立支援法が制定され、3年後には「疾病障害認定審査会」で見直しがあるが、肝機能障害については検討されると思う。他の障害とのバランスもあるので内部で慎重に検討したい。

④障害年金の認定は、障害の状態により日常生活又は労働がどの程度制限を受けるかで、検査成績、一般状態、治療、病状の経過、具体的な生活状況等を総合的に認定するもので、昭和61年に見直されてから、最近では平成14年に「専門家」に検討いただき認定基準を見直した。概ね肝硬変が対象に障害年金が支給されている。

〔日肝協〕平成14年4月の見直しでは、厚生年金保険の「慢性肝炎」は原則として認定の対象としない。明らかにハードルを高くして後退している。例外としてGOT、GPTが100以上で6か月以上持続することが条件になっている。国の研究班が作成した「ガイドライン」でも目標値を最低でも50～60としている。実際にこの基準では「慢性肝炎」（3級）を受給できないのに等しい。研究班が示す基準に見直してほしい。

2. ウイルス性（B型・C型）診療体制の確立を

- ① 2次医療圏毎に消化器内科診療の有無の実態を把握し、肝炎診療がきちんと行える体制を早急に整備してください。
- ② がん診療拠点病院における肝がん治療とその背景病変である肝硬変の治療体制を確立してください（専門医の確保）。
- ③ 都道府県における肝炎対策協議会（仮称）を早急に設置し、肝炎対策の実施計画等を推進してください。

〔回答〕健康局疾病対策課

①～③ 平成17年度に開催された「C型肝炎等に関する専門家会議」の報告書を受け、今年度は総合的な肝炎対策を推進するために、国は肝炎対策の関係機関及び団体から構成される「全国肝炎対策懇談会」（日肝協から西村常任幹事）を設置し、都道府県等において肝炎対策協議会を設置し、肝炎対策計画の策定等を行いつつある。推進を円滑に行うために都道府県における「肝炎検査後肝疾患診療体制に関する」ガイドラインを策定して治療水準の向上と診療体制の整備を推進している。現在、日本肝臓学会の認定した専門医は3,500名程度なので、かかりつけ医等の肝炎研修の実施と専門医療機関との連携が必要。都道府県に中核医療施設として「肝疾患診療拠点病院」を整備し、患者、キャリア、家族等からの相談等に対応する体制（相談センター）を整備する。

都道府県の「肝炎対策協議会」設置の進捗状況は、12都県が設置して整備・調整中で、遅くとも今年度中には設置されると期待している。

【日肝協】 都道府県に設置される「肝炎対策協議会」には医師会、肝炎に関する専門医、関係市区町村や保険所等の関係者によって構成されるとあるが、患者会等を追加すべきだ。厚労省のホームページに進捗状況を公開したらどうか。消化器学会の専門医で肝疾患を診るドクターの協力が得られるようにする等、対策を強化すべきだと意見を述べました。

3. 治療の促進のために

- ① 抗ウイルス剤（新薬）の保険診療適用を促進してください。
- ② B型の治療について
 - ・ アデフォビル（単剤使用）の保険適用を早期に拡大してください。
 - ・ 抗ウイルス剤の多剤併用についての保険適用を早期に拡大してください。
 - ・ ペグインターフェロン治療を保険適用にしてください。
- ③ B型肝炎ウイルスのジェノタイプの検査を保険適応にしてください。
- ④ 肝硬変患者に対する亜鉛製剤補充療法の研究を促進してください。

【回答】 保険局・医療課、医薬食品局審査管理課、結核感染症課

①～③について保険適用には薬事法上の許可が必要で、製造輸入承認されてから60日、遅くとも90日で健康保険の適用になる。

B型の治療でアデフォビルの単剤使用、ペグインターフェロン治療についても現在、臨床試験が実施中と聞いている。

④に関連して、平成20年度の肝炎対策克服研究事業を公募しているが、臨床研究のテーマを公募中で決定の過程で患者団体から意見があったことを伝えたい。

4. 肝炎ウイルス検査の推進と拡充

- ① 肝炎ウイルス検査の自己負担分について公費負担にしてください。
- ② 検査未受診者の解消を図るため、国の負担で医療機関への委託検診を拡大してください。
- ③ 保健所だけでなく、市町村保健センターでの受検機会を拡大してください。
- ④ 肝炎ウイルス検査の受検機会を増やすための広報活動をマスメディアと提携して精力的に行ってください。

【回答】 健康局疾病対策課、結核感染症課

- ①保健所においては、H I V、性感染症、肝炎ウイルス検査は自己負担なしで予算措置をしており、年齢制限はしていない。
- ②は利便性に配慮して医療機関へ委託して行う検査だが、検査の費用負担に問題があるのか（費用の半分は自治体負担）未だあまり進んでいない。
- ③市町村保健センターの役割、位置付けがはっきりしていないため、肝炎ウイルス検査

をすることが義務付けられていない。そこで検診をしている県もあれば、していない県もある。地域の実情に即して弾力的に考えていただければと思っている。

④は受診を勧奨する広報について、パンフ、リーフレットの発行については補助金をつける。他に電車の中吊り広告のように各地の車内広告（費用の半額補助）を新しいメニューととして用意している。また、来年度予算では視覚に訴える動画を作成して、学校などでも活用することを検討している。

テレビでの広報は「公共広告機構」を通して行えるが、国が直接参加することはできない。関係する財団などで実施できないか検討してみたが、適当な団体が見つかっていない。

【日肝協】 身近な医療機関で検査を受けられる目的は、未受診者の低さの反省に立って利便性に配慮した施策ではなかったのか。ウイルス肝炎は医原病であり、国の責任が大きいと思う。

ウイルス肝炎対策は、生活習慣病の予防ではない。医原病であり感染症だ。過去の国の施策に原因があったことは明らかで、国が全面的に責任を持つべきである。検査の受診率をアップするには、財政措置も含めて国できめ細かい対策を考えてほしい。

企業に働く人たちに対する検査は勧奨するだけでは進まない。未受診者に対する対策として居住地での受皿を検討すべきだ。また、保健所での肝炎ウイルス検査の実施状況について調査してほしい。月に1回 受付時間は1時間という保健所も多い。

【担当課】 検査の受診率向上のために、日本医師会への協力依頼や秋に開かれる全国の担当者会議でもお願いをして、未受信者を一人でも少なくするよう努力したい。

折衝を終えて

今年の要請行動は、通常国会の会期延長、参院選などの影響で会議時間が縮小された中で行われた。重点項目であった「ウイルス性（B型・C型）患者の救済」については与党プロジェクトチームの動きに合わせて検討中であること。民主党が秋の臨時国会にB・C型肝炎患者への医療費助成を柱とする『肝炎対策緊急措置法案』（仮称）を提出する意向についても担当課は承知していました。

ようやくウイルス肝炎患者の医療費負担の軽減が政治の場で検討されつつあります。しかし、インターフェロン治療など限られた患者への助成なのか、ウイルス性肝炎患者全てを対象にした救済なのか、定かではありません。

要望事項に対する全体の回答についても、誠実に前向きな回答だったと思う。B・C（薬害）裁判における国の責任の認定など肝炎対策が大きな社会問題になっていることも影響していると思います。肝炎患者救済の今後については、臨時国会が山場になるでしょう。日肝協としては、せめて「北海道なみの支援」を要望し続けたいと思っています。

（高畠事務局長）