

## 第3回肝炎対策推進議員連盟総会

日時：平成27年9月16日 17:15～18:15

場所：参議院会館

参加：日肝協 7名、B肝弁護団・原告団、C肝弁護団・原告団 各10名弱

議題

### 1. 尾辻会長挨拶（元厚労大臣）

この議員連盟の目的の事項を早く進めて下さい。

### 2. 厚労省

#### ①28年度概算要求の説明

27年度予算 207億円 28年度概算要求 222億円

- ・IFNフリー薬対応 7億円増額
- ・重症化予防事業 6億円増額
- ・地域の拠点病院の強化
- ・研究の推進（B型の創薬など）

#### ② B型訴訟賠償金額の28年度予算要求 572億円

#### ③ 身体障害者手帳の認定基準の見直し

第4回目を開催し取り纏め予定（10月頃）

### 3. 団体ヒヤリング（発表内容添付）

- ①日肝協の渡辺氏発表
- ②全国B型肝炎訴訟原告団の田中氏発表
- ③薬害肝炎全国原告団の野宮氏発表

### 4. 意見交換

#### Q 尾辻議員

日肝協の国会請願は一昨年と昨年と同じものが出ているという事だが、何もしていないということか。その他色々の要望が出たが、話せることは全て話して下さい。

#### A 厚労省

- ・医療費助成制度の創設は難しく出来ていませんが、重症化予防事業を作り拡大をする予定です。
- ・受診促進や医療体制ネットワークについては予算を拡大、また知って肝炎の取組をしています。
- ・身体障害者手帳の基準緩和については、今まさに検討会が最終段階に進んでいます。

#### Q 尾辻議員

・日肝協の人に聞くが、厚労省はいかにもしていると答えたが、1番目は別として、2番目と3番目は納得のいく答えですか。

（一番目：肝硬変・肝がんの医療費助成、二番目：検診と陽性者のフォロー、三番目：身体障害者手帳認定基準の緩和）

#### A 日肝協

・2番目につきましては、進んでいますが、徹底がされていない、自治体によって熱心なところと、そうでないところがある。もっと徹底をしていただきたい。3番目につきましては、現在進んでいますが、間口は広げたとしても、後ろも広げないと、私達が望んでいる医療費助成のある1級や2級の受給者の拡大が実現しません。後ろも緩和して、他の内部障害の疾病とバランスがとれるよう取り組みをお願いしたい。

#### 尾辻議員

- ・厚労省に頼んでおくと、2番目については地域差があるということですから、都道府県別に調べて報告して下さい。3番目については作業中ということですが、ご期待に添うように作業を進めて下さい。そうでないと、この議連が何のために出来たか意味がなくなります。来年、同じことで請願をされたら、この議連はいらなくなるということになります。3番目をちゃんとして下さい。

#### 厚労省

- ・テノゼットの天津の爆発事故について、あらゆる手段を使って何とかしたいと考えています。関係部局とメーカーが協議を進めています。今日要望書を頂きましたので、患者団体の方に説明する機会を持ちたいと考えています。

#### Q 田村議員（前厚労大臣）

- ・身体障害者手帳について、チャイルドピューをB迄広げても、等級で1級2級が増えないと、間口を広げても実態は.....、という話がありましたが、具体的に問題点を教えて下さい。次にB型ではチャイルドピューはAが殆どで、チャイルドB.Cは数パーセントという意味が分かりません。何故B型肝炎とC型肝炎の、同じ肝臓であるにもかかわらず、その様なことが起こるのかが分かりません。患者の方々にとって前進することが大事で、よく分からないまま、話が進んで行くのは問題である。

#### A 厚労省

- ・障害認定の基準の話ですが、チャイルドピューCからチャイルドピューBに緩和するのは合意されています。チャイルドピュー分類の資料を添付していますが、そこに記載をされているa~jの等級を判断する基準等を今から検討して審議を進めていきます。身体障害者の等級による医療費の助成等は自治体の施策です。障害の等級ですので、他の疾病とのバランスを見ながら、専門家の方で検討をいただいているところです。
- ・B型C型の話ですが、八橋先生の研究班で、ある施設でC型が少なかったという報告が出ています。おそらくこのことを言われているのかなと思いますが、特段BとCと変わることはありません。

#### A 日肝協

- ・B型の薬剤は非代償性肝硬変まで対象です。この方々は服用することでチャイルドCからBへそしてAへ改善をしていきます。C型の場合は薬剤が非代償性肝硬変に適用になっていません。従って悪い方はそのまま改善されません。ここに記載があるようにB型の方は重篤な方が少なく数%です。薬剤の違いです。

#### Q 榎屋議員（公明党肝炎プロジェクトチーム責任者）

- ・ソバルディ、ハーボニーはC型の薬ですか。薬価はどのくらいですか。身障手帳は新薬で改善された場合、見直しがあるのか教えて下さい。

#### A 厚労省

- ・1錠がソバルディは6万円、ハーボニーは8万円です。毎日服用で3ヶ月です。SVRは前者が96%、後者が100%で副作用は殆どありません。対象は代償性肝硬変までです。身障手帳は見直しがあります。

#### 保岡議員（元法務大臣）

- ・チャイルド B まで拡大しても意味が無いと患者団体は言っています。等級の緩和をしないと該当者がいない、これでは何の為に B まで広げるのか意味が分からない。医療費助成の該当者を広げる趣旨で検討を工夫しようとしているのかどうか、それを言わないと我々には分かり難い。何の為にやっているのか、そしてそれをどう実現出来るのかを話して欲しい。

厚労省

- ・八橋先生の研究では、チャイルドピューBでも、チャイルドピューCと同様に、重篤な方がいるということを出発点にしています。チャイルドピューBもチャイルドCと同様の基準にかかってくる方がいるということで、チャイルドピューをBまで拡大した訳です。今等級の項目をどうするかを詳細に検討しています。その際、他の疾病とのバランスから、他の障害の1級2級のQOLがどうなのかの客観的なデータを示していただき議論を行っていただいています。

尾辻議員

- ・理屈は色々あろう。答えは色々作れる。今の検討会のメンバーはあなた方の覚えがよくなるように答えを作っていく。あなた方がどういう顔をするかで答えは違ってくる。ちゃんとした答えになるようにして下さい。
- ・患者団体の皆さんが、一番問題にされたのは、より重篤な肝硬変や肝がんになったら、医療費助成がなくなるということです。より重篤になったら助成を止めますという理由を言って下さい。

厚労省

- ・現在の医療費助成は肝炎の方を対象にしています。何故しているかと申しますと、他の人に感染をしていくので、公衆衛生対策上の他の方に感染するのを防止する為・ウイルスを駆除する為にしています。裁判で救済を受けた人であろうがなかろうがしています。それが今の肝炎の医療費助成の考え方です。それに対して、肝がんの患者さんの場合は、例えば他のがん、大腸がん・胃がん・肺がん等は医療費助成制度がありません。もうひとつ、過去に色々な救済制度をしましたが、救済金の中に医療費助成を含んで和解をしています。その様な事から、なかなか直接的に医療費助成をするのは難しいということで、今にいたっています。

尾辻議員

- ・重くなって、人に感染する能力がなくなったから、もうあなたはどうでもよいのです、という理屈になっているのか。

厚労省

- ・残念ながら、日本にはがんへの医療費助成制度はありません。高額療養費制度だけです。肝臓病の場合は、肝硬変・肝がんの前の肝炎で感染する状態があります。そこについて、社会政策として医療費助成をしています。

尾辻議員

- ・国の責任については、この制度の裏には無いのか。

厚労省

- ・国の責任については、B型C型の救済制度があります。

尾辻議員

- ・国の責任の認識は、この制度はどうなっていますか。

厚労省

- ・B型C型に対して法律が出来た背景には、国に責任があるので、費用も含めてお支払いをしています。

田村議員

- ・一般対策も入っている。

尾辻議員

- ・国の責任があるということで、この助成制度を作ったわけでしょう。それなのに重くなったら止めると言う理屈は立たなくなるのではないか。

厚労省

- ・我々の立場からいうと、今の医療費助成制度は、ウイルスの駆除ということでしています。重くなったら止めるとかいうものではありません。

尾辻議員

- ・時間が無いので、ここで止めるが、その説明では納得できません。この制度の背景には国の責任があると言った。この病気が続いている間は責任があるのです。この制度を途中で切ったら理屈に合わないと思う。この部分が一番大事な部分だから、今後もう少し議論を続けようと思う。

国の責任でこの状態になった方と、国の責任以外でこの状態になった方がいると思う。しかしそれを言うてはいけない。私が厚労大臣の時に原爆被爆の申請がウイルス感染でも同様の状態になる方々からあった。私は救えるものは救うという考えで、反対するものがいたが、申請を認めました。中皮腫も8割がアスベストの原因だが2割は違うとされた。しかし、8割が原因なら10割を救えば良いのです。厚労省は是非、そのような考えをして欲しい。

保岡議員

- ・先の等級のことで、他の疾患とのバランスと言ったが、この疾病は国の責任で始まったことが原点にある。他のがん患者とのバランスについても、これも尾辻先生が言われたように、国の責任が基本にあります。ただ、“予算の問題がある”というのは大きな制約ですから、これは我々が頑張らないといけない。変な理屈をつけて、予算をとる根拠を自ら否定するようなことを色々な審議の場でしないことを確認し、皆がスクラムを組まないと言っていると、尾辻先生が述べておられる。また厚労省自身が、自ら予算をとれるような理屈を塞いだ検討の結果を出しているのはおかしいと、話されているのに私も同感です。

尾辻先生

- ・理屈を言ってくれば、それを持って保岡先生が財務省と交渉をしていただけます。

古屋先生

- ・日肝協さんの2番目の要望ですが、私も委員会で取り上げたのですが、未検診者のフォローと共に検査陽性者の専門医への受診を是非進めて頂きたいと思います。

厚労省

- ・佐賀県が大変素晴らしい取り組みをしています。他の自治体にこれらの好事例の紹介をすれば、自治体がちょっとした工夫や努力をすることで成果が上がると思いますので、ネットワークの強化をする中で、その様な取り組みを進めて行きます。

#### 日肝協

- ・色々な会議や、議員の先生や厚労省の方との話し合いの中で、必ず他のがんととのバランス・整合性という言葉が出てきます。日肝協は断じて反対をしています。肝がんは医療からウイルス感染した医原病です。胃がん・大腸がん・肺がんなどは医原病ではありません。それらのがんはがん対策基本法で対応し救って下さい。是非、この点は切り替えをしていただき、ご検討を進めていただきたいと思います。

#### 福岡議員

- ・次回は国会の状況を見ながら、ご案内をさせていただきます。