

厚生労働大臣
塩崎泰久様

平成27年6月19日
日本肝臓病患者団体協議会

代表幹事 渡辺 孝
" 赤塚 堯
" 山本 宗男

平成28年度予算編成に関する要望書

日頃、肝炎対策についてご理解・ご尽力を賜り厚く御礼申しあげます。

第189回国会で下記の「すべてのウイルス性肝硬変・肝がん患者の療養支援とウイルス検診の推進を求める請願」を行いました。

請願項目

- 1 すべてのウイルス性肝硬変・肝がん患者に係る医療費の助成制度創設を早急に検討し進めて下さい。
- 2 肝炎ウイルス未受検者へのいっそうの受検推進及び検査陽性者を治療に結びつけるより効果的な取り組みを図って下さい。

以下が請願項目等に伴う28年度予算要望です。内容が前進するように宜しくご配慮下さい。本要望書に対して、検討内容をご説明の上回答下さいますよう宜しくお願いします。

希望期日：7月27日(月)10時～12時 出席者 5名

場所：厚労省 第5共用室

1. 医療費助成について

- (1) 肝硬変・肝がん患者に対する医療費助成制度を創設し予算措置をして下さい。

この項目については、与党の肝炎対策推進議員連盟で検討が進められる予定ですので、厚労省から回答を聞いていません。

2. 保険適用等について

- (1) 肝炎患者の重篤化が進んでいます。「自己骨髄細胞投与療法」、「粒子線治療」を保険適用にして下さい。

厚生労働省保険局医療課 松本千寿氏

両方とも昨年の回答と同様となりますが、自己骨髄細胞投与療法、粒子線治療はいずれも先進医療として認められており、保険診療との併用が出来ます。平成26年1月に開催された先進医療会議で、診療報酬改定で保険導入について検討されましたが、有効性と安全性が十分確立していないので、先進医療として継続することが妥当とされました。2年に1度の診療報酬改定ごとに先進医療の保険導入が検討されますから、次に提出される実績報告のデータを踏まえて先進医療会議で安全性と有効性等について検討した上で、28年度改定に向けて中央社会保険医療協議会において保険適用について議論されることとなります。

粒子線治療については、これまで様々な臓器のがんに対する治療を同じ技術として実施していましたが、昨年の議論では臓器別や組織別に①先進医療Aとして実施すべきもの②先進医療Bとして実施すべきもの③これまでの実績から既にデータが出ていて優先的に保険適用の検討を行うもの、に振り分けをすることになっています。関係の

医療機関や学会に連携して行うように繰り返し周知をしていますので、現在まさに検討が進められていると認識しております。尚、実績報告がまだ提出されておきませんので（当時）、粒子線治療でどの程度検討が進められているかは現時点では把握できておりません。

自己骨髄細胞投与療法は昨年の評価の時は先進医療として日が浅かったので実施数も少なく、評価の対象ではありませんでした。今回実績報告を出されると思いますので、基本的にはそれを踏まえて次の改定の時に評価されますが、先進医療Bとして実施されているので、予定試験期間を終了し、総括報告書の提出・審議が終了しないと結果については解釈できないと思われます。なお、先進医療の対象者が“今まで発がんのない方”となっているというご指摘ですが、実施患者の適格基準は先進医療の実施を申請する医療機関が提出する実施計画の中に含まれているもので、医療機関によって決められたものを先進医療会議が承認しています。

- (2) 「ペレチノイン」の保険適用を促進して下さい。また保険適用がされていなくても、使用できる方法を検討して下さい。

厚生労働省医薬食品局審査管理課 奥田大樹氏

興和が引き続き開発を進めています。7月14日に興和さんと中外製薬さんが販売契約を締結されています。ただ、何時ごろ承認申請をされるかの情報は持っていません。患者団体さんから中外製薬にも早く進めるよう働きかけて下さい。海外で治験をしていると報道があったようですが、詳しい情報は入っていません。臨床試験が長くかかっているのは、患者さんの臨床試験への組入れが遅いからだと思うのですが、どうしてその様に遅くなっているかについての詳細については把握していません。

3. ウイルス検査の受検率向上について

- (1) 40歳以上は約半数以上の方が検診をしていると言われています。今後は特定健診で全ての未検診者が受検するようにして下さい。

厚生労働省保険局医療介護連携政策課 井上昌彦氏

特定健診は生活習慣の乱れからの病気を予防する目的で検査をしています。バランスのとれた食生活や適度の運動で改善できるものを対象にしています。その観点からウイルス検診を特定健診に入れるのは難しい点があります。

しかし要望を頂いたので仮に特定健診と同時に実施するならばという前提でお聞きします。

質問：検査の頻度は毎年するのか、何年かに1回するのか、本人が希望したらするのか。

日肝協

一生に一回で良いとされています。（40歳以上）

検診率についてふたつの数字が出ています。

ひとつは健康増進法や特定感染症法での検診率ですが、合算して20～30%と言われています。広島の中田淳子先生の研究では、色々な検査機会があり、C型で40数%、B型で50数%の検診率と発表されています。

平成14年から開始して、12年以上経過しています。相当進んできており、後1～2年でケリがつく方法はないのかということです。

厚労省

特定健診の受診率は50%いかないぐらいですが、40歳以上の殆どの方を対象とする検査ですので、それと一緒に出来て、皆さんがきちんと受けてくれればそれで終わるものだという事は分かりました。

- (2) 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。現在個別勧奨未実施や、年齢制限を設けている自治体が多数あります。個別勧奨の実施と年齢制限を撤廃するよう要請して下さい。また、個別勧奨メニューを遅れて開始した自治体が5年間出来るよう取り計らって下さい。

(地方自治体別に22年度から毎年の肝炎ウイルス検診数の数値を推進協議会で開示して下さい。(都道府県別伸び率の順位を記載))

厚生労働省健康局 疾病対策課 肝炎対策推進室 新川智之氏

必要な予算が確保されるよう、引き続き財政当局に予算要望をしていきます。

個別勧奨の実施状況は都道府県にアンケートを実施し、内容は推進協議会に公表をしています。

日肝協

個別勧奨を推進している自治体と特定感染症検査事業を推進している自治体がある。兵庫や千葉は個別勧奨を推進しているが、22年の検診数に比較して、26年の検診数は兵庫は倍増し、千葉も5～6割アップしている。個別勧奨を適用している自治体、個別勧奨の対象者で年齢制限を撤廃や70歳にしている自治体ほどアップ率は高い。このことを参考にして次の実施方法を検討して下さい。

- (3) 職域におけるウイルス検査の受検率が低迷しています。第11回推進協議会発表の渡辺研究(職域における肝炎対策)の結果を活用して新しい施策を構築下さい。医療保険者・事業主等に受診率向上を要請して下さい。それと共に、何らかのインセンティブを上げる予算措置をして下さい。

厚生労働省健康局 疾病対策課 肝炎対策推進室 新川智之氏

C型の治療方法がDAA製剤に変更されている。勤労世代において、従来の治療法であれば機会費用の損失から治療に及び腰であったが、IFNフリーの治療法になって機会費用の損失が相当程度防げるようになりました。予防行動においても、従来限界費用を大きく見て限界利益を過少に見積もっていましたが、この治療の環境変化によって大きく変わってきます。職域の検査を引き続き実施されるよう、このような環境変化を普及啓発の中で説明し、また“知って肝炎”というツールを持っていますので、職域における受検勧奨や意識向上に努めて参ります。

渡辺研究：職域における肝炎対策の必要性

ウイルス検査の通達を知っている：10%、

ウイルス検査をしている：15% と規模の小さい企業は大変関心が低い

日肝協

保険者や企業に肝炎ウイルス検査の取組を要請されているが、どの程度検査をされたか実績を求めるのは出来ないか。そのことによって検診数は上がると思う。

厚労省

従業員が早期発見・早期の確実な治療を通じて戦力として戻って来れますので、検診は企業にとってメリットがあり、健康経営としてクローズアップされています。

日肝協

病院に入院あるいは手術した場合は殆どウイルス検査がされています。ただ本人にフィードバックされていません。フィードバックを徹底することはできませんか。

厚労省

ご指摘の通りで、研究班の報告でも同様に報告されています。私達の方で、術前検査の結果を知らせるよう要請をしています。要請を出しただけという指摘がありますので、研究班を通じてシステム化（電子カルテ上に連絡の有無表示）にチャレンジをしています。

4. 重症化予防事業の促進

- (1) 肝疾患に関するコーディネータ養成を促進し、全ての都道府県で実施できるようにして下さい。

厚生労働省健康局 疾病対策課 肝炎対策推進室 新川智之氏

コーディネーターの養成について、経費の補助をしています。またコーディネーターの養成研修会の開催回数や養成後の活動状況は推進協議会で資料として公表をしています。

- (2) 都道府県に、陽性者のフォローの実態（件数・内容）を報告するように求め、結果を推進協議会に開示して下さい。

厚生労働省健康局 疾病対策課 肝炎対策推進室 新川智之氏

フォローアップ事業単体で行うことに加えて、研究班を通じて効率的なフォローはどのようなやり方があるのかを模索しており、成果を研究班と自治体で共有する場を設けて横展開を図っています。

日肝協

フォローをしている自治体としていない自治体がある。きっちりとフォローしている自治体とそうでない自治体がある。自治体から報告をしていただくことによって、実態の把握と改善（意識の向上でより適切なフォローをする）が出来ると思います。

昨年以前に陽性になった方がフォローされておれば良いのですが、放置されておればどうサルベージするかの課題があります。

厚労省

コーディネーターだけが問題であってこれを解決すれば良いとは考えておりませんが、システムとして捉えることが重要と考えています。保健所、コーディネーター、医療機関それぞれのコンタクトポイントを横ぐし出来るような、データベース化・システム化が重要と思います。いずれにしる、ひとつを解決すれば全て解決するというもので

はないと考えています。また、コーディネーターを研修した後、それで終わりではなく、コーディネーターのフォローアップが重要と考えています。

日肝協

福岡県は県自ら担当窓口が電話で治療に繋がる様に案内・督促をしています。佐賀県の場合はコーディネーターの組織がしっかりしています。

コーディネーターは職場における肩書きでない。例えば看護師をしながらコーディネーターをしており、業務の全てでは無い。

千葉県では肝炎対策協議会で下記のことをお願いしました。

コーディネーターは陽性者に専門医を紹介すること、そして専門医にかかってどの様に言われたか（肝炎 or 肝硬変 or 肝がん）を聞くこと、そして県に報告をすること。

（例えば肝炎・肝硬変・肝がんが其々何人という数字などの報告）

そのことによって、構築した仕組みが機能すると考えます。反対にそこまでしないと、仕組みは作ったけれどなくなってしまいます。

コーディネーター業務は“掛持ち”という話が出ましたが、コーディネーター手当が出れば有難いです。

- (3) 第12回推進協議会発表の相崎研究（陽性者のフォローシステムの自治体への導入）の結果と第13回推進協議会発表の是永研究（陽性者のフォローシステム他）の結果の活用をして新しい施策を構築下さい。

相崎研究：モデル地域を設定しフォローはアンケートで国がするというもの。

是永研究：病院内の術前検査での陽性者フォロー、佐賀方式（データベース構築）、小地域をモデル事業とするなど

厚生労働省健康局 疾病対策課 肝炎対策推進室 新川智之氏
横展開を模索している。

日肝協

第14回推進協議会資料について

- ・ウイルス検診のフォローアップ事業で3県が未実施となっており、推進下さい。
- ・コーディネーター養成で14県が未実施となっており、推進下さい。

5. 治療体制の構築について

- (1) 基本指針では「肝炎患者は肝炎医療を専門とする医療機関において治療方針の決定を受けることが望ましい」となっています。

各都道府県が、どのような体制になっているのか、調査をして推進協議会で開示をして下さい。複数の方法で実施をしている場合は比率を記載して下さい。

厚生労働省健康局 疾病対策課 肝炎対策推進室 新川智之氏

患者は最初にかかりつけ医と接点を持ちます。従ってかかりつけ医の肝臓病知識の底上げと、かかりつけ医と専門医療機関との役割分担（手帳や連携パスを活用すること）が大切と考えています。

日肝協

治療の方法は下記のみっつと思います。各県の実態調査をされたらいかがでしょうかという提案です。(C型のIFN治療やIFNフリー治療で1型と2型の治療法を間違ったケースが出ています)

- ① 専門病院とかかりつけ医の病診連携が県内全ての地域にできている。
- ② 拠点病院の医者向け講演を受講した医師のみが医療費助成の申請書を書く。
- ③ 内科医であれば良い。

厚労省

拠点病院、専門医療機関、かかりつけ医が其々役割を持って、地域としての医療連携体制を築いていくことが重要と考えています。そして拠点病院は連携体制の構築、医療従事者の人材育成、医療情報の提供、診療機能・研究機能の核の役割を持っています。それに対して国は財政的な支援をしています。拠点病院が相談支援事業に傾き過ぎているという指摘もあり、来年度は新しい形の概算要求をしたいと考えています。頑張っって多面的な役割をしている病院には後押しをする形、拠点病院だけでなく拠点病院を支援する機能の拡充も重要と考えています。

また、IFNフリー治療は原則として肝臓専門医が申請書・診断書を書くとしています。ただ、原則ですので、自治体の判断によっていると思います。

- (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」とされています。

第11回推進協議会発表の渡辺研究（職域における肝炎対策）の結果を活用して新しい施策を構築して下さい。国から働きかけをして、事業者がどのような対策がとられたか報告を受け、推進協議会でご開示下さい。

渡辺研究：職域における肝炎対策の必要性

就業上の配慮（必要とするケースが無かった：61%、時間外労働の縮減：14%、肝炎に特別な有給休暇制度がある：0.6%）

肝疾患相談センター（治療時間の確保：65%、職場への病気罹患を知らせる範囲：38%）
の相談内容

罹患労働者の健康管理（治療継続への措置、悪化時の職場との連携）

厚生労働省健康局 疾病対策課 肝炎対策推進室 新川智之氏

- ・経口剤で副作用が少なく、働きながら継続的に治療が受け得るようになってきました。労働者にとっても機会費用の損失が減り、会社にとってもメリットのある薬剤に変わって来ています。
- ・企業とそこに働く従業員の肝炎ウイルスの普及啓発を後押しすることが重要と考えている。早期発見・早期治療に向けた企業と従業員の積極的な行動を引き出す施策をしていきます。

6. 調査・研究について

- (1) 基本指針に盛り込まれた研究等は、肝炎対策の重要事項であり、迅速な対応が求められています。研究等の進捗について推進協議会に報告し、終了前でも予算に反映して

下さい。

厚生労働省健康局 疾病対策課 肝炎対策推進室 新川智之氏

研究の進捗については推進協議会で報告をしています。

第14回の推進協議会の溝上先生の発表、江口先生の発表は大変反響がありました。引き続き協議会での発表を大事にしながら務めて参ります。

7. 肝炎に関する啓発及び知識の普及などについて

- (1) あらゆる世代の国民が肝炎に係る正しい知識を持ち、肝炎対策が促進されるよう啓発・広報を推進してください。“知って肝炎スペシャルサポーター”が1年間に47都道府県全てに訪問するよう要請して下さい。また世界・日本肝炎デー等に地方自治体が啓発のイベント（肝炎ウイルス検診の街頭キャンペーン）をするよう要請して下さい。

日肝協

議員連盟の設立総会の時に、杉 良太郎肝炎総合対策推進国民運動 特別参与が“知って肝炎プロジェクト・スペシャルサポーター”をどんどん活用して下さい。ブルトナーの様に進めて行きましょうと挨拶で話されています。

厚生労働省健康局 疾病対策課 肝炎対策推進室 新川智之氏

地方自治体への訪問調整は推進室で行っています。C型のDAA製剤が出ており、ここ1~2年の間に集中的にやっけていこうとの意味で言われたと思います。先週金曜日に国府台病院でイベントを行いました。知って肝炎のスペシャル・サポーターに来ていただいて、ウイルス検査の採血とフィブロスキャンを体験していただき、マスコミに記事掲載や放映をしてもらいました。

日肝協

47都道府県ありますから、もっと頻回にスペシャルサポーターに訪問をお願いしたい。それによってキャンペーンになります。

スペシャルサポーターが若いということ、ポスターの人物が若いということで違和感があります。

厚労省

芸能人の方はスケジュール調整が難しいです。

現在のポスターはAKBの若いタレントですが、次はもう少し違う年代の方をターゲット化していきたいと考えています。

日肝協

スペシャルサポーターは24組あるということであり、杉特別参与も“もっとやっけてくれ”と強調されておられますので、もっと頻回にお願いします。

北九州市に田辺靖雄氏が来られましたが、肝炎問題を良く知っておられ感心しました。年配の方は皆さん田辺靖雄氏を知っています。“唄ってくれ”とヤジがとんでいました。

8. 身体障害者福祉制度について

- (1) 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。非代償性肝硬変患者（チャイルドB）になれば該当するよう交付基準を変更して下さい。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課 和田淳平氏

平成26年度に実施した八橋先生の「肝硬変患者の症例調査研究」の結果を踏まえた検討を行うため、平成27年5月から肝臓機能障害の認定基準に関する検討会を開催しています。そこでは関係者のヒアリングや実態調査を行ってきています。この検討会では専門家などの議論を踏まえて、新基準案をとりまとめて疾病障害認定審査会・身体障害者認定分科会にはかり、通知改正を行った上で周知期間を設けて新基準の施行を目指したいと考えています。

7月21日に2回目の検討会を行い、座長から論点の整理をするように言われています。第3回目は具体的な話がされると思います。3回目ですとまれば、秋に分科会を開催して了承をいただいて、施行通知の改正を年末・年始に行い、周知期間を設けて28年4月から施行のスケジュールになると思います。これは最短のケースです。3回目ですとまらなくて、4回5回になった場合も、4月に間にあう様であれば出来るだけやっていく形になります。

課題が2つあります。ひとつはチャイルドCをチャイルドBに緩和するのかどうか、ふたつめは等級を決める為に日常生活でどれほど支障があるかです。後者はアルブミン、プロトロンビン、ビリルビンの内1項目以上3点の状態が90日以上継続という1級と2級の条件や、aからjまでの項目があって該当する項目がいくつあるかで等級が決められます。今はチャイルドCからBに緩和したらどうかの議論のみがされて、等級を決める検討はされていません。等級を決める条件について、第3回目に議論されると思います。尚7月21日に患者団体から等級の条件について提案が出ていますので、検討されると思います。

日肝協

九州肝臓友の会では、この1年間に永年役員として活動されていた3名の方が相次いで亡くなりました。お一人の方は18回もがん治療をされています。しかしどの方も身体障害者手帳をもらえていません。検討委員会の委員の4名の専門医は、皆さん申請書を書いていないとか、書いても直ぐ亡くなられたと発言されています。それほど現在の認定基準は実態に合っていないという事です。

9. B型肝炎ワクチンの定期接種化

- (1) 肝炎だけでなく肝がんの予防、そしてHBVキャリアが受ける社会的不利益（保育園入所時等の偏見・差別）の解消のため、B型肝炎ワクチンの定期接種化（ユニバーサルワクチネーション）が必要です。導入の為に予算処置をして下さい。

厚生労働省社会・健康局 結核感染症課 太田愉久氏

B型肝炎ワクチンは「国民に対して広く接種機会を提供する技術的な課題を検討」を平成27年1月21日に予防接種ワクチン分科会でその検討を終了しました。

今後については、B型肝炎ワクチンの供給実施体制の確保と必要となる財源の捻出方法の検討を行った上で、関係者の理解を得ると共に、予防接種施策に対する国民の理解を得ることが出来るよう協議を行い、予防接種の導入を目指していきます。

28年度から実施出来るよう予算の要求・調整を行っています。

予防接種法という法律に定期の予防接種は規定されていますので、予算の裏付けと共に関係法令の改正、実施主体は市町村になりますので、1700超ある市町村に実施して頂く為の調整が整った上で実施、但し28年度4月からとは決まっている訳ではありません。

対象者は1歳未満です。投与回数は3回です。どれほどの金額が必要か？。

予防接種は地方交付税措置をされています。市町村の実施義務になりますので、総務省に予算要求の形になります。具体的にはこちらの方では分かりません。

費用負担は地方交付税で約9割、残り1割は自治体の負担になります。（予防接種法では1割に対して被接種者に費用負担を求め得るとなっていますが、実質的には求めている自治体はほぼありません）

10. その他

- (1) 肝炎対策は都道府県によってレベルが大きく異なる。レベルアップをするため、ブロック会議など肝炎対策担当者会議等に肝炎対策協議会委員が参加を望めば出席出来るよう配慮して下さい。

厚生労働省健康局 疾病対策課 肝炎対策推進室 新川智之氏

地域の肝炎医療の推進と肝炎対策の底上げをする為には都道府県の役割は大きいと考えています。私共は都道府県の担当者の主管課長会議や、ブロック別の会議などの色々な機会を通じて情報交換や最新の肝炎対策の情報の普及を行っています。今年度はブロック別の担当者会議では政策研究班の先生のお呼び する新しい試みをしました。引き続きレベルアップの機会を設けたいと考えています。

現在は行政担当者と政策研究班との情報交換や意見交換を目的にしていますので肝炎対策協議会委員の皆様の参加は考えていません。ただ、そこで得られた成果は肝炎対策推進協議会に報告しています。また都道府県では肝炎対策の推進という形でフィードバックされていると思います。

日肝協

都道府県ではそれがされていないように感じていますので、この提案をしています。県の肝炎対策は何年も経過をしていますので、マンネリになりご存知の様に、多くの県は年1回しか肝炎対策協議会を開いていません。ブロック会議などで国が都道府県に要望したことが、適切に実施されていない場合がありますので、都道府県の肝炎対策協議会委員が傍聴できると有難くこの提案をしています。

肝炎対策協議会を年1回も開催していない県があります。是非開催をするよう促して下さい。

以上