

厚生労働大臣
塩崎恭久様

平成29年6月15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30年度予算編成等に関する要望

平素は、肝炎対策についてご理解・ご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

平成28年度の第190回国会で下記3項目の請願が衆参両院で採択されました。

- 1 ウイルス性肝硬変・肝がん患者に係る医療費助成制度づくりを早急に検討し進めて下さい。
- 2 既に着手しているB型肝炎ウイルスを排除する治療薬等の研究開発を加速して下さい。
- 3 潜在する肝炎患者・感染者の早期発見と適切な治療のため、肝炎ウイルス検診を更に促進し、陽性者を受診・治療に結びつけるフォローアップ施策にいっそう力を入れて下さい。

以下が請願項目等に伴う平成30年度予算要望です。肝炎対策の基本指針の改定が平成28年6月末に公布されました。都道府県の肝炎対策の一層の推進と地域間の格差を無くすことが求められており、各種施策の前進を宜しくお願い申し上げます。

本要望書に対してご理解をいただき、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31日(月)10:00~12:00

場所：厚労省 共用会議室

出席：日肝協 野田、村田、大賀、川田、米澤、山本 敬称略
厚労省 項目毎に記載、但し(1.2.3.5.6は同じ)

1. 医療費助成について

重い肝硬変・肝がん患者への医療費助成(検査・治療・入院費用)制度を制定し実施をして下さい。

回答：肝炎対策推進室 竹之内秀吉氏 磯田広史氏 他

支援を行う主旨・目的・範囲・内容について様々な観点や考え方があることから、検討を進めている最中です。このため、現時点で具体的な案を示せる段階ではありません。NDB調査を踏まえて、政府内で方向性を出した上で、検討を進めたいと思っています。

日肝協

B肝や薬害の大臣協議で、塩崎大臣が来年の概算要求に入れることに向けて財務省と打合せをしていると言われたと聞いています。これについていかがでしょうか。

回答：B肝との大臣協議の記録が纏まってきています。大臣の発言内容は「来年度予算に向けての概算要求がひとつの節目になりますので、全力を尽くして概算要求に向けて制度の在り方について進めて参りたいところでございます」

私共は、この医療費助成について何らかの形を新しく調整する制度を作っていこうと営

為しています。協議が進められている事や国会請願が両院で採択された重みを財務省に理解して頂き、それを踏まえた上の結論を出して頂かなくてはと思っています。何らかの形で、この医療費助成を実現するという方向で私達は進めていきたいと考えています。

日肝協

7月12日に田村先生にお会いした時に、多分田村先生は塩崎大臣の発言をご存じなかったと思うのですが、田村先生は、「厚生労働省は医療費助成をする大義名分を考えている筈である、塩崎大臣の発言について厚労省に聞いてみる」と言われた。田村先生から問合せがありましたか。

回答：私は聞いていませんが、田村事務所から室長に問合せがあったと思います。7月12日頃は、大義も含めて厚労省内では決まっていない段階で（今も検討中です）、詳細な返事は出来ていないと思います。

日肝協

概算要求の期限は8月末ですから、その時になったら決まっているということでしょうか。

回答：その通りです。

日肝協

7月24日の薬害との大臣協議では、大臣の発言が7月3日より少しトーンダウンしていたとのことですが、いかがでしょうか。

回答：そのようなことはありませんでした。

日肝協

詳細が決まって来る段階で、患者団体に聞かせていただく機会はあるのでしょうか。

回答：皆さんの要望を聞いて、案を作ったとしても、財務省が「厚労省が勝手に言っているだけで、自分たちはそう思わない、大義が無い。」と一度判断をされれば、2回目以降の提案も認めようとしません。その様な事から、私達は省内で慎重に検討していますし、（財務省を入れて）政府内で協議をしています。そこは見守っていただきたいという主旨の発言をされました。そこで、その様に感じられたのかも知れません。

B肝も薬害も、どの様な制度になるか協議の場を設けて欲しいと言われました。政府内の協議の中で、何処まで出来るか、財源の問題、他の疾病との関係があります。色々お聞きしても最悪全て上手く行かない場合も有るかも知れません。そうならない様に、きっちり説得できるよう準備することが大切と思っています。皆様のご意見は、今迄の協議の中から、また意見表明された内容から分かっており、その趣旨から外れないように出来るだけ努力をします。ご意見は、いずれかの段階でお聞きしますが、その様な事から大臣は、今すぐ意見を聞くとは言われませんでした。

日肝協

他の疾病との違いですが、今迄何回も言っていますが、「過去の売血制度、不衛生な治療行為が主たる原因と考えており、自分たちの落ち度とか責任でなく、医療行為から感染させられたと思っています。私達は被害者なのです。」是非その様に皆さんが考えて欲しい。そうでないと他者との交渉時に伝わらないと思います。

10数年前では、地方議会で他の疾病との整合性と言われましたが、訴訟があったこと、肝炎対策基本法が出来たことから、一般の方は、最近では肝臓病は違うのだと考えて頂く

ことが多くなりました。反対に田村先生を始め、国会議員の先生方が、他のがんとの整合性を言われるようになりました。

8月3日に内閣改造が行われると聞いています、塩崎大臣が変わられた場合、今の状況が引継ぎされるのか危惧しています

NDBの調査には、重い肝硬変・肝がん患者は、結構重い経済的負担を蒙っているという記述がありましたが、それは説得力を持つのでしょうか。

推進議員連盟の先生方のバックアップはどの程度効果があるのでしょうか。

今回の私達の要望は、患者会活動（40余年）の最大の且つ最後の事案と思っています。是非とも、その様にご理解と意識を持って取り組んでいただきますようお願いいたします。手を取り合って喜びあえる日が来るように期待をしています。

回答：基本的には、レールが開かれているので、進められると思います。ただ、大臣が変わって、変わる可能性は0では無いと思います。

NDBの調査で何回も治療をして、100万円以上掛っていると言うデータがあります。そういうのは検討の材料にさせていただきます。

議員連盟は概算要求が出てから、秋や冬にかけて予算に至るまで、間違いなく後押しになります。ただ、何も決まっていない段階で財務省に問合せがあったりすると、何も聞いていないのにと逆効果になる場合があります。

日肝協

再度の確認ですが、厚労省と私共が概算要求について話し合う機会について、特にタイミングについていかがでしょうか。

回答：内容を検討中の今の段階では話し合うことは出来ません。いつの段階かは、室長がお休みであり、今お話しすることは出来ません。

2. 重症化予防事業について

定期検査：・全都道府県で実施されるようにして下さい。

・自己負担金額の低減と検査回数/年を増加して下さい。

・本制度に該当する肝炎ウイルスキャリアに周知する手立てを早急に実施して下さい。

・手続きの簡素化をお願いします。

回答：慢性肝炎の患者さんを早期に治療に結びつけ、重症化を予防するために継続的に検査を受けていただくのが重要と考えています。定期検査は平成28年度は42都道府県で実施をしています。未実施は長野県、滋賀県、大阪府、兵庫県です。実施に向けて働きかけています。平成27年度に年2回、平成28年度は非課税所帯に加えて、市町村民税課税年額235000円未満に拡大しています。また、自己負担額は患者団体の要望により、慢性肝炎は3000円を2000円に肝硬変・肝がんは6000円を3000円に減額しています。更なる支援については活用状況を把握した上で検討していきます。都道府県の広報活動を通じ周知いただきますよう働きかけていきます。平成29年度から、病状に変化が無く、同一の都道府県知事から定期検査費用の支払いを受けた場合に、医師の診断書を省略でき、1回目の定期検査費用の助成を受けた時や肝炎治療特別促進事業の肝炎治療受給者証を受けた時に都道府県知事に提出した書類内容に変化が無い場合、所帯住民票の写し、課税等証明書又は住民税非課税証明証、市町村民税合算対象除外申請書を省略することが

出来る等事務処理の簡素化をしています。

日肝協

保健所はそれぞれ徹底が出来るのですが、問題は市町村です。市町村に簡素化していることを含めて徹底できるかです。千葉県は54市町村がありますが、実施しているのは20～30市町村です。7～8種類の資料を準備するのは大変ですし、担当者が説明するのも大変です。簡素化を是非進めて下さい。

何千円かの為に、主治医を煩わしたり役所にいったりと色々と大変なことをするのは、“もういや”という方がいると思います。福岡県は平成27年度が23件、平成28年度は177件です。対象者は数万人いると思います。

重い肝硬変・肝がん患者は年4回位の検査が必要です。その方達への検査を含む医療費助成が出来れば、肝炎患者の検査支援について検討するのもありかなと思います。

回答

定期検診は平成26年度から始まって、毎年改定をしています。先般専門医の先生方に説明をいたしました。先生方は26年度の方式の頭があり、それほど使いやすくなっているのかと驚いていました。先日行いました拠点病院連絡協議会でも説明をいたしました。機会をとらえて説明をしていく予定にしています。

日肝協

国として分かり易いリーフレットを作らないと周知がなかなか進まないと思います。

各県で作っていますが、バラバラだと思います。

患者側にとっても、医療者側にとっても使いやすい制度にして下さい。

初回精密検査は兵庫県では、県が市町に健康増進事業の住民健診に委託する形で進めています。県と市町がタイアップして進める良い方法だと思います。

危惧しているのは、重い肝硬変・肝がん患者の医療費助成について財務省等と折衝の中で、重症化予防事業があることから、矮小化されないかということです。心してお願いします。定期検診は要望項目の一番に包含していただければ良いと思います。

3. 肝疾患診療連携拠点病院の活動費支援

肝疾患診療連携拠点病院が国立かそうでないかによって、国からの活動費支援額に差がある。国立でない場合も国立と同様の支援額にするか、あるいは、最低給付額を設定する、などの検討をして下さい。

回答 以前は異なっていましたが、平成28年度より同じとなっています。

4. 肝がんへの粒子線治療の保険適用を促進して下さい。

回答：保険局・医療課 下井辰徳氏、片山昌博氏

平成28年度以降、各施設でがん種毎に対象の症例を決めて、照射線量や照射方法を決めて、特に多いがん種について、厳密な臨床研究として有効性を評価していくことにしています。切除不能、局所治療不適の肝細胞癌に対し、陽子線と重粒子線治療をひとつずつ対象にしている。根治切除が可能な肝細胞癌については陽子線治療の臨床研究を行っています。3施設が先進医療Bとして行っています。それ以外の肝細胞癌を対象としたものは先進医療Aの枠組みで行っています。先進医療の技術は定期的の実績を報告して頂いて、その報告（論文とを含む）をもとに次回の診療報酬会議の際、先進医療会議や

中医協で保険適用の是非を判断して頂きます。

28年度より以前は、各施設でバラバラの患者さん、バラバラの線量で先生の経験でされており、これまでの治療に比較してどうかという十分なデータが集まっていませんでした。それを現在収集していますが、30年度の改定の段階でどのようなデータが集まっているかです。

28年度は陽子線は小児の悪性腫瘍、重粒子線は骨軟部腫瘍が保険適用になりましたが、その他はデータが集まっていないことから保険適用にはなりません。前立腺も粒子線治療が行われていますが、X線治療も行われていますし、進行度に応じて手術や薬物治療も行われています。例えば粒子線治療を保険適用に認める場合、他の治療と同等あるいはそれ以上に有効であると言うデータを科学的に示されなければなりません。

先進医療Aは薬事承認されている医療機器を使って研究を行うもの、先進医療Bは薬事承認されていない医療機器を使っている場合です。薬事承認されていなくても、人体に影響が少ない場合は先進医療Aでされる場合があります。薬事承認されていても、重点的に見なければならぬ医療機器を使った場合には先進医療Bとしています。先進医療AとBとどちらが保険適用に近いかはありません。先進医療Bは予定の期間が決められています。先進医療Aは期間が決められていなくて、2年に1回の改定の時に必ず議論がされます。エビデンスのレベルの高さを考えると、Bの方がはっきりとしたデータとして出易いと思います。

日肝協

肝臓がんは肝炎・肝硬変が母体になっていますので、再発が繰り返されます。このような性格から粒子線の保険適用は難しいと思いますがいかがでしょうか。

回答：現在は切除と粒子線と治療後の状況を比較しています。何度も再発するからダメということはありません。

日肝協

粒子線は、大きながんの方や、高齢者や進行度で他の治療法が出来ない方が利用しています。その様なことも加味して下さい。毎年、同じような回答でなかなか進まない感があります。

回答：データが少ないのが問題です。

5. 自治体の新たな目標・計画・指標等の公開について

肝炎対策を積極的に進めているかどうか、自治体によって差があります。

肝炎対策の基本指針改定に基づいて、各自治体が立案した目標・計画・指標など下記項目等を、各自治体を比較できる形で肝炎対策推進協議会で公表して下さい。

(例)

- ①目標・指標について
- ②ウイルス検診、陽性者フォローの自治体の推進方法
- ③職域検診の拡大方法と推進状況
- ④医療体制を調査

(どの自治体も拠点病院や専門医療機関を設置していますが、個々の診療を下記のいずれの方式でされているか)

- 専門医のみが治療、
- 拠点病院が開く講習会受講者に限り拡大
- 専門医病院や専門医と病診連携をする医師に限り拡大、
- 登録制（手上げ方式で基準に会えばOK）
- 特に決めていない

⑤本年通知された「肝炎コーディネーターの養成及び活用について」、都道府県の状況を把握し公表して下さい。

日肝協：厚労省から自治体に対して調査をするに当たって、新しい基本指針の理念に沿った新たな問合せ方をされていますか。

回答：肝炎対策推進協議会で各自治体の肝炎対策の比較表を出しました(28年11月)が、それは今までの実績の対比表です。

私達が新たに自治体に出した通知(診療連携体制の整備やコーディネーターに関する各種事項への要望)について可能な限り調査が取れるように工夫をしました。尚、調査は県の調査と市町の調査があり、既に実施したものとこれからのものがあります。

色々な会議で、具体的な新たな計画や目標を立てて下さいと自治体や拠点病院に言っていますので、今年度どう変わってきているかの調査をします。

日肝協

検診について、肝炎対策推進協議会資料(28年11月)の各都道府県の比較資料(取組状況一覧表)では、特定感染症事業は記載しているが、健康増進事業の方は記載されていない。検診については、検診数も大事ですが、次は陽性者のフォローの制度を確立することが大事で、陽性者の報告制度を作して下さい。検診とフォローの両輪を廻すことが大事です。千葉県は昨年12市町を廻って11市町に肝炎ウイルス検診の5歳刻み無料クーポンによる個別勧奨制度で上限年齢撤廃をしていただきました。厚労省の平成23年度のデータですが、70歳以上の感染率は12%で60歳以上は7%です。この資料をお示ししました。

回答：国が地方自治体に対してこのように決めたので、このようにして下さいということは出来ません。素晴らしい事業を展開している事例を紹介して、参考にさせていただくことは出来ませんが、強制は出来ません。

日肝協

福岡県は良い方に変ってきました。基本計画を作ると言っていますし、コーディネーターも知事が認定書を渡すと言っています。

各都道府県の担当部門はがん対策も担当されている所が多い。がん対策も今年中に新たな指針に沿って計画や目標や施策を作ることになっている。肝炎対策の推進が脇に置いて行かれないように、上記のことをして頂く(都道府県の比較表)ことが大切と考えていますので、宜しくお願いします。

6. 啓発・PR活動について

1. 「知って肝炎プロジェクト」の自治体への徹底
2. 気づかない肝炎ウイルス感染者への取り組みとして、マスメディアを活用(全国へのTV放映は効果が一番高い)して、肝炎ウイルス検診の重要さを周知して下さい(事前に将来の発がんを“予知”出来る唯一の検査)
ウイルス陽性者の専門医療機関への受診を促す取り組みを日本肝臓学会など関係

機関と協力し促進して下さい。

回答：1億円弱の経費の中で、4～5倍の効果を得ていると考えています。今の金額では15分ほどの放映しか出来ません。スペシャルサポーターの方が自分の出る番組で少しふれていただくのが良いのです。普及啓発費に1億円をかけている事業は稀です。

日肝協

7～8年前に“ためして合点”でウイルス検診が取り上げられました。東京肝臓友の会への問合せはパニック状態でした。その後NHKで泉先生のお話がありましたが、その時はトイレに行けないぐらい問合せの電話が鳴り続けました。

日肝協

7月26日の知って肝炎プロジェクトがありましたが、患者団体に余り周知できませんでした。患者の席は30席と聞いていました。

回答：知識を持っている方は1部で、一般の方は2部でした。

1部はサポート企業、自治体、患者団体で100席の会場です。メディアに報道をいただくとともに、塩崎大臣、杉良太郎さん伍代夏子さん等でトークショーということで、エイベックスは企画をしていたようです。患者団体の参加が少ないのは肝炎デーを7月30日に控えており難しかったのかなと思いました。塩崎大臣・杉良太郎さんは、“何故空席がある”という顔をしていました。

7. 身体障害者の認定基準緩和を医療機関や自治体等を通じて周知徹底

平成27年度：新規認定者はほぼ1000人、改定後の平成28年度：新規認定者3000人弱
毎年3.5万人の死亡数で、もっと増加して良いと思われる。

認定基準緩和を医療機関を通じて該当する患者に周知して下さい。また、自治体等が制度変更の周知を繰り返し行うよう進めて下さい。

回答：社会・援護局 障害保健福祉部 企画課 小板橋 始氏

チャイルドピュー分類BとCの患者数の割合は1：4という厚労省科学研究班の研究結果とC型の新薬で肝硬変患者の症状が改善して身体障害者手帳の対象外になっている想定を考えれば、新規認定者数は妥当と考えています。

引き続き、実態に応じた認定が行えるよう医療機関等を通じた制度の周知に努めたい。また、自治体に制度変更を繰り返し周知を行う様進めて行きます。方法としては肝炎情報センターを通じて、また厚労省の行政説明の機会を通じて行って行きます。

日肝協

県は医師会や拠点病院を通じて周知を行う努力をされていますが、現場の先生に浸透しているかは心もとない。私達はもっと件数が増えるのではないかと期待をしていましたが、想定よりはるかに少ない。新しい制度はいつもそうなのですが、是非繰り返し周知を図って下さい。

先の件数の調査は、全市町調査ですか、それともサンプル調査ですか。また、調査のサイクルはいかがですか。

回答：全市町対象の調査です。調査は年1回です。先の調査は、制度が変わったので、効果を見る特別な調査です。

日肝協

制度が出来ると5年間そのまま、やっと思直しがされる。この制度が妥当か、もっと

短い期間でチェックし変更できないかお考えいただきたい。

前の制度は、死ぬ前でないともらえないという意識が患者には浸透している。申請してもダメと皆さん思っています。

回答：ご意見をいただいたので、医療機関を通じてきちんと患者さんに届くように周知をしていきたいと思います。

以上