

東京都知事 小池百合子 殿

平成29年8月23日

東京都平成30年度肝炎対策に関する3団体統一要求事項

〒161-0031

東京都新宿区下落合3-14-26-1001
特定非営利活動法人 東京肝臓友の会
理事長 赤塚 堯

〒106-0004

東京都新宿区四谷1-4 四谷駅前ビル1階
全国B型肝炎訴訟東京原告団
代表 岡田京子

〒124-0025

東京都葛飾区西新小岩1-7-9
西新小岩ハイツ506
薬害肝炎東京原告団
代表 浅倉美津子

東京都平成30年度肝炎対策に関する、私たち肝炎患者3団体の統一要求事項は次のとおりである。

東京都ウイルス肝炎対策協議会の事務局である東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課におかれては、例年どおり、本要求事項に対する回答を準備頂き、面談の場を設定されたい。

1 肝炎対策協議会について

(1) 協議会の年2回開催

全国の都道府県に設置されている肝炎対策協議会は、自治体としてのウイルス性肝炎対策を推進するうえで、肝炎患者らがいかなる状況に置かれているかを把握し、これに対していかなる支援を行うかを検討する重要な場であることはいままでもない。

そのため、多くの自治体の肝炎対策協議会に患者代表が委員として選任され、また、年2回の開催により前年度の肝炎対策に関する報告及び次年度の肝炎対策の検討を効果的に行っている自治体もある。

しかるに、東京都は全国で最大の人口を抱え、したがって肝炎患者数も相対的に多数にのぼることが推定されるとともに、財政的にも全国最大の規模を有する自治体であるにもかかわらず、現在は基本的に肝炎対策協議会の開催が年1回にとどまっている。

私たち3団体と東京都担当者との例年の協議においては、肝炎対策協議会開催のための予算的制約から年1回の開催にとどまっているとの説明が担当者からなされることである。しかしながら、東京都のような有力自治体が財政的理由から協議会の開催回数を制限することに合理性があるとは考えられない。

そして、平成28年度については、国の肝炎対策基本指針の改定に伴って東京都肝炎対策指針の改定作業がなされたため、合計3回の協議会が開催された。また、この指針改定に伴い、東京都においてはあらたな事業(C型肝炎ウイルス地域連携推進事業、職域健康促進サポート事業)が展開される予定であり、それら事業の実績検証と必要な対応策の検討など、協議会を1年度内に複数回開催する必要性はさらに高まっている。

そこで、

平成29年度から少なくとも年2回の協議会開催を実施されたい。

(2) 患者委員の複数選任

現在、協議会委員として東京肝臓友の会役員1名が選任されているが、多くの自治体における肝炎対策協議会等において複数の患者委員が選任されており、その際、C型及びB型の肝炎ウイルス患者がそれぞれ選任されるよう配慮されている例も少なくない。

厚生労働省所管の肝炎対策推進協議会においても、日本肝臓病患者団体協議会、薬害肝炎全国原告団及び全国B型肝炎訴訟原告団からそれぞれ複数の患者委員が選任され、かつ、各団体の性格上、C型及びB型のウイルス性肝炎患者がバランスよく選任される結果となっている。

今日、C型肝炎の経口新薬が次々と実用化され、適切な処方による治療やそのための情報開示、耐性問題に関する調査・対策が求められる一方で、B型肝炎についてはウイルス排除を目指す創薬研究・開発が必要な段階にあるなど、C型及びB型肝炎患者にとってそれぞれ異なる切実な課題が提起されている。また、平成28年度に厚労省が実施した「B型・C型肝炎による肝硬変、肝がん患者における医療費等の実態調査」によれば、経口新薬の普及によりC型肝炎患者は減少傾向にあるが、B型肝炎患者は増加傾向にあることが示されている。ウイルス性肝炎患者を取り巻くこうした現状のもとでは、東京都の肝炎対策協議会においても、C型及びB型それぞれのウイルス性肝炎患者の声を反映するために、複数かつC型及びB型のウイルス性肝炎患者それぞれが患者委員として選任されることが望ましい。

そこで、

患者委員を少なくとも2名とし、うち1名はB型肝炎患者が選任されるよう配慮することを求める。

2 医療費助成制度の充実について

東京都は現在、抗ウイルス療法に対する国の医療費助成制度について、住民税非課税世帯のウイルス性肝炎患者に対して自己負担分をゼロとする独自の医療費助成を実施しており、自治体独自の肝炎対策として私たちは高く評価しているところである。

他方、抗ウイルス療法以外の医療費、とりわけ肝硬変・肝がん患者の入院費用・手術費用など高額な医療費負担については、私たちを含む多くの患者団体から行政による助成を求める要望が国などに寄せられてきたところだが、国の肝炎対策基本指針の改定に伴い、本年5月、肝硬変・肝がん患者の医療費実態等を調査するNDB調査が完了し、肝硬変・肝がん患者への医療費助成を含むあらたな支援策が具体的に検討されている。

そこで、

肝硬変・肝がん患者への医療費助成に関し、国による検討状況も十分に踏まえつつ、東京都としての独自の制度を含めたより実効性のある支援のあり方を検討・実施されたい。

3 医療費助成制度等の周知徹底について

平成26年度に開始された抗ウイルス療法医療費助成を利用していない患者に対する定期検査費用助成制度は、患者団体からの要望を受けてその適用対象者の拡大や自己負担限度額の軽減、制度利用の申請において所定の診断書提出は初回のみで足りるとするなどの改善がすすめられている。ところが、東京都を含めてその利用者はまだきわめて少ない状況にとどまっており、その一因として制度の周知徹底が不十分であることが指摘されている。

また、現行の抗ウイルス療法助成手続においては、1年以上連続して助成を受ける場合、更新手続を毎年経ることとなっており、特にB型肝炎の核酸アナログ製剤療法については、長期間の継続服用が基本であるため更新手続を反復する患者がほとんどである。

この更新手続においては、従来は医療機関作成の所定の診断書を提出する必要があったところ、これについても患者団体からの要望を受けて、国は所定の診断書にかえて検査結果やお薬手帳などの提出で足りるとする手続の簡素化を実施するに至っている。しかしながら、こうして簡素化された更新手続を利用する者の割合は自治体によって大きく異なっており、例えば神奈川県においては簡素化手続を利用している者が大部分であるが、東京都においてはこれに比べて相当に低い割合であることが指摘されている。そして、こうした利用率の差は、更新手続が簡素化されたこと及び手続内容が利用者にわかりやすく伝えられているか否かにかかっているものと考えられる。

そこで、

せっかく制度の拡充・改善が図られている定期検査費用助成制度及び抗ウイルス療法助成更新手続について、その恩恵を十分に患者が受けることができるよう、わかりやすく丁寧な周知内容・方法の検討を進め、早急に実施されたい。

4 肝炎医療コーディネーター制度の充実について

東京都においては、主に職域を対象とした肝炎コーディネーター養成の取組みが開始されたところだが、①コーディネーター養成対象が限定されていること②養成にあたって講義受講のみが要件とされていること③追加的・継続的研修の機会が設けられていないことなどの点で、先進的取組みを行っている他の自治体（佐賀県、山梨県等）と比較して取組みが十分であるとはいえない。

この点につき、本年4月25日、厚生労働省は肝炎医療コーディネーターに関する通知を発出し、①医師・看護師・薬剤師等の医療従事者②保健師・自治体職員等の保健所・自治体関係者③職域関係者④自治会などその他関係者といった4分野で肝炎医療コーディネーターを要請することが求められている。とりわけ「拠点病院及び専門医療機関、保健所及び市町村の肝炎対策担当部署に配置するよう努めること」とされているように、①医療従事者及び②保健師・自治体関係者における養成を重視すべきことが明示されている。

そこで、

東京都においても、厚生労働省の通知の趣旨に従って、肝炎医療コーディネーターの養

成に関し、①養成対象を看護師等の医療従事者、保健所職員等に拡大するとともに、②養成課程に試験を導入する、③継続的研修を取り入れる、といった制度の強化・充実を図りたい。

5 東京都としての知識普及・啓発事業の実施について

毎年7月28日はWHOの提唱にかかる「世界肝炎デー」として、ウイルス性肝炎を克服するためのさまざまな啓蒙活動が国際的に取り組まれており、わが国でも平成24年より世界・日本肝炎デーの取組みが厚生労働省やいくつかの自治体、日肝協などの患者団体によって実施されてきた。東京都においても、平成28年度にははじめて日本肝炎デーに伴う新宿駅周辺でのイベント・展示といった独自の取組みがなされたところであるが、平成29年度においては同駅周辺での展示がなされたのみであった。

しかしながら、「世界肝炎デー」にみられるとおり、ウイルス性肝炎の克服は重要な国際的課題であり、またB型肝炎は特にアジア地域に感染者が多いとされているところ、2020年に夏季オリンピック・パラリンピックを開催し、国際交流のセンターとしていっそうの発展を目指す国際都市東京には、ウイルス性肝炎克服の課題でも世界とアジアを積極的にリードする役割が期待されている。

そこで、

平成30年度においては、東京都としてウイルス性肝炎克服のための普及・啓発事業(肝炎ウイルス検査やウイルス感染陽性者の受診の勧奨などを内容とするイベントやキャラクター・グッズの普及といった広報活動など)をあらためて実施されたい。

6 数値目標の設定について

平成28年6月に改定された国の肝炎対策基本指針・第1(1)では、「…国及び地方公共団体が肝炎対策を実施するに当たっては、その目標、具体的な指標等を設定し、定期的にその達成状況を把握し、必要に応じて施策の見直しをすることが重要である。」との指摘がなされ、数値目標の設定が重視されている。

しかしながら、これまで東京都においては、「流入人口が多く、統計は不正確な数字であり、不正確な数字を基に数値目標は定められない。」などの理由から、具体的な数値目標の設定がなされてこなかった。

また、平成29年3月22日開催の第15回東京都ウイルス肝炎対策協議会(以下「3月協議会」という。)を経て、平成29年3月31日に改定された東京都肝炎対策指針(以下、「新指針」という。)では、「…肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんのり患率(年齢調整り患率)をできるだけ減少させることを目標として設定する。」との一般的な目標設定がなされたのみで、やはり具体的な数値目標は設定されなかった。さらに、平成29年度肝炎対策実施計画においても、「数値目標」とされているのは講演会・研修の開催や患者交流サロンの実施の点に限られている。

他方で、新指針の「9 東京都肝炎対策指針に基づく事業計画と指針の見直し」の項には、「都は、本指針に基づき事業を着実に実施するため、年度ごとに実施計画を定め、取組状況を協議会に定期的に報告する。」と記載されているが、「年度ごとに実施計画を定める」ことの実質的な意味は、年度ごとに実施状況の報告を受け、施策の効果の有無を検

証し、施策の改善につなげる点にある。

こうした観点からは、ウイルス検査者数、検査陽性の場合の医療機関受診率、検査委託医療機関数、病診連携の実施数など、複数の項目で「数値目標」を設定することが必須である。実際に他の自治体においては、様々な項目で具体的数値目標が設定されており、例えば、静岡県ではかかりつけ医向けの研修受講率を100%にする、広島県では初回精密検査費用助成利用率を60%以上にする、山梨県では早期がんで発見される割合を60%以上にする、埼玉県では肝炎医療研修会受講修了医師数を毎年度200人にし、拠点病院における肝炎コーディネーター配置率を100%とするなど、各種の具体的数値目標が設定されている。

3月協議会においても、病診連携に関して「数値目標の設定が可能ではないか」との意見が出され、事務局も「年度ごとの目標というふうには、もし立てられるようであれば、年度ごとの実施計画のところに落とし込むというところは検討していきたいなとは思っています。」との回答をし、「まずはその数値の洗い出しをするというところから始める」との取りまとめがなされたところである。

そこで、

平成30年度肝炎対策実施計画において、「本指針に基づき事業を着実に実施する」との目的を達成すべく、設定可能な数値目標を検討するために、専門家である医師のヒアリング等を実施しつつ複数項目について具体的な数値目標を定められたい。

とりわけ病診連携については、3月協議会でのとりまとめを踏まえ、本年度における病診連携に関する数値の洗い出しをしたうえで、具体的な数値目標を定められたい。

7 東京肝臓友の会の電話相談事業への助成について

東京都は平成27年度及び28年度において、肝炎患者の電話相談事業の委託先としてNPO法人東京肝臓友の会に対する事業費用の支援を実施したところであるが、同29年度には事業委託及び事業費用支援は実施されなかった。しかしながら、同会は長年にわたる多数の電話相談実績を有するとともに、同会の相談事業は患者自身が他の患者の相談に対応する「ピア相談」として独自の重要な社会的意義を有するものである。

そこで、

平成30年度において同会に対する委託事業として「肝炎患者のピア相談事業」を復活されたい。

以上