

東京都知事 小池百合子 殿

2019年8月14日

東京都2020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 川田 義 広

〒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

〒105 - 0003

東京都港区西新橋1-5-10

TJ内幸町ビル2階

薬害肝炎東京原告団

代 表 及 川 綾 子

東京都2020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。

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。また、国の肝炎対策推進協議会も、東京都の現行肝炎対策協議会と同様に年度末における報告的な協議会にとどまらず、翌年度予算編成時期にあたる毎年11月ころに協議会を開催し、少なくとも年2回の協議会を実施している。

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場所である。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ず、現に2017年度には3回の協議会が開催されており、前回協議会において参加委員より複数開催すべきとの意見が提出されている。

さらに、2017年度より東京都独自のC型肝炎治療のための地域連携パスが開始され、また2018年12月からは国の予算措置に伴いあらたな重症者医療費助成が東京都においても開始されているところであり、①地域連携パスに関する実績報告と課題の検討及び②重症者医療費助成の開始に伴う手続的工夫や制度の周知・広報などに関する医療専門家・患者代表からの意見聴取がきわめて重要な時期となっている。

そこで、

2020年3月ころに開催することが予想される2019年度肝炎対策の報告的内容の協議会とは別に、遅くとも2020年度予算編成時期にあたる2019年秋ころに、予算編成案に関する説明およびこれに関する協議を内容とする協議会を開催されたい。

また、2020年度においては、同様の時期にそれぞれ協議会を開催し、あわせて少なくとも年2回の協議会を実施されたい。

(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。ウイルス性肝炎患者を取り巻くこうした状況のもとでは、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 妊婦検診陽性者のフォローアップについて

現在、ウイルス検査陽性者を継続的な受診・受療に導くフォローアップ制度としては、初回精密検査費用助成制度がある。これは、都道府県が実施する特定検診事業及び市町村が実施する健康増進事業のウイルス検査陽性者の初回精密検査費用を助成し、あわせて自治体によるウイルス感染陽性者のフォローアップを実施するものである。

これは、自治体が把握したウイルス検査陽性者を受診・受療に導くきわめて重要な制度だが、同様に自治体が実施するウイルス検査を含む妊婦検診における陽性判明者に対して、前記フォローアップ制度の適用がない。

しかしながら、近年の厚生労働省の統計報告によれば、妊婦検診によるB型肝炎ウイルス

陽性判明者だけでも全国で年間1万2000名程度であるとされ、東京都においてもその1割程度の陽性判明者が存在するものと考えられる。

そこで、

これら妊婦検診による陽性判明者を初回精密検査費用助成及び自治体によるフォローアップ制度の対象者とする制度拡充を検討の上実施されたい。

3 医療費助成制度等の周知徹底の推進について

2014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。

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が、厚生労働省は2018年度よりいっそうの手続簡素化を通じて制度利用の拡大及び制度利用者の負担軽減を図っている。

さらに前記のとおり、2019年12月からは国の予算措置に伴う重症者医療費助成制度が開始され、その利用者拡大が全国的な課題となっている。

ところで、これらの医療費助成制度について、患者への周知徹底の不十分さなどから利用者数が伸び悩んだり、簡素化された手続が利用されていないなどの問題点が指摘されてきた。この点については、患者団体による制度普及活動への協力を含め、東京都の施策が一定の効果をあげてきており、私たちもいっそうの努力を払うこととしているが、とりわけ簡素化手続の普及については、説明資料の改善などいまだ工夫の余地があるものとする。

そこで、

定期検査費用助成手続、抗ウイルス療法助成の更新手続及び重症者医療費助成制度において、制度利用者の拡大に向けた周知活動をいっそう推進し、また厚生労働省が示す簡素化手続を普及させる取り組みとともに、今後ともこれらの面における患者団体との協力関係を強化することを求める。

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り組みが開始されているが、①コーディネーター養成対象が職域のみに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、先進的取り組みを行っている他の自治体（佐賀県、山梨県等）と比較して取り組みが十分であるとはいえない。

すなわち、上記①の点につき、2018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を求めている。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。

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。

また、比較的規模の大きな医療機関において、他科診療によるウイルス感染陽性者を肝臓専門医の診療につなげるために、院内の肝炎医療コーディネーターの役割が大きいことが指摘されているところである。

さらに、上記②、③の点については、都内拠点病院である虎の門病院において、職域コーディネーターに対する追加的研修がはじまったところだが、今後もいっそうの研修強化が望まれる。

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、医療ソーシャルワーカー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・追加的研修を強化する、といった制度の拡大・充実を図られたい。

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2012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、2016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、2019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、

2020年度においては、東京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の実施、キャラクターや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

2016年6月に改正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。」との指摘がされ、数値目標の設定が重視されている。

その上で、東京都は、2017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。）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」の項において、「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。」としている。

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という点にある。

東京都では、2019年度肝炎対策実施計画において、地域連携パスの登録数970人とする数値目標が設定されたが、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といった、地域連携パス以外の項目においては、数値目標の設定がされていない。これらの複数の項目で数値目標を定めることは、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ためには不可欠である。

実際、広島県では肝炎ウイルス検査の普及啓発を実施している健康保険組合の割合を100%とする、静岡県では肝炎ウイルス検査陽性者の受診率を90%以上とする、岩手県では肝炎かかりつけ医研修の年1回以上の受講を100%とする、青森県では拠点病院・専門医療機関における肝炎医療コーディネーター設置割合を100%とする、山梨県では早期がんで発見される割合を60%以上にするなど、具体的な数値目標が定められている。

しかし、東京都では、これらの複数の項目における具体的な数値目標の設定について、「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、これらの項目について数値目標の設定がされてきていない。

そこで、

2020年度の肝炎対策実施計画において、①本年度における地域連携パスの登録目標数値の達成状況について、新指針に則り、数値の洗い出しを行い、施策の効果の有無を検証し、施策の改善を行った上で、引き続き具体的な数値目標を定め、また、②「本指針に基づき事業を着実に実施する」という目的を果たすことができるよう、地域連携パスの登録数以外についても、複数の項目について具体的な数値目標を定められたい。

7 東京肝臓友の会の相談事業への助成について

東京都は2015年度及び2016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、2017年度には事業委託及び事業費用支出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、近年では自己免疫性肝疾患に関する相談例が増加しており（2016年度72件、2017年度168件、2018年度162件）、同会の相談事業はこれらの相談需要に対応する独自の重要な社会的意義を有するものである。

そこで、

2020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