

第14回 肝炎対策推進協議会	
平成27年6月23日	参考資料7

平成27年6月23日

肝炎対策推進協議会 御中

肝炎対策推進協議会 委員

大賀和男、岡田京子、清本太一、武田せい子
西村慎太郎、野宮隆志、米澤敦子

平成28年度予算 肝炎対策に関する要望書

1. 肝炎対策に関する要望項目

今回、下記三項目を、肝炎対策基本指針を推進するにあたり、平成28年度予算として肝炎対策推進協議会の意見として取りまとめるよう、本要望書を提出致します。特に、第一項目の肝硬変及び肝がん患者に対する医療費助成を含む支援については、一刻の猶予もないことから、最優先の課題として取り組んで下さい。

ご検討の程、宜しくお願い申し上げます。

- 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の創設に向け、早急に検討を進めてください。
- 2) 肝炎ウイルス検査の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。
- 3) 身体障害者福祉法上の肝臓機能障害による身体障害者手帳の認定基準について、認定基準を緩和し、患者の実態に応じた認定制度にして下さい。

2. 要望の理由

(1) 多数の感染者と死亡者がいるという現実

第13回肝炎対策推進協議会の広島大学田中純子教授の資料より、2011年で、感染を知らないキャリアが77.7万人、感染を知ったが継続的な受診をしないままである患者が53-118万人、すでに通院や入院など継続的に受診している患者が80万人と推定できるとされています。つまり、感染を知らない患者や感染を知っても継続的に受診していない患者が、実際に通院や入院など受診している患者よりも、かなり多いということが分かります。

これらの事より、肝炎ウイルス検査の未受検者へのいっそうの受検推進と、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、速やかにするべきであると考えます。

また、厚生労働省の人口動態統計の死因簡単分類別にみた性別死亡数・死亡率（人口対10万人）の統計表を見ても、2009年から2013年の肝及び肝内胆管の悪性新生物の死亡者が約3.0～3.2万人で、肝硬変（アルコール性を除く）が約8.0～8.7千人です。なお、1960年代は年間約1.0～1.5万人亡くなっており、その後は漸増しピークを越えて最近になって微減してきましたが、1960年から肝硬変・肝がんで亡くなった方々は累計100数十万人になると推計されます。

このように、多くの肝炎患者が亡くなっているという現実があり、国が率先して肝炎総合対策を推進して頂きたいと考えます。

(2) 感染原因に関して、肝炎患者に責任は無いということ

感染原因について、肝炎対策基本法前文に、「B型肝炎及びC型肝炎に係るウイルスへの感染については、国の責めに帰すべき事由によりもたらされ、又はその原因が解明されていないことによりもたらされたものがある。」と示しています。

実際に、予防接種によるHBV感染、血液製剤によるHCV感染、長期の売血制度からの輸血による感染等、過去の国の対応が不十分だったことが挙げられます。また、医療施設での注射器や医療器具の消毒や取り換えが不十分であることなど、医療行為を介した感染、いわゆる「医原病」であり、ウイルス性肝炎が他の疾病と違うところです。

こうした特殊事情を考慮し、国は前向きに対応を進めて頂きますようお願いいたします。

(3) すべての肝硬変・肝がん患者には経済的支援が必要であること

肝炎対策基本法第十五条「国及び地方公共団体は、肝炎患者が必要に応じ適切な肝炎医療を受けることができるよう、肝炎患者に係る経済的な負担を軽減するために必要な施策を講ずるものとする。」と、また、附則第二条に「肝炎から進行した肝硬変及び肝がんの患者に対する支援の在り方については、これらの患者に対する医療に関する状況を勘案し、今後必要に応じ、検討が加えられるものとする。」と書かれています。

現在、インターフェロン治療やインターフェロンフリー治療、また核酸アナログ製剤に

よる治療の治療費助成等がありますが、医療費がキャリア・肝炎と比べて高額になる肝硬変・肝がん患者に対しての経済的支援はありません。八橋弘医師による研究でも、病状が肝炎から肝硬変・肝がんへと進行すればするほど、医療費が高額になり、生活が苦しくなっていくことが示されています。

よって、より支援を必要としている患者の治療費助成制度を、早期に進めて頂きますようお願いいたします。

(4) 国との”肝硬変・肝がん患者への支援”の要望と、その対応の経過

第177回国会(会期：平成23(2011)年1月～8月)で「肝硬変・肝がん患者等の療養支援の推進を検討して下さい」が衆・参両院で採択されました。また、2012年から毎年度、肝炎対策推進協議会の意見として「肝硬変・肝がん患者に係る医療費の助成制度の創設について」を厚生労働大臣へ提出しています。さらに、これらの件に関しては患者団体らが継続して強く要望しています。

2014年、患者団体と厚生労働大臣との協議において、「重症化した患者には時間が無い」という早期実現の要望に対して、厚生労働大臣は「来年というほど簡単なハードルでない、ただ5年10年では時間がかかり過ぎるのも確かである」と回答されています。

(5) 身体障害者福祉法上の肝臓機能障害による身体障害者手帳の認定基準について

現在、肝臓移植を受けた患者と、肝硬変のChild-Pugh分類グレードCの状態が3カ月継続の患者に身体障害者手帳が交付されていますが、これは非常に厳しい基準です。当初、国は認定の対象者を3～5万人と想定していましたが、初年度及び2年目の2010・2011年度の新規交付総件数7,685件で2011年度末の総件数は6,276件、また以後の新規の交付件数は年間千数百件で総件数もほぼ横ばいとなり、2013年度で新規交付数は1,103件、2013年度末時点での交付されている総件数が6,787件です。

この非常に厳しい認定基準に関して、2013年、患者団体との協議において、厚生労働大臣は「八橋班研究の最終報告が2013年度末に出るので、それが出て必要であるなら、肝臓機能障害の認定基準に関して見直しをする」と発言されました。

その後、2015年5月に、第1回肝臓機能障害の認定基準に関する検討会が行われ、現在基準見直しをしています。この会議の中で、厚労省障害保健福祉部担当者から口頭で「詳しいデータは手元にないが、約7割が肝臓移植です」という趣旨で回答されていました。

よって、手帳を交付された肝硬変・肝がんの患者は年間死亡者数の1割も満たず、また、手帳交付を受けても利用する期間がほとんどありません。そこで、患者の厳しい実態に即した認定制度に見直して頂きますようお願いいたします。

以上