

## 2012年度概算要求に向けた要望書

2011年8月3日

厚生労働大臣

細川 律夫 殿

全国B型肝炎訴訟原告団

代表 谷口 三枝子

全国B型肝炎訴訟弁護団

代表 佐藤 哲之

平成23年6月28日に調印されたB型肝炎訴訟の解決を目指す基本合意書では、国（厚生労働省）は、「本件感染被害者を含む肝炎患者等が、不当な偏見・差別をうけることなく安心して暮らせるよう啓発・広報に努めるとともに、肝炎ウイルス検査の一層の推進、肝炎医療の提供体制の整備、肝炎医療に係る研究の推進、医療費助成等必要な施策を講じるよう、引き続き努める」と約束したうえ、これら恒久対策等の施策の検討にあたり原告の意見が肝炎対策推進協議会等に適切に付されるよう、国と原告団・弁護団の協議・調整の場を設定することが取り決められました。そこで、来年度予算の概算要求を控え、早急に厚生労働省において検討のうえ概算要求に反映していただきたい事項につき、下記のとおり要望いたします。

### 1 肝炎検査の実施体制等に関する要望(肝炎対策の推進に関する基本的な指針(厚生労働省告示第160号 以下「基本指針」という。)第3に関連して)

基本指針第1(2)「肝炎対策の更なる促進」では、全ての国民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検する必要がある、とされており、その理由として、肝炎ウイルスの感染経路がさまざまであり、個々人が肝炎ウイルスに感染した可能性があるか否かを一概に判断することは困難であることがあげられている。

肝炎ウイルス感染の早期発見は、その後の継続的検査による発症対策やあらたな感染防止にとってきわめて重要であり、したがって全国民の検査を目標とする受検率の向上が求められているが、そのために次の事項を要望する。

#### ① 集団予防接種等による感染可能性の広報及び受検勧奨

肝炎ウイルスの一般的感染経路はさまざまであるとしても、B型肝炎ウイルスの持続感染者については、そのほとんどは母親が持続感染者であった場合の母子感染または集団予防接種等による注射器等の打ち回しによる感染であり、基本合意書においても集団予防接種等による感染被害者は数十万とも推計されると明記されている。

そして、輸血や性交渉といった本人の自覚が生まれやすい感染経路や、母親が持続感染者である場合に感染が判明する機会の多い母子感染と異なり、予防接種禍による感染は本人が全く自覚する契機がなく、かつ、ほぼ全国民が感染する危険性にさらされた感染経路でもある。

そこで、受検率の向上を図る広報(基本指針第3(2)ウ)において、今回の基本合意が成立した直後であるとの時期的な要請も踏まえて、国民には集団予防接種等による注射器等の連続使用によりB型肝炎ウイルスに感染した可能性があり、2次感染の可能性も含めて、全ての国民が肝炎ウイルス検査を受ける必要があることを広報内容の中心に据えるよう図られたい。

## ② 積極的な広報及び受検勧奨の方法

上記①の広報及び受検勧奨については、相当額の予算措置を講じたテレビ、ラジオ、新聞、雑誌等のマスメディアによる政府広報により、保健所などによる無料検査が可能であることを含め、全国民に周知徹底するようされたい。基本指針では、国及び地方公共団体は住民に向けた肝炎ウイルス検査に関する広報を強化するとされているが(基本指針第3(2)ウ)、これまでの取組みを抜本的に強化し、一定世代の全国民に感染危険性があつた集団予防接種等による注射器等の連続使用について周知を図ることにより、受検率の大幅な向上が期待されるものである。

## 2 肝炎医療を提供する体制の確保に関する要望(基本指針第4に関連して)

現在、肝炎患者等の経済的負担軽減のための抗ウイルス療法に係る肝炎医療費助成(基本指針第4(1))として、核酸アナログ製剤治療への助成が実施されているが、この助成制度には大幅な改善が必要であり、下記の事項を要望する。

### ① 核酸アナログ製剤治療への助成拡充

現在の抗ウイルス療法にかかる医療費助成は、原則として月額1万円を超える部分を助成対象としている。これは、毎月の医療費が相当高額にのぼり、他方で治療期間は1年ないし1年半と比較的短いインターフェロン治療については実効性の大きな助成制度であるといえる。しかし、B型肝炎患者の場合はインターフェロンの推奨対象が限定されており、他方で多くのB型肝炎患者が受けている核酸アナログ製剤治療では毎月の医療費が1万円ないし3万円程度であるとともに、いったん服用を開始すると基本的に生涯服用を続けなければならないため、現行の医療費助成の実効性はインターフェロン治療に比較して著しく限定されている。

そこで、抗ウイルス療法にかかる医療費助成において、核酸アナログ製剤治

療については助成の実効性が確保されるよう、助成の一層の拡充を求める。

② 肝庇護剤治療への助成

核酸アナログ製剤については、催奇形性に関する安全性が確認されておらず子どもをもうけようと考えている世代の患者について治療開始に踏み切れな  
い者や、その他核酸アナログ製剤の投与が困難な例もあり、肝庇護剤治療に頼  
らざるを得ない者が多数存在する。

そこで、抗ウイルス療法ではない肝庇護剤治療についても、一定の医療費助  
成制度を創設することを求める。

③ 肝硬変・肝がんに関わる医療への助成

肝硬変・肝がん患者は、一般的に肝炎患者より重篤であり、入院・手術等による  
短期間での多額の医療費負担を負うことも少なくないが、現在ではこれらの  
医療に対する助成はなされていない。特にB型肝炎ウイルス感染者の場合、  
慢性肝炎、肝硬変からの進展ではなく、持続感染者の状態からいきなり肝がん  
を発症するケースが存在するため、肝がん患者に対する医療費助成の必要性は  
いっそう大きい。

そこで、肝硬変・肝がんに関わる医療についても一定の医療費助成制度を創  
設することを求める。

3 啓発・知識の普及・人権の尊重に関する要望(基本指針第8に関連して)

基本指針は、肝炎にかかる正しい知識については、国民に十分に浸透していな  
いと考えられ、早期に適切な治療を促し、また肝炎患者が不当な差別を受けるこ  
となく社会において安心して暮らせる環境づくりを目指し、全ての国民が肝炎に  
ついての正しい知識をもつための普及啓発を推進する必要があるとしている(基  
本指針第8(1))。

この点に関し、下記事項を要求する。

① 予防接種禍によるB型肝炎ウイルス感染経路の啓発

基本指針は、ジェノタイプAの急性B型肝炎が慢性化することが多いとされ  
ることに鑑み、母子感染や乳幼児期の水平感染に加えて、性行為により感染す  
る可能性があり、予防策を講じる必要があることについて普及啓発を行うとす  
る(基本指針第8(2)ウ)。

しかしながら、現在でもB型肝炎ウイルスの持続感染者の大多数は乳幼児期  
感染者であり、基本合意にあるとおりそのうち集団予防接種等の注射器等の連  
続使用による感染者が数十万人に及ぶのであるから、ジェノタイプAの性交渉  
による感染の危険性のみを「普及啓発」することは、B型肝炎ウイルス感染者に

対するあらたな社会的差別・偏見を生みだしかねない。今後の感染拡大予防のためにジェノタイプAに関する啓発が必要であることは認めるが、これとあわせて差別・偏見の拡大防止のためにも、過去の予防接種行政の誤りに起因する乳幼児期のB型肝炎ウイルス持続感染被害が膨大な数にのぼることを、普及啓発の必須の内容とすべきである。

#### ② 医療従事者等に対する教育・啓発

基本指針は、肝炎患者等、医師等の医療従事者、職域において健康管理に携わる者、事業主等の関係者が、それぞれにとって必要な情報を取りまとめ、普及啓発を行うとし(基本指針第8(2)オ)、また肝炎ウイルス感染者に対する偏見や差別の実態を把握し、その被害の防止のためのガイドラインを作成するための研究を行うとしている(基本指針第8(2)コ)。

ところで、わが国においては医療従事者が「母子感染でないのなら性交渉が原因だ」といった偏見にみちた言動を患者に対してとるなどの事態が存在してきた。その原因の一つは、B型肝炎ウイルス持続感染の主要な経路の一つに、集団予防接種等における注射器等の連続使用の歴史的実態が、ある時期以降の医学教育から抹消されてしまったことにある。さらに、医療機関においてB型肝炎患者等に対し、不当な受診拒否や入院患者の食器・トイレの別扱いなどの過剰ともいえる「感染防止対応」が一部でみられる。

そこで、医療従事者等に対する教育・啓発の内容として、B型肝炎ウイルスの持続感染について、集団予防接種等における注射器等の連続使用の実態を医学教育の中に正しく位置づけ、また医療機関内の感染予防対応が必要以上に過度になり、ある種の差別・偏見に転化することのないよう、実態調査と医療機関向けのガイドラインの作成に着手するよう求める。

#### 4 生活保障に関する要望(基本指針第9に関連して)

現在、非代償性肝硬変患者に対し、身体障害者福祉法上の身体障害者として身体障害者手帳を交付する制度が存在し、また、障害年金制度上も非代償性肝硬変に対して障害認定がなされている。しかし、それらの認定基準は厳しすぎるとの批判が各都道府県からもなされているところであり、下記事項を要望する。

##### ① 身体障害者福祉法上の身体障害者認定

身体障害者福祉法上の身体障害者認定は、child-pugh分類に基づく各指標の数値合計によって重度とされた場合によっているが、これではたとえば肝性脳症や腹水が相当重篤になっても他の検査数値いかんでは認定がなされないという不合理が生じている。そのため、認定基準の緩和に向けた見直

しを求めるとともに、基本指針の定める「肝硬変及び肝がん患者に対する肝炎医療や生活実態等に関する現状を把握するための調査研究」を早期に実施し、また各都道府県の指定医に対するヒアリング等を行い、認定基準を見直すうえでの資料とすることを求める。

- ② 障害年金受給に係る認定基準を見直し、肝疾患への適用を拡大されたい。

以 上