

2019年（令和元年）

恒久対策に関する大臣要求項目

2019年（令和元年）6月11日

全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団

第1 肝炎ウイルス検査の体制整備及びフォローアップに関する要求（法第12条， 指針第3）

1 ウイルス検査の体制整備及び受検促進

（1）検査体制の充実

多くの保健所・委託医療機関では無料で肝炎ウイルス検査を受けることができる。しかし，一部の保健所・委託医療機関においては有料で検査を行っている。そこで，全ての保健所・委託医療機関において無料でウイルス検査を受けることができるように各自治体に働きかけられたい。

（2）保健師の活用

保健師は，妊産婦及び新生児又は乳児の家庭を訪問し健康指導を行っているところ，妊産婦の父母・祖父母の世代は肝炎ウイルス陽性率が高い世代である。保健師が上記訪問指導の際に妊産婦の父母・祖父母の世代に対しても肝炎ウイルス検査を受検するように勧奨することは重要でありかつ容易である。なお，肝炎ウイルス検査の「受検に際し，最も認知度が高く影響力がある因子は保健師からの勧めである」とされる（肝炎等克服政策研究事業「急性感染も含めた肝炎ウイルス感染状況・長期経過と治療導入対策に関する研究」「C型肝炎ウイルス陽性者に対する治療導入のキーマクター」）。

そこで，肝炎ウイルス検査を促進するに当たってはプライバシーに配慮しつつ，保健師による個別勧奨などより積極的に保健師の活用を図られたい。

2 陽性者に対するフォローアップ

（1）妊婦健診陽性者に対するフォローアップ

市町村がその結果を把握している健康増進事業における肝炎ウイルス検査陽性者のフォローアップについては制度があるものの，同じく市町村がその結果を把握している妊婦健診におけるウイルス検査の陽性者についてフォローアップ制度がないというのはバランスを失っている。妊婦健診におけるウイルス検査により判明した陽性者に対するフォローアップを推進するため，母子健康手帳を発行している市町村・都道府県が検査実施医療機関から陽性者の情報を把握し，都道府県が実施主体となるフォローアップ制度の創設を検討されたい。

（2）母子感染防止の徹底

肝炎等克服政策研究事業「肝炎ウイルス感染状況と感染後の長期経過に関する研究」によれば，母子感染防止に関して，「HBワクチン接種及び感染防御を確認した」割合は6.1%にすぎず，「HBワクチン接種を確

認した（感染防御は確認していない）」割合が62.6%、「確認していない」割合が23.1%に及んでいる。他方で、母子感染した子の約6%が30歳までに発がんするとの報告もある（「小児期のウイルス性肝炎の病態解明と治療の標準化に関する研究」）。

そこで、母子感染防止に関して、HBワクチンの接種及び感染防御を全件確認するように指導されたい。

また、フォローアップができていない子については、適切な治療が行えないため予後が不良である。そこで、感染防御が確認できなかった子、母子感染防止ができなかった子に対するフォローを徹底されたい。

（3）都道府県と市町村との情報連携

肝炎ウイルス検査陽性を適切にフォローアップするには、都道府県と市町村との連携が欠かせない。このことは「健康増進事業に基づく肝炎ウイルス健診等の実施について」の一部改正について（平成29年5月19日健発0519第2号）においても「フォローアップの実施に当たっては、個人情報取り扱いに留意のうえ、適宜都道府県等と連携を図ること」と規定されているとおりである。しかし、現実には、都道府県と市町村との情報連携はほとんど進んでいない（第22回肝炎対策推進協議会参考資料4参照）。

そこで、都道府県と市町村との情報連携を進め、肝炎ウイルス検査陽性者に対して適切なフォローアップを徹底するように指導されたい。

（4）国と都道府県との情報連携

大臣協議事前質問に対する回答で、貴省から「職域検査促進事業における実施状況報告」について実施主体である都道府県等が、協力する保険者や検診機関から報告を受けるものであり、厚生労働省に提出されるものではないとの回答がなされた。

しかし、本年度から開始された職域のウイルス検査を受けた者に対する初回精密検査助成の効果を検証し、より良い制度にしていくためには、職域における肝炎ウイルス検査の受検者数を把握する必要がある。

そこで、「職域検査促進事業における実施状況報告」についても、国と都道府県との間で情報連携を図られたい。

（5）院内における他科で陽性が判明した患者へのフォローアップ

手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果陽性が判明した者のフォローアップについて、貴省は、これまで、電子カルテのアラートシステムの取り組みを利用してフォローアップへの取り組みを図りたい旨回答されてきた。

そこで、

①電子カルテのアラートシステムがどの程度導入されているのか、

また、

②電子カルテのアラートシステムの導入により、どの程度フォローアップが改善されているのか、それぞれについて、調査を行い、その結果を示されたい。

また、後述するように、たとえ電子カルテアラートシステムが導入されていても、対象患者の拾い上げと結果の確認が困難な場合がある旨の指摘がされている。この指摘に対して、貴省としてはどのような対応を行うのか明らかにされたい。

(6) 非専門医から専門医への連携について

「職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォローアップシステムの開発・実用化に向けた研究」（研究代表者は永匡紹）平成29年度総括・分担研究報告書によれば、肝炎ウイルス検査陽性が判明しても「『絶対に紹介しない』との回答は外科医で有意に多かった」「術前に肝炎ウイルス検査を行なう施設で陽性結果を『必ず伝える』は65%、陰性結果では14%に留まっており、特に陰性結果を伝えられない医師は、肝炎の最新知識の認知度有無にかかわらず、紹介しないことが明らかになった。」と指摘されている。

治療薬の進歩などにより、肝炎ウイルスを排除したり、コントロールできるようになったにもかかわらず、肝炎ウイルス陽性が判明しても、それが治療につながらなければ全く意味がない。

非専門医の検査で陽性が判明した場合に、必ず専門医に紹介されるように必要な措置をとられたい。

3 重症化予防推進事業の徹底・拡充

(1) 初回精密検査費用助成の要件緩和

現在、初回精密検査費用助成の対象者の要件として、職域の検査によって陽性が判明した者まで拡大されたが、フォローアップ事業の利用者を増やし確実にフォローアップをするためにも、初回精密検査費用助成の対象者の範囲を拡大されたい。

特に、妊婦健診でウイルス検査陽性が判明した者について初回精密検査費用助成制度の対象者に組み入れられたい。

(2) 重症化予防推進事業の手続の簡素化

重症化予防推進事業については、利用者が伸び悩んでいる。他方で、例えば、佐賀県では所得制限を撤廃するとともに医師の診断書等を省略し、患者の金銭面・手続面での負担を軽減することで、非常に多くの患者が県単独事業の定期検査費用助成を利用している。

そこで、重症化予防推進事業の利用が促進されるように、佐賀県の取り組みなどを参考に手続の簡素化をされたい。

(3) 定期検査費用助成の自己負担金額の引下げ

定期検査費用助成は、平成29年度より、慢性肝炎で1回あたり2,000円、肝硬変・肝がんではそれぞれ1回あたり3,000円と自己負担額が引き下げられた。助成の実効性を発揮させるために、今後さらなる自己負担額の軽減を引き続き検討されたい。

(4) 定期検査費用助成の対象検査の拡大

肝がんを発症するのは肝硬変からに限られるわけではない。平成27年度の肝がん白書によれば、「背景肝が肝硬変であった症例は66.9%であり、慢性肝炎も含めると80%以上で慢性肝疾患が認められた」とされる。すなわち、約13%以上の肝がん患者が、慢性肝炎から肝がんを発症したことになる。

また、超音波検査よりも、CT撮影又はMRI撮影の方が精度が高く肝がんの早期発見により資することはいうまでもない。

そこで、定期検査費用助成に関して、慢性肝炎においても、超音波検査に代えてCT撮影又はMRI撮影を対象とすることができるように実施要領を改正されたい。

4 広報

(1) 協会けんぽ・健保組合等を利用した広報

本年度より、職域検査において肝炎ウイルス陽性が判明した者も初回精密検査費用助成の対象とされた。そこで、各自治体に対して、協会けんぽ・健保組合等を積極的に活用して肝炎ウイルス検査を呼びかける広報をされるよう働きかけをされたい。その際には、これまでの研究班の成果や協会けんぽ等を利用した好事例の紹介、組合員だけでなくその家族にも肝炎ウイルス検査を受検するような呼びかけも併せて行われたい。

(2) 肝炎総合対策推進国民運動（「知って、肝炎プロジェクト」）で作成されたポスター等には、肝炎ウイルス検査を受けるようにとの記載があるが、

どこで受けることができるのか等の具体的な記載はない。そこで、少なくとも委託医療機関や保健所に設置されるポスターには、当該医療機関や当該保健所で肝炎ウイルス検査を受けることができることを明示されたい。

(3) 肝炎情報センターや各地の拠点病院が主催する市民公開講座等について

YouTubeに公開するなどのより積極的な情報発信を行われたい。

5 B型肝炎キャリアに対する検査の呼びかけ

(1) 定期検査や治療を受けていないB型肝炎キャリアの者に対して医師が定期的な検査の受検を呼びかけるよう働きかけられたい。

- (2) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法6条1項10号によるB型肝炎訴訟のキャリア和解について、病院の理解が進んでいない事例が多々見受けられる。キャリア和解した患者が受けられる検査の内容について、医師を始め病院全体に対して周知徹底されたい。

第2 肝炎医療の助成に関する要求（要求項目）（法第15条，指針第4）

1 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の周知徹底

昨年12月より肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業が開始された。貴省の試算では、対象者は7000名程度であるとのことであるが、実際の利用者は（参加者証交付申請数）100数十名程度にとどまっている。

そこで、本件治療促進事業の全対象者に情報が行き渡るように制度の周知の徹底を図られたい。

2 肝硬変・肝がん患者に対する医療費助成の拡充（法附則第2条，指針第9の（2））

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）患者を支援し、研究を促進する理由として、貴省は、

「○肝炎ウイルスによる肝がん・肝硬変（代償性肝硬変）を経て進行していく一連の病態の最終段階であり、その間に多くの患者は長期間にわたって肉体的，精神的，経済的な負担を強いられている。

○肝がんは、がんの中でも再発率が高く（5年以内の再発率は70～80%），診断から5年後に生存している者のその後の5年生存率は，男女とも40%未満である。また，重度肝硬変は，3年生存率が30%程度であり，肝がんと同様，予後が悪く，基本的に不可逆的な病態である。

○再発率が高く，長期的に治療を繰り返す肝がんの累積医療費は，がんの中でも高い。また，重度肝硬変では，肝性脳症，食道・胃静脈瘤，特発性細菌性腹膜炎等の合併症の治療を繰り返す。このため，肝がんや重度肝硬変は，発症の前から，慢性肝炎や肝硬変を長期にわたって患っていることを考慮すれば，生涯の医療費負担はさらに高額になると推測される。

○肝がんや重度肝硬変の予後が悪いのは，肝炎ウイルスによって肝臓全体が侵されているからであり，肝炎ウイルスによる肝臓の線維化や発がんの機序の解明，予防法の開発などの研究を強力に推進する必要がある。

○肝がんの70%が肝硬変を合併し，肝硬変からは肝がんが年率5～8%で発生すると報告されているが，特に重度肝硬変では，肝予備能の低下，多彩な合併症及び肝不全症状（肝性脳症，黄疸，食道静脈瘤等）に

より、肝がん治療が困難になる。したがって、重度肝硬変の管理を適切に行うことは、肝がんの治療の根治性を高め、治療の継続を可能とし、予後を改善する上で非常に重要である。

○肝炎対策基本法では、肝硬変及び肝がん患者に対する支援の在り方の検討など、肝炎の克服に向けた取組を一層進めていくものとされている。」

としている（第21回肝炎対策推進協議会資料1-2）。

そして、上記理由は、入院治療費に限らず、通院治療費についても妥当するものである。

そこで、入院治療費に限られている助成対象を通院治療費まで拡大されたい。

3 抗ウイルス療法への助成制度の周知徹底

集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する研究班の報告によれば、現行の医療費助成を受けていない患者のうち約30%が助成制度の存在を知らないという実態が明らかとなった。そして、核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付数はほとんど増えていない。

そこで、助成制度の実際の利用状況を把握し、現在未利用の患者及び新たに上記治療を開始する患者に対し、医療機関等から助成制度について積極的に紹介するよう、医療機関、薬局及び自治体等の関係各機関に対し適切な指導を行われたい。

4 抗ウイルス製剤治療における助成範囲の周知の徹底について

抗ウイルス製剤治療助成においては、その助成範囲として、血液検査や画像検査も助成対象とされている。この点、貴省作成による「肝炎治療特別促進事業に関する問答集」においてもその旨明確に記載されている（問答集Ⅰ（1）問4ないし問8）。しかし、現状では、全ての医療機関において、この助成範囲が徹底されているわけではない。

そこで、抗ウイルス製剤治療における助成範囲に血液検査や画像検査なども含まれる旨の周知を再度徹底され、患者が適切な助成を確実に受けられるようにされたい。

第3 医療提供体制の確保（指針第4）

1 居住地に関わらず均一で充実した医療提供が可能な体制確保について

（1）専門医療機関の質の向上

第22回肝炎対策推進協議会資料1によれば、専門医療機関において「肝がんの高危険群の同定と早期診断が可能」や「学会等の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っている」等について満たしていない医療機関があると回答した都道府県が存在する。

いうまでもなく、「専門」の医療機関であるのだから、「肝がんの高危険群の同定と早期診断が可能」や「学会等の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っている」というのは全ての専門医療機関が満たさなければならない基本的な条件である。

そこで、全ての専門医療機関が期待される役割を果たすよう指導されたい。

(2) 肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会の開催

肝炎治療の中心となるのは肝疾患診療連携拠点病院であることから、専門医療機関の治療水準の引上げについても、肝疾患診療連携拠点病院が積極的な役割を果たさなければならない。特に、近年の肝炎治療の進歩からすれば、全ての患者が最新の治療を受けられるようにすることが望ましいことはいうまでもない。

そこで、全ての都道府県において肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会が開催されるよう指導されたい。

(3) 専門医等の所在の情報提供

専門医を受診したり、肝炎医療コーディネーターにアクセスしようとしたとしても、その所在が明確でなければアクセスできない。肝炎情報センターが運用する肝炎医療ナビゲーションシステムの地図情報の画面において肝疾患に関する専門医療機関の情報が表示されているとされているが、一覧性に乏しく分かりにくいだけでなく、その情報自体も不正確であり、利用者にとって使い勝手の良いものに全くなっていない。

そこで、利用者が専門医療機関の正しい情報に容易にアクセスができるように早急に対応されたい。

2 肝疾患相談センターの強化について

(1) 肝疾患相談センターの体制の強化

肝疾患相談センターは、肝炎患者にとっては身近に相談ができる施設であって、その相談体制の充実が求められている。また特に平日に仕事をしている肝炎患者にとっては、土曜に相談できることは重要である。

そこで、

①専任相談員を設置していない肝疾患相談センターに対しては専任相談員を設置するよう、働きかけられたい。特に経済的理由で専任相談員を配置していない肝疾患相談センターについては、肝炎患者等支援対策事業を活用するなどの方法を周知されたい。

また、

②土曜に相談できる体制を各肝疾患相談センターにおいて構築するよう、働きかけられたい。

(2) 肝疾患相談センターの存在の周知

肝疾患相談センターは、肝炎患者にとって、生活、治療等の相談の場として有用であるにもかかわらず、その存在はあまり知られていない状況にある。

そこで、肝炎患者に広く肝疾患相談センターの存在を周知させるための広報を不特定多数向けのWEBサイトだけではなく、直接的に患者に届くように積極的に行われたい。

3 拠点病院における市民公開講座及び肝炎検査にかかる院内連携について

(1) 拠点病院は、各都道府県における肝炎治療の中心、また、肝炎に関する情報提供の中心となるべき医療機関であり、拠点病院が実施すべき市民公開講座及び肝臓病教室は、肝炎に関する正しい理解を進めるための有効な情報提供の手段である。

そこで貴省におかれては、全国の拠点病院において、両講座の導入が未了な拠点病院への講座導入への一層の働きかけを行われたい。また、市民公開講座や肝臓病教室について、県庁所在地だけでなく地方都市（中核都市）においても積極的に開催されるように働きかけられたい。

(2) 拠点病院における他科の診療によって、肝炎ウイルス陽性が判明しても、病院内の連携が取れていないことにより、肝臓専門医による治療につながらない事例が多く報告されている。そして、たとえ電子カルテアラートシステムが導入されていても、対象患者の拾い上げと結果の確認が困難な場合がある旨の指摘がされている（第22回肝炎対策推進協議会：肝炎医療指標暫定最終報告）。

そこで、他科の診療での肝炎検査で陽性が判明した患者については、必ず肝臓専門医の診察を受けることができる仕組みを各拠点病院においてとるよう指導されたい。

4 各都道府県における肝炎対策協議会について

(1) 肝炎対策は、患者のための対策であり、肝炎患者でもB型肝炎とC型肝炎とは、たどる経過や治療方法など異なる状況にある。そのため、各都道府県における肝炎対策協議会においては、患者委員を構成員として組織することが必要不可欠であり、患者の声をより反映させるためには複数の患者委員（少なくともB型肝炎患者とC型肝炎患者が各1名）が参加することが必要である。

また、あわせて、多様な意見を取り入れるためにも、マスコミ関係者、事業者、労働組合代表者等の患者・病院関係者以外の委員の存在も必要不可欠である。

したがって、①複数の患者委員を委嘱するように（少なくとも患者委員への委嘱を行わない自治体がないように）、②患者・病院関係者以外にも

委員を委嘱するように、より一層の取組を行われたい。

- (2) 肝炎対策協議会の議事内容は、市民の健康と生活に関わる重要な事項である。

したがって、各都道府県の肝炎対策協議会の市民による傍聴ができるように、またその議事内容について広く公開するように各自治体に働きかけられたい。

5 インセンティブ評価事業の積極的活用について

都道府県あるいは拠点病院が行う先進的な取り組みについてはインセンティブ評価という仕組みを導入するとされ、肝炎患者等支援対策事業実施要綱にも規定されているが、実際にはその利用は皆無である。

そこで、インセンティブ評価事業を積極的に活用するように、都道府県あるいは拠点病院に対して積極的に働きかけられたい。

第4 肝硬変・肝がん患者に対する支援に関する要求（指針第9）

1 身体障害者手帳の交付について

- (1) 身体障害者福祉法の障害認定基準の緩和の広報

引き続き、一人でも多くの患者が認定を受けることができるよう、基準改正についての広報を、特に拠点病院を初めとする専門医療機関に対し、しっかりと行われたい。

- (2) 適正な運用

NDB調査によると、平成27年度における非代償性肝硬変患者は合計4万3100人（B型7700人、C型3万5400人）である。しかるに、平成29年度における肝臓機能障害の身体障害者手帳の交付件数は2492件であり、非代償性肝硬変患者の約5.8%しか身体障害者手帳の交付を受けていない計算になる。そして、各都道府県別の認定率を比較すれば、都道府県によって認定率に4倍以上のばらつきが生じている。

そこで、身体障害者手帳が適正に交付されるように、交付事務を行う全ての自治体を指導されたい。また、あらゆる機会を通じて医療機関に対しても情報提供を行われたい。

2 障害年金の認定基準の適正な運用の把握

肝疾患にかかる障害年金の認定基準は平成25年に改訂が行われた。この認定基準について、適切に運用されているかどうかを把握するため、各等級の申請件数及び認定件数を把握し、非該当とされた事例の分析を行い、その結果を公表されたい。特に、一般状態区分の判断については、貴省が状況を十分に確認していく旨述べているのであるから、「一般状態区分オ」の非該当を理由として1級に認定されなかったケースについて、十分な分析を行い

，その結果を公表されたい。

第5 治療と就労の両立に関する要求（指針第4）

1 職域に対する肝炎治療の進歩に関する情報提供

治療と就労を両立させるためには、職域における肝疾患に対する理解が必要不可欠である。そして、肝炎に対する治療はここ数年の間に大きく変化し、C型肝炎では高確率でウイルスを排除できるようになり、B型肝炎ではウイルスをコントロールできるようになっており、適切な治療を受ければ病気の進行を食い止めることができるようになってきている。そして、このような治療の進歩を職域に周知することで、早期発見・早期治療につながり、治療休暇を取りやすくし、治療と就労の両立に資することになる。

そこで、現在の肝炎に対する治療について、より一層職域で広報を行われたい。

2 肝炎コーディネーターと両立支援コーディネーターとの連携

治療と仕事の両立については、両立支援コーディネーターの養成が進められているところである。また、肝炎については肝炎コーディネーターの養成が進められている。しかし、両者は、別々に養成が行われているため肝炎コーディネーターが、必ずしも治療と仕事の両立支援について理解しているわけではなく、また逆もそうである。

肝炎コーディネーターと両立支援コーディネーターが機能するためには、両者の連携が必要不可欠である。

そこで、肝炎コーディネーターと両立支援コーディネーターとの間で連携を図るように制度を整えられたい。

3 フレックス・在宅勤務の推進

肝炎患者が有給休暇などを使わずとも治療を受けやすくするために、フレックス勤務や在宅勤務を採用する企業が増加するよう取り組まれない。

4 夜間・休日の受診が可能な病院に関する情報提供等について

治療と就労とを両立させるためには、患者の実情に応じた治療体制を整備することが必要不可欠である。

B型肝炎患者は、30代や40代と比較的若い世代で発症する例が多いといわれている。他方で、休日・夜間の慢性肝疾患の対応を行っている拠点病院及び専門医療機関や肝疾患診療相談センターはほとんどなく、これらの世代が働きながら診療を受けたり相談センターを利用したりすることの大きな障害になっている。

そこで、

(1) 全国の拠点病院において、当該都道府県における休日や夜間で治療が可

能な施設を把握し、それをホームページなどで公開するように働きかけをなされたい。

- (2) 少なくとも全ての肝疾患連携拠点病院において土日・夜間に診療が可能となるように診療体制を充実されたい。

第6 B型肝炎完治の新薬・新治療法等の研究開発等に関する要求

1 研究開発予算・情報提供

できるだけ早期に新薬・新治療法の開発を実現するため、今後も必要に応じた予算の増額を図られたい。

また、新薬・新治療法の開発状況について、適宜、国民特に肝炎患者に対して情報提供されたい。

2 研究開発・製品化に向けた環境整備

新薬・新治療法の開発に向けた基礎研究が進んだとしても、それを製品化しなければ患者の手元には届かない。そこで、新薬等の製品化が促進されるように環境を整備されたい。

3 基本指針で示された研究課題の確実な推進

平成28年6月に改正された基本指針では、取り組むべき課題が規定され、行政研究が行われている。しかし、未だそれらの課題が解決しているわけではないことから、行政研究を確実に進められたい。特に「肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立に関する研究」は、各医療機関に対するアンケート調査や、各地での公開シンポジウムの開催などを行い、関係者に対する啓発・社会への啓発などの役割を果たしており、研究を行うこと自体が肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の一つになっている。そして、当該研究の期間は3年であるところ、前記当該研究の役割の重要性に照らせば、その研究期間を延長して、より広く社会への啓発を進められたい。

4 B型肝炎ワクチン、セレクトィブワクチンの強化

(1) 安全で有効なワクチンの安定供給

B型肝炎の感染を防止するためには、ワクチンを投与することが有効である。

そして、母子感染防止を徹底するためにも、WHOが提唱する2030年にB型肝炎のエリミネーションを達成するためにも、ワクチンが重要な役割を果たすことは論を俟たない。

他方、そのような重要なワクチンであるからこそ、高い安全性が要求される。また安定した供給体制が整っていなければ、必要な人にワクチンを投与することができない。

そこで、安全で有効なワクチンが安定的に供給できるように（供給量に不足が生じないように）万全の体制をとられたい。

(2) 母子感染予防等に対する費用の全額公費負担

母子感染予防に関しては、当初は全額公費負担であったが、対象者が拡大したことによって、現在では、健康保険による給付がなされるだけである。いうまでもなく、母子感染は、HBウイルスの最も頻度の高い感染原因である。したがって、母子感染を阻止することが最も重要な課題である。感染リスクの高いところに対して十分な手当をしなければ、感染拡大を防止することはできない。

よって、最も感染リスクの高い母子感染の予防を徹底するためにも、母子感染予防にかかる費用については全額公費負担されたい。

(3) ハイリスクグループに対するセレクトィブワクチンの強化

「B型肝炎ワクチンに関するファクトシート」においては、家族内の水平感染のリスクも指摘されており、今後出生する新生児については定期接種の対象となるとしても、既に出生した乳児については何らの手当もされないことになる。

したがって、

①家族内感染のリスクのある者（キャリアの同居家族）に対するワクチン接種についても、公費負担をされたい。

②同様に、医療関係者や警察、救急消防等の職業上のリスクがある者等に対するワクチン接種についても公費負担をされたい。

(4) 母子感染予防措置により副反応が生じた場合の取扱いについて

B型肝炎ワクチンが定期接種化されることによって、母子感染予防の対象者以外に対するワクチン接種によって副反応が生じた場合には、予防接種健康被害救済制度の対象となる。しかし、定期の予防接種の対象者から除かれる母子感染予防によって副反応が生じた場合、医薬品医療機器総合機構法に基づく医薬品副作用被害救済制度の対象になるにすぎない。予防接種健康被害救済制度と医薬品副作用被害救済制度とでは、同じ被害を受けた場合でも例えば障害年金の額が大きく異なるなど不公平が生じることになる。

この点、定期接種によるワクチンの接種も、母子感染予防措置によるワクチンの接種も、感染した場合の病状の程度が重篤になるおそれがあることから、人から人への感染の発生及び社会的まん延を予防するために行うという趣旨は同じである。同じ趣旨に基づき同一のワクチンを接種して同様の被害が生じた場合、定期接種か母子感染予防かによって大きな差が生じることは不公平・不適切である。

したがって、母子感染予防措置により副反応が生じた場合の取扱いにつ

いても定期接種に準じて取り扱うようにされたい。

5 母子感染防止に関する実態把握

事前質問に対する貴省からの回答によれば、「B型肝炎検査実人員については、平成29年度「地域保健・健康増進事業報告」において把握できる限り、HBs抗原検査を受けた妊婦の実人員が757,873人、検査の結果陽性と判明した妊婦及び乳児に対して事後指導を実施した実人員は、妊婦が12,632人、乳児が45人となっている」とのことであった。

他方、「HBV母子感染防止事業による妊婦を対象としたHBV検査に関する全国調査」（肝炎ウイルス感染状況と感染後の長期経過に関する研究平成29年度分担研究報告書）では、「2016年度全国HBs抗原陽性妊婦推計数は、・・・本調査による妊婦HBs抗原陽性率0.23%（0.22-0.24%）から、2,313人（2,212-2,414人）と推定された。」とされている。

- (1) 1年間の出生数は、概ね100万人であるところ、地域保健・健康増進事業報告によれば、HBs抗原検査を受けていない妊婦が20万人程度は存在することになる。これらの妊婦について、HBs抗原検査を徹底させるための方策を検討されたい。
- (2) HBs抗原陽性妊婦数について、「地域保健・健康増進事業報告」と「HBV母子感染防止事業による妊婦を対象としたHBV検査に関する全国調査」とでは大きくかけ離れている。いうまでもなく、実態を把握しなければ、有効な政策を行なうことはできない。HBs抗原陽性の妊婦数等、母子感染防止策の効果を測定するための基礎となる情報について早急に実態を把握されたい。

以上