

2020年（令和2年）

恒久対策に関する大臣要求項目

2020年（令和2年）8月12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）受検の個別勧奨の推進

肝炎ウイルス検査の受検者を増やすためには，個別勧奨が有効であり，現にこれまでも受検の個別勧奨により肝炎ウイルス検査受検者が増えてきている。

そこで，再度，地方自治体に受検の個別勧奨を行うように働きかけられたい。

2 陽性者に対するフォローアップ

（1）ウイルス検査受検前の事前同意取得の推進

ウイルス検査陽性者に対するフォローアップ事業を推進するには，被検者に対して検査前にフォローアップ事業参加への同意書をとっておくことが効果的である。特定感染症検査等事業によるウイルス検査の場合，被検者はより自発的に受検するため比較的事前に同意書を取りやすく，事前同意をとっている県が少なからず存在する（第24回肝炎対策推進協議会資料によれば保健所ないし委託医療機関による検査につき20道府県）。

しかしながら健康増進事業によるウイルス検査は，他の一般的健康診断項目と同時に実施されていることもあって事前同意書をとりにくい条件にあるだけでなく，市区町村の担当者はウイルス検査の意義は理解していてもフォローアップにより受診・受療につなげることの必要性・重要性を十分に理解していないケースも見受けられる。

そこで，ウイルス検査受検前にフォローアップに対する事前同意を取得することを推進するように市区町村に情報提供されたい。

（2）個別勧奨・受診確認の徹底

ウイルス検査によって陽性が判明しても受診をしなければ検査が無意味になる。「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」班（研究代表者は永匡紹，以下「是永班」という。）報告書によれば，陽性者が受診したか否かを

把握していない地方自治体が多い。そこで、フォローアップ事業の同意がない者についても保健指導の一環としてウイルス陽性者が受診をしたか否かを把握するように働きかけられたい。その際には、過去5年分程度遡って受診確認をするように働きかけられたい。

また、「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業の実施について（健肝発0327第3号）の別紙「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業実施要領」では、陽性者フォローアップ事業に関して「調査票を年1回送付すること等により医療機関の受診状況や診療状況を確認するとともに、未受診の場合は、必要に応じて電話等により受診を勧奨する」とされているが、受診確認がされていない者も相当数にのぼる。そこで、陽性者が受診したことが把握できない場合には、1年以内に再度受診勧奨を行うように働きかけられたい。

（3）陽性者に対する結果告知に関する周知の徹底

肝炎ウイルス検査を受検しても、その結果を覚えていない人の割合が多数にのぼる。特に妊婦検診での陽性者や術前検査での陽性者は、肝炎ウイルス検査自体を目的として受検していないことから、自らが肝炎ウイルス陽性者であることを認識しにくい。そこで、特に妊婦検診での陽性者や術前検査での陽性者に対しては、肝炎ウイルス検査結果を確実に告知するように各医療機関等に周知徹底されたい。

（4）妊婦検診陽性者に対するフォローアップ

新設された妊婦検診陽性者フォローアップ制度の実効性を確保するため、出産後の育児段階よりも比較的余裕のある妊婦段階で画像診断を含む初回精密検査の受診勧奨をすすめたり、治療や助成制度を説明ができるよう、都道府県及び拠点病院・肝疾患相談センターが中心となって妊婦指導に携わる産婦人科医・助産師・保健師等の医療従事者に対する研修指導の体制が各地に構築されるよう図られたい。

（5）母子手帳を通じた情報提供

新設された妊婦検診陽性者フォローアップ制度や治療・助成制度などについて母子手帳に記載するなどして妊婦に対して情報提供を行われたい。

（6）都道府県と市町村との情報連携

肝炎ウイルス検査陽性者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
の取扱いに留意のうえ、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)。

他方で、県が市町村を対象にして研修会を行うなど県と市町村との連携が
進んでいるところでは良い結果が生じているとの報告もなされている。ま
た、妊婦検診陽性者を直接に把握しうるのは市町村であるため、妊婦検診陽
性者を適切にフォローするためにも都道府県と市町村との情報連携は必要不
可欠である。

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。

(7) 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、厚労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。

(8) 医師の初期研修課程における院内連携教育

医学教育モデルコアカリキュラムにおいては、チーム医療に関して「自分
の能力の限界を認識し、必要に応じて他の医療従事者に援助を求めることが
できる」という項目がある(A-5 チーム医療の実践 A-5-1)。と
ころで、この趣旨は狭義のチーム医療に関してのみ妥当するものではなく、
患者中心の医療という観点からは、他科との連携にも妥当するものである。

そこで、他科検査による肝炎ウイルス陽性者に対する院内連携によるフォ
ローアップをいっそう推進するために、医師の基礎的養成課程及び医師国家
試験合格後の初期研修において、「一定の診療科における諸検査の結果によ
り他の診療科での診察・治療の必要性が明らかとなった場合には、速やかに
他の診療科へ患者を誘導・紹介することが医療提供レベルの向上に寄与し医
療倫理上も必須であること」をカリキュラムの内容とするよう検討されたい。

3 重症化予防推進事業の徹底・拡充

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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、特に専門医が必要と認めた場合には、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・共済組合等を利用した広報

昨年度より、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・共済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」）は、肝炎の

正しい知識の普及と肝炎ウイルス検査受検率向上を目的としている。ところで、肝炎ウイルス陽性者を早期に発見し、その者を受診・受療につなげるのがウイルス検査を行う目的である。そこで、「知って肝炎プロジェクト」について陽性者を受診・受療に結びつけることをウイルス検査の推進と並ぶ目的の一つとして明示し、とりわけB型肝炎ウイルスキャリアの定期的検査の勧奨、受診・受療を啓発するようにされたい。

- (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医療機関を通じた検査の呼びかけ

- (1) 是永班の報告書によれば、肝機能数値正常のB型肝炎ウイルス陽性者の初診日から3年間のフォローアップ中断率は、48.7%にも及び、特に非専門医にかかっている者のフォローアップ中断率は著しく高い。他方で、肝機能数値正常のB型肝炎ウイルス陽性者からも肝発がんが生じている。

肝機能数値正常のB型肝炎ウイルス陽性者に対して、非専門医は専門医を紹介するなど、フォローアップ率を高める方策をとられたい。

- (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。

6 保健師の増員、連携強化など保健所の体制強化

肝炎ウイルス検査を促進したり、陽性者に対するフォローアップを促進するための人材として重要なのは保健所である。ところが近年、疾病構造の変化や平均寿命の延伸等で、各地の保健所の統合や職員削減が行われ、それらに伴う機能低下が指摘される一方、市町村では疾病構造の変化や平均寿命の変化に対応するため保健師等の技術職が増員されてきた実態が存在する。

肝炎対策の観点からは、妊婦検診陽性者のフォローアップをはじめ、肝炎医療コーディネーターの重要な構成要素となることが期待されている保健師の量的・質的充実はきわめて重要であり、また、都道府県・政令指定市等の保健所と市町村所属の保健師との緊密な連携が求められる。

そこで、①保健師をはじめとする職員の大幅人員増を含む保健所機能の再強化及び②保健所と市町村所属保健師との連携強化に取り組まれない。

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

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について，貴省の当初の試算では，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（助成を受けた数）は，平成30年12月から令和元年12月までで743名にとどまっている。

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 肝がん・重度肝硬変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，貴省の当初の試算と実際の利用者との間に大きな乖離が見られる理由の一つは，本件事業の制度設計をしたときと現在とでは治療環境が大きく変わったためであると考えられる。すなわち，以前は肝がん・重度肝硬変に対する治療は入院を伴うものであったが，現在は医療の進歩により，通院での治療も可能になっている。

そこで，本事業の趣旨を生かすために，現在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。また，制度の拡大を可能な限り前倒しで行われたい。

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）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の条件整備

肝炎対策基本法13条は、「国及び地方公共団体は、インターフェロン治療等の抗ウイルス療法、肝庇護療法その他の肝炎医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。」と規定し、また「サブスペシャルティ領域の在り方に関するワーキンググループ報告書」においても、「肝臓については、肝炎対策基本法において、肝炎医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の育成が求められており、本ワーキングが取り扱う専門医制度とは別に肝炎対策を扱う審議会等でも、その位置づけについては検討されることが望ましい。」と指摘されているところである。

そこで、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を確保するために専門医が果たすべき役割・位置づけ等について検討を進められたい。

（2）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。

（3）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。

(4) 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りしても、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、専門医が在籍しているかどうかの情報はなく、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間の格差の是正

肝疾患相談センターは、肝炎患者にとっては身近に相談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。しかし、各センターごとに、相談の受け付け体制などが異なり、患者に対する情報提供や相談件数に大きな開きがあるなどセンター間の格差が拡大している。

そこで、各センター間で格差が広がらないように、各センターが最低限満たすべき条件を示すなど必要な措置を取られたい。また、少なくとも患者支援制度については広報周知を徹底するように指導されたい。

(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）。

他方で、臨床検査技師が肝炎ウイルス陽性者を拾い上げ、肝臓専門医につなげるなどの好事例も報告されている。

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、肝炎医療コーディネーターを積極的に活用するなどして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型肝炎とでは、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30年度末における肝臓機能障害の身体障害者手帳の交付件数は10,264件であり、非代償性肝硬変患者の約23.8%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大きな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。

また、都道府県の産業保険総合支援センターに少なくとも1名以上の肝炎医療コーディネーターを配置するように指導されたい。

3 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 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いければ、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。

4 行政事業レビューに対する対応

令和元年9月5日の厚生労働省行政事業レビュー講評において、外部有識者から、

「他省庁と比べて、厚労省の事業の組み方は特徴的である。厚労省が様々なメニューを用意し、事業実施主体である市町村が手挙げ方式でどれを実施するか選んでいただき、補助率に従って国庫からお金を渡すという形が相当数見られる。一方、特に社会の実態、現場の実態を一番よく理解しているのは市町村だという考えがあるかもしれないが、EBPMの観点からすると、事業ベースで見た際にあるメニューをやっている自治体とやっていない自治体が存在することになり、その事業が全体として有効であったかの検証が極めてしにくい。また、実施した結果、どのくらい状態が改善したかというデータが市町村に集まり、厚労省では持っていない状態になっている状況が見受けられる。現場の状況が多様なので、市町村の認識を尊重したいのは理解できるが、他方で厚労省の目から見た成果検証をやりにくくし、そういったメニューを作り、出資していることに対する説明責任が曖昧になる傾向がある。もしそれがやるべき事業、効果のある取組だとなった場合、本来は国の責任において全国に向けて均一にやるべきだというものがあるかと思う。このあたりで事業の取組方について概括的に検討いただければと思う。」

との指摘を受けている。例えば、定期検査費用助成についても、（類似の制度がある県以外で）全ての都道府県において実施がなされたのは、制度が始まってからかなりの時間が経過した後である。

そこで、少なくとも肝炎対策として重要な施策については自治体の手上げ方式に任せるのではなく、国の責任において全国に向けて均一に行うようにされたい。

以上