

肝機能障害の評価に関する検討会(第2回)
平成20年11月17日 参考資料2

肝機能障害の評価に関する検討会（第1回）議事録

日 時：平成20年10月27日（月）14:00～16:00

場 所：航空会館7階 703会議室

出席構成員：和泉構成員、兼松構成員、田中構成員、林構成員、原構成員、
八橋構成員、柳澤構成員

○名越課長補佐

定刻となりましたので、ただいまから肝機能障害の評価に関する検討会第1回を開催いたします。

私は社会・援護局障害保健福祉部企画課の名越と申します。座長が決まりますまでの間、ご案内を担当させていただきます。皆様方におかれましてはお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。議事に先立ちまして、障害保健福祉部長の木倉よりご挨拶を申し上げます。

○木倉障害保健福祉部長

ありがとうございます。部長の木倉でございます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

先生方には、日ごろから大変お世話になっております。また、今回は大変お忙しい中をこの検討会をお願い申し出ましたところ、ご快諾いただきまして、誠にありがとうございます。

障害保健福祉部全体では、障害の関係、障害者自立支援法で新しい法制のもとに3年目を迎えるということで、その全体の見直しというようなことで、いろいろ審議会等、検討をお願いしているところでございますけれども、いずれにしましても、障害者の保健・医療・福祉というものの充実に向けて、しっかりと頑張っていかなければいけない時期だろうというふうに思っております。

その一方で、本日の課題でございますが、今日はその身体障害の認定のご専門の皆様、肝臓疾患のご専門の皆様にお集まりいただいております。これは、既にご案内のとおりでございますが、昨年12月、C型肝炎の訴訟の早期解決ということで、福田総理のほうから、一律の救済ということを決定をされまして、厚生労働省のほうで大臣以下、原告弁護団の皆様と協議、あるいは作業部会というのを繰り返し開催してきておりまして、この肝炎患者の皆様のご恒久対策というものをきちんと位置づけていこうということで議論を続けているところでございます。

その中で、今日も後でご説明申し上げますけれども、去る6月25日には、原告弁護団の皆様方のほうから、非代償性の肝硬変、それから肝がん患者、これをその2級以上の身体障害者手帳の対象とされたいという要求書をいただいております。

従来は我々、肝炎に関しまして、原因も様々ある中で、その継続的治療が行われていく中で治癒により改善する可能性もあるということでご説明をしてきておりますところですが、一方で身体障害者福祉法の考え方の中の「身体に一定以上の障害が存在をして、その障害が永続をして固定をする」ということに着目してとらえること、それについての難しさをどう考えるかという議論があったわけでございます。この中で今般、舛添厚生労働大臣のほうから、肝炎問題を巡りますこれまでの経緯に鑑みまして、ウイルス性肝炎に起因する肝機能障害のうち、身体障害としてとらえることができるものがあるかどうかについて検討するようという指示があったところでございます。

今の、身体障害の認定の仕組みは既にご案内かと思っております。今日もご説明申し上げますが、様々ないろいろな考え方がつくり出されてきている中にありまして、構成員の皆様方には、ウイルス性肝炎に起因します肝機能障害につきまして、この法律の上での基本的な考え方、あるいはその他の障害とのバランスなどをお考えいただきながら、どういうものを身体障害として位置づけることができるのかどうか、専門的なご見地からのご指摘、ご意見を賜ればというふうに思っているわけでございます。

この問題につきまして結論を得ますまでには、なかなか難しい課題も多いかと思っておりますが、特段のご協力、ご配慮のほどをお願い申し上げます。どうぞよろしくお願い申し上げます。ありがとうございます。

○名越課長補佐

続きまして、構成員の皆様をご紹介させていただきます。

資料1のほうに名簿を添付させていただいておりますので、お名前だけの紹介とさせていただきます。

五十音順で、和泉徹構成員でございます。続きまして、兼松隆之構成員でございます。田中純子構成員でございます。林紀夫構成員でございます。原茂子構成員でございます。八橋弘構成員でございます。柳澤信夫構成員でございます。

また、本日、欠席をしておられますけれども、国立障害者リハビリテーションセンター、岩谷力総長にも構成員のご就任をお願いしているところでございます。

続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。

ただいま挨拶を申し上げました、障害保健福祉部長の木倉でございます。企画課長の蒲原でございます。企画課課長補佐の天田でございます。

それから本日の議題に関し、事務局側といたしまして、健康局総務課、宮崎健康対策推進官が出席をしております。

以上、よろしくお願いいたします。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

お手元の議事次第のもと、資料1といたしまして「肝機能障害の評価に関する検討会構成員名簿」、続きまして、資料2といたしまして「『肝機能障害の評価に関する検討会』開催の経緯」と別紙がついております。続きまして、資料3といたしまして「新しい肝炎総合対策について」、それから資料4「身体障害者認定基準等について」、そして資料5「肝機能障害について(ウイルス性肝炎の治療)」、以上の資料のほか、参考資料といたしまして本検討会の開催要綱というのが付いております。お手元にございますでしょうか。不足がありましたら、お申し出いただければと思います。

それでは続きまして、議事に入らせていただきます。

本検討会は公開でありますため、検討会での審議内容は厚生労働省のホームページに議事録として掲載される予定でございますので、あらかじめご了承くださいようお願いいたします。

続きまして、座長の選出でございます。互選ということにしておりますけれども、どなたかご推薦いただけますでしょうか。

和泉構成員、どうぞ。

○和泉構成員

柳澤先生に、ぜひお願いしたいと思っておりますけれども。

○名越課長補佐

皆さん、よろしゅうございますでしょうか。

[「異議なし」と呼ぶ者あり]

○名越課長補佐

それでは、柳澤先生、座長席のほうへご移動をお願いいたします。

恐縮ですけれども、一言ご挨拶をいただければと思います。

○柳澤座長

ただいま、座長にご指名いただきました、柳澤でございます。

この検討会は、先ほど障害保健福祉部長のお話にもございましたように、身体障害者福祉法において、肝機能障害の方々をどのように位置づけるのかということについての学問的な立場からの検討を行う会というふうに理解しております。皆様方の適切なお助言、ご発言によりまして、本会が所期の目的を達成するように願っております。どうぞよろしくをお願いいたします。

それから、事務局のほうからの依頼によりまして、座長の代理を一応定めておいてほ

しいということでした。座長の代理といたしましては、本日もご欠席ではございますが、国立障害者リハビリテーションセンター総長であります、身体障害者福祉法に関する委員会・研究班の構成員でもございます、岩谷力総長にお願いしたいというふうに考えましたが、よろしゅうございますでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○柳澤座長

それでは、そのように扱わせていただきます。

それでは、早速議事に入らせていただきます。

まず、本日の議事につきまして、議事次第がございますけれども、一応、この内容に沿いまして、事務局のほうから説明をしていただきたいと思います。

○名越課長補佐

本日の議事でございますけれども、まず、本検討会の開催に至りました経緯について事務局のほうから説明をいたしまして、同時に宮崎健康対策推進官から肝炎総合対策についての説明、その後、天田補佐から身体障害認定基準等について説明といったものをまとめてさせていただきます。

これらの説明後に、ご質問やご意見等をいただく時間を設けさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

その後、肝機能障害に関しまして、ウイルス性肝炎の治療について、八橋構成員にご説明をいただきまして、また質疑応答という形を取らせていただきたいと思います。

次回以降の検討事項につきましては、会議の最後に事務局のほうからお話をさせていただこうと思っております。

○柳澤座長

どうもありがとうございます。それでは、本検討会開催の経緯でございますけれども、これについて事務局のほうから。

○名越課長補佐

事務局のほうから説明をさせていただきます。大変恐縮ですけれども、座ってお話をさせていただきますので、ご了承いただきたいと思います。

私の方からは、資料2を使いまして説明をさせていただきます。

肝機能障害の評価に関する検討会の開催に至りました経緯について、お手元の資料2をご参照いただければと思います。

このたび、舛添厚生大臣から、ウイルス性肝炎を起因とする肝機能障害の中で、どう

いうものを身体障害として位置づけることができるかどうかについて検討を行うよう指示があったところでございますが、これはご存じの通り、平成14年に提起されました、いわゆる薬害肝炎訴訟に関連をしたものであります。

昨年12月に当時の福田総理大臣から、訴訟原告の全員一律救済の決定というものがございまして、これを受けて、今年の1月11日に議員立法によりまして、特定C型肝炎ウイルス感染者救済特別措置法というものが制定されまして、これが1月16日から施行され、薬害肝炎被害者の救済が始められました。

併せて今年度からは、後ほど説明がありますが、新しい肝炎総合対策ということで、これは法に基づく保護とは別に、肝炎の総合対策が進められるということになっております。

そうした中、資料2の別紙1にございますように、原告・弁護団と国との間で、1月15日に交わされました基本合意に基づきまして、原告・弁護団、国は継続して恒久対策及び薬害再発防止対策について協議を行うことになりました。

その後、3月17日の1回目の原告・弁護団と、大臣の協議がございまして、恒久対策検証及び再発防止、個別被害救済、3つの作業部会が設置されることが決まり、恒久対策として、患者さんに対する医療支援や生活支援についての検討が行われることになったわけでございます。

その後、原告・弁護団と厚生労働省の間では、3回にわたりまして恒久対策に関する作業部会というのが開催をされております。

6月15日に原告・弁護団から別紙2のように要求書が出されまして、続きまして、7月下旬には、別紙3のような「厚生労働大臣からの回答を求める事項」というものが提示をされました。

別紙2に書いてあります、要求書の抜粋のところ、これは資料2の一番最初のページに載っておりますけれども、「第4 所得保障・生活保障に関する要求」というところに1番目の項目といたしまして、「非代償性肝硬変及び肝がん患者を2級以上の身体障害者手帳の対象とされたい」という文章が掲げられています。

これは、別紙2で3ページにあります。それから、別紙3の厚生労働大臣からの回答を求める事項の中の2ページ目に相当するところですが、3の項目といたしまして、「同要求書第4『所得保障・生活保障に関する要求』1項に関して」ということで、「INF療法を受けながらなお治癒しない慢性肝炎患者、肝硬変患者及び肝癌患者が厳しい生活環境の中で治療に苦闘している実態に鑑み、これら患者が安心して暮らせるよう、身体障害者支援制度の中に肝炎対策を位置づけ、身体障害者手帳の交付を受けられるようにされたい」という文章が掲げられているところでございます。

これに対しまして、8月1日、9月9日の2日間に分けて実施されました、2回目の原告弁護団、厚生労働大臣の協議におきまして、大臣から、肝疾患すべてを身体障害とすることは難しいものの、ウイルス性肝炎に起因とする肝機能障害の中でどういうもの

を身体障害として位置づけることができるかどうかについて、専門家からなるチームを11月前を目途に設置して検討作業を開始するという旨の発言があったところでございます。

本検討会は、このような経緯により設置が決まったものであります。

このたびは身体障害の認定基準について、これまでいろいろと専門的なご助言をいただきました専門家の方々、肝疾患の専門家の方々と合わせて8名お集まりいただきまして、本検討会を構成をしております。

木倉部長のご挨拶にもありましたとおり、従来、肝疾患は治療により回復するものもあるということもあり、障害が固定あるいは永続するという要件というものがございまして、なかなか判断が難しいところでありますけれども、今後、構成員の皆様方からのご説明、あるいは患者さんからのヒアリングを含めまして議論をいただき、最終的に何回の開催となるかわかりませんが、ウイルス性肝炎を起因とする肝機能障害の中で、どういうものを身体障害として判断していくのかということについて、一定の結論を求めていただくこととしております。どうかよろしくお願いをしたいと思います。

経緯につきましての説明は、以上でございます。

○柳澤座長

それでは、続きまして肝炎総合対策につきまして、宮崎健康対策推進官のほうから説明をしていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

○宮崎健康対策推進官

健康局総務課で健康対策推進官をしております宮崎と申します。総務課と併せて肝炎対策推進室のほうも併任をしておりますので、私のほうから現在進めております肝炎対策の状況につきましてご説明をさせていただきます。すみません、ちょっと座ってご説明させていただきます。

今、説明の中にもございましたように、今年の1月には、薬害肝炎等を踏まえた基本合意書が取り交わされておりますけれども、その中に恒久対策として肝炎医療の提供体制の整備、肝炎医療に係る研究の推進等、必要な措置を講ずるよう務めるということの項目が入っているところでございます。こうしたことも踏まえまして、現在、平成20年度から新しい肝炎総合対策に取り組んでいるところでございます。

資料3を1枚お開きいただければと思います。

1ページ目でございます。「肝炎対策の推進」ということで、平成20年度の予算額を提示をしております。この新しい肝炎対策につきましては、申し上げました基本合意書に先立つ昨年11月に、与党肝炎対策に関するプロジェクトチームの取りまとめの中で、新しい肝炎総合対策を推進していくというような取りまとめもあり、こうしたいろんな経緯を踏まえまして、20年度予算におきましては207億円という、昨年度、19年度の75

億円から倍増以上の予算を獲得し取り組んでいるところでございます。なお、平成21年度予算につきましては現在概算要求の段階でございますけれども、1ページ目の下のほうにございますように、本年度、20年度予算とほぼ同額の予算を概算要求しているところでございます。

この現在進めております肝炎対策の方向性は、中段に掲げておりますように、肝がんへの進行予防、肝炎治療の効率的促進、また検査・治療・普及・研究をより一層総合的に推進すること、検査未受診者の解消、肝炎医療の均てん化、正しい知識の普及啓発等を方向性として意識しながら進めているところでございます。

2ページ目をご覧くださいいただければと存じます。

この肝炎対策全体で200億円の予算を計上しておりますけれども、少し分類をいたしますと、5つの柱によって進めているところでございます。

まず1つ目が、インターフェロン治療に関する医療費の助成ということで、平成20年度からスタートした事業によりまして、インターフェロン治療に関する医療費の軽減というものを図っているところでございます。

2番目の柱が、肝炎ウイルス検査の促進ということで、保健所等におきます肝炎ウイルス検査体制を充実いたしまして、検査を未受診でいらっしゃる方の解消を図っていくことを進めているところでございます。

3番目の柱が診療体制の整備と、医療提供体制ということでございます。健康管理の推進と安全・安心な肝炎治療の推進、肝硬変・肝がん患者への対応ということで、7.5億円を計上しているところでございます。

4本目の柱としましては、国民に対する正しい知識の普及ということでございます。

5本目の柱として、研究の推進というところに力を入れているところでございます。

以下、少しこの5本の柱に沿って内容を紹介させていただきますと、3ページ目をご覧くださいいただければと思います。

平成20年度から始まりました、1本目の柱であります「インターフェロン療法の促進のための環境整備」、インターフェロン治療の医療費助成でございます。このインターフェロン治療の医療費助成につきましては、表中に少し具体的な内容を書いておりますように、対象者といたしましてはB型及びC型肝炎の患者さんを対象とし、このB型及びC型肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療を助成の対象としているところでございます。なお、インターフェロンの中には、代償性肝硬変を対象とした適用となっているものもございますので、その意味では肝炎に加えまして、代償性肝硬変の一部もこの助成の対象となっているところでございます。

こうした医療を対象といたしまして、自己負担額につきましては、全体の2割程度の方、上位所得層につきまして5万円を限度とすると。また中間所得層、3割程度の方につきましては3万円限度とし、上記以外の所得層、低所得層の方につきましては、低所得とか中間も含めました5割ぐらいの方につきましては、上限1万円ということでイン

ターフェロン治療を受けていただけるような助成制度を設けているところでございます。

これによりまして、目標といたしましては、1年間に10万人という目標を掲げまして、7年間継続して実施することで、インターフェロン治療について未受診の方、治療を受けたいけれども例えば経済的理由などで受けられない方をなくしていこうということで、そうした目標を掲げて取り組んでいるところでございます。

先日、4月から6月までの第1四半期分の実績が出ましたけれども、4月から6月まで、47都道府県の実績は、現在までに申請をされた方が1万8,000人に対して、交付件数約1万2,000人という状況でございます。引き続きこのインターフェロン治療に関する助成制度の活用を、より活用されるように周知等を進めていきたいと考えているところでございます。

2番目の柱が「肝炎ウイルス検査の促進」ということでございます。

これにつきましては、従来から保健所におきます肝炎ウイルス検査というものを行ってきたところでございますけれども、昨年度からは医療機関に委託した形でのウイルス検査も可能といたしまして、特に1月からは、委託医療機関での検査を無料となるように予算上の手当をいたしました。これにつきましては、できる限り多くの自治体におきまして、保健所そしてまた委託医療機関でも検査が行われ、それで無料で受けられるような体制を整備したいと考えておりまして、今なお一部、委託医療機関での検査無料となっていない自治体等もございますので、そういうところにはいろいろな働きかけをしているという状況でございます。

これを通じまして、未受診者の解消ということを目指しているところでございます。

5ページ目をお開きいただければと思います。

3点目は、医療体制の部分でございます。これにつきましては5ページ目、6ページ目に書いておりますけれども、各都道府県を単位としての医療提供体制、肝炎治療体制をつくっていききたいというふうに考えているところでございます。先日、関連の会議の中でも肝炎の、例えばインターフェロン治療につきましては、専門医の方がいらっしゃる医療機関と、専門医の方がいらっしゃらない医療機関では、例えば副作用のコントロールの仕方ですとか随分差が出てくるんじゃないかというようなご意見などもいただいているところでございます。

そういう意味で、専門医のいる医療機関と、かかりつけとして日常的な肝炎治療を担当するような医療機関と、そういう連携をきちんと二次医療圏ごとにとった上で、各都道府県ごとに原則1カ所、肝疾患診療連携拠点病院というものを整備をしていただいて、都道府県を単位として、肝炎治療に身近な地域で安心して受けられる体制をつくっていただきたいということで進めているところでございます。

現在の状況でございますけれども、47都道府県のうち、肝疾患診療連携拠点病院、原則、都道府県1カ所でございますけれども、この1カ所の連携拠点病院を指定しているところが、30府県になっております。なお、17都道県におきましては、未指定というこ

とでございますけれども、今、肝炎対策室におきましてはこの未指定の都道府県に対しまして、場合によっては直接出向いていきまして未指定の解消と申しますか、遅くとも本年度内には指定をすることで、全都道府県においてこの治療体制がとられるようにということをお願いをして回っているという状況でございます。

6 ページに具体的な肝疾患診療連携拠点病院の役割、あるいは二次医療圏ごとに1カ所以上ということをお願いしております専門医療機関の役割等を記載しているところでございます。

続いて、7 ページをお開きいただければと思います。

5本の柱のうちの4番目の柱でございますが、「正しい知識の普及と理解」ということでございます。残念ながら、なお肝炎に関しまして正しい知識が十分に行き渡っていないというような状況があるということも仄聞いたすところがございます。職場、あるいはいろんな場面におきまして、肝炎についての正しい知識を皆様に持っていただきまして、患者の方あるいは感染者の方々がいわれない差別を受けることのないように普及・啓発に努めているところでございます。このために厚生労働省におきましては、各種のリーフレットなどを都道府県あるいは医師会、事業者団体、そうしたところに配布をするというような形を通じた普及をしておりますし、あるいはホームページによる情報発信等も行っているところでございます。これにつきましても引き続き、相当肝炎に関する知識は進んできたとはいうものの、なお引き続き力を入れていきたいと考えているところでございます。

最後に8 ページでございます。

「研究の推進」ということでございます。これにつきましては、本日のご出席の林構成員に入ってくださいまして、肝炎治療戦略会議というものを私どもは設けておりまして、専門家の方々に肝炎治療に関するご議論をいただいているところでございますけれども、この肝炎治療戦略会議におきまして、今年の6月20日に肝炎研究7カ年戦略というものを取りまとめたところでございます。

この7カ年戦略は8 ページに記載がありますように、これまでの肝炎に関する研究成果の上に立ちまして、新たにB型肝炎、C型肝炎、肝硬変、肝がん、そして基礎、疫学、それぞれの分野におきましての重点課題というものを定めまして、戦略目標として、今後7年間でB型肝炎については臨床的治癒率を約3割から4割、C型肝炎1b高ウイルス型につきましても根治率を5割から7割、非代償性の肝硬変における5年生存率をB型については25%から50%、C型については25%から35%、進行肝がんの5年生存率を25%から40%ということで、そのような目標を立てまして研究を重点的に進めていこうという目標を立てていただいたところでございます。これに基づきまして、厚生労働省におきましては、厚生労働科学研究費等を活用して研究に力を入れていきたいと考えているところでございます。

以上、新しい肝炎総合対策の5本の予算の枠組みに沿いまして、5本の柱に沿ってご

説明いたしました。引き続きこの肝炎総合対策を、名前の通り総合的に進めていきたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○柳澤座長

ありがとうございました。新しい肝炎総合対策ということでご紹介いただきましたが、続きまして、もう一方に身体障害認定基準についての説明をしていただきたいと思いますのですが、事務局のほうでよろしくをお願いします。

○天田課長補佐

企画課の天田と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。恐縮ですが座ってご説明をさせていただきます。

私からは、身体障害者に係る認定基準等につきまして、お手元の資料4に沿ってご説明をさせていただきます。

まず、身体障害者福祉法の理念でございますが、身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、身体障害者を援助または必要に応じて保護することにより、身体障害者の福祉の増進を図ることを目的とさせていただきます。具体的なサービスの提供につきましては、ご覧の通り平成18年4月に施行されました、障害者自立支援法に大部分が移行いたしました。身体障害者福祉法それから障害者自立支援法等、相まって推進することとしております。

お手元の資料1ページ目を開いていただきたいと思います。

まず、法令の規定といたしまして、身体障害者福祉法第4条でございます。これが身体障害者の定義に関する規定でございます。「『身体障害者』とは、別表に掲げる身体上の障害がある十八歳以上の者であつて、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたもの」と規定されてございます。

身体障害者手帳の交付手続きに関する規定につきましては省略させていただいておりますが、身体に障害のある方が、居住地の市町村を經由いたしまして、都道府県知事に指定医師の診断書、意見書を送付いただいて手帳の申請を行っていただくこととなります。都道府県知事はその申請に基づいて審査を行い、法別表に該当すると認めるときは、申請者に対し、身体障害者手帳を交付するということとなります。

なお、18歳未満の児童につきましても、この身体障害者福祉法に基づき手帳を交付いたしますが、障害児施設の利用等につきましては児童福祉法等により給付を行うということとなります。また手帳の交付事務につきましては、大都市等の特例によりまして、指定都市及び中核市についても行ってございます。

資料に戻りまして、手帳の認定対象となる身体の部位でございます。第4条の下に記述しております別表をご覧くださいと思います。

第1号が視覚障害、第2号が聴覚、平行機能障害、第3号が音声、言語、そしゃく機能障害、4号が肢体不自由、5号が内部障害としまして、心臓、腎臓、呼吸器、その他政令で定める障害となっております。この政令で定める障害は、その下の身体障害者福祉法施行令第36条に規定がございまして、ぼうこうまたは直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害が対象とされてございます。

昭和59年以降、内部障害に係る認定対象の拡大を行った場合につきましては、この政令に規定することとしてございます。

飛びまして、一番最後のページ、末尾の33ページをご覧いただきたいと思います。

「身体障害の範囲拡大の経緯」でございます。身体障害者福祉法が戦後法制の1つとしまして、昭和25年4月に施行されましたが、その当時は肢体不自由や視覚障害等のいわゆる外部障害が認定対象となっていたのでございます。その後、昭和42年8月に心臓、呼吸器の内部障害が追加されまして、それ以降、昭和47年に腎臓、59年にぼうこう、直腸、61年に小腸、そして平成10年4月にヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害を随時加えまして現在に至っております。

資料の2ページに戻っていただきたいと思います。資料番号といたしましては、資料4の②でございます。

2ページから4ページまでが、現在の等級表でございます。これは身体障害者福祉法第5条に身体障害者手帳の記載事項といたしまして、障害名及び等級の級別を記載することにされておまして、この規則別表第5号としてこの等級表を規定しているものでございます。

等級表はご覧いただきますように、それぞれの身体部位によりまして1級から6級まで規定されておりますが、聴覚障害や心臓等の内部障害等につきましては、一部等級の指定がございまして、特に右側のほうに内部障害が固まって記述しておりますが、内部障害につきましては、基本的には1級、3級、4級の指定がございまして、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害につきましては、2級の指定もございまして、それから肢体不自由につきましては等級表上7級、これはページといたしましては、4ページの末尾にございますが、7級が規定されておりますが、単独の障害ではこの手帳の交付の対象とはなりません。他の部位との重複の場合に認定が可能になるということになっております。

また、複数の障害が重複する場合がございます。この場合につきましては、それぞれの部位別に級の認定を行った上で、指数をつけます。その合計指数によりまして総合等級を定め、手帳を記載をするということになってございます。この指数の見方につきましては、お手元の資料30ページ、31ページにございます。真ん中あたりの障害等級の認定方法等がここに該当いたします。

続きまして、5ページから33ページまで、これが資料番号の③になりますが、身体障害の等級の解説でございます。手帳交付事務を行う上でのガイドラインといたしまして、

等級の審査に係る認定基準を都道府県等に通知したものでございます。

この6ページ目をご覧いただきたいと思っております。身体障害者福祉法の障害認定につきましては、先ほどの木倉部長からのご挨拶にもございましたように、身体機能に一定の障害があること、その障害が固定または永続していること、この考え方に基きまして認定を行っているところでございますが、永続する障害とは、第1の2、真ん中の辺りでございますけれども、ここのところで障害が将来とも回復する可能性が少ないものであれば認定の対象となり、必ずしも症状が固定している場合のみを対象としているというものではございません。

個別身体部位ごとの認定基準におきましては、7ページ以降でございます。特徴的な事項を若干ご紹介させていただきたいと思っておりますが、視覚障害から聴覚障害、音声機能障害、そしゃく機能、それから肢体不自由までにつきましては、その部位の機能障害が認定基準となっております。視力障害がどのぐらい以下であるか、それから下肢、関節、またはその下肢全体の機能はどうか、全廃かそれから著しい障害かといった機能の障害、その程度によりまして等級を定めてございます。

内部障害につきましては、19ページ以降でございます。

基本的には、共通事項といたしましては、医学的な臨床所見及び日常生活上の制限の度合いによりまして、等級を認定をしてございます。

若干ご説明いたしますと、心臓機能障害については19ページでございます。認定基準といたしましては、18歳以上と18歳未満に分かれていること、それから人工ペースメーカーを装着した者または人工弁移植、弁置換を行った者は1級として認定される、この記述につきましては20ページでございます。

腎臓機能障害につきましては、21ページからございますが、特徴的な事項といたしましては、腎移植を行った方につきましては、抗免疫療法を要しなくなるまでは認定の対象となるということ、また慢性透析療法を実施している方につきましては、透析療法の実施前の状態で判定するとされております。

ちょっと飛びまして、ぼうこう、直腸機能障害でございます。これにつきましては、ストマの造設及び排便排尿の機能の障害によりまして認定することになっております。認定基準が、ストマ造設後6カ月を経過していない場合につきましては、6カ月経過後の状態再認定を行うということになってございます。

最後がヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、ページといたしましては27ページになります。ヒト免疫不全ウイルスに感染しているということが、まず認定の要件となっております。併せまして認定基準につきましては、13歳以上と13歳未満で分かれているということ、それから等級の指定といたしましては、その他の外部疾患につきましては、1級、3級、4級という等級の指定がございまして、このヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害につきましては、2級という等級が特別に設定されているということでございます。

非常に簡単でございますが、以上でございます。

○柳澤座長

どうもありがとうございました。

少し今の身体障害認定基準は、この法律にかかわっておられる構成員の皆様方にはおなじみのところではありますが、初めての方には少し理解しにくい面もあるかと思いますが、またおいおいディスカッションしていただければと思います。

それでは、ここまでのところ、名越補佐から報告されました、本会議開催の趣旨、それからまた宮崎健康対策推進官からの新しい肝炎総合対策、そしてまた、ただいまの天田補佐によります身体障害認定基準等の、この3つの説明につきまして、構成員の皆様方のご質疑あるいはご意見をいただきたいと思いますが、どうぞごつばらんにとどのような順序でも結構ですから、ご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○和泉構成員

今回その身体障害福祉法に基づく対策を考えるということですがけれども、総合対策の部分のどの部分をご担当しようとしているのかちょっと意図が見えてこないんですけれども、と申しますのは、医療の中で担当できることもありましようし、私どもが今対象としている中は症状・兆候がはっきりしてきて、しかも不可逆性の状態になったと、症状が固定したというときに初めて発動されるもののように私は理解しているわけですが、肝炎の場合にはそのことに対する理解が非常に今まで難しかったという技術的な問題があって延びてきたと理解しているんです。今回、政治的な決着でやることになったというのは確かに理解することはできますけれども、この枠組みの中でどういう対象をお考えになっているのか、そこがちょっと見えてこなかった。宮崎推進官にお伺いしたほうがいいのでしょうか。

○柳澤座長

それでは、事務局からお答えいただいて、それからもし林構成員あるいは八橋構成員からご意見があれば伺いたいと思います。

どうぞ。

○名越課長補佐

まず、身体障害として認めるかどうかという前に、なぜ肝機能障害の方を身体障害、あるいは障害者福祉施策の中でこなせなければいけないかということなんですけれども、身体障害者福祉法は、先ほど天田補佐からの説明もありましたとおり、自立支援法と相まりまして障害者の方の自立と社会への参加の部分をサポートする法律であるというふうに考えることができます。そういうわけで、単に医療面であるとか、単に経済面であ

るとか、そういう話ではなくて障害者施策、わかりやすく話をすれば、今やサービスの大部分は自立支援法のほうに移ってしまいましたけれども、障害者福祉サービスをいかに提供できるかといったところが主眼になるのではないかというふうに考えております。もちろん、障害者手帳制度に併せて多種多様な障害福祉サービスとは別の部分としてのサポートというものも付属的についでくるのはありますけれども、そういったものを併せてその方の社会への参加、自立を支援していく方向で対策が組まれているものというふうに考えています。

それに対しまして肝炎総合対策ですけれども、これは主に、いかに早く患者さんを見つけまして、積極的に治療を行う、その治療に必要な医療費のほうを支援するというふうな、中心は医療対策であるというふうに整理できると思います。

宮崎推進官、できれば補足をお願いします。

○宮崎健康対策推進官

今ご説明いただきましたように、新しい肝炎総合対策ということで今進めている対策は、そのねらいといたしましては、肝炎というものが国内最大の感染症であり、感染を放置すると肝硬変、肝がんへと進行して重篤な病態を招くという認識に立ちまして、早期発見、早期治療ということを進めていくということで総合的な対策を進めているものでございます。

その中には医療費助成という制度もございますけれども、この医療費助成につきましては、そういう意味で肝硬変、肝がんといった、より重篤な疾病を予防するという観点で、B型、C型肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療を助成の対象としているところでございます。

そういう意味で、これも含めまして新しい肝炎総合対策につきましては、国内最大の感染症と言われる肝炎に対する医療的施策というものをまとめたものでございました。それとは別に、今お話がありましたような、この場におきましては、障害者施策の中で位置づけることにつきましてのご議論をいただけるものだというふうに健康局としては考えているところでございます。

○柳澤座長

和泉構成員、それでよろしゅうございますか。一応、身体障害者福祉法のほうは福祉ということであって、肝炎総合対策のほうの主として総合医療という面になっていることですが、林先生のほうで何かございますか。マイクをお渡しして下さい。

○林構成員

恐らく今のご質問は、病変の永続性のご質問だと思っております。それで、慢性肝炎ですと、ウイルスが排除されますと病変はかなり正常に近い状態まで戻ってまいります。

肝硬変の初期の段階ですと、ウイルス肝炎が起こりますと、慢性肝炎よりはそれよりも軽度な病変まで戻ってまいりますけれども、肝硬変がある程度進みますと、ウイルスの排除があっても、繊維化が完全に元に戻らないという例もございます。肝病変の永続性をどういう対象に求めるかというところが、難しい点ではないかと思っております。

○柳澤座長

ありがとうございました。

八橋先生、何か。

○八橋構成員

症状についてコメントすると、肝臓は体の中では工場のような働きをしています。それがきちっと働かない、肝不全の状態になるといろんな症状が出てきます。肝硬変という病態は、原則、一度肝硬変になると元には戻らない不可逆的なものであり、時間とともに進行していくと考えられてきましたが、最近では、治療法の進歩により肝障害の原因となるウイルスが排除されないしウイルス増殖が止まると症状がよくなる方も中にはおられます。そのあたりの問題点が、多分議論のポイントになると思います。この点に関しては、後でまた少しご紹介したいと思います。

○柳澤座長

ありがとうございました。それでは、よろしゅうございますでしょうか。

ほかにご質問。はい、どうぞ。兼松構成員。

○兼松構成員

肝炎だけと、それから肝がんということになりますと、治療にかかる費用あるいは、治療の方法あるいは検査の方法とか違ってくと思うんですが、これは同列として検討をしていくんでしょうか、それとも個々、別個に考えながらいくのか、そういうところはいかがですか。

○名越課長補佐

今回の議論の中では、肝炎ウイルスによって生じた肝疾患、肝機能障害のうち、どの部分を障害として見れるかということが決まった段階で、その部分に関する医療費をどう計算していくのかというのが議論になると思いますので、どちらが先かというのは、なかなか言いづらいところではあるんですけども、これから先生方に肝炎、肝疾患の治療あるいはその進展について、ご理解、ご確認をいただく中で、これにかかる費用はどのくらいかということもご紹介いただきながら議論を進めていただき、そうして、まずは検討会としてその部分を、肝機能障害を身体障害としてとらえるかといったとこ

ろを議論を収束していただくような手順をお願いをしたいというふうに思います。

○柳澤座長

いかがですか。ほかにございますでしょうか。どうぞ。

○和泉構成員

内臓障害である、つまりサイレントなオルガンを対象にしているということで、非常に話は難しくなっていくんだと思うんですけども、もう一つはウイルス感染症で概念的には非代償期に入ったものという概念で話をとらえていく必要があるかと思うんですけども、そうするとH I Vが非常に参考になると思うんですけども、H I Vの実際の運用それから適用というのはどうなっているのか、つまり、全てはやはりお困りになっている方が世の中にいっぱいいらっしゃるわけで、その人たちにある意味では公平に作動していかなければならないという問題を抱えているわけですので、水準化ということを最初するときには考えなければいけないということになるかと思うんですけども、そのときに参考になるかと思うんですけども、先ほどちょっと省略されたので、私はちょっとここは聞いてやろうと思って待ち構えてたんですけど、スキップされたので、ぜひ教えていただければと思います。

○柳澤座長 どうぞ、事務局のほうで。

○蒲原企画課長

実は、私も別に医者ではないので細かなところまでわからないところがあるんですけども、恐らくこの問題を整理していく過程では、まさに先生がおっしゃったように、今の身体障害者福祉法上における内部障害、今はH I Vのことをおっしゃいましたけれども、そのほかの内部障害におけるいわば一定の機能が、一定の状態が永続しているところ、こういうところを一個一個どうなっているかということのバランスをちょっと見ていかなければいけないというふうに思います。

恐らく今日の段階では、簡単に少しわかる範囲であれだと思うんですけども、今日の話スタートしていったって、いろんな声を聞いて、まとめていく過程で、おっしゃるようなプロセスが細かく医学的などを含めて、細かく整理をして出していくということをこれからやっていきたいとします。

ちょっと簡単ですみません。その意味では簡単です。

○名越課長補佐

正直、今日H I Vに関して完全にお答えできる資料を持ち合わせておりませんので、また機会を改めてご説明をさせていただく時間をいただければと思いますけれども、ほ