

# 肝臓専門医問題についての患者団体声明

2020年2月19日

厚生労働大臣 加藤勝信 殿

## 肝炎フォーラム

山本宗男(日本肝臓病患者団体協議会 代表幹事)  
川田義弘(同上)  
米澤敦子(同上)  
浅倉美津子(薬害肝炎全国原告団 代表)  
田中義信(全国B型肝炎訴訟原告団 代表)

### 1 ウイルス性肝炎患者にとっての肝臓専門医の重要性

ウイルス性肝炎患者（キャリアー、肝硬変・肝がん患者を含む）にとって、日本肝臓学会（以下「肝臓学会」という。）が認定してきた肝臓専門医の制度は、個々の患者が適切な肝炎診療を受けるためにも、また肝炎対策基本法・肝炎対策基本指針（以下「基本指針」という。）を中心とする各種肝炎対策、とりわけ肝疾患診療提供体制を確立するうえでも、きわめて重要な役割を果たすべき制度である。

かつてウイルス性肝炎は、原因となるB型・C型肝炎ウイルスの同定すらなされておらず、基本的治療法も確立していない「不治の病」であり、肝炎患者団体は治療法の開発・普及を中心とした諸要求を掲げて運動を展開してきた。

その後、肝炎ウイルスの同定、発症の機序、各病態の研究が進み、1980年代以来、B型肝炎ウイルスワクチン開発をはじめとする予防法の進展、インターフェロン治療の開始、B型向けの核酸アナログ製剤・C型向けのインターフェロンフリー製剤の開発・普及による肝炎ウイルスの排除（C型）・抑制（B型）が実現するなど、肝炎診療のレベルは大きく向上してきた。

こうした肝炎診療のレベルアップを支える研究や臨床の現場で、肝臓学会及び同学会が認定する肝臓専門医（1988年～）が中心的役割を果たしてきており、今日では、肝臓学会が制定する肝炎治療のガイドラインに沿った標準的診療を肝炎患者に提供するうえで、十分な数の肝臓専門医が存在し、全てのウイルス性肝炎患者がこれにアクセスできる体制の確保が決定的に重要である。

### 2 肝臓専門医制度見直しの動き

現在、医道審議会医師分科会医師専門研修部会（以下「専門研修部会」という）において、肝臓専門医を含む専門医制度全体を見直す議論がすすめられている。すでに、専門医制度全体の枠組み構築・専門医認定のルール作りを担う第三者的組織として日本専門医機構が創設され（2014年）、基礎領域（内科、小児科、皮膚科、精神科、外科等19領域）の専門医研修が2018年度から開始されている。さらに、基礎領域から細分化された「サブスペシャリティ領域」のあり方が検討されており、基礎領域を第1段階、サブスペシャリティ領域を第2段階とする「2段階制」とする方向で議論がなされている。

そして、基礎領域のひとつである「内科」に基本的に対応するサブスペシャリティ領域として、日本専門医機構は15の領域を認定しており、そのひとつに「肝臓」が含まれている。したがって、サブスペシャリティ領域の一つとして「肝臓」が制度化される場合には、これまで肝臓学会が認定してきた肝臓専門医は、このサブスペシャリティ領域としての「肝臓専門医」として研修・認定を受けることとなる。

こうした状況の下で肝臓学会は2019年12月2日、理事長名で声明を発表し、「肝臓」が他の消化器系領域である「消化器病」及び「消化器内視鏡」とともに「消化器内科」として一つに統合すべきとの議論が専門研修部会においてなされていると指摘したうえで、肝臓専門医がこれまで日本の肝疾患診療および肝炎対策全体において果たしてきた重要な役割を訴えている。

私たち肝炎患者団体としても、個々の患者にとっての適切な診療の実現や肝炎対策全体の推進にとって肝臓専門医が果たしてきた、また今後果たすべき役割はきわめて大きいと考える。

現時点において、前記肝臓学会理事長声明が指摘するようなサブスペシャリティ領域における「肝臓」の「消化器内科」への統合が実施されるか否かは不確定的である。また、専門研修部会においては、基礎領域とサブスペシャリティ領域とを一定期間連動させる研修のあり方など、医師国家試験合格後の専門医資格取得制度をめぐるさまざまな議論が積み重ねられてきている。こうした検討状況において、私たち肝炎患者団体としては、肝臓専門医の十分な量的・質的養成に資する医師の専門研修制度が構築されるために、特に以下の2点が慎重に考慮されるべきであると考えます。

- ① 現行の肝臓専門医制度と比べ、研修の開始・終了・認定試験の時期を含め、肝臓専門医を目指す十分な数の専攻医を確保しうる制度設計となっているかどうか。
- ② 慢性かつ多様な病状（キャリア、慢性肝炎、肝硬変、肝がん、これらの合併症など）への移行を示すウイルス性肝炎患者にとって切実な要求である、たんに「消化器病」一般ではない「肝臓」に関する高度な専門性を保持する医療機関へのアクセスが容易な「国民にとってわかりやすい」制度設計となっているかどうか。

### 3 基本指針見直しと肝臓専門医・肝疾患診療提供体制

さらに私たちは、2021年度における肝炎対策基本指針の見直しに向けて、量的・質的に十分な肝臓専門医の存在を柱とする肝疾患診療提供体制が、さらに充実・強化されることを望むものである。

すなわち、現行の基本指針においては、国の肝炎情報センターを中心に、各都道府県の肝疾患診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）及び肝疾患専門医療機関（以下「専門医療機関」という）が肝疾患診療や各種肝炎対策に関する情報提供・連携のネットワークを構築し、さらに専門医以外のかかりつけ医と拠点病院・専門医療機関との連携を通じて、全ての肝炎患者が適切な肝炎診療にアクセスできる肝疾患診療提供体制の確立が目指されている。

しかしながら、とりわけ大都市部ではない地方においては肝臓専門医の数が十分ではないため、専門医療機関であっても肝臓専門医が常駐していない例が少なからずあり、肝疾患診療提供体制に関する厚生労働省の通知もこうした実情を反映して、肝臓専門医の常駐を専門医療機関の要件とはしていない。また、2018年度において専門医療機関の必要的要件である「肝がんの高危険群の同定と早期診断が可能」を満たしていない医療機関がある都道府県が5県も存在するなど、わが国の肝疾患診療提供体制はいまだ十分に確立されているとは言えない現状にある。

さらに、新しい薬剤・治療法の開発・普及に伴う近年のウイルス性肝炎治療の急速な進歩により、肝炎治療のガイドラインも頻繁に更新されており、肝臓専門医の資格を持った者であっても、必ずしも最新の医療情報にキャッチアップしていない具体例などが患者団体にもたらされている。

したがって私たちは、2021年度の基本指針見直しに向けた議論において、肝疾患診療レベルの全国的均てん化、最新の適切な肝疾患診療に多くの患者が確実にアクセスできる肝疾患診療体制の構築を目指して、肝炎情報センター・拠点病院・専門医療機関・かかりつけ医の強固なネットワークの確立及び肝臓専門医の量的・質的な充実強化を実現すべく、肝炎患者の立場から建設的な問題提起を行っていく所存である。

以上