

**第 3 回肝炎対策推進協議会(8月26日)以降に**

**提出された各委員からのご意見・ご要望**

※五十音順



平成 22 年 9 月 1 日

## 基本指針(案)についての意見(追加)

肝炎対策推進協議会  
委員 阿部洋一

## 2 項 肝炎の予防のための施策に関する事項

(8 項 (2) ア にも関わる)

ジェノタイプ A 型 HBV の水平感染での HBV 持続感染者が増加していることから B 型肝炎ワクチンの予防接種を早急に検討することを明記すべきである。

## 3 項 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

「肝炎ウイルス検診」については、今の制度を改め新たな制度を構築をする。

- ・ ウイルス検診制度が複雑であり事業の統一が必要。県及び政令都市、中核都市も同様の制度の下に進める。
- ・ ウイルス検診の費用が交付金のため、市町村により予算が確保できないことから、検診費用を全額国の費用で実施する。
- ・ 受診の段階から「肝炎患者登録制度」を創設し、「陽性者」の受診勧奨、インターフェロン治療の勧奨などにもつなげる。
- ・ 肝がんが発見された段階で「がん登録制度」に移行する。

「肝炎ウイルス検診率の目標値を3年以内に60%とすることを目指す。

- ・ これまでの検診で把握している受診率の公表(企業を除くなども可)
- ・ ウイルス検診促進対策を実施する。クーポン券、企業出前検診
- ・ 職域の検診はプライバシーに配慮し住民検診などに誘導し、検診結果の集約を図る。

## 4 項 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項

肝疾患診療体制(専門医療機関・協力医療機関)の内容を公表する。

- ・ 肝炎患者が受療しやすいよう、肝疾患診療体制(専門医療機関・協力医療機関)リストを作成し、専門医数、インターフェロン治療実績・肝硬変合併症・肝がんなどの治療内容など診療機能と治療実績数を毎年公表する。

肝疾患地域連携クリニカルパスの作成普及を促進する。

- ・ 病診連携を作り上げるためにも、肝疾患地域連携クリニカルパスを肝炎の種類毎、病態などにより全国に作っていくことを求める。

協力医療機関(かかりつけ医)医師の研修を徹底する。

- ・ 地域でのクリニックや診療所などの肝疾患専門医でない医師が「肝疾患協力

医療機関（インターフェロン治療や肝硬変・肝がんの受療支援医）に指定される場合は、その医師が一定期間以内に、肝疾患患者治療療養支援研修を受けることを義務づける。この研修は、基本的には二次医療圏ごと、あるいは県単位で開催するものとする。

「（肝疾患）健康管理手帳」の改善作成をする。

・ウイルス肝炎研究財団が普及に努めている「手帳」を元にして、各地で取り組まれている地域連携クリニカルパスに基づく「肝炎患者手帳（管理手帳）」などの改善内容も取り入れ、この機会に、患者もかかりつけ医も専門医、肝疾患相談支援員も活用しやすいものを作成し全国に普及する。

#### 6項 肝炎に関する調査及び研究に関する事項

(2) 今後取組みの必要な事項について

ア 国は「肝炎研究7ヵ年戦略」の評価及び見直しを行う。

見直しを行う場合は当協議会に図ったうえで見直すこととする。

#### 8項 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項

(2) 今後取組みが必要な事項について

「肝炎ウイルス感染者への偏見差別を防止するためのテキスト」を作成し、学校教育・福祉施設、保育幼稚園施設、スポーツ施設、保健所、市町村、企業などに配布普及されることを求める。

・現在でも不当な扱いを労働や福祉現場で行われている。早急な偏見差別の防止を強化する具体的な取組みが求められている。

#### 9項 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

(2) 地域の実情に応じた肝炎対策の推進

①肝炎対策推進協議会から各都道府県に対し、都道府県の特性を踏まえた肝炎対策計画を作成するよう求める。

②各都道府県は肝炎患者を含めた国民の視点に立って肝炎対策を推進していくことが必要である。そのため各都道府県の協議会においても、国と同様に、その委員に患者・遺族を代表する者を複数選任することとする。また、管内市町村と連携した肝炎対策を推進するため市町村代表も委員とする。

・各都道府県の「肝炎対策計画=以下対策計画」策定に当たっては、各都道府県の肝炎対策推進協議会の意見を聞くものとする。

・各都道府県の協議会において、地域の実情に応じた肝炎対策の基本方針、目

標などを決めた対策計画を策定する。

- ・ 各都道府県の協議会が対策計画で定めた内容の進捗状況などを把握して国に報告する。
- ・ 成功事例を公開し全国のレベルアップを図る。

(5) 肝硬変・肝がん患者に対する支援

肝がん、肝硬変の病期にあるものに対しても支援対策を講じなければ、患者の間での支援策の偏りが発生する。今回の「推進指針」に改善策を明記されるように求める。

肝炎対策の推進に関する基本的な指針（案）についての意見

肝炎対策推進協議会委員  
天野聰子

1. 基本指針案の決定時期についての意見

基本指針を策定するに当たっては、  
ウイルス肝炎をめぐる現状及びこれまでの肝炎対策の問題点を把握することが絶対  
不可欠な前提です。

前回第3回会議で明らかになったように、全ての委員が現状と問題点を把握できてい  
るとは言いがたい段階で、拙速に基本指針案を決定するべきではないと考えます。

2. 各項目についての意見

第1 肝炎の予防および肝炎医療の推進の基本的な方向

2～3行目

B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルスに感染したことに起因して**肝炎**に罹患した  
もの→**肝炎、肝硬変、肝がん**に罹患したもの に訂正する。

第2 肝炎の予防のための施策に関する事項

(2) 今後取組が必要な事項について

(ジェノタイプA型のB型肝炎ウイルスの水平感染での持続感染者の増加がみら  
れることから) B型肝炎感染を防ぐために、小児全員を対象とするB型肝炎ワク  
チン投与を検討することを明記する。

第3 肝炎検査の実施体制および検査能力の向上に関する事項

肝炎ウイルス検査については、今の制度を改め新たな制度を制定する。

- ・「肝炎患者登録制度」を創設し、肝炎ウイルス受検の段階から登録し、「陽性者」の  
受療勧奨、インターフェロン治療勧奨等につなげる体制を整え、結果をデータベ  
ース化する。
- ・肝発がんが発見された段階で「がん登録制度」に移行する。
- ・ウイルス検査の費用は全額国が負担する。
- ・クーポン券発行、企業出前検診など効果的なウイルス検査促進を、全ての市町村  
を対象として実施する。
- ・職域の検診は、プライバシーに配慮して住民検診などに誘導し、検診結果の集約  
を図る。
- ・肝炎ウイルス検査について、実情調査と問題点を把握して今後の検査体制、具体  
的な目標などを定める。

## 第4 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項

## 肝疾患地域連携クリニカルパスの作成普及

- ・病診連携を作り上げるためにも、肝疾患の病態ごとの地域連携クリニカルパスを作成し、全国に普及することを求める。

## 協力医療機関（かかりつけ医）医師の研修

- ・地域の診療所などの肝臓専門医でない医師が「肝疾患協力医療機関」（インターフェロン治療や肝硬変・肝がんの受療支援医）に指定される場合は、その医師が一定期間以内に、肝疾患患者治療療養支援研修を受けることを義務付ける。この研修は、都道府県ごとあるいは二次医療圏ごとで開催するものとする。

## 「（肝疾患）健康管理手帳」の改善作成

- ・肝炎患者が受療状況を把握するために、ウイルス肝炎研究財団が普及に努めている手帳をもとにして、各地で取り組まれている地域連携クリニカルパスに基づく「肝炎患者手帳（管理手帳）」などの改善内容も取り入れ、患者もかかりつけ医も、専門医、肝疾患相談支援員も活用しやすい「肝疾患健康管理手帳」を作成し、全国に普及する。

## 肝疾患診療体制の公表

- ・都道府県ごとに肝疾患診療体制（専門医療期間・協力医療機関）リストを作成し、専門医数、治療実績、肝硬変合併症・肝がん等の治療内容など診療機能と治療実績を毎年公表する。

## 第8 肝炎に関する啓発及び知識の普及ならびに肝炎患者の人権の尊重に関する事項

- ・（ハンセン病、HIVにならい）「肝炎ウイルス感染者への偏見差別を防止するためのテキスト」を作成し、学校教育・老人・障害者福祉施設、保育幼稚園施設、スポーツ施設、保健所、市町村、企業などに配布普及する。

## 第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

## (2) 地域の実情に応じた肝炎対策の推進

- ・各都道府県においては、地域の実情に応じた肝炎対策の基本方針、全体目標、具体的な取り組みを含む「肝炎対策推進計画」を策定する。
- ・国民の視点に立って肝炎対策を推進するために、各都道府県の肝炎対策協議会においても国と同様、患者等及びその家族又は遺族を代表する者を複数選任する。また、管内市町村と連携して肝炎対策を推進するために市町村代表も必ず選任する。
- ・各都道府県の協議会においては「肝炎対策推進計画」の実施内容の把握と評価を行い、国に報告する。
- ・成功事例を公開し、全国のレベルアップを図る。

## (5) 肝硬変・肝がん患者に対する支援

- ・肝硬変、肝がんの病期にある患者に対しても支援対策を講じなければ、患者の間

- での支援策の偏りが発生する。今回の基本指針に改善策を明記するように求める。
- ・ 肝炎対策基本法 附則 第二条 2に基づき、肝硬変及び肝がんの患者の医療及び生活の現状を早急に調査し、肝硬変・肝がん患者が適切な医療を受けることができるよう、肝硬変・肝がん患者に係る経済的な負担を軽減するための施策を検討することを明記する。

これ以外の部分については、第3回会議で阿部委員が提出済みの「基本的な指針(案)についての意見」を採用する。

## 指針案取りまとめに対する意見

平成22年9月1日  
肝炎対策推進協議会 委員

木村 伸一

### 1、 現状対策の問題点を踏まえた議論がなされないまま指針案

を提示する事に対して

### 2、 事務局提案の指針案について

### 3、 指針案取りまとめ後について

- 1、 指針案を作成するに当たってはウイルス肝炎をめぐる現状、これまでの肝炎対策の問題点を把握することが“絶対不可欠”です。  
その上で現状問題点を解決するための議論をし、今後の対策を進めるための指針を決めなければならないと考えます。  
しかしこれまで事務局からの問題点の明確な提示も無く、患者が現状と問題点を説明する時間も充分に取られてきませんでした。  
前回第3回会議の中で明らかになった様に、現状すら理解できていない委員が多いのではないかと思います。  
協議会での具体的議論も無いこのような段階で、基本指針案が決定するという事は到底納得しがたい事です。
- 2、 事務局より提示された指針案内容はその殆どが現在行われている対策を掲げていると思われ、その様な内容では現状と何ら変わらずより良い対策となるとは考え難い。  
それではこの協議会が設置された意味、役割も無いに等しいと思われ、この事からも指針案取りまとめに関して議論の必要がなお有ると考える。

- 3、 指針案取りまとめ後、本協議会において具体的項目等についての議論、意見聴取を行い、指針案に沿った意見及び不足と思われた事項があればそれら意見を取りまとめ、協議会からの指針策定に際しての意見として大臣へ提出が必要と考える。

以上指針案取りまとめに対する私の意見です。

指針案に対しての意見、要望は別途提出致します。

平成 22 年 9 月 1 日

基本指針案についての意見書

肝炎対策推進協議会  
委員 木村伸一

○はじめに

第三回肝炎対策推進協議会において厚生労働省から提出された「肝炎対策の推進に関する基本的な指針（案）」には、不十分な点、不適切な点が多々見受けられ、これらについて次回以降の肝炎対策推進協議会において十分な議論を行うことが必要であると考えます。

この度、肝炎対策推進室より、平成 22 年 9 月 1 日までに上記指針（案）に対する意見等を提出するよう求められました。この期限は一方向的に示されたものであり、上記指針（案）について十分に検討する時間も与えられていないことから、この意見提出期限をそのまま受け入れるものではありませんが、本日までには検討を行った以下の点につき、意見を述べます。

○指針（案）第 8（2）について

指針（案）第 8 の（2）には、以下の記載があります。

「とりわけ、近年我が国における感染事例の報告がある急性 B 型肝炎（ジェノタイプ A）は、従来のタイプに比し性行為により感染が慢性化することが多いとされているため、H I V 等と同じく性感染症としての認識を促し、予防策を講じる必要があることについて普及啓発を推進する。」

この記載は、「性行為により感染が慢性化する」という記述が、あたかも感染経路の違いにより B 型肝炎の慢性化（ないしは遷延化）の確率に違いが生じるかのような記載である点で著しく不正確ですし、母子感染ないしは幼少期の予防接種・治療行為による注射器の使い回し、輸血等により感染した B 型慢性肝炎患者に対する偏見を助長する記載と言わざるを得ません。

B 型肝炎患者、H I V 患者及びその他の性感染症患者への配慮に欠けている事。

また、仮に、成人後のジェノタイプ A（e）への感染経路として、他のジェノタイプより性行為感染という経路が多いというデータがあるとしても、これを「性感染症としての認識を促し、普及啓発を推進する」という「対策」で済まそうとするのは著しく不十分であり、やはり、偏見の助長につながるだけで

あると考えます。

本来とるべき対策としては、全乳幼児へのB型肝炎ワクチン投与 (universal vaccination) がもっとも重要視されるべきであり、WHOもこれを加盟国に強く推奨しています。世界ではすでに 150 カ国以上行われているこの対策が、日本では未だ行われず、指針案にも盛り込まれていないことは、指針 (案) として著しく不十分であると考えます。

○ 指針案前文について

指針案前文の『 肝炎対策基本法 (平成 21 年法律第 97 号) 前文の趣旨にかんがみ 』とあるが、具体的文言を明記すべきである。

以 上

第3回肝炎対策推進協議会においても発言いたしました。あらゆる要望を載せることは簡単でも、実際に実行はなかなか難しいと思います。

実際に患者さん及び医師が前向きに可能なことは、より良い診断とより良い治療だと思います。その為には、新しい診断法、例えばHBVゲノタイプや、新しい治療法、特に日本は肝臓が既に高齢で多発していることから、インターフェロンでも治らない患者さんは多数おられます。

こうした人たちに、せめて癌ができて再発予防の薬剤が早く世に出れば、少しでも肝臓での死亡患者さんは減ると思われま。

実際に現在既に申請してある非環式レチノイドについては、統計学的には医師側の意見とPMDAが大きく異なっております。すなわち医師側は、治験の結果はあきらかにレチノイド600mg群は優位に発癌を抑制しているとデータと認識しております。しかし実際には、PMDAとは意見が異なり、再治験といわれてもそれを行うには4、5年後となります。

以上のことから、昭和35年の薬事法のみではなく、今の日本の肝臓発生状況から考えると、早期に学会の要望あるいは患者さんへのニーズを考慮しながら薬事法に法った審査が必要であると思われま。

差出人:  
送信日時: 2010年8月29日 日曜日 21:31  
宛先: 西塔 哲(saitou-satoshi)  
件名: 【事務連絡】肝炎対策基本指針案に対するご意見・ご要望について

西塔様

何時もお世話になります

3回で基本指針が決定すること自体、形式的で中身のない指針だと思われます。

財源の事もありますが、委員の皆様の見解もろくに聞いていない状態では納得できません。

紙面上やメールで聞くのではなく、委員皆様のいる場所で全員の意見をお聞きしたいと思います。

武田 せい子