


肝炎対策推進協議会

会長 林 紀 夫 殿

「肝炎対策の推進に関する基本的な指針（案）改訂版」に対する意見

2010年（平成22年）12月24日

委員 阿 部 洋 委員 天 野 聰 子 委員 木 村 伸 委員 武 田 せい 子 委員 平 井 美 智 子 委員 松 岡 貞 江 

第4回協議会において、事務局より、「肝炎対策の推進に関する基本的な指針（案）」の改訂版が提出されました。

これは、第3回協議会での委員間の議論を踏まえて改訂されたものであり、内容が従前に比べて充実したと評価できると思います。

しかし、第4回協議会で各委員から意見が出されたとおり、指針の理念、具体的施策とそのスケジュールがより明確に示されなければ、「待ったなし」の状態に追い込まれている肝炎、肝硬変、肝がん患者に対する施策として充分とは言えません。

よって、私たちは、改めて改訂版に対する意見を以下のとおり申し述べる次第です。

第1. 前文（反映後版1頁）

1. 要望事項

- ① 下から5行目「…いまだ解決すべき課題が多い。」の文章に続けて「そもそもB型肝炎及びC型肝炎に係るウイルスへの感染については、国の責めに帰すべき事由によりもたらされたものも存するうえ、ウイルス性肝炎患者は高齢化が進み、病気が重篤化し、肝硬変・肝がんを苦しんでいるのであり、重篤化した肝硬変以降の患者に対する支援の在り方を早急に検討する必要がある。」を挿入していただきたい。

2. 要望理由

全ての疾患について指針が定められるものではなく、また対策の為の基本法が常に制定されるものでもない。

よって、この指針においては、その前文で、特に指針を定めるべきと判断された必要性の根拠や指針を定めるにあたり必要不可欠な視点を盛り込んでおく必要がある。

そもそも指針に定めるべき事項の九として「その他肝炎対策の推進に関する重要事項」が挙げられており、附則において「肝炎から進行した肝硬変及び肝がんの患者に対する支援のあり方について」「今後必要に応じ、検討が加えられる」としている以上、肝硬変及び肝がんについて一言も触れられていない前文は不充分と言わざるを得ない。

また、基本法自身に書かれてあるから再び触れる必要はないとの意見は、当該指針を軽視するものであり、賛成できない。

第2. 第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」（反映後版4頁）

1. 要望事項

- ② (1). 下から19行目「当該検査の受検状況の実態を把握することは困難な状況にあるが」に続けて「従前実施していた受検者数把握のための調査を継続するとともに」を挿入していただきたい。
- ③ (2). 下から12行目「全ての国民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検することが必要なことについて」と「普及啓発を徹底するとともに」の間に「輸血、血液製剤、治療行為及び予防接種における注射器の連続使用（特に予防接種にあつては、かつて乳幼児期に義務として行われていたうえ、昭和63年まで注射器の連続使用がなされていた）によって感染することなどの情報提供も含め」を挿入していただきたい。
- ④ (3). 下から11行目「普及啓発を徹底するとともに」と「すべての国民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検することが可能な体制を整備し」の間に「近年、ウイルス検診の受診者数が減少して来ていることから、受検者数を増やす取組と、」を挿入していただきたい。
- ⑤ (4). 下から4行目(2)アの「受検率等について推計するための調査及び研究を行う」の文章につき、「調査及び研究を早急に行い、速やかに受検率の動向を把握する」に変更していただきたい。

2. 要望理由

- (1). 今後肝炎ウイルス検査の受検率について把握するための調査及び研究を行なうとしても、従前の調査も並行して実施し、当面の受検者数の推移を把握する必要があると思われる。
- (2). 普及啓発を行うにあたっては、全ての人々が自分も感染しているかもしれないと感じる必要があり、その為には感染経路等について具体的に情報提供すべきである。
なお当初の案には「感染経路の多様性にかんがみ」という文言が存した（のに、今回削除されている）。
- (3). すべての国民が少なくとも一回は受検することと、平成19年以降受検者数が減って来ており、受検者数の増加施策とその施策の効果の検証が必要である。
- (4). 「受検状況の実態を把握することは困難である」と記した第1次案からは前進しているが、肝炎患者等が高齢化し、インターフェロン等の治療機会が急速に失われている現状に鑑みれば、調査研究等を早急に行うべきであることを強調すべきである。

第3. 第4項「肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項」（反映後版6頁）

1. 要望事項

- ⑥ (1). (2)項の「今後取組が必要な事項について」において、新たに独立して「肝炎ウイルス検査の結果診療が必要と判断された者の受診率等について推計するための調査及び研究を早急に行い、速やかに受診率の動向や受診しない理由を把握する。特に、受診勧奨及びフォローアップの状況について、『肝炎患者支援手帳』に添付されているハガキなどで把握し、今後の対策に結び付けるようにする」を追加していただきたい。
- ⑦ (2). (2)項ウの第2文を「また、国及び都道府県は、拠点病院が行う研修等について早急に支援を行う」に変更していただきたい。
- ⑧ (3). (2)項エの「地域の連携の推進に資する研究を」の文言に続けて「(研究を) 行い、各地で試行されている『クリティカルパス』を地域の実情に応じた形で普及させるための検討などを早急に進める」に変更していただきたい。
- ⑨ (4). (2)項オの文言の末尾につき、「普及啓発を行う」の部分「普及啓発を行うとともに、就労を維持しながら治療を受ける為の法的支援の可能性について検討する」と変更していただきたい。
- ⑩ (5). (2)項キの下にクとして下記の項目を挿入していただきたい。

肝炎診療ネットワークの構築は平成19年1月26日全国C型肝炎対策医療懇談会報告書『都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン』（以下、「診療体制ガイドライン」という）に準じて進めることが望ましい。なお、拠点病院は医師会などの協力のもと、かかりつけ医が「肝炎治療ガイドライン」に基づいて適切な治療が実現出来るよう、かかりつけ医に広報を徹底し協力を求める。

2. 要望理由

- (1). (1)項の追加要望の根拠は、第2の2(2)で述べたところと重なる。
特に、何故受診しないのかについて把握しなければ対策もたてられないと思料されるのであり、具体的な方策についても例示すべきと考える。
- (2). 支援方法について検討している時期ではなく、早急に支援を実施すべき時期だと考える。
- (3). 地域における連携は喫緊の課題であり、「クリティカルパス」等の具体策を提示する必要があると考える。
- (4). これまでの調査において、既に、働きながら治療を行っている者が極めてわずかしか存しないことが明らかになっている。

これは「要望」や「働きかけ」ではもはや不十分なことを示しているのであり、受診率の向上を目指す為に、いかなる法的支援（誘導）が可能なのかについて、早急に検討すべきである。

そもそも基本法16条は「国及び地方公共団体は、肝炎患者が肝炎医療を受けるに当たって入院、通院等に支障がないよう医療機関、肝炎患者を雇用する者その他の関係する者間の連携協力体制を確保することその他の肝炎患者が肝炎医療を受ける機会の確保のために必要な施策を講ずるとともに、医療従事者に対する肝炎患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他の肝炎患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。」と定め、更に、肝炎対策基本法の制定にあたり、付帯決議においては「治療と社会生活を両立できるよう…勤務時間等について企業等に柔軟な対応を求めること」「肝炎治療

のための休職、休業を余儀なくされた患者に対する支援について早急に検討を行うこと」が定められている。

指針において、それらにつき全く触れられていないことは極めて遺憾である。

- (5). すでに各都道府県の肝疾患診療ネットワークは「診療体制ガイドライン」で示されているが、その趣旨が各都道府県に徹底していない場合もあることから、「診療体制ガイドライン」を今後の診療体制の構築に生かすよう促す必要がある。また、「診療体制ガイドライン」では「かかりつけ医」の役割りは明確にされているとは言えず、各都道府県で「かかりつけ医の役割など」を明確にして、適切な治療内容などについて広報を徹底し協力を求める必要がある。

第4. 第5項「肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する重要事項」（反映後版6頁）

1. 要望事項

- (11) (2)項の「今後取組が必要な事項について」において、新たにエとして「拠点病院は、肝炎情報センターと連携して、肝炎患者が近隣の医師から適時・適切な医療の提供を受けられるよう、情報提供及び研修を通じて人材育成に努め、国及び地方公共団体は必要な支援を行う」を挿入していただきたい。

2. 要望理由

肝炎患者数に比して肝臓専門医の数が少ないため、適時・適切な医療を提供できるかかりつけ医を養成する必要がある。

第5. 第9項「その他肝炎対策の推進に関する重要事項」（反映後版9頁）

1. 要望事項

- (12) (1). (2)項「肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援のあり方」のウにつき「引き続き当該支援を継続する」の文言を「当該支援を継続するとともに、同障害認定状況について調査検討を行い、肝炎対策推進協議会に報告する」と変更していただきたい。

- (13) (2). (5)項「肝炎対策基本指針の見直し」の部分の末尾「…本指針について検討を加え、変更するものとする。」について「……変更するものとする。なお、本指針で定められた調査及び研究の状況は協議会に定期的に報告され、協議会は同報告を踏まえ指針見直しについての意見を述べるものとする」と改めていただきたい。

2. 要望理由

(1). この点につき、第4回会議の席上において事務局から、かような趣旨の文言を入れるのは同協議会の守備範囲を超えるものだと発言がなされたが、妥当ではない。そもそも第1の前文改訂の意見の部分で述べたとおり、当推進協議会は「その他肝炎対策の推進に関する重要事項」について指針で定めることができるのであり、附則の規定からも明らかなどおり、肝硬変・肝がん患者に関する実態調査は極めて重要なポイントである。

そうであるからこそ、事務局提案の指針案改訂版においても「キ. 国は、…肝硬変及び肝がんの患者に対する更なる支援のあり方を検討する上で…現状を把握するための調査及び研究を行う」と定めたものと理解される。

この点障害認定は、医療費支援とも密接に結びついているのであり、これを当協議会の守備範囲を超えるとする事務局見解は理解し得ないものである。

なお、事務局からは、障害認定状況の調査は別の所（地方自治体）で行うとの説

明がなされたが、そうであるなら、調査を行うこと、その結果を協議会に報告することには何ら支障がない筈である（「肝炎研究7カ年戦略」については、評価検証を行うこと、協議会に報告することが定められている）。

ちなみに、総合福祉部会で議論するとの回答はあったが、どのようなメンバーで、どの程度の期間をかけ、どのような形で報告（公開）するのかについては不明確である。

H I V感染症にかかる障害認定については、厚労省担当部署と患者団体が非該当と認定された事例の検証や制度設計についての意見交換を行っているのであり、より公的な肝炎対策推進協議会がこの問題に関与できないと解することはできない。

(2). 本指針を定めるにあたっては協議会が意見を述べ、重要な役割を果たしてきた。見直しにおいても、その役割が重視されるべきである。

以上