

「兵庫県保健医療計画（案）」への意見・ご提案

2013年2月18日

第1 保険医療計画（案）の中に、肝炎ウイルス検診の受診率を高めるための具体的対策を盛り込むこと

- 1 保険医療計画（案）において、がん対策については検診受診率を重視し、対策をたてているにもかかわらず、同計画の肝がん対策における肝炎ウイルス検診に関しては、検診受診率について触れられていない。

「保健医療計画113頁～、第4、エ『(ア) 肝がん対策』」の中で、ウイルス検診の重要性を指摘し、県民が少なくとも生涯に一回は、肝炎ウイルス検診を受診する必要性について述べているにもかかわらず、そのための対策として、「受診の必要性の周知に努める」、と極めて抽象的な啓発行為を目標として述べるだけである。

また、同計画（案）118頁、エ「個別がん対策」においても、「市町肝炎ウイルス検査、医療機関、健康福祉事務所における肝炎ウイルス検査の無料実施や、職域における肝炎ウイルス検査を推進する」、というこれも抽象的な対策を盛り込むにとどまっている。

上記の計画案に定められた対策については、既に県や県下の自治体は行っているにもかかわらず、兵庫県における肝炎ウイルス検診率（累積検診率）は、現状約19%にとどまり、全国的に見ても低い順位であるばかりでなく、年々、受診率は低下している。

- 2 肝がんの原因の90%はB型肝炎ウイルス、またはC型肝炎ウイルスであることは保健医療計画（案）121頁にも記載されているところ、肝がんの予備軍である肝炎ウイルスの持続感染者の大半が、未自覚のまま、検診も治療も受けないでいることは、将来的に県内の肝がん死亡者を多数発生させる恐れがあるのであるから、ウイルス検診の受診率の向上を図るために、これまでの検診に対する取り組みを抜本的に改革することが必要である

第8回兵庫県肝炎対策協議会では、県下の肝炎ウイルス検査の受診率の低迷とばらつきの問題に対して、肝炎ウイルス検診だけを単独で行っていることの問題点が指摘された。

受診率を高めるためには、具体的な検診の態様やケースモデル、県民が肝炎ウイルス検診に興味を持てもらえるような広報の工夫など、具体的なアイデアを出して審議討論することが不可欠である。

検診は、採血という肉体的苦痛を伴い、かつ、受診者は時間もとられる。単に無料であるという広報を行うだけで、県民に検診に興味を持ち、受けてもらう十分なインセンティブを与えることはできない。

既にがんになり患した患者に対する対策だけでなく、がんに関与する要因を早期に把握し対策をたてるのが県民の生命・健康にとってよい結果をもたらすのは明らかであり、結局それが県及び県下の各自治体への医療費負担の軽減につながることもまた明らかである。

- 3 したがって、肝炎ウイルス検診について、「検診受診率の向上を図るべく具体的な達成受診率の数値目標を計画内に盛り込むこと」、また、「地域における受診率の現状を正確に把握し、受診率が低い地域においては、その原因を把握、課題解決に向けた具体的な取り組みを行う事」を計画案に盛り込む事を要請する。

第2 兵庫県肝炎対策協議会を傍聴可能にする事について

- 1 保健医療計画121頁において、自治体や医療関係者等により構成される「肝炎対策協議会」において、県の総合的な肝炎対策に取り組むことが定められている。
- 2 現状、「肝炎対策協議会」の議事録は公開されているが、傍聴は許可されていない。しかし、協議会が肝炎対策を議論するのも県下の肝炎患者の治療と生活を十全たるものにする事が目的であり、患者と離れたところで議論をすることに意味は無い。従って、県の肝炎対策の重要な方向性を定める協議会については、県民に広く傍聴をさせるべきであり、「開かれた肝炎対策協議会にすること」を計画に盛り込まれたい。

第3 診療ネットワークの充実について

- 1 保健医療計画121頁において、肝疾患連携拠点病院の運営について、触れられているが、「診療ネットワークの充実を図る」と極めて抽象的な取り組みに限定されている。

「診療ネットワークの充実」は目的であり、計画には目的達成のための手段を定める必要がある。そこで、「診療ネットワークの充実を図るため、県下の『診療ネットワーク』の現況を正確に把握し、課題克服のための具体的対策に取り組むこと」を計画案に盛り込まれたい。

第4 兵庫県独自の肝炎対策計画の策定の必要性について

- 1 兵庫県では、「保健医療計画」に基づき「がん対策推進計画」を策定し、その中で肝がん対策の一環として肝炎対策を位置づけている。

しかし、各都道府県の中には、肝炎対策を重視し、独自の肝炎対策のため計画を策定しているところがある。たとえば、山梨県では、「肝がんによる死亡率が全国より高い事」「C型肝炎ウイルスの感染率が東日本で最も高いこと」などの事情から、肝臓専門医を中心とした肝炎対策協議会の設置、肝疾患診療連携拠点病院の選定等、肝炎に係る医療体制の整備を進めている。しかし、医療に結びつかない肝炎ウイルスの感染者や、感染が判明しても治療を受けていない者が県内に多数存在していることから、肝炎ウイルスによる県民の健康被害への悪影響を最小化するために解決すべき課題が

残っている事、さらに、県下に肝炎患者に対する不当な偏見が存在することを理由として、「肝炎対策基本法」の基本理念及び同法4条の「地方公共団体の責務」の趣旨を踏まえ、独自の肝炎対策のための計画を策定したとされている。

兵庫県においても、肝炎対策協議会を設置はしているものの、C型肝炎ウイルス、B型肝炎ウイルスの双方の感染率について全国より高い順位にあり、肝がんによる死亡率も全国平均に近づいたとはいうものの、変わらず全国平均より高いだけでなく、県下に肝炎ウイルス検査が未受験の者が多数存在している。さらに検査で感染が発覚した者が必ずしも適切な医療を受ける事が出来ていない事も、山梨県と同様である。したがって、肝炎対策基本法の基本理念及び同法4条の趣旨を踏まえ、肝炎ウイルスによる県民の健康被害への悪影響を最小化するために兵庫県独自の肝炎対策計画を策定するよう要望する。

- 2 また、山梨県と同様、県下では、医療機関における肝炎患者に対する不当な差別もいまだに見られており、このような問題は、教育、医療、一般社会が全体として取り組み解決しなければならない問題であるから、保健医療計画及びがん対策推進計画の中に位置づけ、他の分野と並列で対策を講じるだけは不十分である。

したがって、肝炎患者に関する社会的課題の解決という視点においても、肝炎対策について兵庫県独自の肝炎対策を講じるべきである。

- 3 また保険医療計画は、五大疾病等他の疾病に関する健康対策と同じ位置づけで肝炎対策（正確には癌対策の中の位置づけ）を置いており、この位置づけでは、具体的な数値目標等を挙げた取り組みを形として明確化する事は不相当である。

正確な現況を把握し、課題克服に向けた具体的な対策を立てなければ、肝炎患者を取り巻く治療・生活環境の向上を望むことは出来ない。

そのためには保健医療計画と別に、同計画の肝炎対策を具体化する位置づけとして、「兵庫県肝炎対策計画」を策定すべきである。

以 上