

滋賀県健康福祉部医療福祉推進課 御中

(ご担当：吉田様)

## 滋賀県保健医療計画（案）に対する意見

平成25年1月21日

全国B型肝炎訴訟大阪弁護士団

### 第1 はじめに（総論）

#### 1 肝炎対策の基本理念について

肝炎対策基本法第二条は、肝炎対策の基本理念として、以下の事項を掲げている。

「一 肝炎に関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、肝炎の予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。

二 何人もその居住する地域にかかわらず等しく肝炎に係る検査（以下「肝炎検査」という。）を受けることができるようにすること。

三 肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者（以下肝炎患者等）という。）がその居住する地域にかかわらず等しく適切な肝炎に係る医療（以下「肝炎医療」という。）を受けることができるようにすること。

四 前三号に係る施策を実施するに当たっては、肝炎患者等の人権が尊重され、肝炎患者等であることを理由に差別されることを理由に差別されないように配慮するものとする。」

その上で、同法四条は、以下の通り定めている。

「地方公共団体は、基本理念にのっとり、肝炎対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。」

滋賀県保健医療計画案（以下「本件計画案」という。）は、この肝炎対策基本法及び、肝炎対策基本法第九条に基づき策定された肝炎対策基本指針に基づき、肝炎対策を策定しなければならない。

したがって、本件計画案は、肝炎対策基本法及び同法に基づき策定された肝炎対策の推進に関する基本指針（以下、「肝炎対策基本指針」という。）に基づき策定されるべきであり、本件計画においてはその旨の記載がなされなければならない。

## 2 「現状」の分析のために把握すべき数値が十分に示されていない

本計画案は、「③肝炎」の項目は、滋賀県における肝炎についての医療福祉提供体制のあり方を検討し、滋賀県民のニーズに的確に対応しつつ、保健・医療・福祉が一体となって生活を支える「医療福祉」の仕組みづくりを目指すためのものである（本計画案 1 頁・「1 計画改定の趣旨」参照）。

そのためには、本計画案「③肝炎 **現状と課題**」と題する項目が示すとおり、「課題」を解決するために、「現状」を正確に把握しなければならない<sup>1</sup>。

しかし、その冒頭に「県内にも相当数の患者がいると考えられます」との記述に端的に見られるように、本計画案「③肝炎」においては、「現状」の分析のために把握すべき数値が十分に示されていない。

例を挙げるとすれば、滋賀県内の肝疾患を抱えた患者数、B 型肝炎の患者数、C 型肝炎の患者数など、具体的な肝疾患患者の数や滋賀県の人口に占める比率など具体的な数値を示すことが、「現状」を分析するための前提となるはずである。

そうであれば、現時点において、滋賀県が把握しているはずの数値（例

---

1 「正確に」という意味では、同計画③**現状と課題**の冒頭、ウイルス性肝炎の患者数が「約 200 万人」との記述があるが、この数値は、不正確である。平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金肝炎等克服緊急対策研究事業報告書(吉澤班)の推計によれば、ウイルス性肝炎の患者数は、「300 万人から 370 万人」とされる。

えば、肝疾患を原因とする死亡者数など)は、極力、本計画に具体的な数値をして示した上で、「現状」を把握する必要がある。また、仮に把握していないのであれば、早急に調査を行ない、把握すべきである。

さらに、「現状」の把握という意味では、二次医療圏における数値を把握することが、滋賀県の肝疾患患者の課題を検討する上で重要である。なぜなら、滋賀県民の生活圏を考慮し、その圏域を基本とした医療体制を構築しなければ、滋賀県民の「現状」に応じた医療体制を作ることができないからである。

### 3 「課題」設定のためには、具体的な数値目標の設定が不可欠である

本計画案「③肝炎」では、**施策の内容**として、(1)から(6)までの課題が設定されている。上記の課題は、「肝炎対策の推進に関する基本的な指針 第1 肝炎の予防及び肝炎治療の推進の基本的な方向」に掲げられた課題に合致するものであり、課題設定の根底にある考え方は評価できるものである。

しかしながら、**施策の内容**として記載されたものは、必ずしも滋賀県の肝疾患を抱えた患者の現状を把握した上での具体的な施策の提案とはいえない。

滋賀県における肝炎についての医療福祉提供体制を、滋賀県民のニーズに即したものとするためには、上記1で述べた現状把握を前提として、具体的な数値目標を設定し、数値目標を実現するために、いかなる問題があり、それをどのように克服するのかを具体的に検討しなければならない。

「第2」以下では、**施策の内容**として挙げられた(1)から(6)の課題に対応して、本計画の現状分析・課題設定が不十分である点を指摘し、分析しなければならない現状と設定すべき課題について意見を述べる。

## 第2 **施策の内容**についての意見（各論）

### 1 「（1）肝炎の予防知識の普及啓発」について

#### （1）本計画案の内容

「肝炎の予防知識の普及啓発」のため、「パンフレット等の配布，研修会の開催，県ホームページ等により，肝炎について正しい知識の普及啓発に努めます。」と記されている。

#### （2）本計画案に対する意見

肝炎の予防について「正しい知識」として大切なことは、肝炎の感染経路の正しい認識を持ってもらうことである。

他方で、肝炎が感染症であることを殊更に強調し、肝炎に対する不安をあおるようなことがないように注意し、肝炎患者に対する差別・偏見を生むようなことがないように留意しなければならない。

### 2 「（2）保健所における検査相談体制の充実」について

滋賀県の「**施策の内容**」としては、検査を受けやすい環境を整備するとともに、検査・相談体制の充実に努める、とされている。

このうち、「検査」体制についての意見は、下記3に記載のとおりである。また、「相談」体制についても、現状把握としては、平成23年のみならず、複数年度の相談件数も踏まえたうえで、目標設定を行うべきである。

また、相談体制の充実のためには、窓口の設置のみならず、相談窓口において、患者が適切な治療を受けられるように導く肝疾患コーディネーターを養成すべきである（詳細は、後述5（3）イに記載のとおりである。）。

### 3 「(3) 肝炎ウイルス検診受診者数の向上支援」について

#### (1) 本計画案の内容

本計画案の「③肝炎 **現状と課題**」には、「感染者の早期発見と検査陽性者に対する受診勧奨」の重要性を前提として、受診促進「検査受診数は減少」しており、「さらなる周知，啓発」が必要であることが指摘されている。

そのうえで、「**施策の基本的な方向と目標**」において保健所における肝炎ウイルス検査数の数値目標を設定し、また、「**施策の内容**」として、「市町の実施するウイルス検査の受診率向上を」支援し、県民の受診率の向上を図る、としている。この数値目標を設定していること自体は、大変評価できる。

#### (2) 本計画案の問題点

他方、肝炎対策基本法をうけた肝炎対策の推進に関する基本的な指針には、「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である」とされている。つまり、目標は「受検率100パーセント」である。

しかし、本計画案では、保健所における肝炎ウイルス検査・相談については、平成23年の検査件数及び相談件数が記されているものの、健康増進事業による個別勧奨ウイルス検診の数は示されておらず、また、過去の件数を示すことなく、平成29年度の目標数値を示すに過ぎない。

これでは、滋賀県における肝炎ウイルス検査の受検率が何パーセント達成されたのか検証することができない。つまり、滋賀県の上記計画案の問題点は、現在までの受検者数の把握が十分でなく、受検者数の適切な目標設定がなされていない点、にある。

#### (3) 本計画案に対する意見

保健所での無料肝炎ウイルス検査は平成13年度（2001年度）

から、契約医療機関での無料検査は平成19年度（2007年度）から実施されている。その相談件数につき、滋賀県は把握しているはずである。

であれば、少なくとも、平成19年以降に実際された保健所での無料肝炎ウイルス検査について、各地の保健所毎の検査件数などの具体的な数値を示して、その傾向と現状を分析すべきである。

また、過去のウイルス検査の実績・現在の受検率を具体的な数値で示した上で、目標数値であれば、受検率が何パーセントとなるのかを示すべきである。

加えて、市町村等から情報提供をうけて、健康増進事業による個別勧奨ウイルス検診による受検者数も明らかにすべきである。なぜなら、保健所での無料肝炎ウイルス検査に加えて、実際は、健康増進事業による個別勧奨ウイルス検診を受検することで、より多くの受検者が存在すると思われるからである。この健康増進事業による個別勧奨ウイルス検診による受検者数も明らかにしなければ、正確な滋賀県の受検率はわからない。

さらに、上述したウイルス検診による受検者数を明らかにするに際しては、二次医療圏毎に受検者比率等を把握することが、各地の状況を比較検討できるため、望ましい。

この点、例えば、**静岡県肝炎対策基本計画**においては、二次医療圏ごとの肝疾患状況について「二次保健医療圏肝炎対策推進計画」を作成して、二次医療圏の現状把握と課題設定が行われている<sup>2</sup>。

最後に、受検率向上の為の具体的方策としては、より良い広報が必要である。滋賀県の計画案「現状と課題」にも「さらなる周知、啓発が必要です。」との記載があったが、今までどおりの広報では、受検者数はそうそう伸びないと思われる。そこで、拠点病院、保健所、専

---

2静岡県肝炎対策推進計画案16～18頁参照（抜粋を別紙添付）

門医療機関をはじめとする病院等医療機関や、公共機関においてポスターを掲示し、リーフレットを配布する等の具体的な施策内容を策定するべきである。

#### 4 「(4) ウイルス性肝炎治療助成の実施」について

##### (1) 本計画案の内容

本計画案には、「医療費助成を行い、患者の治療促進」に努めると記載されている。

##### (2) 本計画案の問題

まず、本計画案では、治療を受けている肝疾患の患者数が明らかではない。

次に、治療を受けている患者のうち、「医療費助成」を受けている患者数も明らかではない。例えば、B型肝炎の患者についていえば、核酸アナログ製剤の医療費助成を利用している数などについて、滋賀県は把握しているはずであり、その数値を示すことは容易なはずである。

##### (3) 本計画案に対する意見

治療を受けている肝疾患の患者数及びそのうち「医療費助成」を受けている患者数を明らかにすべきである。

その上で、治療を受けているのにもかかわらず、「医療費助成」を受けていない理由・原因を把握すべきである。そうすることで、例えば、「医療費助成」制度が周知されていないのであれば、さらなる広報が必要であるなどの課題が明確になるからである。

また、治療を受けている患者数を明らかにすることで、本来、治療を受けなければならないにもかかわらず、治療を受けていない患者の存否・数も検討することを要する。「医療費助成」が不十分であるために、治療を受けることを諦めている患者の存否・数の把握に努める

ことが「医療費助成」制度の課題を明確にすることにつながるからである。

例えば、B型肝炎では、核酸アナログ製剤以外（肝庇護剤など）への助成なども検討されるべきである。

## 5 「相談窓口および肝疾患診療体制の整備・充実」について

### (1) 本計画案の内容

本計画案には、「拠点病院において肝炎に関する相談窓口を設置し、保健指導を行うとともに、専門的な肝炎診療を提供する肝疾患診療拠点病院および肝疾患専門医療機関と、かかりつけ医とのネットワークを構築し、診療体制の充実を図ります。」と記されている。

### (2) 本計画案の問題点

本計画案に示された内容では、相談窓口がどこにあり、滋賀県民がその窓口をどのように利用・活用することができるのか等の現状を把握することができない。

また、相談窓口にて、だれが保健指導を行う役割を担うのかが明らかではない。

そして、肝疾患診療拠点病院および肝疾患専門医療機関と、かかりつけ医の区別の基準が必ずしも明らかではなく、ネットワークの具体的な構想が欠けている。

### (3) 本計画案に対する意見

#### ア 相談窓口の拡充

現状、相談窓口があるのは、滋賀県医科大学医学部附属病院、大津赤十字病院の二つの拠点病院である。また、拠点病院においてのみであるが、肝臓病教室が開かれている。これ自体は評価できる。

しかし、拠点病院だけでは、滋賀県全域の肝疾患患者が相談窓口を利用するには不十分であり、少なくとも、二次医療圏ごとに相談窓口



を設置すべきである。

#### イ 肝疾患コーディネーターの養成

相談窓口を設置したとしても、相談者に対して十分な対応ができて初めて意味があるといえる。それゆえ、相談窓口において、患者が適切な治療を受けられるよう導くとともに、その悩みを解決する役割を担う肝疾患コーディネーターを置くべきである。

そのためには肝疾患コーディネーターとなるための具体的な基準を設定し、直ちにコーディネーターを養成すべきである。

この点、例えば**千葉県の場合**、「平成28年度までに、コーディネーターを70人養成します。（参考：平成22年度 0人）」と目標を掲げている<sup>3</sup>。

また、肝疾患コーディネーターを置くのは、あくまで患者のためであり、肝疾患コーディネーターを養成するに際して、患者の視点が重要である。そのためには、患者の側からも話を聞く機会を設けるべきである。

この点、**岩手県**においては、「地域肝疾患アドバイザー」の養成を行っているところ、研修会に患者会の代表者（肝友ネット代表）が講師として参加しているのが参考になる。<sup>4</sup>

#### ウ 肝疾患診療拠点病院および肝疾患専門医療機関と、かかりつけ医とのネットワークを構築

肝疾患診療拠点病院および肝疾患専門医療機関と、かかりつけ医の基準を明確にした上で、それらのネットワークが、肝疾患患者の治療に有効に機能するような構想を検討する必要がある。

例えば、ネットワークを機能させるものとして、肝炎手帳の作成・利用が考えられる。肝炎手帳の作成・配布は、肝炎対策の推進

---

3 千葉県肝炎対策推進計画 5頁参照（抜粋を別紙として添付）

4 養成計画につき、岩手県肝炎対策計画 16, 17頁。また、2012年度の岩手県地域肝疾患アドバイザー養成研修会プログラム 参照（抜粋を別紙として添付）

に関する基本的な指針」においても、「今後取組が必要な事項」（6頁）とされている。肝疾患等に対する情報提供や拠点病院，専門医療機関とかかりつけ医とのスムーズな連携，そして，より良い治療を受けるためにも，肝炎の病態，治療方法，肝炎医療に関する制度等の情報を取りまとめた手帳の作成・利用を可及的速やかに実現させるべきである。

なお，手帳の作成に際して，患者側の意見を反映させるべきであることは当然である。

## 6 「薬害等によるウイルス性肝炎患者に対する支援」について

### (1) 本計画案の内容

本計画案は「相談窓口の充実や県ホームページを活用した情報提供に努めます。」と記している。

### (2) 本計画案に対する意見

薬害によるウイルス性肝炎患者や集団予防接種における注射器等の使い回しによる B 型肝炎患者については，それぞれ特別措置法が成立し，救済の制度が確立している。

したがって、薬害等によるウイルス性肝炎患者が、訴訟により、国から救済措置を受けることができる可能性があることを滋賀県のホームページ等で呼び掛けるなどして一人でも多くの患者が救済されるように情報提供に努める必要がある。

以上