

平成 30 年 3 月 2 日

青森県健康福祉部  
がん生活習慣病対策課 御中

## 青森県肝炎総合対策（案）の意見書

薬害肝炎東北原告団  
薬害肝炎東北弁護団

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

今回、青森県肝炎総合対策（案）についてのパブリックコメント募集について、是非総合対策案に盛り込んで頂きたい要望がございますので、本書をもちましてお願い申し上げます。

### 第 1 基本指針の具体的数値に関して

#### 1 数値目標の意義について

現在の厚労省肝炎対策基本指針において、次の文章があります。

「国及び地方公共団体が肝炎対策を実施するに当たっては、その目標、具体的な指標等を設定し、定期的にその達成状況を把握し、必要に応じて施策の見直しを検討することが重要である（肝炎対策基本指針：平成 28 年 6 月 30 日改正 第 1 (1)）」

上記文章は、従前の肝炎対策基本指針には存在しなかったもので、平成 28 年 6 月 30 日の改訂に際して新たに加えられたものです。つまり、厚労省としては、その必要性を認識したのであり、この点にこそ平成 28 年の肝炎対策基本指針の改訂の意義があったと言って過言ではありません。そして、全国各県においても、この点に特に留意して計画の改訂が行われているところです。

ですが、今般の青森県肝炎総合対策（案）には、具体的な数値目標がほとんどないと言って過言ではありません。

#### 2 基本目標に関する数値目標の設定

一番重要な肝がん死亡率に関しては、青森県は東北 6 県の中でウイルス性肝炎の対人口割合で高いにもかかわらず(B 型・C 型肝炎による肝硬変、肝がん患者における医療費等の実態調査 p36-38,p109-111) ）、また全国での肝がん死亡率が高い状況であるにもかかわらず、目標が「肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすこと」だけでは、具体的にどこまで減少することを目標にしているのか分かりません。

死亡率のことに關しては、今年度の青森県肝炎対策協議会の第1回及び第2回で話題となり、その際にも、死亡率を完全に把握することが難しいために対策を講じても本当に数値として減少するかどうかはわからないという趣旨で慎重な姿勢を示しておられたと認識しております。しかし、それは、全ての自治体で同じ状況です。その状況を前提にして、各都道府県が数値目標を設定しているのですから、同じ状況にある青森県も同様の対応が可能であり、また必要であると思います。

以上の点を踏まえて、例えば「何年後には全国平均レベルまで減少させる」などの一文を書いてほしいと思います。

### 3 肝炎ウイルス検査受検者の数値目標の設定

当然ながら、肝硬変肝がんの死亡率を減らすためにも、肝硬変肝がんの移行者を減らすためにも、肝炎患者が自身の感染の事実が気が付くことが不可欠で、全ての対策の出発点になると思います。ですから、この受検者数を増加させ、究極的には全ての県民が1回は必ず肝炎検査を受けているということが目指されなければなりません。

当然、この重要な政策について、具体的な数値目標が望まれることは言うまでもありません。

数値目標の設定方法は県の実情や把握状況によって異なってくるかと思いますが、例えば青森県肝炎対策総合対策案において既に言及している「緊急肝炎ウイルス事業」に基づく検査者数を目標にするということもありえます。

是非、お手元にある現状に関する数値を踏まえて、積極的に数値目標を設定してください。

### 4 検査の陽性者フォローアップについての数値目標設定

肝炎ウイルス感染者が検査結果が陽性であると判明した場合、確実にその意味を理解して適切な治療を受けることこそが重要になります。治療をしてこそ、受検勧奨の本来の役割が全うされます。

こうしたフォローアップの重要性に鑑みて、是非フォローアップについても具体的数値目標の設定をお願いしたいと思います。

数値目標の設定の仕方は、様々な形がありうると思います。千葉県では、「平成33年度までに、フォローアップ事業参加同意者が医療機関を受診した割合を70%以上」とし<sup>ii</sup>、山梨県では「肝がんの重症化を防止するために、肝がんを早期発見し、早期がんで発見される割合を60%以上に向上」させる<sup>iii</sup>、静岡県では「肝炎ウイルス検査陽性者に対するフォローアップをすべての検査実施主体（市町、政令市、県）で実施する。（実施率100%）現状値：35市町中32市町で実施（実施率91.4%）県保健所すべてで実施（実施率100%）」する<sup>iv</sup>と記しています。

なお、群馬県の第二期肝炎対策推進計画素案でも「肝炎ウイルス陽性者フォローアッ

ブ事業による検査費用の助成件数を増加・初回精密及び定期検査助成件数：46件⇒140件へ」といった数値目標が掲げられていますし、秋田県の第2期秋田県肝炎対策推進計画案でも「保健所検査、委託医療機関検査及び市町村検診の陽性判定者のうち、「初回精密検査」の助成制度利用者の割合を50%とする。」<sup>v</sup>とされています。

是非、実効性のあるフォローアップ実現のために、数値目標の設定をお願いします。青森県においても、肝炎ウイルス検査の陽性者フォローアップ事業の実施について具体的なデータがありますので、この数値を基礎にした数値目標の設定をしていただきたく提案いたします。

## 5 その他の目標設定に関して

上記2～4の基本目標、受検者数、陽性者受診者数については、数値目標は不可欠のものだと認識しています。それに加えて、それ以外の項目についても具体的数値目標を設定してゆくことが可能です。

例えば、肝疾患コーディネーターの配置目標、かかりつけ医に対する研修回数など、項目ごとに、適宜具体的数値目標を設定してゆくことは可能であるはずです。秋田県の第2期秋田県肝炎対策推進計画案では、「肝炎医療コーディネーターを300人以上養成する。また、知識習得のための研修等情報を年4回以上提供する。」という数値目標を設定していますし、岩手県肝炎対策計画（第三期）素案においても、「肝炎かかりつけ医研修の年1回以上の受講100%（H28受講率75.4%）」といった数値目標を設定しようとしています。差別偏見、コーディネーター設置など、現状を踏まえて取り組むべき課題に関して目標を数値化することは十分可能です。

是非、現状を踏まえて、積極的に数値目標を設定してください。

## 6 他地域における目標設定状況

上記1で申し上げたとおり、各自治体抱える課題や問題意識は区々であり一律に論ずることはできないことを前提にしても、厚労省肝炎対策基本指針改訂後の各都道府県の肝炎対策基本計画においては数値目標設定の重要性が認識され、前回計画時には数値目標を設定していなかった地域も含めて、現在全国で次々と数値目標のある計画が設定されています。

東日本圏だけを見ても、未だ素案の段階ではありますが、秋田県肝炎対策推進計画、岩手県肝炎対策計画（第三期）素案、茨城県肝炎対策指針案<sup>vi</sup>、栃木県肝炎対策推進計画第二期、第2次群馬県肝炎対策推進計画<sup>vii</sup>と神奈川県肝炎対策推進計画改定素案<sup>viii</sup>、策定済み計画においても、第2次山梨県肝炎対策推進計画<sup>ix</sup>、静岡県肝炎対策推進計画<sup>x</sup>など、各地今般の改訂に合わせて、具体的数値目標を次々と設定している状況にあります。

こうした他県の取り組み等も参考にしつつ、是非、青森県においても、積極的に数値目標を設定してください。

## 第2 毎年の計画進捗状況に対する評価の必要性

肝炎対策を改善させるためには、毎年、毎年の取り組みを具体的な数値とともに振り返り、その年の成功と反省を踏まえて、翌年度の対策を考えていくという作業が不可欠であり、そうした単年度ごとの適正な評価と目標設定がなければ、計画期間中に実効的な肝炎対策を実現してゆくことは困難なことになると思います。

そこで、各年度の評価実施を明記していただきたく、「本計画に基づき事業を着実に実施するため、年度ごとに実施計画を定め、取組状況を具体的な数値を明記して協議会に定期的に報告し、適正に評価したうえで、次年度の対策を具体的に検討する。」などと明記してください。

以上

---

<sup>i</sup> <https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201619007A>

厚生労働科学研究成果データベース

B型・C型肝炎による肝硬変、肝がん患者における医療費等の実態調査

このサイト内の報告書一括ダウンロード内の総括研究報告書内のページである。

<sup>ii</sup> <https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/iken/28/documents/2904keikaku.pdf>

<sup>iii</sup> <https://www.pref.yamanashi.jp/kenko-zsn/kansensyou/documents/kaikakuhonbun.pdf>

<sup>iv</sup> <https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/documents/keikaku27.pdf#search=%27%E9%9D%99%E5%B2%A1%E7%9C%8C+%E8%82%9D%E7%82%8E%E5%AF%BE%E7%AD%96%E6%8E%A8%E9%80%B2%E8%A8%88%E7%94%BB%27>

<sup>v</sup> [https://www.pref.akita.lg.jp/uploads/public/archive\\_0000030744\\_00/%E7%A7%8B%E7%94%B0%E7%9C%8C%E8%82%9D%E7%82%8E%E5%AF%BE%E7%AD%96%E6%8E%A8%E9%80%B2%E8%A8%88%E7%94%BB%E6%94%B9%E8%A8%82%E6%A1%88ver.2.03.pdf](https://www.pref.akita.lg.jp/uploads/public/archive_0000030744_00/%E7%A7%8B%E7%94%B0%E7%9C%8C%E8%82%9D%E7%82%8E%E5%AF%BE%E7%AD%96%E6%8E%A8%E9%80%B2%E8%A8%88%E7%94%BB%E6%94%B9%E8%A8%82%E6%A1%88ver.2.03.pdf)

<sup>vi</sup>

[http://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/yobo/shitpei/yobo/kanen/documents/ibarakikenkannentaisakushishinnpabukome\\_1.pdf](http://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/yobo/shitpei/yobo/kanen/documents/ibarakikenkannentaisakushishinnpabukome_1.pdf)

<sup>vii</sup> <http://www.pref.gunma.jp/contents/100042292.pdf>

<sup>viii</sup> <http://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/pub/documents/kaiteikeikaku.pdf>

<sup>ix</sup> <https://www.pref.yamanashi.jp/kenko-zsn/kansensyou/documents/kaikakuhonbun.pdf>

<sup>x</sup> <http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/documents/keikaku27.pdf>