

京都府保健医療計画(中間案)への意見・提言

2013年1月15日

京都府健康福祉部健康福祉総務課 御中

京都肝炎友の会 舞鶴ウイルス性肝炎を考える会

京都府がん対策推進計画(中間案)に対する意見・提言も提出していますが、京都府保健医療計画(中間案)にも「肝炎対策」についての記述があるので、意見・提言を提出します。京都府保健医療計画の補強をぜひ実施してください。

尚、下線部が提言内容です。

- ① 「現状と課題」の冒頭、或いは「肝炎対策」の前文として「現状と課題」の前に、肝炎・肝硬変・肝がんの大量感染・発症の原因と肝炎対策基本法等の制定について記すこと。

日本において、ウイルス性肝炎が国民病と言われるほど蔓延している。

その一つの原因として、集団予防接種における注射器等の連続使用がある。国(厚生労働大臣)と全国B型肝炎訴訟原告団・同弁護団との基本合意書では、「集団予防接種等(予防接種及びツベルクリン反応検査)の実施に際し、注射器等(注射針及び注射筒等。以下同じ)の連続使用が行われたことにより、多数の被接種者にB型肝炎ウイルス感染の危険が生じ、国がその被害の発生・拡大を防止しなかったことにより、数十万人とも推計される方々に感染被害が生じた。」と記載され、それをうけて制定された特定B型肝炎感染者給付金等の支給に関する特別措置法の第1条においても「この法律は、集団予防接種等の際の注射器の連続使用により、多数の者にB型肝炎ウイルスの感染被害が生じ、かつ、その感染被害が未曾有のものである」と規定されている。

また、肝炎ウイルスに汚染された薬剤の使用によるC型肝炎ウイルスへの感染も多数発生している。国(厚生労働大臣)と薬害肝炎全国原告団・同弁護団との基本合意書では、「国は、フィブリノゲン製剤及び第IX因子製剤によるC型肝炎ウイルス感染被害者の方々に甚大な被害が生じ、その被害の拡大を防止し得なかったことについての責任を認め、感染被害者及びその遺族の方々に心からおわびする。国は、さらに、今回の事件の反省を踏まえ、命の尊さを再認識し、薬害ないし医薬品による健康被害の再発防止に最善かつ最大の努力を行うことを誓う。」と国は責任を認め謝罪している。それを受けて制定された薬害肝炎被害者救済特別措置法は、「フィブリノゲン製剤及び血液凝固第IX因子製剤によってC型肝炎ウイルスに感染した方々が、日々、症状の重篤化に対する不安を抱えながら生活を営んでいるという困難な状況に思いをいたすと、我らは、人道的観点から、早急に感染被害者の方々を投与の時期を問わず一律に救済しなければならない。」と規定されている。

これらの取り組みの進展の中で、2009年末に「肝炎対策基本法」が制定された。肝炎対策基本法の前文に「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、又はその原因が解明されていなかったことによりもたらされたもの」「このような現状において、肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保するなど、肝炎の克服に向けた取組を一層進めていく」と記し、肝炎対策の施策と基本理念を定め

ている。また、同法の制定時には、衆議院においては付帯決議が採択され「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第 IX 因子製剤による C 型肝炎ウイルスの感染という薬害事件は、多くの被害者を生んだが、これ以外の要因によるウイルス型肝炎感染者も多数おり、それらの方々は症状の重篤化に対する不安を抱えながら生活を営んでいる。」としている。

そして、第一条（目的）では、「この法律は、肝炎対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びに肝炎対策の推進に関する指針の策定について定めるとともに、肝炎対策の基本となる事項を定めることにより、肝炎対策を総合的に推進することを目的とする。」としている。

しかし、「中間案」の「肝炎対策」には、肝炎・肝硬変・肝がんが「国民病」とも言われる蔓延の現状と原因については一切触れられていないという重大な問題点がある。よって、肝炎対策の「現状と課題」の冒頭、或いは、「現状と課題」の前に前文として、肝炎・肝硬変・肝がんが蔓延した原因を法での規定の紹介も含め記し、保健医療計画の「肝炎対策」は、「肝炎対策基本法」に則り、京都府や市町村等が進める肝炎対策の現状と課題、方針を定めるものである。」と明記すること。

② 肝炎対策の対象は、B・Cウイルス型肝炎だけではない

「現状と課題」とあるが、現状については、予想される全国の B 型、C 型ウイルス型肝炎の持続感染者数、母子感染対策の実施、保健所等での肝炎ウイルス検査の実施と受検者数の予想、国の医療費助成制度の実施を極めて簡略に記載しているだけで、京都府における肝炎患者や治療体制についての現状とその現状にどのような課題があるのかは、一切記載されていない。

しかし、肝炎対策は B、C 型ウイルス型肝炎に限定されるものでなく、「A、D、E 型肝炎」「脂肪肝炎」「NASH 非アルコール性脂肪肝炎、アルコール性脂肪肝炎」「自己免疫型肝炎」「薬剤性肝炎」等の全ての肝炎の対策です。「NASH」の患者数は増加しており、京都府の保健医療計画に、各肝炎・肝硬変・肝がんの現状を示し、府民、患者への情報提供、診療体制の整備を明記することが必要。

② 法でも明確にされた、薬害肝炎や予防接種等での注射器等の使いまわしによる感染被害の実態と救済対策を示す

集団予防接種を受けた者であれば誰もが B 型肝炎ウイルス感染の可能性があることや、肝炎ウイルスに汚染されたフィブリノゲン等の薬剤を投与された方は C 型肝炎ウイルス感染の可能性があること、被害救済法の内容を普及啓発することを現状と課題に明記すること。また、法に基づく救済の促進のために、京都府や市町村、医療機関が協力することを「対策の方向」に示すこと。

④ 「現状と課題」で現状を正確に把握・明示し、「対策の方向」「成果指標」をしっかりと示す

その1

「中間案」では、「5 疾病に係る対策」の「(1) がん」の項では、全てのがんによる死亡者数については記載しているが、二次医療圏ごとはおろか、京都府全体の各肝炎、肝硬変、肝がんの患者数や死亡率、また治療体制の現状について明らかにしていない。

肝炎は医療行為等による感染で患者が多く発生したものであり、地域別の詳細な状況を把握しその状況に応じた対策を講じることも欠かせない。

京都府医療審議会計画部会肝炎対策ワーキンググループの審議でも少なくない委員より、「計画」の中で、現状をリアルに示すべきだと提案され、これらの提案に対し、対応した府健康対策課長は、「検査体制、死亡率などについて、極力わかりやすいよう考えるが、保健医療計画全体や他の部分とのバランスなども踏まえ検討したい」と答え、計画部会に提案する肝炎対策の案を作成すると答えているが、実際に作製された物は、パブコメにかけられている「中間案」とほぼ同じものであり、現状の記載は「皆無」である。

このような案の作成は、ワーキンググループでの論議を無にしているし、肝炎対策基本法の趣旨からしても考慮するものではないが、他項では明らかにし、課題としている事さえ取り上げない等「バランス」を

欠いている。

「現状と課題」の最後に「取り組みの推進に当たっては、定期的に調査及び評価を行うなど、肝炎をめぐる状況の変化を的確にとらえて対策を進める必要があります」と記しているが、今後の課題とせず、少なくとも把握できる現状を記し、今後の「対策の方向」と「成果指標」＝目標にも明記すべき。

- 2次医療圏ごとと府全体の男女別数、総数を少なくともこの10年間の次の数値を現状として示す。
各肝炎、肝硬変、肝がん患者数、死亡者数、死亡率、B型・C型肝炎ウイルス検査の受検者数と感染者数・感染比率（府、京都市＝保健所・委託医療機関・出前検査等、市町村実施検査 別）
- 2次医療圏ごとの少なくともこの10年間の次の検査・治療体制を示す。
「一生に一度は肝炎ウイルス検査を、そして一日も早く」を京都府の肝炎対策のスローローとし、徹底する。
検査実施の保健所・保健センター数、無料検査委託医療機関数、市町村数
個別勧奨実施市町村数
日本肝臓学会認定専門医が診察する医療機関数
京都府が独自に定める「肝疾患専門医療機関」数
肝疾患診療連携拠点病院数
肝炎相談センター設置の肝疾患診療連携拠点病院数と相談件数（電話・面接別）、専任職員、担当医師配置の有無
- 「成果指標」に次の点を追加・補強し記す
全ての二次医療圏で各肝炎、肝硬変、肝がんによる死亡率を引き下げる。
肝炎検査受検者数を受検対象者の100%とする。
無料肝炎ウイルス検査を全ての医療機関に委託する。
肝炎ウイルス検査を全市町村が無料で実施する。
「北部相談窓口の設置 0（24年度）→1（29年度）」を、「肝炎治療推進連携病院に設置されている肝炎相談センターを含め、専任職員を配置した肝炎相談センターを2次医療圏ごとに設置 2（24年度）→7（29年度）」

その2

「現状と課題」の「医療提供体制」で、「全ての肝炎患者が適切な治療を継続して受けられるよう、医療体制を整備する必要があります」と記し、「対策の方向」の「診療体制」では「適切な医療を提供するため、肝疾患専門医療機関を拡充する」「肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係医療機関における情報共有および連携を推進」としているが、かかりつけ医も含めた肝炎・肝硬変・肝がん治療の医療提供体制はどのようなものとするのかの記述がない。

2次医療圏ごとに構築する医療提供体制の明示も含め、整備する京都府の肝炎治療体制を明らかにする。

「対策の方向」で「肝疾患専門医療機関を充実」としているが、「都道府県における検診後肝疾患診療体制に関するガイドライン」で要件を明示している「肝疾患に関する専門医療機関」を、京都府の肝炎対策にも明示し、成果指標に「全ての2次医療圏に肝疾患専門医療機関を確保する」と記す

その3

平成20年3月31日に厚労省から京都府等に通知された「肝炎対策事業実施要綱」は、都道府県等が行う、肝炎対策について詳しく定めている。要綱にそって保健医療計画の肝炎対策を補強する必要がある。

対策の方向で設置するとしている新しい「肝炎対策協議会」の活動内容を

- ア 検診等を通じてB型肝炎ウイルス（以下「HBV」）及びC型肝炎ウイルス（以下「HCV」）に感染している可能性が極めて高いと判定された者に対する保健師等による相談及び診療指導
- イ HBV及びHCV検診の結果、医療機関への受診を勧奨された者の受診状況や治療状況などの把握
- ウ HBV及びHCV検診を受けていないハイリスク・グループに検診を勧奨する方策

- エ HBV 及び HCV 持続感染者が、継続的なかかりつけ医への受診等の健康管理を十分に受けていない場合の改善方策
- オ 身近な医療圏において病状に応じた適切な肝炎治療が行われるよう、かかりつけ医と専門医療機関との連携の強化
- カ 慢性肝炎・肝硬変や肝がんに対する高度専門的又は学術的な治療を提供可能な医療機関の確保
- キ 肝炎診療にかかわる医療機関情報収集と提供
- ク 肝炎診療にかかわる人材の育成
- ケ 各施策についての検討を基にした目標等の設定
- コ 事業実施の評価 等と明記する。

「新たに設置する京都府肝炎対策協議会でその役割を果たせるよう、肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者、肝硬変患者、肝がん患者を複数の2次医療圏から選出する」と明記する。

京都府は、これまで京都府肝炎対策協議会に準ずるものとして京都府感染症対策協議会肝炎部会があるとしてきた。しかし、「中間案」には「新たに設置する」としている様に、京都府の肝炎対策協議会が取り組むべき事項を行うことはほとんど実行されなかった。そのため、今回の保健医療計画の見直しに際して、既存の「肝炎対策協議会」＝「京都府感染症対策協議会肝炎部会」としての検討がされてこなかったため、これまでの取り組みの実績・評価に基づく肝炎対策ワーキンググループによる「肝炎対策（案）」の作製ができなかった。よって「『肝炎対策』及び『がん』については、保健医療計画の期間中に、肝炎・肝硬変・肝がん患者をとりまく情勢と京都府の肝炎対策の進捗状況を受け見直しを行う」ことを明記する。

その4

京都市・乙訓医療圏は、他の医療圏に比べ非常に人口が多いのに、肝炎検査の受検体制が整備されていない。これは京都市では保健所で無料検査を実施しており、医療機関への無料検査の委託を行わなくても受検体制は整っているとの立場に立っていると考えられる。しかし、就労する府民等が指定された曜日（平日）の昼間の極短い時間に、保健センターに出向かねばならないという非常に厳しい条件であり、受検体制が整っているとは言えない。

そのため、「京都府が約50の医療機関に委託している京都市以外の地域でも、全ての府民が1度は肝炎ウイルス検査をできるだけ早く受けることのできる環境とは言えない。全ての医療機関に委託する。また、京都市域の検査体制を整備する京都市は、保健センターから非常に遠い元・京北町（現右京区）にある京都市立京北病院だけにしか委託していない状況を、全ての医療機関に委託改善する。京都府と京都市は、共に京都府内の全ての医療機関と契約を行い、京都市外の市町村に居住する府民が京都市内の医療機関で無料検査を受けることができるようにする。京都市民が京都市以外の府内市町村の医療機関で無料検査を受けることができるようにする。」と明記する。

また、「保健所・保健センターでの肝炎ウイルス無料検査を、毎日受けることができるようにすると共に、土日の検査日も設ける」と明記し、受検体制を強化する。

その5

対策と方向で、「肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝疾患専門医療機関をはじめ、肝炎治療を行う医師などを対象とした研修を実施する」としているが、その内容を、「地域での適切な肝炎への医療提供体制が確保されることを目的として、かかりつけ医等の肝炎診療従事者に対して、肝炎概論、肝炎患者への日常的な診療内容、専門医への紹介を要する症状・所見、専門にとの連携のあり方その他肝炎に関する必要な事項を研修するもの」と明記する。また、「新たに設置する京都府肝炎対策協議会では研修の内容について発足後は検討する」と明記し、研修の改善を図る

その6

ワーキンググループ会議で患者団体選出の委員から「京都府の医療体制、支援制度等を記した肝炎患者手帳を作製し全患者に配布することが必要」との強い発言が繰り返されたが、事務局は必要かどうかも含め協議会で検討と発言し、事実「中間案」には、「肝炎の正しい知識や検査の必要性等を広く周知する」

としているだけで肝炎診療リーフレットの作成・配布についての記述さえない。この問題についての患者団体からの要望は無視すべきでない。次の点を明示する。

「肝炎に関する適切な情報提供を目的として以下を作製し、各対象に配布する。作製に際しては、京都府肝炎対策協議会で検討する。」

ア、肝炎患者やその家族等を対象とした、肝炎・肝硬変・肝がんについて適切な理解を得ることができるための手帳・リーフレット

イ、医療機関を対象とした、肝炎患者への日常的な診療内容、専門医へ紹介すべき状態、専門医との連携のあり方などを記載したてきせつな 肝炎診療が実現されるための手帳・リーフレット。」

その6

「中間案」の対策の方向では、「肝炎の正しい知識や検査の必要性等を広く周知するため、効果的な方法を検討し普及啓発活動を推進」としているが、京都府ではこれまでのがん対策のための発行物やシンポジウム等の企画では、肝炎ウイルス検査の重要性などはほとんど組み込まれなかった。また、肝炎、肝硬変、肝がんについての府主催、府発行の企画や発行物は十分に検討して取り込まれず、小規模な物となっていた。

肝炎対策に「専門医等を講師として招き、地域住民に対して、感染予防や治療に関する最新情報をわかりやすく伝えることや社会的及び精神的な面における相談、肝炎ウイルスに関する意見交換等を行うシンポジウム等を開催するなど、肝炎・肝硬変・肝がんに関する正しい知識等を普及させるための事業を行う。」

また、肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及と肝炎ウイルス検査勧奨等地域の実情にあわせた情報提供を行うためにポスター・リーフレット等を作成し、シンポジウム等の企画での配布も含め、あらゆる場で配布する。

さらに、新聞広告や電車等中吊りポスターによる正しい知識の普及啓発や保健所等での肝炎ウイルス検査の受検勧奨を行う」と明記する。

その7

「中間案」では「肝炎医療費助成を引き続き実施する」とあるが、「肝炎医療費助成を引き続き実施するとともに、インターフターの少量長期投与を助成の対象とする等制度の拡充をする」と補強する。

「中間案」には肝炎患者等支援対策事業の実施についての記述はまったくない。「肝炎患者の生活の安定に資するため、地域の実情に応じた肝炎患者や家族、患者会等に対する支援対策事業を実施する。そのために、京都府肝炎対策協議会で検討する」と明記する。

その8

肝疾患診療連携拠点病院が京都府には2つあるが「中間案」には、肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会の設置の記載がない。「肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会を設置し、かかりつけ医と専門医との連携の在り方等の検討を行い、適切な肝炎治療が行われるよう、地域医療の連携を図る」と明記する。

また、「肝疾患診療連携拠点病院において、地域での適切な肝炎・肝硬変・肝がんの医療提供体制が確保されることを目的とした医療従事者（医師・看護師・薬剤師等）に対する原因ウイルスの相違、患者の病態に応じた診療における留意点等その他肝炎に関して必要な事項についての研修を実施する」と明記する。

⑥ 京都府がん対策促進計画、京都府保健医療計画の「(1)がん」の補強

現京都府保健医療計画で肝炎対策は、感染症対策のひとつの項目として位置付けられ、3行で済まされてきた。今回、感染対策から肝炎は独立したが、肝硬変、肝がん対策が十分組み込まれているかといえば、まったく不十分である。

肝炎は、肝硬変、肝がんの入り口であり、原発性肝がんの9割はウイルス性肝炎患者から発生している。死因の最大の原因であるがん（悪性新生物）の中で肝がんが占める割合の順位は京都府では4位である（人口動態統計H23年度）。肝炎対策を京都府の肝がん対策としての性格をしっかりと持たせることが必要。しかし、「中間案」では、京都府の肝がん患者の現状、治療体制の現状や、今後の体制も示されていない。

肝炎対策案を作成するために開催された肝炎対策ワーキンググループ会議で、「肝炎とは、肝硬変や肝が

んも含め、肝炎ウイルスが引き起こす病態全体を示したものである。国の支援制度では対応できていない面もあるが、肝炎には、一連のものとして肝硬変や肝がんも含まれると理解してもらえばよい」とされ、事務局の健康対策課は、「がん対策との連携については、課題としてしっかりと位置付けている。がん対策の方にもこちらの議論の経過等を伝えており、どういう形で反映するかは検討し、がん担当とも調整したい。課題として認識しているので、当然、取り組みとしては進めていくつもりである」と回答されている。しかし、がん対策推進計画案の中に、肝炎、肝がん対策がしっかりと位置づけられておらず、保健医療計画の「中間案」での「肝炎対策」部をほぼそのまま転載されているだけである。また、保健医療計画「中間案」の中の第三章2の「(1)がん」の中に、肝がんの特性やウイルス検査の受検促進、受検率の引き上げの成果指標への盛り込み等は一切されていない。

京都府がん対策促進計画の中に肝がんの特徴に沿った強化が必要であるが、保健医療計画の「(1)がん」の補強も必要である。

(1)がんの「現状と課題」に、肝がんの現状、特性、肝がんの検診とも言える肝炎ウイルス検査の重要性等を記載することが必要である。

「対策の方向」に子宮頸がんワクチンの接種支援の後に、インターフェロン治療や核酸アナログ製剤治療も入れること。また、「がんの早期発見」の中に、肝炎ウイルス検査が肝がんの予防に欠かせない検査であり、胃・肺・大腸・子宮・乳がんのがん検診と同様に受検率を上げることが必要であることを明記する。

「成果指標」にある検診受診率の引き上げに肝がんの検査として、肝炎ウイルス検査の受診率を組み込む。を早期発見のための検査での受検促進のための全医療機関への肝炎検査の委託も明記する。

P66の「がんの医療連携体制図」は、インターフェロンや核酸アナログ等を用いた抗ウイルス治療などを行う医療機関とかかりつけ医での治療も組み込んだものとしなければならない。並列して掲載するか、「肝炎対策」部に作製し掲載する。

P65の京都府内におけるがん診療連携拠点病院、京都府がん診療連携病院、推進病院の二次医療圏別の配置図と同様に、肝炎治療推進連携病院、日本肝臓学会認定専門医診察の病院の配置図も並列して掲載するか「肝炎対策」部に作製し掲載する。