

東京都 福祉保健局 保健政策部 疾病対策課 御中

平成28年7月26日

東京都肝炎対策指針に関する3団体意見書

〒161 - 0031

東京都新宿区下落合3-14-26-1001

特定非営利活動法人 東京肝臓友の会

理事長 赤塚 堯

〒106 - 0004

東京都新宿区四谷1-4 四谷駅前ビル1階

全国B型肝炎訴訟東京原告団

代表 岡田 京子

〒124 - 0025

東京都葛飾区西新小岩1-7-9

西新小岩ハイツ506

薬害肝炎東京原告団

代表 浅倉 美津子

1 はじめに

国の肝炎対策基本指針（平成23年5月16日告示）が、改正された。

改正後の肝炎対策基本指針では、「…さらに、地域の実情に応じた肝炎対策を策定及び実施する地方公共団体における取組がますます重要になってきている。」（「肝炎対策の推進に関する基本的な指針 新旧対照表（案）・NO5」）とあるとおり、都道府県が地域の実情を適切に把握して、実情に応じた取組がなされるべきことを指摘している。

東京都においては、今年度、東京都ウイルス肝炎対策協議会を3回開催し、その中で東京都肝炎対策指針の改訂を進めていくこととなっている。

当3団体は、本年度第1回目の協議会開催に先立ち、東京都在住の肝炎患者団体として、以下のとおり意見を述べる。

2 数値目標の設定について

（1）東京都肝炎対策指針への数値目標の設定

現在の東京都肝炎対策指針には、残念ながら数値目標が全く記載されていない。

1. で述べたとおり、今後は都道府県が地域の実情に応じた取組をなすことが重要とされている。

特に、改正後の肝炎対策基本指針では、「…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、その目標及び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。」（「肝炎対策の推進に関する基本的な指針 新旧対照表（案）・NO9」）との指摘があり、今後改正される東京都肝炎対策指針において、

数値目標を設定することが必要不可欠である。

また、国の肝炎対策推進協議会においても、委員から具体的数値目標を設定することの重要性が繰り返し強調されている。たとえば、第16回肝炎対策推進協議会では、林肝炎対策推進室長から、国として「肝がん罹患率の減少を目指していくということにはどうか」との提案がなされた。

さらに、第16回肝炎対策推進協議会において配布された「平成28年度肝炎対策予算案の概要」12枚目（別紙）においては、都道府県が数値目標の設定をし、この達成状況を厚生労働省が確認していくことが、予算組みの前提となるスキームとして予定されていることがわかる。

そもそも、国の肝炎対策基本指針の見直しがなされるより前に、埼玉、千葉、山梨、静岡、長野など、いくつもの自治体において、各自治体の実情を踏まえた問題点の整理の上、数値目標が設定され、施策の効果の検証に役立てられているところである。

ところで、数値目標を設定するためには、当該自治体の肝炎対策に関しどのような問題点があるのかを検証する必要がある、それ抜きに意味のある数値目標を設定することはできない。

そこで、東京都ウイルス肝炎対策協議会におかれては、①これまでの東京都の施策を振り返るとともに、②東京都の肝炎対策に関する問題点を浮き彫りにした上で、③東京都肝炎対策指針に適切な数値目標を設定するよう、求める次第である。特に、③に関しては（2）で述べる肝炎対策実施計画で設定する数値目標との差別化を図るべく、中長期的な数値目標を設定することを求める。

（2）単年度ごとの肝炎対策実施計画への数値目標の設定

施策の効果の検証のために数値目標の設定が必要不可欠であることについては、（1）で述べたとおりである。

ところで、現在の東京都肝炎対策指針の「7 東京都肝炎対策指針に基づく事業計画と指針の見直し」の項では「都は、本指針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、取組状況を定期的に報告する。」と記載されている。

実施計画を定めることの実質的な意味は、年度ごとに、実施状況の報告を受け、施策の効果の有無を検証し、翌年度以降の施策の改善につなげるという点にある。その観点からは、ウイルス検査者数、検査陽性の場合の医療機関受診率、検査委託医療機関数、肝がん罹患率（死亡率）など、複数の項目で「数値目標」を設定することが必須であろう。

また、現行の東京都肝炎対策の策定に際して実施されたパブリックコメントの実施結果記載の「東京都の考え方」の欄には「指針は、対策の大きな方向性を示す中長期的な方針と位置付けており、社会情勢や肝炎医療の進歩等の状況変化に柔軟に対応するため、具体的な取組については、年次ごとの「実施計画」に記載することとしています。数値目標の設定についても協議会で検討していきます。」と明記されていた。

しかるところ、東京都でこれまで策定された平成24年度から平成28年度の肝炎対策実施計画は、ほとんど同じ内容で、数値目標が存在するのは講演会・研修の開催及び肝疾患職域コーディネーターの養成の点に限られている。東京都ウイルス肝炎対策協議会においても、事務局からの報告を受け、どこが不十分だったかという点や、どの施策が効果的だったかという点について、議論がされることはほとんどなされなかった。施策の計画をし、実施状況の報告を受け、施策の効果の有無を検証し、施策の改善につなげるプロセス（いわゆるPDCAサイク

ル) が抜け落ちていると言わざるを得ない。

このような事態は、適切な数値目標を設定することで、一定程度改善されることが期待できる。第12回東京都ウイルス肝炎対策協議会においても、米澤委員から提案がなされ、小池座長からも「決して無理なことをいうわけではないように、私はお聞きしましたので、しっかり検討していただけたらいいのではないかと思います。」という発言がなされたところである(第12回協議会議事録16～17頁。)

そこで、(1)で述べたとおり、東京都肝炎対策指針では中長期的な数値目標の設定をするとともに、単年度ごとに策定する肝炎対策実施計画においては、年度単位で施策の効果の検証を可能とするような短期的な数値目標の設定をするよう求める。

3 おわりに

今年度は、東京都ウイルス肝炎対策協議会を3回開催予定とうかがっており、当3団体としては、各協議会に先立ち、今回のような意見書を提出することを予定している。

東京都ウイルス肝炎対策協議会の事務局である東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課におかれては、本意見書に関する意見交換の場を設定されたい。

以 上