

令和元年秋の年次公開検証（「秋のレビュー」）

（3日目）

保健衛生（肝炎ウイルス対策）

令和元年11月13日（水）

内閣官房 行政改革推進本部事務局

○出席者

司 会：星屋行政改革推進本部事務局次長

平将明行政改革担当副大臣

評価者：土居丈朗評価者（取りまとめ）、伊藤由希子評価者、川澤良子評価者、
河村小百合評価者

府省等：厚生労働省、財務省主計局

○星屋次長 それでは、午後のセッションを開始したいと思います。

テーマは「保健衛生」でございます。

評価者を御紹介いたします。

慶應義塾大学経済学部教授、土居丈朗様でございます。

津田塾大学総合政策学部教授、伊藤由希子様でございます。

Social Policy Lab株式会社代表取締役社長、川澤良子様でございます。

株式会社日本総合研究所調査部主席研究員、河村小百合様でございます。

出席省庁は、厚生労働省、財務省主計局です。

それから、政務として平副大臣が出席されております。

では、まず、行革事務局より説明いたします。

○事務局 それでは、資料に沿って御説明いたします。

1 枚目を御覧ください。

中段左側に記載されているように、B型、C型肝炎ウイルスに代表されるウイルス性肝炎は、感染者数の多さから国内最大級の感染症と言われており、B型、C型を合わせて300万人から370万人程度の持続感染者が存在すると推定されています。

肝炎ウイルスキャリアは、感染時期が明確でないことや、自覚症状がないことが多く、感染している状況にありながら、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変、肝がんといったより重篤な病気に進行するおそれがあります。

現在は、資料最上段に記載されている基本指針に基づいて事業が行われております。また、同指針は少なくとも5年ごとに検討され、必要に応じて変更されることとなっており、次期改正予定は令和3年となっています。

2 ページを御覧ください。

上段で、厚生労働省が行っている肝炎ウイルス検査に関する2事業の概要を示しています。それぞれ実施場所、機会が限定されますが、検査を一度も受けていない者は無料で検査を受けることができます。

下段には、厚生労働省の研究班で実施したサンプル調査の結果を抜粋して示しています。赤枠部分にあるように、おおむね国民の7割程度が受検したとの結果になっています。

データからは、女性の検査率が高い、あるいは20代と80代が他の世代よりも受検割合が

低いことが読み取れます。資料には示していませんが、地域別の調査結果もあり、これらは非常に重要なものです。ただ、あくまでサンプル調査であり、予防、受検、受診、受療等の各ステップにおける実態は把握できていません。

3 ページを御覧ください。2 ページで示した2 事業による検査や予算の執行状況をまとめています。

上段は、当該事業で検査を受けた者と、それにより陽性が判明した者の状況を示しています。他方、右側の赤枠で示したように、当該事業以外の受検者の実態は把握できていません。

下段には予算執行に関する金額面での状況を示しています。赤枠で示したように、主に検査の助成費用が使われていないことを要因とした多額の執行余剰が生じています。他方、その理由を分析するために必要な情報を把握する運用にはなっていません。

4 ページを御覧ください。

上段には、厚生労働省が行っている主な広報事業「知って、肝炎プロジェクト」の概要を示しています。これは様々な年齢層の芸能人や歌手等の協力を得つつ、啓発活動として地方の重点地域でのイベント、都道府県知事や市町村長への表敬訪問、メディアによる啓発等を行っているものです。1 億円程度の予算を使っていますが、ターゲットを把握できない中で、幅広くPRする手法がどのような成果を生んでいるのか。仮に認知度が上がったとしても、その結果として受検者等を増やす効果があったのか判然としません。

下段には肝炎医療コーディネーターについて記載しています。平成30年度時点で1 万6000人程度の者が認定され、年間1000万円程度の養成予算があります。相談窓口の案内や受診の勧奨などを行いますが、相談件数の推移を見てもコーディネーター数と関連しているとは考えられず、また、検査後の受療にどれだけ貢献できているのか等のデータもなく、効果は分かりません。

5 ページを御覧ください。

上段は都道府県等に対する補助事業で、多数のメニューがありますが、成果目標は1 つだけです。また、各施策を実施した都道府県数は把握できていますが、それぞれの施策にどれだけの金額を使ったのかといったことは把握されていません。

下段は肝炎総合対策費に係る記載ですが、成果目標はやはり1 つだけで、1 億円程度の予算を使用している「知って、肝炎プロジェクト」に関する成果目標はありません。

6 ページを御覧ください。以上を踏まえた論点です。

1 つ目は、それぞれのステップにおいて現状把握ができておらず、そのために分析・検証ができないのではないか。

2 つ目は、各種広報のターゲットをどのように定め、どのように働きかければより効果的なのか。また、無駄な点はないか。

3 つ目は、地域の取り組み状況等を把握するとともに、事業の効果が把握できているか。限られた財源を効果的に活用するためには、肝炎医療コーディネーターの存在は有効だと

思われますが、その配置効果をどのように捉えているのか。

4つ目は、例えば「知って、肝炎プロジェクト」など、それぞれの事業成果の目標の設定が適切になされているか。

事務局からの説明は以上です。

○星屋次長 ありがとうございます。

それでは、厚生労働省より説明をお願いいたします。

○厚生労働省 厚生労働省でございます。

それでは、肝炎ウイルス対策について御説明をいたします。

資料の1ページをお開きください。

こちらは肝炎についての基本的な情報をまとめております。左上にありますとおり、肝炎につきましては、肝臓の細胞が破壊されている状態ということでございます。

病因別に分類いたしますと、いわゆるA型肝炎、B型肝炎と言われるウイルス性のもの、そして、薬物やアルコール、自己免疫性といった非ウイルス性のものに分けられます。日本ではB型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス感染に起因する肝炎患者が罹患者の多くを占めております。これへの対応が喫緊の課題となっております。

ページの左側真ん中にありますけれども、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスの感染者数、B型が110万～140万人、C型が190万～230万人ということで、合わせて300万人～370万人ということになっておりまして、国内最大級の感染症ということでございます。

また、先ほど御説明もありましたけれども、ウイルス性肝炎については、感染してもほとんど自覚がない。適切な治療を行わないまま放置をすると慢性化し、肝硬変、肝がんといった重篤な疾患に進行するおそれがあるというのも特徴でございます。

資料の右側下の円グラフでございますけれども、こちらは肝がんの原因の内訳を示しております。御覧いただいているとおり、C型肝炎ウイルスが約65%、B型肝炎ウイルスが約15%、合計約80%のB型、C型の両肝炎ウイルスが肝がんの原因となっております。

こうしたことから、現在取り組んでおります肝炎総合対策は、B型肝炎及びC型肝炎に係る対策を中心に行っているところでございます。

続いて、2ページをお開きください。こちらは肝炎対策基本法、肝炎対策基本指針の概要について、まとめております。

肝炎対策基本法は、現在取り組んでおります肝炎対策の根拠法として平成22年1月に施行されております。こちらにありますとおり、基本理念、関係者の責務など、国・地方公共団体が取り組むべき方向性を示しているものでございます。

これに基づきまして、資料の下側でございますけれども、肝炎対策の推進に関する基本的な指針、基本指針が平成23年5月に策定されております。

資料の右下にありますとおり、第1の「肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向」

に始まりまして、以下、検査の実施体制、検査能力の向上、肝炎医療の提供体制の確保、肝炎医療に関する人材の育成、調査研究、啓発、知識の普及などの各項目について、今後の方向性、取り組むべき事項について定めております。

本日取り上げられています4つの事業も含めまして、厚生労働省で取り組んでおります各種の事業は、この指針に規定された事項を具現化したものということでございます。

例えば、基本指針の第1について「肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向」という中で、国民が肝炎の正しい知識を持ち、早期発見・早期治療に向けた行動を重点的に訴求するという一方で、先ほど御紹介のあった、多種多様な媒体を活用した対策推進のための国民運動事業「知って、肝炎プロジェクト」を実施しております。

先ほど紹介がございました肝炎医療コーディネーターにつきましては、第5にあります「肝炎医療に関する人材」ということで育成に取り組んでいるということでございます。

肝炎医療コーディネーターにつきましては、身近な地域、職域、病院など、色々な場所に配置されまして、それぞれが所属する領域に応じて、必要とされる肝炎に関する基礎的な知識・情報を提供する。肝炎の理解の浸透を深める。そして、相談に対する助言、窓口の案内、あるいは受検・受診という医療につなげていくための勧奨等を行うものでございます。

平成29年に国の方でこのコーディネーターの養成・活用についての基本的な考え方を示したところでございまして、現在、全国で1万6543名の肝炎医療コーディネーターの養成が進んでいるところでございます。

資料の左下には、施策の推進に当たって、肝炎患者を代表する者などから構成されます肝炎対策推進協議会で御議論をいただきながら、事業の実施に反映させるということで取り組んでおります。

次の3ページをお開きください。こちらは肝炎の進行の段階と照らし合わせる形で、現在取り組んでおります施策をまとめております。

先ほど御説明したとおり、ウイルス性肝炎は、感染しても自覚がない、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化するという一方で、これが長期にわたって進行していくということで、まず、できるだけ多くの方に肝炎ウイルス検査を受けていただくことが重要と考えております。

肝炎ウイルス検査につきましては、地域の住民を対象として市町村の方で40歳以上の方を対象として行っております健康増進事業、そして、健康増進事業の対象とならない40歳未満の方、あるいは健康増進事業の検査を受けられなかった方を対象として都道府県等が行います肝炎患者等の重症化予防推進事業、そして、職域での検査の実施を促します職域検査促進事業、こういったものに取り組んでございます。

現在の受検者数でございますけれども、平成29年度、自治体が行う2つの事業を合わせまして、B型肝炎が96万7172人、C型肝炎が95万6093人ということで、合計192万3265人となっております。

なお、国民全体の受検率は、先ほど御紹介がございましたが、平成29年度の厚生労働科学研究において、20歳から89歳までの3万人を対象として調査を行っております。全体で受検率の平均が、B型が約70%、C型が60.9%となっております。

肝炎ウイルス検査で陽性となった方につきましては、できるだけ早く精密検査をして、ウイルスの種類、量、肝臓の状態などを調べて、個々人の状況に応じた治療に結びつけていくということが重要でございます。

こうした陽性の方を確実に精密検査や治療へとつなげるということで、都道府県等におきまして陽性者のフォローアップを行いますとともに、こちらの真ん中にあります初回精密検査や定期検査についての費用助成を行うことにより、医療につなげるということに取り組んでおります。

初回精密検査及び定期検査の実績については、平成29年度、初回精密検査の受検者数が1,026人、定期検査の受検者数が2,121人となっておりまして、今、平成29年度、先ほど御紹介しました自治体で行っております2つの事業による肝炎ウイルス検査の受検者数、このうち陽性の方が9,296人となっております。ですので、おおむね陽性者の1割程度は、その後の精密検査につながっているというところでございます。

資料の下の方でございますけれども、医療につきましては、B型肝炎に対する核酸アナログ製剤治療、あるいはC型肝炎に対するインターフェロンフリー治療などの治療につきまして、患者の所得に応じまして、自己負担1万円または2万円で治療を受けられる医療費助成を行っております。

C型肝炎につきましては、インターフェロンフリー治療の登場によりまして、ウイルスの排除が可能な状況まで進んでおります。

肝炎が進行して肝がん、重度肝硬変に至った方々に対しましては、患者の医療費の負担軽減を図りながら患者の皆様方の臨床データを収集し、肝がん、重度肝硬変の予後の改善、生活の質の向上等につなげる治療に係るガイドラインの作成といったことを行っていくための治療研究の促進事業ということで行っているところでございます。

当方からの説明は以上でございます。

○星屋次長 ありがとうございます。

それでは、評価者の先生方から御議論をお願いします。

伊藤さん。

○伊藤評価者 御説明ありがとうございました。

予防事業の特性として、議論したい論点として、まず、陽性の方の1割しか実際に受療に至っていない。つまり、治療に至っていないという現状と、もう一つは、ほとんどの方がそもそも肝炎ウイルス検査というものを知っているのかどうかということで、非認識受検と御紹介がございましたが、受けているかどうかわからないけれども、調べてみたら、実

は受けていたという方が半数に上っている。これについて、もう少し啓発が必要なのではないかと端的に思いました。

例えばB型肝炎に関しますと、母子感染の可能性があるので、妊婦検診のときに妊娠された女性の方は必ず受けるということで、実は非常に身近な検査であるということも含めて、多くの方が知らないということが病気の認知不足にもつながっているのではないかと思います。

C型肝炎に関しましては、もしウイルスが陽性だとわかって、2～3カ月飲み薬を飲めば、95%以上の可能性でウイルスを排除できる、完全に治療できる疾患であることを考えると、予防事業の費用対効果という点で、予防事業に多少お金がかかったとしても、その費用対効果は十分にありと。

つまり、肝硬変になると年100万単位で医療費がかかってくることを考えると、早期に予防することが非常に重要であるにもかかわらず、認知している方が低いということが問題視できるかと思えます。

私も含めて、実は40歳以上で希望すると無料で受けられるということも知りませんでしたし、法定外項目で自己負担にはなりませんけれども、職場を通じて実施することができるということも知りませんでしたし、そういったことで、まず、受検する機会は豊富にあるのだということ、つまり、毎年健診を受けられる方は非常に多くて、ほかの事業で特定健診と特定保健指導などもあって、要は、国民みんなで何とか健診を受けましょうという機会は多いので、そういった機会に啓発を進めていただくことがもう少し工夫できるのではないかと思います。

それから、今回いただいた厚生労働省の資料は3ページしかなくて、多分、いい意味で粛々と法律にのっとって事業をされている。ただ、悪く言うと、それ以上のことをやろうとしていない。つまり、言葉は悪いのですけれども、どういう県のどういう取組みが問題で、ないし、どういう県のどういう取組みがよくて、もっと横展開していかなければいけないとか、多分、ターゲットをちゃんと把握していないし、各県・各市町村でやられている事業を把握し切れていらないのかなと思いました。

今回、厚生労働省からいただいた情報が少なかったもので、自分で都道府県別情報を調べてきたのですけれども、実はかなり都道府県差があります。罹患率は、発表されている患者数と都道府県人口を割ると、全国平均で0.4%なのですけれども、それを上回ってトップの県が実は佐賀県です。

佐賀県は、過去18年間、肝がんの粗死亡率全国ワーストワンということで、佐賀県は対策を非常に進めている県の一つで、それこそ2011年からの肝炎コーディネーター整備事業をうまく活用して、ほかの都道府県が人口10万人単位で6人しかコーディネーターがいなくて、佐賀県に関しては78人、12倍ぐらい肝炎コーディネーターの方がいて、啓発に努めているということが報告されていて、この啓発事業によって受検率も上昇したと。

受検者で陽性の方の受診率が45.5%、受診に至った方の受療率が5.4%ということで、い

ずれも褒められた数字ではないのですけれども、こういった形で佐賀県は情報を出しているということも分かりました。

一方で、罹患者は多いけれども、実際に対策としてウイルス受検等の割合が低い県もありまして、例えば広島県とか香川県とかは比較的少ない状況である。一方で、相談件数自体は、広島県、香川県はかなり多い。

疾患の特性として西高東低な傾向がありまして、西日本に比較的罹患者が多い。ただ、関心が高く相談率が多い県としては福井県、山梨県などが挙げられていて、地域差が結構見えてくる。このような地域差を把握された上で、どのようにそれを全国的な取組みに生かしていこうとされているのかという点で伺いたいのが、まず1点目です。

あと、単純に都道府県だけではなくて、年齢ターゲットというのも非常に大事だと思っています。いただいた情報の中では、厚生労働省の研究班の3万人のサンプルのうち、1万人の回収率の中で20代、80代が低いですねということで話が終わっているのですが、では、一生に一度の検査でいいということなので、比較的若い層に受けてもらうにはどうするかという話ですとか、あるいは働き盛りで、職場の健診は受けるけれども、自治体の定期健診のお知らせは余り見ないというような方に対して、どうやってナッジをかけていくのかということが、どれぐらい厚生労働省の中で対策として話し合われているのかという点をお聞きしたいと思います。

まず、都道府県別のパフォーマンスの違いを把握されているのかという点が1点目、2点目が、年齢別のターゲットについて、どのように働きかけを進めていけばいいのかについて、検討されているのかという点、お答えいただけますでしょうか。

○厚生労働省 ありがとうございます。

まず、1点目の地域差をきちんと把握しているのか。それから、これを国の事業として生かしていくにはどのように取り組んでいくのかというお尋ねでございます。

地域差の把握、まさに各都道府県の状況ということで、今、罹患率の情報も御紹介がありました、例えばコーディネーターの数でありますとか、地域ごとにそれぞれ協議会をつくっていますので、その活動状況でありますとか、あるいは検査を次の医療につなげていくためのフォローアップとして、こういった取組みを行っているのかといったところは、今申し上げたもの以外にも様々な項目はございますけれども、これは毎年、厚生労働省から各都道府県の方に照会をかけさせていただいております、データのなものについては、把握させていただいているところでございます。

これについては、先ほど資料の中でもございましたが、国の方で肝炎対策推進協議会の方にもお示しさせていただいて、状況について御報告し、議論いただくということ。

もう一つは、今おっしゃったように、やはり各都道府県で色々な差がございます。取組みの内容も違いますので、こちらはブロック会議を開催し、地方自治体の職員の方、各拠点病院の先生方にも集まっておりますので、この内容、地域ごとの状況みたいなものを御報

告するとともに、その地域における取組みもあわせて紹介して、その場で議論をしていた
だく。

例えば先進的な取組み、こういうものがうまくいったよというような情報は、そうい
った会議でありますとか、あるいは国の会議の方でも紹介させていただいて、ある意味、
横展開していくという取組みは従来から進めさせていただいておるという状況でございま
す。

○河村評価者 横からすみません。その数字は、協議会に示されているだけではなくて、
一般公表はしていないのですか。

○厚生労働省 協議会の資料として公表はさせていただいています。

○河村評価者 それは厚生労働省のホームページを私たちが拝見すれば出てくるのですか。

○厚生労働省 はい。そういうことでございます。

ですので、まず、自治体の取組み状況の把握につきましては、私ども、この事業に即
した内容で、いただける情報につきましては、可能な限り収集して、特に新しい取組みな
どは着目させていただいて、横展開などを行っているところでございます。

次に、若い方とか、職域での検査というところをどれだけ考えているのかというところ
でございます。

若い方の関係で申し上げますと、まず、今、施策の状況として、40歳以上の方の検診が
行われている。日本の場合ですと、どうしても陽性率の高い集団というのが、今、比較
的高齢の層がやはり少し高い状況になってございます。

諸外国ですと、例えば薬物とか、そういったことで、特定集団、ハイリスクグループが
少し若目に出る国もございしますが、日本の場合には40歳以上が高いということが調査結果
などでも出てきているという中で、結果としてと申しましうか、今の仕組み上は、40歳以
上の健康増進事業の中での検査を進めるところで推奨していると。

ただ、もちろん若年層、若い世代は確かに検査率が低いという中で、ここをないがしろ
にしているわけではございませんで、重症化予防推進事業という事業に取り組みせていた
だいているというのも一つあります。

あと、先ほどの職域との関係で申し上げますと、検査を受けるといったときに、何かの検
査の機会にできれば肝炎ウイルス検査も受けたいという声でありますとか、そういうもの
がなかったから肝炎ウイルス検査に行かなかったといった研究の成果なども出てい
う中で、先ほど私の説明でも冒頭に少し御説明しましたが、職域の検査の促進事業とい
うのを平成29年度からスタートさせていただいております。

これは職域の検査をやっていただきたいということで、自治体の方からも色々な働きか

けを行うということ。さらに、その後の医療につなげるということで、初回精密検査の費用助成の対象に加える。これを今年度から始めたということで、今までやってきた自治体の事業での検査に加えて、若者とかについても注目・注視をしながら、いかに検査を早期に受けていただくかということで取り組んでいるところでございます。

○星屋次長 土居さん。

○土居評価者 今、肝炎ウイルス検査を受検していただくというところ、さらには、重症化予防対策ということで予算も積んであるということで、確かにそうなのですが、特に予算の執行率の問題ということでいうと、行革事務局の資料の3ページでも触れられたように、最近、平成29年、平成30年とかなり執行率が悪いということでもあります。

平成26年度は、元々、予算額が12億1000万円程度だったのが、平成29年度、30年度は20.6億円の予算を積んでいたけれども、実際は予算の執行率は50%台にとどまっている。

厚生労働省の資料にもありましたが、特に重症化予防の対策としては初回の精密検査と定期検査だけでも、それになかなか応じていただけない。そういうことで予算が執行残になっているということだと思えるのですけれども、そもそも20億円余の予算をどういう根拠でつけて、結局、どういう形で執行残が出たかということについては、どのように分析・把握しておられるでしょうか。

○厚生労働省 初回精密検査、定期検査の執行残をどのように分析しているかということでございますけれども、これはもう不用ということでいうと、やはり初回精密検査、定期検査における実際の費用助成の申請者数が見込みを下回っている。もう少し言いますと、初回精密検査の助成の請求、あるいは定期検査の助成の請求、受検者のうち請求に結びつく割合が見込みを下回っていた。

例えば、検査は受けて受診もしたという方については、我々、受診につながる前に、自治体の方から助成の制度がありますという御案内もさせていただいておりますし、そういう中で、受診をしていただいたら、事後になるのですが、かかった費用の請求もやっていたような形で制度の案内をしていく中で、先ほど私の方から御紹介した初回精密検査及び定期検査、特に初回精密検査の方が実際は陽性者の方9,000人のうちの1,000人ということで、1割ぐらいという中で、私どもとしては、実際に受診をした方にもう少し初回精密検査の費用助成の仕組みを理解していただいて、実際に請求につなげていくということ、もう少し力を入れてフォローアップと申しましょうか、御本人様へのお伝えの仕方という部分を工夫するということになるのだらうと思っておりますけれども、そういうことが必要なのかなという認識をさせていただいているところでございます。

○土居評価者 そうすると、陽性の方に対してどう働きかけるかというのは、そもそも厚

生労働省がダイレクトに患者に働きかけるというわけではないわけですね。都道府県なり、市町村なりが働きかけるわけであって、そこからということなのですけれども、予算を実際に執行している原局、原課として、どのようにしたら都道府県や市町村の方にそうしていただけるようになるかという具体的な方策というのは、今、既に改善策というか、何かそういうものはお持ちなのでしょうか。

○厚生労働省 検査の方も同じような話があって、まず検査を受けていただかなければいけないというのもそうですし、その後の実際の受診につながる働きかけということでいいますと、やはり情報の伝え方ということで、例えば、今、研究等でやっていますのは、そういう案内の情報を当てるべき焦点をもう少しきちんと出して、分かりやすい資料をつくるとか、そういった工夫などもやってみようということで、研究班と自治体の方で、実際、おっしゃるように、働きかけは自治体の方がやりますので、そこと一緒になって、パイロットではないのですけれども、研究としてそういうものをして、少し効果が出ているとか、そのような御報告などもいただいているところでございます。

これに限らず、各自治体においても、それぞれ働きかけの仕方というのは取り組まれている部分があるのかなと思っています。例えば職場とか、まさに若い就労世代であれば、受診しましたかというような連絡についても、やり方として、例えば、就業時間を考慮し、電話連絡をする時間なども工夫をする。そのような一つ一つの細かいことも含めてですけれども、そういった取組みが色々なところで進んでいる。それを先ほど申し上げたブロック会議とか、そういった場所で御紹介いただいたり、我々も把握をしたりという中で、いい取組みについては、広げていたり、御紹介したりということを続けさせていただいているということです。

○土居評価者 周知するという事は非常に大事だと思うのですが、職場といっても、企業は、もちろん従業員の健康は大切なわけけれども、従業員の健康管理を直接やっているわけではなくて、国民皆保険制度ですから、むしろ健康保険組合とか全国健康保険協会（協会けんぽ）が保険者として、そういう肝炎対策について周知させることに積極的になってもらえる主体なのだと思うのですが、保険者に対する働きかけというのは検討されていないのでしょうか。

○厚生労働省 保険者ということで申し上げますと、直近の例で申し上げますと、先ほど御紹介のあった「知って、肝炎プロジェクト」という中で今年から特に取り組んでいる事項として、保険者であるとか、患者さんに接する医師とかへの働きかけということで、例えば健康保険組合連合会（健保連）ですとか全国健康保険協会（協会けんぽ）とか、そういったところについては、まさに先ほどの「知って、肝炎プロジェクト」の中でも、各支部、各地域の組合の方に勧めてほしいということで進めさせていただいています。

今後、そういう一番上層部というか、本部だけではなくて、それぞれ各地域・自治体での取組みも進めていかなければいけないということで、先ほど御紹介した職域促進事業などもそうなのですが、やはり保険者と一緒になってというところは御指摘のとおりだと思っていて、それを進めていく。

あと、これはちょっと視点が違いますが、元々職場ということだと、健康管理はそれぞれ保険者というか、事業者の責任で行うということで私どもも認識しております。

これについては、平成23年になりますが、これはもう働きかけということになるのですが、職場の労働者の方々に対する肝炎ウイルス検査の受診の呼びかけ、受診機会の確保の協力要請を行っている。

今、職域でのウイルス検査については、制度上はオプションというか、必ずやるものということにはなってございませんので、そういう中でも、特に若年層の方々については一つの大きな機会だと思っておりますので、既にそういった働きかけもさせていただいているということで、御紹介させていただきます。

○星屋次長 川澤さん。

○川澤評価者 今、職域への働きかけというお話があったかと思うのですが、確認させていただきたいのが、先ほど陽性であった方に対して自治体の方から受診についての制度周知を行うというお話があったかと思えます。これについては、職域の検査を受けた方にも自治体からきちんと周知をされる。そういうことでよろしいでしょうか。

○厚生労働省 今、職域の制度周知というのは、初回精密検査費用の助成というのは対象に加えさせていただいておるところでございますので、その案内とかは自治体の方からさせていただくということでございます。

○川澤評価者 申し上げたかったのは、先ほど検査について、健康保険組合との協力は必要というお話があったかと思うのですが、検査を実施した後、陽性が確認された者についても、職域で確認された場合には、きちんと自治体もしくは職域の方でフォローアップをする、把握して受診につなげるというところも非常に重要だと思っております。

その意味でも、平成29年度から職域についての制度が広がったわけですから、検査だけではなくて、重症化予防の初回の精密検査につなげていく仕組みというの、やはりそれは各自治体というよりは、厚生労働省として制度設計していくものではないかと思うのですが、その辺りはいかがでしょうか。もう少し詳しく教えてください。

○厚生労働省 繰り返しになるかもしれませんが、まさに実際、陽性になった方を次につなげるというところの働きかけ、これは現在の仕組みでは都道府県等の自治体の方の仕事

ということになっております。

ですので、どのような手順と申しましょうか、どういう流れで働きかけをしていくべきかということ、もう少し申し上げますと、実際、陽性の方をきちんと把握し、きちんと受診に結びつけるというフォローアップをやるということで、例えば、その手順でありますとか、うまくいく事例というか、そのようなものは既にお示ししたり、ブロック会議の中での共有といったことも取り組ませていただいております。

○川澤評価者 最後に、その意味では、把握であるとか、周知の方法については、先進的な非常に有効な取組みについては、共有されているということだと思っておりますが、逆に言うと、先ほどの内閣官房の行革事務局の2ページの資料でも、サンプル調査でしか実態が把握できていない現状があるという中で、逆に各都道府県で非常に有効な実態把握の方法、もしくは制度周知の方法というのは、既に把握されていらっしゃるのであれば、逆にサンプル調査ではなくて、それを全国に広げていく、もしくは厚生労働省として有効な調査手法を基に調査をするということも考えられると思うのですが、その辺りはいかがでしょうか。

○厚生労働省 その点については、私どもも課題と申しましょうか、おっしゃるように、調査研究はずっと恒常的にやらせていただいている。ただ、これは御説明でもありましたが、サンプルということになりますので、検査を受けた結果、陽性か、陽性でないか、どこまで医療につながったかということが全部網羅的に把握できるのが確かに一番望ましいことではあるのですが、そこはやはり先ほどのフォローアップというのを一生懸命やらせていただいているのですが、一番分かりやすい話でいえば、例えば、御本人が捉まらない、連絡がとれないということもありますし、全部を把握できている状態かと言われると、そこはまだ課題があるという認識でおります。

私どもとしては、今行っているフォローアップの手法とかやり方というのを、これで全てが解決するということまでいかないかもしれませんが、何か一つでも医療につなげていくということで、先ほど申し上げたような会議で共有したりとか、いい例があれば、私どもも常々模索をしているところですが、そういうものを共有したり、紹介したりということはやらせていただいているという状況でございます。

○星屋次長 では、河村さん。

○河村評価者 これまで幾つか質問が出ているところに続けてお尋ねしますが、現状把握について、行革事務局の方で議論をしてお尋ねしたところ、行革事務局の資料の2ページにある3万人に対しての調査結果というのをいただいたのですが、先ほど伊藤先生の質問に対してお答えになられていた、都道府県に毎年照会をかけておられるというのは、実際

にこの予算を使って何人の方が検診を受けられたかとか、そういう数字ですか。どの程度の詳しい数字を把握されているのか。協議会の方に出されている数字というのは、どの程度のものなのでしょうか。

○厚生労働省 まず、把握をしているものということで申し上げますと、例えば、検査に関して言えば、受検者数でありますとか、検査を無料実施している機関数ですとか、あるいはフォローアップのやり方とか、あるいは先ほどもちょっとありました検査の周知の方法とか、あと、職域の関係で言えば、検査の利便性を高めるということで、どんな取組みをしていますかといったことですか、そういったことを自治体に照会をさせていただいて、把握させていただいていると。そういったものをまとめさせていただいて、協議会の方に資料としてお出ししているということでございます。

○河村評価者 分かりました。時間がないので、色々お聞きしたいことがあるので、済みません。

ということであれば、それはこの政策を役所としてどう実行していらっしゃるかというところの調査と理解しました。

私も、それから、この行革側のメンバーは大体そうだと思うのですが、現状の把握、国民の状況、一体誰が検査をきちんと受けていて、その結果、陽性なら陽性になっていて、実際にその後、ちゃんと診察を受けているかどうかとか、フォローアップされているかどうかということを中心に把握していくことが必要ではないかと思えます。

2ページにサンプル調査の結果が出ていますけれども、年代ごとで差も出る。性別で差も出る。居住地の差がどれほど出るか分かりませんが、そういうところもきちんと見た上で効果的な対策をやっていくべきではないかなと思うのですが、こういうことを調べるときには、こんな形で3万人を対象として、調査研究の一環としてやるよりほかにないのですか。通常は厚生労働省からお金が都道府県を通じて流れていくと思うのですが、その流れの中で、各都道府県で把握していただくという仕組みは作り得ないものなのでしょうか。

○厚生労働省 特に受検者数とか、そういう初回精密検査費用の助成等につながる数字につきましては、これは当然に現状でも自治体の方で把握させていただいています。

○河村評価者 それは年齢別とか性別とかも把握していますか。

○厚生労働省 ごめんなさい。補足ですけれども、今、職域の方は把握できていないのですけれども、自治体の方で行っている分については、把握させていただいております。

○河村評価者 厚生労働省としてそれを全部に対して足し上げて、全国として20代はこれぐらいとか、30代はこれぐらいという数字は持っていらっしゃるということですか。

○厚生労働省 今申し上げたのは、各県での実績ということでは上がっているのですが、例えば年代別というような形でのブレークダウンというところまでは至っていないというような状況です。

○河村評価者 それはお願いすれば、やれなくもないということでしょうか。

○厚生労働省 そこは自治体の方に確認も要りますけれども、私どもとしては進めていくことも検討できると思っています。

○河村評価者 余り細かいところまでは難しいかもしれませんが、年代別と性別を見るだけでも、受検率がどれぐらいであるとか、現実を把握して、より必要とされている人たちに向けての対策をしていくことが必要ではないかなと思います。これは私の意見です。

どうやって国民に知らせていくかということなのですが、広く国民全体を対象に広報事業をやると。タレントさんを使って「知って、肝炎プロジェクト」のPRをするということと、先ほどから出ているような、例えば市町村経由、さもなくば、会社勤めの人にはやはり健康保険組合とかからのアクセスの方がいいのではないかなと思うのですが、そういうところを経由して、受けていなかったら受けた方がいいよと促してもらい、働きかけてもらうのと、どちらが果たして有効かということなのですが、私はもっと個々に働きかけてもらった方が有効ではないかなと思います。

国民全体を漠然と対象とした「知って、肝炎プロジェクト」をやっているもののいかに効果が薄いかというのは、正直申し上げて、2ページの調査結果のところの非認識受検率がいかに高いか、ここに出ていると思います。みんな認識できていないということは、やはり全然わかっていない。

それこそふだんから、例えば、自分の勤め先で看護師さんとかから健康保険組合経由で、あなたはこれを受けていないはずだけれども、受けたかと聞かれたら、そういえば出産のときに受けたかなということを思い返すと思いますが、そういう経験もないから、こうやって出てしまうのではないですか。

だったら、1億円もかけてこんなに大きな広報のプロジェクトをやるよりも、例えば、職域での働きかけをもっと重点化する方にお金を使った方がもっと効果があるのではないかなと思いますが、いかがでしょうか。

○厚生労働省 広報については、今回の事業の中でも出てきています「知って、肝炎プロ

ジェクト」と、あと、自治体の方でそれぞれ行っている広報がございます。これは一言で申し上げれば、私どもとしては、どちらがより効果的かというところまではまだ思いは至っておりませんで、やはりどちらもきちんと取り組まなければいけないものだという認識をしています。

それは自治体の方で紹介できる内容と、国民全体、国全体で機運を盛り上げていくということでの情報というのは、やはり内容としても違いますし、先ほどおっしゃった個人にとって次の行動につながる情報ということであれば、例えば、自治体からの色々な働きかけ、病院にしても、それぞれ県にどういった医療機関があるかとか、そういった情報というのは、むしろ各自治体からの情報ということが適切かと思しますので、そういった役割分担の下で、これからもいかに個人の方々の行動を変えていくかということでの促しというか、そういったものは取り組んでいきたいと思っておりますけれども、どちらが有効とか、どちらが必要か、必要でないかというところでは、私どもとしては考えていないということでございます。

○星屋次長 広報の関係で視聴者からもコメントが幾つか出ていますので、御紹介します。「『知って、肝炎プロジェクト』なんて初めて聞いた」とか、「厚生労働省公式ツイッターぐらいあるだろう。誘導すればいいのではないか」といった意見、それから「広告のタイミングを外していると思う」「支援制度はつくったけれども、宣伝していません」という話とか、そんな意見が出ているところです。

では、副大臣、どうぞ。

○平行政改革担当副大臣 今回の関連ですが、事業としては非常に重要な事業だというのは認識していますが、私もこれがあるのを知らなかったのです。

広報でウェブコンテンツの制作・運用と書いてありますけれども、今のコメントにあったとおり、取り組みのお話を聞いていると、すごくアナログだなという感じがするので、ウェブのところをどうやっているのか、SNSの活用をどうしているのかというのが1点。

もう一つは、私はデジタルガバメントとかITも担当しているのですが、マイナンバーとかマイナポータルみたいなものが出てきて、その人たちの属性とか年齢に合わせて、プッシュ型で情報を出すようにしているわけですね。

ですから、対応が自治体であれば、先進的な自治体と組んで、マイナポータルを使って最も適切な人たちにプッシュ型で告知をすることによって、効果的にやるというやり方もあるし、自治体で効果が上がれば、水平展開をやるというやり方があるし、多分、その辺はまだこれからだと思いますので、内閣官房のIT部局、デジガバ部局とやってくださいということ。

あと、やはり保険者から告知するのが一番合理的だと思うのですが、なぜやっていないのと正直思うのです。それは保険者が早く健診を受けてもらって、早く治療した方が、将

来、重症になって治療をするよりも支出はセーブされると思うのです。

一方で、告知をするために経費がかかるという支出もあるのだけれども、それは差引きでどちらがお得なのですかと。多分、得であれば、やっていないということは保険者のガバナンスの仕組みに問題があるし、実際は告知する方がお金がかかるのですということになれば、そこはちょっと手当てしながら一番有効な方法で告知をするということになると思うので、そこはもう一回分析が必要かなと思います。

特にデジタルガバメントとかSNSとか、ウェブの活用について、ちょっと教えてください。

○厚生労働省 ウェブについては「知って、肝炎プロジェクト」のホームページは既に作成をさせていただいて、こちらで肝炎に関する基本的な情報も含め、いわゆる国民向けの情報は発信をさせていただいているということでございます。

SNSは、むしろ厚生労働省のホームページ、ツイッターとか、フェイスブックとか、そういったところでの発信が現状では中心となっているという状況でございます。

○平行行政改革担当副大臣 この事業に関する発信はしているわけですか。

○厚生労働省 それは現時点ではしていません。

○星屋次長 では、土居先生。

○土居評価者 アウトカム指標の話にしたいのですけれども、私からも一言だけ。

広報については、まさに平副大臣がおっしゃったように、保険者経由でやった方が被保険者にとっては身近ですし、医療の話だということがよく分かるので、そういうことはもっと積極的に活用するべきだと思います。

あと、もう一つは、もちろん特定健診の受診率は100%ではないのだけれども、そこそこ高い受診率になっていて、その受診をするときに、あなたは水ぼうそうになったことがありますかとか、おたふく風邪になったことがありますかと聞いているわけなので、あなたは肝炎ウイルス検査を受けたことがありますかと聞いたら、ないと思った人は「ない」と答えるだろうし、あるという人は「ある」と答えるというところから、実態把握とともに、肝炎ウイルス検査というものがあるのだという告知にもなるという意味では、特定健診のときの質問項目の一つにするというぐらいの意気込みで肝炎対策をやる方が、むしろ効果的なのではないかと。これは意見として思います。

アウトカム指標なのですけれども、肝炎患者等支援対策事業費のアウトカム指標というのは、行政事業レビューシートによると、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談支援センターにおける相談件数ということになっていて、その件数で本当にこの事業のアウトカム指標になっているのかという問題もありますし、さらに、その目標値は前年の成果実績の

件数がそのままロールオーバーするような形で目標値が設定されているという状態ですね。

さらには、先ほども議論になりましたが、肝炎総合対策費も相談員養成研修の参加者数がアウトカム指標になっているのだけれども、これもまた前年の成果実績人数が次の年度の目標値になっているという形で、アウトカム指標が全然機能していないのではないかと思うのですが、何かもっと積極的に実態をあらわすようなアウトカム指標をお考えになられるということは、今の段階で何かありますでしょうか。

○厚生労働省 今回の2つの事業について、御紹介のあったアウトカムということで設定させていただいて、それぞれ事業の性質と申しましょうか、例えば患者支援対策事業であれば、患者の方、家族の方への相談というところ、これは総合対策費もそうですけれども、そういったところを踏まえて、現状、我々として測定可能な指標がアウトカムとして使えるのだらうということで設定をさせていただいているところでございます。

ただ、今、御指摘があったように、この1つでいいのかという点は、確かにそれもそうですし、事業自体も様々なメニューがございますので、それぞれのメニューをもう少し細かく分析して、アウトカム指標としてとれるデータというか、そういったものがないかどうかというのは、今後、検討していかなければいけないのかなと感じております。

○星屋次長 では、川澤さん。

○川澤評価者 今回のアウトカム指標の話で、例えば肝炎患者の支援対策事業であれば、都道府県に対する補助事業ですので、各都道府県が各地域の実態に応じてどういう事業を実施するかということを検討するのだと思います。

その意味では、相談件数と指標を絞ってしまうことで、逆に各地域の効果的な取り組みによる実績を把握できない可能性があるのだと思います。先ほどの議論の中でもありましたとおり、各都道府県で把握し得る受検率であるとか、陽性者をいかに初期の精密検査につなげるかとか、そういうところがアウトカムであって、事前の各取組みを細かく把握するのは各自治体で実施をすべきことではないか。その辺りはいかがでしょうか。

○厚生労働省 今回の御指摘も踏まえて、少し検討していかなければいけないなと感じておるところでございます。

1点だけ補足させていただくと、指標ということで申し上げますと、自治体の方もそれぞれの自治体において、それぞれ肝炎対策に関する計画を作って取り組む。その中で、自治体の方もそれぞれの指標を目標値として置いているということも実情としてございます。そういう中で、国の予算の事業のアウトカム指標として何がふさわしいかというのは、もう少し検討していかなければいけないかなと思っております。

○星屋次長 では、伊藤さん、どうぞ。

○伊藤評価者 アクションツールを持っているのが県であれ、市町村であれ、国であれ、結局、肝炎のウイルスというのは感染を防げる。そして、治せる病気である。そして、受検率を高めて、受診率を高めて、受療率を高めてと、やらなければいけないことは非常にシンプルではないですか。

なので、これは県がとっているからと変に遠慮せずに、やっていることの情報は全部厚生労働省の本省として吸い上げてほしいというか、国として、どういう方が受検しているのか、陽性だったらどんな方が受診しているのか、そして、受診して、さらに受療しなければいけないと分かったら、どういう方が受療しているのかということが分からないだとか。

あとは、ここでは未受検者ですかね。B型肝炎で国民の3割、C型肝炎で国民の4割いるという状況でありながら、それに対して突っ込んでいけないというか、水をまくようにポピュレーションでキャンペーンはして、エイベックスに1億円とか払っていますけれども、それではなくて、届けるべきは3割とか4割とか、受けても来ない人であるわけですよ。そこに対して、例えば、もう職域でやっているところで、無料でいいですよとか、毎日働いている方は、保健センターとかに行っておざわざ受けるようなものではないと思いますので、知らず知らずのうちに受ける機会が増えるような、もう少し踏み込んだ取り組みをしていただけないかなと思う次第です。

○星屋次長 取りまとめの準備は大丈夫ですか。

ほかに御意見はよろしいですか。

では、最後に、河村さん。

○河村評価者 肝炎コーディネーターさんというのは何をなさるのかなというのが、ちょっと素朴な疑問です。キャンペーンではないのですよね。要するに、陽性ということがわかった方に対して、これからこのようにしていったらいいですよということをフォローする方、そういう認識でよろしいですか。

それを配置した効果がどれほどかというのは把握されていますか。例えば、先ほど伊藤先生が調べてきてくださった資料とかを見ると、佐賀県が元々色々、肝疾患の罹患率が高いからということなのでしょうけれども、コーディネーターさんの配置の人口に対する比率がすごく飛び抜けて高いのですよね。

その後、時系列でデータを把握していくことも必要だと思うのですが、佐賀県の県民の健康状態、肝疾患関連のデータを見たときに、どういった効果が出ているとか、そういうことが本当は確認できればいいと思うのですが、そういうところを把握できる仕組みになっていますでしょうか。

○厚生労働省 コーディネーターの配置によって、どれだけ検査率というか、治療につながった率が改善したかといった具体的な影響というのですかね、そういったところは、現時点では私どももまだ十分情報を持ち合わせておりません。

まず、平成29年に配置の考え方を示して、去年ぐらいからようやく全国の全都道府県で養成が始まったという状況ですので、現時点ではきちんと各地でコーディネーターさんを養成していただくというところにとどまっているのが現状と言わざるを得ないかなと思っています。今後、そういった影響というか、効果といったところも少し考えていかなければいけないと思っています。

○河村評価者 やはり2年、3年で分かる話ではなくて、もっと長い年数をかけて把握しないと分からない話だろうとは思いますが、是非その方向でよろしく願いいたします。

そういういい結果が出ているということが分かってくれば、もちろんほかの都道府県も追随して取り組んでいくことになると思いますし、あと、これに限らず、先ほど土居先生もおっしゃられましたけれども、アウトカム指標の設定はちょっと足りないところがあって、先ほども申し上げた漠たる広報事業とかのアウトカム指標がないのが、こうやって結構な予算を付け続けていることにつながっていないかなと思いますので、個別の事業全般について、現実とアウトカムをしっかりと把握する形でやっていただけたらと思います。

以上、意見です。

○星屋次長 それでは、一言ありますか。

○川澤評価者 医療コーディネーターについて、保健師であるとか看護師であるとか、場所によっておそらく取り組んでいる内容は違うと思うのです。受診を促すとか、もしくは医療知識についてであるとか。職種ごとにどういう役割が必要なのかとか、おそらく人数だけではなくて、医療コーディネーター専門ではないと思うので、ある意味、どのぐらい時間を投入しているかという投入実績みたいなものも、人数だけだとどのぐらいインプットがあるかというのはわからないと思いますので、その辺りは是非踏まえて御検討いただければと思います。

○星屋次長 ありがとうございます。

それでは、時間でございますので、取りまとめを土居先生からお願いします。

○土居評価者 それでは、このセッションでの議論を取りまとめさせていただきたいと思います。

肝炎ウイルス対策に関連する4事業についてでありますけれども、肝炎対策基本指針を基に実施される肝炎総合対策は、早期発見・早期治療により重症化を防ぐためには非常に重要なものであります。

事業を効果的・効率的に行うに当たり、まずは受検、受診、受療、フォローアップ等の各ステップにおいて、性別、世代別、地域別、雇用形態別などの受検者、未受検者の状況、陽性判明者の受療状況を初めとした現状を正確に把握するように努めるとともに、対応が必要となる対象を明確化した上で、有効な手段を用いた対策となっているかどうか、見直し等を検討すべきであります。

例えば、雇用されている者はウイルス検査を伴う健康診断が可能であることから、保険者を通じた受検状況の調査など、最も簡素かつ有効な手段を検討すべきであります。

広報については、現状把握に伴い、対応が必要となる対象の明確化を受けて、有効な手法となっているか見直しに向けた検討を行うとともに、普及・啓発効果の適切な把握や、市町村等の他の広報主体による事業との重複にも留意すべきであります。

検査結果が陽性の者や経過観察を要する者は、その後の適切な受診・受療が重症化予防に向けて重要であります。したがって、地域でのフォローアップ、相談体制が有効に機能しているかどうか検証する必要があります。

例えば、肝炎医療コーディネーターについては、期待される効果につながっているかなどを検証し、それらの結果を踏まえ、必要に応じて活用方策などの見直しを検討すべきであります。

最後に、これまで述べた見直しに当たっては、地域の取組み状況を初めとする地域差の要因なども分析することによって、都道府県等に対する補助メニューの見直しを含め、肝炎対策関連予算の中で予算配分の見直しも検討した上で、各施策の成果を適切にはかることができるようなアウトカムを追加して、事業効果を検証する仕組みとするべきであります。

その際、改善が図られるものは速やかに改善するとともに、検討・調整に時間を要するものがある場合には、令和3年度における次期肝炎対策基本指針改定に向けて検討を進めるべきであります。

以上です。

○星屋次長 ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。

それでは、このセッションを終了いたします。

次のセッションは、ちょっと時間がずれましたので、14時15分から再開したいと思います。