

70歳以上60%、60代24%、60歳以下16%（H19より推測）

高齢化が進み、65歳以上のインターフェロンが難しいといわれている年代の方が7割を占めている。

### ● インターフェロン治療助成

平成16年度から始まった助成制度は6年間で78人が申請している。キャリア全体からすると1割程度にしかならない。

### 【今後の課題・可能性】

平成19年1月に厚労省で「都道府県における肝炎検査後肝炎診療体制に関するガイドライン」が出されて、その第一項に「要診療者に対する保健指導」が載っています。

紫波町の肝炎対策は、この「ガイドライン」を先取りするように進めているようですが、町単独で実施するには限界もあるように感じます。

行政として“どこまでやるのか”という基本的な事や、キャリアの人達のプライバシーの問題、もちろんこれらを実施する予算、人員なども町単独では限られているように思います。

しかし、このようにキャリアのデータベース化などが進んで来ると、いろいろな施策の展開が考えられるようです。今年の「紫波町肝炎対策検討会」で報告されましたが「国保レセプト情報から把握したキャリア及び未受

診者の状況調査」のように他のデータとの突合による新たな対象者の把握を試みています。今後、検査機関などのデータの照合により未受診者の絞り込みなども可能ではないかと感じました。

### 【まとめ】

肝炎対策基本法第4条の「地方公共団体の責務」についての条項があり、その具体策を新年度から検討して行くことです。

それを「指針」というものに取りまとめて、その後全国で対策が実施されます。

この「指針」は状況の変化に対応して五年毎に見直されることになっています。

紫波町のC型肝炎キャリアの年齢は六十歳以上が八割（六十五歳以上七割）です。これは全国的にはほぼ同じような年齢構成であることが分かっています。

せっかく「基本指針」をまとめて、具体策を作って全国展開したが効果が上がらなかった、というのでは、C型肝炎キャリアの年齢構成からすると、根本的に救済出来る人（ウイルス排除など）は五年後には極端に少なくなってしまう。

紫波町で先取りして施策を進めて来たことから地方公共団体として、「どんな問題があるのか」「何が出来るか」「どこまでやれるか」やなど検討出来るのではないかと思います。

最後に、私達患者の思いを酌んで頂き、肝

炎対策を決断し、今日まで肝炎対策を進めて頂いた藤原町長を始め担当の皆様に変感謝申し上げます。今後、これらの貴重な事業の成果を他の市町村の施策に反映することが出来ればと願っております。（事務局）

【文中のウイルス検査、キャリアなどの頭に、特に記載のないところはC型肝炎を主体に書いています。もちろんB型も一緒に検査など実施しています。】

【注1】 全国の受診率は日肝協などの推定です。岩手県の受診率は肝炎対策計画の数字です】