

## 令和4年度第1回静岡県肝炎医療対策委員会 会議録

令和5年3月13日(月)  
県庁東館16階OA研修室

午後7時00分開会

○山田班長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和4年度第1回静岡県肝炎医療対策委員会を開会いたします。

委員の皆様には、お忙しい中、参加いただきありがとうございます。

委員の皆様の紹介につきましては、委員名簿の配付をもって代えさせていただきます。

なお本日、浜松かんゆう会の橋本委員はご都合により欠席されます。

また、オブザーバーとして、薬害肝炎全国原告団を代表して、泉さんにご出席をいただいております。どうぞよろしく願いいたします。

なお、本会は、会議及び会議録の公開について会議ごとに判断することとなっておりますが、今回は議題及び会議資料中に個人を特定するものはございませんので公開としております。ご承知おきください。

それでは、会議に先立ち、静岡県健康福祉部参事の後藤からご挨拶申し上げます。

○後藤参事 皆さんこんにちは。健康福祉部の後藤でございます。

年度末のお忙しいところ、夜の時間にお集まりいただき、どうもありがとうございます。

本日は、今年度は第1回で最後でございますけれども、静岡県内の肝炎に関する医療の対策の方針を検討する大事な委員会でございます。特に今回は、このコロナ下におきまして、肝炎対策の推進計画における目標の達成に何らかの影響が出ていないかどうかといったことや進捗状況の確認。また、コロナウイルスの感染拡大によりまして、様々な感染症に対する誹謗中傷や差別的な対応といった人権侵害に関することがクローズアップされた感がございます。そうした肝炎の皆様に対する差別的な対応が起こっていないかどうかといったことも、またご意見いただきたいと思います。

さらに来年度、この4月からは、次の第4期の肝炎対策推進計画を策定する大事な年になります。2024年から6年間といいますと、2029年。今まさに、2030年問題ですね。

国民の3人に1人が65歳以上になるという2030年代直前までの非常に大事な6年間の計画を、来年度、この4月からつくっていくこととなります。それに対しまして、様々な忌憚のないご意見をいただきたいと思っています。

事務局から詳しい説明がありますが、ウイルス性肝炎以外にも、コロナ下でのインドア生活、運動不足で、私もそうですけれども、非アルコール性脂肪性肝疾患、いわゆる脂肪肝の増加が大変懸念されます。また、コロナ禍によるいろんな鬱屈したお気持ちからアルコールの多量飲酒に走ってしまって、アルコール性の肝障害も増えることが懸念されます。こうした肝炎以外の肝疾患についても次期計画で検討するのかどうかといったことも含めて、本日は幅広いご意見をどうぞよろしくお願い申し上げます。

○山田班長 それでは、お手元の資料でございます委員名簿及び静岡県肝炎医療対策委員会設置要綱をごらんください。

昨年度末の任期満了に伴いまして改選を行ないましたところ、委員の皆様方には全員再任をいただいております。現在の委員の任期は令和4年4月1日から令和6年3月31日までとなっております。今回の委員会が委員改選後初の開催となります。

そこで、設置要綱第3条第3項に基づき、委員長の選出をお願いいたします。委員長の選出につきまして、自薦、推薦、ご意見などございましたら挙手でお願いいたします。

特にご意見等ないようでしたら、事務局案といたしまして、静岡県中部保健所長、岩間委員を委員長として提案いたしますが、いかがでしょうか。

ありがとうございます。異議なしということで、岩間委員を委員長に選任という形で、よろしくお願いいたします。

それでは、設置要綱第4条に基づきまして、委員長に委員会の議長として議事を進めていただきたいと思います。岩間委員長、よろしくお願いいたします。

○岩間委員長 ただいま委員長に選任されました岩間でございます。進行を務めさせていただきますので、議事の円滑な進行にご協力いただきますよう、よろしくお願い致します。

まず、議事に入る前に、副委員長の指名についてですが、設置要綱第3条第3項で「副委員長は委員長が指名する」と定められておりますので、浜松医科大学医学部附属病院の川田委員に副委員長をお願いしたいと思います。川田委員、よろしくお願い致します。

○川田副委員長 浜松医科大学肝臓内科の川田です。今回、副委員長ということで拝命させていただきます。どうぞよろしくお願い致します。

○岩間委員長 それでは、これより審議に入ります。

本日は審議事項が2件です。事務局から議事（1）について説明をお願いします。

○山田班長 それでは事務局から、議事（1）「静岡県肝炎対策推進計画（第三期）の進捗状況」につきまして説明いたします。

お手元の資料1の3ページをごらんください。

本県においては、肝炎対策推進計画は静岡県保健医療計画の分野別計画として位置づけられており、現行の第3期計画の計画期間も、上位計画である保健医療計画に合わせて2018年度から2023年度までの6年計画となっております。

本計画の目的につきましては、肝炎ウイルスへの感染予防を推進するとともに、肝炎ウイルスに感染した者や肝炎に罹患した者を早期に発見して適切な医療につなげることにより、ウイルス性肝炎から肝硬変や肝がんになる県民を減らすという目的を掲げております。

また、ウイルス性肝炎対策を取り巻く状況の変化に対応しつつ、この目的達成を図る指標として3つの指標を掲げて、それぞれに具体的な数値目標を設定しております。

資料4ページをごらんください。

1つ目の指標は、人口10万人当たりの肝がん罹患率を低減すること。数値目標としては、地域がん登録数を基に全国の減少実績などを考慮し、2013年の13.9を2019年に12.0まで下げることが目標としております。2013年の数値が基準値となり、最新の数値が現状値の2019年。計画最終年の数値が直近で公表されたところでございます。

推移につきましては、参考資料1の1ページ、（1）の表と併せてごらんください。

全国が15.2から12.0、本県は13.9から10.9と、それぞれ減少傾向になっておりますが、本県は各年とも全国平均以下で推移してございまして、2017年以降は目標値である12.0を下回っている状況です。なお、最新値である2019年についても、10.9と目標を達成した数値となっております。

これを踏まえまして、今後も継続して、目標値の達成と、さらには全国平均以下の維持を目指してまいります。

2つ目の指標は、人口10万人当たりの肝疾患死亡率を低減すること。数値目標としては、2016年の31.2を2022年に27.0まで下げることが目標としております。2016年の数値が基準値となり、最新の数値が現状値の2021年となります。

推移につきましては、先ほどの参考資料1の1ページの（2）と併せてごらんください。

全国が32.1から28.0、本県は31.2から25.9となっておりまして、こちらも全国平均以上に順調に低減しており、最新値である2021年については、2020年に引き続いて目標を達成した数値となっております。

これを踏まえ、今後も継続して目標値達成を目指してまいります。

3つ目の指標は、ウイルス性肝炎の死亡数を削減すること。数値目標としては、計画期間内の半減を目指し、2016年の100人を2022年に50人まで下げることが目標としております。2016年の数値が基準値となり、最新の数値が現状値の2021年となります。

推移につきましては、参考資料1の2ページの(3)の表と併せてごらんください。

全国が3,848人から1,943人、本県は100人から57人となっており、ともに2016年の基準値よりも減少傾向にあります。特に本県では、2018年に前年よりも増えましたが、2019年、2020年は減少に転じており、2020年では51人と、目標である50人をほぼ達成する状況まで減少してきているところです。

なお、最新値の2021年では、全国では前年よりもさらに減少しましたが、本県は57人と前年よりも僅かに増えました。これについては、全国的に減少傾向にある状況や、本県においても、これまでの6年間、おおむね減少傾向で推移し、最新値は2019年以前よりは少ない数値であったことも踏まえまして、単年での評価は時期尚早と考えられますので、今後の動向を注視してまいりたいと考えております。

これを踏まえまして、今後も継続して目標値の達成を目指してまいります。

資料5ページをごらんください。

参考情報として、厚生労働省の人口動態調査から、肝疾患による死亡率・死亡者数についての全国と静岡県の推移のグラフになります。

肝疾患死亡数は、ウイルス性肝炎のほか、肝がん・肝硬変を含むものとなります。全国、静岡県とも全体的には減少傾向にありますが、静岡県では、平成22年、平成24年、平成27年に、前年よりも死亡者数・死亡率が増加した年があったことがお分かりいただけると思います。

資料6ページをごらんください。

本県の肝疾患による死亡率の全国順位の推移であります。死亡率が低いほど表の下に位置し、順位が上位になる形になっております。

本県は、2016年以降、全国順位11位から17位で推移しており、全国平均よりも下回る、全国よりも良好な数値を維持できていることとなります。なお、最新値の2021年の全国

順位は12位となっております。

7ページをごらんください。

次に、本計画を推進していくための4本の柱に掲げている数値目標の進捗状況についてであります。

参考資料1の2ページから3ページにかけての、4本柱と対策の方向性、数値目標、実績の推移などと併せてごらんください。

資料1に戻りまして、初めに柱1、「肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染症予防の推進」についてです。

この取組には数値目標を2つ設定しております。

1つ目の「最近1年間に差別の経験をした肝炎患者数」ですが、県では毎年、肝炎医療費の受給者に対し無作為抽出でアンケート調査を実施しており、その集計結果に基づいて実績としているものであります。基準値が2017年の2人、最新値が2022年の6人と、やや増えている状況です。

8ページは、2017年から2022年までの調査結果の一覧になります。「最近1年間に差別の経験をした肝炎患者数」につきましては、これまで毎年2人から3人で推移してきましたが、直近の2022年で6名となっております。これはアンケート調査の回答数が年々増えてきていることも影響していると考えられます。差別の経験をした肝炎患者数に占める回答者数の割合は、2021年までは1%台で、2022年でも2%台であることがお分かりいただけると思います。

参考までに、9ページに、具体的に差別を感じた内容を列挙しております。特に、ウイルス性肝炎は採血や献血でうつるというイメージがまだまだ解消されていないことがうかがえます。また、これらのイメージは、新型コロナウイルス感染症の世界的な感染拡大を受け、ウイルス性肝炎というよりも、国民の感染症そのものに対する予防意識の高まりが影響している可能性も否定できず、今後の動向を注視していきたいと考えております。

これを踏まえ、今後も継続して、目標である0人を目指してまいります。

資料7ページに戻りまして、2つ目の指標、「B型肝炎ウイルスの予防接種の接種率（3回目）」ですが、B型肝炎ウイルスの定期接種に当たっては、1歳に至るまでの間に3回接種することとなっております。この実績値は3回目の接種の実績値となっております。

B型肝炎ウイルスの定期接種が2016年10月から開始されたため、基準値の2017年。2016年実績になりますが、こちらは14.9%となっております。以後は、通年1年間の実績となることで数値の飛躍的な上昇が想定されることから、目標値は毎年度90%以上としております。最新値の2021年度においても接種率は95.0%となっております、これを達成しております。

これを踏まえ、今後も継続して毎年度90%以上を目指してまいります。

なお、参考資料1の2ページの下段に、直近4年間の接種率を表にしております。補足になりますが、接種率を算定する際、分子となる接種者数には、対象年度の接種者数だけでなく、対象年度の前の年度の接種対象者のうち3回目の接種まで完了しなかった方が、その翌年度に3回目の接種をした場合も含んでおりますので、2020年度のように接種率が100%を超える場合がございます。

続きまして、10ページをごらんください。

次に、柱2、「肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨」についてです。

この取組でも2つの数値目標を設定しております。

1つ目の「肝炎ウイルス検査の受検者数」ですが、当初、目標値を、B型・C型それぞれ5万5,000人以上としておりましたが、昨年度の中間見直しにおいて、目標数値をB型・C型それぞれ毎年度4万人以上を維持するという、これまでの実績に即した数値に見直したところであります。

11ページをごらんください。

肝炎ウイルス検査の実施方法をまとめております。健康増進法に基づく市町の肝炎ウイルス検診、感染症法に基づく、政令市を含む県内各保健所及び、県、政令市が委託した医療機関での肝炎ウイルス検査を実施しております。

12ページをごらんください。

直近4か年の肝炎ウイルス検査の実績についてまとめた表になります。最新値の2020年、令和2年は、B型・C型それぞれ4万人を大きく下回る結果となり、目標を達成することができませんでした。この年の実績だけ大きく落ち込んでいることがお分かりいただけたと思います。これは新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が主な原因と考えられますので、引き続き、目標達成に向け、肝炎に関する普及啓発、肝炎ウイルス感染予防の推進、肝炎ウイルス検査の受診勧奨、肝炎ウイルス検査陽性者に対する専門

医への受診勧奨等を着実に進めてまいります。

10ページに戻りまして、2つ目の指標、「肝炎ウイルス検査陽性者の受診率」ですが、昨年度の中間見直しにおいて、フォローアップ事業参加同意者の医療機関受診率。こちらで進捗状況进行评估することといたしました。

進捗状況ですが、基準値の2016年の43.8%から、最新値の2021年は108.1%となっており、目標を達成しております。参考資料1の3ページの(2)の表において、直近4か年の数値をまとめております。

なお、数値が100%を超えておりますが、これについては資料13ページをごらんください。

2020年度及び2021年度の結果の詳細になります。表の中の「旧受診率」は、第3期計画策定時の算定方法である検査陽性者全体を分母とした受診率。「見直し後受診率」は、表の枠外に記載のとおり、昨年度の中間見直しにおいて今後の算定方法とした、フォローアップ事業参加同意者を分母とした受診率となります。

受診率の算定に当たり、一部市町においてフォローアップ事業参加の同意をいただけなかった方についても医療機関の受診状況が把握できたことから、分母はフォローアップ事業参加同意者数、分子は、県で把握しているフォローアップ事業参加同意者も含めた肝炎ウイルス医療機関受診者数の全数で算定しております。これにより、令和3年度の「見直し後受診率」は100%を超えております。

これらを踏まえまして、今後も継続して目標である90%以上の達成を目指してまいります。

14ページをごらんください。

次に、柱3、「肝炎医療を提供する体制の確保」及び、柱4、「肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実」についてです。柱3の取組は2つの数値目標を、柱4の取組は数値目標を1つ設定しております。

まず、柱3の進捗状況について、1つ目の指標、「肝疾患かかりつけ医研修受講率」ですが、基準値の2017年の81.8%から、最新値の2022年は88.0%まで上昇しております。参考資料1の3ページの(3)の表において直近4か年の数値をまとめておりますが、目標の90%以上にかなり近づいてきている状況です。

なお、参考として、資料15ページには肝疾患かかりつけ医の要件を記載しており、現在肝疾患かかりつけ医は267医療機関になっております。

16ページは、肝疾患かかりつけ医の登録状況の推移について、各保健医療圏ごとの登録医療機関数の直近4年間の状況を表にまとめたものになります。令和2年度は前年よりも若干登録医療機関数が減りましたが、以後は登録医療機関数を維持できている状況であります。

これを踏まえまして、今後も継続して目標である90%以上を目指してまいります。

14ページに戻りまして、柱3の2つ目の指標、「活動できる肝炎医療コーディネーターの養成・維持」については、昨年度の中間見直しにおいて、直近の登録数を踏まえて目標を大きく上方修正し、2023年における登録数450人以上を目指すこととしたところです。この肝炎医療コーディネーター登録の取組は、本計画、第3期計画からの取組となります。

参考資料1の3ページの(3)の表において直近4か年の数値をまとめております。直近値の2022年は本日時点の登録数510人となり、目標を達成した数値となっております。

資料が飛びますが、17ページをごらんください。

直近の肝炎医療コーディネーターの登録数とコーディネーターの配置先についてまとめたものになります。

この肝炎医療コーディネーターについては、養成研修を受け、肝炎医療コーディネーターの登録を受けた年度の翌3年度以内に更新研修を受けないと失効します。今年度末で45名が失効見込みとなっており、今後も目標を達成する登録数を維持していくためには、継続的に研修会、情報交換会を開催することが重要になりますが、今年度は、一部の研修会をWebで開催するなど、開催方法は見直しつつも確実に取り組むことで登録数の増加・維持につながっていると考えております。

資料18ページのグラフは、肝炎医療コーディネーターの職種の内訳になります。看護師が150人で最も多く、次いで保健師122人、薬剤師58人となっております。

19ページは、コーディネーターの市町・保健所への配置状況です。

県の7保健所は全て配置済みとなっております。

市町単位につきましては、着色していない市町はコーディネーターの配置がない状況です。全35市町のうち26市町が配置済みとなっておりますが、県東部、伊豆地区に配置のない市町が散見されるほか、富士市、島田市など、比較的規模が大きい市でも配置がされていないところがありますので、今後これらの市町からのコーディネーター登録を



促していく必要があると考えております。

20ページは、同様に、病院・診療所における市町単位のコーディネーター配置状況になります。

全35市町のうち24市町にコーディネーターが配置されている70の医療機関（病院・診療所）がございますが、こちらも県東部地区を中心に配置のない市町が幾つか見られ、中西部では、袋井市、御前崎市、川根本町でも配置がない状況で、今後これらの地域の医療機関にコーディネーターが登録されるよう促していく必要があると考えております。

これらを踏まえ、今後も引き続き目標である登録数450人以上の維持を目指してまいります。

再度14ページに戻りまして、柱4、「肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実」です。

この取組の数値目標は1つで、肝疾患を患うことによる悩みや困りごとの相談先がない肝炎患者の割合を10%以下にするというものであります。こちらの数値目標につきましては、基準値である2017年の30.4%から、直近の2022年は20.3%まで減少し、目標達成に向けて数値が改善しつつある状況ですが、目標達成までは届いていない状況です。

なお、この数値はアンケート調査の集計数値を基にしております。

ページが飛びますが、21ページをごらんください。

まず上段の表ですが、アンケート調査は、毎年肝炎受給者証の所持者から無作為抽出で400名に実施しております。2017年の回答者数は87人と非常に回答率が低かったのですが、徐々に改善し、2022年は400人中220人から回答があったところです。この回答者220人のうち74人が「悩みやストレスがある」と回答された方になります。回答者に占める割合は、2017年からの状況で、ほぼ20%台後半から30%台前半で推移しておりまして、2022年は33.6%となっております。

下段の表は、各年において「悩みやストレスがある」と答えた方のうち「相談先がない」と回答した人の数になりまして、その割合が先ほどご説明しました数値目標になるものであります。2022年は、「悩みやストレスがある」と回答した方74人のうち、「相談先がない」と回答された方が15人、割合として20.3%となっております。

2017年からの推移を見ますと、2019年までは数値が改善しつつあったところ、2020年に数値が大きく悪化したことがお分かりいただけるかと思えます。その後、2021年、2022

年で改善方向に向かっていることを考慮すると、2020年は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大といった、肝炎とは別の要素が大きく影響していたのではないかと考えられます。

22ページは、2022年のアンケートで回答のあった悩みやストレスの内容をまとめたものになります。体調、症状に関しては、いつもがんができないように心配していたり、とても体が疲れやすいといったもの。生活、経済面では、薬代が高く負担が大きいと感じていることや、死ぬまで病院通いをすること、家族・人にうつすか心配になっていることなどが挙げられております。

これらの悩みごとを相談できる受け皿として、ふだん治療を受ける医療機関であったり、肝炎受給者証等の申請窓口となる市町や県内各保健所での相談対応の体制づくりが重要であり、その対応を担う肝炎医療コーディネーターの配置が欠かせないと考えられます。

これを踏まえ、今後も継続して目標である10%以下を目指してまいります。

以上が今年度における第3期計画の進捗状況となります。

なお、来年度は現在の第3期計画の計画期間の最終年度となり、策定した数値目標の実現に向けて引き続き取り組んでまいります。

また、後ほど議題の(2)において詳しく取り扱いますが、来年度は上位計画である静岡県保健医療計画の次期計画策定も予定されていることと合わせて、本計画の次期計画の策定にも取り組むこととなります。これに伴いまして、来年度の肝炎医療対策委員会は複数回開催し、委員の皆様にご審議をいただきたいと考えております。

以上が、議事の(1)についての事務局からの説明となります。委員の皆様方から、指標や数値目標の進捗状況の評価など、ご意見をいただきたいと存じます。どうぞよろしく願いいたします。

○岩間委員長 ありがとうございます。

ただいまの事務局からの説明について、委員の皆様方からご意見、ご質問など、ありましたらお願いします。いかがでしょうか。

○鈴木委員 すみません。磐田市立総合病院の鈴木ですけれども、質問をよろしいですか。

○岩間委員長 お願いします。

○鈴木委員 進捗状況の説明資料の7ページ、8ページですね。「最近1年間に差別の経験をした肝炎患者数」が2022年に6人とぼんと上がっています。そんな結果出ています。

それで、この内容自体が、その次の9ページの「医療機関等」という中で、「採血、献血の際にうつると言われた」とありますが、これは、多分このアンケートを取った時点に近い差別だろうと思うんです。例えばその下の出産時の差別、次の「職場等」のところで、「健康診断で分かり、仕事の発注がなくなり苦勞した」とか、またその下、「20年ほど前に発表されたことがあった」とか、過去のことについて触れたことをこの中にどう集計されていっているのか不明です。22年に6人と増えたこのアンケート結果というのは、あくまでも直近で経験したことを入れているのか。その回答をお願いします。

○岩間委員長 事務局、お願いします。

○事務局（上原） これは、400名にアンケートをいたしまして、設問項目として「差別を経験したことがありますか」というような聞き方をされていて、「過去にある」ですとか、「最近1年以内にある」ですとか。それで、「具体的にはどのようなことを言われましたか」というようなものを書く欄がございまして、今回9ページ目に書かせていただいた「差別を感じた主な内容」に関しては、鈴木委員のおっしゃるとおり、過去1年以内に感じたこと以外にも差別を感じたということで書いてある内容を記載してございます。というのも、「過去1年以内に差別を感じた」という設問には「○」をしていますが、具体的には何があったのかというところを記載いただけないような方もいらっしゃいまして、今回ちょっと分かりにくい資料になって申し訳なかったですけれども、差別を感じたという方がいらっしゃる中で、このような内容の回答がありましたということで9ページ目を書かせていただいています。

○鈴木委員 そうすると、私たちは、このデータ自体が、2018年よりも、22年になってもまだそういう差別が割合的に高くなっているのかという印象を持ってしまいます。過去の経験は区別をしておいたほうが良いと思います。いかがでしょう。

○事務局（上原） こちらの6人というのは、あくまで「過去1年以内に差別を経験した」という設問に「○」をいただいた方が6人いらっしゃって、それ以外にも差別を感じたという方がいらっしゃるということで、そちらのほうの数に関しては、ここの6人の中には当然含まれてはいないということです。

○鈴木委員 分かりました。

○岩間委員長 ほかにいかがでしょうか。田中委員、お願いします。

○田中委員 今回初めて出ますので、ちょっと教えておいていただきたいことなんですが、ここでいう肝炎の計画のスコープですね。どこまで含んでいるか、ちょっとお話を聞いて

ていると分かりづらいんですが、B型肝炎とC型肝炎。これは当然だろうと思っているんですけども、その他の範囲を現行計画がどこまで広げているのかということ。

あと、次の議題で多分議論されるんじゃないかと思うんですが、次期計画でその範囲が広がっていくのか。ちょっとそのあたりの範囲のことをお聞かせいただけないでしょうか。そこを整理しておかないと、どこまでもこの肝疾患の話は広がっていってしまうので、どこまでの話を整理して聞いておけばいいのか。ぜひその点について、まず皆さんの意識をちょっと共有したいと思います。お願いします。

○岩間委員長 いかがでしょうか。

○事務局（上原） まず、現行の第3期までの計画における肝炎の範囲なんですけれども、こちらは今おっしゃったように、B型・C型ウイルスに起因する肝炎でありますし、そこから悪化をします肝硬変、もしくは肝がん。そこまでが肝炎対策のほうに含まれております。

○田中委員 そういたしますと、今聞いているお話というのは、B肝・C肝、あとそれに伴う慢性肝炎、肝硬変、肝がんまでが現在の計画のスコープだということで間違いないですね。

○事務局（上原） そのようになります。

○田中委員 あとのウイルス性肝炎。例えばA肝であるとか、あと今ジビエなんかがはやってきているのでE肝の問題であるとか、あと肝炎の派生疾患とすると、一番よく気をつけなきゃいけないのが劇症肝炎。こういったものは、まだ今のところはスコープに入っていないということではないでしょうか。

○後藤参事 A型肝炎、E型肝炎は特別入っていないです。劇症肝炎に関しましては、B型肝炎の急性期に起こり得ますし、肝炎死亡の多くは劇症肝炎だと思いますので当然入っています。

○岩間委員長 よろしいでしょうか。

○田中委員 分かりました。

ただ、今日の次の議題では、少しそこを拡張するという話が出るということで、またお話を聞かせていただきます。

○岩間委員長 ありがとうございます。

医師会の福地先生、いかがでしょうか。何かご意見とかありますか。

○福地委員 データを見て分かりました。特にこれに関しては、今のところ意見はござい

ません。

○岩間委員長 ありがとうございます。

拠点病院の玄田先生、いかがでしょうか。

○玄田委員 僕のほうも特に質問はありません。

○岩間委員長 ありがとうございます。

副委員長の川田委員、いかがでしょうか。

○川田副委員長 ちょっと確認させていただきたいことがあるんですけども、柱2の「肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨」の件で、2020年はコロナの影響もあって少し人数が減っているんですけども、私のほうでも、保健所のほうでやはり非常にコロナの対応が忙しかったということで、この肝炎ウイルス検査を1回中断している保健所が幾つかあるという話は聞いているんですけども、実際この検査を中断する基準というのは何か策定されているのでしょうか。それとも保健所の中でのそれぞれの対応となっているのか。また、保健所に来られたときにやっていないということであっても、何かいわゆる委託医療機関へ紹介するようなマニュアルみたいなものとかというのは作成されているのでしょうか。今後ここまで広がることはもうないのかもしれないんですけども、何か一定の基準とかというのも実は必要じゃないのかなと思ひまして質問させていただきました。

○後藤参事 保健所からはどうですか。

○岩間委員長 各保健所によって違うと思いますが、中部保健所に限っては、コロナの対応で忙しかったので、エイズ検査とかウイルス検査とかはかなり絞ってやらせていただいたもので、中部保健所管内ではかなり少なくなっていました。コロナの3年間はどうすね。

○川田副委員長 なので、今後も各保健所で、その時々で急に「ちょっとしばらく検査できない」とか、そういう形になるということですかね。

○岩間委員長 これからはコロナが落ち着いてきますので、保健所の件数も増えていくと思います。

○川田副委員長 現状は、もう今どこも全部肝炎検査はやっているということによろしいですか。

○岩間委員長 いいと思います。静岡市もそうですね、田中所長。

○田中委員 すみません。今ちょっと滞っている状況なので、またコロナの5類化のほう

に向けての検討ということをご理解ください。

○岩間委員長 ありがとうございます。

浜松市の西原所長。どうですか、浜松市は。

○西原委員 コロナのときには、コロナ対応ということでそちらを重視しましたので、平常業務の削減という形で検査業務は少し減りましたが、またこれから戻すような形で、平常業務を当然実施していくようになっていきます。

以上です。

○岩間委員長 ありがとうございます。

そういうことで、平常業務がこれからは元のように増えていくと思いますが、川田委員、それでよろしいでしょうか。

○川田副委員長 承知しました。

○岩間委員長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

それでは、ご意見も出尽くしたようなので集約したいと思います。

第3期の肝炎対策推進計画は、来年度が計画の最終年度になりますので、少しでも多くの数値目標を達成できるよう、最後の1年、より一層の推進を図るということでしょうか。

じゃ、そういうことで、より一層の推進を図っていきたいと思います。ありがとうございました。

続いて、事務局より議題（2）について説明をお願いします。

○事務局（上原） 今、泉先生から挙手が。

○岩間委員長 泉先生、すみません。

○泉オブザーバー オブザーバーとして1つ意見を言わせてください。

私どもは薬害肝炎の被害者と被害者遺族ですけれども、私たちにあって、静岡の肝炎対策推進計画は、皆様同様にとっても深い関心を持っています。

それは、私たち薬害肝炎の被害の会が立ち上がった原点が、この静岡にあるということ。静岡の浜松の原告さんが薬害肝炎訴訟を起こす原動力になったということ。そして、和解の原動力になった1つとして、当時の総理が全員一律救済というのを発言して和解の基になったんですが、それも、静岡で、これから命をなくすという1人の患者が、言葉をもって、国に、そして皆さんに訴えたというこの2つの原点があるから、静岡はとて私たちにあって関心があるところで、これまで恐らく、2008年の和解から、2009年に肝

炎対策基本法ができて、2010年、平成22年、肝炎対策推進協議会と基本指針が出たところで、現在は日本中の県庁所在地が、ちょうど今、静岡と同様に肝炎対策推進計画の進捗状況——まさに東京もこれからですけれども、そういう形で執り行なっていく現状があります。

ということで、静岡はやっぱり厚労省にとっても大きな意味を持つところでもあるので、今まではウイルス性肝炎でしたけど、これから非ウイルス性肝炎の話もいただけるということなので、今後もこういう形で、私たちは進捗をとっても重視して見ていきたいと思っておりますので、一言述べさせていただきます。ありがとうございました。

○後藤参事 ありがとうございました。

○岩間委員長 泉先生、ありがとうございました。

それでは続いて、事務局より議題（2）について説明をお願いします。

○事務局（上原） 感染症対策課の上原です。私のほうから、議事（2）の「次期肝炎対策推進計画の策定について」ということで説明をさせていただきます。

24ページになります。

次期肝炎対策推進計画の位置づけと期間に関してです。現在、2018年度から2023年度の6年間を計画期間として第3期の肝炎対策推進計画に取り組んでいるところですが、第3期計画の終期が、来年度、23年度までとなるため、上位計画である保健医療計画の策定に合わせて、来年度中に次期計画の策定を行なうものです。

また、都道府県が策定する肝炎対策は、国の基本指針との整合を図るよう策定しているところでございますので、令和4年3月7日に国の指針が改正されてございますので、次期肝炎対策推進計画においても国改正指針との整合を図ってまいります。

25ページになります。

こちらは、肝炎対策基本指針の改正のポイントについてになります。

改正後の国指針全文に関しましては、参考資料2ということでつけさせていただきますので、併せてご確認いただければと思います。

こちらの表中には、改正のポイントということでまとめさせていただきます。

項目が、「基本的な方向」から第9の「その他重要事項」まで9つございます。それぞれ取組の方向性が記載されてございます。下線部が、前回の指針から改正といますか、言い回しが若干変更になっている箇所になります。

一番右側に国と県の役割を記載してございまして、県の役割部分においては、第3期

における計画の反映状況を記載しております。静岡県では、第3期計画において、既に全国と比べても多くの内容を計画に取り込んでございまして、数値目標を掲げて取り組んでおります。

今回の国指針の改正によって、基本理念や基本方針に大きく変更となるような内容はありません。既に第3期で取り組み済みの内容ということになっております。

26ページになります。

次期計画の策定方針案についてです。以下、大きく①、②の方針で策定を進めてはどうかというふうに考えているところです。

①の「これまでの肝炎対策推進計画を基盤に置く」ということにつきましては、国の指針改正によって大きく変更となるような内容はないということと、既に第3期計画に取り込んでいることから、第3期計画で4本柱としております「肝炎に関する正しい知識の普及啓発と新規感染予防の推進」「肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨」「肝炎医療を提供する体制の確保」「肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実」については、引き続き重要な視点であるため維持すると。

②の「次期計画に非ウイルス性肝炎に対する取組を追加する」ということに関しましては、近年は、抗ウイルス治療の普及によりましてウイルス性肝炎の患者は減少傾向にあります。代わりに、アルコール性肝炎や非アルコール性脂肪性肝炎等の非ウイルス性肝炎を原因とする肝硬変・肝がんが増加傾向にありますことから、現行のウイルス性肝炎に関する取組に加えまして、非ウイルス性肝炎に関する取組を追加してはどうかということでございます。

また、これに伴いまして、計画名称を「肝炎対策推進計画」から「肝疾患対策推進計画」に改めてはどうかというふうに考えてございます。

27ページになります。

以下、方針案②の「次期計画にウイルス性肝炎に対する取組を追加する」ということに関しまして説明させていただきます。

こちらは、次期計画の対象のイメージ図になります。肝疾患対策推進計画では、既存のB型やC型のウイルス性肝炎に関する取組に加えまして、アルコール性肝炎やNASHなど、非ウイルス性肝炎も計画の対象に加えてはどうかと考えているところです。

28ページをごらんください。

こちらは、令和4年度の「肝がん白書」の肝がんの成因データです。1991年から2015



年までのデータの掲載がございまして、1990年代には非ウイルス性が占める肝がんの成因は10%以下だったのに対し、2015年では30%程度と増加していることが分かります。全体としましてC型の占める割合が減少しまして、その分非ウイルス性が占める割合が増加している傾向にございます。

29ページになります。

これは、非ウイルス性肝がんの成因になります。2011年から2015年のデータを取りまとめたものになりますけれども、アルコール性肝障害が32%、NAFLD、非アルコール性脂肪性肝疾患が15.1%。両者を足しまして約半数を占めている状況になります。

30ページになります。

こちらは肝硬変の成因になります。表中、赤枠で囲った部分が、アルコール性肝障害やNASHなど、非ウイルス性に起因するものになります。近年、肝硬変の原因としましては、非ウイルス性に起因するものが約半数程度まで増加をしてくれております。

31ページをごらんください。

肝疾患死亡率の指標の見直しの案に関してです。

さきに説明しましたように、昨今、非ウイルス性に起因する肝がん・肝硬変が増加傾向にありますことから、次期肝炎対策推進計画で、従前のウイルス性肝炎に関する取組に加えまして非ウイルス性にも重点を置いて取り組むという場合には、従前の指標であります肝疾患死亡率の算定に「その他の肝疾患」による死亡を加えてはどうかというふうに考えてございます。といいますのも、右の死因分類表の分類名、「その他の肝疾患」。一番下の赤枠のところになりますけれども、そこにはアルコール性疾患でありますとか非アルコール性脂肪性肝疾患による死亡が含まれることから、次期計画では、分類表の青枠に加えまして、「その他の肝疾患」を加えた上で数値目標を作成し、進捗評価をしてはどうかというふうに考えております。

なお、肝硬変の詳細な死因基本分類コードは、参考資料3につけさせていただいております。

32ページをごらんください。

こちらは、ウイルス性肝炎、肝がん、非アルコール性の肝硬変、その他の肝疾患の肝硬変の、それぞれの死亡数を表にしたものです。従前の肝疾患指標であります、ウイルス性肝炎、肝がん、非アルコール性の肝硬変の数値は、治療法の確立もありまして、平成28年から令和3年にかけて、県、全国ともに減少傾向にあります。

一方、黒太枠で囲ってあります「肝硬変（その他の肝疾患）」に関しましては、これにはアルコール性の肝疾患や非アルコール性脂肪性肝疾患を含むものになりますが、静岡県の状況においては年ごとにばらつきがありまして、減少傾向とはいえないような状況です。全国では、きれいな増加傾向にあるということが見てとれます。

33ページになります。

こちらは、肝疾患死亡率の現在の指標と新指標をまとめた表になります。両者の違いは、肝硬変にアルコール性疾患や非アルコール性脂肪性肝疾患等のその他の肝疾患を含むか含まないかということになります。現指標では死亡率は減少傾向にあるのに対しまして、新指標の案にはなりますが、こちらは肝硬変、その他の肝疾患の数が死亡率に影響を及ぼしまして、平成28年度から死亡率が増減を繰り返しているような状況です。

これらの状況から、アルコール性肝疾患や非アルコール性脂肪性肝疾患等の非ウイルス性に起因した肝炎対策を計画の対象に盛り込んではどうかというふうに考えているところです。

34ページになります。

こちらは、肝疾患死亡率の全国の状況を表にしたものになります。

左側がウイルス性に着目をしております現行の指標、右側が、アルコール性疾患や非アルコール性脂肪性肝疾患等を含む新指標の案というふうになってございます。全国的には両者とも減少傾向にあるように見てとれるという状況です。

35ページになります。

こちらは、肝疾患死亡数の静岡県の状況になります。

左側の現行の指標で見ていきますと、死亡数・死亡率ともに減少傾向が見てとれますけれども、新指標の案のほうで見teいきますと、死亡率が、平成30年度、令和2年度と前年度を超えてくるような形、ジグザグのような形になってございまして、一律に減少傾向の継続といったものは認められずに、非ウイルス性肝炎に対する取組の必要性があるのではないかというふうに考えたところです。

36ページになります。

こちらは、次期計画。仮称にはなりますけれども、肝疾患対策推進計画のイメージになります。

計画期間は、上位計画である保健医療計画と合わせまして、2024年度から2029年度の6年間としております。

また、目的を、従前の「ウイルス性肝炎から肝硬変や肝がんになる県民を減らす」から、非ウイルス性も含めるといふような思いから、「肝疾患から肝硬変や肝がんになる県民を減らす」といふふうに改めてございます。

指標に関しましては、従前の「肝がん罹患率」「肝疾患死亡率」「ウイルス性肝炎の死亡数」を継続しながらも、先ほど説明しましたように、肝疾患死亡率の算定に、アルコール性肝疾患や非アルコール性脂肪性肝疾患等の「その他の肝疾患」を加えてはどうかといふふうに考えているところです。

また、従前の4本柱は継続をしながら、非ウイルス性肝炎に対する取組ということを追加をいたしまして、一番右側になりますが、全体を5本柱としまして次期計画を推進してはどうかといふふうに考えているところです。

個別の数値目標に関しましては、本委員会で方向性についてご意見をいただきまして、来年度の委員会で改めてお諮りをしたいといふふうに考えてございます。

37ページになります。

こちらは、ウイルス性肝炎対策に関する指標の検討の状況になります。非ウイルス性肝炎対策は、アルコール対策や生活習慣病対策など、感染症対策課のみの所掌をちょっと超えるようなことから、関係課と協議を行なったところです。

結果としまして、県の健康増進計画に「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合の減少」といった指標がございまして、こちらの指標を新しい非ウイルス性肝炎対策の指標として使えないかということで検討したんですけれども、こちらは県民健康基礎調査を基に数字を出しているんですけれども、こちらの調査が5年ごとであるといったこともございまして、今回、案として掲載は見送っているということになります。従前のウイルス性肝炎に関する取組に加えまして、非ウイルス性にも重点を置いて取り組む場合には、非ウイルス性肝炎対策に係る指標についても本委員会でご意見をいただきまして、来年度の委員会で再度お諮りをしたいといふふうに考えてございます。

38ページになります。

こちらは、次期計画の策定スケジュールになります。

赤枠で囲っております「肝炎医療対策委員会」の欄をごらんください。来年度は計画改定の年になりますので、肝炎医療対策委員会を3回開催する予定でおります。本日の委員会で方向性についてご意見をいただいた後、来年度の6月に第1回委員会を開催しまして骨子案を、10月に第2回委員会を開催いたしまして素案を、2月に第3回委員会

を開催し最終案を作成というふうにご考えてございます。

また、今回事務局から、非ウイルス性肝炎対策を計画に加えてはどうかというような提案をさせていただいておりますので、本日の委員会でのご意見を踏まえまして、骨子案の前後で委員の皆様にも再度ご意見を頂戴しましたり、再度お諮りをさせていただくような場を設けさせていただくことも予定をしております。

また、本委員会でのご意見を踏まえまして、下段になりますけれども、保健医療計画策定作業部会や医療対策協議会、医療審議会にも諮りまして、上位計画である保健医療計画にも肝炎対策を反映してまいります。

39ページになります。

最後に、保健医療計画についてでございます。

本委員会でご審議をいただいた内容は、医療対策協議会、医療審議会を経まして、保健医療計画にも反映をしているところです。

保健医療計画は、医療法に基づく都道府県の保健医療施策の方向性を明らかにする基本的かつ総合的な計画でございます。静岡県では、国が定める5疾病5事業に加えまして、静岡県独自の取扱いとして、肝炎を加えて6疾病5事業ということで取り組んでございます。来年度の保健医療計画策定に当たっては、6疾病における肝炎の位置づけについてが検討課題ということになってございます。

最後、40ページになりますけれども、こちらは保健医療計画における肝炎の位置づけ検討に関する経緯をまとめたものでございます。令和2年度の医療審議会において、肝炎対策を静岡県独自の取扱いとして医療計画上に策定しておりまして、ウイルス性肝炎患者も減ってきていることから、「次回の計画策定の際に引き続き主要事業として載せるのか、その他疾病と合わせて記載するのか検討する」というような意見がありました。

また、令和3年度の第1回医療対策協議会では、「肝がんの発生原因もウイルス性以外が占める割合が増加していることから、ウイルス性だけではなく非アルコール性脂肪性肝炎という視点で考えていくことも重要」という意見が出たところです。

最後に、本年度の第1回保健医療計画策定作業部会におきましては、肝炎を含む県独自の6疾病5事業を継続するのか、肝炎を除き5疾病5事業にするのかといった点に関しましては、当委員会になりますが、「肝炎医療対策委員会で委員の先生方にきちんと議論をさせていただいて、ご意見をいただいた上で検討するように」というような意見があったところです。

このことから、保健医療計画における肝炎の位置づけに関しましても、本委員会で委員の皆様方からご意見をいただければというふうに考えております。

以上が、議事（２）についての事務局からの説明になります。委員の皆様方から、次期計画の策定方針、また保健医療計画における肝炎の位置づけなどに関しまして、ご意見をいただきたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

○岩間委員長 ただいま事務局からいろいろ説明がありましたが、委員の皆様方から、ご質問、ご意見とかありましたらお願いします。

田中委員、お願いします。

○田中委員 まず計画で、肝疾患というか、こういったものを静岡県独自事業として行なうこと。これは、私はあってもいいかなと思っています。B型肝炎・C型肝炎にしても、やはり撲滅を目指して進んでいるという意識は私も持っていますので、そういう方向で静岡県さんが頑張るということであれば、私どもも協力していくということは当然だと思っておりますので、ぜひ前向きに進めていただければと考えます。

その上で、今後の対策ということなのですが、まず非感染性という話の前に、やっぱり感染症としての肝炎について、先ほどお話しをしましたが、今後アフターコロナで海外旅行なんかも増えてきますので、A型肝炎というものもスコープに入れる余地はないのか。特に劇症化もしますのでね。必ずしも軽症で済むということもありませんし、一旦アウトブレイクしますと、水系感染で広がっていく速度も早いということもありますので、そういった点も考慮されてはいかがかと。

また今後、静岡県の地産地消ではないんですが、ジビエというものもいろいろとメニューに載っかってくるということも聞いています。北海道では、日赤の血液の検査でスクリーニングしていますと、やはりE型肝炎のウイルス血症になっている人が結構いるという話も上がっていますので、やはりまず感染症としての肝炎ウイルスという線からいくと、A肝・E肝をスコープに入れるかどうか、ぜひご検討いただきたいと思っております。

そして、非感染性の肝障害なんですけれども、確かに今おっしゃられたように、いろんな対策が必要だということなのですが、ただ、アルコール性については、やはり依存症との関係が結構あるかと思っておりますので、そういった精神障害のところの依存症対策。これは結構国も力を入れていると思っておりますので、そういったところとのリンクはどうなるのか。またNASHについても、これはメタボ対策だとか特定健診だとか、そういったところとの関係も必要になるのではないのかなと思っています。

そうなりますと、先ほど、5年に1回ぐらいの頻度しか病名が分かりませんという話だったんですが、特定健診あたりと組むと、いわゆる健康増進に関しましてはデータヘルスが使えますので、そういったところから病名を拾えるのではないかなというふうに思います。

最後に、医療計画との関係ということなんですけれども、やはり医療の世界、いわゆる保健の分野でどうするのかというところではなくて、医療計画ともリンクをさせていくんだということになりますと、例えば肝機能に関しますと、薬剤性肝障害。これは結構医療の世界では大きな問題になると思いますので、そういったところの関係をスコープに入れるのか入れないのか。

また、やはり薬害の代表者の方もいらっしゃるということなので、あえて私といたしますと、輸血に関する、つまり血液製剤の適正使用の話との関連。また、できるだけそういった血液製剤は適正に使用していくんだということを、肝炎の観点からちゃんとしていくということの重要性。

そして、結構B肝に関しては、まだ日赤も完全にNATでウインドウ期が排除し切れていないということはいつも言っていますので、これに関しては、医療機関に対して日赤のほうから遡及調査への協力依頼ということが何度も発出されていると思います。そういったことについても、肝炎対策の一部として、医療機関における訴求調査への協力であるとかもぜひ盛り込んでいただくと、最初に申し上げましたように、B肝・C肝を撲滅していくという上において、輸血による、血液製剤による肝炎の拡大。少ないとはいえ、まだ絶対に起こらないと言える状況でもありませんので、そういった点についても、ぜひ医療計画との絡みの中で盛り込んでいただければと思います。

以上です。

○岩間委員長 ありがとうございます。

田中先生からいろいろご意見ありましたが、保健医療計画で肝炎を入れている6疾病5事業と。これは田中先生は賛成なんですか。

○田中委員 やはり根絶に向けて動き出すためには、私たち保健所が持っている保健の力と医療現場における協力。これがあって初めて実現すると思いますので、ぜひ医療計画の中でも盛り込めそうなものは、柱を立てるか、あるいは柱に派生する——さっき言ったような形で、例えばがん計画に盛り込むとか、精神のほうの計画に盛り込むとか。ただ、輸血に関してはなかなか盛り込めるところはあるかなというところもあるんですけ

れども、やはり県としてやっていきたいということであれば、私たちとすれば協力をしていきたいと思っています。

○岩間委員長 ありがとうございます。

ほかの委員の皆様方から、ご意見をお願いしたいと思います。

それじゃ、医師会の福地先生、いかがでしょうか。

○福地委員 もし外すとした場合の、外さなきゃいけない理由を教えてください。

○事務局（上原） 保健医療計画における位置づけの話ということでよろしいでしょうか。

○福地委員 そうですね。6疾病5事業から5疾病5事業に変えるとしたら、その根拠、理由をもう一度教えてください。

○事務局（上原） そもそも、なぜ今国のほうの定めでは5疾病5事業になっているのに静岡県独自で6疾病5事業なのかといったところがスタートになるかと思うんですけども、いろいろ調べたところによりますと、肝炎が静岡県の中で、富士の流域なんかを中心にかなり増えているといった状況がございまして、風土病とまではいかないんですけども、そういった静岡県独自の特色みたいなものとして肝炎が多いといった状況がございまして、そこに着目をしまして、県として肝炎対策に力を入れてやっていくといったところから、県独自で6疾病として現在肝炎を入れておりまして、それがずっと継続、継続で来ておりました。

その現状が大分変わってきたといいますか、ウイルス薬の治療の進歩なんかもございまして、ウイルス性肝炎自体は減ってきているというような状況がありますので、そこに関して、「そろそろ落としてもいいんじゃないか」という意見も1つあるといった中で、残すのか残さないのかといったところに関して、今ちょっと検討の段階になっているという状況です。

○福地委員 「ある程度目的を達成したので、いいのではないか」というような意見が多いということではございましょうか。

○事務局（上原） そうですね。そういった意見もございまして、令和3年度の意見にも書かせていただいたんですけども、「今現状はウイルス性は減ってきているけれども、非アルコール性脂肪性肝炎なんかはちょっと増えてきているので、新たな視点として、そういった形で考えていくことも必要ではないか」というような意見も出ておりまして、県としてどうしていくのがいいのかと。

要は、県や国の指針の中で定めているのはウイルス性肝炎に対する取組だけでござい

ますので、そこにだけ着目してそこを愚直にやっていくのか、そうではなく、非ウイルス性肝炎といったところも増えてきておりますので、そこまで踏み込んで、「肝炎」というところを「肝疾患」といった形に言い方を変えまして、大きく見せながら保健医療計画においても位置づけということで残すのか。そのあたりを今考えている状況です。

○福地委員 そうしますと、ウイルス性肝炎という形だけだと残す根拠がちょっと乏しくなっているけれども、そこに非ウイルス性を加えて大きくして残していこうということでございますか。

○事務局（上原） 原案はそのように考えているところです。

○福地委員 それだったら残していけるであろうということでございますかね。そういう考え方でのご提案？

○事務局（上原） そのようなご提案です。

○福地委員 分かりました。

あえてダウンサイジングさせるというのには、相当な根拠とか事情があると思いますので、データは確かに下がってきているけれども、果たして完全に対策が目標を達成しているかという、なかなかそんな状況でもないような気がしますので、田中先生と同じように、私も6疾病5事業のまま続けていくことに反対はしません。

○岩間委員長 ありがとうございます。玄田委員、どうでしょうか。

○玄田委員 ありがとうございます。

初めに6疾病のところからなんですけれども、僕は肝臓の医者なので、ここに肝疾患が入ることはうれしいんですけれども、一方では、1人の県民として、行政が力を入れなきゃならない疾患がここに幾つか並んでいるわけなんですけれども、やっぱりバランスの問題だと思っていて、例えば、がんとか脳卒中とか糖尿病と比べて、県民の健康に与えるインパクトが、肝炎にさらにアルコールとか非アルコール性肝疾患を加えたときの、生命予後に対する重みとか、医療費に対する重みとか、県民の健康に対する重みが、この6疾病の中でバランスの取れた位置に肝疾患があるのであれば残せばいいかなとは思いますが、やっぱり1990年代のB型とかC型でばたばたと患者さんが死んでいた時代と今は違うと思うんですね。ウイルスは、もう恐らくコントロールされてしまう時代が遅かれ早かれ来てしまうと思うんですね、BとCは。そうすると、そこに例えばNASHとかアルコールを加えたところの肝疾患のインパクトが、ほかの疾患と比べてバランスが取れるぐらいあるのかどうかというのが1つ大きな理由になるので、やっ



ぱり「それぐらい県民の健康に与える影響は大きいですよ」というのであれば、行政のこの柱として入れておけばいいかなと思いますし、「もうB・Cのウイルスがなくなってきたら、これを入れてもあんまり大したことないよ」というのであれば、変な話、ほかにもっと大事な疾患もあるのかなというのを肝臓の医者が言うのも何なんですけど、そういう考え方もあるのかなというふうに思っていました。

以上です。

○岩間委員長 ありがとうございます。川田委員、お願いします。

○川田副委員長 ありがとうございます。

私も玄田先生と同じで難しい問題かなと思ひまして、個人的には、やはり6疾病のままで肝炎が入っている。その中に、ウイルスは大分減ってきましたので、いわゆる非アルコール性脂肪性肝炎。こういうのも踏まえながらやっていくというのは1つの案かと思ひます。

なので、個人的には6疾病でもいいのかなと思ひていたんですけど、今玄田先生がおっしゃっていた意見を聞くと、その中でこれがどれぐらいのバランスで6個の中に含まれるかというところ、そこはやはり議論の余地があるのではないのかなと。やはり、このがんというのが幅広いですからね。胃がん、大腸がん、その中に肝がんも含まれてきてしまうところもありますので、バランスを考えて残せるのであれば、非ウイルス性も含めた肝炎というのは残していきたいと思ひますし、やはりトータル的なバランスで「ちょっとどうなのか」という意見もあるようでしたら、5疾病もやむを得ないのかなと思ひますけど、もうちょっと議論をして検討すべき内容かと思ひました。

○岩間委員長 ありがとうございます。鈴木委員、お願いします。

○鈴木委員 鈴木です。

なかなかこれは難しいと思ひますよね。臨床医としては、やっぱりウイルス性肝炎——私は外科医なので、ウイルス性の肝がんの発生は、かなりというか、ほとんど見かけなくなっている感じがします。それで、食生活とか生活習慣病の中で、NASHが果たして日本の中でどれぐらいの割合を占めていくのか。これもちょっと見通せないような状況にあるのもまた確かです。私の前にお2人の先生が述べられたことは、まさにそれを示しているんじゃないかなと思ひます。

だから方向性としては、まずは今までと同じような中でウイルス性肝炎のを中心にして、その中で肝がん発生の今後の姿をまた見据えて、非ウイルス性肝炎の状況がこ

の次の6年間でどういうふうに変化していくのか。それを盛り込んでいくのがいいと感じます。あまり手を広げ過ぎると分かりにくい計画になってしまう可能性がありそうだと今日、話を聞かせていただいていたと思います。

以上です。

○岩間委員長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。西原保健所長、何かありますか。

○西原委員 6疾病を5疾病にするかどうかは、保健医療計画のほうの問題であると思うから、そちらはそちらで議論する基準、あるいは6疾病を5疾病にする理由というのが、結局6疾病にしたときの時代と今が違うから5疾病にするという説明になるかと思うので、それはもう医療計画のほうで判断すべきだと思います。

ここで議論すべきことは、まず6番目のスライドの表で、死亡数が2016年で16位だったのが2021年で12位ということだから、これは全く変わっていない状況であるというのが1つあるかと思うんですね。だから、この計画自体は継続してもっとやっていくべきことじゃないかとは思いますが。

あと、疾病を広げることにつきましては、その死亡の原因で、非ウイルス性のほうの死亡の要因の中でアルコールがかなり占めていたにもかかわらず、何でアルコールを除いているのかがちょっと分からない状況ではあると思います。この疾病について、ウイルス性で始まったというのは事実で、それがどんどん減ってきているという状況をもっとちゃんと説明して、そしてこのウイルス性肝炎というのが治る病気になってきているということをはっきりと表明して行って、そしてこの計画を今度「肝疾患」ということで変えるならば、今度はどういうふうやっていくかというのを、僕はちょっと思いつかないんだけど、やっぱりそこは臨床の先生方や研究されている方々のご意見をちゃんと聞きながらつくっていく話ではないかと思っています。

以上です。

○岩間委員長 ありがとうございます。

各委員の皆さんからいろんな意見が出まして、従来のウイルス性のB型・C型肝炎に、事務局としては、アルコール性肝炎とかNASHとか非ウイルス性肝炎を加えた肝疾患推進計画にしてはどうかという意見がありましたが、伊豆肝友会の古瀬さん、お願いします。

○古瀬委員 患者団体としましても、ウイルス性肝炎を今までどおりの位置づけでやって

もらうのはすごくありがたいと思います。一方、玄田先生が言われたように、ほかの病気とのバランスとかそういったものも考えると、ウイルス性肝炎も治る時代になっていきますので、その辺も考慮するといったところも大切なんじゃないのかなと思います。

○岩間委員長 ありがとうございます。後藤先生、その他何かありますか？

○後藤参事 6疾病の前はたしか7疾病で、ぜんそくというのが入っていたんですね。それは、ステロイド吸入療法等の普及がありまして、ぜんそくの死亡率がかなり減ったということで、この前の計画をつくるときに、ぜんそくという1疾病は外しまして、だけれども、アレルギー性疾患というところにぜんそくは当然入っていますので、アレルギー性疾患の項目で書かれているという状況に今はなっています。

そういうことで、恐らくこの6疾病なり5疾病に入っている最も大きな要因は、県民の死因として、死亡率として高いものが当然入ってくるという状況になりますので、肝炎に関しましては、やはり肝がん・肝硬変ということの死亡率が、順位は多少よくなっていますがまだ高いという状況にありますし、あと、ウイルス性以外のアルコール性や脂肪性を入れるともっと上がってくるという状況もありますので、死亡原因としての位置からは、やはりある程度の対策はしっかりと続ける必要があるというふうに考えています。

先ほどのバランスという状況もありますので、またそこも含めて、来年度、名前を「肝疾患」として6疾病に残していただけるのか、一旦それ以外の——39ページの第7章、「各種疾病」のところに入ってくるように、保健医療計画上はどちらかに位置づけが決まると思いますが、やはり肝炎の推進計画が最も大事というふうに考えていますので、保健医療計画上の立ち位置よりも、しっかりこの肝炎推進計画を書いていくと。そこにNASHやアルコール性も含めて書いていくということが来年度一番大きいかなと考えていますので、先生方のご意見を本当によろしくお願ひしたいと思います。

○岩間委員長 そういう後藤参事からの意見です。

なかなか難しいことがあると思いますが、肝疾患の死亡率もまだまだ高いということで、事務局案では、まだまだ取り上げてしっかりと対応していくのがベターじゃないかということなんですが、いかがでしょうか。

○櫻井課長 よろしいですか。

○岩間委員長 はい。

○櫻井課長 感染症対策課長の櫻井です。

本日委員の皆様方からいただきましたご意見を踏まえまして、また事務局のほうで検討をさせていただくということ。

それから、今日いただいたご意見を、保健医療計画のほうの策定部会ですとか医療対策協議会——最終的に、この保健医療計画での肝炎の位置づけ。こちらを決定するのは、先ほど委員からもお話がありましたとおり、あくまで医療計画上の位置づけということで、医療審議会のほうが最終決定をするという形になりますので、そこに当委員会で上がったご意見というものをご報告をさせていただいて、最終的に医療審議会のほうで決定をするという、そのデータというか、判断材料という形でご提案をさせていただくという形になります。

まだまだ決定は先になりますので、また事務局で詰めさせていただいた後、次回の当委員会のほうで改めて事務局案をご提示させていただければと考えております。よろしくお願いいたします。

○岩間委員長 よろしいでしょうか。次回でまたしっかりと検討してもらおうということで。

それでは、今課長からも意見がありましたように、次回の委員会で審議するというところでよろしいでしょうか。

○後藤参事 非アルコール性以外のアルコール性とか脂肪性を入れるかどうかというのは、それも継続的な審議になるんですかね。

○岩間委員長 そうですね。肝疾患のこれでね。

○後藤参事 それもちよっと聞いていただいたほうが。

○岩間委員長 ウイルス性肝炎に非ウイルス性肝炎を足して肝疾患対策推進計画ということで取り込むということも、継続審議でよろしいでしょうか。じゃ、それも次回に審議させていただきます。

これで、予定しました議事の審議を終えました。委員の皆様、議事の進行へのご協力、ありがとうございました。

最後に、オブザーバーとしてご参加いただいた薬害肝炎全国原告団の泉さん、何かご意見ありましたらお願いします。

○泉オブザーバー ありがとうございます。

先生方は、とても真摯に肝炎というものに向き合って、もちろん専門家の先生方でいらっしゃるんですけど、私たちは本当にこのウイルス性肝炎に苦しめられた仲間たちです。

しかしながら、今まさに出ましたように、伊豆の患者会の方がおっしゃったように、ウイルス性肝炎のところは残しておいてもらいたいと思う気持ちがあります。といたしますのは、ウイルスがなくなった仲間たちの中で、突然ひどい糖尿病になったり、別の病気になったりして重篤になる方が出てきています。そういうことがあると、やっぱりウイルス性肝炎というのは、一旦消えたようで、いい薬ができたということもありますが、まだまだ見ていかなければいけないというふうに思います。

そして、次回検討されると思うんですけども、非ウイルス性肝炎はぜひ——これは今やらないと、これから高齢化していく中で、特にNASHなどはもっともって増えてくるんじゃないかなと。28ページ、30ページを見ているとそういうふうに思いますので、ぜひ専門的なお話をまた聞かせてください。

今日はありがとうございました。

○岩間委員長 ありがとうございました。

それでは事務局に進行をお返しします。

○山田班長 岩間委員長、ありがとうございました。

本日は、委員の皆様からたくさんの貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。以上をもちまして令和4年度第1回静岡県肝炎医療対策委員会を終了いたします。

午後8時29分閉会