

令和5年度第2回静岡県肝炎医療対策委員会 会議録

令和5年9月1日(金)
Web会議（静岡県庁西館4階）

午後6時59分開会

○山田班長 少しお時間早いですけれども、皆様全員おそろいになりましたので、ただいまから令和5年度第2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。

委員の皆様のご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、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。どうぞよろしくお願いたします。

なお、本会は、会議及び会議録の公開につきまし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、会議に先立ちまして、静岡県健康福祉部感染症管理センター長の後藤から、ご挨拶申し上げます。

○後藤感染症管理センター長 皆さんこんにちは。後藤でございます。週末、金曜日の大変お忙しいところ、またお疲れのところ、参加していただきありがとうございます。

現在県内は、新型コロナウイルス感染症の患者様の報告数がピークに差しかかっているところというふうに県は判断しています。そうした中、オンラインでも会議はできますので、今日は活発な意見をお願いしたいと思います。

今日の議題は、現在策定中の静岡県の第4期の肝炎改め肝疾患対策推進計画ですね。本日は、その計画の骨子案。いわゆるアウトラインといえますか、計画の骨組みですね。大項目が6つの章、中項目が24の項目、さらに小項目が約60ございますが、その骨子、骨組みについてのご意見をいただきたいと思います。

もう1点は、計画全体の指標と言われる総合的な3つの目標値と、5つの柱のおののに2つないし1つございます合計11個の数値目標、指標につきまして、ご意見をお願

いしたいと思います。

最初に県のほうからご説明申し上げますので、ぜひその後でご意見を活発にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○山田班長 続きまして、議事の進行につきましてですが、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の設置要綱をごらんください。

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、令和5年3月13日開催の本委員会で、岩間委員が委員長に、川田委員が副委員長に選出されております。

議事につきましては、設置要綱第4条に基づき、委員長に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 皆さんこんばんは。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。

それでは早速審議に入ります。

事務局から、協議事項①の「第4期静岡県肝疾患対策推進計画の骨子案」について、説明をお願いします。

○山田班長 改めまして、静岡県感染症対策課の山田です。着座にて説明させていただきます。

それでは、事務局から、協議事項①「第4期静岡県肝疾患対策推進計画の骨子案」につきまして説明いたします。

お手元の資料の3ページをごらんください。

まず、これまでの委員会でも説明させていただきましたが、計画の大きな方向性についてのご説明です。本県におきましては、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ます。また、この計画は、国の肝炎対策基本指針に基づき策定しているものですので、指針との整合性を取る必要もございますが、この指針はウイルス性肝炎対策に関してのものになりますので、今回策定いたします第4期計画から追加する非ウイルス性肝疾患対策に関しては、この指針によらず県独自で策定することとなります。

資料4ページをごらんください。

国の肝炎対策基本指針の内容になります。

こちら、これまでの委員会でも説明させていただきましたが、令和4年3月に改正されております。文言が変更された部分は下線部分となっておりますが、基本理念や基本方針に大きな変更はなく、現在の県計画に反映すべき点は全て反映されているため、今回の指針の改正による計画の方針変更は特にございません。

次に、資料5ページをごらんください。

第4期計画の策定方針に関しては、令和5年3月19日及び6月28日の委員会でご意見をいただきまして、1つとしては、これまでの肝炎対策推進計画を基盤に置くこと。2つ目のポイントとして、次期計画、今回「第4期計画」と申し上げておりますが、非ウイルス性肝疾患に対する取組を追加することにつきまして、ご決議をいただきましたところであります。この2つの方針に基づきまして骨子案を作成しましたので、次ページ以降で説明いたします。

資料6ページをごらんください。

ここでは、大項目、中項目を示しております。赤字に下線を引いた部分に変更点となります。名称の変更以外に、「肝炎」とこれまで表記されておりました部分を「肝疾患」に変更しております。ただし、ウイルス性肝炎に限定すべき部分は、この「肝炎」の表記を「ウイルス性肝炎」に変更しております。

また、ここで一度5ページに戻っていただきまして、先ほどの方針の①ですね。第3期計画における施策の4本柱。こちらにつきましては、引き続き重要な視点であるため維持することとしております。

資料6ページにお戻りいただきまして、この施策の4本柱につきましてですが、資料6ページの中で第4章の4.1から4.4に記載をしておりますが、施策の4本柱はこれまでどおり維持しつつ、新たに4.5として、「非ウイルス性肝疾患の予防啓発とALT高値者に対する受診勧奨」を5本目の柱として追加しております。

資料7ページをごらんください。

ここからは各章の説明になります。

第1章の1.1では計画の目的を記載しておりますが、現行の第3期計画では「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」としておりましたが、第4期計画では非ウイルス性肝疾患対策の取組を追加するため、「肝硬変や肝がんになる県民を減らす」に変更しております。

第2章では肝疾患の原因等を記載しておりますが、第3期計画ではウイルス性肝炎だ

けの記載でしたので、今回の第4期計画では非ウイルス性肝疾患についての記載を追加いたしました。階層も分かりやすい形に変更してまいります。

なお、第3期計画では、アの「肝炎とは」の中にA型やE型のウイルス性肝炎についての記載がありますが、第4期計画では、④「その他のウイルス性肝炎」という項目を追加いたしました。構成上分かりやすく変更してまいります。

また、第4期計画のイ、「非ウイルス性肝疾患」の③「その他の非ウイルス性肝疾患」には、自己免疫性肝疾患等につきまして記載する予定です。

(4)「肝疾患による死亡統計」につきましては、項目としては変わらないんですが、この資料上は統計の数値に「その他の肝疾患」による死亡を加えるということで注釈を表記してございます。

資料8ページをごらんください。

第3章は、肝疾患対策の課題と改訂の考え方を記載しております。

基本的に、「肝炎」と表記されている部分を「肝疾患」に変更しておりますけれども、(4)につきましては、ウイルス性肝炎の患者サロン等の内容を書いている部分になりますので、ウイルス性肝炎に限定をしております。

また、非ウイルス性肝疾患患者とその家族への支援等につきましては排除をしておるわけではございませんで、別項目として(5)のウに取組を記載する形としております。この(5)の「非ウイルス性肝疾患の予防啓発とALT高値者に対する受診勧奨及び相談支援や情報提供」は今回追加する部分となります。ALT高値者というのは、具体的にはALTの値が30を超える方を考えておりますが、別途計画内で説明書きを加える予定であります。

3.2の「改訂の考え方」では、計画の取組イメージ図を従来掲載してございます。このイメージ図には、第3期計画の施策の4本柱を図にして表示をしておりますが、第4期計画では、こちらを5本柱としたイメージ図を添付する予定でございます。

資料9ページをごらんください。

第4章は、第3章で挙げた課題に対する取組を記載している部分です。

4.1は、ウイルス性肝炎に対する差別の解消などを示した部分となりますので、ウイルス性肝炎に限定した表記にしております。

4.2につきましては変更ございません。

次に、資料10ページをごらんください。

4. 3は、「肝炎」から「肝疾患」に変更しております。

4. 4は、第3章と同じくウイルス性肝炎患者への支援部分ですので、ウイルス性肝炎に限定した表記としております。

また、エの「C型肝炎ウイルス排除後の患者への支援」を追加しております。こちらは、C型肝炎の治療によりウイルスが排除された後、肝がん等を患う場合が多いという状況がございますので、ウイルス排除後にも定期的な受診が必要ということにつきましての情報提供を意図しております。

続きまして、資料11ページをごらんください。

こちらは、新しく追加する非ウイルス性肝疾患対策部分の取組となります。

対策の方向性は、「県民が非ウイルス性肝疾患の予防及び早期発見の必要性を自覚するよう、非ウイルス性肝疾患に関する知識の普及、健康診断の受検勧奨及びALT高値者に対する受診勧奨を行う」としております。

目標につきましては、前回委員会でお示ししましたとおり、「ALT値が30を超えるものの割合」を設定したいと考えております。

目標値につきましては後ほど説明いたしますが、この中で1点資料の修正がございます。事前にお送りした資料では2020年実績の女性の数値が「73.5%」となっておりますが、正しくは、現在共有で表示しております「7.5%」となります。大変申し訳ございませんでした。

続きまして、具体的な取組になりますが、ア、「非ウイルス性肝疾患に関する知識の普及及び予防啓発」、イ、「健康診断の受検勧奨及びALT高値者に対する受診勧奨」、ウ、「非ウイルス性肝疾患患者・家族に対する相談支援・情報提供」の3つを考えております。

アの「非ウイルス性肝疾患に関する知識の普及及び予防啓発」では、関係機関と連携して、非ウイルス性肝疾患に関する知識の普及・予防啓発を行なってまいります。具体的には、保健所における各イベントの機会を利用した普及啓発。肝疾患医療コーディネーターによる、市町、医療保険者、事業主、職域での普及啓発。他計画と連携した取組の3つを記載してございます。

なお、「肝疾患医療コーディネーター」という言葉につきましては、現在の肝炎医療コーディネーターの役割に、今回の計画で追加いたします非ウイルス性肝疾患についての相談支援等を追加して発展させたものとして想定をしてございます。この肝炎医

療コーディネーターを発展させるか否かにつきましては、後ほど皆様のご意見を賜りたいと考えております。

他計画との連携につきましては、後ほど説明いたします。

続きまして、この「健康診断の受検勧奨及びALT高値者に対する受診勧奨」についてです。

非ウイルス性肝疾患予防のためには、まず多くの方が健康診断を受け、そしてその結果ALTが30を超えている方は受診するという2段階が必要になりますので、①と②に分けて記載をさせていただきます。内容としましては、市町や職域、全国健康保険協会静岡支部、いわゆる協会けんぽですね。こちらと連携して、健康診断の受検、ALTが30を超えている方への受診を勧奨していくことを考えております。

この「非ウイルス性肝疾患患者・家族に対する相談支援・情報提供」については、ウイルス性肝炎と同様、保健所及び市町においての相談支援、肝疾患医療コーディネーターによる相談や受診案内の実施を想定してございます。

資料12ページをごらんください。

先ほど申し上げた、他の県計画との連携についてです。

現在の第3期計画ではウイルス性肝炎のみを対象としているため、一番上の静岡県がん対策推進計画だけ他の計画と関係してございます。ウイルス性肝炎が肝がんの原因となるため、ウイルス検査の受検勧奨につきましては、このがん計画に記載をしております状況ですが、静岡県がん対策推進計画の取組について、第3期計画までは記載がなかったことから、今回の第4期計画では、第4章の4.2の部分に記載することを考えております。

また、第4期計画で非ウイルス性肝疾患対策を追加することに伴いまして、ふじのくに健康増進計画、静岡県アルコール健康障害対策推進計画とも関係してきます。

ふじのくに健康増進計画につきましては、「生活習慣病の改善」のアルコールの部分と非ウイルス性肝疾患予防が関係しますので、計画への記載につきましては、担当課の健康増進課と調整をしていく予定です。同様に、肝疾患対策推進計画につきましても、健康増進計画で実施している「1日に350グラム以上の野菜を食べましょう」という施策や、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている県民の割合を下げるといった施策につきまして書き込むべきと考えております。

静岡県アルコール健康障害対策推進計画につきましては、「正しい知識の普及及び不

適切な飲酒を防止する社会づくり」でアルコール健康障害のリスク等について触れておりますので、その部分に肝疾患のリスク等の記載を追加できないか、担当課の障害福祉課と調整していく予定です。また、肝疾患対策推進計画につきましても、非ウイルス性肝疾患対策部分に関係計画として記載をしていくべきと考えております。

以上が、第4期静岡県肝疾患対策推進計画の骨子案につきましても事務局長からの説明になります。委員の皆様からご意見をいただければと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

○岩間委員長 ありがとうございます。

ただいまの事務局長の説明で、各委員の皆様方からご意見、ご質問がありましたら挙手をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

田中委員、お願いします。

○田中委員 前回出席できませんで、どうも申し訳ございませんでした。私からは、4つの意見と1つの質問をお願いします。

1つは、ALT高値者に対する対応ということで、職域との連携が書き込まれております。これは、そもそも定期健康診断の中に、つまり全員が受ける健康診断の中に肝機能が入っていますので、事業者の責務としてALTの検診は毎年1回以上やっている形になっていますので、職域との連携というのは非常に大事だと思います。特に、ALT高値者に対しましても、事業主には事後措置が義務づけられていますので、やはりこのスキームにうまく乗っけていくことが、この計画の推進には非常に役に立つのではないかと思いますので、肝炎コーディネーターの話がありましたけれども、やはり産業医であるとか地域産業保健センター。こういったところともうまくやっていけるような体制を取っていただければと思います。

あと、これは今回骨子の中に全く入っていなかったもので、提案が2つ、3つあるんですけども、肝炎の防止も含めまして、やはり血液製剤をちゃんと使っていくということ。適正利用。今やろうとしているのは医療計画ですから、やはりこういった視点をきちんと持っていただいて、「百パーセント血液製剤での疾患予防というのはできない。だから適正に利用しましょう」ということで血協の中でも大きな柱になっていますので、医療現場での適正利用の取組を進めていただく方向で何らかの記載ができないか。あわせて、やはり献血の血液をきちんと使っていかなきゃいけないということもありますので、このあたりも、日赤との関係はあるかと思いますが、ご検討いただければと思います。

す。

それと、今回新しい観点としてアルコール性の肝疾患が入っていますが、肝疾患は静岡県独自の項目になっていますが、もともとの医療計画の4疾病の中の「精神疾患」の中の「依存症」という項目でアルコール疾患なんかも対応することになっていますので、そもそも肝臓を壊すほどアルコールを飲む人というのは、やっぱり依存症の傾向もあります。そういったところとの連携もぜひ図っていただきたい。以上が意見です。

それと、1つ質問なんですけれども、これは実は私どもも、がん計画をつくるときに質問を受けて、ちょっとうまく答えられなかったんですが、ウイルス性肝炎のウイルス検査の陽性者。これが、受診勧奨するというのが目標値の設定になっています。これを、なぜ病院の精密検査受診率にしないのかと。がん検診の場合は精密検査の受診率が目標になっているんですけれども、ウイルス検査の検診の結果については目標値が受診勧奨にとどまっていると。これはやはり最終的に精密検査の受診の有無を目標値にすべきではないのかという意見がございまして、このあたり、私たちもどうしようか悩んでいるんですが、もし県としてのお考えがあれば聞かせていただきたいと思います。

私からは以上です。

○岩間委員長 ありがとうございます。

最後の田中委員の質問に、事務局、何かお答えできますか。

○後藤感染症管理センター長 恐らく、精密検査を受診したというのを返す仕組み、フィードバックの仕組みがはっきりできていないんじゃないかというふうに思います。ほかのがん検診でもそういった傾向にあるんですけれども。

だから、そこを明確に、肝機能検査を肝がんの精密検査であると位置づけて、受診した医療機関、もしくはご本人でもいいと思いますけれども、精密検査を受診したことを、ちゃんと市や町、あるいは企業等の一次検査をしたところに返すという仕組みづくりが今後必要かなと。そこは、ほかのがん検診全部にも言えると思うんですけれども、きちんと精密検査受診率を把握するというのを、また疾病対策課とも連携してやっていきたいと考えています。

○田中委員 ありがとうございます。

そういうことであれば、本市もウイルス検査を補助としてやっておりますので、また県のほうとも相談しながら整合性の取れた計画づくりをしたいと思います。ありがとうございました。

○岩間委員長 ほかに、委員の皆様から何かご質問はありますか。

医師会の福地先生、何かご意見ありますか。

○福地委員 ありがとうございます。

特に聞いていて意見というものは今のところ浮かんできませんでした。

最後の田中先生の質問の内容は静岡医師会のほうから出てきた話でございまして、ぜひ一歩進んだ仕組みをつくっていただきたいなというふうに思っております。

以上です。

○岩間委員長 ありがとうございます。

浜松医大の川田先生、何かご意見ありましたらお願いします。

○川田副委員長 ありがとうございます。

私も今提示していただいた骨子におおむね賛成なんですけれども、1点気になったところとしましては、スライドの12番の「他の県計画との連携」の静岡県がん対策推進計画に記載追加予定のところだと思うんですけれども、確かにこの肝炎ウイルス検査の受検勧奨というのはもちろん追加しなければいけないと思うんですけれども、それと同時に、やはり今回問題となっているような非アルコール性の脂肪肝からの肝がんというのも今確実に増えていますので、ここのところを、下の「ふじのくに」とかアルコール健康障害対策推進計画と同じように、非ウイルス性のことについても付け加えてもいいんじゃないかというふうに思ったんですけれども、いかがでしょうか。

○岩間委員長 事務局、お願いします。

○後藤感染症管理センター長 このがん対策推進計画と元肝炎対策推進計画は、私が6年前に疾病対策課長のときに同時につくったものですので、同じ課長がつくったということで、がん計画と肝炎計画で記載のオーバーラップがあるというふうになっています。

先生おっしゃるとおり、ほかの、特に消化器系のがんにおいても、アルコールの多量飲酒でがんの発生率が増えますので、アルコールや食事という、またがん計画の中の違うページがありまして、そこでがんの発症率が上がるといったことを総論的にも記載していますが、そこに改めて、肝臓がんについて、アルコール性から来るものについても記載をしたいと思います。ありがとうございます。

○川田副委員長 ありがとうございます。

○岩間委員長 順天堂大学の玄田先生、何かご意見ありましたらお願いします。

○玄田委員 計画については、僕は特に問題ないかなと思いました。

数値目標とかの2020年の実績がどういう仕組みで出ているのかだけちょっと知りたかったんですけど、多分それは次で出てくるかと思imasので、そこでまた聞かせていただければと思います。

○岩間委員長 ありがとうございます。

病院協会の鈴木先生、お願いします。

○鈴木委員 私も、特に骨子案としておかしなところはないと思います。ただ1点、第3期からの移行ということで、なかなか変更が難しいかなと思うのが、第4章の4. 1のところです。前回の3期のときには「肝炎に対する正しい知識の普及と」ということになっていたので、今回「肝炎」の前に「ウイルス性」というのをつけています。肝疾患ということで3章まで流れていて、いきなりウイルス性という言葉が入ってきます。ここの最初の部分で、「非アルコール性とか種々の肝炎について今度の推進計画が組まれている」ということで、正しい知識の普及という点では広い範囲で触れるので、あえてここに「ウイルス性」というのは必要ないのではないかなと思ったりしますが、いかがでしょう。

○後藤感染症管理センター長 11ページの第4章の4. 5の(2)「具体的な取組」のAのところで「非ウイルス性肝疾患に関する知識の普及及び予防啓発」というところがあるので、先生おっしゃるとおり、冒頭にばんと出したほうが、正しい知識の普及にまず最初に力を入れるという点ではいいので、4. 1のところにも頭出しとか項目出しをして、「詳細は4. 5の(2)のAを参照」といった感じでページを飛ばすというのはどうでしょうか。

○鈴木委員 それだったらいいと思います。

○後藤感染症管理センター長 そういう構造にすれば、多分読みたい方が、飛んで非ウイルス性肝疾患の知識のほうをお読みになると思imasので、そういうふうにしたいと思います。

○鈴木委員 ありがとうございます。

○後藤感染症管理センター長 ありがとうございます。

○岩間委員長 ほかに患者会の方とか泉さんとか、何かありますか。

○泉オブザーバー 私はオブザーバーですので、一番最後に発言すべきであって、今発言すべきでないとは思いますが、今まで先生方がお話しした内容に付随するので、立ち返ってまた「1時間前にこうだったな」と思い出すよりも、今言わせてもらえれば

ありがたいと思うのですが、事務局、いかがでしょうか。

○岩間委員長　じゃ、お願いします。

○泉オブザーバー　まず、静岡県の肝炎医療対策委員会の設置要綱のところの第1条の「目的」に、「静岡県におけるウイルス性肝炎等の患者に対する」という言葉が出てきます。ここに非ウイルス性も入れるとしたら、ここはこのままにしておく、いわゆるこの委員会は、「ウイルス性肝炎等」の「等」という意味ではそれが入るのかもしれませんがけれども、そのところのご配慮はどうなっているのですかということが1つです。

4つあるんですけど、いいですか。

2つ目、第4期で医療コーディネーターのことに少しだけ触れましたけれど、実は私も詳しくはないんですが、今年の奈良の肝炎の先生方の会議でコーディネートに関して話合いがされたということで、コーディネートというのはとても大切な話であるので、そのところをどういうふうに考えていらっしゃるか、それをお答え願いたいということ。

それから、いわゆるウイルス学的持続陰性化、つまりSVRで、肝炎が治ったという人たちの死亡リスクが一般疾病の母集団に比べると非常に多いというコホートの研究が最近されています。ですから、そういうことを考えると、第4期以降、非アルコール性の肝疾患に対して力を入れるというのは分かりますけれども、ほかの県でもそういうことを採択された県がございますが、しかしながら、SVRの……（通信不良）……すみませんでした。

それで、死亡リスクが一般疾病に比べて——ウイルス学的に治ったとする。それが、やはり病気になる、死亡率が高いということは、そこに参加している先生方が一番よくご存じのはずですから、ここを決してうやむやにしないでいただきたいということです。ですから受診勧奨を——静岡医師会が保健所にそういうアドバイスをしたということはものすごく正しいし、治ったという後も、やはりそれをどういうふうに骨子で組むかということ。

最後、4番目に、さっき田中先生ですか、おっしゃった、血液製剤の適正性に関して、一昨年、国は公知申請を受け入れてフィブリノゲンを使うようなことを許可しましたが、そのときに出た国の回答は、「どこでも簡単に使えるようにはしない」と。「必ずデータを取る」ということを言っていましたので、静岡県はそのデータをきちんと取って、二度とですね——二度とというか、これはウイルス性であるものですから、どうしても

全くゼロにはならないと思いますけれども、血液製剤の適正使用に関しては、やはり厳しくしていただきたいということでもあります。

○岩間委員長 ありがとうございます。

それでは、泉さんからもありましたが、仮称「肝疾患医療コーディネーター」ですね。この肝炎医療コーディネーターを肝疾患医療コーディネーターに発展させることについて、委員の皆様方からご意見ありましたらお願いします。

福地先生、肝炎医療コーディネーターから肝疾患医療コーディネーターに発展させることについて、何かご意見とかありますか。

○福地委員 ちょっとまだまとまっていません。

○岩間委員長 浜松医大の川田先生、何かご意見ありましたらお願いします。

○川田副委員長 ありがとうございます。

もちろん名義が「肝疾患医療コーディネーター」に変わるというのは、非常にこれからの時代を考えるといいのかなと思うんですけれども、今そうすることで、例えば精神科、アルコール性疾患を診ている医療関係者の方、ないし、またナース。そういう方も、こういうコーディネーター活動に参加してもらえるようになるかと思えますし、より幅広い活動ができるかと思うんですけれども、やはり名義が変わるとともに、どういう活動をしていくかというところを、より具体的に明示していくことも大事なかなというふうに思っております。基本的には、名義変更ということに関しては賛成です。

以上です。

○岩間委員長 ありがとうございます。玄田先生、いかがでしょうか。

○玄田委員 ありがとうございます。

現実的には、今の肝炎医療コーディネーターの方々、肝炎ばかりじゃなくて、もうちょっと幅広い活動をしているので、そういう意味では名前を変えると現実に即した形になるのかなという思いがある一方で、そんな人はいないと思うんですけれども、肝炎医療コーディネーターになりたいといって来た人たち自身が、そういう発展的な方向に仕事が広がっていくことをどういうふうに思うのかというのは、やっぱり1回ちゃんと確認したほうがいいのか。例えば僕らの施設では割と積極的な人が多いので、何かネガティブなことを言うような人はいないかと思うんですけれども、ただ、その辺の代表の人にも意見を聞いたほうがいいのかという気は若干しました。

以上です。

○岩間委員長 ありがとうございます。

田中先生、何かこのコーディネーターについて、ご意見ありましたらお願いします。

○田中委員 名称の件は、業務にふさわしい、また今回の制度改正にふさわしい新しいものに変えていただければということで、特に私からはそういう方向で議論いただければと思います。

また、やはり活躍の場といいますか、さっきお話ししましたようなところ。もともと法律として義務がある部分については入っていきやすいし、その徹底をやりやすいところもありますので、そういった分野への支援、活動の啓発に力を入れて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。

浜松市の西原先生、いかがでしょうか。

○西原委員 特にないです。

○岩間委員長 分かりました。

それでは、ほかに何かご意見ありましたらお願いします。

○福地委員 すみません。

○岩間委員長 福地先生、お願いします。

○福地委員 今の肝炎医療コーディネーターに関して、泉さんはどういう思いで発言されたのかなというのを、ちょっともう1回お聞きしたいんですけど。

○岩間委員長 泉さん、おりますか。

○泉オプザーバー 実は、今年の4月に薬害肝炎の勉強会が東京でありまして、全国からもZoomで参加されたんですが、そのときに、たしか長崎の——今日参加している原告さんの中で、お名前をご存じの方がいらっしゃったら教えてもらいたいんですが、長崎の医大の先生が肝炎医療コーディネーターに関してレクチャーしてくださって、「ますますこれからは必要になる」ということと、「そういう方たちを多くつくらなければいけない」というお話があったんですね。そういう意味で……（通信不良）……意見を。

誰か、今日出ている神谷さん——ごめんなさい、参加者ですけど。神谷さん、たしか出ていましたね、4月の会議に。肝炎医療コーディネーターについてお話を聞いたんですけども、先生のお名前と内容が、少し私が不確かなものですから、分かったら教えてくださいませんか。

○岩間委員長 神谷さん、おられますか。

○神谷 神谷です。

すみません。今ちょっと手元にその資料がないものですから。間違っただけを言っても申し訳ないので。お名前もちょっと今出てきませんので。申し訳ありません。

○泉オブザーバー 今日、北野さんは来られていますか。

○神谷 はい？

○泉オブザーバー ああ、是永先生ですか。今井さんから是永先生というお名前が出ましたね。私たちは1時間ぐらいの講演を聞いて、それでその発言をいたしました。

肝炎医療コーディネーターというコーディネーターを、患者会の一部の方から、「非常に難しい立ち位置にあるから、もっと簡単に誰でもその名前を使えるようにしてほしい」というお話があったので、それはそれとして、やっぱり肝炎医療コーディネーターというのは、医師会の中でもそういうふうな位置づけで話されたということが4月にあったので、そのお話をさせていただいたということです。

○福地委員 肝炎医療コーディネーターと肝疾患医療コーディネーターがどう変わっていくのかと。「肝炎医療コーディネーター」という名前が「肝疾患医療コーディネーター」に変わって内容がどう変わるのか。変わらないのであればこれでいいと思うんですけども、何か変わるということであれば、それに対して患者会の方々がどういうふうに思うのか。そこはどうなのでしょう。

○泉オブザーバー 患者会の方にお伺いしてください。

○岩間委員長 それでは、患者会の浜松かんゆう会の橋本さん、おりますか。お願いします。

○橋本委員 橋本です。

私も肝炎医療コーディネーターをやっているんですけども、特に肝炎ということにこだわらずに、いろんな広い範囲をもう既に扱っていますよね。患者さんだって、もちろん免疫疾患の患者さんもいますし、C型、B型、いろいろ既におられるのでね。ですから、そんな名前にこだわってがたがた言っているのは、あんまりついていけないんですけど。私は、特にそんな混乱するようなことは始めなくてもいいと思っています。

○岩間委員長 ありがとうございます。

伊豆肝友会の古瀬さん、お願いします。

○古瀬委員 ちょっと声が出なくなっちゃったんです。申し訳ないです。ちょっと聞きづ

らいかもしれないんですけれども。

全体の会議のときに、患者会でいろいろな活動をする中で、結構高齢の方がいろいろ活躍して、今までの体験談とかを話してくださるんですけれども、そういう方々に肝炎医療コーディネーターという資格をつけてあげると張り合いが出るんじゃないのかなということを前回お話ししたんですが、肝友会の活動の中では、先ほど浜松かんゆう会の方がおっしゃったように、非常に幅広く、肝炎だけじゃなくて——今肝炎で悩んでいるという方はむしろ少ないぐらいで、いろんな肝臓以外のことなんかでも参加してくれるんですけれども、特に名前と内容にこだわる必要はないんじゃないのかなと思います。

あんまりしゃべれませんので、すみません。

○岩間委員長 貴重な意見をありがとうございました。

肝友会の2人の方からも、「あまり名前にこだわることなく幅広くやってほしい」という意見がありましたので、これも参考にして、発展的に「肝疾患医療コーディネーター」という感じでいったほうが分かりやすいんじゃないかなと思いますが、いかがでしょうか。

福地先生、どうでしょうか。

○福地委員 問題ないと思います。

○岩間委員長 ありがとうございます。川田先生も。

○川田副委員長 特に問題ないと思います。

○岩間委員長 玄田先生もオーケーですか。ありがとうございます。

じゃ、そういう方向で、また事務局も参考にしていただきたいと思います。

○山田班長 すみません。事務局の静岡県です。

先ほど、泉様のご意見の中で、この肝炎の対策委員会の設置要綱の名称と、あと内容につきまして、「改正が必要ではないか」というご意見がありました。

その点につきましては、今回のこの肝疾患対策推進計画の策定に伴いまして、今後、要綱の改正につきましても検討してまいりたいと考えておりますので、ご承知おきくだされば幸いです。よろしく願いいたします。

○泉オブザーバー 分かりました。

○岩間委員長 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。

次期計画の骨子は、ただいまの委員の皆様方のご意見を反映しながら、事務局で素案を作成し、今後の委員会で改めて確認するというところでよろしいでしょうか。ありがと

うございました。そうさせていただきます。

続いて、事務局より、協議事項②の「指標・数値目標の設定」について説明をお願いします。

○事務局（勝間田） 事務局の勝間田です。13ページ以降について説明させていただきます。

14ページをごらんください。

「指標・数値目標の設定について」というところなんですけれども、冒頭の挨拶でセンター長からもお話があったとおり、指標は計画全体に係るものが3つと、数値目標は、各柱、各取組にひもづいているものが11個ございます。

まず、指標の説明からです。指標はこの3つがありまして、上の表が第3期の指標、第4期指標案が下のものです。

1つ目、「肝がんり患率」なんですけれども、こちらは目標値が真ん中にありまして、2019年の数字で12.0を目標としていまして、現状値は10.9となっております。なので、目標を達成しているというものなんですけれども、もともとの3期の目標設定の考え方というのが一番右の欄にございまして、3年度分しかその当時はデータがなかったため当初は推定していて、令和3年度の間見直し時にも全国値以下を目標として12.0を据置きしたというものになります。

具体的に説明しているのが次の15の資料になるんですけれども、今回も取組を継続していくということもありまして、第3期中の平均減少値を基に毎年0.5減少していくということで推計しまして、一番右のところでは2025年は7.9という数字になりますので、そこでニアリーイコールで8.0というのを次の目標に置きたいなというふうに考えております。なので、14ページに戻らせていただくと、目標値のところは2025年で8.0というふうに今案としては置かせていただいております。

次に、2番目の「肝疾患死亡率」なんですけれども、こちらは目標値は27.0、現状値は25.9。ただ、現状値として評価すべきところは2022年の数字になるので、そこがまだ出ていないというものはあるんですけれども、もともとの目標設定の考え方としては平均減少値を基に設定しております。下のほうで25.0という目標値の案を出しているんですが、その説明が、またちょっと資料をめくっていただいて、16ページのところになります。

こちらは、前回の委員会でも少し説明をさせていただいたんですけれども、新指標に

なりまして、「その他の肝疾患」による死亡というのが入ってくるので数字が変わるので、下の「新指標」のほうで推計をしております。現指標は、上にあるとおり、推計をした数字が27.0、実際の推移は25.0になると今推計していますので、その差が2.0あるというものになっています。そこが施策効果だったのかなということで、下の「新指標」の表においても2.0の施策効果が出るものと見込んで、2028年の推計値26.9と、そこから2.0を差し引いた24.9というものを2028年の目標にして、24.9なので、ニアリーイコールで25.0というものを仮置きしています。なので、戻っていただくと、この第4期指標案では、2028年に25.0とするものとして今案を出させていただいております。

「ウイルス性肝炎の死亡者数」、3つ目の指標ですね。こちらは、もともとの目標設定の考え方が50%減というものを目標に据えておりました。説明資料が、すみません。まためくっていただきまして、17番のスライドになります。

もともとは、第3期の目標を決めるときの前5年間の減少値が45%だったので、それを切り上げて50%減というふうな目標を設定したものです。数値としては100人から50人に下げるというものでした。

2022年の実績は未発表なんですけれども、現時点で分かっている2016年から2021年の減少値が43%ですので、そこもまた切り上げると50%ということになりますので、2022年の数字から50%下げると。ここでは50を目標としておりますので、50から25に下げるとというのが今のところの仮置きの数字になります。ここは2022年の実績が公表された時点で具体的な数値は確定してくるんですけれども、考え方としては50%減ということで考えております。

指標の3つについては以上となります。

18ページからが、各柱にひもづいている取組の数値目標です。

柱1に対してひもづいているのがこの2つです。

上段の「最近1年間に差別の経験をした肝炎患者数」。こちらは、目標値は毎年度0人というものなんですけれども、現状値は2022年で6人となっております、ここは0人であるべきだということで目標は毎年度0人なんですけど、達成できていないというものになります。なので、下の表にあるとおり、変更せずに、これからも毎年度0人というものを目標にしていければと思っております。

2つ目の数値目標、「B型肝炎ウイルスの予防接種の接種率（3回目）」なんですけど、ここは、もともとの目標設定の考え方が、第3期の計画で入ってきた新規目標のため、

90%ぐらいだろうということで推定で置いた目標になります。それに対して現状値は、2022年で97.4%というものになっております。これは、下の表の赤字にあるとおり、第3期中の接種率を上回る毎年度98%以上というものを目標に据えておりまして、具体的な説明が19番のスライドになります。

こちらが静岡と全国の接種率の推移なんですけれども、B型肝炎ウイルスの予防接種が2016年の10月から定期予防接種化されたということで、16年は低い数字になっていて、2017年まで、まだ定期接種化されたばかりという影響が続いたのかなというふうに思っております。

また、2020年は静岡も全国も100%を超えているんですけれども、これは各年度に予防接種を実施した人数が分子になっているのに対して、分母は各年度に予防接種の対象となった人数なので、対象になった年度の次の年度に受けるという場合もあったりしてちょっとずれてしまうので、100%を超過する年があるということになっています。

ここの2016年、2017年は外れ値と考えて、2018年から2022年の平均を取ると97.5%になりますので、その接種率を上回る毎年度98.0%の達成を目標としたいと今考えております。

次は20ページです。柱2の数値目標です。

こちらは、上段は「肝炎ウイルス検査の受検者数」ということで、目標設定の考え方は、第3期では、中間見直しのときに「この実績数を維持しましょう」ということで、「B型・C型それぞれ4万人以上」というものを置いております。こちらは変更なしと考えているんですけれども、説明資料が21ページ以降になっております。

肝炎ウイルス検診の実施方法をここにまとめておりまして、これは前の委員会でも出した資料になるんですけれども、改めてになりますが、①、②、③と、市町検診、保健所検査、県、政令市が委託して医療機関でやる検査という3つになっております。

こちらは2018年から2021年度までの数字を出しているんですけれども、コロナの影響か、2019年度以降大きく減少しているという数字になります。ここで、減少率は保健所検査が最も高く、減少数は市町検診が最多ということで、もともと母数が多い市町検診が一番下がっているというふうな状態です。

23ページでは、こちらにも前に示したデータなんですけれども、ほかの受検が容易ながん検診と比較をして、コロナ前、コロナ後でどうなっているかというのを比較したんですけれども、がん検診もコロナ後に下がってはいるんですが、2021年は戻っているとい

うものになっています。ただ、黄色の肝炎の検査は2021年も下がっているのですが、ちょっとここが違うので、まずはコロナ前の検査数にこちらに戻すということを目指して、数値目標は、もともとの「B型・C型各4万人」という目標に据え置きたいと考えております。

20ページに少し戻らせていただいて、柱2のもう1つの数値目標が、第3期は「肝炎ウイルス検査陽性者のうちフォローアップ同意者の受診率」というものだったんですけども、もともとの目標設定の考え方としては、「フォローアップ可能な陽性者全員が受診」と。全員といっても、やっぱり連絡が取れない方とかもいらっしゃるのので、毎年度90%以上という数値を置いていたんですが、現状値を見ていただくと分かるとおり108.1%という数字になってしまっておりますので、数値がうまく取れないということがあるので、第4期は赤字のおり変えたいと思っております。それを説明した資料が24ページ以降です。

これまでのフォローアップ同意者の受診率の説明で、ここも前の委員会でお示した資料なんですけれども、もともと中間見直しの際に「フォローアップ同意者を分母にするよ」というところを変えたというものになります。ただ、医療機関から報告される受診者数はフォローアップに同意していない者が含まれて、ただ誰が同意している、誰が同意していないというのが分からないので、分母をフォローアップ同意者にしてしまうと受診率が100%を超過してしまったというものになります。

それで、これまでの目標では正確な数値が把握できないということで、「目標として置くのはどうか」というお話になったので、見直しをしようと考えております。見直した後の目標を、陽性者へ行政から働きかけをどれぐらいしたかというのが直接反映できるので、「フォローアップ同意率」としたいと考えております。

目標値は、下の表にあるとおり、これまでのフォローアップ同意率の平均が49.5%だったので、まずプラス10%の60%を目指していきたいと考えております。もちろん取組状況、達成状況に応じて中間見直しで上げていくということは想定されるんですけども、まずプラス10%で考えております。

その次が26番のスライドで、柱3の数値目標です。

こちらは、上段が「肝疾患かかりつけ医研修受講率」なんですけども、もともとの目標設定の考え方が100%を目指すんですけども、第2期の計画のときに未達だったので、同じ目標を据え置いて90%を目指すというものを3期のときは置きました。その目標に

対して、現状値が88%というものになっていますので、まずこの目標を達成するという
ことで、変更なしで、90%以上という目標を据え置きたいと考えております。

もう1つのほう、「肝炎医療コーディネーターの養成・維持」に関しては、目標設定
が、もともとは新規だったので、「まず100人養成しましょう」という考え方だったの
が、300人という実績が出たので、その実績に基づいて、これを年間やれば450人いくだ
ろうということで、目標値を450人に中間見直しの際に変えたというものになります。
現状値は510人と、その目標も上回っているというものです。

そういう状況ですので、数を増やすだけよりも、偏在性を是正するという意味で全市
町で配置するのと、量より質をというところで活動割合という目標にしようかと考えて
いるんですけれども、その説明が27ページ以降になります。

「肝炎医療コーディネーターの登録数」は、先ほど申し上げたとおり、100人以上養
成・維持という目標に対して上回っていたので、その目標を上げて、ただ、その上げた
結果の目標も上回っているというものになります。

なので、ここにあるとおり、次の第4期の計画の前半、2024年から26年は、偏在性の
是正ということで「全市町の医療機関に配置」というのを前半の目標として、後半の目
標としては「活動しているコーディネーターの割合を〇%以上にする」と。ここの「〇」
のところは、これから適正な数値を3年間かけてはかっていきたいと考えております。

現在コーディネーターが県内のどの市町に置かれているかというのを示したのがこの
図になります。左上にあるとおり、35市町中24市町の医療機関に置かれているという状
況です。この白い部分は置かれていない市町。医療機関に肝炎医療コーディネーターが
いない市町というものになります。なので、ここの偏在性を是正するというのが、まず
1つの目標になるかなと考えております。

29ページは参考としてつけさせていただいたんですけれども、こちらは、保健所だっ
たり市町の担当課に置かれているかどうかという図になります。こちらは、年度の異動
とかで担当課から異動してしまったとか保健所から異動してしまったということがあ
り得るので、目標としてなかなかすぐわかないかなと思っておりまして、参考としてつけ
させていただきました。

それから、後半の目標ですね。「コーディネーターの活動割合を今後どういうふう
に出していくの？」というところのお話なんですけれども、こちらはコーディネーターの
養成から維持のフローになっておりまして、まず一番左のところでは養成研修を受けてい

ただいて養成、そのまま認定というものをさせていただくんですけども、ここで名簿へ登録をさせていただいて、現在は、登録事項。勤め先の医療機関だとか企業だとかに変更があったときに出してもらおうというものになっているんですが、ここを毎年度の当初に更新をするために情報照会をしていく。そのときに「どのくらい活動されていますか」というアンケートを実施していくということを考えております。毎年度これができれば、活動割合というのをはかれるのかなというふうに考えています。

これが数値目標の変更スケジュールなんですけれども、先ほど来申し上げているとおり、前半の3年間は、全市町の医療機関に配置していくという目標を達成するために研修とかをやりながら、毎年度のアンケートは、そのときから、2024年から実施して、アンケートを実施する中で2027年からの数値目標を検討して行って、右のところの「○」に当てはまるパーセンテージの適正な数字というのを出して行って、中間見直しのときに皆さんにお示しして定めていこうというふうに考えております。

次に、32ページをごらんください。柱4の目標ですね。

柱4の目標は「相談先がない肝炎患者の割合」というものになりまして、10%以下が目標になっているんですが、こちらはアンケートを実施した結果の実績値から推定したものです。まだ未達成。10%以下が達成できていないということで、こちらは据置きで10%以下を今後も目指していくというふうに考えております。

次に、33番のスライドを見ていただきますと、最後に追加する部分ですね。非ウイルス性肝疾患の関係の柱5の数値目標案です。こちらは、前回の委員会でもお諮りしたとおり、「ALTが30を超えるものの割合」というものを見ていきたいと思っております。

「目標設定の考え方」で書いてあるんですけども、こちらは先ほどの肝炎医療コーディネーターのところと同じように、前半と後半で目標をちょっと変えたいと思っております。その理由等を説明したのが次のページからです。

まず、ALTが30を超える者の割合の2020年の数値というものが最近出たので、それを反映させたグラフなんですけれども、静岡、全国の数字どちらともなんですけど、2020年に男女とも割合が急激に減少してしまっていて、このグラフを見ていただくと分かる通り、女性はもともと低いので少し減少しているというだけになっているんですが、男性のほうがぐっと折れているような形になります。

実数をまとめたのが35ページです。ここで見ていただくのが太枠の部分ですね。静岡の男性、女性、全国の男性、女性それぞれ調査母数が分かるようにしているんですけど

ども、ここで見ていただくとおおり、2019年から2020年にくぐっと下がっているんですが、母数は下がってなくて、ALT値が31から50、51以上の人数が下がっているというものになります。

分かりやすいグラフにしたのが、こちらの36ページのところになるんですけども、静岡、全国とも、ALTが30を超える者の割合は低下していて、ただ、女性の減少幅は低いというところ。あと、男性は、ALT値が31から50の者、51以上の者の両方の割合が低下している。この色でいうと、赤とオレンジの部分がどちらとも低下しているんですが、女性はオレンジの部分は低下してなくて、赤の部分、51以上の者の割合のみが減少しているというのが、静岡、全国どちらとも傾向となっております。

こういったこともございまして、先ほど見ていただいたこのグラフで、くぐっと折れていることもありまして、本来であれば、ここから数値があまり外れていなければ、推計をして目標を立てるということを考えていたんですけども、こうなっているとなかなか推計というのが難しいので、37ページのところで書いているんですけども、まず前半は、2019年と2020年の平均値を当面の目標として置かせていただきまして、非ウイルス性の肝疾患対策を開始するのが、2024年、来年からということになりますので、それ以降の成果を確認するため、2021年から2023年の平均値を下回るということを目指して計画後半でやっていきたいと思っています。というのも、2024年の数字が発表されるのが2026年になりますので、中間見直しのときに数値が発表されて、そこで目標がやっと立てられるということになるのではないかなと思っています、ここは前半、後半に分けるべきではないかというふうに考えております。

私からの説明は以上となります。ご意見いただければと思います。よろしく申し上げます。

○岩間委員長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の、数値目標の設定について、委員の皆様からご意見ありましたらお願いします。

○橋本委員 浜松かんゆう会の橋本ですけども、よろしいでしょうか。

○岩間委員長 はい、どうぞ。

○橋本委員 25ページのフォローアップ同意率の話なんですけれども、過去5年間の平均が大体50%になっていますよね。これは非常に低いと思うんですけども、これはフォローアップ同意書を出す手続きが面倒くさいからということなんですか。それとも行政に

対して何か気がかりなことがあるからということなんですかね。その辺の理由をどんなふうに考えているかお聞きしたいんですが。

○岩間委員長 事務局、お願いします。

○事務局（勝間田） こちらは、フォローアップ同意書を書いてもらうというのが、行政というよりかは、まず医療機関で説明をして、同意をしているかどうかというところが1つあるというのと、ちょっと市町によって取組がまちまちで、「この人、陽性です」と分かったときに、市町で確実に訪問して説明をして同意書を取るところと、電話連絡だけで、プラス郵送して取るところがありまして、そこで郵送のほうだと恐らく書かないで終わっちゃうということもあるのかなと思っておりまして、ちょっと35市町がどうやっているかというのが全部は把握できていないんですけれども、実態として「書かなくてもいいや」となってしまう方は多いのかなというふうに思っております。

○橋本委員 そうすると、行政としては、今後そういう理由を調査して、それを減少させる方向でまた対策を立てていくという解釈でよろしいんですかね。

○事務局（勝間田） そうですね。市町でどういうふうにやっているかというところは確認をした上で、書かなかった方に理由を聞くというのは難しいかもしれないんですけれども、できる限りの、同意しないというところの理由というか、「こういう取組だったから同意しなかったのではないか」ということは考えさせていただいて、同意の勧奨はやってまいりたいと思います。

○橋本委員 ありがとうございます。

○岩間委員長 なるべく電話だけじゃなくて訪問して同意書を取ると。そうしたほうがかなりアップすると思いますので、そういう方向でよろしくをお願いします。

ほかにいかがでしょうか。伊豆肝友会の古瀬さん。

○古瀬委員 非ウイルス性肝炎なんですけれども、ALTの異常値者が、異常だということが分かると医療機関とかにかかってウイルス検査をするんじゃないかなと思うんですが、それで陽性になった場合、どんなルートでその後フォローされるのか。その辺の道筋も考えておく必要があるんじゃないのかなと思いますけど。

○岩間委員長 事務局、お願いします。

○事務局（勝間田） そうですね。現在も、ウイルス検査のほうで陽性になった方に対しては、医療機関と行政が連携してフォローアップの勧奨をするだとかということをやっ

ていくので、そこを、いま一度医療機関と行政のほうの連携を確認しておくという必要はあるかと考えております。

○岩間委員長 よろしいでしょうか。医療機関と行政と連携していくということで。

○古瀬委員 よろしく申し上げます。

○岩間委員長 分かりました。しっかりとやるようにします。

ほかに、いかがでしょうか。田中先生、お願いします。

○田中委員 私どもも、この同意を取るというところでなかなか前に進まないというのは、今回、先ほど私が質問した中にも実はそういう内容が入っていたりもしたんですけれども、ただ、個別の個人がどうだという話はフォローできないんですが、例えば市のほうでは、いわゆるデータヘルスの形で医療機関のレセプトデータの分析ができますので、そういったところから、総体として、こういった肝機能障害の人はどういう医療を受けているのかとか、どの程度の受診頻度なのかとか、そういったことはつかめるはずなんです。

ですから、ある意味医療DXといいますか、そういった中で、こういった肝疾患の方のフォローがどういうふうになされているかといった分析については可能ではないかと考えておりますので、ちょっと今計画には間に合わないかもしれないんですが、ただ、一昨日かな。やはり医療審議会のほうで、医療DXはどのようなメリットがあるのかということも議論になっていたと思いますので、こういった肝疾患についても、個人の追跡という形ではなく、県内、あるいは市町ごとに、フォローアップの状況であるとか治療の状況であるとか、そういったものをきちんと捕まえた上で施策に反映させていく。そういった方向性をぜひ私どもも検討したいと思いますので、県のほうでもまたご検討いただければと思います。

○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。病院協会の鈴木昌八先生、いかがでしょうか。

○鈴木委員 特にございませぬ。

○岩間委員長 ありがとうございます。福地先生、お願いします。

○福地委員 幾つか聞きたいな、確認したいなというところがあるんですけども、それをやっていると時間が長くなるなと思っているんですけど、1つ、このALT高値者の方が2020年から2021年に全国的にもがくっと下がった理由。これはコロナなんだろうなと思うんですけども、どのように分析されておりますか。

○後藤感染症管理センター長 個人的な意見で、本当は先生方にお聞きしたかったんですけど、私の考えでは、これは20年しかデータがまだないものですので、21、22年は分からないんですけれども、クラスター等が20年はかなり飲食店で出ましたものですので、飲食店に飲みに行くのがかなり控えられたことは承知しています。特に男性の低下が著明というのは、外で宴会等で飲む機会が大分減ったんじゃないかというふうに考えています。女性の方がそれほどでないのは、やはり外で飲む方がもともと少ないのではないかと勝手に思っていますけれども、玄田先生や川田先生にご意見いただければと思っています。

○福地委員 私も全く同じ見方で、これは飲み会が少なくなったので減ったんだなと思って見えています。

となると、21年、22年も同じぐらいの割合で、ちょっと上昇する程度でいくので、21年、22年は結構低い数字が出るのかなと。23年ぐらいから上がってきて、24年にはまたぼんと元に戻るのかなと。そうなったときに、この設定が、2021年、22年、23年を比較して24年という、多分コロナの影響のときの数字を基にやって上に行くと「とても達成できませんでした」というふうになるのかなと思ったので。特に21年、22年は過去数年とは違う数字が出てくるんだろうなと思うので、そこのところを加味して24年をどう考えるかというふうにしたほうが現実的なものになるのではないのかなというふうに、ちょっと思いました。

○岩間委員長 ありがとうございます。

2020年から22年までの3年間はコロナの影響が大だったということで、それを考えて数値目標を設定するということが福地先生からありました。

浜松医大の川田先生、いかがでしょうか。

○川田副委員長 ありがとうございます。

今のALT値30超の割合ということに関しては、今おっしゃっていた意見と私も同じでして、やはり目標設定をする上では、コロナ前のところも参考にすべきではないかなというふうに思いました。

それとは別に、ちょっと2点ばかりあれなんですけれども、まず1つは、このB型肝炎ウイルスの予防接種の接種率の目標で、98%というのは非常に高い目標だと思うんですけれども、やはりこれは、もちろんB型肝炎ウイルスの予防接種率を上げるというのは当然なんですけど、それだけ上げるというよりは、乳幼児期のほかの予防接種がどれ

ぐらい受けられているのかという数値も参考になるのかなと思ひまして。ほかが上がらないけどB型肝炎だけ上がるとかということはちょっと考えにくいと思ひますし、ある意味ほかの予防接種と同じだけの接種率というのをまず目標数値として挙げるべきかなと思ひますので、今が同等なのかどうかというところも踏まえて、また検討いただければいいのかなというふうに1つ思ひました。

あともう1つは、コーディネーターのことなんですけれども、まず最初に全市町の医療機関にコーディネーターを配置するというので、この28ページの地図に出していただいていますけれども、今ないところ。ちょっと私、東部のほうはよく分からないんですけれども、正直中部、西部を見ていると、このコーディネーターがいるところというのは、やはりいわゆる総合病院があるところは、もう確実にいるのかなと。川根本町であったりとか、私は吉田町出身なのであれなんですけど、吉田町とかそういうところというのは、いわゆる総合病院がないものですから、診療所だけの市町みたいなところはコーディネーターが増えていないのかなと思ひます。

したがひまして、やはりこういうのを増やすとしますと、かかりつけ医制度、かかりつけ医の登録の向上なんかとともにやっていく必要があるのかなと思ひまして、こういう市町のところでかかりつけ医の登録が増えればコーディネーターも自然に増えていく流れもあるかなと思ひますので、そういうのも交えて検討いただきたいと思ひますし、あとは、やはり今現場で見ていると、新規コーディネーター登録は増えてはいますが、何パーセントかはちょっと分からないんですけど、更新しない方というの割合たくさんいらっしゃいますので、やはり活動をしているコーディネーターをいかに増やすかということが大事になってくるかと思ひました。

以上です。

○岩間委員長 ありがとうございます。事務局、いかがですか。

○事務局（勝間田） ほかの予防接種との比較という点なんですけれども、ジフテリア・破傷風・百日せき・不活化ポリオの4種混合ですと97.4%だとか、麻しん・風しんの2種混合だと94.3%、BCGだと97%、Hibだと97.7%など、ほかの予防接種と比べても、98%というのがそれだけ高いというわけではないかなというふうに考えております。

○川田副委員長 ありがとうございます。

○岩間委員長 ほかにいかがでしょうか。玄田先生、いかがでしょうか。

○玄田委員 特に今までの議論と同じですね。ALTの異常値者の割合の設定のところだけ、

コロナの影響でというところだけそう思ったので、あとは特に皆さんと同じで、ありません。

○岩間委員長 ありがとうございます。

ほかの委員の皆さん、いかがでしょうか。

それでは、貴重な意見をありがとうございました。ご意見も出尽くしたようですので、集約したいと思います。

次期計画の指標、数値目標には、ただいまのご意見を反映させながら事務局で素案を作成し、今後の委員会で改めて確認するということよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○岩間委員長 ありがとうございます。そうさせていただきます。

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

泉さん、先ほどお話が4点ぐらいありましたけれども、最後にいかがでしょうか。

○泉オブザーバー 静岡県の今回の資料は、事務局がしっかり資料をまとめてくださっているので非常に分かりやすかったと思って、皆様に感謝したいと思います。今後もよろしく願いますということです。

○岩間委員長 ありがとうございます。

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す。

本日皆様にいただきました意見を基に、次期計画の素案を作成いたしまして、次回の委員会でお示ししたいと考えております。

なお、次回の開催につきましては10月中を予定しております。改めて日程調整をさせていただきますので、ご協力いただけますと幸いです。

また、前回の委員会でも申し上げましたとおり、アルコール性の肝疾患や非アルコール性脂肪性肝疾患についての知見をお持ちの方にアドバイザー等の立場で加わっていただき、ご意見を計画に反映させるべきと考えておりまして、現在、非アルコール性脂肪性肝疾患等の研究をされております県内大学の方への依頼を検討しております。この状況につきましては、また改めて情報共有いたしますが、取り急ぎ現状を報告ということで、ご承知おきいただければ幸いです。

それでは、以上をもちまして令和5年度第2回静岡県肝炎医療対策委員会を終了いた

します。ありがとうございました。

午後 8 時25分閉会