

## 令和2年度第1回静岡県肝炎医療対策委員会 会議録

令和3年2月9日(火)

Web会議(静岡県庁東館16階OA研修室)

午後7時00分開会

○事務局(大瀧) それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和2年度第1回静岡県肝炎医療対策委員会を開催いたします。

委員の皆様には、お忙しい中、ご参加いただき、ありがとうございます。

まず、今年に入りまして委員の交代がございましたので、新しい委員をご紹介します。

静岡県肝疾患連携拠点病院浜松医科大学医学部附属病院の川田委員です。

○川田委員 皆さんこんにちは。浜松医科大学肝臓内科の川田です。どうぞよろしくお願ひします。

○事務局(大瀧) ほかの委員の皆様のご紹介につきましては、時間の関係もございましたので、委員名簿の配付をもってご紹介に代えさせていただきます。

また、静岡肝友会会長の望月敏秀委員が、静岡肝友会の解散に伴い、令和2年9月30日をもって退任されましたので、ご報告いたします。

なお、静岡県病院協会の磯部委員、順天堂大学医学部附属静岡病院の玄田委員は、都合によりご欠席とされています。

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。どうぞよろしくお願ひします。

○泉オブザーバー よろしくお願ひします。

○事務局(大瀧) なお、本会議は、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になっておりますが、今回は会議中の資料の中で個人を特定するものはございませんので、公開として対応させていただきたいと思ひます。ご承知おきください。

それでは、会議に先立ち、静岡県健康福祉部疾病対策課の後藤から、ご挨拶申し上げます。

○後藤疾病対策課長 皆さんこんばんは。疾病対策課長の後藤でございます。

本日は、お忙しい中、オンラインでお集まりいただき、ありがとうございます。

今年度は、同じウイルスの感染症の――B型肝炎、C型肝炎もウイルスですが、コロナウイルスもウイルスでして、それに関しまして、当課の仕事が大分そちらに時間を奪われている状況がございまして、なかなか肝炎の対策に私の時間が回らず、大変申し訳なく思っておりますが、本日は、そういった、県のこの1年間の進捗状況につきまして、自由なご意見を忌憚なくおっしゃっていただきまして、来年度、コロナのほうも落ち着くと思いますので、また改めまして肝炎の施策もしっかりやっていきたいと思っております。

最初におわびで大変申し訳ないんですけども、8時から、ちょっと緊急性の高い報道提供会見がございまして、そこまで私は抜けなければならないということで、どうぞご了承を、よろしく願い申し上げます。本当に大変申し訳ございません。

活発なご意見を、どうぞよろしく願い申し上げます。

○事務局（大瀧） 続きまして、お手元の資料にございます、静岡県肝炎医療対策委員会設置要綱をご覧ください。

現在の委員の任期は、令和2年4月1日から令和4年3月31日までとなっております、今回の委員会が改選後初の開催となっております。つきましては、設置要綱第3条第3項に基づき、委員長の選出をお願いしたいと思います。どなたか委員長に立候補される方はございますでしょうか。

特に意見がないようでありましたらば、事務局案といたしまして、岩間委員を委員長としてご提案いたしますが、皆様いかがでしょうか。

ありがとうございます。賛成多数ということで、設置要綱第4条に基づき、委員長に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、よろしく願いします。

○岩間委員長 皆さんこんばんは。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をいただきますよう、よろしく願いします。

まず、議事に入る前に、副委員長の指名ですが、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。よろしく願いします。

○川田副委員長 どうぞよろしく願いします。

○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4件です。事務局から一括して説明をお願いします。

○事務局（大瀧） 改めまして、事務局の疾病対策課の大瀧と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、事務局から、審議事項、「静岡県肝炎対策推進計画（第3期）の見直し」について、ご説明いたします。

スライドのほうを画面に出させていただきましたので、こちらを参照しながら聞いていただければと考えてございます。

お手元の資料で、資料1というのをご用意いたしました。

まず初めに、「静岡県肝炎対策推進計画の位置付けと期間」になってございます。

肝炎対策推進計画は、2012年から1期の3年が、2015年から2期の3年が実施され、現在は2018年から2023年までの6年間で第3期として位置づけられております。

3枚目のスライドをご覧ください。

本計画の目的でございますけれども、「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」という目標を掲げております。

また、この目標を達成するために3つの指標を挙げ、それぞれ具体的な数値目標を設定しております。

1つ目の数値目標は、人口10万人当たりの肝がん罹患率を低減する。これは、2019年度までに12.0まで下げること为目标としております。

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させる。これは、2022年までに人口10万人当たり27.0まで下げること为目标としております。

3つ目の指標です。ウイルス性肝炎の死亡数を削減させるということで、こちらも2020年までに50人まで減らすこと为目标としてございます。

4枚目のスライドをご覧ください。

これは、目標達成のための計画の体系図となっております。計画では、この目標に対しまして、4本の大きな柱を立てて事業を実施しております。

資料の5枚目をご覧ください。

先ほど申しました4本柱のうちの1つ目の柱についてご説明いたします。

1つ目の柱は、「肝炎に対する正しい知識の普及と新規感染予防の推進」です。こちらにつきましても、2つの数値目標を掲げてございます。

1つ目は、「最近1年間に差別の経験をした肝炎患者数を毎年度0人にする」。こちら

らは、2020年度の調査で、2名の方から1年間にまだ差別を受けたという報告をいただいております。

2つ目の指標になりますけれども、「B型肝炎ウイルス予防接種の接種率を90%以上にする」。こちらにつきましては、2019年度現在の数値なんですけれども、97.7%で、目標を達成している状況でございます。

次のスライドをご覧ください。

2つ目の柱、「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」です。こちらにも数値目標を2つ掲げてございます。

1つ目が、「肝炎ウイルスの検査の受検者をB型、C型それぞれ55,000人以上にする」ということでございますけれども、こちらにつきましては、2018年ベースで、まだB型、C型それぞれ4万5,000人程度の受検者数となっております、目標を達成しておりません。

2つ目の「肝炎ウイルス検査陽性者の受診率を90%以上にする」ということですが、こちらにつきましては、2019年度の速報値では47.3%でありまして、90%以上には遠く及ばない状況が続いてございます。

7枚目のスライドをご覧ください。

3つ目の柱になります。「肝炎医療を提供する体制の確保」についてです。

こちらにつきましても、目標を2つ掲げてございます。

「肝疾患かかりつけ医研修の受講率を90%以上にする」。こちらにつきましては、毎年研修会を、県内の東部・中部・西部の3会場で実施しており、2019年度には86.1%の方が受講してございます。

2つ目の指標ですけれども、「活動できる肝炎医療コーディネーターを100人以上養成し、（断続的に研修会を開催し）、維持する」というものでございますけれども、こちらにつきましては、2019年度、219人が登録されており、目標を達成している状況でございます。

8枚目のスライドをご覧ください。

4つ目の柱、最後の柱になります。「肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実」。

「肝疾患を患うことによる悩みや困り事の相談先がない肝炎患者の割合を10%以下にする」ということなんですけれども、こちらにつきましては、2020年度の調査の結果、41.8%と、まだ若干目標に対して乖離がございました。

以上が、静岡県肝炎対策推進計画（第3期）の推進状況のご報告になります。

続きまして、9枚目のスライドをご覧ください。

第8次静岡県保健医療計画の見直しに合わせて令和2年度中に中間見直しを実施することになっておりましたが、今般の新型コロナウイルス感染拡大により、会議等の延期、中止等がなされている状態から、スケジュールを見直すことになりました。

10枚目のスライドをご覧ください。

今後、7月から8月頃、中間見直しに係る議論をし、取りまとめの結果、骨子案を作成し、10月から11月頃、中間見直しに係る議論の取りまとめを行ない、12月に医療審議会を行なう予定になっております。このようなスケジュールで進めたいと考えております。

続きまして、「静岡県肝炎対策推進計画（第3期）の進捗状況」について、ご報告させていただきます。

資料2をご覧ください。

スライドの2枚目になります。

先ほどご紹介しました3つの指標に対する進捗状況を確認いたします。

1つ目の「肝がんり患率」は、目標値12.0に対しまして、現在10万人当たり11.6と、目標を達成してございます。

2つ目の「肝疾患死亡率」は、目標値、10万人当たり27に対しまして、2019年現在ですけれども、28.1%と、あと一歩というところまで来ております。

3つ目の「ウイルス性肝炎死亡者数」。こちらにつきましては、目標値50人に対しまして、現状、2019年、83人と、まだ乖離がございます。

下の表をご覧ください。

肝がんのり患率の推移です。

年を追うごとに10万人当たりのり患率は減少してございまして、全国平均と比べても、静岡県は1.7ポイント低く推移していることが分かります。

スライドの3枚目をご覧ください。

肝疾患による死亡率・死亡数の推移を表にまとめてございます。

死亡数・死亡率ともに年々減少傾向にあるのが分かります。肝炎ウイルス性肝炎の10万人当たりのり患率は、全国の2.1に対しまして、静岡県は2.3と全国平均を上回っているため、死亡者数は数値目標に届いていないと。ここは先ほど「50人」と言っていたと

ころなんですけれども、83人というのがここの数値になってございます。

スライド4枚目をご覧ください。

4本柱の指標に対する進捗状況を取りまとめてございます。こちらにつきましては、先ほどの説明でご紹介させていただきましたので、詳細のほうは割愛させていただきたいと思います。

以上が推進状況になります。

引き続きまして、昨年度この委員会で挙げた主な意見を資料3-①に取りまとめてございます。

大きく2つの議論がございました。1つ目は、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。2つ目は、静岡県肝疾患かかりつけ医制度について、ご助言をいただきました。

続きまして、資料3-②のスライドをご覧ください。

先ほどご紹介しました、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、ご案内させていただきたいと思います。

資料の2枚目をご覧ください。

肝炎患者等の重症化予防促進事業の流れを、こちらのスライドに記載してございます。

検査は、自治体を実施する肝炎ウイルス検査と、職域、妊婦、術前検査等によって検査されるものに分類されます。これらの検査でその後陽性となった患者はフォローアップの対象となり、重症化予防促進事業、もしくは健康増進事業の対象になっていきます。

スライドの3枚目をご覧ください。

自治体を実施する肝炎ウイルス検査は、市町村が実施する健康増進事業、それと県が実施する特定感染症検査等事業に分類されます。市町村が実施する健康増進事業は、いわゆる住民健診。県が実施する特定感染症検査等事業は、希望者が中心となっている検査になります。

スライドの4枚目をご覧ください。

事業別の検査件数を、B型肝炎、C型肝炎と、ウイルス別に集計してございます。

2010年の辺りは、2万5,000件程度。どちらも2万件強でしたけれども、2011年から国が検査の範囲を拡大したために件数が大幅に上昇し、5万件以上となっております。近年は、検査が一通り5年間過ぎまして、検査を受けた住民が非常に多くなってきましたので、2016年辺りから減少傾向にあり、毎年4万件強の検査で推移してございます。こ

ちらについては、このような事情がありまして、目標の5万5,000件には届いていないような状況が分かります。

続きまして、スライド5をご覧ください。

各年度別の事業別の受検者数を取りまとめました。各年とも、健康増進事業のほうが、特定感染症検査等事業に比べまして件数が非常に多くて、全体の約7割を占めているのが分かります。残りの3割が特定感染症検査等事業というような検査件数になってございます。

スライドの6をご覧ください。

陽性者に対するフォローアップ状況として、受診勧奨率、受診率、同意取得率を掲載してございます。目標である陽性患者の受診率90%には、2019年におきまして、健康増進事業50.6%、特定感染症検査等事業39.7%となっており、いずれも目標から大きく乖離している状況が分かります。

スライド7をご覧ください。

数値目標は、B型・C型肝炎とも、毎年受検者数5万5,000人以上を目標にしておりますが、検査済みの方が増加することで検査対象者が減少してきているため、目標の90%というのは、実際に即した値に少し見直す必要があるのではないかと考えてございます。受診率90%以上については、現状とかなり乖離があるものですから、指標の見直し等を検討する必要を考えてございます。

次に、肝疾患かかりつけ医制度についてご案内します。

スライドの9ページをご覧ください。

肝疾患かかりつけ医は、肝炎患者等が安心して継続的かつ身近な医療機関を受診する体制を確保するために、平成24年度から肝疾患に係る診療を行なう医療機関として登録した医療機関です。

スライドの10をご覧ください。

かかりつけ医の要件としましては、1番から5番までありますが、1番、肝炎の初期診断に必要な検査を実施できること。2番目として、インターフェロン等の抗ウイルス療法や肝庇護療法等の肝炎治療を実施できること。3番目としまして、肝臓病手帳の活用に協力できることなどなどがありまして、現在では267の医療機関が登録を受けてございます。

スライドの11をご覧ください。

こちらは肝炎対策推進体制を取りまとめてございます。

続いて、スライド12をご覧ください。

こちらは県内のかかりつけ医の登録状況を記載してございます。

スライド13をご覧ください。かかりつけ医と連携拠点病院に対する実態調査を県のほうで実施いたしました。

その結果をスライド14に取りまとめてございます。かかりつけ医の約7割の施設で患者が定期的に受診しているという回答を得ており、4割の施設で抗ウイルス薬の投与を起っており、連携拠点病院では、8割以上の施設で、かかりつけ医からの紹介受診があります。

スライド15をご覧ください。

肝疾患かかりつけ医と連携拠点病院の連携につきましては、診療所と拠点病院とは、ある程度連携ができていますことが確認できます。さらなる連携促進のため、肝臓病手帳等を活用して、より連携を促進するとともに、かかりつけ医の在り方についても今後検討していくことが必要であると考えております。

最後になります。ちょっと説明が長くなって申し訳ないんですけども、「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し」について、ご報告させていただきたいと思っております。

資料4になります。

先ほども、新型コロナウイルス感染症の関係でスケジュールの見直しのお話をさせていただきましたが、来年度前半には第8次静岡県保健医療計画の見直しを実施したいと考えてございます。肝炎対策においては、肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進や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推進等を対策のポイントとしております。先ほどもご案内しましたとおり、2020年度までに、数値目標としまして、10万人当たりの肝疾患死亡率を27、ウイルス性肝炎の死亡者数を50人以下にするという、この2つを数値目標に挙げてございます。

資料進んで、3ページをご覧ください。

③の「肝炎患者に対する支援」としまして、従来のB型肝炎・C型肝炎に対する医療費の助成に加えて、2018年度から、肝がん・重度肝硬変患者の医療費の助成事業が開始されました。

資料6 ページの下段まで進んでください。

「肝疾患による死亡者数・死亡率（人口10万人当たり）の推移」の表をご覧ください。



全国的に見ましても、ウイルス性肝炎、肝硬変、肝がんのうち、死亡者数・死亡率が高いのは、こちらの肝がんになっております。今後、肝がん・重度肝硬変に対する対策を実施し、さらなる肝炎対策の充実を図ってまいりたいと考えておりますので、来年度の中間見直しにつきましては、先ほどの資料3ページの2つの数値目標に加えて、新たに「肝がんのり患率（10万人当たり）」の目標値を追加したいと考えておりますので、ご検討のほど、ひとつよろしく申し上げます。

長くなりましたが、事務局からの説明は以上です。

○岩間委員長 事務局、ご苦労さまでした。

ただいまの事務局からの説明で、各委員の皆様、ご意見、ご質問とかありましたら、お願いしたいと思っております。いかがでしょうか。

それでは、患者会の古瀬委員、何かご意見ありますか。

○古瀬委員 ウイルス検査の受検勧奨なんですけれども、今回、このコロナのワクチン接種がありますよね。これで国民のほとんどが予防接種を受けるという機会があるので、こういう機会を使って、この肝炎ウイルスの受検勧奨とか、「県ではこういう肝炎対策をやっている」とか、そういうのを、ポスターとかチラシとか、そういったことで皆さんにお知らせしたらどうかなというふうに思ったんですけれども、たまたまというか、コロナも肝炎も同じ「ウイルス」という名前もついていますし、こういう機会だと、そういう興味も持てるのではないのかなというふうに思います。いかがでしょうか。

○岩間委員長 ありがとうございます。

○後藤疾病対策課長 コロナのワクチンに関しては、市や町が住民の方に接種をするといった事業の形式になっていきますので、市や町の協力が必要です。会場にポスターを掲示するケースですね。クーポン券というか、接種券を、市や町が、まずは高齢者の方から順に郵送していくと思っておりますので、その郵送物の中に——ただでもすごく大変な作業になりますので、郵送物を詰める作業は。チラシを入れるのは、まずちょっと困難じゃないかと考えます。

2回接種がされますので、1回目は、多分最初で、かなり人手もかかって大変だと思いますけれども、2回目の接種のときはある程度落ち着いてくるので、そのときにまだ集団接種がされているようでありましたら、会場にポスター等を貼るのは、市や町の方をお願いして協力をしてもらうというぐらいはできるかもしれないというふうに考えて、まずコロナのワクチンを打つことが最も優先事項になりますので、1回目は、なか

なかそういった他の勧奨・啓発は難しいのではないかと考えています。

以上です。

- 岩間委員長 次に、患者会の佐山委員、何かご発言ありましたらお願いします。
- 佐山委員 かかりつけ医院のことなんですけれども、大分増えてきたとは思いますが、かかりつけ医院ですと、やっぱり専門的な知識がないものですから、かかりつけ医院に対する、そういう教育というんですか。教育と言ったら失礼ですけれども、そういうことができるような形になればありがたいかなと思うんですが。
- 岩間委員長 福地委員、かかりつけ医を代表して、診療所の立場からお願いしたいと思います。
- 佐山委員 私は森町に住んでいるものですから、磐田病院がメインの病院で行っているんですけれども、森町の近くに病院があるものですから、そこがかかりつけ医院ということで、その検査結果等をそちらの病院のほうへ、西村医院なんですけど、送られてくるわけなんですけど、数字を見るだけで、専門的なことは分からないとは思いますが、でも、「肝臓のことはそっちで聞いてください」という形で言われるものですから、かかりつけ医院として、そういう専門的なことは無理なのかなと思うんですが。ここは、ほかの病気で利用して、お世話になっているものですから、その通院でといいますか、磐田病院のほうから言われたわけなんですけど。  
だから、なかなかかかりつけ医院の先生も、専門的な知識がないと難しいと思うんですよね。だから、そういう教育とか、資料みたいなのを送るとか、そういうことができれば多少いいかなとは思いますが。
- 岩間委員長 かかりつけ医の要件として、先ほど事務局が説明したように、1、2、3、4、5と、「地域肝疾患診療連携拠点病院と連携し、地域連携クリティカルパスの活用に協力できること」とか「研修会を受講できること」とか言って、日頃から、スキルアップというか、肝疾患に対していろいろ勉強したり、拠点病院の先生と連携してやっているとありますが。後藤課長、どうですか。今の件で。
- 後藤疾病対策課長 かかりつけ医の先生に関しては、定期的には研修を受講するというふうになっていますので、そこで拠点病院の先生方から最新の肝炎治療や肝炎のことについてのご講演は受けていると思うんですよね。それを実際診療の場でどれぐらい生かせるかといったご意見だと思いますので、それに関しては、実際にその先生とのお話合いで、肝炎手帳を利用していただいて、そこにデータ等をつけていただくといったこと

から、それを契機にお話をいただくとか、何かそういった、かかりつけ医と専門の病院との橋渡しをするような資料を基に、おのおの説明をしていただくといった病診連携の体制を進めていくというふうに、共通のツールを使って説明をしていただくということを考えてはいます。

それ以外に何かご意見があれば、今日頂戴したいというふうに考えています。

○佐山委員 はい、分かりました。ありがとうございました。

○古瀬委員 伊豆肝友会の古瀬ですけど。

○岩間委員長 はい、どうぞ。

○古瀬委員 今、かかりつけ医も増えてきたとはいえ、患者のほうで「ここがかかりつけ医だ」というのもなかなか分かりづらいこともあって、例えばかかりつけ医じゃない病院にかかった場合、そこのお医者さんが、積極的に専門的な知識を持ったかかりつけ医を紹介してくださるとか、そういったことをもっと積極的に——なかなかその辺は、肝臓に限らず、自分の得意でないとか専門的じゃないところも自分のところで抱えてしまって、どうしても手に負えないようなものは、ほかの大きな病院とかに回すんですけども、せっかくかかりつけ医はたくさんつくってあるので、せめてそういったところを活用できるようにしてもらいたいというふうに思います。

○岩間委員長 福地先生、いかがでしょうか。はい、どうぞ。

○福地委員 静岡県医師会の福地です。

先ほどの最初のお話ですけれども、肝臓の専門の先生のほうで治療を受けていて、そのデータをかかりつけ医のほうが見てどうなのかというような質問をされたときのかかりつけ医の対応が、「それは専門の先生に聞いてください」というようなお答だったということですが、それは、専門の病院の先生とかかりつけ医が、ちゃんと病診連携という約束事で同時に1つの疾患を2人で診るというような体制でいながら、そういうようなお答だったのでしょうか。それとも、そういうふうな連携した形ではなく、患者のほうで受診されている病院のデータを見て助言を求めたという形なんのでしょうか。どちらでしょうか。お答えください。

○佐山委員 佐山ですけれども、私の場合は、最初、かかりつけ医でエコーで、肝臓がん、B型なんですけど——がんが見つかったわけなんですけど、そこから「大きな病院へ行ってくれ」ということで紹介状を書いてもらって、森町病院を經由して磐田病院に行っただけなんですけど、磐田病院の先生が診てくださって、それから先生同士の話は多分ないと思

うんですよ。磐田病院の先生が、かかりつけ医のほうへ文書で、例えば入院した場合とか、そういう結果を報告するという形になっていますけどね。

○福地委員　ですから、その後の術後の治療は磐田病院ですべて診ていただいているんですよ。

○佐山委員　そうですね。

○福地委員　恐らくそのような状況で、そちらの磐田病院での治療について質問されても、かかりつけ医は知っていても答えません。やはりその先生と情報を共有し、治療方針を共有してでないと言えないので、「それはそちらの先生に聞いてくれ」という、知っていたとしてもそのような答になると思います。

連携して診ていれば、病院の先生から定期的に情報をいただいて、「こんな方針で治療していますよ」というようなことが分かっていたら、それに対して一緒になって診ているのであれば、お答えすることはできると思いますけれども、そうでない場合には、専門であっても、それはその先生の治療に踏み込んでいくことになりますので、知らないところで踏み込んでいくことになると、それは恐らく患者さんにとっては混乱する原因になると思いますので、お答えしないと思いますので、そのかかりつけの先生の対応はもっともかなというふうに思います。

○佐山委員　はい、分かりました。

○福地委員　それから、かかりつけ医の要件ですけれども、ここに1から5の要件がありますが、1番、「肝炎の初期診療に必要な検査を実施できること」、2番の「インターフェロン等の抗ウイルス療法や肝庇護療法等の肝炎治療を実施できること」とありますが、この1番と2番はものすごく違います。一般の肝炎のことが分からなくても、少なくとも肝炎の初期診断に必要な検査をし、その結果どうしたらいいかということは、どんな医者でもできます。

しかしながら、2番目に関しては、肝臓の専門の先生であればできますが、肝臓の専門の先生でなくてもできることがあります。それが先ほど言った、病院の医師と情報を共有して、「こんな治療方針でやっていますから、このような方針で治療経過を見てくださいね」というような情報をいただき、そしてそれに基づいて定期的に病院のほうに半年から1年に一遍行って、病院のほうの先生の治療をチェックしていただくとか介入していただく。そんなことであれば、2番目はできます。しかし、そこら辺の流れがちゃんとできていないときには、その2番の治療は非専門医はなかなかできません。

ですから、これはかかりつけ医の要件でも、1番と2番は全然内容が違いますので、肝疾患のかかりつけ医の要件。どこの要件なのかということも、ある程度かかりつけ医の役割というものはっきりさせないと、恐らく患者さんは、一緒くたに見ていると、こちら辺のところは迷うと思いますので、県のほうには、このかかりつけ医の要件を一緒くたにしない形で、もう少し役割分担をした形のかかりつけ医というものの要件を決めたほうがいいと思います。

2番の連携で診るときには、ある程度連携で診るための情報共有シートが必要だと思います。連携パスというものですけれども。そういったようなものがあれば、非専門医であっても、専門医と同じように病気を見る目は持っておりますから、適切に対応することは可能だと思います。恐らくそのようなレベルを患者さんはかかりつけ医に求めていると思いますが、それをやるには、そのようなベースとなる仕組みが必要ですから、その仕組みづくりが必要だろうなというふうに思います。

その1つに、肝炎手帳を利用するという手もあると思います。糖尿病手帳のようなものですけどね。ただそれは、病院の医者とかかりつけ医との間で、「こういった約束事で一緒に診ていきましょうね」というようなスタートラインが必要であって、それをどこかで音頭をとってやらないと、うまくいかないと思います。それは、たしか前回のときに、「そのような形の仕組みづくりをしませんか」ということを私が提案したと思います。

以上です。

○佐山委員 はい、分かりました。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す。

肝疾患診療連携拠点病院の川田先生、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、今回からこれに参加させてもらっているのですが、ちょっと前回までの協議内容は分からないところもあるんですけども、今お話があった肝疾患かかりつけ医に関しましては、診療拠点病院の医師の立場から意見を言わせていただきますと、やはり今見ていると、皆さん、かかりつけ医のほうに紹介させていただくように勧めさせていただくと、やはり患者さんって、基本的にはみんな拒否される人が多い。どうしても専門じゃないからということもありますし、「今まで通っていたところで診ていただきたい」という意見が多いんですけども、やはり今肝炎を診断される方も増えて、専門的な治療

を受ける方も増えている現状を考えますと、やはりこの肝疾患かかりつけ医との連携をうまくやらなければいけないと思うんですけれども、今まで意見があったように、うまくその連携が取れていないところは1つあると思います。

実際この横に書いてあるのもそうですけれども、肝臓の専門医が肝疾患かかりつけ医になる必要というのは全くないと思います。福地先生がおっしゃっていたように、その連携をうまく取りながら、イニシアチブは我々肝臓専門医、診療拠点病院とか連携病院がイニシアチブを取りながら、かかりつけ医の先生とうまく連携をして進めていく必要があると思うんですけれども、最近思うのは、そういう中で、せっかく静岡県で盛り上げてきたこの肝臓病手帳というのが、特に最近あまり有効に活用されていないのではないかというのを感じていまして、この手帳に関しては、本当に使われる先生は使われていますし、全く使わない先生は全く、かかりつけ医の先生でも有効に使われていないというところがあるかと思います。特に最近、C型肝炎なんかは、SVRが得られるようになって、半年に1回の通院とかという状況になりまして、より肝臓病手帳というのが今うまく利用できていないところがあるものですから、やはりもう一度この肝臓病手帳を有効に活用するというのを、かかりつけ医の先生とも、もう一度連携しながら進めていく必要があるのではないかというふうに思っています。そこら辺をうまくいこと何かシステム化できればいいのかなとは1つ思っておりますけれども。

あともう1点、先ほども今後の数値目標のところを出た肝がんり患率の数値なんですけれども、こちらの新規の肝がんり患（人口10万人当たり）の現状値と目標値が、現状値が11.6で目標値を12にしたというところがちょっとよく分からなかったものですから、説明いただければと思ったんですけれども。

○岩間委員長 事務局、何かありますか。説明できますか。

○後藤疾病対策課長 肝がんりの患率は、り患率ですので、すごく遅れて結果が出るといいますか、2年ちょっと経ってから結果が得られるということで、計画の最後の年がたしか2022年なものだから、2022年度に確実にデータが出る年度が2019年ということで、2019年の肝がんり患率を目標の最終ゴールにしています。そこまでの、2019年に、これまでの肝がんり患率が順調に減ってきた場合に12になるだろうという想定でつくったんですけれども、それもまた随分前の肝がんり患率ですね。2013年とか2014年とか、そのぐらいしかデータが分かってない段階で計画をつくりましたものですから、かなり高い値が最初の現状値になっていて、そこを同じ直線で伸ばしていくと12ぐらいになるの

で、それ以下を目指す——13ぐらいだったかな。それ以下を目指すといった感じで目標を設定しています。

ところが、その肝がんり患率って、結構でこぼこすることが分かって、毎年毎年出るんですけども、こうした現状値のほうが目標値を早くも下回ってよくなっているということが起こったというふうに考えているので、また次の年度には上がる可能性も十分あって、今考えるとばらつきが多いデータだなということを、ちょっと今反省しているところです。

○川田副委員長 ありがとうございます。

○岩間委員長 よろしいでしょうか。

ほかに委員の皆様から、ご意見いかがでしょうか。

○佐山委員 佐山ですけど、今日の議題とはちょっと外れるかもしれませんが、肝がん・重度肝硬変の治療の推進、助成金ですね。これはこの前、いつでしたか、去年の暮れぐらいでしたか、新聞に載っていたんですが、今年度までは年に入院が3回。それで4回目以降が……

○岩間委員長 ちょっとよろしいでしょうか。報告事項で説明がありますので、そのときをお願いします。

○佐山委員 ああ、そうですか。はい。

○岩間委員長 それでは、第3期計画については、委員の皆さんからのご質問を踏まえて来年度に中間見直しを行ない、さらに推進を図っていくことでよろしいでしょうか。では、そうさせていただきます。ありがとうございました。

続いて、報告事項が4件ございますので、事務局から一括して説明をお願いします。

○事務局（山本） 疾病対策課の山本と申します。私のほうから、議事次第に記載のあります4件の報告事項について、順に説明させていただきます。

まず1点目は、「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業」についてご説明いたします。

こちらの事業は、平成27年度から開始した検査費用の助成事業となりますけれども、今年度に初回精密検査費用について、助成対象の拡大がありました。令和元年度までは、自治体検査で陽性となった者と職域での検査で陽性となった者が助成対象となっておりましたが、今年度からは、それに加えて、妊婦検診、手術前検査。こちらの肝炎ウイルス検査で陽性となった方についても、初回精密検査の助成対象に追加しました。これに

よりまして、これまでカバーし切れていない層にアプローチするとともに、陽性者フォローアップを行なうことで重症化予防の推進が期待されております。

こちらのスライドは、実際の重症化予防推進事業の助成実績となります。平成27年度の事業開始以降、初回精密検査については、毎年50件程度で推移してはいますが、定期検査については年々増加しており、昨年度、令和元年度は151件の助成件数となっております。

なお、今年度については、令和3年の1月末の時点の状況となりますけれども、このコロナの影響を受けてかですかね。助成件数については、昨年度よりも少なくなるような状況となっております。

続きまして、報告事項の2点目、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」についてご説明いたします。

こちらの事業は、肝がん・重度肝硬変の入院医療費に対する助成事業で、平成30年12月診療分から助成が始まった比較的新しい事業となりますけれども、令和2年11月末時点で、参加者証の交付は8件、医療費の助成件数は16件にとどまっております。全国でも、令和元年12月までで、参加者証の交付件数は391件、助成件数は743件にとどまっております。

このように、助成実績が当初の見込みを大幅に下回っている状況等を踏まえて、来年度に事業の見直しが予定されています。

見直しの内容については大きく2点ありまして、1点目は、今まで入院医療費のみが対象でしたが、分子標的薬を用いた化学療法、通院治療も新たに助成対象に追加されます。そして2点目は、今まで入院4月だったのが、入院または通院で3月と、1か月対象月数が短縮される予定です。

また、見直し案の施行時期は令和3年の4月となっており、今後、厚生労働省から実施要項の改正等、詳細が示され次第、県としましても要綱の改正等を行ないまして、スムーズな事業開始に努めてまいりたいと考えております。

続きまして、「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法について」です。

こちらの資料は、令和3年1月15日に厚生労働省が開催しました第25回肝炎対策推進協議会の資料となります。現在、請求期限が、令和4年、2022年の1月12日までとなっておりますけれども、この請求期限を、令和9年、2027年の3月31日まで延長する法案



が、先週の金曜日ですね。令和3年2月5日に今国会に提出されております。

報告事項の最後として、「厚生労働省『知って、肝炎プロジェクト』厚生労働省健康行政特別参与である杉良太郎氏による知事表敬訪問」についてご報告いたします。

厚生労働省では、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性を分かりやすく伝え、国民が肝炎への正しい知識を持ち、早期発見・早期治療に向けた行動を促すため、多種多様な媒体を活用して広報事業を実施しています。

この事業の一環である「知って、肝炎プロジェクト」では、厚生労働省健康特別参与である杉良太郎氏や、大使・スペシャルサポーター。こちらのスライドにあるように、芸能人の方々をスペシャルサポーターとして表敬訪問等を行ない、啓発活動を進めています。

本県には、平成27年11月5日に、同プロジェクトの特別大使である五代夏子氏が知事表敬訪問を実施しておりますけれども、令和2年10月8日に、厚生労働省健康行政特別参与である杉良太郎氏が、この写真にありますように知事表敬訪問をし、肝炎の早期発見・早期治療の大切さや、一人一人がご自身の健康と向き合う大切さを呼びかけていただき、テレビのニュースや新聞を活用した広報を行なうことができました。

以上で報告事項の説明を終わります。

○岩間委員長 以上で報告は終わりました。各委員で、ご質問、ご意見などありましたら、お願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

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、何かご意見はございますか。

○泉オブザーバー 泉です。皆さんこんばんは。ご苦労さまです。

疾病対策課のほうには幾つか質問を――資料をもらって時間があまりなかったものから、挙げておきましたが、疾病対策課としても、「時間があれば説明ができる範囲である」という話を、先ほど山本様から伺ったところです。

まず、私が1として出したのが、資料2の4ページの柱2の②のところの「肝炎ウイルス検査陽性者の受診率」が、策定のときは43.8%で、少し上がって、2019年、3年後に47.3%だけど、目標値は90%であると。目標値までにはあと数年かかるわけなんですけど、果たしてこの段階で90%行くだらうかということで、「じゃ、このデータの数字は

どこが問題なのか」ということで質問しました。つまり、「特定感染症などの検査事業とか、健康増進事業とか、妊婦検診とか、職域検診のどの段階で陽性者フォローアップができていたのですか。どこでできていないのですか」と。「そのカテゴリーの低いところに積極的にアプローチして、少しアップしないといけないのではないのでしょうか」という質問をさせていただきました。もうその返答の用意は県のほうは持っていらっしゃるみたいなので、聞こうと思います。

それから次に、陽性者のフォローアップの同意書の取り方について。昨年度、厚生労働省の是永先生の研究班が進めているとおりに、国が埼玉方式を全国に広めているようですけれども、これはどういうことかということ、検査した後ではなくて、検査前に、ちゃんと協力をしてくれるかということを前提にしてフォローアップの同意書を求めるというやり方に今切り替わっているところで、静岡県はどちらのほうなのかなということ。これはまだ回答をもらっていませんが、他府県でもこの方式で動いているところが多々あることは、私ども全国原告団の中で報告があるので知っております。それを聞いたかったということです。

つまり、検査をした後ではなくて、検査前の書類の段階で疫学的に情報収集するためには、やはり陽性の方が協力をしてくれなければならないわけで、そういうような、「こちらのほうも頑張るけど、陽性者の方も頑張って協力してください」という行動ができていのでしょうかということでした。そういうことで、「どの段階でフォローアップの同意書をもらっているんですか」という、これが2つ目です。

3つ目は、今ずっと浜松医大の先生と、それから順天堂の先生ですか。拠点病院と専門病院の話で盛り上がっていらっしゃいましたが、肝疾患のかかりつけ医が279もあるというのは、全国的にも多いほうだと思います。ただ、この多いかかりつけ医が専門病院との連携がきちんとできているかどうかというのは、非常に——やっぱり専門病院が29施設と聞いていますので、そこをちゃんと県がフォローしているだろうか、保健所がフォローしているだろうか。むしろ県よりも保健所がフォローしているだろうかというところを重視したいというふうに私は見ております。

保健所の役割というのは非常に大きいと私は思っております。ただ健康を推進するところではなくて、その情報と、その情報のデータを把握できるところ。国民あるいは市民の一番近くにいたるところが、県ではなくて保健所に近いのではないかなというふうに思っているので、保健所の方にぜひ頑張ってもらいたいなというふうに思っております。

4番目、最後なんですけれども、静岡県も大変たくさんコーディネーターの登録をされましたが、ほぼほぼ看護師さんです。その看護師さんがどういう形で動いてくださっていて、大分前は、とにかくコーディネーターをつくるのが協力が大だといって、コーディネーターをつくることに邁進したんですが、今はそのコーディネーターが、どういう配置とか活動とか教育を受けて、実際に生かされたコーディネーターになるかということをやらなければいけない時期に来ていて、「そこが生かされているのかどうかというのがクエスチョンだな」という発言が、私のほうからしたい発言でした。

そんなところで、ぜひこれからも回答をよろしくお願ひしますというところで、今日は私の話は——皆さんのお話を聞いて、大変有意義に、分かることは分かり、分からないところはそのままということでございました。

以上です。

○岩間委員長 泉さん、ありがとうございました。

回答は、今日の時点ではいいということですか。

○泉オブザーバー はい。

○岩間委員長 はい、分かりました。じゃ、そういうことを含めて、県も保健所も——私も保健所ですけど、しっかりとやっていきたいと思ひます。

それでは事務局に進行をお返しします。

○事務局（大瀧） 岩間委員長、ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、令和2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。ありがとうございました。

午後8時11分閉会