

令和5年度第1回静岡県肝炎医療対策委員会 会議録

令和5年6月28日(水)
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5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、浜松市の西原委員、一般社団法人静岡県医師会の福地委員は、ご都合により欠席。静岡市の田中委員は遅れての参加になります。

また本日は、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。

○泉オブザーバー よろしく願いいたします。

○山田班長 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。

○後藤ふじのくに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。

いつも県の保健医療行政にご協力いただき、ありがとうございます。

今県内では、全国的にもそうなんですけど、またコロナウイルス感染症が第9波に向かって立ち上がってきているところとなっております。まだ県内ではそれほど大きな医療の混乱は起こっていないというふうに認識していますが、そういったお忙しい中で、今日はお集まりいただき、どうもありがとうございます。

本日は、今年度最初のこの委員会でございますが、大きな議題としまして、今年度策定してまいります第4期の肝炎計画。これを肝炎計画のままの範疇でとどめるのか。今

月16日に奈良県で行なわれました日本肝臓学会の総会でも、「Stop CLD」「慢性肝臓病を止めよう」ということで「奈良宣言2023」が出されまして、ALT、昔のGPTが30を超える方には医療機関への受診を促すといった大きな宣言がされたところでもあります。それも踏まえまして、同じように肝臓の疾患、炎症を起こしてくるアルコール性の肝障害や脂肪性の肝障害についても、この今までのウイルス性の肝炎の計画に加えまして、大きな枠組みとして肝疾患の計画として発展させていくのか、まだウイルス性肝炎に注力し続けるのかといったご選択を今日決定していただきたいと思っておりますので、どうぞ忌憚のないご意見をよろしくお願い申し上げます。

○山田班長 続きまして、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。

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、前回、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選出されておりますので、設置要綱第4条に基づき、委員長に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 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、よろしくお願いいたします。

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、前回の本委員会にて浜松医科大学医学部附属病院の川田委員を副委員長に指名しております。川田副委員長、本年度も引き続きよろしくお願いいたします。

○川田副委員長 浜松医科大学の川田です。よろしくお願いいたします。

○岩間委員長 それでは、これより審議に入ります。

本日は、報告事項が1件、協議事項が1件です。

事務局から、報告事項の「第3期静岡県肝炎対策推進計画の進捗状況」について説明をお願いします。

○山田班長 静岡県感染症対策課の山田です。

それでは事務局から、報告事項、「第3期静岡県肝炎対策推進計画の進捗状況」につきまして説明いたします。この報告事項は、今年の3月13日に開催しました本委員会での報告事項の再確認と補足を目的としたものになります。

それでは、お手元の資料の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、今年度までの6年計画となっております。

なお、本計画の目的ですが、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まで引き下げることを目標としております。2013年の数値が基準値となり、最新の数値は現状値の2019年、計画最終年の数値が公表されております。

全国的に減少傾向にある中、本県も13.9から10.9と各年とも全国平均以下で推移しておりまして、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、今後も継続して目標値達成と、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。

こちらも全国的に減少傾向にある中、本県も31.2から25.9と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者数を削減すること。

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。

こちらも全国的に減少傾向にある中、本県は100人から57人と、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年には51人と、目標である50人をほぼ達成する状態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、全国は前年よりも減少しましたが、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、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」とご報告したところであり、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。

資料5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本の柱で掲げている数値目標に関する進捗状況についてです。今回は、3月の委員会で報告した内容の補足説明のため、柱1と2の説明になります。

初めに、柱1、「肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進」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。

これにつきましては、3月の本委員会において、これまで毎年2人から3人程度で推移してきましたが、直近の2022年で6名になっており、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ることや、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きたい」とご報告したところであり、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。

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回接種することになっており、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化が2016年10月から開始されたため、基準値の2017年、いわゆる2016年度実績は14.9

%となっておりました。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、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。

6ページをごらんください。

次に、柱の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、令和3年度の間見直しにおいて、目標値を、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値に見直したところであります。

7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。

8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。3月の委員会の際は令和2年度の実績をご報告しましたが、このたび最新値の令和3年度の実績が判明しましたので、改めてご報告します。

令和3年度は、令和2年度に引き続き、B型・C型それぞれ4万人を大きく下回る結果となり、令和2年度よりも数値が悪化しておりますが、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。

参考までに、9ページに、B型・C型肝炎ウイルス検査と、検診の中でも比較的受検が容易な大腸がん検診、肺がん検診の直近6か年の推移を取りまとめましたので、ごらんください。

3つの検査のいずれも令和元年から2年にかけて大幅に落ち込んでおり、令和3年は肝炎ウイルス検査以外は回復基調にあるものの、肝炎ウイルス検査はさらに落ち込んでおります。これは、大腸がん検診や肺がん検診のように原則として毎年受診すべきもの

に対し、肝炎ウイルス検査は基本的に一生に一回受検すればよいことも影響しているのではないかと推測されます。今後は、この点も踏まえながら状況を注視していくとともに、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検勧奨、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。

資料6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、こちらも令和3年度の間見直しにおいて、フォローアップ事業参加同意者の医療機関受診率で進捗状況を評価することといたしました。これに基づいた進捗状況ですが、3月の委員会において、「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、目標を達成した」とご報告したところですが、今回はこの点につきまして補足をさせていただきます。

参考までに、これまでの計画期間に関する実績をまとめましたので、10ページをごらんください。

第3期計画当初の平成28年度から令和元年度までは、策定当時の算定方法である肝炎ウイルス検査陽性者全体を分母とし、精密検査の受診者を分子とした数値で、表の中の「受診者／陽性者」で進捗状況を評価しておりましたが、令和3年度の間見直し——資料中は令和2年度となっておりますが、実際には新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けまして令和3年度に中間見直しを実施したところですが、こちらにおきまして、県の精密検査受診を促進する施策であるフォローアップ事業同意者を分母とすることとしたもので、令和2年度実績以降は、一番下段の「受診者／フォローアップ同意者」で評価しております。

また、中間見直し後の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事業参加の同意者も含めた受診者数の全数で算定しております。これにより、令和3年度の受診率が100%を超えております。

一方で、肝炎ウイルス検査陽性者のうちフォローアップ事業同意者の占める割合が、表にもありますとおり、計画開始以降、40%台から50%台で推移しておりまして、必ずしも県の施策が検査陽性者全てに行き渡り切れていないことがお分かりいただけると思います。

これにつきましては、11ページをごらんください。

このフォローアップ事業の同意者が増えない理由としまして、検診事業を実施している市町において、検査陽性者に対して、フォローアップ事業の説明や同意書の取得について、直接市町が陽性者との対面で対応している市町は一部にとどまり、今回参考資料で添付いたしました県のフォローアップ事業のパンフレットと同意書を陽性者に郵送して対応している市町、ないしは肝炎ウイルス検査を実施した医療機関が陽性者への説明などを行なっている実態があること。同意書提出後の手続が煩雑で申請に手間がかかったり、表にありますとおり、1人当たりの助成額は必ずしも検査費用における自己負担額の全額ではないことなど、制度そのものが不便だと感じている方が多いのではないかとということが考えられます。

そこで県では、今後の対応案として、行政から陽性者に連絡し、精密検査の受診有無の確認や受診していない人への受診勧奨などの仕組みの整備や、この制度自体は国が示す要綱等に基づき全国一律に実施していることを踏まえ、助成制度の簡便化について国に要望しながら検討していきたいと考えております。

12ページをごらんください。

最後になりますが、参考までに、厚生労働省の人口動態調査ベースで、全国及び本県の肝疾患による死亡者数と人口10万人当たり死亡率について、平成21年からの推移をグラフにしたものとなります。

全国と比較して本県は、年次によって増加した年もありますが、特に現在の第3期計画策定後の平成30年以降の人口10万人当たり死亡率は、国よりも下回る良好な経過をたどっていることがお分かりいただけると思います。現行の第3期計画は今年度が最終年度となりますが、設定した数値目標の実現、既に達成している目標についてもその維持に向けて引き続き取り組み、計画期間終了後に最終評価を行なってまいりたいと考えております。

以上が、議事の報告事項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、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。どうぞよろしくお願いいたします。

○岩間委員長 ただいまの事務局の説明に、各委員の皆様、ご意見、ご質問など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、よろしいでしょうか。

○岩間委員長 はい、どうぞ。

○橋本委員 5ページの柱1なんですけれども、ここで差別の経験をした肝炎患者数が6人ということなんですけど、私の最近聞くところでも、歯医者では、例えば問診票に「B型肝炎」と書いたりすると診療を拒否されたりだとか、あと診療の順番を最後に回されたりとか、そういうことがいまだにあるそうなんですよね。これは厚労省案件のデータだったと思うんですけども、歯科医師で、いわゆる標準予防策をやっているのは50数パーセントだと。逆に言うと、50%近くはまだ標準予防策をやっていないというような現実があるそうなんですけれども、ここでいう6人というのは、具体的にどういう差別を受けたかというデータは何かあるんですか。

○山田班長 そうですね。前回3月の委員会的时候に、この6件の差別を受けた患者様からいただいたご意見の内容につきましてご報告をさしあげたところです。ちょっと今日、資料を共有できますか。ないかな。また後日改めて、3月のときの会議資料の内容につきまして情報共有をさせていただきたいと思います。

○橋本委員 この歯科医関係に関して、静岡県では何か標準予防策をもっと徹底させるのかというような活動は特にはしていないんですか。

○岩間委員長 はい、後藤先生。

○後藤ふじのくに感染症管理センター長 後藤でございます。

B型肝炎ではございませんが、H I V患者さん、エイズのウイルスに感染されている方の診療を歯科診療所でお願いするというのを、平成30年ぐらいまでに全県の郡市の歯科医師会を回りましてお願いしていて、そこでは、標準予防策をやっている施設で何件かH I Vの患者さんも診ていただけるということはお約束をいただいています、実際に受診もしていただいているという状況ですので、ごく一部かどうか分かりませんが、完全に予防策をできていないところもあるかもしれませんけれども、多くの郡市医師会で標準予防策を行なっているというふうには考えています。

○橋本委員 分かりました。ありがとうございました。

○岩間委員長 ほかに、いかがでしょうか。

○古瀬委員 伊豆肝友会の古瀬ですけれども。

○岩間委員長 お願いします。

○古瀬委員 7ページなんですけど、肝炎ウイルス検査について、市町の検診なんですけれども、無料の市町もあつたり、有料でも金額がまちまちなんですけれども、この辺、

無料の市町の受診率はどうなのかというところの比較とか、まだ受診率を上げる努力ってできるんじゃないのかなというふうに、今肝友会のほうでは話し合っています。

○岩間委員長 何かありますか。健康増進法だからね、これは。

○事務局（勝間田） 感染症対策課の勝間田です。

そちらに関しては、市町ごとの件数まではあるかと思うんですけども、どこの市町が無料で、どこの市町が幾らかというところまでは把握し切れておりませんので、現時点でお示しできるものがないんですけども、そういう点も踏まえまして確認をさせていただきたいと思います。

すみません。今のところの回答は以上になります。

○古瀬委員 どうかその辺のところも調べていただいて、ウイルス検診が増えるような努力をしていただきたいというふうに思います。

○岩間委員長 分かりました。ありがとうございました。

ほかに、いかがでしょうか。

フォローアップの数値目標なんかに関してご意見を伺いたいと思いますが、川田委員、何か意見ございますか。

○川田副委員長 フォローアップといいますと、ごめんなさい。何ページのところになりますかね。

○岩間委員長 10ページです。

○川田副委員長 ここのところですね。まだまだこの「受診者／フォローアップ同意者」の比率が上がっていないというところですね。結局受診したけどフォローアップに同意していない人とかもまだまだいたり、県のこの施策をまだ理解してもらえないところを、もうちょっと何かうまいことやっていかないといけないのかなとは思うんですけども、今、具体的にこういう案内というのはどういう感じでやられているんですか。もう検査のときに紹介する感じでやられているんでしょうか。それとも前もって案内というのが行っているんでしょうか。

○岩間委員長 はい、事務局。

○事務局（勝間田） 前もってではなくて、おっしゃったとおり、検査で陽性になったときに、医療機関だとか、あと市町のほうから、参考資料として添付しています助成制度の案内を見せながら、「こういう精密検査を受けたらお金が助成されるという制度があるんだけど、これにはフォローアップの同意書が必要です」というような案内をして

いただいているという状況です。

○川田副委員長 陽性になった時点で初めて理解されるみたいな形でしょうか。

○事務局（勝間田） そのとおりです。

○川田副委員長 ですね。どうなんですかね。分からないんですけど、何かしらやり方を変えて、もう少し同意者を増やすような工夫というのが必要かと思いました。

○岩間委員長 ありがとうございます。そういった工夫が大事だと思いますので、また事務局で検討するようにお願いしたいと思います。

ほかに、いかがでしょうか。

なければ、次期計画の中には川田委員のご意見などを反映させながら、今年度中に定めていくということによろしいでしょうか。

続いて、事務局より、協議事項について説明をお願いします。

○事務局（勝間田） 感染症対策課の勝間田です。協議事項の「次期肝炎対策推進計画」の内容について説明させていただきます。

資料は13ページ以降となります。

まず、前回3月の委員会でも説明させていただいた部分からです。14ページから20ページまでが前回の内容の改めての説明になります。

14ページ、今共有していますところをごらんください。

次期肝炎対策推進計画の位置づけと期間についてです。

現在、2018年度から2023年度の6か年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なんですけど、第3期の計画の終期が2023年度までとなるため、2023年度中、今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計画は、ここの上部の図にもあるとおり、国の基本指針との整合を図るように策定しております。令和4年3月に国の指針が改正されまして、本県の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いくことになるんですけども、県では、第3期の計画において既に多くの内容を計画に取り込んでいまして、数値目標を掲げて取り組んできた経緯がございますので、今回の国の指針改正によって大きく変更となるところはないということを前回の委員会で説明させていただきました。

次に、15ページをごらんください。

この図は、静岡県肝炎対策推進計画の上位計画となっている静岡県保健医療計画にお

ける肝炎の位置づけを示しています。ごらんとおり、がんだとか脳卒中だとか、糖尿病、精神疾患等と並んで、肝炎が疾病の1つとして掲載されています。この点について、前回の委員会で、このまま6疾病の1つ、ここの位置のまま残すか、それとも第7章の「各種疾病対策等」の1項目へ移行するかということをご協議していただいたんですが、まだ結論が出切っていないものと認識しております。

次の16ページのところなんですけれども、移行するとなったときに、どこに当てはまるかを図示したものになります。2通り示しているんですけれども、現在の「肝炎対策推進計画」に非ウイルス性肝炎対策を盛り込んで「肝疾患計画」とするか否かによって場所が変わるであろうと考えております。

次に、17ページになります。

これも前回見ていただいたところなんですけれども、令和2年度の医療審議会で、肝炎を6疾病の1つとしていることに関して委員からご意見をいただいております。そこで、「次期計画の中で議論していきたい」という回答をしたところでした。その後、令和3年の医療対策協議会で、「ウイルス性だけでなく、非アルコール性脂肪性肝炎に関する記載も必要ではないか」という意見をいただいております。令和4年には、専門部会、この委員会において議論して検討するようご意見をいただいております。現在に至っております。

これを受けまして、前回の委員会では、事務局のほうから、こちらの18ページのとおりに提案したところでした。提案の内容は、①のとおり、これまでの肝炎対策推進計画の4つの柱は重要な視点であるため基盤に置きながら、②のとおり非ウイルス性肝炎に対する取組を追加し、その暁として、計画名を「肝炎対策推進計画」から「肝疾患対策推進計画」に改めるというものでした。前回委員会では、①についておおむねご賛成いただいたかなと思うんですけれども、②について結論が出切っていないものと認識しております。

次の19ページは、②で提案しました非ウイルス性肝炎に対する取組を追加する場合、指標を変更する必要があるということを説明した資料です。

現在の指標である「肝疾患死亡率」なんですけれども、死因分類表上、ここの青で囲った部分ですね。ウイルス性肝炎、肝及び肝内胆管の悪性新生物、肝がんと、アルコール性を除いた肝硬変の死亡率から算定しているんですけれども、そこに赤で囲った部分、「その他の肝疾患」による死亡を加えるという案です。この「その他の肝疾患」には、アルコール性肝疾患や、「NAFLD」と呼ばれる非アルコール性脂肪性肝疾患による死亡が含ま

まれています。

次に、20ページなんですけれども、これは肝疾患対策推進計画、肝疾患の計画とした場合のイメージを表わしたものです。肝炎対策推進計画では4本柱だったんですけれども、それに、一番右の柱、「非ウイルス性肝炎患者に対する支援」を追加しております。こうする場合は、委員の皆様にご意見をいただきながら、この5本目の柱に当たる数値目標や具体的な取組を定めていくこととなります。

ここまで、前回の内容を改めて説明させていただきました。今回の委員会では、協議内容を21ページに改めて示させていただいているんですけれども、ここの①「次期計画における非ウイルス性肝炎に対する取組の追加について」と、②「医療保健計画における肝炎の位置づけについて」。この2つについて協議いただければと思います。この後補足データを提示させていただきますので、そちらを踏まえて協議をお願いします。

では、22ページからの説明です。

こちらは、静岡県、全国それぞれにおける各肝疾患の死亡者数です。数値の比較がしやすいよう、肝炎対策推進計画の第1期から第3期、それぞれの計画期間における平均数を掲載しております。括弧内は、この4つの疾患の合計に占めるそれぞれの割合です。「ウイルス性肝炎」から「その他の肝疾患」まで4つの疾患があるんですけれども、先ほど19ページのところで説明しました死因分類表上の分類ごとの死亡者数となっております。

上のほうの表が静岡県の数値なんですけれども、ごらんいただいているとおり、ウイルス性肝炎は、治療法の確立の影響もありまして、死亡者数、割合ともに減少傾向にあります。

1つ右の肝がんについては、死亡者数は減少しているものの、割合はあまり大きく変わっていないという状況です。

非アルコール性の肝硬変。こちらは死亡者数は横ばいなんですけど、全体数の減少に伴って割合は増加している状況です。

太枠部分が、今回追加を提案させていただいている「その他の肝疾患」なんですけれども、こちらは第2期計画と第3期計画の期間の間で死亡者数が大きく増加しておりまして、全体に占める割合も増加しております。

下の表は全国値になるんですけれども、おおむね同様の傾向にあります。

次に、23ページをごらんください。

こちらは、静岡県の死亡者数の年代別、疾患別のグラフです。

年齢層ごとに示しているんですけども、一番右の「全年齢」の合計を見ますと、肝疾患全体の死亡者数は年々減少しているんですが、棒グラフ中の一番下の黄色の部分の「その他の肝疾患」なんですけれども、こちらの部分の死亡者数は増加していきまして、死亡者数に占める割合も増加していることが分かると思います。

また、死亡者数全体の数字なんですけれども、こちらは年代が上がるほど死亡者数は増えているという状況です。

次の24ページは、先ほど見ていただいたグラフのデータの実数になります。

グラフでも見ていただいたとおり、どの年齢層でも、「その他の肝疾患」の死亡者数、割合は増加していきまして、「49歳以下」「50歳代」「60歳代」の若年層ほど「その他の肝疾患」の占める割合は高くなっております。特に、「静岡県」の「49歳以下」「50歳代」「60歳代」においては、「H24-26年平均」では、「その他の肝疾患」の占める割合が全国値と比べて低かったところなんですけれども、一番下の「H30-R3平均」では、「49歳以下」と「60歳代」では全国値を上回っていきまして、「50歳代」でも全国値に近い割合になっています。いずれの年代でも、伸びという点においては全国値よりも大きくなっております。こうしたことから、静岡県においては、若年層の「その他の肝疾患」による死亡者数を減らすための対策が必要なのではないかと考えております。

少し23ページのグラフに戻らせていただきます。

この中で、一番下の黄色の部分を見ていただいたんですけども、その上のオレンジ色の肝がんによる死亡者数なんですけれども、減少傾向ではあるんですが、依然大きな割合を占めています。

また、その下の灰色の部分、非アルコール性肝硬変については、死亡者数が減少しておらず、ずっと横ばいで来ております。

これらの成因についての説明が25ページ以降になります。

こちらの25ページは、令和4年度の「肝がん白書」からの抜粋となっております。

1991年から2015年までのデータ掲載があるんですけども、90年代には非ウイルス性が占める成因は10%以下だったのに対して、2015年では30%程度と増加していることが分かります。全体としてC型肝炎の占める割合が減少して、その分非ウイルス性が占める割合が増加しているといった傾向があるかなと思います。

その次、26ページ。こちらにも「肝がん白書」からの抜粋なんですけれども、こちらは

非ウイルス性肝がんの成因となっております。2011年から2015年のデータをまとめたものになりますが、アルコール性肝障害は32.3%、NAFLDが15.1%、合計で47.4%と約半数を占めている状態です。

次に、27ページをごらんください。

こちらの資料は、今月開催されました第59回日本肝臓学会の総会資料からの抜粋となっております。

肝硬変の成因について、2011、14、18年のデータをまとめたものなんですけれども、非ウイルス性によるものが26.9%から39%に増加しています。

その内訳を示した資料が28ページです。こちらと同じところからの抜粋ですね。

2018年のデータを見ますと、アルコール性と、NASH（非アルコール性脂肪性肝炎）、この黄色の部分と水色の部分ですね。こちらが合わせて25.2%と、非ウイルス性の多くを占めている状況です。

これらのおり、肝がん及び肝硬変の成因として非ウイルス性の割合が年々高くなっておりますので、対策を取らないと肝がん・肝硬変による死亡者数が減少せず、計画の指標である「肝疾患死亡率」も減少しないものと考えられます。

次に、29ページをごらんください。

こちらは、現在の指標、「肝疾患死亡率」と、非ウイルス性肝炎対策に取り組むこととした場合の新指標案を比較したものです。

新指標案は、現指標に、先ほど来申し上げている「その他の肝疾患」を追加したものになります。括弧内は平成20年の人口をモデルとした年齢調整死亡率なんですけれども、毎年追っている指標としましては年齢調整前の粗死亡率で見えておりますので、こちらを基に説明させていただきます。

現指標の「静岡県」の「死亡率」を見ていただくと、平成30年を除いて毎年減少しておりますが、新指標案の右のほうの「死亡率」は減ったり増えたりということになっておりまして、減少傾向が継続しているとは言い難いのかなと考えております。この原因は、「その他の肝疾患」の死亡者数が全体の死亡者数の増減に影響しているためと考えられます。こういったことから、死亡率を下げるためには非ウイルス性肝炎の取組が必要であると言えるのではないかと考えております。

次に、30ページは、指標を見直した場合の目標値の定め方について、1つの案として考えてみたものを示しております。

考え方としては、令和4年次の現指標が目標値よりも2.0ポイント低い死亡率となる見込みですので、新指標においても推計値より2.0ポイント低い死亡率を目標として算出したというものです。

上の表が現指標になっております。

設定当時の考え方が分かる資料というのがちょっと不確かではあるんですけども、平成28年の31.2%から令和4年で27.0%に下げるという目標は、平成21年から26年の平均減少値が0.7だったので、それが継続するものとして推計した模様です。対して、実際の推移は、令和3年までは表のとおりで、令和4年の数値は、平成28年から令和3年の平均減少値0.88を令和3年の25.9から差し引いた25.0と推計しました。目標値27.0との差が2.0ポイントとなっているということを上の図で示しています。

新指標でも同様に考えますと、令和10年の推計が26.9%になりまして、そこから2.0ポイント差し引いた24.9というのを仮目標として置いてみました。

それをそれぞれグラフ化したものが下の図になります。

グラフの上部にある青字の部分なんですけれども、こちらは目標と実際の死亡者の毎年の差の累計になっております。グラフでいいますと、目標である赤線の部分と実際の数値である黄色線の間面積部分の数字が、ここの青字で示したものになります。現指標のところで差が317人となっているんですけども、こちらが現在の計画の施策効果として、317人の方が計画に沿って施策を実施したおかげで死亡せずに済んだと言えるのではないかと考えております。

新指標案でも同じように累計を出しております。

こちらは推計なので、目標値と推計値、どちらとも直線的な減少になっておりますので、累計としては259人というふうに算出されました。こちらはあくまで仮の目標ですので、この委員会で次期計画の方針が決定しましたら、目標の設定の仕方について改めてご意見を伺えればと思います。

次の31ページは、新指標案において、平成28年から令和3年までの死亡率からExcelのほうで近似曲線を描いてみたというものです。本当にあくまで参考という程度なんですけれども、どの曲線でも減少傾向が示されております。

次に、32ページをごらんください。

ここからは、非ウイルス性肝炎対策に取り組むこととした場合の数値目標についてです。

今年の6月15日に、第59回日本肝臓学会の総会において「奈良宣言2023」が宣言されたところです。具体的には、脂肪肝などを原因とした肝硬変や肝臓がんの増加であったり、糖尿病の死因でも慢性肝疾患が上位となっているということを受けまして、肝疾患の早期発見・早期治療につなげるため、ALTの値が30を超えている方に対して受診を勧奨しているというものです。

この図は報道提供資料からの抜粋になります。

33ページも同じ総会資料からの抜粋なんですけれども、ALT値を目安にした理由として、ALTが30を超える者というのは、肝硬変だったり、HCCが肝細胞がんなんですけれども、こちらのリスクが高いということが世界的に見ても証明されているので、30を超えた者に受診を勧奨しているというふうに説明されております。

34ページ。こちらは、特定健診受診者のうちALTが31以上の者の割合を、全国、静岡県、男女別に掲載しております。

右のグラフをごらんいただきますと、静岡県は、男性、女性とも全国値よりは低いんですけれども、全国と同じように増加傾向にあることが分かります。

ALTに関しては、先ほどの「奈良宣言2023」にのっとりまして、静岡県としても30を超えた場合の受診を勧奨していくべきかと考えているんですけれども、女性に関しましては、ALT値の基準が19以下など、男性よりも低いとされている場合がありますので、男女一律に「30を超えた場合は受診してください」というメッセージを発信することが適切かというところがありますので、委員の皆様からぜひご意見をいただければと考えております。

また、ALTの値が31以上の者を増やさないための施策というのは、予防医療の範疇になるかと思うんですけれども、こちらの施策についても、何かご意見、妙案がありましたら伺えますと幸いです。

35ページをごらんください。

こちらは、すみません。ちょっと32ページに戻らせていただくと、ここの「ALT>30」の下のところで飲酒量も目安になっているんですけれども、こちらを指標とすることができないかを検討した結果になります。

静岡県の第3次ふじのくに健康増進計画においては、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を指標としているんですけれども、こちらは、一番右のここにあるとおり、3年や5年といった調査間隔でやっておりますので、毎年数値を

算出できないという理由で見送りました。

下の表のとおり、国でも「健康日本21」において同様の指標を定めているんですけども、こちらは国民健康栄養調査を実施して数値を追っているところなんですけど、都道府県別の数値が公表されていないため見送りました。

このことから、非ウイルス性肝炎に関する数値目標としては、先ほど見ていただいた「特定健診受診者のうちALTが31以上の者の割合」が適切かと考えております。

36ページなんですけれども、こちらからは、肝炎もしくは肝疾患を保健医療計画上の6疾病として残すか、それとも「各種疾病対策等」へ移行するかという点に関してデータを示しております。保健医療計画上の6疾病の死亡者数を表にしております。数値の比較がしやすいよう、肝炎対策推進計画の1期から3期それぞれの計画期間における平均数をこちらでも掲載しております。

一番右の太枠のところには現指標と新指標があるんですけども、ほか5疾病と比較しても、糖尿病、精神疾患と比べると死亡者数は多いんですけども、がん、脳卒中、心筋梗塞とは大きな差があるという状況です。

現指標については、ほか5疾病と比べて対平成24から26年の減少率は最も高くなっておりまして、全国値も上回っているところです。新指標案も同様の傾向なんですけれども、現指標と比べると減少率という点では低くなっております。

37ページをごらんください。

こちらは、6疾病の10万人当たりの死亡率の推移を比較したグラフです。

がんの死亡率は突出して高いので右の軸を使用しておりまして、その他の疾病は左軸の単位を使用しております。がん、脳卒中、心筋梗塞は死亡率が増加傾向なんですけれども、肝疾患は、現指標・新指標案とも、糖尿病、精神疾患の次に低くて、緩やかな減少傾向にあるということが見てとれます。

38ページなんですけれども、ここでは、今回の協議事項の2つ。次期計画で非ウイルス性肝炎に対する取組を追加するかどうか。もう1つ、医療保健計画における肝炎の位置づけをどうするかということに関して、ほかの都道府県がどのように対応しているかということをもとめております。

まず、一番上の「・」にあるとおり、保健医療計画上の1疾病として肝炎を位置づけているのは本県のみでした。全都道府県の計画を確認したんですけども、肝疾患としても1疾病として位置づけている都道府県はなかったというような状況です。

分野別の計画、うちの県でいう、今審議していただいている肝炎の計画ですね。こちらに肝疾患を計画上含めているかどうかという点なんですけれども、こちらは隣県であったり過去肝炎の死亡率が高かった都県に聞いたんですけれども、こちらは長野県だけ「肝疾患による年齢調整死亡率」を計画の指標としているんですけれども、令和6年からの次期計画では削除予定とのことでした。

その右の鳥取県では、次期計画が令和6年からになるんですけれども、そちらにおいて肝がんに対する取組の追加記載というのを検討しているらしいんですけれども、数値目標を定めるかどうかについてはまだ未定だということです。

その他、この中で「△（具体的な数値なし）」とした県は、計画中に「肝がんの成因として非ウイルス性肝炎が増加している」といった文言だけを記載している県になります。

データ等の提示は以上なんですけれども、39ページをごらんください。

この後、委員の皆様にご協議いただきまして、次期計画の方針を、こちらの①から④のいずれかに決めていただければと考えております。

最後に、40ページの計画策定のスケジュールなんですけれども、今年度、今日を含めて4回の委員会の開催を予定しております。今回は方針を決めていただく回となっております、その方針にのっとって事務局で骨子案を作成して、8月に第2回を開催し、そこで委員の皆様からご意見をいただくと。その後、10月には素案をお示しして、パブリックコメント等を経て、2月に最終案を提示できればと考えております。適宜、本委員会での意見を踏まえまして、下段の保健医療計画の策定部会であったり医療審議会であったりに、こちらで諮った結果というものを報告していくことで連携していこうと考えております。

事務局からの説明は以上となります。ご協議のほど、よろしくお願ひいたします。

○岩間委員長 ただいまの事務局の説明について、各委員の皆様方、ご意見、ご質問とかがありましたらお願いします。

なお、本日欠席の西原委員、福地委員には、事前に資料を確認していただいたところ、西原委員からは特段意見をいただいておりますが、福地委員からは「非ウイルス性肝炎に対する取組を追加すべき」との意見を伺っております。

○橋本委員 浜松かんゆう会の橋本ですけど、よろしいでしょうか。

○岩間委員長 はい、どうぞ。

○橋本委員 議決事項のところなんですけど、私は①でいいと思うんですけども、ただ問題は、ウイルス性と非ウイルス性というのは全く性格が違うと思うんですね。例えばウイルス性の場合には感染症だし、いろんな差別の対象にもなるし、あと検査もウイルス検査をしないと分からない。それと比較して、非ウイルス性の場合には、感染症は関係ないし、偏見・差別もないですし、あと血液検査も通常ので分かると。その点を強調して、なおかつ数字的には、その①のように追加するという考え方で私はよろしいかと思えますけれども。

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。

玄田先生、いかがでしょうか。何か非ウイルス性を含めて。

○玄田委員 ありがとうございます。

僕も理解が十分かどうかちょっと自信がないんですけども、今の理解としては、まず肝硬変と肝臓がんの死亡率とかり患率は、多分このままウイルス性だけをやっていると頭打ちになるだろうということがまず1つありますよね。なので、この辺の肝疾患に関する計画とか肝炎の計画を――要は、肝硬変とか肝臓がんとか、肝疾患による死亡者を減らすという目標なのであれば、非ウイルス性の病気を入れないと、多分あるところでもう目標に到達できなくなってしまうだろうと思います。

ただ一方で、肝疾患そのものが今減ってきているので、もう一段下げたところにするかどうかというのは、すごく難しい問題かなと思うんですけども、ただ、1つには、大本にあったウイルス性肝炎というのは遺伝性の感染とかそういうのがあって、割と行政的には結構重視しなければならないんじゃないかなというのが僕の理解なので、そうすると、これを一段下げるのはあまり適切じゃなかろうという感じがするんですね。そうすると、そのウイルス性肝炎を含めたものを、一段高いところ、疾病に残しておいてやるとすると、そのアウトカムとしての肝硬変とか肝がんを減らすという目標に対しては多分非ウイルス性を入れなければならないので、結果としては6疾病に残して、なおかつ非ウイルス性肝炎を追加するという結論になるのかなというふうには思っていました。

あと、蛇足なんですけれども、ちょっと脂肪肝のことなんですけれども、脂肪肝の死因の多くは実は心筋梗塞とか脳梗塞なので、例えばそういうところにも非ウイルス性肝

炎を入れることによって、ほかの5疾病に対しても何らかしい影響が与えられるんじゃないかなということを含体的に考えると、先ほど言った①のあたりがいいのかなという印象を持っていました。

以上です。

○岩間委員長 ありがとうございます。

鈴木委員、何かご意見ありますか。

○鈴木委員 鈴木です。

皆さんと同じで、非ウイルス性肝炎はもう追加しなくてはいけない時代に入っているんだらうと。これは間違いないと思うんですね。

そして、抗ウイルス薬の効果で、C型肝炎関連の疾患も減少してきているという実感があるわけですがけれども、先ほど玄田先生が触れたように、ちょっと公衆衛生的なところはまだ残っているのかなということと、特にB型はまだ対策も十分じゃないところもあったりするので、やはり6疾病の中に肝炎という位置づけはまだ外せないのかなと思うので、①の案になるのかなという感じがします。

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。

基本的に私も同じような考えではあるんですけども、やはり今までどおり6疾病のところに残しつつ、非ウイルス性の対策も進めていかなければいけないと思っています。

ただ、この後の数値目標のところとかとも関連してくると思うんですけども、この非ウイルス性に関しましては、今までご意見あったみたいに、ウイルス性とは全く対応の仕方も違いますし、今までのC型肝炎みたいに、治療を受ければ治るという——そのC型肝炎とこの脂肪肝というのは、対応策をやってもそんなにすぐに成果が出るものじゃないものですから、数値目標の設定の仕方も変えなければいけないかなと思います。

あとは、やはりほかの5疾病ですね。糖尿病とか心筋梗塞、あと脳卒中、精神疾患。どれも非ウイルス性肝疾患と関わってくる分野になってくるかと思っていますので、ほかの疾病の対策推進計画とも照らし合わせたり、あとは共同の計画みたいなのを立ててやっていかなければいけないかなと思いますので、ウイルス性肝炎の対策方法とはまた全く違うやり方をちょっと今後考えていかなければいけないかなとは思っています。

ただ、質問の答えになりますけれども、対応としましては、6疾病に残しておいて非ウイルス性を追加するという意見に私も賛成であります。

以上です。

○岩間委員長 ありがとうございます。

6疾病に残しておいて非ウイルス性を追加するという意見が多数を占めているような感じがしました。

その場合に、先ほど事務局からありましたように、ALTを数値目標とすることについて伺いたいと思います。ALTの数値目標で、男女一律に30を超える場合に受診勧奨とするのか。女性は19以下とされる場合もあるので、女性は男性と違って数値を下げるのかもありますが、この辺の数値についてご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

玄田先生、何かその数値に関して。

○玄田委員 細かいことを言うと、確かに男女でALTの正常値の設定が違うのが厳密な意味なんですけれども、ただ、あんまり細かくし過ぎるとなかなか把握が大変になるかなというのと、今回せっかく肝臓学会がALT30を出してきたので、それに乗っていったほうがいろんなキャンペーンとか周知にはいいのかなと思いますので、シンプルにやったほうがいいんじゃないかなというふうに思います。

○岩間委員長 ありがとうございます。「奈良宣言2023」と。

鈴木委員、いかがでしょうか。

○鈴木委員 私も同じ意見です。やはりあまり男女差をつけて数値目標を決めていくと、達成するのなかなか難しかったり男女間で違いが出たりするので、形としてはやっぱりシンプルな形で、このALT31以上という数値を一応掲げるのが望ましいと思います。

○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 私も異論はありません。やはり「奈良宣言」が今回せっかく出ましたので、この数値目標に従ってやっていくのがいいかと思います。

○岩間委員長 分かりました。あまり複雑にしないでシンプルにということですね。

ほかに委員の皆様から、この数値に関してとか、何かいろいろご意見がありましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

今日は静岡市の保健所長は来てるのかな。

○山田班長 後ほどというお話ではありましたが、現時点ではまだ参加されていないです。

○岩間委員長 それでは、決を採っていいかな。

○事務局（勝間田） その前に、泉オブザーバーが手を挙げていらっしゃるのです。

○岩間委員長 ああ、泉さんが手を挙げてる？失礼しました。泉さん、お願いします。

○泉オブザーバー ありがとうございます。

委員の先生方、いろいろお話を聞かせてもらってありがとうございました。

私は、C型肝炎の立場からお話をちょっとさせてもらおうと、25ページ、そして27ページ、28ページ。ここで、C型肝炎が、まだ肝がんとしてこれだけ多く存在しています。そして、27、28をお見せください。これも、肝硬変の場合はまだHCVが消えないで残っているというような状況が把握できると思います。

それで、今非ウイルス性の話をしているときに、その非ウイルス性の話はもちろん大切なんですけど、国の方針としても、HCVのこの様子を見ると、ウイルスが消えた後にまた余病を起こすというようなことで、SVR後の経過観察の実態調査が必要だということで、これの調査が始まります。このように、「いい薬ができたから終わったんだ」ということを皆さんおっしゃるけど、現実には、私たちの知っている中にもSVRでたくさんの方が余病を起こしております。

そうすると、こういった経過観察が必要なことに対して、どのように県はフォローアップができるのかということと、それからウイルスを排除できない患者さんが若干いると思うんですが、こういう治療法の乏しい肝硬変なんかの支援策は、どういうふうに静岡県はやっていくつもりなのか。これは、重度肝硬変の治療研究促進事業というのが始まっているようですけれども、こういうことが始まっているということは、やっぱり問題が提起されているわけなので、ぜひ静岡県も肝炎対策の実施状況の中に、「ウイルスが消えたからおしまい」ではなくて、実はその後に検査をしても残ってしまうSVRの問題があったり、ウイルスが排除できた患者に対してどういった施策ができるかということも1つ残してもらいたいということ。アルコール性の数値が非常に多く伸びているというのは分かるんですが、HCVも、薬はできたとしても、ずっとやっぱり病院にかかればいけないということが皆さんに知れ渡っていない。これを知らせてもらわないと、本当に私たちの周りでは、大病になっている方、命がもうぎりぎりの方もたくさん出ています。早くにウイルスが除去された方がですよ。そういうのもフォローアップしていかなければいけないのではないかと。

PMDAもAMED、もこういった研究を始めていらっしゃるんですけども、ぜひ静

岡県も、一旦なくなっただろう人も、ずっと病院にかからなければいけないということを見守り、そして皆さんにそういう通知をするという、これをずっと続けて、どのぐらい皆さんが、ウイルスが消えていても、その後もちゃんと治療、あるいは検診をしているかということも、ぜひフォローアップしてもらいたいと思います。

「奈良宣言」では、日本肝臓学会で、もう1つ、肝炎コーディネーターの問題も出てはいるはずなんですね。肝炎コーディネーターは、どこにも言葉の一つも載っていませんが、静岡県にも肝炎コーディネーターがいるわけです。肝炎コーディネーターを生かすやり方も、静岡県はまだ定義されていないと思います。ぜひそういう方たちを使って積極勧奨を促したり、どういうフォローアップができるかという、まだまだやる必要があるということもC型肝炎のほうからは提起させてもらいたいと思います。

お時間をいただきありがとうございました。

○岩間委員長 泉さん、ありがとうございました。

これは、C型肝炎が、まだ肝がんとか肝硬変が半分もあるということで、しっかりと経過観察とかフォローアップをやってほしいということでもよろしいでしょうか。

○泉オブザーバー はい、お願いいたします。

○岩間委員長 ありがとうございました。

それでは、次期計画における非ウイルス性疾患の取組の追加について、保健医療計画における肝炎の位置づけについて、お諮りをさせていただきます。委員の皆様、資料のスライド番号39番の①から④のうちから選んでいただきたいと思います。

まず、①ですね。「非ウイルス性肝炎を追加（肝疾患計画とする）」と。そして「6疾病の1つとして残す」ということに賛成の方は挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

○岩間委員長 5名全員ということですかね。全員①ということで、6疾病に残して非ウイルス性肝炎を追加して肝疾患計画とするということも、次期保健医療計画における位置づけとしていきたいと思います。ありがとうございました。

○古瀬委員 ちょっといいでしょうか。

○岩間委員長 はい、どうぞ。

○古瀬委員 伊豆肝友会の古瀬です。

肝友会の会員の活動として、自分の体験を伝えて啓発活動をするということをしてはいるんですけども、肝友会は特に高齢者とかが多いんですけども、基礎知識があまり

ないので、長時間の研修とかその辺がかなり難しいんですけども、肝炎コーディネーターの資格をいただけると、そういう活動に張り合いが出たり積極的な活動ができるんじゃないかという意見が肝友会の中でありましたので、どうかなというふうに思いました。

○岩間委員長 何か事務局からありますか。肝炎コーディネーターに関して。

○事務局（勝間田） 肝炎コーディネーターの研修については私どものほうで実施しております、養成講座のような研修を実施しておりますので、その案内を古瀬様のほうにさせていただければと思います。

○古瀬委員 それは承知しているんですけども、その研修に参加するのがなかなか難しい。レベルとかその辺がなかなか難しいというところもあるので、肝友会のそういう活動ができる人たちに、コーディネーターというのが資格と言えるものなのかどうか分からないんですけども、何かそういう、特別ではないんですけども——をいただくと、活動に張り合いができるというふうに思うんです。

○事務局（勝間田） 何か今ある肝炎コーディネーターとは別のというお話ということですね。

○古瀬委員 はい、そうです。

○塩津課長 感染症対策課の塩津と申します。

今、ほかの疾病でも、中には、例えばピアサポーターのような、同じような疾病を持っている方が、新たに肝炎になった方のいろんな悩み事の相談に乗るような制度が、ほかの疾患なんかでもございますので、そんな取組ができないかといったことも含めて、今の肝炎コーディネーターとは違う制度がほかの県も含めてあるかどうかもちよっと我々のほうでも調査をしてみたいと思いますので、その際にはまたご協力をお願いいたします。

○古瀬委員 よろしくお願ひします。

○岩間委員長 ほかに、何かご意見ありますか。

なければ、次期計画につきましては、先ほど①ということで全員のご賛同を得ましたので、ただいまの結果や委員の皆様方の意見を踏まえて骨子案を作成し、次回の委員会で審議。また、保健医療計画における位置づけについては、保健医療計画策定作業部会を経て医療審議会に報告していきたいと思ひます。

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。

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。

本日皆様にいただきましたご意見を基に、今後、次期計画の骨子案を作成し、次回の委員会でお示しいたします。

なお、次回の開催については8月中を予定しております。改めて日程調整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、今回の委員会で協議いただきましたとおり、次期計画に非ウイルス性肝炎を含めて肝疾患対策推進計画とする場合に、アルコール性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まして、ご意見を計画に反映させるべきと考えております。事務局のほうでも候補者を探していますが、適任者に関する情報提供をもしいただければと思います。この点につきましては、後日メールで依頼させていただきますので、お手数をおかけしますが、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

なお、現委員の任期は令和5年度までとなっております。先ほどのアドバイザーの件と同様に、今後、次期計画、肝疾患対策推進計画としての委員構成につきましても同時に検討していく必要があるため、今年度中に皆様にご意見を伺いたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

では、以上をもちまして令和5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20分閉会