

令和元年度青森県肝炎対策協議会

日時：令和元年11月5日（火）

18：00～19：15

場所：ラ・プラス青い森 4F ラ・メール

（司会）

資料の確認をさせていただきます。お手元にあります資料をご覧ください。

次第、出席者名簿、席図、資料1から5、参考資料1から5、となっておりますが、過不足はございませんでしょうか。

ないようですので、定刻より若干早いのですが皆さんお揃いですので、ただ今から令和元年度青森県肝炎対策協議会を開催いたします。

はじめにがん・生活習慣病対策課、蛭名課長よりご挨拶を申し上げます。

（蛭名課長）

皆さん、こんばんは。がん・生活習慣病対策課長の蛭名と申します。

本日、委員の皆様にはご多忙中のところを会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、本県の肝炎対策の推進に当たりまして、日ごろから多大なるご協力をいただいておりますこと、この場をお借りして厚く御礼申し上げるしだいでございます。

県では、本県における肝炎対策の基本方針でございます青森県肝炎対策総合対策を、平成30年3月に見直しをいたしまして、肝炎ウイルス検査のさらなる促進や適切な肝炎医療の推進、肝炎に関する正しい知識の普及啓発等に取り組むこととしているところでございます。

本日は平成30年度及び令和元年度の現時点までの肝炎対策に係る取組状況及びB型肝炎及びC型肝炎治療に係るアンケート調査の結果についてご報告をさせていただきますほか、職域の肝炎ウイルス検査について陽性となった方を肝炎ウイルス初回精密検査費助成事業の対象といたしますことや、肝炎医療コーディネーターにつきましてご協議をいただきたいと考えてございます。

限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見・ご助言をいただきますようお願い申し上げます、開会にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしく願いいたします。

（司会）

本日の協議会は今年5月に改選がありまして、現在の委員に委嘱させていただいてから初めての開催となります。本日もご出席の委員の皆様につきましては席図と名簿をご覧ください

さい。

ここで新たに協議会の委員となりました委員をご紹介します。

弘前大学医学部附属病院 消化器内科・血液内科・膠原病内科講師の澤谷委員です。

それでは議事に入る前に会長を選出いたします。参考資料5としてお配りしております青森県肝炎対策協議会設置要綱、第4号により、会長は委員の互選により選出するとされておりますが、事務局の提案といたしまして、弘前大学医学部附属病院 病院長、福田委員に会長をお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

ありがとうございます。それでは福田委員、よろしく願いいたします。

会長席の方にお移りいただきますとともに、会長が不在の場合などに職務を代用する職務代行者の指名をお願いいたします。

(福田会長)

引き続き会長を担当させていただきます。よろしく願いいたします。

私の職務代行者ですけれども、引き続き沼尾先生をお願いをしたいと思いますけれども。委員の皆様方、よろしいでしょうか。

それでは沼尾先生、よろしく願いいたします。

(司会)

では沼尾委員、よろしく願いいたします。

協議会設置要綱第5の2項に基づき、会議の議長は会長が務めることとされておりますので、今後の議事進行は福田会長をお願いいたします。

(福田会長)

では議事を進行しますので、よろしく願いいたします。

まず報告事項の1、平成30年度・令和元年度事業実施状況について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課の清水と申します。私の方から平成30年度・令和元年度事業実施状況について説明をさせていただきます。座って説明します。

資料1をご覧ください。まず1枚目の下のところに青森県の肝炎対策の概要についてまとめております。肝炎ウイルス検査未受診者に対しては検査の受検を、その結果、陽性になった方には精密検査の受診を、その結果、坑ウイルス療法が適応となった人にはその治療を、経過観察又は坑ウイルス療法の非適応者の方には定期検査受診と、それぞれの助成事業を行っております。また平成30年12月からは、肝がん・重度肝硬変の方に対する助成も行っているところです。

次のページをご覧ください。上の方ですが、こちらには青森県肝炎総合対策の目標を載せております。目標としてあげているのが3つございまして、ウイルス性肝炎からの肝硬変又は肝がんへの移行者を減らす、2つ目がフォローアップ体制整備済み市町村割合を100%にする、3つ目が肝炎医療コーディネーター設置医療機関、こちらは拠点病院と専門医療機関に限ってということになりますが、こちらを100%にするということにしております。

一番上の目標については指標を設けておりまして、ウイルス性肝炎死亡率、肝硬変死亡率、肝がん死亡率、肝がん罹患率ということで載せております。それに対する計画策定時の値からウイルス性肝炎死亡率以外は改善されているという状況になっております。

2番目のフォローアップ割合については、計画策定時が67.5%であったのに対して、今年度4月時点では87.5%で、35の市町村で体制を整備しているということで、改善になっております。

3つ目のコーディネーターの設置医療機関割合については、平成30年12月に目標を達成ということになっております。

下の方に移りまして、平成30年度・令和元年度の県の肝炎対策事業についてです。まず普及啓発というところで、一番上のところ、県民公開講座を行っておりまして、ウイルス性肝炎の正しい知識等を県民に情報提供しております。平成30年度は黒石市で行い、123名参加、今年度は青森市で開催しまして75名参加ということになっております。

また真ん中のところですが、テレビやラジオによる検査の受診勧奨や、一番下のところ、資材作成ということで、肝炎ウイルス検査カードや肝炎手帳を作成・配布することにより、普及啓発を行っているところです。

次のページをご覧ください。

まず関係機関連携というところで、医療機関に対しては毎年度、拠点病院等連絡協議会を開催しております。こちらの方で肝疾患の診療連携体制等について協議をしております。昨年度は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業等による説明を行い、今年度はまたこの協議会の後に開催することとしております。また市町村に対しては、市町村担当者研修会を行っておりまして、平成29年度からは医療機関まで参集範囲を拡大し、平成30年度からは肝炎医療コーディネーターの養成研修を兼ねております。

一番下の肝炎対策の推進というところで、肝炎対策協議会を開催しております。平成30年度は肝炎医療コーディネーターの認定等について協議をして、拠点病院・専門医療機関以外の医療機関に認定範囲を広げる等について協議をいたしました。

次に下のところになりますが、早期発見・早期治療、重症化予防というところで、検査・フォローアップ・治療・経過観察のあらゆる段階での助成等を行っておりまして、平成30年度に比べ今年度はフォローアップ件数は1名増え計28名となっております。初回精密検査の件数も14件と現時点では伸びてきておりますが、検査の助成件数等は伸び悩んでいる状況になっております。また昨年12月に始まった肝がんの事業ですが、平成30年

度は認定1件、今年度は今のところ0件ということになっております。

次のページをご覧ください。

こちらの方には肝炎関係制度の今年度改正した内容についてまとめております。

まず肝炎治療特別促進事業として、エプクルーサ配合錠による治療の追加ということで、これにより Child-pugh 分類B又はCのC型非代償性肝硬変に対する助成が可能となりました。また自己負担限度額階層区分の認定について、こちらは指定都市の区域内に住所を有する場合や申請者を含む世帯構成員のいずれかが未婚のひとり親であって、特定の条件を満たす場合は、通常よりも低い額で算定可能ということになりました。こちらの内容は定期検査でも同様の改正を行っております。

(3)のマビレット配合錠の適応追加についてですけれども、こちらは12歳以上の小児に対するマビレット配合錠による治療を助成対象といたしました。こちらは現時点での申請者は1名となっています。

下の方に移りまして、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、こちらは治療目的の入院と判断するための医療行為を追加いたしました。どういう内容かということ、例えば肝がんが肝臓以外に転移した時に転移巣に対して行われる手術等についても対象ということになりました。

4番目の改正予定になりますが、初回精密検査費用助成制度について、こちらは国の実施要領の改正を踏まえて、職域の肝炎ウイルス検査を受けた結果、陽性になった方を助成対象とするという改正を行う予定としております。こちらの方は資料3にて詳しく説明をさせていただきます。

資料1は以上になります。

(福田会長)

ただ今の説明に関して何かご質問・ご意見、ございますでしょうか。

後でコーディネーターの点で議論になるかと思うのですが、このスライドの4番、関係機関連携、市町村、研修会で、昨年6月と今年の6月に研修会を開催したと。参加者がここに書いていますけれども、この方々がコーディネーターになっているのですか？

(事務局)

この参加者の方には市町村の担当者の方も含まれていますので、今、県の要綱では「医療機関に限る」ということになっていますので、ここに参加した医療機関の方々に「コーディネーターになります」と返事をいただいている方については認定して、現在、県内で63名の認定コーディネーターの設置となっております。

(福田会長)

じゃあ、この99名の中で、いわゆる医療機関以外の方が何人ぐらいいらっしゃるのです

か。

(事務局)

大体、全市町村の方、全員参加ということではないのですけれども、30名程度は市町村の担当者であったり県の保健所の担当者であったりします。

(福田会長)

じゃあ3割ぐらいですね。

(事務局)

はい。

(福田会長)

今年の6月も同じぐらいですか。

(事務局)

割合的にはそうです。

(福田会長)

分かりました。この研修を受けた方で、全てがじゃあ県の規則ではコーディネーターにカウントされていないということによろしいのですね、現状では。

(事務局)

はい。

(福田会長)

分かりました。

他に何かご質問はございますでしょうか。

いつも問題になるのですけれども、ウイルス肝炎死亡率というのが、これは仕方がないんですかね、沼尾先生。

(沼尾委員)

前回伺った時には、診断書の記載の仕方、なってしまうと。

(福田会長)

この3つを合わせた時に、じゃあ改善しているのか、肝炎死亡率と肝がん死亡率と、3つ

を合わせた場合にも一応改善ということによろしいですかね。そういう理解によろしいですか。

(沼尾委員)

単純に足せば少し良くなっています。

(福田会長)

少し、若干。この改善率が、他県に比べるとあまり良くないんだよね、遠藤先生、ね。

(遠藤委員)

長い経過では良くない。決して悪くはないんだと思いますけれども、長い経過でみるとあまり良くないと。

(福田会長)

他によろしいでしょうか。

スライドの2、肝炎コーディネーターの割合が100%目標で、これは医療機関と限定すると達成したという記載によろしいですね。

(事務局)

医療機関の中でも拠点病院と専門医療機関の割合ということになります。

(福田会長)

拠点病院と専門医療機関に限定してということなのですね。

(事務局)

はい。

(福田会長)

分かりました。何か質問はございませんか、よろしいですか。

じゃあ次の議事に入ります。次はB型肝炎及びC型肝炎治療に係るアンケート調査の結果について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

引き続き、私の方から説明をさせていただきます。資料2をご覧ください。

1枚目の下のところ、まず目的のところですが、こちらは核酸アナログの受給者証の更新を行わなかった者の原因及びC型肝炎治療を受けた患者の治療結果のデータを集積し、治

療成績等を分析することで、肝炎対策の推進を図るために行っているということになっております。

対象者ですけれども、B型肝炎は平成30年度更新対象者768名のうち、未更新者の36名、C型肝炎は平成29年度に受給者証を交付した432名を対象に、医療機関に対して調査を行っております。

薬剤ごとの内訳は以下のとおりになります。

次のページをご覧ください。次のページの上のところ、回答状況で、B型肝炎は回答率が94.4%、C型肝炎の方は94.2%になっておりました。

下の方にいきまして、B型肝炎で受給者証の更新を行わなかった理由として、一番多かったのは「薬を服用しなくても検査値が安定しているため」、こちらが29.4%、その次に多かったのが「医療機関で把握していない」、23.5%という結果になりました。

次のページをご覧ください。次はC型肝炎で、医療機関において患者を受け付けた経緯についてです。一番多かったのが「肝炎の治療をするため、他の医療機関から紹介された」というのが46.4%、「以前から通院しており自院の患者である」というのが20.6%、「他の病気の治療中で通院中にわかった」というのが18.4%で、「肝炎ウイルス検査陽性で来院した」というのが11.3%になっております。

結果的には、平成29年度、30年度調査時ともに、通院中に判明したか他院から紹介された割合が高いので、他の診療科の患者さんで感染が判明した場合、治療につながる可能性が高い。あと健診等で陽性により来院した割合は、平成29年度調査時より増えていたという結果になりました。

下のところにいきまして、こちらは平成29年度と30年度の調査時の結果を比べております。29年度に比べ30年度は、「他の病気の治療中で通院中に分かった」「肝炎ウイルス検査陽性で来院した」という%が上がっているというのが分かります。

次のページをご覧ください。上の方ですけれども、C型の受給者の治療結果についてですが、こちらは平成29年度はSVR24でみていて、昨年度の連絡協議会で協議の結果、平成30年度からSVR12でみることとなりまして、その結果を薬剤ごとに並べております。昨年度の調査時の結果は、全体では約86%がウイルス消失という結果になっております。

スライドの7ページ目から8ページは県内の肝臓専門医と消化器病学会専門医の治療結果を比べております。平成30年度の調査時では、肝臓専門医は全体で90.8%、消化器病学会専門医の方は89.6%、ウイルスが消失したということで、あまり差がなく、ほぼ同等の結果であると考えられます。

その他、参考までに9ページから10ページのスライドでは、平成29年度・30年度の連絡協議会で確認をした拠点病院と専門医療機関の院内連携状況を参考までに載せております。八戸市民病院と十和田市立中央病院は欠席だったため結果は載っておりません。

資料2は以上になります。

(福田会長)

ただ今の説明に関して何かご質問・ご意見がございますでしょうか。

どうしても八戸と十和田がいつも回答がないような印象なんですけれども。お願いをしてもいただけないということなののでしょうか。

(事務局)

そうですね、ご出席をいただけなくて、今年度の連絡協議会も欠席ということになっております。

(福田会長)

例えば文書で回答をするとか、そういうこともないのですか。例えば、この院内の連携状況とか。

(事務局)

文書で聞いたことはなかったのです。

(福田会長)

ちなみに、どなた宛にこれを出して、連絡協議会とかについては、今回の次の会議とかはどなたに出して。

(事務局)

これは病院宛だったと記憶しております。

(福田会長)

病院だとながらない、誰が担当というのがないんだと思います、多分。

(事務局)

そうですね。

(事務局)

今後は八戸市民病院と十和田中央病院については、回答がなく出席もないということで、医事課の方に直接連絡をして、担当者の方をはっきりした上でもうちょっとそこは改善をしていきたいと思っております。

今回は申し訳ありませんでした。

(福田会長)

窓口となる方を決めて、情報収集するようにしてください。

(事務局)

医事課の事務局の方、そういう方に直接聞いてみますので、よろしくお願いします。

(福田会長)

そちらの方が正確な情報が得られると思いますので、よろしくお願いします。

何かご質問、ございますでしょうか。

じゃあ次の議事に入ります。次は協議事項になります。最初は肝炎ウイルス検査初回精密検査費助成事業実施要綱の改正について、事務局から説明をしてください。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課、がん対策推進グループマネージャーの野田と申します。私の方からは、肝炎ウイルス検査初回精密検査の実施要綱の改正についてご説明をしたいと思えます。以下、座らせていただきます。

まず、この初回精密検査費助成事業の前提となります陽性者フォローアップ事業についてご説明いたします。

先生方、もう既にご存知のこととは思いますが、おさらいの意味も込めてご説明いたします。この事業は県又は市町村がB型・C型肝炎ウイルス検査を受けて陽性だった方が適切に受療、自己管理ができるようにフォローするという事業になっております。実施にあたりましては、事業内容のところをご覧ください。

対象者に対し、必要により同意書などを用いた上でご本人の同意を得たうえで、調査票を送付し、医療機関の受信状況や診療状況の確認、そして電話での受診勧奨を行っております。原則として、フォローアップは継続して毎年行いますが、ご本人からの申し出や医師が判断した場合、医療機関でフォローするとなった場合にはこの継続して毎年行うということとはなくなる可能性もあります。ただ、ウイルス再燃の可能性もありますので、ウイルスが陰性化してもフォローすることが望ましいこととされております。

実施主体ですが、基本的に肝炎ウイルス検査の実施主体がフォローアップすることになります。陽性者ご本人からの要望に応じて市町村又は県のいずれかに決めることが可能となっております。

先ほど清水の方からの説明もありましたが、今現在、8月末現在のフォローアップ事業の対象者数は、これはB型とC型合わせての数になります。県によるフォローアップは28名となっております。市町村によるフォローアップの対象者は239名となっております。

次のスライドをご覧ください。初回精密検査費用助成についてになります。この事業の実施要綱につきましては、参考資料1のとおりとなっております。県又は市町村で実施してい

る肝炎ウイルス検査を受け、B型・C型に感染していると判明した方に対しまして、最初の初回精密検査に係る費用の自己負担分を助成しております。

1番の対象となる方ですが、以下すべての項目、ここにございますように4つのこの要件を満たす方が対象となっております。まずは県内市町村に住んでいる方、2つ目のポツは医療保険各法の規定による被保険者、ですので医療保険の対象になっている方であること、1年以内に県や青森市及び八戸市、中核市が行う肝炎ウイルス検査又は市町村が行う健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診において陽性と判定された方で、県又は市町村が実施するフォローアップ事業に同意した方になります。

助成回数は、対象者お一人につき1回までとなっております。

請求方法ですが、陽性と判定された日から1年以内に精密検査を受け、その精密検査を受けた年度内に請求が必要となっております。対象者は、原則として同意しているフォローアップの事業の実施主体、県又は市町村を通して請求するかたちになります。

必要書類は、ここに書いてあるとおりです。

今回のこの実施要綱改正のポイントですけれども、まず国の方の実施要綱が参考資料2のとおりとなっております、国の方で今回、この初回精密検査費用の対象に職域で実施する肝炎ウイルス検査で把握した陽性者についても対象とするということを受けての改正となっております。

○の1つ目、陽性者フォローアップ事業の対象についても、職域の方を対象とすると、初回精密検査費用事業の対象についても職域の方をプラスするということになります。職域で陽性の方の場合は、これまでの申請書類について、以下の書類が追加となります。というのは、肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業参加同意書と、あとはその検査が職域の検査であるということを証明する証明書が必要であるということになります。証明書のひな型は国の方でも示してはおりますが、職域検査である旨が記載されたものがわかれば、特段この証明書というのは別途必要ではないと考えてございます。

次のスライドをご覧ください。参考ということで、職域で行っている職域肝炎ウイルス検査費用の助成制度における流れを書いております。青森県では、協会けんぽ青森支部と連携しながら、現在、28の検診機関と協会けんぽが契約をしております、職域の肝炎ウイルス検査の助成制度を行っております。

参考と書いたこの助成の流れについては、後程ご覧いただければと思います。

次、スライドの5枚目以降ですが、これは参考資料3に、今年3月に厚生労働省の肝炎対策推進室の事務連絡により示されたフローが3つございます。その3つのフローを県に当てはめて考えた場合、こういう流れになるということの図になります。

まず3つあるフローの中の1つ目ですが、陽性者が県に直接請求する場合ということで、まず職域の検査を受けると。そうすると検診機関の方が当然受検者の方に検査結果、職域検査であることの証明をするもの、先ほど証明書という言い方をしましたが、職域検査であることが分かればいいものなので、証明するものを出してもらおう。その後、ご本人が精密検査

を受けて、その費用を陽性の方が県にフォローアップに同意した上で、フォローアップの実施主体の市町村を経由して請求書類一式を県に提出するという形になります。県によるフォローアップを選んだ方は、請求書をそのまま真つすぐ県に提出するという形になります。それを受けて、県では職域検査であることの確認を、証明書がついていればそれによろしいですし、もし証明書がない場合は県が検診機関に直接照会をするというかたちになります。これがフロー1になります。

次のスライドをご覧ください。フロー2になります。職域肝炎ウイルス検査の実施機関から陽性の方が案内を受け、県に請求するという流れになります。このフロー2の場合は、まず前提としまして県が検診機関に対して、陽性となった方がいればフォローアップ事業にその方が参加すること、初回精密検査費用の請求が可能であることを検診機関から対象者の方に案内をするように依頼して、検診機関の方がそれを了解するということが前提になります。

そして検査を受けます。その後、検診機関から受検者陽性者の方に検査結果と職域検査であることを証明するもの、あと県から依頼のあったとおりフォローアップ事業というのがあるので参加しないかという勧奨と、それを受ければ初回精密検査のお金が出るんだよということをその方に情報提供、ご案内していただくというかたちになります。そして陽性者の方は県か市町村にフォローアップ事業の申し込みをした上で精密検査を行い、県の方に請求書を出す。そして県は職域検査であることの確認を行うということがフロー2になります。

フロー2は、検診機関の事務負担が非常に過多、一番大きい流れになるかなと思っております。

次がフロー3になります。これは職域検診を受けた後、検診機関が県に情報提供することに同意し、県からの案内を受け手請求するというかたちになります。まず、これは先ほどのフロー2と同様に、県が検診機関に依頼をするのですが、その依頼内容が陽性となった方が出た場合にフォローアップ事業案内のためにその人の情報を県に情報提供するよということを本人から同意を取得することを本人に依頼するというかたちになります。なので、先ほどは検診機関がご本人にフォローアップ事業参加申し込みの勧奨とか助成の案内をするに検診機関が承諾をするということを依頼するのですが、フロー3においては検針機関からご本人に対して、フォローアップ事業案内のためにあなたの情報を県に情報提供してもいいよねということの同意を取得するというかたちになります。

そして検査を行った後に、検診機関は陽性者の方に検査結果と職域検査であることの証明と、あと県への情報提供に対する同意を取得し、検診機関は県に対してその方の情報を提供すると。そして県からその陽性者の方にフォローアップ事業のご案内をした上で、陽性者は県か市町村を選んでフォローアップ事業の申し込みをし、精密検査を受けて請求書の書類一式を県に出すというかたちになります。

フロー2、フロー3については非常にこれでも簡単にしたつもりではあるのですが、非常

に込み入った流れになっておりますので、県としてはこのフロー1からフロー3にこの国が示した流れにとられることなく、関係機関が調整、検診機関や協会けんぽさんの方と協議をしながら一番いい流れを作っていきたいなと思っているところです。

スライド8とスライド9については、各フローのメリット・デメリットということで書いてございます。一番シンプルなフロー1は、医療機関さん、検診機関にとってのメリットは、自分たちがわざわざ説明とか案内とかの負担が少ないということ。ただ対象者の方については、案内がないので、知る人ぞ知るという制度になってしまうのかなという危険性はあるかと思えます。把握しづらいということ。あと市町村にとっては利用者が少ないのでフォローアップにつながりにくい、県にとっては同じくフォローアップにつながりにくく、助成件数が伸び悩むのではないかという懸念がされます。

そして検診機関にとって負担が大きいフロー2については、メリットとすれば対象者の方は分かりやすい、検診機関から直接情報が来るので分かりやすい。市町村はフォローアップにつながる。助成件数が伸びて、県にとってもフォローアップが伸びるというかたちになります。

ただ市町村や県にとっては、フォローアップの対象者が増えるという嬉しい反面、事務量の増加ということが懸念されるかなというところになっております。

フロー3については、対象者の方にとっては県から案内がされるので、とても活用しやすい。医療機関にとっては説明や案内の負担が少ない。ただ市町村や県にとっては、フォローアップ対象者の増加による事務量の増加ということが懸念されるかなというところになっております。

初回精密検査費用の実施要綱の改正についての説明は以上になります。

(福田会長)

ただ今の説明に関して、何かご質問・ご意見ございますでしょうか。

(佐藤委員)

すいません、実際にもう協会けんぽさんとかには説明はしているんですか。実は、大鰐町の対象者の、今年、C型陽性になった方でも、以前、陽性と言われたんだけど、その後、どうすればいいかという説明がなかったためにずっと放置していたという方もいるので、必ず誰かが説明をして、こういうのがありますよという流れにしておいた方がいいかと思えます。ただ結果だけ送れば、本人は「陽性だったんだ」で終わってしまうと、精密検査につながらなければ結局いい事業をやって見つけたとしても、その後の検査とか治療に結び付かなければ台無しだと思いますので。

誰かがちゃんと説明をして結果を返すことが大事ではないかなと思いました。

以上です。

(事務局)

おっしゃるとおりだと思います。陽性になった方をいかに治療につなげるかというのが非常に大きな課題であって、今おっしゃった方のように、情報が入らないので、かつ陽性だったけれども別に体調にも問題がないから放置してしまうという方が、私たちが認識している以上にもしかしたら多いのかもしれないという危険性が非常に高いので、そこら辺は肝に銘じて情報の周知徹底ということは努めていきたいと思います。

(福田会長)

非常に重要な点だと思いますけれども。実際、この協会けんぽでB型・C型肝炎を健診項目に何割ぐらい入れているのでしょうか。

(事務局)

職域の、何割かというのは情報として申し訳ありませんがないのですが、あくまでもオプションだということで伺っております。

ちなみにですが、昨年のこの職域肝炎ウイルス検査を利用された件数は、平成30年は1,353件です。そして今年の令和元年度は、9月現在で712件ということになっておりますので、ペースとすれば昨年を上回るペースで今年はいっているかなと思っております。

(福田会長)

オプションということは、働いている方が希望をされて。

(事務局)

そうです、普通の特健診を受ける際にオプションとして選ぶ場合と、あと特定健診、普通の健康診断で肝機能の数値が悪くて、それで受けてみようかなとご本人が思って単独で受けたいという場合と、2通りあると聞いております。

(福田会長)

オプションの場合は、費用は個人負担が原則？

(事務局)

612円を県が負担をしている。

(福田会長)

陽性の場合でしょうか？

(事務局)

そうですね。

(福田会長)

陰性の場合は？

(事務局)

スライドの4になりますけれども、協会けんぽさんと県の方で、こういった職域肝炎の助成事業というのをやっております、検査を受けた方については自己負担分については県の方で負担をするということになっております。

(福田会長)

陰性・陽性に関わらずですね。

(事務局)

はい。

(福田会長)

そうすると、もっといっぱい、それで検査をするような感じがするのですが。希望をされないということなんですかね。

(事務局)

数だけみると、希望をされない方が多いのかな。希望されないというよりも、必要性をもしかしたら感じないということの方があられるかもしれないです。

(福田会長)

何で希望しないんでしょうかね。

遠藤先生。

(遠藤委員)

さっき大鰐の佐藤さんが言ったとおり、やっぱり説明の仕方が、まあ問題だというより、もう少し詳しく説明をしてあげると、多分これは希望をすると。患者さん自身には、「これをやった方がいいよ」という話をしてあげるといいので、この職域とかにちゃんと説明をしてくれる方を養成していくというのが私たちは必要なんだと思います。

(福田会長)

さっきの29年度が

(事務局)

平成30年度が1,353件ですね。

(福田会長)

だから、それは対象者の何割なんですか、それは。10%もっていないんじゃないの？

(事務局)

全然っていないと思います。

(福田会長)

そこがやっぱり増えないと、なかなか掘り起しができない。せつかく協会けんぽの方でやるようになったので、きちんと説明をされて、なるべくオプションでやるような仕組みを是非つくっていく必要があるのではないですかね。

(事務局)

ウイルス検査の受診について、やっぱり普及啓発ということが何よりと考えておりますので、この事業についてももっともっとPRをして、利用者を増やしていかなければいけないということだと思います。

(福田会長)

今、説明をいただきましたけれども、実施要綱の改正なので、どこが改正なんですか。参考資料の1。

(事務局)

まだ実施要綱案というのは

(福田会長)

今から作るんですね。

(事務局)

そうです。

(福田会長)

他に何か質問は。よろしいですか。

それでは次の議事に入ります。次は、先ほどお話しましたけれども、肝炎のコーディネー

ターについて、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

続きまして、引き続き私の方から資料4に基づきまして肝炎医療コーディネーターについてということでご協議をいただきたいと思います。資料4をご覧ください。

資料4の1枚目のスライドは、肝炎医療コーディネーター設置の方針についてということで、肝炎医療コーディネーターを設けたのは平成30年度からですが、その前年度の、この肝炎医療コーディネーターを今後どうしていくかということ打ち合わせした際の資料の抜粋になってございます。

ここにあるように、平成30年度からコーディネーターは養成するんだけど、市町村の担当者は任命しないということで、この時に決めておりました。その理由としましては、市町村の担当者というのは2年から3年で異動してしまうこと、また担当者は肝炎対策だけではなく、その他の感染症対策やがん検診など、様々な業務を行っているため、医療機関並みにコーディネーターとして任命をすることは負担が大きいのではないか、難しいと考えるということで整理しておりました。

ただ、病院との連携は必要不可欠ですので、肝炎担当者の市町村の名簿は毎年度作成し、医療機関の方にお渡しをして連携強化を図っていかうということで決めておりました。

次のスライドをご覧ください。これもおさらいの意味を含めての資料のスライドになります。肝炎医療コーディネーターの役割についてです。肝炎医療コーディネーターは、参考資料4の方に本文がありますけれども、こちらの方に書いてあるとおり、医療機関や地域・職域、行政機関等の関係機関の橋渡し役であります。具体的には肝炎の検査や治療に関する情報提供・相談・助言、あとは制度や窓口の案内、あとは県や市町村のフォローアップ事業に関する連携、肝臓病教室等への参加など、様々な役割を担っております。

ですので、担い手としましては医師、看護師、医療事務等の保健医療関係者、医療ソーシャルワーカーというふうに限定して、そのコーディネーターとしてなっているというのが現状になっております。

そして次のスライドが、現時点での養成状況になります。平成30年4月1日のこの要綱を制定した際は、配置先という言葉を使っておりますが、コーディネーターは弘大医学部附属病院の拠点病院、あとは6圏域に医療機関がございまして肝疾患専門医療機関に限って配置し、その養成対象はここに書いてあるような医師、看護師、医療関係者に限るということでやってございました。そして6月13日の県主催の養成研修では、20名を認定しております。

そして昨年10月30日付けで要綱を改正いたしました。要綱の改正内容としましては、黄色の部分ですね、今まで拠点病院と専門医療機関に限っていたものを、県内の医療機関にも広げようということで、要綱を改正しました。その結果、昨年の11月23日に県と拠点病院の弘大さんと共催した養成研修では、24名がコーディネーターとして認定され、

さらに今年の6月に開催した県主催の養成研修では19名の方が認定を受けて、現在63名の方がコーディネーターとなっていていただいております。

これをもちまして、拠点病院と専門医療機関への設置は100%達成し、また医療機関ではコーディネーターさんの「相談・助言」、「助成制度の案内」等の活動により肝炎の患者の皆様への支援は充実してきたものと、一定の効果が上がっていると考えております。

なお、※2にありますとおり、10月26日、先月の末に行った県と弘大共催の養成研修の修了者につきましては、今後認定することとしております。

次のスライドが肝炎医療コーディネーターの平成30年度の活動実績になっております。この活動をされた方というのは、※にありますように昨年の6月、11月に認定された44名の方の活動実績になります。

1つ目の肝炎の検査や治療に関する情報提供及び相談・助言につきましては、やっぱり助成制度についてのご相談が多い、次に訴訟や治療について、医療機関について、病気について等の医療に関する相談が多くなってございます。そして2番の肝炎患者を支援するための制度や窓口の案内ということにつきましては、医療費助成の案内が326件と圧倒的に多くなっております。3番目の県又は市町村が実施する陽性者フォローアップ事業に関する連携については、弘前市、大鰐町さんと弘大さんの方で数件程度連携し、青森市では定期検査費用の助成とか、弘前市では申請方法についての連携がされているということになっております。

次のスライド、肝臓病教室への参加につきましては、弘大病院、県、黒石市の方で行ったこういった公開講座等への参加をしていただいていると。

その他の活動としましては、院内でポスターやリーフレットや図書の貸出による情報提供や、世界肝炎デーにおける普及啓発等、様々な活動を活発にコーディネーターの皆さんにはやっていたいただいているというところになります。

次のスライドをご覧ください。ここで肝炎医療コーディネーターの更なる活躍を支える体制づくりとしまして、ここからが県の方からのご提案になると思うのですが、今、専門医療機関や拠点病院への100%の設置が、肝炎医療コーディネーターの方の設置がされた今、是非更に活躍をしていただくために地域・職域や行政機関で、例えば仮称としまして肝炎医療サポーターという方を設置して、そういった対象をつくったらいかがかなと思っております。

この黄色のところを書いておりますように、地域・職域、行政機関で肝炎患者の皆さんと直接触れ合う機会が多い実務者、例えば企業であれば衛生管理者、介護福祉施設であれば介護士の方、歯科医の先生、歯科衛生士の方、薬局の方などを対象として、肝炎に関する正しい知識を普及啓発して肝炎医療サポーターとして養成してみてもどうかと考えております。

その時には行政機関として保健所や市町村の保健師、事務職も含めて対象としてはどうかと思っております。そのことが肝炎患者の皆さんを社会全体で支える環境の実現につ

ながっていくのではないかなと思っております。

そして次のスライドですが、その研修の内容ですが、今現在、県の方では市町村の担当者研修会、県民公開講座、弘大さんとの共催によるコーディネーター研修等をやっておりますので、そういった研修内容を整理した上で研修会の実施を今後検討していきたいと考えております。

資料4につきましては以上です。

(福田会長)

ただ今の説明について質問、コメントがあるかと思えますけれども。

遠藤先生から全国の状況をちょっと説明していただけますか。

(遠藤委員)

ここに、私がコピーをしてきた、先日これは札幌で奥村課長代理と清水さんと小枝さんと一緒に行ってきた会議のプリントをコピーしたもので、私はこういうプリントをこれまで7、8回は最低こういう会議で見せられているのでご報告をします。

これは平成29年ですから、2年半前に出されている肝炎医療コーディネーターについての最初のもので、これに関しては国民が予防、受検、受診、受療という全てのステップにこの肝炎医療コーディネーターが関わっていただきたいということです。実は、この前、肝炎コーディネーター医療研修会の中でも、その中で必ず肝臓学会からお金をもらってやっていますので必ず流さなければならぬDVDの中でもこの話が出てきます。

肝炎医療コーディネーターとは、一人で全ての役割を担うのではなくて、様々な領域のコーディネーターがそれぞれの強みを生かして患者をサポートし、肝炎医療が適切にされるように調整するということになっています。

ですので肝炎医療コーディネーターとしては、私はいつも保健師さんが大事だということとを必ずしゃべるんだけど、保健師さん、あとは患者会の方、自治会の方、自治体職員、職場関係者、看護師、医師、歯科医師、薬剤師といったような職業の方になっていただきたいというのが、厚労省から平成29年に出されています。

これが出された後に、うちの要綱ができた時に、私もこれについてお話をしたんですけど、青森県では専門医療機関に限るということで始めるということで、正直言いますと、下に、次に養成数が出てきます。これ、京都府は0になっていますけれども、京都府は実は平成30年度に行ったものを今年認定するというので0になっていますけれども、おそらく人口を考えるとかなりの数があると思います。

青森県が左のように44、これは実はその時に反対すると0になっちゃうんじゃないかということで、私もちょっと心配しましたけれども、取りあえず始めなければならないということで、その時、櫻庭さんがあまりにも強く専門医療機関ということにこだわりましたので、取りあえず始めなければならないということで、それをのんで始めました。

次のページに行ってもらおうと、その時に出ている肝炎医療コーディネーターの配置場所の目安、「各都道府県の拠点病院及び専門医療機関」、ここまではいいんですけども、「保健所及び市町村の肝炎対策担当部署に肝炎医療コーディネーターを配置するように努めていただきたい」とはっきり書いています。「この他、各都道府県における肝炎患者やその家族の利便性、地域や職域の普及啓発の取組、肝疾患診療連携体制のあり方を考慮し、拠点病院及び専門医療機関以外の医療機関、検診機関、薬局、障害福祉介護事業所、民間の企業や団体、医療保険者、患者団体など、身近な地域・職域に肝炎コーディネーターを配置することが望ましい。なお、医療機関については肝炎治療を行う医療機関だけでなく、かかりつけ医と専門医との連携を促進する観点から、その他の診療科にも配置する。上記を参考として、各都道府県の実情に応じた」とは書いているんですけども、「肝炎医療コーディネーターの配置について、肝炎対策に関わる計画や要綱等で方針又は目標等を示すとともに、配置状況を定期的に確認して均てん化を目指すことが望ましい」と、実はこれ、2年半前にこういうのが出されています。

昨年の肝炎医療コーディネーターの職種について、一番ここで保健師のところを見てほしいんですけども、これは京都府が回答をしていませんので46の機関の中で45の都道府県で配置がある。これ、実はこの1は青森県です。

そういうことも含めて、非常に青森県が目立ってしまっていて、正直言うと今回やった肝炎医療コーディネーターの研修会に関しても、私自身、何も応募してなかったのですが、肝臓学会の方から「応募してください」と。「お金をあげますからちゃんとやってください」と。「今年の肝臓病学会の総会には演題を出してください。それにお金を出しますので演題を出してください」、あと「コメンテーターをお願いします」とか、そういう形で非常に辛い立場でした。

そういうのも含めて、これはどうしてもその度ごとにこういう教育を私は全国で受けてきますので、肝炎医療コーディネーターが何で青森県の保健師さんになのかとか、そういう話がどうしても出てきます。非常に辛いので、是非認めてもらえれば助かるなというのが私の意見です。お願いします。

(福田会長)

何か、青森県だけが独自の路線でスタートしてしまったのかということが一つ反省点かなと思うんですけども。

佐藤さん、今の遠藤先生の意見について。

(佐藤委員)

実際に地域で相談を受けるのは私たちなので、コーディネーター、事務異動はあるかもしれないんですけど、保健師はあまり異動がないので、養成の機会があれば是非参加したいなと思っています。

(福田会長)

せっかく多くの方がこの研修を受けていらっしゃるから、その方々を順次に認定していくということで裾野が広がっていくのではないかと思いますので。

久保田さん、いかがでしょうか。

(久保田委員)

コーディネーターの方は一生懸命にやっていただいております。

一つ感じたことがあるのですが、患者さんの方から言われて、青森でいうと県病と市民病院ですけれども、電話で聞いた時に窓口の方で「えっ、誰だったけ？どこにかければいいんだっけ？誰にすればいいんだっけ？」と言われた時点で、「えっ、大丈夫なんだろうか」ということがあるので、せめて窓口に出る人たちは誰がコーディネーターをやって説明をしていただけるのかというのを、窓口の方にちゃんと把握していただきたいなど。

聞いていても、やっぱり病院なので忙しく検査と超音波の方が日にちが合わなくて、別々にやってくださいとか言われたりするそうなんですけれども。そうすると2回行かなければいけない。そうすると、その分のコストはどうなるのかなという話も聞かれて、それをコーディネーターさんの方に聞いたら、「それはちょっと分からない」ということを言われて、「えっ、じゃあどうすればいいのかな」というのでちょっと困ったことがありました。

(福田会長)

それは、担当病院とか専門医療機関に問い合わせた時の話ですね。

(久保田委員)

はい、そうです。例えば市民病院とか。

(福田会長)

やっぱり、そのためにはいっぱいコーディネーターを養成しておかないと、おそらくそういった要望に応えられないことが多くなりますよね。そういうこともあるので、拠点病院、専門医療機関はもちろんのこと、保健師さんとか、あるいは職場の方々に、せっかく来てくれているのでそこできちんとした研修を受けていただいてコーディネーターに任命してあげれば非常に地域で健康に対する意識も上がっていくと思うので、是非積極的に進めるべきではないかと思うのですけれども。

(久保田委員)

誰がやっているかというのが分からないと不安なので。

(福田会長)

あれは公表はできないんだっけ？

(遠藤委員)

コーディネーターは公表できると思います。ただ、今のお話に関しては、やっぱりコーディネーター自身が全てを把握する必要はないというのが私たちというか国の考え方だと思います。1人のコーディネーターが全てを把握する必要は。

ただ、コーディネーターの方は病院の窓口をちゃんと、相談があった時の窓口を分かるような形にする必要があると思います。例えば、先ほどやった初回精密検査の話、難しすぎて私自身だっちゃんとして把握できないのが現実です。それを医事課の誰々に聞けばいいということが、例えば肝炎に関しては担当者が誰だとか、そういうことが分かるようにしていく必要があると思いますので、それは各病院さんでも努力していただければなと思います。次の連携協議会で私、お話をします。

(福田会長)

どうぞ。

(坂本委員)

やっぱり県病さん、青森市民さんは病院の規模が大きすぎるので、電話を受けた人が「これ、誰が担当なんだったっけ？」という状況になっていると思うので、次の協議会の方でもそうですけれど、やっぱり肝臓関係の問い合わせが来たら誰と。うちの病院、弘前市立の場合は規模がえらく小さいので、看護師さんが電話に出たにしろ電話の交換が出たにしろ、「肝臓関係は医事課につなげればすべて解決するな」というのがあるので、やっぱり大きい病院のちょっとした宿命なのかなと思いました。

(沼尾委員)

コーディネーターに任命されているのですけれども、一部の担当の方、なかなか現場と離れているところがあるので、現場にもいた方がいいのではないかなと思います。

(福田会長)

拠点病院、それから医療機関の問題点については次の協議会でまたお話をしますけれども。問題は、この肝炎医療コーディネーターを養成することに関しては県も、仮称になっていますけれども肝炎医療サポーター、そういう名称を付けて養成していきたいというご提案ですけれども。

ただ、やっぱり国の方針としてはそういった方々も含めてコーディネーターという定義をされていますので、国の方針に従って保健師さん、自治体職員等も任命していく方がいい

のではないかと思うのですけれども。

この点に関して。それでないと増えないと思うんですよね、青森県。

(事務局)

事務局からなんですけれども。

元々、患者さんの立場でいうと、コーディネーターという言葉が、この肝炎だけが一部を負担すればいいという定義にはなっているのですが、それ以外のこと、私も行政に入って思うのですけれども、そこに電話をしたら、みな説明をしてくれるんだろうなという期待感を持ってお電話をされる方がすごく多いので、そういう意味では今まで養成されてきた方のレベルと、1回研修を受けただけのレベルだと、相当違うだろうなと。

その場合に電話をされた方が、「えっ、これ、分からないから次にあそこ」と言った時に、必ずたらい回しされたという苦情の電話がすぐにかかってくるんです。

そう考えると、確かにある程度コーディネーターのレベルとして、これはもうここにつなぐよということがきちんとできる組織だったり、2つ・3つ組織がつながっていて、「お金はそこに電話をすれば絶対大丈夫なので、それはここに相談するように、今、私がつなぎますよ」とできれば、私としてはすごくいいかなと。

保健師が、うちの保健所も含めて研修を受けることに関しては全く問題はないと思っただけなんですけれども。電話をかけてこられた方の期待に応えられるかなということに関して考えますと、大鰐さんのようにちゃんとやっていらっしゃるところばかりではなかなかないので、その後、必ず電話がかかってくるという状況がありますし。

だから、その点については、広げるということに関しては私も全く異議はないのですけれども、コーディネーターという国の定義自体がちょっと私としてはすごく違和感があるのですけれども。かけられた方の期待に何となく応えられないんじゃないかなというのがちょっと心配ではあります。

私の意見です。

(福田会長)

はい。でも、まあそういった要請があることでコーディネーターがまた成長するということもあるので、やっぱりそういう形で養成をしていくということがいいのではないかと思うのですけれども。

結構、そういったことに関心のある方がそういう研修を受けてきていますので、そういう質問があった時に答えられなければ次に答えられるように勉強をすとか、そういうことでその方が成長していくと思うので。こういう中途半端な立場ではなくてきちんとしたコーディネーターとして指定してあげて、それで皆で成長していくことがおそらく国が目指していることではないかと思うのですけれども。

遠藤先生、そうではないですか？

(遠藤委員)

一応これ、例えば患者会だとか国の考えというのはそういう考えだと私は理解していました。職域の方の、例えば先ほど言った、職域の検診を受ける時に職域の方にコーディネーターがいると、「これは意味のあることだから受けた方がいいよ、もし知らなかったら受けた方がいいよ」と一言言ってもらえれば、「ただだし」と言ってくれれば、非常に受ける方が増えると思うんですよね。ただ面倒くさかったり、要請があつたらいやだなと思って受けない人が多いと思いますので。

職域だとか自治体職員、保健師というところをどうにかしなければならぬと思っていました。

あと歯科も、意外と患者で差別を受けたというのは歯科が多いみたいなんです。歯科の窓口の方とか、そういう方が実際に何気ない差別をしてしまう、B型肝炎・C型肝炎の患者さんにしてしまっているという事例が多く。あと実は介護施設ですね、介護施設とか歯科医とかが、患者さんにちょっとした差別をしてしまうということが多いみたいなので、そういうところに増やしていけたらなと、そういうところの方を教育できたらなというのを一番今、考えています。

(福田会長)

どうぞ。

(久保田委員)

コーディネーターに相談があつた場合、不満などがあるとは思いますが、その時にすぐに自分で勝手に判断しないで、分からなければまず「分からないので、後で聞いてみて、後で折り返し電話をします」ということで、一時保留して、すぐ「分からないので」と他に回すのではなくて、一時そこでストップをして、後で聞いてまた連絡をするような対応もあつてもいいのかなと思います。そうすると、まず安心して相談にちゃんとのつてもらえるという安心感があるのではないかなと思います。

(遠藤委員)

私の方では、一応肝炎コーディネーター研修会の時に、一番にはやっぱり私たちの肝疾患相談センターを紹介しています。そこに、何か分からないことがあればそちらに回してもらっていいということで話をしていますし、私たちの肝疾患相談センターを紹介しています。何か分からないことがあれば、そちらに回してもらっていいということで話をしていますし、いろんな医療制度等について分からなかった場合には県のがん・生活習慣病対策課の方に窓口がありますので、そちらの方に遠慮なく回してくださいと説明をしています。

それは、あまり良くないですか？

(久保田委員)

それは、やっぱりそこに聞いたのに他に回されたと。

(遠藤委員)

そちらの電話番号を。ただ答えられないことって多々あると思うんですよね。私自身も、正直言うとお金の問題、年収によっていろいろ制度が違ったりということがあり答えられないことがあって。分からなければ不確かな情報を教えるよりは、やっぱりそちらを教えて、「ここにかければ説明させていただきます」というかたちでいいかなと私は思っていました。

(福田会長)

適切な相談をする場所を紹介するネットワークをつくることもコーディネーターの目的だと思うんですよね。おそらくすべては答えられないと思うんですよ。

(遠藤委員)

私は調べてから答えなければならぬことが多々あるので、実際。正直言うと、今の消費税の還元ではないですけども、非常に難しくされてしまっているのです。

(福田会長)

近くに気軽に相談できる方がいれば、その方を経由してどこかにたどり着ける、そういったネットワークづくりが大事なのではないかと思うのですけれども。

コーディネーターの総数、青森県は断トツに少ないので、そういったことも含めてきちんとした形で医療コーディネーターをこれから積極的に養成していくということで進めたいと思うのですけれども。

県の方もよろしいでしょうか。

(事務局)

今回、この件を課の中でいろいろ議論をしていく中で、やっぱり一つの方向性としては、全体として肝炎の理解をなるべく底上げといたしますか、そういう意味合いで広げていくというのも一つの考え方としてある一方で、コーディネーターという名前、先ほど齋藤先生から

(福田会長)

それを議論してもしょうがない。国がそう言っているんだもの。国はそういうことで評価をするんですよ、青森県を。青森県は何もやっていないのにいつも言われるんですよ。だ

から肝がん死亡率が高いと、いつも言われます、こういったデータが出てくればね。

定義が云々ということは、それは国に言ってください。ここで言われても、定義がおかしいので、じゃあこうやるというのは絶対におかしいと思います、私は。

(事務局)

そういう議論があった中で、今回こういう形で協議会の方からもこういう形での意見があるのであれば、そういう意見を踏まえて県の方としても検討をさせていただきますということです。

(福田会長)

検討ではなくて、そうしてください、ここの協議会の決定事項で私はいいと思うんですけども。

遠藤先生、沼尾先生、どうですか。坂本先生。

(坂本委員)

いい方向で、県の方で考えていただきたいと思います。

(福田会長)

野田さん、よろしいですか、その方向でじゃあもう1回。

(事務局)

そうしますと、今、私どもの方で仮称、肝炎医療サポーターということで、地域・職域や行政機関の方をサポーターという名称では養成したらいかかというご提案をさせていただいたところなのですが、今、委員の先生方からのご意見だと、そこは国の方針に則って、肝炎医療コーディネーターの養成の拡大という方向が適切ではないかというご意見だったと思いますので、その方向でいきたいと思います。

貴重なご意見、大変ありがとうございました。

(福田会長)

よろしいですか。

次はその他、事前の質問事項について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課の清水と申します。私の方から、事前の質問事項について回答したいと思います。資料5をご覧ください。座って説明をさせていただきます。

まず1ページ目の下の方ですけれども、委員の方からの質問として、「県が実施している

肝炎の啓発活動を教えてほしい」、中でも「若者に対する普及啓発というところも必要ではないか」というご意見をいただきました。

1枚目の下のところに載せているのはさっきの再掲になるのですが、県民公開講座やテレビ・ラジオ等による受診勧奨、また資材配布によって普及啓発をしていますということです。

次のページ、上の方ですけれども、その他、県が行ったイベント等の啓発活動としては、まず令和元年9月15日に行われた弘前のカルチャロードで、弘前大学病院さんと共同で実施し、検査や各種助成に係るパンフレットを配布いたしました。

下の方にいきまして、ここで「知って、肝炎プロジェクト」についてご紹介いたします。これは何かというと、厚生労働省が実施する肝炎総合対策推進国民運動事業で、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・早期治療に向けて自ら積極的に行動していくことを促すことを目的に実施しているものになります。

こちらのプロジェクトで、平成28年度から集中広報地域を指定し広報活動を行っているということになっておりまして、今年度は肝がんや他のがんの死亡率が高いという理由で青森県が対象となっております。

次のページをご覧ください。上の方ですけれども、こちらは「知って、肝炎プロジェクト」のホームページに載っているもので、芸能人の杉良太郎さんが特別参与ということになっておりまして、その他、様々な芸能人の方が肝炎に関する普及啓発活動を行っているところです。

下の方にいきまして、今年度プロジェクトとして県内で実施されたイベント等について一部紹介しますと、まず令和元年8月25日に「ひがしどおり来さまいフェスタ」で出店して、肝炎に関する啓発活動を行っております。下はその時の写真になります。

次のページをご覧ください。上の方になりますが、令和元年9月8日のRABまつりでも活動を実施しました。左下の写真は芸能人がライブ中に肝炎の検査の重要性を訴えている写真になります。右の方はブース出展で、肝炎検査の受診勧奨に関するチラシを配っているところになります。このように若者が集まるようなイベント等においても普及啓発活動を行っております。

下の方にいきまして、イベント以外にもテレビやラジオで検査に関することを伝えたり、肝炎検査受診勧奨のポスター等をこれから観光案内所、道の駅等に配布する予定となっております。

次のページの上のところはそのポスターになります。

下のところにいきまして、今後の活動予定を一部紹介いたしますと、まず弘前地区でまたブース出展をしまして、そこに芸能人のスペシャルサポーターが参加して、肝炎に関するトークショーを行います。また県内大学にて大学生等を対象に、肝炎に関する特別授業を行う予定となっております。

資料5は以上です。

(福田会長)

何かご質問・ご意見、ございますでしょうか。
どうぞ。

(久保田委員)

これを質問したのは私ですけれども。厚労省の会議の時に、今、C型の感染の可能性はないのですけれどもB型はまだまだあるということで、結構、歳いった人とかは肝炎のことを知っているのですけれども、10代・20代の方が肝炎ということをあまりよく分からないということで、B型に感染する人が多いということを知ったので、それで鳥取だか島根の方では高校の文化祭に今人気のグループの方を呼んで肝炎の啓発をされて、すごく納得をしたという話を聞いたので、青森も是非そういうのをやっていただけたらなと思って質問事項にしました。

(福田会長)

今年もいろいろやったんだよね。RABまつりとか。

(久保田委員)

10代・20代の人たちの興味があって、「どういのかな？」と聞きに来るような場であればいいかと。
なので若い人に人気のある人たちを呼んだ方が。

(福田会長)

人気のある人は高いですよ。

(久保田委員)

これってあまりお金がかからないのでは。

(遠藤委員)

今年は本当に、それこそ青森県が目をつけられて集中広報県になってしまったので、いろんなところに来ていますし。弘前は誰でしたか？

(事務局)

弘前は、高橋みなみさんで調整中と聞いていました。

(遠藤委員)

青森大学はどなたがいらっしゃるんですか。

(事務局)

そこはまだちょっと本当に分からない状態です。

(遠藤委員)

そういう活動を、これエイベックスがこの「知って、肝炎プロジェクト」をまとめているみたいで。肝炎医療コーディネーター研修会にも、アスパムに来たという **SOLIDEMO** というグループのリーダーが来てくれたんですけれども。何か分からないあれでしたけれども。再来週には杉良太郎がやるみたいですがけれども。

やらないよりはやった方がいいと思いますので。

(事務局)

久保田委員がおっしゃった島根県は、この「知って、肝炎プロジェクト」に1、2年前に選ばれて、その時に確かAKBとか。

それと同じような取組を、今年まさに青森県が選ばれてやっているということになっておりましたので。

(福田会長)

弘前大学は選ばれていないの？

(事務局)

青森県が選ばれたというか。

(福田会長)

各大学と書いているから。

(事務局)

ここは青森大学で。

(遠藤委員)

青森大学新体操部とコラボをしてやると。

(事務局)

肝炎体操なるものを披露すると聞いております。

(福田会長)

県内大学というのは1校だけ？青森大学だけ？

(事務局)

青森大学だけです、今のところは。

(福田会長)

他によろしいでしょうか。

東通村って、結構いらしたんですか、皆さん。8月25日。

(事務局)

人数はちょっと持ち合わせてないのですが、それなりの人数が来たと報告を受けております。

(福田会長)

よろしいですかね。

では以上で肝炎対策協議会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。

(司会)

本日は長時間にわたりご検討をいただきまして、誠にありがとうございました。

それでは、これもちまして令和元年度青森県肝炎対策協議会を閉会いたします。どうもありがとうございました。