

令和5年度第3回青森県肝炎対策協議会

日時 令和5年11月27日（月）

17:00～18:00

場所 Zoomによるオンライン開催

（司会）

皆様、お待たせいたしました。

定刻となりましたので、ただ今から「令和5年度第3回青森県肝炎対策協議会」を開会いたします。

本日、司会を務めます、がん・生活習慣病対策課の山田と申します。よろしく願いいたします。

早速ですが、協議会設置要綱第5第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、議事進行は、櫻庭会長にお願いいたします。

お願いいたします。

（櫻庭会長）

皆さん、こんばんは。弘前大学の櫻庭と申します。

お忙しい中、週の始めのお忙しい中、御参加いただきありがとうございます。

時間も限りがありますので、早速、議事に従って進行させていただきたいと思っております。

まず、協議事項の（1）「青森県肝炎総合対策の素案について」事務局の方から説明させていただきます。よろしく願いいたします。

（事務局）

がん・生活習慣病対策課の赤石と申します。

資料の1から3、参考資料1についてまとめて説明させていただきます。

まず、次第の下の方に参考ということで、これまでの会議実績について記載しております。

その内容としましては、6月にオンライン開催、また、現行の青森県肝炎総合対策の評価、次期総合対策のロジックモデルに基づく数値目標。そして、骨子案についてでした。

9月の書面開催では、第8次青森県医療計画の肝炎対策部分の記載について、委員の皆様から御意見をいただきました。

これまでの本協議会での議論を踏まえ、資料に基づいて説明させていただきます。

資料1ですが、本日の協議会の進め方と今後のスケジュールになります。

今回、青森県肝炎総合対策の素案を御提示させていただきますが、本日の協議会での御議

論を踏まえ、次期総合対策案の計画案を調整し、櫻庭会長と事務局の責任校正により、12月末を目途に計画案を作成します。

その後、令和6年1月から2月にかけてパブリックコメントを実施し、令和6年3月開催予定の本協議会において、計画最終案を調整し、本協議会の了承を得た後に知事決裁、計画策定という流れになります。

続いて、資料2ですが、これまでの協議会において、委員の皆様からいただいた御意見の本計画案への反映状況についてです。

1つ目の項目はウイルス性肝炎の死亡率についてです。

実際には、ウイルス性肝炎で死亡した方は殆どいないのではないかと、という御意見を踏まえ、今回の指標には盛り込まないこととしました。

2つ目の項目は肝がんの年齢調整罹患率についてです。

罹患率は高くないものの、死亡率が高い本県の現状を考慮した場合、肝がんの罹患率に関する指標は盛り込むべきかどうかという御意見でした。

事務局としましては委員御指摘のとおり、本県の実情を踏まえ、罹患率を減少させていく取組が重要であると考え、指標とさせていただきます。

3つ目の項目は非ウイルス性の肝がんについてです。

これは、櫻庭会長の方からも御意見があったものですが、非ウイルス性の肝がんが増加しているとの御意見を踏まえ、その他肝炎対策の推進に関する重要事項、素案の重要事項のところに記載させていただきました。

続いて、本日の議題となっております、青森県肝炎総合対策の素案についてです。

お手元にお配りしました参考資料がその案となりますが、概略を示した資料3と併せて説明させていただきます。

まず、資料3を御覧ください。

本総合対策の目的として、肝炎対策基本法や国の指針を踏まえ、本県のウイルス性肝炎に関する対策を推進するために策定するものであり、その計画期間は令和6年度から令和11年度までの6か年とします。

次に本県の現状と主な課題です。

本県の肝がんの75歳未満年齢調整死亡率ですが、本県の場合は、全体的には減少傾向にあるものの全国平均より高い状況にあり、令和3年は全国最下位となっている現状を踏まえ、引き続き医療費助成の推進や肝がん、肝炎に関する広報活動や肝炎ウイルス検査の促進に努めていくことが必要となっております。

そして、次のページになりますが、これまでの6月と9月の本協議会での議論を経た結果、全体目標としまして3つの項目を掲げさせていただきました。

1つ目が、ウイルス性肝炎から肝硬変への移行者・肝硬変から肝がんの移行者の減少、2つ目が、フォローアップ体制整備済み市町村割合100%。3つ目が肝炎医療コーディネーター設置医療機関100%。

これら3つの全体目標を掲げさせていただきました。

この3つの目標を達成するため、県では基本的な方向性ということで、市町村、医療機関、肝炎患者等を含む関係者と連携を図り、肝疾患死亡率や肝がん罹患率などの主な指標を参考にしながら、肝がん、肝炎患者の減少等に向けて取り組みを行っていくこととします。

県等が取り組む施策についてはこのページに記載しておりますが、こちらにつきましては、参考資料1に基づいて説明させていただきます。

こちらの資料は20ページ以上になりますが、まず1ページ目から8ページ目までは策定の趣旨とこれまでの取組状況となっておりますので、説明は省略させていただきます。具体的な内容等につきまして、参考資料の10ページをお開きになってください。

10ページの(2)肝炎の予防のための施策についてです。

課題として、肝炎は血液を介して人から人へ感染して発生する病気であることや、母子感染、性行為等により感染する可能性があることなどのことから、今後の対応として、県や市町村は県民公開講座等を活用した正しい知識の普及や妊婦健診等での啓発、肝炎ウイルス感染予防のためのワクチンの定期接種などの施策を実施していくこととしています。

続いて11ページ、肝炎検査の実施体制の充実についてです。

課題として、肝炎は本人の自覚なしで感染している可能性もあることや、県民が少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受検できるような、受検機会の拡大を図る必要があることから、今後の対応としまして、県は、県民に向けた肝炎ウイルス検査の広報に努めるとともに、職場健診を含めた受診環境の整備や検査の結果、陽性とされた方に対して医療を行うための受診勧奨などのフォローアップを実施していくこととしています。

続いて12ページ、肝炎医療を提供する体制の確保についてです。

課題としまして、肝臓専門医が少ない本県の実情を踏まえ、拠点病院と専門医療機関だけでなく、かかりつけ医を含めた肝疾患診療連携体制を充実させていくことが必要であることや、肝炎治療に関する治療の質の均等化を図ることが重要であることから、今後の対応としまして、肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会において、現状の把握や課題を確認し、更なる連携体制の強化等を図るための方策を検討していくとともに、拠点病院等と連携し、かかりつけ医等に対して肝炎治療の最新情報等を提供していくこととします。

加えて県は、肝炎ウイルスのフォローアップ対象者に対する助成や慢性肝炎などの患者への助成制度の周知に努めていくこととしています。

続いて、13ページ、肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の養成についてです。

課題として、肝炎ウイルスの感染の発生予防や肝炎ウイルス感染が判明した後の適切な医療に結びつけるための人材を養成していく必要があることから、今後の課題としまして、拠点病院は、医療機関や市町村職員を含む医療従事者の資質向上を図るため、継続的に研修会を開催するとともに、県は、拠点病院や専門医療機関に肝炎コーディネーターを配置していくこととします。

続いて、肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重についてです。

課題として、肝炎ウイルスは、感染しても自覚症状に乏しいことから、早急な治療の必要性を認識しにくい病気であることや肝炎患者が不当な差別等を受けることがないように対策が必要となっていることから、今後の対応として、県は、肝炎の患者等が社会で安心して暮らせる環境づくりを目指すため、公益財団法人ウイルス肝炎研究財団が実施する7月28日の肝臓週間と連携した集中的な普及啓発の取組や国が作成した肝炎患者等に対する偏見や差別防止のためのガイドラインを活用し、普及啓発の取り組みを進めていくこととします。

最後に14ページ、その他肝炎対策の推進に係る重要事項についてです。

まず1点目としまして、肝炎患者等及びその家族に対する支援の強化及び充実についてです。

課題としまして、肝炎患者等の生活の質の向上を図ることができるよう、相談支援体制やサポート体制を強化する必要があることから、今後の対応として、県は、拠点病院が設置している肝疾患相談センターについて、県民に周知を図るとともに、医療従事者とのコミュニケーションができる相談の場を確保する取り組みを進めていくこととします。

2点目として、肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援の在り方についてです。

課題として、肝炎から進行した肝硬変や肝がんは、根治的な治療方法がなく、患者の高齢化が進んでいることを踏まえ、本人、家族の不安を軽減するための相談窓口の拡充等の相談できる機会の確保、これが重要なこととなることから、今後の対応として、県は、生活習慣病等に起因する非ウイルス性の肝硬変や肝がんが増加していることを踏まえ、その予防方法について県民に対して周知していくこととします。

3点目としまして、県民の責務に基づく取組、そして、16ページに肝炎総合対策の見直し及び報告についても、この素案の中で記載しております。

以降のページにつきましては、参考資料となっておりますので割愛させていただきますので、私からの説明は以上となります。

(櫻庭会長)

ありがとうございました。

それでは、ただ今の説明で何か質問や御意見がある先生、委員の方、おられましたらよろしくお願ひします。

特にないですか。

指針なので、具体的な方法までは、記載はまだされていないんですけども。

お願ひします。

(事務局)

マイクの調子が悪かったみたいなので、申し訳ありませんが、御意見等がありましたら、あとから、こちらの方から何かしら提出させていただきますので、それに記載してもらって

御意見とさせていただいてもよろしいでしょうか。

申し訳ありません。

(櫻庭会長)

他に御参加の方で御意見がある先生、いますか。

坂本先生、お願いします。

(坂本委員)

聞こえますか？

(櫻庭会長)

聞こえます。

(坂本委員)

ウイルス性肝炎の拾い上げは、当然、今後も上手い具合に続けていかなきゃいけないと思うんですけど、前回から話題の非ウイルス性脂肪肝を、今後どうするかというのを考えていかなきゃいけないのかなって思います。

先日、丁度1人いたんですけども、健診で肝機能が引っかかった30代の男性だと思うんですが、県でやっている無料肝炎検査がありますよね。これを健診で引っかかったということで、無料検査を受けに来たんですよ。当然、ウイルスはマイナスだったんですけど、この方、結局、単にアルコール性脂肪肝とか何とかなのかもしれないんですけど。BもCもマイナスだということで、当然、基本、病院に来ないんですよ。やっぱりそういう症例って漏れていくというか、そういうのも多々あると思うんですよ。ウイルスだけが無ければいいのかっていうところもあって、アルコール肝疾患、脂肪肝をどのように拾い上げて、ちゃんと生活指導なり、フォローアップするなりというのに軸足も変えていかなきゃいけないのかなと。

たまたま、この間、そういう症例がいたので、一応参考までにお話しました。

以上です。

(櫻庭会長)

ありがとうございます。

実際、今出ている肝硬変とか肝がんのデータも、非ウイルス性がどのくらいかというのは、具体的な数値では分からなくて、そういったのも今後、どうするかという話をこの前も事務局でもしていましたので、先生から御指摘いただいた、陰性だった場合の肝機能障害があった場合とか、何かそういう人たちがきちんと対策に繋がるような道筋になればなと思っており、御意見拝聴いたしました。ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。大丈夫でしょうか。

近藤先生、大丈夫ですか、御意見。

(近藤委員)

青森県肝炎総合対策の案の21ページのところなんですけれども、よろしいでしょうか。

これは、青森市における肝炎ウイルスの状態と八戸市におけるやつが両方出ております。青森市では、結構な量を、いわゆる検診をやっているんですが、八戸はかなり少のうございます。

始めた時期も少し違いますので、その辺のこともありますでしょうが、青森市の場合は、青森市医師会の方から、こういう、いわゆる検診がありますので、皆さん御協力ください、というような一報がきております。

そのために各先生方が、皆さん、知っておりまして、この肝炎検診に関しましては、肝機能障害が出ると必ずやるような土壌があるわけなんでございますが、八戸では、どのような、これから方法でこれを広げていこうとしているのか、ちょっと聞きたいなと思って、今、お話をさせていただきました。

(櫻庭会長)

ありがとうございます。

事務局の方から説明いたします。

(事務局)

先ほどの21ページの青森市の検査の状況と八戸市の状況の差なんですけれども。これは、国で行っている健康増進事業とか、その事業で行っているのが何件かという話なので、青森市は独自で緊急肝炎ウイルスの実施状況ということで結構な数を行っているんですけれども。八戸市は、違う事業によって検査を行っているので、この緊急肝炎ウイルスの検査事業としてはやっていないということなんですけれども。現在は、同じくらいの割合で検査は行っております。青森市と八戸市を比べてもそんなに差はないと。

(近藤委員)

そうすれば、そのデータもできればこういうところに挙げてもらった方がいいような気がするんですけど。

(事務局)

そうですね。ちょっとここも作り方を変えて、分かりやすいような形で作っていきたいと思います。

(近藤委員)

それから、先ほどのお話なんですけども、いわゆる肝炎検診で異常なしと出た場合に、そのまま患者さんがいなくなるというのはちょっと信じがたくて。私らは、肝炎検診でBでもCでもないという場合には、自己免疫性肝炎もありますよ、あるいは、もう1つは中毒性肝炎もありますし、あと、脂肪性肝炎もあります、どの肝炎も命に関わる場合がありますので、きちんと検査しましょうということで、次のステップに進むんですが。他の方では、そこで終わってしまうんでしょうか。

(櫻庭会長)

坂本先生、お願いします。

(坂本委員)

うちは、病院のシステムが良くないのかもしれないですけども、先ほどの例は、やっぱり検診で引っかかったので無料のウイルス検査をして欲しいと。看護師さん、オーダーリングして、結果、こっちから送りますみたいな。結局、何て言うか、通常の診療というか、受付をしないので、追加の精密検査とかエコーとか、やっぱり行く前の段階で、当然、こっちもフォローアップできないので、うちの病院の問題なのかもしれないですけど、他の病院さんは、どのようにしているのかなというのが。知っている方がいれば。うちは、スルーされちゃうんですね。

あと、もう1つは、ちょっと話、変わるんですけど、青森と八戸、陽性になった方の精密検査率みたいなものは分かっているんですか、県の方では。

単に陽性者が、例えば年間10人いました、その人たちがちゃんと精密検査に行かれているかどうかまでは、県は追えているんでしょうか。県ではないですね、青森市と八戸市は追えているんでしょうかね。

(事務局)

陽性になった方についてはフォローアップ体制があるので、検査しない方、例えば、検査をしても様子を見ていいという方ですとか、いろいろありますが、八戸市、青森市の方で担当職員が電話なり、病院に行くように勧奨していて、ここは、ちゃんと体制が整っております。

(坂本委員)

受診を促しているということですか。

(事務局)

そうです。文書なり電話とか、陽性の方に関してですが。

(坂本委員)

一人ひとり、きめ細やかに対応しているということですか。

(事務局)

そうですね。

(坂本委員)

漏れはないのでしょうか。

(近藤委員)

よろしいですか。

あとは、青森の方の開業医の先生方、皆さん、こういうのを結構やられているんですが、殆どが対面できちんと説明しております。ドックで引っかかった場合に、いわゆるその精密検査と病理が受け皿になっておりますので、そこでは対面で、いわゆるきちんとして説明して、それこそ陽性になれば次のステップに進むというようなやり方で、きちんとしてやっておりますので、あまりそういう意味では問題なくやっております。

ただ、対面でなくて、ドクターが直接話をしないで看護師さんが間に入って結果だけを送るというようなやり方だとかなり問題があるのかなという気はいたします。

よろしいでしょうか。

(坂本委員)

ありがとうございます。

ただ、うちの病院は基本、そういう方も他の患者さんと同じ新患扱いみたいな流れの診療になるので、新規で来た場合、通常、2、3時間待ちの状態です。外来診療をしているので、結局、先ほど1例挙げた患者さんも、診察なしで検査だけでいいよってということで、そんなに時間待つぐらいだったら検査だけするから、それで検査結果を送ってくれみたいな方だったんですね。

だから、なかなか、ちょっと時間かかるけど、ちゃんと診療、受付して、精密検査までどうでしょうかって、なかなかちょっと、当院に関してですが、ちょっと難しいかなと。

(近藤委員)

よろしいでしょうか。

そういうふうな1回引っかかった患者さんは、どこでも受け付けてくれるような恰好でやった方がいいんじゃないでしょうか。

例えば、大きな病院で人間ドックでいろいろやって、結果がきたら引っかかっていたとい

う、それを別にその病院で必ず再検査しなくても、やはりいろんな開業医の先生のところでもそれをチェックして、次のステップに進むような恰好でやっていただければと思います。

うちの方に来ている患者さんたちもいろんな病院で人間ドックをやったり、検診やって、その結果を持って来られるので、そうすると新患として、きちんと患者さんを診て、それできちんと説明をしてというステップを進んでやっております。

あまり、便利さだけを追いかけますと、医療というのは、違う方向に走ってしまいます。最近、便利さだけを追いかける方向に非常にいろいろありますけども、私は、こういうところで、そういうものに対しても発言している者でございまして、便利さじゃなくて、きちんと一つずつ責任を持って終わらせないと、いろんなトラブルが生じるのではないかと思っておりますので、よろしく願いいたします。

青森県医師会も、そのことに関しましては、声を大にして話をしておりますので、よろしく願いいたします。

(坂本委員)

ありがとうございます。

実は、私、昨年から五所川原に行ったんですけども、ここだけの話、五所川原の開業医さんであまり肝臓とか消化器専門の開業医さんがなくて、ほぼほぼ、消化器系や肝臓系はうちの病院に来るとい事情もあって、患者さんもそれを分かっているんで、うちの消化器内科を受診すれば、何時間待ちだという、地域の医療の状態もあるので、今後、私も責任を持って、五所川原地区の開業医さんとかともお話する機会があれば、設けたいと思っております。どうもありがとうございました。

(櫻庭会長)

貴重な御意見ありがとうございます。

患者さんがどうやって検診を受けた後に精検にきちんと向かってくれるかというところが非常に重要なと思っております。

他の検診もそうなんですけど、やっぱり、結構、受けっぱなしの方が沢山いると思いますので、その辺を拾い上げていける方法をいろいろまた改善していきたいと思っております。

ありがとうございます。

他はよろしいでしょうか。

なければ、その他、何か、今回のことに限らず御意見などがあればよろしく願います。

いいですか。

飯野先生からコメントをよろしく願います。

(飯野委員)

肝炎医療コーディネーターのことですが、肝炎医療コーディネーターというのは、様々な職種の方が受診や予防や検診、治療に結び付けて、それぞれの職種の強みを生かして、繋がりを持っていくというようなシステムのもので、国の方も力を入れているというか、増やしていこうという形でやっているものです。

これが、後でまたお話する機会があると思うんですけども。青森県、コーディネーター数が最下位の状況が続いていて、増やしていかなければいけないんですけども。その中でコーディネーターの要綱の中で、職種にかなり制限があるというところがあります。

これは、要綱の中の第5条というところに、医師とか薬剤師、看護師、ソーシャルワーカーなどの医療機関において、社会福祉の立場において働く者など、一部、職種が限られてしまっているというところがあって、最近では、患者会とか薬局や障害福祉、介護事業の職員など、様々な方を取り入れながら、あとは、県によっては、学生も参加できるような形でやっていて、ブロック会議とか、全体の会議とかで、青森県はそういったものを入れないのかというような質問やアンケートみたいなものも来ているので、全体の流れとしては、ちょっとその辺を広くするという流れにきているので、ここでも少しコーディネーターの方、条件の方を撤廃もしくは緩くして、広く多くの方が参加できるような形というのを考えていきたいと思うんですけども、よろしくをお願いします。

(櫻庭会長)

お願いします。赤石さん、お願いします。

(事務局)

すみません、事務局から。

今現在、本県の肝炎医療コーディネーター数は最下位という形になっております。

飯野先生がおっしゃるような形で、職種を結構、本県の場合、縛りをかけている関係もありますので、この数になっておりますが、今後、先生がおっしゃるような形で患者会、医療従事者ももうちょっと緩めた形で肝炎のコーディネーターを増やすように要綱を改正していくような手続きを行いたいと思っております。

(櫻庭会長)

お願いします。

(飯野委員)

今年度も1回、研修会を行ってございまして、それも含めた形で220名弱ぐらいなんです。ですけれども、やっぱり他の県から見ると凄く少ないという形になっております。

(櫻庭会長)

今の規定を少し、あるいは緩くすることについて、何か異議のある委員の方とかいらっしやいましたら。

少し、全国水準にいけるように撤廃していければなと思いますので。

また、実際の改定の案を練って、練りましたら皆様に文書で御意見いただきたいと思いますので、是非、よろしく願いできればと思います。

先ほどの検診の受診を促すとか、相談するとか、あるいは、最終的に、いわゆる生活習慣からくるような肝障害の啓蒙の方にも繋がるような形になるかもしれませんので、できる限りそういった役割を果たしてくれる人たちを増やしていくということで進めて参りたいと思いますので。

よろしいでしょうか。

それでは、この件は、その方向で進めていきたいと思いますので、よろしく願いします。

他になれば、用意された議事はこれだけになりますので、あとは事務局の方で、またお願いしたいと思います。

よろしく願いします。

(司会)

櫻庭会長、ありがとうございました。

皆様からいただいた意見を基に、肝炎総合対策については、修正して参りたいと思います。

これをもちまして、令和5年度第3回青森県肝炎対策協議会を閉会いたします。

皆様、どうもありがとうございました。