

平成29年度 第1回青森県肝炎対策協議会

日時：平成29年7月26日（水）

18：30～20：00

場所：ラ・プラス青い森 2F カメリア

（司会：三浦総括副参事）

ただ今から、平成29年度青森県肝炎対策協議会を開催いたします。

はじめに、県がん・生活習慣病対策課嶋谷課長よりご挨拶を申し上げます。

（嶋谷課長）

皆さん、こんばんは。がん・生活習慣病対策課長の嶋谷でございます。

本日は、皆様にはお忙しい中、また時間外の会議にも関わらずご出席をいただきまして本当にありがとうございます。また、本県の肝炎対策の推進にあたりまして、日頃からご協力をいただいておりますことに、この場を借りてお礼を申し上げます。

県では、これまで平成26年3月に見直しをしました青森県肝炎総合対策に基づいて、肝炎ウイルス検査実施体制の充実でありますとか、肝疾患連携拠点病院でございます弘前大学医学部附属病院と協力をしまして肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会、その開催でありますとか肝炎医療提供体制の確保、県の広報媒体を活用した肝炎に関する普及啓発、その他にも肝炎治療医療費助成でありますとか肝炎ウイルス検査で陽性であった方に対する初回精密検査費用の助成、肝炎ウイルスを原因とします慢性肝炎・肝硬変・肝がんの患者さんに対する定期検査費用の助成など、肝炎の早期発見、重症化予防に取り組んでまいりました。

本日の会議では、現行の肝炎総合対策の計画期間が平成29年度までとなっておりますので、これまでの取組評価、それから総合対策の見直し、平成30年度以降の総合対策の見直しに向けて骨子案、これを事務局から提出させていただきますので、ご協議をいただければと考えております。

委員の皆様から忌憚のないご意見・ご助言をいただきますようお願い申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。

今日はどうぞよろしくお願いたします。

（司会：三浦総括副参事）

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

ここで新たに協議会の委員となりました方をご紹介します。B型C型肝炎救済全国センター全国共同代表・青森県支部代表の久保田委員です。大鰐町保健福祉課係長の佐藤委員です。

それでは、議事に入る前に会長を選出していただく必要がございます。お手元に参考資料1として「青森県肝炎対策協議会設置要綱」をお配りさせていただいておりますが、その第4によりますと、協議会には会長を置き、会長は委員の互選により選出するとされております。

ここで選出方法などをお諮りするところではございますが、差し支えなければ従前から協議会の会長には弘前大学医学部附属病院長の福田委員が選出されておりますので、引き続き福田委員に会長をお願いしたいと存じますが、皆様、いかがでございましょうか。

(一同)

異議なし

(司会：三浦総括副参事)

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。また、会長席にお移りいただくとともに、会長が不在の場合などに職務を代行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弘前大学附属病院の福田でございます。

それでは私が不在の時、出席できない時の職務代行者ですけれども、これも引き続き沼尾委員をお願いをしたいと思いますのですが、委員の皆さん、いかがでしょうか。

(一同)

異議なし

(福田会長)

ありがとうございます。

(司会：三浦総括副参事)

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第2項に基づきまして、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)

それ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)青森県肝炎対策協議会設置要綱の改正から(3)肝炎定期検査費助成事業実施要項の一部改正まで、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：柿崎技師)

がん対策推進グループの柿崎です。座って説明させていただきます。

まず資料1をご覧ください。

報告事項、1つ目ですけれども、青森県肝炎対策協議会設置要綱の改正についてです。これまで青森県肝炎対策協議会につきましては、報道機関等を入れず非公開で開催しておりましたが、厚生労働省で開

催しております肝炎対策推進協議会が公開であることや、会議の透明性確保の観点から、会議を今後原則公開すると共に協議事項に個人情報等が含まれる協議事項がある場合には非公開としてできる規定を設けまして、その手続き方法について青森県肝炎対策協議会設置要綱を改正し規定いたしました。

具体的には2ページ目にありますとおり、設置要綱の第6として、会議の公開について新たに規定し、原則公開について記載しております。協議会が公開することが適当でない場合は非公開としてできる旨の記述、資料の公開についても併せて規定いたしました。

次に資料2をご覧ください。

報告事項、2つ目です。こちらは医療費助成のB型核酸アナログ製剤治療受給者証の更新時期の変更についてご報告いたします。肝炎治療受給者証、現行のルールですけれども、B型の核酸アナログ製剤治療の助成期間につきましては、原則1年で、医師が治療継続の必要を認める場合は更新することができるとし、青森県では更新時期を一律7月1日として申請手続きを3月中旬から6月末までとしておりました。申請の際には自己負担限度額を決定する課税状況の確認として提出書類に課税証明書がございます。課税状況につきましては、毎年6月頃に決定するため、これまで前年度の課税状況、つまり今年度、29年度であれば28年度、実際には27年の収入の状況で自己負担限度額を決定しておりました。来年度からはより受給者の方の現在の収入の状況に近い状況で自己負担限度額を決定できるよう、更新時期を3ヶ月ずらしまして10月1日に、受付期間を6月中旬から9月末までといたします。

更新時期の変更については、参考資料2、3に示しておりますが、今年度の更新の方から有効とするため、6月16日付けで県の要綱を改正し、医療機関へも通知しております。

次に移ります。資料3をご覧ください。

肝炎定期検査費助成事業は、平成28年度から開始している事業となりますが、慢性肝炎、肝硬変、肝がんと診断された方の定期検査費用の助成を年度内に2回行うものです。この事業は国の事業メニューに基づきまして県が実施しているものですが、この度、国の要領が改正されたことに伴い、青森県もそれに合わせて改正したもののご報告になります。

具体的には次のページをご確認ください。変更箇所は3の自己負担限度額になります。病態や検査の内容、患者の方の保険証の種類により窓口で支払う金額が異なりますが、これまで課税世帯の方は慢性肝炎の方、3千円、肝硬変・肝がんの方は6千円まで自己負担していただいて、それ以上にかかった経費を県が後日支払っておりましたが、29年度からは慢性肝炎の方は2千円、肝硬変・肝がんの方は3千円が自己負担限度額となります。非課税世帯の方に変更はございません。

この事業を利用する場合、診断書の提出も必要で、課税世帯の慢性肝炎の方については血液検査と超音波検査で大体窓口での支払いが3千円でしたので、診断書料を支払うと利益がでないような形となっておりましたが、2千円となりましたので少しは利用しやすくなっていると思います。肝硬変・肝がんの方はCT、MRIの検査も対象となります。

参考資料4に定期検査費助成事業実施要項を添付しておりますので、後ほどご確認ください。

以上で報告を終わります。

(福田会長)

3点、ご報告をいただきました。報告事項ですのでご異議はないかと思いますが、なにかご質問、ご意見等ございますでしょうか。

今回から肝炎患者の代表の方が委員となっているということと、会議を公開するというので、今日もお二方、座っていらっしゃいます。

それから受給者証の更新時期の変更でございますね。新年度の課税状況を確認できるように変更したということでの変更かと思えます。

それから3点目は費用負担のことですね。医療費の助成をし、重症化予防を図るということでのことだと思いますけれども。

ここまで、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは議題の(4)定期検査費用助成対象者掘り起こし状況について、事務局から報告をしてください。

(事務局：柿崎技師)

引き続き、失礼いたします。資料4をご覧ください。

定期検査費用助成対象者の掘り起こしについてですが、昨年度3月22日に開催した肝炎対策協議会におきまして、その取組を開始したと報告したものととなります。

平成29年1月から肝疾患診療連携拠点病院である弘前大学医学部附属病院と県が連携し、報告事項3で説明をいたしました定期検査費用助成事業の対象者を掘り起こし、フォローアップにつなげております。ここでは昨年度の報告と平成30年度以降、この取組を各医療機関に広めていきたいと検討しているため、意見を伺いたいと思えます。

また本日、いただいた意見を基に、例年12月頃に開催しております拠点病院と県内10の専門医療機関で構成しております肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会でもお諮りしたいと思っております。

次のページをご覧ください。

こちらの図は前回の協議会でもお示しをしておりますが、フローについて簡単に説明いたします。上に病院の絵がございますが、弘前大学医学部附属病院には肝疾患相談センターの相談員も配置されておりますので、相談員の方と医療機関で実際に診療している医師が対象となりそうな方を見つけて定期検査費用助成事業の案内と助成事業を活用していただく場合、必須となる県または市町村が実施しているフォローアップ事業について説明をしていただき、患者さんから了解を得られれば病院から県へその情報を提供していただきます。その情報を基にフォローアップ事業を実施している市町村に対して、対象者のフォローアップの依頼と定期検査費用助成事業の請求書の受付を県が市町村へ依頼して、県が後日、対象者へ医療費の支払いを行うものとなります。

フォローアップ事業につきましては、平成28年度は40市町村中、半分の20市町村が実施しておりましたので、市町村が実施していない場合は県がフォローアップと医療費の支払いを行っております。

左上に掘り起こし者の実績を掲載しておりますが、28年度は定期検査の請求実績が11件中6名の方を掘り起こしたところですが、報告事項の3でも説明をいたしましたが、患者の方に対し、あまり利益のないようなものでしたので、主にここでは肝がんの患者の方を対象に掘り起こしを行いました。29年度は現在、実施中です。

次のページに、どのような方を優先的に抽出しているか示しております。弘大病院では医師1名、相談員1名の2名体制で行っております。選定方法としては十分に利益が得られる方として、表のとおり70歳未満で肝がんの方、年2回以上CT、MRIを行う方を優先的に選出しております。確認事項は受

給者証の交付を受けていない等ありますが、医師と相談員で確認事項を分担し、患者の方への事業の説明や行政との連携については相談員の方が行っております。このような方法で他の医療機関でも行えないか、意見をいただきたいと考えております。

県としましては、肝炎治療医療費助成の受給者証の交付申請の際には医療機関医事課の方ですとか地域医療連携室のご担当者の方と連絡を取っておりますが、その延長線でこの対象者の掘り起こしについても役割ができるのではないかと考えております。

次のページについては、1枚目のフローを患者の立場から示したのですが、このように患者、病院、自治体の連携について、医療機関に従事している委員の方を中心にご意見をちょうだいしたいと考えています。よろしくをお願いします。

(福田会長)

ありがとうございます。

弘前大学では先行して行っています。遠藤先生、何か付け加えることはございますでしょうか。

(遠藤委員)

対象者の選定は、最初、私も分かりづらかったのですが、具体的には、やっぱり明らかにメリットがある人は肝がんのフォローでCT、MRIをする人。さらに一番メリットがあるのは、これはカルテだけでは分からないですが、いわゆる非課税世帯が一番メリットがあります、無料になりますので。それ以外の課税がある、しかも地方税が23万5千円以下の人という条件もありますので、その辺、実際に対象になる方がはっきりしないということがあるんですけども。

あと、患者さんの対象がB型肝炎に関してはほとんどの方が核酸アナログを利用していると、核酸アナログの方の助成を受けているということで対象になりません。C型肝炎に関しては、今、多くのC型肝炎の患者さんが抗ウイルス治療をして終わった後です。抗ウイルス治療を終わった後でもこれは対象になります。抗ウイルス治療が終わってウイルスが消えた後の方であれば、抗ウイルス治療の時の助成が1万円だった人がいわゆる対象になるわけですので、2万円だった人は対象にならないので、各月の負担が、その辺である程度予想をつけて、ということなんです。

先ほど沼尾先生にも指摘を受けましたが、これはあくまでウイルス性肝炎の定期検査助成ということで、いわゆるアルコール性の肝炎とか脂肪肝による肝炎とかは入らないです。分かりますかね。

(福田会長)

28年度が6名。3ヶ月ですけども6名ということで、29年度の方は。

(遠藤委員)

1年ごとにこれをやるので、県とまた相談をして時期を見て患者さんの掘り起こしを始めて、年度末に症例を集めることになると思いますので。ちょっと柿崎さんと連絡を取りながら今年の対象になる人をまた探してやろうかなと思います。

(福田会長)

これ、県の方でどのくらいの予算を確保されているんですか。何人で見るとですか。

(事務局)

潤沢に予算は確保しております。

(福田会長)

定期的にこういった件数を受けていただくということは肝がん治療にとって非常に重要なことなので、ぜひ大学だけではなくて県病とか肝がんの治療をされている施設に、会長としては展開したいなと思っているんですけども。

これに関して委員の先生からご意見を伺いたいと思います。沼尾先生、どうですか。

(沼尾委員)

肝がんの経過観察中の方はかなり意味があるのではないかと思います。これが軌道に乗ればメリットはあると思っています。

(福田会長)

これは1回申請をすると、ずっとそういった助成を受けられるということでもいいんですよね、定期的に何遍も。

(事務局：嶋谷課長)

年に2回だけ。

(福田会長)

年に2回、1年ぽっきりじゃないですよ。

(事務局：嶋谷課長)

ずっと続けて。

(福田会長)

継続してですよ。

あと、どうですかね、坂本先生、どうですか。結構いらっしゃるのではないかと思うんですけども。

(坂本委員)

遠藤先生がおっしゃるようにC型肝炎でウイルスが消えた人のフォローアップも対象になるのでしょうか。じゃあ、かなり、そういう方の採血だけではなくてエコー、CTとかも。じゃあ1回手続きをすれば、さっきの話じゃないですけど更新なく一生、5年でも10年でも20年でも。C型肝炎のフォローは先生によってはもう一生フォローしなさいって、ウイルスが消えても。

(遠藤委員)

おそらく、私の理解では毎年、診断書を作らなければならないですね。

(事務局)

毎年、年度内に1枚は必要です。

(遠藤委員)

その手間が医師側の負担であることと、やはりこの制度を説明するというがなかなか患者さんに手続きを取ってもらわなければならないので、そこが一番のネックになると思います。

そのために、後の話に出てきますけれども、いわゆる各専門医療機関に肝炎の係の人を、専門医療機関という名前のところには肝炎の係の人を作ってもらおうというふうに考えます。それをコーディネーターという名前で、国、県でそういうコーディネーター事業というのがあるんですけども、コーディネーターを各県で指名してやっていきたいと思いますということをやっているんですけども、そのコーディネーターという係の人を各病院に作って、そういう事業を理解している人に医師側が触れるような形に。実際に診療の中でこれを説明していくのはなかなか正直、難しい。そういうことを考えています。

(坂本委員)

現実問題、確かに肝がんのフォロー患者さん、そのうち肝がんのフォロー患者さんはそんなに数が多いわけではないですけども、あとB型肝炎の核酸アナログ製剤などを使ってないフォローだけのB型肝炎の人も結構いるので。実際、診療の現場で確かに1人の患者さんにこういう制度を説明する時間って、とてもじゃないけれどもないので、確かにそういうところを人づくりをしないと、実際には難しいのかなと。

あと、実際、本気でやり出すと結構な、県の方は予算は十分だとおっしゃっているようですけども、かなりの負担だと思います。

プラス、あと確認なんですけれども、エコーの検査をやる、ついでというのも変ですけどもエコーもやるし胃カメラもやるとなった場合は、エコーはここの中に入るけれど、当然胃カメラ、その日の会計は別会計になるんですか。あと採血検査も、例えば肝機能じゃなくて肝機能と一緒にコレステロールを採血するとかヘモグロビンA1cを採血するとか。肝に関わらない採血項目とか。その料金とか、その辺はどうなるんですか、実際具体的に。

(事務局：柿崎技師)

請求にあたっては、患者さんの方が医療機関から提出される領収書と診療明細書を添付書類にしてくださいなんですけれども、そちらの中から肝炎ウイルス検査に関わる部分だけ点数を引き抜いて患者さんに返すことになります。

(坂本委員)

エコーと胃カメラは簡単に分けれると思うんですけども。採血なんてズラッと一連で我々はオーダーをするわけですけども、肝機能+コレステロールとか、ヘモグロビンA1cとか末梢血とか、そのオ

オーダーから汲み取って県の方が分けるんですか、料金。

(事務局：柿崎技師)

国の要綱の中に助成できる検査項目というのがありまして、その範囲内で判断しています。なので、血液検査ですと生化学検査とかで12項目とかやられていると思うんですけど、そちらの方は対象になります。ただ、ヘモグロビンA1cのみとか糖尿病系の明らかに検査だというものについては点数を除外できるものは除外しますけれども。

(坂本委員)

いわゆるクレアチンとかは除外される方に入ってくるんですね。

最近、B型肝炎の訴訟で勝ち取った方が来て、B型肝炎関連のものは訴訟関連でいいんだけど、それ以外は通常保険診療となると言って、採決をオーダーした時、うちの事務の清野さんがえらく大変な思いをされていて。今回も多分同じだと思うので。

それは何とかクリアできるんですかね。

(事務局：嶋谷課長)

うちの事業で言えば、今までと同じようにやっていただくと、県の方で明細書を見て必要があれば事務の方に確認をするかも分かりませんが、基本はいただいた明細書で国の要綱の中で認められているものだけを拾うようにして、それ以外は除外をするという作業はこちらでやりますので。そっちの方とは別で考えていいです。うちの方でやるやつは、普通に保険診療をしていただいて、明細書を付けていただければ、あとこちらの方で。

(坂本委員)

じゃあ、こっちは普通に診療をして、その場では普通にお金をいただければいいということですか。ありがとうございます。

(福田会長)

年に2回ですね。例えば、年3回検査をする時に、じゃあ高いところを2回ということ？

(事務局：柿崎技師)

そういう方法もあります。

(福田会長)

分かりました。あと、この取組というのは青森県だけの取組なんですか、全国的に取り組みされているんでしょうか。久保田さん、何か情報をお持ちでしょうか。

(久保田委員)

これもだいぶ前からこういう話、国の方に働きかけて、結構全国でやられてないのが青森を入れて6

県ぐらいということで、県の方をお願いをして、最初は1県。去年から検査が2回ということになっています。ただ、まだやっぱり知らない人が多いので、それをどういうふうに啓発をしていけばいいかなと思います。

(福田会長)

ありがとうございます。青森県はちょっと遅れていたということですか。

(久保園委員)

県の方でその検査項目の中から、当てはまるものをピックアップするというんですけども、現場のドクターは、患者さんに説明をする際にはそれを知っていないと。知らなくてもいいということなんですか。知らなくても、ズラッと、例えばまるめて生化学をやった場合に、どの項目が補助の対象となっているかは、ドクターも事務方も知らなくてもやっていけるということですか？

何か現場が困るんじゃないかなと思うんですが。

(久保田委員)

申請用紙に書いていましたよね。この助成の申請用紙の中に、その検査項目で助成になるものが書いてあるので、その項目と一緒に申請をするんです、保健所の方に。なので、保健所の方さんは、項目の中から多分ピックアップするんだと思います。

(遠藤委員)

ちゃんと国で決まっているものがありますので。ここに出してないのは問題ですが。

(福田会長)

そういったものを見ながらおそらく検査オーダーを出してくださいということになるでしょうね、おそらくね。

あとはその説明に関して、やっぱり忙しい外来受診の中でやるのは大変なので、相談員のことは後で出てくるかと思いますが。相談員のことは後で話し合いたいと思います。

その他、何かこの件に関してご意見はございますでしょうか。

ということで、できれば今年度から大学だけではなくて他の拠点病院の方で展開をしたいと。

(事務局：柿崎技師)

12月にもう1度、医療機関の担当事務方を集めた協議会があるので、そちらでも意見を伺います。

(事務局：嶋谷課長)

先ほど久保園先生からお話があった件、参考資料の4をお手元にお配りしてございますけれども、参考資料の4をちょっとご覧ください。表紙を開きますと下の方に(3)助成対象費用とございます。ここにありますとおり、ここに掲げているもの、これが定期検査費用助成事業の対象になる項目ということになります。

こちらの方、関係する医療機関でありますとか市町村とかにも配布してございますので、ご覧になっていただければと思います。

(福田会長)

よろしいですか。

(坂本委員)

総コレステロールは入っていますね。ただし腎機能が入っていないみたいです。腎機能とか血糖とかは入っていないですね。

あとやっぱり肝硬変の方はA1cと関係ないって言われがちですが、肝硬変、肝炎の人って糖尿病を併発するので。ただ、これは国が決めたことだと思うのであれですが。当然腎機能の悪い方もいるので。

でも分かりました。項目があるということは理解しました。どうもありがとうございます。

(福田会長)

他によろしいでしょうか。

それでは協議事項に入りたいと思います。協議事項は青森県の肝炎総合対策の見直しということで事務局から説明していただきます。

(事務局：櫻庭 GM)

がん対策推進グループマネージャーの櫻庭です。私から協議事項、肝炎対策、総合対策の見直しについて、資料5-1、2、3に基づいて説明をさせていただきます。

まず資料5-1をご覧ください。青森県の肝炎対策の現状ということで、めくって1ページ目、まず概要として、項目として死亡率。肝疾患で死亡する方の死因の割合は、悪性新生物60%、肝疾患30%、ウイルス性肝炎10%で、全国と同様という状況になっております。肝がんの75歳未満年齢調整死亡率は平成27年からワースト1位という状況で、18年から27年の死亡改善率と死亡率という状況を見ていきますと、青森県は死亡率が高く、改善率も低いという、改善率は2番目という形になりますけれども、そういう状況であると。

この結果、方向性としては死亡率の減少に向けた方策が今後とも必要だろうというふうに考えているところです。

続いて2ページ目の方で、これは青森県の肝炎対策の方向性という項目に沿った形での現状になりますけれども、肝炎ウイルス検査の更なる促進というところで、検査については自治体実施分ということで、感染症の検査、県、市町村であれば健康増進事業の検査の状況ということで、検査の受検割合は年々上昇してきている、ただまだ全国平均には届いていない。

左側の表が全国との比較をしております。B型肝炎の受検割合は全国平均よりも下回っている。また、これまでの22年から27年の検査の状況でも、まだまだ全国平均に届いていないという状況です。

次、右側の表、グラフを見ていただきますと、こちらは陽性率となっておりますけれども、陽性率は全国平均以上ということになっているところです。

現在、おいらせ町が平成29年から検査を実施することになっておりますので、現状では40市町村

で検査をしている体制になっているということとなっております。

続いて3ページ目の方に行きます。検査の続きですけれども、職域の状況ということで、青森県では協会けんぽ青森支部が実施する一般健診に付随する形で肝炎ウイルス検査をやった場合に自己負担分の助成を平成27年11月から助成をしています。それまでと比較しますと、70名の平均が、119名が受検するという形になっておりまして、増加してきているということで、健診受検者のうちの肝炎ウイルス検査の割合というものも増えており、助成事業の効果というものが現れてきているのかなと考えているところです。

自治体実施分というところと職域分と方向性を書いておりますけれども、自治体実施分等につきましては、感染の疑いがある、もしかして感染しているのかなという方が受けていることによって、受検率が低くても陽性率が高いということが想定、まあこちら辺りははっきり分からないところですが、そういうことも可能性がありますけれども、現状はそういう状況だと。職域の部分ということではある程度効果はもう出てきているということで、検査の強化を進めていきたい。

また、肝炎検査カード、皆さんのお手元の方にもお配りしておりますけれども、肝炎検査は1回受ければいいということで、その状況が検査の記録として残るような形でのカードを今、印刷、作っておりまして、これからになりますけれども市町村、検査機関、保健所等に配布しながら市町村等の台帳整備につなげていけるような形で、この検査カードを提示すればいつ検査をしたかが分かるという形になればいいなということで、カードを普及していきたいと考えているところです。

続いて4ページ目の方になります。肝炎の医療費助成の事業の状況です。受給者証の交付というものが全国と同様のトレンドです。平成26年度にインターフェロン治療が開始されたことによって著しく受給者証の交付は増えております。この全国との比較をすると同じような状況、トレンドになっておりますけれども、平成27年度は全国よりも伸び率が上回っている。ただ、27年度をピークに受給者証の交付は減少傾向になっておりまして、このグラフの方、平成28年度では27年度よりも少ない交付者数、29年度の今までの実績も28年度よりも少ないという交付状況となっております。引き続き医療費助成は継続していく必要があるだろうし、初回精密検査費助成事業、定期検査費助成事業の更なる周知というものを行っていききたいと考えております。

次のページになります。医療の推進ということで、こちらは弘前大学医学部附属病院に肝疾患相談センターを設置しながら対応しています。相談件数を見ましても、平成27年度をピークに28年度は若干少なくなっている状況。弘前大学を拠点病院として、次のページの方に県内弘前大学を拠点病院に専門医療機関10ヶ所を各圏域に指定して対応している。

肝疾患連携拠点病院連絡協議会を年に2回開催して連携を図るとともに、医療従事者、その他、医療従事者や地域住民を対象とした研修会、また専門医療機関との協議の場という形での連携を図っておりますので、これも引き続き更なる連携を構築していくことと考えております。

続いて一般県民への肝炎普及啓発ということで、7ページの方になります。まず普及啓発ということでは県民公開講座をこれまで開催してきておりました。県内6圏域全てで開催し、今年度におきましては7月15日にイオン下田で、牛尾先生を講師にお願いをして開催したところです。事前の申し込みは60名だったんですけれども、当日、138名で立ち見の方もいるような形で、結構盛況な形で実施を終えたところです。

アンケートを見ますと副作用とか薬剤の情報を知りたかったという形でのアンケート結果があったと

ころです。

また、この他、ラジオ広報やテレビ広報、皆さんのところにお配りしているものは一時期新聞で4コマ漫画を連載したものを集めたものですが、こちらの12ページ、13ページの方にも肝炎についてのページというものもありまして、こういった形で今までも普及啓発をやってきたところです。引き続き、一般県民への効果的な普及啓発というのにも必要だろうと考えているところです。

その他、患者さん、また家族の方への支援というところも相談センター、保健所、また県民公開講座を通した形での支援を行っていきたいと考えております。

続いて、資料8ページをご覧ください。中段のところには肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成ということで、参考資料の5になるんですけれども、国の方で肝炎医療コーディネーターの養成及び活用についてという形で国から通知が来ております。資料5を1枚めくっていただくと、考え方の概要という形で、肝炎対策のステップというのが予防、検査を受ける、その後、定期的に検査をしてやっていくことで肝硬変、肝がんへの移行者を減らすという形で、その時々でその患者さんをサポートする相談のルール、または助成事業等の手続きの調整をするといったコーディネート想定してのコーディネーター。コーディネーターにつきましては、それぞれの場面、それぞれの時点、その状況ということで、いろんな方々が想定されるし、いろんな方々がその場面、場面においていろんな助言調整を行うという現状も踏まえて、国の通知の中では、こういう人がこういうことをやれと明確にきちとした形の規定がないという形になっております。

資料5-1の方に戻っていただきまして、いろんな従事者等に対する研修等に行っているんですけれども、コーディネーターにつきまして、青森県では現在肝炎医療コーディネーターを設置していないという状況です。拠点病院である弘前大学医学部附属病院とコーディネーターについて設置していくことについて検討をしているところです。青森県において、どのようなコーディネーターを養成していくか、この辺についてもご意見をお伺いしたいと考えているところです。

というところが主な本県の肝炎対策の現状となります。

こういった現状を踏まえて肝炎対策の見直しという形になるんですけれども、すいません、参考資料6の方をご覧くださいければと思います。こちらが青森県肝炎対策総合指針詳細版になっております。

めくっていただくと、ちょっと字が小さくて申し訳ないんですけれども、左側から国の指針、肝炎対策基本指針がございまして、その横に国の指針の改正のポイントが載っております。その右横には現行の青森県の肝炎総合対策が載っておりまして、さらにその横に、改正のポイントに対する青森県の状況、今後の対応に関する評価というものがございまして、こういう比較をしながら、現状の対応を見ながら文書、総合対策をまとめていくこととしておりますけれども、今回はポイントがいくつかありまして、皆様からご意見を伺いたいということで資料の5-2にまとめております。

資料5-2をご覧くださいと思います。

めくっていただいて1ページ、まず第1に肝炎対策を実施するにあたっての目標、具体的な指標の設定についてです。国の指針では肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向として、全体的な施策目標として肝硬変、肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんの罹患率をできるだけ減少させることを指標として設定となっているところです。

本県の具体的な目標、指標の設定ということで、青森県も国の指標、指針にならって肝硬変、肝がんへの移行者を減らすことを目標としたい。直接、移行者を把握するというのが現状では困難であります

ので、移行者が減るということは肝がんが減って、それは肝がんの死亡率減というところにもつながるだろうということで、現状を把握できる指標として死亡率というもので判断指標として設定していきたいと考えております。

現状としましては、現在ワーストだということですので、そこから脱却というのが目標となるわけですが、当面指標として肝がんの死亡率を考えていきたいということで、このことについての意見をお願いしたいと考えております。

続いて2ページ目の方になります。現状、職域での肝炎ウイルス検査を県として助成しているところです。現状、それなりに人数も増えてきております。国の方でも事業者と関係者の理解を得ながら、その促進に取り組むということを強調していくんだということで、青森県はまだ肝がんの死亡率がワーストということもありますし、今、一定の効果があつて徐々に増えてきているという状況も捉えますと、今後とも進めていく必要があるのかなと考えておりますけれども、この件について、具体的に総合対策についてどのように明記していくかというところを、ちょっとご意見をいただければと思っております。

続いて次のページの方になります。先ほどコーディネーターについてもお話をしましたけれども、国の基本的な指針においても陽性者のフォローアップ等の支援を行う肝炎医療コーディネーターなどの人材育成の取組を強化と指針にあります。そのため、本県においてコーディネーターを設置していないという状況を踏まえて、総合対策に肝炎医療コーディネーターという表現をどのように盛り込んでいくかというところをご意見伺えればと。

先ほど参考資料5の方で触れましたけれども、国の方では明確にコーディネーター、どういう人を置けとか、どういう役割を担えとかいうところを含めて明確になっていないこともございますので、皆さんの方で、こういうコーディネーターがあればと、どういう役割、どういう人を、というところをご意見があればお伺いできればと思っております。

資料5-3、最後の方になりますけれども、今後のスケジュールになります。今日、第1回目でご意見をお伺いした後、第2回を11月頃想定しておりますけれども、その中で素案を提示してご意見を伺いたいと。その後、パブリックコメント等を経て今年度中に策定という流れでスケジュールを考えております。

私からは以上です。

(福田会長)

ありがとうございます。29年度までの本県の肝炎対策の事業評価と方向性を最初にご報告いただきまして、30年度に向けた総合対策、見直しのポイントについて説明していただきました。

今回、協議事項として資料5-2の方でいくつか用意していただいた事項がありますので、まずはその3点を皆さんのご意見をいただきたいと思います。

第1点目は、協議事項として目標、指標の設定についてですね。これに関しては目標を肝がんへの移行者の減ということとして、それから指標としては肝がんの死亡率を設定したいというご提案ですが、いかがでしょうか、委員の先生方、これでよろしいでしょうか。

遠藤先生、どうですか。

(遠藤委員)

これでいいとは思うんですけども。ちょっといくつか私が気になっていることがあります。今年から、やっぱりB型肝炎、C型肝炎については掘り起こし、治療がほぼ簡便になったということもありまして、掘り起こしが一番、あと実際の患者さんが困らないことというのが一番重要になると思うんですけども。

肝炎検診の受診率は非常に低い、全国的な水準から見ても低い、陽性率が高いのに低いというのがあります。おいらせ町も加わって、一応40市町村全てで検査を実施できることにはなっているんですけども、これは私の認識不足かもしれないですけども、例えば弘前市なんかは全国的には40歳、45歳、50歳、55歳、60歳でできるんですけども、弘前市などは例えば40歳しかやっていないと。そういうところが非常に。例えばC型B型肝炎の患者の分布を見ると、60代、70代が多いようですので、やはりより高い年齢でも全国一律にやるというのが、私は一番重要なのかなと思っています。

そういうのも含めて、この目標の具体例としてあるのかなと思っています。

(福田会長)

掘り起こしに関しては詳しく別の方に書いていますよね、引き続き継続するんですよ。

その点は。今回はポイントだけしかここにございませんけれども。

(事務局：嶋谷課長)

今、福田会長に言っていたとおりの掘り起こしというのは大事だと思っておりますので、そういったことも書くんですけども、この対策といいますか計画の全体目標として何をもつかということについてご議論をいただければと思っています。今、大きい目標としては肝硬変・肝がんへの移行者を減らそうと、抗ウイルス型肝炎対策として最初の目標ということで、それを1つ大きな目標として掲げた上で、ただ、移行者を実際に掴むことは直接的には掴めないで、それを代替する指標としては肝がんの死亡率で掴んでいこうというのが今回提案させていただいた内容なんですけれども。

同じように、肝炎ウイルス検査の受検率であるとか、正しい治療につながった人の割合というのを指標として持つとか、それを目標に加えるというご意見であれば、それはまた1つ考えなければいけないと思います。

(福田会長)

1点目はいいですね、目標に関しては。遠藤先生、よろしいですね。

(宮川委員)

これに関しては死亡診断書の書き方が徹底されていないとおかしなことになると思います。死亡診断書の書き方、一番最初に上に肝臓がん、肝がんとも書いても、その下にその原因、慢性肝硬変、その下にさらにB型肝炎もしくはC型肝炎というふうには書けば、これは志望の死因は肝炎になります。ところが肝がんしか書かなければ死因が肝がんになってしまいます。そうすると、肝がんしか書かなかったドクターとC型肝炎、B型肝炎まで書いた人と、そうすると肝炎で書いた人は肝炎による死亡になってしまいますし、肝臓がんを書いた人は肝がんによる死亡になってしまうということで、死亡診断書の書き方を統一しないと、この肝がんの死亡率の中に肝炎で亡くなられた方が抜けてしまいます。

死亡診断書の書き方をしっかり徹底しないと、この死亡率による指標というのは成り立たなくなってくるのではないかなと私は思います。

(福田会長)

いかがですか。

(事務局：嶋谷課長)

ご指摘のとおりではございます。確かに死亡診断書の死因の特定の仕方ですね、最終的には厚生労働省が決めてはいるんですけども、死亡診断書は最後、人口動態統計において死因別の死者数を出しますので、その時に、今、宮川委員がおっしゃられたとおり、肝がんということだけで言いますと、確かにB型肝炎、C型肝炎として拾われるケースは出てくるかと思えます。

(遠藤委員)

実際に全国的に、おそらく100%のデータは出ないと思います。ただ、全体的に肝がんの死亡率を減らすということがB、C以外のことを含めて肝炎対策協議会として、青森県として目標でいいのではないかなと思うところもあります。もちろん、B型肝炎、C型肝炎の対策の事業の指針も細かいところでは出てくるとは思うんですけども。

(福田会長)

死亡率の算定というのは、やっぱり死亡診断書から作るんですよ、全国がそうですよね。そうすると、その書き方によって変わるという可能性は当然ありますけれども。それが要するに上がったか下がったかというのは、おそらく青森県内では比較はできませんよね、上がったのか横ばいなのか、まあ上がることはないと思いますけれども。

現状ではこれを使うしかないということでしょうか。

がん登録では、要するに肝がんの移行者というのは把握できない？

(遠藤委員)

松坂先生に聞いたら、できないと。

細かくは出ていない。

B型肝炎とかC型肝炎とかが由来かどうかは見れないと。

(福田会長)

なるほど。そうすると、NASHとかの肝がんも含めているわけですよ、これね。

(沼尾委員)

青森県がなぜ肝がんの死亡率が下がらないのかということなんですけれども。

以前は、2000年前は大体4分の3ぐらいがC型が原因だったんですね。10年前は3分の2ぐらいだったんです。当院で最近調べたら、当院でも10年前は3分の2ぐらいだったんですけども、去年

は30%台だったんですね。BとCを足して半分、その他が半分ということで。昔は肝臓がんの対策＝ウイルス肝炎の対策ということで良かったと思うんですけども、最近は何かそうでもない傾向があるんじゃないかと。当院だけかもしれませんが。

もしかしたら青森県でそういう、例えばアルコール性とか、そういう傾向があるんじゃないかなというふうには常々思っていて、この前も申し上げたところなんですけれども。

そういう視点も少し取り入れていただいてももらえればなと思います。

目標として肝がんの死亡率というのももちろん重要だと思っておりますけれども、即効性はあまりないです。簡単には死亡率を下げることはできないんじゃないかなと思います。1、2年で下げるとか全国平均以下にするというのは無理な話で、やはり受診率とか、そっちの方が即効性というか、効果として分かりやすいところがあるのかなと思いました。

以上です。

(福田会長)

貴重なご意見、どうもありがとうございました。

他にどなたかご意見、ご感想はございますでしょうか。

青森県のがん死亡率が高い原因が、どうもウイルス肝炎だけではない、B、Cだけではないということ、比率がだんだん増えてきているのではないかということですね。そうすると、いくらB、Cだけ対応していても劇的な効果が得られないかもしれないですね。

それは、この総合対策に盛り込むのはなかなか難しい、そういうデータ、とりようがないか。拠点病院だけだったらとれるかもしれないけれども。

(事務局：嶋谷課長)

国の基本指針自体が肝炎対策と言ってもウイルス性肝炎の対策として始まっているものでございます。肝がんということであれば、もっと広めにがん対策推進計画とか、そういった中で個々のがんについても検討をしていくことは必要かと思っておりますけれども。

ここでご議論をいただきたいのはウイルス肝炎に対する対策としての計画とご理解をいただければと思います。

(福田会長)

でもその仕分けができないので、皆さんに今、ご意見をいただいているところだと思っておりますけれども。

(久保園委員)

ウイルスによる肝がんは、私は確実に治ってくると思っているんですよ。青森県の場合、産業医をやっている先生方といろいろ話をする中で多いのは、ウイルス性肝がんて亡くなる方はおそらく下がってくるので、青森県の対策とすればそれ以外で肝がんになる、いわゆるたばことお酒の関係がかなりあると思うのです。ウイルス性肝がんによる死亡率は黙っていても私は下がると思うんですよ。治療費は高いですけどもいいお薬も出ていますし。

ですから目標として、いわゆる肝がんの死亡率を下げるということをポソッと出されてもこれは下がってくるので、青森県の場合は他の条件がたくさんあって、肥満や糖尿病など、いろいろあるので、それを込みにして考えていかないといけないと思います、下がってくるものを目標としても仕方がないんじゃないかなという気がしますけれども。

いかがでしょうか。

(遠藤委員)

今の久保園先生の意見、本当にごもつともだと思います、私も。

ただ、実はウイルス性肝炎の死亡率、あとはウイルス性肝炎から肝がんへの死亡率も、おそらく青森県は全国で高いのも事実だと思うんです、もちろん減っては来ている。ただ減ってきているスピードがおそらく全国平均よりずっと遅いのと、未だにB型肝炎、C型肝炎で亡くなる方がいるというのも事実です。

そこは、おそらく確実にきちんとやれば0に近くできるものですが、いわゆるアルコール対策、糖尿病対策というのはなかなか正直即効性がなくて難しいということがあります。

取りあえず、この指針ではB型肝炎、C型肝炎に対するものですので、そこを0になるべく近づけたいということが多分国としてもありますし、今の青森県の現状だと、もちろん先生がおっしゃるとおりのことだとは思いますが、そういうことも優先されるというのが現状なんだと思います。

(福田会長)

はい、どうぞ。

(宮川委員)

話が非常に複雑になってしまいますので、これは、今やっているのは肝炎対策ですよね。ですから肝炎という視点から考えればいいのであって、まずはこれはウイルス性肝炎及びウイルス性肝炎から肝硬変で亡くなられた方の死亡率ということにすればいいんじゃないでしょうか。

それから肝臓がんであってもウイルス性肝炎、ウイルス性の肝硬変からの移行による肝臓がんの死亡率というふうに位置づけて、それがどんどん減っていく、そしてそれとまたウイルス性肝炎以外の肝臓がん、これはまた別扱いにすればいいんじゃないかなと私は思います。

(福田会長)

どうですか。書き込めますか、その辺。ちょっと長めになりますけれども。

(事務局：齋藤がん対策推進監)

実際問題として、経歴的に今現在把握できるのは肝がんの死亡率という形と、あるいはウイルス性肝炎で亡くなった方、それから肝硬変で亡くなった方という項目では拾えるんですけれども、その中身、肝がんの中身に何が入っているかというのもそうですし、肝硬変の元が何かというのも原因は何かと書いてない限りは全く分からない形で分類されてしまうので。

実際のところ書けるとしてそれぞれ3つで、肝炎で死なないということであれば、新しく感染したとい

う段階、肝硬変とすればウイルス性である程度時間が経っていることになるので、きちんと検査を受けるといふ対策になると思うんですけども。

ただ、実際、きちんと定期的に拾ったとしても、どれも全部疑問が残る値ではあると思うんですよね。肝がんで拾っても肝硬変で拾ってもウイルス性肝炎という形で拾っても。そういうのを3つ並列して全部減らしていくんだというふうな形で書いた方がいいのかどうかというところでは、ちょっと整理できないかなと思うんですけども。

先生方、いかがでしょうか。

(福田会長)

いかがでしょうか。どうしてもこのページだけ見るとがん全体の減少を目指すという感じになってしまうと、青森県の場合はその対策だけではダメだよということをおそらく皆さんおっしゃっているんだと思いますね。

ただ、今回の総合対策というのは、あくまでもウイルス性肝炎が主体なので、どこかにウイルス性の、ということが入れば、じゃあウイルス性の肝がんを減らすんだなということにつながっていくので、そういった作りにちょっと変えていただけますでしょうか。

どこかにウイルス性であるということ。

よろしいですか。

そうした次、2点目です。2点目に関しては職域での肝炎ウイルス検査を引き続き総合対策に盛り込んでやろうかという提案になります。この点に関していかがでしょうか。

先ほど言いましたとおり、各自治体における肝炎ウイルスの感染者の掘り起こしは継続するという前提ですね、前提で職域でのこういう検査を引き続き継続したいので、総合対策にぜひ盛り込みたいということだと思っておりますけれども。

その点に関して、よろしいですね、これはぜひ盛り込んで職域の方で積極的にやっていただくような方向性を示せばなと思うんですけども。よろしいでしょうか。

沼尾先生、どうですか、よろしいですか。

坂本先生は。

(坂本委員)

最近、確かにウイルス検査をしているのをよく見かけて、それで引っかけ受診される方も結構見受けられるんですけども。HB S抗原しか見てないとか、逆に去年もHB S抗原を見て、今年もHB S抗原を見て、HCVは？というような検診の結果を見受けて。

ぜひ、どうせやるんだったらHB S抗原とHCV抗体を推奨するようにぜひ働きかけてほしいなと。何でHB S抗原だけやって、去年もやっているのにな、というのを最近何件か見たので。よろしくお願ひしたいと思います。

(事務局：柿崎技師)

弘前市の国民健康保険の人間ドックで実施しているのが、B型肝炎だけなんです。坂本委員がおっしゃっているのはそれではないでしょうか。

(坂本委員)

去年も一昨年も受けている人、それは確か職場のやつだったと思います。
それとは別に、何で弘前はB型だけなんですか。

(福田会長)

去年も一昨年も受けているということが、何か無駄なような気がするけれども。

(坂本委員)

逆に、毎年検査をしても意味がないなと思うんですけれども。

(久保園委員)

これは、ひとつの例として協会けんぽの問題があると思うんですよ。協会けんぽの会議には、県の方も出られますけれども、私も出るんですけれども、いわゆる個人負担でやっているところは少なくて、ほとんどが事業主がお金を出して健診をやるんですけれども。健診をやる項目のばらつきがものすごくありますよね。事業主がお金を払うものですから、言葉は悪いですけども安くあげようとする、HBS、HCV、ほとんどやってないところがありますし、協会けんぽそのものが、事業主があまりやってないところがありますし。そのデータを産業医として見る場合には、ヘモグロビンA1cもやってないところもありますし。

問題は、やっぱり協会けんぽの事業主さん達が、100%とは言いませんけれども、かなり自覚を持ってやっていただいてこのB型、C型の項目を付けていただいて、事業主さんの方で個人負担なく払っていただければと思うんですけれども。

その辺はあくまでも事業主さんがお金を払うものですから、やらないところが多いと思いますので自覚を求たいと思います。

(事務局：嶋谷課長)

ありがとうございます。今、ご指摘いただいたとおり、協会けんぽの方の健診を受けている方、肝炎のウイルス検査は別料金になっていて、全体で2千円ぐらいで本人負担は600円ぐらい。そこで県の事業としてその600円のところを県が負担をするということをやっていますので、ぜひそういった事業のPRも含めて進めていきたいと思っています。

あとは、先ほど坂本先生がおっしゃったやつ、今回、私ども、こういうカードを作ろうと思っています。これを使うことによって、1回受けた人は裏にどっちかに○がつくと。どっちかしかついていなければもう1つの方をやった方がいいよと言っただけであればいいし。これ、保険証とかと一緒に入れるサイズになっているので、これを見ていただいて、過去に受けているなというのが分かれば特に異常が無ければ受けなくていいんだよというふうにおっしゃっていただける、そういうツールになろうかと思っています。

ぜひこれ、市町村だけではなくて医療機関とかにもお送りさせていただきますので、ぜひご活用をいただければと思っています。

(福田会長)

協会けんぽの方に正しくそういった掘り起こしをしていただきたいということもありますので、ぜひ、これを総合対策に盛り込みたいと。指導ということも含めて盛り込むことにご同意いただけますでしょうか。

牛尾先生、よろしいでしょうか。

藤本先生、いかがですか。よろしいですか。

(藤本委員)

県の指標としては今お話をしたようなことでいいと思うんですけども。

実は私、先日、青森市の中で、沼尾先生が開業医を対象としたB型肝炎、C型肝炎のこれまでの経過とか現状、どのくらい肝炎の治療というのは進んでいて患者さんが助かっているか、しかもそんなに患者さんに負担なく治療ができているということをお話していただいたのを聞かせていただきました。

こういうふうに、一般市民の方に啓発をするということのも大事なんですけれども、実は、本当は診療にあたっている開業医の先生たちにもっともっと知覚を持っていただいて、こういう話を聞いていただく機会を持っていただければ、もっともっと掘り起こしにはなるんじゃないかなと思います。

(福田会長)

そうですね、ドクターサイドの認識も変えていく必要があるだろうと思いますね。

未だに消化器専門でない方々は、B、C+でも肝機能が正常であれば様子を見てもいいという考え方を持たれている先生方がいらっしゃるので、そういった意識は変えていく必要があるのではないかと思います。

医療従事者向けの研修会というのもやっているんですけども、なかなかそういう場に出てこない人がそういう誤った認識の下で診療をされているということがまた大きな問題なんです。

よろしいでしょうか。じゃあ、この点も明記するというので、ご同意をいただいたということにさせていただきますと思います。

3点目です。コーディネーターの件に関してですけども、弘前大学で検討をされているということですけども、方向性からして、遠藤先生、何かご意見はございますでしょうか。

(遠藤委員)

この肝炎医療コーディネーターということに関しては、全国的に各都道府県でやっていることで話が進んでいます。実際にやられていないのは、ここに書いているとおり今のところ13道府県、その中には青森県も入っています。

私はどうしても何とかこの事業を始めたいと思うんですけども、現状としては各県でやっているのでも各県で認定の仕方とか、これは国としても明確なことは示してくれませんので異なっています。非常にたくさんの研修会をやって、たくさんの人を認定しているという県もありますし、正直言うと証書をあげっぱなしという県もおそらくあると思います。1回研修会に出て、そのコーディネーターに認定しますということで終わっちゃっているところも、おそらく結構あるんじゃないかなと思っています。

私は、このコーディネーターをいかに設置するかも大事なんですけども、どうしたら役立つかということを考えていこうと思ひまして、まずコーディネーターが一番困っている肝炎の患者さんを助けるために必要だと考えますので、できれば、先ほどもチラッとお話をしたんですけども、各専門医療機関に確実にコーディネーターを1人置くと。各病院で何かウイルス性肝炎に関して困ったことがあったらこの人に聞けばいいという役割を作る。その人をコーディネーターと。まあコーディネーターという人にその役割を無理やり与えたいなと思ひています。

その代わり、そのコーディネーターがいろんな質問があつて困ることもあるでしょうから、その時に県と大学で相談を含めて密に連絡を取つて、何とかその対処法を考えていくと、そのコーディネーターが困らないようにしていくのも大事だと思ひています。

あと、今の専門医療機関の話もそうですけれども、市町村においても、できれば市町村でこの人がおそらく肝炎の担当だという人を、できれば各市町村に最低でも1人、大鰐町の佐藤さんのような方を作って、その人達にコーディネーターの役割を逆に与えて仕事をさせたいなというのが今のところ考えているコーディネーター像です。

以上です。

(福田会長)

ということで、今、検討をしているところなんですけれども。

この点に関していかがでしょうか。どうぞ。

(久保田委員)

全国センターの久保田ですけれども。

このコーディネーターのことは、私たちはもう十何年ぐらい前から考えていまして、国の方に働きかけてきました。それでようやくいろんな都道府県でやられている中で、青森とか何県かやられてなくて、遠藤先生にも一度相談をしたことがあるんですけど、ちょっと忙しいと、そういうのを養成する時間がないと、場所もないということで。

確かに大学の方でも相談とか、県病の方でもあるんですけども、患者さんとか家族の方が見ても、とてもじゃないけれども敷居が高くてなかなか相談ができないというのが結構センターの方にも話が来て、患者さんの中にはちょっと病気じゃないようなことも相談もあるので、結局話が長いと門前払い。「ああ、分かりました。それはこっちに、あっちに」という感じにされる人もいるので、それでもやっぱり相談はできないというのが確かにあるんですけども。

この啓発のためにもこのコーディネーターがほしいという思ひはずつとありまして、なかなか青森ではできないということもありまして。

去年、厚労省の方に行つて陳情というか申請しに行つた時に、健康局長と会う機会があつたので、ぜひともこのコーディネーターを全国に作つてほしいということのを要請、お願いをしたら、今年の3月の厚労省の会議の時にこれを推進してくれるとやられてくれたんですけども。

それに関して、ちゃんと形のできるもの、もっと「やってください」ではなくて「やりさない」という感じにしてくださいとお願いをしてこうなつたんですけども。その時に出たんですけども、このコーディネーターの位置そのものがお金も出ないのでボランティアになるんです。その人によってはこう

いうふうに言った、その人によってはこういうふうに言ったと、相談の内容もバラバラになるので、それだとちょっと困るといことなので、やっぱり1回そういうのがあったら皆でコーディネーターの人たちが集まって、意見とか内容を統一するようなものでないと患者さんも困るので、その辺も踏まえてほしいなど。

ある程度これはボランティアなので、地位も確立されていませんしお金も発生しないものなので、その辺も仕事をするわりにはお金にならないものだとすることを考えてやってほしいなと思います。

(福田会長)

ありがとうございます。久保田さんが頑張ってこういった指針が示されたわけですので、ぜひ青森県は率先して取り組まなければダメな課題ではないかと思えます。

これに関しては、医療コーディネーターというのはどういうものかということをしちんとすることと、それからやっぱり研修会とかを責任を持って県、大学病院が企画をして、それを継続的にやっていくということが重要で、丸投げではなくて、何か困った時には大学の相談センターが対応するとか、きちんとした組織づくりをしないと、やっぱりダメだと思いますので、その点を含めてぜひ設置に向けた動きを青森県としてしたいということでこの総合対策に盛り込みたいと思えますけれども。いかがでしょうか。

(坂本委員)

遠藤先生がおっしゃった中で、一番確実なのは、幸い市町村合併で市町村がだいぶ減ったので、各市町村に1人、県が主導になってコーディネーターを必ず1人任命するというか任命してもらおう。そのコーディネーターを集めてこういう会議に出てもらうとか、無料検診のお話からはじめて実際肝炎の薬でいいのがあるとか、いわゆる検査から診断、治療まで理解してもらおうようないわゆるコーディネーター、市町村に1人、県が主導するのがスタートではないかと。

各病院に関しては、大学、県病ほどではないですけれども、うちの病院も一応来たら私か事務の方が対応を窓口ではやっていますけれども。確かに病院だけでは済まない問題があるので、県が主導になって。自治体は何ぼあるんですか。

(事務局)

40です。

(坂本委員)

40あるんですか。もうちょっと少ないと思っていました。それで無理やり1人決めてもらって、集めて研修会をやるなり何なりやるというのが私はいいのではないかと思います。

(事務局：嶋谷課長)

今、ご指摘いただいたとおり、昨年度から拠点病院である弘大附属病院の先生のご協力をいただきながら、市町村の担当者を集めた研修会を開くようにしています。今年度も行っています。そういった研修会で知識を持っていただいて、今年度からは医療機関の方も参加できるようにして研修会を開いて、遠

藤先生からは肝炎についての基礎的な知識、それと私の方からは肝炎関係のいろんな制度の説明をさせていただいています。

ですので、コーディネーターという名前は付けてはいないんですけれども、各市町村で担当者の方には正しい知識を持ってもらって、いろんな制度を理解していただくという取組をしておりますので。

もし、こういう位置づけをされていればそういう研修を義務的に受けていただいて、毎年受けて、それを受けた人にコーディネーターというものを県から何か出すという形では市町村の方はやっていけると思います。

(坂本委員)

青森県ではやっているということで、国の方に青森県はコーディネーターを作りましたよという報告できるような段階にまではなっていないということですか。

せっかく市町村で1人決めたのでしたら、あと市町村の広報、私はよく言うんですけれども、何か市の広報、町の広報でこういうB型肝炎、C型肝炎は非常に大事な病気なので、一度も受けてない方はぜひどうぞ、みたいなのを各市町村の公報で発表してもらおうというのもすごい方法だと思うんですけれども。

(事務局)

ありがとうございます。

(佐藤委員)

大鰐町です。先ほどの弘前の健診の話とかを聞いてちょっとびっくりして。

実は大鰐町は平成14年度からB型肝炎、C型肝炎の検査は全員、今まで一度も受けたことのない方全員を対象にしてやっているんです。26年度からは無料でやっているんですが、こんなにもやってない市町村、市町村間で検査のばらつきがこんなにもあるのかなと、正直驚いたところです。

それでコーディネーターの養成もいいんですが、それぞれの市町村で検査の内容とか対象者もみなバラバラで、すごくコーディネーターになった人たちの熱意もそれぞれの市町村でバラバラなのもどうなのかなというのが1点と、あと専門医療機関に1人置くという話もあったんですけれども、実際に助成の申請書類とかすごく難しいんですよ。なのでこちらから医療機関の方、医事の方とかにこういう証明書を出してくださいとお願いする場合がありますので、できれば病院に1人、2人、連絡員みたいな方でもいてくださった方が市町村としては申請書類をやり取りする時にはすごくやりやすいので、ぜひ医療機関の方にもどなたか相談員でもないんですけれども置いていただけないかなと思いました。

以上です。

(福田会長)

そうするとコーディネーターを配置することによって正しい健診、そういうのをきちんと各自治体で、同じルールでもないけれども検査法で行うということも周知できる、そういうこともあると。

(遠藤委員)

各市町村に、例えば先ほど弘前市で40歳しかやっていないと、各市町村でどなたが担当なのか全く不明確なんだと思います。

一応肝炎のまず係の人を決めてもらうというので窓口になって、弘前市では例えばそういうちょっと特殊な方法をやっているというの、窓口になる方がいないと私ども、どなたにお話をしているのか、こういう場で徐々に明らかにしていきたいなと思っているんですけども。

やっていることが分からないし、実際、市役所の人も誰も分からない。他の市町村でどうやっているのか、大鰐町でどうやっているのかも分からないのが現状ですので、その辺をできれば高い方に引っ張っていくためにも、と思っています。

あと先ほど大鰐病院さんの話とか、そういう話もあるんですけども、専門医療機関に関しては義務で1人出してもらいたいということで、もちろん他の医療機関の方もそういう研修会に参加していただいて、この前も開業医さんとかの事務の方とか、そういう方もたくさん参加されていました。大鰐病院さんもおそらくいらっしゃると思います。そういう方たちにも、できればこういう事業に関してはできれば県知事とか、県としての役職として、まあ報酬は出せないとは思いますが、コーディネーターという役を任命する方向で今後、進めたいと思っています。

(福田会長)

任命ね、任命。いや、それは名誉なことなので。

(久保園委員)

先ほど事務局が、予算は潤沢にあるとおっしゃっていたので、額はおそらく言えないでしょうけれども、県の方でそういうふうに任命したりする場合、こちらの方に予算を配分なさってはいかがでしょうかとこの提案です。

(福田会長)

いかがですか、嶋谷さん。

(事務局)

ありがとうございます。

先ほど申しあげましたのは、検査費用とか患者さんに負担がかからないように必要な一定の額を確保してございますということなんですけれども、こういった経費、また別な経費になります。県でできるのか、国の補助でできるのか確認したいと思います。

(久保園委員)

そういうお役所的な答えは望んでいないんですよ。この会のお話ですので、それを自由にやれるのがおそらく県の事務サイドの力量だと思いますので、その辺は嶋谷課長がリーダーシップを発揮していただければと思います。

(事務局)

検討させていただきます。

(福田会長)

ありがとうございます。

それでは各委員の先生方の共通の認識としては、ぜひこういった肝炎医療コーディネーターを設置して、いろんな意味で各自治体、地域の認識を向上させていこうということによろしいのかなと思いますけれども、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

以上、ポイントだけ今、ご議論いただきましたけれども、それ以外、何か肝炎総合対策の見直しに関してご意見のある方がいらっしゃればご発言をいただきたいと思いますけれども。いかがでしょうか。

詳細はかなり細かいのでなかなか難しいかと思えますけれども。これに対する意見はまだ受け付けられるのかな。いつ頃まで？

(事務局)

9月くらいまで。

(事務局)

資料5-3をご覧になっていただけますでしょうか。スケジュールでございますけれども、きょうは7月26日、第1回目を開かせていただきました。第2回、これは11月を目途に早めに開きたいと思えます。従って9月頃を目途に皆さまのご意見を締め切らせていただきたいと思えます。追って書面か何かでお願いをさせていただく時に、9月頃を目途に締め切りを設定させていただきたいと思えます。それを受けまして第2回目の会議を開いて、またこちらの方から案を示してご議論をいただいて、その上で最終的にはパブコメを経て年度末までには決定したいと考えます。

(福田会長)

ありがとうございます。時間がありますので、ご覧になっていただいてご意見のある方はぜひ9月までに意見をちょうだいできればと思います。

以上が一応、今日準備していただいた議題でございますけれども、何か全体を通してご意見、ご発言はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、これをもちまして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す。

(司会：三浦総括副参事)

どうもありがとうございました。

それでは長時間にわたり大変ありがとうございました。肝炎対策協議会の方を閉会いたします。ありがとうございました。