

令和3年度第1回埼玉県肝炎対策協議会
議事録

- 1 日時 令和3年11月9日（火） 午後3時30分～午後5時
2 会場 Zoomによる
3 出席者 廣澤委員 持田委員 渡辺委員 松浦委員 岡本委員 小松原委員 中山委員
高橋委員 笛木氏（内野委員代理） （傍聴者：5名）

4 議事

（1）埼玉県肝炎対策推進指針の評価について

- 資料1を事務局から説明

【協議内容】

持田委員 職域での肝炎ウイルス検査数が平成30年度末には10%近くまで上昇したが、その後は低下してきている。また、毎年指摘しているが、肝炎ウイルス検査の対象者を40歳としているようであるが、より感染率の高い高齢者での検査を進める必要がある。「退職前に必ず検査」といったキャンペーンが効果的である。毎年お願いしているが、このことを協会けんぽに話しているのか。

事務局 肝炎ウイルス検査としては60歳前後の方に受けてもらうのが好ましいということはお伝えしているが、協会けんぽが実施している生活習慣病健診は健診習慣をつけてもらうために全員に周知しているものであるため、40歳で実施しているところである。

持田委員 40歳のみで検診を行っても効果は乏しい。退職前でこれから検診を受ける機会がなくなる方に受検してもらうことが重要である。

事務局 そうすると国保に再加入する時にお願いする形になるかと思う。

持田委員 県は重要性を認識していないようで、協会けんぽに正確な話をできていないようなので、私が直接話をする。協会けんぽとの面談を早急に設定していただきたい。

また、肝炎対策の目標を達成できていると県は主張しているが、これは誤りである。実際、埼玉県では他県に比較して肝がん死亡者の減少が少ない。目標を肝炎ウイルス検査数などにするのは、いわゆるゲリマンダーである。目標は「肝がんによる年齢調整死亡率を5年間でどの程度減少させる」といったものにしなければならない。そのような目標を立てて、年齢調整死亡率を低下させた実績のある県もある。令和4年度からの目標は是非そのようなものにしていただきたい。現状はお手盛りの数字を設定して、達成できたと満足しているに過ぎないことに気づいていただきたい。

渡辺委員 資料1-2の2職域肝炎ウイルス検査促進事業の実施状況の中に「健康保険委員研修会」とあるが、この研修はどういう組織でやっているのか。

事務局 この研修会は県主催ではなく、協会けんぽで実施している研修会であり、その中で肝炎ウイルス検査について周知をしている。

渡辺委員 今回の説明は、数値やグラフから読み取れることやどういう課題があるかといった考察に近い説明でよかった。

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、今年度分が23件ということか。

事務局 23件というのは平成30年からの累計である。今年4月からはこの半分の件数である。

渡辺委員 4月から制度が変わったので、今年度の件数を知りたかった。それを受け厚生省にお願いに行くこともある。

国では、全国で月7,600件を想定しているが、実際には100件いくかいかないかである。これでは研究事業として成り立つのかと疑問である。ブロック会議などの厚生労働省との会議で是非この話をして欲しい。

また、利用者が増えないのはどういった要因が考えられるか研究しているのか。資料にあるフロー図の流れでは面倒で、利用しようとする人や指定を受けようとする医療機関が少ないのではないか。この制度が目詰まりしている要因を探っていくて欲しい。

資料1-3にある眼科医会長への依頼については、どういった方法で依頼したのか。

事務局 眼科医会長に直接説明をし、通知を文書で送付した。

渡辺委員 依頼した結果、どうなったのか把握しているか。

事務局 コロナの影響でなかなか進んでいなかった部分がある。

持田委員 コロナの影響ではない。今年度に初めて私が眼科医会に面談し、協力を取り付けることができた。文書を送付するだけで、県は十分な対応をしてこなかった。

渡辺委員 長年の課題であった所沢市が肝炎ウイルス検査の実施を始めた。遅れた理由は分かっているのか。

事務局 市の中で検討し御理解をいただき令和3年度から予算要求していただいたのだと思う。

渡辺委員 なぜ所沢市がやらないのかとずっと思っていた。

これからは県の施策が受け入れられるように、必ずフィードバックして欲しい。

(2) 新指針の検討について

○ 資料2を事務局から説明

【協議内容】

持田委員 肝がん年齢調整罹患率は抗ウイルス療法の成果で今後低下する。ただ単に低下させるのではなく、どの程度減らすか、全国で何位以内にするかなどを目標とする必要がある。何もしなくても達成できることを目標としたりすると、県民から信用されなくなる。

渡辺委員 肝炎コーディネーターの全市町村への設置については、なぜ設置しない市町村があるのか。研修開催地が遠いから来られないという理由ではないと思う。コーディネーターの役割をしっかりと周知徹底していくことが大事である。

持田委員 越生、ときがわ、飯能、鳩山の患者さんの肝臓病を診療しているのは毛呂山にある埼

玉医科大学病院である。小鹿野にも同様で、秩父の病院ないし埼玉医科大学病院が診療を行っている。全ての全市町村に設置というのはナンセンスである。

事務局 医療コーディネーターは充実していると思う。埼玉県では地域コーディネーターも設けており、健康増進事業等からの発見者へのフォローをしていくため、市町村の方にも受講していただいて医療と連携していけるような体制づくりを進めていきたいと思いきょういった指標の設定を提案した。

持田委員 そうであれば、行政単位ではなく、保健所の管轄エリアごとに計画すべきである。

事務局 市町村が健康増進事業をやっているのです、その繋ぎという意味で、肝炎について理解してもらうため、コーディネーターになっていただくとよいと思った。ただ御意見のとおり、保健所管轄単位で指標を定めていくことにしたい。

持田委員 現場の状況を把握した上で指標を設定していただきたい。肝炎地域コーディネーターは保健所単位で目標を設定すべきである。

事務局 指標として分けて管理しようと思う。

岡本委員 各県別の年齢調整死亡率があるが、地域差が生じている一番の原因や背景を持田委員に伺いたい。

持田委員 C型肝炎の患者数と医師数が影響している。愛媛県（47位）や福岡県（45位）はC型肝炎患者が多い地域であり、青森県（46位）や宮崎県（44位）は肝臓専門医が少ない。

岡本委員 新潟県が一番少ないのは、もともと肝炎患者が少ないことが要因なのか。

持田委員 肝炎ウイルス感染者は比較的少ない。また、新潟大学を中心に県全体の病院の連携が構築されており、効率的に治療ができていないかと思う。

岡本委員 背景を理解した上で、アウトカムの目標値の設定が今回から行われていくのは新たな取組ということで理解した。

松浦委員 資料1-4にある「目標」と現在議論している「指標」の関係及び施策の5つの柱と現在議論している「指標」の関係のそれぞれの関係性の整理や考え方について伺いたい。

事務局 資料1-4の「目標」は（現行指針の）指標の目標値である。今回の指標案については、一つ一つの柱に対してリンクした形で指標を設定するのではなく、施策と主な取組事項を実施することで、年齢調整罹患率・死亡率を減らしていこうとするものである。

松浦委員 5つの施策を達成したかの指標と、論点である年齢調整罹患率・年齢調整死亡率の指標を分けて考え、それぞれ事務局で整理してはどうか。

事務局 整理する方向で検討する。

廣澤委員 肝がんの年齢調整罹患率について、数年の傾向は分かっているのか。

事務局 資料2-2に2016年からの推移を記載しているが、年々減ってきている。

廣澤委員 患者が治っているため減っているというのと合致するのか。

事務局 そうなるかと思う。

廣澤委員 肝炎ウイルス検査を受けたことがある県民の割合として、認識受検率と非認識受検率がある。術前検査や妊婦健診での検査では、ある程度説明してからやると思う。検査を受けた時に説明していないのか又は受けたのに結果を知らせなかったのかどちらを意味しているのか。

事務局 患者が認識していないというものであり、県民の方からアンケートを取ってデータを出していることから、検査説明又は結果説明のどちらが足りなかったかまでは分からない。

持田委員 その説明ではよくわからないであろう。非認識受検率とは、肝炎ウイルス検査を受けたことがないと回答した回答者のうち、手術や出産の履歴があり、肝炎ウイルス検査を受けていると推定される者の比率である。

(3) 今後のスケジュールについて

○ 資料3を事務局から説明

【協議内容】

持田委員 今後、肝炎診療の空白地点を埋める必要がある。上尾と熊谷の間が手薄となっており、北里メディカルセンターに地区拠点病院としてお願いしたい。この場でお認めいただければ、連絡協議会で決定する。

事務局 地区拠点病院の選定について、整理させていただき、改めて相談させて欲しい。

持田委員 地区拠点病院は県が選定するのではなく、拠点病院連絡協議会が決定し、協議会に報告してきた。県の認識は間違っていると思うので、確認していただきたい。

渡辺委員 厚生労働省の協議会が今月12日に開催され、そこである程度案が示されると思う。県もそれに沿った方針になると考えてよいか。

また、1月の会議はどういった形で開催予定か。

事務局 指針についてはそのとおりである。

1月の会議は書面で御意見を伺う形で開催する。

5 閉会