

令和6年度第1回埼玉県肝炎対策協議会 議事録

- 1 日 時 令和7年1月9日（木） 午後5時30分～午後6時40分
- 2 会 場 埼玉会館 5階5D第1委員会室・Zoom（ハイブリッド開催）
- 3 出席者 高木委員 持田委員 渡辺委員 吉永委員 池田委員 飯田委員 麻尾委員、
鈴木委員
- 4 議 事

（1）会長の互選

○互選により、埼玉県医師会高木委員が今期の会長に就任。

（2）肝炎対策事業実施状況について

○ 資料1を事務局から説明

【協議内容】

高木会長 C型肝炎の陽性率が下がっている。この要因の1つとして、こうした事業により感染拡大を防いでいると思うがどうか？

持田委員 C型肝炎ウイルスは過去の医療行為で感染した症例が多く、新規感染例は減少している。ただし、感染していることを知らない方、感染していることが解っているが受診していない方、また、受診しているが主治医の判断で未治療の方は多数残っていると推定され、様々な対策が必要。資料1-2には非認識受検率が記載されているが、手術、出産などで入院しており、医療機関で肝炎検査を実施しているが、その結果を患者さんに伝えていない、もしくは伝えていても患者さんが理解していないことも多く、これも問題になっている。

高木会長 今後、検査の受診率を上げていくことも大切では？

持田委員 未検査の方に肝炎ウイルス検診を受けてもらうこととともに、検査の陽性者を専門医受診に結び付けることが重要である。また、医療機関に関しては、検査結果を陽性、陰性にかかわらず患者さんに伝えることを徹底することが、長年の課題になっている。

高木会長 やはり地域コーディネーターの養成と活動に期待していくものか？

持田委員 それだけでは難しい。保健師にコーディネーターになっていただくために、地域コーディネーターの制度を設定したが、保健所で肝炎ウイルス検査を実施する機会は制限されており、肝炎患者の掘り起こしまでには至っていない。保健師にもいろいろな面で力を発揮していただきたいと思っているが、埼玉県では十分には成果が得られていない。

高木会長 この事業に大切なのは、早期に広範囲で陽性者をまず見つけて、慢性化させないための治療を行うこと、ということになるか？

持田委員 医療機関に受診している患者にも、C型肝炎ウイルスが陽性の方がたくさん残っている。是非、医師会でも対策を検討していただきたい。最近の肝炎治療を目的に受診する患者さんは、抗ウイルス薬のメーカーのMRさんが、消化器以外を専門とする先生を訪問し、専門医受診の重要性を説明したことがきっかけになっている場合が多い。医師会が本気になって肝炎対策・患者の掘り起こしに取り組んでいただきたい。いろいろ研修会、講演会を行っても、関心のある

- 先生しか参加しない。参加していない先生へのアプローチが課題である。
- 高木会長 情報提供して、検診後は必ずそのフォローアップを受ける事を徹底したい。
- 池田委員 県としては認知検診受診率を上げていく取り組みを行っていきと思っている。感染している方の対象年齢はどの位なのか、薬剤師会としてこれからもサポートできるところがあるのではないかと考える。
- 持田委員 昭和30年代以前に生まれた方、60歳以上の方で陽性率が高い。1980～1990年代までに、観血的な医療行為を受けた方がほとんどである。協会けんぽも以前は40歳の検診者に肝炎ウイルス検査を実施していた。しかし、これではハイリスク群は漏れてしまい、現在は退職する直前の方に集中して検査してもらうようお願いしている。B型、C型ともに、高齢者に陽性率が高いことを考慮して対応していただきたい。
- 事務局 協会けんぽへの周知は、埼玉県からのお知らせの配布と、資料添付はないが、表面で検査の案内、裏面でフォローアップ制度等をインフォメーションしている。このほか、今年度は、保険会社の会報誌や、ラジオ番組・ラジオCMを使い、肝炎検査の受検勧奨を行った。
- 渡辺委員 県の普及啓発について、毎年行われているが、効果の実証検証は行われているか？やりっ放しではちょっと問題を感じる。これまでの広報でどの程度県内に浸透したのか？今後出していただけると非常にありがたい。また、職域との連携は、もっと有効に実施してほしい。埼玉県から協会けんぽを活用したお知らせが行われているが、埼玉テレビを活用したり、厚生労働省と一緒に大々的にコマーシャルを行うことが大事だと思う。
- このほか、私は中学校に行き、肝炎のことを講義して、「帰ったら、うちのお父さんお母さんに1回は検診を受けてください」と言うようにしている。子供から言うのが一番効果的と考えている。
- また、重症化予防事業があまり伸びていないのはどこに要因があるのか？患者会でも、手続きが煩雑で少額しか入ってこないため受けないという方もいる。ここの簡素化について力を入れるべきである。年度に2回までという条件についても、年3～4回に拡充すれば、肝がんの早期発見・早期治療に結び付くと思う。
- 事務局 取組と結果の相関を直接示せるものがないので効果検証は難しいが、取組をしていても各指標が改善されなければ、切り口を変えることも考えなければならぬ、ということになると思う。
- 持田委員 令和4年度に肝炎対策推進指針の5か年計画を立てるときに指摘したが、肝がん死亡率を低下させるなど、最終的な達成目標にしなくてはならない。埼玉県では肝炎ウイルス検査の受検率を上げることを達成目標としているが、これが実際に肝がん死亡率の低下に繋がっているかの検証が行われていない。埼玉県は実施可能なことを達成目標に設定して、それを達成したことで満足しているように見える。
- 高木会長 県のいろいろな計画に関わっているが、計画はきちり出来ているが、事後評価が課題。学校健診にしても、実際に学校健診を受けた後に、何人が受診して、治療を受け、どのくらい良くなっているのかが問題で、この事後評価がされていないことが多い。それに比べ、肝炎対策においては陽性率が下がっており、事後評価は出来ていると思われる。しかし、持田委員のおっしゃる通り、最初の目的が、肝炎の慢性化予防、肝がんの死亡率を下げるということを考えれば、費用対効果も含めてその数値を見ていく必要がある。実際に受診率が上がっても治療につながっていないと目的は達成できない。今後、事業展開の中で検討していただければいいと思う。
- 持田委員 埼玉県は若い住民も多いため、肝がん死亡率は決して高くないが、その経時

的な減少が、他の都道府県に比較すると軽度である。

渡辺委員 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の全国助成件数において、埼玉県は数字が低い。患者数にもよるが東京都が1位、2位広島、3位大阪、福岡、愛知。埼玉県は124件。なぜ広島が伸びてるのか、なぜ東京がこんなに大きくニーズが多いのか、何か良いやり方をしているのではないかと現地に行ってもらい、共有できることは共有して、この制度をうまく活用し、肝がんで苦しんできた人を救っていただきたい。広島は、拠点病院を中心に病院の中に、コーディネーターが事務局にもいる。先生が診断して、看護師、事務局の方が、医療・地域コーディネーターの制度を使っている。埼玉県も、努力いただきたい。

事務局 B型肝炎弁護団・原告団の方からも同様の話をいただき、人口に対して数字が非常に高い石川県、愛媛県に取り組みを尋ねた。

いずれも、肝疾患診療連携拠点病院の方で患者を取り上げる仕組みが非常に整っており、医師だけでなく、事務や周りのスタッフの方がうまく動けるようになっている。対象者の条件が複雑なので、事務やコーディネーターが制度を分かっていることも重要。スタッフ内の連携で成り立っている。

埼玉医大に話を聞いたが、一所懸命取り組んでいる。

持田委員 埼玉県の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に申請している患者は、大部分が埼玉医科大学の患者である。我々の病院のシステムを、他の都道府県の病院が参考にしているのが実態で、他の都道府県に尋ねる以前に、私たちのシステムを県内の病院に紹介する場を設けていただきたい。県庁の方はもう少し実態を正確に把握するよう勉強していただきたい。

渡辺委員 なぜ広がっていかないのか？

持田委員 事務処理が大変なため、医師でなく職員の反対で実現していない病院が多い。また、院長がその重要性を十分認識していない場合もある。

渡辺委員 やはり何でも病院トップの考え方。

この事業は、肝炎対策基本法に基づいている。事務局が忙しい、人が不足しているのならば、厚生労働省の方に動いてもらい、国全体で解決しないといけない。病院長がその気にならないと、下も動かない。トップダウンでないと実現困難。患者会の努力だけではどうにもできない。

高木会長 県行政、医師会としても、働きかけをしたいと思う。

○事務局から資料2について説明

【協議内容】

渡辺委員 C型で母から垂直感染している子どもさんがいることは事実だろうが、浮き彫りになっていない。偏見差別が怖いからだ。特に偏見で声を上げられない人もいると思う。こうしたことも研修で伝えるべき。お子さんが将来にわたり健康で明るく生きてもらうためにも、きちっと治療を受けてもらえるよう、対策してほしい。

持田委員 県のリーフレットに母子感染を加えるのは良いことである。ただし、この事業の目的はあくまでも感染している母親が対象である。以前、県庁の職員とともに県の産科医会へ協力をお願いに行った。陽性の母親の受診先医療機関で、子どもも治療することになるため、小児医療センターに受診する症例が少ないのは当然である。母が治療すれば、子どもも治療に繋がるとの認識で、医師会の協力をお願いしたい。

高木会長 検査結果に対して適切なフォローが出来ているか、そのデータがないのは良くない。50人くらいであれば、全登録をして、定期的に地域の保健師にフォローアップしてもらえばいい。

- 浅尾委員 市町村の多くは、フォローアップは保健師ではなく、医療機関にお願いしている。
- 持田委員 フォローアップの同意の時期の問題。同意委は採血後に取っているのか、採血前に取っているのか？
- 事務局 確認して回答する。
- 高木会長 B型肝炎の垂直感染に関しては、母親が陽性・キャリアの場合、赤ちゃんにワクチンを接種しており、検査・フォローがしっかりできている。C型肝炎も同じような形ができないのか？
- 持田委員 小児科と産科が連携し、これに消化器専門医が協力するシステムが重要である。
- 高木会長 次回までにまず産科医の医療機関に対してどういう対応をしてるのか、陽性者に対して実際指導ができているか。情報をこの委員会に出していただきたい。
- 高木会長 埼玉県内の小児科で肝炎を専門に診療している医療機関が少ない。立派なガイドラインがある。小児科医や産科医会に対して医師会から情報提供したい。今後も検討課題としていきたい。
- 渡辺委員 肝炎医療研修会について。医療コーディネーターが105人、フォローアップ研修が69人と示されているが、職種の内訳も表示をお願いしたい。また、この協議会の開催時間帯も検討して欲しい。
- 高木会長 時間に関しては、私どもは5時を過ぎでないとなかなか時間が取れない。事務局に調整して頂きたい。
- 渡辺委員 定時の時間内にこういった会議はできないものか。肝炎対策が時間内にできない理由は何か？
- 池田委員 他の県の委員会の時間は6時半とか7時から開催している。この協議会が特別な訳ではない。
- 事務局 来年度の開催時間については検討したい。

○事務局から資料3について説明

【協議内容】

- 事務局 地域コーディネーター研修会のフォローアップに研修について。
医療コーディネーターと地域コーディネーターがあり、新規の研修会は、それぞれ養成研修会を受けている。
更新は、地域コーディネーターであっても、医療コーディネーターのフォローアップの研修会を受けることをもって更新できる扱いになっている。
地域コーディネーターと医療コーディネーターでは成り手の職種が違うので、研修会の中身も違うところがある。地域コーディネーターの人が更新するときは、例えば最初の地域コーディネーターの養成研修会の内容を5年後に改めて受けることとし、それに加えて、ディスカッションをする等、地域コーディネーター用のフォローアップ研修を行うという案はいかがか？
- 持田委員 肝炎医療コーディネーターのフォローアップ研修は日本肝炎学会が主催して実施している。地域医療コーディネーターの研修会の位置づけは県が決定してもよいと思う。地域コーディネーターのフォローアップ研修は、医療コーディネーターとは別の日に実施するのか？
- 事務局 新規は別々にやっている。
- 持田委員 マンパワーの問題があり、新規と更新を直列（同日に時間帯を分けて開催など）でやるのであれば問題はない。
- 事務局 イメージとしては、新規研修会のテストの時間を、更新者のディスカッショ

ンの場にできないか、と思っている。更新者には、5年前に受けた研修をもう1度おさらいとして受けてもらうのも大事なと思っている。（最後の30分までは、新規・更新ともに同じ内容の研修を受講）

持田委員 県の考え方でいいと思う。

高木会長 以上をもちまして埼玉県肝炎対策協議会を閉会させていただきます。