

令和4年度埼玉県肝炎対策協議会 議事録

- 1 日時 令和4年11月9日（水） 午前10時分～午前11時
2 会場 Zoomによる
3 出席者 丸木委員 持田委員 渡辺委員 松浦委員 岡本委員 根岸(克)委員 小松原委員
中山委員 根岸(佐)委員

4 議事

(1) 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】

岡本委員 重症化予防事業の陽性者フォローアップ年度実績について、令和2年度が156人、令和3年度が269人となっていて、令和3年度はそれより前から比べると、随分数が増えていると思う。その部分について説明をお願いしたい。

事務局 令和3年度から新たに取り組み始めたことはない。これまで実施してきた方も含め毎年確認の連絡をしているため、その積み重ねだったり、返答がなかった方に対しても再度連絡を取ったりしていることから増えているような状況である。

渡辺委員 重症化予防のうち、定期検査費用助成については、助成額があまり良くなく、件数が伸びない。手続きも複雑である。肝がん撲滅のためには、大変重要なことであるので、もっと力を入れてやっていただければと思う。

持田委員 フォローアップの同意については、肝炎ウイルス検査をするときに、同意するかどうかをサインするだけであり、受検者には全く負担がかからない。検査をする時に事前に同意を確認することで、当然フォローアップ実施者は増えてくる。陽性者フォローアップの件数が増えている要因を解析・調査することが重要である。

定期検査費用助成に関しては、肝炎治療特別促進事業で自己負担額1万円の方に制度の案内をしているが、対象者からするとなかなか分かりにくいようである。医師側も理解していない場合がある。啓発活動が重要である。面倒くさいとかよりも、患者自身がこういう制度があること自体知らないのが実態である。

事務局 諸々確認して、必要に応じてまた報告する。

渡辺委員 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、こちらは患者会でも件数が増えないことについて問題と思っている。こういった制度が医療機関含め理解されていないのではないかと。

持田委員 医療機関数としては、十分である。ただ、重度肝硬変と肝がんの治療を出来る施設は、埼玉県は20くらいしかない中で、指定を受けていないところがある。典型的な例は、埼玉医科大学病院国際医療センターで、随分前から働きかけて、今回初めて指定を受けた。総合医療センターや地区拠点病院も指定を受けていないところがある。そういったところに一つ一つ働きかけていかなければならない。肝疾患診療連携拠点病院等連絡協

議会の中でもその話はしているが、最終的には事務方が理解していなくて指定を受けないということが問題になっている。

事務局 個々の医療機関担当者とよく相談、働きかけをして参りたい。

渡辺委員 肝炎コーディネーターについて、他県で「肝炎啓発コーディネーター」という名称があるという。とても良いネーミングだと思ったので、情報提供する。患者会の中には、研修を受けても何もしていない、という人もいるが、そんなことはないと思っている。日々の仕事や取組が啓発につながっている。

(2) 今後の取組予定について

○ 資料2を事務局から説明

【協議内容】

岡本委員 職域との連携で、定年間際の方に向けてリーフレットの配布という話があったが、要するに「60歳」というタイミングで、勧奨するということが肝がんの最終的な防止になるということなのか。もっと早くてもよいのではないかと思うのだが、60代の検査の受検率が低いため、そこをターゲットにするということなのか。全体の効果という面から、これで十分大丈夫なのかどうか御意見いただければと思う。

持田委員 肝炎の感染者は、高齢者に多い。現在、協会けんぽでは、40歳の時に生活習慣病健診の一環として行っているが、40歳で肝炎陽性の方はほとんどいない。高齢になるほど多い。肝炎ウイルス検査をする最終の機会が退職する時であり、その機会を逃さないように、必ずそのタイミングで受けましょうというのがキャッチフレーズである。

事務局 協会けんぽでは、これまでも個別勧奨を行っていたが、肝炎ウイルス検査は健診を受けられる人のうち希望者のみとなっているため、検査することなく退職されてしまう方もいるのが現状である。そこで、拠点病院の持田先生と協会けんぽの埼玉県支部長が面会し、今回の取組を行うことになったところである。

渡辺委員 市町村の研修会の開催について、これから内容を決めると思うが、別の研修会では、患者会として、患者としての体験だとかを話したりしているので、そういった内容も視野に入れて検討していただきたい。

(3) その他

○ 資料3を事務局から説明

【協議内容】

- ・事務局から説明した地区拠点病院の追加、肝炎対策協議会設置要綱の一部改正について意見なし

丸木委員 私は神経内科医のため、市の健診で来る患者さんを診たりしているが、それより多く検査しているのが、肝炎ウイルス検査である。介護保険を利用するために、施設入所の際にみんな受検している。そこでの陽性者がどうピックアップされているのか。高齢者

が非常に多いため、そのデータも肝がん防止ということに関しては有用だと思うが、介護保険を使うような高齢者だと後期高齢者が多く、かえって治療の対象にならないということになるのかもしれない。現実の医療の現場だと、こういった形での肝炎の検査がかなり広く行われているので、その辺をかかりつけ医に周知することが大事と思うがいかがか。

持田委員 介護保険で陽性だと、施設の方は非常に気にしているため、意外とそういう方は、医療施設に紹介されてくることが多いように感じている。ただその実態はあまり把握されていない。感染性があるかどうかで相談があることもある。

丸木委員 基本的に施設は、他の人にうつさないということだけで、肝がんになるかどうかを考えているわけではない。相談するような施設はよいが、最後にお風呂に入れるだとかお風呂に入れる順番を決めるだけとかになっていることもあると思う。先生のところを紹介するケースは、氷山の一角のように一部だと思うので、その辺のところをもう少し掘り起こすと増える気がする。

持田委員 そのとおりだと思う。我々のところにも患者はくるが、もっとたくさんいると思うので、この実態をどこかで調査してほしいと思う。C型肝炎であれば、どんなに高齢でも治療をするし、ウイルスがなくなると元気になる。後期高齢の方も治療対象である。

丸木委員 介護保険の主治医の意見書の感染性の有無というところで、C型肝炎の項目があり、ピックアップする方法もあると思うので、県でもそのあたりをもう一度考えていただけるともっと広範に把握できると思う。

事務局 そのような視点で考えていなかったもので、どういった方法でできるか検討しまして、また報告したいと思う。

5 閉 会