

平成30年度 第2回 島根県肝炎対策協議会議事録

1. 日時 平成31年2月14日(木) 16:00～18:00

2. 場所 島根県民会館 307会議室

3. 出席委員 ○委員長

- | | | |
|--------|----|------------------------|
| ○河野 通盛 | 委員 | (松江市立病院消化器内科 部長) |
| 内田 靖 | 委員 | (松江赤十字病院検査部 部長) |
| 佐藤 秀一 | 委員 | (島根大学医学部附属病院肝臓内科 診療科長) |
| 佐々木洋子 | 委員 | (島根県肝臓友の会) |
| 妻波俊一郎 | 委員 | (薬害C型肝炎しまね弁護団弁護士) |
| 吉野 泰介 | 委員 | (全国健康保険協会島根支部保健グループ長) |
| 錦織 泰治 | 委員 | (連合島根副事務局長) |
| 加瀬部洋子 | 委員 | (島根県助産師会会長) |
| 長谷川伸子 | 委員 | (松江市健康部健康推進課保健専門官) |
| 長崎みゆき | 委員 | (島根県県央保健所所長) |

4. 議事

(1)協議事項

- ・島根県肝炎医療コーディネーターの養成状況について・・・資料1
- ・B型肝炎定期予防接種率について・・・資料2
- ・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について・・・資料3
- ・職域等の取り組みについて・・・資料4

(2)その他

5. 担当部署

島根県健康福祉部薬事衛生課感染症グループ

電話 0852-22-6532 (直通)

6. 概 要

・島根県肝炎医療コーディネーターの養成状況について

○事務局から資料1に基づき説明

【島根県肝炎医療コーディネーターの養成状況について（資料1、1-2）】

- 佐藤委員 島根県の養成者数は全国16番目で、決して全国に劣っていない。職域での肝炎検査未受検者の掘り起こしが非常に重要視されており、先日も協会けんぽの協力で、検診機関の会に参加し、拾い上げの啓発方法に関して話をした。検診機関の方がコーディネーターになると職域での掘り起こが進むのではないかと思う。ここへも県が案内をすると、さらなる掘り起こしに繋がるのではないか。
- 妻波委員 参加者から、参加してどういう意見を持ったのか、どういう感想を持ったのかというようなアンケートは実施されていないのか。
- 佐藤委員 コーディネーターにアンケートを拠点病院として実施し、今後これを肝臓学会で発表するよう準備をしている。5月に学会があるが、アンケート結果もあわせて報告させていただく。
- 妻波委員 当日の進め方で、時間配分や講義の内容の参加者の意見はどうだったか。また、コーディネーターは、活動報告書を1年に1回作ることになっているが、どのような活動をしているのか報告しあったり、それを踏まえて養成研修や継続研修、活動の実態と問題点について、拠点病院を中心としてでもかまいませんが、医療の専門家と協議会の委員をしている我々、県も含めて関係者が集まり、活動状況を報告して現状と課題について、情報を共有するとういいかと思います。
- 佐藤委員 肝炎医療コーディネーターの研修でアンケートをとって、感想、及び今後の進め方等のアンケートをとっている。それとは別に、メールアドレス登録されているコーディネーターへは研修会とは別にアンケートを独自にとっており、これに関しても取りまとめて学会で発表していく予定。
- 事務局 活動報告書を出していただくように要綱に定めていたが、今回あまり提出が無く、課題。今回継続研修の場合に、活動計画書を出していただくことで、継続研修の受講を省略というか、項目になることをお伝えしているため、来年度については高い回収率を望めると考えている。
- 佐々木委員 コーディネーターの配置状況で、薬局の方が結構受けたという話があったが、これは薬局もコーディネーター養成研修に参加される対象として県から案内をしたのか、あるいは出雲の講演会の時に1人の薬剤師の方が自分で薬剤師会にお願いに行ったという話をされていたのが、そこからでしょ

うか。

- 事務局 その方も積極的な活動をしたいということで、自分だけではなく、広げたいと薬剤師会に案内をしてほしいということがあったので、県からも薬剤師会を通して養成の案内を通知している。
- 佐々木委員 他の分野でもそういう広がりがあればいいなと思う。

・B型肝炎定期予防接種率について

- 事務局から資料2に基づき説明

【平成29年度B型肝炎定期予防接種実施状況について（資料2）】

- 長谷川委員 市では本来受けるべき人が1歳までにどれだけ受けたかというのは把握しており、本市の場合、1回目、2回目は98パーセント。3回目になると、やや落ちて92,93パーセントくらい。受けない理由は、そもそも接種を希望しない保護者が一番多い。ただ、2回目と3回目のところにやや接種率が落ちるため、忘れないように受けていただくというところの対処が必要。
- 河野会長 他のワクチンよりも安全度の高いHBs抗原だけが入っているワクチンで、しかも人工的に合成されたリコンビナントと呼ばれるものなので、安全度は高いということをきちんと伝えて、接種を勧めていただきたい。でも、その説明の上で、やっぱり自分は受けないという自由度はきちんと保証しておく必要はあると思う。
- 内田委員 この制度が始まる事がわかった2年前に、対象外の子供達のフォロー、救い上げということで、プランを考えていただきたいという提案をしたことがあったが、何か動きは。せめて下の子がいたから上の子兄弟3人は補助は難しいかもしれませんが、ケアとかして接種を促すということも提案させていただいたと思うが。
- 河野会長 接種の機会があることを母親たちに伝えた方がいいのではという話だが、県の方ではどういう風にお考えか。それは行わないのかそれともやはりそうした方がいいのか、医学的にはやった方がいいのではないかと思うが、その所は制度としてはないため、負担を含めてどういう風に進められるのか、各自で任意の問題なので、制度としておすすめするようなことはしないということなのか、そのところはどのようにお考えか。
- 事務局 予防接種事業は市町村事業でやっている。フォローの部分については国へ要望する機会、場面があれば是非していきたいと思う。
- 佐藤委員 拠点病院では、高校2年生に向けての肝炎特別授業でワクチン接種の勧奨を行っている。教員の方々がコーディネーターになって、我々がやっている特別授業の活動を引き継いでいただき、各学校でそういった授業をやり、ワ

クチンの接種勧奨を進めていただけると喜ばしいと思う。

- 佐々木委員 12月に東京でウイルス性肝炎の差別偏見の、国の研究班の報告集会があり、それに参加した。その中であった話で松本市でB型肝炎に感染している噛み付き癖のあるお子さんが保育園に入園されることになり、色々検討された結果、松本市は全保育園の全入園者と職員に無料でワクチンを打つことになった。そういう風に、国の制度だけではなく、現場で必要と思うところに必要なワクチンを打つというところは市町村ではよく目配りをしてやっていただけるといいと思った。
- 佐藤委員 対象者数だが、HBV陽性の母体からの出生の方は別途グロブリンワクチン接種を勧めることになるので、それは対象から外れているということか。
- 事務局 集計の都合上、今回の対象者数は純粋な出生数を記載している。
- 河野会長 もうすでに打っているので二回目を打つ必要はないが、集計をそこを除外していなければ、絶対100パーセントにはならない。もしそこが把握できるのであれば、希望しないから打たないのか、もう必要ないから打たないのか、少ないながらそのところが把握できればもっと正確な統計のパーセントというのが出てくることになると思う。
- 妻波委員 三回目の接種率を見ると、最高が133.3パーセント、低いところで72パーセント。この差が出てくる理由が分かれば教えてもらいたい。また、それを踏まえた上での対策をどう考えているのか。
- 事務局 B型肝炎の定期予防接種は今回初めて県で集計をした。出生数が年間を通じて安定していないことも理由として考えられる。平成28年10月1日と途中から始まっているので、どういう風に影響しているのかしばらく経年的に集計を見ていきたい。
- 河野会長 引っ越した場合はどうなっているのか。
- 長谷川委員 ほぼ島根県では同じかと思うが、転入手続きの時に必ず母子の予防接種の担当のところで、母子手帳をコピーする等して全てのデータを入れている。まだ履歴のない方には市町村によってはその場で終わっていない問診表を一気に渡すところもあると思うし、大体転入された時に分かる様になっている。逆に転出の時にはそのようにするようにお伝えしている。

・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について

○事務局から資料3に基づき説明

【ウイルス性肝炎を原因とする肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について（資料3）】

- 佐々木委員 今、指定医療機関が県内で19医療機関ということだが、県内で入院できる医療機関数はいくつあるのかと、専門医療機関の中で入院できる医療機関

がいくつあるのか。もう一つは実績だが、現在のところ申請なしとなっているが、手続きが滞っているのではなく、実際におられないということか。

○河野会長 この制度に該当する方はほとんどいないのではないかと思うが、特に最近ではできるだけ早いうちに退院させる、一時的にでも退院させるということが大事という流れなので、この制度に該当する患者は、少なくとも私のところには一人もいない。過去2,3年さかのぼってみてもいない。この制度自体は特別な移植だとか色んな事情で肝硬変になっているような、入院が長くなるような患者がいる特殊な医療機関がある都道府県では関係があると思うが、島根県では該当者がいないと思っている。

○佐藤委員 ブロック会議でも話し合ったが、山陽の大学も年間5人未満だろうということで、出ても本当に数名という状況が推測される。

○佐々木委員 制度としてがんの入院に対する助成というものの突破口を開いたという点では非常に大きな意義があるが、この12月以内に4回というのが少し厳しすぎるか。

○河野会長 そういう患者は、入院させないといけないと思う時点でもうかなり危ない状態になっている。それが、4回にわたっておこったとなると、その結果は多分4回目になる前に、1年以内に亡くなっていると、肝硬変や肝不全の予後を考えると一般的にはそういうことになるのではないか。

○事務局 今回この事業の説明をした医療機関は55施設。内訳は病院が41、診療所が14です。

○佐々木委員 これは患者会などが中心になって国にずっと要望してきたのだが、治る患者は医療費助成という助成がある。一番困っている重度の方が医療費の助成が全く無いということで、この血液感染に対する国の責任を認めた基本、思いがあって、そこがすっぱり抜けていたので、こういう重度の方への医療費の助成をずっと要望してきた。この12月以内に4回というのは患者会が要望した内容ではなく、国の設計なので、現状を私たちの方からもだし、ぜひ県の方からも国にあげていただき、実際にこういう方の医療費の助成につながる様なものに今後変更してもらいたいと思う。私たちからも繰り返し要望していく。

・職域等の取り組みについて

○佐藤委員から資料4に基づき説明

【職域等の取り組みについて（資料4）】

○佐藤委員 肝炎ウイルス検査の陽性者をフォローアップにきちんとつなげるということで、陽性になった場合にスムーズに精密検査につながるように肝炎検

査を受検するタイミングで、同意をとっておく。このスタイルは全国的に進んでいるが、島根県はどうか。後からとっていくとどうしても漏れていく例が多い。そうすると、かなりその後のフォローアップ率が高く、次に繋がって、受検、受診、受療という流れが円滑にいくということがわかっている。

○佐々木委員 全国の色々な取り組みの状況で参考になるものがいくつかあると思ったが、その一つが、今のフォローアップが中々進まないということで、最初に血液検査をする時点で、もうフォローアップの同意書をとる。そうすると、それまで 15 パーセントくらいだったのが 80 パーセントに上がったという数字も紹介されていたが、やはり陽性と分かってからは、逆に迷う。最初の採血の時にとった方がいいということは全国的に今広がりつつあるというのを聞いた。また、定期検査の助成だが、埼玉県は突出して定期検査の実績が上がっており、医療費助成を受ける手続きの時にその後の定期検査の手続きも一緒にやってしまうという方法で埼玉県は上がったので、そこはぜひ取り入れてもらいたいと思う。定期検査の診断書の省略のことを、国の肝炎対策推進協議会で聞いたところ、現在診断書の省略を国が認めたのが 4 件しかない。県としてはどういう要件を満たせば省略できるのかわかりにくいので、こういう要件が揃えば診断書に代わるものとして国が認めるというものを具体的に示してほしい、出来れば国から統一のものを示してほしいと言ったので、今後都道府県の会議の中でももう少し具体的に示すという話はあった。

○河野会長 肝臓内科通院中の患者は全員、検査をしているはずだが、B 型の人は C 型を、C 型の人は B 型をしているかわからない、それくらい認識というのは薄い。この検査済みカードをうまく使ってできるだけ 2 回、3 回と同じ検査をしなくて済むように、費用は限られていて効率よく使わないといけなわけだから、このカードはぜひ普及させていただきたいと思う。

○佐藤委員 この検査済みカードはコーディネーターしか渡せないという規定があって、もう少し使用出来る対象を広くしてもらおうと検査済みカードを各医療機関に広めたりできる。その結果、本人さんが把握してなくてすでに肝炎検査を受けているという人がたくさん出てくると思う。医療機関から最終的に余分な肝炎検査は減ってくるし、その配布した数だけもうやったことになる。県としては配布した分だけ把握すればいい。必ず肝炎医療コーディネーターということに限定しない方がもっともっと普及するのではないかと思う。

○河野会長 これは提案ですが、入院患者全員 HBs と HCV は測るわけで、その人達に帰る時に必ず全員に配ればすごく効率よく配れると思う。思い切って病院の全部の退院患者さんに配るといようなことをしたらどうか。すごく効率よく、全部配ればどんどんそれを知っている人で、しかももらってしまっ

たという話で陰性だよねという話で、肝炎の検査に行かなくてもいいという話になるから、思い切って退院患者全員に配ってくれませんかと医療機関に頼んでみるというのはどうか。お金かからなくて効率いいと思うが。

○佐藤委員 各医療機関に配るとしたら医療機関全体でどれだけ配ったかという数は県に届け出るという形にしておけば、例えば、何千件出ました。その何千件がもう今までの統計から外れてくる、かなりの人が把握しているということになってくるかもしれない。なので、ぜひ進めていただけたら。

○河野会長 マイナス側って変ですが、マイナスがあるからプラス側を探すというのは大事だと思うのですが、マイナスプラス側を潰すという考え方でお金をかけずに効率よくということをするすると退院患者に全員に配るということは退院数さえわかっているならば、枚数は分かるわけですよね。全員に配りましたという話になると。

○内田委員 あとプラス人間ドック。

○河野会長 悪いところは、それがどれだけ必要な検査を減らしたかというところに直接統計的に結果が出ないというところ。広く配って見たが、カードもらってももう一回受けに行く人がいるかもしれないという問題と、実際にはもうすでに受けていて知っている人にも全員配れば当然配る。だから、結果として費用対効果がどれくらいあったのかということが、解析できないという難点はあるが、確実にやっている人に知らせるという意味では意義はかなりあるのではないかと思う。

○佐々木委員 全国的には今協会けんぽと県との連携というのがかなりあちこちで進んでいるようで、今のここでもうされている肝炎教室というようなものと、それから出張型の検診でJAやイオン、漁協、温泉組合というような名前が出ていたが、そういうところに出張型で出かけて行ってそこで直接採血をして、検査するというようなのもあちこちでおこなわれているという風に聞いた。やはりこういう目に見える形での、そういう出張型でイベント的にするというのも非常に有効かと思うのでぜひ、今年の肝炎週間ですか、そこを中心にまた考えていただきたいと思う。