

(ホームページ掲載版)

令和5年度 第1回 島根県肝炎対策協議会

1. 日時 令和5年8月1日(火)16:00~18:00

2. 場所 サンラポーむらくも 彩雲の間

3. 出席委員 ○委員長

- 河野通盛 委員 (松江市立病院副院長)
- 内田 靖 委員 (松江赤十字病院副院長)
- 佐藤秀一 委員 (出雲市立総合医療センター院長)
- 飛田博史 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 (C型肝炎しまね弁護団)
- 横山 崇 委員 (全国健康保険協会島根支部保健グループ長)
- 黒目敏行 委員 (連合島根副事務局長)
- 上野繁子 委員 (島根県助産師会会長)
- 堀江亜由美 委員 (松江市健康部健康推進課保健専門官)
- 小山久美 委員 (津和野町主任保健師)
- 黒松浩美 委員 (島根大学医学部附属病院肝疾患相談・支援センターMSW)
- 岩坂朋恵 委員 (公益財団法人島根県環境保健公社健診事業部健診課長)
- 岡 達郎 委員 (島根県隠岐保健所所長)

4. 議事

- (1) 島根県の肝炎対策の現状について 資料1
- (2) 今年度事業について
 - ・ 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2-1
 - ・ 令和5年度島根県肝炎医療コーディネーターの実施予定について 資料2-2
- (3) 肝炎対策の目標値について 資料3
- (4) 島根県肝炎医療コーディネーターの養成及び活用に関する要綱の見直しについて
 - ・ 「島根県肝炎医療コーディネーターの養成及び活用に関する要綱」の改正について 資料4-1
 - ・ 「島根県肝炎医療コーディネーターの養成及び活用に関する要綱」改正案について 資料4-2

(ホームページ掲載版)

(5) 島根県における肝がんの実態調査について

5. 担当部署

島根県健康福祉部感染症対策室感染症対策第一スタッフ

電話 0852-22-6530 (直通)

6. 概要

(1) 島根県の肝炎対策の現状について

○事務局から資料1に基づき説明

○佐々木委員 1点目は、資料1(1)実績の1ページ目について、40歳検診の実績数が平成18年から21年の間に減った理由は何か。2点目は、資料1(5)身体障害者手帳交付実績の2ページについて、手帳が交付されてから2年以内に亡くなる方が70%ということで、条件緩和されたとはいえ、条件が厳し過ぎると思われる。国のほうにもさらなる条件緩和を要望していただきたい。

○事務局 平成19年度は、老人保健法に基づく法律が変わり、データの取り方に変更があった。21年度及び22年度については、後日回答する。

○事務局 肝臓障害による身体障害者手帳の交付について、検討していきたい。

○河野会長 資料1(5)身体障害者手帳交付実績の2ページ目について、交付者は全部の等級ということでよいか。

○事務局 そのとおり。

○妻波委員 1点目は、資料の訂正について、訂正のある資料全てを印刷することをやめ、資料訂正一覧表を配布する形で対応してはいかがか。2点目は、資料1(3)肝がん等重症化予防事業の1ページ目について、左下のまとめ方で年間約250件程度っていうのは、2013年は250件に近いが、その後は減少し、2021年は170件であり、やや、正確な評価ではないのではないかと思われるが、いかがか。3点目は、資料1(6)島根県肝疾患診療連携拠点病院の活動について、肝炎対策地域ブロック戦略合同会議の内容が簡単にでもお知らせいただきたい。また、委託医療機関へのアンケートについて、回答をデータ化していただければと思う。

○河野会長 まず、簡単な訂正であれば正誤表でいいと思う。正確性を期せられたんだと思うが、今後は正誤表ということで、よろしく願います。

○飛田委員 肝炎対策地域ブロック会議については、後日提出する。また、アンケートに

(ホームページ掲載版)

については、集計ができていないため、集計し、県のほうに提出する。

- 事務局 年間の島根県の肝がん死亡数について、年間で約250件程度あったがという記載についての御指摘のとおり。以後、しっかりとこの表に基づいて評価をし、記載をしていく。
- 黒目委員 資料1(3)肝がん等重症化予防事業の4ページ目について、令和4年の放置・中断が前年度よりか倍近くになっている。また、状況不明が令和3年は27件から翌年度は減っている。それらについて、どのような理由でこういう数字になっているのか、教えていただきたい。
- 事務局 令和3年度末において、新型コロナウイルス感染症の対応で、フォローアップの対応ができなかった保健所もあった。しかし、年度内には全員フォローアップを行っている。令和4年度末は例年同様の件数となる。
- 佐々木委員 今の表に関連して、放置・中断と状況不明というのはどういう違いがあり、放置・中断ってというのはどういう状況を把握されての数であるか。
- 事務局 放置・中断は、連絡を本人に取り、受診していない、治療を中断している状況である。状況不明というのは、保健所のほうか本人に連絡を取っているが、連絡がつかない状況で、何度も連絡を取っているが、状況が把握できていない方の数である。

(2) 今年度事業について

- 事務局から資料2-1、資料2-2に基づき説明
- 佐々木委員 資料2-1の表について、現在配置されている人数は、ここに記載はないのか。把握できていないのか。
- 事務局 現在の状況になっている。
- 佐々木委員 現在それぞれのところに何人おられるかっていう数はどれに当たるのか。
- 河野会長 新規養成数は記載があるが、養成して今何人いるかは記載なしと試みてみるが、いかがであるか。
- 事務局 資料2-1の表ではわからない。退職等により入れ替わりもあり、それを踏まえて現況何人といったところについては、本日の資料では分からない。しかし、管理はしてある。集計はしていないため、示すことができない。そういった資料を作成することも併せて後日回答させていただく。
- 河野会長 資料2-2が誤っている。養成研修のところ、配信期間が令和4年となって

(ホームページ掲載版)

いるが、令和5年である。また、配置していない市町村がまだ2つ残っていて、知夫は特殊であるが、飯南は飯南病院あるので、ぜひ何かの形で養成していただけるように話をしてもらったほうがいいと思う。

○妻波委員 県のホームページの肝炎医療コーディネーターの所で、令和5年4月1日現在で、島根県で活動している肝炎医療コーディネーターの数は261名と記載があった。佐々木委員の話のとおり、どこの医療機関、どこの市町村に、どの分野の方が何人ってということが、客観的な事実として現状把握する必要があると思う。養成数は養成数で一つの成果だと思うが、今後、何人ぐらい必要なのか、ゼロのところは最低限の規定数を養成してくださいということにつながると思う。そういう意味では、議論の出発点として、現状の個々の機関ごとのトータルの人数と、あと、トータルの島根県全体で何人かっていうのをやっぱり出しておかれるほうが、全国的な他県との関係とか、今後養成数を何人にするのかってということのための基礎的なデータなると思う。

○河野会長 総数は分かっている、どこにどのように配置されているのか分かってたほうが基本いいのは間違いないと思う。必ずしも医療機関じゃなく、行政の方も保健所の方だっておられるので、地域的にはどういうふうに配置されているのか、医療機関や行政等いろんな分類があると思うがそれがどんなふうに配置されているのかは表示していただいたほうがいいと思う。それで、どのくらい、コーディネーター制度っていうのがどうなっているのかも分かると思う。

(3) 肝炎対策の目標値について

○事務局から資料3に基づき説明

○飛田委員 資料3の成果目標(1)②の結果で、令和3年度の6,743人が検査を受けたとあるが、成果目標(2)の②の結果のところの令和3年度の肝炎ウイルス検査陽性者の28名というのは、6,743分の28という理解でよいか。

○事務局 (2)については、協会けんぽをはいっていないため、(1)の合計数と異なる。

○飛田委員 協会けんぽの3,113名を引いた数が28の分母がということでよいか。

○事務局 市町村実施分と委託医療機関、保健所となり、飛田委員のおっしゃるとおりであり、協会けんぽを抜いた数である。

(ホームページ掲載版)

- 飛田委員 3630分の28ということで、大体0.1%、1%弱ぐらいで、0.8%ぐらいになる。
- 河野会長 BとCの陽性率考えると、両方とも、Bのほうが高いが、今ぐらいになっていく。資料3(1)について、3万8,500人する目標を作っている。しかし、協会けんぽの数がどんどん減っていけば、数字目標としてはもう全然ナンセンスになってしまう。これは訂正されるか、あるいは補正される、あるいは協会けんぽの部分を除くか、非現実的な数字を設定してはいけないと思うが、そこについてはいかがであるか。
- 事務局 資料3を作るに当たり、協会けんぽから資料を提供していただいた。ご指摘のとおり、マイナス約2,000という数字が出てきた。結構下げ幅が非常に大きいというふうに感じている。まだこの要因等について精査していないので、ご指摘のとおり、見通しも含めて精査をし、対応を検討したい。今後、相談させていただきたい。
- 飛田委員 協会けんぽでの陽性率はどのようになるか。
- 事務局 暫定値として、B型肝炎は0.34%、C型の方が0.09%と伺っている。
- 横山委員 5月までの数字ということだったため、4月は出たが、5月は集計中のためまだ正確な数字は出ていない。
- 河野会長 目標値について、検討していただきたい。

(4) 島根県肝炎医療コーディネーターの養成及び活用に関する要綱の見直しについて

- 事務局から資料4-1、資料4-2に基づき説明
- 佐藤委員 資料4-1①肝炎医療コーディネーターの対象者について、歯科医師を追加とあり、その手前のところで従来の対象者が書いてあるが、これまで大学医学部、看護学部等で、肝炎患者さんのお話とか肝炎訴訟、そして差別、偏見、こういったところの教育をやってきた。私のときにも全国に先駆けて、高校で肝炎の講義をした。全国の中でも授業の中に取り入れて講義をすることが非常に難しいところを取り入れたので、どうやって取り入れたのか、いろいろお話をいただいた。やはり学校の先生とかを将来的にはコーディネーターに入ってもらおうとかいうことも少し検討していただきたい。今回の話ではないが、検討し、島根県としてはこんなことをしていますよというのをアピールしてもいいと思う。それと、非常に肝炎訴訟、そして偏見、差別、そういったところもなくす活動をやっておられると思うが、ここの会議で上がって

(ホームページ掲載版)

ないので、ぜひ会議で上げてもらっていったほうがいいかなというふうに個人的には思う。

- 河野会長 規定している職種以外に、学校の先生、保健室の先生だとぴったりだと思う。もう少し範囲を広げてもいいのではないかっていうご意見だと思うが、皆様はいかがか。反対の意見はあるか。では、学校の先生にも広げていく、教育現場の方について広げていくっていうことで検討していただきたい。
- 妻波委員 資料4-2について、第5条の3項の実施要項と、第6条のなお書きのところの要領は別の実施要項と要領か。
- 事務局 第5条は、肝炎医療コーディネーターの養成及び継続研修の実施要項である。それとは別に、第6条のなお書きは、「肝炎医療コーディネーターの養成及び活用に関する要領ということで、要項と要領とそれぞれ島根県では定めている。
- 河野会長 規定が2つ存在するということ。
- 妻波委員 最近、養成研修と継続研修はそれぞれネットでされている。資料4-2において、第5条3項には毎年度複数会場で行うと記し、第7条の3項のところに毎年度複数会場で記してあり、現実と異なる。今のコロナの関係もあると思われるが、現実にはウェブでされているのではないと思われる。
- 飛田委員 会場を大学だけではなく、浜田会場を設けたりして、ウェブではあるが、会場は一応複数あるということで御理解いただければと思う。
- 河野会長 複数会場は分かったが、年に養成と継続を複数回しているか。
- 飛田委員 コロナ前は2回行っていたが、コロナ禍になってからは、基本的に1回しか行ってないという現状はある。複数回行う必要があるということであれば、行うことは可能である。
- 河野会長 複数回必要かどうかというできないが、現実と乖離しているのではないか。要綱のほうを変えるか、何かそういうふうに抵触しないような形の表現にされるのか。それともコロナの関係で例外であり、今後は2回に復活される予定なのか、どのように考えているのか。
- 飛田委員 県と相談する。
- 河野会長 検討していただきたい。
- 妻波委員 資料4-2の様式1について、「要綱」って書いてあるが。

(ホームページ掲載版)

- 河野会長 「要綱」って書いてあって、「要綱」の間違い。
- 妻波委員 島根県肝炎医療コーディネーターの養成及び活用に関する要綱は、「綱」になっていて、ホームページでも「要綱」になっているが、どうか。
- 事務局 資料4-2において、誤っていた。実際交付しているものは正しいもので交付している。
- 河野会長 資料が間違っていて、「綱」になっているということか。
- 事務局 そのとおり。実際に交付しているものは「綱」になっている。
- 佐々木委員 参考資料で配布されている国の通知（令和5年2月3日付け）において、かなり詳しいものが出されている。これは、コーディネーターの各県での取組の中からかなり抽出されて、検討されたものだと思う。特に、例えば医療機関に配置されているコーディネーターさんはこういう仕事をしてください、こういう配置の方はこういう仕事っていうような点でもかなり詳しく具体的に示されていて、これは非常に重要な内容だと思う。どういう形でこれをコーディネーターの研修なり、そういうところで取り入れていかれるのかなっていうところが、もし何か案があれば、教えていただきたい。
- 飛田委員 非常に大事なご意見で、改正後の意見を取り入れた内容にしたい。

(5) 島根県における肝がんの実態調査について

- 飛田委員から資料に基づき説明
- 佐藤委員 非常に興味を持ったところは、肝がんの合併に、HBVの感染既往。案外に多いなという印象があり、定義に関してはお話がなかったが、恐らくHBc抗体というか、こういう陽性例だけを含んでいるという意味だと思うが、そういういったもので、やっぱりB型肝炎の遺伝子発がんもあるので、こういった割合は多いと思う。これは全国的なデータでもこういう結果なのか。島根県は特にアルコールで多いのか、その辺はどうなのか。
- 飛田委員 全国的にはどうかは、恐らく分からないと思う。基本的にはHBs抗原だけ調べて、HBc抗体まで調べることはあまりない。ただ、HBc抗体陽性で肝がんを発症した方の肝細胞のゲノムを調べてみると、HBVが見つかるというような話もあるので、発がんにかなり影響、寄与していると考えている。
- 河野会長 今の話を説明すると、B型肝炎に、子供のときに感染すればキャリアになって慢性肝炎になっているのはご存じだと思うが、大人になってから感染した

(ホームページ掲載版)

ときに、普通は治ったと考えられていたが、その人たちは一回感染すると再燃することも普通はなく、治ったっていうふうに考えられた。その人たちは一回感染すると、HBc抗体という抗体が陽性になる。それはなかなか一生消えないので、その人が人生の中でどこかでB型肝炎に感染したかどうかということがあるかないかっていうことをそれで調べることができる。大きな病院だったので、かなりの割合でHBc抗体を確認してあり、肝臓の専門医が見ているので、一回B型に感染したことがあるのかないかわかる。もちろんc抗体だけだと治っているって言われている人たちを調べてみた結果が意外と高かったっていうことで、やっぱり大事であると思う。

- 佐藤委員 これを踏まえて、先ほど私、教育という話を出したが、B型肝炎はC型肝炎と違って、核内までに入ってきてしまう特殊なウイルスのため、ワクチン接種進めていかないと、感染しても治ったという状況にはならない。結果的にこのデータ、肝がん発がんということに関しては治ったことにならないということになるので、啓発活動をもっと思春期までにどうやってワクチンを打つかとか、そういったものに対してどうやって補助を出していくとか、そういう議論になってくると思う。今後検討していただきたい。
- 飛田委員 ワクチンの話だが、2016年からユニバーサル化され、それ以前の方を対象に、2015年以前に生まれた方を対象に何か教育ができればなど考える。