

(ホームページ掲載版)

令和5年度 第2回 島根県肝炎対策協議会

1. 日時 令和6年1月30日(火) 16:00～18:00

2. 場所 サンラポーむらくも 祥雲

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)
- 小山久美 委員 (津和野町主任保健師)
- 山口裕子 委員 (島根大学医学部附属病院肝疾患相談・支援センター相談員)
- 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

- 報告 (1) 令和5年度第1回島根県肝炎対策協議会の意見回答について 資料1
- (2) 島根県肝炎医療コーディネーターについて 資料2
- 協議 (1) 島根県肝炎対策推進基本指針の目標値の見直しについて 資料3
- (2) 「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 参考
- その他 (1) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の事業見直しについて 資料5
- (2) 島根県における肝がんの実態調査について 資料6

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

報告(1) 令和5年度第1回島根県肝炎対策協議会の意見回答について

○事務局から資料1-1～資料1-3に基づき説明

○妻波委員 (1)の都道府県と拠点病院からの質問に対する厚生労働省の回答の中で、この島根県の肝炎対策に役立つ、事例の発表など、何か参考になるような情報があれば教えてもらいたい。

○事務局 資料を確認する必要がある、参考になるようなものをピックアップした上で、書面等で御提供したい。

○飛田委員から資料1-4に基づき説明

○佐々木委員 とても興味のあるアンケート、必要な項目で回答が得られていると思うが、回答率が46%、そうすると、多分この回答しない方はこれよりももう少し悪いのではないかと感じる。そこら辺を加味すると、全体として進んでいるところが5割台、ここの中には、特に私が気になるのは、3の「ウイルス検査陽性者を精密検査実施医療機関に紹介していますか」について、いいえが7%、自施設で診療している21%、この自施設っていうのが、肝炎専門医療機関以外のところで、十分な診療ができる病院っていうのがあるのかどうかっていうところも含めて、気になるところである。先生はこの結果を現状をどう評価されるかということをお聞きしたい。

○飛田委員 もう先ほど佐々木さんおっしゃられた通り、やはりその陽性者に対して、精密検査実施医療機関とか肝炎専門医療機関に紹介していないという委託医療機関があるということに非常に驚いた。ただ、可能性としては、患者さん自身がもういいですといったようなことで紹介していない可能性もあるのではと思っている。あるいは、委託医療機関のため、当然、肝炎ウイルスに関する御理解がある医療機関であり、どうしたらいいか分からないといった医療機関も可能性としてはあるのではないかなと思っている。その辺り陽性者は100%精密検査につなげていただけるように周知していく必要があると考える。また、自施設で診療しているっていうのが21%、恐らく、佐々木さんおっしゃられるとおり、専門医療機関だと考えられます。委託医療機関300余りあって、専門医療機関が30ぐらいあるため、恐らく自施設で診療されているっていうのは、専門医療機関がされているということだと信じている。

陽性になった方を漏れなく、精密検査につないで、さらに必要があれば、治療につなげていくために、このアンケートを取ったが、なかなか100%にはならない状況。まずは精密

(ホームページ掲載版)

検査につながられていないため、そこを今後どのようにしないといけないかというのを考えている。何度も、特に委託医療機関の先生には陽性者については、精密検査を必ず受けていただくというようにお願いするというしかないかなと考えている。

○妻波委員 1点目は、今回のアンケートを送付されるに当たって、前回の、1年前にされてますけども、1年前のアンケートの集約、結果、概要等は添付されたかどうか確認したい。

2点目は、回答される、回答率の関係もありますけども、回答は匿名で回答されているんでしょうかっていうのが2点目と。それから、意見が前回、前々回ありますけども、全体的にこんな意見があった、特徴的な重要な受検、受診、フォローアップ等との関係で、重要な意見の紹介と、アンケートされる側の基本的な問題点の指摘等はされたかどうかお尋ねしたい。

○飛田委員 1点目ですけども、今回のアンケートが恐らく3回目か4回目だったと思うが、過去3回のデータ結果は添付していない。先生おっしゃられるように、過去のデータも添付した上でアンケートを取るべきだったのかなと。そういう意味で、問題意識をより持っていただけのようなアンケートになって、回答率も高くなった可能性はあるのかなと思う。2点目ですけども、これも匿名で答えていただいています。

3点目は、このアンケートの結果を、しっかりと委託医療機関の先生方に結果自体を発信しているかということでもよろしいでしょうか。結果自体は、恐らく大学の拠点病院の肝疾患相談・支援センターのホームページには載せていたと思うのですが、ちょっとそこも確認が必要です。ホームページに載せた上で、委託医療機関の先生方のみならず、ほかの方々にも見ていただいた上で、問題提起できればと思う。

ただ、この結果をまとめた上で、どのような対策を練っていかないといけないのかっていうのはまだ不十分なところがありますので、そういったことも踏まえて、次のアンケートも取らないといけないのかなと考えている。

○妻波委員 回答率は2年前が57%、去年が22.2、今年が46%ということで、かなり倍半分の落差がある。より回答率を高めるとい意味と、それとやっぱり、はいという答えを出してもらいやすいように、大体6割から7割っていうふうにはちょっと見ているんですけども、やっぱり時系列的で比較対照したほうが、私たちもこれ見て、じゃあ前回どうだったろうかっていうことで、また資料を見直さないといけないのですよね。原因分析をするためには、現状がどうか客観的なデータを、せっかく時間と手間暇かけてアンケートをとっているため、時系列的に一覧性をもって何年度、棒グラフでも一覧表でも構いませんけども、

(ホームページ掲載版)

その前の最低3年分ぐらいとかを整理されて、集約されたものをこうやって提供していただければ、また私たちも意見が言いやすい。

それと関連して、例えば7番目ですけども、肝炎ウイルスの単価が、コーディネーターを配置することによって委託料の単価が上がることを知っていましたかっていうことに対して、これも、改めて知っているかどうかというよりも、むしろこうこうしていますけどもという、知っていますかだけじゃなくて、知らない方には制度設計したときにお知らせしていますとか、知らない人に対してはこういうところに見られれば情報がありますよ、あるいは最初のときにきちんと連絡していますのような記載があると良い。

○飛田委員 確かに、過去の質問内容、アンケートの内容というのは大分オーバーラップする部分がありますので、どういう変化があるかっていうのを、検討してみたいと思う。それと、あとは、先生おっしゃられたように、インセンティブの制度があることを知らない方に、アンケート回答時に知ってもらえるように、例えば県のホームページの文面を少し載せたりしたい。何とかこのアンケートが、先生おっしゃられるように受検、受診、受療ですよ、そこにつなげられるようなアンケートになればなとも思う。

○河野会長 マイナ保険証使うようになって、健診の結果がついてきますよね。これって、意見の中に書いてあるが、検査済みカードよりも電子証明書のほうがなくさなくてよいと、そのとおりだと思う。検査結果が記載されていれば、マイナ保険証っていうのは個人データそのもののため、僕たちはマイナ保険証持ってくると開けて、健診結果を一応一通り見ることが出来る。ぜひよく検討してもらいたいなと思う内容。県のほう、どうでしょう。

○長谷川調整監 確かにそのとおりだと、マイナ保険証に紐づければ、すぐに分かるというところがございます。ただ、それが現実可能なかどうかということにつきましては、答えを持ち合わせておりませんから、適切に対応したいと考える。

報告(2) 島根県肝炎医療コーディネーターについて

○事務局から資料2-1を基に説明

○河野会長 拠点病院及び精密検査実施医療機関では、全て100%配置できるようになったこと、各市町村にも必ず1人はおられるということになったのは、大変素晴らしいことと僕は思うが、まだ残念ながら、委託医療機関、おそらく開業医が多いと思うが、18%ということのため、もう少し増えてくれると良いなと思う。

○飛田委員 コーディネーターの配置率は、もう少し増やせないだろうかということで、私も開業医の先生、委託医療機関の先生のところに向うことがあるが、皆さん、事務の方、お

(ホームページ掲載版)

忙しい。最近、働き方改革というのがあったりして、そういった面もあって、なかなかコーディネーター養成研修を受ける時間がないと、恐らくそれが一番のネックになっているのではと思う。例えば、委託医療機関の事務の方であれば、オンデマンドで養成研修を受けることができるというようにしていただくと、一遍に配置率が上がるんじゃないかと。少なくとも、資料2-1の裏に書いてある、肝炎ウイルス検査を実施した委託医療機関数65前後ということになっておりますけども、そのうちの3分の2は肝炎コーディネーターがいないといったことになる。少なくとも積極的に肝炎ウイルス検査をしていただいているのに、コーディネーターが配置できていないところには、何とか配置できるような体制を取ればと思う。

○佐々木委員 この精密検査実施医療機関のところ、大きい病院のところでは配置数に随分差があって、大学とか、佐藤先生いらっしゃる総合医療センターとか、そういうところは多いが、例えば県立中央病院2名とかいうところで、呼びかける対象が狭いのか、やはり患者数に見合ったコーディネーターの配置が必要だと思いますので、よろしくをお願いします。

○飛田委員 オンデマンドにするというのもよろしいんじゃないかと思うんですけども。佐々木先生、御意見どうですか。オンデマンドにすることに関してですけども。

○佐々木委員 大学とか医療センターでこれだけの人数、養成されたっていうのは、やはり特別な取組をされたかのかと思う。

○飛田委員 養成研修、継続研修については、拠点病院であります大学と県の方と一緒に研修を開催させていただいておりますので、そういった意味では、大学の方には研修を受けてくださいということも勧めやすい。例えば研修自体を大学とは別のところで開催するとか、そういったことも考えてもいいのかもしれない。

○佐藤委員 これは私のほうから積極的にアピールしたわけではなく、現場の、最初にコーディネーターになった方々の働きかけで、御承知おきいただけたらというふうに思います。

○飛田委員 大学では、例えば看護部のほうから看護師さんに、ぜひ受けてくださいといったような働きかけもある。

○河野会長 先ほどのオンデマンドでないが、ユーチューブで動画見る時代ですから、最後、アンケートで答えて、達成してるかどうかを判定して、受講をしているかどうかみたいな形にすれば、もっとやりやすくなるのではと思う。

○河野会長 先ほどの肝炎コーディネーター養成のオンデマンドで講習会をやることについて、県から説明をお願いしたい。

(ホームページ掲載版)

○事務局 現在、県が実施しているオンライン研修は、オンデマンドの形で実施している。記載の内容について、9月1日から30日までの1か月間、自分の見たい時間で見ることができるというような形にしているが、期間などは工夫しながら開催していきたいと考える。

協議(1) 島根県肝炎対策推進基本指針の目標値の見直しについて

○事務局から、資料3に基づき説明

○河野会長 職域部分は大きく変動するので、ここは外して考える。ただ、この部分についても刺激し、強化策を考えて取り組んでいきますよという内容、それから、5年間の平均的な受検者数を参考に2万1,000人っていう数を設定し直して、これを目標値にしましょうという話です。

皆さん、この目標値だとか、それから職域はこの目標値から外れましたので、その部分についての働きかけということについて、御意見ありますでしょうか。

○佐藤委員 協会けんぽへの働きかけというのは、拠点病院全体で推進していこうということで、是永班でもこれを推進して、私もそれに基づいてやってきた、その結果、令和元年度のようなすばらしい数字が出たのだと思う。その後の減少というのが、コロナもあったと思いますけども、全国的な、どの医療圏においてもこういう状況であるのか、あるいは島根県だけの状況であるのか、何か情報があれば、飛田先生何かそういう情報聞いておりますか。

○飛田委員 全国的な傾向なのかどうかって、今グラフが頭に浮かばないが、ただ、恐らくは同様の傾向だと思う。

その一つの原因としては、協会けんぽで検査受けられた方、基本的には1回受ければいいが、複数回受けている方もいるのではないかと思う。そこに何らかの対策をすることで、受検者数がどんどん減ってきている可能性もあるのではと考える。繰り返し受けないようにするためにも、肝炎ウイルス検査受検済カードを、職域でも配布すると良いなと思う。

○河野会長 この2万1,000人という目標値でよろしいですね。委員の皆さん、数字は大切なので、何か御意見あれば遠慮なくおっしゃってください。2万1,000人で了解ですね。ありがとうございます。

協議(2) 「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

○事務局から資料4に基づき説明

○内田委員 教員の方、B型ワクチンを打つ制度があったと思うが、現在もやっているのか

(ホームページ掲載版)

教えてほしい。なぜかという、ここに書かれてあるのは教育機関に勤務する者があるが、養護教員の場合、そこに就職する際に肝炎予防としてB型ワクチンは打っている。なぜ打つのか、子どもにかまれると、子どもにBがいた場合に感染するリスクがあるから打っているかと説明を受けて、それを僕は教職員に、なぜ打つか分かるのって言いながら打った記憶が、平成17年ですね、あります。

ワクチン打った人の型を聞くと、警察官、消防士さん、教員の方はS抗体を持ってる方が数名いる。もし今も続いているのであれば、ワクチン接種と併せて説明すると、ずっと頭に入るため、自分がワクチン受けた理由が分かる、そのグループと連携して、教員の方にこれを周知していただくと、自分がワクチン受けた理由も分かるし、そういうために県、国がこういうことで動いてるんだってということのため、もし可能であれば、教育委員会やワクチンを打っているところと一緒に行動していただければと思う。

○事務局 教員の方にワクチンを打ってるかどうか、確認したい。

ワクチンを実施するタイミングというものと合わせて周知をさせていただきたい。

○河野会長 学校には必ず養護教員っておられますよね。ぜひ僕、コーディネーターになってほしいと思っている。先生にまでと言わないんですけど、養護教員の方にはぜひなっていただきたいと思うが、そこに向かって働きかけをするということは何かできないでしょうか。

○事務局 今年度も教育庁を通じて、肝炎医療コーディネーターの研修について周知し、3名ですけれども養護教諭の方に受講いただいた。今後も県で連携して働きかけたい。

○妻波委員 5条の4、1項の4号の、教育機関に勤務する者と書いてあり、括弧の中で教員、養護教諭、事務職等ある。その「事務職」でいいのか、「事務職員」がいいのか、それとも「事務」を抜いて職員っていう形がよいのか聞きたい。

○河野会長 事務職なのか、事務職員が適切なのか、別の書き方があるのか説明をお願いします。

○事務局 一般的には御指摘のとおり、職員という言い方をよくしますので、事務職員が正しいのではないかなと思う。ほかの文書とか法令規定、そういったものを確認して、正しい記載に直したい。

○妻波委員 6条の4号の①のところには、学校内の職員とあるため、職員という言葉もあり得るのではと思う。

○妻波委員 2点目です。2号、2行目に、赤のところを受講を希望する者、受講する者が

(ホームページ掲載版)

受講機会を逃さないように工夫するというの、あまり機会を逃さないというのは、僕の経験ではあまり見たことがないので、むしろ提案ですけども、受講しやすいようにとか、受講機会を失わせないように工夫するとか、お任せしますが、気になる部分である。

○河野会長 これは先ほどのオンデマンドと関係あり、期間が決まっているため、忘れてしまっただけで逃してしまうという意味で、その気持ちがよく出ていると思うため、検討してもらいたい。期間が割と短いと思うため書き方を検討してほしい。

○妻波委員 6条の⑤のところですけども、地域や職域における啓発活動の実施、参加、啓発行事の周知等となっているが、啓発行事の企画、周知、実施、参加と書いて、あと、啓発行事の周知というのは削除でいいのではと思う。

○事務局 御指摘いただいたことを踏まえ少し検討させていただきたい。

その他(1) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の事業見直しについて

○事務局から資料5に基づき説明

○河野会長 1年間に3か月以上、高額医療でという方は少ないだろう。もう一つは、年収に制限があって、370万、これもまたこれ以下の人っていうのもさらに少なくなっていくということで、ほとんど対象者が出なかったというのが現実ではないか。

○飛田委員 大学で、以前4か月だったのが3か月になって、大学でといいますか、県内でも少しはしか増えてたと思うんですけども、ちょっと具体的な数値は言えませんが、今回、先日、26日にありました、拠点病院の連絡協議会、東京であったんですけども、そこで厚労省の方に対して質問が飛んだんですけども、この12か月以内、3か月以上が過去24か月以内、二月以上となったら、どれぐらい対象者が増えるかという質問がありました。具体的なちょっと数値は言えませんが、恐らく倍ぐらいになるんじゃないかなということはおっしゃられた。

○河野会長 広く対象者が増えるはずだということで、2倍ぐらいはおられるかもしれないということです。肝硬変や肝がんでたくさんの医療費が必要な方について、助成が広く受けられるようになりそうだという話なんですけれど、この点について何か御意見がありますでしょうか。これは全国的な基準ですよ、これって島根県独自じゃないですよ。

○事務局 はい、そのとおりです。

○佐藤委員 別に予算とかは変わらないということですかね、県としての予算は。

○事務局 予算的には1,800万円程度、確保しており、執行の段階で250万円程度の実績なっ

(ホームページ掲載版)

ている。

○佐藤医院 それはもう全然達してなかったということで。

○事務局 ということになるため、現在の想定では予算に不足はないものとする。

○佐藤委員 これに関しての予算の変更はないということですね。

○事務局 そうです。

その他(2) 島根県における肝がんの実態調査について

○飛田委員より資料6に基づき説明

○河野会長 奈良宣言30ということで、ALT、GPTですね、30から50の中に、結構、慢性肝障害で、実は肝硬変の人も交じっているというのは事実であり、ドックの勧奨は51から、特に飲酒している方について見ていると肝臓がん、ウイルスもやっているが、それ以外の方についても、何か取り組みを県は考えているか。もう少し基準を下げてもいいのではと僕は思っている。ALTは、元気な人は決して上がらない。運動しようが、一生懸命働こうが、夜無理しようが、普通の人によっぽどなことしない限りは上がらない。そういう意味では安定した酵素のため、35とか40以上の方は肝臓がんや肝硬変に進む人が出てくるため、やっぱり50ではいつもまずいなと思って診療している。

○事務局 今の健診は、一つは特定健診、保険者が中心に行っている健診ともう一つは職場健診、もう一つは人間ドック。人間ドックは特定健診として位置づけている場合もあり、職域でやっている場合もあり様々である。

市町村が行っているのは、主に特定健診であり、特定健診はそれぞれ国が基準を決めている。国が決めてやっているため、それを県が決められるのかどうかというのは、実際は難しいと思う。できれば県もいろいろそういった情報を国にもあげたいが、特定健診はメタボリックシンドロームを対象にした健診であり、肝炎と基準が違うのかもしれない。それを県で独自に決めるというのは、なかなか難しい。

○河野会長 奈良宣言というのは結局、国に対してもこれは働きかけようということで、また国の基準も変わるかもしれませんが、島根県のほうでも少し基準を下げてもいいのではと思う。また検討してください。

○飛田委員 当然、国の基準を勝手に島根県で変えることはできないと思うが、例えば健診を受けられた方、全員に送ってもいいかもしれないですが、特に31以上の方に対しては、こういった奈良宣言のチラシと一緒に結果と送っていただくとか、2次健診受けられるかどうか

(ホームページ掲載版)

かというのは分かりませんが、少し意識していただくことができる。

○河野会長 大体、各病院のデータの正常値が違うということが、医療者側として、まず襟を正さなきゃいけないことがあって。働きかけをしていかなければなりませんので、最低限やってほしいのは、資料1にもあったが、肝炎委託医療機関300ほどあるが、そこにはすみません、熱心にやっている機関もあれば、名前だけ載せている機関もあると思う。県としては契約をしているため、県としては奈良宣言を尊重してこういう方向でやるということをこの会で一致できれば、契約更新の際、医療機関へ働きかけることも可能と考える。

○事務局 具体的に何ができるか、いろいろ検討してみたい。ただ、市町村の健診であれば、特定健診ということで国が全部基準をつくっているため、ダブルスタンダードで、やることが本当にいいのかという話もあるため検討していきたい。