

令和4年度 第2回 島根県肝炎対策協議会

1. 日 時 令和4年12月20日(火) 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 副院長)
- 内田 靖 委員 (松江赤十字病院検査部 部長)
- 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)
- 妻波 俊一郎 委員 (C型肝炎しまね弁護団 弁護士)
- 佐々木 洋子 委員 (島根県肝臓友の会)
- 永海 健治 委員 (全国健康保険協会島根支部 保健グループ長)
- 出川 洋子 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 (島根県益田保健所 所長)
- 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)

4. 議事

(1) 島根県肝炎対策推進基本指針の見直しについて

- ・「島根県肝炎対策推進基本指針」(案) 資料1
- ・「島根県肝炎対策推進基本指針」(案)への意見・回答 資料2
- ・意見交換

(2) 情報提供

- ・島根県における肝がんの実態調査について 資料3
- ・C型肝炎治療ガイドラインの改定について 資料4

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二グループ

電話 0852-22-6532(直通)

6. 概要

(1) 島根県肝炎対策推進基本指針の見直しについて

○事務局から資料2に基づき説明

○内田委員 ナンバー6の希望者に対する接種について、陽性者家族へなどは要らないと思う。これから家族になる者、これから接する人たちいわゆる一般人が対象である。この特定は要らないというのが医者立場である。

○河野会長 例えばこれから結婚する予定の方は、とてもリスク高い。陽性者の家族の方でも、夫婦間だと感染してる人が多いが、ない場合もある。一緒に同居している方は感染リスクがあるので、そこをどういう表現するのかという問題。家族以外でも感染リスクの方はいるので。

○内田委員 2016年から子供に全員に打ったように、これは国民全員が受けるべき言葉なので、対象者を限るのではなくて、市町村挙げて全町民に打つという書き方のほうが、医者立場としてはありがたい。

○河野会長 現実に高齢者だとか一般の方にユニバーサルワクチンするわけには予算上もとてもいかないので、そこをどう表現するのかということだが。

○佐々木委員 その意見は私が出したもので、ここに希望者に対する任意接種というのが、どういう人を対象にするというのがあまりにも漠然としているかと。今までの協議会の中でも、家族や周りの方というお話が出ていたが、今のお話を伺ってよく分かった。

それと、この希望者に対する任意接種と、次のページの丸の2つ目感染リスクの(3)の今後の取組のところ、「感染リスクの高い医療従事者に対しては、ワクチン接種を強く推奨する」、「感染リスクのある若年層や介護・福祉関係者に対し、ワクチンを広く周知し、接種を推奨する」と記載されているが、これが希望者との関係がどうなのかなと思ひ提案してみた。

○内田委員 この感染リスクの医療従事者と福祉に関しては血液、精液、体液に接する機会があるという表現の方法をオブラートにつくった言い方で、この感染リスクで若者というのは、若いフリーセックスをする世代だということで、先ほど河野先生が言われたように、高齢者に関しては、多分他人の血液、精液に接する機会はないが、ある年齢より下は血液、精液に接する機会はあるので、こういうオブラートに包んだ言葉になっている。感染リスクがあることを具体的な言葉で表すことがかえって差別になってしまうので、そのまま希望というオブラートに包んであるのだと思う。

○河野会長 複数の意見が出たが、今後の取組事項の中に直接書いてない。そのほかの感染リスクがある方についても書いたほうがいいんじゃないかなと思う。そのほか感染リスクが考えられる希望者に対して、任意接種を推進するとかではどうか。今後の取組事項の丸の一番最後のこの下に1行書いたらどうか。

○佐々木委員 今回、この教育関係者というのが増えた。

○事務局 教育現場のリスクが高いという部分が現状はなかなか結びつかないというところで、今回削除させていただいた。

○河野会長 昔は先生にもワクチンを打っていたが、今はユニバーサルワクチンがあるので、子供たちが持っている可能性がとても低い。そう考えると教育関係者に打つ理由は、今のところは特別ハイリスクというわけではないので、それが削除されている。先ほど言

ったリスクが高い人たちはいるわけですし、若い人はだんだん年取って行って、不特定多数の性交渉による感染はやがては減っていくと思う。今感染してる方と接触する可能性がある方については推奨するというので、そこをどういうふうに書くかっていうのはもう少し広く考えていただいたほうがいいということと、それから、感染リスクについても普通の生活ではうつらないわけですから、そこもちゃんと伝えておくべき。

○妻波委員 2点。1点は、基本指針の7番、第7で、5年ごとに見直すということになっていて、6年になったことへの説明をしてはいかがかという意見を言わせていただいた。修正案として出ている内容が、ページ2の下段のほうに赤字で記してあるが、この内容を見ると、5年ごとに見直すこととしているが、肝炎対策の推進に関する基本的な指針の改正が遅れたことによりとなっている。説明を求めたのは、基本指針が5年ごとにしなければならないのに遅れて6年になったことの理由の説明を求めているのにもかかわらず、赤字で書いてあることは、改正の指針、基本的な指針が遅れたからということで同じことが書いてある。

○事務局 表現が分かりにくくなってしまったが、「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」というのは、これは国が作成している指針のことを指している。国の指針の改定を受けて県のほうの指針を見直すというのは、通常スケジュールで行っている段取りだが、今回、国の指針のほうの改定が遅れたことによって県の指針が5年の改定にはならず6年になったということで、説明をする文として記載をさせてもらっている。

○妻波委員 この文章からは、国のというのが抜けてるので、読む人によっては誤解されるかもしれない。

○河野会長 非常に長い文章である。「前回の改正から6年での見直しを行うこととした。」と区切った方がよいかと。それと、「全国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針」というふうに、はっきりと書いたほうがいいのでは。

○妻波委員 それから、もう1点、1ページの前回の改定のときも議論が出ていたと思うが、この1ページ目の下の4、5行目のところに、各市町村及び職域による受検、受診、受療という言葉が今回も出ている。概要で検査、受診、治療という言葉になっており、整合性も含めて、ここの表現をどうするかはいかがか。

5年前に議論したときも、県民に対して分かりやすい言葉がいいという意見が出て、結局は概要で検査、受診、治療という言葉になった経緯があったと思う。指針の中でも検査と受診と治療と書いたほうが整合性があるという意見である。

○河野会長 1 ページ目の黄色で書かれてる場所の「受検」という表現。日本語としては、一般的には使わないので、そこの表現の問題。

○事務局 指針の1 ページを受検、受療という言葉、県民の皆様により分かりやすい言葉ということで、検査を受けたりとか治療を受けたりというような言葉に修正するというイメージでよろしいか。

○河野会長 検査、受診、治療の促進に向けた取組が行われているでよいと思う。

○佐々木委員 他にも、修正案には結局出さなかったが、14 ページの(3)の肝炎に関する調査について、「市町村や職域での肝炎ウイルス検診の実施状況、肝炎に関する偏見等の実態調査を行う」とある。実際には、肝炎に関する偏見等の実態調査は行われてないと思う。県が実施する場合、どういう方法でやれるのかと疑問もある。国ではこの差別や偏見に関する研究班があり、一度そのシンポジウムに参加したが、結婚時や職場での解雇などいろんな面での差別がまだあり、日肝協の電話相談などには相談が、いまだに寄せられてる状況。これを県でやるのか、あるいはそういうシンポジウム等の結果を私たち自身がよく学んで啓発活動に生かしていくのかということところが、手がつかないまま来てしまった状況で、これでいいのかなということが聞きたい。

○河野会長 14 ページの肝炎に関する調査の部分で、肝炎に関する偏見等の実態調査を行うと明記してある。検診の実施状況等は調査してある。偏見に関する調査は、県が実施する予定がないのであれば書くべきではないと思うが。

○飛田委員 実態調査に関しては、長崎大学の八橋先生が、B型肝炎の差別に関するアンケート調査を昨年されたと思うが、そういった調査に大学病院が参加したことはある。ただ、実際にどういう実態調査を行うのかになると、倫理委員会等にも通した上で調査する必要があると思うので、その辺りも検討する必要があると思う。

○河野会長 もし調査する場合、大学病院が恐らく中心になって、先ほどの倫理委員会も含め準備をして調査しなければいけない。それから、各病院も倫理委員会で一応了解されないといけないので。

例えば開業医さんたちに調査するみたいなことはなかなか難しいと思うが。

○飛田委員 ただ、市町村、職域での調査になるということであれば、当然県が中心になって行う調査になると思うので、実際するのであれば、長崎大でされたようなアンケート調査を大学の倫理委員会で通した上で、職域で実際には県を介して行っていただくのが現実的になってくると思う。

○妻波委員 この肝炎に対する調査は、全国的にも肝炎患者さんの中で、差別と偏見の問題で人権教育の問題として問題提起をしておられる。ハンセン病を御存じだと思うが、最近も優生保護の関係である北海道の施設がニュースで取り上げられている。患者さんが置かれている立場はなかなか声が上げにくい、届きにくいこともあり、表面化しにくいことがある。現実には人権侵害があると患者さんから問題提起がされ、厚労省も意見交換等で問題提起されているようです。言葉で書いてあることが、結局は、内実が積み重ねられてないというのは気になっている。県も人権侵害の調査の方法論の問題も、可能な限り創意工夫しながら実施され、この肝炎対策協議会の場に情報提供、意見交換して、施策へ反映するシステムをやっぱりつくり上げていかないと。

そういう意味で、14に過去5年間に結局どういう肝炎対策の取組をされてきたのか、その成果と、指針に記してあるけども、それが行われてなかった事実を真正面から受け止め、今後それをどういうふうにしていくかが、課題として記さないと何をやってたのかということになりかねないと思う。やはりその成果は率直に評価すると同時に、足りない点、不十分だった点、あるいは、全くできてない点も課題として総括して、それをペーパー化して情報を共有して、それを今後5年間の間に関係者の方たちと一緒に取り組んで、人権侵害のない形でこの肝炎対策協議会も協力させていただくということで、方向づけをする意味で、非常に重く受け止めたので、今後は、人権侵害の調査の方法を模索していただいき、この肝炎対策協議会の場でも協議していただければと思う。

○佐々木委員 全国的には肝臓患者家族連絡会、日肝協に偏見、差別に関する電話相談が相当入っている。全国のシンポジウムが八橋先生のグループで開催されていて、そこでは日肝協の実際の電話相談の例なども紹介されている。驚くような例が、随分紹介されていたので、非常に需要だと思っている。ただ、全国的に見れば件数はたくさんあるとは思わないので、島根県で実際にそういう調査ができるのかどうかは疑問なところがある。職域などでアンテナを高くしていただいて、具体的な例をなるべく早くつかんで、そこに対応していくような取組は必要だと思う。

○飛田委員 島根県で差別、偏見に関する意見は出にくいと思うので、アンケート調査等をしてどこまで具体的な御意見がいただけるかどうかは難しいような気がする。例えば島根大学の学生さんに患者友の会の代表の方とか、山陰弁護団の方に御講演、授業として毎年4年生にしているが、そういった啓発活動を県として行うほうが、よいのではないか。

○河野会長 飛田委員に伺いたいが、八橋先生がされた長崎大の調査は、厚労科研で実施されたのか。

○飛田委員 厚労科研で実施されている。

○河野会長 ということは、厚労科研という予算があって、それで各大学や大きな病院などを対象に調査したと思う。普通、この辺の調査するときは、お金や手間もすごくかかるので、厚労科研でないとできないと思っている。

その場合、島根県では、なかなか難しいと思う。そのことをまず知っていただきたいので。島根県のこの部分には、はっきりそう書かないほうがいいと思うのだが。14ページの「肝炎に関する偏見の実態調査を行う」、県あるいはこの協議会が主体になって行うというような考え方。

○飛田委員 肝炎に関する調査として、例えば拠点病院に上がってくる意見。そういう差別、偏見に関する問合せがどれだけあるかは、私も把握はしてないが、そういう拠点病院での差別、偏見に関する意見の把握や山陰弁護団の方、患者友の会の方による差別や偏見に関する講演の方が、現実的なような気がする。

○事務局 今提起されているのは、患者様への実態調査だと思うが、参考までに、昨年度、一般県民を対象に人権に関する県民意識調査を実施している。例えば県の人権問題の一つとして、感染症は患者さんたちの人権についてもテーマとして議題としており、それを基にして一般県民の方に肝炎の患者様やエイズ感染症になった方に対する偏見について、どのようなことが問題ですかという質問を一般県民の方に対する意識調査をしている。

○河野会長 そうすると、ウイルス肝炎ではなくて、もう少し広い範囲の中の一部として調査しているという意味か。

○事務局 はい。

○河野会長 それなら理解できるが、肝炎単独で調査することは無理なんじゃないかと僕は思うが。皆さん、よろしいか。

先ほど言われる、飛田委員の言われるのが現実的な対策ではないだろうかと思う。また、ここの表現は、少し検討していただけないか。これだと肝炎に関する調査という項目の中で、単独でやるみたいな書き方。それをやる場合、本当に全国調査で、厚労科研の予算でやるが、人手やお金も随分かかるので、現実的ではないと思う。

そこは表現を少し変え文章を直していただけるか。

○妻波委員 県の人権関係のアンケート調査の結果が、この肝炎対策協議会の中の資料な

どに引用されて差別、偏見が行われているという報告を受けたことがある。確かに肝炎に特化してではなく、人権侵害一般の調査の中でウイルス性肝炎の患者さんの受けられた差別のことが質問事項に載っているということもあり得ると思う。節目ごとにされているアンケートの中にウイルス性肝炎の患者さんの、あるいは各御家族の方の差別のアンケートをされてその実態がこうだったという、調査結果を対策協議会の中で、報告していただければと思う。それらを踏まえた上で、県で検討されて、この条項をどういうふうに変えていくのか、県の主体性や関わり合いの問題等可能な限りの内容を盛り込んでいるのか、盛り込めていないのか、資料を提供していただいで議論したらいかがか。

○佐々木委員 実態調査という言葉だと、やはり個々の具体的な差別、偏見例という形になるので、できるのは意識調査だと思う。むしろこの取組で島根ができるとしたら、大学などでの相談事項の中にやはりこういう差別、偏見などの具体例があればそういう相談をお受けしますということをもう少しアピールするというようなことが具体的な取組としていいと思う。

○河野会長 その他について4ページについて、C型肝炎は高い確率でウイルス排除が可能であるということ、B型肝炎もウイルス抑制が可能であるということの理解を促進しつつと書いてあるが、多分、ウイルス抑制という言葉が意味よく分からないと思うので、「ウイルス増殖の抑制」と書くべき。

もう1点、12ページの黄色い部分、肝炎患者等が適切な環境で適切な医療を受けられるよう、医療機関に対して標準的な感染予防策の重要性について改めて周知を行う。これ、一体具体的にはどんなことを指しているのか説明していただけるか。

○事務局 以前、患者友の会方とお話しする中で、歯科医院での診療の順番を一番最後に回されたり、そもそも診療拒否があるとか、いまだにそういった現状があるといったお話を伺った。一般の医療機関に向けて再周知をすべきことがまだあるというところで、今回記載させていただいた。

○河野会長 要するに医療機関で働く人に対する感染予防策ということ。そうすると、「医療機関での標準的なウイルス感染予防策について改めて周知を行う」でよいのでは。

○飛田委員 具体的に歯科医院等と書くとやはり問題があると思うので、肝炎患者等が適切な環境で適切な医療を受けられるよう、医療機関での標準的な感染予防策の重要性について改めて周知を行うでよいのでは。

○妻波委員 先ほどの人権意識の問題の件に続けて、12ページの第5の(1)の2の直

前のところに書いてある。令和3年に実施した島根県人権問題県民意識調査の結果からは、6割程度の方が、病気について周囲の人たちの理解や認識が十分じゃないことが問題だと回答している。その調査方法を次回までに御報告いただければ、何かヒントになるのでは。

○河野会長 人権意識調査について具体的にどんな調査、質問、回答割合だったのか分かるか。

○事務局 昨年の11月に県民3,000人の方を対象に調査しており、回収は1,531の51%の回収率であった。その中での質問は、「エイズ、HIV感染者及び肝炎ウイルス感染者等に関する人権上の問題」というテーマで、「HIV感染者及び肝炎ウイルス感染者等の人権について、特にどのようなことが問題だと思いますか」という問いだった。対して、「病気について周囲の人たちの理解や認識は十分でないこと」という回答が63.2%、「本人、家族が世間から偏見の目で見られること」44.4%、「治療に対する社会的支援が不十分なこと」27.6%、「病気や治療に対する相談体制が十分でないこと」27.4%、「感染者が退職や退学に追い込まれること」17.5%という回答をいただいた。

○事務局 委員の方にこれからの進め方を相談させていただきます。今日いただいた御意見に対して案を修正し、また皆様に御記入いただくというところで、個別に御確認いただく場合だとスケジュール的に厳しいかなというところがある。パブリックコメントに出す前のとこまでの案をつくるころは、例えば委員長に一任というような形にできるかどうか、いかがか。

○河野会長 皆さんがよければ僕が見て確認するが、自分で見てちゃんと確認したいという方がおられればその方も含めてやりたいと思うがいかがか。僕が目を通して、大体大筋では合意ができていますので、確認させてもらってよいか。

○飛田委員 結構です、私は。

○河野会長 では、5分ほど休憩とし、10分から再開させていただく。

〔休 憩〕

○河野会長 続いて、皆さんのお手元にあるこの目標値について県で考えていただいたと思うが、この標値の案について何か皆さんから御意見はいかがか。

3番の肝がんの年齢調整死亡率について、細かい数字であるが、ここの数字を算出された理由を簡単に説明してもらいたい。

○事務局 前回第1回の協議会の資料の中でも、男性は全国平均よりも大分高い状況が続

いていた。以前の目標値が13%減であったが、プラス3%上乗せした形で今回16という数値を記載させていただいた。女性については、全国より高いのは変わらないが、引き続き前回目標10%減ということで、記載している。あえてここを数値にしなくても「全国平均以下にする」など表現を変えるのも一つの案とは思う。

○河野会長 13%にしてたけど、やっぱり全国平均に比べてまだ随分高い、なので、さらに3%上乗せしてみた。3%の根拠がどうか分かりませんが上乗せしてみた、そういう数字ということだが皆さん、いかがか。

○妻波委員 もし可能であれば、この中に、※印でも、例えば全国平均はこうだという、何か一つの客観的なデータを示すことによって、島根県は肝がんの死亡率が高いというのが、目標値との関係、島根県における目標値の意味づけが明らかになると考える。単に島根県だけの目標値を書いておくのではなく、全国はどうなってるかというのを、ここにきちんとペーパーで書いてあれば、比較しやすいと思う。

○佐々木委員 この14.0とか、4.3というのは、この基本指針の中のどこかにこの数字出ているか。

○河野会長 1ページ目のところに年齢調整死亡率、75歳未満の年齢調整死亡率の5年平均は全国平均がこうですよ、島根県は8.1と2.1。これが今言った話、75歳未満で示しているということですね。この今書いてある案は75歳未満ではない。島根県は非常に高齢で特殊な人口構成になっているという点をやっぱり除外して、本当は目標を立てたほうがいいんじゃないかとも思う。

○飛田委員 画面共有をします。これは2020年でグラフを作ってみたんですが、粗死亡率はワーストである。75歳未満の年齢調整死亡率を見ると、島根県は、37位で非常によい。当然この背景には75歳以上のがんの粗死亡率が非常に悪いということが見えてきた。合わせたら2020年の人口10万人単位の年齢調整死亡率は大分、乖離があるようだが。

○事務局 目標値は5年平均になっているので、数値が良い方にでると思う。また37位というのは単年の数値のため、それも数値の差がある理由だと思う。

○飛田委員 なるほど。今後の年齢調整死亡率も自然によくなってくると思う。

○河野会長 要するに、統計を見ると、島根県では75歳以上で死ぬときに肝がんが死ぬ人が多いということだと思う。それが、要するに粗死亡率の最大、全国ナンバーワン。若い人は肝がんが死なないということ。

目標値が出てくるが、年齢調整死亡率はすべての年代を見ているので、75歳以上も大事だと思う。現在の年齢調整死亡率について、全年代の平均予後为目标値にしたらどうかと思う。これを全国の平均までは行くぞというふうにしたほうが分かりやすくいいんじゃないかと。この数字が出てきた、どうやって決めたのかなと思って見ていたが、2020年の全国の平均を目標にした方が分かりやすくいいと思うが。

○内田委員 一つ確認だが、飛田先生言われる75歳以上の肝細胞がん、ウイルスが原因でよいか。この会はウイルスなので。ですから、主診として数字を動かすのは、できれば県民に分かりやすいようにするのは僕も賛成です。ただ、年齢で調整する粗死亡率というのがあくまでもウイルスに直結してればいいんですけども、ウイルス・プラスアルファであれば、あまり年齢とか粗死亡率にこだわらず、純粹に県民の分かりやすい数字を指標にすべきだと僕は思う。

○事務局 今回の目標値の男性について実は目標の11.8は、現状の全国平均が11.8。結果、その3%の上乗せになっている。

○長崎委員 この初期設定値が2014年から2018年の値をSHIDSで出したと書いてあるが、2018年中心で2016年から2020年の値ではないかと思うが、いかがか。

○事務局 もう一度確認する。

○河野会長 目標値について、なぜそれが設定されてるのか分かりやすくしておいたほうがいい。ここが一番の重要値なると思う。

(2) 情報提供

・島根県における肝がんの実態調査について

資料3

○飛田委員 肝がん、島根県の粗死亡率がワーストということで、その背景肝疾患が何かということ調べた上で、何とか対策できないかなということ考えた上での実態調査。先ほど内田先生言われたように、75歳以上の方の死亡はウイルスによるものが多いとは思ってはいるが、実際のところどうかというのを調べてみたいと思っている。

島根県にあるがん登録病院、9つのうちの5つの施設で協力して調査を進めていきたいと思っている。調査の内容については、後ろから2枚目の背景肝疾患について調べてみたいと思っている。

生存、死亡も含めて、当然B型、C型肝炎以外にアルコールないし、PBC、AIH等、こういった疾患を背景として肝がんを発症しているかということと、やはり島根県は、飲

酒習慣が多い、糖尿病の有病率も高いこともあるので、そういった背景も調べてみたいと。特に肝がんの発症に関係するインスリンとかSU剤の服用に関しても調査の対象にしたいと考えている。これを基にB、C以外でも特に対応しないといけないと思われるのがアルコールとか糖尿病だと思うが、そういったところにも島根県の肝疾患に対する一環として対応できればと考えている次第である。

別添1の図について、対象者見込みが大体950人。できれば来年から、調査を進めたいと思っているが、具体的な施設としては、松江日赤、松江市立病院、県立中央病院、大学、益田日赤、浜田医療センター、以上の病院を対象にして、調査をしたいと考えている。

○河野会長 県も、可能な範囲でできるだけ協力していただくということで、肝がんの実態調査で原因がある程度分かったほうが、対策も考えやすいので、この調査をぜひやっていただきたいと思う。

・C型肝炎治療ガイドラインの改定について

資料4

○飛田委員 基本的には、使える治療薬がここに記載されており、グレカプレビル、プロピレンタスビル、マヴィレット。それから、ソホスブビル、ベルパタスビル、これが、エプクルーサで、この2種類しか、実はこの診断書には書いていないが、ハーボニーはもう載せなくてよいか。

○内田委員 それは、その他に書いてもらうようにしようと思っている。

○飛田委員 分かりました。

ただ、リバビリンを使うことはほとんどないが、添付文書を見ると、クレアチニンクリアランスが、50未満の方には禁忌だと。

○内田委員 それは、診断書に書くのではなく、各医者への指導区分で、2月の会で周知していただくようお願いさせていただいた。

もともと、非代償性と代償性2種類の診断書があったが、飛田先生の資料で、一つの薬で全部が使えるという時代になったので、2枚の診断書を1枚にさせていただいた。診断書なので、必要最小限の項目にさせていただいて、必要なハーボニーだとか、クリアランスを書ける医者はたしか決まっている。ですから、その意思を協議会のほうで周知徹底させるというふうにお願ひさせていただいた。

○飛田委員 内田先生、P32の欠損に関してはどうか。

○内田委員 再治療の場合には、必ず、測定するようにお願いしている。

○飛田委員 インターフェロンフリーで、なおかつ1型の場合にのみ、調べればいいわけなんですけども。

○内田委員 これは、再治療の診断書ではなく、初回治療。再治療の点では、一番下に意見書をつけて大学に連絡するというのを残すはず。

○河野会長 B型もC型も薬が、いいものだけが残って、本当に数種類、B型が3種類、まだたくさんある、C型は分かりやすくいうと、一応3種類ですけど、2種類の薬を主に使って治療するようになってきて、診断書もだんだんシンプルになっている。

ただ、それぞれの薬にはそれぞれ特性で多少、規約という縛りがあるので、それに注意しながら治療していくことになる。ほとんどのC型肝炎は治る時代になっているので、それに沿って治療、ガイドラインが変わったということ。C型肝炎は恐らく開業医さんは使われることはないと思う。ただ、ガイドラインに沿ってもらえば、使ってはいけないというわけではない。

今後のスケジュールについて

○事務局 河野先生に、修正案を確認いただいた後、パブリックコメントを予定している。その後、指針の改正ということで、改めて皆様に御通知等をさせていただきます。

○妻波委員 先ほどの、3月に改定ということだが、このときにまた協議会は開催されるか。

○事務局 現時点では、協議会としての開催予定はしていないので、書面で皆様に御案内をさせていただきます。

○妻波委員 パブリックコメントの内容に対して、どういう意見を反映させるのか、反映させないのか、あるいは、また、それを踏まえた上で修正案をつくるのかは、結局、県が単独で決められることになるか。

○河野会長 県が一応、そのパブリックコメントに対する意見だとか、あるいは修正もあるかもしれないので、修正については、県が決められて、後で僕が目を通すことになると思うが。もし、パブリックコメントで修正が行われて、あるいはお答えすることについては、書面で皆さんには後からお出しするか。

○妻波委員 重要なことで、県民の方のパブリックコメントで、例えば、端的に県はそれは関係ない、あるいは、取り上げないと判断をされる場合に、この協議会の中で意見交換がされて、やっぱりそれは取り上げるべきだ、修正すべきだという議論ができないままに、

ペーパーで報告をされ指針が改正されるというのは、いかがかなという気がする。

○河野会長 何かの形で少し、意見を聞いてさらに修正するというと大変だが、県の意見だけでは、決まらないよという形に少しできるか。

○事務局 パブリックコメントの期間は1か月という決まりがありますので、可能な限り前倒しし、皆様へ情報共有させていただき確認という形でのよろしいか。

○河野会長 時間的には、非常に短くなる。1か月間のうちに処理しないといけないので、一度目を通すことはできないわけではないが、大変だと思う。

○妻波委員 今回のこの段階で、スケジュール的にパブリックコメントが実施される終期があるとすれば、それから1週間か10日ぐらいか2週間ぐらいの日の後に、この肝炎対策協議会を開く形でスケジュールを決めておけば、特に支障はないのではないか。

最終的にやはり肝炎対策協議会の意見を聞いて決めることになっているわけで。そうすると、ただ単に県が県民のパブリックコメントをこういうふう処理しましたよという報告で、ほかの意見とか異論もあったと言われても、もうこれで決めましたと言われたときに、肝炎対策協議会の意見を聞いて決めたと最終的になるのか。私は、必ずしもそういう形ではないと思う。個々の委員の意見を聞くのではなくて、合議体としての、医療関係者、法律関係者、あるいは患者さん、あるいは行政、いろんな人の意見を、誤解があったり、改めてこんなことがあるのかという形で気づく点、気づかなかった点もあり得ると思う。結果的に同じことになるかもしれないけども、合議体で議論をすることで内容が高まっていく、あるいは皆さんが納得するという形のプロセスが、僕は、手続的な制度として重要だと思う。

○飛田委員 パブリックコメントというのは、今日の協議会に参加した方ということか。

○河野会長 指針の素案ができ、それをネット上でオープンにする。それで、県民誰でも、それに対して意見を言うことができるというのがパブリックコメント。

○飛田委員 県のホームページ等で、今回の案のたたき台を提示して、期間を決めて、意見を募集するというのは悪くはないと思うが、そういうことは可能か。

○河野会長 前回も実施されている。

○事務局 パブリックコメントが出てきた段階で、委員長に相談させていただき、もう一回開いて、議論する必要があるだろうということがあれば、もう一回開く、あまりないようであれば、そのまま決めるという、やり方はいかがか。

○妻波委員 前回のときも、平成29年の2月13日に、平成28年度第3回島根県肝炎

対策協議会が開かれているが、そのときの議事において、パブリックコメントの意見が資料として提供されて、議論している。どうして今回されないのか。

○事務局 コロナ禍でもあるので、皆さんの状況を考えてそのようにしたと認識している。

○河野会長 今、コロナの中という事情も確かにある。ほかの委員の方いかがか。

○飛田委員 最終的には、今回、この協議会で出た意見を基にまとめられればいいと思う。

○内田委員 私は、委員長にお任せする。

○佐々木委員 やはり内容を見て議論する必要があるような重大な意見があればリモートでもやっていただくという形でよいかと思う。それでなければ、委員長に一任でよい。

○河野会長 非常に問題な部分があるとしたら、それが議論する必要があるかという点。意見が分かれる問題ということであれば、もう一回開くということで、県もよいか。なければ、パブリックコメントの内容を皆さん方にお伝えして、それで了解していただくことにさせていただきます。