

## 令和4年度 第1回 島根県肝炎対策協議会

1. 日 時 令和4年10月21日（金） 16:00～18:00

2. 場 所 サンラポーむらくも 祥雲の間

## 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 (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)
- 妻波 俊一郎 委員 (C型肝炎しまね弁護士 弁護士)
- 佐々木洋子 委員 (島根県肝臓友の会)
- 黒目 敏行 委員 (連合島根 副事務局長)
- 三島みどり 委員 (島根県助産師会 会長)
- 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)

## 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

- ・ 肝がん重度肝硬変治療研究促進事業について（後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し（令和4年10月1日からによる影響）） 資料2-1
- ・ 島根県肝炎医療コーディネーターの養成について 資料2-2

(3) 島根県肝炎対策推進基本指針の見直しについて

- ・ 国の肝炎対策基本指針の改正のポイント 資料3
- ・ 肝炎対策の目標値について 資料4
- ・ 今後のスケジュール案について 資料5

## 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) 島根県の肝炎対策の現状について

○事務局から参考資料1に基づき説明

○飛田委員 資料1（1）実績の1ページ目について、このC型肝炎ウイルス検診とB型肝炎ウイルス検診、40歳検診というのは、大体分母は何人ぐらいか。

○事務局 令和3年度のC型肝炎ウイルス検診の40歳検診の対象者数は島根県全体で約7,056名である。

○飛田委員 割合だと15%ぐらい。なかなか案内をしても受けてもらえていないという現状がうかがえる。40歳の人に何とか受けていただけるような啓発活動にまた力を入れていただきたい。

40歳検診以外の対象者への検診、これは受検者が能動的に受けさせてくださいと手を挙げられるのか、あるいは案内をされているのか、どちらか。

○事務局 市町村によって若干違いはあるのかもしれないが、5歳刻みの方に個別で案内をさ

れている市町村も多くあると把握をしている。その際は無料で受診ができるということで御案内されている。

- 飛田委員 5歳刻みというのは45歳、50歳、そういう刻みでよいか。
- 事務局 そのとおり。
- 飛田委員 大体分母は分かるか。
- 事務局 手元に資料がないため分からないが、市町村ごとに出していただいたものをはじめとみると、おおむね分かるかもしれない。
- 飛田委員 恐らく割合としてはそんなに多くないはず。この辺りも増やせたらよい。やはり島根県独自の取組として、2019年から委託医療機関にコーディネーターを配置すればインセンティブがつくという取組を始めていただいている。これを何とか普及できないかということで、委託医療機関の方々にアンケートを取らせていただいた。この制度を知っていますかと質問をしたところ、6割しか知らなかった。2019年に始まったこのインセンティブ制度というのが委託医療機関にあまり知られていなかったということが分かったので、委託医療機関の方々に利用していただけるような普及活動をしていきたい。担当の医療機関へ定期的に行っているが、現場は非常に忙しい。当然コロナのことがあって、コーディネーターの方がおられても、実際に問診を取ったりなどは、難しいだろうなど。私自身が問診取ってみたが、なかなか大変。一つ提案としては、委託医療機関に来られた患者さん全ての方にまずは問診票を渡して、受けたことがないということであれば、一度は肝炎ウイルス検査を受けていただくとか、そういう形で進めていかないと、せっかく委託医療機関が増えても、件数は増えないという気がする。あとは、11ページ。5)の肝機能障害による身体障害者手帳交付実績だが、平成30年からは松江市が中核市移行になったということで、松江市交付分は除くと書いてあるが、松江市交付分はどのくらいあるか。ここにデータとして出すのは何か問題があって出てないのか。
- 事務局 特に問題があるというわけではないが、ここにあるデータとしては、島根県で発行した松江市以外の市町村分について記載をさせていただいているもの。
- 飛田委員 過去の分と比較するのであれば、例えば過去の分でも松江市を引いた分をデータとして出すなど、より伸びてるか伸びてないかが分かりやすいと思うが、また御検討いただければと思う。
- 事務局 次回の資料で検討させていただく。
- 飛田委員 Child-Pugh Bも対象になったということで、非常に伸びてきていると思うが、実際にどの程度伸びてるかはまた教えていただきたい。
- 佐々木委員 やはり今後増やすためには、せっかく島根が全国に先駆けてインセンティブをつくるという非常にいい取組をされたので、それを生かして、いかにこの委託医療機関で日常的に診療に来られた方々で検査をまだ受けておられない方を検査に結びつけるかが非常に大事だと思っており、委託医療機関数が302に比べて、検

査数が800ということは、1医療機関が2とか3とかで、この委託医療機関として登録はしたけれども、実際にはまだこれが始まってないところが多いと思うので、ぜひここは力を入れていただきたい。

2つ目に、精密検査費用助成のところではなかなか進まないというのは毎回協議会で出ている。特に、市町村検診で年間54件の陽性者があって、この制度を受けた方が0というのが、どういう理由でこういうことになってるのかを教えてください。

拠点病院の取組のところ、ページ15のところ、委託医療機関へのアンケートをされたと載っているが、何か特徴的なこととかあれば教えてください。

○事務局 まず、初回精密検査の費用助成の件数の部分について、令和2年度は5件の実績があったが、令和3年度は合計23名が市町村の検診で陽性となっているのに対し、申請件数は0件。各市町村では陽性の方に対し、個別の受診勧奨や精密検査の助成制度の紹介をしていただいているが、助成の申請につながっていないという原因については、個別に確認をしていきたい。

○飛田委員 54名が陽性だったけども、助成制度を受けられたのが0というのは、実際にその54名のうちの何名が精密検査を受けておられるかっていうのも分かっていない状況か。

○事務局 54という数字は今までの申請者数の累計であるので、陽性者は資料1の1ページの記載が陽性者の数である。

実際は精密検査を受けている方でも申請をされないと把握ができないため、実際は精密検査受けてない方が0ということではなく、あくまでも申請を県に申請いただいた方が0になる。

○飛田委員 アンケートの目的は、先ほど言われたように、委託医療機関での肝炎ウイルス検査の件数を増やすためのアンケートだった。内容として一番大事とした質問に関しては、このインセンティブ制度を知っていますかということが一番聞きたかった。第1回目は、まずは知っておられるかどうかというのを質問させていただき、知っているという回答された施設が6割ぐらいだったと思う。その後、肝炎医療コーディネーター養成講座、継続講座をさせていただいて、そのときにもインセンティブ制度について、説明させていただいた。実はこの講座の後に第2回のアンケートも取っている。まだその集計はしていないが、知っているという委託医療機関が増えていることを期待して、集計してみたいと思っている。

○妻波委員 まず1点、先ほど佐々木さんの御質問に対して飛田先生のお話があった件との関係で、平成26年から28年頃にかけて、県から委託医療機関へのアンケートをされて、その結果の報告がこの協議会にあり、それに基づいて、意見を交わした記憶がある。それらの3年分のアンケートの結果を踏まえた上での改めての委託医療機関へのアンケートをされたかどうかということと、拠点病院からされている委託医療機関へのアンケートとの内容的な関係はどうなっているか。

○飛田委員 非常に大事な御意見でして、今回アンケートの内容を考えたが、過去のアンケート

ト内容を把握せずに今回アンケートを取っているため、ぜひ過去のアンケートの内容を踏まえた上で、また新たなアンケートを考えていきたい。

○妻波委員 先ほどの3年間のアンケートは、平成28年が最後になっているが、そのアンケート以降はアンケートをされてないか。されてなければ、その理由も教えていただきたい。

○事務局 前回のアンケート以降に県でアンケートを実施したという記録はないと思うため、島根大学が実施していただいたものが最新の状況である。

理由として、医療機関数が前回の調査から大幅に増えており、そのタイミングで島根大学からこういったアンケートを実施したいという提案を受けた。県の委託医療機関を対象にしているので、島根大学でアンケートの土台をつくっていただき、県から委託医療機関に書類等を送るタイミングで一緒にアンケートを同封させていただくという形で実施させていただいた。

○妻波委員 事業が制度設計された後に、医療機関、行政と医療機関、利用者・患者さんとの間でうまく情報共有されてるか常に見直し、検証していく必要があると思う。拠点病院で調査されるのであれば、事前に県と情報共有して、問題の所在と改善策へ向けての実態をまずアンケートし、結果を踏まえて分析する。そして県民が安心していうところが最終目標だと思うが。その中で、何が障害だということをきちんと実態を把握されないと、改善策、改良策、有効策も打ち出せない側面もあると思うので、ぜひ検討していただきたい。

○事務局 検査委託医療機関でのコーディネーター配置が伸び悩んでいるという課題についてこの協議会の中でも共有させていただいた。アンケートを出す前には事前に共有させていただき、コーディネーターがなぜ増えないのか、障害になっている項目があるのかを踏まえアンケートを実施していただいているので、今後も島根大学とともに調査等していただきたい。

○妻波委員 口頭で報告されても、内容を分析して、情報開示をしていただかないと、意見の言いようがないと思う。前のときは丁寧に質問と回答と原因等も含め、書面で報告をされ、それに基づいて意見交換し、よりよいものに協議委員会の皆さんと作っていったという経過があるが。せっかく時間と手間暇かけてされたのが今に生かされてないというのが非常に残念に思う。ペーパーなど何らかの形で報告していただきたい。

○事務局 アンケート結果については、後日データを提供させていただく。

○妻波委員 6ページのフォローアップ事業についての資料だが、対象者の104名というのは何人中104名なのか、どこか数字出ているか。

○事務局 初回の申請時には、必ず県のフォローアップに同意するという条件になっている。平成27年度から助成制度が始まっているので、対象者数はその累計となる。ただし、フォローアップとしては、保健所または各市町村の保健師ということで、申請者本人の選択式になっているため、申請された方が全て県のフォローアップを受けるわけではなく、市町村のフォローアップを受けられる方もいる。

- 妻波委員 質問は、ここの資料の中に何人中104名の方が了解されて、何名が了解されなかったということが、どこか資料の中にあるかということである。
- 事務局 このフォローアップ事業に該当する方は県の助成に申請した方になる。
- 妻波委員 フォローアップ事業に同意されない方がこの協議会でもこれまで議論になっていたと思うが、その方たちをできるだけ、肝炎医療コーディネーターの方が話をされて、フォローアップ事業に同意していただいて、参加していただくということが理想だということは、関係者の皆さんは共通の理解だと思う。結局、何名中何名の方が同意されて、何名の方が同意されなかったか。
- 飛田委員 非常に大事なポイントだと思うが、この分母を決めるのは難しい理由がある。肝炎ウイルス検査が陽性だったとしても、精密検査が必要な方は実はほとんどおられない。例えば島根大学では、年間1万人、B型肝炎、C型肝炎を検査しているが、そのうち治療が必要な方は5人ぐらい。検査で陽性であったとしても、定期フォロー、フォローアップが必要な方は実はほとんどおられないという現状があるので、分母に陽性者を持ってくるっていうのは、難しいと考えられる。
- それと関連して、前も協議会で議論が出たフォローアップの了解というのは、陽性者になった方から初めて取られるので、他県の例で言うとおられたように、受検の段階で口頭で取ってる自治体があるという話があったが、島根県は依然として、陽性者になられた段階で書面によって同意書を取っているということでしょうか。
- 事務局 県の検査の場合、検査を受けられる前に、陽性だった場合には保健所から直接御連絡をさせていただくということで検査を受けていただいている。毎年1回、受診をされているか経年的に追う意味でのフォローアップもあるが、陽性だった時には、その年のみにはなるが、本人へ連絡を行う。検査の時点から、経年的に毎年1回はフォローアップするということまでは踏み込んではいないが、助成を受けるためには、それが必須の項目となるので、県としてはそこで同意を取っているということになる。
- 飛田委員 精密検査を受ける際に、助成制度を利用された場合には、同意を得たということになる。理想は最初の肝炎ウイルス検査を受けられる時点で、フォローアップに同意をしていただければいいのかもしれないが、肝炎ウイルス検査を受けて陽性だったとしても、フォローアップが必要な方は実はほとんどいないという現状が考えると、精密検査を受けられた時点での同意が要るのが現実的と思う。
- 河野会長 感染しても自分で治してしまう方はフォローアップの必要がないため、その方まで聞く必要が本当はないと思う。B型のほうが陽性者の数も多いので、もう少し強化し、フォローアップの制度が使われたらいかかという話が県としてあったほうがいいと思う。ただ、分母を把握するのは大変難しい制度。本当に必要な人は島根県で25人とか30人ぐらいしかいないはず。その人たちをどうするのかという問題である。
- 飛田委員 実際フォローアップが必要な人は非常に少ないわけで、県の方々にお忙しい中、頑張ってくださいというのは実は申し訳ないと思う。本来は精密検査実施医療機関が当然フ

フォローアップするべきであって、実際も実施している。この県のフォローアップ事業自体が本当に必要なのかと常に疑問を持っているが、本来は精密検査実施医療機関がやらないといけないことだと考えて、我々は取り組んでいる。

- 河野会長 フォローアップができてるかできてないかという問題について、B型の場合、必ず半年に1回ずつぐらいの頻度で肝がんスクリーニングを行うので、脱落するのは本当に少ない。来られなかったら、電話して呼び出すので、フォローアップは意外とできてるんじゃないのかと。臨床上、1回目の受診さえしていただければ、フォローアップは9割以上だと思う。年2回、肝がんになるかもしれないので来てくださいねという話をきちんとすればできていて、恐らく大学も日赤も同じような状況だと思う。そう考えると、フォローアップ事業は、同意書まで必要で意外と手間なので、現実的にはあまり役に立ってないんじゃないのかなという印象はある。実際にはきちんとフォローアップできると考えていただきたい。
- 飛田委員 まずは肝炎ウイルス検査を受けていただくことが一番大事で、肝炎ウイルス検査を受けていただいた方で陽性なのに精密検査につながっていない方をフォローアップするほうが大事。精密検査を受けに来られた方はもう十分フォローアップは9割以上、ほぼ100%できておりますので、今後はやはり協会けんぽさん等とちゃんと話し合っ、特に職域で陽性が出たときに精密検査を受けておられない方は多いですから、県は力を注いでいただければと思う。
- 河野会長 全く同意見で、最初に一回来ていただいて、話をきちんとすれば、ほとんどフォローアップはうまくいくと思う。だから、そこをいかにきちっとやるかがポイントだと思う。

## (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
- 飛田委員 現時点での委託医療機関におけるコーディネーター配置率、何%ぐらいになりそうか？
- 事務局 第二号の検査委託医療機関が新規に12の医療機関受けていただいたので、16%まで増加する見込み。また、精密検査委託医療機関で配置できていないところが幾つかあるが、先日、個別にお電話等でお願ひさせていただいたところ、受講したいということで返事をいただいたため少し増加すると思う。
- 河野会長 まだ全部に行き渡るといほどの配置率ではないが、インセンティブもついているし、徐々に増加している。ただ、職員も転職や退職などがあるので常時養成していかないといけない現状だと思う。
- 妻波委員 コーディネーターの問題は、養成者の数を増やすことと、養成されたコーディネーターの活動について、実践の中で質を高めていくのが重要というのは共通認識だと思う。今後の取組予定で、県内コーディネーターの活動報告を含めることを検討と書いてあるので、まだそれを含めていないと読める。この協議会の中で、事前にアンケートと集約をして、その結果を当日の研修の中で情報開示、共有、意見交換をして、よりよいものに高めていく必要があると問題提起させていただいた。県から

は、前向きに検討しますと御回答いただいた。研修の中でその辺の活用がどういふふうになっているのか、お尋ねしたい。

- 事務局 事前に活動報告をいただき県で取りまとめて、コーディネーターの方にフィードバックするという活動を昨年度から実施している。ただ、研修内容自体に盛り込めていない状況があるので、来年度以降に具体的な活動内容も盛り込みたいと思う。
- 飛田委員 具体的な活動について、実際はなかなか難しい。医療現場にいと、実際コーディネーターとして活動するのは具体的にイメージが湧いて、実際行っているが、医療現場におられない方が、どのように活動していったらいいのかは、教えていただきたいぐらい。イメージとしては啓発活動だと思う。啓発活動を行う際に、いわゆる肝炎情報センターあるいは島根県のホームページにもいい資料が載っているので、そういったものを具体的に使って、啓発活動を行っていかねばと思うが、なかなか難しいと思う。医療従事者であればできることが、医療従事者でない場合にはできにくいと思うので、具体的に何ができるかを県の方と相談しながら考えていきたいと思う。
- 河野会長 コーディネーター、職種によって活動内容が全く異なってくると思われるので、Aさんの活動がBさんに適用できるのかという話がある。じゃあ一体コーディネーターは何するのかはあったほうがいいと思うので、私に近い職種、例えば看護師さんだったら看護師さんの、薬剤師さんだったら薬剤師さんの、それから行政、ケースワーカーの方だったり。こういう事例もあるんだなというのを少し盛り込んでいただいて、養成講座で示していただくのはとてもいいアイデアだと思う。

### (3) 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3～5に基づき説明
- 飛田委員 やはり大事なのが、5ページ目の目標値の案の②、要精検者の精密検査実施医療機関受診率を向上させる、実際にどれぐらい受診されたかを把握するのが大事だと思うが、今まではその精密検査の助成制度を利用した数だけを把握していたわけだが、プラス、助成制度を利用しないけども受診した方も含めるということだが、それはどうやって把握するのか。
- 事務局 各市町村でも個別に受診状況を確認されて把握されているが、今まで県への報告を求めていなかった。今後は県への報告をお願いさせていただき、実数を把握したい。
- 飛田委員 必ずしも陽性者が精密検査実施医療機関を受診されるわけでもないため、市町村から確認していただいたほうが正確に把握できると思う。
- 河野会長 先ほどの②番について。令和3年度は人数が減ってしまったが、陽性者が少なかったということ。だとすると、地域差はないだろうか。例えば場所によって、精密医療機関へのアクセスが悪かったりなどの差はどうなのか。市町村によってアプローチの仕方が違っているはずであるから、その効果はどうなのか。受診率が高い市町村の手法を取ってもらえば高い受診率になって、目標を達成できるのかなどをぜひ検討してもらい、受診率の向上につなげていただきたいと思う。

それからもう一つは、3万8,000人とおっしゃったが、対象人口は減らない

のか。人口が減っていくので、対象人口自体が減っていき、数字上の今までの4年間を踏まえて、1年当たり7,500人ぐらいと決めたのではないかというのが、疑問に思ったが。対象人口は多分島根県の人口構成からいくと減っていくはずなので、目標値は必ずしも前年度の数字を基礎につくらなくても、達成可能な目標値を設定するべきとは思ったが、その点はいかがか。

○事務局 まず、1番目の質問について、松江市の令和3年度の状況を聞かせていただいたが、大体受診率80%強であったので、それを達成できるように設定させていただいた。

受検者数だが、単純に年間平均で計算をしている。減少率を加味していないので、基本指針の素案をつくる時に加味させていただき、御提示したい。

○佐々木委員 改正のポイントのところに医療の均てん化ということが出ているが、県内でこの医療の均てん化という点で現状を見たときに、特に西部地域や中山間地からの通院などが問題になると思うが、現状としてはどういう課題があるとお考えか。

○飛田委員 非常に重要なことで、実際、陽性率が高いところは山間部等のほうだと考えている。肝炎ウイルス検査、役場、それから保健所の方の御協力を得ながら、そちらを今後進めていかないといけないかなど。市に関しては、ある程度システムは出来上がっていると思うが、山間部に関しては、検査は不十分だと思われるので、島根県ではそのような面での均てん化が重要になってくると考えている。島根県の連絡協議会で、特にそういう地域で診療して下さっている先生方の御協力を得ながら、少しずつ進めていきたいと考えている。

○河野会長 国の指針が変わってくるので、新しい基本指針ということでつくっていききたいと思う。特にこの基本指針、せっかく立派なものがあるが、あっても誰も読んでないというようなことがあったのでは意味がないので、PDCAではないが、こういう点について特にやりたいということをはっきり打ち出してもらい、それについては評価をして、次の指針、あるいは対策に生かしていくという形で、ぜひ実効性のある指針をもっと分かりやすく、実効性のある指針をぜひつくっていただきたいと希望している。

○妻波委員 国がつくったものを前提にして、山間部の問題、人口減少の問題などいろんな要素を具体的に勘案しながら島根県の指針に反映させるということは、比較的整合性の問題はありながらも、そう困難な問題ではないのではないかと思います。問題は、実効性のあるものをどう組み立てていくかということではないかと。そのためには抽象的な言葉での表現だけでなく、例えば肝炎医療コーディネーターの関係では、国の指針では養成と活躍というようになっている。例えばの話だが、その活躍の中身を、具体的な内容を書いていかないと、いつまでも言葉だけで独り歩きして、なかなか実践できないという懸念が全くないわけではない。先ほど問題提起させていただいたような肝炎コーディネーターの活動はいろんな職種がおられて同じようにいかないということはあるが、可能な限り情報共有、意見交換をして、いい事例を広めていくというようなことも含めて、もう少し具体的に出し



ていくことが必要だと思う。

関連して、島根県にとって均てん化の問題は47都道府県の均てん化の問題だけではなく、島根県内の19ある市町村における均てん化の問題も、島根県が責任を持って調整していく必要があると思う。例えば毎年1回行われている厚労省主催あるいはブロックごとの問題、指摘された好事例の紹介、市町村での担当者会議の報告等を整理されて、現実の実態と問題の所在と解決方法というのを各論的に見直すことを前提にしながら、現時点でできる最善の策、最適、次善の策でも、具体的な内容も一緒に肉づけをしていただくことが、より実効性のある指針の改正になるのではないかと思う。もう少し現状を整理して、現状を改善していくためにはどういう方法が可能かということ、抽象的な言葉だけで、整合性の問題だけではなく、内実を高めて、柱をつくっていくことが必要だと思う。

○佐藤委員

今やっていることは、手後れになる肝がん、重度肝硬変をなくすということが一番の目標で、ここは、全ての今日のお話はそういうことで行われていると思う。そういう観点からすると、肝がん、重度肝硬変の状態で見られるなどウイルス肝炎でどれぐらい今あるのかというアウトカムをまず把握するということが非常に重要だと思う。肝がんの状態が手後れになった、もうこんなに悪い状態で見つかった、そういう人が集まるのは、ここにおられる、会場の先生方を中心とした専門医療機関だと思う。そういったところでデータを出して、どれぐらいの人が今ウイルス肝炎で漏れているかも、確認しておく必要があると思う。その結果として、どれだけ状態が悪くなった人が各施設で受診されているのかということも把握する必要があると思う。

コーディネーターについては、今、SNSなどを使うようになり、LINEも含めて普及しているので、医療コーディネーターの方同士で共有するような、SNS、LINE等で肝炎・肝疾患診療連携医療拠点病院が中心となって、こんなことをやりましたとか、そういったものをLINEに上げていく。我々どんな活動したらいいでしょうか、誰か答える方があったら教えてくださいと、そういったときにぱっと答えられる人が答えていく、そういった関係をつくるといいかなと思う。

また、こういった普及啓発用のマスクを肝臓週間のときにして外来をしたり、コーディネーターの人には啓発マスクをしてるかを確認したり。肝炎検査結果は御存じですかということで、初診時、手術前、入院時に肝炎検査を受けている可能性が高いとされているので、受けてるかどうかを主治医に確認してくださいというのを、1週間この紙を病院長名で掲示した。肝炎検査を既に受けている人もたくさんおられるわけであるから、こういった人をしっかり把握するというのも非常に重要であるので、こういった活動をLINE等に載せて、私はこういう活動をします、これが肝炎コーディネーターの仕事です、こんなことも仕事ですつというのをみんなで共有することが非常に重要だと思う。

それと、マイナンバーカード、それから保険証がこういったものに紐付けられ

ていくことが起こっているのです、ぜひこういった機会に、県、あるいは友の会が声を上げて、保険証等に、マイナンバーカード等に、肝炎検査を受けたことがありますか、ありませんかということが分かるようになれば、非常に大きな成果だと思ふ。こういうタイミングを逃さず働きかけをして、肝炎検査、結果は個人情報があるので載せれないが、国が動いている機会を狙って、肝炎検査を受けたことがあるかどうかというのをマイナンバーカード、あるいは保険証などに組み入れていく、肝炎検査の有無というのを組み入れていったらどうかと個人的には思ふ。

○飛田委員 先日中四国のブロック会議で、島根県の肝がんの死亡率がワーストだということが分かった。恐らく年齢調整死亡率はワーストではないと思ふが、対策をしないといけなと考へている。実は島根大学には2015年以降の初発肝がんのデータがあり、県内の12病院のデータも全部そろっているのです、2015年以降の初発肝がんの背景について今後調べさせていただき、ウイルス肝炎を背景とした肝がん、なかなか治療ができない症例がどれくらいあるかを少し把握した上で、島根県における肝がんの死亡率の改善に今後、つなげていければと考へている。

○佐藤委員 ウイルス肝炎は、国がいろいろな問題があつて、責任を取らなければいけなとということ、様々な助成制度など公的資金が投入されてきている。以前は肝がんイコールウイルス肝炎になっていた。ただ、今の現状は、ウイルス肝炎の比率を見ても、非常に低い。その中で国や県が行っている肝炎対策と、肝がんの粗死亡率、あるいは年齢調整死亡率といつても、以前のようにウイルス肝炎が非常に要因として多い中で議論するのと、現在のようにウイルス肝炎の比率が非常に少なくなつてきている中でそれを指標として出すというのはまた話が異なると個人的には思ふ。

○飛田委員 もちろんそのとおりではあるが、ただ、助成の対象になっているのが肝炎ウイルスのみである。肝がん、重度の肝硬変の対象に、助成の対象になっているにもかかわらず漏れている方がどれくらいいるかということが、この制度を考へた上では大事である。佐藤先生が言われたように、初発肝がんの実はもう半分以上は非ウイルスである。特にアルコールの割合が高い。次に多いのがNASH（非アルコール性脂肪肝炎）。肝炎ウイルスと別に肝がんを考へたときには、その2つの疾患、特にアルコールに関しては、今年度から消化器内科医、あるいは一般の内科の先生もだが、減酒薬を使うことができるようになった。アルコール依存症の治療を今後は消化器内科が行う疾患になりつつある。アルコール依存症の方が肝硬変になつて肝がんを発症すると、診療するのは我々消化器内科になる。そういう時代が今後もやってくるので、肝炎ウイルスのみならず、肝がんの粗死亡率を改善させる島根県の取組として、アルコール、あるいはNASHなどの肝がんにどのように対策を練っていくかということも、指針に織り込むかどうかは別にして、考へていけなといけなと考へている。

- 河野会長 肝がんの死亡率を下げるという目標がある。肝炎の啓発活動をやったとしても、現在の発がんの状況を考えると大きく下がらないという気がする。肝炎に感染した年齢層、高齢層が多いのが島根県の一番ハンディーを負ってる状態で、高い理由になってると思う。もし可能であれば、先ほど言ったアルコールの対策など肝炎以外の肝がんの発生を早く把握あるいは予防できるのかについて、今後は検討していく必要があり、そこに介入しないと、なかなか下がってこないと思う。ぜひそういう一面も、ぜひ県で少し考えていただきたいと。費用対効果は、そこは意外と大きいかもしれないということである。
- 事務局 肝がんの粗死亡率はワーストワンである。やはり今回は肝炎対策の協議会であるため、肝炎ウイルスに関する死亡率を下げていきたい。
- 質問だが、全体の死亡率からすると、大きく下げることができないとなると、肝がんの中の死亡率の中に肝炎ウイルスによるものとアルコール性のものと、それ以外のものなど少し比較できるデータがあるか。
- 飛田委員 死亡に関しての背景肝疾患については、恐らくデータがあるはずである。ただ、基本的には肝がんを発症したときの背景肝疾患に関するデータが主となるので、島根県における肝がんの方を調べるができるかどうか、検討してみたいと思うが、どこに確認すればいいか。
- 初発の肝がんに関しては、島根県の12病院からのデータを必ず毎年集めるようになっているので、肝がんで亡くなられた方の背景肝疾患に関しては恐らく調べられると思う。年間にそんなたくさんおられるわけではないと思うので、それは可能だと思うため、ぜひ調べさせてもらえたらと思う。
- 事務局 当然、目標値は、肝炎ウイルス対策なので、肝炎ウイルスによる肝がんの発生をいかに減らすかをまずはここに特化していただいて、あとはがん対策としてアルコール性もしっかり見ていただく。アルコール性の肝がんも多いのは、島根県のいわゆる特性としては、飲酒量が多い地域もあるということはもう統計学的にデータ出ているため、それを少し差し引いて、肝炎ウイルスとしての対策としてまずは特化して、今後の基本指針をつくっていきたいと思う。ぜひ、案をもう一度見直させていただく。