

令和3年度第2回広島県肝炎対策協議会議事録

1 日時

令和4年3月14日（月） 19:00～20:30

2 場所（会議方法）

Web会議（Zoom）

3 出席委員（広島県肝炎対策協議会委員）

中西 敏夫 委員（一般社団法人広島県医師会常任理事）

三宅 規之 委員（一般社団法人広島県医師会〔産業医部会〕常任理事）

茶山 一彰 委員（広島大学大学院教授）【委員長】

田中 純子 委員（広島大学大学院疫学・疾病制御学教授）

木下 栄作 委員（広島県健康福祉局長）

福田 光 委員（広島県保健所長会会長）

岡馬 重充 委員（広島肝友会会長）

石田 彰子 委員（備後肝友会会長）

書面審査による出席者

吉川 正哉 委員（医療法人吉川医院院長）

三森 倫 委員（広島市保健部長）

内藤 雅夫 委員（呉市保健所長）

田中 知徳 委員（福山市保健所長）

武生英一郎 委員（一般社団法人広島県環境保健協会・健康クリニック診療所長）

大和 昌代 委員（医療保険者・全国健康保険協会広島支部企画総務部保健グループ長）

4 議事

（1）協議事項

ア 第4次広島県肝炎対策計画の策定方針（案）及び計画骨子（素案）について

イ 広島県肝疾患患者フォローアップシステムの運用見直しについて

ウ ひろしま肝疾患コーディネーターの活用について

（2）報告事項

ア 第3次広島県肝炎対策計画に基づく令和3年度各種施策の実施状況について

イ 県民の肝炎対策に係る連携協定に基づく取組について

ウ 患者団体及び薬局と連携したウイルス性肝炎対策に係る取組について

エ 職域における肝炎対策研修会の実施について

オ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の制度改正について

カ 令和4年度の肝炎対策事業（案）について

5 担当部署

広島県健康福祉局薬務課肝炎対策グループ

T E L 082-513-3078 (ダイヤルイン)

6 会議の概要

(1) 協議事項

ア 第4次広島県肝炎対策計画の策定方針（案）及び計画骨子（素案）について

（事務局）（資料1について説明）

（委員長）新型コロナウイルス感染症という全く予想もしていなかったことが出てきたために、1年延期はやむを得ないですが、コロナが出てきたから肝炎の症状が1年ストップするわけでもなく、苦悩が1年先送りされるわけでもありません。ただ、無理をしてコロナで死ぬ人が出たら元も子もないので、コロナに甘んずることなく出来る範囲でやっていくということになると思います。県の方々も大変だと思いますが、頑張ってください。そういうわけで目標値を達成できていないものがありますが、それも新たに設定して頑張っていこうということで、新しく設定された目標値は達成見込み充分有りということでよろしいでしょうか。

（事務局）県の努力が必要ですが、関係者の皆様としっかり連携をして取り組んでいきたいと考えております。現時点で目標値のすべてを示すことはできておりませんが、今年度の最終的な実績を踏まえて、来年度第1回肝炎対策協議会のときにお示ししたいと考えております。ある程度達成可能な数値を出しているつもりではありますが、御意見があれば教えてくださいたいと思います。

（委員長）様々な事業が皆さんの善意に依存しているところが多いと思います。予算が取れる・取れないということもありますし、C型肝炎は治療の改善で、治療を要する症例は中国地方ではあまり見られなくなり、B型肝炎ウイルスも核酸アナログ製剤を飲んでいけば、かなり病態は良くなっており、今皆が何とかしないといけないと思っているわけではないので、難しいところもあると思いますが、そういう状況に甘んずることなく、引き続き頑張りたいと思います。

（岡馬委員）相談体制の整備について、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、イベントが非常にに行にくい状況であったので、昨年11月に私共の方でNASH予防という名目で講演会・医療イベントを開催したところ、問い合わせが殺到しました。初めての参加者がおり、新しいメンバーも4人加わり、情報がほしいという人が結構いらっしやることができました。私達も活動を続けていくことが必要だと思いますし、新型コロナもあるので、様々な方法で相談に応じていくよう相談体制をさらに充実させていただきたいと思います。

（委員長）講演会などが本当にできなくなりましたからね。そのような思いを持っておられる方が多いだろうと思います。ウェブでの講演会も大分普及してきました。面談でも何でもウェブを使ってできますので、積極的にやっていったらいいと思います。

（福田委員）目標値は暫定的なもので見直すというお話でしたが、実績をみると、肝がんによる死亡率は全国平均なので妥当な目標だと思いますが、例えば（資料1-2）2番目の肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及率は、平成30年の40.4から令和2年の41.3と1%も上がっていなかった現状を一挙に60%まで上げるというのはかなり意欲的な目標です。これはそれなりに予算も人も取った施策をなさんと理解して良いのでしょうか。結果として令和9年に45%くらいで未達成となってもいかなものかと思うので、現実の予算も考慮した目標値の設定をお考えいただければと思います。

また肝炎ウイルス検査の受検率について、令和9年度の目標値のところで「算出方法を変更する」と但し書きにありますが、算出方法を変更した場合の令和2年度の数値が何%になるのかわかりますでしょうか。

(事務局) 実際に調査をしていないのでわかりませんが、厚労省の研究班が平成29年に全国調査をしたときに、広島県からも7市町村くらいが参加し、B型の方がC型よりも若干受検率が低かったのですが、7割から8割の受検率でした。広島県として非認識受検者を含めたアンケート調査をした場合、厚労省の研究班での目標値辺まで伸ばせると予想し、今回80%という提示をさせていただいております。

(福田委員) わかりました。目標達成に向けてよろしくお願いします。

(委員長) 期待して皆で見守りましょう。

イ 広島県肝疾患患者フォローアップシステムの運用見直しについて

(事務局) (資料2について説明)

(委員長) 対策効果が高いとされているキャリア等への助成について予算措置はどのようになるのでしょうか。

(事務局) 県単独の制度ではない部分もあり、国の施策の中で行っている助成制度です。初回精密検査、定期検査費用について、条件はありますが、フォローアップシステムに登録された方は助成が受けられるということになります。今回のアンケート調査の中で、国の制度では適用になっていない無症候性キャリアの方への助成がほしいという御意見もございました。国の制度でもあり、すぐに県単独で実施するのは難しいというところで、対策の効果として非常に効果はあるということで「高」としていますが、実施にかかるコストや予算措置、実施にかかる期間がどうしてもかかるというところで、実現性については「△」にしています。

(委員長) 「フォローアップシステムはもういいです」と言われる患者さんもいて、メリットがあるはずだから続けたらどうですかと勧めると、「特にメリットはないからもういいです」と言われたり、「動ける限りは受診すると決めているからお知らせをもらわなくても受診します」と言われたりとなかなか難しいところがあります。患者さんにどのようなメリットがあるのかももう少し表に出していけば、説得力のある話ができると思いますが、その辺りいかがでしょうか。

(事務局) 無症候性キャリアの方への助成制度につきましては、毎年度、国へは働きかけをしているところです。助成制度全般になりますけれども、対象者の拡大であるとか、条件の緩和等々、国へは働きかけをしています。

(委員長) 言ってこられる患者さんは、ちゃんとした仕事をしていて理解もいいのですが、「メリットがない」と言われると「そうですか」となってしまうので、その辺り難しいところです。国への働きかけ等、引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。

ウ ひろしま肝疾患コーディネーターの活用について

(事務局) (資料3について説明)

吉川委員より書面審査にて意見を頂いております。コーディネーターの活用について、自

院の活動は評価するが、特任コーディネーターを中心に地域への活動を拡げてほしいと意見がありました。

(三宅委員) コーディネーターが1,500人いるということを一般の方々がどのくらい御存知なのでしょうか。また実際コーディネーターが現場でどのくらい活躍できているか、データがあれば教えていただきたいです。

(事務局) 1,543人のコーディネーターが養成されていますが、患者を中心に一般県民にどのくらい認知されているかについては調査をしていません。コーディネーターの認定時には認定証や認定バッジを交付し、見える形のものを使って業務にあたっていただくようお願いをしていますが、なかなか活用されていない印象を持っています。患者会の方からもなかなか患者の方に見えていないという御意見をいただいているというのが現状であり、課題と考えています。

また、継続研修のアンケートで、今年度参加された方の中で55%の活動実施率ということで、参加していない方を加味すると実態はもう少し低い可能性もあります。ただ、活動内容については、特別なことではなく、肝疾患に携わる普段の業務の中でしっかりやっただけということですので、そうしたことを周知して、自分が肝疾患コーディネーターの役割をしているという認識をいただければ、少しプラスになるのでは考えています。

(委員長) コーディネーターをやる人は何らかの動機があって始めたわけで、何をしてどうなったのか、あるいは活動していることがすぐに分かるようなホームページやリーフなどを作り、役立っている実例が分かるといいと思います。コーディネーターの人も、患者さんとアクセスして結果どうだったかというのが大事だと思います。

(事務局) 普及啓発については、県のホームページに一般県民の方用と肝疾患コーディネーター用のページを設けてコーディネーターの活動を掲載し、患者さん向けの健康管理手帳の中でもコーディネーターについて御紹介しているところですが、大々的に周知が足りていないということで課題として認識しています。

(岡馬委員) 以前、肝疾患コーディネーターの方と患者会で交流会をしたのですが、そうした形で直接患者と交流する機会をもう少し設けられないものかと思っています。我々も協力できればと思っていますが、メンバーも減って運営にも苦労しているので、何らかの協力をいただきながら、患者の中には肝疾患コーディネーターについて知っている人が少ないと思うので、肝疾患コーディネーターの方に実際に患者と話していただいたり、悩みを聞いていただいたりできれば良いと思っています。

(田中委員) 昔、肝疾患コーディネーター全員にアンケートを行い、どういった活動があるか調査したと思います。そうしたアンケートをもう一度したら良いと思いますし、その結果をホームページなどに載せれば、皆さんに周知されると思います。

吉川委員の御意見のように、総括・特任コーディネーターのシステムは広島県独自の制度であり、広島大学肝疾患拠点病院(茶山委員長)からのユニークな提案で補助金がついた取り組みです。こうしたコーディネーター育成システムがあることも含めて、周知いただければ良いと思います。

(委員長) ホームページを見ると、コーディネーターがどの病院にいるのかが分かりますが、突然電話をかけてこられても、その人の勤務もありますし、基本的にはボランティアなので、

その辺りどのようにしていくか、もうひと工夫何かあったほうがいいかなと思いました。
これも途上の制度ですので、発展するよう皆さんに御助言等お願いできればと思います。

(2) 報告事項

- ア 第3次広島県肝炎対策計画に基づく令和3年度各種施策の実施状況について
- イ 県民の肝炎対策に係る連携協定に基づく取組について
- ウ 患者団体及び薬局と連携したウイルス性肝炎対策に係る取組について
- エ 職域における肝炎対策研修会の実施について
- オ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の制度改正について
- カ 令和4年度の肝炎対策事業（案）について

(事務局) (資料4～9について説明)

(委員長) 資料8の制度改正についてですが、助成制度を利用していない医療機関への周知は県から直接されるということでしょうか。

(事務局) その予定です。

(委員長) ありがとうございます。関心のない人にどのように関心を持ってもらうかが長年の課題であり、いまコロナでPCR検査をしているので、肝炎の検査もPCRだというと多少受ける人もいるかもしれません。

(事務局) 職域の啓発について、吉川委員から本年度の御報告をいただいております。健保組合では肝炎ウイルス検査の必要性について意識があるのですが、特に中小企業等についてはまだまだ意識が低く、陽性率も低いということもあり、今回実施した産業医を対象とした研修を引き続きやっていただければということと、広報が必要との意見をいただいています。

(石田委員) 指定病院とは、病院が申請して承認されるのでしょうか。

(事務局) そうです。

(石田委員) 最近、県内の国立病院が去年の12月に指定されたと知りびっくりしました。今まで治療の冊子に記入をしてもらえなかったり、MRIや胃カメラといったいろいろな検査についても書いてくださらなかったことがあったのですが、それもそれまで指定医療機関ではなかったからなののでしょうか。国立は当然、指定病院になっていると思っていました。去年の12月から認定されたというのは正しいのですか。

(事務局) 地域の中核病院の多くは制度が始まった当初から指定医療機関になっていただいています。広島西の指定医療機関数がゼロといった実態もあるように、これは県からの協力依頼が足りないのかもしれませんが、一部まだ指定になっていない医療機関もあります。医療機関の事情もあるとは思いますが、しっかりと働きかけをして指定医療機関になっていただけるようにしていきたいと思います。

(石田委員) 患者としては、指定病院かどうかはわからずに通院や入院をしています。大きな病院であれば当然肝炎対策にも積極的に取り組んでおられると思っていたのですが、去年の12月からやっと指定になったと聞いてびっくりしました。どの病院でも大きければ当然指定病

院であるべきではないかと思えます。患者会の中でもその病院に通院している人もおられますし、そういう人もおそらく指定病院でなかったとは知らずに長年掛かっておられたのではないかと思えます。

(委員長) ありがとうございます。当然指定を受けているものというのは患者さんとしての感じだと思うので、大事に受けとめていきたいと思えます。ただ既に指定を受けたところをあまり言っても仕方ないので、他にも指定を受けていないところに気が付いたら教えてください。

(石田委員) 備後肝友会も世話人が年を取り、後継者がいないので、私が動けなくなったら会も活動できなくなってしまう、いつそのようなことが起こるかわかりません。広島県はコーディネーターの方がたくさんおられますので、患者会がなくなっても、どこへ住んでいても、患者が悩みや治療のことなどを気軽にコーディネーターに相談できるシステムを将来的にお願いしたいと思えます。

(委員長) 貴重な御意見だと思えます。

(福田委員) 第4次肝炎対策計画策定方針などにある肝炎撲滅という表現に違和感があるので検討していただければと思えます。偏見差別の解消や肝炎患者の人権尊重等に着眼して正しい知識の普及啓発をするというのであれば、特にお願いします。「撲滅」はおそらく Eradication の訳語として使われていると思えますが、WHO は Eradication ではなく Elimination を使っているのです、そもそもそこが違うのではないかと思えます。天然痘のような急性感染症については「撲滅」でいいと思えますが、ハンセン病やエイズ、肝炎といった慢性疾患の場合、「撲滅」という表現を使うと、受け取る人はウイルスだけでなく、患者そのものの抹殺というイメージを持つわけです。社会から排除してしまう。ハンセン病患者も離島に隔離していれば、他の地域の人々からはハンセン病は根絶され、撲滅されたということになるわけですが、今回、肝炎の撲滅として表現している Elimination はそうしたものを想定しているわけではないので、その辺り十分に配慮した表現にしたほうがよいと思えます。

また、WHO の目標もゼロにするわけではなく、2015年に比して15年後の2030年に新規感染者を9割減らす、10%にまで落としましょうというところが主です。新規感染を減らすと強調するのはいいけれども、既に感染した人を減らそうというものではありませんので、その点、誤解や新たな偏見差別を招かないよう留意してキャンペーンをするなりしていただければと思えます。

(岡馬委員) 「撲滅」という言葉を我々患者間でも使っていますが、私自身は違和感があります。新たに患者の方を治療につなげるために患者を探しているということもあるわけですが、新型コロナについてもそうですが、感染することが悪いといったイメージは、それによって傷つく人がいることを我々も感じていますし、配慮していかないといけないと思えます。

(委員長) 一番弱い立場の人がどう感じるかというのは大切なことだと思いますので、その辺りを配慮した対策をお願いしたいと思えます。

(田中委員) この御意見はそのとおりです。WHO が言っている Elimination を「撲滅」と訳すのは抵抗があり、何度か申し上げているのですが、Elimination の日本語訳は「排除」、これでもやはりニュアンスが違ってきます。Elimination という単語をそのまま表現をする場合も含め

て考えていただければと思います。

(福田委員) 田中先生がおっしゃるとおり、Eliminationを「排除」と訳しても日本語の語感がよろしくなく偏見差別を助長するので、厚労省ではハンセン病に関して敢えて「制圧」という通常とは違う文言を当てています。それらも含めてどう表現をするか、あと一年ありますので御検討いただければと思います。

(委員長) 御討議どうもありがとうございました。

(事務局) これで本日予定しておりました全ての日程を終了いたしました。長時間にわたり、御議論いただき誠にありがとうございました。

今年度は、第1回の協議会において第3次広島県肝炎対策計画を延長しましたので、来年度が、計画の最終年度となります。次期計画の策定については、来年度早期に協議会を開催し、本日御議論いただきましたウイルス検査の受検率やコーディネーターの活用など計画の中に盛り込みながら、また最後に御議論いただきました文言の表現につきましても検討していきたいと考えております。

また、委員の任期が今年度をもって終了となりますので、次年度以降の委員への就任についても予め相談の上、改めて就任依頼をさせていただく予定です。

県といたしましても、更なる肝炎対策を推進していきたいと考えておりますので、引き続き、御支援、御協力をよろしく願いいたします。本日はありがとうございました。