

審 議 (会 議) 結 果

次の審議会等を下記のとおり開催した。

審議会等名称	令和4年度第1回神奈川県肝炎対策協議会		
開催日時	令和4年8月1日(月曜日)15時00分～17時00分		
開催方法	Web開催		
(役職名) 出席者	(会長) 田中克明 井上郁子(以下、50音順) 加川建弘 賀川美雪 金井成美 小菅俊彦 渋谷明隆 鈴木通博 野木珠美 東健一 弘中千加 松井雅子 幸田吉史		
次回開催予定日	令和4年11月		
問い合わせ先	がん・疾病対策課がん・肝炎対策グループ 根本 電話番号 045-210-4795 ファクシミリ番号 045-210-8860		
下欄に掲載するもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 議事録 ・ <u>議事概要</u> 	議事概要とした理由	不確定な情報であって、公開すると混乱を生じさせるおそれがある情報(神奈川県情報公開条例第5条(3)の内容)のため
審議(会議)経過	1 報告 (1) 肝疾患対策事業の実施状況について <資料1、2、3について事務局から説明> (2) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について <資料4について事務局から説明> (会長) 資料1から4まで説明していただきましたが、何か質問はありますか。		

資料3の肝疾患医療センター事業について、令和元年度から少なくなっていますが、これは対面なので数が減っているということでしょうか。

(賀川委員)

資料3の医療従事者研修会はどこが主催して、どのような内容でしょうか。

(事務局)

各拠点病院が主催で研修会を行っています。内容については、病院によって異なりますが、医師や看護師、臨床検査技師、地域のクリニック等を対象として肝炎に関する情報を提供しています。

また、田中会長からの質問ですが、主に対面が多いですが、電話等で相談対応をされている病院もごぞいます。

(会長)

肝がん・重度肝硬変治療研究事業について、令和2年度までは認定者は少なかったですが、令和3年度4月から制度が変更し、多くなったので、患者さんにはよかったなと感じています。

2 議題

(1) 神奈川県肝炎対策推進計画の進捗状況について
<資料5、6について事務局から説明>

(会長)

ありがとうございました。ただいまの説明について質問あるいはコメントはありますか。

(渋谷委員)

県民ニーズ調査の回答人数と調査方法について教えてください。

(事務局)

県民ニーズ調査は18歳以上の県民3,000人に無作為に質問をお送りして、令和3年度については、ウイルス性肝炎検査の質問に対して、1,409名の方に御回答いただいています。

(渋谷委員)

回答は電話かインターネットを使って行うのですか。

(事務局)

インターネット又は書面での回答をいただいています。

(渋谷委員)

対象者は無作為に抽出しているのですが、興味のある方だけが答えているわけではないのですね。

(事務局)

おっしゃるとおりです。

(井上委員)

肝疾患コーディネーターの育成につきましては、151%ということなので、すごく進んでいるなと思いました。

一方、相談したいが相談できないでいる患者さん、あるいは相談先がわからない患者さんを含んで10%ということで、コーディネーターの養成や配置は進んでいるのに、患者さんにコーディネーターの存在が十分周知されているのかどうか、事務局の見解を教えてくださいなと思います。

(会長)

今の質問は、非常に大事な質問だと思います。コーディネーターについて、薬剤師や病院の職員の方等の内訳も含めて事務局からご回答いただければと思います。

(事務局)

コーディネーターについては、過去に薬剤師会にお声かけをしてお集まりいただいたという経緯がありますので、薬局にお勤めの薬剤師の方が多く、また、病院等で勤務されている看護師や医療従事者の方になっていただいているという状況です。具体的な数値については、手元に資料がないのですが、現状として薬剤師、看護師の割合が多いという状況がございます。先ほどご指摘いただきましたように、コーディネーターの養成に力点を置いてやってきましたが、その活動の支援や、コーディネーターの存在をどのように県民にお知らせしていくのか、取り組み事例の共有等がまだまだ不足している面もあり、コーディネーターが活躍できる場がまだ限られているという認識がございます。なので、新たな計画期間においては、コーディネーターの育成のみならず、配置や活動支援等の取り組みについて、みなさまの意見を伺いながら考えていきたいと思っております。

(賀川委員)

コーディネーターは人口の多い横浜にはほとんど配置されているようですが、そうではない町等ではコーディネーターの資格を有する側の目印がないと、なかなか浸透しないので、何か工夫の余地があると

思いました。今後の課題として、コーディネーターだとわかるように、バッジ等の目印でわかるようにするという提案をしたいと思ひます。

(弘中委員)

肝疾患コーディネーターの養成の研修について、実施期間や内容はどのようなものでしょうか。また、コーディネーターの方は資格を持った方と一般の方がいらっしゃるということで、その内訳を教えてください。

(事務局)

コーディネーターになるためには、およそ2、3時間の研修を受けていただきます。内容としては、肝炎にかかる基礎的な知識等を医師の方に説明していただいたり、コーディネーターとしての役割や医療費助成制度等の県の肝炎対策についてもお話をしています。コーディネーターの内訳の実際の数については把握していませんが、薬剤師、看護師が多いと認識しております。

(弘中委員)

そうすると、病院に勤めている方もいらっしゃるれば、薬局に勤めている方もいらっしゃるということと、それ以外に患者さんや当事者の方ということで、それぞれ所属も違うということでしょうかね。

(事務局)

薬剤師さんの中でも病院に勤めている方と薬局に勤めている方もいらっしゃいますし、患者さん、当事者の方もコーディネーターとして認定している方はいらっしゃいます。

(弘中委員)

コーディネーターの中でも有資格者と一般の方、また有資格者でもどのような職種の方がいらっしゃるかという状況について、もしわかれば次の時にご報告いただければと思います。

(会長)

ありがとうございます。私個人的には、もう少し職域の方で、コーディネーターが増えたらいいのではないかと考えています。数は多いですが、中身に課題が残っているのではないかと感じています。

(事務局)

補足ですが、先ほど賀川委員からコーディネーターの目印というご提案いただきましたが、現在つけていただけるピンバッジを制作して

おりますので、この夏には納品となる見込みですので、コーディネーターのみなさまにお送りする予定です。

(2) 神奈川県肝炎対策推進計画の改定骨子案について
<資料7、8について事務局から説明>

(会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局からの骨子案に関して、質問やコメントいかがでしょうか。こちらから委員を指名してもよろしいでしょうか。加川委員いかがでしょうか。

(加川委員)

この5年間の肝炎ウイルス検査の受検率というのは、実際の受検率ではなく、県民ニーズ調査で肝炎ウイルス検査を受けたかという設問に対する回答から計算されています。公募委員の方からの資料にもあるように、都道府県別、市町村別に詳しく肝炎検査の受検率のデータが出されています。県民ニーズ調査より、むしろ、実際の受検率を目標値にされたらどうかなと思います。公募委員の方からの資料を見ますと、伊勢原市の場合、2019年に0.01%であったB型肝炎ウイルス検査受検率が2020年度に2.6%に上がっています。実は2019年度に私が伊勢原市の健康づくり課の方と話をし、それまで40歳のみ肝炎ウイルス検査をしていたのを、40歳以降5歳刻みで行ってはどうか、受検対象者に通知を出すようにしたらどうかと、提案しました。私の提案を受け入れていただいた結果、受検率が一気に上がったというわけです。神奈川県には肝炎ウイルス受検率が低い自治体がありますので、同じようなことを県から働きかけていただくと、受検率が上がることが期待されます。

(会長)

ありがとうございました。具体的な例がありましたら皆様からも説明いただければと思います。加川先生のお話で重要なのは、エンドポイントだけではなく、それをサポートするような2番目のエンドポイントを作ったらどうかというご意見でした。それが肝炎ウイルス検査の受検率等を含めたらどうかという内容でよろしいでしょうか。

(加川委員)

はい、そのとおりです。

(会長)

ありがとうございました。続けて、聖マリアンナ医科大学の鈴木先生いかがでしょうか。

(鈴木委員)

加川委員がおっしゃるとおり、まずは検査の数を上げていくかということが一つのポイントになると思います。もう一つは肝疾患の相談をしたい方の中で、できないという方の比率が高いということですね。一方、コーディネーターの養成が数としては着実に進んでいるということを見ると、相談をしたいという方が、コーディネーターを介してでもいいですし、専門医受診につながるということが重要ですね、そこをもう少し整備することができれば、実質の効果が上がってくのかなと思いました。

(会長)

ありがとうございました。これについては私も同感です。しかしそれを検証するのはなかなか難しいところがありますね。他の委員の皆様いかがでしょうか。

(松井委員)

追加資料で出していただきました要望書を加川委員にも詳しく見ていただきありがとうございます。その中でも、項目ごとに触れていますが、今回骨子案の中で、検査陽性者のフォローアップのことを触れさせていただきます。フォローアップをやっている市町村は先ほどの報告の中で数は多かったと思いますが、それが形式的になっている部分はないだろうか、実際フォローアップをしてどれだけ陽性者の方の完全なフォローアップにつながっているのかということもしっかり見ていただきたいと思います。そして、妊婦検査の陽性者のフォローアップについて、母子感染ブロックの施策が広まって若いキャリアの方は激減していると思いますが、現在40歳前後の方は、母子感染ブロックがまだ行われていない最後の世代でないかと思います。高齢出産の方も非常に多くなっているので、出産される年代がちょうどこの40歳前後で陽性者というのも少なからずいるのではなからうかと思えます。産後1、2か月で出産のダメージでウイルスが活性化すると聞いています。そうしたこともありまして、県で妊婦健診の陽性者に対するとても素晴らしいリーフレットを作成していただいているので、他県の原告団の方からも非常に高い評価をいただいているので、このリーフレットをもっと活用していただけて、陽性者の妊婦の取りこぼしがないように、もっと力を入れていただけたらと思います。その他のことについて、みなさま資料に目を通していただけたらと思います。

(会長)

貴重なご意見ありがとうございました。委員の先生方も患者会からの資料をお読みいただいていると思います。全く同感です。陽性者のフォローアップがまだされていない自治体がありますね。実際今まで

フォローアップを開始したと言ってもその結果がどうなっているのか、検証がまだされていないですね。妊婦健診の時に陽性がわかって、それがしっかり内科の専門医につながっているのか不透明です。この件について、何か事務局からありますか。

(事務局)

まず検査についてですが、検査の数について、県の取組みによってどのくらい目標を上げられるのかということを経査した上で、また委員の皆様には見ていただきまして、計画に盛り込んでいくことを検討していきたいと思っております。続きましてコーディネーターにつきましては、養成だけでなく、患者さんにつなげて、治療に繋げていくことが大事ですので、しっかり体制整備をしていくことは共通した課題として認識しています。最後にフォローアップについて、今実施できていない自治体の理由として、検査件数が少なく実績がないということと、具体的にどのようにやっていくかということが整理されていない自治体もあります。人の問題を考えるとそこに人を充てられないという回答をいただいております。県としてきちんとマニュアル等を整備して、しっかりフォローアップの結果として、患者さんが治療につながったかということを確認していくスキーム作りは必要であると考えておりますので、ご意見を伺いながら検討していきたいと思っております。

(会長)

ありがとうございました。市町村の委員の方にもお伺いしたいと思います。

(幸田委員)

計画の改定について、総論的には基本理念及び基本方針については、原則踏襲するということは、そのとおりだと思います。地道に着実に進めていかなければいけないという計画だと思いますので、基本理念・方針は簡単に変えるようなものではないと思っております。それと、最初にあった今までの実績のご報告にもありましたが、やはり今コロナの関係でなかなかコミュニケーションが取れないということもあると思っております。やはり根本にあるのは、どうやって自分事として捉えてもらえるかということが検査につながるかということでもありますから、コミュニケーションが難しいということも踏まえながら、どのように周知・啓発していくのかということが大事なんだろうなと思っております。それと松井委員からも妊婦健診のリーフレットの活用というお話もありましたし、その点が重要だと思います。藤沢市としましては、保健予防課ではH I Vの無料匿名検査の際に肝炎の検査を同時に実施し、勧奨するを行っています。また、健康づくり課では、全体的な検診のお知らせや実証を行ってまいりまして、複数の課に

またがる場合、一緒にキャンペーンを実施していくということで、横の連携をいかに取っていくかが課題です。7月28日の世界肝炎デーでのキャンペーン検討時に、合同での企画を検討しましたが、コロナ禍の感染拡大の中でなかなか実施ができないということもあり、そこまではいたりませんでした。来年度は実施していきたいと考えており、併せて周知・啓発をどのようにしていくのが大事なと思います。

(会長)

貴重なご意見ありがとうございました。

(事務局)

相模原市の金井委員は緊急事案の対応のため、途中退席されておりますので、御不在になります。

(会長)

それでは他の市町村はいかがでしょうか。

(東委員)

横浜市は肝炎について積極的に対策しているかと言われるとなかなか難しいところはありますが、がん検診のガイド等に肝炎ウイルス検査のご案内をしています。それが実際どうなっているかと具体的に評価のところについては、それで具体的に何人が来たのかというところはわからないので難しいなと感じています。肝炎全体については、C型肝炎の治療の進歩がめざましいので、そこを前面に押し出しているのではと思います。

(会長)

ありがとうございました。横浜市は人が多いのでよろしく願いいたします。茅ヶ崎市、横須賀市はいかがでしょうか。

(井上委員)

特にございませぬ。

(会長)

ありがとうございます。

(小菅委員)

基本的に計画の骨子案については、藤沢市の幸田委員もおっしゃっていましたが、不足しているところを改善しながら、直していくというかたちで良いと思います。また、実際の検診や受診に繋げていくとい

うことに関しては、横須賀市は数値的に見ますと、低い部類にあたり
ます。周知についても工夫はしていますが、同じ保健予防課で新型コ
ロナウイルス感染症の第7波による対応を行っていますので、なかな
か手が回らなかつたりということもありますので、工夫をしながらや
っていきたいと思います。

(会長)

ありがとうございます。他の委員で追加のコメント等ございますで
しょうか。

(渋谷委員)

肝炎検査後のフォローアップの話ですが、つい最近自分の患者さん
で経験したことをお話しします。相模原市内のある病院に長い間C型
肝炎としてかかっていた患者さんで、高齢の女性なのですが、その病
院の先生の説明がよくわからなかったということで、たまたま私の外来
に来たのです。肝機能の検査は問題はなかったのですが、超音波検査
をしたら影が二つあってMRIをやったら二つとも早期肝がんでし
た。本人に聞いてみると、今まで超音波の検査を受けたことがない
ということでした。そうすると肝臓専門医が診ていないとどうなってし
まうんだと思うんです。肝炎検査によるスクリーニングで陽性と分か
った場合、患者さんは次にどのように医者を探しているのか、肝臓専
門医を調べられるようなシステムになっているのかをお伺いしたいで
す。気の利いた人なら自分でインターネットで調べますが、高齢だ
ったりインターネットがない環境の方はどのように調べて肝臓専門医に
たどり着くのでしょうか。

(会長)

ありがとうございました。ありそうな話ですよ。事務局いかがで
しょうか。

(事務局)

肝炎ウイルス検査で陽性が判明した方については、フォローアップ
の中で、精密検査を受けていただいて、精密検査の費用助成という形
で治療に繋げていく仕組みになっています。医療費助成を受けるため
には、肝臓専門医療機関で検査を受けていただくこととなりますので、
肝臓専門医のいる医療機関でそのまま治療を続けられる仕組みがあり
ます。ただ、その流れに乗ってこないキャリアの方等が大勢いらっし
やることは承知していますが、そういった方々にご自身でインターネ
ット等により肝臓専門医療機関を調べる環境にない方が、アクセスす
る仕組みがなかなか作れていなく、課題として認識しています。

(会長)

確かに治療をした後のフォローが途中で中断してしまったケースで、その後どこに行ったらいいのかわからないというときに、わかるような行政の取り組みがあるほうがいいんじゃないかということが趣旨だと思います。加川先生ご意見ありますか。

(加川委員)

最近、東海大学の医師にアンケートを行いました。手術前や内視鏡前に実施する肝炎ウイルス検査の結果について患者に結果を説明しているかと聞いたところ、陽性の場合、説明していると回答した医師は85%でした。残りの15%の医師は陽性でも説明していません。陰性の場合、陰性だと伝えている医師の割合は40%で、6割の医師は伝えています。陽性の場合、専門医に紹介している医師の割合は約7割で、大学病院でも約3割はスルーされているわけです。ですから患者だけでなく、医師も啓蒙しなくてはいけないと思います。肝炎ウイルス検査の結果を正しく伝えて専門医に導いているかということを県がアンケートを取り、アンケートの結果の数値の推移を見ていくといったことも目標にされたらいいのかなと思います。

(会長)

確かに加川委員がおっしゃったように、陰性の結果を伝えていない医師は非常に多いですね。陰性であっても、患者さんが知ることは非常に大事だと思います。コストはそんなにかからずにはできると思いますので、事務方の方で検討していただければと思います。あとは、聖マリアンナ医科大学病院の鈴木先生追加でコメントすることはありますか。

(鈴木委員)

大きな病院では電子カルテを使って、B型、C型の肝炎ウイルス検査をして、陽性であれば専門医を受診するようにと常にポップアップが出るようなシステムを導入されているところもあるので、非専門医でも肝炎の治療に結びつけ易いと思います。そして、先ほどもありましたが、C型肝炎の治療について、非常に有効な飲み薬による簡便な治療が出ていますので、若年の世代できちっと治療すれば、フォローアップは必要ですが、恐らく完治が得られます。この点をもっと宣伝をして、ウイルス陽性者を治療に繋げていくことが重要だと思います。一方B型肝炎は、肝機能が正常な方もいるので、どのようにフォローアップしていくのか難しいところがあると思います。

(会長)

ありがとうございました。他に追加のコメント等がある方はいらっしゃいますか。

(賀川委員)

自分の足元がどうなのかなというところで、地元の自治体に直近5年間のデータを出してもらいました。約17,000人の対象者に対して検診の受診者が250～280名、1.5%ぐらいの平均値になるんですが、その先に県のスキームがあると非常に流れるのではないかと思います。治療にあたり患者は費用の面等いろいろ不安があると思います。自分も肝臓手帳というのを持っていますが、今回県から送られてきた手帳の規格が変わっていたので、助成に対する手帳等もろもろのことをワンセットにして、見本として病院等に置いていただきたいと思いました。

あと、県で広報媒体としてリーフレットを最近は出されていないと思いますが、数年前は4万部配布されていると思いますが、間違いはなかったでしょうか。その広報媒体はどういうものでどちらに配布されているのでしょうか。

(会長)

事務局わかりますでしょうか。調べるのに時間がかかりますかね。

難病だと難病相談・支援センターが一本化されていてわかりやすいですが、肝臓の相談ですと肝疾患医療センターが5施設あってそこに相談することになっていますが、そこへの相談がなかなかしにくい方もいらっしゃるかもしれません。

(事務局)

先ほどの賀川委員からの質問については、詳細はお調べして何らかの形でご報告したいと思います。基本的に広報物は、肝臓専門医療機関や拠点病院、各自治体や保健所等にお送りしているという状況です。

(会長)

ありがとうございます。時間もまいりましたので、最後に全体をおしてコメント等ありますか。

(事務局から資料7 23 ページ以降について説明)

(会長)

ありがとうございました。これまでの議論と合い通じるものがあるのではないかと思います。この辺も含めて何かご意見ありますでしょうか。

	<p>(加川委員)</p> <p>この前、国の肝炎情報センター長の考藤先生とお話しする機会がありました。国はいろいろな指標を都道府県別に比較しています。考藤先生から、神奈川県は初回精密検査、定期検査、及び、肝がん・重度肝硬変助成件数についてもっと助成件数を増やしてほしいと言われました。人口が多いので、数が多いですが、人口比で考えるとかなり劣っているようです。今回、県の目標として、助成件数の向上を出されているので、非常に良いと思いました。</p> <p>(会長)</p> <p>貴重なご意見ありがとうございました。他はよろしいでしょうか。用意されている議題は以上ですが、何かご意見があればいつでも事務局に言っていただければ、今後事務局が作る（案）に反映させることができますので、是非皆様方のご意見があれば出していただければと思います。以上を持ちまして、今回の議事を終了させていただきます。長時間にわたりお疲れさまでした。</p> <p>閉会</p> <p style="text-align: right;">以上</p>
	<p>資料 1 令和 3 年度肝炎治療医療費助成制度申請・認定・支払状況</p> <p>資料 2 肝炎ウイルス検査（検診）実施状況（令和 3 年度）</p> <p>資料 3 令和 3 年度肝疾患医療センター事業</p> <p>資料 4 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業</p> <p>資料 5 神奈川県肝炎対策推進計画の進捗状況</p> <p>資料 6 神奈川県肝炎対策推進計画（令和 3 年度事業の進行管理一覧）</p> <p>資料 7 神奈川県肝炎対策推進計画の改定に係る骨子案について</p> <p>資料 8 国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針（新旧対照表）と県の現行計画</p>