

令和5年度 千葉県感染症対策審議会肝炎対策部会 議事録

- 1 日 時 令和5年9月12日(火) 午後6時から午後7時15分まで
- 2 開催方法 千葉県庁本庁舎1階 多目的ホール
- 3 出席委員 大野委員、加藤委員、影山委員、寺口委員、是永委員、
高塚委員、眞鍋委員、網中委員、石井委員

4 内 容

- 開会
- 疾病対策課長挨拶
- 議事(1) 部会長の選出について
- 議事(2) 令和4年度における肝炎対策の実施状況について
 - (ア) 啓発支援事業及び検査促進事業について
 - (イ) 医療推進事業について
 - (ウ) 健康増進事業における肝炎ウイルス検診について
- 議事(3) その他

事務局(司会)

議事(1) 部会長の選出に進ませさせていただきます。

千葉県感染症対策審議会肝炎対策部会の部会長については、千葉県行政組織条例第33条第3項の規定により部会に属する委員の互選によって定めることになっておりますが、前回までに引き続き、大野委員を部会長ということで、皆様いかがでしょうか。

(異議なし)

大野委員は、部会長席に御移動ください。

それでは、以降の議事進行は、千葉県感染症対策審議会肝炎対策部会運営要領第5条第1項の規定により部会長に会議の議長を務めていただきます。

大野部会長、よろしくお願いいたします。

部会長

千葉県医師会公衆衛生担当の大野と申します。昨年度に引き続きまして、部会長を務めさせていただきます。

それでは早速議事の方に移りたいと思います。今回、傍聴の方もいらっしゃいますが傍聴の方たちに発言権はございませんので、御了承ください。また、オブザーバーが発言する際は、挙手の上、私の了解を得てからお願いします。

それでは、議事（２）肝炎対策の実施状況についてに進みます。まず、（ア）啓発支援事業及び検査促進事業について、事務局から説明願います。使用します資料の番号をおっしゃっていただけると助かります。

（事務局説明）

部会長

次に、議事（イ）の医療推進事業について、説明願います。

（事務局説明）

部会長

最後に、（ウ）の健康増進事業における肝炎ウイルス検診について、説明願います。

（事務局説明）

部会長

議事（２）について事務局から説明がありましたが、御意見、御質問がありましたらお願いします。

眞鍋委員

資料１のスライドの９ですが、例年、委託医療機関の検査数は平成２８年度のコロナ以前から約４００～５００件ぐらいでしたが、令和４年だけ１，１４８件と倍増しているのは、何か特

別な事業や推進を行った結果なのでしょうか。

事務局（疾病対策課）

スライド9の検査促進事業の中の委託医療機関の検査数が増えているというところですが、こちらの内訳は1医療機関でかなり検査を実施していただいております、その医療機関が検査数を上げたことによって、検査数が増加しているところです。

眞鍋委員

1医療機関が頑張ったということですね。その医療機関のように他の医療機関に頑張ってもらえるとか、何か手はあるのでしょうかその点はどうでしょうか。

事務局（疾病対策課）

引き続き他の医療機関についても、検査について周知していければと思っております。

是永委員

その1医療機関が検査を促進しようとした理由がわかりますか。例えばですが、何科の先生かとか。促進理由があれば、それを展開して、また展開していただくということがあります。今回の健康増進事業の資料の検診受診割合は、順番になってないので、多い少ないとは論じませんが、昨年も発言しましたように、肝炎ウイルス検診がどうしても予算の関係で拡充できない市町もあります。その地域で、県が委託している検査医療機関の先生に検査促進をしていくことは重要と思われれます。

事務局（疾病対策課）

理由は把握していませんが、その医療機関は内科と婦人科がある医療機関なので、比較的若い方の受診が多いのかと思っております。それで、一度も受けたことがないということで、検査を促進していただいていると思っております。

是永委員

その産婦人科の手術ができるところがあるなら、術前検査で初回精密検査にもつながる

ことになりますし、その医療機関の先生に、肝炎医療コーディネーター養成講習会などで話していただくなども想定して、今後も連絡を取り続けてくださればと思います。

部会長

他いかがでしょうか。

網中委員

肝炎医療コーディネーターについてですが、肝疾患指定医療機関が 250 施設あって、そのうちコーディネーターがいる施設が 52 施設です。私自身も患者のコーディネーターとして資格を取って研修会に参加しており、千葉県はグループワーク研修など色々考えて研修会を開催してくれていると思っています。千葉大学の市民公開講座もコーディネーターの資格を更新できますが、それでもコーディネーターの数が足りないという感じです。私も診療に行きますが、コーディネーターという存在がどこにいるかわからないわけです。

私たちは、肝炎医療コーディネーターという言葉を知っていますが、一般の患者さんはコーディネーターという言葉すらわからないと思うのです。なので、存在がわかるように表示をして、もっとコーディネーターがいるということをして話して、悩みを聞いてもらいたい、相談に乗ってもらいたい方に存在を話していただけたらいいと思います。もう少し医療関係のコーディネーターを増やすにはどうしたらいいのか、例えば、薬局の薬剤師さんがコーディネーターの資格を取ったら、その肝炎に関するお薬や助成の話もできるのではないかと思うのですが、その点はどうお考えになっているのでしょうか。

事務局（疾病対策課）

現在、指定医療機関以外の医療機関においてもたくさんの方の肝炎医療コーディネーターが配置されています。中でも肝炎医療において中心的な役割が期待される指定医療機関へのコーディネーターの配置は重要と考えます。肝炎医療コーディネーターの養成に関しては、外部研修を継続研修として継続率を増やしたり、昨年度のオンデマンド研修において養成者数が多かったため、引き続きオンデマンド研修を実施するなど肝疾患相談センターと連携しながら、研修方法等の議論を進めていきたいと考えています。

部会長

是永先生や加藤先生のところでも、コーディネーターを配置されていると思いますが、実際にその活躍や状況について少しコメントいただければと思います。

加藤委員

我々のところでも、もともとコーディネーターが実はそうたくさんいたわけではありませんでしたので、リハビリの方や検査部の方にオンデマンドの研修を受けていただいて、人数を増やしたところです。しかし、そのコーディネーターとなった方たちが具体的にどのような活動をしているかという、やはり患者さんと会ってお話をするような活動をしているのは、看護師や医師に限られています。これからグループワークのようなもので、その地域や病院の問題を一つずつ洗い出していこうと思っています。コーディネーターになったけれど、何をしたいかわからないという方が多いのも残念ながら現在のところ事実でございます。それから、患者さんが相談する窓口がどこかよくわからない、病院に行っても、がんの拠点病院だったらいろいろなことをしていますので、そういったことを聞くのもおそらく患者さん側のハードルも高いと思います。我々のところは電話相談を受け付けていますが、現実にはやはり医師でないとお答えできないこともありますので、コーディネーターの数さえ増やせばいいというのは少し違うなと思っています。

コーディネーターの職種に合わせて、具体的な活動を提案させていただかないと十分な利活用という意味では、まだまだなのかなというのが正直なところでございます。

部会長

加藤先生ありがとうございます。是永先生の国府台病院はどうでしょう。

是永委員

国府台病院には肝炎情報センター併設されていますが、昨年までコーディネーターは6名でした。今回、オンデマンドの併用で25名になり、やっと活動ができる状況になってきたかなと思います。加藤委員が仰せの通りで、コーディネーターをどのようにして継続させるのかということが課題になっています。今回、参考資料として出していただいたアンケート調査（肝炎医療コーディネーター活動状況報告書）を御覧頂ければ幸いです。1～

3の内容は、要綱にコーディネーター活動として記載されているもので、啓発・受診促進・助成制度の説明が主となります。陽性者も減少しており、この内容ではコーディネーターの方が「活動できない」と考えてしまいます。そこで4番目として、コーディネーター取得後の行動変容（感染症について興味を持てるようになった・差別/偏見にも注意するようになった等）を項目にいれました。「このような活動ですよ」と思って貰えばと提案し、疾病対策課のご尽力で作成しております。全国でまだこういった事をしているところはないのです。

今後改善しないといけないことは、コーディネーター個別に案内を発信するということが千葉県では出来ていません。全国でアンケート取ったところ、拠点病院と県がコーディネーターの住所を共有され、拠点病院から個別に、様々な講演会等の案内を発信しているという地域もありました。千葉県の場合「肝炎医療コーディネーター担当者様」で発信しておりますが、それではコーディネーター個々に届きません。また、複数コーディネーターが在籍する施設では、リストの一番上の人に重要情報を送り、他に転送をお願いするといことをされているとお伺いしましたが、その人が辞めてしまっていたら周知ができなくなります。千葉県に今後お願いしたいのは、連絡先、連絡方法、誰に発信するのかということのを来年度に向けて考えていただければと思います。

網中委員からは、コーディネーターであることを示すために、確実にバッチをつけるようにとご指摘を受けました。ネームプレートの横や白衣につけることもコーディネーター活動でだと思えます。コーディネーター継続して頂くためにも「バッチつけているか否か」を活動調査で聞いてもいいかもしれません。千葉県のコーディネーターは自治体の保健師さんが多いので、部署が変わると辞めていかれる人がいるのですが、加藤委員の御尽力で医療機関のコーディネーターが増えてきています。そうしていくと、辞めない人も結構多くなっていくと思えます。全国に先駆けていろいろと考えていただいでくださり、さらに良くなっていくと信じております。

部会長

ありがとうございます。

色々な相談を受けている保健所の先生から肝炎コーディネーターについて何かコメントございますか。

影山委員

保健所の方は、コロナの後でまだ検査の数があまり増えてないのですが、相談があれば対応させていただいています。

部会長

千葉県は始めに各市町村の保健師さんがコーディネーターの資格をとられて人数がたくさんいました。肝炎検診自体、特定健診を通じて実施していることが多く、市町村にその検査者のデータが集まるので、市町村の保健師さんとの関わりが患者さんにとって一番近いと思われませんが、県からそういった働きを市町村にしてらっしゃいますか。

事務局（疾病対策課）

県の方から市町村に対して、コーディネーターの研修会などについては、もちろん案内を出しております。

部会長

市原市保健センターでは、市町村レベルの感覚としてはいかがですか。

高塚委員

私もあまり詳しくないのですが、コーディネーターさんの関わりというのはあまりないというのが実情です。

部会長

治療がこれからどうなるかとか、費用助成はどうか、そういったことを患者さんが聞きたいということだと思います。私や是永先生がいる市川市ですと、市の保健師さんから、患者さんに直接コンタクトを取るような仕組みもありますので、今後そういったものを広げていくようなことも考慮いただければと思います。

コーディネーターの件に関してはよろしいでしょうか。

他に何かございますか。加藤先生お願いします。

加藤委員

この検査促進事業の中で、陽性者のフォローアップ事業や検査費用の助成事業をやっておられるのですが、やはり医療機関の診断書が必要なのでしょうか。

事務局（疾病対策課）

検査促進事業の初回精密検査費用の申請については、特に診断書は必要ありません。検査陽性となったきっかけの検査結果を添付していただくことになっています。定期検査の費用助成については、医師の診断書が必要な場合もありますが、肝炎の受給者証を持っている方については医師の診断書は不要となっています。

加藤委員

このような事業には予算をつけておられると思いますが、その予算の執行状況はどうなのでしょう。例えば市町村の検査件数が増えないのは、やはりその市町村に予算がないからだったりするというお話も伺っています。大学病院で診断書を書いてもらうと普通に5,000円ぐらいかかるのですが、それに見合うだけの助成がなければ、診断書の方がしばしば高くなり、このような事業を進めていく上で、少しハードルになっていると思います。もし、予算が余っているようなら、診断書代まで出していただければ助成を申請する方が増えるのではないかと思います。その予算の執行状況はどうなのでしょう。

事務局（疾病対策課）

予算執行状況については、手元に資料がないのでお答えできません。

加藤委員

超音波検査と血液検査の受診分だと、あまり患者さんにメリットないということもあって、余計に申請が増えない可能性もあるので、本当に事業を促進したいのであれば、是非、診断書の代金も負担するという事もお考えいただければと思います。

是永委員

初回精密検査助成は、診断書は必要ありません。手術前検査では肝炎ウイルス検査がル

一時的に施行されている、助成対象者もかなり多いと考えますが、大きな病院では DPC があるため申請ができない現状があります。定期検査助成は、慢性肝炎か肝硬変かの診断書が必要で、3,000～5,000 円診断書代にかかり、それは実費になります。それ以降は自己負担が 2,000 円か 3,000 円となる制度になっています。ここでお願いしたいのは、この定期検査のうち例えば C 型肝炎治療後の方は診断書がいないので、加藤委員の御質問に答えるためには、例えば定期検査の内訳、C 型肝炎治療後の患者さんばかりでほとんど診断書はいない人であるのかということと、その分、診断書があるから、本当は申請できないという人がおられるのかという両面から見ていただきたいと思います。それと、次のスライド 15 に関してですが、手術前検査の数値は最初 3.6%だと思いましたが、3 というのは実数ですね。健康増進事業のどこだけ実数が書いていないですよ。これも年代別がわかるように、来年から工夫していただくと、妊婦健診が増えないとか、どこから助成申請が出てないかという問題が解決できて、各委員の回答に近づけるかもしれないと思いました。

網中委員

私も年 2 回の定期検査を受けていまして、令和 4 年の 88 名の中の 1 人です。診断書とか、とてもメリットが少ないとも感じますが、どうしても必要な方にはこのような補助は、やって欲しいと思います。千葉の場合はこの診断書を提出するのに、250 の指定病院のものでないと受け付けていないわけですが、指定病院以外の一般の病院にかかっている方がいたら、指定病院につなげるとか、一般病院からの診断書も認めるとか、そういったことができれば助成数が上がってくるのではという気もします。

加藤委員

一応、研修会に参加していただくだけで、この指定医療機関の要件はクリアできるようにハードルを大分下げました。少なくとも、消化器の専門医だとか肝臓専門医だとかそのような枠は設けず、眼科医や精神科医でも指定をとれるような状況にはしました。年 2 回研修会を開催しており、今年は Web でもう 1 回研修会をやるので、周知していきたいと思います。ただ、もう一つの問題は、そういった先生方が、よく知らないから、それを引き受けてもフォローアップをきちんとできるかどうか自信がないということもあると

思います。その辺は、やる気がある先生には資格を取ってもらえる機会を増やしていきたいと思います。全体として、これから指定病院が増えることを期待して取り組んでいるところでございます。

部会長

加藤先生ありがとうございます。フォローアップと一口に言いましても血液検査だけではないこともありますので、その病院の規模、施設そういったことの部分では無限にパワーが増えるわけではないので、ある程度のところになっていただくというのが現実的なところかなと思います。

他委員の先生方、何かございますか。

では大野から質問させていただきます。資料3-3ですが、こちら検診受診者数というのは市町村の特定健診を指していると思います。市町村の特定健診では主に国民健康保険の方が受けていますが、それとは別にがん検診や肝炎の検診は社会保険の方も受けられるように、各市町村で配慮していただいているところだと思います。ですが実際には社会保険の方は、そのような項目をすべて会社の検診でやっています。実は患者さんから見せていただきますと、会社の検診でB型やC型肝炎ウイルス検査についても、済んでいる方がいらっしゃいます。そうするとその方達はもうこれ以上、市町村の検診を受けないで、ずっとこのデータからもれ続けることになりますので、そうすると受診者数が永遠に上がらず、結局それが40歳以上の中で受けた人のパーセントのところ、なかなか上がらない一つの原因になっているように思います。

そういった社会保険など会社の検診受けた方たちの数の参入について、拾い上げるなど何か具体的に県で考えていることがありますか。

事務局（健康づくり支援課）

先生がおっしゃるとおりで、国保の方はKDBシステムがあるので、公表できますが、社会保険のデータを取るというのは結構難しく、むしろ先生方から何かいいご助言があればと思います。

是永委員

働く人の肝炎ウイルス検査どうするかということですが、それは、国民健康保険と社会保険＝職域というのは全く別物で、この資料1の10ページに、職域検査促進事業というものがあ、県が保険者等に資材を提供し、その効果を図る scheme になっています。

職域で一番大きな保険者は協会けんぽさんですので、資材を提供し、検査数・陽性者数のデータを頂ければと思います。先ほど委員長が仰せでしたが、資料3-1の4ページを見てわかるように、40歳健診は検診数7,000で、そこから(41～44歳)3,000、(45～49歳)5,000、(50～54歳)5,000、(55～60歳)5,000と働く年代が落ち込んで、仕事を辞めると健康増進事業に戻って一気に件数が上がっていく。この低い検査数の世代の陽性者の実態は、やはり協会けんぽさんの検査数を把握することが重要かと。今のご質問に答えるためにも、今後、職域の検査数・陽性者数を本部会で公表できればと。

再度になりますが、検査数だけでも協会けんぽさんからデータを早めにとっていただき、来年から部会で報告していただき、できたら陽性者数を何とか千葉県でいただけるとと思います。

部会長

ありがとうございます。県もまたいろいろなところと調整していただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

他、委員の皆様よろしいでしょうか。寺口先生はいかがでしょう。

寺口委員

協会けんぽや社会保険などが入っていない数だとは思っていなかったのが驚きました。実際働いている方の分も、しっかりと数としてとらえる必要があるなと思いました。

部会長

ありがとうございます。委員の皆様よろしいでしょうか。他に事務局から何かございますか。

事務局（疾病対策課）

その他参考資料の最後にあります千葉県保健医療計画の改定案ですが、肝炎対策の部分を抜粋しています。今年度改定予定の千葉県保健医療計画の中に肝炎対策について記載されていますが、昨年度のこの部会で、千葉県肝炎対策推進計画の改定を諮らせていただき、その内容を保健医療計画の改定案に反映することの御報告です。赤字で示している部分が改定予定の箇所になります。千葉県保健医療計画の改定については、千葉県医療審議会に諮ることになります。以上です。

部会長

ご説明ありがとうございました。他よろしいでしょうか。

それでは、以後の進行を、事務局にお返しします。委員の皆様ご協力ありがとうございました。

事務局（司会）

大野部会長、円滑な議事進行をありがとうございました。それでは、これをもちまして閉会とさせていただきます。本日はありがとうございました。