

令和4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4年8月30日（火）午後6時から午後7時20分まで
- 2 開催方法 オンライン（Z o o m）、千葉県庁南庁舎2階第2会議室
- 3 出席委員 大野委員、加藤委員、是永委員、能川委員、眞下委員、
眞鍋委員、三上委員、村田委員、石井委員、影山委員

4 内 容

○開会

○疾病対策課長挨拶

○議事（1）千葉県肝炎対策推進計画の改定について

○議事（2）令和3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健診について

○議事（3）その他

事務局（司会）

部会長につきましては、前回、千葉県行政組織条例第33条第3項の規定により、大野委員に部会長をお願いしております。どうぞよろしくお願いいたします。

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

部会長を務めます、千葉県医師会の大野でございます。よろしくお願いいたします。

先ほど出浦課長からのお話にもありましたように、今回は7月13日に開催した第1回の当審議会における意見等に対する修正案の審議となっておりますのでよろしくお願いいたします。

御発言の際は、Z o o mの手挙げマークを押していただき、こちらの指名があつてからの発言をお願いします。

それでは、議事（１）千葉県肝炎対策推進計画の改定について に進みます。
事務局から説明願います。

（事務局説明）

部会長

ありがとうございました。議事（１）について、御意見・御質問がありましたら Zoom 上で挙手をお願いします。いかがでしょうか。

（意見等なし）

部会長

それでは、事務局から説明のあったように、千葉県肝炎対策推進計画を改定することとして、御異議ないということによろしいでしょうか。

（異議なし）

部会長

それでは、この方向でパブリックコメント等につなげていただければと思います。なお、パブリックコメントの内容、及び最終的な改定内容については、後日事務局から書面で報告することですのでよろしくをお願いします。

それでは、議事（２）令和３年度における肝炎対策の実施状況 に進みます。

事務局から説明願います。なお、議事に関する御意見・御質問については、事務局より議事（２）（ア）から（ウ）全体の説明後に、まとめて受け付けます。

それでは、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。

（事務局説明）

部会長

ありがとうございました。次に、(イ) 医療推進事業について、健康福祉部疾病対策課から説明願います。

(事務局説明)

部会長

ありがとうございました。続きまして、(ウ) 健康増進事業における肝炎ウイルス検診について、健康福祉部健康づくり支援課から説明願います。

(事務局説明)

部会長

ありがとうございました。以上、議題(2) 令和3年度における肝炎対策の実施状況の説明でした。以上の説明につきまして、御質問・御意見ありましたらお願いいたします。

加藤委員

千葉大の加藤でございます。

まず、(ア) の検査促進事業の中の令和3年度の検査実績についてです。私は今年、千葉県民の日のイベントとして開催された「ちばわくわくフェスタ」にてブースを出させていただき、県民の肝臓に対する関心は意外と高いということを実感しました。ですから、県が実施している休日街頭検査というのは県民にとってよい機会であると考えます。通常肝炎の検査はB型とC型を同時に実施するため検査数は概ね一致することが多いですが、資料の中の表では、B型のみで件数が計上されています。これは特別な事情があつて検査をB型に絞ったということでしょうか。せっかく採血するわけですから、B型しか検査しないというのはもったいないと感じます。

事務局(疾病対策課)

加藤委員ありがとうございます。県が実施している休日街頭検査は、主眼としてはH I

Vや梅毒のような性感染症の検査であり、そのひとつとしてB型肝炎の検査を抱き合わせで実施しております。そのため、(性行為で感染することは稀とされている) C型肝炎の検査は同時には実施しておりません。

加藤委員

そういうことなのですね。とは言えせつかくの機会ですから、C型についても同時に検査できないか打診してみてもよいのではないかと思います。

もう一点ですが、(ウ)健康増進事業の肝炎ウイルス検診について、県内の各市町村の状況がまとまっており(資料2-5)素晴らしいデータだと思いますが、検診受検者の累計というのは延べ数でしょうか、それとも1人1回しかカウントしていない数でしょうか。

事務局(健康づくり支援課)

こちらは延べ数です。

加藤委員

そうすると、同じ人が何度も受検している可能性もあるわけですね。人によっては案内が来る度に検査していることもあると思いますので、そう考えると、表右端の欄、40歳以上の人口で検査数を割った数値というのはあまり意味がないのではないかと感じます。

一方で、これは村田委員がよくご存知かもしれませんが、市町村によってこの数値の違いが著しいということの原因について、どのような要素を考えているのでしょうか。市町村側の意欲に原因があるのか、それとも周知方法等に問題があるのか。住民の構成や特徴が市町村ごとにそれほど異なるとは考えにくいのに、数値に十数%から六十数%までの大きな差がある。何が原因であるかがわからないと、数値を増やす取組みもできないかと思いますが、その点について分析されていたら教えていただきたいと思います。

部会長

加藤委員ありがとうございます。一言付け加えさせていただきますと、私の所属する市川市の検診では、肝炎についての検査は1回しかできないということになっています。仕組みとしても、1度肝炎の検査を受検した方は、以降お知らせを発送せず、次回以降検査

対象にならないようになっていきます。他の市町村でも同様の仕組みのところが多いのではないかと思います。

加藤委員

そうすると、延べ数ではなく累計数なのですね。

是永委員

これは皆様にご存知の点ですが、健康増進事業における肝炎ウイルス検診の対象の選定や周知方法は市町村によりばらばらです。健康づくり課からの（ウ）の説明にあったとおり、個別勧奨を実施する年齢の上限が異なることに加え、勧奨方法も市町村により異なります。年齢に関係なく肝炎ウイルス検査を受検したことのない住民（非受検者）に個別勧奨している市町村（例：市川市、船橋市）、年齢によって（5歳刻み等 例：市原市）対象者を限定している市町村もあります。また、「受検希望者は市町村に架電して受検可能かどうか問い合わせてください」と案内している市町村もあり、全国的に見ても実施方法は様々です。その背景としては、（ウ）の説明の冒頭にあったように、健康増進事業における肝炎ウイルス検診は、健康増進法第19条の2を根拠としたものであり、施行に関しては実施主体である市町村の「努力義務」になっていますので、県からも「お願いしてやってもらう」という性質のものです。事業の制度上からは、市町村が予算の都合等により検診ができないと判断しているのであれば、強制的に実施させることは難しいです。

また、市町村ごとのこれまでの総肝炎ウイルス検査数の表ですが、「検査をよく行っている市町村」と「検査をあまり行っていない市町村」を判別することは可能と思います。ただし、1人の住民が何度も受検することを認めている市町村もあるので、多少の重複はあります。個別勧奨をせず、希望者の受検を認めている川崎市で調査したところ、陽性者のみに限定しても、十数年間で受検者の重複が十数%あったという結果も出ています。また、県が実施している特定感染症検査等事業における検査は、県民が保健所や検査委託医療機関に申し出れば受検できるので、受検者が重複する可能性があります。

そういった意味で、県の回答のように、表の計において重複はあるということになります。

また、分母は令和3年の40歳以上の人口になっております。肝炎ウイルス検診が開始されて15年経過しており、その間に亡くなった人や、健康増進事業以外で肝炎ウイルス

検査を受検した人もいますので、検査率を鵜呑みにすることはできませんが、ある程度の指標になると考えます。

部会長

是永委員ありがとうございます。加藤委員の質問についてはいかがでしょうか。

加藤委員

今話を踏まえると、市川市の57.7%というのは素晴らしい数字ですけれども、一方で東金市の14.2%というデータもあるわけで、その要因をどのように分析されているのか、どのような事情があるのか、それに応じてどのような対策をしているのか。率を上げるためにはそういった分析が必要だと思いますので、おわかりでしたら教えてください。

事務局（健康づくり支援課）

東金市につきましては、勧奨対象を国民健康保険の加入者に限っていると以前伺ったことがありますので、それ以外にも対象を広げていくことができると考えております。

村田委員

5年ほど前に、年齢制限がある市町村と、40歳以上の人口に対する受検率が低い市町村を一斉に回ったことがあります。東金市に確認したところ、受診券等の発送先が国民健康保険の加入者のみであるという回答をいただきました。その時から、受検率は全く上がっていません。当時もこのくらいのパーセンテージでした。

受検率が低い市町村は、個別勧奨をほとんどやっていないのではないのでしょうか。「個別勧奨」の意味がわかっていないと感じます。市民に対する個別勧奨とは、郵送費等も含めて、すべて国・県・市町村が3分の1ずつ費用負担する補助の対象である（※費用の種類によっては補助に基準額があるため、必ずしも3分の1ずつとならず、市町村の負担が増える場合がある）ことなど、基本的なところがわかっていませんでした。ですので、特に受検率の低い市町村に対しては、制度の概要を説明する通知を改めて送付する必要があると思います。千葉肝臓友の会（患者会）は一昨年解散しましたがけれども、私もまだ動けますので、再度市町村を訪問したい。このまま放置していても改善しません。過去の訪問か

ら経験したことですが、政治的にも、担当課長・部長ではなく、市長に訴える必要があります。市町村の一覧表（資料2-5を受検率順に並べ替えたもの）を見てもらって、市長に「こんなに差があるのか」「うちはワースト3じゃないか」というような驚き、危機感を持ってもらわないといけない。部下はそういった報告をしていないので。統計を取り始めて約20年経っていますから、今でもなお受検率20%を切っているような市町村には問題があると思います。市町村の担当者も2年か3年で異動してしまう。受検率が低い市町村は、現状等が後任にきちんと引き継がれていないのではないかと思います。

資料2-4の個別勧奨の年齢制限については、上限を70歳としている市町村が10か所ほどある。陽性率が多い、肝がんのり患者が多いのは70歳以上であると思いますから、そこで区切ってしまうのは非常にもったいない。この部分についても、市長に直談判しないと改善しません。私が複数回市長と面会した市町村でも、未だに上限70歳から変わっていないところがある。県知事名で市長宛てに文書を出してもらって、さらに出すだけでなくきちんと回答をもらうようにしていかなければいけないのではないかと思います。肝炎は早期発見・早期治療をしなければ慢性肝炎から肝硬変、肝がんと重症化していく疾患ですから、1日たりとも油断はできません。県民、市民の中から患者を早く見つけて早く救済するというという視点から、個別勧奨の拡充に取り組む必要があります。

もう一度申し上げますと、①受検率の低い（20%台以下）市町村 ②個別勧奨の上限を70歳以下としている市町村 の2種類の市町村宛てに、改めて個別勧奨について（郵送費も補助の対象である旨を含む）わかりやすく説明した資料を作成し、市長と担当課長宛てにそれぞれ送付する。そのうえで来年度以降どう取り組むかという回答をもらう。こういった取り組みをお願いできればと思います。肝炎ウイルス検診を実施しないことには患者は見つかりませんから、是非御検討いただければと思います。

部会長

村田委員ありがとうございます。市町村によって財政状況等が異なりますから、一律に色々な市町村に県から働きかけるのは難しい面があるかもしれません。ただ、担当が代わった場合に改めて周知をすることは必要だと思いますし、同じ県内に住んでいながら、市町村によって受検の可否という差が生じることは、県としてひとつの健康増進事業を進めていくうえでの不公平感を生じるものでもありますので、各市町村と慎重な話し合いをお

願いたいと思います。

是永委員

前回の部会でも申したように、健康増進事業における肝炎ウイルス検診は市町村によって凸凹がありますので、市町村がやらない部分を県の特定感染症検査等事業でカバーしていくことが良いのではと考えています。千葉県実施主体の特定感染症検査等事業における検査委託医療機関の肝炎ウイルス検査数は非常に少なく、600以上もある検査委託医療機関にどんどん指定医療機関になってもらい、そこで肝炎ウイルスの治療が完結するような体制を整えてもらう、という取組みが必要ではないかと思います。村田委員が5、6年働きかけても変わらない市町村というのは、かなり健康増進事業に難渋していると考えないといけませんから、この市町村ごとの集計データ（資料2-5）を活用し、受検率が低い市町村に対して千葉県が特定感染症検査等事業の検査を使ってください、と働きかけることができればいいと思います。

部会長

是永委員ありがとうございました。他にはいかがでしょうか。

それでは、議題（3）その他に進みます。今年度においてはこういった対面での会議の最後の場になる可能性が高いと思いますので、何かこの場で御意見のある方、是非お願いいたします。

村田委員

私は千葉県肝炎医療コーディネーターですが、一昨年千葉肝臓友の会が解散してから一度も手元に研修会のお知らせが来ていません。千葉肝臓友の会に所属していたコーディネーターは7名程度いましたが、友の会の解散後、お知らせが送れていないのではないかとしますので御確認をお願いします。

部会長

資料1-1の11スライドあたりとも関連してくると思いますので、改めて事務局から説明をお願いします。

事務局（疾病対策課）

村田委員宛てには、現在所属されている東京肝臓友の会宛てにお知らせ等をお送りしております。ただ、所属に送るのではコーディネーター本人まで届かない場合が多々ある、という御指摘を前回いただきましたので、今後は個人宛に送付し、確実に本人まで届くように工夫していきたいと考えております。

部会長

他にございますでしょうか。

是永委員

資料2-2の医療推進事業の中の肝がんの医療費助成についてですが、これは患者会の働きもあり、適応が拡大されたものです。千葉県では、適応拡大された後で助成件数が増えているのかいないのか。資料の表を見るとあまり増えていないように見えますが、印象でも構わないので教えていただければと思います。

事務局（疾病対策課）

資料にあるとおり、認定状況については、人数として特段増えたという印象はありません。しかしながら、医療費助成を行った件数で考えますと、要件緩和前の令和2年度が15件であったのに比べ、拡大後の令和3年度には52件と増えております。認定件数については周知不足等の理由により申請できていない方がいて増えていないという可能性も考えられますが、助成の件数については以前より増えていると言えるかと思えます。

是永委員

ありがとうございます。もう一点は、資料2-1の13スライド目、初回精密検査の契機の割合のグラフです。令和3年度に健康増進事業における肝炎ウイルス検診で陽性となったのは401名で、うち精密検査費用助成の要件であるフォローアップ事業に同意した方は198名でしたので、そのうちの4割程度が初回精密検査費用助成を申請している計算になります。逆に県の委託医療機関で陽性となったのは25人で、うち24人がフォロ

ーアップに同意しているにも関わらず、実際に費用助成を申請したのは3人しかいないという計算になります。こういうところで、誰が申請できていないのか、原因について調べてほしいと思います。県が実施する検査・助成事業なので個人情報県の手元に集まるはず。せつかく同意がある人なので、もう一度「精密検査を受けませんか」「受けたなら費用助成の申請をしませんか」というアプローチをかけられれば良いと思うのですが、できそうでしょうか。県のほうも少し努力ができないか、というイメージです。

事務局（疾病対策課）

ありがとうございます。そういった取組みこそがまさにフォローアップ事業だと思いますし、おっしゃる通りせつかく情報が手元にそろるので、それぞれの内容を突き合わせながら、今後さらに力を入れて取り組みたいと考えます。

部会長

ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

令和3年度の肝炎対策実施状況について、他に御意見・御質問等ある場合には、事務局で取りまとめの上、後日回答いたしますので、9月9日金曜日までに事務局あてメールでお送りください。

それでは、以後の進行を、事務局にお返しします。活発な御発言、ありがとうございました。

事務局（司会）

大野部会長、円滑な議事進行ありがとうございました。

繰り返しとなりますが、千葉県肝炎対策推進計画のパブリックコメント結果、及び最終的な改定内容については、10月中旬までを目途に、委員の皆さまへ書面にて御報告いたします。

それでは、これ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。