

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7月13日(水)午後5時から午後6時20分まで
- 2 開催方法 オンライン(Z o o m)、千葉県庁本庁舎5階特別会議室
- 3 出席委員 大野委員、加藤委員、寺口委員、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) 部会長の選出について
- 議事(2) 千葉県肝炎対策推進計画の改定について
- 議事(3) その他

事務局(司会)

議事(1) 部会長の選出についてですが、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、前回まで部会長を務めていただきました西牟田委員の御後任である大野委員に部会長をお願いするということで、いかがでしょうか。

(異議なし)

事務局(司会)

ありがとうございました。では、部会長を大野委員をお願いいたします。

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、よろしく願いいたします。

部会長

御紹介ありがとうございます。千葉県医師会の大野でございます。

千葉県でも多くの新型コロナウイルス陽性者が発生しておりますが、疾患はコロナだけ

ではありませんので、肝炎もしっかりと取り組んでいきたいと思ひます。皆さま御協力を  
よろしくお願ひいたします。

オブザーバーの方が発言する際は、手を挙げていただき、私の了解を得てからお願ひし  
ます。

それでは、議事（2）千葉県肝炎対策推進計画の改定について に進みます。

それでは、事務局から説明願ひます。

（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。質問のある方は挙手をお願ひしま  
す。いかがでしょうか。

加藤委員

千葉大の加藤でございます。事業目標の設定とその達成が一番大事なことであると思っ  
ております。事業目標のうち、「肝炎ウイルス陽性者の医療機関受診率」について、分母（＝  
肝炎ウイルス陽性者の全体数）を出すのがすごく難しいと感じます。前提がついたものな  
ら分母はよくわかると思うんですけど、前提条件が何もなくなったときに、この受診率と  
いうデータは疾病対策課のほうで具体的に出せる数字なのでしょうか。

部会長

事務局いかがでしょうか。

事務局（担当者）

加藤先生ありがとうございます。陽性者については、県で把握する部分と市町村で把握  
する部分があり、市町村分については健康づくり支援課がデータを収集しているところ  
です。市町村から収集しているデータの中には、すでに陽性者全体の人数が含まれていると  
聞いております。そのため現状の収集方法を大きく変えずとも陽性者の数は把握できる  
という認識です。

県分についても、今現在実際に集計は行っていませんが、検査委託医療機関や県管轄の保健所から報告はいただいておりますので、陽性者数を把握するのは可能であると認識しております。

加藤委員

ありがとうございます。そうすると、例えば職域での陽性者数など、分母として把握できるものと、一部できないものがあると思います。ですから、分母として把握するものの実態を明確にさせておいたらいいと思います。職域での検査数や陽性者数は絶対に把握できないかと思いますので、「肝炎ウイルス陽性者」の数の定義、何を以て陽性者数とするのかという点を示すことが現実的かと思います。この案の書き方だと、とにかく千葉県全体の陽性者の医療機関受診率というようになってしまうので。統計として取るべき陽性者数というのはこういうものである、というのを示す、あるいは定義するとわかりやすいと思います。

また、医療機関受診率の分母（＝医療機関を受診した人数）というのはどのように把握するのでしょうか。

事務局（担当者）

医療機関を受診された方の把握については、県及び市町村でそれぞれ実施しているフォローアップ事業によって把握できると考えております。検査陽性となった方の情報は県及び市町村の手元でリスト化されていますので、定期的に「その後病院にかかりましたか」「まだであれば是非受診してください」というような呼びかけを行っています。その中で、実際に医療機関にかかった方の数は集計する想定です。また、受診の結果治療が開始され、医療費助成を行った方については、専用のシステムに情報が登録されますので、必ずしも患者本人からの報告がなかったとしても把握できる部分もあります。これらの情報等を総合して集計していく想定です。

加藤委員

ありがとうございます。大変な作業かとは思いますが、医療機関受診率の分母と分子をどうやって把握するか、というところは決まりを作っておいていただければ、よい目標値

になると思います。ありがとうございました。

部会長

どの数値をどのような方法で集計する、という部分を明確にしておかないと机上の目標値になってしまいますから、その部分の詰めをしっかりとお願いしたいと思います。

他に御質問ございますでしょうか。

村田委員

患者会の村田です。お世話になります。加藤先生の御質問と重複する点もありますが、市町村の健康増進事業では肝炎ウイルス検査は40歳以上、という規定があるかとおもいます。2年前まで千葉肝臓友の会がありましたけれども、その時の健康づくり支援課さんのデータですと、40歳以上の受診率の最下位は東金市さんで、具体的に申し上げたほうがピンと来るかと思いますが、40歳以上の人口に対して受診した人が13%~15%くらいだったと思います。最高のところはどこかというとし川市、又は船橋市、浦安市、このへんは50%以上です。ですから3倍から4倍くらいの格差があるんですね。今回、県の計画の中に「均てん化」(※ 地域によってかたよりのないよう、等しく向上させること)という言葉が載せていただいている、これは患者会としても非常にありがたく思っております。市町村の広報にウイルス検査をやります、という趣旨を年間に何回掲載していただいているのか、という回数に比例して、受診率が高い市町村と低い市町村が分岐されます。これははっきりしています。つまり住民に対する徹底の仕方ですね。このへんをしっかりと県としてチェック、御指導いただきたいと思っております。それが均てん化につながっていくと思っております。「おたくの市町村はいつといつといつ、広報に掲載していただいていますか」というジャブも必要だと思っておりますし、調査もかけていただきたいと思っております。市町村の受診率一覧表をデータとして上げていただきたい。検索したらパッと出るように、「おれは東金市に住んでるけど一番悪いんだ」というように、県民が自分の住んでいる市町村の状況をわかるようにしてほしい。習志野市や八千代市の受診率も10%台だったと記憶していますが、50%以上の市と10%台の市が二極化してパッと分かれる状況です。低い市町村に対して、「おたくの市町村はこんなに低いんですよ」と、千葉県平均は35%くらいいっているんじゃないかと想像していますが、そのへんの一覧、千葉県全体の市町村別受診

率も会議資料に出してもらいたいと思います。

年間に、たぶん平均して2%くらいしかアップしないと思います。40歳以上の千葉県の人口の2%、400万人いれば8万人。なので10万人以上上げるのは相当努力しないと上がらないと思います。過去18万~15万くらいのこともあったと思いますが、よほど県が旗振ってやっていただくことが必要じゃないかと思います。

いろいろ申し上げましたが、是非均てん化のためのデータを一覧表として市町村に提供し、県として尻を叩く、プッシュすることが大事だと思います。市町村のトップ、市長が理解していないと上がりません。我々は市町村への巡回訪問をしていました。東金市へも何回も行ってます。なぜ東金市が低いのか、というのを2年前くらいに把握したときのことですが、要は国保の加入者にしか通知を出していなかったんですよ。だから低いんです。人口の半分以下だと思います。社会保険、企業というところはカットされておりました。是非そのへんも、企業に勤めている人に対しても、40歳以上の肝炎ウイルス検査の御案内を市町村からすべて出していただくというのが基本ですから、それにプラスして、会社は会社として、ウイルス検査の促進をやってもらう。でもこれ（会社でのウイルス検査）はほとんど期待できないと思います。会社で陽性だった場合、左遷されるんじゃないか、脇のほうへ置かれるんじゃないか、という従業員の不安があるんですね。だから検査結果が総務にわかるとか、そういうのを従業員が嫌っているんです。だから全国的にも企業の受診率は上がっていません。企業に検査の奨励をするのはありがたいことですが、それはプラスアルファくらいに考えて、市町村の健康増進事業を主体としてやっていく、ということで進めていただければと思います。以上でございます。

部会長

村田委員ありがとうございました。各市町村の健診事業の中で、健診が明確で、フリーアクセスになっているのか、年齢の制限があるのか、といった状況によって、地域ごとにアクセスしやすさという点で差があると思います。そういうことを考えますと、やはり健診の機会だけではなくて、検査を増やせることがあるかというのを各地域で詰めていただければと思います。お願いいたします。

他はいかがでしょうか。

是永委員

今日は具体的な数値目標の議論の場ですので、昨年度（令和3年度）の肝炎ウイルス健診・検査数のデータが出ていないので、議論が難しい部分もあると思います。

まず加藤先生の御質問に回答させていただきますと、改定案の新旧対照表（資料1-3）の13ページを見ていただければわかるかと思いますが、これまで目標にあった「フォローアップ事業同意者の」という部分が消えたためにわかりにくくなっていますが、事業同意に関わらず、自治体検診・検査分の陽性者の受診（精密検査受検）率を70%にするという考えですね。分母と分子をはっきりさせなさい、と加藤教授から御指摘があったところですが、今回の場合は自治体が実施主体となる（健康増進事業と特定感染症検査等事業）肝炎ウイルス検査陽性者の医療機関受診率＝精密検査受検率を7割にしましょう、ということも補足します。わが県では平成27年には精密検査受検率30%だったのが50%まで上がっているというデータがあるので、こういった背景を説明しないと皆さんにはわかりづらいと思います。7割というのはかなり大変で、精密検査受検率の目標を立てているのは大阪府で、80%という目標値ですが、それでもとても達成できておらず、50～60%で推移しているという現状があるということも補足させていただければと思います。

確かに加藤教授の言うとおりで、ただ「肝炎ウイルス陽性者」と言われると全部の陽性者、病院の中での陽性者も含める、なんてことになるのとんでもないことになってしまいますので、割愛して書いてあるのかもしれないですが、「自治体肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受検率」と書いたほうがいいかなと思います。

あとは検査の18万件という数字ですが、村田さんをはじめとする患者会の皆さんが年齢制限の撤廃に動いてくださり、全国でも4番、5番に入るくらいの総検査数になっています。人口比率を考えてもかなり高いんですが、当然、僕が部会委員に入った時も同じ委員から尋ねられた言葉が「なんで検査数が減らないの？」でした。受検は一生に一回なわけなので、みんなが受けたら減ってくるでしょ、と言われたんですね。それは仰せのとおりだと思いました。

「18万件という根拠を維持する」という目標を立てると、5年間ずっと維持しなければいけません。目標とするのはいいんですが、「こういう目標があるので18万件を目指します」という根拠を聞きたいと思います。

40歳以上の健康増進事業ということになると、やはり市町によって地域差があるので、地域差ということになると、県の特定感染症検査事業は年齢制限がなく、国民健康保険加入者ではない人も受検できるので、県の検査委託医療機関で受けていただくようにする、ということを考えているか、というのが2点目です。村田さんのように市長に会える人はなかなかいないので、県としては、健康増進事業で検査できていない人は県が持っている検査の事業ですくってあげる、という政策があればなと思います。

肝炎医療コーディネーターに関して、継続研修として様々な勉強をする機会を与えてくださることに感謝しております。そこまで力を入れるということならば、例えば今後、5年間の継続率を5割（現在は10%）等の目標とする。そうするとコーディネーターを継続・維持するために、様々な取組みをしないといけなくなるので。大変にはなりますが、ひとつの目標として追加できないかなと思います。

部会長

是永先生ありがとうございました。根拠のある数字、実効性のある数字というところがひとつポイントになってくるかと思いますので、検討をお願いします。

村田委員

よろしいでしょうか。是永先生からお話がありましたけれども、コーディネーター研修会の案内を出しても出席してくれないということでしょうか。「あなたはもうすぐ期限が切れます。何月に研修をやりますので受けてください」という案内を出しても出てくれないのでしょうか。案内をここ3、4年見たことがないのですが、その都度案内を300人、400人のコーディネーターの方に出しているにも関わらず、10%の継続率ということになってしまっているのでしょうか。

部会長

コーディネーターの元締め組織ってどこなんですか？

事務局（出浦課長）

県です。疾病対策課ですね。

事務局（担当者）

研修を開催する際に、都度コーディネーターの方々に案内をお送りしているのは間違いないところです。ただ、案内を「どこどこ病院肝炎医療コーディネーター様」という宛名で送っているのが、病院に届いたとしても、受け取った方が誰に渡せばよいのかわからず、組織の中で当人にうまく届いていない、というケースがあったのかもしれないという改善点はあると考えています。

村田委員

個人名じゃなくて「コーディネーター様」だけで送っているんですか。

事務局（担当者）

担当によって異なっている場合もあったかもしれませんが、基本的には「コーディネーター様」で送っています。

部会長

案内を受け取った方がたまたま肝炎の担当であればいいですけども、別の部署に届いた場合、うまくコーディネーターの方に届けていただけるか、というのは難しいところもあるかもしれませんね。

是永委員

少しフォローさせていただくと、平成29年に改正（※それまでの「肝炎治療コーディネーター」制度が「肝炎医療コーディネーター」制度に変わった）があった際、治療コーディネーターの方全員に対して「呼び方が変わったので医療コーディネーターにも認定します」と言って集まったのがこの数（44名）だった、それが率として12%だった、というのが配付しているデータです。

基本的には各都道府県が、（一部拠点病院に委託しているところもあります）コーディネーターの個人情報を持って案内を送っているんですが、個別に送付すること、施設に送付することがあり、千葉県は施設に送っており個人には送っていないんですね。ですので、



病院の担当者が変わると「案内を誰に渡すの？」ということになる。自施設（国立国際医療研究センター国府台病院）ですら3年に1回は併設されている情報センターに回ってくる。文書の宛てが「施設長」で来るので、施設長から事務の担当者に、そこからコーディネーターにという流れになる。コーディネーターのリストが同封されているので、それを見て渡すこととなります。

もし5年間の継続率50%という目標を設定するとすれば、達成のためには例えば希望する人にはメーリングリストで情報を発信するなど、場所によってはLINEを使っているところもあるので、個別に送るという取組みが継続率を上げるためには必要になる。今日の話からすると、そういう目標を作って、それに向けて村田委員が言われるように個人に向けて案内するようにしていったらいいと思います。個人に届けば、異動なんかの情報もわかりやすくなると思います、今はいなくなったらいなくなってもう追えないので。施設から異動の報告をもらうことももちろんあると思いますが、個人からのほうがわかりやすい。個人宛に案内している都道府県もあるんですが、多くは病院名だけで送っている。情報が個人に届くようなシステムを作ることを後押しする意味でも、継続率を50%、60%にするという目標を立てて、なった人をやめさせないような工夫をしていくことが必要ではないかと思います。そうでなかったとしても、いずれにしても通知方法というのは検討したほうがいいと思います。毎年、コーディネーターのいる施設に活動状況報告の調査が行くんですが、そういうものもどこに渡したらいいのか、誰が管理するのかが決まっていない現状です。病院ごとに誰か決めてくれというのは難しいかもしれませんが、送ってもいい、欲しいと言ってくれる人に対しては個別で渡せるようにすると、自ずと継続率の目標も達成されるのではないかと思います。

部会長

ありがとうございます。それから手を挙げていただいているキッコーマン病院の三上先生、お願いします。

三上委員

ありがとうございます。うちに4人コーディネーターがいたんですけども、1人今年更新し損なって3人になったみたいなんです。案内が3人だけのリストできたみたいで、

さっき村田委員がおっしゃったように、本人も気が付いていなかったんですね。実は本人はICN（感染管理看護師）なので、今コロナですごく忙しくて研修を受け損ねたんですね。最初にコーディネーターになった人だったと思うんですが、ちょうど4年経ったので切れちゃったんですね。なので、病院に案内がきているんですけど、他の3人があと1人の名前がない、ということで私のところに持ってきたので初めて気がついて、本人に確認したらそういうことだった、ということなんですね。なので、誰がいつコーディネーターになったかは県がわかっているはずなので、病院に送るのでいいんですが、この人はもうすぐ切れますとか、あるいは何年にコーディネーターになった人なのか、というリストを送ってもらえると、病院が本人に案内することもできると思うので、そのへんも検討していただければと思います。以上です。

部会長

三上先生ありがとうございました。事務局いかがですか。

事務局（担当者）

三上先生ありがとうございます。いつコーディネーターになった方か、というのはリストに書いてあるのですが、いつ「まで」が期限なのか、というのは確かに指折り数えないとすぐにはわからないところですので、もうすぐ期限が切れる旨を本人にお知らせするという事は有効であると思います。ありがとうございます。

部会長

ありがとうございます。加藤先生、お願いいたします。

加藤委員

千葉大の加藤でございます。このコーディネーターですが、実際に県内の肝疾患指定医療機関になるために、そこの先生方は研修会なんかを受けているんですね。それを以てコーディネーターの研修会を兼ねれば、現実にはその先生方にコーディネーターになっていただければ、各医療機関に1人というのは容易に達成されると思うんですね。ですから、コーディネーター研修会を、「コーディネーター研修会」と銘打った、たった年に1回の研

修会に限るから、やはりなかなか増えないのであって、色々な形で、我々千葉大学が開催している研修を含めて、それをコーディネーターの養成研修として同時に認めていただければ。県内の肝疾患指定医療機関にコーディネーターがゼロというのはおかしいわけですよ。少なくともそこの医師にはぜひコーディネーターになっていただくということで、まずそこを始めていただければ、各医療機関に最低1人はきちんとできると思うんですね。そのためには、まず研修をオンデマンドにさせていただきたいと思います。「この日のこの時間1回きり」としてしまうと、もうかなりチャンスがなくなってしまう先生方が多いと思うので、そういう研修のあり方を検討いただくと同時に、指定医療機関になるための研修もコーディネーター研修として、その先生方にコーディネーターになっていただくようにするのがいいと思います。それから、これは御検討いただきたいのですが、1回なっただけでずっとコーディネーターでいいと僕は思います。以上です。

部会長

加藤先生どうもありがとうございました。計画の改定について、まだ御意見のある方いらっしゃると思いますが、後ほど事務局からメールアドレスを御案内しますので、そちらのほうでお願いいたします。

それでは、(2)その他に移りまして、今まさに話題に上がった千葉県肝炎医療コーディネーターの認定期間の更新要件について、事務局より報告があります。説明をお願いします。

(事務局説明)

部会長

事務局ありがとうございました。今の点について御質問ありましたらお願いします。

7月30日、31日の市民公開講座をコーディネーター継続研修としたことについて、アナウンスはどういった形で行っているのでしょうか。

事務局(担当者)

それぞれコーディネーターの方がいらっしゃる施設宛てに、更新要件変更の概要と併せ

てお手紙でお知らせしております。また、千葉県ホームページにも掲載しておりますので、まだご存知ない方が周囲にいらっしゃるようでしたら拡散いただけますと幸いです。

部会長

ありがとうございました。コーディネーターの更新の件についてよろしいでしょうか。

では、議題（3）その他に移りまして、何かこの場で御意見のある方、お願いいたします。

是永委員

資料1-1の16スライド目で「定期費用検査助成は堅調」という説明があり、千葉県は51件ということになっています（令和2年度）。定期検査助成は、通常だと4000円～5000円かかるところが2000円になり、2000円くらい患者さんがお得になる制度です。ご高齢の方だと自己負担割合が減るため、その限りではありませんが。千葉県の51件に比べて、埼玉県や広島県は非常に件数が増えています。これは、厚生労働省の肝炎対策推進室からももっと周知できないかというお話もあったのですが、現在の制度だと診断書を医師が記載し、4000円程度かかってしまいます。その部分は助成できる対象ではないので、患者さんが払わないといけないんですね。これを軽減できないか、という話があり、埼玉県や佐賀県では、検査の証明書等があれば、あるいはお薬手帳で過去に肝炎ウイルスを排除したことが確認できたり、医療費助成をしていたことが確認できたりした場合にはそれでOKにしています。診断書の4000円がいらなくなれば、より多くの方が助成を申請できるはずで、ただしこの4000円は病院の儲けになるので医師側にも共通の認識を持っていただくことが必要ですけれども、B型肝炎の医療費助成申請も診断書が必要な要件が減ってきたという経緯もありますから、千葉県も要件の緩和について検討いただければと思います。「堅調」とは言えないと思いますので。初回精密検査はかなり増えていますから、定期検査についても、計画案に周知して増やすということが書いてありますけれども、要件についても検討をしていただければと思います。

部会長

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

加藤委員

千葉県の中で言うことか、是永先生に御対応いただくことかわかりませんが、インターフェロンフリー治療の診断書の件です。千葉県はこの診断書の作成要件を緩和して、今まで肝臓専門医と消化器病の専門医に限っていたものを、研修を受けた医師がいれば、その医療機関を指定医療機関にして、実際に診断書を書けるようにしました。これによって新たに治療に結び付けられた事例がありました。色々調べてみますと、診断書の項目にAST（アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ）とALT（アラニンアミノ基転移酵素）の数値を書くところがあるんですね。血小板とか色々書かないといけないんですが、よく知らない先生が、ASTとALTが異常値でないと助成申請は通らない、と勘違いしているケースがあるようです。診断書にASTとALTの欄があるがゆえに、それらが正常値の人だけの助成制度だと勘違いして、そこで申請をやめた人がいると聞いています。HCV-RNAが陽性であればすべて治療対象になるので、AST、ALTや血小板のような余計なものを診断書に書かないほうが、申請するのに使いやすいのではないかと感じましたので、これは国から送られてきた様式ですので、千葉県はそれに則って、ということになりますけれども、可能なのであればいっそそれらの欄を省いてもいいのかな、というのが提案として1点です。

もう1点、助成制度のB型肝炎のところの判定をすると、いつも「再活性化予防は助成の対象外」ということをわかっていない先生が多くいます。また、県によっては助成を認めているところもあります。可能なのであれば、千葉県も再活性化予防の核酸アナログ利用を助成の対象に含めていただきたいと思います。

以上2点、千葉県として対応できることなのか、是永先生から厚労省に働きかけていただくことなのかわかりませんが、千葉県だけでやっていいことなのであれば、対応いただければ、インターフェロンフリー治療の拡充などに資するのではないかと考えています。この際ですので、この2点を提案させていただきました。よろしくお願いいたします。

部会長

加藤先生ありがとうございました。是永先生いかがでしょうか。

是永委員

これについては、要綱で決まっているものに関してはかなりハードルが高いと思います。例えば、健康増進事業でも未だに輸血の有無等を書かないといけないように、法定項目になってしまうと要綱から逸脱するのはかなり厳しいと思います。

再活性化のほうについては、厚労省から独自判断を認められる可能性もあるので、まずはチャレンジしてもらってもいいのかなと思います。あくまで私見ですが、当面の対応としては、指定医の講習会で診断書の書き方を講義していただいて、特に非専門医の方に対して注意事項として周知するのがいいのではないかなと思います。

部会長

是永先生ありがとうございます。患者に利することをどこまで県の判断でできるか、というところかなと思います。小児の予防接種の助成では自治体の判断によっているという例もあります。御検討をお願いします。

他に御意見いかがでしょうか。Zoomの皆さまいかがでしょうか。

それでは、今回は資料が膨大になっておりますので、参考資料等も御確認いただき、他に御意見・御質問等ある場合には、7月22日金曜日までに、事務局あてメールでお送りください。

活発な御発言、ありがとうございました。

それでは、以後の進行を、事務局にお返しします。お願いします。

事務局

大野部会長、円滑な議事進行ありがとうございました。

委員の皆さまから頂戴した御意見を反映させた計画案、及び例年肝炎対策部会で報告しております昨年度の肝炎対策の実施状況については、8月下旬から9月上旬に第2回の肝炎対策部会を開催し、改めて御報告させていただく予定でございます。委員の皆さまにおかれましては、御多忙の折とは存じますが、再度の御出席を賜りますようお願いいたします。

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。