

## 第21回肝炎対策協議会 議事要旨

- 1 日 時 令和6年3月14日(木) 17:00～18:00
- 2 場 所 兵庫医科大学病院10号館4階第4会議室  
(ハイブリッド開催)
- 3 出席委員 飯島委員(座長)、猪熊委員、上田委員、多田委員、萩原委員、  
尹委員、山本委員、鈴木委員、西島委員(代理)、佐藤委員、  
山森委員、森井委員

### 4 議事要旨

#### (1) 協議事項

「新選定基準による肝疾患専門医療機関・協力医療機関の選定について」

事務局) 新選定基準による肝疾患専門医療機関・協力医療機関の選定について、資料1を基にご説明いたします。前回の肝炎対策協議会(11/30実施)において、肝疾患専門医療機関・協力医療機関の選定基準を見直すことを説明しましたが、今回この新たな選定基準に基づいて、1/15～2/9の期間で肝疾患専門医療機関・協力医療機関の募集を実施しました。その結果を資料1に記載しています(新たな選定基準については参考資料1のとおりとなります)。まず、今回新たに専門医療機関として申請があった医療機関(全てクリニック、診療所)が8件ございます。また、今回新たに協力医療機関として申請があった医療機関が8件、協力医療機関から専門医療機関へ区分を変更する申請のあった医療機関が3件ございました。ただ、現在専門医療機関である姫路聖マリア病院については、体制確保が難しいという理由で辞退を申し出ていただいています。結果的には、専門医療機関が50件、協力医療機関については25件の申請をいただきました。今まで但馬地区においては専門医療機関がありませんでしたが、今回は豊岡病院より申請があり、また丹波地区においてはささやま医療センターを暫定的な専門医療機関としておりましたが、今回より正式に専門医療機関として申請をいただいています。令和6年度4月より、これらの医療機関を専門医療機関・協力医療機関として選定し、それぞれの役割を果たしていただきたいと考えています。

座長) ただいまの議事について、ご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

座長) 特にご意見、ご質問等はないようですので、次の報告に移らせて

いただきます。それでは続きまして、報告事項「令和6年度兵庫県における肝疾患対策について」事務局よりご説明をお願いします。

## (2) 報告事項「令和6年度兵庫県における肝疾患対策について」

事務局) それでは資料2を基にご説明いたします。現在の第5次兵庫県がん対策推進計画でございますが、3月で計画期間が終了するため、新たに第6次兵庫県がん対策推進計画を策定しているところです。その内容についてご紹介いたします。まず計画期間については、令和6年度～11年度までとしています。主な内容としては、がん検診の受診率を50%から60%に引き上げることや、感染症の発生や災害等を見据え、有事の際に必要な医療を提供できるよう体制整備をするなどを新たに盛り込んでいます。

また、全体目標については新たに「がん患者一人ひとりに寄り添い、誰一人取り残さない兵庫の実現」を追加しています。また施策評価として、111の指標を基に新たにロジックモデルを策定しようと考えております。このようながん対策の中でも、肝がん対策については、まず目標として「肝がんの年齢調整罹患率を2026年全国値以下にする」、「肝がんの75歳未満年齢調整死亡率を2027年全国値以下にする」といった目標を掲げています。推進方策としては、新たに「肝炎医療コーディネーターの養成」、「医療安全対策の推進」、「肝炎ウイルス検査のさらなる促進と肝炎に関する正しい知識の普及啓発」の3つを追加しています。続いて肝がんの年齢調整罹患率について説明いたします。本県の場合、2016年から2019年の期間において、順調に右肩下がりで推移しているものの、まだ全国平均よりも高いという状況が続いています。なお、年齢調整死亡率については、これまで全国平均より高い状況が続いていましたが、2022年によりやうく全国平均並みの値となりました。このような状況を踏まえ、今年度の肝疾患対策の取り組み状況と来年度の取り組み案について資料の2ページで説明いたします。

まず「肝疾患診療体制の整備」の項目においては、専門医療機関、協力医療機関の選定基準を見直ししました。次に「人材育成」の項目においては、資料記載の日付において養成研修とスキルアップ研修を実施していますが、加えてオンデマンドでの配信でも養成研修とスキルアップ研修をそれぞれ実施しています。「患者等支援」の項目においては、医療安全セミナーを9月に実施し、拾い上げの取り

組み事例や患者への説明責任の意識啓発等について共有しています。また、看護師や検査技師、薬剤師、栄養士といった方々で構成される医療職能団体協議会研修会において、肝炎をテーマに研修会を実施していただき、肝炎医療の現状やコーディネーターの役割等について協議しました。最後に「調査・普及啓発」の項目については、まずは肝がん重度肝硬変治療研究促進事業の実態調査、次にケーブルテレビを活用しての啓発やコロナ禍でストップしていた街頭啓発キャンペーンの再開、生活習慣病予防セミナーや兵庫県肝がん撲滅運動市民公開講座を実施しています。

来年度の取り組みとしては、まず「肝疾患診療体制の整備」の項目においては、新たな選定基準で申請された専門医療機関（50件）・協力医療機関（25件）で肝疾患医療の中核的役割を担っていただくということ、そして「人材育成」の項目においては肝炎医療コーディネーターの認定ということで、より効果的な取り組みを促すための認定制度を導入いたします。「調査・普及啓発」の項目においては、肝疾患に関する市民公開講座の実施や、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の見直しに伴う制度の周知を推進していきます。

取り組み内容としては以上となりますが、参考資料1～7についても少しご説明いたします。

○参考資料1～7について簡潔に説明

座長) ただいまの説明について、ご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

座長) 特にご意見、ご質問等はないようですので、次の報告に移らせていただきます。それでは続きまして、報告事項「肝炎友の会からの報告」について山本委員よりご説明をお願いします。

### (3) 報告事項「肝炎友の会からの報告」

山本委員) 資料3についてご説明いたします。まず1ページですが、兵庫県の部位別がん死亡率順位の推移を記載しています。表の右側に評価も記載していますが、これは1桁順位を「秀」、10位～19位を「優」、20位～29位を「良」、それ以降の順位を「不可」としています。全部位の総合的な順位は16位まで上がってきており、その要因としては、胃・肺・悪性リンパ腫の改善が寄与したことが挙げられます。

ただ、前立腺と膀胱の順位についてはまだ低い状況（37位と35位）ですので、これを改善することでさらに上位になることが伺えます。なお食道、直腸、肝胆については一層の努力が必要であると考えています。また、近隣の都道府県及び岡山県と東京都の状況についても記載しており、各順位は表のとおりとなっています。

続いて部位別の検診率も記載していますが、兵庫県の順位は全て「不可」となっており、これが実態かと疑うほど低空飛行です。2ページ目には肝炎ウイルス検査の受診率を記載していますが、こちらは「秀」となっています。人口の多い東京都の順位も参考に記載していますが、非常に検診率が良いことが伺えます。算出率の方法に問題が無いのであれば、何かを変える必要があると考えています。肝炎ウイルス検査の受診率については個別勧奨制度を活用してうまくいっていますが、低空飛行のいくつかの市町については改善が必要です。

肝臓病については75歳年齢調整死亡率が1995年の43位から2022年で25位まで向上しました。ただ、死亡数についてはワースト5位か6位です。続いて、順位を20位以内に向上するために今後必要な取り組みについて記載しています。まずは神戸市には個別勧奨制度を全面的に採用していただく必要があると考えています。現在は45歳と50歳のときにだけ個別勧奨をしているということですので、他の市町と同じように70歳くらいまで個別勧奨を実施していただきたい。次に、ウイルス性以外の肝がん患者撲滅撲滅策を進めるということで、他疾患からの肝がん発症への啓発と早期発見や奈良宣言で示されたALT>30の方に対する受診促進を推進していく必要があると考えています。また、職域の検診についても頑張っているかと思いますが、職域の検診についてコロナ禍以前は協会けんぽと話し合いをしていましたが、現在ストップしているので再開できればと思います。続いて、来年度肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業が改定されることにより、2年間で高額療養費の上限額の2回目から助成対象となるため、周知を推進して該当者の支援をお願いするものです。ただし世帯年収370万円以下という条件は引き続き残っています。最後に肝炎医療コーディネーターの活用をすることが大事であると考えています。

次に3ページですが、各市町の肝炎ウイルス検査の個別勧奨の実態を表にしています。例えば三田市であれば、令和2年度の順位は40位でしたが、個別勧奨制度を復活することで令和4年度の順位が

16位まで向上しています。また、芦屋市では個別勸奨制度をやめていたため令和2年度順位が41位でしたが、同制度を復活することで令和4年度34位まで向上しています。ただ、各市町の上限年齢などについて、健康増進課で作成した資料と疾病対策課で作成した資料、肝炎友の会で作成した資料で異なる部分があります。恐らく肝炎友の会で作成した資料が正しいと思いますので、見直しをお願いします。次に4ページの下部に提案事項を記載しています。先ほどから申し上げていますが、神戸市には、他市町と同様、個別勸奨を40～70歳まで実施していただきたいと考えています。ただ、神戸市においては健康増進法と特定感染症法の検診において、肝炎ウイルス検査の啓発チラシを入れていただいているという良い面もあり、それを含めると令和4年度の順位は10位になります。これに個別勸奨を充実させるともっと順位が上がるかと思しますので、ぜひお願いいたします。また、検診率が上がらない市町や令和4年度で検診数が目立って減少した市町等を記載していますので、ご確認ください。

5ページをご覧ください。肝がん・重度肝硬変治療研究促進についてですが、令和6年度より助成対象が見直されます。加えて、厚労省の資料では、肝疾患連携拠点病院等において同事業の利用促進に係る事業を実施し、その成果等を横展開することが記載されています。実施方法としては、肝炎情報センター戦略的強化学業の中に同事業の利用促進に係る事業を追加するということです。

次に7ページと8ページにそれぞれ令和4年度、令和5年度の同事業の実績件数を指名していますが、令和5年度が30件と非常に少ないものとなっています。肝炎友の会への実績のデータ提供が遅れているが、厚労省への実績のデータ提供も遅れているのでしょうか。実態を把握するため正確な実績件数を提供していただくようお願いいたします。

続いて肝炎医療コーディネーターについてです。9ページに示していますが、兵庫県は肝炎医療コーディネーターの養成数が比較的高いものとなっています。また、10ページには養成研修の内容を示しています。「肝炎医療コーディネーターに期待される役割、心構え」について取り上げる自治体が増加したことや、11ページに試験をしている自治体があるということなどを示していますのでご確認ください。

最後に各市町の検診率についてですが、順位が低い市町というものがだんだん固定化されてきてしまっています。ぜひ県の方からも

そのような市町に対して改善するよう言っただけならばと思います。以上です。

座 長) ご報告いただきありがとうございました。様々なご意見をいただきましたが、事務局の方で検討していただければと思います。

座 長) それでは次に、今回厚生労働省・江口班の江口 有一郎先生にオブザーバーとして参加いただいていますので、肝炎医療コーディネーターの養成についての現状を江口先生よりご報告していただきたいと思っております。兵庫県においては、来年度、肝炎医療コーディネーターの認定制度を導入するなど、より一層肝炎医療コーディネーターの方々の活躍が重要となると考えております。そのことを踏まえ、江口先生より口頭のみとなりますがご説明していただければと思います。よろしく申し上げます

江口先生) ご紹介にあずかりました肝炎医療コーディネーター研究班の江口でございます。私どもの研究班では、肝炎医療コーディネーターの養成からスキルアップに関する均てん化を推進するための研究を実施しています。その中で見えてきたことが、地域によって研修の内容や質が全く異なるということです。地域性にある程度違いがでてくるのは仕方がないことではあるのですが、例えば代表的な疾患であるB型・C型肝炎についても、学習の内容や試験の内容、時間等がバラバラであることが分かりました。また、非ウイルス性の肝疾患の要望についても増えてきていることも分かりました。

この現状を踏まえ、私どもとしては、各都道府県がどのような内容をどれくらいの時間をかけてやっているのかといったことをまとめた参考資料を作成することを予定しています。それから、分野別・レベル別に過去問集を全国から取り寄せて問題集を作成し、他の都道府県の難易度をベンチマークとして実情に合わせた問題作りをしていただこうと考えています。各都道府県の肝炎医療コーディネーターを認定する水準については、あまり厳しくないというのが現状で、認定制度を設けているところも、例えば3年間に1回研修を受ければよいといった、要件が非常に低いものとなっていますので、先ほどお伝えしたような参考資料や問題集等を共有することで、肝疾患対策に活用していただければと考えています。以上です。

座 長) ご報告いただきありがとうございます。ご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

山本委員) 最後に一つ、先ほどの報告でも申し上げましたが職域の検診について、コロナ禍以前には実施していました協会けんぽとの話し合いの場を設けていただきますよう、県の方でも検討していただければと思います。

座 長) ご意見いただきありがとうございます。それではまた事務局のほうでご検討いただければと思います。

本日は様々なご意見をいただきまして、ありがとうございます。以上を持ちまして本日の会議を終了したいと思います。委員の皆様におかれましては、引き続き兵庫県の肝炎対策の推進にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

閉会