

令和4年度秋田県健康づくり審議会感染症分科会肝疾患対策部会議事概要

(1) 報告事項

部会長

定期検査の助成件数が伸びていないが、わたなべ内科医院では多く利用されているが、利用を促進する案や取り組みがあるか。

渡辺委員

患者さんが継続的に制度を利用している。

部会長

1回制度を利用して有効だと感じると患者さんが続けて申請してくれるということか。継続が助成件数を伸ばす上で重要だということか。

昨年度の部会でご協議いただき、今年の秋から秋田県専用B型・C型肝炎ウイルス陽性者専用診療情報提供書を作成したが、患者さんが持参し受診した施設はあるか。

船岡委員

まだ受診はしていないが、整形の開業医の先生からの紹介で1例受診予定がある。

部会長

その医療機関は以前から肝炎患者さんの紹介がある医療機関か。

船岡委員

新たに紹介いただいた。

部会長

そういった意味では新たな裾野を広げて患者さんを拾い上げるのに多少いい影響が出ているのか。

なかなか進まないのが肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の医療費助成だが、他の都道府県と比較しても秋田県は件数が伸びていない。制度が非常に複雑で患者さんに説明が難しい。この制度についてご意見はないか。

星野委員

事業の内容が複雑で、改めて勉強し直して、できるだけ患者さんの負担を減らして治療にあたれるような説明をしていきたい。

部会長

制度が難しいため、医師側だけではなかなか進まないところもある。昨年度も話題に出たが医療事務の方に詳しい説明会を開催するのはどうかという提案をしたが、ま

だ出来ていない。医師側と事務側と両方からアプローチしていかないと広がらない印象がある。

星野委員

医療相談室等にいる肝炎医療コーディネーターは制度について理解しているので、そこから説明していただくよう進めていきたいと思う。

(2) 協議事項

① 肝疾患専門医療機関について

部会長

肝臓専門医でもあり、肝疾患専門医療機関に関してはできるだけ増やしていくという以前からの考えもあるので、お認めしたいと思うが異議がないようなので、湖東厚生病院を専門医療機関として認めることとする。

事務局

専門医療機関の指定の手続きを進めます。

② 肝炎ウイルス検査結果記録カードについて

星野委員

肝炎ウイルス検査結果は文書で通知することとなっており、当院でも結果をA4サイズの紙で通知している。患者さんは貰った時はいいが、陰性だとその後紛失することがある。カードにすると紛失しないのではないかと。保険証サイズだと一緒に持ち歩くことによって受診率が上がるといった報告がある。ぜひ秋田県でも実現できないか提案した。

部会長

星野委員の想定としては、カードを配る人は検査で陽性の人だけか。

星野委員

検査を受けた方全員に配ると想定している。自分で記載するタイプなので記載間違いや記載しない人もいるかもしれないが、かかりつけ医に受診した時に受検者からアクションを起こしてもらえたらという願いもある。本当は、名前や結果を記載したものを渡せたらいいがハードルが高いと思うので、受検者が書いてもらうかたちで構わないと思う。まずは、広めることが大事かと。

部会長

消化器内科を受診した患者さんだけでなく、すべての科での術前検査も含めてカードを渡すことを想定しているのか。

星野委員

想定しているのは、県主導で、これまで行ってきた肝炎ウイルス検査を行うような検診を受けた方で陽性、陰性関係なく全員に配布し、結果は自分で記入し保管してもらいたい。

当院でまだ実行していないが、現在 A4 サイズで結果を通知しているものを、検査科の端末から保険証サイズで検査結果をプリントアウトし、カード式で結果を通知しようと動いているところである。県でもできれば検査を受けた方に、広島県のように QR コードを付け県の肝炎対策にアクセスできるようにできればいいのではないかと発案した。

石川委員

患者会の全国組織である日肝協という団体がある。全国的にはこのような話題は出ていないが、取り組んでいけたらいいという話が出ている。秋田県の肝臓友の会としてもこのような形になったらいいなという話にはなっている。患者会としては作成してもらえたらありがたい。

伊藤委員

青森県の例をみると検査結果陽性と書かれている。カードを落としたり、紛失したりすると個人情報流失することになる。例えば結果が表面上に標記されないような特別な読み取りができるものであればいいが、個人情報保護の観点からいかがなものか。その点は大丈夫なのか。

部会長

個人情報保護の観点も含めこれから検討が必要だと考える。患者さんによっては、自分が B 型肝炎、C 型肝炎であることを人に知られたくない人もいる。貴重なご意見だと思う。

倉光委員

難しい問題だと思う。落としたとき個人情報漏洩の問題がある。個人的には無料肝炎ウイルス検診を受けた方に受けた証明書としてカードを渡すのはいいと思う。ただカードに陽性陰性の結果まで記載するか、結果は記載せずあくまで肝炎検診を受けた証拠としてのカードにするかは議論の余地があると思う。保険外診療で血液型の検査希望で来る方がいるが、私の医院では血液型の結果をラミネートしてカードとして診察券と同じサイズにしてお渡ししている。血液型に関しては携帯してデメリットは少ないと考えるが、肝炎検査結果に関してはどうなのであろうか。星野先生がおっしゃるように検査を受けた患者さんが結果を自分で記載する方式であれば自己判断で記載となるのでそれもよいのかもしれない。その場合、結果が正確に記載されているかの問題はある。カードを渡す場合、対象を無料肝炎検診受検者だけにするかそれ以上の範囲に広げるか議論が必要と思う。

藤島委員

検査結果を紙で渡すよりは、カードの方が大事に思う。例えば献血カードなどは、財布に入れてそのつど出すことがあるが、このカードを貰って以降どのような対応にするか考えた時、貰ったきりになってしまう可能性がある。このような検査の結果をお薬手帳などに書ける項目があれば、目に触れる機会があるのかなと思った。

小笠原委員

カードまで必要か、お薬手帳のどこかに検査結果を添付してあげるくらいでいいのではないかと思う。患者さんの持ち物が増え煩雑になり、かえって紛失したりするのではないか。

中島委員

使い道が具体的にイメージしにくい。お薬手帳を見ればわかるというのはいい方法ではないかと思う。

石川委員

患者の立場から、お薬手帳は病院に沢山行っている人は冊子が更新される。私もお薬手帳に情報を書き込んでいるが、新しいお薬手帳が出ると結果的にさらになってしまう。そのような点は検討事項だと思う。

部会長

落とした際の個人情報の問題はどうか。

石川委員

何年か前までは、自分の病気を隠すような状況だったが、最近は差別的な問題も少なくなってきた。

部会長

色々な意見があった。現在実施している他県の実情も参考にしながら、引き続き検討を深めていきたい。

星野委員

貴重なご意見ありがとうございます。ぜひ前向きに検討していただきたい。個人情報の問題もあるが引き続きより深く検討し実現できたらと思っている。

③ 第3期秋田県肝炎対策推進計画（案）について

堀井委員

指標の2つ目初回精密検査の助成利用率の増加について、検診を受けて陽性になった方にはできるだけ訪問して直接受診勧奨と制度の説明をしている。住民にとって制度が少し難しいのではな

いかと感じている。また、肝炎に関する正しい知識の普及啓発は、B型肝炎ワクチンは定期接種になってから市でも勧めてきているので受けている方が多い。引き続き母子保健活動を通じて予防接種も推進していきたい。

伊藤委員

公衆衛生の観点から予防がもう少し大事なのかと思う。計画としては予防を全面的に出していくかたちのほうがよいと思う。

石川委員

肝がん死亡率が全国的には下がってきているが、秋田県は下がっていない。県としてどのように分析しているか。全般的な特徴として、日本の東側は低い傾向にあるため地域性もあると思うが、県や医師や関係各位の努力のたまものだとも思う、これから先のことについてどう考えているか。

また、秋田県の肝炎ウイルス検査の受診率が全国で最下位クラスである。全国の患者会の会合に出かけると第一声に「秋田県は肝炎ウイルス検査数が少ないね」と言われる。その中で肝がんの死亡率は少なく相反するようなことが起きていると言われる。まずは、肝炎ウイルス検査数を全国最下位から少しでも上がるように、各市町村をはじめ頑張ってもらいたい。

目指すべき方向性に、ウイルス性と出ているが秋田県はアルコール性の部分もある、肝炎全般として進めるかたちをとることはできないか。

部会長

あくまでも感染症対策分科会の中の肝疾患対策部会になるので、ウイルス性肝炎を中心とした対策を講じていく会になっている。実際、B型・C型肝炎は減少してきているが、B型・C型肝炎を撲滅することを主にした目標設定となっている。

石川委員

ウイルス性に特化していることは了解した。

中根委員

具体的な取り組みで肝炎医療コーディネーターの活動が一番重要になるのではないかと考える。もちろんウイルス検診を受けてもらうことも大事だが、その後陽性者が受診につながるかが問題。医療機関では、検診の陽性者を見つけることはできないので、地元の保健師さんや肝炎医療コーディネーターの方の活躍が必要だと思う。コーディネーター研修を受けて終わりではなく、その後実践の場につなげていくことが大事だと思うのでその評価をお願いしたい。

小笠原委員

コーディネーターの活躍もそうだが、助成制度が複雑すぎるのが制度利用が進んでいない一つの要因と考える。当院の場合は、受診する方については、診療情報提供書の提出は求めておらず、健診結果とお薬手帳で肝炎疑いは新患で診ている。ここ4年でB型・C型肝炎による死亡は一人もいない。また、手術前検査で肝炎のスクリーニング検査を行うが、電子カルテ上で陽性が出た場合は、消化器内科への紹介をお願いするアラートが出るようになっている。そうすることによって定期的にB型・C型肝炎

炎の患者さんが拾い上げられている。その取り組みにより院内の紹介されてくる患者さんについては、ウイルス性の肝炎、肝硬変の末期の方はいなくなっている。アクセス方法を簡単にすることが一番大切なのではないかと考えている。

藤島委員

制度が周知されていないことが利用が上がらない要因の一つだと思う。当院では、肝炎医療コーディネーターに外来に付いてもらい、制度の適用について肝炎医療コーディネーターに判断してもらっている。原則漏れなく対象者は拾い上げられていると思う。一般的にはなかなか理解しづらい部分もあると思う。

渡辺委員

普及啓発にもっと重点を置くと、検査を受ける患者さんが増えると思う。至る所にポスターを掲示し、肝炎ウイルス検査の重要性を一般の方にアピールできればと思う。また、肝炎医療コーディネーターの活躍を色々なところで評価し、知れ渡るような仕組みがあればやりがいが出るのではないかと感じた。

倉光委員

制度の仕組みが複雑であることが利用率の上がる理由の一つであることは間違いない。私が開業している秋田市中心部だと、ここ数年ウイルス性肝炎の患者さんを診ることがほとんどなくなってきている。掘り起こしをしても本当にまだ未治療のウイルス性肝炎の患者さんがいるのだろうかという疑問を抱きながら仕事をしているのが現状。以前は、肝がんの患者さんは、B型かC型肝炎どちらかであることが多かった。現在は、超音波で肝がんを見つけてもほとんどがアルコール性か脂肪性肝炎からの肝がんである。ウイルス性肝炎が減ってきている中で、肝がんの主体はアルコール性と脂肪性肝炎にシフトしている。肝がん患者さんを減らしかつ死亡率を下げるという目標と、肝臓がんの原因がウイルス性から非ウイルス性にシフトしているという現状があり、肝炎ウイルス対策と肝がん早期発見対策の間に乖離が生じている。秋田県は、元々C型肝炎の患者さんが少なく、B型肝炎も肝がんへ進行しにくい予後のよいジェノタイプBj型が多く、最初からウイルス性肝炎による肝がん患者さんが少ないというアドバンテージがあった。ウイルス性肝炎治療の進歩により、全国的に速やかにウイルス性肝炎による肝がんが減少し脂肪性肝炎やアルコール性の非ウイルス性肝がんがメインとなってくることは間違いなく、近い将来秋田県の肝がん患者数がトップに上がってくることを見据えた上で先のことを考えていかないといけないと感じている。

船岡委員

肝がん・重度肝硬変の制度を理解しなければならない。目標は、最終的にはウイルス性肝炎による肝がん死亡する人がいないということになると思う。秋田県でどこまでやれば目標を達成できているのかといった目標設定してもいいかと考える。

部会長

そういったゴールを設定出来ればいいが、設定は難しいと思う。

中島委員

医療機関にかかる人の中では、ウイルス性は減ってきている。検診で陽性でも受診しない人、検診

そのものを受けない人をどうするかが課題だと思う。

星野委員

ウイルス性肝炎検診を受検する方は、健康意識が高くHCV抗体陽性率が1%ない。当院にかかっている患者さんのHCV抗体陽性率は2%前後、検診での陽性率の倍くらいある。病院内にはまだまだ患者さんがいる。また検診を受けてくれない方の中にもまだ残っていると推測する。そこをどうするかが課題と思っている。啓蒙するには一般の方はもちろん、むしろ医療関係者などに対する啓蒙も大事ではないかと感じている。

部会長

皆様からいただいたご意見を踏まえ検討したいと思う。

—閉会—