

平成29年度第2回青森県肝炎対策協議会

日時：平成29年11月29日（水）

18：00～19：15

場所：ラ・プラス青い森4Fラ・メール

（司会：三浦総括副参事）

ただ今から、「平成29年度第2回青森県肝炎対策協議会」を開催いたします。
はじめに、県がん・生活習慣病対策課 嶋谷課長より御挨拶を申し上げます。

（嶋谷課長）

皆様、こんばんは。

がん・生活習慣病対策課長の嶋谷でございます。

委員の皆様には、本日、お忙しい中、この肝炎対策協議会に御出席いただきまして、本当にありがとうございます。

また、本県の肝炎対策の推進にあたりまして、日頃から多大な御協力をいただいております。この場を借りて重ねてお礼申し上げます。

さて、県では、平成30年度からの計画策定に向けまして、去る7月26日にこの協議会を開催させていただき、これまでの取組に対する評価、それから見直しに向けての方針を協議していただきました。協議の中では、肝炎ウイルス検査の更なる促進や適切な肝炎医療の推進、肝炎に関する正しい地域の普及啓発、市町村による肝炎ウイルス陽性者へのフォローアップ体制の整備、これらに取り組むことが必要という御意見を頂戴したところでございます。

本日の会議では、第1回の協議会での意見を踏まえまして、青森県肝炎総合対策、それから青森県保健医療計画の肝炎対策に関わる部分の素案を策定いたしましたので、御説明させていただきますというふうに考えております。

限られた時間ではございますけれども、皆様から忌憚のない御意見、御助言をいただければと考えておりますので、今日はどうぞよろしくお願いいたします。

（司会：三浦総括副参事）

協議会の設置要綱第5第2号に基づきまして、会議の議長は会長が務めることとされておりますので、今後の議事進行は福田会長にお願いいたします。

(福田会長)

皆さん、お疲れのところお集まりいただきましてどうもありがとうございます。

それでは、議事を進行しますので、よろしく願いいたします。

まず、協議事項の1番目として、青森県肝炎総合対策の見直しについて、事務局から説明していただきます。

よろしく願いします。

(事務局：櫻庭総括主幹)

がん対策推進グループマネージャーの櫻庭です。

私から、協議事項の(1)、(2)について説明させていただきます。

まず、協議事項(1)の青森県肝炎総合対策の見直しについて説明させていただきます。

座って説明させていただきます。

まず、資料1を御覧ください。

本日の協議会について、概要を記載しております。

本日の議事については、青森県肝炎総合対策の見直しについてと、青森県保健医療計画の肝炎対策分というところについてとなっております。

本日の協議会において結論が出なかった部分については、後ほど、紙面での意見照会という形で、事務局と会長との責任構成ということで12月末までに対策、素案を作成という形で進めていきたいと思っています。

また、青森県保健医療計画の肝炎対策分についても、青森県肝炎総合対策から抜粋して作成ということで、後ほど説明をさせていただきます。

スケジュール的には、本日の協議会で素案を協議していただいて、必要に応じて意見照会、その後、パブリックコメント等の手続きを経て、3月で策定という、3月の協議会においてパブリックコメント等の意見を踏まえて見直し、策定することを予定しております。

続いて、資料2、青森県肝炎総合対策素案(B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス感染に起因する)の概要版となっております。

1枚めくっていただいて、1ページの方に概要版があります。

計画期間は平成30年度から平成35年度、本計画につきましては、平成22年3月に策定した青森県肝炎総合対策を28年6月に国から示された肝炎対策の推進に関する基本的指針を踏まえ、見直しを図ったもので、肝炎総合対策基本法や肝炎対策の推進に関する基本的な指針を踏まえた県の目標を新たに設定し、取り組んでいく施策を示すものという位置付けとしております。

全体目標として、肝炎ウイルスに起因する肝硬変、肝がんの移行者を減らすという全体目標を設定してございまして、指標として、肝がん死亡率、年齢調整死亡率。また、粗死亡率、肝硬変死亡率、ウイルス性肝炎死亡率といったことも死亡率で観察していくこととしております。

指標としては、罹患率、死亡率というものがありますが、死亡率の方が速やかに状況を把握できること。また、これまでの経過というところも追えるので、死亡率を指標として設定するということとしております。

県が取り組む施策として、第1から第7までの項目ということになっておりまして、1つ目としては肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向ということで、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ等を行って重症化予防等を図ること。

また、指標としては、肝硬変、肝がんへの移行者を減らすことを目標に設定するということを記載しております。

2つ目として、肝炎の予防のための推進施策ということで、まずは正しい知識の普及啓発だったり、その他、今回の追加としまして、B型肝炎ワクチンの定期接種の実施といったことが追加されております。

3つ目の肝炎検査の実施体制の充実ということでは、肝炎ウイルス検査の実施ということ。また、フォローアップの実施といったことが記載されており、また、研修会の開催ということを追加しております。

4つ目の肝炎医療を提供する体制の確保ということでは、肝疾患診療連携拠点病院等の協議会の開催ということで、肝疾患診療拠点体制の更なる強化ということ。

また、肝炎医療従事者への研修の実施だったり、また、その他、初回精密検査、定期検査費用の周知及びそれを活用したフォローアップということを追加しております。

5つ目として、肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成ということで、医療従事者の資質向上のための研修、また市町村担当者に対する研修会。また、その他に、今回、肝炎医療コーディネーターの設置ということを追加しております。

6つ目は、肝炎に関する啓発及び知識の普及及び肝炎患者等の人権の尊重ということで、「肝臓週間」と連携した普及啓発等のことを記載しております。

この他に7つ目として、肝炎対策の推進に係る事項ということで、患者、家族への支援の強化・充実等の記載があります。

次のページの、2ページ目の方を御覧ください。

前回の意見、それに対する対応状況をまとめております。

1つ目の意見として、目標のことにに関して、死亡率を指標としてもいいけども、ウイルス性肝炎対策だということをしちゃんと明記すること、ということがございまして、この意見に対しましては、目標の中で肝硬変または肝がんへの移行者を減らすことということで、指標として罹患率と死亡率があるけども、死亡率の方を設定すると。その中で肝がん死亡率、青森県の肝硬変、ウイルス肝炎の死亡率についても、指標として設定するということ。

また、ウイルス性肝炎の対策だけでは肝がんの死亡率1位は脱却できないという意見がございましたけども、本対策につきましては、ウイルス性肝炎に対する対策ということで、これについては、特に記載ということではありませんけども、今回、そういう対応で進めていきたいと思っております。

職域に対する肝炎ウイルス検査の促進ということでは、今後も職域肝炎ウイルス検査を継続するべきであるということ、対策においても、受検機会の拡充、負担軽減を図り、検査促進に取り組むということでの記載としております。

保険者に必要な指導を行うことという意見がありましたけども、それにつきましては、医療保険者、従事者等の理解を経て、適切な検査が実施されるよう研修会を実施するという記載としております。

肝炎医療コーディネーターの設置につきましては、30年度から設置する方向でということ意見がございましたので、総合対策第5の方に拠点病院及び専門医療機関に肝炎医療コーディネーターを設置するという記載をしております。

肝炎ウイルス検査について、40市町村全部実施するという事になっているけども、効果的な検査実施、陽性者が多い年代を実施するなど、というふうな取組をやった方がいいという意見がございまして、受検機会の拡大ということを記載しております。

また、台帳整備や効果的な検査実施ができるよう、市町村担当者向けの研修会を開催ということ記載していくこととしております。

また、医療従事者への普及啓発ということで、開業医への適切な情報提供が必要だという意見がございまして、かかりつけ医に対する研修会の開催について記載しているということでの対応ということです。

次のページから、それぞれの項目の詳細を記載しております。

1つ目の肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向というところの主な改正点としては、先ほど言った目標値の設定ということで、肝硬変、肝がんへの移行者を減らすということで指標としては肝がん死亡率、肝硬変死亡率、ウイルス性肝炎死亡率を設定するという事。

また、検査陽性者に対するフォローアップ体制の重要性を追記すると。

また、職域における検査の促進を明記するといった改正点を踏まえて、以下の表の記載というふうな形になっています。

全文の方は参考資料1に全文が載っております。

続いて、第2の項目として、肝炎の予防のための施策ということで、主な改正点としましては、平成28年4月以降に生まれた0歳児については、B型肝炎ワクチンの定期接種ということが対象となっておりましたので、定期接種の実施を図るということを追記しております。

続いて第3の項目、肝炎検査の実施体制の充実ということで、職域の肝炎ウイルス検査について、医療保険者、事業主等の関係者の理解を得ながら促進に取り組むということ強調しております。

また、検査の実施だけではなく、要精検と判定された者に対して、受診状況の確認や受診勧奨といったフォローアップに努め、重症化予防を図るといったことを明記しております。

また、検査等の重要性について説明する研修会を開催し、効果的な検査実施体制を図ると

いうことを明記しています。

次のページの第4の項目では、肝炎医療を提供する体制の確保ということで、主な改正点としましては、肝炎ウイルス初回精密検査費助成事業、定期検査費助成事業の周知及び肝炎患者等の重症化予防のためのフォローアップを行って、医療提供体制を充実させていくということを明記しております。

第5の肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成ということで、肝炎患者が円滑に必要な支援を受けられるよう、拠点病院と専門医療機関に肝炎医療コーディネーターを設置するということを明記しております。

前回、このコーディネーターの設置についても意見があったところですが、市町村にも設置してはという意見がございましたけども、本年は拠点病院、医療機関にということでの整理をさせていただきました。

まず、肝炎検査で陽性者がまずどこに相談すれば良いかとなった時に、検査した医療機関の中でそういうコーディネーター、相談できる担当者がいるということがまず陽性者にとっては安心できるのではないかとということから、拠点病院、専門医療機関にということでの設置をすることで考えております。

他県では、市町村担当者もコーディネーターとしておりますけども、それについては対応窓口を明確化して、担当者を明らかにしていただいて対応するということでの対応を考えているところです。

続いて資料の7ページです。

肝炎に関する普及啓発及び知識の普及、またその他の肝炎対策の推進に関する重要事項については、若干、表現の見直しということがございますけども、内容的には、ほぼ従前のままというふうな状況となっております。

資料3が、今回の新旧対照表となっております、参考資料の1が本文という形となっております。

私からの説明は以上です。

(福田会長)

いかがでしょうか、何か。

7月の皆様方の御意見を取り入れるものは入れ込んだことかと思っておりますけども。

はい、どうぞ。

(遠藤委員)

2点ほど。

死亡率ですね。死亡率の改善ということだったんですけども、肝硬変、肝がんはいいんですけども、ウイルス性肝炎という項目があるんですけども。何となくおかしいといいますが、ウイルス性肝炎で死んでいる人が、ウイルス性肝炎自体で死んでいる人がいるとは思えな

いので、肝硬変、肝がんの人の中でどういう統計の取り方をしているのかというの、ちょっと不思議な気がしたんですけども。

(福田会長)

どうですか。

(事務局：櫻庭総括主幹)

前回にも、死亡小票で何らかの形で肝がんを書いた時に、その最終的に肝がんで死亡しても、その主たる原因というので遡れば肝炎までいった時に、統計上、肝炎は拾われることとなります。

(遠藤委員)

これは、書くか書かないかなので、おそらく書く人が増えれば増えるし、書く人がもっと沢山だとすれば、もっと沢山いるはずですし。

(事務局：櫻庭総括主幹)

そういう意味で、全部拾えば、全体の肝炎からの死亡も含めて、肝炎が原因で肝がんに至った人も含めて拾えるということでの死亡率ということ。

(遠藤委員)

これは肝硬変と肝がんがあればいいだけで、ウイルス性肝炎と書いている人と書いていないが明らかに、一番上にウイルス性肝炎と書いている人はいないですね、死亡主原因で。

ですので、これを指標とすると、指標にならないと思うんですけども。

つまり、肝がんで死んだ人が下にC型肝炎ってあった場合は、これは拾っているということですね。

なんですけども、それだとしたらもっと沢山いるはずですし、全部がちゃんと書いてあれば、もっと沢山いるはずですし。一番上にウイルス性肝炎ってくる人はいます。もしかしたら、B型肝炎とかで数人はいるかもしれませんが、こんなにいるわけではないので、県内で。全国もそうですね。

医者が書いたか書かないかの確率でかなり変動しますので、あまり指標にならない感じで。

あともう1点なんですけど、蒸し返すようで悪いんですが、やっぱり肝炎コーディネーターの話なんですけども、非常に拠点病院、専門医療機関だけに設置するという話をする、他県の先生の評判、非常に悪いと思います。というのは、一応、肝炎コーディネーターをもっと広く事業とかやっている先生たちは、もっと広く沢山作って欲しい、作るべきだというような意見をされることが多くて、やっぱりいろんなところに行ってそういうことをしてく

ださいという意味が強いような印象を持っています。

こういう話を多分、厚労省とかに持って行った時、どう判断されるかなというのは、ちょっとどうなのでしょう、県として。

ということで、私としては、これはこれで1つの方法ではあると思うんですけども、非常にそういうことをやっている先生たちに言わせると、あまり評判が良くないというか、これしかやらないの？という感じになっちゃう、というところも正直なところもあります。

(福田会長)

あれ、前回の議論は、いろんな病院までという話で進んでいたと、限定しましたっけ？

(遠藤委員)

最終的にはこうなったんですけど。

やはり、そういう話をすると、非常に他県から講演に来た先生とかには、もっと頑張らないと駄目だというような話をされてしまうのが現実です。

確かに、他の県は100人とか200人とかコーディネーターを作っているのに、うちでは多分、10個の専門医療機関が全員来てくれて10人作るというものだと、もしかしたら来ない医療機関もあるかなということですね、専門医療機関に指定すると誰も手当てしない。非常に寂しい数かな、というのも含めて、そういう言われてしまうかなというのがちょっと。だから、駄目だというわけではないんですけど、皆さんの意見はどうだろうなと思って。蒸し返して申し訳ありませんが。

(事務局：嶋谷課長)

今、遠藤先生がおっしゃられたとおり、現実問題として、まずは拠点病院と専門医療機関ということで、市町村については、まずは研修を受けていただいて、その人たちが何課の、何という人が肝炎対策の窓口になって手続きとかをやる時にどこに照会すればいいのかということを明らかにしていこうということなので、それをはっきり書くのと、将来に向けて検討するぐらいのことは書けるかなとは思うんですけど。

やはり市町村の皆さんに新しい仕事をしていただくということに対して、また常に異動がある皆さんに対して一定の水準を維持していくということをどうやって確保していくのかということも考えなければいけないので、すぐにできるというふうなことは言えないかと思っていました。

まずは、拠点病院と専門医療機関と、市町村については、常に研修を開催して受けていただくのと、窓口を明らかにして、それを皆で共有していこうということ。まずは、そういったことを書くのと、あとは検討すると書くかどうかということ。例えば、大鰐町さんに御意見をいただいて、また委員の皆様方の御意見をいただいて検討するという方向でも書いた方がよいということであれば、そこは考えておきます。

(遠藤委員)

あと、多職種ですよ。いわゆる看護師さんとか、いろんな病院の関連の事務方も含めて、やっぱりコーディネーター、私も何度かちょっと見てみたんですけど。やはり他の県に倣うとすると、そうだっていうことで、青森県独自のやり方で、勿論、いいとは思いますが。

(福田会長)

それは、各自治体でコーディネーターを置いていると、他県は。

(遠藤委員)

各自治体というか、病院の職員を任命しています。

(福田会長)

病院の職員？

(遠藤委員)

職員というか、コーディネーターという定義が曖昧なところから始まっているのもあるんですけども、コーディネーターの定義を各県で自由にそういうことをしているわけなんですけども。このコーディネーターを設置しようということになった時点で、やっぱり何百人という、つまり病院の職員に沢山講義を受けさせて、何百人というレベルが多数であって。それに対して、青森県は独自のやり方でいいんですけども、そういうコーディネーター事業というものを全国に広めようとしている先生方からすると、やはりちょっと違う、この前のいわゆる患者会の方も、おそらくそういう他県の状況を見聞きしているから、そういう話だったと思います。

(福田会長)

要するに各病院だと、おそらく複数名育成しないと、部署が変わったり、しょっちゅうすると思うので、結局、多数の人を育成しなきゃ駄目だということになるんですよ、佐藤さんね、おそらく。

(佐藤委員)

実際、はい。

(福田会長)

でないと、その人がずっと病院にいなきゃ駄目なものね。

(佐藤委員)

自治体だと、担当者も異動になるかもしれないんですけども。

今日も、実は健診があって、来られた町民の方も切実に実情を喋っていくんですよ。相談していくんですよ、問診の場でも。ちょっと治療して大変だとか。やっぱりどこかで相談しあげられる場所がないと大変なのかなって。拠点病院となると、大鰐の場合は大鰐にないので、多分、弘前市立病院、大学病院、黒石病院とかになってしまうので、できれば身近にちゃんと相談に乗ってくれて、コーディネーターも、治療している病院のところで何か持ってもらった方が。

実は、町立病院でも結構、治療されている方も多いので、町立病院にもしてもらった方がいいのではないかなとは思いました。

(遠藤委員)

付け加えれば、コーディネーターって非常に曖昧で、必ずしも相談に乗れるような人でなくてもいいんです。

(福田会長)

窓口でしょう。

(遠藤委員)

窓口といいますか、とりあえずそういうコーディネーターというのをいろんな人に教育しろという意味合いが大きいのかというのもコーディネーター事業のところを見ていると思います。

ただ、それが正しいかどうか分からない。

(事務局：櫻庭総括主幹)

国の方では、そういう意味でいろんな人の場面を想定して、いろんな人がやっていますよという各県の状況を見て、コーディネーターというのはそういう人たちですよってやっているんですけども、そうすると、先ほど言ったように、窓口なのか、相談に乗る人なのか、ということで、今回、県とすれば相談に乗れる人ということであれば、まずは、専門医療機関等の医療連携室であれば、大抵の医療の相談は受けますよと。その人たちに肝炎の制度、肝炎について学んでいただいて、肝炎になった人、陽性になった人に具体的な相談ができる人というところをまずコーディネーターとしてやっていきたいと。

市町村についても、同じ研修を受けてもらっていますので、ある程度は相談に乗れる人はいるかと思うんですけども。それが、各市町村一定でできるかとなると、またちょっと違うのかな？というところがございまして、先ほど言ったように市町村は人事が、異動があるし、

また、町村によっては、肝炎の患者さんがいるところもないところもあるというところもありますので、そこで、「あなたコーディネーターやっってくださいね」というのは、ちょっと多分厳しいだろうなという現状がございます。

なので、市町村については、ちゃんと窓口を明確化しましょうというところから始めていただいて、ある程度、積んだ人については、また後々コーディネーターとしてやってください、という形で位置づけることも可能なのかなとは思っていました。

(福田会長)

今後の検討の2番目かな？

肝炎担当者等を設けるというか、明記するわけですね。

だから、例えば、各病院にもそういう肝炎担当者というものを明記して、そこを窓口としていただいて、何かあった時は、そのコーディネーターのいる病院の方に紹介するということでしたか、現時点ではできないのかなと。

(事務局：櫻庭総括主幹)

まずは専門医療機関ですけど、先ほど、大鰐の町立病院なんかでも、そういう対応ができるのであれば窓口を設定していただいて、ゆくゆくはという形でも可能かなとは思いますが。

まず、その前の段階で、今、肝炎コーディネーター像を統一したいなというこちらの考えもありまして、まずはそういう意味で専門医療機関にコーディネーターというふうな形で案を作成させていただきました。

(福田会長)

なので、この2番目の肝炎担当者というのが死語にならないように、名前だけにならないようにしていただければ、おそらく名称が違うだけで、役割は一定のことはできるのかなと。

将来的には、そういった方々もコーディネーターにしたいということですよ、おそらくね。

(事務局：櫻庭総括主幹)

その方向で記載したいと思います。

将来的にはコーディネーターを増やすというふうなことで。

(福田会長)

あと、この県保健所、市町村等の肝炎担当者になっているので、何か病院はいいような感じに見えちゃうので、何か病院の方にも肝炎担当者をきちんと置いてもらうということに入れ込んだらどうですか。

あと、最初、いいのかな？ウイルス性肝炎死亡率の方は。

(遠藤委員)

目標の中には、ちょっと要らないのではないかなと。

(福田会長)

入れなくていいんじゃないかなという。

はい、どうぞ。

(宮川委員)

最初の遠藤先生の御発言に関してですが、これ、前回の時もお話しましたが、現時点では、これ、どうやったって正確な指標は出てこないと思うんです。

というのは、これは肝がん、肝硬変で亡くなられた患者さんについて全ての医師がきちんと理解して「ウイルス性肝炎」というふうに書いてくれれば何も問題ない。これを処分してもいいわけです。

ところが、肝がん、肝硬変としか書かなかった医師、この方がアルコール性肝炎、肝硬変から肝臓がんで亡くなった人も含まれていれば、これを指標にしてしまえば、ウイルス性肝炎かどうかの訳が分からなくなってしまうというふうなことになります。

といって、ウイルス性肝炎と書いている人だけ取れば非常に少なくなってしまうという、非常にジレンマがございますので、現時点では、肝がん死亡率と肝硬変死亡率とウイルス性肝炎死亡率、このトータルを目標にしてはどうかと思うんですけど。

一方において、県の方から各医療機関に対して、肝臓がん、肝硬変で亡くなられた方の死亡診断者には、ウイルス性肝炎なのか、それ以外の原因による肝がん、肝硬変なのかをきちんと書いてください、ということをご各医療機関に周知してもらおうということでしょうか。

そして、きちんと肝がん、肝硬変で亡くなられた方がウイルス性肝炎が原因なのか、それ以外のものが原因なのか、分かるようにしないと正確なデータは出てこないと思うんですよ。

(福田会長)

結局、死亡診断書で拾うしかないのです、定型のものを果たして変えられるかとか。齋藤さん、どうなんですか。齋藤先生。

(事務局：齋藤がん対策推進監)

そうですね。

私も医師になった時に、死亡診断書の書き方ってちゃんと教わったことがなくて、今、こ

ういう仕事をしていて、それぞれの書き方に任されているので、おっしゃるとおり、病院にお話してという形で、簡単にそういうふうにはできるかという、なかなか難しいだろうなというふうには思っています。

実際の小票の国で整理したものの中では、今あげたものは、一応、数として出てきますので、それを最終的に全部足して、そのままやっても多分間違いというか、いろんなものが含まれてくるんですけども。一応、これは拾えますので、その経過を見ながら、やはりある程度、医師の方々に死亡診断書の書き方という点については、医学生も含めて、きちんと書いていただくようなことを継続してやっていかなければいけないなというふうには思っています。

(宮川委員)

それもそうなんですけども。

福田教授にも遠藤先生にも、大学の学生、若い先生方にも、今の話をしっかり周知していただければと思うんですけども。

(福田会長)

分かりました。

はい、どうぞ。

(坂本委員)

参考資料1の3ページを見ますと、確かに肝疾患の死亡状況にウイルス性肝炎って、実際、こういう記載があるということなんですよね。

いわゆる、さっきから話題の死亡診断書の定義というか、書き方がはちゃめちゃってということ。という意味で、やっぱりウイルス性というのは残しておきたいというのが県のお考えなんですか。確かに、ウイルス性って大分混じっているようなので。

(事務局：嶋谷課長)

先生がおっしゃられるとおり、きちんと下の方まで書いてくれると、原疾患でウイルス肝炎だけを拾えば。ウイルス肝炎を原因とした肝硬変で亡くなられた方も、肝がんで亡くなる方も全部拾えることにはなるんですが。

ちなみに平成28年度、死亡統計でいうと、ウイルス肝炎が青森県40人、B型が2人、C型が34人というふうな数字です。

(坂本委員)

死亡原因の一番上にC型肝炎って

(事務局：嶋谷課長)

いえ、多分、下の方に書いていて、WHOの考え方で、直接の死因があって、その下に原因となるものがあると、その下の方に

(坂本委員)

C型肝炎とある人は、じゃ、この統計ではウイルス肝炎

(事務局：嶋谷課長)

はい、ウイルス肝炎になるんです。

(坂本委員)

がんじゃなくて、がん、肝硬変じゃなくて

(遠藤委員)

がんで取って、更にウイルス性肝炎で取っているんですよね。

(事務局：嶋谷課長)

いえ、ではないんです。死亡原因1つでしか出てこないのです。

(遠藤委員)

一番上ですよ。

(宮川委員)

いえいえ、一番下ですよ。

死亡診断書は、そういうルールになっています。一番下のものを拾うことになっているんです。

(福田会長)

でも、ウイルス肝炎でこんなに亡くなっているんですよね。

(遠藤委員)

例えば、急性肝炎、脳梗塞はわかりますけど。

例えば、脳梗塞の原因に糖尿病と書いたら糖尿病になるんですか。

(宮川委員)

そうですね。

(遠藤委員)

書く人でそういう人がいたら。

(坂本委員)

脳梗塞で死んだのに、心房細動が原因だと、心房細動が死因になる、統計上。

(宮川委員)

それは、ものによりけりですよ。

(事務局：嶋谷課長)

原因になるものであって、下の方で

(坂本委員)

死亡統計のとり方で初めて聞きましたけども、そんな死亡統計を日本はやっているんですか。

(事務局：齋藤がん対策推進監)

WHOで。

世界的にそういうふうを取っているので、書き方として、一番最初の直接死因って、私も昔そう思っていたんですけど、医師の方、直接死因が拾われていると思っているんですけど、実はそうではないんですね。

(坂本委員)

じゃ、がん統計って、肝がんで何万人死んでいるうんぬんというのは、じゃ、実際のデータじゃないんですね。

(事務局：齋藤がん対策推進監)

肝がんで死亡しましたということで、直接死因がそうで、ただ、ずっと見ていって、肝臓がんでしようと、明らかに。下の本当のその他の影響を与えたところにしか記載がなくて、肝臓がんだということであれば肝臓がん。

ですけども、一番あるのは、心不全とかって書いた時に、いろんなことがずっとあって、一番下に何なになってあるとそっちが拾われちゃうという。

明らかに直接死因で、絶対これで死んでいるというものはそうなんですけども。そこに、多分書いていると思うんですが。直接死因があって、その原因となるもの、その原因となるものって、実際には、それ以外に影響を与えたと思われるものまでを全部見た上で拾われて

いるので。そのところは、ちょっと、いわゆるウイルス性肝炎が急性肝炎で死んでいるかと言われるとちょっと分からないところがあります。

(遠藤委員)

急性肝炎ではないと思います。ほぼないと思いますので。

結果、おそらくこれ357人なんですけど、おそらくウイルス性肝炎の多くは肝がんで死んでいるのではないかなと。

(福田会長)

そうすると、国が出している肝がんの年齢調整死亡率も、ここから拾っているわけ？
この次の図表があるけど。

(事務局：齋藤がん対策推進監)

これは、肝がんって書いてあるものしか多分拾っていないと思う。

(福田会長)

だから、このがんだけ。

(坂本委員)

信じられないデータ

(事務局：齋藤がん対策推進監)

何とも言えないところ。

(遠藤委員)

書いちゃいけないんですね、逆にC型肝炎でって。

(福田会長)

書かない方が

(坂本委員)

C型肝炎とかって書くのが一番いいんですかね。
一番上だけ拾ってもらおう。C型肝炎硬変とかC型肝炎とか。

(遠藤委員)

これだと、下にC型肝炎と書いちゃうと、つまりC型肝炎で死んじゃったということにな

るんですね。

(坂本委員)

えー、初めて。C型肝炎とか
アルコール性肝がん

(沼尾委員)

一応、常識として年3万人くらい肝がんで亡くなっているというのが常識なんですけども。これ、違うということ？実は。

(福田会長)

もっと多いということ？

(沼尾委員)

肝硬変が約1万人と、大体、皆、肝臓専門医であれば覚えているんですけど。それは違うということ？

(事務局：齋藤がん対策推進監)

違うって言えるかどうか分かりませんが、少なくともそのルールで拾って、肝がんって書いているところしか拾っていないですし、肝硬変で死んだというところしか拾っていないということなので、ウイルス性肝炎の中に混じっているかもしれないんですけど、その中身までは

(沼尾委員)

これは、延べ数ではなくて実数ということなんですね。

(事務局：齋藤がん対策推進監)

そうです。

(沼尾委員)

分かりました。

あと、がん登録をしているので、それとの、この実際の届けの乖離というのは、どんなものなんでしょうか。把握されていますでしょうか。

県でやっていますね。

(福田会長)

がん登録には、原因を書く欄があるよね、おそらく。

B、C、アルコール、ないかな？がん登録。

(宮川委員)

がん登録の場合は、結果として肝臓がんというふうな形でカウントできると思いますね。

ですから、死亡診断書の方ががん登録の方が正確ながんの患者さんの数がカウントができると思います。

(事務局：齋藤がん対策推進監)

ただ、そちらは罹患率を出すという場合ですけど、死亡というところで拾っているわけではないので、毎年、何人の患者さんが出ているかということは、がん登録では分かりますけども、何年か遅れになりますけども。

ですから、完璧にこれを掴むというのが、実際ないですね。

(沼尾委員)

盛り込むかどうかは別として、一応指標にはなり得るということなんですね。

(事務局：齋藤がん対策推進監)

そうです。罹患率というのでは、将来はなると思います。

(宮川委員)

極論を言えば、死亡診断書から肝臓がんの数はカウントできないと思うんです。

(福田会長)

ですよ。

(宮川委員)

そして、死亡診断書の専門家からいろいろ聞きましたら、今後、がんの数はちゃんと診断書に原因まで書いていけば、死亡診断書からのがんの数はどんどん減ってくるだろうと。つまり、肝臓がんじゃなくてウイルス性肝炎、あるいはアルコール性肝炎というふうな部分がきちんと書かれれば肝臓がんという最終のステージは、死亡診断書には書かれないと。

(福田会長)

もう1回確認するけど、この75歳未満年齢調整死亡率というのは、青森県の肝がん、いわゆる死亡診断書から導き出したものなんですね。

(事務局：嶋谷課長)

そうです。

人口動態統計でいっている死因から拾っていますので、そうです。

(福田会長)

そうすると、青森県は、だからそういうのを全く書かないと、肝がんとしか書いていなければ、だから減っていないんじゃないかな、青森県。

(坂本委員)

青森県が肝がんが多いのは、実はそこにあったんじゃ。

(福田会長)

そうじゃないかな、もしかして。

(坂本委員)

原因をちゃんと書かないから。

(福田会長)

ずっと肝がん、青森は横ばいだよね。他県は、きちんと、例えば、原因をきちんと書いていたので、どんどん下がっていったわけでもないのかな？

(遠藤委員)

割合は変わらない。

(福田会長)

変わっていないか。

そうかな？

(坂本委員)

全てのがん、日本のがんのデータ疑って見なきゃいけない。

(事務局：嶋谷課長)

死亡統計としては、そうなると思います。

罹患についての登録データは、がんと診断された時に、その診断で登録するので。

がん登録の方については、がんと診断されれば診断名で登録していくのでできるんですけども。実際、登録して、登録自体は翌年の12月末までに登録して、更にその次の年に遡

り調査をしてデータを確定するので、3年ぐらいしないと、ある年のがん罹患の数字というのは固まらないんです。

一方で死亡データというのは、次の年になると発表されるので、早くに分かるデータ。

(福田会長)

早いけどいい加減じゃ。

全体の？肝疾患死亡数ね。

青森県、減っていないものね。肝疾患死亡数が。

(事務局：齋藤がん対策推進監)

減っていないです。よそは減っています。

(福田会長)

横ばいだものね。

(坂本委員)

一番上に胃がん、下にピロリ胃炎原因と書けば、ピロリ胃炎で死んだことになっちゃうんですね。

(宮川委員)

その点も、私、専門家に確認したら、ピロリ菌は死因にならないと。WHOでは、死因の原因にはエントリーされていないということでもありますので。

(福田会長)

アルコールはなるんですね。

(宮川委員)

はい、アルコールはなるんです。

(福田会長)

びっくりだけど。まあ、そういうものだと思って見るということと、やっぱりがん登録も活用すべきじゃないですかね。

(宮川委員)

そう思います。

(福田会長)

折角、今、青森県のデータの精度、凄く良くなってきていますので。

これは、そこに盛り込まなくても結構ですけども、ただ、できれば盛り込んで欲しいところもあるんですけど。

盛り込める？がん登録のこと。

(事務局：嶋谷課長)

多分、この登録された罹患者数は分かるんですけども、率を出す時にどうするかということをおちょっと相談して。

(福田会長)

全てを同じように比較するのではなくて、罹患率が下がれば当然、対策が、B、C対策が功を奏したとかって言えますよね。データとして。

(事務局：嶋谷課長)

新規の登録された肝がんの数というのは、追いかけていけるとと思います。ちょっと時間がずれていくので遅くなりますけども、それはできるかと思います。

(福田会長)

肝がんは、だって、全て拠点病院に来ているよね、おそらく、肝臓がんの患者さんは。肝臓がん。大学、県病、八市、弘前市立で診断しているよね、おそらく。

(遠藤委員)

弘前は鳴海病院。

青森は県病でしょうね。

(福田会長)

鳴海病院は登録されていない？

(事務局：嶋谷課長)

いえ、全国がん登録は、全ての病院が義務になっていますので、うちの県は、医師会の御協力もいただいて、開業医の先生も都道府県が指定すれば、全国がん登録を行う機関になるんですけども、結構、開業医の先生とか登録していただいていますので、診断されたものとしては、大分、集まるのかなとは思っています。

(福田会長)

だから、ほぼ網羅されていると思いますよ、がん登録は。

(久保園委員)

がん登録は、地域から全国になるでしょう。県でなくて直接国にいきますよね、30年度から。だから、県で把握するのは、ちょっと遅くなるんじゃないかなと思うんですが。

(事務局：嶋谷課長)

最終的には国に、国立がん研究センターのデータベースに入るんですけども。都道府県分については、都道府県がん登録データとして、自分たちの分は使えることになっているので、青森県分の集計ということはできるかと思います。

(久保園委員)

それは、国から引っ張ってこなくちゃ駄目なんですか。

(事務局：嶋谷課長)

そうです。

(久保園委員)

今までは全部県に行ったけども。

(事務局：嶋谷課長)

ですので、さっき言ったとおり、登録が次の年の年末までで、その次の年になってから遡り調査をやって、全国がん登録データベースが確定するのは、また更に後になるので、結構、タイムラグが出てくると思いますが、大分、正確な数字としては罹患数を出せるのではないかと思います。

(福田会長)

はい、分かりました。

じゃ、ウイルス肝炎というのは残しておくしかないんだね、全国的にそういうルールでやっているようなので。

沼尾先生、いいですか。

(沼尾委員)

はい、分かりました。

(福田会長)

いい加減だということがよく分かりましたね。

他に何か、総合対策素案について御質問ございますでしょうか。

よろしいですか。

であれば、次の議題に入っていきます。

次は協議事項の2番目で、青森県保健医療計画、肝炎対策分について事務局から説明をお願いします。

(事務局：櫻庭総括主幹)

続いて、保健医療計画 肝炎対策分ということで資料4を御覧ください。

資料4、めくっていただいて1ページ目に次期医療計画の構成案、抜粋ですけどもありません。

大項目の総論、各論とありまして、第2編の各論の第1章、医療連携体制の構築というところで、第1節、がん対策から5疾病5事業、またその他の保健医療対策ということが14節にありまして、その中に小項目として肝炎対策がございます。

この肝炎対策の部分について、次の2ページ以降で、基本的には肝炎総合対策からの抜粋という形で現状、課題、目標、施策の方向と主な施策、適切な肝炎医療の推進ということで記載しております。

赤字の部分、今回の肝炎対策の追加項目といったところを保健医療計画の方でも追加しております。

目標としましては同じく、肝炎ウイルス検査の受検促進、陽性者に対するフォローアップ、また早期かつ適切な肝炎医療の受診の促進等を推進することによって、肝硬変または肝がんへの移行者の減を目標とするということ。

施策の方向と主な施策ということでは、肝炎ウイルスの検査の促進と肝炎医療の推進ということがありまして、次のページにいきますと、最後の達成目標というところで、先ほどお話になりました肝がんの75歳年齢調整死亡率の減ということだったり、肝がん死亡率の減、肝硬変死亡率の減、ウイルス性肝炎死亡率の減というところを抜粋で載せているということとなっております。

こちらもまた、各分野の医療部門を合体して、最終的には医療審議会の中で医療計画という形での成案という形になりますけども、肝炎対策部分については、総合対策でまとめておりますので、総合対策の中から抜粋して肝炎部分として素案を作成するという形でまとめております。

以上です。

(福田会長)

何か御質問ございますでしょうか。

がん対策には肝炎のことは書き込まないんだっけ？第1節に。

(事務局：嶋谷課長)

がん対策の中でも肝がんについては、予防できるがんの1つとして、ウイルス性肝炎対策ということは書かれます。

(福田会長)

書き込むんですね。

(事務局：嶋谷課長)

はい。

それと、先ほどいただいた意見の中でコーディネーターの話だとか、目標として、肝がんの罹患者数ということも御意見をいただきましたので、そういったものも加えて、医療計画の方には整理していきたいと思います。

(福田会長)

何か御質問ございますか。

はい、どうぞ。

(久保田委員)

肝炎のコーディネーターのことですが、今までずっとウイルス性肝炎のことが主だったんですけど。ちょっと、周りで、アルコール性肝炎の人がいたので、ちょっとPTSDとか、うつになって、何かあつという間にアルコール性肝炎になった方もいるので、病院で、まず検査した時とか、受診した時に、そういう疑いがあるような患者さんがいた時に、速やかにコーディネーターの方に回してもらって、早めに対応すれば、アル中にならず、周りを自分の生活とか、そういうのを崩す手前で何とかするのではないかとということがあって、そのコーディネーターに関しては、アルコール性も入れて、早めに手を打って欲しいというのが意見です。

(福田会長)

ありがとうございます。

よろしいですか、その点は。

確かに、久保田さんがおっしゃるように、肝炎対策なんだから、何でアルコールのことが書かれていないのかというのが。

(事務局：嶋谷課長)

根っこのところにいかなきゃいけないんですけど。結局、これはB型、C型ウイルス

(福田会長)

であれば、ウイルス肝炎対策って書かないと。

(事務局：嶋谷課長)

なので、資料2の方では。

参考資料1にも書かなきゃいけなかったんですけども。資料2では、青森県肝炎総合対策というのは、B型肝炎ウイルス、またはC型肝炎ウイルスに起因するものの対策だということを書きましょうというふうに。

(福田会長)

そこに戻っちゃうんだ。

(事務局：嶋谷課長)

そうなんですよ。

また、もう1つ、アルコールの問題については、また別な法律が実はあって、アルコール健康被害対策の法律ができて、それはメンタルな部分だけじゃなくて、体も含めたアルコール健康被害ということについてどう取り組むのかということが法律ができて、都道府県も考えていかなきゃいけなくなってきたと。

(福田会長)

そっちには、アルコール性肝炎とか肝硬変とかって書いてあるの？肝臓のことは。

(事務局：嶋谷課長)

具体的にそこまでは書いていないと思いますけど、精神疾患だけではないということは明らかです。

体の方ですね、それも含めた健康というふうにはされています。

(久保田委員)

でも、早めに対応すれば、酷くならないので、やっぱり早めにやってもらった方が思っ
て。

(遠藤委員)

非常におっしゃるとおりで、私もそう思いますし。やっぱり、例えば、肝炎コーディネーター、B型、C型には対応するけど、アルコールや脂肪肝には対応しないというわけには、私はいかないと思うんですよ。明記するうんぬんじゃなくて、人として、やっぱり病院の人

間として、やっぱり私らもそうですし、アルコールだから対応しないというのではなくて、アルコールでも対応できる、できていないかなと。いわゆる県での部署は違うかもしれないんですけど、いわゆる患者さんを目の前にした場合は、やっぱりその病院の職員を置くのであれば対応しようということでもいいんじゃないでしょうかね。

(久保園委員)

なかなか面倒だと思いますね。

アルコールの人というのは、自分からやって治したいという人は殆どいないですよ。説き伏せてやるというのは、やっぱりある程度専門家じゃなければ、ちょっと無理なんじゃないかなと思います、対応が。

(遠藤委員)

しいて言えば、専門家って、青森県、県内にほぼいないんですよ、アルコールに関して。

(久保園委員)

だから、一緒にしてしまうとなかなかコーディネーター大変だよ。

(遠藤委員)

大変ではあるんですけど、やっぱり病院で対応しなきゃならないことであるのも確かなので、アルコールの専門家というのは、実際、私、アルコール性の患者さん何人ももっていますけど、やっぱりいないです、正直いうと。

(坂本委員)

精神科の先生もやめる気がない人は門前払いしますよね。

この患者さん、やる気がないみたいだ。

(遠藤委員)

ただ、社会的なところを整えてあげるといえるのは、やっぱり病院の総合患者支援センターみたいものがありますが、そういうので対応していかないと、じゃどこへ行けて、行かせるところないんですよ。

(福田会長)

そうですけども。

医療計画と国の肝炎対策が違うという、僕は理解なんだけど。

だから、肝炎対策にアルコールを全く書かないというのは、それちょっと、何となく違和感を感じるんだけど。

こっちの国の肝炎対策は、勿論、B、Cがメインですけども。青森県の場合は、いわゆるアルコール性肝硬変、あるいはNASHからの肝臓がんが段々じわじわと凄く増えてくるんですよね。その対策はやっぱり青森県が最初に始めるべきじゃないかと思うんだけど。要する禁酒が大事だという啓蒙活動とか、そういうのも含めて、じゃアルコールの方でやるかと、それはやらないよね。アルコール委員会の方で。

(事務局：嶋谷課長)

まず、コーディネーターの話を整理したいと思います。

コーディネーターについては、この計画、ウイルス性肝炎に起因する肝炎総合対策としては、アルコールの話を書くということは当たらないと思います。

ただ、遠藤先生がおっしゃるとおり、例えば、医療者の皆さんが肝炎を担当されている先生方がウイルスだから、ウイルスじゃないからというふうなことはないと思うので、対応されるということだと思うんですけど。コーディネーターの方にどこまで求めるか。そのことの研修の中で、どこまでそういう知識を持っていただけるかということだと思います。

ですので、この計画で言えるのは、B型、C型の話と、そのための研修はやると。そこから先、オプションになってしまうと思うので、それは実際、研修とかで遠藤先生に御協力いただきながら、御相談しながらやることになろうかと思いますので、そういった中で関係者の皆さんにそういったところもオプションとして与えていくのか。計画とはまた別に御相談してやっていかなければいけないのかなとは思いました。

あと、医療計画の方にどうするかということなんですけども、医療計画に書くためには、それなりに皆様から御意見をいただいて、その内容で了解されたものを書かなければというふうに思います。

ですので、この委員会の場で、こういうことを書くと、こういう課題があるというふうなことを示していったらと。

ただ、どうなんですかね。

がんのことでいえば、がん対策の委員会があって、その全体の中に肝臓がんというのもちろんとしてあって、予防できるがんの1つだということであると。そこにこの会議で御意見いただいたものを盛り込めるものは盛り込んでいくことはできるんでしょうけども。

アルコール性肝炎について、元々ここがそういう協議をする場なのかというところではない。そういったところで、先ほどお話があったみたいに、アルコールが絡むものとしていえば、精神科の先生とかのお話ですね。そういったことも聞く機会になっていないといった時に、どうやってオーソライズしていくのかなというのがちょっと難しいかなという気はしました。

(福田会長)

それ、どこで議論するの、どこの委員会で。もっと上の委員会で。

(事務局：嶋谷課長)

健康被害の計画自体は、まだ義務付けられたものではなくて、努力目標だったと思います。何年か後に向けて、今、検討が始まった頃であって、多分、そういった協議会はない、まだ立ち上がっていないと思います。

ですので、私たちも無関係だとは思っておりません。メンタルヘルス、メンタルの部分だけがアルコール健康被害とは考えていないので、私たちも関わる必要があるとは考えておりますので、そういった時に、そういう会議体を作っていく時に、精神を所管しているところと話をしながら、こういったものも含めていって欲しいということは要請していきたいと思います。

(福田会長)

納得できたような、できないような。

(事務局：嶋谷課長)

これからの話なので。

(福田会長)

分かりました。

青森県はやっぱりアルコール、何か肝疾患に限っていえば対策を急ぐ必要があるのではないかと思われるので、是非、県の方々も頭の真ん中に、片隅じゃなくて、よろしく願います。

他にいかがでしょうか。

藤本先生、何か御意見ないですか。

牛尾先生、何か、よろしいですか。

よろしいでしょうか。

であれば、これをもちまして肝炎対策協議会の方は終了させていただきます。

どうもありがとうございました。

(司会：三浦総括副参事)

ありがとうございました。

御協力いただき、本当にありがとうございました。

閉会にあたりまして、齋藤がん対策推進監から閉会の御挨拶を申し上げます。

(齋藤がん対策推進監)

遅い時間に沢山御意見をいただきましてありがとうございました。

ここだけでは処理できない問題もございますので、会長が言われましたように、頭の真ん中において、心に留めて、アルコールについては、実際のところ、これまでもアルコールに関しては、どこで所管するかって難しいところがございます、どうしても精神の方に偏ってはいたんですけども。特定の疾患ということではなくて、アルコールに関連した予防から疾患対策まで含めて、そういったことが国としても示されれば、それを機会に肝臓を専門にやってらっしゃる先生方も、そういったところでちゃんと意見を述べられるような会議にできるように、私たちの方からも働きかけをしていきたいと思っておりますので、その点についてはもうちょっとお待ちいただいた上で、その手前のところについては、今日いただいた御意見で大体の方向性が定まったと考えまして進めたいと思っておりますので、本当に今日もありがとうございました。

(司会：三浦総括副参事)

それでは、これもちまして平成29年度第2回青森県肝炎対策協議会を閉会いたします。

本日は、どうもありがとうございました。