

【報告書】

<p>件名</p>	<p>愛媛県生活習慣病予防協議会肝がん部会（愛媛県肝炎対策協議会）</p>
<p>日時</p>	<p>令和7年2月17日（月）18：30～20：00</p>
<p>出席委員</p>	<p>           部会長 日浅 陽一 愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻            消化器・内分泌・代謝内科学教授            副部会長 堀池 典生 済生会今治第二病院長            委員 平岡 淳 愛媛県立中央病院消化器内科主任部長            委員 徳本 良雄 愛媛大学医学部附属病院肝疾患診療相談センター長            委員 中村 清司 松山市保健所長            委員 浅木 彰則 四国がんセンター消化器内科医長            部会長が必要と認めた者            武田 せい子 薬害C型肝炎訴訟原告            松岡 貞江 愛媛肝炎の会（甘草の会）代表            垂水 謙庄 全国B型肝炎訴訟愛媛原告         </p>
<p>事務局</p>	<p>健康増進課 中田課長、杉山主幹、仙波係長、藤田主事、平松技師</p>
<p>協議内容</p> <p>（主な 質疑の 概要）</p>	<p><b>（1）愛媛県の現状について</b></p> <p>○肝がん 75歳未満年齢調整死亡率が再びワースト1位となったが、ウイルス性以外の肝がんも含まれている。当院では、半数以上が脂肪肝やアルコール性等、ウイルス性以外の肝がんとなっている。他院ではどうなっているか。</p> <p>⇒・昨年は、初発の肝がん患者の約7割がウイルス性以外の方であった。肝がんの方でも、肝臓能力が比較的良い方が多いため、死亡率が5.0まで上がる要因で推察できるものはない。</p> <p>・県内でも急速にウイルス性以外の肝がんが増えている印象。実際C型肝炎で亡くなる方は、75歳以上であることが多くなってきている。75歳未満の死亡については、数名で大きく死亡率が変動することや、ウイルス性以外の要因も考慮に入れていく必要があると思われる。</p> <p>・愛媛県は脂肪肝が全国トップクラスで多い地域。今後は生活習慣にもテコ入れをしていかなければ、肝臓がんの減少にはつながらないという実態がある。</p> <p>○年齢階級別死亡数について、例年に比べ、70歳～74歳が妙に上がっているが、県として何か原因を把握しているか。</p> <p>⇒事務局：把握していない。</p> <p>・おそらく、この年代の死亡数が急に上がっていることが、75歳未満年齢調整死亡率の急増につながっていると思われるため、来年以降の数値を注視していく必要がある。</p> <p>○肝炎ウイルス検査数は徐々に増えているが、今後も増やしていく方向ということで良いか。</p> <p>⇒事務局：出張型肝炎検査は、個人情報取り扱いの厳格化に伴い、検査機関との調整が難航している状況であるが、県としては増やしていきたいと考えている。</p> <p>○妊婦は若いため、8名の陽性者がいるのは、かなり大きな数字だと思う。この方々が確実に治療に結び付く、あるいはフォローにつながるような体制づくりは非常に重要だと思う。産婦人科領域と、内科領域とで、医師の認識の齟齬があるかもしれないため、ぜひ産婦人科に対する啓発機会をいただければと思う。</p>

協議内容

主な  
質疑の  
概要

○ウイルス以外が原因の肝がんが含まれているため、とのことだったがC型肝炎が治癒して数年後にがんが見つかった場合、ウイルス以外が原因となってしまうのか。また、C型肝炎治癒者ががんになりやすいのか。

⇒・C型肝炎ウイルスが消えた後も、肝がんができる原因となるのはウイルスと考えられるため、集計上はC型肝炎として扱っている。抗ウイルス治療の効果で、肝硬変から進展して肝がんになる方は徐々に減ってきている印象があるが、治療後の通院を自己中断される方が一定数いるため、必ず定期的がん検診を含めた定期検査を続けるよう働きかけを継続していきたい。

○B型で陽性の方は、ワクチン等で出産時の母子感染を予防していると思うが、C型の場合はどのような対応となるのか。

⇒・C型は比較的母子感染がおこる頻度が数%以下と低い上、出生後一定期間でウイルスが検出感度以下となることも多い。基本的にはそのまま様子を見て、ウイルス感染が持続する場合は抗ウイルス薬による治療を行う。マヴィレット小児用であれば、6歳以上で保険適用となっている。

・抗ウイルス治療でほぼ100%ウイルスが排除できるため、妊婦・子どものウイルス感染が無いかを確認することと、感染していた場合は、将来的に治療に結び付くようきちんとフォローしていくことが大切。

**(2) 令和6年度肝炎対策の取組状況について**

○フォローアップについて、C型肝炎完治後、年数が経っている方については、定期検査の頻度を年2回から1回へ変更してほしいという希望が増えてきている。この場合、定期検査費用の助成件数は減るのか。

⇒事務局：年2回まで助成しているため、減ることになる。

・他の先生からも、ぜひ積極的に勧奨していただきたい。現在の助成件数自体は、全国的に見て愛媛県の件数は多いため評価されている。

○コーディネーターの養成について、何か補足はあるか。

⇒・平成27年度から養成を開始しており、事業開始初期に認定した方が5年間の認定期間を終え更新時期を迎えているが、部署異動等で連絡がつかない方が多く、想定より更新者が少ない状況。養成講習会については、以前は東・中・南予で1回ずつ現地開催としていたが、受講希望者の声を受け、現在は好きな時間に受講できるオンラインで実施しており、今後もこの形を継続していきたいと考えている。

・更新意欲を向上させる努力が必要と感じる。継続してあつせんしないと、なかなか養成に繋がらないところはあるが、病院で工夫されていることはあるか。

・新しいクラークさんが来られた際に、先輩から医療制度を聞いたりしているが、どうしても漏れがある。コーディネーターの養成講習会を受けて知識をつけてもらうよう、職場の雰囲気づくりは意識している。

・院内のコーディネーターがいるが、更新忘れで認定期間が終わってしまっていたため、今年の講習は多くの方に案内している。

○コーディネーターの役割として、どんな仕事が多いのか。また、他県では「患者コーディネーター」を養成しているところもあるが、愛媛県では採用を考えていないか。

⇒・愛媛県で現在養成しているコーディネーターの質がまだ十分なレベルに達していないため、まずは患者が普段受診する場所のコーディネーターを十分に養成することが先決と考える。活動内容については、チラシ設置や、肝炎デーの啓発活動、相談ブースの設置等、職種によってできることが異なるため、一言で活動をくくすることは難しいが、それぞれができることを実施していただいている。

## 協議内容

### 主な 質疑の 概要

・患者コーディネーターを養成することで、患者サロンなど、患者ならではの活躍が見込まれる。ただ、コーディネーターの定義や活動内容については各県バラバラな状況で、資格の制度設計にも支障が出てきていることもあるため、全体を見ながら進めていきたい。

○コーディネーターの更新者が少ないとのことであったが、更新しない理由として、どのようなことが多いのか。

⇒・一番多いのは、行政や医事部門担当者で部署異動があり、肝炎に携わることが無くなってしまう場合である。

・異動された後、新しく来られた方が資格を取得すれば良いのではないか。

・新しく来られた方は新規で認定しており、新規者は多い状況。今後も、確実に新規を増やしていき、異動後の新任の方にも資格を取得してもらう方向で進めていきたい。

○目標値である初回精密検査件数がなかなか増えない状況。自治体保健師等のコーディネーターが深く関わり、初回精密検査等を強く勧めることでしっかりフォローできると思うため、活動を推進していただきたい。

⇒事務局：今回の調査で、市町によって活動の温度差があることや、新しく事業対象に追加された妊婦健診陽性者へのフォローアップ事業の周知が行き届いていなかったことが分かった。肝炎担当部署だけでなく、母子保健担当部署へも事業周知を図る等、今後も工夫しながら周知を行っていきたい。

○フォローアップ事業の紹介時に、肝臓専門医がどこにいるのかの告知は行っているか。

⇒事務局：精密検査実施医師一覧を掲載したページのQRコード付きの事業チラシを作成し、市町への周知依頼へ添付している。市町によっては、近隣の医療機関のみ抽出し、対象者へ情報提供している場合もあると聞いている。

### (3) 肝炎ウイルス精密検査実施医師について

○日本肝臓学会専門医、日本消化器学会専門医の資格をどちらもお持ちでない1名を除き、全員承認することとする。

⇒・意見なし。

○昨年の会議で提案した、専門医リストの冊子化等による周知徹底について、進捗状況はどうか。

⇒事務局：現状、リストが医師単位で非常に煩雑なこと、本所属しか記載がなく実際に専門医が診療する医療機関が分かりづらいこと等の問題点が挙げられたため、医師単位から医療機関単位へ届出方式を変更する方向で検討中。

○肝臓専門医の資格は、どのような先生が、どのような方法で取得することができるのか。

⇒・肝臓学会が年1回試験を実施しており、学会発表や論文等の業績を持ち合わせた先生が受験することができる。5年更新であり、所定の単位を取得することで資格を更新できる。

### (4) 愛媛県肝炎治療特別促進事業等実施要綱改正案について

○マイナンバーカードを持っていないければ、添付書類を省略できないのか。

⇒事務局：カードが無くても、マイナンバー表示の住民票等により、マイナンバーを提出いただくことができれば、省略可能。

○通知カードもマイナンバーの提出書類として認められるのか。

⇒事務局：通知カードは現在発行停止しているため、発行時から住所等の記載事項に変更が無い場合に限り、使用することができる。

協議内容

主な  
質疑の  
概要

○この取り組みは、愛媛県独自のものか。

⇒事務局：保険証が廃止となった際に、厚生労働省より、マイナンバーによる情報照会ができる場合は書類の添付を省略できる旨が通知されたが、マイナンバーを取り扱うためには、現状条例制定や届出等が必要となるため、導入できない自治体もあると考えられる。

**(5) その他**

○松山市では、肝炎ウイルス検査を約 180 か所の医療機関へ委託している。委託医療機関の医師から検査勧奨をしていただくことで、検査が進んでいるものと思われる。市保健所でも検査を実施してはいるが、年間十件程度であり、保健所まで検査を受けに来る方は少ない状況。身近なところで受けられる体制が取れるよう工夫している。

○肝炎ウイルスに由来する肝がん死亡率はかなり減っているはずであるが、推測でしかない。それを明らかにする術があればと思うが、県は、肝がんの原因等、死亡数より詳細な情報は把握していないのか。

⇒事務局：国の人口動態統計から数を拾っているため、市町別死亡数までしか把握できない。

- ・現在、愛媛大学を中心に県内の医療機関の統合データベースの作成を進めており、もしかすると、肝がん死亡の成因の比率を推測できるようなデータが出せるようになるかもしれない。

○肝炎患者に対する仕事の両立支援はあるか。

⇒・肝炎に対する両立支援は加算対象となっている。現在、拠点病院を中心に支援を進めており、それを広げていこうとしているところ。

- ・両立支援コーディネーターという制度もあり、積極的に両立支援を展開している。患者本人の働きたい気持ちがある一方、相談すれば医師からすぐに就労を止められてしまうのではないかと考える患者もおり、支援を希望する方は少ない状況。
- ・両立支援は、臨床医と産業医が協力する必要があるが、産業医に繋がりづらい課題がある。