

# 令和5年度第1回青森県肝炎対策協議会

日時 令和5年6月23日（金）

18:00～19:00

場所 Zoomによるオンライン開催

（司会）

それでは、皆さんお揃いなので、定刻前ですが、ただ今から「令和5年度第1回青森県肝炎対策協議会」を開会いたします。

本日、司会を務めさせていただきます、がん・生活習慣病対策課の赤石と申します。よろしくお願いいたします。

開会にあたりまして、青森県健康福祉部 がん・生活習慣病対策課 三村課長から御挨拶を申し上げます。

（三村課長）

今年度、がん・生活習慣病対策課長を拝命いたしました三村と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

今年度、第1回肝炎対策協議会の開会にあたりまして、御挨拶申し上げます。

本日は、委員の皆様方には、御多忙の中、会議に御出席いただきまして誠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、日頃から多大なる御協力を頂き、この場を借りて厚く御礼を申し上げます。

県では、平成30年3月に見直しをしました「青森県肝炎総合対策」に基づきまして、肝炎ウイルス検査実施体制の充実、肝疾患診療連携拠点病院と専門医療機関による肝炎医療提供体制の確保や県の広報媒体等を活用した肝炎に関する普及啓発等に取り組んできたところでございます。

また、関係機関の皆様との連携を図りながら、検査による早期発見、陽性者の受診促進、早期の治療といった重症化予防に向けた取組を進めております。

本日は、青森県肝炎総合対策の計画期間が令和5年度までであることから、これまでの評価と、令和6年度以降の総合対策の見直しに向けての骨子案を事務局からお示しし、御協議頂きたいというふうに考えてございます。

皆様から、忌憚のない御意見、御助言をいただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

（司会）

それでは、協議会設置要綱第5第2項に基づき、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、櫻庭会長にお願いいたします。

（櫻庭会長）

皆様、本当にお忙しい中、御参加いただきありがとうございます。

昨年に引き続き、会長を務めさせていただきます、弘前大学消化器血液内科学講座の櫻庭と申します。

早速、進んで参りたいと思います。

まず初めに、毎回申し訳ないのですが、私の職務代行者についてです。

前日に引き続き、沼尾先生、よろしくお願いいたしますのですが、よろしいでしょうか。

(沼尾委員)

はい、よろしくお願いします。

(櫻庭会長)

毎回申し訳ないですが、よろしくお願いいたします。

それでは、協議事項に入りたいと思います。

まず、先ほどお話がありました肝炎総合対策の現行の評価について、事務局から御説明をお願いしたいと思います。

よろしくお願いいたします。

(事務局)

青森県庁がん・生活習慣病対策課 小川です。よろしくお願いします。

資料1に基づいて、青森県肝炎総合対策の評価について説明させていただきます。

総合対策の位置付けとして、本計画は肝炎対策基本法及び肝炎対策の推進に関する基本的な指針の趣旨や改正内容を踏まえ、県が取り組むべき施策を示すものとなっております。

目標としまして、平成30年度から令和5年度の6年間に、目標Ⅰが「ウイルス性肝炎からの肝硬変又は肝がんへの移行者を減らす」、目標Ⅱが「フォローアップ体制整備済市町村の割合100%」、目標Ⅲが「肝炎医療コーディネーター設置医療機関（肝疾患診療連携拠点病院（1病院）及び専門医療機関（10病院）の割合が100%」となっております。

目標Ⅰ「ウイルス性肝炎からの肝硬変又は肝がんへの移行者を減らす」については、指標が5個ありますが、これについて評価をさせていただきます。

まず、指標1は、ウイルス性肝炎の死亡率、こちらは、策定時が3.1で、減少を目標としておりました。現状値が2.3、全国値は1.6ですので、策定時と比較すると減少しており、改善傾向が認められるが、全国値よりも高いため、引き続き医療費助成の推進や肝炎に関する広報活動、肝炎ウイルス検査の促進等の取組が必要である、というような課題となっております。

追加資料としまして、策定時から現在までの目標値Ⅰの指標1から5の推移を折れ線グラフにしたものをお示しします。

今、申し上げましたウイルス性肝炎の死亡率、これは男女合計で人口10万対の値ですが、策定時は全国値と同一値でした。赤が青森県の値となっております、上下動を繰り返しておりましたが、現在は策定時よりも減少しております。

ただし、全国値はなだらかに減少しており、全国値とのかい離がございます。

次に指標2の肝がんの粗死亡率、こちらは、策定時が28.0でしたが、現状値25.0、目標が減少ですので、評価としては減少しているということで改善が見られます。

ただし、こちらも、策定時よりも減少はしているものの、全国値と比べるとかい離がございます。

ですので、指標1と同様に引き続き取組が必要であるというような課題となっております。

指標3は肝がんの75歳未満年齢調整死亡率、こちらの指標値は策定時が6.9、減少が目標でした。現状値は5.3で、全国値が3.7ですので、改善はしているものの、指標1、指標2と同様に全国値よりも高いため、引き続き取組が必要です。

次に指標4の肝がん75歳未満年齢調整罹患率、こちらは、策定時が16.0でしたが、直近の値で平成31年のものになるのですが11.3、全国値が12.0ですので、策定時と比較すると減少、改善しております。

そして、全国値と比べても少ない値となっております。

グラフでも、当初は全国値よりも高かったのですが、現在は、全国値よりも低い値となっております。

指標5は肝硬変の死亡率でして、策定時は8.0だったんですが、現状値が8.6と増加しております。全国値は6.8です。目標は減少だったが、評価としては増加しているということで悪化しております。策定時よりも死亡率が増加しており、かつ全国の平均の6.8よりも高い、従って、肝炎ウイルス検査の促進や肝炎治療の促進、ウイルス性肝炎に関する広報など、更なる取組が必要ということが課題となっております。グラフでも、全国平均と比べてもかい離があります。

次に、目標Ⅱが、フォローアップ体制の整備済市町村の割合、100%です。

策定時は67.5%、分母の40というのは、40市町村でして、そのうち27市町村が策定時は行っていました。現状値は72.5%、29の市町村が行っております。評価としては、策定時よりは目標に近づいているものの、まだ目標には至っていないため、引き続き整備を促すように働きかける必要があると考えております。

次に目標Ⅲとしまして、肝炎医療コーディネーターの設置医療機関、肝疾患診療連携拠点病院である弘大医学部附属病院1病院と専門医療機関10病院、こちらにコーディネーターのいる割合が100%かどうかということなんですが、策定時はコーディネーターが未設置でしたが、現状値は、全部の11病院にコーディネーターがいらっしゃるということで100%、評価としては目標達成されているということです。

現状と課題としましては、今の状態を維持していく必要があると考えております。資料1の説明は以上です。

(櫻庭会長)

説明ありがとうございました。

それでは、ただ今の説明に対して、何か質問、御意見のある先生がいましたらお願いします。

(遠藤委員)

よろしいでしょうか。

(櫻庭会長)

お願いします。

(遠藤委員)

むつ総合病院の遠藤です。

いろいろと評価、御苦労様です。

幾つか、現状に合わない話が出てきたので、ちょっと指摘させていただきます。

目標Ⅰの1、ウイルス性肝炎死亡率というのがあるんですけど、以前聞いた時、これは、肝がんと書いていても最後にB型肝炎とかC型肝炎と書いてるとそれになるという話で、本来であると、これは急性B型肝炎とかで死んだ人のことを言うんですけど、今は殆どいないと思うんですね。ほぼゼロに近いと思うんです。

おそらくこの数値というのは、肝がんって書いて、最後にB型肝炎とかC型肝炎書いた人の数字で、これ、統計的なものの問題だけの話なのかなと思って、前、聞いていたんですけど。これを目標にはあげない方がいいのかなと思っていました。

あと、2番、3番はいいんですけど、4番の肝がんの75歳未満年齢調整罹患率っていうのが、おそらく策定時と現状値でモニタリングの集計が違うことと、これ、もしかするとがん登録の各県の精度とか、そういうものが関わってくるんじゃないかなと思っていました。

そこがちょっと、今後、この目標の立て方で問題なのかなと思って聞いていました。

(櫻庭会長)

ありがとうございます。  
事務局の方、お願いします。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課 赤石と申します。  
先生がおっしゃっているような形で、1番のウイルス性肝炎の死亡率につきましては、次の計画の話の中でお話しすけども、一応、抜くような形にしております。  
先生方に御議論していただくのですが、2番目の肝がん粗死亡率等につきましては、後ほどの説明の中で目標から省いております。その部分についても、また、先生方の御協議をいただくような形を考えておりました。  
以上です。

(櫻庭会長)

モニタリングの集計については、どういう違いがあるんですか。

(事務局)

先生がおっしゃるような形で、そもそもモニタリングの集計、そして現状が、がん登録の罹患率なので、データの取り方が違っているということを鑑みると、今の現時点、先生のお話から推察するに、やはりちょっと不適切、不適用な目標の掲げ方になるのかなとは感じております。

(櫻庭会長)

いつから、今のモニタリングの仕方になったとかは。

(事務局)

このグラフでいうと2つ目から、現状の全国がん登録になっており、当初だけだと、確か記憶しております。

(遠藤委員)

あともう1点、いいでしょうか。

(櫻庭会長)

お願いします。

(遠藤委員)

今の罹患率が、全国平均より低くて、死亡率が高いということなので、がんを見つけていないということ指摘することになりますよね、これは。単純に早い段階でがんを見つけてなくて、おそらく進行して見つかるから死亡率が高いというデータに解釈できるので、いわゆる調整罹患率が低くなればいいっていうんじゃないかなとは思いますが。

(櫻庭会長)

ありがとうございます。  
最下位になった死亡率を改善させるためには、先生がおっしゃるとおり、そこを進行する前に

(遠藤委員)

もっと早い段階で見つけないといけないということですね。

(櫻庭会長)

他に御意見のある先生、いらっしゃいますでしょうか。

坂本先生、何かありますか。大丈夫ですか。

(坂本委員)

遠藤先生がおっしゃるとおり、このデータは、全て鵜呑みにはできないけれど、ある程度、傾向は掴めるのかなとは思いますが。

以上です。

(櫻庭会長)

ありがとうございます。

沼尾先生、何か御指摘ありますかでしょうか。

(沼尾委員)

そうですね。確かに遠藤先生がおっしゃることも一理あるなというふうに思っていました。罹患率の問題ですね。

あとは、肝硬変の死亡率が悪化しているというのも、アルコールを除いてもこうだということであると、他のそういう要因もあるのかなと思いつながりながら聞いておりました。

以上です。

(櫻庭会長)

ありがとうございます。

近藤先生、何か御意見ありますかでしょうか。

(近藤委員)

大体、皆さんおっしゃったとおりで、特に私の方からは、新しい提案とか、そういうものはないですね。

(櫻庭会長)

ありがとうございます。

そうしましたら、今の御意見も併せて、次の協議事項として、今回の評価を鑑みて、次の総合対策改定の骨子案について、事務局の方から御説明をお願いしたいと思います。

よろしく願いいたします。

(事務局)

資料の2に基づきまして、御説明させていただきます。

エクセルの表ですが、左側が国の肝炎の肝炎対策総合指針ということで、令和4年3月に改正されたものになっております。参考資料2に全文が載っていますが、本体の指針についての説明は割愛させていただきました。このエクセルの表に基づいた形で説明させていただきます。

今回、青森県の肝炎の総合対策の骨子案の中では、国の全文に対応するものとして

## 1、肝炎の総合対策の趣旨

## 2、青森県の肝炎の状況

そういったものを記載した上で、青森県として、これまでどのような取組を行ってきたのかということをも3(1)から(9)までの項目を国の方の全文に合わせた形で記載させていただくようなことを考えております。

その下の方になるんですが、国の総合対策に照らし合わせて対照した形で、本県の肝炎対策の骨子案はどうかということですが、矢印で引っ張っているような形で、ほぼ同様の項目で、今回の総合対策の骨子案を立てさせていただくこととして考えておりました。

(1)とか第1とか、数字の番号が異なるだけでほぼ同じなんですが、国の第1(4)肝炎医療をはじめとする研究の総合的な推進は、国自体が率先して行うことなので、県の総合対策にはのっていないので矢印としては無い形になります。

(5)肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発及び肝炎患者等の人権の尊重ということで、国の令和4年の改正で「人権の尊重」という項目が出てきましたので、当然、県の総合対策におきましても、この項目を新規で追加するような形にすることを考えております。

あとは矢印どおりで、国の対策と同じような項目で対応していきます。

資料では次のページになるのですが、第6肝炎に関する調査及び研究に関する事項、これも先ほどと同様、研究に関する事項なので、国が率先して行うべきということで、県の総合対策の方からは除かれています。

第8、第9、国の方の第8、第9の対策、項目につきまして、県では同じような形で対応していき、課題、今後の対応ということが追加されておりますが、項目としては、国の対策を踏襲していきます。

こういった形で、基本的には国の肝炎対策と合わせて県の総合対策について今後、素案を作っていくこととしております。資料2については、以上になります。

(櫻庭会長)

説明、ありがとうございました。

ただいまの説明について、何か御意見がある先生がいましたらお願いします。

全体的な運用法だけなので、あまりないかと思えます。具体的な目標、数値目標等については、次の説明になりますので、次に進んでもよろしいですか。

そうすれば、協議事項3の肝炎総合対策に係る数値目標について、引き続き説明をよろしく願いいたします。

(事務局)

資料3になります。

先ほどの説明で、現行の肝炎の総合対策ということで3つの目標を掲げておりますが、新しい肝炎対策につきましても、ちょっと字面は違っておりますけれども、大きい目標を3つ掲げております。

まず、1つ目としまして、「ウイルス性肝炎から肝硬変への移行者・肝硬変から肝がんへの移行者の減少」、2つ目としまして、「市町村によるフォローアップ体制整備の充実」、3つ目としまして、「関係機関における肝炎医療コーディネーターによる支援」という3つの大きな目標を掲げております。

先ほど、遠藤先生からも御指摘がありましたが、目標Iの「ウイルス性肝炎から肝硬変への移行者・肝硬変から肝がんへの移行者の減少」ということで、現行の数値としましては5つ掲げておりましたが、新しい肝炎の総合対策での目標Iに掲げている数値目標は3つに絞っております。

まず、「1、肝がん75歳未満年齢調整死亡率」ということで、現状、全国は3.7、本県は5.3ですので、国の総合対策の指針では定量的な目標を定められておりませんが、当然、依然として全国の数より本県の値は高い状況となっていることから、現在の全国である3.7以下を目指すということでの目標設定とすることを考

えております。

2番目としまして、肝がんの75歳未満年齢調整罹患率ということで、先ほど、説明がありましたとおり、平成25年に全国がん罹患モニタリング集計をやりまして、現在、平成26年から全国がん登録罹患率、こちらの数値を用いた形で、全国の場合は12、本県の場合は11.3ということになっておりますが、国の方で肝炎研究推進戦略におきまして、肝がんの年齢調整罹患率、現状の約13から約7まで改善と示されていることから、本県におきましても、国の指針に従いまして、75歳未満年齢調整罹患率について、7以下とすることを目標に掲げております。

3つ目としまして、肝硬変の死亡率について、先ほど申し上げたような形で、国の指針では、定量的な目標は定められておりませんが、本県の場合、全国の数よりも高い状況にあることから、具体的な目標値を定めることとしまして、全国の現状値6.8%以下にすることを目標に掲げることとしております。

続いて、目標Ⅱ、市町村によるフォローアップ体制の整備の充実ということで、現状値、40市町村のうち29市町村がフォローアップ体制が整備されておりますが、まだ11の市町村においてフォローアップ体制が整備されていないことから、100%に向けた取組を継続していくということを2つ目の目標に掲げております。

次に目標Ⅲ、関係機関における肝炎医療コーディネーターによる支援ということで、現状値、弘前大学医学附属病院と専門医療機関において100%の現状値を今後も維持していくという目標になっております。

また、アウトカム評価ということで、総合対策における最終目標について、肝がんの75歳未満年齢調整死亡率、そして肝硬変の死亡率を減少させるために県として新たな総合対策の計画を立てて、今後、対応していくというようなことを考えております。

資料3についての説明は以上になります。

(櫻庭会長)

御説明、ありがとうございます。

それでは、ただ今の内容につきまして、御意見のある先生がいましたら、よろしくお願いします。

(遠藤委員)

すみません、また繰り返してしまいます。

ウイルス性肝炎から肝硬変への移行、目標Ⅰの2番ですね。肝がんの年齢調整罹患率を下げると言ったんですが、下げるのを目標にするというのが本当に良いのかどうなのか。

つまり、見つけなければ下がります、見つければ上がります、死亡率は高く、罹患率が低いというのが今の現状ですので、これを下げる目標にして、目標をどうすればいいかというのは難しいですけども。下げる目標にするのが本当にいいのかというのが、ちょっと1点、確認です。

(櫻庭会長)

さっき、それでお話になったんですが、今、いろんなところで行われている検診とかでの陽性率ですね、その低下に比べて、この罹患率の低下が結構、大きいという印象なんです。ということは、やはり拾い上げられていない可能性が高いということになってしまうので、罹患率を下げるというのは、なかなか目標としては、確かに、感染率を下げるというか、どういう意味合いなのかちょっと分からないので、ここはちょっと、先生方の御意見もいただきたいなと思っておりました。

沼尾先生、どうですかね。

(沼尾委員)

肝がんは罹患させないといいますか、そういう努力を継続していくというのも、それは確かに、まず第一の

目標になると思うんですけども。あとは、診断精度を上げていくというのも、我々の目標になっていると思うんですね。だから、診断精度を上げつつ、罹患率を下げるということで、目標としては、下げるということでよろしいのではないかと、私は思いますけども。

(櫻庭会長)

近藤先生、どうですか。すみません、突然。

(近藤委員)

罹患率を下げるというのは、なかなか、言葉の遊びなのかも分かりませんが、母数が下がれば上の方は大きくなるんですが、どうなんでしょうね。罹患率というのは、本当に罹患率というのは高いんですかね。私は、罹患率はそんなに、全国的には高くない。ただ、発見率が高いか低いかだけだと思っているんですが。どうなんでしょうか。

(櫻庭会長)

その指標が難しいんですよ。発見率というか。

だから、検診での陽性率を同時にモニタリングしていかないと、本当に罹患率だけだと分からないなと思っていました。

坂本先生、すみません、今の件、いかがですか。

(坂本委員)

この罹患率は、ちょっと難しいのかなと。ただ、罹患率を下げるには、ウイルスであれ脂肪肝であれ、健診とフォローアップ及び定期検査ですよ。そこを、ウイルスだったら消す、Bだったら抑えろとか、脂肪肝だったら生活指導とか、そういうのをもっと介入していくとかですね。それで、がん患者を減らしていくという、そこにやっぱり戻っちゃう。ただ、この数値だけからは、解釈するのは難しいし、現実的ではないのかなと思います。

以上です。

(櫻庭会長)

ありがとうございます。

プラスして、検診の陽性率のモニタリングも並行して行い、そっちも下がってくれば、本当に罹患している人も下がっているんだなということになると思います。それ、データあるんですよ。

(事務局)

一部はあります。

(櫻庭会長)

ですよ。

それをもう少し幅を広げてというか、抽出していただきたいなと。特に人口が多いところも含めて、ということをお願いできればなと思いました。

(事務局)

坂本先生の方から御指摘いただきました、肝がんの75歳未満年齢調整罹患率につきましては、発見率とか、



そういったものの指標データを探しつつ、次の協議会の中で提案させていただきます。

(櫻庭会長)

あと、今回、追加で資料をお願いした受給者認定数の推移も、お見せしましたっけ？  
それも是非見ていただきたくて。簡単に説明をお願いします。

(事務局)

こちらの資料ですが、昨年度も令和3年度の分まではお出ししていましたが、平成24年から令和4年度までの肝炎の治療受給者認定数の青森県の推移を棒グラフにしたものです。

一番高いところが、インターフェロンフリーの保険適用となった年度、ここが最大のピークになっており、若干、右下がりの形になっております。

黄土色が核酸アナログ製剤更新の数値ですが、大体一定数の割合になっていると思います。

濃い緑色がC型の新規の数で、少し少なくなってきたと感じます、また、B型は特に、前と比べても少なくなっているのではないかなと。このような現状です。

(櫻庭会長)

ありがとうございます。

ですので、これが罹患率が下がっているということだと思います。

ただし、いわゆる検診での陽性率とのかい離がある可能性があるということになると思いますので、見つかった時に、既に肝がんだったとか、そういう方が死亡率を上げている原因になるかと思しますので、その検診の陽性のデータも抽出しながら、受給者とか罹患率と並行してモニタリングをしていかないと分からないのかなということで考えておりました。

この推移について、何か御意見のある先生いましたらよろしくをお願いします。

大丈夫でしょうか。

ありがとうございます。

あとは、フォローアップの、まだ100%に達していないというところで、青森市は整備の予定なんですよ。

(事務局)

はい、そうです。

(櫻庭会長)

あと、大きなところだと、つがる市さんはまだですか。

(事務局)

まだです。

(櫻庭会長)

そういうところも拾い上げが遅れている可能性の原因になるかもしれませんので、その辺もまた、体制の整備を急ぐということをお願いできればと思います。

他に何か御質問、協議事項全部通して御意見ありますでしょうか。

一応、協議事項は、この3つを予定しておりましたので、何かあれば御指摘、御意見をお願いします。

遠藤先生、まとめで何かありますか。

(遠藤委員)

おそらく、B型肝炎、C型肝炎、どこも、特にむつはそうなのですが、C型肝炎は元々少ないところだったと思う、なのかもしれないですけど。ほぼ、肝がんはBとCじゃない人に今はなっています。

Bがちょっといて、殆どは noBnoC という感じがしていますので、肝がんを減らすという意味では、どちらかといえば、アルコールとか肥満とかという話になり、他の大腸がんとか、そういうのと一緒だとは思いますが、そういう話に行き着いてきたのかなとは、最近思っています。

勿論、B、Cの対策は大切ですけど。

(櫻庭会長)

そうしますと、本当に肝がんの罹患率を下げるためには、更にそれも並行していかなきゃいけないんですけど。この事業自体は、B型肝炎ウイルス、またはC型肝炎なんですよね。

(事務局)

はい。

(櫻庭会長)

そうですね。

ありがとうございます。

他にありますでしょうか。

飯野先生、何かありませんか。

(飯野委員)

遠藤先生や他の先生がおっしゃられるように、B、C以外のところが、やはりかなり問題になっていると思います。75歳未満年齢調整肝がん死亡率は、全国でワースト1についてしまったような状況で、青森県としても、何かやっていかなければいけないということで、とりあえずB、Cに関してはある程度できているところはあると思います。引き続きやっていって、他のがん種も大腸がん、肺がん、胃がん、すい臓がん以外は、全部ワースト1位なので、肝がんもそれに並んできたような状況ですけども、そういったことを含めて、NAFLD/NASH も含めながらやっていく必要があると考えております。

(櫻庭会長)

ありがとうございます。

それでは、他に御意見、御質問がなければ、これで議事自体は終了です。

事務局さんどうぞ。

(事務局)

すみません。

今後の青森県肝炎総合対策に関する協議会の開催スケジュールということで、資料4を御確認いただければと思います。

第1回として今回、6月23日オンラインで開催いたしました。

その後、8月頃を目途に書面で、先ほど、櫻庭会長の方からの御指摘のあった指標を踏まえた形で素案をこの本協議会において提示させていただくことを考えております。

その後、その素案を事務局内、県庁内で精査しまして、翌年の2月にその内容や計画案について協議会で最

最終的に諮っていきたいと考えているスケジュールですが、このスケジュールでいかがでしょうか。

(櫻庭会長)

大丈夫でしょうか、先生方。足りないとか何かありますでしょうか。

大丈夫ですか。

よろしければ、このスケジュールで進めていきたいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。

事務局からは以上です。

(櫻庭会長)

それでは、本日はこれで終わります。

事務局にお返ししますね。

(司会)

ありがとうございます。

櫻庭会長、どうもありがとうございました。

これをもちまして、令和5年度第1回青森県肝炎対策協議会を閉会いたします。

委員の皆様、本日はどうもありがとうございました。