

第13回  
東京都ウイルス肝炎対策協議会  
会議録

平成28年12月20日  
東京都福祉保健局

(午後 6時58分 開会)

○播磨疾病対策課長 本日は大変お忙しいところ、ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。定刻にはまだ時間がありますけれども、委員の先生方、皆様おそろいになりましたので、これより第13回東京都ウイルス肝炎対策協議会を開催いたします。

私は、東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課長の播磨でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本協議会は公開ということで、本日は、本協議会設置要綱第9項に基づき、傍聴の方がいらっしゃいます。

それでは、初めに、東京都福祉保健局保健政策部長の上田より、ご挨拶申し上げます。

○上田委員 東京都福祉保健局保健政策部長の上田でございます。本日は、ご多忙の中を、東京都ウイルス肝炎対策協議会、ご参集いただきまして、本当にありがとうございます。また、日ごろより、肝炎対策の推進につきましては、さまざまなご指導とかご協力をいただいていることに、改めてお礼を申し上げたいと思います。

東京都では、平成24年度に策定いたしました東京都肝炎対策指針に基づきまして、さまざまな肝炎対策を行ってまいりました。例えば、肝炎ウイルス検査の推進ですとか、診療ネットワークの充実ですとか。ただ、この指針の策定から、はや4年が経過いたしました。近年の肝炎治療の目覚ましい進歩、国の肝炎対策基本指針の改正など肝炎対策をめぐるバックグラウンドが大きく変わっております。そういったことを踏まえまして、東京都といたしましても、この肝炎対策指針を見直すことといたしました。

この指針の見直しに当たりましては、先生方の高い専門性ですとか豊富なご経験ですとか、そういったものに基づきましたご意見を賜りまして、今後の東京都の肝炎対策の道筋を何とかつけてまいりたいと考えているところでございます。今年度、本日を含めまして、3回、この協議会、ございます。非常に心苦しいところではございますが、何とぞよろしくお願い申し上げます。

本日の協議会におきましても、忌憚ないご意見をぜひとも頂戴したいと思っております。本日はよろしくお願い申し上げます。

○播磨疾病対策課長 議事に先立ちまして、お手元に配付させていただいた、資料の確認をお願いいたします。

まず座席表、そして、委員名簿、会議の次第に続けて、本日の資料一式と参考資料一式をまとめてございます。

資料に関しては、資料1の「肝炎対策の取組実績について」から資料10の「今後のスケジュール」まで、32ページの資料になっています。また、参考資料につきましては、参考資料1、「肝炎対策の推進に関する基本的な指針の全部を改正する件について」から参考資料9、「B型肝炎ワクチンの定期接種化について」、全部で78ページの参考資料になっています。

そのほか、東京都が作成している印刷物を机上に配付しています。机上配付資料といたしましては、「Check! 肝臓」のリーフレット、チラシ。「ウイルス性肝炎って? ~ 安心して働き続けるために~」のチラシ。あと、肝炎健康管理手帳、HB、HCをお配りさせていただいております。

そろっていないものがございましたら、事務局の方までお申しつけください。よろしいでしょうか。

それでは、次に委員紹介に参ります。新しい委員の方もいらっしゃいますので、名簿の順に私のほうからご紹介をさせていただきます。なお、本日は、滝川委員からは所用によりご欠席とのご連絡をいただいております。それでは、名簿の順にご紹介をさせていただきます。

武蔵野赤十字病院院長の泉委員です。

- 泉委員 泉です。よろしくお願いいたします。
- 播磨疾病対策課長 国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院長の熊田委員です。
- 熊田委員 熊田です。よろしくお願いいたします。
- 播磨疾病対策課長 東京大学大学院医学系研究科消化器内科学教授、小池会長です。
- 小池会長 小池でございます。よろしくお願いいたします。
- 播磨疾病対策課長 公益財団法人東京都保健医療公社大久保病院副院長の林委員です。
- 林委員 林です。よろしくお願いいたします。
- 播磨疾病対策課長 特定非営利活動法人東京肝臓友の会事務局長の米澤委員です。
- 米澤委員 米澤でございます。よろしくお願いいたします。
- 播磨疾病対策課長 公益社団法人東京都医師会理事の鳥居委員です。
- 鳥居委員 鳥居です。よろしくお願いいたします。
- 播磨疾病対策課長 豊島区池袋保健所長の原田委員です。
- 原田委員 原田でございます。よろしくお願いいたします。
- 播磨疾病対策課長 羽村市福祉健康部長の粕谷委員です。
- 粕谷委員 粕谷でございます。よろしくお願いいたします。
- 播磨疾病対策課長 日の出町いきいき健康課長、森田委員です。
- 森田委員 森田でございます。よろしくお願いいたします。
- 播磨疾病対策課長 東京都多摩府中保健所長、渡部委員です。
- 渡部委員 渡部です。どうぞよろしくお願いいたします。
- 播磨疾病対策課長 東京都健康安全研究センター所長、大井委員です。
- 大井委員 大井でございます。よろしくお願いいたします。
- 播磨疾病対策課長 先ほどご紹介申し上げた、福祉保健局保健政策部長、上田委員です。
- 上田委員 よろしくよろしくお願いいたします。
- 播磨疾病対策課長 次に、事務局の紹介をさせていただきます。
- 笠松健康推進課長 健康推進課長の笠松でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

す。

○播磨疾病対策課長 私、疾病対策課長の播磨と申します。よろしくお願ひいたします。

それでは、これより先は小池会長に進行をお願ひいたします。

○小池会長 現在、会長を務めさせていただいております、小池でございます。私が進めさせていただきます。

次第に沿いまして進めていきますが、まず東京都肝炎対策指針は5年ごとに見直すことになっておりまして、今年度が見直しの年となっております。

本日は、まず報告事項として、国の肝炎対策基本指針の改正についてご説明をいただき、その後、議事として、一つ目が東京都の肝炎対策の取組実績について、そして二つ目が東京都肝炎対策指針の改定について、協議を行ってまいりたいと思います。

まず、お手元の次第の3、国の肝炎対策基本指針の改正について、事務局から報告をお願ひいたします。

○播磨疾病対策課長 それでは、参考資料1に「肝炎対策の推進に関する基本的な指針の全部を改正する件について」がございますけれども、これに沿いましてご説明をさせていただきます。

まず、こちらの1枚目に記載してある事項ですけれども、肝炎対策基本法に基づき策定された肝炎対策の推進に関する基本的な指針については、法において、少なくとも5年ごとに検討を加え、必要に応じて改正することとされています。この6月30日付で全部を改正したところで、1枚、ページをおめくりいただきまして、この2ページ目と3ページ目は、肝炎対策基本指針の改正のポイントになります。また、4ページ目以降はそれまでの指針と改正後の指針との新旧対照表になります。この2ページ目と3ページ目の改正のポイントというところでご説明をさせていただきたいと思います。

こちらに記載してありますとおり、今回のこの国の指針改正における主な変更点、追記とか明記とか、あるいは強調、そういった箇所に関して、以下のとおりと記載されております。

まず、基本的な方向性ですけれども、この肝炎対策の施策目標として、「肝硬変・肝がんへの移行者を減らす」ということを目標として、肝がんの罹患率を出来るだけ減少させることを指標として設定する」ということが追記されております。これは、指針のほうの詳細を見ますと、3ページ目に記載がされておりますけれども、後でご確認いただければと思います。

また、次に、予防に関してですけれども、「B型肝炎ワクチンの定期接種の実施を図ること」。これも追記されております。これは、今年度10月より、B型肝炎ワクチンが定期接種化されております。これは指針の7ページ目に詳細が出ています。

また、肝炎検査ですけれども、職域での肝炎ウイルス検査について、「事業主等関係者の理解を得ながら、その促進に取り組むことを強調」となっております。これは指針の9ページ目に詳細が記載してあります。

また、医療提供体制ですけれども、「検査陽性者の受診勧奨、フォローアップの取組を一層推進することを強調」とあります。また、「肝疾患連携拠点病院は、地域の肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関として、良質な肝炎医療の環境を整備するよう取り組むべきことを明確化」というふうにあります。また、肝炎情報センター、これは国の肝炎情報センターですけれども、基本的な役割を明確化。また、C型肝炎ウイルスに対するインターフェロンフリー治療などの心身等の負担がより少ない治療が可能となったことを踏まえて、「働きながら適切な肝炎医療を受けることができるよう、肝炎患者の就労支援への取組を強化」というふうに記載されています。この医療提供体制については、12ページ目に詳細が出ております。

また、人材育成に関してですけれども、「地域や職域での普及啓発、また受検勧奨、陽性者のフォローアップ等の支援を行う肝炎医療コーディネーターなどの人材育成の取組を強化」というふうに記載されています。これは15ページ目に書かれています。

肝炎の調査研究あるいは医薬品の研究開発、ここについては国のほうの役割ということになるんですけれども、肝炎の調査研究に関しましては、行政研究を進めることを明記するというふうにあります。また、医薬品の研究開発につきましては、特にB型肝炎や肝硬変の治療に係る医薬品の開発等に係る研究を促進することを明記というふうにあります。

啓発・人権尊重ですけれども、肝炎患者等に対する偏見や差別の被害の防止に向けた取組を進めることを追記というふうにあります。

その他重要事項に関してですけれども、こちらは、「国は、都道府県に対して、地域の実情に基づき、関係者と協議のうえ、肝炎対策に係る計画、目標の設定を図るよう促すことを追記」というふうにあります。こちらは24ページに詳細が出てきますけれども、今、私が読み上げたところが、今回の東京都の指針の改定にもかかわってくるようになると思います。

国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針の全部を改正する件についての説明は以上になります。

○小池会長 はい。どうもありがとうございました。

それでは、この件に関してご質問あるいはご意見などありましたらお願いしたいと思います。

どうぞ、大井先生。

○大井委員 すみません。確認なんですけど、今おっしゃっていた説明の中で、指針のページ数をおっしゃったんですけど、それは、改正の正誤表のほうのページ数ですか。

○播磨疾病対策課長 わかりにくくて、大変申しわけありませんでした。新旧対照表のほうのページ数になります。

○小池会長 ほかにいかがでしょうか。国の指針の改正ということなんですけどね。

○播磨疾病対策課長 はい。

○小池会長 よろしいですかね。

(了承)

○小池会長 はい。それでは、この報告事項については以上とさせていただいて、議事に入ります。

初めに、まず議事の(1)東京都の肝炎対策の取組実績について、資料1-①から資料1-④まで、まとめて事務局から説明をお願いいたします。

○笠松健康推進課長 それでは、資料のほうのちょうど3ページですね、普及啓発について、説明をさせていただきます。

普及啓発についてでございますが、こちらに平成24年度から平成28年度までの内容を、表としてまとめてございます。紙面上段のほうに、肝炎デーと、肝炎デーを含む1週間の肝臓週間を中心に行った普及啓発、下段のほうに「肝炎ウイルス受検勸奨等に関する印刷物等の作成・配布について」、さらにその中で、都民向けと職域向けに、上下に分けて示してございます。世界肝炎デー及び肝臓週間における普及啓発のほうでございますが、まず、上のほうからお話しさせていただきます。

都庁舎内における受検勸奨のパネル展のほうを開催しております。これは、第一本庁舎の1階の中央スペースにて、ウイルス性肝炎の検診の重要性ですとか内容について示したものでございます。これは今年度は、7月27日から29日まで行っております。

それから、2番目の「広報東京都」、「月刊福祉保健」への受検勸奨の記事の掲載、それから、ラジオで、やはり放送によって肝炎ウイルス検査の受検の勸奨のほう、これは今年度は7月25日に行っております。それから、MXテレビの放送でも、肝炎ウイルス検査の受検勸奨のほうを、これは7月25日に行っています。それから、うちの健康推進課の健康ステーションというホームページがあるのですが、その中でも、肝炎デーということで、説明のページをつくりまして、掲載しております。

それからあと、都庁の総合行事の案内板の中ですとか、あとは新宿西口の動く歩道の掲示板、あとは、四号街路の柱のディスプレイのほうにも、やはり肝炎ウイルス検査の受検の勸奨等のポスターを掲示しております。

それから、今年度は、特別に、ウイルス性肝炎早期発見・治療キャンペーンということで、これは都内の20カ所の映画館にて、映画の本編上映前に普及啓発動画のほうを放映いたしております。これはちょうど「ファインディング・ドリー」という映画が夏休みの肝臓週間のときにございまして、7月16日から7月29日の間、「ファインディング・ドリー」の本編上映前に、普及啓発動画の放映を行いました。

それから、下の段のほうに行きますが、肝炎ウイルス検査の受検勸奨に関する印刷物等の作成・配布ということで、都民向けに対して、今皆さんのお手元でございます三つ折りのリーフレットのほうを10万部作成いたしました。そのほか、ポスターの作成・掲示、それからポケットティッシュの作成配布もしております。

それから、職域向けに対しまして、こちらのほうのチラシで、今年度新たに、昨年と

は違った、新たにつくったものですが、「Check! 肝臓」ということで、ウイルス性肝炎のことと、検査の受検勧奨、それから医療費助成などについて、あと相談機関なども示したチラシをつくりましたので、こちらをやはり10万部作成いたしまして、これは主に東京商工会議所の会員企業ですとか、あとは都内の健康保険組合等のほうに配布しております。

次にまた2ページほどめくっていただきまして、資料の5ページのほうになりますが、こちらのほうで肝炎ウイルス検査についてご説明をさせていただきたいと思えます。

肝炎ウイルスの検査体制の整備等、受検勧奨等ということで、(1)ですけれども、医療保健政策区市町村包括補助事業ということで、区市町村に対する財政的支援といたしまして、個別勧奨など、事業等を実施する区市町村に対して、①受検勧奨事業と、②過去の検査の受検歴を把握する受検把握事業の包括補助事業で、財政の支援を行っております。

それから、(2)の健康増進事業ということで、これは、40歳以上の方を対象とした、区市町村が実施する肝炎ウイルス検査について、個別勧奨にかかる経費等も含めて、財政支援を行っているものでございます。

その下に行きますが、肝炎ウイルスの検査の実績でございます。上のほうにB型肝炎ウイルスの検査の実績、下のほうにC型肝炎ウイルスの検査の実績のほうを、それぞれ健康増進事業と特定感染症検査等の事業の実績を、平成23年度から平成27年度まで5カ年度分、こちらのほうに、それぞれ、受検者数、陽性者数それから陽性率ということで記載をさせていただいております。例年、12万人から、多い年ですと13万人ぐらいになるのですが、12万人ぐらいの方がそれぞれB型肝炎、C型肝炎の検査を受けていただいて、結果のほうが出ているという状況でございます。

私からの説明は以上です。

○播磨疾病対策課長 それでは、私のほうからは、まず肝炎医療の提供体制及び人材育成についてというところで、新しい委員の方もいらっしゃるので、東京都の肝炎診療ネットワークに関してご説明させていただいた後に、実績を報告させていただきます。

資料の8ページになるんですけれども、こちらに肝炎診療ネットワークのポンチ絵がございます。東京都が東京都肝臓専門医療機関や肝疾患診療連携拠点病院、今いらっしゃる虎の門病院と武蔵野赤十字病院になるんですけれども、そちらの病院と、さらに幹事医療機関を指定させていただいております。こういった拠点病院、幹事医療機関、東京都肝臓専門医療機関、地域のかかりつけ医、医療機関がネットワークを組みまして、診療連携をしていきながら、肝炎等の患者さんの診療を充実させるというものです。

拠点病院の役割といたしましては人材育成等がありまして、また、拠点病院には肝疾患相談センターの運営も担っていただいております。また、幹事医療機関が12医療機関あるんですけれども、拠点病院と幹事医療機関で連携していただいて、人材育成等を

行っているということになります。こういったネットワークを中心としながら、東京都ウイルス肝炎対策協議会で、総合的な肝炎対策を推進するための検討、進捗管理を行っているというところで、東京都の役割といたしましては、今、笠松が申し上げたとおり、普及啓発であるとか、あるいは医療費助成の認定であるとか、あるいは、先ほど申し上げた専門医療機関、幹事医療機関等の指定であるとかということになります。

それでは、ページ1枚戻りますけれども、7ページになります。肝炎医療の提供体制及び人材育成というところで、肝炎診療ネットワークの充実にかかる実績になります。

まず一つ目の丸で肝炎専門医療従事者研修ですけれども、これは医療推進の向上に資するために、医療従事者を対象に研修を実施するというもので、具体的には、拠点病院である虎の門病院、武蔵野赤十字病院のほうにお願いをしております。平成28年度はこの半年の実績ということになりますけれども、平成25年度から平成27年度にかけて、大体450名程度の医療従事者を対象に研修を実施しております。

また、二つ目の丸の肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会、こちらは先ほど申し上げた二つの拠点病院と12の幹事医療機関が、都内の肝炎等の治療及び肝疾患診療連携拠点病院事業、先ほど申し上げた研修であるとか、あるいは肝疾患相談センターなどですけれども、それについて協議をするというもので、毎年度1回行っております。今年度も10月26日に行いまして、終了しております。

また、健康管理手帳の作成ということで、机上配付させていただいておりますHBという黄色の表紙のもの、あとHCというブルーの表紙のものがございますけれども、これは、昨年度、一昨年度は各2万6,000部作成いたしまして、肝臓専門医療機関、これは都内に400弱あるんですけれども、そちらの医療機関、都内の診療所、健康保険組合、区市町村などに配布をしております。

次に、9ページになります。こちらは、今回の国の指針のほうでも職域ということが非常に強調されているんですけれども、東京都でも職域向けのウイルス性肝炎研修会というものを実施しております。

概要ですけれども、職域の衛生管理担当者等を対象に、検査後のフォローアップや受診勧奨等を行うことができるように肝炎の基礎知識を付与するというのと、あとは偏見の解消であるとか、仕事と治療の両立への理解のための研修ということになっております。

実績ですけれども、平成24年度から受講者が大体100名を超えるという状況になっています。また、コーディネーター養成を、平成26年度から行っておりまして、平成26年度45名、平成27年度24名ということになりますけれども、これは2日間にわたって、かなり実践的な研修を行うものでして、ウイルス性肝炎や肝炎対策についての知識を持ち、肝炎ウイルス検査陽性の従業員や肝疾患を有する従業員の就労と治療の両立をサポートするための相談支援を行うということで、受講者の方の職種としては、

保健師さんであるとか、あるいは産業医の先生とかということになります。

続きまして、10ページになります。これは、抗ウイルス療法に係る肝炎治療医療費助成の実施の実績になりまして、東京都が行っているB型、C型ウイルス肝炎のインターフェロン治療やB型ウイルス肝炎の核酸アナログ製剤治療及びC型ウイルス肝炎のインターフェロンフリー治療を行う者を対象として、医療費の一部を助成して、患者さんの経済的な負担を非常に軽減させるものです。

これに関しましては、平成26年度にC型肝炎のインターフェロンフリー治療、つまり、経口で、ほぼ100%、全てというわけではないということなのですが、ウイルスを排除できるという治療、画期的な治療が保険収載されたことに伴いまして、平成26年度の実績が1,300、平成27年度が7,666、平成28年度が半年間で2,759ということになっておりますけれども、それに伴いまして、平成27年度の全ての実績に関しましては、1万件を超えるものというふうになっています。平成28年度に関しましては、半年間で5,000件を超えていると、そういった実績になっております。

また、11ページ、これは治療効果の研究ということですが、これは厚生労働省の科学研究費補助金・肝炎等克服政策研究事業というところに、「全国規模インターフェロン・データベースの二次利用による今後の肝炎対策のあり方に資する研究」というものがありまして、これに東京都は協力しております。集計機関は国立国際医療研究センターになるのですが、虎の門病院、武蔵野赤十字病院の先生方等に東京都の集計等をお願いいたしまして協力しているというところで、集計結果といたしましては、一番最後の丸なんですけれども、平成21年度から平成27年度までのこの国の研究で、全国から2万8,855事例、うち東京都が2,025ということで、10%弱を東京都が占めて、非常に研究に貢献しているといったところです。

また、12ページになります。これは、平成26年度から、区市町村や保健所等で行う肝炎ウイルス検査で陽性と判定された後に初めて受ける精密検査費用について助成、あるいは肝炎ウイルスによる慢性肝炎・肝硬変・肝がんで療養中で定期的に受ける検査について助成ということが開始されまして、これは平成26年10月20日に受付が開始されておりますが、平成27年度の実績が、精密検査が197、定期検査が21、平成28年度の実績は、まだ4月から9月までということになりますが、それぞれ68と9ということになります。

次に参りまして、肝炎患者等に対する支援や情報提供の充実についてというところになります。

まず14ページですが、肝炎患者等に対する支援というところで、虎の門病院、武蔵野赤十字病院に委託をさせていただいております肝疾患相談センターの相談件数になります。平成26年度、平成27年度ともに、2,000を超える相談件数がありました。

また、患者向け講演会につきましても二つの拠点病院にお願いさせていただいておりまして、年度によって参加者の数にばらつきはあるんですけども、平成28年度は4月から9月までの実績ということになります。

また、患者サロンで、こちらにも二つの拠点病院にお願いしておりまして、患者同士の仲間づくりや悩み等を共有できる患者交流の場を提供するという事で、毎年度12回行っております。今年度はまだ半年の実績なので6回ということなんですが、参加者は100人を超えているということになります。また、東京肝臓友の会、きょう米澤委員もいらっしゃっておりますけれども、肝炎患者ピア相談をお願いしておりまして、平成27年度の実績が2,000件を超えています。平成28年度に関しましては6カ月の実績ということになります。

事業の実績に関しては以上になります。

○小池会長 はい。どうもありがとうございました。

平成24年度からの都の取組実績について説明がございました。委員の皆様からご質問、ご意見を願いたします。

○大井委員 恐れ入ります。5ページの指針4の肝炎ウイルスの受検勧奨及び実施体制の整備のところなんですけど、これを数字でだだと見ると、まあわからないんですけど、実際にはこれを実施しているのは、健康増進事業が先ほど市区町村ということでご説明があったと思うんですけど、自治体によって、この数字というのは、かなり、特に受診者のほうですけど、ばらつきは大きいんでしょうか。

○笠松健康推進課長 今手元に資料が来たんですが、ばらつきはかなり大きいです。特に健康増進事業については、本当に受ける方の受検者数が、特に小さな町とか島ですと1桁台だったりとか、あとは多いところだと、練馬区とかで9,000件近いと。かなり受検者数にはばらつきがございます。

○大井委員 いや、人口規模を勘案した場合にどうなんでしょうか。

○笠松健康推進課長 ちょっと人口規模を勘案した資料は手元にはございませんが、総じて人口が大きいところが受検者数が大きいという傾向がございますが、必ずしもそうはなっていないところもございますので、やはりその地域によって、やはりその受検者数についてはばらつきがあるというふうに考えております。

○小池会長 はい。ほかにはいかがでしょうか。

どうぞ。

○米澤委員 肝炎診療ネットワークの充実のところなんですけれども、肝疾患診療連携拠点病院は、虎の門病院と武蔵野赤十字病院ということで、こちらは今までの協議会でも随分といろいろとご報告をいただいているんですが、幹事医療機関12あるということなんですが、先ほどのご説明ですと、この幹事医療機関と肝疾患診療連携拠点病院とが連携をして、人材の育成であるとか研修であるとか、それから肝疾患相談センター等について協議というようなお話があったんですけど、もう少し具体的にどのような連携を

とられているかということをご説明いただきたいなと思うんですが。

○播磨疾病対策課長 ご質問ありがとうございます。

研修に関しましては、職域に対する研修会等に講師の先生を幹事医療機関のほうにお願いさせていただいて、幹事医療機関の先生が講師をされたりしております。

また、例えば今年度の連絡協議会で共有した内容なんですけれども、両拠点病院のほうから、今回お話しさせていただいた拠点病院事業の実績の報告をいただいたりであるとか、あとは先ほど申し上げた肝疾患のインターフェロンの治療効果の判定調査の結果ですね。こちらが、もう恐らく論文が出ているかと思うんですけれども、例えば全国のデータと、あと東京都のデータとで比較ができたりするんですね。ただ、その比較に関しては、全国の自治体が一律に開始したわけではないので、なかなか難しいところはあるんですけれども、例えば東京都は比較的若い患者さん、40代であるとか50代、60代の患者さんが多いであるとか、そういったことを情報共有し合ったりとか。あとは先ほど申し上げたそのスキームですね。どうしても、幹事医療機関の先生方は大学病院の先生方が多いので、年度で顔ぶれが変わってしまったりとかということもあるので、東京都はこういう形で診療ネットワークを組んでいるのでぜひご協力をお願いしますというところを東京都のほうから改めてお願いさせていただいたりとかですね。また、職域向けの研修会でこういった内容をやっておりますとか、東京都が行っている事業に関して、幹事医療機関、拠点病院、東京都のほうで情報を共有して行って、今後こういうふうやっていったらいいですねというようなお話をさせていただいたりとかということをしております。

すみません。長くなりましたけれども。

○米澤委員 はい。ちょっと、よくわからないんですけど。ごめんなさい。診療連携ということではないんですね。

○播磨疾病対策課長 そうですね。個々の患者さんに対して……

○米澤委員 はい。

○播磨疾病対策課長 そういうことではないです。

○米澤委員 そういうことではないですね。

○播磨疾病対策課長 はい。そういうことではないです。

○米澤委員 はい。わかりました。

○小池会長 拠点病院の泉先生のほうから何かありますか。

○泉委員 虎の門病院と武蔵野赤十字病院で1年ごとに当番をやって、それぞれ、ほとんど大学病院なんですけど、幹事医療機関の連絡協議会というのをやらせていただいています。その中で、拠点病院の事業をまず全部ご紹介して、どういう事業をやっているとか患者さんのサロンのほうがどのぐらい参加だとか、あるいは市民公開講座をやったらどのぐらい参加されたとか、医療従事者研修会はどういう実績だったとか。特に医療従事者研修会については、大学病院の先生方が多いので、一緒に手伝っていただいて、

医療従事者の研修を進めるというようなことをやらせていただいています。

あとは、いろんな制度設計についてのいろんなご質問をいただくこともあります。ですから、そういった意味の情報公開はさせていただきます。

○米澤委員 なるほど。わかりました。ありがとうございます。

○小池会長 はい。よろしいでしょうか。

ほかにご質問ございますか。

(なし)

○小池会長 もしございませんでしたら、続きまして議事の(2)に移りたいと思います。

それでは、これまでの取組の実績を踏まえて、今後の肝炎対策について指針を策定していくこととなります。東京都肝炎対策指針の改定について、資料2から資料9まで、まとめて事務局から説明をお願いいたします。

○播磨疾病対策課長 それでは、資料2から始めますけれども、16ページをお開きになってください。こちらは、都道府県別の肝がん罹患率等について都道府県別に、順位別に並べたものです。

これをごらんいただきますと、75歳未満の肝がんの年齢調整死亡率に関しましては、東京都が4.6と、全国平均の5.6に比較しまして低いということがわかります。年齢調整罹患率について見ますと、東京都が17.1というところで、全国平均の16.4に比較して高いというデータがあります。こういったところから、国のほうも肝がんの罹患率、年齢調整罹患率ですね、指標にというふうに指針にも示していますけれども、東京都としてもそういったことを考えたいなというふうに思っています。

また、17ページ、東京都の人口・事業所数等についてということですが、18ページになります。これは、東京都として職域を重視していきたい、という背景の基礎データです。国のほうも職域を強調しておりますけれども、東京都の特性として、18ページの下の方の丸で生産年齢人口の割合というところがありますが、全国と比較しまして東京都の生産年齢人口は高いんですね。これは、都道府県別に並べていくと、やはり東京都が断トツでトップに来ていて、生産年齢人口が多いし、割合も高いということがわかります。

また、19ページになりまして、これは都道府県別の事業所数と従業者数を比較したものですけれども、こちらを見ますと、東京都は、事業所数が66万余り、2位の大阪府41万に比較しまして、1.5倍以上ということになります。従業者数に至っては、2位の大阪府472万の2倍を超える965万というところで、これは流入人口も含まれるので全てが都民というわけではもちろんないと思うんですけれども、東京都は、これだけの巨大な職域と言っていると思うんですが、巨大な職域を抱えているというところが東京の特性になると思います。

○笠松健康推進課長 それでは、資料の21ページのほうをごらんください。肝炎ウイルス検査の受検状況についてでございますが、約半数の国民が肝炎ウイルス検査を受検し

ていないという状況がございます。受検者数の今後の受検の意向というところを見てみますと、7割近くの方は受検をしたいと考えています。

また、検査を受けた人に対して、きっかけを聞いてみますと、4割近くの方が職場での定期健診や人間ドックの検査項目にあったためとご回答を得ています。検査を受けていない方に対して、検査を受けていない理由はどのような理由ですかとお聞きしますと、「定期的に受けている健康診断等のメニューにないから」、それから「きっかけがなかったから」ということの回答の方が4割弱あるといった状況でございます。

続きまして、1ページめくっていただきまして、22ページのほうでございますが。実際そういうことで、職場の健診などが肝炎ウイルス検査の受検のきっかけとなっているところがございますが、事業所・健康保険組合における肝炎ウイルス検診の実施状況の棒グラフをこちらのほうに示しておりますが、事業所では3割ほどが肝炎ウイルス検診を実施しているんですが、逆に7割弱の事業所では肝炎ウイルス検診を実施していないというふうなご回答を得ているところがございます。今後、そういう職域のほうにも検査を促していければと今考えております。

○播磨疾病対策課長 それでは、資料5の肝炎ウイルス持続感染者の動向についてというところですが、24ページをお開きください。これは、B型肝炎ウイルスの「（感染を知らないまま）潜在しているキャリア」と「患者としてすでに通院・入院しているキャリア」と「（継続的な）受診をしないままにいるキャリア」の推定の数であらわしたものです。これは、平成27年の国の肝炎対策推進協議会の資料に東京都の人口割合を乗じて推計したものですけれども、これを見ますと、「（継続的な）受診をしないままにいるキャリア」がある程度いらっしゃるということがわかります。

こういったキャリアに関して、なぜ継続的な受診をしないままにいるのかというところを聞いたところが下の棒グラフになるんですけれども、「受診したが医師より受診を終了してよいと言われた」とか「受診したが、自己判断で通院を中止し、今は受療していない」とか、医師のほうから受診の勧めがあれば受診が続いたというふうに考えられる数が約6割弱いらっしゃるというようなデータになります。

また、C型肝炎ウイルス肝炎に関しましても、25ページに同じような図があるんですけれども、C型肝炎ウイルスについては、8割近くが医師の勧めがあれば継続的な受診にいたったであろうというふうに思われるというところで、今も医療連携というものは行われているんですけれども、より医療連携を充実させることというのが重要ではなからうかという、そういったデータです。

また、資料6ですけれども、これは肝炎治療医療費助成の対象治療と効果についてということで、27ページにありますけれども、助成対象治療というものが平成19年から平成28年まで、インターフェロンからインターフェロンフリーまで書いてありますけれども、効果といたしまして、下段に「効果」という表があるんですけれども、先ほど申し上げたとおり、C型のインターフェロンフリー治療に至りましたは、血中のRN

A持続陰性化というのが100%、治験段階での数値ですけれども、これだけ治療効果が高い治療が開発されていて、しかも副作用が少ないというふうに聞いております。こういった、心身に負担がかからず、就労と両立していけるような治療というものが開発されているという、そういうデータになります。

こういうことを踏まえまして、次の28ページなんですけれども、最初に申し上げた国の肝炎対策基本指針の改正のポイントと、そのポイントを都指針へ反映するかどうかというところを示した表なんですけれども、まず基本的な方向性に関しましては、先ほど申し上げましたとおり、肝がんの罹患率をできるだけ減少させることを指標として設定するということは、都の新指針へも反映していきたいというふうに思っています。

予防に関しては、B型肝炎ワクチンの定期接種は実施主体が区市町村になりますので、東京都としては円滑な実施を支援するというような形になると思うんですけれども、これも都の指針へ反映したいというふうに思います。

また、肝炎検査に関しては、先ほどお話しさせていただいたとおり、職域というところを主なターゲットといたしまして、促進に取り組んでいきたいというふうに思っております。

また、医療提供体制についても、検査陽性者の受診勧奨とかフォローアップの取組を一層推進したり、ネットワークの強化ということ、そこを都指針へも反映していきたいというふうに思っています。

また、肝炎患者の就労支援への取組を強化。こちらも反映したいというふうに考えております。

また、人材育成、そして啓発・人権尊重というところ、また最後のその他重要事項のところになりますけれども、肝炎対策に係る計画、目標の設定を図るところ。こちらに関しても、新しい指針には何らかの形で反映していきたいというふうに考えております。

こちらを踏まえまして、29ページになります。東京都肝炎対策指針の構成ですけれども、左の行が現行の指針になります。右の行が改定案になります。

まず目次に関してですけれども、目次の2の指針の目的、3の肝炎に関する普及啓発の間に、指針の目標と、予防というところを新たに追加したいというふうに思います。

また、右のほう、改定案の5の(2)の受検勧奨のための普及啓発というところですが、これは現行のものだと4の(1)に入っているのですが、受検勧奨というのは、広い意味で普及啓発の一環というところになると思いますので、5の(2)というふうに整理したいというふうに思います。

また、改定案のほうの7の(5)ですけれども、ウイルス性肝炎重症化予防の推進ということで、先ほど申し上げた重症化予防事業を推進していきたいというふうに考えております。これが構成になります。

これを踏まえまして、おのおのの目次ごとに、現状・課題、方向性というふうにまと

めました。30ページになります。

まず、指針の目次の1、指針改定の経緯ですけれども、平成24年度に指針を策定しております。方向性としては、それ以後の経緯を追記したいと思います。

また、2番の指針の目的のところですが、方向性の列のところでは、連携する関係機関の一つとして職域を明記しまして、対策の一層の推進を図ることとしたいというふうに思います。

3番は新規です。指針の目標というところで、方向性としては、先ほど申し上げたとおり、肝硬変、肝がんへの移行者を減らすことを目標として、肝がんの年齢調整罹患率をできるだけ減少させることを指標として設定したいと思います。

また、4番の予防ですが、区市町村におけるB型肝炎ワクチン定期接種の円滑な実施の支援というところを方向性として掲げたいというふうに思います。

○笠松健康推進課長 5番の肝炎に関する普及啓発でございますが、方向性としては、都民に対する広報等を通じた受検勧奨の取組を推進。それから、職域における受検・受診勧奨等のための普及啓発を推進ということを中心として方向性としてお考えをしております。

それから、6番の肝炎ウイルス検査の受検勧奨及び実施体制の整備についてでございますが、方向性としては、職域における検査の実施体制の整備を推進していきたいというふうに考えております。

○播磨疾病対策課長 次に、31ページに参りまして、7番の肝炎医療の提供体制及び人材育成というところでは、先ほど申し上げたとおり、継続的な受診に至っていない方が、B型で2.9から4.5万、C型で2.6から7.9万というふうに推計されます。こういったことに関しまして、地域のかかりつけ医と専門医療機関等による、先ほど申し上げた肝炎診療ネットワークを一層強化して、陽性者等を確実に医療につなげる取組を推進したいというふうに思っております。また、陽性者等に対する定期的なフォローアップの取組を推進したいというふうに思います。

また、肝炎治療が進歩したというような現状がございます。こういった現状に対しまして、職域における取組を推進していくための健康管理担当者等の人材を育成するというところを方向性として掲げたいというふうに思います。

また、8番の肝炎患者等に対する支援や情報提供に関しましては、こちらは変更なしというふうに考えております。

9番の東京都肝炎対策指針に基づく事業計画と指針の見直しというところでは、現在でも年度ごとに実施計画を定めて、取組状況をこの協議会に定期的に報告しております。また、現指針では、肝炎医療の状況や国指針を踏まえて、少なくとも5年ごとに指針を見直す。見直しに当たっては協議会において検討することとしているというふうにあります。

こちらに関しても、肝炎医療の状況というのが本当に大きく変化しておりますので、肝炎医療の状況というのは踏まえないといけないなというふうに思っております。

こういった状況とか国指針の改正を踏まえて、指針を見直すに当たって、それまで行ってきたこと、あるいはこの指標などに関する評価を行うということを明記したいというふうに考えています。

評価については、先ほど医療費助成のデータもごらんになっていただいたんですけども、他県の計画などを拝見いたしますと、医療費助成の対象者をふやすとか、そういった目標を掲げている県もあるんですけども、医療の状況によって、医療費の助成対象者数というのは、非常に変わってきます。ですので、肝炎医療の状況を踏まえて、こういった評価を行っていくかということも考えたい。ただ、指標としては、罹患率を減らすというところ、こちらに関しては、評価をしていけるといいのかなというふうに考えています。

以上になります。

○小池会長 はい。どうもありがとうございました。

東京都の現状や課題及びこれに基づいた今後の方向性、また改定する肝炎対策指針の構成について説明がございました。これらのことについて、ご質問あるいはご意見がございましたらよろしくお願いたします。

また、今後の肝炎対策指針の改定に当たって盛り込むことが望ましい点がございましたら、またこれについてもご意見をお願いいたします。

熊田先生、何かございますか。

○熊田委員 いや。

○小池会長 泉先生。

○泉委員 先ほど東京都からご説明があったように、今、現状一番大きな問題は、C型肝炎ということがわかっていて、過去に医師より受診しなくていいと言われたとか、やはり自分で通院をやめてしまったと。この大きな原因としては、10年以上前には、「あなたはインターフェロンが効かないですよ」と言った時期もあったし、それから「肝機能は正常なので、インターフェロンをしなくていいです」と言った時期もある。ところが、今大きく治療が進歩して常識が変わってきたということで、これの啓発をもっと進めないといけないということが一番大きな課題だろうと思います。

したがって、やはり、今、地区医師会の先生方に、C型肝炎にとっての抗ウイルス療法が非常に進歩したと。そして、適用も広がったということを知っていただく対策をいろいろ進めていくということが今後重要な課題だろうと思います。

○小池会長 はい。ありがとうございます。

その他ございますでしょうか。

○熊田委員 ちょっと、いいですか。

○小池会長 どうぞ、熊田先生。

○熊田委員 今言われた、医師が、来なくてもいいというふうに言われた中に、多分、HCV抗体が陽性なんだけど、調べてみたらRNAがマイナスという。実際は既往感染の

人が結構入っていて、そういう人たちに対しては、当然医師は、もう既往感染は治っているから、来なくてもいいと言っているというのが結構入っていますから、少し、こんなにはいないだろうと私は思っています。

- 小池会長 はい。感染した人の3割は自然に治癒しますから、HCV抗体陽性である、もうウイルスがない人は、3割ぐらいいる可能性があるということですね。

ほかにはいかがですか。どうぞ、鳥居委員。

- 鳥居委員 今話がありました地区医師会を代表しまして。

かかりつけ医のところにもまず最初に行くと思いますので、確かに抗体陽性でRNAを調べて陽性か陰性か見るという流れは、確実に、開業医、かかりつけ医、地区医師会に広げていかなければならないと思っております。

また、10年ぐらい前のインターフェロンの時代とはもう全然違ってきていますので、抗ウイルス剤によってかなりまで治療ができるということで、特に肝がんの罹患率を下げるということは非常に大切なことだと思いますので、講習会等々で、かかりつけ医、地区医師会の教育にも力を入れていきたいと思っておりますので、講習会等を熊田先生のところ、泉先生のところでいろいろ定期的にやっていただいていますので、周知徹底するようにしていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

- 小池会長 はい。ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。どうぞ、大井委員。

- 大井委員 先ほど肝炎ウイルスの検査の状況のところ、全ての国民が少なくとも1回は受検する必要があるにもかかわらず、約半数の国民が受検していないということの問題点として、課題として上げられていました。

それから、もう一つ、職域への働きかけでこの辺のところをふやしていきたいというご意見もあったと思います。

そのところで、少し質問なんですけども、この約半数の国民が受検していない現状のその半数の中で、そういった職域でどのくらいこれをカバーできるのでしょうか。その「職域で」を優先的にやるというのは、どのくらいこの職域の人たちの未受検者の割合が多いという感じなのでしょうか。

- 笠松健康推進課長 この未受検者の中で、どれだけの方が職域の方かというのは、ちょっとうちのほうでは把握していない状況がございます。ただ、これまで受検をした方のきっかけですとか、そういう未受検者の理由ですとか、あと職域での検査の状況等を勘案して、職域に働きかけるのが一番効率的ではないかということで、こちらの方向を今示しているところです。国のほうにおいても、今後は職域の検査を充実していくという新たな指針のほうが出ておりますので、それに沿って東京都のほうでも進めていきたいというふうに考えております。

- 小池会長 はい。どうぞ。

- 大井委員 そうすると、その際に、いわゆる職域というものの中に、当然今の通常の特

定健診とかそういった健康診断の体系ですと、家族もそこに入っているというふうに、要するに、職域を入り口にして、その家族へのアプローチもやっていくという理解でよろしいでしょうか。

○笠松健康推進課長 職域のほうの検査を進めるに当たっては、やはり経営層に対して肝炎ウイルス検査の重要性などもお話をしていくところでございます。そういった中で、従業員の方の、雇用者の方を通じて、その家族へその辺の大切さも伝えていただけて、区市町村で行っています肝炎ウイルス検査のほうの受検を促していただければと思っております。もちろん、事業所のほうで家族の健康診断のほうも実施するという事業所については、そちらのほうを受検していただくということで、検査のほうを進めていきたいというふうに考えております。

○大井委員 その際お願いなんですけども、やはり東京都が都内全域の事業所やそのご家族に対してアプローチしていくのはかなり無理があると思いますので、やはり職域団体も含めて、それから、特に区市町村とはしっかり連携をとってやっていただきたいというふうに思いますので、よろしくをお願いします。

○笠松健康推進課長 わかりました。どうも、ご意見ありがとうございました。

○小池会長 どうぞ。

○鳥居委員 今の件に関しまして、東京都医師会のほうも、東京都の商工会議所とかそういう団体とも協力しまして、できるだけ職域のそういう健康経営という観点からも取り組みたいと思っております。

また、家族の方々は、やはりかかりつけ医にかかることも多いと思いますので、その辺の制度のほうも考えていきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

○小池会長 はい。

ほかにはいかがでしょうか。どうぞ。

○米澤委員 きょうの内容を踏まえて、次回に基本指針、案文を作成されるという予定になっていると思うんですけれども、その際に、以前からずっと申し上げておりますが、お願いなんですけれども。

これは先ほど参考資料のほうにもありましたが、国の基本指針の改正の中に、「国及び地方公共団体が肝炎対策を実施するに当たっては、その目標、具体的な指標等を設定し、定期的にその達成状況を把握し、必要に応じて施策の見直しを検討することが重要である」という一文があります。これを踏まえて、ぜひ、ウイルス検査の受検者数もそうですし、それから重症化予防についてもそうなんですけど、数値目標をぜひぜひ設定していただきたいというふうにお願したいところでございます。

○笠松健康推進課長 今、ウイルス検査の数値目標ということではいただいておりますが、肝炎ウイルスの検査については、医療機関で受けられてその結果が把握される場合ですか、あとは妊娠とかされた場合にも多分検査が行われると思います。それからあと、そういうような健康診断で一緒になって行われている場合、それからここの数値で示さ

せていただいている区市町村などで行っている検査数がございます。

やはり、今回うちのほうで出している数値なんですけども、これが全体の検査数を反映するものではなく、全体としては当然進めていくということでございますが、少し、全体を反映していないということで、職域など今後も取り組みは進めていきますが、具体的な数字で、何件が妥当かと、なかなか難しいと思うので、そこは今後つくって行く中で話し合っ、その結果で、今度の、次回の協議会のほうで、その中身については、話し合った結果でどうなのかというのを、また検討していきたいと思っております。

○米澤委員 ありがとうございます。

○小池会長 どうぞ。

○米澤委員 次回以降の協議で数値目標を設定することもあり得ると、そういう理解でよろしいでしょうか。

○笠松健康推進課長 今いただいた意見も踏まえて指針のほうはつくりますが、今のところ、なかなか数値目標というのは、検査数には少しなじまないのかなというふうに私は思っているんですが、そこは……

○米澤委員 それはどういう理由。それは先ほどおっしゃった内容ですか。

○笠松健康推進課長 はい。

○米澤委員 現状把握がなかなか難しいということですか。

○笠松健康推進課長 はい。全体を反映しているものではないということと、あと、何件の検査数が妥当かというところがなかなか。

○米澤委員 一応、今、実績が出ていますよね。

○笠松健康推進課長 はい。

○米澤委員 それを踏まえてということでもいいかと思うんですけれども、国の協議会に、私、委員として出席していますと、各県が検査だけでなく、数値目標をきちっと掲げて、それについて今年度どうだった、こうだったということで評価をして、それでは次、来年度はこうしようという形で着実に肝炎対策を進めているというのを伺うたびに、東京都の数値目標というのは、一体どういうふうになっているんだろうというのをいつも実感しておりますので、ぜひぜひその部分は考慮いただきたいというふうに思います。

○笠松健康推進課長 ご意見は承知いたしました。ただ、今後としては、職域のほうを東京都として進めていきたいというふうに考えておきまして、職域のウイルスの検査数というのが、なかなか実態把握が難しいような現状もございますので、そういう点では、こちらが行ったことが数値としてなかなかあらわれにくい現状もございますので、そこは考えていきたいというふうに考えております。

○米澤委員 はい。

○小池会長 では、逆に質問なんですけれども、ほかの県で数値目標として指標としているのは、住民健診ですかね。

○米澤委員 住民健診ですね。健康増進、はい。そうです。全てを比較していないからち

よっとわからないんですけど、はい。と思います。職域だからなかなか難しいということをおっしゃっているんですよ。

- 小池会長 確かにほかの県とちょっと違うところはあるのは事実ですけどね。
- 米澤委員 違うところはもちろん、はい、あると思いますけど。健診に関してはですけども。
- 小池会長 なかなか把握がしにくいというのは。
- 米澤委員 あと、例えば陽性者フォローですよ。重症化予防事業に関しても、これも数値化はできるとは思うんですけども。難しい。
- 小池会長 うん。
- 米澤委員 難しいですか。
- 熊田委員 重症化に関してはたった一例の死亡例だけで言っているだけで、あの人もよく見るともともとB型肝炎の人で、わかっている人を言っているだけであって、うちが全部調べましたけども、ほとんどないんですよ。
- 米澤委員 そうなんですか。
- 熊田委員 ですから、学会でも今回も出ただけど、実際にはほとんど。
- 小池会長 重症化というのは、T A E治療で、Bが……
- 熊田委員 Bの再活性化を入れているんですよ。
- 小池会長 違いますよね、多分ね。
- 米澤委員 はい。
- 小池会長 米澤さんが言われたのは……
- 米澤委員 初回の検査です。予算がついて、今もう既に始まっている、2年間。
- 小池会長 何でしたっけ。
- 米澤委員 数値がさっき出ていたもので。初回精密検査と、それから定期検査の助成。
- 熊田委員 重症化予防と言われたの。
- 米澤委員 重症化予防事業。
- 小池会長 重症化予防事業ですね。
- 米澤委員 はい。という名称なんです。
- 小池会長 そういう名前。
- 熊田委員 ああ、そういう意味ですか。
- 小池会長 ええ。
- 米澤委員 そうなんです。はい。何ページでしたっけ。
- 熊田委員 あっちのほうですか。
- 米澤委員 そうです。12ページですかね。ウイルス性肝炎重症化予防推進事業ですね。
- 熊田委員 Bのキャリアからの重症化とか、劇症肝炎の症例ですよ。
- 泉委員 初回のことです。
- 熊田委員 初回。ですけど、もう、どんどん劇症肝炎も減っちゃっているし。

○米澤委員 いや。いえいえ。

○播磨疾病対策課長 12ページのウイルス性肝炎重症化予防推進事業でよろしいですか、資料の。

○米澤委員 そうです。はい。そうですね。

○播磨疾病対策課長 こちらも、我々、一生懸命普及啓発はしているんですけども、実績が27年度197で、今年度が6カ月で68というところですよ。こちらに関しまして、先ほど笠松が申し上げたとおり、じゃあ一体どの数値が適当なのかというところは、なかなか難しいところなのかなというふうに思います。

ほかの県の状況を申し上げますと、医療の進歩によって、10ページをごらんいただくと本当によくおわかりいただけると思うんですけども、インターフェロンフリーの治療が出て、この医療助成者数というのが急激に、ぱっとふえて、また減っているというような状況もあるので、医療の状況によってそのあたりは非常に変わってくると思いますし、どの数値目標が望ましいのかというのは、私は他県の計画を見て、本当にこの数値目標でいいんだろうかというふうに思うところもありました。

我々東京都としては、全ての肝炎対策の究極の目標というのが、肝硬変、またその終末像である肝がんの罹患率を下げるということがやはり目標ですので、そこは指標として掲げたいと。あとは、職域、医療連携、これに関して東京都はしっかりとやっていきますというところを指針に載せたいというふうに思っています。

おのおのの数値に関しては、年度の終わりになってしまうかもしれないんですけども、この協議会で、年度計画などをごらんいただいて、またご意見をいただければというふうに思っております。

○熊田委員 実際には、もう、ほとんどいないんですよ。

○米澤委員 どうしたらいいんでしょうか、じゃあ。

○小池会長 この重症化の話ですよ。

○米澤委員 はい。いや……

○熊田委員 医療の進歩で、全然……

○小池会長 この検査を受けられる人は、かなり所得制限とかが厳しくて、一般的なことをあらわしているものじゃないです。

○泉委員 重症化予防対策というのは、初回にC型肝炎、B型肝炎がわかったときに、ある項目についてそこが補助されるということで。でも、それを使うと、保険診療、それ以外のものをはかろうとすると、保険診療ができないんですよ。

○熊田委員 できないよ。

○泉委員 だから、非常に不便なので、開業医の先生方はお使いにならないんですよ。

○米澤委員 そうですか。

○泉委員 1回でまとめて検査しようとなると、もう全部保険診療でやってしまうのでこの制度は使わないということなので、これを目安にするのは、あんまり僕は妥当じゃな

いと思うんですね。

○米澤委員 なるほど。ということは、制度自体に不備があるということで。国の制度。

○泉委員 検査項目が、出るもの、出ないものがあると。別のことも検査しようと思うと、結局患者さんに2回来てもらわないといけないと。それは非常に、なかなか制度設計が難しいということで、これを数値目標にすることは、あんまり僕は妥当でないと思います。

○米澤委員 なるほど、わかりました。何をもって数値目標かということ、検討すべきですね。であれば、大もとの目標である肝がんの罹患率とおっしゃいましたけども、その部分を。

○播磨疾病対策課長 それを数値化ですね。

○米澤委員 そうですね。というのは、どうなんでしょうか。

○播磨疾病対策課長 どうでしょうか。

○小池会長 短期間では出ないでしょうね、それは。

○米澤委員 長期でも、もちろん。中長期で全然構わないです。はい。

○大井委員 ちょっと質問です。

○小池会長 どうぞ、大井委員。

○大井委員 今の罹患率に関してなんですけども、指針として挙げていくということですけど、恐らく罹患率というの、東京都全体で一つである必要は必ずしもないですよ。もう少し、地域性を持った罹患率をやっていかうという気はないですか。つまり、東京都全体でくくれば、頑張っているところも頑張っていないところも、十把一からげで結局なってしまいますよね。

○米澤委員 そうそう。そうです。

○大井委員 恐らく米澤委員がおっしゃっているのは、もう少し細かく成果が……

○米澤委員 そうです。ありがとうございます。

○大井委員 結果的な罹患率まで行かなくても、今この自治体はこんなに頑張っているよというようなことがわかるような指標があったほうがいいんじゃないかということをおっしゃっているんだと思うんですけども。

○米澤委員 そうです、そうです。おっしゃるとおりです。

○播磨疾病対策課長 自治体。

○米澤委員 これだけだと、どうしてもその地域地域も見えてこないですし、どこがどうだということもわかりません。あと、特に新しい基本指針の改正案は、職域を非常に重視するところをずっとおっしゃっていますので、なおさらに見えづらくなってくんじゃないかなというふうに今感じているんですけども。

○播磨疾病対策課長 そうですね。

○小池会長 どうぞ。

○上田委員 よろしゅうございますか。

まず全国がん登録が始まりまして、また詳細なデータがこれから出てまいります。地域がん登録、東京のほうで先行して行ってまいりましたが、今後統一されて。ただ、こういったデータは、やはり少しお時間をいただかないと、なかなか出てこないというところもございます。委員の先生方の、地域的に見たいという思いは、誰でもやはりあるかと思えます。そういったものについて、可能な時期が来たら、そういったことも検討していきたいと思っております。

あと、数値目標について、いろいろご意見をいただきました。発見して、つなげて、完治させて、罹患とか死亡を減らすという、そういった経過の中のどこが指標として有効かどうかについては、また事務局のほうで検討を十分したいと思っております。ご意見ありがとうございます。

○米澤委員 ありがとうございます。

○小池会長 はい。貴重な意見をいただけたと思いますが、そろそろ時間が来ておりますので、本日の議論はここまでとさせていただきたいと思えます。事務局は、本日の議論を踏まえて、肝炎対策指針の改定について検討していただくようお願いいたします。

では、最後に、今後のスケジュールについて、事務局よりご説明をお願いいたします。

○播磨疾病対策課長 はい。それでは、資料10で32ページなんですけれども、今後のスケジュールになります。

第2回、既にご案内させていただいていると思えますが、2月7日。案文ですね、肝炎対策指針の案文を提示させていただきたいというふうに思えます。また、第3回、3月22日。この日に改定について決定をして、また29年度の実施計画についてお示しをしたいというふうに思っております。

また、1点お知らせがございます。本協議会の委員の任期ですが、東京都ウイルス肝炎対策協議会設置要綱第4により、2年となっております。現在の任期は、平成29年1月31日までとなっております。今後、改選の手続が必要となりますが、事務局より委員の皆様へ、個別にご連絡させていただきますので、よろしくようお願いいたします。

○小池会長 はい。今年度は全部で3回の開催になりますので、委員の皆様、大変ですがよろしくようお願いいたします。

以上をもちまして閉会といたします。本日は大変ありがとうございました。

(午後 8時28分 閉会)