

令和7年度第1回埼玉県肝炎対策協議会 議事録（案）

1 日 時 令和8年1月15日（木） 午後5時30分～午後6時30分

2 会 場 埼玉県庁 本庁舎 ワークラウンジ・Teams（ハイブリッド開催）

3 出席者 高木委員（現） 持田委員（現） 鈴木和彦委員（現） 文委員（T）
池田委員（代理：齊田征弘様）（T） 飯田委員（T） 小穴委員（T）
鈴木勝幸委員（T） ※現：現地参加 T：Teams参加

4 議 事

（1）肝炎対策事業実施状況について

○ 資料1—1及び1—2を事務局から説明

【協議内容】

鈴木委員 埼玉県は肝がんの死亡者数が多いという認識である。10万人当たりの死亡率では低く見えるが、死亡者数としては1,200人前後が続いている。決して少なくない。協議会として、肝がん死亡者数の減少を明確な目標として位置付けてほしい。また、これまでの肝炎対策が肝がん死亡者数の減少にどのように結びついてきたのか、効果検証が分かりにくかった。事務局としての考え方を伺いたい。

持田委員 鈴木委員の御指摘のとおり、最終目標は肝がんで亡くなる方を減らすことであり、エンドポイントはそこに置くべきと、県にはこれまで繰り返し申し上げてきた。全国的に肝がんによる死亡者は減少しており、埼玉県としては全国平均を上回るペースで年齢調整死亡率を低下させることを目標とする必要がある。達成が確実な指標を目標とするのは問題である。例えば「肝炎検査を受けたことがある県民の割合70%」という指標についても、令和3年度時点で既に67.8%に達しており、1年後には確実に達成できてしまうものである。肝がんによる死亡者のデータを詳細に分析し、何をしなくてはいけないかを検討し、その上で明確な目標を提示すべきである。

また、目標達成に向けた具体的な取組がなされていないことも問題である。肝炎医療コーディネーターや肝炎地域コーディネーターの配置が少ない地域があるが、その解消に向けた具体的な働きかけが行われることが必要である。さらに、昨年度も指摘した点であるが、協会けんぽにおける肝炎ウイルス検査の対象年齢は40歳としているが、この年齢の方が肝炎ウイルスに罹患している率は極めて低い。肝炎ウイルス検査を受けたことのない方には、退職前に必ず検査を受けていただくことが重要である。その点について事務局としてどのような対応を行ってきたのか伺いたい。

事務局 協会けんぽを通じて約12万事業所に肝炎検査に関するチラシを配布しており、その中で「定年退職をお控えの方への重要なお知らせ」として、退職前の受検を呼び掛けている。

鈴木委員 市町村によっては、健康診断で受けられる肝炎ウイルス検査に年齢の上限を設けているところがある。しかし、肝炎ウイルス感染者は高齢者に多いことから、年齢の上限を撤廃する取組を進めている自治体もある。埼玉県内では、まだ上限が撤廃されていない市町村が多いと感じている。市町村の所管事項ではあるが、県からも上限撤廃に向けた助言を行い、県全体として陽性者を把握す

る体制を強化してほしい。

高木会長 他にご意見はあるか。

鈴木委員 肝疾患診療連携拠点病院や地区拠点病院では適切に対応されているが、眼科や整形外科等における術前検査で肝炎ウイルス検査が行われているにもかかわらず、結果が本人に十分伝わっていないケースがあると聞いている。陽性者を確実に把握し、専門医受診につなげる体制整備が必要である。

持田委員 以前、術前に肝炎ウイルス検査を実施した際に、結果をどの程度患者さんに説明しているかを、外科と眼科を対象に調査したことがある。陽性、陰性の何れの場合でも、文書を利用して説明している施設は35%程度であった。この結果は埼玉県医師会や眼科医会に連絡し、改善を要望したことがある。その後の改善状況については調査を行っていないため、改めて調査を実施し、実態を把握する必要がある。

高木委員 他に意見はないようなので、次の議題に移る。

(2) 埼玉県肝炎対策推進指針の次期指標について

○ 資料2を事務局から説明

持田委員 肝がんの年齢調整罹患率のみを指標とすることは適切ではない。肝炎対策が進み、早期発見が増えれば、罹患率が上昇する場合もあり、これはむしろ対策が奏功している結果ともみなされる。そのため、年齢調整罹患率と併せて年齢調整死亡率も確認し、両方を低下させることを目指すべきである。最終的な目標は死亡率の低下である。埼玉県は肝がんの年齢調整罹患率が比較的低い県であるが、死亡率は必ずしも低くなく、特に女性は高い。また、単に「死亡率を低下させる」という漠然とした目標は不十分である。全国的に低下しているのであるから、どの程度低下させるのか、具体的な数値目標を設定すべきである。

高木会長 肝がん治療は日進月歩で進歩しているが、どの医療機関でも同様に適切な治療が受けられる状況なのか、それとも医師の知識向上などに更なる取組が必要なのか。

持田委員 肝がん治療は全ての医療機関で実施できるわけではないが、地区拠点病院を中心に専門医療機関で、全ての県民が適切な治療を受けられる体制が構築されている。問題は、肝炎ウイルスに感染しているにもかかわらず、医療機関での診療に結びついていない県民がまだ多く存在する点である。

高木会長 これまでの肝炎対策は、陽性者を早期に治療につなげるなど具体的な取組を積み重ねてきており、その最終的な成果として肝がん死亡者数の減少を目指していただきたい。

なお、高額療養費制度の自己負担上限引上げが報道されているが、肝がん等に対する助成制度への影響はあるか。

事務局 高額療養費の自己負担額から1万円を控除した額を助成していることから、高額療養費の自己負担上限額が引き上げられた場合には、公費負担額が増加すると見込まれる。

(3) 陽性者を専門医受診に結びつける取組について

○ 資料3を事務局から説明

高木委員 各医療機関における術前検査等で肝炎ウイルス陽性と判明した場合に、確実に専門医受診勧奨が行われているかどうかについて、今後調査・確認を進めて

ほしい。

他にご意見はあるか。

特にないようなので、以上をもちまして埼玉県肝炎対策協議会を閉会いたします。