

第15回肝炎対策協議会 議事要旨

- 1 日 時 平成30年3月26日(月) 15:00~16:30
- 2 場 所 兵庫県民会館 9階 902号室
- 3 出席委員 西口委員(会長)、足立委員、奥新委員、奥野委員、山崎委員、金委員、具委員、瀬尾委員、近澤委員、中野委員、山本委員
- 4 議事要旨
 - (1)「肝疾患専門医療機関・協力医療機関の更新・新規選定について」
 - (2)「肝疾患専門医療機関・協力医療機関の選定条件の見直しについて」

事務局) お手元資料1をご覧くださいませようお願いいたします。

まず、これまで暫定であった専門医療機関についてですが、丹波圏域の兵庫医科大学ささやま医療センターにつきましても、平成30年4月より、肝臓専門医の常勤を確認しておりますので、暫定ではなく、正式に専門医療機関として選定いたします。

2番目は、これまで専門医療機関であり、今回、要件が不足した医療機関についてですが、専門医療機関としての要件の一つ目として「インターフェロン治療及びC型肝炎ウイルスに対するDAA治療導入の累積症例数が100例以上かつ、前年度のインターフェロン治療及びC型肝炎ウイルスに対するDAA治療症例数が10例以上」に対しては北播磨圏域の加東市民病院、東播磨圏域の県立がんセンター、丹波圏域の兵庫医科大学ささやま医療センターが、累積症例数では要件を満たしているものの、前年度の症例数については満たしていないという状況である。次に、「肝がんの治療(RFA、TAE、肝切除、肝動注化学療法)のいずれかを院内実施可能であること」という要件に対しては、北播磨圏域の加東市民病院、神戸圏域の神戸アドベンチスト病院が、満たしていないとの回答をうけている。

選定条件の見直しについては、後ほど資料の2にてご説明差し上げることとするが、現在要件として掲げている前年度治療実績については、患者さんが集約する施設ではなくより住み慣れた地域で肝炎の治療を行っている状況を鑑みると、前年度の治療実績を集約する施設に求めることが医療の質の担保としてのハードルとして機能しているのかという課題がある。

平成30年度の肝疾患専門医療機関・協力医療機関の更新・新規選定における、事務局側からの提案としては、北播磨圏域の加東市民病院、神戸圏域の神戸アドベンチスト病院においては、肝がんの治療が院内にて実施できないということも鑑みて、専門医療機関から、来年度は協力医療機関としてご協力いただきたいと考えている。県立がんセンター、兵庫医科大学ささやま医療センターにおいては、昨年度一年間の症例数は少ないが累積症例数と、専門的な治療を集約しておこなうなどの地域における役割を考慮し、専門医療機関として継続とさせていただきたい。

3番目については、現時点で専門医療機関であるが、今後、要件が不足

する予定の医療機関についてですが、但馬圏域の公立八鹿病院におきましては、平成30年4月より常勤の肝臓専門医の確保ができないとの回答を受けている。引き続き、常勤の肝臓専門医の確保に努めていただくこと、但馬圏域の医療機関については肝臓専門医の確保が極めて困難であることも鑑み、平成30年度においては暫定という形でご協力いただきたいと考えている。

最後に、今回、専門医療機関の要件を充足した医療機関についてである。神戸圏域の東神戸病院は、専門医療機関としての全ての要件を満たしているので、平成30年度より専門医療機関としてご協力いただきたいと思っている。

平成30年度の医療体制としては、専門医療機関が40機関、協力医療機関が22機関とし、合計62機関として、肝疾患の医療提供体制としたいと考えている。

続きまして、資料2をご覧くださいませようお願いいたします。

現在C型肝炎に対するDAA治療は広く行われるようになったこともあり、集約施設での新規導入数が少なくなっている医療機関が見受けられるという現状がある。これらの状況を踏まえ、選定条件の見直しを検討したいと考えている。これまで専門医療機関の選定要件としていた、「前年度のインターフェロン治療及びC型肝炎ウイルスに対するDAA治療症例数が10例以上あること」を削除し、「日本肝臓学会専門医によるインターフェロン治療及びC型肝炎ウイルスに対するDAA治療の判断が可能であること」及び「ただし、地域における役割や、特定の専門分野に関して役割を担う場合においては、この限りではない」との文言を付け加えたいと考えている。

もう一点としては、「兵庫県肝炎医療コーディネーターを一名以上設置すること」を専門医療機関の選定要件として、追加したいと考えているので、ご協議いただきたい。

会長) ただ今の事務局からの説明についてご質問・ご意見等はございませんか。

まず、専門医療機関は40、協力医療機関は22ということで、ほとんどの圏域において十分な医療体制が整えられたと思う。

八鹿病院の肝臓専門医については、当院としても協力し、常勤ではないが外来では設置することができるためご了承いただきたい。

肝疾患専門医療機関・協力医療機関の選定条件の見直しについて、前年度の治療実績については不問とするということであるが、インターフェロンは現在少数であるということ、特定の病院に患者が集中していること及びC型肝炎の新規の患者数が減少している状況等を鑑みたものであると思われる。

コーディネーターの設置に関する要件については、拠点病院に対しても厚生労働省から養成を強く言われており、是非取り入れたいと思う。コー

ディネーターの専門医療機関に配置することにより、肝・胆・膵を専門とする診療科以外にて受診された方に対して全て適切な治療に結びつける事が出来ると思う。研修は今後も年に2回兵庫医科大学病院にて行う予定としている。

金委員) コーディネーターの認定証について、広島県と山口県は知事名で出しているようだが、兵庫県では誰の名前で出すのか。

事務局) 将来的には再検討させていただきたいと考えているが、現時点では健康福祉部長名での発行を考えている。

会長) 全国では、部長名から知事名へ移り変わる傾向がある。知事名の認定証をもらうことで、活動の励みにもなる。

足立委員) コーディネーターについて、職種の条件は定めているのか。

会長) 職種に関しては特に定めておらず研修を受けて頂くことを条件としている。研修後に理解度確認のための試験をおこない、認定証をお渡することとしている。また、今年度は実施していないが、他の都道府県のように、バッチの交付も検討している。

奥新委員) 資料2の選定基準の見直しについて、DAAに関しては確かに頭打ちの状況ではあるが、B型肝炎に対する核酸アナログ製剤治療に対しては、全く要件に加味しなくてもよろしいのか。

会長) かつてインターフェロン治療は専門性が必要ということで、これまで選定基準として加味し、DAAが登場してからは、その代わりということでDAAを記載していた。核酸アナログ製剤治療については、ほとんど副作用がなく、難しい治療ではないが事務局の意見はいかがか。

事務局) 核酸アナログ製剤治療に関しては患者数が増える一方であり、かかりつけの先生に処方されるような生涯ずっと飲んでいただく治療になるため、新規の件数が要件となると思う。引き続き専門の先生方のご意見を踏まえて検討させていただく。

奥新委員) ある程度の専門的な医療機関であれば、B型肝炎に対する核酸アナログ製剤治療であれば難しくはないと思うが、B型肝炎の患者さんへのある程度の指導ができるということを求めるために、核酸アナログを最低5例以上扱っていることなどを要件にいれてみてみてもいいのではないかと思う。

会長) いくつかの医療機関では、かなり高度で専門的なB型肝炎に対するインターフェロン治療を行われていることを考慮すれば、件数の要件を残しておいてもいいかもしれない。事務局と協議して連絡させていただく。

引き続き、議事(3)について、事務局から説明願います。

(3)「市町肝炎ウイルス検査とフォローアップについて」

事務局) お手元資料3をご覧くださいませよう願います。

平成28年の6月に肝炎対策の推進に関する基本指針が改訂され、肝炎ウイルス検査陽性者の受診勧奨やフォローアップの取り組みを一層推進することとされた。当肝炎対策協議会では、平成28年9月に各市町に対して肝炎ウイルス検査と陽性者のフォローについてのお願いの文書というのを発出させていただいた。内容については肝炎ウイルス検査の上限年齢の撤廃、個別勧奨を中止した自治体への再開の呼びかけ、無料クーポンを実施している場合の無料化、無料クーポン上限年齢の引き上げ、集団検診はもちろんのこと、個別検診における陽性者へのフォロー、コーディネーター研修の受講、初回精密検査の推進、であったが、昨年12月に開催した今年度1回目の当協議会において、市町への呼びかけが更に必要なのではないかとの意見をうけた。それを基に、資料3のとおり、文案を作成した。この文案については、山本委員より原案をいただき、事務局の方で若干アレンジを加えたものである。内容は資料3のとおりである。(資料3の読み上げ)このような内容でよろしいか、ご協議いただきたい。

会長) ただ今の事務局からの説明についてご質問・ご意見等はございませんか。

山本委員) 文案1の(2)にて、肝炎ウイルスの感染者が、高齢者に多いことを追記していただきたい。

会長) C型肝炎で75歳以上の元気な高齢者で、肝機能が正常かつ全く自覚症状のない方に対してDAA治療はほとんどされていないのが現状であると思う。DAA治療を行うことでウイルスはほぼ100%消失すること、高齢者で無症状であったとしてもがんがでてくる可能性はあるということを鑑み、高齢者も治療対象に含めるべきであるという啓発を医師に対して行うべきである。足立委員のお力もお借りして啓発を行いたい。

足立委員) リーフレットについては、どのような範囲での配布を考えているのか。医療機関への配布は考えているのか

事務局) リーフレットの数も限定されているため、まずは各市町への配布を考えている。またデジタルデータも提供予定である。

会長) 高齢者には、これまでのインターフェロン治療であれば、経過観察をすることが正解であったが、DAA で副作用が少なく、治癒率の高い治療ができる時代になっており医療費助成制度もあるということで、陽性者に対しては治療の啓発を行うべきだと考えている。

足立委員) まずは、これまでの検診にて異常のなかった一般の方に対して、いつ症状がでるかかわからないという啓発をどれだけできるかだと思う。県医師会も文案をいただければ、県医師会週報での掲載など、啓発も可能かと思う。

会長) 行政及び山本委員による各市町への働きかけにより、兵庫県は全国でも受検者数に関しては非常に優秀な成績を修めているが、陽性であると分かった方でも高齢であるからと言って医師が治療を勧めないという事例が非常に多く、検診の結果が治療に結びついていないのではないかとということが問題視されている。陽性者を治療に繋げる重要性の周知徹底をおこなうべきであると考えているため、是非よろしくお願ひしたい。

奥新先生) 個別勧奨等について上限年齢が 70 歳では若すぎるのではないか。

会長) 本来であれば、70 歳以上の方に対しても、肝炎ウイルス検査を行うべきなのであろうが、日常生活をこなすことができる方に対しては治療するという方向に向かっている。

奥新先生) 上限年齢については、100 歳まで引き上げても良いのではないか。40 歳以上のみ定め、上限年齢については設定しなくても良いのではないか。せめて 75 歳、80 歳の方までは対象としても良いのではないかと思う。

会長) 陽性者については、ピークアウトしたので、現在はそれほど多くはない。C 型肝炎の場合は一度治療することでウイルスが消失するため、非常に効率がいい。将来的ながんに対する医療費についても抑制することができるため、積極的に治療を勧めるべきであると思う。

山本委員) 制度の開始時には県内のいくつかの市で上限年齢はなしとしていた。千葉県は知事から各市町に上限年齢の撤廃に関してお願ひの文書をだしている。

奥新先生) 自分としては上限年齢を撤廃し、インパクトのある上限年齢をうちだす

のが良いのではないかと思う。上限年齢を引き上げることで実際どのくらいの人数が対象となるか試算いただき、検討頂ければとおもう。70歳という上限年齢はかなり低いのではないかと思う。

事務局) 文案については、各委員のご指摘を踏まえ、会長と事務局に一任いただくということによろしいか。

委員) 異議無し

会長) それでは引き続き、報告事項に移りたいと思いますので、報告事項(1)について、事務局から説明願います。

5 報告事項

(1) 兵庫県がん対策推進計画について ～事務局より、資料4に沿って説明～

会長) ただ今の資料4に関する説明について何かご質問等ございませんか。
肝炎に特化した計画を定めている都道府県もあるようだが、がん計画に取り入れることで、肝炎から肝がんまでシームレスに対策をとるために兵庫県ではこの様な形式をとっている。

山本委員) 平成28年に5年ぶりに肝炎対策基本指針が改訂された際に、肝臓病に特化した計画の策定を推奨する文書が厚労省より各都道府県に発出されている。半分以上の都道府県はそれに沿って、がん計画や健康づくりの計画から切り離して肝臓病に特化した計画の策定をおこなっている。兵庫県がん対策推進計画のうち、肝臓病に関する箇所を抽出する形で計画の策定をおこなうべきではないか。

事務局) 委員の仰るご意見があることは重々承知しているが、様々な疾患に対して個別の計画の策定となると、疾患別のマニュアル作成が必要となり、疾患毎で統一感がないという事態が起こりうる。肝臓には様々な疾患があるが、最終的に最も避けるべき状態である肝がんの予防が第一の目標となることから、がん計画に盛り込んでいる。今後、肝臓病が新たなステージに入り、問題が生じるようであれば、検討したいと考えている。

会長) 続いて、報告事項(2)について、事務局から説明願います。

(2) 肝炎治療費助成の状況について ～事務局より、資料5に沿って説明～

会長) ただ今の資料5に関する説明について何かご質問等ございませんか。
ダグルインザ・スンベプラ等の初回DAA治療の無効例に対する再治療の申請者数はどのくらいか。

事務局) 集計が終了していない。

会長) ダグルインザ・スンベプラが県内で1,700例ほどで、そのうち、200例が失敗症例と推計されている。再治療に関しては肝疾患診療連携拠点病院をご紹介いただくこととなっているが、今現在で50例くらいであり全体の4分の1ほどしかご紹介いただけてない。対象者が高齢の場合は、医療費助成を申請せず治療を行っている可能性も考えられるが、再治療に特化した良い薬が発売されたので、引き続き周知をお願いしたい。
続いて、報告事項(3)について、事務局から説明願います。

(3) 肝炎対策事業の見直しについて
～事務局より、資料6に沿って説明～

会長) ただ今の資料6に関する説明について何かご質問等ございませんか。
制度改正については、厚労省からの通知を待って4月以降の改正となる見通しか。

事務局) その予定である。

会長) 続いて、報告事項(4)について、事務局から説明願います。

(4) 肝炎ウイルス検査の実施状況・身体障害者手帳交付状況について
～事務局より、資料7に沿って説明～

会長) 3ページ目について、40歳受診率という表現では誤解が生じることから「受診率」と改めるべきでないか。

事務局) 改めさせていただく。

会長) 県内の成人に対する受診率は上昇しているのか県としてはどのようにお考えか。

事務局) 正確な受診率は算定し難い。

会長) 確かに住民の流入、流出や死亡により、正確な数がだしにくいことは

事実である。

資料7の4ページ目「市町肝炎ウイルス検査後のフォローアップについて」であるが、B型で355名の方が陽性で、抗ウイルス治療を行ったのがたったの7名、C型で145名の方が陽性で、抗ウイルス治療を行ったのが27名、との調査結果がでていいる。特にB型肝炎については、陽性ということはHBs抗原が+つまり、キャリアの方であるということだが、「肝炎発症なし」もしくは「肝炎発症なし（ALT異常）」と判断され、治療に結びついていない可能性のある方が126名いるとのことだが、このことについて県として何か指導はおこなっているのか。

事務局) 健康増進事業において、フォローアップに対する予算はつくようになっており、そのことに関しては市町に周知をおこない、フォローアップに取り組んでいただくように、お願いはしている。

会長) 各市町で、「肝炎発症なし」という診断がおかしいということは認識しているのか。肝炎発症なしとはキャリアであるという診断であり、慢性肝炎、肝硬変、肝がんと進んで行く可能性を秘めた方であるということである。このあたりのフォローアップ体制を強化していかなければ、全国でもトップクラスの受検者数があり、陽性者も把握出来ているのに、治療に結びつかない事になってしまう。

足立委員) 今回の調査結果である治療に繋がっていないというデータと共に、再度フォローアップを呼びかける必要性があると思われる。

会長) ALTについては正常値は普通40程度とされているが、実際肝生検をおこなうと、ALTが20であってもほとんどの方が組織学的に肝障害がある。本当に肝機能が正常な方であればALTが10程度をきっている。そういった意味では、ALTが正常であるという根拠の基準値はいくつに設定されているかについても問う必要性がある。

続いて、報告事項(5)について、事務局から説明願います。

(5) 肝炎医療コーディネーターについて
～事務局より、資料8に沿って説明～

会長) 肝炎医療コーディネーターについては厚生労働省から養成を強く言われるものの、実態がみえないのが課題であったが、資料8にもあるとおり、厚生労働省からの通知により、ある程度の役割がみえてきたところである。本県の肝炎医療コーディネーター研修の受講内容においても、厚生労働省の通知に沿った形への変更をおこなっている。

続いて、報告事項(6)について、事務局から説明願います。

(6) 肝炎対策に係る平成30年度当初予算(案)について

～事務局より、資料9に沿って説明～

会長) 新たな制度ができ、医療体制の充実が図られることは望ましいが、医師が制度を理解できなければ、申請をおこなうことができないため、厚生労働省から県に通達があった際には周知徹底に努めていただきたい。この制度は入院医療費の4ヶ月目から助成の適用となるなど、わかりにくい面もあるので、医師会等を通じて周知を図るなど、具体的なアクションをおこなえばほとんど申請があがってこないという事態も考えられる。

(7) 肝炎治療費助成申請に係る診断書を記載する医師・研修会について

(8) 肝疾患相談センター相談実績について

～説明は割愛～

会長) 山本委員より資料の提出がありましたので、説明願います。

山本委員) 職域における肝炎ウイルス検査が肝炎対策の基本指針で大きくクローズアップされている。職域について連携をどのようにおこなっていくのかについてだが、職域と言っても、大企業から協会健保に属している中小企業など幅広いという問題がある。県下の市において、小さい事業所であれば、通常の検診に盛り込んで肝炎ウイルス検査をおこなってみてはどうかという動きもある。職域についてはどのようなアプローチを行うかが重要です。兵庫県として早急に具体化を進めて行かなければならない。

「知って肝炎」については、ずっと話がでたまま終わっているの、どのように実現するのかというのが課題である。

本肝炎対策協議会の資料にて各市町の肝炎ウイルス検査に関する資料が提出されているが、この資料について各市町が把握しているのかという問題点がある。各市町間における位置づけを把握してもらうためには、本日の資料を各市町に送付していただきたいと思う。

肝炎医療コーディネーターについてであるが、最も効果的な運用の方法を検証する必要があるということである。検証方法としては、実績報告をなんらかの形で提出してもらい仕組み作りが必要なのではないかとと思う。

資料7における身体障害者手帳の交付件数についてであるが、身体障害者手帳の基準緩和による効果を知るために、新規の手帳交付数が分か

る方がよいので、兵庫県においても新規の手帳交付者数を出して欲しい。厚生労働省の報告によると、平成27年度は1,036件、平成28年度は2,806件というように約2.8倍増えている。

陽性者のフォローアップについてだが、市町ごとの差が問題となっている。千葉県では、平成14年から今迄の陽性者に対して往復はがきをだすことにより、病状を伺ってフォローアップを行うとしている。

各市町の取り組みについてであるが、受診率の順位で、下位である市町は、平成28年度に無料クーポン制度を実施していない。無料クーポン制度など個別勧奨等をしていない市では受験者数が大きく減少しており、個別勧奨等の実施が受験者数に影響を及ぼしている。厚生労働省の指針も踏まえ、是非実施・復活して頂きたい。

また有料クーポンを配布している市は受験者数が伸びていない。

陽性者のフォローアップについて言えば、大都市を含め、陽性者数に比して精検受診者数（フォロー数）が少ない市町が散見される。

また、陽性者数が数十件あるのに、受診勧奨及びフォローアップを行っていない市町も見受けられる。

また、肝炎ウイルス検診の無料クーポン券については既受診者か未受診者であるかに関係なく5歳刻みの対象者に案内を送付している市町が見受けられるが、未受診者への受診の“動機付け”に欠けるのではないかと、未受診者のみにすべきである。

会長) 何かご意見はございますか。コーディネーターの養成に関しては、再教育の必要性や、活動の実態調査を行うべきであるという問題がある。

山本委員) 職域における肝炎ウイルス検査をどのように進めるべきかという問題とも関連する。

会長) 拠点病院も厚生労働省の方から進めるよう強く言われていることであるが、なかなか大学と企業では繋がりがなく、例えば金沢大学のように、企業の健康管理部署に大学のドクターを派遣しているなどの特殊な事情があれば効率よく進めやすいが、そういった事例を除けば、ほとんど成功した事例は聞いていない。何かアプローチできる機会がないと難しい。企業側としても、社員のプライバシーの問題からか、あまり触れたがらないというのが実情である。

山本委員) 佐賀県の場合は、企業が検診をした場合（5歳刻み個別勧奨）に、県が自己負担分を補うという制度を行っている。

拠点病院が企業にアプローチをかけるというのは難しいかと思うので、肝炎対策協議会としてどのように進めていくかについて取り組むべきで

あると思う。

厚生労働省は肝炎対策についての評価指標の構築をしている。医療の評価、自治体の評価、拠点病院の評価である。これに伴い平成 30 年度、他の都道府県も動き出すこととなるので、兵庫県が遅れをとらないように努めていただきたい。

会長) 拠点病院の評価基準についてであるが、一昨年において、全国の拠点病院の中でもトップ 3 の中に入っている。かなり高い評価をいただいているが、評価基準は年々厳しくなるとともに、拠点病院がいただいているお金に関しては全国平均の 4 分の 1 の額しかいただいておりますので、年々厳しい状況は続いている。

奥新委員) 様々な問題があるが、実現するにあたり、予算的には年々厳しくなっているのか。ふるさと納税のように、出身地の活性化に繋がる施策を展開していただきたい。

会長) 全般を通じて何かご意見はございますか。無いようでしたら、以上をもちまして、議事を終了させていただきたいと思っております。

閉会