

第18回肝炎対策協議会 議事要旨

- 1 日 時 令和4年2月8日（火）18:00～19:30
- 2 場 所 オンライン開催
- 3 出席委員 飯島委員（座長）、猪熊委員、上田委員、奥野委員、多田委員、萩原委員、森井委員、山中委員、山本委員、尹委員

4 座長の選任

事務局） 前回まで座長を務めていただいていた西口委員が退任されたため、要綱第4条2項に基づき、協議会の座長の選任を行わせていただきたいと思います。つきましては、どなたか座長のご推薦をいただけないでしょうか。

上田委員） 肝疾患診療連携拠点病院の飯島尋子先生が適切ではないかと考えご推薦致します。

事務局） 兵庫医科大学の飯島委員が適任ではないかのご推薦をいただきました。その他ご意見ございませんでしょうか。

一同異議なし

事務局） 以後、議事については飯島委員にお願いしたいと思います。

座 長） ご指名により、座長を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願い致します。会議次第に沿って進めることといたしますので、進行につきましてご協力いただきますようお願いいたします。本会議は公開となっており、公開にあたりましては肝炎対策協議会傍聴要領により実施しますので、傍聴される方は「傍聴にあたって守るべき事項」を遵守し、会議進行にご協力頂くようお願いいたします。

5 議事要旨

（1）「肝疾患専門医療機関・協力医療機関について」

事務局） 「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」、
「1. 専門医療機関の要件を満たした協力医療機関」として、神戸圏域の新須磨病院、神戸掖済会病院、中播磨圏域の姫路聖マリア病院については条件を満たしたということで、次年度からは、専門医療機関としてご協力いただきたいと考えています。

「2. 専門医療機関の要件が不足した医療機関」として神戸圏域の東神戸病院、丹波圏域の兵庫医科大学ささやま医療センターについてですが、東神戸病院に確認をしたところ、来年度も要件を満たすことが難しいと回答を得ているため、来年度については、協力医療機関として、神戸圏域の肝炎対策にご協力いただきたいと思います。兵庫医科大学ささやま医療センターにつきましては、常勤ではないものの、肝臓専門医が診療を行っているという実績があり、また、兵庫医科大学ささやま医療センターが専門医療機関でなくなると、丹波圏域の専門医療機関がなくなること等を勘案し、暫定的ではございますが、来年度も専門医療機関として、丹波圏域の肝炎治療を担っていただきたいと思いますと考えています。

「3. 協力医療機関のうち要件が不足した医療機関」として阪神北圏域の協立病院、「4. 暫定医療機関」として神戸圏域の昭生病院については、「B 型肝炎に対する核酸アナログ製剤治療の年間症例数が5例以上であること」の要件を満たしておりませんが、年次ごとに変動があることも考慮し、状況を十分説明した上で、暫定的に来年度も協力医療機関として、ご協力いただきたいと思いますと考えております。

「5. 新規に協力医療機関に指定する医療機関」として、中播磨圏域の姫路医療センターが協力医療機関の要件を満たしているということで、来年度は協力医療機関として中播磨圏域で肝炎治療を担っていただきたいと思いますと考えています。

資料2、3ページについては令和4年度の肝疾患専門医療機関・協力医療機関の更新、新規選定案であり、変更箇所については色づけで示させていただいております。4ページについては選定基準を示させていただいておりますのでご参照ください。

座長) ただいまの議事について、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

山本委員) 但馬地域に在住の肝炎友の会会員より、但馬地域に協力医療機関が2病院あるが、拠点病院からの応援などにより専門医療機関になっていただくことができないかという意見がありました。但馬地域のみ専門医療機関が存在しないため、ご検討願います。

座長) 但馬地域の肝炎対策については、拠点病院として肝疾患専門医の先生方と協力し、今後但馬地域の肝疾患対策に取り組んでいきたい

と思います。専門医については、すぐに解決できる問題ではないので今後検討して参りたいと考えています。

(2) 「肝疾患診療連携拠点病院について」

事務局) 「肝疾患診療連携拠点病院について」説明致します。現在兵庫県には、肝疾患診療連携拠点病院として、兵庫医科大学病院に肝疾患対策を担っていただいている所ですが、今後、非ウイルス性の肝疾患への対応、新規肝炎患者の掘り起こし、さらなる肝炎医療コーディネーターの養成等が必要となることに加え、兵庫県は県土が非常に広範であることもふまえ、2次医療圏ごとの地域に密着した医療提供体制、肝疾患診療連携拠点病院と地域の医療機関の連携体制が必要となることから、現在の兵庫医科大学病院に加え、神戸大学医学部附属病院に肝疾患診療連携拠点病院として参画いただき、2病院で県内の肝疾患対策を推進していくことを検討しております。資料は「肝疾患に関する診療体制及び肝疾患患者に対する支援体制の整備について」という国の通知であり、8ページに肝疾患診療連携拠点病院の要件が記載されております。事前に神戸大学医学部附属病院に確認したところ、要件を満たしているという回答を得ています。また、「4. 専門医療機関及び拠点病院の選定について」において、肝炎対策協議会で協議が求められているため、このたび議題と致しました。事務局としては、本日の協議で、異論がなければ、正式に厚生労働省との協議に移らせていただきたいと考えております。

座長) ただいまの議事について、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

尹委員) いただいた資料の8ページに拠点病院の活動内容が書かれておりますが、非常に多岐にわたる活動を一つの病院が中心となってしまうのは難しいと考えます。特に兵庫県は大きな県であり、専門病院を含む多くの医療機関があることから、その医療機関と連携したり、研修を行ったり、細かな指導を行うことなどを考えると、やはり拠点病院は、少なくとも二つ以上必要ではないかと考えます。2病院は、位置も阪神と神戸にあり、少し距離があるため、神戸大学医学部附属病院の拠点病院についてはぜひお願いしたいと思います。

座長) その他ご意見、ご質問ございますでしょうか。無いようでしたら、

各構成員にご了承いただいたものとし、事務局において事務処理を進めるようお願いします。

座長) 今後は兵庫医科大学病院と神戸大学医学部附属病院で兵庫県の肝疾患対策に努めて参りたいと思います。

5 報告事項

- (1) 「肝炎対策事業の実施状況について」～(7) 「健康サポート手帳の更新について」
○事務局より、資料3～9に沿って説明

座長) 報告事項(1)～(7)について、ご意見、ご質問はございますでしょうか。

山本委員) 11ページの「R3 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施状況」について、件数が記載されていますが、当方で把握している見込み数と乖離しています。その資料によると、令和2年度は月に360件、令和3年度は月に410件の見込みであるが、令和2年度は3件から4件、令和3年度は4件から5件程度しか出ておらず、本制度は全く活用されていないです。

次に、13ページの「市町肝炎ウイルス検査(健康増進事業)実施状況」について、神戸市が約6,800件、西宮市が約6,600件となっていますが、人口で比較すると、神戸市は西宮市の3倍の人口があり、このことから神戸市の件数が上がってきていないとわかります。これは、現在神戸市が個別勧奨制度を行っていないからと考えられ、今後神戸市には検討いただきたいと思います。

次に14ページ「市町健康増進事業肝炎ウイルス検査状況(令和2年度実績)」について、市町別の順位が出ており、佐用町が1番で、芦屋市が最下位、三田市が最下位から2番目、神戸市も下位にあります。この資料は、いかに市町がウイルス検査に熱心に取り組んでいるかを表しているものだと思います。この資料が各市町の担当に周知されるようお願いしたいと思います。また、最下位から5番目ぐらいの市町については、今まで行われていないが、がん検診で行っているように、該当市町が改善策等の立案と実施を行う仕組みを構築していただきたいと思います。

次に27ページ資料8の「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業周知状況について」について、兵庫県は当該事業が全然活用されてい

ません。山口県、島根県、石川県の資料を見ると、兵庫県より人口が少ないが、実績が大きく違い、10 数件の実績があります。この資料では、担当者、担当部署を定めておらず事業案内も行っていない医療機関もあるが、国の通知で、担当者・部署の設定を働きかける事を求める通知が出ているため、働きかけていただきたいと思います。また、自由記述欄に外来患者が非常に多く対応できないとあるが、該当するのは、入院患者と外来患者の分子標的薬を用いた化学療法と肝動注化学療法に限られており、外来患者の多寡は問題にならないと考えます。ぜひとも事業の是正をお願いしたいと思います。

座長) ありがとうございます。続いて山本委員より資料の提出がございましたので、ご説明願います。

山本委員) 肝がん、重度肝硬変治療研究促進事業の医療費助成制度については、指定医療機関にならなければ、利用することができません。専門・協力医療機関で7 医療機関が指定医療機関となっていなかったため、その医療機関に働きかけたところ、5 医療機関については、登録をしていただけました。残りの2 医療機関については、該当する患者がいないということで、登録していただけていません。昨年5 月に主要病院に新制度の活用を依頼し、1 2 月には専門医に依頼書を送付しました。改めて本事業の周知徹底をお願いしたいと思います。また、指定医療機関に対し、本事業の周知体制の調査を行っていただきましたが、その中で、専任の担当者がいない医療機関については、拠点病院や行政より担当の設定を行うよう働きかけを行っていただきたいと思います。

次にウイルス検診の促進、個別勧奨制度について、平成22 年の肝炎対策の基本指針ができた際、40 歳から5 歳刻みで未受検者に対し個別に勧奨する制度が盛り込まれており、この制度による個別勧奨を行った市町は実績が上がっています。しかし、神戸市は行っていません。令和3 年度は45 歳と50 歳に行くことになったが、是非、全年齢に対し行っていただきたいです。芦屋市と三田市については、5 年の期間が終了したことで実施をやめたため、ウイルス検査の実績が低いです。他の市町は継続しています。制度の再開を行政から依頼してもらいたいと思います。次に個別勧奨制度は5 歳刻みであるが、6 市町については、令和元年度までは60 歳が上限であったものを、令和3 年度は70 歳、75 歳まで上げていただきました。また、

別の6市町については、65歳までが上限であったものを、1市町については70歳まで上げていただきました。少なくとも70歳まではしていただけるよう依頼していただきたいと思います。以前にも肝炎対策協議会から要請文書が各市町宛に出ていますが、もう一度お願いします。

県で各市町の検診と陽性者フォローの状況を調査されて資料が添付されています。個別勧奨制度で未受験者の無料チケットの市町は記載されています。ただ、“その他”と記載されている市町が、どのようにされているのか、記載をお願いします。無料チケットの代わりにハガキを出されたり、別の方法をされていると思います。5歳刻みで何歳までどうされているのかの記載をお願いします。

また、健康増進課の市町別検診資料は、従来は個別勧奨制度を何歳までしているかの記載がありましたが、今回は記載をされていません。次回からは記載をお願いします。

他科の検査で陽性と判明した際に、肝疾患診療担当科に受診を促す体制が整っているか、また今後の予定について少なくとも専門・協力医療機関については調査を行っていただきたいと思います。

職域検査のウイルス検診促進についてコロナ禍で中断しておりますが協会けんぽとの打ち合わせの開催、また、職域検査の取組状況について教えていただきたいと思います。

肝炎医療コーディネーターの活用予定を教えてくださいとともに、コーディネーターに患者会で開催する講演会情報を提供する方法があれば情報共有の協力をお願いしたいと思います。

肝炎対策基本指針について、5年毎に改定で令和3年が改訂年度のため、現在厚生労働省で協議中であり、改訂される見込みです。県が厚生労働省へ提出している目標・対策についての総括を行うことを提案するとともに、改訂された基本指針に対する新たな目標等を考えることを提案したいと思います。

今後5年間の肝炎対策については、死亡数の順位は全国現在ワースト5位ですが、75歳年齢調整死亡率の全国順位は40番位の順位から20番台後半の順位に改善しており、20番以内までの向上、肝炎ウイルス検診率順位が現在6番～9番のため、全国10番以内のキープをお願いしたいと思います。

座長) ありがとうございます。山本委員より非常に多くのご要望をいただきましたが、事務局の方でご検討いただくようよろしく願います。

します。

座 長) 本日は、多くの貴重なご意見をいただきありがとうございました。本日の内容についてまとめさせていただきたいと思います。山本委員からいただいた意見でもある、肝がんの事業については、事業案内を行っていない医療機関について、兵庫県とも相談し、拠点病院でも働きかけていきたいと思います。また、山本委員より要望があった、陽性者の拾い上げについても、全ての医療機関に対し広めることは難しいかもしれませんが、方法については考えていきたいと思います。また、多くの肝炎医療コーディネーターがいらっしゃいますが、その有効活用ができていないということが厚生労働省からも課題として指摘されているため、来年度に向かって計画を練っていきたくて考えています。

時間も近づいて参りましたが、最後にご意見等ございませんでしょうか。

尹 委員) 資料について質問ですが、山本委員より多くの要望が出ておりましたので、重ならない部分についてお伺いしたいと思います。資料 15 ページの「市町肝炎ウイルス検査後のフォローアップについて」において、肝炎ウイルス検査で陽性となった方の取扱で、C型については、多くは抗ウイルス剤が投与されているという事でしたが、中には経過観察となっていた方がおり、これは抗ウイルス剤の適用がないのか、あるいは患者側の要望により、治療に至らないのかといった詳細がわからないので、ぜひそのようなところまで調査を行っていただきたいと思います。肝炎撲滅というテーマで、兵庫県も頑張っているため、一人残らず治療できる方には治療をしていただきたいという意味もあります。もう少し突っ込んだ調査、専門病院でどのように取り扱われたのかまで調査する必要があるかもしれないかと思います。

次に、B型について、慢性肝炎と診断された方は記載いただきましたが、発症していないキャリアについて陽性者 201 名の内、肝炎発症なしが 81 名、ALT 異常が 4 名となっていたのが気になりました。慢性肝炎と診断された方は、おそらく肝機能異常がある、ウイルスが多いということで治療対象として検討されたのだと思いますが、そうではないキャリアの方が果たして ALT 異常だけで振り分けられているのか、ウイルス量もきちんと検査しており、活動性の方

が混ざっていないのか、あるいは非活動性のように見えても、HBs 抗原が高値である、コア関連抗原が高値である方については、発がんのリスクがあるが、そんな方々がせつかくウイルス検査により陽性だと判明したが、フォローアップ、精密検査、治療の適用などが適正になされていないということがおきていないのかが資料だけではわからないため、何らかの形で、踏み込んだ調査ができないものかというのが疑問点としてあり提案いたします。

次に 19 ページの「肝炎医療コーディネーター研修」について、令和 3 年度までに肝炎医療コーディネーター研修に多くの方に参加いただいています。座長もおっしゃられていましたが、コーディネーターをうまく活用できていないという事について、県全体での活動は別にしても、施設ごとに活用されているかもしれません。今後はエリアごとに協力体制を築き、コーディネーターを十分に活用しなければ、肝炎の拾い上げや、フォローアップ、肝硬変や肝がんへの抑止を行えません。現在の資料の数字だけでは活用状況がわからないので、調査の中で、コーディネーターの実態について調べることについてご検討いただきたいと思います。

座長) ありがとうございます。兵庫県のコーディネーターは 1,100 人いらっしゃいますが、厚生労働省での研究班において兵庫モデルとして活用について計画をしているところです。ぜひ今後先生方にもご協力いただきながら進めていきたいと思います。

以上をもちまして、議事を修了したいと思います。委員の皆様におかれましては、お忙しい中、ご出席いただきありがとうございます。

閉会