

第10回肝炎対策協議会 議事要旨

- 1 日 時 平成26年3月19日(水) 16:00~17:30
- 2 場 所 兵庫県民会館902
- 3 出席委員 西口委員(会長)、足立委員、奥新委員、奥野委員、金委員、瀬尾委員、田中委員、中野委員、萩原委員、山本委員、(欠席:具委員、近澤委員)

4 議事要旨

事務局) 昨年9月をもって全ての委員が任期満了となり、委員の改選がありました。ついては、本協議会の会長を改めてご選出いただきたいと思っております。肝炎対策協議会設置要綱第5条の規定に基づき、会長は、委員の互選によることとされていますが、いかががいたしましょうか。

委 員) 西口先生で。

事務局) 西口委員でという声がありました。いかかでしょうか?特にご意見がなければ、お願いしたいと思います。西口委員でよろしいでしょうか?

~拍手~

事務局) ありがとうございます。それでは西口委員には、会長席へ移動をお願いします。

~会長あいさつ~

事務局) 会長代理の指名についてでございます。同じく設置要綱第5条によりまして、会長に事故があるとき、又は会長が欠けた時は、あらかじめ会長の指名する委員が職務を代理すると規定されております。そこで西口会長から会長代理の指名をお願いいたします。

会 長) 兵庫県医師会の足立副会長にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

委 員) お引き受けいたします。

事務局) それではよろしく申し上げます。
この後の議事につきましては、西口会長にお願いしたいと思いますので、よろしく申し上げます。

会 長) これより議事を進めさせていただきます。次第に沿って進めることといたしますので、議事進行について、ご協力をよろしく申し上げます。
本会議は、今回から公開となっております。公開にあたりまして、肝炎対策協議会傍聴要綱、要領によって実施いたしますので、傍聴されます方は、傍聴にあたって、守るべき事項がございますので、遵守いただきますようお願いいたします。

では議事（１）「肝疾患専門医療機関・協力医療機関の更新について」、事務局からご説明願います。

（１）「肝疾患専門医療機関・協力医療機関の更新について」

～事務局より、資料２に沿って説明～

会 長） ありがとうございます。

事務局から説明のありました、専門医療機関、協力医療機関の更新について、ご意見、ご質問をお願いします。

無いようでしたら、まず、問題となりますのが、前年度のインターフェロン治療症例数が 10 件未満の施設が結構ある訳ですが、これをどう取り扱うかについて、ご意見ございますでしょうか。

委 員） ご承知かと思いますが、急速に肝炎治療が進もうとしています。インターフェロンが不要な例も出てきているということもございまして、やはり、インターフェロンのみに絞ってこの条件にしますと、どんどんこれから厳しくなってしまいます。そういう意味ではインターフェロン治療あるいはそれに準ずる治療という形で、同じような水準で治療できる治療法が次々出てきている中にあるには、この要綱そのものの改正を含め、この部分については、あまり機械的に考えない方が良いのではないかと思います。

会 長） 貴重なご意見ありがとうございます。特に兵庫県では、テラビックの使用を、意図的に制限したというかそれぞれの専門医療機関の中で、副作用が強いということもあり、次の治療まで待とうということで、テラビックの 3 剤併用に関しては、全国の中でも突出して少なかった県です。それもあって、全体としてインターフェロンの治療が減ったということもありますので、この 10 件というのは、意味のある数字という訳でもないので、厳しく運用せず、10 件未満のところも承認してもよろしいでしょうか。

何かご意見ございますか。

～意見なし～

会 長） 特にご意見がないようですので、インターフェロン治療症例数が 10 件未満の施設に関しては、承認とさせていただきます。

足立先生が言われた、今年中に DAA だけインターフェロンフリーの治療がスタートします。それも当然、助成金の対象となってくると思いますので、インターフェロンの治療件数が 10 件というのが、意味をなしてこないということになりますので、これに関しては、改訂を提案したいと思います。

C 型に関する抗ウイルス治療を 10 件以上行ったであるとか、インターフェロンに限定しない方が良いのではないかと思いますけれども、この点についてはよろしいですか。

委員) 抗ウイルス治療ということですが、これはB型の方ですか。BC含んだものですか。

会長) 今現在は、B型もC型もインターフェロンの治療の件数に入れていきますね。ですからそれも含めまして、B型のインターフェロン治療、C型のインターフェロン治療、それからインターフェロンフリーの治療の件数、全てをあわせて10件以上という形で。

委員) 核酸アナログはどうですか。

会長) 核酸アナログは入れておりません。

委員) 確かに西口先生がおっしゃったように、インターフェロンを使うことは少なくなってくると思います。ただ核酸アナログとは全く違うものですよ。私は10件(症例)というのは、別として、ある程度の経験というのは必要だと思います。というのは、Bの場合でも使っていきますし。

会長) 積算で100症例とか50症例とか、そちらで考える方がよろしいですか。

委員) ある程度、経験を積んでもらって、インターフェロンにはこういう副作用があるんだということをおわかっていただくということの方が大事なかなと思います。件数を何件にするかというのは難しいですね。10件にこだわることは無いと思います。

会長) 後日、討議をさせていただいて、要件を決めるということで。本日決めるのは難しいと思いますので。いずれにしても、この10件未満の施設に関しては、承認をするということで、よろしいでしょうか。

この件に関して、他にご意見、ご質問はありませんか。
ないようですので、次に議事の2、健康サポート手帳の改訂について、これも事務局からご説明をお願いします。

(2) 健康サポート手帳の改訂について

～事務局より、資料 3, 3-2に沿って説明～

会長) この件に関しまして、何かご意見等ございますでしょうか。

改訂にあたって、少し補足させていただきますと、今まで熊田先生の厚労省研究班のガイドラインに沿って書いていたものを、日本肝臓学会からガイドラインが示されましたので、どちらかという、学会のガイドラインに準拠した形に全面的に書き改めています。

また、新薬でB型肝炎のテノホビルに関しては、おそらく来週辺りに承認されるかと思いますが、あと1か月程度で使用できるようになると思います。

アメリカの肝臓学会で、妊婦に対するテノホビルに対する安全性が記載されたので、文章に記載させていただきました。ただ、製薬メーカーはそれを認めていないということも書いております。

もう1つは、C型のソブリアードが発売されたと。テノホビルとソブリアードは同じプロテア阻害剤なんですけど、副作用に関しては全く違いますので、テラビックの表現を全て削除させていただきました。ですから、標準的な治療というのは、ソブリアードであるという形で記載しております。

この件に関して、ご意見ございますでしょうか。これは、今日ご承認いただかないといけないんでしょうか。それともご意見を賜って後日でも。

事務局) この内容で問題ないということであればいいんですが、内容が大きく変わるようでしたら、再度、事務局に持ち帰ることにさせていただきたいと思います。

会 長) 事前に各委員の先生方にはお配りさせていただいているんですね。

事務局) 委員の皆様には資料の事前送付の段階でお送りさせていただいています。事前送付の時と大きく変わったのが、先程ご説明させていただきました、静脈瘤の部分で、事前送付分には無かったものです。他の部分については、ほぼ、事前送付分からの変更はありません。

委 員) 9頁の現在のHCVの感染経路の箇所で、ピアス、タトゥー等が書いてあるんですが、覚醒剤の使用という書き方は、そのことによって、不潔な注射器の使用という意味で書かれていると思います。上には書いてありますが、これだけを見ますと、覚醒剤そのもので感染するのかなと思われたり、誤解をされる可能性があります。その辺りは少し表現がどうかと思います。そのような不潔な注射器の使い回しをする環境ということだと思ってしまうんですが、いかがですか。

会 長) そうしたら、不潔な注射器の使用(覚醒剤等)という表現でどうですか。

委 員) その方がよろしいかと思います。いろいろなケースが考えられると思います。

会 長) 実は、我々の大学で急性のC型肝炎、あるいはC型の慢性肝炎の患者さんに、非常に若い方が増えてきておりまして、未だにC型肝炎の感染経路というのは、完全には絶たれていないと。昔感染された、医療行為、輸血等で感染された方と様相が変わってきているということです。それもありまして、あえて入れさせていただいたんですが、表現がきついでしたら、削除してもよろしいです。実際、今、急性肝炎で入ってこられている方は、しっかりと聞きますと、そういったことがあるとお答えになられる方が多いものですから。

委 員) その危険性は十分あると思いますから、それは表記すべきだと思います。ただ、覚醒剤のみではありませんし、そういう環境という部分も含めていただけたらと

思います。

会 長) そうでしたら、注射針の方を書いて、カッコ書きで覚醒剤ということで、ありがとうございました。

委 員) 私共の患者会の照会先を入れていただいておりますが、担当が変わっておりますので、また御連絡させていただきます。
それと、このサポート手帳の配布こういった形でされていますか。

事務局) 前回のバージョンは印刷して、配布したんですが。

委 員) ではなくて、これをどういったタイミングで配布されたんでしょうか？

事務局) タイミングは、検査を受けられて、陽性の可能性が高いと判断された場合、あるいは陽性となった方(場合)に、市町で検査を受けられた場合には市町の保健指導において、あるいは医療機関であれば、医療機関からお渡しいただくという形で、配付させていただいているものです。配付の方法ですが、市町は県HPからダウンロードしていただき、必要な部数を印刷いただき、医療機関は、県に御連絡いただければ、医療機関あるいはご本人にお配りする形で考えております。

委 員) どの程度配付されているのかと思ひまして。九州の自治体で、何万部と刷って配っているところもあると聞いてますし。それと比較すると兵庫県は何千ですから。

事務局) 手帳を作成する際にもお話させていただきましたが、やみくもにばらまくだけでは、まず読んでいただけないということがありますし、また読んでいただけたとしても、先入観で読まれたり、誤解が生じる可能性もあるということで、基本的に保健師、看護師等の専門職の方が陽性者の方を医療機関につなぐための保健指導をする際に配付するものとして作りましょうということで作成させていただきました。

そういった経緯もあり、市町、県健康福祉事務所を中心に、先程話にありました県が医療機関に検査を委託しておりますので、そこで陽性となった方には当該医療機関から配付していただくのを原則としていますので、基本的に陽性者の方に配るということに着目して作成しております。

委 員) 陽性者の数の公表は。

事務局) 県ホームページで公表しています。

委 員) 過去のものは。

事務局) 市町で過去の陽性者の方を追いかけてフォローしていく事が可能な自治体であれば、手帳を配っているところもあるかと思いますが、基本的には新たに陽性となった方に配っていきこうということで事業を実施しています。

委員) 実際どのくらい配付されたのか、市町別でわかるのか。

事務局) 実績については、この後の報告事項に資料がありますので、そちらでご説明させていただきますと思います。

委員) 全国の自治体の配布部数の発表なんかもありましてね。福岡県は2~3万というのに、兵庫県は2千程度ですから、その辺りが気になります。よろしく願います。

委員) 医療現場にあっても、確定してからの問い合わせよりも、手元にあった方がよいことは事実なんです。一方で先程ご議論いただいたように、医療技術は日進月歩で、毎年どころか、もっと早いサイクルで変更もある現状の中では、せっかくきれいなものを何万部と作成しても、すぐ古くなってしまうということになりますので、ダウンロードできる体制になっているので、利用していかざるを得ないのかなと思います。

潤沢な予算があれば、毎年作っていただいたら結構なんですけど、やはりそれも無駄があらうかと思えますし。

委員) せっかく作っても、皆さんのところに配付されていないのではないかと。

会長) もう一つの利用方法として、私共(大学病院)では、今まで約千部独自に刷りまして、患者さんが自由に持ち帰ってもらえるようにしています。ですから、専門医療機関ですとか、そういったところで、患者向けにコピー(印刷)対応していただいておりますことを推奨するような取組を、県が行っていただいても良いかなと思います。その意味で静脈瘤の治療とか、抜けていた部分はかなり補ったつもりなんです。

委員) 治療法は色々な考え方があると思いますが、B型肝炎のところを拝見してはいたんですが、私はどちらかというと肝臓学会のガイドラインに合わせる方が良いのかなと思います。治療の公費助成の対象になっている部分も肝臓学会のガイドラインにあわせる方が、むしろすっきりするのかなと。これも熊田先生の研究班のものですよ。

会長) B型に関しては、熊田先生の表現がかなり色濃く残っています。

委員) 私の意見としては、肝臓学会にあわせる方がすっきりします。

会 長) B型肝炎に関しては、先生がおっしゃられたように、専門家の意見が全然違ってですね、コンセンサスが全く得られないという状況です。熊田先生と三橋先生の意見が全く違い、私が今、属しておりますB型の班会議は2つですけども、横須賀先生と田中先生の意見も全く違います。何を根拠に書いたら良いかというのが、なかなか難しかったものですから。ただ、一つを選ぶとしたら、多くの専門家がエビデンスに基づいて書いたということで、肝臓学会ガイドラインということになるかと思います。

今回は、熊田先生の班会のご提案をそのまま書いていましたので、私もかなり迷ったんですけども、180度表現が違うというのもどうかと思いましたが、どういたしましょう。肝臓学会に全面的に書き換えましょうか。ただ、熊田先生はガイドライン、同じような形で出してこられるのではないかと。この前、ご意見を伺っても、あまり変わっておられなかったのです。C型肝炎に関しては、学会ガイドラインにはほぼ準拠しています。

委 員) 患者会は、どこもC型は学会ガイドラインを参考にさせてもらっています。

会 長) 前回とがらりと変わってしまうのも思いましたが、変えてしまいませんか。C型に関しては、変えざるを得ないですが。

委 員) 今、萩原先生がおっしゃったことはもっともだと思いますが、ここで熊田先生、いつもALT31という数字にこだわりますよね。ただ、世界の基準をみたら、31という数字はどこにも無いんですよ。なので、その辺りをどう表現するかというのは、なかなか難しいと思いますが、熊田先生の考え方では、20以上は異常なんだと僕らもそう思っています。けれども31で切る意味が本当にあるのかというのは専門家の先生方は疑問に思っていると思います。ですから、表現は難しいですよ。あくまで一つのたたき台として出されていると僕は思います。

委 員) もう一つよろしいですか。

厚生労働省のガイドラインだと、国のお墨つきという印象になります。そうするとまた、ガイドラインを参照しないといけないのかなど。厚生労働省のお墨付きを得てるという印象があります。

会 長) 金先生が言われたように、熊田先生のガイドラインに沿った治療というのは、それほど査定されることがなかったというのも事実です。

肝臓学会もこれに関しては、何も言っていないのでは。保険の面で引かかるようなことは書いていないと思います。

委 員) 現場はそういう風に思っていますよね。肝臓学会のガイドラインはボリュームが多いので、これを読み通すのはなかなか。表1枚で見られるようになっていたら、使いやすいですよ。それを見て、適用はこれだという方が使いやすいと言えば使いやすいです。肝臓学会のガイドラインを読み通すのは至難の技ですよ。

委員) 熊田先生のガイドラインは、あくまで厚生労働省の研究班のものであって、厚生労働省のガイドラインではないので。あくまで一つの研究班の成果というか、厚生労働省の見解とはまた別。オフィシャルなものではない。

委員) それは理解しています。でも、皆そう思うんですよ。

会長) テラビックが出て、テラビックの考え方が大きく人によって変わったということで、肝臓学会が新たにガイドラインを設けたということなんですが、どういたしましょう。肝臓学会のガイドラインに準拠したものに書き直すということであれば、書き直しさせていただきますし。今はダブルスタンダードのような書き方になっているんですね。

B型に関しては、それほどインターフェロンを使うことはないだろうということ、私が属しております信州大、田中先生のインターフェロンで核酸アナログ製剤の使用をやめていこうという方向性ですね。これは厚生労働省もその方向性で、やめられる人はやめてほしいと。肝臓学会の方には、その辺りのことが……。萩原先生、書いてありましたかね。核酸アナログを止める目的で、インターフェロンを続けるといった内容で。

委員) 書いてあったと思います。

会長) 厚生労働省が強く推奨しているのは、信州大の田中先生の班会議がとりまとめたものにはなります。

事務局) 事務局から申し上げますと、何万部も刷るようなものであれば、1～2年をかけて中身をFIXしていただけるとありがたいのですが、基本的にはWEBで幅広く、早く情報を発信していきたいと思っております。今後、新薬も増えていくと思います。その辺りの取扱いもありますし、研修会等でも触れていただけないかと思っておりますので、また改めて議論の場で検討いただくということで、一旦、この形でアップすることに賛同いただければ、事務局としてはありがたいです。

会長) 言い訳がましいですが、熊田先生の表現で肝臓学会のガイドラインと違う部分は、表現を肝臓学会寄りに変えたりしています。

委員) よろしいですか。このサポート手帳自体は、学会のガイドラインではないし、学术论文でもない訳ですよ。ですから、最先端のエビデンスがどうのといったことが問われているものではないですよ。可能な限り、一般の患者さんや開業医に新しい情報を提供する一つの方向性として、遅れての情報提供にならないようにしようというのが本来の趣旨で、できるだけ最先端に近づきながら、幅広く患者さんが使えることを目的として作ってきた経緯があります。その辺りの考え方、受け止め方というのをどこかに（HP上でも良いですが）書いておいていただかないと、何かしらこれが県のお墨付きをもらったということになりかねませ

ん。これがゴールドスタンダードと受け止められて、それと違うのはなぜなのかと担当医との意見との食い違いが出て困ります。最終的には一人ひとり違う訳ですから、一人ひとりが各々の専門医と向き合いながら、その人にとってのベストな療法を見いだして行かざるを得ないと思います。それを議論していると際限が無いので、その所はある程度の線を引いて、但し書きをつけた前提の上でのものとして受けとめていただかないといけないと感じています。

会 長) 一般的な、代表的な治療について記載している、という表現は入れさせていただいているんですが、今のお話を聞きますと、「はじめに」の部分にそれを明記した方がよろしいですね。その表現を追記させていただきます。

ありがとうございました。他、よろしいでしょうか。

そうしましたら、内容については、特にB型肝炎に関しましては、治療法が確定している段階ではございませんので、本当の肝炎の専門家の治療方針と比べると、隔たりがあります。そういう意味で、現時点で何らかの形で書くとしたら、この程度ではないだろうか、というのが私の意見でして、一応、書かせていただきました。ですので、これが決定版ではないということは書かせていただきましたので、お許しいただきたいと思えます。

ほかにはよろしいでしょうか。そうしましたら、健康サポート手帳については、ご意見がないようですので、こういった形でご承認をいただいたということで、事務処理を進めていただくようお願いします。

続きまして、報告事項の肝炎治療費助成の状況、肝炎治療費助成申請の係る診断書を記載する医師について、事務局からお願いします。

報告事項

(1) 肝炎治療費助成の状況について

(2) 肝炎治療費助成申請に係る診断書を記載する医師について

～事務局より、資料4、5に沿って説明～

会 長) ただ今事務局から説明がありました2点について、ご意見等ございますか。おそらく今年度はC型肝炎に対する治療が増えると思えますね。

委 員) 更新要件に関してなんですが、この間、講演で豊岡に行くことがありました。その時に、あちらの先生から、できればこちら（豊岡）でも講演をやってもらえないかということはかなり言われました。やはり神戸、姫路まで出てくるのが土曜、日曜といえども大変な面がある。参加人数は少ないですが、年に1回だけでもやってもらえないか、あるいはインターネット中継等の形でも良いので、やってもらえないかと強く要望がありました。予算面のこともあるので難しい面もあると思えますが。

会 長) 実は以前、豊岡で開催をしたことがあります。その際の参加者が10名程度だったんですね。講師の方をお願いするというのも申し訳ないということで、私が行

って、B型とC型を3時間、お話をさせていただいたんですが、今、県からの予算が無いのと、全国レベルの著名な先生に来ていただいて講演を賜るということで、協賛のメーカーを交代でつけまして（6～7社）、1社に偏ることのないようにして実施させていただいております。その中で、豊岡で実施となると、スポンサーがつかないというのが正直なところですが。もしどうしてもということであれば、私が手弁当で行って講演する（個人講演会のようになりますけれども）ということも考えられます。確かにご意見があって、姫路の会場を土曜や日曜の午後で設定しています。

委員) 県医師会の場合、テレビ会議システムを導入して、全県下7箇所をつないで会議ができるようにしています。もちろん豊岡も豊岡医師会と繋ぐことができます。従来から産業医の研修等は、別枠で姫路に会場を設けて、日程をとる形式が認められています。そういう意味では、小さい会場であれば、質疑応答も含めて対応が可能ではないか。ブランチという形で。メイン会場は神戸という形での設定が可能であれば、県がその形式を認めていただければ、可能だと思うのですが。

また豊岡病院も、兵庫医大と結んでのテレビ会議システムを構築されていますので、10名程度なら十分カバーできると思います。できましたら、そういったことを実行するのは如何でしょうか。

会長) 現状の講習会は、疾病対策課の方が来られて、参加者の皆さんが講演を最初から最後まで聴講されたことをチェックされている訳ですよ。そういう意味で、非常にしっかり勉強していただいた方だけに認定をしています。テレビ会議という形式をとりますと、その辺りのこともありますので、お一人で構いませんがお越しいただくという対応は県として可能ですか。

委員) 県民局から来ていただくという形でも十分、可能なのかなと。

会長) 神戸等の会場を従来通りの対応を行うとすれば、豊岡会場も同様に行う必要がありますし。

事務局) それも含めてご相談させていただきたいのですが、私も、毎回、最初から最後まで、講演を聴かせていただいておりますが、西口先生のご尽力で、著名な先生がわかりやすく、また最新の情報を教授いただける講演を行って下さっています。私個人といたしましては、せめて年1回は全県の先生に最新の情報をお聞きいただける形でご相談させていただければと思います。

会長) そうしましたら、継続してご検討いただくということでよろしいでしょうか。他にご質問がございませんでしたら、「肝炎ウイルス検査の実施状況について」、「市町等保健指導担当者研修について」事務局から説明をお願いします。

(3) 肝炎ウイルス検査の実施状況について

(4) 市町等保健指導担当者研修について

～事務局より資料6、7に沿って内容を説明～

会 長) ありがとうございます。そうしましたら、ただ今事務局から説明のあった事項に関連いたしまして、山本委員から資料提出がございましたので、山本委員からご説明願えますでしょうか。

委 員) 現在、検診数が増えているということで、良いことだと思います。先程説明された市町肝炎ウイルス検査実施状況と一緒にご覧いただきたいと思います。平成23年度は、40,788件、平成24年度は55,220件でしたけれども、平成22年度の数字は出ていますでしょうか。

事務局) B型が30,625件、C型が30,618件となっています。

委 員) 今、言われましたとおり、平成22年度、23年度、24年度を比べると検診数が伸びています。やはり個別勧奨を行っているか否かで差が出るということがご認識いただけたと思います。ちなみに尼崎市は、平成23年度が6,985件、平成24年度が7,110件と出ています。おそらく平成22年度は2,000件程度だったと思います。2,000件が7,000件まで上がっています。西宮市も2,437件から8,279件まで伸びています。高砂市は、平成23年度1,103件、24年度1,456件ですけれども、22年度は1件だったんです。姫路市と尼崎市は同程度の規模だと思えますが、件数を見ていただきますと、姫路市は1,308件、尼崎市は7,000件とかなり違いが出ています。

個別勧奨の実施の有無を見ますと、昨年度の未実施が11市町でした。私の資料で拠点病院連絡協議会の際のものとはほぼ同じで申し訳ないんですが、その際に個別勧奨については、41市町中30市町で出来ていないとのことで、個別勧奨を実施していない市町を全て訪問か電話でお願いしました。神戸市は昨年12月に訪問しております。神戸市はもともと、無料で実施しておられるので、個別勧奨までというのは、腰が重いといえますか、そういった形になっておりました。今回の資料でも、実施予定に○が入っていないんですけれども、ある程度の前進をということで、チラシを入れる等の対応を行いましょうということになっております。姫路市の場合、私共はお願いしましたが、保健所長さんが個別勧奨を実施しないとされていました。これは議会の力を借りないといけないということで、公明党の副幹事長さんと自民党をはじめ各会派を回りました。回っている途中で自民党の方が、保健所長がやらないと言っているなら、健康福祉局長を呼ぼうと言って呼んで下さって、黒川局長が前向きに検討すると答えていただいたのと、公明党が議会で質問していただきました。こういったこともあり今回は○印になっていると思っております。

その次の頁ですが、未実施の市町が篠山市、三田市、丹波市、猪名川町、宍粟市、佐用町、淡路市、これらの市町が取り組めていません。この取り組めていな

い市町が阪神北及び丹波地域となっています。恐らく横のつながりで（近隣市町が実施していないから）取り組まないという状況になっていると思います。

伊丹市と川西市は、議会を動かさないということで公明党の幹事長に仲介をお願いしまして訪問しましたところ、健康福祉部長（伊丹市、川西市）と健康政策課長（伊丹市）、健康づくり室主幹（川西市）に対応いただき、両市とも前向きに検討するという回答をいただいています。今回、○印が入っていませんけれども、多分、動いていただいているのではないかと思います。

あと、篠山市、三田市、丹波市、猪名川町、宍粟市、佐用町、淡路市については、担当課長さんに電話を入れてお願いをいたしました。その際、資料といたしまして、昨年、厚生労働省が都道府県に個別勧奨を行いなさいといった内容の文書が昨年の9月に発出されています。兵庫県は昨年のがん対策推進計画で肝炎対策推進の資料が出ています。また健康づくり計画も出ています。これらの資料には、41市町中、30市町しか個別勧奨を行っていないけれども、41市町全て行ってください、といった内容が書かれています。国がやって下さいといっている、県ががん対策、あるいは健康づくり対策でやって下さいと言っているのに、各市町は何故やらないのかという話をさせていただきました。ということで、ほぼ全ての市町が実施するとのことでした。ただ問題なのは、年齢を60歳で切っているんですね。この60歳を少なくとも70歳まで、これは、感染率は60歳以上が圧倒的に多いということと、今日も話が出ましたが、インターフェロンを使わないで治るようになってきますので、副作用が少なくなり、高齢者も治療ができるということで、是非、やってくださいという話をしております。

今日の話で、今まで60歳で切っていたものが70歳に変更されていると聞きましたが、どの市町が取り組まれているかわかりませんが、いずれの市町にも70歳までお願いしますという話をさせていただきました。そういったことから、（昨年も同様のことを申し上げましたが）個別勧奨の実施（＝少なくとも70歳までは実施する）を、兵庫県肝炎対策協議会名で出していただいたら、ありがたいということで、資料をつけております。

ウイルス検診と肝炎コーディネーター養成の話ですけれども、先程、お話が出ました。これだけの方に勉強していただきましたということですが、これを市町別に研修を受けた人数を出していただければと思います。全ての市町が本当に受けたのかどうか、あるいはそれ以外にどういったところが受けているのかというのを、各市町が個別勧奨もそうですが、非常に温度差があるんですね。ですからデータを出していただいて、参加していない市町には参加を促すといった感じで進めていただけたらと思います。

お願いは、研修を受けた市町は誰が受講されたのか、何人受講されたのかというデータを出していただけると、よりわかりやすいと思います。

フォローアップに関してB方肝炎では陽性者が406人で保健指導が207人、手帳配布が148人ということは、やはりここで差があるんですね。陽性者は406人だけでも、手帳配布は148人しかできていない。ということは約250人は手帳ももらっていないということになりますので、これは何故なのか。これも市町別データを出していただいて、出ないと、やっていますよとかけ声だけで終わってしま

うこととなります。コーディネーターの研修を受けましたよというだけで終わってしまうこととなります。やはり更に掘り下げていかないとだめだと思います。個別勧奨についても同じことで、もともと上限、少なくとも70歳までやっていたきたいのに、60歳で止めている市町は、何も考えずに、大腸がん検診と同じ、60歳で区切っているんですね。ということで、もっと掘り下げてやらないとだめだと思いますので、まず、市町別、あるいは研修を受けたところの取組はどうかというのを出していただくというのと、手帳配布が何故406人の陽性者に対して148人になっているのかという所までやっていかないと、事業をやりました、だけで終わってしまうのではないかと心配です。

会 長) ありがとうございます。

事務局および山本委員からご説明のあった事項につきまして、質問等ございますでしょうか。

兵庫医科大学で実施しております、保健師さんに対する(=コーディネーター養成の)研修会ですが、これは1回受講された方は、次、どの位の頻度で受けておられるんですか。

事務局) 今、きちんとしたデータの持ち合わせはないんですけれども、同じ市町等で2回目という方もいらっしゃいますけれども、基本的に毎年、内容をB型肝炎、C型肝炎の基本としているので、新しい方に受けていただくという形でご案内はしています。

会 長) ただ内容はですね、特にC型肝炎に関する治療内容というのは、日進月歩で変わってきておりますので、例えば1年前に受講された方の内容と今年受講される方の内容では、全然違う内容を勉強されるという事になりますので、その辺りに関しては、数年に1度は、再度講習会を受講いただくようお願いいただいた方が良いのではないかと思います。会場は大きな会場を用意できますので。

あと何かございますか。

委 員) 先程言われた個別勧奨については、平成26年度の予定からいくと、神戸、伊丹、川西の3市が、まだ空白であるということですね。肝炎に限らず、検診受診は個別勧奨が一番効果がありますので、他の検診受診も含めて、個別勧奨をすべきではないかと思います。

委 員) そういった点も従来から、山本委員からご指摘がありましたとおり、個別勧奨のお話をいただいています。神戸市としても、肝炎ウイルスが感染症という視点もありますけれども、がん対策の一つでもありますし、一般の健康診断と一体で受けていただくということで全戸配布の広報紙で、肝炎ウイルス検査も歯科の口腔検診も特定健診も含め、がん検診全てセットの中に無料で受けられると40歳以下の方で気になる方は受診いただくという形で案内させていただく方向です。これでも受診率が向上しないようであれば、より良い方法を検討させていただき

たいと考えています。肝炎ウイルスと併せて一体として検診のなかに入れていこうと考えています。

委員) 個別勸奨については、対象年齢の上限を60歳で区切っているところが結構あるんですね。これを70歳に引き上げていただきたい。これが実績になるというところが大事なので。

今、神戸市さんが言われましたけれども、今、件数が9,000件位なんですね。これが他の市のように、飛躍的に上がるのかどうか。

委員) 指定医療機関でも申込は、毎年、200~300件程度でしたが、今年度は現時点で1,500件程度ありますので、従来と比較しますと5倍程度になっています。

委員) 県としては、対象年齢の上限を60歳から70歳にあげるように、実績として70歳になるようにして下さい。そのためにどうするかということですが、私の提案は、この協議会として通知を出してはどうかと思います。千葉県は知事名で出しているとお聞きしました。知事名で個別勸奨を行って下さい。

会長) いかかでしょうか。

事務局) 協議会名で出すことについては、この場で了解をいただければ、そのような形で進めてまいりたいと思います。

会長) 少なくとも協議会として、そのような方向性をしっかりと提示するというのは、大事なことだと思います。協議会で文書を出すことについては、特に異議等はありませんか。よろしいですか。

委員) 内容を詰めて下さい。上限70歳は入れていただきたい。

会長) このほか、ご意見ございますでしょうか。

委員) 医療機関で行っている、緊急肝炎ウイルス検査は、次年度も継続されるのでしょうか。緊急ではないという形になったんですね。

事務局) はい、そうです。

委員) これは年齢制限とかなく、受診機会の無かった人は受けましょうということですね。医療機関でもポスターを掲示するなどして取り組んでいますし。

委員) すみません、追加なんです。今日、傍聴の方もたくさん来られていますけれども、兵庫県の場合は、肝炎対策については、西口先生を中心に、色々と検討いただいています。診療体制についても、専門の先生に診ていただくシステムが

他の県に比べて、非常に進んでいると思います。研修を受けた先生しか治療ができないという仕組みを構築していただきましたので、治療体制は進んでいますので、研修のところは更に進めていただければと思います。

会 長) ありがとうございます。ほかに何かございますでしょうか。

そうしましたら、次に報告事項の5番目、「肝炎対策に係る平成26年度当初予算(案)について」事務局よりお願いいたします。

(5) 肝炎対策に係る平成26年度当初予算(案)について

～事務局より、資料8に沿って説明～

会 長) ただ今の予算(案)について、何かご意見、ご質問等、ありますでしょうか。シメプレビルになって、今年度、増えていることはないのでしょうか。

事務局) 1月末では30件でしたが、2月に入って百数十件ですので、今は増えています。ただ、一定程度いくと終息すると見込んでいますので、うなぎ登りに増えるという形での予算(案)とはしておりません。

会 長) 増加を見込んで、足りるだろうと予測をされているということですね。

他にご意見が無いようですので、報告事項の6番目「肝疾患相談センターの相談実績について」、7番目「講演会等の開催実績について」お願いします。

(6) 肝疾患相談センターの相談実績について

(7) 講演会等の開催実績について

～事務局より、資料9、10に沿って説明～

会 長) ありがとうございます。ただ今、ご説明いただいた内容についてご質問等ございますか。

肝疾患相談センターの12件というのは、調べましたところ、大学病院にかかってきた肝疾患に関する電話の件数は、400件近くありました。その中で、相談センターに電話を転送してきたのが12件ということですので、かなりの件数の相談は受けています。その中で、専門性の高い相談が12件あったということです。

ほかにはよろしいでしょうか。予定しておりました案件はこれで全て終了しましたが、これ以外で何かございますか。

事務局) 先程の啓発のところでは報告がもれておりましたので、追加です。

資料にチラシをつけておりますが、このような形で平成26年度から啓発をしようと考えております。まだ内容は固まっていませんので、これから各市町さんにご相談させていただいた上で固めます。右下に制作協力ブリストルマイヤーズ(株)と入っているのは、現在、がん検診の受診率向上のための企業協定を県と12の企業と結んでいるんですが、その中の1社がブリストルマイヤーズ(株)で

す。協定企業の取組の一つとして申し出があり、制作について、協力を得ている、という状況です。

会 長) ありがとうございます。その他ございますか。

委 員) 少しよろしいですか。今の個別勸奨の話ですが。今、私は加古川市在住です。東播磨地区は2市2町あります(加古川市、高砂市、稲美町、播磨町)。ここをみていただきますと、高砂市を除いて、60歳で切っている。やはり横をみているんですね。ですから、例えば加古川市が60歳で区切ると、近隣市町も60歳で区切るんです。そういったこともありますので、どこか1自治体が引き上げを行えば、右へならへで実施しますから。実際、加古川市は以前、個別勸奨の実施率が非常に悪かったんで、私も行ってお話をさせてもらった経緯もあります。

会 長) 他に何かご意見ございますでしょうか。

委 員) 肝炎医療費助成の状況ですが、今後、いつ頃まで続くんでしょうか。あるいは、いつまで続けていただけるんでしょうか。その辺りについてお聞かせいただければ。

会 長) その辺りについては、私の得ている情報というよりは、患者会さんの方が・・・いかがでしょうか。

委 員) やめるという話は聞いてないですが。

会 長) ええ、やめるということは無いと思います。ただ、どこまで認めていただけるかですね。

委 員) 今の個別勸奨の話も5年間です。そうしますと、今年や来年から始めた場合、2年くらいしかできないんですよ。これはもったのばして下さいという話は厚生労働省にいたしましたけど、結論はまだですね。

委 員) この制度がもし無くなるということがあれば、B型肝炎、C型肝炎双方の患者が苦しむことになると思います。いろいろ助成してほしい部分はたくさんありますが、ここは絶対に死守という形で。

委 員) 先生、これ以外にも、資料にも書かせていただきましたが、肝硬変、肝がん患者の救済も・・・

委 員) もちろん、おっしゃるとおりなんですけど、あれもこれもとなると。

委 員) これは当然のこととして。

会 長) 他に何かございますか?よろしいでしょうか。予定の時刻を少し過ぎましたが、これを持ちまして議事を終了させていただきます。熱心に討議いただき、ありがとうございました。これをもって事務局に進行をお返しします。

事務局) 西口会長、どうもありがとうございました。また委員の皆様には長時間にわたり、貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。いただきましたご意見は今後の肝炎対策に活かしていきたいと思っております。

以上をもちまして、本日の肝炎対策協議会を終了させていただきます。
どうもありがとうございました。

閉会