

## 第9回肝炎対策協議会 議事要旨

1 日 時 平成25年3月12日(火) 17:00~18:50

2 場 所 兵庫県職員会館 204

3 出席委員 西口委員(会長)、猪熊委員、奥新委員、奥野委員、河原委員、金委員、  
具委員(代理出席)、宗野委員、田中委員(代理出席)、山本委員  
(欠席:足立委員、萩原委員)

### 4 議事要旨

#### 議 事

##### (1) 会議の公開について

<会議の公開について、事務局より資料1に基づき説明>

(会長)

会議は原則的に公開の方向に持って行くというのが流れであるので、この会議もそういう方向に持って行きたいと思っている。ただ、病院自体のそれぞれの評価にも関わるといふことがあるので、各病院側からの同意を先に、現時点では同意を取っていないので、来年度以降公開ということによろしいか。

(事務局)

次回以降です。

(会長)

この会議で評価をした病院のデータを公開するということのを先に病院側に伝えていただくというのが条件だと思うが、よろしいですか。

〔異議なし〕

ご意見が無いようでしたら、各委員にご了承いただいたということで、事務局において手続を進めるようお願いいたします。

##### (2) 肝疾患専門医療機関・協力医療機関の更新について

<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に基づき説明>

(会長)

まずは、前年度のインターフェロン症例が10例に満たない医療機関というのが、資料のごとく3医療機関ある。ただ、前年も10例未満の病院も専門医療機関から削除することなくそのまま認め、テラプレビルという薬が、かなり副作用が強く、新しい薬がこの12月くらいに保険承認されるので、インターフェロンの治療そのものが少し今、新しい薬が使えるまで患者さんを待たせているという状況であるので、症例数が10例未満になる医療機関は結構あるかと思う。そういう意味ではこれは問題ないかと思うが、先生方よろしいですか。

〔異議なし〕

そうしましたら、この3医療機関に関しては問題ないということです。

もうひとつは、医師を対象とした講演会に年1回以上参加してくださいという項目はいかがですか。

(事務局)

それにつきましては、努力項目ということで、来年以降受講いただくということで問題ありません。

(会長)

豊岡病院については、毎年、肝臓専門医の常勤医はいないが、但馬地区で専門医療機関がどこも認定されていないとなると問題になるので、今年度もそのまま承認するというところでよろしいか。

[異議なし]

そうしましたら、承認いただいたということで、次の説明をお願いします。

(3) 肝炎治療費助成の状況について

(4) 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

< 肝炎治療費助成の状況について、事務局より資料3に基づき説明 >

< 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に基づき説明 >

(委員)

前に遡るが、傍聴が実施されることになったが、これはどのようにして知らせるのか。傍聴が可能になったということ。

(事務局)

記者資料提供と、ホームページで公表し、周知させていただくことを予定している。

(委員)

3剤併用治療が開始になっているが、これで死者が何名か出ているという話を聞いているが、そのへんを教えてください。

(会長)

現時点で、テラプレビルの治療での死亡率というのは、ペグインターフェロンとリバビリンの治療での死亡率とそれほど差はないと考えられている。ただし、薬剤に関連した死亡のパーセンテージが高いのではないかと疑われており、いずれにしても、副作用が起こった場合、重篤度のグレードの高い副作用が起こっていることは事実である。副作用の頻度自体も高いが、起こったときの重篤度が高い。そういう意味では、今、治療しなければいけない人以外は、次の薬が出てきた時まで待っていきましょうというのが、肝臓学会が出した、いわゆる推奨であるということなので、かなりの専門医の先生方は慌ててテラプレビルを使うのではなく待っているという状況である。

(委員)

15名ぐらい死亡したという話と、もう一方からは2名という話と。もう一方とは薬品会社だが。

(会長)

薬品会社も15名の死亡を公表している。時期が違うのだと思う。かなり亡くなっていることは事実で、亡くなっているのが全部テラプレビルによる死亡かどうかということに関しては、わからないということだが、医師の判定ということで、相当薬剤が関連しているであろうという判定をしている症例が多い。

(委員)

医療機関数が399で、実際に申請しているのが90か所という話をされたが、いいほうから見ると、いいのかな、ということになると思うが、別の観点から見ると300は肝庇護剤だけを使って治療しているのではないかと、反対に。そういう、本来なら抗ウイルス剤を使うべきなのに肝庇護剤で治療されている懸念があると思うが。

(会長)

これに関しては実態を調べようがないので何とも言えないが、県から委託を受けてこういった診療連携フォーラムを定期的に年3回、25年度は年4回予定している。そういった講演会にかなりのドクターが来ていただいて、助成金の診断書を書くということだけではなく、ご自身の知識のリニューアルのために来ていただいている先生方が結構いらっしゃる。今まで各企業が主催で勉強会をやっていたが、それよりもはるかにフェアな、しかも全国の一流の先生方に来ていただいて、2テーマ必ず講演するということなので、勉強したい先

生にとっては非常に勉強になる講演会である。そういうことで、勉強のために来られて、そのついでに権利も確保しておられるという方がたぶんいらっしゃるのだろうと。この講演会に来られている先生方に関しては、かなり新しい知識を身につけていただいているものだろうと思っているし、また、新しい知識を身につけると、治療が結構難しくなっていることがわかり、専門の先生方にご紹介をいただくと。例えばこういったフォーラムをやると、私どもにかなりの先生方から急に紹介が増えたりするので、そういう意味では悪い方向ではないだろうと思っているが、こればかりは調べてみないとわからない。県のほうもそのあたり調べようがないですよ。

(事務局)

県のほうで考えているのは、申請していただいている以外の先生方も、会長が言われたように最新の知識を身につけていただいていると、かなり裾野が広く受講していただいている。2時間半から3時間の講演会を年に1回というのは、お忙しい先生からすると大変だと思うが、それでもやはり裾野を広くらせていただいているということで。導入するときに、一定、これは医師の限定になるのではないかという懸念もあったが、今のところ、幅広く参加していただいていると理解している。

(会長)

資料3で、核酸アナログはトータル3千人の方が、今、助成金の受給を受けておられて、助成金制度が続く限り、おそらく、少なくとも3千人以上で毎年毎年続けるということになるので、圧倒的にB型のほうが助成金の県の負担が高くなっていくということになるのか。

(事務局)

B型のほうは、医療費自体はインターフェロンに比べると安く、保険医療で残りの自己負担額がC型と同じ1万円又は2万円としているので、それほどインターフェロンに比べて、人数は多いが、全体の金額自体は少なくなっているという状況である。

(会長)

今年度はB型が3千人ぐらいと、C型が800人弱ということか。

(事務局)

一部、インターフェロン、B型の方もおられるが、ごく一部なので、だいたいインターフェロンと3剤併用と合わせて800人は超えるかなと。C型肝炎の治療に800人の方、23年度と同水準まで増えると推測している。

(会長)

核酸アナログの申請に関しても、2千人、650人、470人と、申請すべき人の数としてはだんだんと減ってきているというのが現状ですね。

(事務局)

おっしゃるとおりです。

(委員)

この制度が大きく見直されたりするということはあるのか。

(事務局)

今のところ、この制度自体は大きく変更するという事は聞いていない。どちらかと言えば、もともと7年限定であったが延長すると以前から言われており、引き続きこの制度が使われると理解している。

(委員)

患者さんは、すごく喜んでおられるので、是非、助成を続けて欲しいと思う。

(会長)

金額的にB型のほうは、一人当たりの助成金額が少ないので、これがどんどん増えていったからといって県

の予算がパンクしてしまうということは、今のところ大丈夫か。

(事務局)

厳しい財政状況だが、必要な助成についてはさせていただくということで、予算確保には全力を尽くしたい。B型、C型あわせて。

(委員)

核酸アナログ製剤を使わなくてもいい基準づくりは進んでいるのか。

(会長)

まだ公開ではないが、厚労省のB型関係の班会議では、B型肝炎で、核酸アナログを投与しなくていい人がかなり投与されていることがまずひとつ問題で、そういう人たちに投与をやめていただきましょうと。こういう患者さんだったら、もともと薬を飲まなくてもいいので安全にやめられますよという基準を班会議が出している。今度は、核酸アナログを投与しないといけないうタイプのB型肝炎だが、インターフェロンにスイッチすることにより治療をやめて薬をフリーにしようというのが、今、全国の班員で研究をしている。長らく核酸アナログを投与されていて、インターフェロンに切り替えると、1割ぐらいの人がHBs抗原が陰性に近くなって、薬も何も全くいらぬような状況にまで持ち込めるということも少しわかってきた。今、飲んでいる人がすべて、ずっと一生飲むということではないとは思いますが、やめられない人が大部分であることは事実。そういう意味では、一部の人は薬をやめられるが、飲まないといけぬ人は長年飲んでいただく、だから長年助成を出していただかないといけぬ現状だと思う。

(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

< 肝炎ウイルス検査の実施状況について、事務局より資料5に基づき説明 >

< 市町等保健指導担当者研修について、事務局より資料6に基づき説明 >

(委員)

4ページだが、陽性者321、301とあるが、保健指導、手帳配布はどのようにしているのか、精検受診は何を意味しているのか、教えて欲しい。

(事務局)

まず、精検の受診は、医療機関で精検を受けて、その結果は市町に戻ってくる。また、検診機関を経由して戻ってくる、いくつかのパターンがあると聞いているが、市町がいろいろな方法で受診結果を把握できた数をあげている。

(委員)

精検受診というのは専門医を受診したということを行っているのか。専門医ではないかもしれないが。

(事務局)

陽性結果を受けて、精密検査目的で医療機関を受診されたと。それを市町の保健師さん等が把握できた数、教えていただけた数である。

(委員)

保健指導、手帳配布についてはどういうことを言っているのか。

(委員)

まず、陽性になった方全員にアンケートを送っている。その結果、未受診であるか受診済みであるか確認している。たとえ受診済みであっても、すべて家庭訪問や電話などで再度、受診の結果はどうだったか、精密検査の結果はどうだったかということを確認している。その結果、診断名が何であったかによって、必要であれば医療費助成制度を案内し、経過観察ということであれば定期受診の必要性を説明している。手帳配布については、家庭訪問のときに未受診だった場合は、手帳に書いてある内容を読み、説明した上で、受診の必要性を

説明したり、治療中の方であっても手帳を熟読していただき、引き続き治療を受けていただくことを勧めている。

(委員)

手帳は全員に渡しているのか。

(委員)

全員には渡っていない場合もある。ケースバイケースで、この方には渡せるか、例えば相手の理解度などに応じて、何回も訪問に行く中で、後日お渡しするケースがあると聞いている。必ず初回に渡してしまうというのではなく、何回か行くうちに、他のリーフレットも作っているのをそれを用いながら、必要に応じて手帳を使ってステップアップしていくという感じでしている。

(委員)

陽性者の方には全員に手帳を渡すのかと思ったが1割くらいしか渡していないから、なぜこんなに少ないのかなと、せっかく手帳を作ったのに渡していないのはわからない。

(事務局)

先生方のご協力を得て、手帳はかなり網羅的に詳しく作ったのだが、今のお話を聞かせていただいて、まさに理解度というところで、この手帳では詳しすぎる、より容易なリーフレット、簡単なものから始めるというケースもあるのかなと。

(会長)

本来、2種類あったらいいと思う。しっかりと説明するとなれば、あれくらいのボリュームになる。ただ、そこまで書くと読んでくれないということもあって難しい。

(委員)

発行部数が、大阪、千葉、福岡に聞くと、兵庫県は一桁足りない。向こうは何万、兵庫県は何千。なぜ、こんなに手帳が配布されないのかと思う。

(委員)

ひとつ確認をしたいが、市町の肝炎ウイルス検査受診者の中で、医療機関にかかっているとか過去に陽性だと指摘された人が受診する割合はどれくらいか。と言うのは、C型肝炎で4名肝がんが出ている、これは全く初めて指摘されて医療機関にかかったら見つかったということか。

(事務局)

個別のことまではわからない。

(委員)

ウイルス検査を受診する時に、医療機関にかかっている人はご遠慮くださいという話はないのか。と言うのは、私が診ている患者さんの中には「市町検診に行ってきたよ」という話をする人がいる。「あなた、陽性とわかっているのになぜそんなところへ行くの」と、行って同じことを確認して、費用のかかることなので、そのへんがどのくらい入っているのかなと。

(事務局)

検査を受けていただく時には、今まで検査を受けたことがある人は改めて受ける必要がないのでご遠慮くださいと伝えている。

(委員)

今のは重要な話で、市町検査を受ける場合に、市町のほうが、チェックができていくかという話。している市もあると思う。あなたは1回受けたから受ける必要がないですよというケースもあると思う。データを各市町は持っているのかということ。

(委員)

ひとつは、医療機関にかかっていたのに継続受診しなくなって、それでも何か不安に思っている。受診しなくなって何年もあいているから、こういう市町検診を受けたと。その受けた所でまた指導を受けて、また医療機関に戻ってくる。それはそれなりに意味があると思うが、そのへんの比率はどのくらいあるのか。

(委員)

比率まではわからないが、過去のデータは10年くらい保存しており、過去に受けられた方は対象者にしない。新規の方については、問診の中でしっかりとチェックしている。

(委員)

データ管理をし、過去に受検歴があれば問診票に「ウイルス検査を受けますか」という文言が印刷されないようになっている。委託先がコンピューターでデータ管理している。

(委員)

そういう人の指導は対象外になるのか。と言うのは、陽性の人は何らかの形で医療機関に行くことを勧められるべきだが、陽性とわかっている人は、市町検診では対象外と扱われているのか。

(委員)

住民検診も、市町に行っている検診と、医療機関であるケースとがある。市町である場合は、たぶんはじかれる。医療機関に行かれた時はそのまま検査していると思う。

(会長)

医療機関のほうは、ほとんど自分の所の患者さんを検査することが多くて、データを見ると、C型なら保健所が1.3パーセントくらいの陽性率、医療機関は0.6パーセントの陽性率しかないということで、陽性がわかっている人は医療機関で対象から除いているから、半分くらいしか陽性率がないというデータだと解釈しているが、各医療機関がしっかりとやっておられるということだと思う。医療機関で無駄な検査をしていないということを示しているのだろうと思うが。

(事務局)

医療機関と保健所、これは県の事業でもさせていただいているが、保健所は受けられる窓口が限られていることから、かなり心配な方が検査を受けておられるというか。医療機関のほうは幅広くされていて、気軽に受けられると。両方とも市町検診を受けられない方の窓口ではあるが、その中でも医療機関のほうを受けやすい窓口なのかなということ。保健所のほうは少し心配の強い人、イコール陽性率が高くなっているのかなと私は考えていたところです。

(委員)

姫路市が見栄えが悪いくらい少ないが、宣伝の仕方が悪いのか。

(事務局)

まずは、市町検診を受けて欲しいと。それを受けられない人は保健所なり医療機関で受けられます、となっている。姫路市は本来の市町検診をよく案内していただいて、どうしても受けられない人というのが少ないとも言える。

(委員)

あまりこれは気にしないでいいですか。

(委員)

むしろ、市町検診のほう、22年に対して姫路市は23年がへこんでいる。これが問題。と言うのは、姫路市は個別勧奨をやっていない。25年は三角になっているが、個別勧奨をやっている尼崎とかはものすごく増えている。尼崎は40歳から上限なしでやっている。

<委員より資料に基づき説明>

(委員)

個別勧奨をしていない市がかなりあるが、それは人数が多いからか。

(事務局)

聞いているのは、確かに人数が多いところというのもあるし、個別勧奨するときには一生に一度と、がん検診であれば毎年だが、今まで受けた人がどれくらいいるのか、対象外の人を区別して勧奨できるのか、二重で勧奨するとなると市としては効率的な事業ではないと判断されているところもあるようだ。

(委員)

兵庫県が直接指導して、各市町が同じ体制で臨んでいくことをできるだけ徹底していただければこういう話はなくなると思うが。

(事務局)

これは市町事業になるので、市町のそれぞれの状況によつての判断であるし、受診促進に効果的であるので、できるだけお願いはさせていただくが、その中で、市町が何に優先順位を持つか総合的に判断されている。技術的に、例えば、70歳ぐらいまではするべきではないか、従来、年齢の高い層が陽性率が高いので、アプローチをこの層に他の年齢層よりも優先されるというようなこと、技術的な助言をさせていただくのが県の役割ではないかと。

ウイルス検診は、年齢が高ければ陽性率が高いということがあるが、どの年齢層ぐらいまで受けていただいたほうがいいのか、そのあたり何かアドバイスいただければ、今後市町の助言に使わせていただきたい。

(会長)

インターフェロンでウイルスを消したときに、予後の改善につながるかという検討がいろいろされている。いくつかの論文があるが、だいたい65歳を国がひとつの基準として考えた根拠は、65歳までにウイルスを消すと、その人の最終的な予後を延長することは明白だが、65歳以降にウイルスを消したとしても最終的な予後にそれほど影響を及ぼさないのではないかとというデータがある。ただ、これからインターフェロンフリーの治療が入ってくるので、副作用的なことが全く無い。ウイルスを消したところで生命予後延長にはつながらないけれども、消すことによって、その人のQOLが変わってくる。あるいは発がん率が変わってきて、がんにならないで最後まで生き延びることができるということに関しては、これからデータが蓄積しないとわからないと思う。だいたい65歳から70歳ぐらいまでで治療を終えていいのではないかとというのが、今のところのだいたいのコンセンサスだが、今までの治療はインターフェロンという副作用がものすごく多かったからであって、インターフェロンフリーになるともう少し年齢が上がるだろうと言われている。ということで、検診で更にその上の年齢でも希望する方がいらっしゃるということになると、もう少し年齢が上になってくる。たとえば60歳で切るとか65歳で切るとかというのは、これは少なくともナンセンスということに、私個人的な意見だがなると思う。

(事務局)

検診の条件で、教科書的に言えばその後治療法がある、見つけるだけではなくて、その後治療法が存在するということが大切になってくると思うので、少なくとも今のところ65歳まではエビデンスがあると、それ以上についても今後出てくる可能性が十分あり得ると。ありがとうございます。

(委員)

検診の陽性者が、4万人ぐらい受けられて300人。陽性であるということがわかったときには、どういう書類が送られているのか。精検を受けられている方が78人、がんの診断が4人。精検を受けられていない方が3分の2ぐらいおられるから、がんの人がきっとたくさんおられると思う。陽性の通知の時にどの程度のことを書いているのか。もっと精検を受診するように、何かしていただかないと意味がない。私の所にも陽性者が来られるが、もう、がんができるのかという状態の方が結構おられる。

(委員)

直接ご本人の所に、検診の結果と併せて、日本肝臓学会が示している検査の内容まで具体的に書いたチラシを同封し、それを主治医に見せてくださいね、ということで通知している。それをかかりつけの先生が見られて、この検査はうちではできないから肝臓を診てくれる先生につないでいただければいいなということと、本

人も、この検査を受けないといけないんだなということをまず文面で見ていただいていると思う。その後「何もなくていい」と主治医が言われた場合に、「でも保健所からこういった検査を受けなさいと来ているのにいいんですか」と言えるように、工夫しているところではある。

(委員)

保健師さんが大変な努力をされている、電話したり訪問したり大変だと思うが、実際かかりつけの先生にそれを持ってどれくらいの人が行っているのかはわからないんでしょうね。通知を全然無視している人もおられるんでしょうね。

(委員)

中には、かかりつけ医が受診はもういいと判断されていて、それ以上に行政が受診するよう言えないというところがある。やはり、かかりつけ医と専門医療との連携というところで、かかりつけの先生の判断によるのかなと。患者さんを本当に適切な医療につなげていっていただきたいという思いでフォローは常にしているが。

(委員)

たつの市や神戸市はよくやられていると思う。他の所、例えば21年や22年はウイルス検診をしている人が1年間に1人とか2人という市がある。そういう市はフォローとか何とか全く頭に入っていない。私がここで提案していることは、コーディネーターの評価。指導数とか、手帳配布数とか、精検したとかそういう数を陽性者に対してどれくらいやったのかということを引き続いて出して、市町を評価して、尻をたたくというか、インセンティブを与えるようなやり方をしないと、よくやっている市町はまだいいが、やっていない市町がたくさんあるので提案させてもらっている。

(会長)

委員からたくさん重要な提言をいただいているので、また、これに対して県のほうも考えていただくということで。

(委員)

肝炎対策協議会名で市町に依頼をするというのは、是非、会長と県で相談して実施して欲しい。

(会長)

県と相談した中で決めさせていただく。

#### (5) 肝炎対策に係る平成25年度当初予算について

<肝炎対策に係る平成25年度当初予算について、事務局より資料7に基づき説明>

(会長)

肝炎治療の公費助成だが、今年度はテラプレビルという薬が評判が悪かったので、非常にたくさんの患者さんが治療を待っていて、年末に新薬が認められて、年が明けると非常にたくさんの患者さんが治療に入ってくる可能性が有る。今年度、実績が少なかったら、来年度その少ない実績のままで予算を組まれると足らなくなるという可能性が有るが、そのあたりは考慮しているのか。

(事務局)

公費助成制度の特徴から、途中で切るというものでは決していないので、適正な予算執行という意味で、必要があれば増額予算を確保するように、当然努めさせていただく。来年度の状況に応じてさせていただく。

(会長)

拠点病院の予算に関してだが、国のほうから拠点病院は就労支援をやりなさいという形になっている。就労支援ということになると新たな人材、例えば私自身が患者さんの就労支援に関して何かができるわけではないので、そういう人たちを新たに雇用するとか、院内でそういう人たちを配置するということが必要になってくるが、このあたり何とかならないか。もし、これをきちんとするとすると、非常に厳しい状況であるということとは事実であるが。

(事務局)

何とか昨年度並みの予算を確保させていただいたというのが正直なところ。就労支援については、がん対策の一環でも取り組むと、がん計画でさせていただいている。がん対策と肝疾患拠点病院とは別のものではあるが、それらを総合的に、少しでも効果的にできるように知恵を出していきたいと思う。

(6) がん対策推進計画(案)等について

<がん対策推進計画(案)等について、事務局より資料8に基づき説明>

(会長)

ただいま説明のあったがん対策推進計画の案について、ご意見ありますか。  
無いようですので、次の説明をお願いします。

(7) 肝疾患相談センターの相談実績について

(8) 講演会等の開催実績について

<肝疾患相談センターの相談実績について、事務局より資料9に基づき説明>

<講演会等の開催実績について、事務局より資料10に基づき説明>

(会長)

平成24年度の講演会に関しては、市民向けが1回と医師向けが3回だが、25年度は4回、全部医師向けにということで考えている。こういった講演会は、それぞれの地区の先生方にもご協力をいただいて開催している。メーカーと共催での講演会ということで、メーカー色を出さないようにという依頼をしているが、なかなかそのあたりの調整が難しく、今も演者の選定について交渉している。

相談センターの内容で、対応者の「医師」というのはほとんど私だが、非常に高度な質問というか、個人的な質問を受けることが多く、それはもう、原則的にお答えしないという方針で今のところやっている。ただ、県によっては、個人的な質問に答えて、自分の病院に来ていただいて患者数がものすごく増えたという県が実際ある。私はそれをするとということが、各専門病院や各診療所の患者さんを全部拠点病院に集めるということにつながるので、一切受けないということでお断りしている。そういう意味で相談実績数としては減る方向にある。と言うのは、インターネットで相談センターのアクセス先を見た人が大部分であるので、インターネットですべての、例えばどこに専門病院があるとかということが全部掲載されているので、そういう情報がわかった上で更に質問する人は無いので、だんだんと相談数が減ってきたというのが実情である。そういった方針を貫こうと思っているが、それでよろしいか。全国の拠点病院の連絡会議の中で、相談件数が年間何千件になりましたと、そのうち約4割くらいは自分の病院を受診していると、患者数も増えましたという報告までされている病院もあるが、ちょっとそれに関しては疑問も多かったようなので、私はそれをしないという方向で考えている。

(会長)

全般に関して、何かご意見ありますか。

(委員)

肝炎ウイルス検査について、市町への説明が、従来であれば9月だと思うが、それでは非常に遅いので、文書でも各市町にそういうことをお願いしたい。それから、がん検診と同様に、市町の評価を是非お願いしたい。検診と指導とか手帳とか精検とかそういうアプローチが非常に大事だと思うので、それについてお願いしたい。

(事務局)

今日いただいたご意見については、県のほうでも整理させていただいて、できることから始めさせていただきたいと思っている。引き続きご指導をいただければと考えている。委員には、適時意見交換をさせていただきたいと思っている。

閉会