

平成30年度第1回青森県肝炎対策協議会

日時：平成30年10月23日（火）

18：00～19：15

場所：ラ・プラス青い森4Fラ・メール

（司会）

ただ今から、「平成30年度第1回青森県肝炎対策協議会」を開催いたします。

はじめに、がん・生活習慣病対策課 菊地課長より御挨拶を申し上げます。

（菊地課長）

県庁のがん・生活習慣病対策課の菊地と申します。

本日は、お忙しい中、青森県肝炎対策協議会に御出席いただきまして、大変ありがとうございます。

また、皆様には、本県の肝炎対策の推進に当たって、日頃から多大な御協力をいただき、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

さて、県では、肝炎対策の基本方針である「青森県肝炎総合対策法」、今年3月に本協議会の協議を経て策定し、肝炎ウィルス検査の更なる促進や適切な肝炎医療の推進、肝炎に関する正しい知識の普及啓発などに引き続き取り組むこととしております。

今年度は、これまでの事業に加えて、肝疾患診療連携拠点病院や専門医療機関に肝炎患者が様々な相談を受けることができるよう支援を行う「肝炎医療コーディネーター」の配置や今年12月から開始する「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」の体制整備を図り、ウィルス性肝炎患者の支援に努めていきたいと考えております。

本日は、昨年度からの実績について報告をし、また、本年度の取組について協議させていただきたいと考えております。

どうか、皆様方には、忌憚のない御意見を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます、挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします。

（司会）

協議会設置要綱第5第2項に基づき、会議の議長は会長が務めることとされておりますので、今後の議事進行は、福田会長にお願いいたします。

（福田会長）

よろしく申し上げます。

久保田さんが、まだ見えていませんけど、議事を進行したいと思います。

では、最初に報告事項の平成29年度及び30年度の事業実施状況について、事務局の方から説明をお願いします。

(事務局)

がん対策推進グループマネージャーの櫻庭です。

私から資料1に基づいて説明させていただきます。座って説明させていただきます。

資料1を御覧ください。

まず、平成29年度・30年度事業実施状況ということで、下の方に青森県の肝炎対策の概要が記載されております。

概要としまして、まずは、肝炎ウイルス検査未受診者に対しては、検査の助言を。その結果、陽性になった方々に対しては、医療機関における精密検査の受診を、その結果、経過観察またはウイルス療法が非適用となった方には、定期検査の受診をと。また、ウイルス療法が適用になった方々については治療、また、肝がんの治療ということも含めて、それぞれの事業が載せております。

今年度、新規としまして、入院医療費の助成、肝がん・重度肝硬変治療研究特別促進事業。また、今年度、肝炎医療コーディネーターの設置で患者さんへの支援を行うように体制を取っているところです。

次のページを御覧ください。

上の方に肝炎総合対策の目標という形で表を載せております。

1つ目の目標としまして、ウイルス性肝炎から肝硬変肝がんへの移行者を減らすという目標を設定しております。計画策定時の値、肝炎死亡率が3.1、肝硬変死亡率が8.0、肝がん死亡率が28.0と。直近の値、平成29年度の数値になります。肝炎の死亡率が若干増えましたが、肝硬変、肝がんは漸く減ってきたという数字になっております。

肝炎、肝硬変、肝がんの死亡を足しますと、39.1が計画策定時だったものが、29年度は36.6ということで、トータルで見た時には減ってきているので、今まで国が減ってきているのに対して、県は横ばいでしたので、もう少しずつでも減っていければなというところになってきております。

陽性者に対するフォローアップを設定しておりまして、そういう体制をとっている市町村は100%目標としておりまして、こちらの方、継続策定時は67.5%が平成30年10月では80%となっていると。

また、肝炎医療コーディネーターの設置医療機関割合、こちらは、肝疾患拠点病院及び肝疾患専門医療機関で100%のコーディネーターが配置されることを目標として設定してございましたけども、今年度から養成して認定した数が、この10月時点で91%という状況となっております。

下の方、平成29年度、30年度の肝炎対策事業、それぞれ具体的事業の実施状況、実績を載せております。普及啓発については、県民公開講座を実施しております、今年度は、黒石市で実施して、当初見込みの100名を上回る123名が参加していただけたというところ です。

また、普及啓発につきましては、今後、県の広報媒体を活用して、テレビ・ラジオ、県庁ホームページ等で肝炎ウィルス検査、また肝炎ウィルスの助成等、周知を努めていきたいと考えております。

また、肝炎ウィルス検査カード、肝炎手帳というふうな資料を作成して、陽性者に対して、このカードを活用して検査等の結果を確認していただく。また、肝炎手帳ということで、検査、定期的検査の受診状況等を確認していくというふうな資料を作成しております。

次のページに関係機関の連携ということで、拠点病院等連絡協議会、本日のこの会議の後、予定しております、拠点病院と専門医療機関等が連絡協議会で意見交換しながら、体制整備を行っていくということとしております。

また、市町村に対しては、研修会を行っており、今年度も6月にラ・プラスで実施しております、99名の参加をいただいているところ です。

肝炎対策の推進ということでは、肝炎対策協議会、昨年度は3回実施しまして、肝炎総合対策の見直しをしたということになっております。

その下の方になりますと、早期発見・早期治療、重症化予防ということで、検査、陽性者等の治療、また経過観察という事業に取り組んでおります。

検査の方は、28、29年度では、29年度増えてきておまして、ウィルス検査、28年度が485が1,035、職域のウィルス検査、協会けんぽが実施する健康診断等に合わせて肝炎検査の方を実施する。自己負担分を助成するというものになってはいますが、28年度よりも29年度が増えているという状況です。

陽性者の方のフォローアップも増えておりますが、初回精密検査、検査の助成が若干伸び悩んでいるのかという状況です。

肝炎治療の医療費の助成事業については、27年度が新型肝炎ウィルスのインターフェロンプリーの薬が認可になって爆発的に増えたところが、28、29と若干微減というか、減ってきている状況になりまして、今年度は、平成30年の2月でしたか。マヴィレットが認可になったこともあって、若干、増えてきている状況ということになっております。

次のページに30年度の肝炎関係の改正の内容を記載しております。

肝炎治療特別促進事業の関係では、B型肝炎の核酸アナログ製剤治療受給者証の更新の時に診断書は省略できますよという形にしております。

1回、診断書等を出せば、2回目までは診断書を省略して、お薬手帳へ、ちゃんと肝炎ウィルスに係る薬を出しているということが確認できれば、診断書は省略しています。今年度から実施しているところ です。

2つ目として、B型肝炎のインターフェロンの治療の2回目、3回目の助成をしますとい

うことで、改正しているところですけども、本県においても、この実績はないという状況になっています。

また、申請に係るマイナンバー、マイナンバーを提示することによって、住民票、課税証明書等の提出は不要ですよという形でマイナンバーを活用して住民証等、課税状況の確認を実施しています。こちらは、7月から実施しております。

2つ目が肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業、こちらは12月からの実施ということで、後ほど、また、こちらは別資料を用いて説明したいと思っております。

また、定期検査の費用の助成も診断書を省略できるケースというものが追加されております。1年以内に受給者証の申請で診断書を提出している場合。また、病態が確認できる場合等については省略できる形に変更をしております。

また、初回精密検査の費用の助成ということは、今、31年度の国の概算要求、資料の中で文言になっておまして、今後、国の予算、内容が決まった段階で、また改めて詳細の方となりますけども、現時点では、職域でウィルス検査を受けたものも初回精密検査費用の助成制度の対象とすると。現在は、自治体を実施する検査で陽性になったものが初回精密検査を受けた場合の費用の助成をしているという状況になっていますが、今後、来年度の国の概算要求で予算が通るなら、職域における検査も対象となるという予定となっております。

私からは以上です。

(福田会長)

ありがとうございます。

いかがでしょうか、御質問、ございますでしょうか。

普及啓発は、これは県でやっていることだけをここに書いているんですね。

(事務局)

はい。

(福田会長)

遠藤先生、テレビ、ラジオか。

(遠藤委員)

ラジオもやっていたけど、テレビも。

(福田会長)

これは、載っている？

県の依頼ではなかった？

(事務局)

去年、CMの方にも出ていただいて。

(遠藤委員)

メーカーの依頼で何回かラジオとかで

(事務局)

それは入っていないです。

県のやつだけ。

(福田会長)

実は、遠藤先生があちこちで啓蒙活動をしているということですね。

よろしいですか。

沼尾先生、いいですか。

実際、目標値を下回っているんですよ。去年に比べると、28年度と比べているのかな。ウイルス肝炎死亡率は改善していないけど、肝硬変死亡率と肝がんの死亡率は明らかに改善していると。これも、結局、前から議論になっている死亡診断書の書き方で大分違うんじゃないかと思うので、この3つを足しても、明らかに改善している方向に向かっていると思います。

よろしいですかね。

ありがとうございます。

それでは、協議事項に入りたいと思います。

最初は肝がん、それから重度肝硬変治療研究促進事業について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

引き続き、私から資料2に基づいて説明をさせていただきます。

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業です。

下の方に書いてありますとおり、対象の方は、B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変の方。臨床調査個人票及び研究への同意書を提出した方で、所得制限、年収370万円未満を対象としております。

対象の医療は、肝がん・重度肝硬変の入院医療で、過去1年間に高額療養費の限度額を超えた月が既に3月以上で、4月目以降も高額療養費の限度額を超えた月に係る医療費に対して、公費負担を行うということで、自己負担額は1万円、その差額を公費負担するということになります。

次のページに治療研究事業という形になっておりますので、事業と研究の関係というも

のを記載しております。

一応、申請にあたっては、臨床調査個人票、診断書みたいなものなんですけども、それと同意書も利用者からいただいて、それを国の方に提出して、高度研究、治療等の研究に活かしていくということで、指定の医療機関等、また利用者さんが特にそれ以上のことは必要ない形での治療データ提供ということになっております。

次のページの助成月の考え方という図がございます。

指定医療機関において、肝がん・重度肝硬変の医療によって高額医療費が支給される月が3月以上あって、4月目が助成対象となりますよという図が示しております。

その月の前1年、12月の中で3月以上あって、4月目からは助成対象というふうな形になります。

下の方に公費負担額の考え方とありますけども、高額療養費によって一定の自己負担になっておりますので、それと自己負担1万円の差額を公費負担するという形になります。

下の方に事業のイメージ図を示しております。基本的には、患者さんが対象に該当するのであれば、診断書に代わる臨床調査個人票というものを県に提出して申請するという事になって、県の方が該当しますよと認定すれば、肝炎の治療費助成であれば受給者証ですけども、こちらの方の参加者証という名称のものを交付して、患者さんが医療機関に参加者証を提示することによって、自己負担額が1万円になる形になります。

基本的には、大体、肝炎医療費助成事業の内容と大体同じと思っております。

次のページに流れ図が記載しております。肝がん・重度肝硬変の患者さんが複数回の、トータル4月、レセプトで4月という形になります。高額医療費の単位、または公費負担費の単位ということで、複数回になりますけども、入院の月、その月が3回、4回となるのが見込まれる場合。その場合に入院記録票という記録票で何か月目になるのかというのを記録して行って、1年間の中で3か月を超える場合には、事業の説明をして、臨床調査個人票、診断書的なものを作成して、住民票がある都道府県に申請、県の認定を受けて、参加者証を交付を受けると。そちらを、参加者証を病院に提示することによって、所得の確認等も経て4月目からは該当となって、自己負担額も1万円を超えるものは現物支給という流れになります。

非該当の場合は、償還払いというのがございますけども、現物給付にならない場合、場合によってはあるということで償還払いの請求という事例が示されております。

次の下の図の方に入院関係医療の範囲ということで示されておまして、具体的に、どういう診断になっているのかというのは、その次のページでございます。

まずは、ウィルス性肝炎であることが確認する必要がありまして、それぞれ肝がん、肝硬変であることの診断認定をしていただくと。

その下の方には、肝がん・重度肝硬変の病名の判定の基準。肝がんとか、肝細胞がんといった病名で判定をしていきます。また、肝硬変についても、B型肝炎、非代償性肝硬変といった病名が示されておまして、その次のページには、それぞれどんな医療行為が該当に

なるのかということが記載されておまして、それぞれ、肝がんの医療行為であれば手術や処置、放射線治療といった具体的な治療行為が一覧で載っております。

また、重度肝硬変についても、それぞれ手術、処置等の記載がございまして、具体的にこれらの医療行為が行われれば、該当になるという形になります。

次のページに指定医療機関の要件及び役割ということが記載されております。指定医療機関の要件は、肝がん・重度肝硬変入院医療を適切に行うことができること。本事業の実施に協力することができること。という形になっておまして、基本的には、肝がん・肝硬変の医療が行われて、協力しますよという医療機関が要件になりますので、手続きをして指定するという形になります。

下の方に書いてありますけど、事業開始に合わせて医療機関の指定をしていきたいと考えております。

これらについて、医療機関への説明会を11月に予定をしているところです。

その下の方に認定協議会、県の方で該当する方かどうかの認定ということを行います。県は、指定医療機関と一緒に作成したこの表を基に、対象患者の認定を行ういます。認定に当たっては、協議会を設置してと規定されておまして、本県では、既存の青森県肝炎治療特別促進事業審査会も兼ねて認定協議会を設置していきたいと考えております。

また、国の方から認定基準に関する形式的なチェックで事務方でも確認可能なようにしていますよ、と示されておりますので、基本的には、承認は事務方で事務的に行って、疑義が生じた場合のみ認定協議会で審査を行うような形で進んでいきたいと考えておりますので、この件について御意見をいただきたいと思っております。

次のページに本県の対象者数調査の結果を記載しています。当該事業の事業内容について資料をお示しして、県内の病院に「こういう対象の方いますか？」という照会を今年の7月ぐらいに実施しました。

その結果、10機関から31名の回答があったところです。

この10機関のうち、肝疾患の拠点病院専門医療機関は、県病、弘大附属病院、つがる総合病院、八戸赤十字病院で10機関のうち4機関。その他の病院もそれなりに患者さんがいるという報告を受けておまして、下の本県のスケジュールの方にありますように、本日、対策協議会で説明させていただいて、この後、拠点病院の連絡協議会でも説明させていただいて、要綱、患者用のリーフレット、保健所用のマニュアル、また、医療機関用のマニュアルというものを準備しまして、11月1日に医療機関向け説明会を開催する予定となっております。

医療機関向けの説明会につきましては、病院と有床診療所のうち、明らかに肝炎の患者さんが通院、入院していないだろうと思う眼科とか皮膚科を除いて、案内を差し上げたというところです。

11月中にまた窓口となる保健所向けに説明会とか、審査支払機関契約等を経て、12月から事業を開始する予定となっております。

私からは以上です。

(福田会長)

いかがでしょうか。

12月からスタートする予定なんですね、12月から。

所得制限もありますよね。患者さんがそれが分かるかどうかですけど。やっぱり、医療機関の方が十分に分かっていないと、なかなかこういうものがありますよという推奨ができないような感じがするので。

(事務局)

この会議の中でも、いろいろ話になっていまして、患者さんが4月超えて、肝がんで4月超えているというのは、ドクターサイドで分かるだろうと。その方が、所得制限の該当になるかどうかというのは、事務方の方と連携。現行の認定証、今、入院すれば、殆ど限度額認定証の交付を受けるように医療機関の方で指導しているかと思っておりますので、限度額認定証の方を確認して、該当するかどうかという確認をしていけばいいのかなと思っておりますので、4月超える患者さんがドクターの方で確認できれば、その辺は事務方と減額認定証の方の確認という形で進めていただければなと思っております。

(福田会長)

要するに手続き上、問題ないと。

(遠藤委員)

実際には、かなり難しいシステムだと思います。

おそらく、これ、東北・北海道の会議をやった時もいろんな質問があったんですけども。正直いうと、来ている厚生省の方もやや、どの程度理解しているのかというところもあったりして、なかなか難しいところもあると思うんですけど。僕ら医療者としてやることは、4月超えた人をとりあえず事務方に報告すると。事務方で、それを実際、あてはまるかどうか検討してもらおうということを各医療機関でやるしかないかなと思います。

(福田会長)

なので、医療機関が、かなり周知していないとなかなか拾い上げというのは難しいので、そこはよろしくをお願いします。

今、抗がん剤も大分高いものが出てきているのが、結構、高額医療になる人が多いんじゃない？最近は。

(遠藤委員)

これは、入院に限る。

入院だけなので、なのでそれほどの数はいないと思います。

(福田会長)

なかなか4か月以上、入院している人は少ないですね。

(遠藤委員)

少ないですね。1年の間に2回2か月、2か月に渡る入院があればというのはあるんですけども。さっき、31人というのが現実的、県内で31人というのは現実的な数字で、その中で所得とかそういうのも含めて、あと、実際、そういう人って身障を取っている方がいらっしやると思うんです。生活保護の方もいらっしやるし。

なので、実際には、31よりも少ないんじゃないかと思っています。

(福田会長)

身障と生保は、どのぐらい。除外ですよ。当たり前ですね。

(事務局)

生活保護は除外されまして、身障は、身障が優先になるので、こっちの方、該当してという形になるんですけど、身障手帳の制度を使うと、自己負担ゼロでございますので、そっちを皆さんは使うかなと思います。

(福田会長)

他にいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

(坂本委員)

最後の県の集計で大学病院4名、うち2名他院で死亡とありますけど、実際、例えば、大学に2か月入院して、開業医さんとか、転院先でプラス2か月とかっていう場合はどうなるんですか。

うちの病院も、この調査の時にゼロで出したんですけど。大学病院ほどじゃないんですけど、うちの病院ですら、2か月超えるとやっぱり転院先を探していくので、開業医さんとか、療養型の病床があるところに転院とかあるので、なかなか4か月じっくり診るということは、うちの病院に限ってはない。

(事務局)

4月の判断は、個人ごとにみるので、通算してみるんですけど。高額療養費とかは、また、

医療機関ごとの適用になっちゃうので、そのところがちょっと、いろいろ複雑なものになりまして、その辺、医療機関の方にいろいろ書いてもらう書類があるんですけど、そこがちょっと複雑になるという形になります。高額療養費が該当する月の、という形の原則がありますので。

(坂本委員)

それは、転院先の小さい病院で書くのではなくて、やっぱり、今回の大学病院から小さい病院に行った場合は、大学病院に最初いた2か月の間の分を大学病院の先生が書類作成、診断書とかに関わるということになるんですか。

(事務局)

その4月超える、その判断が難しいと思うんですけども。とりあえず、肝がんで入院した方は、記録票を書いていただいて、ここで通算何か月目ということ記録していただくことは、漏れないような形になっているのかなとは思いますが。

(坂本委員)

その解釈、難しいのかな？

実際、転移先だと、変な話、最後、看取りの医療とかになって、当然、高額な医療をしないで点滴だけであと2か月みたいな感じになると思うので。

それは、その患者さんごとに検討していくということになるんですか？そういうケースの場合。

(事務局)

そうなります。

一応、基本的にみますと肝がんの治療行為、医療行為はこの一覧で示されておりますので、その医療行為の部分が該当になって、高額療養費が適用になってという形の条件という形になります。

(坂本委員)

じゃ、転院先で医療行為、肝がんに限らず、腹水とかの医療行為もありますよね。腹水の中和と転院先でも利尿剤とか使うわけですけど。

(事務局)

それは対象になります。

(坂本委員)

高額、ムスカ使っていると、高額になると思います。

(遠藤委員)

これ、確か、この前のデータ、指定の医療機関を多分、県で作ると思うんですけども。どの辺まで、厚労省の人もよく分かっていなかったですよ。実際、青森県としてはどの辺まで。

例えば、専門医療機関が勿論あると思うんですけども。あと、ここにあげていない医療機関もあるんですけど。実際に開業医さんとか、含まれない？含まれるんですか。

(事務局)

含むと考えています。

(遠藤委員)

分かりました。

じゃ、今坂本先生の言ったような事例もあるんですね。

(福田会長)

他にいかがでしょうか。

(久保田委員)

この4か月というのは、トータルじゃなくて。例えば、1か月入院する。例えば、15日、その月、15日入院して退院する。また、次、違う月に10日入院してという、その月に何回、1年のうちに、1か月丸っこじゃなくて、何かそれを繰り返しての4回目の助成だということに理解してきたんですけど。これはちょっと違うんでしょうか。

(事務局)

通常、月の中で2回とかがってなると、通常、同じ医療機関に行けばレセプト1枚なんです。なので、それは1月。その1つの入院で月を跨った場合はそれは2月と。

(久保田委員)

一旦退院して、一旦それでまず退院した。また、1か月か2か月後にまた再入院したとなれば、またそれは2回目とか3回目にカウントされる。

(事務局)

それもまた、トータル1年の間で入院した月が3か月

(久保田委員)

カウントされる？

(事務局)

4か月目からすると。

という形なので、2回の入院で、1か月入院して、またこの次というパターンもあるだろうし。1回の入院で2月、月を跨げばそれで2月になっちゃうしというふうな形で。

(久保田委員)

月の中ごろに入院した。次の月の中ごろになって、1か月じゃないですか。でも、例えば、1月と2月で2月になれば、2回目ということで。

(事務局)

通常の最初の入院とかで、治療、高度な治療をやれば大体、この月が高額療養費に該当になるような治療費がかかると思うんですけど。その入院期間が2日、3日程度であれば、高額療養費までいかない場合もありますので、そこはちょっと入らないという形になりますね。高額療養費の該当になった月が3月。

(久保田委員)

分かりました。

(福田会長)

連動しているというか、そういうことなんだね。

よろしいでしょうか。

非常に複雑な制度ですけど、青森県の患者さんが、きちんとこういった助成が受けられるような説明を各医療機関の方にしていただければと思います。よろしくお願いします。

よろしいでしょうか。

次にいきます。

青森県の肝炎医療コーディネーターの認定について、説明をお願いします。

(事務局)

がん対策推進グループの元山です。座って説明させていただきます。

青森県肝炎医療コーディネーターの認定について、資料3を御覧ください。

青森県では、肝炎医療コーディネーターを肝炎患者等が適切な肝炎医療や支援を受けられるように医療機関や行政機関や、その他の地域、職域の関係者間の橋渡しを行う人ということで、今年度から養成を始めたところです。

めくっていただいて、30年3月の策定した青森県肝炎総合対策の中では、肝疾患診療連携病院及び重度専門医療機関におけるコーディネーターの設置の割合100%を全体目標の1つとしています。赤字の部分です。

また、まずは、拠点病院、専門医療機関に配置としましたが、将来的に広く適任と認められる方をコーディネーターに任命することを検討するという点は、記載の総合対策の中ではしております。

下の表が今年度受講してくださった方の所属と職種ですが、養成した方は10機関で計20名でした。

また、残りの1機関は、八戸市立市民病院なんですけども、11月に弘大附属病院の肝疾患相談センターと県で今年度2回目の養成研修会を実施予定で、そこに八戸市立市民病院の方も参加予定ですので、今年度中に100%配置となる予定です。

続きまして、次の資料の下の赤線枠内なんですけども、拠点病院専門医療機関への配置は順調に進んでいますので、その対象者を広げて今後は全ての医療機関において、養成可能としたく思います。

専門の機関でなくても、養成可能にすると、懸念がされるのが、コーディネーターの質なんですけども、参考までに下の資料は、更新制度を取り入れている都道府県の数で、国で調査したものの結果です。

養成している都道府県は43都道府県のうち、更新制度があるのが15都道府県で、その中でも多いのは講習会の受講で質を保っているということです。

めくっていただきまして、次の資料がコーディネーターの要綱の改正案になります。

認定対象は、県内の医療機関に広げて、養成を県が主催して要綱に指定する研修内容を網羅する研修会を受講すると認定。また、養成した青森県肝炎医療コーディネーターは、更新制度までは設けないんですけども、翌年以降、スキルアップ研修会に参加して、コーディネーターとしての質の維持に努めることを努力規定として加えたいと考えております。

以上が養成の結果の御報告と変更案で、御意見をいただければと思います。

以上です。

(福田会長)

ありがとうございます。

拠点病院に関しては、八戸市民が11月に研修するので100%は達成できると。今後は、県内の医療機関にこのコーディネーターの養成を展開していくということも、これからの計画の項目でございました。

いかがでしょうか。

よろしいですか。

(久保田委員)

すみません、いいですか。

(福田会長)

はい、どうぞ。

(久保田委員)

今、私、通院しているところ、消化器の医院なんですけど、クリニックの看護師さんなんですけど。何か、こういうのがあったら、ちょっと是非、話を聞きたいという方もおられるので、もしそういうふうに興味のある方もあったら、ちょっと参加できるような環境であればいいなと思います。

多分、いろんな方、いると思うので。

(福田会長)

この医療機関というのは、どういう範囲なんですかね。県内の医療機関と書いていますけど。全ての。

(事務局)

県では、受け入れる医療機関全てを対象としたいと思っていましたので、後で医療機関を教えてください。

(久保田委員)

はい、分かりました。

(福田会長)

クリニックも、勿論、可能ということですよ。

クリニックに関しても、こういった事業をやっていますよという案内を是非していただければと思います。

あと、更新に関しては、研修会を、毎年ですか？これは。質の維持について。

(事務局)

特に制度改正が毎年のようにありますので、特に制度面での部分は、毎年できれば受けていただけるような形の案内をして、できれば受けていただけるようお願いして進めていきたいと考えております。

(福田会長)

いかがでしょうか、他に。

最後の活動報告、年に1度と凄く漠然と書いているんですけど。どういことを求めるんですか、報告に関しては。

(事務局)

参考資料でコーディネーターの実施要綱を付けていたのですが、その中で5ですね。参考資料5の第1号様式になるんですけど、こういった様式の実績報告書を年1回出していたとくというふうにしております。

(福田会長)

よろしいでしょうか。

では、よろしくお願ひします。

次はその他でありますけども、事前の質問事項ということで、これに対する回答をよろしくお願ひします。

(事務局)

事前の質問事項についてという資料4を御覧ください。

協議会への出欠の御連絡をいただいた時に、様式の写し、御質問をいただいた事項がございましたので、ここで御報告させていただきます。

また、御質問によっては、当課で把握できない部分もございましたので、委員の皆様で、もし情報をお持ちであれば、お伺ひしたい事項もござひます。

1点目は、肝臓機能障害での障害者手帳の申請状況はどうなっているかということで、下の資料が平成29年度の青森県での手帳交付者数です。

肝臓機能障害は、左下の内部障害に含まれますが、裏面にいきまして、内部障害の内訳で赤線枠内が肝臓機能障害になります。

平成28年に肝臓機能障害での手帳の認定基準が緩和されているんですけども、大きな増減はみられないといったところです。

御参考までに、基準の緩和については、参考資料6として添付してあります。

2つ目が、B型の核酸アナログ製剤の治療において、バラクルードからテノゼット、ベムルディへ切り替わり治療している人はいるかという御質問で、当課のシステム上の都合なんですけども、現時点の治療、薬剤の役割は図のようにお示しできるんですけども、経年の推移はお示しできないので、もし可能であれば、こういった方がどの程度いらっしゃるか、先生方にお伺ひできればと思います。

3点目がC型肝炎治療薬エブクルケは認可されたか？という御質問ですけども。現時点で当課で把握している情報は、新型の非代償性肝硬変に対する新薬については、現在、審査中であるということだけになりますので、こちらも、もし御存知の先生がいらっしゃいましたら教えていただければと思います。

以上です。

(福田会長)

ありがとうございます。

3件、事前質問事項がありまして、それに対する回答を事務局から報告していただきましたけど。

何か御質問、それからこの3点目に関する情報をお持ちの先生がいらしたら、提供をお願いしたいのですけども。

遠藤先生、この3番目は。

(遠藤委員)

現状では、まだ認可はされていないと。

(福田会長)

見通しもまだ？

(遠藤委員)

見通しは、ちょっと、正式なところが分らないです。

おそらく、今年の暮れから来年じゃないかなと思うのですけども。ちょっとまだ、報告を受けていないですね。

あとは、1つ質問なんですけども。

1番の身障者の障害者手帳、肝臓機能障害は青森県のデータで、例えば、心機能の1002というのは、多分、全国のですかね。

(事務局)

これは、多分、青森県

(遠藤委員)

青森県で1万何人、認定を受けているんですか。

(事務局)

これ、ペースメーカーが入ると。

(遠藤委員)

そうか、そうか。

(事務局)

身障だよね。

(遠藤委員)

分かりました、すみません、ごめんなさい。

視覚障害が3千人とか、肢体不自由3万人とか、120万のうち、これだけありますか。

2番目の質問、これは患者会の方からですよ、確か。

バラクルードからテノゼット、ベムルディに切り替えた人というのは、私自身もいます。いるのはいます。ただ、凄い数をやっているかというわけではなくて、バラクルードは、どうしてもゾノカルの方が安いので、そこからあえて高いのに切り替えるとなると、理由を多分、持つと思うんですけど。

やっぱり若い人に関しては、今後、何十年、飲むかもしれないということも含めて、よりケノホビルとかを使うことが多いんですけど、特にテノゼットは、よりベムルディが腎機能とか骨粗しょう症とかのリスクが少ないということで、若い方では、テノゼットからベムルディに切り替えた方とかいらっしゃいます。

(福田会長)

他に御質問、沼尾先生お願いします。

(沼尾委員)

身障者のことなんですけど、あまり数が増えていないということで、緩和されても、やっぱり医療機関の方で認識されていないということと、もう1つは、3級、4級で認定されても、あまりメリットがないんじゃないかというふうに思っただけの先生もいるのかなと思ったりもして。

PDRは、やはりこれは不足しているというふうな解釈でよろしいでしょうかね。

Bとかの方が申請されると、3とか4が増えてくるようには思うんですけども。

(事務局)

内部障害に関しては、はっきり言って、我々の方から見て分かるかということ、全然分からないので、先生たちの方で該当するか、しないかというところを、該当するのではあれば対象者の方という形で周知していきたいなとは思いますが、

なかなか、そういう意味で、周りの人が見て該当するのではないかというのは、なかなか判断つかないというのが実際だと思いますので、その辺は先生たちの方に該当する方であれば、ちゃんと手続きの方を。

3級、4級、なかなかメリットがないというのは、実態としてございまして、身障手帳で一番メリットがあるのが、重度医療に該当する12級の方々の部分で、一番きっかけになる

のかなとは思っておりますので。

障害者控除の対象となるのもありますけども、なかなかその辺は、他の手帳からすると申請しないこともあるのかなというふうに思っております。

(福田会長)

参考資料6の2枚目に認定基準を書いていますので。

該当するような人は。

(坂本委員)

正直言って、私も患者さんから相談受けないかぎり、アクティブに、こっちからということとは、やっぱりなかなかない、反省はしています。

ただ、実際、交通費がどうのこうのとか、確かに、あまり大したメリットがないというのも実情ですよ。極端に恩恵を受けるあれではないので。

実際、患者さんに、実際提案したことがあることはあるんですけども。その程度だったらいいよといった患者さんも実際にいたので。ただ、その他の心臓とか、他の疾患を見るとかなり申請しているところを見れば、確かに肝臓も積極的に介入すべきのかなとは思いました。

(福田会長)

他にいかがですか。

(遠藤委員)

1級になれば医療費もかからないというのがありまして、私としては、今、いわゆる経口の利尿剤とかでコントロールできる方はいいんですけど。それ以外の方で、アルブミンとかを足さなきゃならないような方は、できるだけ申請するようにはしてやっています。

人数自体は、もしかすると、内科医が書いているよりも、もしかしたら肝移植の後の人が、もしかしたら多いのかなと思ったんですけど、どうですかね。

肝移植の後、身障の1級ですよ、ずっと一生。ですので、その方たちがある程度占めるかな？元の人数としては。

ですから、プラスアルファ、次、きているのかなと。

(福田会長)

あと、患者さん、知らないんじゃないかなと思ったんですけど、おそらく。

久保田さん、どうですかね。

(久保田委員)

知らないと思います。

(福田会長)

一般の患者さんの肝臓が悪くて、身体障害、あくまでも何とかなくイメージとしては、体が動かないとか。

(久保田委員)

知らない人が多くて、結構、基準が厳しすぎるかなと。本当に重症化しないと、そういうのが貰えないというのがあって。

なので、これ、3月でしたっけ？厚労省の方に行った時も、ちょっと陳情をしたんですよ。これだと、本当にアップアップの状態でなかったら、障害を認めて欲しいと言えないと。だから、もう少しその手前の人たちも拾って、やってもらえるようにということは、お願いをしてきたんですけども。基準が、いまいち厳しい。

(福田会長)

ちょっとハードルが高いですね。

分かりました。

僕もちょっと気になって、青森県の肝機能障害の申請が他県に比べて少ないんじゃないかなと思って調べてもらったんですけど。大体、他県と同じぐらいの感じの交付件数ですので、特別青森県だけが身障の患者さんが少ないということではないです。

ただ、できるだけ、皆さんの機関としては、申請していただくように心がけていただきたいこと。一般の患者さんがそういう知識を持つような機会を持たれるようお願いをしたいと思います。

他にいかがでしょうか。

よろしいですか。

その他、何か、審議事項以外でも結構です。何か御意見等をお持ちの方、いらっしゃいますでしょうか。

よろしいですか。

意見がないようでしたら、これをもちまして肝炎対策協議会を終了します。

どうもありがとうございました。

(司会)

本日は、長時間にわたりどうもありがとうございました。

それでは、これをもちまして、第1回青森県肝炎対策協議会を閉会いたします。

どうもありがとうございました。