

平成29年度 第3回青森県肝炎対策協議会

日時：平成30年3月22日（木）

18：30～19：30

場所：新町キューブ3階 会議室

（司会）

平成29年度第3回青森県肝炎対策協議会を開催いたします。

はじめに、県がん・生活習慣病対策課 嶋谷課長より挨拶を申し上げます。

（嶋谷課長）

皆さん、こんばんは。

本日は、委員の皆様には年度末のお忙しい中、第3回青森県肝炎対策協議会にご出席いただきまして、本当にありがとうございます。

また日頃から本県の肝炎対策の推進にご協力をいただいておりますことに、重ねてお礼を申し上げます。

さて、県では平成30年度からの青森県肝炎総合対策の策定に向けまして、これまで2回協議会を開催させていただきました。2回の協議会の中では肝炎対策に係るこれまでの取組についての評価を行いまして、見直しに向けての方向性、方針を協議いただきました。そして総合対策の案を作りまして、2月1日から3月2日まで、30日間、パブリックコメントを行わせていただきました。

本日の会議では、これまで協議会の皆様からいただいた意見、それからパブリックコメントで出されました意見、これを踏まえまして肝炎総合対策の最終案をまとめていただきたいと考えております。最終案を説明させていただきますことと併せて、B型肝炎及びC型肝炎の治療に係るアンケート調査には専門医療機関の皆様にご協力をいただきました。この調査結果を報告、それから県の肝炎対策、平成29年度の取組と30年度の取組内容についてご説明させていただき、ご意見をいただければと考えております。

限られた時間ではございますけれども、委員の皆様から忌憚のないご意見・ご助言をいただきますようお願い申し上げます、挨拶とさせていただきます。

今日は、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項に基づきまして、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)

では議事を進行しますので、よろしくお願いいたします。

まず協議事項1点目ですけれども、青森県肝炎総合対策 最終案について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課、櫻庭です。私の方から資料を使いながら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。

まず資料1をご覧ください。本日の協議会の内容について記載しております。本日の議事につきましては総合対策案、2つ目として調査の結果について、3つ目として平成29年度事業の実施状況及び30年度の事業について、という内容となっております。総合対策案につきましては、協議内容を踏まえて最終的には事務局と会長との責任校正ということで3月中に策定し、公表する予定としております。

続いて資料2をご覧ください。前回の協議会を踏まえて、そこで出てきた意見、またパブリックコメントへ提出された意見の反映状況等について記載、まとめております。

まず1つ目、委員会での意見として、「肝硬変及び肝がんの死亡率は指標として成り立つけれども、ウイルス肝炎は外してもいいのではないか」という意見がございました。これについては、死亡・・・あり方というものを考えていくと、肝炎対策について判断するにはどれもデータが不足しているということで、ウイルス性肝炎の死亡率というのも盛り込んで判断していくということとしております。

また2つ目として、「がん登録は精度が高いところから、罹患率も指標として入れるべきではないか」という意見がございまして、これについても、罹患率も指標として盛り込むこととしております。

パブリックコメントの方からは、「具体的な数値目標を設定してほしい」ということで、「死亡率の減ということではなくて、全国平均以下を目指す等の具体的な目標」という意見がございました。これにつきましては、まず国の肝炎対策の基本的な指針においても、肝硬変・肝がん患者の移行者の減ということが目標とされております。本県においても国の指針を参考に設定しているということと、死亡率については他県と比較して比較すべきものでもないということもございまして、総合対策の中では盛り込まないとしております。

2つ目の検査受検者の数値目標というところもパブリックコメントで意見が出ております。「検査の具体的な数値目標が望まれる」という意見が来ております。肝炎ウイルス検査につきましては、実施主体が様々であること、また医療機関で保険診療で行った検査結果が行政に報告される仕組みがないということから、現状、正確な数値の把握ができないという状況にございます。よって、総合対策の中で数値目標というのはちょっと難しいのかなということで、反映をしないということになりますけれども、市町村に対しては検診台帳の整備というものをお願いしております。市町村台帳で把握できていくこととなりますので、今後、

定期的に検査率の状況を把握しながら、そこは指標としても参考としていきたいと考えております。

次のページです。フォローアップの数値目標ということで、ここについても「具体的数値目標を設定すべきだ」というパブリックコメントでの意見がございました。これについては、フォローアップ推進体制整備済みの市町村割合、こちらを指標としていきたいということで、現在、フォローアップをやっている市町村の割合が67.5%、27市町村ということでございますので、これを100%を目指して目標値としていきたいと考えております。

肝炎医療コーディネーターの設置、前回の協議会の意見の中で「他県の状況を見ると、多数の病院職員や市町村の職員が肝炎医療コーディネーターとして設置している県が多いということで、将来的に青森県も広く養成するべきではないか」ということで、まずは専門医療機関等に設置ということから始めて、広く養成するため、今後検討していくという明記しております。

同様の「肝炎治療を実施している医療機関にも設置する方向で」ということで、将来的に、またその他の医療機関にも設置することを検討していくということでの明記しております。

その他の目標ということで、パブリックコメントで「肝疾患コーディネーターの配置目標、かかりつけ医に対する研修回数等の設置目標を設定してほしい」ということでございました。これについては、取りあえず肝炎コーディネーターについては配置の拠点病院・専門医療機関の割合という設置目標を設定しました。現状は配置しておりませんので、目標値は専門医療機関等で100%を目指していきたいという形での設置目標を設定しております。研修回数につきましては目標にしていますが、県及び拠点病院が協力をして、医療機関等を対象とした研修会を年1回、今現在もやっているところですので、引き続き開催をして肝炎対策の充実に努めていきたいと考えております。

次のページです。毎年の計画進捗状況に対する評価、パブリックコメントで「各年度の評価実施を明記してほしい」ということで、こちら法、毎年度年間の取組等を肝炎対策協議会に報告をしているところから、総合対策1のほか総合対策第7に「定期的に報告及び評価を行う」と明記しております。

その他、パブリックコメントの中で、「肝炎医療コーディネーターは何人ぐらい設置する予定か。患者会等の参加は考えているのか、コーディネーターの条件は？」という質問が来ておりました。単なる質問ということで対策への反映はしません。

というふうな皆様の意見、またパブリックコメントを踏まえまして、資料3、こちらの方は前回からの主な改正点という表記をしております。前回というのは見直し前の総合対策ということで、前回までの協議会でいろいろ説明した内容で、今回のパブリックコメント等を踏まえて修正したのが赤字という形になっています。下段の体制整備済みの市町村割合は100%、また肝炎医療コーディネーターの配置している拠点病院・専門医療機関の割合は100%というところを追加している形となっております。

次のページ、肝炎医療コーディネーター配置拠点病院・専門医療機関の割合100%という追加を設定しています。

これらを反映させた内容というのが資料4で、本文全文というのは参考資料1となります。概要版を簡単に説明していきます。

概要版の1ページをご覧ください。総合対策の概要ということで、目的、「肝炎対策基本法」及び「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を踏まえて、県のウイルス性肝炎に係る総合的な対策を推進するために策定するもの。計画期間は6年間、平成30年度から35年度ということで、現状、主な課題、進行管理とありまして、次のページに全体目標、基本的な方向等を記載しております。

全体目標は、肝炎ウイルスに起因する肝硬変・肝がんの移行者を減らす、フォローアップ体制整備済市町村割合100%、また肝炎医療コーディネーター設置医療機関の割合100%という目標を設定しており、基本的な方向として、市町村、医療機関、肝炎患者等を含む関係者と連携しながら、肝炎ウイルス検査結果陽性者のフォローアップ等を行い重症化予防を図りながら目標達成に向け、定期的に現状を把握し必要な施策を検討する。

この基本的方向を踏まえて県が取り組む施策の主な項目、肝炎の予防のための施策、肝炎検査の実施体制の充実、肝炎医療を提供する体制の確保、肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成、肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重、その他肝炎対策の推進に係る重要事項。それぞれの項目、具体的な内容を書いております。これらを踏まえて、主な指標、肝疾患死亡率、肝がん罹患率の減を目指しながらフォローアップ実施体制、また肝炎医療コーディネーターの設置ということも今後推進していくということとしております。

私からは以上になります。

(福田会長)

パブリックコメント、そしてその他、ご説明をいただきましたけれども、何か委員の皆様方からご質問ございますでしょうか。

()

細かいことなんですけれども。1ページ目の表1の肝炎の予防ですけれども、肝硬変・肝がんの移行者を減らすと、これだけ見ると訳が分からないと思うんです。肝炎から肝硬変・肝がんへの移行者を減らすと。

(事務局)

その旨、修正していきたいと思えます。

(福田会長)

いいですか、その訂正で。

()

はい。

(福田会長)

他にいかがでしょうか。よろしいですか。

コーディネーター、一気に100%と掲げているんですね。

(事務局)

拠点病院と専門医療機関については全てに。

(福田会長)

それは実現はどうですか。

(事務局)

一応、前回のここの協議会の後、拠点病院の協議会で参加している病院の皆様には説明をして、参加しなかった拠点病院の方にも私が説明に行って、一応、概ね了解ということでご了承をいただいています。実際に研修会に参加していただいて配置となれば、また参加できない方が出てくるかもしれませんが、皆さん、配置することは同意をいただいております。

(福田会長)

分かりました。できないという病院はなかったということですね。

他にいかがですか、よろしいでしょうか。

それでは報告事項に入りたいと思います。B型肝炎及びC型肝炎の治療に係るアンケート調査の結果について、説明をお願いいたします。

(事務局)

がん対策推進グループ、柿崎です。座って説明いたします。

B型肝炎及びC型肝炎の治療に係るアンケート調査の結果について、資料5をご覧ください。

1枚めくっていただいて調査の概要です。B型肝炎に係る核酸アナログ製剤治療受給者証の更新を行わなかった方の原因やインターフェロンフリー治療の肝炎治療受給者証を発行した人の治療結果等を集積し分析することで、青森県の肝炎対策の推進のために活用することを目的として実施しております。

対象者ですが、B型肝炎については平成29年度に受給者証の更新を行わなかった39名で、医療機関としては19医療機関に照会を行っております。C型肝炎につきましては、肝炎治療医療費助成を活用したインターフェロンフリー治療の患者のうち、平成28年度に受給者証を交付した739名で、診断書を作成した医療機関と治療のみの医療機関の合計68医療機関に調査を依頼いたしました。

内訳としましては表のとおりで、ダクルインザ錠及びスンベプラカプセル併用療法が11名、ソバルディ及びリバビリルン製剤併用療法が236名、ハーボニー配合錠による治療が447名、ヴィキラックス配合錠、治療期間12週による治療の方が25名、ヴィキラックス配合錠、16週間の治療の方が4名、エレルサ錠及びグラジナ錠併用療法が16名となっております。

次のページをご覧ください。回答状況ですが、B型肝炎については回答率92.3%、C型肝炎につきましては回答率が90.3%でした。

次のページをご覧ください。まずB型肝炎についてのアンケート結果です。質問としましては、病院で把握している範囲において、受給者証の更新を行わなかった理由を選択方式で回答いただきました。

結果ですが、「薬を服用していなくても検査値が安定しているため」ということで4名、割合としては11%、「自己中断した」という方が1名で2.8%、「死亡」と回答があったのが12名で33.3%、不明が5名で13.9%、その他が14名で38.9%ですが、詳細としては、□で括っておりますが、転居ですとか化学療法終了に併せバラクルード錠の服用終了が主な理由でした。

次のページをご覧ください。こちらはC型肝炎のアンケート結果になります。医療機関において患者を受け付けた経緯についてのアンケート結果です。平成28年度の調査におきましては約半数がインターフェロンフリーの治療を待っていた患者さんでしたが、平成29年度につきましては肝炎の治療をするために消化器病学会専門医ですとか肝臓専門医がいる医療機関に紹介されているケースが約半数となりました。また検診等で陽性だったというのは5.4%でした。

次のページは治療成績結果になります。こちらは全体のものです。結果としては約9割が「ウイルスが消失しました」との結果でした。算出方法については、下の水色の枠になりますが、認定期間内に治療しなかった方は分母に含めず、青枠で囲んでいる「薬を服用した」と回答した方を分母に、ウイルス消失した方を分子に設定しております。

ちょっとデータとしてはSVR達成の数字が低いような感じもするんですけども、こちらの低い原因としては、治療を終了しましたという回答があったんですけども、その次のウイルス消失したか・していないかの回答がいただけなかったアンケートが多かったのが原因ではないかと考えております。来年度も同様の調査をする場合は、回答方法について工夫をしたいと考えております。

次のページです。県内の肝臓専門医が診断書を作成した419名と県内の消化器病学会

専門医235名で比較してみましたが、同等の治療結果でした。

次のページです。参考といたしまして、件数が61件と少ないですが、治療医療機関が診断書を作成した肝臓専門医、消化器病学会専門医ではない場合も算出してみましたが、83.6%の方がSVR24を達成している状況です。

最後のページです。アンケートを踏まえた課題の整理として3つに分けてみました。まず黄色の部分です。B型肝炎の重症化予防が必要か、受給者証未更新者について調査を行ったところ、検査値安定で服用を中止したのが11%、死亡が33%、自己中断が2.8%であったことから、概ね患者の追跡ができていると推測できるため、今回は特段の措置は不要としていいのではないかと、ご意見を伺いたいと思います。

次にブルーの枠ですけれども、患者の掘り起こし、治療後のフォローについてですが、肝炎と判明した経緯の結果から2つ意見を伺いたいと思います。1つ目が検診等での把握が5%であったことです。この5%が低いのか高いのかはアンケートからは判断することは難しいと思いますが、逆に、この5%の方たちというのは自治体を実施している定期的な受診勧奨を行うフォローアップ事業に参加している可能性があります。今後、治療終了後も行政側から定期検査の受診勧奨を行うことができることから、県では年に2回、市町村担当者研修会を行っておりますので、引き続きフォローアップの重要性を説明していきたいと考えております。

2点目ですが、受給者証を交付した約半数の方が医療機関へ紹介し治療をしている結果となりました。医療機関で把握している割合が高いことから、専門ではない医療機関が専門医療機関へ紹介できるよう、研修会等の機会を捉え、周知が必要と考えております。

最後に医療費助成に係る体制についてですが、治療成績から見ましてもインターフェロンプリー治療についてはこれまでどおり診断書作成医は肝臓専門医又は消化器病学会専門医で運用できていると考えていいかと、ご意見をいただきたいと思います。

以上となります。よろしく申し上げます。

(福田会長)

ありがとうございます。

まず最初に、8ページに課題がありますけれども、その前にアンケート結果に関してご質問がございますでしょうか。

では私から。3ページ目のB型肝炎のアンケート結果の一番上のところ、「薬を服用しなくても検査値が安定しているため」ということで、更新が行われていない方が4人もいるんですけど、これはどういう状況が考えられるんですか。坂本先生。

(坂本委員)

私は、個人的には核酸アナログを止めないので、この先生の判断なのかなと思いますけれども。私はずっと継続します。

(福田会長)

止めないですよ、普通は、一旦始めれば。

()

私は、これはもしかしたら、その他の方に入っていますけれど、化学療法終了に併せてとか、終了して半年、1年くらい経ってバラクルードをやっている人がいますので、それと同じかもしれないです。正直、タイから来た子で、どうして忘れていいのか分からないやつが昔からあります、分からないやつも正直言っているのかもしれないなと思って。いわゆるS抗原とかの方、・・・やっている場合が多分あります。

(福田会長)

この検査をするのは、じゃあ、検査値というのは。

()

検査値、例えばS抗原、ウイルスがずっと陰性でS抗原の量がすごく少なくて、関連抗原とかそういうのも低いと、これを止めても大丈夫かなと言って止めたやつはあります。

この4人が・・・全くないと思います。

()

そうですね、一応、信州大学の田中先生の基準があって、確率の問題なんですけれども、これぐらいであれば大丈夫というのがありますので、止められる人は止めています。あとS抗原、それから陰性化したりとか、そういう方も止めています。

気になったのは、化学療法の終了に伴ってというのが、どういう形で止めたのかなというのが気になったんですけれども。

()

多分、私ですけど。化学療法を止めて、しばらく止めちゃって、例えば口頭がんとかで化学療法をやっている時に飲ませていて、止めて1年、2年と経った時にバラクルードも止めた、そういう人はいました。

()

完璧に止める方がいらっしゃるということですね、先生の診察ではね。

()

中には、たまに、件数は少ないですけども。

()

少ないですけども、これぐらいの人数はいてもおかしくない。

(福田会長)

分かりました。じゃあ他によろしいでしょうか。

(沼尾委員)

このアンケートのデザインなんですけれども、SVRの12、もしくは24を達成した方ということでやると、治療成績についてはいいのかなと思いました。8ページの下のところなんですけれども、肝臓専門医、消化器病学会専門医と非専門医の間で、あまり違いはないということなんですけれども、おそらく、これは統計的には差がありそうですよね。これだけの何百人という人数をやっているということであれば。これを・・・と言っていいのかわかるとは気になったんですけども。

(福田会長)

統計、そこまでしてないですよ。専門医でないところで治療をしている数が少ないということもあると思うんですけども。

一番下の方からですが。これに関していかがでしょうか、今、沼尾先生から、やっぱり専門医でないところで治療をした場合は治療成績があまり良くないのではないかというご意見ですけども。

遠藤先生、どうお考えですか。専門医でない方の治療の仕方、傾向。

(遠藤委員)

基本的には飲むだけの薬なので、誰が処方してもそんなに変わらないと思うんですけども。問題は、これはおそらく回答がフォローアップを終了していない人はSVR24達成にならないわけですので、フォローアップをしてない数がどの程度あるかというのが、もしかしたらこの差かなとちょっと思っていたんですけども。

それは、これだけでは必ずしも分からないですけども。フォローアップしてない、こういう24週をみてない人は、結局このSVR達成しないことになりますので。多分それが。

()

24週をみている人の？

()

服用をした人に対するSVR24ですね、つまりデータが途中で分からない人は、消えな

かったことになっていると思います。たぶん、そこにちょっと差があるんじゃないかなと思います。なので、もしかしたら専門医じゃない人、終わっちゃったからストップしている人がいるかもしれない。

()

この資料を見て、はじめてびっくりしたんですけれども。治療の医療機関が専門医でないという方も、今のインターフェロンとかインターフェロンフリーが行われていたんでしょうか。最初、これをやる時に、全部、肝炎の認定医と消化器の専門医ということで話は聞いていたんですけれども。

(事務局)

7ページなんですけれども、これもインターフェロンフリー治療を行うにあたって診断書が作成されたのが肝臓専門医と消化器病学会専門医なんですけれども、実際、薬をもらって治療中行くのがその専門医療機関でないところに行っている方たちです。はじめに、治療を始めるにあたっては専門医の先生に診ていただいて、治療が必要だという判断をしてもらっている方たちです。

()

薬を飲んでいる間は、その専門ではない先生でも受けれるというのは最初からですか。

(事務局)

はい。

()

そうなんですか。

(事務局)

診断書作成については専門医ということで決めたんですけれども、専門医の診断によって紹介をされて、そこで治療を受けるのは認めるというふうにしております。

()

それは最初から？

(事務局)

はい。そこは変わってないです。

()

理由ですけれども、どうしても消化器病学会専門医と肝臓専門医にアクセスが悪い患者さんがいらっしゃって、例えば、十和田などはそうなんですけれども、外科の先生で肝臓の専門医を持っている人はいるけれど、内科の先生で消化器病学会専門医を持っている人もいるとか、そういうところもありましたので、確かそういうふうな、診断書は専門医が必要なんですけれども、処方をしてもらう度に例えば下北の大間とか、ああいうところを考えてということなんです。

()

そうなんですか、分かりました。

(福田会長)

他にいかがでしょうか。

さっき遠藤先生の説明だと、7ページ目のSVR24達成が、例えばハーボニーが低いよね、84.2%。これは32を38で割っているんだよね。28年は100%なんですね。

(事務局)

件数が少なかったんだと思います。

(福田会長)

28年度は件数が少なかったんだ。

じゃあ、そういうことで8ページの一番下のところは、今までどおり、診断書の作成はいいんですよね、おそらくね、肝臓専門医であっても消化器病学会専門医であってもよいと考えるかどうか、に関しては、OKだと思うんですけど。これ・・・

()

遠藤先生が先ほど言われたように、元々のデータ、SVRがしっかり確認できていないということですので、やはり来年以降、検討すればいいのかなと思いました。

(福田会長)

確認できていないというのは、達成率が・・・

分かりました。じゃあアンケートの見直しをぜひお願いします。

8ページの一番上です。B型肝炎の重症化予防の中で、今回事故中断者が1名だったこと、概ね患者の追跡ができていると推測できるため、特段の措置は不要としてよいかどうかという課題を掲げていただきましたけれども、いかがでしょうか、これに関しては。

()

おそらくなんですけれども、不明という5名も多分自己中断ですよ。分からないですけれども。

亡くなったわけではないですよ。・・・理由が分からないということですから。

(福田会長)

来なくなったということは自分で止めたことになるのかもしれないね。

()

それでも多くはないですけれども。

(福田会長)

6人を足すと何%かな。

()

ただ、・・・利用している数というのは千人とかですかね。

(福田会長)

そうすると、いかがですかね、概ね妥当な結果かなと思うんですけれどもね。次回、この不明が不明でないようなアンケートにしていただければと思います。たとえば来なくなったとか、来なくなったのは中断もありますよね。でも、自己中断(病院に来なくなった)と書いているから。不明がよく分からないんだよね。分かったら全員確認してください。

次、真ん中です。検診等での把握は5%だったわけですが、5%の方は自治体のフォローアップ事業参加の可能性がある。よって、市町村に対し治療後を含めたフォローアップの重要性について説明してはどうかということですが。

これに対していかがですか。遠藤先生、どうですか。

(遠藤委員)

5%って、具体的には何人ですか。667人のうちの5%?

(事務局)

はい、36名。

(遠藤委員)

じゃあ、その人たちがフォローアップ事業に、これは市町村が促してくれる?

(事務局)

はずです。

(遠藤委員)

であれば、多分、私ら医療者はたぶん、私も含めて、その人たちを把握するのは難しいので、患者さんから申し出があればもちろん診断書はすぐ書きますけれども、ということです。

(福田会長)

他にいかがでしょうか。

()

フォローアップ事業なんですけれど、あくまでも健康増進事業で実施した検査の分は市町村でフォローアップできるんですけれども、献血とか人間ドッグとか、妊婦健診とかでも、そこについてはフォローアップはしていないので。

(福田会長)

できるのでしょうか。

()

同意書がないとダメなので。健康増進事業だと、もう陽性の方には必ず保健師が訪問をして面接をして同意書を書いてもらっていただきましたので、1年に1回は必ず確認しますよという連絡は取っていますので。ただ、本人が書き方が分からないで間違っ書いてくる人がすごく多いので、また保健師の方で電話をして確認をしていますけれども。

(福田会長)

他にご意見、ございますか。

確かに妊婦さん、出産時、たいがいスクリーニングで肝炎検査をしているので、今ふと思ったんですけれども、それでいてやっぱり生まれてくる子どもには・・・するのは産婦人科の先生がちゃんとやっているんですけれども。実際、Bのキャリアが分かって、それを内科に紹介するケースって、何か見ているとだいぶ少ないような気がするのです。

今、ふと思いついたんですけれども、やっぱり産婦人科の先生にその辺、ウイルス肝炎の重要性というか、今一度、認識してもらおうように何か促すような方法を考えてもらった方がいいのかなと。結構スルーされていますしね。

県病の産婦人科は全てあれでしょうけれども、開業医さんとか。

()

多分市内の開業医さんは、そういうことを紹介してないかもしれません。

()

・・・

(福田会長)

いや、最近では紹介をしていただいています。ただ、市内の開業医さんのところはちょっと、院内は基本的には紹介、BもCも、最近では。まあ先生によるのかもしれないですけども、ちょこちょこはあります。

その結果、幸か不幸か、扱っている病院が非常に少ないので、そこをピンポイントで説明にあがるのも1つの方法ではないかと思えますので検討ください。

次は2番目です。医療機関で把握する割合が高いことから、専門でない医療機関が専門医療機関へ紹介できるよう研修会等の機会を捉え周知が必要ではないかという提案ですけれども。

だんだん紹介されてくる患者さんが増えてくるのはいい傾向だと思いますので、さらにそういった研修会等で周知すべきではないかということだと思いますけれども、いかがでしょうか。

結構、ちょこちょこ消化器関連ではない泌尿器科とか、いろんなところからこういった関連の研究会とか、そこで先生、時々話されたりとかしていますよね。青森市内ではないですか。

()

透析施設の先生方に集まっていたいただいてお話をしたことはあります。

(福田会長)

なので、この地域、地域でこういった消化器以外の診療科の先生方に情報提供するというのもすごく大事だと思いますので、「必要ではないか」と書いてありますけれども、「必要です」、引き続きお願いいたします。

他にいかがでしょうか。今、この3点については概ね結論が出たかと思えますけれども。

よろしいでしょうか。じゃあアンケートについては今の疑問点を解決できるような書式に替えてください。よろしく申し上げます。

それでは情報提供になります。平成29年度事業実施状況及び平成30年度の県の肝炎対策事業について、説明をしてください。

(事務局)

資料6をご覧ください。平成29年度肝炎対策事業実施状況及び平成30年度肝炎対策

事業について、説明をいたします。

資料の1ページ目に概要を載せております。検診受診者が受検した後、陽性となって、その後は精密検査の受診といったこと、それぞれの段階で重症化予防の事業だったり、検査費の助成だったりという事業がございます。

それぞれの事業の実施状況については、2ページに29年度の実施状況を記載しております。それぞれ普及啓発、早期発見・早期治療・重症化予防といった項目で、普及啓発であれば県民公開講座の開催、また県の広報媒体でテレビ・ラジオ・ホームページ等で周知をしております。また資料の作成ということで、皆様のお手元の方に肝炎手帳をお配りしております。・・・者に対してこちらの方を配布して、自己管理に役立てていただければということで、自己管理手帳ということで検査結果の記録を記載しながら、できれば保険証なども入るような形のものということで、これ1冊持っていれば、この1冊に保険証とか診察券とか入る形のものとして作成しております。これを活用していただければと考えています。

検査につきましても、肝炎ウイルス検査、職域肝炎ウイルス検査を実施しております。陽性者のフォローアップ事業を実施しております。

3ページ目の方には関係機関連携ということで、拠点病院等連絡協議会、研修会を開催して関係機関の連携ということをやっていますし、肝炎対策につきましても本協議会で議論をいただいて、またご意見をいただいているという状況となっております。

次のページ以降には30年度の事業、基本的には29年度の事業を引き続き予定しております。30年度で新たに変わった点というところは7ページをご覧ください。肝炎治療医療費助成につきましては、診断書に基づいて医療が適当かどうかというところを確認した上で、医療費の助成ということで、市町村民税額に基づき一部負担と、限度額1万円または2万円という形になっておりますけれども、今年の7月からはマイナンバーを活用して、住民票の写し、課税証明書の添付を省略できるようにする予定となっております。

また次のページ、8ページをご覧ください。肝がん・重度肝硬変の治療研究促進事業、こちらは30年12月からの開始予定ということで、こちらは参考資料3をご覧ください。

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業イメージ図で、概ね今の肝炎治療のスキームと大体似ているのかなというふうに思っております。対象者につきましては、肝炎から肝がん、重度肝硬変になった方の入院医療、高額医療費の限度額を超えた月が4ヶ月以上となった場合に、4ヶ月目以降の入院医療費で高額医療費に達するものという人たちの分に関して、自己負担限度月額1万円で治療を受けられるようにするという事となっております。

治療研究促進事業となっておりますので、研究という形を採っております。患者さんは臨床調査個人票、臨床データ等を提供して研究の基礎資料として使用されることに同意した方で申請をしていただくと。現在、受給者証を肝炎治療では交付しておりますけれども、参加者証という形で、協議会で肝炎の治療だよという認定をした上で参加証を交付して、それを提示することによって自己負担1万円で治療を受けられるということを予定しております。

今年の12月から開始ということで、またそれぞれ国から示されしだい、また認定協議会を設置して、という段取りを予定しております。現在やっている肝炎治療の運営審査会といったものと多分同様の中身になると思いますので、そちらのスキームを参考にしながら進めていくのかなということ、今は想定しているところです。

また国から当該資料なりが示された段階で、またご相談させていただければと思っております。

資料6の8ページにお戻りいただいて、肝炎医療コーディネーター、今年度から設置を目指していくということでお話をしております。肝炎医療コーディネーターにつきましては、養成研修会、市町村担当者研修会の場を活用して養成を予定しております。できれば今年度から設置するところが多くなればいいなと、いきなり100%できるかどうかは、ちょっと、それを目指して配置できるようにしていきたいなと考えております。

私からは以上です。

(福田会長)

ありがとうございます。

何かご質問、ございますでしょうか。

これまでの事業に加えて新規の事業も30年度からスタートするという事です。

()

まず最後の肝がん・肝硬変の治療研究促進事業ですけれども、これは今年の12月から行う予定なので、取りあえずやってみてということだったんですけれども、県内において1年間のうちに4ヶ月間、肝硬変・肝臓がんで治療をしている方ってどれぐらいいるのか。

375万とかって所得制限があるようなんですけれども、青森県で該当する人がいるのかどうか。

(福田会長)

どうですかね、大学、市立。

()

これ数え方だと思ふんですけれども。例えば1回の入院で、月末に入院して月明けに出れば、例えば2ヶ月になるということを含めて考えれば、もしかしたら2回入院した場合に、いるのかもしれないですけれども。ただし、それほど多くない。

あとは重度の肝硬変で、腹水の治療とかで長引いてという方で、入退院を繰り返してという方は稀にあると思ふんですけれども、そうすると今度、実は身障とか、そっちの方から実は使えますので、実際に肝がんの治療で、というのは、2回の入院がたまたま月末から月初めにかかったというのを私は想定していたんですけれども。数は決して多くないと思ふます。

()

大学でも少ないということは、おそらくほとんどいないということなのかな。県病もいないでしょう、おそらく、そんなに。

()

そうですね。逆に市立とか、他の病院、肝硬変の・・・

()

でも、数はそんなにないと思います。

()

これ、もう少し、必要なものであれば1ヶ月目からとか、初回から出してもらえればいいと思うんですけども。

()

ぜひ患者会の方からとか、厚労省の方に。私も最初にニュースを見た時、そうなのかなと思ったらすごく難しい人に、なので。

()

一応、これ言ったんですけども、12月からやるのに今からクレームしてどうするんですかと言われたので、取りあえず1年とか2年やってみて、まずあまり成績が上がらないようでしたら言ってくださいと言われたんですけども。

最初から、人数がないんじゃないかなと、該当する人がいないんじゃないかなと思っていましたけれども。

分かりました。

(福田会長)

できるだけ掘り起こしをしていただいて、実績をもとに、また国の方に交渉することかと思えます。よろしくお願いします。

他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

あと1つ、診療報酬でしたか、術前検査、情報提供をしてください。

()

ちょっと私も具体的には・・・術前検査の診療報酬で、セットで採っているというのがあって、その中に肝炎ウイルス検査をやっている場合、厚労省の方から点数を取る案件として

肝炎の検査について説明して書面で渡すというのがこの前、来ていました。

ただ実際、私らの病院では、もちろん書面で渡すべきだとは思いますが、具体的にはその点数を包括の病院ではあまり採っていないということで、うちはほぼ採っていないという話だったので、うちでは採りにかからないということでしたけれども。

各病院さんで、もしかしてDPC以外の病院さんだと術前検査をセットで採っておられるところでは、その点数を採るためには必ずB型肝炎、C型肝炎の検査の説明をして、さらに書面で渡すというのが求められるようになるということでした。4月1日からです。

()

この検査記録からとか、おそらくそれには都合がいいので、もし、それを採っているけれど、うちの病院で採っているという場合はこれ、一つ活用してもらえればとは思いますがけれども。各病院、たぶん県病もうちと一緒にしょうから、100%そうじゃないかな。

()

要するに手術はDPC・・・

()

いちいち、やっていないか。

()

ただ、それをやることを診療点数の文言に使ったと。

()

逆に検査をオーダーするのに躊躇してしまいそうなの。

()

術前検査をやって、その結果をきちんと患者さんに、こういったカードでも何でもいいのでお伝えするということが。

()

術前検査、何かセットで加算になるらしいです。その加算を採るための・・・肝炎のウイルスの話が加わっていた。なるべく、私も陰性のことも口で伝えるようにしていますし、あと書面で渡せれば私も渡すんですけども、正直言うと、そこまではできていないです。

(福田会長)

・・・もそうだけれど、調べた人が全員このカードをもらえれば一番いいよね、かよちゃ

んカードね。

皆さん、知っています？このかよちゃん。このカードはいっぱいあるそうなので、欲しい病院にはいくらでもお送りするそうなので、活用をするような働きかけをしていただければと思います。

他に何か、情報をお持ちの先生、いらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

ではその他、何か事務局からありますでしょうか。よろしいでしょうか。

あと、この後、閉会の挨拶があるでしょうけれど、県の事務局、異動の発表はあった？であれば、ぜひ異動される方のご挨拶をいただいてから閉会したいと思います。

(事務局)

柿崎です。3年間、がん・生活習慣病対策課におりました。肝炎対策の担当は去年から2年やったんですけれど、弘大の遠藤先生ですとか審査会の沼尾先生、坂本先生、今日はいらっしゃらない牛尾先生とか福田先生にもいっぱいご助言をいただいて、楽しく業務ができたと思っています。ありがとうございます。

来年度は、私は薬剤師なんですけれど、なぜか白衣を脱いで割烹着を来て、知事の前でだし活ダンスを踊る業務になれるようなので、スーパーで踊っていたら指さして笑ってください。ありがとうございます。

(事務局)

嶋谷でございます。私も柿崎と一緒に3年間、お世話になりました。この3年の間にいろんな肝炎関係・・・できたのかなとは思いますが。県としてはだいぶ作ってこれたと思いますので、これからは、それをいかに実りあるものにできるかということかと思えます。

本当に3年間、お世話になりました。私は、部の中で、すぐ近くに替わりますので、また何かの機会でご一緒することがあるかと思えますが、その時はまたよろしく願いいたします。どうもありがとうございました。

(福田会長)

おそらく肝炎対策はずっと続きますので、ぜひ、申し送りをしていただければと思います。じゃあ、最後、三浦さんから。

(事務局)

長時間にわたりましてありがとうございました。

私は、あと10日余りで定年退職ということになりますので。がんの方には5年、最初の2年はすこやか力の方で、3年間は一応代理としてこの会の方にも大変お世話になって、課長が言いましたように本当に肝炎のところについては会議の中でいろいろ議論を重ねたりして、非常にいろんな問題、課題が解決されてきているのではないかと考えております。

課長代理、肝炎担当も替わりますが、新しく肝炎は、今こちらにおります元山が担当いたします。CMの時にナレーションをして、とてもきれいな声のモデルさんですので、2年目ですけれども柿崎さんの下で見てまいりましたので、いろいろとやれるかと思えますけれども、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは閉会にあたりまして、齋藤がん対策推進監から本日の協議を基にご挨拶をお願ひします。

(齋藤がん対策推進監)

ご協議をいただきまして、ありがとうございます。青森県肝炎総合対策の一応最終案をご了承いただいたものとして、今年度末に新しいものが・・・4月1日から新しい総合対策として進めてまいりたいと思ひます。

非常に今回は、先生方、委員の皆様方、率直にお話をいただけるので、一つひとつ、きちんと解決されていくという意味ではすごくうまく回っている協議会ではないかなと、私はかなり長く携わっておりまして、本当にここ数年の進歩というのはすごいなと思っております。

先ほどたくさんご助言をいただいたアンケートの曖昧な部分をなくして、新年度はもうちょっときちんとしたデータにするということと、それ以外、ご助言をいただいたことも含めまして次年度また前に進んだ皆様方からさらに高みを目指したご意見をいただけるのを期待して、本日はどうもありがとうございました。

(司会)

それでは、これもちまして平成29年度第3回青森県肝炎対策協議会を閉会いたします。

委員の皆様、どうもありがとうございました。