

第16回肝炎対策協議会 議事要旨

- 1 日 時 平成31年3月22日(金) 15:00~16:30
- 2 場 所 兵庫県民会館 12階 1202号室
- 3 出席委員 西口委員(会長)、足立委員、奥新委員、山崎委員、金委員、具委員、瀬尾委員、佐藤委員、山森委員、萩原委員、山本委員
- 4 議事要旨
(1)「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」

事務局) お手元資料1をご覧くださいませようお願いいたします。

専門医療機関の要件を新たに満たした協力医療機関についてですが、加古川中央市民病院におきましては、条件を充足していることが確認できましたので次回からは専門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。

2番目として、暫定専門医療機関の状況でございますが、肝臓専門医が常勤で在籍していることという要件が、但馬圏域においては難しい状況がございます。現在公立八鹿病院に暫定的な専門医療機関としてのご協力をお願いしているところでございますが、来年度も肝臓専門医の確保が難しいという回答がございました。公立豊岡病院の方にも確認させていただきましたが、常勤の肝臓専門医の確保が難しいという回答がありました。

残念ではございますが、但馬地域は来年度には、専門医療機関を指定することが困難な状況となりました。公立八鹿病院ならびに公立豊岡病院におかれましては、協力医療機関として但馬圏域の肝疾患の治療を担っていただきたいと思いますと考えております。

また、3番目の来年度から協力医療機関に移行する医療機関でございますが、東播磨圏域の高砂市民病院より「肝生検を院内で実施可能であること」という要件の充足が困難な状況であるというお申し出があったため、来年度については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。

4番目の協力医療機関の要件が不足した医療機関でございますが、東播磨圏域における加古川磯病院より、インターフェロンの治療実績等、他施設との連携を含めた肝生検及び肝がん治療の実施についていずれも困難であるとの申出があり、内容を精査し、来年度からは協力医療機関からは除外させていただくということとなりました。神戸圏域において、昭生病院と神戸百年記念病院より、「「インターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療導入の累積症例数が20例以上」かつ「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」のうち、「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」について、昭生病院は「実績無し」、神戸百年記念病院におかれましては「1例」であったという申出がありました。治療実績については、年次でかなり変動等があるのかもしれませんが、選定条件の見直しを実施された初年度であるということもございますので、両病院におかれましては、状況を十分に説明させていただいたうえで、暫定措置として来年度について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。

資料をおめくりいただきまして、ページ2と3でございますが、こちらの方に現行の肝疾患専門医療機関ならびに協力医療機関の状況と今私から説明いたしました、更新があった箇所については色づけしておりますのでご参照くだ

さい。また、4ページの方には、肝疾患専門医療機関ならびに協力医療機関の選定基準を参考としておりますので、またご参照いただければと思います。以上です。

会長) ただ今の事務局からの説明についてご質問・ご意見等はございませんか。
今説明にもあったように、圏域によっては、なかなか専門医療機関が選定できない圏域があることから、将来的にはそれを克服すべく努力をしないとイケないが、肝臓学会の認定制度がどんどん厳しくなっており、将来的には肝臓学会専門医は更に減っていく可能性の方が高いと思われる。今兵庫県で約300名と聞いているが、将来的には半減する可能性がある。肝疾患専門医療機関・協力医療機関の選定条件については、肝生検ができないとイケない、B型肝炎に対する核酸アナログ製剤の治療実績が5例以上必要であるなどの条件の見直しについては各委員の皆様方にご意見を頂戴して、適切なものに変えていかないとイケないだろうと思う。

この肝疾患専門医療機関・協力医療機関については、県民の方からみて肝疾患のいわゆる「頼りになる」病院を認定しているため、あまりレベルを下げすぎると、そぐわないということにもなるため、その辺りがなかなか難しいところである。

引き続き、議事(2)について、事務局から説明願います。

(2)「医療機関における肝炎ウイルス陽性者への対応について」

事務局) お手元資料2をご覧くださいませようお願いいたします。

医療機関における肝炎ウイルス陽性者への対応についてということですが、要は医療機関で肝炎ウイルス検査をして陽性となった人を放置せずに拾いあげていこうということでございます。具体的には眼科で手術をされた方が、術前に肝炎ウイルス検査を実施し、陽性が判明した時には既に手術は終わっており、退院されており、後のフォローがなされることなく、放置されてしまうということが無いように拾い上げていこうという趣旨のものです。各肝疾患専門医療機関・協力医療機関の長様あてで、兵庫医科大学病院で実施されている取り組み内容についての添付資料とこの文案によりまして、肝炎ウイルス検査において陽性と判明した方の院内での拾い上げ、フォローというのをお願いさせていただこうと考えております。事務局としては以上でございますが、この添付されております資料について西口会長よりご説明がありましたらよろしくお願いいたします。

会長) 現在肝炎ウイルス検診の実施について国を挙げて取り組んでいるところであるが、陽性者の割合は1%を切っており、150人ぐらい検査してやっと1人陽性者が見つかる状況であり、またその陽性者がかかりつけ医の先生の所に行ったときに非常に高齢で、肝機能も正常でそのまま適切な治療に結びついていない事例の方がむしろ多いとのが現状である。検診を受けていただけないという問題と、せっかく検診を受けて陽性の方を拾い上げて治療に結びついていない問題がある。

病院を受診された方のB型肝炎・C型肝炎が陽性であれば、肝臓専門の内科

にご紹介いただいて、治療をお勧めするというを県内全域の全ての病院で実施をしていくと広く陽性者を拾い上げる事が出来る。例えば高齢者の方が白内障の治療で眼科を受診した際に肝炎ウイルスについて陽性であれば、眼科と連携して肝炎の治療もするというシステムを考えた。

各医療機関にこの依頼文書を送付し、兵庫医大で実施しているシステムに関する資料を添付いたします。実際のところは、各病院で病院長から各診療科に指示をいただいて、病院をあげておこなうことを考えている。実施にあたっての要点の一つとして、まずは病院の一番トップの指示の下にそれを行っていただくと効果が上がると思われる。というのも、肝胆膵内科という一つの科だけでこのシステムを実施しても、他科が応じていただけないということはあるので、病院長の指令下で、この取組みを病院としておこなっていただくということが必要である。検査部でB型肝炎のS抗原及びHCVの抗体が測定され、陽性とでたデータを、兵庫医大では肝胆膵内科のコーディネーターが、週に1回陽性者の電子カルテの中に入力を行い、肝胆膵内科への受診を促す。1ヶ月経過しても、主治医からのレスポンスがない場合は、文書でレスポンスについての依頼及びレスポンスがないことについての説明を求めることとしている。それでもレスポンスがない場合は、肝胆膵科の担当医の方から主治医の方に電話をかけて督促をするというシステムをとっている。3番目の電話まで行きますと、対応がさすがに100%になる。一度その事を認識いただくと、他科の主治医であったとしても、それからは自発的にやっただけようになってくる。自科の診療行為が終わってしまうと、B型肝炎の治療に言及していただけないケースが少なくないため、趣旨を徹底したい。ご紹介いただくのは兵庫医科大学であれば肝胆膵内科であるが、元々の主科にご迷惑をおかけしないようにその点に関してはこちらの方で全て責任を持つこととしている。現時点で月に3例程度ぐらい、この方法で患者さんを拾い上げて実際の抗ウイルス治療に繋がっているため、そういう意味ではこれから先の兵庫医大の受診者に関しては、全て適切な治療を保証するというレベルにまで来ていると考えている。

会長) 　ただ今の議題についてご質問・ご意見等はございませんか。

奥新委員) 　この問題は現場にとって切実なものがあり、要するに外科の手術を控えた検査の時に感染症のチェックは必要であるが、手術とか検査の方に意識がいつってしまうので、ウイルスが陽性であるという事について、手術が終わった後にきちっと伝達出来ていなかった、あるいは伝達をしていたが、お互いそのことを重要視していなかったなどは起こりうることであるため、兵庫医大がすばらしいシステムを採用し始めたということで、当院としてご指導いただきながら、進めさせていただけたらと思う。

会長) 　なかなか肝臓を専門にしていない科に対して色々なことを要請するというのは、ハードルが高いが、病院に対して、県から要請の文書をだしていただくことで、病院長の了解が得られやすいのではないかと思います。

引き続き、議事(3)について、事務局から説明願います。

事務局) お手元資料3をご覧くださいませようお願いいたします。

今年の2月26日に、エプクルーサ配合錠が保険適用となりました。この薬に関しましては、厚生労働省が、C型慢性肝炎あるいは、C型代償性肝硬変におけるインターフェロンフリー治療薬として、肝炎治療費助成の対象となると共に、新たにC型非代償性肝硬変におけるインターフェロンフリー治療薬としても助成対象となる見込みという連絡があったところでもあります。

本県では肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書については、県独自の取扱いということで、日本肝臓学会肝臓専門医に加えまして、県が定める研修会、年4回実施させていただいております肝疾患診療連携フォーラムでございますが、これを受講した医師も記載可能としているところでございます。

ところが、C型非代償性肝硬変を対象としたインターフェロンフリー治療はこれまでにないことから、診療実績のある肝臓専門医によって注意深く慎重に行われるなど、患者の安全に十分配慮し、慎重に扱うことが求められるところでございます。

事務局案といたしましては、患者の安全に十分に配慮して、同新薬の治療費助成申請に係る診断書を記載する医師につきましては、肝臓専門医に限ることとさせていただきたいと考えております。

会長) 他県では、診断書を記載する医師の要件として、肝臓専門医に限定することとしているところがあるが、兵庫県においては圏域によっては専門医の人数が少なく、偏在していることから、医師会の先生方にもご意見を頂戴して、勉強していただいた先生方には診断書を記載いただけるというシステムを導入している。

ただ、今回の治療薬に関しては、対象は非代償期の肝硬変ということで、1年間で3割近くがお亡くなりになるかもしれないという患者さんを対象とするということになると、患者の病状を見抜いて、専門的なレベルの高い医療を実施していただける肝臓専門医の先生方に限定した方が安全性は高いと判断し、これに関しては肝臓学会の専門医に限定してはという意見をだしている。

山本委員) この治療薬はC型慢性肝炎と代償性肝硬変にも適用があるのか。

会長) DAA治療のフェイラー例が慢性肝炎と代償性肝硬変に適用となる。元々、DAA治療のフェイラー例に関しては、耐性ウイルスの検査をするということで、原則としては拠点病院にご紹介いただくということになっている。

山本委員) マヴィレットなどの代わりにこの治療薬を使用するのか。普通の慢性肝炎や代償性肝硬変にはどうなのか。

会長) この治療薬は慢性肝炎や代償期の肝硬変の方に対しては原則的には使用できないこととなっている。

山本委員) 非代償期もしくは前に一度失敗した例が対象となるのか。

会長) 前治療がDAA治療無効の症例か、あるいは非代償期に入った症例のみ認め

るということになる。非代償期に治療はできるが、症状が厳しい患者さんであるということで元々死亡例もかなりある。欧米での治療実績からいくと、数%エプクルーサの投与例の中でも死亡例がでてきている。

足立委員) 従来は、できるだけ身近なかかりつけの先生方の下で治療し、治療の枠を広げていただくということで、兵庫県では特に研修を経た先生方にも記載可能と認めていただいたのは非常によかったと思うが、今回のような特殊な事例で、非常に専門性の高いサポートをしないといけないことであれば、これはそれなりの水準で対応していただかないといけないのではないかと思う。いきなりこの治療をするとなると抵抗もあるかと思うので、しばっていただいているのではないかと思う。

瀬尾委員) 受給者証の交付申請に係る診断書の様式について、エプクルーサ用に肝臓専門医だけの欄を設けて、診断欄に非代償性肝硬変の項目を設けた別の様式を作成するのか。

事務局) 様式2-7号については、今の様式をリニューアルし、追記する形で改正しようと考えております。

金委員) 保険適用となったのは2月26日で、待っている患者の方もおられるかと思う。今日で方向性は決まったかと思うが、治療費助成としてのスタートはいつからか。また、様式はいつごろ来るか。

事務局) 本日の協議会をもちまして、兵庫県として肝臓専門医の先生方に診断書をお書きいただくという決定に関するご意見はいただいたのですが、正式に厚生労働省の方から改正通知が来ていないため、通知が来てから様式を含めて改正をする予定です。国に確認したところ3月中の予定と聞いております。

金委員) 新しい治療費助成申請に係る診断書の様式についても、もう直に来るという理解でよろしいのか。

事務局) 厚生労働省からの改正通知が来次第、お待ちになっておられる患者さんがいらっしゃるということも理解しておりますので、なるべく速やかに対応させていただきます。

会長) それでは引き続き、報告事項に移りたいと思いますので、報告事項(1)について、事務局から説明願います。

5 報告事項

- (1) 肝炎対策事業の実施状況について
～事務局より、資料4に沿って説明～

会長) ただ今の資料4に関する説明について何かご質問等ございませんか。
現在93の医療機関が指定医療機関として登録されているが、現在指定さ

れていないが、ここは指定医療機関であるべきだという医療機関について把握はしているのか。

事務局) 基幹病院等は登録していただいていると思います。療養型に近い医療機関については完全には把握していないが、まだ少ないと思われる。

会長) 93の医療機関をみて、ほぼ肝炎の専門的な治療をする病院は網羅されているということでしょうか。残りの数カ所に対しては何かアプローチをかけているのか。

事務局) 平成30年9月に指定医療機関の申請案内と併せて連絡をしている事に加えて、現況報告書の提出時にも連絡をしています。

会長) 助成対象が、「入院が4回必要である」などかなり厳しいのではないかと。続いて、報告事項(2)について、事務局から説明願います。

(2) 肝炎ウイルス検査の実施状況・身体障害者手帳交付状況について
～事務局より、資料5に沿って説明～

会長) ただ今の資料5に関する説明について何かご質問等ございませんか。

山本委員) 資料5の市町肝炎ウイルス検査受診率について、下位の市町については、取組みが足りていないのだと思う。

2ページの各市町の個別勧奨実施状況については市町によってばらつきがある。無料チケット等の個別勧奨をしている年齢にも非常にばらつきがある。昨年の5月に疾病対策課より各市町にできるだけ上限を70歳未満にしてくださいという文書をだしているが、対応が難しいという市町もある。

今から平成30年度は厳しいのかもしれないが、平成31年度以降に、できるだけやっていただきたい。

肝炎ウイルス検診陽性者のフォローアップについて、陽性者に対して何も対応を実施していない市も見受けられる。陽性者のフォローについても各市町によってアンバランスがあることが分かる。やはり、各市町全てにおいて実施していただきたいと思う。身体障害者手帳の交付件数については増えているということ承知した。

会長) 身体障害者手帳の交付件数について兵庫県は全国レベルより少し上ぐらいであるが、まだまだ申請数は少ないという状況である。

山本委員) 各市町によって結構アンバランスがあるため、それをどういう風にしていくかを考えて欲しい。

会長) 続いて、報告事項(3)について、事務局から説明願います。

(3) 肝炎医療コーディネーターについて
～事務局より、資料6に沿って説明～

会長) 国が肝炎医療コーディネーター制度を充実させて欲しいということで、主導して来られたが、どういった目的でどういった業務を担っていただくのか、どういった研修をしないとイケないのかについて、国自身が明確なビジョンを打ち出していけていない。

各県がそれぞれ考えてやっており、兵庫県ではこういうことをやっているということである。兵庫県の場合は、コーディネーターの数に関しては全国有数の数を既に育てていると、これから先は、その質をどのようにして保っていくのか、そして何を担っていくのか、ということを経験者の先生方のご意見を頂戴しながら進めて行かなければならない。

山本委員) 以前県に確認したところ、講義の内容についても変更していき、グループ討議的なものもするという風に聞いているので、非常にいいのではないかなと思うが、グループでまとめてそれを発表し、どのような意見が出たのかについてまとめて、それぞれの所属する病院など施設に送っていただいて、最後まで研修をフォローすることで、病院や参加者に問題を認識していただくのが良いと思う。発表で終わってしまうのではなく、その資料をそれぞれの病院に送り、最終的には、それぞれのコーディネーターが1年間でどういったことをしたか報告する形にまでしていただけたら、成果がでてくるのではないかなと思います。

会長) コーディネーターの研修に関しても、去年ぐらいから、看護部の方や医療社会事業部の方に1コマもっていただこうかなと、あるいは、コーディネーター自身で討論していただく時間を設けようとしたが、担っていただける方がいらっしやらないというのが現状である。そういう意味で例えば看護協会からご紹介いただくとか何かご協力を頼まなければいけないということであるが、我々の中でなんとかしようとしたが、受け手がいなかったということがあり、結局は私を含め医師が全てそれを担ったという事になるが、医者視点とまた看護師さんであったり検査技師さんの視点では違いがあるため、一方的な研修になってしまったということで、少し反省をしている。また県を通じてご相談差し上げるかと思うがその時にはよろしく願いいたします。

山森委員) 持ち帰ります。

金委員) 前にも伺ったかと思うが、修了証の発行があると聞いている。それは局長の名前なのか。

事務局) 健康福祉部長名で交付しています。

金委員) 他県は知事からでていると聞いている。

会長) 他県では県知事名で交付しているところも多い。

コーディネーターになって何のメリットがあるのかとなったときに、それなりの報告義務を課せられても、修了証について知事名でいただくとありがたい。

いただく場合にはそれだけの要件を満たされないといけないというのはあるが、それに関しては疾病対策課でもネゴシエーションをしていただければと思う。

事務局) 以前から言われていたかと思うが、会長が仰るとおり、知事から修了証が交付される方が、やる気とモチベーションがあがることは理解できている。

一方で、研修にそれなりのハードルを設けるべきなのかなという意見もあり、例えば研修の後試験を課すなどのハードルを設けるなどその辺りについても一度、西口先生をはじめ皆様方と意見を交わしながら、是非前向きには検討していきたいと思っている。それなりのクオリティの担保が出来た後に、知事名で修了証を交付するというのが正しい姿かなと思っておりますので、その辺りをもう少し詰めていきたい。

会長) 続いて、報告事項(4)について、事務局から説明願います。

- (4) 肝炎対策に係る平成31年度当初予算(案)について
～事務局より、資料7に沿って説明～

会長) 肝炎治療の実績が減ってきているので、全体として予算は減っているけれども、個々の予算に関しては、むしろ上向きで考えていただいているようである。

続いて、報告事項(5)について、事務局から説明願います。

- (5) がん対策推進条例について
～事務局より、資料8に沿って説明～

会長) 続いて、報告事項(6)(7)について、事務局から説明願います。

- (6) 肝炎治療費助成申請に係る診断書を記載する医師・研修会について
(7) 肝疾患相談センター相談実績について

～説明は割愛～

会長) 医師会の先生方はこの講演会に出ていただいて今のところ423名の先生方に登録していただいているということで、肝炎助成の申請に関して、次回から結構なので、肝臓専門医がどのくらいの申請をあげていて、講演会で権利を獲得した登録医の先生方がどのくらい申請をあげているのかについてまとめていただくと、兵庫県の特徴となりますので、是非資料としていただきたいと思う。

健康サポート手帳について、前回の改訂から既に1年が経過している。その間にエプクルーサをはじめとした新薬が発売され、いよいよC型肝炎の新薬は

これで終わりであるため、最終改訂に近い形にはなると思うが、改訂しないといけないと思っている。その際には委員の先生にご意見をいただきながら改訂していきたいと思っているため、よろしくお願い申し上げます。

山本委員より資料の提出がありましたので、説明願います。

山本委員) まず、肝炎ウイルス検診について平成 30 年 5 月 1 日付で「肝炎ウイルス検査の受診勧奨及びフォローアップについて」という文書を疾病対策課長名で出している。

これは、市町に対して、未受診者に対し 40 歳から 5 歳刻みで、少なくとも 70 歳までは個別勧奨をして欲しいということ及び通知方法は個別に無料クーポン券か勧奨のはがきでという依頼をしたものである。

理由としては、個別に通知をもらうと動機付けができるからである。各市町がどのように肝炎ウイルス検診について改善をしたのか、しないのか、改善をするのであれば、いつからするのかということについて、調べて欲しい。

陽性者フォローについて、平成 30 年度以降は、肝炎ウイルス検査を実施した年度の陽性者フォローについて、全市町で実施しているようだが、過去の陽性者についてはフォローしていない市町もある。過去 5 年に遡り、陽性者のフォローをしていなかった年度については、実施してくださいというお願いをしてはどうか。

検診数について、無料クーポン制度の実施により、検診数が増加している市がある。逆に無料クーポン制度の廃止により、検診数が減少している市もある。隣り合っている市で、人口が多い市と少ない市であるにも関わらず、無料クーポンの実施・未実施により件数が逆転している市がある。このことから、無料クーポンの実施が検診数に影響を与える事は明らかである。

ウイルス検診の職域検診について、力をいれるということであるが、提携企業や協会健保に対して過去 5 年間の検診数、陽性者数及びフォローアップのデータを出していただき、検診の具体的な方法について提出していただくなど、具体化をしてください。職域検診については国が力を入れようとしているので、相手方の企業からデータを提出いただき、チェックを実施するなど具体的に進めて下さい。

肝炎定期検査費用助成については、一部の先進県は国の定めたやり方で実施していないかと思うが、他都道府県では兵庫県と 1 都道府県を除いて全ての都道府県で年 2 回実施している。是非実施回数を 2 回にしていきたい。実績が増えないから助成回数を 1 回に留めておくのではなく、助成回数を増やしていただければ、実績は増えると思う。

初回精密検査費用助成については、兵庫県が平成 28 年度実績についてトップである。これは兵庫県独自の工夫により、市町と協力して実施しているためであり、他の都道府県では、都道府県で受付をしているため、実績が伸びていないと思われる。

肝がん・重度肝硬変入院医療費助成について、全国の参加者証の交付実績等についてであるが、厚生労働省の当初の助成対象者数の見込みでは、毎月 7, 200 件である。それに合わせて兵庫県でも毎月 362 件と見込んでいたが、実際は 5 件です。制度が悪いのか、周知が悪いのか両方ではないかなと思っている。県の方でも苦労していると思うが、まずは専門医療機関・協力医療機関で指定

医療機関になっていない病院と、療養型病院にアプローチをかけないと増えないのではないかと思う。制度の変更は厚生労働省が対応することかと思うが、指定医療機関が患者に周知しているのかという問題もある。制度変更については、厚生労働省に実施状況を見て対応してほしい。

死亡率と罹患率の推移についてであるが、罹患率を重要視しようという流れの中で、全国の死亡率は良くなっているが、兵庫県は現在 28 位のため、上位 23 位以内に入るように、是非お願いしたい。

会長) 全般を通じて何かご意見はございますか。

昨年の日本肝臓学会で全国の肝硬変の線維モデル事例発表があった際に 10 年前では肝硬変の 6 割、7 割近くが C 型であったのが、今は 4 割になっているということで、抗ウイルス治療によってかなり C 型の肝硬変が減ってきているということで、そのことが一つの原因となって肝がん自体も減ってきている。あともう少し頑張れば、かなり減るのではないかというところに来ている。兵庫県は以前相当悪い状況で、ワースト 5 位ぐらいであったのが、かなり平均のところまで来ましたので、もう少しというところだと思う。

以上をもちまして、報告を終了させていただきたいと思います。

閉会