

第19回肝炎対策協議会 議事要旨

- 1 日 時 令和5年3月9日(木) 17:00~18:30
- 2 場 所 兵庫医科大学病院10号館4階第5会議室
(ハイブリッド開催)
- 3 出席委員 飯島委員(座長)、猪熊委員、上田委員、多田委員、萩原委員、
尹委員、山本委員、鈴木委員、山中委員代理(西島先生)、佐藤委員、山森委員、森井委員

4 議事要旨

- (1) 協議事項「肝疾患専門医療機関・協力医療機関について」

事務局) 「1. 専門医療機関の要件が不足した医療機関」について、神戸圏域の神戸掖済会病院では、令和5年4月から常勤の肝臓専門医が不在になるとの申出をいただいておりますので、来年度からは、協力医療機関として選定させていただいてはどうかと提案いたします。

「2. 暫定専門医療機関の状況」について、丹波圏域の兵庫医科大学ささやま医療センターでは、この度常勤の肝臓専門医が配属されるとのことで、今後、診療体制がより一層拡充されるのではないかと期待されます。また、丹波圏域における、唯一の専門医療機関でもありますので、専門医療機関としての要件は充足していませんが、来年度も引き続き暫定の専門医療機関として選定させていただきたいと考えております。

「3. 暫定協力医療機関の状況」について、阪神北圏域の川西市立総合医療センターでは、昨年度同様に核酸アナログ製剤の症例数に係る要件を満たしませんでした。当該医療圏域につきましては、他に協力医療機関もございませんので、来年度も引き続き暫定の協力医療機関として担っていただきたいと考えております。

「4. 辞退の届出があった医療機関」について、神戸圏域の昭生病院は、暫定の協力医療機関として選定させていただいていたところではございますが、当該医療機関より、体制確保が難しいこと及び新規患者が数年いないことから、協力医療機関を辞退したいとの届出がありました。内容を精査した結果、来年度からは協力医療機関の選定を外させていただいてはどうかと提案いたします。

選定についての説明は以上になります。

最後に、4ページ目の選定基準の内容についてですが、ここ十数年見直しがされておられません。その間に肝疾患診療をとりまく環境

は大きく変化しており、また、他府県にはないような基準もございますので、今後皆様のご意見を賜りながら見直しについて検討していきたいと考えております。

座 長) ただいまの議事について、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

山本委員) 以前より但馬圏域に専門医療機関が存在しないことは問題となっており、先般開催された厚生労働省の肝炎対策推進協議会においても、専門医療機関が存在しない医療圏域が全国に7圏域あるということで問題提起されておりました。但馬圏域における専門医療機関の選定についてご検討をお願いします。

事務局) 国の指針においても、二次医療圏ごとに1ヶ所以上の専門医療機関を設置することが望ましいとされていますが、現行の選定基準では、但馬や丹波といった圏域において、充足することが困難な要件もあります。今後の選定基準の見直しにあたっては、当該圏域において中核的な役割を果たしている医療機関が、専門医療機関としての役割を担えるかどうかという点も考慮しながら検討していきたいと考えております。

座 長) 事務局から説明があった通り、選定基準については10年以上見直しがされておらず、例えば、現在では様々な治療法が確立されているにも関わらず、特定の治療法のみが専門医療機関の要件として定められているのが現状で、これは少し要件が厳しいのではないかと思います。他の都道府県の状況も調査して、見直しを進めていくべきだと考えておりますが、委員の皆様いかがでしょうか。

上田委員) 飯島先生のご意見に賛同いたします。兵庫県は他県と比べて専門医療機関が少なく、患者さんにとって近くに専門医療機関がない地域があるというのは問題だと思います。現在では、肝疾患診療が大きく変わって外来診療が主となっております。また、インターフェロンの実績や肝生検についても必要ではなくなってきていますので、基準を見直す時期ではないかと考えています。

座 長) それでは選定基準の見直しについては、早急に他府県の調査を行

い、来年度中にはある程度整備していく方向でよろしいでしょうか。

事務局) その方向でよろしくお願いいたします。来年度の中旬ごろに、本協議会を開催し、新たな選定基準について検討を重ねた後に、来年度末の協議会にて、新たな選定基準でもって専門・協力医療機関を選定するのも一つの案かと思えます。

座長) それでは委員の皆様におかれましては、引き続き本件の検討をどうぞよろしくお願いいたします。続きまして報告事項に参ります。「令和5年度兵庫県における肝疾患対策の取り組みについて」事務局よりご説明をお願いします。

(2) 報告事項「令和5年度兵庫県における肝疾患対策の取り組みについて」

事務局) 資料2をご確認ください。現在の状況及び県のこれまでの取り組み内容について委員の皆様にご確認いただき、ご意見をいただきながら今後の取り組みについて進めて参りたいと考えております。

○資料2に沿って説明（以下重要部分のみ抜粋）

資料2の2ページ目の患者等支援のところに色を塗っている理由ですが、来年度、新規性を持たせて重点的に取り組んではどうかということで、他と差別化を図っております。肝炎治療につきましては、とりわけC型肝炎ウイルスに対する治療法が飛躍的に進歩している一方で、術前検査等で行った肝炎ウイルス検査の結果を医療機関が患者さんに通知しておらず、患者さんが適切な医療に結びついていないケースも指摘されています。このため、今年度、但馬圏域において病診連携の会を開催したことを契機としまして、まずは、検査結果を把握できる検査技師等の協力が不可欠であるということで、10月兵庫県臨床検査技師会への協力依頼を行いました。幸い、技師会の協力が得られましたので、患者さんを適切な治療に結びつけるためには、検査技師だけではなく病院全体としての取り組みもかせませないので、1月に専門・協力医療機関の病院長宛に県と拠点病院の連名で協力の依頼をさせていただいたところです。こうしたことを踏まえまして、来年度、医療機関における院内拾い上げの活動についてご報告いただく、医療安全講習会（仮称）の開催を計画しております。また、看護師や検査技師で構成される医療者職能会議に参画をさせていただいて、患者さんを適切な治療へ結びつけ

るためのお願いをさせていただいてはどうかと考えております。

最後の調査・普及啓発の欄ですが、専門・協力医療機関における肝炎に関する紹介状況や肝炎医療コーディネーターの活動状況等について、把握ができておりませんでしたので、調査をさせていただきました。来年度は、肝炎ウイルス検査の状況と陽性者が適切な治療に結びついているかという点について、十分把握できていないところがございますので、調査をさせていただこうと考えております。また、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業につきましては、なかなか実績が伸びないという現状がございます。様々な要因が指摘されておりますが定かではありませんので、調査をさせていただいて、実態を把握できればと考えております。

以上のことを中心に来年度の取り組みを実施させていただき、肝疾患対策をさらに進めて参りたいと思っております。調査や協力依頼等が非常に多く、専門・協力医療機関の皆様にはご面倒をおかけしておりますが、引き続きご協力いただけたらと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

座長) ただいまの事務局の説明につきまして、ご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

山本委員) 私の資料が本内容に関わっておりますので、先に説明させていただき、併せて考えていただければと思います。

資料4の2ページ目の検診の順位ですが、令和3年度では高砂市が41位、三田市が40位、明石市が39位、福崎町は38位、令和2年度はそれぞれ36位、40位、38位、21位となっています。検診数に大きく作用するのは個別勸奨制度です。各市町で改善の動きがあり、例えば順位が悪い芦屋市や三田市では、令和4年度から個別勸奨制度が再度行われています。福崎町では、来年度から個別勸奨制度を70歳まで実施されるとのことです。残念ながら神戸市のみが個別勸奨制度を実施しておりません。是非個別勸奨制度を実施していただきたいと思っております。

ただし、個別勸奨制度以外の制度も重要です。例えば、神戸市のように個別勸奨制度を実施しているにも関わらず、順位が悪い市町もあります。検診数が伸びない原因については市町ごとに異なっており、その原因を的確に把握することが必要です。

資料4の最後のページについてです。事務局から説明があったと

おり 75 歳未満の年齢調整死亡率についての目標が達成できませんでした。死亡率については 2018 年を最後に順位が下げ止まっており、一層の対策の推進が必要です。検診についての順位は全国的に見て良い方です。

今後の対策として、検診については市町と職域に分けて提案しております。市町の対策については、例えば、過去 3 年間ワースト 10 位以内を継続している市町に対策を立案、推進していただき、その後 3 年間でワースト 10 位のままの市町は、部長名で文書を提出していただく。職域の対策については、コロナの影響で中止されている協会けんぽとの打合せを行うことで一層の推進をしていただきたいと思います。また医療の一層の推進については、3 点あげさせていただいております。まず、先ほども触れましたが但馬地域の問題の解決についてです。次に、死亡率の高い地域に対してどうするかということを考えてみてはどうでしょうか。以前は協議会の資料として出ていましたが、地域別の死亡率を出していただき、それに基づいて自治体と専門医療機関で対策を検討し進めてみてはいかがでしょうか。最後にコーディネーター活動については、よりよい医療の推進に貢献いただくために、病院ごとで検討するなどして、具体的な業務の定着を進めていただけたらと思います。その他としましては、新しい目標の設定を行い、目標に向かって対策を推進していく必要があります。

以上の通り、検診の問題と医療体制の問題について取り組んでいただき、新たな目標に向かって推進いただくことで、現在の死亡率が下げ止まっている状況を好転させ、是非 24 位以下あるいは 20 位以下にしていいただければと思います。

座 長) ありがとうございます。山本委員のご要望等につきましては事務局のほうで検討いただきますようよろしくお願いいたします。何かご意見ございませんでしょうか。

事務局) まず検診の個別勧奨制度については、山本委員がおっしゃるとおり、個別勧奨を行うと検診率が上がるというのは周知の事実です。しかし、勧奨の仕方を誤ると効果がでにくいということも指摘されておりますので、例えば見やすいチラシにするといった工夫も必要ではないかと考えております。

次に、死亡率の高い地域のデータにつきましては、全国がん登録

の関係で標準化死亡比及び罹患比についての医療圏域別のデータを作成しておりますので、来年以降出していただけると考えています。

目標の設定につきましては、現状、罹患率と死亡率だけを目標としております。国のほうでも基本的には罹患率と死亡率を目標とということで言われておりますので、新たな目標についてもこの2点を基本としつつ、さらに近年アウトカムとなる目標の設定が重視されておりますので、設定すべき目標があれば委員のみなさまの意見を賜りながら検討していきたいと考えております。

座長) それでは「肝疾患対策に係るアンケート調査結果について」事務局よりご説明をお願いします。

(3) 報告事項「肝疾患対策に係るアンケート調査結果について」
事務局) ○まず資料3に沿って説明
○次に参考資料1～7について簡潔に説明

座長) ただいまの事務局の説明につきまして、ご意見、ご質問等ございませんでしょうか。それでは「肝炎友の会からの報告」について山本委員よりご説明をお願いします。

山本委員) 肝がんの死亡者数については、2017年度ワースト5位でした。参考までに他のがんの死亡率を掲載しております。ウイルス検診については頑張っただいただいておりますが、年齢調整死亡率が下げ止まっているという認識でよろしいかと思えます。

2ページ目について、概要は先ほど説明させていただきましたが、西宮市では個別勧奨制度において受診促進チラシを同封することで、実績が2,000～3,000件ほど増えたとのこと。芦屋市や三田市などについては、個別勧奨制度の実施をやめてしまっていたので、順位が非常に落ちていますが、令和4年度から再開されています。

肝がん重度肝硬変治療研究促進事業については、見込数と実績数が乖離しております。国の肝炎対策推進協議会の資料では、頑張っている都道府県として広島県から長崎県まで載っていますが、兵庫県は載っていませんでした。また、制度の周知徹底はもちろん重要ですが、現行の事業内容ではなかなか実績が伸びないということで、制度の緩和と、B型肝炎ウイルスを排除する治療薬の開発を促進いただくようお願いする請願書を添付させていただいております。ご協

力をお願いいたします。

最後の資料につきましては、先ほども説明させていただいた通りではございますが、今後の対策として、検診の推進と医療体制の整備を具体的に進めていただかないと、なかなか年齢調整死亡率は改善されないと思いますので、よろしくお願いいたします。

座 長) ありがとうございます。ただいまの山本委員のご意見につきまして私からお話をさせていただきたいと思います。

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業につきましては、各二次医療圏で活発に活動されている医師の皆様と話し合いをさせていただきまして、来年度にアンケート調査を実施した上で、対策を進めていく予定です。この後の拠点病院等連絡協議会において、上田委員より調査のスキームをご説明いただきます。そのような形で、兵庫県は進んでおりますので、来年度は山本委員のご要望にもある程度応えていけるのではないかと考えております。

また、肝炎の拾い上げにつきましても、先ほど事務局から報告がありました通り、技師会のご協力をいただくことができ、さらに各専門・協力医療機関の院長先生宛に院内での拾い上げについてご依頼しておりますので、来年度は少し進んでいけるかと思えます。ただし、職域・協会けんぽの件につきましては今後検討していく必要があると考えています。

コーディネーターの活用につきましては、厚生労働省において、全国的に多くのコーディネーターを養成したものの、有効に活動・活用されていないのではないかとということで問題となっております。兵庫県でも、養成したコーディネーターの方々がどのように活動をされているのか把握できていない状況ですので、委員の皆様とご相談をしながら、来年度までに実態の把握を進めていかないとはいえないと考えております。この点いかがでしょうか。

事務局) まず、コーディネーターの人数についてですけれども 1,000 名を超えているということで、全国的にみてもかなり多いところがございます。ただ、ある程度数も大事ではありますが、やはりきちんと活動していただくというのが非常に重要です。養成させていただいた方々がその後どのように活動されているか、ということについては、県のほうでも把握しきれれておりません。資料3のアンケートの中でも、活動の内容を把握していないと回答された医療機関もございま

すので、しっかりと活動いただくために管理をしていく必要があると考えております。例えば、認定期限を設ける必要があるのか、試験のようなものを実施する必要があるのかといったような、コーディネーターに関する取扱いについて議論を行い、実態を把握できるような内容にしていきたいと考えております。

座長) 具体的にどのような方向にするのかというのは、また WEB 会議等により委員の皆様にご意見いただくという形になりますでしょうか。

事務局) 必要に応じて、ご意見いただきながらまとめていきたいということで、よろしく願いいたします

座長) 先にたたき台を考えたいと思います。昨年度も申し上げましたが、肝炎対策について先進的な広島県をある程度参考にする方向で、上田委員と拠点病院間で相談をし、事務局とも協議をしながらたたき台を作りまして、委員の方々のご意見を賜ることができたらと考えております。よろしく願いいたします。ここまでの事につきましてご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

山本委員) 最後に強調させていただきたいのですが、実績の悪い市町への働きかけと、地域の死亡率に応じた取り組みを検討する必要があると思います。また、肝がん重度肝硬変治療研究促進事業について、今年の4月から外来の粒子線治療が対象となりますので、設備のある医療機関につきましては指定医療機関になっていただくよう働きかけをお願いします。

座長) ありがとうございます。現在、医療側で二次医療圏ごとのチームを作って進めていこうとしておりますので、その会議のほうでも、検診率が低い市町の問題について取り上げていきたいと思えます。

本日は様々なご意見をいただきまして、また活発な議論をいただきましてありがとうございます。以上を持ちまして本日の会議を終了したいと思います。委員の皆様におかれましては、引き続き兵庫県の肝炎対策の推進にご協力いただきますよう、よろしく願いいたします。

閉会