

## 第14回肝炎対策協議会 議事要旨(案)

- 1 日 時 平成29年12月20日(水) 17:00～17:45
- 2 場 所 兵庫県民会館 7階 亀の間
- 3 出席委員 西口委員(会長)、足立委員、奥新委員、奥野委員、山崎委員、金委員、具委員、瀬尾委員、萩原委員、山本委員

### 4 議事要旨

(1)「健康サポート手帳の改訂について」  
～事務局より、資料1に沿って説明～

会長) ご説明ありがとうございます。本来であれば新しい薬剤がでる度に改訂すべきであったが、薬剤の発売が相次いだこと、健康サポート手帳の記載内容は日本肝臓学会のガイドラインに則って記載しなければならないという制限があるので、前回から2年ほど空いてしまう形となった。

今まではジェノタイプ1、ジェノタイプ2に対する治療に分けて薬剤の記載をしていた。この度、全てのジェノタイプに適応可能な薬剤が発売されたことをうけ、全てのジェノタイプに有効なDAA治療という3つ目の項目をたてた。ダクラタスビルアスナプレビルの無効例に関して、一部のP32のデリーションを除けば有効性があるということで、無効例の方にもできる限り積極的に治療をして頂きたい旨を記載している。加えて、肝代謝なので、肝機能に対する異常が出てくる可能性があるということは少し警鐘を鳴らす意味で記載している。ご意見等はございませんでしょうか。萩原先生いかがでしょうか。

萩原) 「p32」の標記を大文字(「P32」)に改めた方がよいかと思います。

会長) 他にございませんか。現時点で、DAA治療に関して治験をしている薬は一種であり、今後世界中からも薬がでてくることはないかと思うので、次回の改訂にて最後になるのではないかと思う。

会長) それでは、今萩原委員から挙げた点については、事務局の方でご対応願います。次に報告事項(1)(2)について事務局から説明願います。

### 5 報告事項

- (1) 兵庫県がん対策推進計画の改定について
- (2) 市町における肝炎ウイルス検診と陽性者へのフォローアップ取り組み状況について

～事務局より、資料2、3に沿って報告～

会長) 肝炎ウイルス検診については、山本委員から提出されている資料があるので、説明をお願いしたい。

～山本委員より、提出資料に沿って説明～

**【本県の肝がん対策について】**

兵庫県の肝がん死亡率は大体今まで 40 位前後であったが、ここ 2、3 年は 25 位 28 位と改善傾向にある。肝炎ウイルス検診についてだが、厚生労働省が公表している平成 26 年までの実績によると、B 型・C 型でそれぞれ全国で 7 位、9 位と好調であった。

肝炎情報センターが 3 月までを目処に各自治体と拠点病院の評価基準の策定を検討している。肝炎対策の取組状況の善し悪しではなく、肝炎対策の均てん化をはかるため、参考にしていただくという目的のもとであるがそういった取り組みが進められている。

**【検診数の推移と個別勧奨について】**

平成 22 年から 27 年における市町が実施している肝炎ウイルス検診のうち C 型肝炎だけの検診数と陽性者数についてご説明する。受検者数は平成 22 年から 2 万 9 千件、3 万 9 千件、5 万 4 千件、5 万 6 千件、6 万 5 千件、6 万 7 千件と年々増加傾向にある。これは健康増進事業において平成 23 年度から無料クーポンをはじめとする個別勧奨制度の実施が開始されたからである。当初平成 23 年から 27 年まで 5 年間ということで、開始された。

個別勧奨制度の実施開始にあたり、平成 23 年度については 16 の市町が開始し、翌年平成 24 年度については 28 の市町が個別勧奨を実施した。その後平成 25 年度以降も 31 市町、35 市町、37 市町というように 5 年間は増加傾向のまま終了した。

当初予定していた 5 年間の終了時に、厚労省からは無料クーポン制度を継続するようとの通知がなされている。無料クーポン制度とは自己負担相当分を国が負担するというものである。平成 27 年度については 37 市町が実施していたが、平成 28 年度は 34 市町に減少している。

検診数の増加に個別勧奨の実施は、大変重要な役割を果たしている。尼崎市を例にすると、平成 22 年は 2,000 人程度であった検診数は、翌年平成 23 年度以降 7、8 千件を推移し、陽性者数としても多数発見していた。ところが、平成 28 年度個別勧奨取りやめたことで、検診数が 2,400 件程度に減少してしまった。同年の陽性者数は 4 名であり、前年の 40 名程度比べ陽性者の発見が出来ていないことは明らかであり、やはり再開していただいた方がよいのではないかと思っている。

**【がん計画について】**

兵庫県がん対策推進計画についてだが、前の計画には肝炎ウイルス検診を実施する市町数 41 市町の記載があったが、今回の計画には盛り込まれていない。41 市町に対する継続実施について記載すべきかと思う。肝炎ウイルス陽性者を肝臓専門医

の治療につなぐことについていくつかの市町は実施していないため、41市町での実施を計画に盛り込んでいただきたい。今度の肝炎対策の基本指針改定を踏まえ、職域における肝炎ウイルス検診実施の強化をお願いしたい。死亡率の低減を全国以下にするとの記載があるが、「本県の肝がん罹患率をH33年全国以下に低減する」との文言も入れていただきたい。

【その他の取り組みについて】

コーディネーターの養成について業務マニュアルの作成及び実績収集ができていない。履修証書及び研修の更新、対象者についても厚労省から通知がでていない。「知って肝炎」によりウイルス検診を啓発すべきである。ウイルス検診の広報及び街頭キャンペーンを実施すべきである。身体障害者手帳の周知を行うべきである。肝疾患診療連携拠点病院の協議会等、医師対象の講習会、療養型病院や在宅医療の現場にて周知すべきである。企業検診への取り組みを強化すべきである。重症化予防事業の定期検査費用助成について全国並みに2回実施すべきである。

会長) 　ただ今、事務局からの報告及び山本委員から説明があったことについてご質問等はありませんか。事務局の方は何かございますか。

事務局) 　ご指摘頂いたがん計画についてだが、できる限り様々な面から調査させて頂いてからの判断としたい。計画に盛り込むには十分な根拠が必要と考えている。

事務局) 　がん計画に、肝炎ウイルス検診で40～70歳の5歳刻み年齢に対する個別勧奨の実施市町数の目標値について、盛り込んでいないことだが、現計画においては、肝炎ウイルス検診の受検促進に取り組む市町数を41市町にするというものであり、既に達成済であることから次期計画には挙げていない。個別勧奨の実施については、市町ごとに様々な考えがあつてのことであり、県として市町に強制できるものではないので、難しいと思う。

併せてご意見のあつたがん計画の32ページの肝炎対策協議会の構成委員について患者団体が含まれていないことについては、医師会等関係団体に含んでいると考えているが、患者団体の存在を明確にしたいとのご意志と理解する。検討させていただく。知って肝炎については、検討中である。

会長) 　県内各市町の肝炎ウイルス検診に対する取り組みについてだが、兵庫県の検診数が著しく上昇した要因としては、個別勧奨を実施している市町数の増加が背景としてあるように思う。67,000件という他の都道府県に比べて非常に多い検診数については、全国から注目されている。しかし、個別勧奨の実施を取りやめる市町が出てきているのも実情としてあるようなので、今をピークに検診率が減少していくことは容易に予想できることである。今の状態を維持することを目的として、県としても市町に対して強制

はできないということであるが、働きかけの強化をお願いしたい。

企業における肝炎ウイルス検診についてだが、例えば、雇い入れ検診の際に肝炎ウイルス検診を行い、従業員への肝炎ウイルス検診も併せて実施すれば、その企業の従業員全員がB型・C型についての判定が明確になる。企業の場合は、産業医がいるので、着実に治療に結びつけられるという側面がある。陽性者を逃さないという点において長けているのではないかと思う。県としてご協力頂けるのであれば、私も企業の方をお願いにあがろうと思う。肝疾患診療連携拠点病院としても、企業をお願いにあがった経緯がある。

併せて、肝炎医療コーディネーターについてだが、兵庫県は全国のなかで、養成総数の実績としては、かなり高い順位を誇っている。しかし、実情としては、コーディネーターとして認定された方が、どのような活動をされているのか、実際にコーディネーターとして機能しているのかについては疑問がのこる。私自身も拠点病院として厚労省の方から肝炎医療コーディネーターの養成について強く言われるなかで、肝炎医療コーディネーターについても2種類あることを理解した。1つ目が、行政等の保健師さんが担う陽性者のフォローアップとしての役割である。2つ目が、医療機関におけるコーディネーターである。これは、各病院に受診された方で、肝炎の専門科以外での血液検査等により、せつかく陽性であるとわかっているのにそのまま帰宅させてしまっているという問題に対して、院内で発見した陽性者を肝臓専門医につなげることの徹底を目的とし、見張り役を担ってもらおうというものである。ここで、私の方から県に提案させて頂きたいのが、来年度すぐという訳にはいかないが、肝疾患専門医療機関の選定条件に肝炎医療コーディネーターの設置を義務づけることである。一年ほどの猶予期間を設け、打ち出していただきたい。これにより陽性と判明した方を適切な治療に結びつけ、陽性者を逃がさない体制づくりの安定を図りたい。

加えて、他の都道府県においては、コーディネーターの修了証を知事名で発行する、バッチの配布を行うなどの工夫によりコーディネーターのモチベーションの向上を図っているところがある。兵庫県においては県知事名での修了証の発行については、研修時間等の要件などの兼ね合いでハードルが高いが、受講者に対して何らかのものをだしていただきたい。また、修了証だけでなく、数年後には更新制度を設けるなどして、県の方でもコーディネーターの活動内容の把握を行っていただきたい。

事務局) 様々のご提案をいただきましてありがとうございます。企業における肝炎ウイルス検診におきましては、一斉にやるのはなかなか難しいと思うので、兵庫県がん検診等受診率向上推進協定締結企業が21社ございますが、こういうところから是非先生のご協力の元、進めていけたらと思う。

コーディネーターの名簿については、検討していきたいと思う。修了証については健康福祉部長名で調整を進めている。また、専門医療機関の選定要件にコーディネーター設置を課すことは良いことだと思うので、前向きに検討させて頂く。周知期間等含め、来年からいきなりということはできないが、他の専門的なライセンスと同様に更新制度を設ける形が理想的であると理解している。ご提案いただいた事項をどこまでできるかわからないが、努力していきたい。

萩原) 尼崎市が個別勸奨をやめてしまったところについて、尼崎市の肝炎対策協議会の中でもなんとか復活させるべきでないかという話になるが、事務局からは予算都合上却下という話がでてくる。協議会の時期が年度末で、次の予算編成の際に反映されているのかどうかはわからないというのが実情である。県としては個別勸奨の実施を推進するという姿勢を貫いて頂きたいと思う。明文化するかは別として、推進を継続することが市町に影響するのではないかと思う。

会長) 今年度は実施していないが、昨年 9 月頃に肝炎対策協議会名義で肝炎ウイルス検診の個別勸奨の実施について通知した経緯があるかと思う。昨年と同様の形式にて、実施してはどうか。

事務局) 検討させていただく。

会長) あともう一点、重症化予防の肝炎定期検査費用助成についてだが、年 1 回と年 2 回の定期検査では、臨床的に大きく意味が変わってくる。年 2 回であれば、肝がんに関してもほぼ早期で見つかるが、年 1 回であれば見落としということに成りかねない。是非改善をお願いしたい。

事務局) 肝炎ウイルスの陽性が判明してから、1 年目については初回精密検査を含めて、年 2 回対象にはなる。費用請求の状況を見ていると、エコー検査を中心に実施している方が多く、自己負担が発生することもあるか、執行状況としては想定していた額より少ない状況である。逆に言えば、利用者が少ないということもある。会長が仰ったとおり、2 回にすれば利用者が増加するのかもしれないが、申し訳ありませんが、財政状況等の兼ね合いもあるので、検討を続けさせていただきたい。

会長) 他に何かございますか。無いようでしたら、以上をもちまして、議事を終了させていただきたいと思えます。委員の皆様には熱心に討議いただき、ありがとうございました。それでは事務局のほうに進行をお返しします。

事務局) 西口会長、どうもありがとうございました。また委員の皆様には長時間

にわたり、貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。いただきましたご意見は今後の肝炎対策に活かしていきたいと考えておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

がん対策推進計画についてですが、今週金曜日22日よりパブリックコメントを開始いたします。ご意見をいただけたらと思います。

それでは、以上をもちまして、本日の肝炎対策協議会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。

**閉会**