

第 11 回肝炎対策協議会 議事要旨

- 1 日 時 平成 27 年 3 月 13 日 (金) 14:00~16:00
- 2 場 所 兵庫県民会館 304
- 3 出席委員 西口委員 (会長)、足立委員、奥新委員、奥野委員、谷口委員代理、福本委員代理、瀬尾委員、西山委員代理、安部委員代理、山本委員、(欠席: 近澤委員、萩原委員)

4 議事要旨

(1) 「肝疾患専門医療機関・協力医療機関の更新について」

事務局) お手元資料 1 をご覧いただきますようよろしくお願いいたします。

毎年、本県では、専門医療機関、協力医療機関について、それぞれの要件を満たしているか確認し、更新している。

今回改めて調査した結果について、今まで協力医療機関であり、専門医療機関の要件を満たした医療機関が 1 施設、三田市民病院である。こちらは、今後専門医療機関としてご協力いただきたいと思います。

2 番目は今まで専門医療機関で今回要件が不足していた医療機関である。一つは、「肝臓専門医が常勤で在籍していること」これが不在となったのが県立塚口病院である。本来ならば専門医療機関に肝臓専門医がいない場合は協力医療機関に変えることになるが、県立塚口病院は、県立尼崎病院との統合を進めており、27 年度早々には両者が合併し新たな病院になることを踏まえて、この時点で改めて協力医療機関にすることはせず、引き続き病院が続く間は専門医療機関としてご協力をお願いしたいと考えている。

次に、「前年度のインターフェロン治療症例数が 10 例以上あること」これについては、前回から議論いただき、インターフェロンフリー治療などを含めて総合的な検討が必要ではないかとご意見いただいている。昨年度も症例数が足りないということだけでは、専門医療機関から協力医療機関にすることはしていないため今回も引き続き専門医療機関としてお願いできればと思っている。

3 番目は、暫定で専門医療機関となっている、肝臓専門医が常勤で在籍していない公立豊岡病院については、引き続き肝臓専門医の獲得をお願いすることで全圏域に 1 施設、専門医療機関を設置したいと考えているので、引き続き専門医療機関としてご協力いただきたい。

これらを踏まえて事務局提案として、今回の調査を反映した各圏域別の専門・協力医療機関の状況を P2、P3 にお示ししている。

P4 については、前年度からご議論いただいた、インターフェロン治療の取扱いで、今年度は引き続き件数だけでは判断せず、全体的な形で判断するというように考えているが、この事情を踏まえると、要件そのものを見直す必要があると考えている。次回からは、「インターフェロン治療を含めた抗ウイルス治療」の件数をもって、累積症例 100 例以上、前年度の症例 10 例以上を専門医療機関とし、累積症例 20 例以上となれば協力医療機関と

して、肝炎治療の対象を拡大し、引き続き、医療体制の整備に努めていきたいと考えている。

会長) 一つは、三田市民病院が専門医療機関の要件を満たしたことについては、ご承認いただくことでよろしいか。

(異議なし)

二つ目、要件が不足した医療機関として県立塚口病院について、統廃合を控えていますので、それまでの期間、暫定的に、専門医療機関として認めるということよろしいか。

(異議なし)

あと、インターフェロン治療症例数が10例以上ある現在の規定に抵触する医療機関が6施設あります。ただ、インターフェロン治療フリーの治療を含めるとおそらく10例を超えていると思われしますので、この点に関しても引き続き専門医療機関として認めてよろしいか。

(異議なし)

あと、圏域に一か所必要であるということで、今年も公立豊岡病院を承認することでよろしいか。

(異議なし)

ここまでの点について、ご意見ありますか？

福本) 選定基準の改正案について、「インターフェロン治療を含めた」は必要なのか。インターフェロンにこだわらず、「抗ウイルス治療」だけでいいのではないか。

あと、今回はこれでいいと思うが、今後、C型肝炎の患者数がどんどん減ってくるのが予想されるため、専門医療機関が減ってくる可能性を考えておく必要があるのでは。来年はDAAがすべてそろうので、一時的に増えるかもしれないが、その後、10例の要件を満たさない施設が一定割合出てくるかもしれない。

会長) 「インターフェロン治療を含めた」が必要かどうかですが、これはB型も含めてですよ。そうなってくると、B型の抗ウイルス治療となるとかなりの症例数が出てくる。元々C型を想定したインターフェロン治療という

ことで 100 例くらい必要であろうということだったわけですが、B 型も含めるとほとんどの施設がこの要件に抵触しなくなる。

事務局) アナログ製剤を含めてということになると、更新で治療されている方々が前年度の実績にカウントされるということになるので、かなりの医療機関が、該当することになる。

会長) 肝炎診療の専門医療機関を選別する要件にならなくなってしまう。このため、どういう要件を設けたら良いか議論が必要である。念頭に置いていたのは、C 型のインターフェロンフリーいわゆる、DAA だけの治療とインターフェロン治療で 100 例だった。「抗ウイルス療法」だけにすると B 型の核酸アナログ治療も入ってしまう。どういう標記にしたら良いか、ご検討いただきたい。

福本) 現行の標記だと、「インターフェロン治療を含めた抗ウイルス療法」とすると、B 型のアナログについて、曖昧になっているのではないかと。

事務局) ご指摘のとおり、インターフェロン治療とインターフェロンフリー治療は、必須として、核酸アナログの取扱いで新規を含めるか、全く含めないかご意見いただければと思う。

足立) 今は、過渡期であるので、専門的な要件に合わせてインターフェロンフリーの導入や転換への見極めが重要になってくる。そこを適切に表現する必要がある。C 型を中心にするならそういう形の表現にするべきで、単純なウイルス治療のみにすると指摘されている問題が生じてくる。

瀬尾) B 型の核酸アナログは広い意味では抗ウイルス治療であり、厳密に言えば DAA とはちょっと違うが、言葉としてはこれで差し支えないのではないかと。

奥新) B 型肝炎の治療は DAA とは言わないですよね。ここに DAA 治療と入れたら核酸アナログは外れる。

瀬尾) DAA を入れると核酸アナログが入らないので、核酸アナログでも広い意味で B 型ウイルスを押さえているので、過渡期として、言葉の中で理解してもいいのではないかと。個別に書くのも一つの方法だが。

福本) 厳しく取るのであれば瀬尾委員が言われたとおりインターフェロンと DAA の 2 つにすれば施設として絞れるということですね。

瀬尾) 核酸アナログのみで満たすところは外れるのではないかと。

会長) 正確に標記するとなると、B型のインターフェロン治療は含めて良いので、「インターフェロン治療及びC型肝炎治療に対するDAA治療」とすると、B型のインターフェロンも入るということになるがよろしいか。
B型に対する核酸アナログは単施設だけでかなりの症例をもっておられるところが多いので、それを入れると、絞り込みの要件にならない。
ということで、B型、C型に対するインターフェロン療法プラスC型に対するDAA療法ということで改めさせていただきたい。

奥新) B型でインターフェロンを含めるということをはっきりさせると、B型で1例もインターフェロンをしていないと言うことは問題だと思う。10例が妥当かどうかわからないが、まだガイドラインも過渡期だが、3剤併用療法〇〇していない状況でしょ。インターフェロンを全くしていない施設はどうかなと思う。インターフェロンをB型含めて1例か2例扱っている施設が妥当ではないか。今のままだとインターフェロンを扱わない施設がどんどん入ってくる。

会長) B型に対する治療方針は、かなり専門家間でも意見が異なっている。B型に対してインターフェロンの実績があることが最低限の条件でしょうか。

奥新) 今は過渡期だが、インターフェロンを選択肢として全く使わない施設が専門医療機関としてはふさわしくないのではないかな。例えばBとC併せて5例とか。B型もあるし、インターフェロンを捨て去るのはまだ早いのではないかな。

足立) この「含めた」は幅を持たせたい表現ではないか。奥新先生の言うように、インターフェロンを必ず何件もと入れてしまうと、厳しくなるのではないかな。

奥新) 専門医療機関となると、インターフェロンを全く扱っていない施設が専門といえるのか。外科的ではなくて、内科的治療ですよ。

足立) インターフェロン0件の場合は、抗ウイルス治療のみとなってしまうが、「インターフェロンを含めた」と表現するとインターフェロンを行っているという含みが出てくるのではないかな。

会長) 一度調査していただかないとわからないが、B型に対するインターフェロン治療を現在認定されている専門医療機関40施設のうち、0件のところがあるのではないかな。一度B型に対するインターフェロン治療経験がどのくらいあるのか、次回までに調べていただけないでしょうか。

事務局) 次回までに、インターフェロンについて、BなのかCなのか、DAAとB型核酸アナログの新規、更新について、もう少し詳しい情報を調査させていただき、その結果を踏まえて専門・協力医療機関の要件について後議論いただきたい。

現時点の表記については、インターフェロン治療及びC型に対するDAAという表記にさせていただきたい。

奥新) これから時代が移っていくと思うが、DAAだけの治療が普及してきているが、耐性などでウイルスがでてきた場合など、もう一度治療しなければならなくなった場合、インターフェロンを使えるということが切り抜け方の一つとしてあると思う。DAAが入ってきたが、インターフェロンをやり直さないといけないときにインターフェロンがわからないとなると専門医療機関にはふさわしくないのでは。

会長) 先生のご意見ではB、C含めて何例か必須とするということですね。

福本) DAAの効果は95%は抑えられると言われており、20例あって1例インターフェロンに回るかどうかになる。

会長) 基本的に国の考え方は、今のところ、まずインターフェロンをしていただき、その後DAAにシフトすることになっている。先にDAA治療を行ってその後インターフェロン治療をした場合は、助成金の支給は考えられていない。

福本) 世間の流れから、今後、DAAを最初にとということになると、B型はインターフェロンをやらないといけないと思うが、数としてはかなり減ってくる可能性がある。その辺の数を必須にするのか、あれば良しとするのかは、調査の結果を待たないと何とも言えないのではないかと。

会長) 現時点で県内40の病院が認められていることは、多いのかどうか。県民全体に対して、一定程度の医療を提供することは、40施設あれば十分ではないかという気もする。あまり、条件を下げてもほとんどの病院が入るとなっても、県として、肝炎治療の専門医療機関を紹介するという趣旨から遠のくのではないかと。

今年に関しては、インターフェロン治療全般とC型に対するDAAという表記で要件を認めるということによろしいかと。

調査について、B型のインターフェロン、C型のインターフェロン、B型に対する抗ウイルス療法、C型に対する抗ウイルス療法それぞれ何例の実績があるか調査をするということで、来年度、このデータを元に要件を検

討するというところでよろしいか。

(異議なし)

(2)「健康サポート手帳の改訂について」

事務局) 健康サポート手帳については、昨年の協議会で2014年版のご意見をいただき更新したところである。その後、西口会長にたたき台を作っていたところであるが、新しい薬が出る状況が続いており、どの時点で改訂するのが適切なのか、会長と相談しながら事務局としても苦慮しているところである。ただ、インターフェロンフリー治療も出てきているので、ガイドラインが出た時点などで区切ってサポート手帳を改訂したいと考えている。3月6日に新薬が承認されたと聞いているので3月までに承認された新薬を区切りとして改訂するのがよいのか、今後、どのタイミングで改訂すべきかを含めてご議論いただきたい。

会長) 改訂版は作っていたが、どんどん状況が変わっており、公的に県として治療指針を出すことになると、日本肝臓学会や熊田班のガイドラインに準拠した形で提出しないといけない。それぞれが、改訂版を作成中であり、熊田先生の班会議は公聴会が済んだのでその意見をもって改訂されると思われる。そのような状況で改訂版はペンディング状態である。もう少しすると、ソフォスブビルとリバビリンがジェノタイプ2型に承認される。また、ダグラタスビルとアスナプレビルについても、治療経験のない症例に対して適応拡大が認められている。これが入った時点でまたガイドラインが変わるので、肝臓学会のガイドラインの改訂版を受けて、先生方に、ご高閲を賜りたいと考えている。

奥新) ギリアードの本命はいつ承認されるのか。

会長) 1型に関しては10月くらいと聞いている。ただ、ギリアードが、アメリカで死亡例が報告された。どういう状況で亡くなったか情報開示がはっきりしない。アメリカは患者に情報開示の決定権があるので、どのような患者さんに投与し、本当に薬の副作用で死亡したのかが明らかにされていない。しかし、肝硬変のチャイルドB、Cでも本剤で9割近くウイルスが消えて、肝機能が改善するというデータが治験で出たので、そういう末期の患者さんがかなり挑戦したのではないかと推定されている。そうすると、もともと亡くなる患者さんが亡くなったのであれば問題ないが、副作用であれば問題になるわけです。

奥新) すぐに承認できるような状態にはなっていないわけですね。

- 会長) 日本の治験でも1人亡くなっている。ただ、その方はサルコイドーシス合併で突然死となっているので、薬との因果関係は不明です。
ダグラタスビル、アスナプレビルでも1万7千名で4名亡くなっている。
- 奥新) まったくどうもない人もたくさんいるが、とんでもない人もいる。
- 会長) 肝機能障害が一定の確率で起こって致死的になる可能性がある。1万人くらいになるとレアな副作用で重篤なものが出てくるので専門の先生がきちっと見る必要があると思う。
- 足立) ペーパーベースで出すと出したとたん古くなるので、ウェブ上で最新版を見てくださいというインフォメーションをして、できるだけ新しい情報に接していただく必要がある。今でも県のサイトに公開されているのか。
- 事務局) 県HPに公開している。
- 足立) 絶えず、最新版の閲覧をインフォメーションしながら、必要に応じて、現場で必要部数を印刷するしか方法ないのではないか。
- 会長) 予算の関係で印刷して配るといことはしていないのでは。
- 事務局) ご要望があった医療機関に対して、印刷してお配りしている。
- 会長) 治療について、肝炎の専門家でも意見が全く違う状況で、インターフェロンフリー以外は全く承認しない先生もいらっしゃれば、インターフェロンがベースでインターフェロンを行った上で高齢であればDAAへ移行するという先生もおられる。いろいろな薬が出てきており、肝炎の専門家でも意見が異なっている。肝臓学会のガイドラインでも意見が別れて、なかなか調整できなくなって時間がかかっている。
できれば、タイムリーに一つ薬が承認されるごとに手帳も更新するというのが必要だが、公的なものなので、肝臓学会のガイドライン改訂ごとに、HPで手帳を更新することでご容赦いただけないか。
- 奥新) そういうことで協議会の総意としていいのではないか。
- 会長) 作成の段階で、原案はもちろん先生方のご高閲を賜ります。
- 事務局) 県としても肝臓専門医だけでなく、診断書を記載する登録医という独自の制度を設けている責任もあるので、一定の根拠がある手帳を公表していきたい。西口会長にガイドライン更新時点で手帳を更新していただけると言

うことは、県としてありがたい。更新時に、患者や登録医にお届けできる形で更新したい。

山本) 更新されたものは、登録医にはどのような形で渡されるのか。

事務局) 次回更新した際には、HPアップ場所の情報を提供することを含めて、登録医の先生方へ周知できるよう検討したい。

5 報告事項

(1) 肝炎治療費助成の状況について

(2) 肝炎治療費助成申請に係る診断書を記載する医師について

～事務局より、資料3, 4に沿って説明～

会長) B型に関しては、新規の登録だけでなく延長される。現時点で累積では何名の方が認定されているのか。

事務局) 平成26年核酸アナログの更新は2,476件数となっている。

会長) そうすると、更新の2,476件に新規の578件を足して、大体、3千人くらいですね。B型については、今後も毎年500人くらい増えていくと思うが、県ではそれに対応する予算は確保いただけているのか。

事務局) 補正を組むなどして対応している。今回もインターフェロンフリー治療について、補正を組んでいる。

会長) C型に関しては、9割以上治癒することになっているので、6ヶ月の治療で1回だけの助成で済むが、B型の場合はずっと飲み続けなければならない。

山本) 核酸アナログが累積を加えると3,000名くらいだとすると、圧倒的にB型の方が多いということですね。C型は治っているから累積されていないわけですね。

会長) B型の核酸アナログは治す治療でなく、落ち着かせる治療なので基本的には一生飲み続けなければならないので、どんどん助成する人数は増え続ける。治療導入時に薬剤が必要な患者さんを医師がきちんと判断することが大事であり、そのために登録医制度を兵庫県で設けた要因の一つである。

山本) 25年度は意外とC型が少ないのですね。

事務局) 25年度は治療の差し控えがあり、平成26年度は、現時点でも1,200件程度に伸びている。

会長) 25年度は、テラプレビルの副作用を心配して控えており、翌年のシメプレビルが増えている。今、インターフェロンフリーが出てきたため、インターフェロン治療が減っている。

会長) 登録医の研修については、例えば、B型で本当に治療しないといけない患者さんに投薬し、落ち着いている方には投薬を控えていただきたいということも要件の一つとしてある。新しい治療が増えているので、その特性を踏まえて治療を選択していただきたい、新しい情報を取得していただきたいと言う趣旨がある。この点について、県医師会にご理解いただいております、感謝している。

足立) 最低限、これに関わる医師は最新の状況を踏まえた対応が必要となる。年1回の研修では不十分なので、絶えずそれを還元していく必要がある。今後のフォローアップへの対応をどのレベルまで、どういう形でやるのか、この登録医を含めて詰める必要がある。

会長) 研修は、現在、複数の製薬メーカーに関わっていただいております、1社に偏ることがないようにしている。しかし、他社から新薬が出てくると、これまで協力的だった会社の薬が売れなくなり、協賛をことわる企業があり、協賛企業を探すのが難しくなっている。ただ、できれば、全国から著名な先生方にご講演いただく今の形式を守っていきたい。もうしばらく年4回やっていけると思う。

奥新) B型で核酸アナログを使わなくていい人がかなりいる。今、コンセンサスははっきりしないと思うが、C型のインターフェロンフリーをどのようにするのかというのもデリケートな問題である。それについてもこの教育の場を活用して、みんながある程度妥当な意識を持てるようにすることが大事である。C型について心配しており、ウイルスを見つけたら、全部治療するのか、B型を見ているとそうではないと思うし、ウイルスが消えるとなると皆さん切望されるのでそのあたりどうするのかなど言うところがある。

会長) 一番新しいC型のレディパスビル、ソフォスビルの合剤がアメリカでは1,500万です。日本での発売価格がどのくらいになるかわからないが、助成金は2万円ということで、国際的には、日本だけが突出して安い。98%の方でウイルスが消えるので200万人のC型肝炎の患者をほぼ全員治すこと

ができるが、経済的負担の問題は国家的な問題になってくる。C型でもほとんど進行しない方がいるのは事実である。

(3) 肝炎ウイルス検査の実施状況について
～事務局より、資料5に沿って説明～

山本) 40歳人口をきちっと出しているところもあれば、西宮なんかは全然違うということですね。出すのはいいが、分母分子を合わせるべきでは。次回以降合わせていただきたい。

資料5P2で対象年齢が書いてあるが、いつのタイミングの資料か。拠点病院の協議会でも話したが、少なくとも70歳までやるべきであり、70歳になっていないところについては、もう一度肝炎対策協議会名であげてほしいというお願いの文書を出した方がよい。70歳にいていないところだけに出せばいいのでは。

篠山市は27年度は、40歳～70歳に上げると聞いている。この資料は最新の情報ではないのではないかな。

事務局) この資料は9/30時点で国に報告しているデータになっている。

奥新) 姫路市で、事業所検診などとタイアップしてやったりしているが、専業主婦が一番漏れているところがあると聞いている。

山本) 姫路は尼崎や西宮に比べて数が非常に少ない。

奥新) 受けられない人が残っているみたいですね。

山本) 個別勧奨は受けてない方に無料クーポンを渡すということであるが、姫路市は26年度、今年からスタートしているので、おそらく26年度は上がると思う。他の市町は、検診していない人に送る形だが、姫路市は、今年度、40歳からの5歳刻みに全員に有料クーポンを送っている。来年度はどうされるかわからないが、予算がなかなか取れなかったということがある。検診は率上がっていると聞いている。

会長) 年齢の上限が60歳、65歳のところがあるが、これに対して、本協議会として年齢の上限を上げるようお願いの文書を出すかどうか、県としての見解はどうですか。

事務局) 昨年の協議会でご意見いただき一度送らせていただいている。引き続き周知するべきであればご意見を踏まえ送らせていただく。

会長) インターフェロンの治療からインターフェロンフリーになってきているので、年齢の上限が65歳からもう少し高いところになってきているので、お出しいただいた方がよいと思う。よろしいでしょうか。

(異議なし)

西山) 神戸市は無料で実施していると説明いただいたが、神戸市も25年度から大腸がん検診に併せて5歳刻みで40歳から60歳までのクーポン券に肝炎専用のチラシを同封している。それによって、受診者数が増えている。個別に、全戸配布している、広報こうべで検診概要を作り、周知に努めている。今年度、NHKで肝炎特集が放映されたところ、翌日から200件くらい申し込みが合った状況で、マスメディアの効果はかなりある。今年度は25年度以上に、受診者数は2,500件近く受信数が増えており、引き続き、個別勧奨を維持しながら周知徹底に努めていきたい。

奥野) 資料5P4で精密検査の内訳で、C型で、「肝炎発症なし」「発症なし(ALT異常)」とあるが、これは、基準があるのか。B型で分けられているのは理解できるがC型で分けられているのは、受診期間が違うからということでの結果になっているのか。

事務局) 市町に調査しており、基準として特段こちらから示してはいません。市町独自の基準というものがあるのかもしれないが。

奥野) 医療機関の報告がこうだということで理解したら良いですね。C型肝炎の肝炎発症なしでALT異常は、別にお酒を飲んで上がっていてC型肝炎対象外という厳密に区別しているものなのか、そのあたりが疑問に感じる。

事務局) 来年度、精密検査を支援する事業を考えているので、精密検査の結果の報告の仕方についても市町と調整させていただく。

(山本委員提出資料について山本委員から説明)

足立) 診療所レベルで検査したときは、本人に通知するのは当たり前である。診療報酬明細書にも、何を検査したかわかるのでそれを患者に伝えないということは、あり得ないが、病院でのセット検査で行われた場合、必ずしも伝えられていない場合があるので伝える必要がある。ほとんどの検査は、検査データが返ってきていると思うので、それをどう患者に返すか、漏れがないようにしなければならない。

山本) 整形外科とかで、検査したときに肝炎ウイルス検査を行う場合はあるのか。

足立) 手術なんかをやられる場合、病院以外でもセット検査で感染症除外の検査や内視鏡検査でもやっているところはある。単純に除外診断だけして還元していないとすれば問題である。そういったことは、そうないとは思われるが。保険請求指導上もされている。

会長) 整形外科等で入院時のセット検査で肝炎ウイルス検査を実施している場合、医師は陽性、陰性について必ず患者さんに説明しているが、アンケートを採ると 3 割強の方が説明を受けていないという回答があった。医師は説明したと言っているが、その説明が不十分だったのかもしれないし、患者にとっては、ウイルスのことより、目前の手術のことで気が動転していたのかもしれない。専門外の医師から説明しただけでは不十分で、兵庫医大では陽性患者を肝胆膵科に紹介いただくシステムを取っている。それを自動的にすることについては、まだ病院内でコンセンサスがとれていない。周知徹底することは非常に難しい。

山本) 資料 5 のフォローの資料を次回から市町別に出せないか。

事務局) ここで、そのフォローに絡めて、資料 10 の「肝炎ウイルス陽性者にかかる初回精密検査費用の助成について」説明させていただきたい。

～資料 10「肝炎ウイルス陽性者にかかる初回精密検査費用の助成について」説明～

事務局) 精密検査の把握の方法や、市町間の情報共有、結果についての協議会への報告についても調整し、効果的なフォローアップ体制の構築に努めたい。

(4) 市町等保健指導担当者研修について

～事務局より、資料 6 に沿って説明～

事務局) 研修を受けていただいている市町については、受けていただくようお願いしようと考えている。

西山) 要望のところにもあったが、B型、C型肝炎の医療についてが中心になっているが、陽性者のフォローということで、神戸市も以前から保健師が訪問や面接等しながら、7, 8 割の患者とつながっている。精密検査になかなかつながらないケースがあったり、かかりつけ医の方でこの検査値であれば大丈夫との指導があったりするるので、この研修の中でフォローの取組み役割なんかをやっていただきたい。

会長) 今、講師は兵庫医大の医師が務めているいるが、その辺りのことについては、講義することが難しい。

事務局) 県の担当する講義時間を拡大することも含めて対応を考えたい。

会長) 神戸市ではそのあたりをしっかりとやっていただいているので、保健師の方から講演をいただくのはどうか。

事務局) 是非ご協力いただけるとありがたい。カリキュラムについて、兵庫医大と相談させていただきたい。

山本) フォローをきちっとやっているところとやっていないところなど、市町によって温度差があると思う。フォローをどうやったか見える表を作っていただきたい。

職域検診と肝炎検査の委託病院がタイアップして検診をすることができないか。

それと、山本委員提出資料⑦にあるように、高齢者は月額 12,000 円で肝炎の治療が可能な場合がある。その場合、登録医以外が、DAA の治療を行うことがあり、なにか対策は考えられないか。

会長) 助成金を使う場合は、登録医でないと診断書が書けないので一定の歯止めがかかっているが。保険診療になるので、それぞれの医師が診療を行うことについて制限はできないと考えられる。県単位で決められることではなく国単位の問題になってくる。

事務局) 登録医の研修会のアナウンスは、県の医師会を通じて周知していただいております。肝炎治療に携わっている医師は登録医かどうかに関わらず、研修の機会があるので、最新医療の知識の習得に努めていただくことを期待している。

会長) 現在、ダクラタスビル、アスナプレビルの申請が多いところであるが申請していただいている先生方は皆、研修を受けていただいている登録医であり、それ以外で治療している方について、実態はつかめていないが、助成金なしで治療されている方はかなり少ないのではないかと。

山本) ⑤については、職域検診の結果が上がってこないのが問題であると厚労省も言っている。企業と検診委託病院が話し合っただけで検診をすることは難しいのか。

事務局) 健診は、職域健診と住民健診の連携が重要であることをふまえて、本県では、協会けんぽと健保組合と協定を結んでこれから総合的にやっていこうという体制を作っているところである。このような課題があることについて情報共有させていただきたい。

職域で無料で健診しているところもあるが、住民健診の対象でもあるので

複数から勸奨が来ている。受けた受けていないというところは、保険者が違うので難しいところがある。自治体に結果の情報を提供していただけるかという個人情報なので難しい。

(5) 肝炎対策に係る平成27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～

足立) 初回精密検査が505千円となっているが、数が限られてしまうのか。

事務局) 他県の実績を踏まえて、当初予算ではこのような数字になっているが、実績が上がれば、補正等で対応したい。

山本) 最終的に市町の負担になるのか。

事務局) 精密検査を受けた方の保険診療の自己負担分を県が補助するものである。

足立) 精算方法は、県で直轄するわけですね。

事務局) 陽性者に対する事業の説明やその後のフォローアップは、市町にご協力いただきたいと考えている。

(6) 肝疾患相談センターの相談実績について

(7) 講演会等の開催実績について

～事務局より、資料8, 9に沿って説明～

谷口) 講演会は対象が医師になっているが、専門・協力医療機関のコメディカルも対象にしていきたい。治療が進歩しており、薬剤師や看護師、MSW等コメディカルを対象に入れていただけると参加しやすい。

会長) 以前は、コメディカル対象や患者対象の研修も行っていた。開催回数について、予算の関係もあり、医師対象に限定している。対象を医療従事者という形にしてもよろしいか。

足立) 診断書を記載する医師の資格に関わる研修なので、どうしても医師優先にせざるを得ないのではないか。

事務局) 毎回会場一杯になっており、コメディカルの方が参加することによって、医師の方が参加できないことになるので、本末転倒になるので、医師の方が申し込みの上、会場に余裕があるようであればということになるのでは。

足立) よく言われるのは豊岡でもやって欲しいということである。会場に余裕がある設定にしていればコメディカルの方にも来ていただけるのでは

ないか。

会長) 会場代が高いということが大きいので、兵庫医大の講堂が 800 人くらい入りますので、そのときは、医師及びコメディカルの方を対象に年 1 回くらいはできるかもしれない。今現在、神戸での参加者が多いので年 2 回、県北部の方が来やすい姫路で 1 回、大阪よりで尼崎もしくは西宮で 1 回、計年 4 回実施しているが、県東部（西宮）で実施する際に兵庫医大の講堂を会場にすれば対応可能である。

ただ、企業からは、研修の回数を減らして欲しいと言われている。援助していただく企業が見当たらなくなってきて、外資系企業はこういうことに対して不熱心である。今まで熱心だった日本の企業の薬が売れなくなり、協力いただけなくなっている。

足立) この研修は診療体制の根幹に関わっているものであり、登録医の水準を維持することは、行政の基本的なことなので、予算措置も含めて配慮願いたい。企業だよりではいけない。

奥新) 拠点病院の予算が少なすぎる。500 万円くらいに上げてあげないと拠点病院として活動できない。

事務局) 県財政が非常に厳しく、毎年 10% のシーリングがかかっているなか、なんとかこの事業の必要性を認めていただいている現状である。我々としても予算獲得について、いろんな手を使って引き続き努めて参ります。

会長) 他に何かございますか？ 予定の時刻を少し過ぎましたので、これを持ちまして議事を終了させていただきます。熱心に討議いただき、ありがとうございました。

これをもって事務局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思っております。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