

令和2年度広島県肝炎対策協議会議事録

1 日時

令和3年3月10日(水) 19:00~20:30

2 場所

県庁北館2階第1会議室, Zoom会議併用

3 出席委員(広島県肝炎対策協議会委員)

中西 敏夫 委員(一般社団法人広島県医師会常任理事)

三宅 規之 委員(一般社団法人広島県医師会〔産業医部会〕常任理事)

吉川 正哉 委員(医療法人吉川医院院長)

茶山 一彰 委員(広島大学大学院消化器・代謝内科学教授)【委員長】

田中 純子 委員(広島大学大学院疫学・疾病制御学教授)

内藤 雅夫 委員(呉市保健所長)

※代理出席 大下 佳弘(呉市保健所健康増進課長)

木下 栄作 委員(広島県健康福祉局長)

岡馬 重充 委員(広島肝友会代表)

石田 彰子 委員(備後肝友会会長)

大和 昌代 委員(全国健康保険協会広島支部保険グループ長)

武生英一郎 委員(一般財団法人広島県環境保健協会健康クリニック診療所長)

4 議事

(1) 報告事項

ア 第3次広島県肝炎対策計画に基づく各種施策の実施状況

イ 令和3年度の肝炎対策に係る事業について

ウ 肝炎対策の推進に係る連携協議について

エ 広島県肝疾患患者フォローアップシステムに係るアンケート調査について

オ 令和2年度の各種要領改正等について

(2) その他

5 担当部署

広島県健康福祉局薬務課肝炎対策グループ

T E L 082-513-3078 (ダイヤルイン)

6 会議の概要

(1) 報告事項

ア 第3次広島県肝炎対策計画に基づく各種施策の実施状況について

(委員長) 報告事項ア 第3次広島県肝炎対策計画に基づく各種施策の実施状況について、事務局から説明してください。

(事務局) (資料1について説明)

(委員長) 3ページについて、これは肝炎の無料検査を委託しているということですか。

(事務局) はい。そうです。

(茶山委員) 減ってきているのはどうしてですか。

(事務局) 前年度に契約している医療機関には、年度末に継続をお願いする文書を送らせていただいておりますが、診療所の中で廃止になったところがあって、若干減少している状況です。

(茶山委員) 分かりました。この医療機関数250件という中で、実際に何件が稼働しているのか分かりますか。

(事務局) そちらについては数をまとめていないので分かりませんが、請求書の提出状況は特定の医療機関から出されていますが、年に1回だけ出てくるところもあります。次回までには数について確認しておきます。

(茶山委員) これを増やそうというアプローチは、何かしているのですか。

(事務局) 前年度にお送りしていたところ以外では、研修会の機会には、肝炎ウイルス検査の委託をお願いしています。やはり研修に来られる医療機関は、既に契約を結んでいるので、実質今まで県との関わりが少ないところに対して特段の周知はできていない状況です。

(茶山委員) もう少し工夫が必要ですね。

(田中委員) 検査の実施のためには委託医療機関があるというのは、とても重要なことだと全国でも言われていて、広島県は委託医療機関がとび抜けて多い、都道府県によっては委託医療機関が全くないところもあり、広島県は全国トップレベルですが、やはり検査数を増やすためには、委託契約件数を増やすことが検査数を広げていくことに繋がり、この仕組みが大事だと思います。

(吉川委員) 自分のところで受託して検査ができるということを知っている数が少ないのではないのでしょうか。我々のような肝疾患に関係する医療機関では知っていますが、一般の医療機関では知らないの知ってもらう方法を考えないといけないと思います。研修には興味がないのかもしれませんが、検査ができるならやろうというところがあると思うので、そのような医療機関に周知をしていく方法を考えた方が良くと思います。

(田中委員) 最初は医師会から、医師会報を通じて医療機関への周知文書を配布してもらいました。それで県と契約すれば、どの医療機関でも検査できますよと周知してきました。そのようにして全国的に増えたので、もう1回医師会にお願いすると良いと思います。診療科に関わらず、医師会の方から周知してもらった方が良いです。

(委員長) この件は、具体的に考えて進めてはいかがですか。

(事務局) 医師会の協力のもとで、検査数を増やしていきたいと考えます。

イ 令和3年度の肝炎対策に係る事業について

(委員長) それでは、続きまして、報告事項イ 令和3年度の肝炎対策に係る事業について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局) (資料2について説明)

※質疑応答なし

ウ 肝炎対策の推進に係る連携協定について

(委員長) それでは、続きまして、報告事項ウ 肝炎対策の推進に係る連携協定について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) (資料3について説明)

(委員長) 2の連携強化に基づくこれまでの取組、(1) ウイルス性肝炎排除に向けた取組は、地対協で実施されたものですか。

(事務局) そうです。

(委員長) (2) 肝炎ウイルスキャリアを専門医に繋げるための取組については、具体的には、どこで、どのように実施したのですか。

(事務局) パッケージの作成につきましては、三者が広島大学に集まり、内容の検討を行って作成しました。

(委員長) 配布する側は、どう決めたのですか。

(事務局) 配布する側につきましては、県で1度取りまとめました。

(委員長) 希望するところに配布したのですか。

(事務局) 配布につきましては郵送で、広島大学の田中委員をお願いをして、県で一旦取りまとめ、田中委員の方から郵送していただきました。

(岡馬委員) 広島大学は分かりますが、製薬会社のアッヴィ合同会社というのは、どんな働きをされましたか。教えてください。

(事務局) (2) のところで、アッヴィ合同会社も様々な活動をしておりまして、まずパッケージですが、申込みについては関心のある医療機関がメインになってしまいますので、アッヴィ合同会社からそれぞれ開業医へパッケージについて御紹介いただき、手渡しで配布していただいたものと、研修会の開催について、先生方への周知などに御協力いただいています。また、パッケージの作成時には、カラーの啓発資材のデザインなどを作成していただきました。広島大学の役割としては、医療機関であることと、学術的なところを担当してもらいました。県は行政という立場で、通知や研修会などを担っています。

アッヴィ合同会社は、製薬会社という特性がありますので、それを活かして開業医の先生方との関係が密接にできていますので、細かな周知というところで、御協力いただいています。

(岡馬委員) 会社に対する利益誘導、そこは気を付けてください。

(事務局) 利益誘導という誤解を受けないためにも、内容につきまして県で精査して具体的な商品名は入れないように、全体的な利益に資するよう気を付けて活動しているところです。

(岡馬委員) なぜこの会社を選ばれたのか、この資料を見ただけでは分からなかったの、改めて確認したかったということです。

(委員 長) どちらかというアツヴィ合同会社から、社会貢献活動をしたいという申し出があったということです。

エ 広島県肝疾患患者フォローアップシステムに係るアンケート調査について

(委員 長) それでは、続きまして、報告事項エ 広島県肝疾患患者フォローアップシステムに係るアンケート調査について事務局から説明をお願いします。

(事務局) (資料4について説明)

(委員 長) 説明いただいた3番の回答の回収状況ですが、イ拠点病院に通院しているウイルス性肝炎患者の対象数が、横棒になっているのはどうしてですか。

(事務局) 対象者全員に御回答いただくというより、肝疾患相談室で相談に来られた方に対して、相談員から聞取調査を行っていただくという方法を取りましたので、対象者数が把握できていない状態です。

(委員 長) これから先は、対象者数の把握ができますか。

(事務局) 拠点病院につきまして、2～3年程度アンケートを実施してほしいとお願いをしていますので、対象者数については、当初から把握する予定がありませんでした。

(委員 長) 肝疾患相談室に聞くとわかると思います。

(事務局) 肝疾患相談室に確認します。恐らく、ほとんどの方がアンケートに応じていただいたと思います。

(委員 長) 全国B型肝炎訴訟広島原告団の回答率が低いですが、これはどうしてですか。

(事務局) 広島原告団の方につきましては、原告団の中でもフォローアップシステムに登録されている方がいらっしゃいます。フォローアップシステムに登録している方は、フォローアップシステムの登録者として回答していただくようお願いしていますので、実際には回答した方はもっと多いと思います。

(委員 長) 原告団でフォローアップシステム登録者の方で回答した数はわかりますか。

(事務局) フォローアップシステム登録者につきましては、匿名での回答としていますので、把握は難しいと思います。

(田中委員) 回答状況に、フォローアップシステム登録者の中に原告団の方も含まれていて重複していることの記載が必要です。原告団の中にはフォローアップシステムに登録している意識の高い方がいますので、今回は原告団1,627名の内、フォローアップシステムに登録していない方が、165名回答したということに記載されたら良いと思います。

(事務局) 分かりました。

オ 令和2年度の各種要領改正等について

(委員 長) それでは、続きまして、報告事項オ 令和2年度の各種要領改正等について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) (資料5について説明)

(委員 長) 2 広島県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業取扱要領の一部改正等についてと、3

広島県ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業実施要領の一部改正についての事業について、予算の執行状況はどれくらいでしょうか。全国的にみてどうですか。

(田中委員) 全国的にみても、2の肝がん、重度肝硬変事業の予算執行状況は悪いです。見直されましたが、広島県だけが悪いわけではなく、想定される患者をNDBが推計していますが、どの県も等しく執行状況は悪いです。最初の周知が難しかったのですが、そこで周知を頑張ったのですが上がってこないで、もともとの患者さんの数の見直し、今回の規定の緩和によりアクセスしやすくなり、申請しやすくなったと思います。分子標的薬の治療が対象になりましたし、4か月目からというのが厳しかったのですが、3か月目から使えるということなので、1か月目から話ができるようになりました。

3の初回精密費用の助成ですが、広島県は初回精密検査の助成件数が低いです。なぜかと言うと、初めて感染した人があまりいなくて、既に感染している方の拾い上げが済んでいますので、兵庫県は精密検査の数が多いということは、今まで検査で肝炎が見つかっていなくて、初めて検査で陽性と分かった人がいるという状況なので、件数が多いです。検査での拾い上げの対策を早くから行っている県は、軒並み件数が少ないです。これに加えて妊婦検診の人も追加しましょうと適応が広がったので、また少し出てくるとは思っています。

(事務局) この3の中に初回精密検査だけではなく、定期検査費用の助成でも、年2回助成する制度もありますが、こちらは広島県の助成件数がすごく多くて、平成30年度、件数ベースでは全国第2位の助成件数でした。定期検査については県から年1回案内を送ります。それに加えて、医療機関から積極的にフォローアップシステムの定期検査費用助成を利用していただくように案内していただいているので、広島県に関しては、フォローアップ制度を十分に活用していただいているのではないかと思います。

(田中委員) これは、周知が少なく、初回精密検査の件数が少ないのではなく、初めて見つかる人がいなくて、ほとんど拾い上げが済んでいるため、既に陽性の方は定期的に検査を受けている人が全国的にも多いので、広島県は対策がうまくできていると思います。

(2) その他

(委員長) それでは、最後にその他について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局) 次期計画の策定に向けて、協議会に諮る必要がありますが、来年度はおそらく複数回、遅くとも夏までには開催するというので、皆様からもっと効果的に取り組める御意見をぜひいただきたいと思いますので、来年度もよろしく願いいたします。

(岡馬委員) 特に肝炎対策ということではありませんが、肝炎対策も基本的にはウイルス対策だと思います。

今問題になっている偏見、差別問題があります。これは私たちが、正しい知識を早めに伝えていく、予防をどうきちんとしているか、それを皆さんに知ってもらうこと、肝炎の重症化、肝がんにならないように、予防していく方法が進んできて、様々な人の協力で成果を上げてきたと思いますが、今回の新型コロナウイルス感染症に対する間違った情報が出ていました。我々が発信していかなければならない、肝炎対策をやっていく中で、感染の

形は違いますが、肝炎を抑えていくと同時に、感染した本人が悪いみたいな偏見や差別を我々も経験しましたから、もっとアピールすることをこれから考えていくことも必要だと思います。

(委員長) ありがとうございます。感染症は特にそうですね。どう発信していくかが重要だと思います。

(石田委員) この前、私自身が経験したのですが、医療機関において定期的に胃カメラ検査をしています。胃カメラ検査後会計の時に肝炎受給者証を提示したところ、「今回は必要ありません。」と、突き返されました。しかし、肝炎の治療をしているのに、関係ないと言われたので、どれが肝炎と関係のある診療項目になっているのかを、病院内で研修して患者が困らないように提示をしていただきたいです。助成の対象なのに確かめずに払ってしまうことがあると思います。やはりコーディネーターが多くいるということは、肝炎治療費についてこれが自費、これは助成の対象というようなことを、もっと具体的に研修してもらいたいです。

肝硬変、肝がんの治療費が出なかったときのように、肝がんにならないための施策でしたが、肝がんになったとたんに助成から外されるということがあります。本当に困っている状態はどんな状態なのか、肝がんの状態について、色々な器官が悪くなっていく状態があるということも、コーディネーターがいるのですから、もっと患者のことについて考えさせていただき、窓口での患者対応がスムーズにいくようにしてほしいと思います。

(委員長) ありがとうございます。症状と肝疾患の関連というのは、診ている医師の裁量がありますし、医療機関内での教育の問題もあります。また患者さん自身も、これは肝臓と関連していると思えば、医師に言えば分かってもらえるはずだからということを、言えるような知識をできれば身に付けていただきたいですし、患者会で定期的に勉強会を開催されていれば、講師の派遣も考えます。また医療者側の問題としては、人員の入れ替えがありますから、皆が知っている訳ではありません。勿論コーディネーターを通じて教育するようにします。

(事務局) 実は、制度上、食道静脈瘤、肝がん自体の治療というのが、受給者証の助成の対象外になります。受給者証で助成できる範囲といいますと、基本的には抗ウイルス治療とそれを継続するために必要なものに限定されています。進行してくると肝硬変の症状で様々な症状が出てくると思います。食道静脈瘤の治療や、腹水に対する治療、栄養状態の問題や色々なお薬が出されると思いますが、実際の治療と助成制度は一致しないところがあり、助成の対象になっていない治療もあります。

(石田委員) やはり今回助成対象になっている肝硬変、肝がんは以前の思想が続いているんですね。今までは肝がんは除いて、慢性肝炎と軽い肝硬変までは、治療の面倒を診ますが、がんになったら知りません、という思想が底辺にあるということですね。

(事務局) 知りませんという発想ではないと思いますが、あくまで制度ができたときに、抗ウイルス治療に対する助成でこの制度が定まっています。やはり進行していく方も多くいます。肝がん、非代償性肝硬変は高額医療に対する助成ということで、今は入院医療に限られています。助成制度が増えてきていますので、以前と同じ状況ではありません。肝がんについても、助成をしていこうという動きがあります。

(石田委員) 今は、静脈瘤は対象外ですか。

(事務局) 受給者証では対象外になります。医療機関もどこまでが助成対象か、抗ウイルス治療にそれが必要な治療なのか、必要でないものなのか、同じ治療でも分かれてくる場合もありますので、医療機関の方でも苦慮されているとお聞きします。不明な場合は、県庁へ問い合わせもいただいているので、個人差はありますが、医療機関の方も水面下でいろいろ考えてくださっているものと思っています。

(委員長) その時、石田委員の受給者証は使えたのですか。

(石田委員) 書いておきますと言われました。

(委員長) そういう請求が来た場合は、受給者証が使えることになってしまった場合は、それを使えないようにできるのですか。

(事務局) 支払基金などに審査は委託していますので、そこで本来は対象から外されると思います。特に償還払いのように、一旦窓口で1万円以上を支払い、県に明細書等を送って県から直接振込を受ける場合は、県では、静脈瘤の治療等は個別にみて、点数を削除して支払いをしているので、本来なら支払基金などの窓口でストップがかかるはずですが。そうでない場合でも、償還払いの申請を県にさせていただいたときは確認し、厳密に支払いをしています。

(石田委員) それなら、4か月目からではなくて3か月目からなので、患者としては良かったと思いますが、実際の治療の段階で症状が悪くなったら、言い方は悪いですが「あなた自身の問題なので知りません。」と同じ考えになります。ウイルスが原因で慢性肝炎から肝硬変、肝硬変から肝がんになったのに、助けてもらえない。3か月目からだ静脈瘤がいくつあるか経過観察中の時に、それが3か月の中に当てはまっていなければ、救ってもらっているような、救ってもらっていないような中途半端な気持ちです。

(委員長) 救われる側からすると、すべてを救ってほしいと思うのは当然のことですが、制度というものは、決めてやらないと、何でもかんでもではなく、これは税金でやっていますから、皆の負担をどう使うかということです。ただ貴重な御意見なので、どんどん意見してください。

(石田委員) 肝硬変になったら、血液の流れが悪くなってバイパスを作ることになる。結局ウイルスが原因で病気になったのに、今お話しを伺っていたら、私が間違っていたのではないかと思います。

(岡馬委員) 制度上は還付されていないということですね。

(田中委員) ウイルスをなくしましょうという助成で、おっしゃるとおりウイルスが揺らいで肝硬変や肝がんになって、治療費が高いことについては助成制度ができました。それから肝硬変で重度になった場合には、身体障害者手帳の交付もあります。ウイルス感染した人は全部保証してもらいたいという気持ちは分かりますが、茶山委員長がおっしゃったように税金で払っている助成金なので、他にも疾患はたくさんある中で、バランスやその時々判断で、こうなっていると考えるしかないです。

(委員長) 肝疾患に対しては比較的手厚くされています。

(田中委員) 他疾患の患者からは、「なぜこんなにウイルス肝炎患者だけなのか。」と言われることも多いです。だからといって我慢してくださいということではありません。

(委員長) そうです。我慢してくださいではなく、御意見は言ってください。

(田中委員) できるだけ支援してもらえそうな手当になっていると思いますが、まだまだだという認識です。

(岡馬委員) 患者の立場から言えば、一人の患者の状態がだんだん悪くなっていく、それはトータルに全部みてほしいと思いますけど、制度上それをどう担保していくかということですね。

(田中委員) 優先順位といますか、そこですね。

(岡馬委員) どこで線を引くかということです。

(委員長) そういう患者さんの意見を、取り上げる場を作っていきたいと思います。

(岡馬委員) 拡充していただければ良いです。

(田中委員) この疾患について、助成の対象ですというのは、肝疾患コーディネーターの研修があり、臨床の先生のお話でも、制度の方でも県のセッションがあります。研修の場でしっかりお話いただければと思います。

(田中委員) 患者としても、勉強をやり直さないといけません。初診料、再診料について請求されていますし、どこが助成に当てはまっているのか私自身わかりません。

(委員長) 私たちも、制度の全てを理解している訳ではなく、また勉強していきたいと思います。その他御意見ありますか、今日は報告ということで、協議事項はありません。

(事務局) それでは、これで本日予定しておりました、全ての日程を終了いたします。来年度は肝炎対策計画の最終年度となります。次期計画の策定について、来年度早期に相談させていただきたいと考えておりますので、引き続きよろしく願いいたします。