

審 議 (会 議) 結 果

次の審議会等を下記のとおり開催した。

審議会等名称	令和元年度第1回神奈川県肝炎対策協議会		
開催日時	令和元年10月17日(木曜日)15時30分～17時00分		
開催場所	かながわ県民センター 305会議室		
(役職名) 出席者	(会長) 田中克明 出石珠美 (以下、50音順) 大串隆吉 加川建弘 佐々木つぐ巳 鈴木通博 鳥生文子 東健一 中野祐子 (井上委員代理) 土岐岳子 (小泉委員代理)		
次回開催予定日	未定		
問い合わせ先	がん・疾病対策課がん・肝炎対策グループ 深水 電話番号 045-210-4795 ファクシミリ番号 045-210-8860		
下欄に掲載するもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 議事録 ・ 議事概要 	議事概要とした理由	不確定な情報であって、公開すると混乱を生じさせるおそれがある情報(神奈川県情報公開条例第5条(3)の内容)のため
審議(会議)経過	1 報告 (1) 肝疾患対策事業の実施状況について <資料1、2、3について事務局から説明があった。> (会長) ただいまの肝疾患対策について、ご意見ありますでしょうか。 だんだん件数が減ってきてかかる金額も減っている。最終的にはなくなるのがベストだと思いますけど、委員の方からコメント等ございませんでしょうか。よろしいですね。		

(2) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について
<資料4について事務局から説明があり、それに対して委員から意見があった。>

(会長)

かなり条件が厳しいので、件数は少ないと思っていたのですが、全国でも上位ですか。

(事務局)

先日、厚生労働省と拠点病院との肝炎対策ブロック戦略会議というのがあったんですが、その資料によりますと6月末までの確定数値で、大分県が20件承認しているというのが全国としては一番多い数字だと聞いています。

(会長)

あまり人口とは関係がない。

(事務局)

大分県は、拠点病院が患者の抽出に関してかなり積極的にやっていると聞いているんですけど、厚生労働省としては、洗い出しを積極的にやっているところが数としては多いと分析をしているというふうに聞いています。

(大串委員)

そうすると神奈川県は周知に関してまだ努力する余地があるということですか。

(事務局)

そうですね。もちろんまだ制度が始まったばかりということもありまして、いわゆる制度自体の周知というところが私どもの県に限らず全体としてまだ周知ができていないとはなかなか言えない状況であるということもあります。そういったところで、制度の周知や拠点病院や指定医療機関を中心に患者さんの洗い出しということを実際にやっていただいているということもありますので、そういったところから患者さんを抽出していただいて、この制度に繋げていただくということで、引き続き我々も働きかけができていければと考えています。

(大串委員)

県民のみなさんによく知られていないと思うのです。そうすると指定医療機関とかそういうところに入院して治療している人が対象になっていくということ自体がよく知られていないと指定医療機関以外で治療している人の場合は落ちていくわけですね。実際にどのくらい対象となる人がいるかというのは、指定医療機関でなくてもっと広く

医師会とかそういうところも調査しないと実態がなかなか掴めていかないとと思うんですけど。

(事務局)

この前のブロック戦略会議での話しでもあったのですが、国の方も当初予定していた数からしても明らかに申請自体が少ないという状況を受けて、拠点病院に患者の洗い出しの調査をかけて今実際にどれだけ対象になる人がいるのかというところの洗い出しというところを始めていると聞いております。もちろん周知という面では各関係団体の方からもこういった制度があるということをより知らせていただくことが必要にはなってくると思いますので、鋭意制度周知に関しては継続していければと思っております。

(会長)

ありがとうございます。周知というのは非常に大事であり、肝炎対策推進計画でも課題となっています。色々なご意見やコメントをいただければと思いますのでよろしく願いいたします。

2 議題

(1) 神奈川県肝炎対策推進計画の進捗状況について

<資料5について事務局から説明があり、それに対して委員から意見があった。>

(会長)

順番にやりたいと思います。最初に「肝炎の予防及び正しい知識の普及啓発」です。やれることはやっているのですが、どうも結果に結びついていない。この点についてコメントとかご意見いただきたいのですがいかがでしょうか。市の担当者からご意見を聞きましょうか。

(出石委員)

リーフレットを窓口とホームページ等で活用させていただいて周知に励んでおります。また市民健診の中でもご案内していますので、希望さえしていただければ検査に結びつくような流れになっているのですが、結果に結びつかないというところの理由がわからないし、なかなか難しいなというところです。

(会長)

患者団体としてコメントあるいは意見はありますか。

(大串委員)

B型肝炎については、いろいろと広告が出ていますよね。一般には知られているのかなという感じは持っていたんですけど、そうでもないのかな。患者会でやった講演会があったんですけど、ウイルス検診

の問題について、肝炎の進行で、急に悪くなったりする難しい問題について理解が深まっているとは言い切れないではないか。どのくらいかかりつけ医の方々がこの問題について意識的に治療に来る人に知らせてくれるか、かかりつけ医から広く知らせてくれるような感じがしないでもない。

(加川委員)

国の方で知って肝炎プロジェクトをやっていますよね。私もAKBの柏木由紀さんのラジオがあるんですけどそこに出るんですけど、国と連携して神奈川でもやられたらいいのかなど。マスコミをうまく使って宣伝すると、若い人は肝炎って何っていう感じだと思うので、そういう芸能人とかで、国も推進していると思うのでやってみたら。

(会長)

マスコミを使った取り組みは横浜市でもやっていました。川崎市もやっていましたね。

(土岐氏)

有名な人を呼んで、市長が実際検査しているところをホームページに掲載したりしてました。

(会長)

神奈川県では何かやられていますか。

(事務局)

一応、平成30年度の8月に、知って肝炎プロジェクトで、元プロ野球選手の仁志さんに知事訪問をしていただきました。新聞とTVKのニュースで取り上げてはいただいたんですけど。

平成30年の9月には、知事がFM横浜の番組に出演して、そこで肝炎のことを話しています。

(会長)

そういう地道な活動の積み重ねが必要なんでしょうね。

(鈴木委員)

やはり啓蒙の活動は媒体を使って行うことが一番のきっかけにはなると思うのですが、B型肝炎の場合は若年者が多く、性交感染というような背景から考えると、患者のパートナーをいかにしてきちんとブロックされるワクチネーションをするかというのがすごく大事なことです。医療機関において、医師が説明しないまでも、何か啓蒙のポスターを貼って、“B型肝炎キャリアのパートナーの方はワクチンをしっかりやってキャリアが広がることを防ぎま

しょう”というメッセージが患者さん自身に伝わると、自分のパートナーをきちんと守ろうとする患者さんが増え、一人ずつかもしれないですが、確実にキャリアが広がるのを防ぐことができる比較的効率のいい対応だと思います。

(会長)

医師会は禁煙の方に力が入っている先生方が多いように思いますが、肝炎のことになるとあまり力を入れていないような気がします。その辺の取組をどうするかでしょうね。

(中野氏)

全年代の人たちに知ってもらうことも大切ですが、例えば今年度は若年層や妊婦さんなどいろいろターゲットを決めて、年代で区切ってアプローチしていく方法もあると思います。満遍なくっていうと全体的にボヤっとした感じで伝わってしまうと思うんですけど、例えば若年層の人たちでしたら学校とうまく協力しながら性感染症の講義に肝炎の話も入れてもらったりとか、ターゲット層を決めて取り組む方が効果があるのではないかなと思いました。病院関係も含めて、教育の部分とかいろんな分野とタッグを組んでやっていかないとなかなか周知というのは進まないです。エイズ予防もそうですけど、学校や団体と組んでやることで、少しずつ周知が広まってきて対策が進んでいることもあります。何かタッグが組めるところがあれば、そういったところと組むのもひとつの戦略かなと感じました。

(会長)

職域ではコーディネーターの数が順調に増えていますので、ここを起点に受診に繋がっていけばと考えています。

次に2番の「肝炎ウイルス検査の受検の促進」ですね。10ポイントアップが目標ということで多少はアップしています。保健福祉センターの方からコメントいただけますでしょうか。

(佐々木委員)

県の保健福祉事務所としては広く受け付けていますけど、県域ではどこの保健福祉事務所も同じで、平成30年度の秦野センターでの件数は多くはなかったです。肝炎に関係することがNHKの番組で取り上げられるとちょっと件数が増える、ということはありましたが、自分には関係ないと思っている方が多く、なかなか件数が増えない。件数を増やす工夫が必要かなとは思っています。

(大串委員)

他の医療機関で必ずウイルス検査をやっているんですか。

(会長)

手術あるいは内視鏡検査では必ず検査します。かなりの数はやられているはずなんですが。

(大串委員)

歯医者さんとかは。

(会長)

歯医者さんはやっていません。歯の治療をするときに肝炎ウイルス検査していませんね。

続いて3番の「肝炎治療体制の確保」。フォローアップの実施自治体が21と確かにアップはしているのですが・・・
未実施の自治体で人口の多いところはどこになるのですか。

(事務局)

昨年度調査した結果で人口が多いところだと、あくまで検討中ですが平塚市、鎌倉市、逗子市です。全く予定がないというところもあれば、検討しますというところもありますので、人口が少ないところだと陽性者自体が出たことがないので、やっていないという回答もありますので、こちらとしては検討中であれば、陽性者が出たときにフォローアップできるような体制だけは整えていただきたいということは続けていきたいと思っております。

(加川委員)

これは、公開しているんですか。

(事務局)

公開はしてないです。

(加川委員)

肝炎の検診は、公開していると思うんですけど、あれは国ですか。

(事務局)

件数は国ですけど、県は問い合わせ先だけです。今、集計しているところですよ。

(加川委員)

こういうのも公開すると各自治体が焦ってやってくれると思いますけど。

(事務局)

昨年度、実施していない市町村には全部訪問して働きかけをしまして、検討中の段階でありますので、できるだけ33を目指し

ていますので、さらにお願ひしていきます。

(会長)

県担当者に引き続きお願ひ致します。さて、4番は特に問題ありませんね。肝炎医療や肝炎対策に携わる人材の確保。コーディネーター研修はわかりやすいと思います。

最後の5番は、まだ統計が取れていないということで、今回は評価しないということですね。

(2) 肝臓専門医療機関指定要件の変更について

<資料6、7について事務局から説明があり、それに対して委員から意見があった。>

(会長)

これは委員の先生方にお聞きした方がいいですね。

(鈴木委員)

肝炎治療をしっかりと終えて、変更後の3番に上がってきている治療が終わった後も肝がんの早期発見ができるというような意味合いが3番の中に含まれていると。高危険群というと今までですと肝硬変とか進んだ肝疾患で肝炎治療と少し別個な認識があるのですが、やはり今現在は肝炎治療が終わっている方が非常に多いですので、そういう方もぜひ早期の肝がんのケアをきちんとしていただくことは大事なことだと思います。

(加川委員)

これで問題ないと思います。肝がんの治療に関しては要件でないということですよ。早期発見すれば。

(事務局)

ネットワークの形をつくるということで、患者さんの治療については拠点病院の方と連携してもらうことが想定されています。

(加川委員)

見つければいいということですね。いいと思います。

(会長)

基本的には国の指針に沿ってということですね。問題ないということよろしいでしょうか。

(3) かながわ肝疾患コーディネーターの更新について
<資料8について事務局から説明があり、それに対して委員から意見があった。>

(会長)

新規の場合はセミナーを受け、終了後の簡単な試験に答えていただくことでコーディネーターとして認定しています。認定期間が3年と短いので、早ければ次年度に更新する人が出てきます。

昨年度の協議会では、更新時にもコーディネーターセミナーを受講してもらったらどうかということで、委員の皆様方のコンセンサスが取れていたと思いますが、年5回のセミナーを受講できなかった人をどう救済するのかが一番のポイントになります。県からは、セミナー資料を受け取ったことで更新可能と見なす案が出ています。セミナーに出席する義務が必ずしも必要とされないことが良いことなのか、この会議で皆様からのご意見をお聞きした方がいいのかなと思いました。

(加川委員)

本来は肝炎の治療は進歩するので、3年に1回は受けていただきたいが、基本的には受けていただく。どうしても受けられない人は資料を送ってということなんですよ。

(大串委員)

更新の前に3年間やった結果がどうだったのか、極端なこと言えば、問題を起こしたとかいうことがあった人と関わった患者さんから言われたら、更新するときにはその人が3年間適切にやった実績みたいなものが前提となりますので、そこを逃して行って、問題あった人がまた更新して、後で患者さんからおかしいと言われるのは困りますよね。

(事務局)

活動状況につきましては、県の方から期間は決まっていないんですけど、これまでどういう活動しましたかという報告をお願いする予定ではあります。これまでの認定証交付者に対してホームページに所属を公表する準備をしまして、それを載せる際に活動については聞こうかと考えています。更新のときに、それまでの活動を出してもらうのを更新の条件にするかということであれば資料を送るときに活動状況を出してもらう。人数は増えていますが、全然活動していない方が増えても患者さんのためにはならないので、そういった確認というのは県としても確認していかなくてはけませんし、まずは今回公表の段階でする予定ではありますが、更新のときに、受けられなかった方に対して出してもらうか、別のレポート的なものを出すのかというのは、むしろご意見をいただきたいなど

いうところではあるのですが。

(会長)

コーディネーターセミナーに於いて、活動事例の説明はあるのですか。

(事務局)

講義の中で先進事例や活動事例というのがありますので、必ず受けたすべての人の状況に合致しないとは思いますが、講師の方が講義の中で事例を話していますので、いろいろな方が受けられますので、自分の状況に照らし合わせていただいています。

(会長)

活動しているかどうかは大事ですが、評価は難しいですね。

(出石委員)

活動していない方が資料だけの更新というのは、経験がないので、どうなのかなと思います。

活動している方であれば、日常の中で最新情報を得ていらっしゃると思いますので、資料だけでも知識として十分でいらっしゃるのかなとは思いますが、活動していない方が資料だけでというのは責任とか考えると難しいかなという気はします。

(中野氏)

いろんなコーディネーターの方がいますけど、最初はみなさん頑張ると思います。その後、更新の時期になって一度も活動したことのない人はその後も本当に活動しなくて知識も古いままになります。

更新時に資料だけ送るというのでは、読む人もいれば全く読まない人もいますし、一番怖いのは知識のないコーディネーターさんのコーディネートを受ける県民が一番残念な思いをすることになると思います。量を増やすだけでなく質も確保していかなくてはいけないのかなと思うので、資料だけ送って更新というのは望ましくないとします。

(土岐氏)

例えば、医師会の産業医の研修会は5年ごとに更新していて、やはり少なくとも出席することが必要ですので、実際に行って最先端の新しい知識を得て、質の担保ができるのかなと思います。自分自身大学院生のときにそれをとって更新だけはしてしまして、聞くことでも勉強になりますので、紙だけでということであれば小テストでもつけないことにはちょっと県民の方へのサービスには繋がらない。

(会長)

送られた資料に対するレスポンスが必要ということですね。

(東委員)

全員が受けられるのを目指しつつ、それができない場合は、やむを得ないのかと思います。公平性の観点から行った人行かない人同じようにもらえるのは行かなくていいということになってしまいますので、小テストとかレポートを課すというのがよろしいのかなと思います。

(鳥生委員)

皆さまよりいただいたご意見のとおりで、それ以上のことはございません。

(鈴木委員)

回数は少なくても講演を聞いていただいた方が更新するという形がいいと思います。これは認定証みたいな有効期限が入っているようなものをコーディネーターに差し上げているのですか。それであれば、どうしても受講できなければ1年ブランクがあっても更新の方は次の年にきちんと受講して頂き、そこから3年間というようなかたちが望ましいと思います。コーディネーターになっている方は薬剤師さんが多いですので、薬局に認定証が飾られていると患者さんも相談しやすいと思います。3年と限定するのであれば、ただ資料を送って自動更新となるより、一度は最新の知識をきちんと聞いていただいて、勉強していただき、患者さんの相談に乗れるような方がコーディネーターとして残っていく方がいいと思います。逆にコーディネーターの仕事を全くしていないのであれば更新しようと思わない方もいらっしゃると思いますので、それで淘汰されて質の高い方が残っていきます。できれば職場がコーディネーターの資格をインセンティブとして対応していただけると、もっと肝臓の病気に対する理解が増えていいのかなと思います。

(大串委員)

学術振興会という団体がありまして、倫理試験をやるんですけど、研究者として研究費を使うときの倫理的な試験に受かっていないと研究費を受けることができない。講演会があって、ネットでやるんです。試験問題が3題出て全問を正解した人に終了証をネットから申請できるというスタイルをとっている。ネットでやるというのは、講演の話聞くというのを前提にしているのではないかと思います。

	<p>(会長) これは今日決めなくても大丈夫ですか。</p> <p>(事務局) ご意見いただきましたので、その内容を踏まえて検討させていただきます。</p> <p>(会長) 以上で、今日の議題はすべて終わったことになりますので、事務局の方にお返ししたいと思います。</p> <p>閉会</p> <p style="text-align: right;">以上</p>
	<p>資料 1 平成 30 年度肝炎治療医療費助成制度申請・認定・支払状況</p> <p>資料 2 肝炎ウイルス検査（検診）実施状況（平成 27～29 年度）</p> <p>資料 3 平成 30 年度肝疾患医療センター事業</p> <p>資料 4 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業</p> <p>資料 5 神奈川県肝炎対策推進計画の進捗状況について</p> <p>資料 6 肝臓専門医療機関指定要件の変更及び関連要綱等の改正について</p> <p>資料 7 肝臓専門医療機関指定要件変更案</p> <p>資料 8 かながわ肝疾患コーディネーターの更新について</p> <p>参考資料 1 神奈川県肝炎対策協議会設置要綱</p> <p>参考資料 2 神奈川県肝炎対策協議会傍聴要領</p> <p>参考資料 3 神奈川県肝炎対策推進計画</p> <p>参考資料 4 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（概要）</p> <p>参考資料 5 神奈川県肝疾患診療ネットワーク事業実施要綱</p> <p>参考資料 6 神奈川県肝疾患診療ネットワーク実施要領</p> <p>参考資料 7 肝疾患に関する診療体制及び肝疾患患者に対する支援体制の整備について</p> <p>参考資料 8 かながわ肝疾患コーディネーターの養成及び活用に関する要綱</p> <p>参考資料 9 かながわ肝疾患コーディネーターの認定に関する要領</p>