

大阪府がん対策推進委員会 第1回肝炎肝がん対策部会

日時：平成24年7月10日（火） 16:00～17:30

場所：大阪がん循環器病予防センター 6階 研修室

<出席者>

林部会長、片山委員、河田委員、佐々木委員、關委員、高林委員、竹原委員、津熊委員、西村委員、森本委員

<事務局>

大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課

課長 永井伸彦

課長補佐 瀬戸山貴志

総括主査 野内修二

総括主査 嶋口真一

副主査 高島昌也

<議事次第>

1 開会挨拶

2 議 事

- (1) 肝炎専門医療機関及び肝炎協力医療機関の指定及び解除について
- (2) 肝炎専門医療機関及び肝炎協力医療機関の調査について
- (3) 次期がん対策推進計画に向けた現計画の評価について
- (4) 拠点病院を中心とした地域連携の強化について
- (5) その他

（○：委員、●：事務局）

●事務局 それでは、これより「大阪府がん対策推進委員会平成24年度第1回肝炎肝がん対策部会」を開催いたします。

皆さま方におかれましては、お忙しい中お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

私は、本日の司会を務めさせていただきます健康づくり課の高島でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、開会に先立ちまして、大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課長の永井よりごあいさつをさせていただきます。

●事務局健康づくり課の永井でございます。今日は、大変暑い中、またご多忙のところご参集いただきましてありがとうございます。また、日頃、皆さま方におかれましては、当

健康医療部の業務につきまして、ご支援ご協力をいただいておりますことを、まずもって感謝を申し上げたいと思います。

さて、大阪府では、「がん対策推進条例」これが施行されて1年が経過しました。大阪府としましては、がん対策のさらなる推進を目指して取り組んできているところでございます。

また、来年度の「大阪府がん対策推進計画」の策定に向けて、現在、現計画の最終評価、および新計画の改定作業を進めているところでありまして、委員の皆さま方におかれましては、この計画について、貴重なご意見を賜りたく存じます。

肝炎肝がん対策の推進を図るための施策として、「大阪府肝炎フォローアップ事業」の強化を考えておりまして、その実現に向けて、まずは大阪府で指定しております肝炎専門医療機関、および肝炎協力医療機関の調査を行ないまして、この調査を下に、肝炎専門医療機関、肝炎協力医療機関の体制をさらに整えていき、肝炎フォローアップ事業の強化を図っていきたいというふうに考えております。

委員の皆さま方におかれましては、それぞれのお立場から、本日は忌憚（きたん）のないご意見を賜りますようお願いしまして、簡単でございますけれども私からのあいさつとさせていただきます。今日はどうかよろしく願いをいたします。

●事務局 それでは、本日ご出席の皆さまをご紹介させていただきます。

まず、独立行政法人労働者健康福祉機構関西労災病院病院長の林部会長でございます。

大阪府立病院機構大阪府立成人病センター肝胆膵内科主任部長の片山委員でございます。

大阪市立大学大学院医学研究科肝胆膵病内科学教授の河田委員でございます。

大阪府病院協会副会長の佐々木委員でございます。

関西医科大学付属滝井病院消化器肝臓内科教授の關委員でございます。

大阪府守口保健所長の高林委員でございます。

大阪大学大学院医学系研究科消化器内科学教授の竹原委員でございます。

大阪府立病院機構大阪府立成人病センターがん予防情報センター長の津熊委員でございます。

大阪肝臓友の会事務局長の西村委員でございます。

大阪府私立病院協会理事の森本委員でございます。

なお、中尾委員におかれましては、本日所用のためご欠席の連絡を頂戴しております。

続きまして、配付資料の確認をさせていただきます。

第1回肝炎肝がん対策部会次第、配席図のほか、

資料1といたしまして「大阪府肝炎専門医療機関及び大阪府肝炎協力医療機関の指定について（諮問）」でございます。

何枚か後に資料2といたしまして「肝炎専門医療機関及び肝炎協力医療機関の調査について」でございます。

資料3といたしまして「次期がん対策推進計画に向けた現計画の評価シートについて」

でございます。

資料4といたしまして「肝炎対策の推進に関する基本的な指針（国）」でございます。

資料5といたしまして「拠点病院を中心とした地域連携の強化について」でございます。

あと、参考資料といたしまして、参考資料1「がん登録事業の報告」、

参考資料2「医療圏別がんの現状」でございます。この二つの資料につきましては、成人病センターがん予防情報センターからのご提供を頂戴しております。以上でございますが、資料の不足等ございませんでしょうか。

それでは、ここからの議事進行につきましては、林部会長にお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○林部会長 それでは、平成24年度の1回目の肝炎肝がん対策部会でございますが、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、最初の議題でございますけれども、「肝炎専門医療機関及び肝炎協力医療機関の指定及び解除について」知事より、資料を一通り諮問がされております。この件につきまして、事務局よりご説明よろしくお願ひいたします。

●事務局 それでは、資料1に基づきまして説明をさせていただきたいと思ひます。

本年（平成24年）の6月30日までに申請のありました四つの専門医療機関、および三つの協力医療機関について協力の申請がございました。資料1の2枚目がその一覧となっております。

新規申し出の肝炎専門医療機関として、関西医科大学香里病院、医療法人つとむ会澤田内科医院、特定医療法人美杉会佐藤病院、社会医療法人生長会阪南市民病院、以上の四つが専門医療機関としての協力の申し出をちょうだいしております。

また、肝炎協力医療機関の申し出としまして、医療法人恵仁会小野内科医院、医療法人千里協立診療所、三つ目として松本内科クリニック、以上の三つが申し出がございました。

要件等を精査した表といたしましては、先ほどの申し上げております資料の通りとなっておりますが、その中でいくつかご指摘させていただきたいところがございます。

医療法人つとむ会澤田内科医院につきましては、専門医、認定医の常勤人数がゼロというふうに記載させておりますが、病院のほうに確認を取りましたところ、肝臓関係の患者さんについては、すべて予約診ということになっておりまして、この専門医、認定医の非常勤の方が対応するというところでございます。

また、協力医療機関の松本内科クリニックにつきましては、申請書には直近1年間の実績を記入することになっておりますので、継続診療実績体制は可ということでございますが、直近1年間の実績がないということで、実績人数はゼロとなっております。

ページをめくっていただきまして、指定要件につきましては、大阪府肝炎専門医療機関の指定要件は、以上七つがございます。協力医療機関の指定要件は一つとなっております。

先ほどの一覧表のところ記載させております通り、その可となっておりますところにつきましては、指定要件を満たしておるという解釈でございます。資料の説明は以上と

なります。それでは、この場でご審議のほどお願いいたします。

○林部会長 ありがとうございます。肝炎専門医療機関でございますが、今ご説明にございましたが、澤田内科医院は、常勤医がおられません、非常勤の方がおられ、その方が内科を行なわれているということでございます。

肝炎協力医療機関の松本内科クリニックについては、実績はございませんが、肝炎の認識はできるということで申請をされてきておられます。いかがでございましょうか。

原則上、要件は満たしているということにはなっていますが、今、事務局からご説明がありました通りでございます。よろしゅうございますでしょうか。

○西村委員 c型肝炎のインターフェロン治療が、協力医療機関の場合要件になっておりますけれども、これは、協力医療機関ということで名前を挙げれば、受けていただけるというふうに患者として理解していいわけですか。

○林部会長 この指定要件だけだと、当該医療機関ができるという申し出があると、基本的に認められているわけですね。それ以外の要件がありませんので、基本的にその医療機関がどの程度の診療ができるかについては言えないというふうになります。よろしゅうございますか。

最近、かなり肝炎の治療は難しくなってきていますので、実際問題、指定をしても、実際に治療が行なわれる医療機関というのは限定がされてきておまして、どこでも実際にやられるというよりは、おそらく協力医療機関、どこかの医療機関と対応して、こういう投与の仕方をしてくださいということで、おそらく投与をされている機関が多いのではないかなというふうに思っておりますが。よろしゅうございますでしょうか。

○竹原委員 その件に関しては、例えば、ちょっと今見ていると、肝炎の専門医療機関という要件そのものが、C型肝炎に対してはインターフェロン治療ができることとなっていて、先ほど林先生が言われたような三大治療のほうは全く想定していないような基準になっていて。もちろん、このレベルのを、肝炎専門医療機関に定義するというのは、それはそれでいいと思うんですけども、ただ、そういうような形で医療が現状に即しているのかどうかというのに関しては、少し検討いただいていいのかなと思っています。

○林部会長 いかがでしょうか。実際、三大療法は最初から医療機関を限定しておりますので、どこでもできないということで、ここで指定されても、その医療機関では実施できないということになります。

ただ、これから次々と新しい治療でまいります、それについてはちょっと今のところはわからないということになります。いかがでしょうか。

○津熊委員 がん診療連携拠点病院という場合と同じようなことをしているんですけども。指定要件はこのようになっておりますので、認められるということになったと思えますけれども。過去の実績というものを、やはりもっと協力的にお示しいただいて、やはり大いに患者さんが選びやすくするというような仕組みを、併せて持たせるようにすれば、両方解決するのではないかなと思うのですが。いかがでしょうか。実績を公表することに

同意いただくという、そういうアイデアですね。

○林部会長 それは、最初から指定要件で決めておけばそれは可能です。それはおっしゃるとおりだと思います。ただ、今回については、この要件の下に応募してきておられますので、この要件を変えなければ、事前のやつではその通り実施できるということにももちろんなります。だから、要件ですと、講習会に来ないと指定はしないという、そういう厳しいことも言っている県もありますので、それは、それぞれの都道府県ごとに大きく変わっております。いかがでしょう。

○西村委員 後の議題と言いますか、話題にもなると思うんですけども。先ほど言っておられましたように、新しい治療法がこれから開発されていって、数年先にはインターフェロンを使わずに、治療ができるようになってこようかと思えますけれども。

C型肝炎の感染者の方は、大体60歳代以上に非常に多いという問題もあって、発がん年齢に達しているわけですから、待てない患者さんに優しいインターフェロン治療をする必要があるという場合、今年中に指定要件について検討いただきたいんですけども。なるべく多くの医療機関を、その協力医療機関にしていきたいということと。

それともう一つは、研修を受けたら実績がなくても、その教習を受かったら、専門医療機関とタイアップしてやられるということになりますから、実績の問題につきましては、今後の検討の中で十分慎重に審議をしていただきたいと思えます。

私の息子はC型肝炎でして、小学生のときにインターフェロン治療をせなあかんかったです、中学校に掛けて。そのときに、大きい病院では、とても学校へ行けないということになりまして、近くの開業医で受けるようにと言われたんですけども。どこも断られるんですね。

この協力医療機関が、こういう制度ができましたから、先ほどもお聞きしましたように、協力医療機関やったら、断られる理由がなくなったということで、非常にそういう面で。こういうなのも含めまして、ちょっとその辺ご検討いただいたらと思えます。

○林部会長 これは、実は協力医療機関でなくても、実はタイアップしたらできますので、あまり制限に関しては問題になっていません。だから、逆に言うと、インターフェロン投与をやっている医療機関を明確にしようということが、基本的な目的だとお考えいただいたらいいのではないかと思います

ただ、それよりもとの専門医療機関のほうが重要だろうと思えます。細かい複雑になってまいりますので、どの治療方法を選択するかというのは、従来よりも簡単にできない状況は数年以内にまいりますので、そのときにこの専門医療機関のほうをどう認定していくかというほうが、おそらく大きな問題になるだろうと思えます。

それは、後ほど後のところで議論させていただいて、取りあえずこの専門医療機関と協力医療機関を認めさせていただくということで、よろしゅうございますでしょうか。はいどうぞ。

○高林委員 保健所の立場で申しますと、肝炎の方なんかをご紹介するときに、専門医療

機関に行ってくださいということで、リストお見せするのですけれども。本当に何か、比較的インターフェロンも副作用の多い薬ですし、トラブルがあったときにちゃんと対処してもらえるのかしらとかいうことも考えますので、果たして常勤医がない、どれぐらいの頻度で来られるかもわかりませんし、そのようなところは本当に専門医療機関としてふさわしいのかなとちょっと疑問を持つのですけれども。いかがでしょう。

○林部会長 だから、これはその考え方があって、大阪府のように患者さんの多い土地で、機関を限定すると逆に診療ができないという考え方もあるので、どちらの立場を取るかによっても変わってまいります。大阪府の肝臓専門医の数というのは、たかだかおられますので、それが常勤医がいる機関になると、かなりおそらく限定がかかってしまうと思います。今、消化器、肝臓以外の専門医でもオーケーということで広げていますので、いかがでしょうかね。

○佐々木委員 肝炎専門医療機関というのは、これで今進んでいるので、これはこれでいいというふうに思うのですけれども。もう少しより専門性の高いことをもっと名称してつくておかないとね。

そういうようなことで、例えば、保健所から紹介をしていただくときに、そういうような団体も含めて、考慮して紹介していただくこともできるでしょうし、少しになるかもしれませんが、2種類の階層でいたしましたけれども。

○林部会長 なかなか厳しいでしょうね。おそらく、いろんな規定をするときに、その権限がなかなかないので、なかなか厳しい。ちょっと後ほどそこを議論するので、そこで議論させていただいて。

取りあえずこの医療機関については、この要件を認めた上で公募していますので、この要件を大阪府は認めた上で公募をしていますので、その要件に該当するときに駄目だとは言えないということで。その後のことについては、後ほどの議論して、取りあえずこの7医療機関についてはお認めするということはよろしゅうございますでしょうか。

それでは、ここで資料2以下についてでございますけれども。本日の部会で、知事のほうへこの案で答申をさせていただくということでよろしゅうございますでしょうか。どうもありがとうございました。

続きまして、二つ目の議題でございますが、「肝炎専門医療機関及び肝炎協力医療機関の調査について」ということでございます。これは去年の部会でも少し、実際どのぐらいの患者さんを診ているのかと言われておりますので、そのことも含めて事務局のほうで経過をお載せいただいたものと思っておりますけれども。まずは事務局のほうから説明よろしくをお願いします。

●事務局 それでは、資料2の下に説明をさせていただきます。

現在、先ほどにもご議論いただいたところなんですけれども。大阪府で肝炎専門医療機関、協力医療機関の指定をさせていただいておりまして、その指定を踏めば、治療実績でありますとかにつきましては、大阪府のホームページ等で公表のほうもさせていただいて

いるところであります。

実際にこの肝炎専門医療機関、協力医療機関の中には、先ほどの議論にもあろうかと思うんですけども、その指定をしてそのまま更新という形にはなるんですけども、なかなか最初は申請をしたけれども、時期が経って患者さんがいらっしやらない機関とか、そういうような状況とかもあろうかと思えます。

今回、あらためまして、肝炎専門医療機関、協力医療機関の今指定しておる全医療機関につきまして、今回答申いただいた部分は除くんですけども、そのすべての医療機関を対象にいたしまして、資料2の2枚目から続きます専門医療機関についての部分と、協力医療機関についての部分と今の現行の要件でありますとか、継続治療の実績でありますとか、そういうものを各専門医療機関、協力医療機関のほうにご記入いただきまして、その記入の内容をもとに、新たに情報として、大阪府として情報を公表していきたいというふうに考えております。

今回、専門医療機関、特に専門医療機関なんですけれども、専門医療機関につきまして、仮にこの調査票において、要件が満たないと判断した場合につきましては、専門医療機関の情報の調査票の2枚目の別紙の通り、その専門医療機関についての辞退とか変更届をご提出いただくという流れになろうかと思えます。

それを含めて、協力医療機関として申し出るのか、手続きをしないのかというのは各医療機関さんのご判断にはなるんですけども。こういう形で、この肝炎専門医療機関、協力医療機関の調査を行なって、大阪府における専門医療機関、協力医療機関の体制というものをあらためて整えていきたいというふうに考えております。

送付の内容といたしましては、専門医療機関については、資料の2で専門医療機関の調査票と別紙をお送りするような形で、専門医療機関さんに回答のほうを記入していただきまして、場合によってはこちらのほうから事情とかその辺とかも聴取した上で回答のほうをちょうだいするという形を考えております。

協力医療機関についても同様でして、協力医療機関については、要件自体はインターフェロンの維持投与を含む継続診療が可能であることも、この一つの要件になっておりますので、これが可能なのか不可能なのかどうか。あと、可能な場合は継続治療の診療実績、これは直近の平成23年度の実績を書いていただくということで、各協力医療機関さんのほうにご協力をお願いするという流れで、今のところ考えております。説明としては以上になります。

○林部会長 いま、この前に議論したことと少し関係がございますが、この調査をして専門医療機関が要件を満たさないとなったところに、過去1年間の肝炎治療の診療実績があることと書いてありますが。これは、肝炎の診療実績が「1」でも書いてあったら、それはそれで要件を満たすんですか。

●事務局 要件としては、今のところ要件が、さきほどの指定要件になっておりますので、ここで何年以上という記載がないものですから。

○林部会長 これは調査をするんですけれども、先ほどの指定要件をご覧くださいますと、1番のところは、専門医の部分で明確だと思うんですが。問題は7番目の過去1年間の肝炎の診療実績の評価をどうするかと。いかがですかね。それを決めた上で調査用紙を送らないと。いかがですかね。

○西村委員 診療実績の場合、その中身の問題があると思うんです。インターフェロンはしないけれども、画像診断はやるとか。肝硬変とかそういうふうな場合にどうするか。C型肝炎の患者さんを診察診療する中に、インターフェロン治療の実績がなかった場合どうするのかという問題がありますね。

○林部会長 両方件数を書く欄がございますので、インターフェロン治療と、その下に過去1年間の肝炎の診療実績があります。

そしたら、一番上みたいに、インターフェロン治療した数、20人肝炎患者さんを診ています。それはもう普通に出していいと思うんですが。両方とも1、1という数字が書いてある。簡単なんです、1とか2とかいう数字が書いている医療機関です。

それは返ってきたのを判断して決めるという、だからそれでいいだろうと思いますが。多くの場合は、後のことも考えておかないと、おそらく意味がないと。

先ほど竹原先生からご意見がございましたように、逆に言うと、専門性の高い機関に絞ると、機関が足りないから、逆に増やす方向に行くことになるのが基本的なケースで決めておかないと、おそらくこの評価はできないだろうというふうに思いますので、その点いかがでしょうか。

○竹原委員 現状でいわゆる数がまだ増やさないといけないというような状況なのか、もう現状で足りていると、だから、次はもうちょっと質的に上げていくんだという。

○林部会長 今、大阪府で肝炎患者さんが、専門医療機関に掛かろうと思うときに、病院を探すのに非常に苦労しているのか、そうじゃないと、ある程度それは見つかる。どちらのほうがわかりやすいですか、患者さんの側としては。それが一番大きい。

○西村委員 資料1の何ページ目かに、その変遷理由がかいてありますね。

例えば、寝屋川市でも、茨木市とか摂津市とか島本町というのは2しかないということで、大阪市には大分たくさんあるんですけれども。府下は偏在がね。

だから、そういう場合に、例えばどうするのかという問題があると思うんです。

とりわけ、インターフェロン治療ではなくて、割と年齢をめした方で、体調を管理するとかいう場合、重篤な患者さんと言いますか、そういう場合に治療方針を決めるときに、やっぱりある程度その辺の融通は必要な場合もあるんじゃないかと。

それともう一つは、さっき林先生からも言うておられたように、検証の問題をどうするかということですね。やっぱりこの機会に。

○林部会長 そういったことについては後で。

○西村委員 はい。お願いしたいと思います。

○林部会長 逆に三剤併用療法をして死亡例があるんですけれども。その死亡例を審判員

で検証していますけれども。明らかに不適當な例があると。そのインターフェロンを投与して、死亡例が出ているということで、逆に言うと、やはり先ほど竹原先生がおっしゃったように、専門性をどう上げていくかということはかなり大きな問題、なかなか厳しい問題なんです。

ただ、ぱっと専門医療がなくて、全然ない地域もあるんで、逆に、今大阪府で医療機関を絞るといのは、厳しいようには思っていますけれども。

ただ、専門性は、かなりますますこれから要求されてくるので、あまりに幅を狭くしすぎて駄目かなと思います。

だから現行でもよしです。とりあえずアンケートを送らせていただいて、返ってきた返事を見た上でということ。それではよろしゅうございますでしょうか。

●事務局 今の現時点においては、その人数ゼロ件か、あるいは何人できるという基準が、明確に決めていないという状況にありますので、やっぱり今回については、まずゼロについては辞退のほうをいただくということで。

○林部会長 診療実績がね。

●事務局 はい。実績がある機関は、それは一応要件を満たしているというふうに考えさせていただきますかと思えます。

○林部会長 一方、協力医療機関は先ほど言ったように、ご本人のほうが行われると言え、べつにこれは診療実績は問いませんよね。さっきもちょっと議論がありました、べつに協力医療機関でなくても、診療実績があるかないかということは。もうそっこのほうはよろしいですか。

この医療機関が、100人とお答えいただいたら、それは専門医療機関と協力してやるので、自動的に。顔のない診療実績人数を書くやつは書いてございます。これも先ほどと同じ議論で、ゼロでも取りあえず、ご本人のほうで診ますと言え、それについてはかまわない。

○竹原委員 この協力医療機関というのは、そこでインターフェロンを主体にしていますから、例えば、がんのスクリーニングをちゃんとしているかどうかということは、また別のところで考えないといけないわけです。

○林部会長 これは、もちろんインターフェロン治療のことを頭にしっかりつくっておりますので、先生のおっしゃる通りだと思います。そのところは、アンケート用紙での、「診療ガイドライン」と書いてあるのは「指導ガイドライン」としたほうがいいと思いますけれど。もとのが指導ガイドラインとなっているので。ほかこのアンケートについて、よろしゅうございますでしょうか。ご意見がなければ、これで事務局のほうから報告いただいて、その結果をまたご報告をいただくというふうにさせていただきますが、それでよろしゅうございますでしょうか。はい。それではこのようにさせていただきたいと思えます。

それでは、次の3番目「次期がん対策推進計画に向けた現計画の評価」ということでございます。ですけれど、ここで議論していただければいいと思えますので、これは事務局

のほうからよろしくをお願いします。

●事務局 「次期がん対策推進計画に向けた現計画の評価について」をご説明いたします。資料のほうは資料3と資料4のほうをお願いいたします。

まず、資料4の一つ手前に、このような形でスケジュールがございます。お願いいたします。資料3の最後です。最後のページなんですけれども。

このスケジュール案につきましては、平成24年3月に、がん対策推進条例に基づく諮問機関でございます「がん対策推進委員会」、この肝炎肝がん対策部会の親会に当たります推進委員会を開催いたしまして、そのときにご提起させていただきました資料でございます。

大阪府がん対策推進計画は、平成20年8月に策定をしております、5年間のけいかくでございます。それで、本年が最終年でございます、次期計画を策定するための作業を、今年度中に行なっていくという方向で、今作業のほうを進めているところでございます。

予定といたしましては、(平成24年)9月にがん対策推進委員会に次期計画の骨子案を諮問いたしまして、またそこでご意見をいただきました部分につきまして修正等を加えまして、(平成24年)12月に再度こういう形で、ある程度の形でまた諮問させていただきたいと考えております。その上で、年明けからいわゆるパブリックコメント等の手続きを経まして、(平成25年)3月に最終の案が固まるというスケジュールの中で、今現在ですけれども、現計画、作成をしているんですけれども、この現計画の中におきます肝炎肝がん対策この部分についての取り組み状況等評価をし、その部分の課題、今後の方向につきまして次期計画のほうでも盛り込んでいきたいというふうに考えているところでございます。

資料のほうにつきましては、資料3のほうで最終評価シートというのを2枚に渡りまして作成をしております。この最終評価シートにつきましては、われわれとあと成人病センターのがん予防情報センターの専門的な知見データ等ご協力いただきながら、作成をさせていただいたものでございます。この最終評価シートについて説明いたします。

まず、左側の欄でございますけれども、これは現計画の中で、肝炎肝がん対策の推進につきましては、がんの早期発見の部分で規定をしております、その中の取り組み方針について箇条書きに記載いたしました。この現計画では、個別目標といたしまして、肝炎ウイルス検診累積受信者数の増加ということが挙げられております。

それで、真ん中の部分、取り組み状況という欄が、平成20年度計画の策定の年度から平成22年度まで、直近でわかるデータなんですけれども、それまでの検診受診者数、これが市町村と、保健所と、あと、大阪府の受託医療機関のほうにお願いしております検診受診者数の件数を挙げさせていただいております。それと、市町村におけるフォローアップの件数、そして啓発活動の実績の部分について記載しております。

課題および今後の方向につきましては、まず、全体傾向につきましては、C

型肝炎ウイルスのキャリアにつきましては、いわゆるピークが1930年代前半生まれの方になるということで、やはりその分に焦点を当てていくと、それ以降の適応の可能性の高い70歳未満のキャリアは減少しているという部分で、抗ウイルス治療の適応となるキャリアを発見いたしまして、標準治療を完成することが、ここ数年の対策として重要であろうというふうな全体の傾向として考えております。

課題といたしましては、肝炎ウイルス対策の進捗を評価する上で重要な指標となります累積受診者受診率や、精検の受診率、治療完遂率等の十分な統計調査が整理ができていない状況というのが正直ございます。

そういう部分で、事業を進めて行くに当たっては、この事業評価のためにやはりサーベランス機能をきっちりとつくっていくことが大事だろうと。その上で、この肝炎フォローアップ事業の現状把握を行ないまして、精検対象者については特に着実に治療までつなげて、陽性者の治療完遂率を向上していくことが重要であろうと考えております。

今後の方向につきましては、肝炎ウイルス検診による陽性者に対する支援の充実ということで、フォローアップ事業の効果的な実施というものを進めていきたいというふうに、今後の方向として、案として挙げさせていただきました。

この中では、状況の把握等、あと、累積受診率のモニタリング、アンケート等によるモニタリング、ウイルスキャリアの多い世代に当たる60歳代、70歳前半の治療可能年齢層、いわゆるハイリスクグループに重点的なアプローチをするというような方策、精検受診率、標準治療完遂率の目標値を定めて取り組んでいきたいということ。あと、精密検査の受診を促していきたいということを一枚目のシートで挙げさせていただきました。

二枚目のシートですけれども、こちらのほうは、取り組み状況の部分が、先ほどの一枚目のほうが検診の受診状況や、そういうところを記載させましたけれども、二枚目のほうの取り組み状況につきましては、いわゆる社会資源のストラクチャー、協力医療機関数がどれだけ指定しているか。肝疾患連携拠点病院の指定状況、専門医療機関数、協力医療機関の指定状況を記載しております。

この部分につきましては、特にウイルス陽性者に対する治療体制の充実強化という部分で、課題といたしましては、ハイリスク年齢層における慢性肝炎ウイルス感染率は、年々減少することが予想されておりますけれども、これによって、今後対策を打つ部分について、自然減によるものか、ちゃんと対策の治療効果が出ているのかということ、きっちりと慎重に検証する必要があるかということ。

あと、先ほどの部分ともつながるんですけれども、対策によって発見された陽性者の方を、きちんと治療に結びつけて、治療成功者の数を十分に積み上げていくということが、やはり課題であると考えております。

その上で、今後の方向性の案といたしまして、肝炎ウイルス陽性者に対する治療体制の充実強化ということで、肝炎ウイルス検診受診体制をきちんと構築していくと、この部分は二つ目の四角の параグラフにございますけれども、医療機関の連携強化や、がん医療の

均霑（きんてん）の部分でも役立つことが重要であろうと考えております。

あと、肝炎手帳エルというのがございますので、こういう部分をきっちりと配布して、再治療導入を促していくということが大切であろうと判断しております。

それで、もう一つの部分が、国指針「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」に基づく情報提供、普及啓発の充実でございます。今現在、がん対策推進計画のほうでも、肝炎肝がんに対する普及啓発というのは、計画の中に盛り込まれているところでございますが、この資料4が平成23年5月に国のほうで定められました肝炎対策の推進に関する基本的な指針でございます。

この資料の最後の部分には、国のほうで肝炎対策の指針の概要が作成されておられませんので、ちょっと一枚物でできる限り、大分簡略化しているかもしれませんが、指針の概要をまとめさせていただきました。

この部分に、特にこれは国の指針でございますので、承認薬の問題、いろんな部分がございますが、国のやるべきこと、地方公共団体がやるべきことが全部書いてございます。この中で、都道府県でやるべきことをきっちりと抜き出しまして、これは肝炎肝がんに対する普及啓発の中では、この指針に基づいて、われわれも普及啓発について取り組んでいかなければならないと考えております。

二つの部分は例示的に挙げさせていただきましたけれども、患者、家族の皆さまに、相談支援や情報提供を充実する必要があります。ぜひそのような制度、そして拠点病院に設置している肝疾患相談支援センターの周知、そういうところをより一層推進していく必要があると。

あと、肝炎に対するサービス、これは指針のほうにも記載されております。感染経路についての知識不足による新たな感染を予防するためにも、正しい知識の普及啓発を推進していくということを指針のほうで記載しておりますので、そういうことも、課題と今後の方向の中に挙げさせていただきました。

今後、この最終評価のシートを、本日の肝炎肝がん対策部会のほうでご審議いただきまして、この部分のご意見を賜りながら、次期計画の素案の作成のほうに盛り込んでいきたいと考えておりますので、ご審議のほどよろしく願いいたします。

○林部会長 どうもありがとうございました。今ご説明いただきましたように、国のほうは、がんの対策と肝炎対策は、まるっきり別の課題でやっているんですけども。大阪府はそれを一緒にしております。だから、がん対策の中での肝炎の問題が入っておりますので、そこが出てきております。

ただ、ここでおまとめいただきました評価シートの、この2枚の、今の大阪府の肝炎対策に対する評価のあらましを、大阪府成人病センターの協力でおつくりいただいたということでございますが。

まず、一ページ目と二ページ目がありますが、おそらく一ページ目で一番問題になります、先ほど西村委員のほうからもお話がございましたが、実際検診がどのぐらい実施され

ているかと、今後それに対する対策というのは、それは一番の大きな問題になると思います。まず、最初のページのほうで、ご提案とかご意見ございましたら、まずお知らせいただきたいと思います。いかがでしょうか。

○西村委員 いろいろあるんで、資料をつくりましたので、事務局のほうから配っていただきます。

○林部会長 配ってください。

○西村委員 資料の質問のほうから、先にちょっとさせていただきます。取り組み状況のところですけれども、いろいろあるんですけれども。例えば、私はC型肝炎の患者です。B型肝炎の検査は3年間で24万800件行なわれているというふうに書いてあります。その中で、やっぱり委託医療機関でやる検査、市町村でやる検査が多くて、保健所の部分は大分少ない件数がありますけれども。それが一点と。

それから、フォローアップの問題ですけれども。これは、多分大阪市でやられたフォローアップだと思うんですけれども。B型ですと1年間で100人。大阪府全体の感染率がここに書いていないんですけれども。大体推計、例えば1.3%（パーセント）ぐらいにしまして計算すると、約24万件検査をして、3000件ぐらいの陽性者が見つかるということになれば、1年間で大体1000人。そこから見ますと、B型肝炎のフォローアップは100人ということですので、これはこのサインはやっぱり地域偏在のフォローアップやないかという問題ですね。その辺がどうなっているのかというのをちょっと教えていただきたいということと。

この全体で見ると、検査をした後どうするのかという問題ですね。これも、この委員会になる前に、平成22年の議事録を見ましても、検査はいっぱいやられているけれども、平成22年の議事録では、私が8月に質問したときに、和泉市の例を挙げたんですけれども。あの議事録の中では、その把握の仕方が、ちょっと問題があるんちがうかというような雰囲気のお話が示されましたけれども。どういうふうに、検査を受けた人と受けない人を把握をしていくのかと。それで、受けない人にどう勧めていくのかという、きちんとしたものをつくらんといかんのちがうかなと思います。

その辺で、この取り組み状況の中で3年間やってこられて、累積検査数、受診率を上げるという問題ですけれども。どういうふうに評価をしておられるのかなと、それがまず質問です。

○林部会長 これは、国のほうも、なかなかやって困っている部分なんですけれども。今ご質問にございましたように、実際に、対象者がどのぐらい大阪府で、対象者がどのぐらい大体すでに検査を受けているかということの想定をできるかどうかと。これは津熊先生にお答えいただけませんか。できますでしょうか。今のシステムで。

○津熊委員 今のシステムでということ、国のほうでも実態調査を、この1月にされているというようなことです。その結果を、大阪府の参照に取っていただければというふうなことです。やはり実態を調べないと、なかなか把握できないのではないかと。想像だけ

で、かつての実態調査というのは、対象者の20%ぐらいそこそこじゃないかというような感じですが、まだまだ受けておられない方が多いということです。

それで、やはりがん検診は、今大阪府の全体として受診率が低いということで、これも底上げをやる、市町村と一緒にやるというふうなことを決意示されておりますので、やはり、受けるべき方の名簿を作成して、その中で、まだ受けておられない方、まだ受けておられない方について、すべてというのは、なかなかキャパシティの面でも難しいでしょうから、先程来出ていますけれども。やはり、60歳代ぐらいの方により重点を置いて、未受診者に大して受診勧奨をしていくというような戦略が大事なかなというふうには思っております。実態がなかなかわからないということで。

○林部会長 事務局の中で、ほかにございますでしょうか。

●事務局 確かに、累積の肝炎の受診状況というのは、本当にわからない状況にありますので、これは今後になりますけれども。今後大阪府としても、この累積受診率をある程度推計していくために、定期的なモニタリング調査を実施をしていきたい。その方法については、まだこれから検討ということですが、今後そういうふうな形で把握はしていくというふうに取り組んでいきたいと考えております。

○林部会長 これからということに目を向けて、このあたりはどうか。

これは国のほうで今月23日に、国の会議で少し骨子が出てきますけれども、これは、国全体で困っている問題、本当に情勢をつかめていないということで、これはちょっと、今お聞きしてぱっと答えが出るという問題ではないと思いますので、国のやり方を見ながら、大阪府として何か、どのぐらいの受診率かというのやはり検証する方策をちょっと考えていただかないと。

これは、いろんな情報を提起して受診してくださいというのをやっても、おそらく受診率は上がらないだろうと思っております。

7月の世界肝炎デーで今回、珍しく厚生労働省がかなり積極的に動いて、かなり大きなイベントをいろいろしますから、おそらくそれからそう簡単に受診率は上がらないだろうと言われている。自分はその対象者ではないと思っている。いくら宣伝しても、当該関係者が、自分はそれに該当しないと思われてしまうので、なかなか受診に行かないということなので、そここのところを解消する方策というのは、非常に難しい問題ではあると思います。なかなか皆いいアイデアが出ないということがありますけれども。だから、いいアイデアを待つ。

○西村委員 検討していただきたいことということで、その検証という、今さっき配っていただいた中に書かせていただいているんですけれども。一つは、さっきも会議が始まる前に事務局に確認したんですけれども。がん検診につきましては、組織型検診ということで、住基ネットを利用してチェックをしていくと。市町村が協力してくれなかったらまずできませんけれども。そういうシステムづくりが去年から始まって、システムはできたそうです。今年は、市町村に協力をお願いする段階になったみたいですが、それが肝

炎にも利用できないかなという問題ですね。ちょっとの問題とか、いろんな経費の問題で難しいinchゅうと、事務局のほうが言うてはりましたけれども。

それで、もう一つは、やっぱり特定健診とか、職場検診に協力をしていただくと。受けるわけですから、それとあとがん検診ですね。それぞれ検診があるわけですから、それぞれの検診に何らかの形で採血をしていただいて、検査をするという形が検討できないかなと。若干ダブってしまう部分をどうするかという問題はありますけれども。

私も特定健診を毎年受けているんですけども。私の場合は、まず最初に平成20年のときは、問診の最初に「肝炎ウイルス検診を受けましたか」と書いてありました。今年受けた分では、真ん中ほどに「肝炎ウイルス検診を受けたことがありますか」ということで、問診票の中にあって、「いいえ」ということで書いたら、「検査してみませんか」ということで対応していくということがあります。そういう検診を利用して、チェックをしていただくという方法が可能ではないかと考えております。

○林部会長 だから、それは事務局から何かございませんか。

●事務局 もちろんそういうふうに、本来は40歳以上の方については、特定健診そのものではないんですけども。そういった際に、同時に肝炎検査を、節目、節目5歳刻みになると思いますけれども。そういったところで受けてもらうというのが原則という部分もありますので。やはり今後、そういった特定健診と肝炎検診の同時実施をさらに徹底していただくように、市町村のほうにお願いしていくことはできると思います。

○林部会長 今までそれに近いことはやってきたんですが、なかなかそれだけでは厳しいような気はいたしますけれども。

○津熊委員 やはり、未受験者を牽引にもってくるというのは、かなり難しいと思うんですけども。ただ、これは、検診をして引っかけた人たちの、これを見ると陽性被検者の大体20%、30%のフォローアップをされているということなんですが。陽性被検者はもうすでに受けて、陽性ということはわかっている人たちの70%がフォローアップされていないと考えていいんですか。

われわれもよく診療でやっていて、B型肝炎、C型肝炎というのはわかっていたんですけども、ほっていて肝がんで受診されるというような方が多いので、せっかくそういう見つかっている方たちのフォローアップ等で、個人情報の問題があるから難しいと思うんですが。何らかの形で、今もう手元にある人たちのフォローアップの少し協力して。インターフェロンにいけなかった人たちでも、ちゃんと後をフォローアップしているかどうかというような突っ込みを入れていただければと思っています。

●事務局 この要精検者のフォローアップの状況が、C型で32%、B型で20%ということで、非常に低くなっております。これは、実際には精検を受けられていたかもしれないんですけども。医療機関からの報告が十分に返ってきていないというケースもかなり含まれていると考えておりますので、今後報告のシステム、それを今後やはりきっちりとしていけないといけないというふうに思っております。

それから、やはり、要精検者の受診状況をしっかり把握をして、受診していない人については干渉していくというシステムをつくってあげたい。そのあたりを、今後構築をしていかないといけないということで、ここにも書かせていただいている取り組みを進めていきたいと思っております。

○林部会長 あんまり強制力がないので、変えてもらうというのは、回してもらうという可能性があります。私はそう思っていますがいかがですか。

○津熊委員 保健所で多分データを持っておられるんで、そこから何か後押しできないかなと。

○高林委員 これは保健所でしている方に関してはデータは持っていますけれども。医療機関委託分とか、市町村の分は全く持っておりません。医療機関委託分に関しては、大阪府が直にやっておられるので、私も伊丹市の保健所におりましたときに、そのあたりのことを大阪府にお聞きしまして、いろいろ聞いたところ、そのときに思ったのは、すごく医療機関で偏りがあるんですね。たくさん検診されている医療機関と、というのが集中してまして。

その後のフォローアップの状況も、医療機関によって違うので、やはり、先ほど部会長が申しましたように、委託医療機関を、もう少しその部分に頑張ってもらいたいということが、非常に重要ではないかなと。保健所では実際にできることはしたいなというふうに考えております。

○林部会長 これは非常に明確で、初めて陽性とわかったときに、行く医療機関を指定してしまったり、ここのはものすごく上がります。それは都道府県があるんですけども。それはもう簡単なことなんですけれども。大阪府の場合、それは実際のところなかなか厳しい、難しいだろうと思われまます。

初めの陽性者を、特定の医療機関に行けというふうに限定を掛けることは。地方に行けばそれは可能ですし、簡単なんですけれども。そのところは大阪府にとっては厳しい状況だということです。

○津熊委員 このフォローアップ事業、データベース化することはできないんですか。

○林部会長 最初の検診を、各開業されている方をお願いしているので、それがすべてこちらに返ってくるということはなかなか厳しいだろうと思います。

○津熊委員 その自分たちに引っかけたところでデータベース、そこから上へ。

○林部会長 それは、普通の開業者に全部出していますので。保健所ですればデータベース化は簡単なんです。ただし、保健所のほうが少なく、実際の開業医の方々がやっていると多くて、それが義務づけられているわけではありませんから、それは難しい。

ところが、神奈川県なんかは、それを大学病院という特定の病院に限定していますから、当然データは。

○高林委員 委託医療機関は、お金の請求をされるので、そのときに必ず大阪府に返していますよね。

○林部会長 それなら大阪府はわかっている。

●事務局 受診者数についてはわかりますけれど。

○林部会長 内容まではわかりませんか。

●事務局 内容まではわかっていません。だから、委託を受けた医療機関から、きちんと医療請求が来た場合は、専門医療機関のほうに受診勧奨をしてもらう、紹介状を出してもらうというふうな形で。そして、その紹介状を受けたところの医療機関が、その報告をきちんと大阪府のほうにさせていただくと。

○林部会長 ただし、行けと言って、行っていない可能性がある。なかなかその数字は厳しいかもわかりません。

○西村委員 さっきの質問に戻るんですけども。委託医療機関も含めて、3年間で24万件検査をやったということですね、この資料の中では。それで、陽性者が何人おったんかというのわかっているわけなんですか。それが一つ。

そのために、例えば検査費用を請求されるわけですよね、委託医療機関からの。そのときに、どういう請求になるわけですか。ただ件数だけなのか、こういう検査をして陽性やった、陰性やったという結果を貼り付けて請求が来るのか、その辺はどうなんですか。

●事務局 申込書というものを、各受診者の方に書いていただいて、まず問診とかをしていただく。その後で、医療機関の記入欄というのがございまして、各検査項目、HCVの抗体検査で、陰性ないし低力価、中力価、高力価と書く欄でありますとか。その中で中力価、中力価については抗原検査などと随時進んでいくということで、その記入欄もございまして。

あと、C型の検査につきましては、各判定、国の基準に基づきます判定を記載をした上で送ってまいります。

なので、支払いにつきましては、各検査のやっている検査ごとで支払いを行なっているところでございます。

○林部会長 だから、そのデータまではわかりますね。それで、どこかに、専門医療機関に行ったと言っても、実際に行ったかどうかはわからない。

●事務局 そうということです。

○西村委員 ですから、検査の、医療機関の委託の部分につきましては、検査料の請求のときに、受けた個人とその結果というのは、データとして府庁に挙がってくるでしょ。

●事務局 データというよりも、紙ベースでの請求になりますので、要は一枚物の紙で、全部その各、平成23年度ですと1万5000件分の紙ベースで挙がってくる。それをデータで打っていく作業とかが必要になってはまいります。

○西村委員 だから、紙であろうと何であろうと、結果としてはデータとして、府庁のほうで集積されていると。だから、陽性者は誰かというのは、データベース化しようと思っただけです。

●事務局 データベース化しようと思ったら可能です。

○林部会長 ただ、そこで個人を特定して、あと、その個人の特定をできるんですかねそれは。

○津熊委員 ですから、受診されるときに、フォローアップ事業については書かれているわけですね。ですから、やはりこれは、大阪府がどういう形で使えるかどうかはともかくとして、やはり陽性者に対しては、きちっとその治療に結びついているかどうかをきちんと評価するというふうに。どういう体制にするかは、われわれも汗をかくつもりですけど。そういうシステムをつくるのが、長年の課題だったわけですね。市町村、保健所もそれなりにやられているわけですけども。医療機関だけが抜けているわけです。ここをちゃんと今回しっかりやらないと。

○林部会長 最初に検査をやるということも書いてあれば、そのあとはフォローできますよね。それをやらないとこの率が上がって。それをちょっと、もういっぺん事務局できちんと。だいたいありますよね。これはもう。

●事務局 紙ベースではございます。

○林部会長 それから私は一個だけ気になっている、今後の方向性のところの対象を60歳代、70歳の前半、今まではそうだったんですが、数年以内には、この対象を広げないと駄目ですよ。

今までインターフェロンを治療のベースにしていたので、70歳以上は治療ができませんでした。数年以内にインターフェロン治療の治療薬が80歳代は全部治療できるようになりますよ。だから、肝硬変も全部治療できますよ。だから、これは大幅にこの方向性の書き方を変えてもらわないと、過去のC型慢性肝炎のインターフェロン治療だけを頭に置いて書いたらあかん。だから、治療対象者を大幅に広げないと、それはここで一番大きな課題です。

○津熊委員 非常に想像通り患者数も、かなり高齢になりますので、今おっしゃったことは確かだと思うんですけども。それを受けて、やはり社会がどのようにそういうことに対して考えていくか。当然負担もできてくるわけですから。そのことのより大きな議論が必要ではないのかなと。

○林部会長 それは、国のほうは、そういう方向に動きます絶対。

○津熊委員 年齢もともかく60歳。

○林部会長 治療対象で、患者の70歳代で治療対象になっているのはあきません。70歳以下の治療対象は拡大されます。だから、肝硬変も治療対象になるとお考えいただいて、対策を考えておいたほうが良いと思います。数年以内に起こってきます。

だから、今からこれだったら、そういう対象者に広げておかないと、これは意味がないと思います。国もおそらく、そういうやり方はすぐにそれを広げる。

○津熊委員 それは、患者さん、患者会の立場からの話、視点ではどんなふうにお考えですかね。割と大きな話かなと。

○西村委員 C型肝炎に限っては、やっぱり高齢化しているということですね。大体医療

機器がディスプレイ化してから、新たな感染は現象していますから、1980年以前の対象者はどうするかと。

○林部会長 高齢化する問題と、その治療対象は70歳以下だから、そのところは減ると思っていたんです。逆に今度は、80歳ぐらいまで治療ができるわけですから、一番感染者のメーンのところが治療対象に掛かってしまうから、逆に治療対象者を大幅に増える。

それでなおかつ、肝硬変も治療対象になってくるので、さらに治療対象者は増えてくる。肝がんも治療対象になるからさらに増えてくる。だから、治療対象者は急激に増えてくるということのを頭に置いていただかないと、ここは大きく見誤ってしまうということ。

○西村委員 ですから、インターフェロン治療は高齢者にはなかなかしんどいんで、今まで70歳とか75歳とかいろんな年齢の一つの枠がありましたけれども、飲み薬だけで治療が始まりますと、そうなりますと、副作用が少なければ、まだわかりませんが。今はシステムが入っていないですから。年齢制限がほとんどなくなって、副作用も少なければ、誰でも使えるということになりますから、患者としては、やっぱり85歳であろうと、80歳であろうとしんどければ、肝炎が起こって。やはりそういう治療をする。

今はあれへんからそういうことで、週3回注射に通ってはるわけですがけれども。それが飲み薬ですめば、医療機関に行かずに在宅で治療ができるわけですから、そういう方向になっていくと思います。

○林部会長 じゃ、具体的な治療を持っていたら必要ないんだけど、最初から検診をする対象が70歳前半の人と限ったら駄目だと。まず高齢者を対象にしないと駄目だと。ここは絶対治療対象になってくるのはほぼ確実なんで。

●事務局 ありがとうございます。本日の意見をいただきながら、ちょっと次期計画の中で、どういう形で取り組むかまた。

○林部会長 それと、検診対象者を掘り出すときもその高齢。今の治療対象外なんで、あんまり真剣に高齢者を掘り出してないですけども、そこが治療対象になってくると、検診のシステムを変えないと。ましてや、40歳や50歳とかはまだまだなんで。

○津熊委員 かなり大きな議論だと思うんで、ですので、高齢者の場合に、治療した場合のメリット。逆に、副作用等のデメリットも可能性があると思うんですけども。今の例えは高くして、がん検診をやるかやらないかということについては、かなり厳しい評価をしますんで、要するに早く見つけて、生存率がいいということではなくて、早くやることによって死亡率が減少すると。そういうレジデンスを求められると思うんですけども。もうまもなくこれは出るという点では。

○林部会長 生命予後はわかりません。70歳代については使える、おそらく生命予後はほかの指針がありますので、生命予後について、これはやってみないとわからないです。

○津熊委員 ですので、今の話は生命予後よりもっと突っ込んで、患者さんだけを見ているのではなくて、その対象者がやはり全体の死亡率が減るかどうかということ。

○林部会長 今、特に70歳代は非常に発がん率が高いですから、そのところで治療回

復してしまうと、発がん率というのは下がってくると思います。生命予後はほかになりませんので。

○津熊委員 いや、その対応だということなんですけれどもやはり高齢者になってくると、そこが重要になってくる。

○林部会長 だから、そういう点から見ても、80歳代が治療対象になるということについては動かないと思う。

○高林委員 個別に治療ができるということはあると思うんですけどね。

○林部会長 個別に治療するということが認められたら、今のところ、国がいろんな条件を出して、治療として認めます。今は認めざるを得ない状況におかれているので、それを国が拒否するということはかなり厳しいと思います。

○津熊委員 いや、ですから、日常の診療の中でされるというのは、それはもう全然関係ない話なんですけれども。今の話は、やはり、公衆衛生施策としてどこまでやるかという。

○林部会長 だから、公衆衛生施策とかあるんだけど、実際に治療対象になって、がんじゃないということがわかって、国がそこで医療費補助を出したら、そのところを対象に入れておかないと、これはやる意味があれへんですね。これは、やはり公衆衛生のデータを入れるためにやるわけではないですから。

○西村委員 いいえ。この会合は、がん検診の方向性を出す部分ですので。

○林部会長 違う。それは違う。国の施策は、がん対策と肝炎対策は別個に評価基本を決めて、できるわけです。当然大阪府は、がんと肝炎を並立させていますから。

○西村委員 ですから、基本的には、がん対策の中で、検診をどうするかということも考えないとあかんのですか。

○林部会長 いや、そこからすると。

○西村委員 治療の対象をどうするかというのは、診療の中での話ですんで、診療ガイドラインの中で検討したほうがいいかなと思う。

○林部会長 違うんです。大阪府は、私は経緯を知っていますけれども。本来国は、がんと肝炎は別個に医療対策を講じているんですけども。大阪府だけ、がんの中に肝炎対策を入れているんで、われわれこれ議論しているのは、もともと肝炎の、がんの中に入れていきますけれども、われわれはこれを肝炎対策としてとらえてやっています。だから、肝がんでどうこうだということだけを議論する場ではないんです。それは、大阪府で指定されていますよね事務局で。だから、今の津熊先生の意見はおかしいです。だから、がん対策の治療のことだけを頭に置いていかないと駄目です。これは、肝炎対策も頭に置いておかないと駄目なので、先ほどから肝炎検診をやるんだったら対象を広げないと駄目ですよと言っているんです。だから、そんなことを言うんだったら、最初の段階のがんのところは外さないでだめです。国は全然違うほうに多分動き出しているんですから。

○津熊委員 ちょっと先生にもう一言申し上げたいんですけども。肝炎、肝がんという枠組みになっていますけれども、私たちも何も肝がんを治療するというだけでなく

て、肝疾患というのは、肝臓でも亡くなる、いろんな亡くなり方があるわけですから、肝疾患を持った方が理解すれば、その余命が長くなり、死亡率が減るかという。

○林部会長 いや、それは先ほどと違うので、がんの精検を踏まえて行ってやらないと、肝炎治療がおかしい。

○津熊委員 そうじゃなくて、高齢者になるといろんな死因がありますので、トータルの死因も減少に役に立つレジデンスが求められるんじゃないですかというのが。

○林部会長 それは当然あります。だから、今言っているのは、新たに肝炎の検査をいきなりどうしようかということを議論しているの、そのようなことを今議論しているわけではないわけです。ただし、肝炎は実情診療上、治療対象が大きく変わってしまうので、そのことを頭に置いてちゃんと検診をなさいと言っているわけです。

○津熊委員 今この数年の時期が、かなり重要なキーの時間だと思っているんですけど。その数年のうちに、やはり限られた資源の中で、話が進められている。ですので、こういう観点からいくと、60歳代に焦点を当ててという考えはあるんじゃないかという意味なんです。

○林部会長 ただ、肝炎の治療は、もう数年以内に70歳代がすべて対象になって、保険でもカバーされますし、おそらく国も補助金を出すというような状況になるときに、この大阪府だけが、もともとのインターフェロン治療を対象にした層だけをやることは意味があれへんと思いますけれど。そのことを申し上げているんです。

○竹原委員 われわれ臨床科とすれば、90歳を超える人はちょっと考えますが、70歳代80歳までは十分治療しますし、80歳を超えてもがんがあれば人によっては治療するんです。ということは、今の70歳代、80歳代前半の人たちががんになるのを防ぐということは、やはりすごく意味があると僕は思っているんです。

○津熊委員 私たちは、受診勧奨のことを言っている。今、何も検診に来られない方にあえてさそうとすれば、重点的にやるとすればやはり60歳代、70歳代前半ぐらいがいいのではないかと申し上げているわけで、それ以上の人に対してやるべきではないという話をされている。

○林部会長 そこまで受診勧奨をしないと意味がないと言っています。だから、70歳代の方が発がん率が高くて、そこに治療したら、3カ月治療したら残るほうがはるかに効果が高いわけなんで、逆にそこが一番の対象者だと思っているので、

○河田委員 実際大阪市でフォローアップ事業をやっていると、専門医療機関をウイルス陽性者が受診してくれた場合、その医療機関に対して、大阪市のほうで、どのような治療をしていただきましたかというフォローアップのアンケートを送っているんです。

それで、実際に治療していただいて、インターフェロン治療に結びついているケースももちろんあるんですけども。今の議論の通りで、患者さんは高齢者だから、経過観察していますという答えがやはり結構な割合であるんです。ですから、今林会長がおっしゃったように、やはり治療の適応の年齢が今後ますます広がると思いますので、ということは、

もちろん検診もそうですし、治療する側の専門の先生、専門というか、治療していただくほうの医療機関のほうにもやはり知識を流布していかないと、事業全体としてなかなか成り立たないんじゃないかなっていうのを、ちょっと大阪市の感想としていただきました。

○林部会長 この目標で、60歳代、70歳前半の、こういうふうに限定を掛けると、もう数年以内にこのことは厳しくなってくると。しかも、国のほうの肝炎の指針については、数年以内に想定されているみたいなので、それが大阪府だけ別で、いろいろ対策を考えることは非常に厳しいかと。ほかのご意見いかがでしょうか。

それでは次の2ページ目ですが、今度は肝がんの問題と、専門医療機関、協力医療機関の問題です。先ほどから議論もございましたが、いかがでしょうか。

○西村委員 医療機関委託の検査を先ほど話題にしたんですけれども、4700施設が一応協力するということに、大阪府の場合登録されていますよね。あと、専門医療機関と協力医療機関があって、さっきのがんの問題にも絡むわけですけれども。陽性者の把握からフォローアップの問題にも絡むんですけれども。

医療機関委託の検査が多い関係で、やはり検査をしていただいた医療機関で、後の陽性者に対するフォローと言いますか、アドバイスと言いますか。こういうふうにしなさい、したほうがいいよと専門医療機関に紹介するなりしていただくようなシステムをつくっていかなあかんと思うんです。

そのためには、やっぱり先ほどお話ししましたけれど、検証の問題ですね。4700の医療機関の担当する先生方に、二次医療圏ごとにやはり陽性者に対するフォローをどうするのかという。やはり検証はきちんとやっていっていただいたほうがいいのではないかとこのように思います。

それと、もう一つは、陽性者に大して個々にできなかつたら、やっぱり陽性者の方々に対する集団的な支援と言いますか、講演会とか、肝臓病教室だとか、そういう形仕組みもつくっていく必要があるのではないかと思います。

それと、肝炎手帳の件なんですけれども。昨年に早くつくっていただきまして、あとどうなるのかなというのも一つの問題です。確か2万冊ぐらいしかつくっていないと思うんですけれども。毎年検査が入って行って陽性者が出てきたときに、何を渡すのかという問題になってきます。それをどうするということが問題になります。

○林部会長 佐々木先生、先に事務局が答えられるところは答えていただきましょうか。それから。

●事務局 先ほどのご質問にございました、肝炎ウイルス無料検査協力医療機関、医療機関委託の分ですが。そこで要精検となった方を、委託の仕組み上は肝炎専門医療機関に紹介すると言う形で、そういう形までやっていただくという部分は事業としてはお願いしているところでございます。

○林部会長 はい。それは、リストをお渡しして。陽性者に対してリストはお渡ししているんですね。特定のところで受けると言っているわけだから、リストはお渡しして。

●事務局 そうです。専門医療機関のリストを渡して、紹介をするという形で行なっておるところでございます。

あと、二次医療圏ごとの。確かに無料検診のフォローが重要という部分につきましては、ご意見を踏まえながらこれからも検討していかなければ、かんがえてみたりしていかなければならないことかとは思っております。

○林部会長 最初のほうは、リストをお渡しして持って帰っても。

●事務局 そうですね。

○林部会長 そこまで干渉はちょっと厳しいのではないかなと。効果としたら、ちょっと厳しいことが起こってきています。

○西村委員 医者に対する研修と、陽性者の。

●事務局 集団検診と仕組みづくりの関係でございますが。確かに、われわれは、今現在のところ、先ほどから議論にございます通り、精検の陽性者の方の状況、きちんと名簿も、医療機関委託の部分で完全に把握できていない状況でございます。ですので、そういうことについては、全般的な啓発事業と言う形で、対応を今のところせざるを得ない部分ですけれども。そういう意識付けと言いますか、そういう部分をきっちりとやはりご意見いただきました通り、何らかの形でつなげていくというのは重要かなとは私も考えているところでございます。

肝炎手帳エルのほうにつきましては、現在、肝疾患を受けている病院のほうで作成いただいて、そこから広げているところなんですけれども。このことについても、今後印刷冊数の問題もございますので、ずっとこういう形で継続していくかという部分も検討していきたいと思っております。

○林部会長 それは中に残っているんですか。渡す本。

●事務局 かなり。

○林部会長 多分しばらくしたら改訂が必要になってくるので、こんなにたくさんつくっても難しいところがある。ただ、今年度ということでさらに来ますよね。

●事務局 来ます。

○林部会長 はい。今年度さらに増えれば、またつくれますね。

●事務局 限定ですけれども。はい。つくります。

○西村委員 3年間で24万件やって、陽性数は、さっき、正確なことは覚えていない、1.3%としても3000人ぐらい陽性が出るわけです、b型だけで。c型も入れますとその倍の6000件、3年間でね。

だから、1年単位にしてみたら、2000件ぐらいの陽性者が新たに見つかりました。そこまでいかなくても、例えば1000件見つかったとしましても、そこへ手帳をどういうふうに届けるのかという問題になるわけですね。

今は拠点病院を中心に、専門医療機関だけでも相当の数がありますから、そこへ、例えば100冊ずつぐらい配ったとしても、相当な数をつくらないといかんという問題になっ

てきますから。その支援手帳そのものの中身についても、コストの問題とかそういうことも含めてよく研究せんと。

確かに、見本みたいなものをつくって普及させるという目標でやる分にはいいんですけども。実際フォローアップ事業に生かすようなものを、使える段取りをつくらないと。そういう点から言うと、1万冊や2万冊では足らんのとちがうかと。というのは、肝炎患者さんが何十万人といているわけでしょ、感染者も含めて。そこへどう届けるかという問題も、作戦としては考えておかんと、フォローアップにはならないという問題がありますけれど。

○林部会長 だから、別途大阪府でそれを、そういうふうにつくるかどうかですね。ですけれども冊数はすべてには配れませんね。

○河田委員 ここは当然のことながら、予算化していただかないと、拠点病院に分配されている予算だけではとても。2万冊がせいぜいですので、もし、そういう希望があるのであれば、大阪府のほうで予算を取っていただくということもある。

●事務局 先ほどから、西村さんがおっしゃるように、タイミングと中身の問題。それで、冊数はどれだけやというのは、作りすぎて在庫が残るとか、そういうようなことがないように、患者さまの手元に渡るプロセスとかそういうのも含めて、少し検討をさせていただければと思います。すみません。今、すぐさま的確な答えができませんけれども、ご理解賜りますよう。

○林部会長 おそらくできないかもしれない。ちょっとご理解いただきたい。

最後の市民公開講座は、これはちょっと講師活動の状態が厳しくなってきた。今まで、かなり患者さんを迎えての講演会が可能だったんですが、今年から少し製薬メーカーの問題がございまして、当該メーカーが関係する薬剤の一般名を、一般対象に言ったら駄目だという規定が実はございまして、今までは該当する薬を使って、いろんな市民公開講座を行えたのが、今年からできなくなるという状況にきていますので、少し市民公開要請については、逆に数が減るだろうと思います。それを逆に言うと、法的な部分である程度カバーできるのかどうかということは、ちょっとお考えいただかないと駄目かもわからないという気はしています。それは申し上げますけれども、各医療機関から全部開示やっていたのが、ちょっとできなくなってしまわないかという気がしております。それもまたちょっとご検討いただければと思います。時間も迫ってきましたが、それ以外に何かございますでしょうか。

○關委員 肝がんの自然減というものか、自然減というのは、インターフェロン投与した効果なのかという。そのあたりをもう少しどういうふうに評価していくかというところを、行政のほうでもお考えになったほうが、今後の事業展開については重要な課題かなというふうには思います。

それともう一つは、今後の方向のところ、インターフェロン治療件数というものはいいんですけども。「肝がんの治療に優れた実績を有する医療機関を把握して、大阪府のホ

ホームページで施設を公表しています」と書いてありますけれど、これはこんこんと聞くと、なんとなく耳障りがいいですが、すごく難しい問題ではないかと。対象とする患者さんは全然違いますし、実際何を持ってその優れた実績を評価することも大変難しいですね。ただ、生存率だけをということがありますし、もし出されるのであれば、優れた実績を有する医療機関というのは、どういうふうに評価するかということ、大阪府のほうでお考えいただきたいなと思います。以上です。

○林部会長 これはかなり厳しいと思う。

●事務局 最終評価シートを、今回具体的にお諮りいただいておりますので、そのところを踏まえながら整理したいと思っておりますので、よろしくお願いします。

○林部会長 ほかいかがでしょう。

○西村委員 やっぱり肝がんは、ほかのがんと違って、再発を繰り返すという問題がありますので、なかなか難しい問題がたくさんあると思うんですけども。優れたというよりも、それぞれの病院が、どういうふうな治療ができるのかということ、細かく一つは紹介をしていただきたいということと。

もう一つの問題は、やっぱり早期発見という面で、最近の新聞では、酵素を測るとか、ああいうのが出てきましたけれど。実際問題としては、画像検査が優れているということになっていますので。

ところが、大阪府の現況報告の中でのがん対策、がん対策の画像検査の部分の専門医の紹介ってどうか、明示されているのがないんですね。例えば超音波部門とか、そういう具体的な問題提起が。ですから、そういう当たりもちょっとご検討いただいて、肝がんの場合も、ほかのがんもそうですけれど。そういうがんの治療の医療機関への紹介の仕方というのを、もうちょっと検討いただければなと思います。

○河田委員 今の件に関しては、肝疾患連携拠点病院のほうで使いましたネットワーク誌に、各病院でどういう治療ががんに関してできるかという表を付けておりますので、そういうのを参考にいただければと思います。

○林部会長 よろしゅうございますでしょうか。そしたら、医療機関のどういう診療内容ということについては、それぞれの病院にお任せすると。これは当然簡単なことなんですけれど。評価をするかということは、多分厳しい。

じゃ、この評価シートはそれで、今言ったご意見をお聞きして、ちょっと訂正をしていただいたのを、これは次どこに出すんですか。

●事務局 きょうの議論いただいたご意見を踏まえて、今後親会の推進委員会のほうが9月にございます。

○林部会長 じゃ、これは協議会に、それを提出するわけですね。

●事務局 はい。で、それ以前に、その前に、患者会の皆さまとの意見交換会ということも予定しておりますので、そういうところでまたご意見をいただいたときに、直ちにたたき台を固めてお諮りいただきたいと。

○林部会長 わかりました。だから、この時点でも、いろいろなご意見出ておりますけれど。もう一回、今年度会議がございますので、具体的な対策について、またその場で議論いただければいいのではないかと。今ここで、これを全部決めてというのは大変厳しいかと思えます。それでよろしゅうございますでしょうか。

ということで、最終評価シートを、一応事務局のほうでもう一度訂正をしていただいて、それを9月の会議にかけさせていただきますと。

○西村委員 フォローアップ事業の件なんですけれども。以前の会議で、ワーキンググループをつくるというお話があったと思うんです。ぜひ発足をさせていただきたいと。例えば、5月に成人病センターのがん予防情報センターのほうで、「統計で見る大阪府のがん」という形で中でも具体的なことがいろいろ提起されていますので、ぜひそのワーキンググループの具体化を、ぜひ今年度、「絵に描いた餅」にならないように。

○林部会長 これは前に決まったことですよ。これについてちょっとよろしいですか。

●事務局 これについては、ぜひやっていきたいと考えておりますが、いろいろ冷静に考えていくと、まだ報告が、委託医療機関からの精検の報告であるとかがきっちりと出てきていないという。その仕組みをまずつくらないと、評価もなかなかしようがないという現実がありまして、その評価の報告をきっちりといただくというその仕組みをまずつくって、そしてその後に、治療評価部会というものを開催していきたいというふうに考えております。

ちょっと、当初はもうすぐに、直ちにやるというつもりでおったんですけれども、ちょっとお時間をいただきまして、その報告システムをきっちりと確立しながら進めてまいりたいというふうに思いますので、どうかご理解どうぞよろしくお願いします

○林部会長 はいどうぞ。

○西村委員 申し訳ありません。国のほうのがん対策の、今度の新しい計画に、地域連携の問題を非常に注視していますし、診療内科の充実という点も重視しています。そういう点から言いますと、やっぱり肝炎肝がんの、肝炎の専門医療機関についても、せめて基本的に報告はせよと。報告せえへんかったら、もう外すよという、そのくらいきつくお願いをせんと、ほかのがんの拠点病院の問題でもなってきますから、ぜひその点はよろしくお願いしたいと思えます。

●事務局 これはできるだけ早く、治療評価部会が開けるぐらいに、報告システムを早くきっちりとしていきたいと。

○林部会長 はい。よろしゅうございますでしょうか。それでは、まだまだいろんなご意見があらうと思えますが、一応これで3番目の議題は終わらせていただきたいと思えます。

次は4番目の「拠点病院を中心とした地域医療と連携の強化」につきまして、まず事務局のほうから説明よろしく申し上げます。

●事務局 大阪府が、今年度計画を進めております「がん診療拠点病院を中心とした地域連携の強化について」ということでご説明させていただきます。資料の5番をご覧ください

さい。

左の上でございますが。現在の大阪府のがん診療拠点病院の状況でございますけれども、国が指定する拠点病院が現在14病院、大阪府が独自で指定をしております拠点病院が46病院、合計今は60病院で、大阪府かのがん診療を進めておるところでございます。

拠点病院の任期は4年間でございますが、この4年間、一定の条件を具備した病院については、拠点病院の指定をしてきたわけでございますが。

この4年間、ワンクール終わったところで、この4年間の取り組みの評価をしているところでございますが。

左の下の現状でございますけれども。がん診療の均てん化ということで、たくさんの病院を指定してきたわけでございますが。やはり、均てん化という目標で、二次医療圏ごとに均てん化の差が生じているというような現状がございます。均てん化が進んでいる医療圏、進んでいない医療圏。あるいは、拠点病院間の連携があまり進んでいないといった現状もございます。

病診連携は進んでおるんですが、やはり病院間の連携というのがあまり進んでいないという実情でございます。

一方、患者さんからの声もございまして、拠点病院はたくさんあるんですが。それぞれの病院の役割とか内容が明確に示されておらず、どこの病院に受診すれば適切な治療が受けられるのかわからないと言った声や、あるいは、初期治療を終えた後の緩和ケア、あるいはダイナク、ホスピスといった、セカンドステージ、サードステージの病院を見つけることが、なかなか個人的には難しいと言った声もいただいております。

で、右側上でございますが。均てん化が進まない課題もございまして、これは解決できる課題と、解決できない課題もございまして、今ここに5点並べておりますが、難しい課題もございます。

こういう課題はあるんですけれども、均てん化、あるいは地域連携に向けて、大阪府が今年度計画しておりますのは、二時医療圏ごとに「がん診療ネットワーク協議会」というのを新たに立ち上げていただいて、その医療圏ごとの実情、あるいは課題を出していただいて、話し合っていたかと。その参加者としたしましては、圏域内の拠点病院、医師会、市町村担当課など入っていただいて、いろいろご議論いただくと。

で、その医療圏で、今現在、在宅医療が進んでいる医療圏、あるいはそうでない医療圏、地域連携パスが進んでいるところ、すすんでいないところ。がん検診についても、二次検診がスムーズに医療機関につなげていけない医療圏、さまざまな問題がございます。

そういう医療圏特有の問題を、このがん診療ネットワーク協議会で一歩でも二歩でも前に進めるような議論をしていただければなと思っております。

すでに取り組みが進んでいる医療圏につきましては、さらに充実を進めていってもらったらいいんですけれども。やはり、均霑化ということで、底上げが必要ではないかと考え

ております。

この4年間、拠点病院の指定をしてきたんですが、このような取り組みに今後参加していただいて、地域の貢献とか、そういうがん診療の実績だけでなく、そういうような取り組みも今後拠点病院の選定に反映させていただいていきたいと考えております。

次の資料をごらんいただけますでしょうか。拠点病院の連携を結んでいくんですが、闇雲に連携、連携と言っても何をしたいかわからないということで、事務局としてこういうネーミングを考えておまして、これのそれぞれの項目につきましては、大阪府のがん対策推進条例の条文に沿った取り組みをこの要件に落としてございます。

この大阪府の条例の要件に従って、それぞれ国の拠点病院、大阪府の拠点病院が、ご負担のないように手挙げ方式で、いくつか要件を選んでいただいて、取り組んでもらうと。それで、地域に貢献していただく、病院間の連携を結んでいただくといったような計画を今考えております。この夏以降に、がん診療連携ネットワークというのを立ち上げていただく予定にしております。

この要件の中で、本部会の肝炎患者の対策の推進でございますが。これは、一つの例として書いておりますので、相談支援の充実ということで。

先ほどのご議論にもありましたように、フォローアップの体制とか、地域における検診の推進なんかもこの協議会の中で進めていければと考えております。以上でございます。

○林部会長 これは、今回何かお決めいただくということではございませんので、何かご意見ございましたら、言っていただければいいと思います。いかがでしょう。

○西村委員 均てんという問題で、先ほど言いましたけれども。専門医療機関の偏在の問題もございませし肝炎の。がんのほうも同じことなんでね。特に、泉州圏を含めまして、中河内、南河内を含めて、肝炎患者が多い中で、地域連携をどうしていくのか。カバー率の問題も、そこでもその地域で簡潔しないから、外へ出ていくということになるんだと思いますけれど。がん登録のほうがありますよね。肝臓がんも非常に多い分野になっていきますので、その辺をどうするのかというのも、ネットワークの中でも、具体的にそれぞれの二次医療圏ごとに検討していただくということをお願いしたいと思います。できましたら、患者会もその中に入っていきたいと。

○林部会長 それ以外でいかがでしょうか。

○津熊委員 林先生がおっしゃった件なんですけれど。主に肝炎のほうの治療ということをお考えますと、この連絡協議会は、どちらかというのがんの拠点、いわゆるがん診療拠点病院という枠組みの中ですので、一致するところも多いと思いますけれど、一致しないところがあります、肝炎につきましては。ですので、ちょっとそのことは考えてやらないといけません。少し範囲を広げないと。

○林部会長 がんと肝炎の治療はちょっと違いますので、だからその違うと思ってやっておりますので。

がんの会議をやっていますから、本当の適正な名前じゃなくて、肝炎肝がんの部会だと

いうことを十分ご理解いただければと思います。ほかに何か。なければその他、何かご発言ございますでしょうか。

○西村委員 要望書にも書いておりますので、100パーセント言いませんけれども、その他の中で一つ。C型肝炎の患者さんに対する問題ですけれども。薬剤肝炎の関係の特別訴状が、来年（平成25年）4月に一応期限になります。ですから、まだ申請とかそういうことをされていない方に帯する啓発ですね、ぜひ続けていただきたいということと。

やっぱり昔のことですので、なかなか資料がそろわないということもありますので、ぜひ府のほうから、また国のほうに期間の延長を意見として出していただければなというのがお願いします。

○林部会長 ほかよろしゅうございますか。なければ、全般について最後ございませんでしょうか。なければ、少し時間をオーバーしてしまいましたが、これで終わらせていただきますが。実は、肝炎のほう、国とかが考えておりました、今年度中にもかなり内容が変わってくるかもわかりません。いろんな対策法を考えていますので。ただ、国のほうが一番心配しておりますのが、評価事業をやろうとっているんですが。そのときに困るのが、たいがい2分の1自治体負担ということで、この事業を国が持ってくると、ほかの自治体のほうに怒られるのではないかとということ、非常に実は危惧しながらいろんな対策を講じていますけれど。国のほうが先に突っ走って、後のほうを自治体が追っかけていく形にどうしてもなりがちなので、なかなかこれは予算の問題に関連するので、難しいとわれわれも十分わかっていますので、考えられるような対策を講じていきますが。先ほど申し上げましたように、治療法、治療対象が大幅に変わってしまいますので、国のほうは、毎年この施策を大幅に変えてくる場合を考えてやっていっておりますので、大阪府側も、少し頻繁に対応を考えていただかないと、年2回やってそれができるかという、とても国の方策に追いつかないのではないかとということ、危惧しておりますので、どうぞよろしくお願いしたいと思います。ほかよろしゅうございますか。ほかになければこれで今回は終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

（終了）