

## 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25年9月4日（水）

午後5時～6時30分

場所：大阪がん循環器病予防検診センター

6階 研修室

### <出席者>

片山委員、河田委員、佐々木委員、關委員、高林委員、竹原委員、林委員、原井川委員  
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

参事 山形三津留、課長補佐 瀬戸山貴志、総括主査 角田龍哉、主査 橋田直樹、副主  
査 高島昌也

大阪府立成人病センター 堀総長、がん予防情報センター企画調査課 宮代課長

### <議事次第>

1 開会挨拶

2 部会長の選出

3 議事

(1) 第二期大阪府がん対策推進計画のアクションプラン（案）について

(2) 肝炎専門医療機関及び肝炎協力医療機関の指定等について

(3) その他

4 閉会

### <内容>

（委員：○ 事務局：●）

●事務局 大阪府がん対策推進委員会第平成25年度第1回肝炎肝がん対策部会を開催いたします。皆様方におかれましては、お忙しい中、お足元の悪い中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

私、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。

当部会につきましては、大阪府の情報公開制度の一環であります。会議の公開に関する指針に基づき、公開とさせていただいておりますので、ご了承願います。

まず、開会にあたりまして、大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課参事の山形より

ごあいさつ申し上げます。

●事務局 健康づくり課の山形と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。本来ですと、私ども課長の撫井がご出席をさせていただきまして、ごあいさつを申し上げるところでございますが、他の公務との関係で、出席が遅れておりまして、私から一言、第1回の肝炎肝がん対策部会にあたりまして一言ごあいさつを申し上げさせていただきたいと思っております。

委員の皆様には、日頃からがん対策、健康医療行政に、さらには、大阪府政の各全般に渡りまして、ご理解ご協力をいただいております。厚く御礼申し上げます。

本府におきましては、この3月に、第二期の推進計画を策定させていただきました。その内容といたしまして、がん患者を含めた、大阪府民の視点に立った、そして、重点的に取り組む課題を定めた総合的かつ、計画的がん対策の実践を基本方針といたしまして、第一期計画と同様に、がん予防の推進、がんの早期発見、がん対策の充実、この3本柱といたしまして、新たに取り組むといたしまして、患者・家族との意見交換、就労支援、がん対策基金の事業を盛り込んでおります。

肝炎肝がん対策につきましては、肝炎ウイルス検診の推進と肝炎ウイルス陽性者に対する支援の充実、肝炎ウイルス陽性者に対する治療体制の充実及び情報提供、受給啓発の推進に取り組んでまいります。

当部会におきましては、毎年、計画の進捗状況を検証するとともに、肝炎ウイルス検診の累積受診率の向上、肝炎フォローアップ事業の充実及び肝炎ウイルス陽性者に対する標準治療の推進をはかるため、委員の皆様、それぞれのご専門の立場からそれぞれの知見、さらには、貴重なご意見を忌憚なくいただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。ありがとうございます。

●事務局 それでは、本日、ご出席の皆様を五十音順にご紹介させていただきます。

地方独立行政法人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片山委員

公立大学法人大阪市立大学大学院医学研究科肝胆膵病態内科学教授河田委員

一般社団法人大阪府病院協会副会長佐々木委員

学校法人関西医科大学附属滝井病院副病院長關（せき）委員

大阪府守口保健所所長高林委員

国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科消化器内科学教授竹原委員

独立行政法人労働者健康福祉機構関西労災病院病院長林委員

大阪肝臓友の会副会長原井川委員

一般社団法人大阪府私立病院協会理事森本委員

以上のご出席の皆様です。なお、大阪府医師会理事の中尾委員におかれましては、本日所用のため、ご欠席との連絡をちょうだいしております。

それでは、本日お配りしております資料の説明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」、「委員名簿」のほか

資料1-1：大阪府におけるがん対策の審議機関

資料1-2：平成25年度大阪府がん対策推進委員会開催スケジュール

資料1-3：第二期大阪府がん対策推進計画（抜粋版）

資料1-4：第二期大阪府がん対策推進計画アクションプラン（案）

資料2：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

参考資料1：都道府県別肝がん死亡率表

参考資料2：二次医療圏毎のネットワーク協議会開催状況

以上ですが、資料の不足等はありませんでしょうか。それでは、議事にはいらせていただく前に、部会長の選出をさせていただきます。事務局より説明させていただきます。

●事務局 部会長の選出につきましては、このたび委員改選後初めての開催となりますので、本日お集まりの部会委員の中から部会長を選出させていただきます。お手元に配布しておりますクリアフォルダの中の大阪府がん対策推進委員会規則をごらんください。

本来であれば、本規則第5条第3項に「部会に部会長を置き、会長が指名する委員がこれに当たる」と規定されておりますので、会長から指名をするというところですが、がん対策推進委員会の今回の開催予定が9月の中旬で、会長が現在不在でございますので、この場で事務局より推薦をさせていただき、本日皆様に決議いただくことといたします。肝炎肝がん対策部会長におきましては、厚生労働省の肝炎対策推進協議会の会長でもあられる関西労災病院院長林委員にお願いしたいと思っておりますが、委員の皆様いかがですか。

ありがとうございます。それでは、林委員には部会長席にご移動いただきまして、一言ごあいさつのうえ、進行をお願いしたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○林部会長 林でございます。僭越ですが、ご指名ですので、会長を務めさせていただきます。どうぞご協力のほどよろしく願いしたいと思います。

それでは、本日の次第に沿いまして審議を進めさせていただきたいと思っております。一つ目の議題ですが、第二期の大阪府のがん対策推進計画のアクションプラン（案）です。それではまた、事務局からご説明よろしく願いいたします。

●事務局 それでは、議題一つ目のアクションプランにつきまして、ご説明をさせていただきます。アクションプラン（案）の説明をさせていただく前に、お手元の資料1-1をごらんください。

こちらの資料には、本日お集まりいただいております部会の組織である大阪府がん対策推進委員会とほか、拠点病院60病院で構成されております大阪府がん診療連携協議会並びに5大学の領域で構成されております、大阪府肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会、というこの3機関を図示しております。

大阪府におけるがん対策の推進にあたりまして、審議をされておる組織ということで、3つあります。当委員会につきましては、肝炎肝がん対策部会やがん検診診療部会並びに緩和ケア、患者支援、がん登録等、がん診療拠点病院部会というのがございます。さらに、

肝炎肝がん対策部会の中には、のちほど少しお話も出るかと思いますが、肝炎標準治療評価検討会というのを組織するということが、決議されております。

もう一方、下の方になりますが、がん診療連携協議会につきましては、大阪府立成人病センターで事務局をされておまして、私どもこの委員会と同様に部会を設けて活動をされております。

大阪府肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会につきましても、5大学で協議を重ねており、活動されておられるということから、この3機関が、それぞれの活動並びに部会の状況報告を相互に行うことにより、大阪府内におけるがん対策の推進をはかっていくということで位置づけております。

資料1-2をごらんください。平成25年度のがん対策推進委員会の開催スケジュールを記載しております。

左の方にあります、平成24年度3月に、平成24年度の第3回のがん対策推進委員会を開催させていただき、のちほどご説明いたします、第二期の大阪府のがん対策推進計画の答申をいただいたところです。

平成25年度にはいりまして、のちほどご説明いたします、アクションプラン（案）の作成というところを事務局でさせていただき、肝炎肝がん対策部会を開催させていただいております。

こちらで、アクションプランのご審議をいただき、9月に開催予定の親会でご報告し、承認をいただくという形になります。

今年度のアクションプランの実行につきましては、年度末に予定しております各部会で、進捗報告並びに評価を行い、3月に開催予定の第2回がん対策推進委員会の場において、総括を行い、場合によっては、計画の見直しというところも議論させていただければと思っていますので、よろしくお願いいたします。

資料1-3をごらんください。大阪府の第二期のがん対策推進計画につきましては、本編、冊子で100ページ以上におよんでおりますが、本日は、本部会に関連するところを抜粋して、お手元に配布しております。

1枚めくっていただきまして、分野別の取組ということで、全体イメージを掲載いたします。基本方針としまして、「がん患者を含めた大阪府民の視点に立ったがん対策」、「重点的に取り組む課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策」というところを定めまして、重点、「1がん予防の推進」、「2がんの早期発見」、「3がん医療の充実」につきましては、第一期計画同様三本の柱として捉えつつ、4番目に国でも第二期のがん対策推進基本計画が策定されていますので、新たに盛り込まれました事項につきましても、大阪府の本計画においても同様に追記・位置づけさせていただいております。

内容としましては、患者・家族との意見交換・就労支援というところを記載しているところでございます。

また、昨年11月に設置しました大阪府のがん対策基金についても少し記載をさせてい

ただいています。

重点の「がんの早期発見」のがん検診の充実と並んで肝炎肝がん対策の推進、その中の3つの分野、これがのちほど少しご説明いたしますが、アクションプランの取組の内容となっています。

こうした取組を通じまして、全体目標としましては、がんによる死亡の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上、がんになっても安心して暮らせる社会の構築というところを目標としております。

次ページに移りまして、49ページとなっていますが、本編の計画のページ数と合わせていますので、通し番号になっていないというところにつきましては、ご理解をお願いします。

49ページの「肝炎肝がん対策の推進」につきましては、皆様ご存知のように、胃がん、肺がん、肝がんが全国と比べて比較的高く、大阪のがんの死亡率がその中の高い三大要因となっていることから、その中の一つが肝炎肝がんはその原因の多くが、肝炎ウイルスの感染によるもので、その70%から80%がC型肝炎ウイルスに起因することから、大阪府では、肝炎ウイルス検診による肝炎ウイルス感染者の発見と治療、肝がん発生予防が重要と捉えております。

大阪府民に対して肝炎の正しい知識の普及啓発を進めていくとともに、肝炎肝がん医療提供体制や患者・家族等への相談支援・情報提供を充実していくことが必要と捉えています。

ポイントを絞ってご説明をさせていただきます。取組内容につきましては、この49ページの下の方の大きく1つ目の肝炎ウイルス検診の推進と肝炎ウイルス陽性者に対する支援の充実というところで、肝炎ウイルス検診の累積受診率の向上ということを位置づけています。

中でも、肝炎ウイルス検診事業の推進というところにつきましては、次ページの50ページの後段になりますが、このためというところから肝炎ウイルス保有率の高い年齢層において、肝炎ウイルス保有者にとっての利益と不利益のバランスを考慮しながら、肝炎ウイルス検診の効果的な受診啓発に努めますということで、下に図示しております、陽性割合、四角囲みしているところが、高いところです。このあたりにつきましては、効果的な受診啓発に努めるというところを考えています。

次ページの51ページ、上段の肝炎ウイルス検診の受診機会の確保ということで、今後ともいうところですが、大阪府民の受診機会の拡大を図るため、無料検診の協力医療機関数の確保を図るとともに、協力医療機関の院内掲示の活用や、健康診査や検診受診の機会をとらまえて肝炎ウイルス検診制度を紹介する等、大阪府民への無料検診事業の普及啓発を図るということで、位置づけています。フォローアップ事業の充実というところも取組の一つと捉えています。

次ページの52ページをごらんください。2つ目の項目としまして、肝炎ウイルス陽性

者に対する治療体制の充実というところにつきましては、肝疾患診療連携拠点病院を中心とした医療提供体制の構築というところを掲げています。

大阪府では、拠点病院が大阪府内に5つある大学病院と引き続き、ほかの専門医療機関及びかかりつけ医と連携しながら患者に良質な医療を提供するためのネットワーク構築を推進していくとしております。

2つ目としましては、肝炎専門医療機関・肝炎協力医療機関の指定、これにつきましては、各医療機関からの申し出に基づき、大阪府がん対策推進委員会肝炎肝がん対策部会、本部会ですが、意見を踏まえ、専門医療機関及び協力医療機関を指定しているのが、現状です。

中段の指定するにあたっては、これまでのインターフェロン治療実績等のみならず、保険承認されている最新の治療法の実績等も参考にしていくなど、必要に応じて、指定基準の見直しや指定医療機関の評価・見直しについて検討させていただきます。

次ページの53ページの3つ目になりますが、大阪府がん対策推進委員会肝炎肝がん対策部会における事業の評価・検討ということで、対策について審議していくというところと、肝炎医療費助成制度の活用というところも掲げております。

54ページですが、大きく3つ目の項目として、情報提供・普及啓発の推進についてご説明をさせていただきます。

肝炎患者及びその家族等への情報提供・相談支援の充実につきましては、後段になりますが、肝疾患診療連携拠点病院においても、ホームページや「健康手帳エル」等の紙面媒体を用いた肝炎肝がん情報の周知など、情報提供体制の整備や相談支援体制の充実に努めるとともに、院外からも利用しやすいような院内掲示等を行うよう努め、積極的に情報提供・相談支援を行うこととします。

2つ目としまして、肝炎肝がんに関する普及・啓発につきましては、3つ目の段落の特にというところで、大阪府民の肝がん予防を推進するためには、肝炎ウイルス検診の受診が重要であることから、検診受診に関する普及啓発を充実することにより、大阪府民全体の肝炎ウイルス検診に対する理解を高めていくとさせていただきます。

最後に55ページになりますが、取組目標としましては、今、少しご説明しました取組内容を踏まえて、肝炎ウイルス検診の累積受診率の向上、肝炎フォローアップ事業の充実、並びに肝炎ウイルス陽性者に対する標準治療の推進というところを掲げております。

続きまして、お手元の資料1-4をごらんください。第二期大阪府がん対策推進計画アクションプラン（案）、肝炎肝がん対策の推進ということで、ご説明を申し上げます。

この表は、大阪府の二期計画に書いてある取組内容を年次ごとにどの年次からどのような取組をスタートさせるか、というところを主体別に記載しています。横軸に平成25年度から平成29年度という時間軸、縦軸にそれぞれの主体をしるしています。

上から大阪府無料検診受託医療機関、専門医療機関、肝疾患の拠点病院並びに大阪府成人病センター、保健所、市町村となっております。

まず、平成25年度、大阪府では、大阪府委託医療機関方式、大阪府で本庁が直執行したところにつきましてはのフォローアップというところを試行的に実施しております。このお話につきましては、以前、部会で、今まで検査を受けられた方のフォローアップがなされていないという議論が、たびたびございましたので、今年度から早々に私ども本庁の委託医療機関につきまして、まずは当該年度、今年度に受診された方へのフォローアップということで、精検対象者につきまして、電話等々のご連絡をさせていただいているところです。

これにつきましては、過年度に受診された方へのフォローというのも並行してやっていく予定です。その下の専門機関を医療圏毎にホームページで公表、これにつきましては、本部会でまたのちほど、指定の新規のご説明をさせていただきます。

本日の部会を終えた後の最新情報をもって、二次医療圏毎にホームページ上での公表というところの作業をさせていただく予定になっています。

3番目としまして、その下、専門医療機関の治療状況・紹介状況等、調査項目の検討、これにつきましては、平成26年度に専門医療機関の実態調査、横の方に伸びていますが、それを実施させていただく予定でございます。

それにつきましては、項目の検討を今年度からさせていただく。そのほか、4番目としまして、受診啓発のポスターの作成もさせていただきます。

時期とかどういうデザインかはこれからで、これにつきましては、平成26年度、例えば、二次医療圏毎のネットワーク協議会、調剤薬局等々のところへの掲示につきまして、またご協力を仰ぐということを考えています。

専門医療機関につきましては、国の最新の治療法動向把握と肝炎専門医療機関のあり方検討というところで、ずっと横に伸びておりまして、先ほど、大阪府の実態調査をさせていただく中で、その結果を踏まえて、専門機関の評価方法の検討というところを考えています。

それをもちまして平成28年度あたりに専門機関の医療圏毎の量的確保条件の検証をさせていただき、最終的には、肝炎治療の進展化、標準治療の推進というところの目標につなげていければと思っています。

肝疾患拠点病院におかれましては、先ほどの協議会の場を活用しまして、すでにこちらの協議会でまとめておられます大阪肝疾患ネットワークという情報誌があります。

ここで、医療機関のご説明・ご紹介をされているのですが、かなり詳しくされているということで、かなり情報をお持ちであります。

そうした情報を大阪府でも共同して活用させていただきまして、専門医療機関と拠点病院の連携プレーの検討、並びに将来的には、肝炎医療の牽引というところを平成27年度、少しかっこ書きで書いていますが、つなげて最終的には、先ほどと同じように標準治療の推進、肝炎治療の進展化というところにつなげていきたいと思っています。

下に移りますが、下の方につきましては、各それぞれウイルス検査をしている主体別に

してしています。大阪府成人病センターのところににつきましては、市町村事業の実態把握の取りまとめ、これにつきましては、国で毎年定例的に調査があります。

大阪府を通じて、回答するということから、こちらの情報を分析・解析し、市町村ごとに死亡を可視化させていただくというのが、平成26年度を予定しています。

その中で、ハイリスク層の設定、効果的な受診勧奨の方策の検討というところも念頭に置いています。そういう作業をさせていただき、平成26年度、下の方に市町村のところに効果的な取組事例と市町村にフィードバック、情報提供させていただくということです。

平成27年の市町村のところに、斜めになっておりますが、可視化された情報をもって、技術支援をさせていただき、市町村への取組支援を行うことを考えています。

また、保健所では、これまで地域連絡会を開催しているが、引き続きこの会議を開催いただき、課題の検討を行っていただくということです。

平成26年度、平成27年度には、書いてあります、市町村への調整機能というところについても、支援という立場、このあたりは、将来的な目標といえますか、流れのところを書いていますので、そういうような役割も取組には考えています。

平成27年度に、こうした取組についての中間評価ということで、各大阪府保健所市町村の役割分担というところを整理し、また、平成28年度以降の方策の検討というところにつなげてまいりたいと思っています。

平成28年度以降が、少し取組が記載されていない。これにつきましては、本年度からここ2・3年の間に、新薬の開発もということがありますので、大きく要素、様変わりする可能性もあるということから、平成28年度以降については、少しニュートラルな状態で、状況を見ながらということで、現在少し空白というように具体的な方策を記載していません。簡単ですが、説明を終わらせていただきます。ご審議のほど、よろしくお願いたします。

○林部会長 どうもありがとうございました。大阪府は、他の都道府県と少し異なっております、肝炎がん対策は、他の都道府県ではだいたいそれが独立して運営されておりますが、大阪府はがん対策推進計画というのを新しく作りましたので、その中に肝炎がん対策も含まれているということです。

先ほど、推進計画の肝炎がんの抜粋部分のご説明をいただきました。本日、ご審議いただきたいのは、その元の原案に対応するアクションプランを本日ご審議いただいて、決めさせていただきたいということでございます。

それが、さきほど言いましたアクションプランになります。ただ、少しこれを運営する上で難しくしているのが2点ございまして、1点は今少しお話がございましたが、今年度からC型肝炎については治療方法がおそらく11月に大幅に変わってしまう。治療率が90%近くになる治療法です。その後も次々治療法が出てまいりますので、どちらにしてもC型肝炎については治療効果が90%から100%を記録する時代に入ってくるので、今までのやり方がいいのかどうか、少しみな対策を変えなければいけないのかというのが1

点あります。

それからもう1点、先にご説明させていただいた方がいいと思いますが、今年度、実はWHOが報告いたしました。肝がんについては世界で、WHOは非常に重要な疾患と認めて、世界のネットワークを作るといっています。年齢の調整の死亡率は世界6位ぐらいですが、年間の肝がん死亡者数は、現在日本は、世界2位。1位が中国、2位が日本という状況です。

そのようなことで、国ではいろいろなことを申し上げているのですが、大阪府がほかの都道府県にどうかという、今までこの部会で全然検討していなかったが、これ事務局の方、簡単に教えていただけます。

●事務局 参考資料1のところで、都道府県別の肝がんの75歳未満の年齢調整死亡率ということで、1ページに掲載されております。「国立がん研究センターがん対策情報センター」の資料です。

1枚目、2枚目、3枚目が各都道府県の年齢調整死亡率の数値になっていまして、4枚目からは、その各都道府県の順位ということで、載せています。

ちなみに、大阪府の今のところのこの情報における順位は、2011年のところを見ていただくと、男女計のところ、下から8番目に大阪府があります。

そのあと、男子・女子ということもおおむねそのあたりを推移しているという経緯です。○林部会長 これを出していただいたのは、年齢調整死亡率、1995年からごらんいただきますと大幅に変わっています。それから、大阪府は肝がんが多いということで、いつも佐賀県と比べられていまして、経年的にごらんいただきますと、他の都道府県に比べるとそのような大きな差ではない、全体が下がってきているのですが、順位からいうと、かなり下がってきているという状況です。

だから、こういう状況も踏まえながら、先ほどのアクションプランを考えていただければいいのではないかと考えております。そういうことで、今のアクションプランについてご意見等お聞きできればと思いますが、いかがですか。

特に、このフォローアップ事業というのは、前回言われていることで、今回、部会、専門会を作って何らかのアクションを起こす必要があります。もともといわれていたものは、何をフォローアップするかというのが非常に重要でして、従来言われていたことと同じ項目でいいのか、少し考え方を変えないとだめなのか、というのが大きな点ではないかと考えております。

以前ですと、専門家に治療の評価とかいろいろ行ったのですが、おそらく来年に入りますと、C型肝炎については、著効率が90%を超えてくるという状況で、治療のやり方とか治療を遅らせたりとか、圧倒的な問題で、治療方法がどうこうという時代ではなくなってくる可能性があります。少し考え方を変えないとなかなか上手くいかないのではないかと考えております。その辺のご意見、いかがでしょうか。

○片山委員 以前に、フォローアップ事業で、C型とかB型とかが、見つかった人が医療

機関に受診する確率が確か30%ぐらいだったと思いますが、少し古いデータなので、今どうか分かりませんが、検診を受けてC型とかB型がプラスだと分かっているのに、われわれよく経験するのですが、以前B型だといわれたが、ほってたという人が非常に多い。

それから、この検診でも、B型とC型といわれているが、医療機関に受診している確率がそれほど高くないというデータを見たことがあります。

前にも少しお話があったかと思うのですが、B型とC型ということが、ある程度システムで分かると思うのですが、そのデータベースからきちんと受診しているかどうかというチェックをなんとか入れれないのかと思っています。いかがでしょうか。

おそらく、データをフォローアップしますという承諾書を取っていると思うのですが、きちんと受診しているかの確率（精検受診率）が今どのくらいあるのか検討とかされているのでしょうか。

もし、精検受診率が低いとすれば、そこを上げる、要するにある程度、肝臓専門医にかかればなんとかなる。かかっていない人が非常に多いのではないかということは今考えております。

○林部会長 それはもう以前から、ご指摘で明らかな点なのですが、すべて今の体制下ではチェックができない。事務局からお答えいただけますか。

●事務局 本庁委託につきましては、ウイルス検査した分については、紙ベースで報告が出ているということで、それにつきましてはフォローアップをするということで、一定のシステムのところに、入力した上で、予算と労力がかかるというところにつきましては、いや、そこは、がんばっていきますということで、答弁させていただき、今年度させていただきます。

紙ベースできていたものを既存のシステムを活用して現在登録をさせていただいておりますので、本日、解析のところまでを資料としてご提示できておりませんが、今後、システム化したものを分析・解析をした上で、先ほど平成26年度とかにハイリスク層の設定とか、そういうところも含めて活用をしていきたいと考えております。

○林部会長 これ保健所でやったら分かっているのですね。各保健所でやった分については、行っているのか分かるのですね。開業医の先生で、検査をされたのが、実際に行っているかどうかチェックできるのですか。

圧倒的に大阪府の場合は、開業医の先生で、検査をされることが多いわけです。それは、しかるべき医療機関に行っているかどうかについては、チェックのしようが、今の制度でできますか。

●事務局 現在、そういうところが必要だということで、システムで検索をかければ、チェックができるであろうというものを整えております。

ただ、まだ照合とか検索のところまでの段階という作業ができておりませんので、最終的に数値として、今ご説明ができないものですから、一応、機能的にはそういうところの部分が必要であるという認識をもって、今、システムの入力をさせていただいています。

○原井川委員 片山先生が今、言われましたが、知っていても行かない人もある。私も肝臓友の会当然ですよ、知っていても行かない人もあります。なめていたら大変なことになるよ、これはと言っているのです。

もう一つは、今、3,600ぐらいの医療機関に委託して、無料検査をお願いしていますが、医療側の責任問題が結構あります。僕自身がそうでしたから。医者の方で、ごめんなさい。その中で、特にB型肝炎について、たいしたことないよ、キャリアだからね、単なるキャリアだからと治療、別にする必要ないのだよと、それで終わっている。かなりあります。

○林部会長 今は専門医療機関に行って、そこから実際専門医に行っているかどうかについて把握はできていないので、まずはそれを把握する。

その次の段階、今、ご指摘がございましたように、従来患者ご本人にということ陽性と告知しても専門医療機関に行かれないという問題があります。これは別に大阪府だけの問題ではなくて、日本全体の問題でいろいろな対策を講じているわけですが、これに対してはかなり考えないとだめということで、一つは、今、ご指摘がございましたように、専門医療機関といってもすべての肝臓の専門医ではありませんので、いろいろな患者への説明の仕方があって、実際患者が専門科に行かないという問題があります。

もしこれが大きな問題になってくると、今もご指摘があったのですが、B型については、肝機能が正常なキャリアについては、そのままもちろん経過をみなさいという説明をしている可能性があるのですが、今度はC型が問題になってきます。やはりC型の症候性のキャリアという肝機能が正常なものについては、今の日本のガイドラインでもすぐに治療しなくてもいいとなっています。

先ほど申し上げたように、治療効果が95%を超えてしまうとALTが正常でも治療してしまえばいいとおそらく考え方が大幅に変わってしまいますので、そういう説明がはたして、すべての医療機関でできるのかどうかという、問題が出てきます。

従来とは、大きく変わってくるので、その辺もかなりご検討をいただかなければならないということで、まず、検査をして、きちんと専門医療機関に行っているか、専門医療機関に行かない理由についても検討しなければならないという問題があります。

これはそう簡単に解決することではなく、困っていることですし、なおかつ、今、国で問題になっているのは、ご本人に、陽性と告げた中のかなりのところが、検査をしたことを忘れてしまっているというアンケート調査もあります。

だから、患者に陽性だと言っても、5年後にあなたは検査をされましたかという質問をすると検査をしていないと答える患者が、かなりいるのが現状です。いろいろと対応策を考えなければならないのですが、答えが出るものと答えの出ないことがあるので、逐次検討していかなければと思います。

○原井川委員 大阪府として、医師たるそういう開業医に通達文、B型がこうだ、C型がこうだ、簡単な通達文を出したらどうかと思います。

○林部会長 それは大阪府として、専門医としてやっておられます。あくまで、冊子は配っています。専門医療機関の先生方にお配りしております。

●事務局 専門医療機関に指定された際には、大阪府で規定しております大阪府肝炎フォローアップ事業実施指針という独自の規定がございます。その規定をお渡ししまして、肝炎専門医療機関として、適宜、何かあれば協力をお願いしている次第でございます。

○林部会長 今ご指摘がございましたので、前回から少し問題になっているのですが、大阪府が認定している専門医療機関をどのようにやるか、前回も少し議論があったのですが、大阪府は、申請があればしている。兵庫県は講習会を開いて講習会に出てこない治療ができない、かなり厳しい条件で、やっています。

そこが大阪府と兵庫県の違いで、先ほども少し申し上げましたが、治療法が大幅に変わって、これからいろいろな薬剤が出るということで、かなり専門的な知識を持っていないと患者にアドバイスができない時代になってくるので、逆に兵庫県でやるような講習会を義務づけるとか、そういうことを検討すべきかどうかについては、それについてはいかがでしょう。

専門医療機関に行っても本当に適切なアドバイスをしていただけるのかどうかということももちろんあるわけですが、その認定の方法を従来の方法でいいのかどうかということも含めていかがでしょうか。

○河田委員 私は、やはり、これだけ急速に治療法が変化しておりますので、医療機関、専門医療機関という名前をお持ちいただく際には、年に1度程度の講習を受けていただいて、最新治療法に対して、周知した上で、大阪府の認定という名前をつけていただくことに賛成したいと思います。

○片山委員 専門医療機関にかかって、そこで検査をされて、陽性であると。

○林部会長 すいません。検査をするのは、専門医療機関ではなく、普通の開業医さんでできます。専門医療機関は、治療のところなので、検査自体は開業医でできます。

○片山委員 先ほど3,500と言われたのは、その開業医さんの数が、3,500ですか、その検査をされる。専門医療機関いくつありますか。

●事務局 専門医療機関が約160です。協力医療機関が約600です。

○片山委員 検査をされたところから、陽性であれば、専門医療機関には、何%あがっているのでしょうか。

○林部会長 その正確な数字は分かりませんが、おおまかに言うと、以前の検討では、保健所と開業医で検査をして、陽性と分かった方の3割ぐらいしか、専門医療機関に受診していないというのが分かっております。そのご検討をしておりますので、正確な数字は分かりません。

○片山委員 以前から議論されていることだと思うのですが、マーカーで陽性のものに関しては、それはやはり、100%は難しいにしても30%しかあがってこないという、かなり大きな問題で、そこを80なのか90なのか理想的な形にするシステムが必要なのと。

それから、先ほどから議論になっていきますように、治療法がかなり変わってきていますから、開業医の先生もいろいろよくご存知だと思いますが、やはりどうしても2・3年前の感覚で、肝炎の治療はかなりしんどいから、この年齢だったら少し厳しいかもしれないという判断をされるのは、これどうしても経験でもっていたしかたないと思います。

だから、やはり受け皿になるところは、かなり肝臓の診療に専門性のある、どういう基準で決めるのか非常に議論があるとは思いますが、例えば、自分の分かりやすい例では、肝臓専門医がいる施設に限るとか、そういうような対策をしないと今後治療が非常に良くなっていく中で、治療にうつれないという気がします。

○佐々木委員 今の林先生のお話をお聞きしても、肝炎の治療というのは、普通の人にはなかなかできない時代になりつつあるという気がします。

たぶん大阪府では、この専門医療機関の数を増やしたいという気は一方ではあると思うのですが、すごく深い知識を持った専門医療機関がどんどん増えるというのは、なかなか難しいというような感じがします。

専門医療機関は、かなり基準を厳しくして、そんなに多くなくてもいいのではないかと少なくともいいのではないかとその代わり、非常に最新の知識を持って治療ができるというような厳しい条件にした方がいいのではないかと思います。

その一方で、開業医レベルのところで、検査をして、そのまま専門医療機関に紹介されないのであれば、患者が専門医療機関を受けるチャンスをなくしますので、そここのレベルアップというのをなんらかの方法で、やらなければならないと。専門医療機関のみならず一般の開業医先生レベルのところも教育が必要ではないか。

○關委員 専門医療機関については、やはり毎年のように、肝炎の患者をどのくらい診療しているのかという実績報告があって、その専門医療機関のある程度指定の基準というのをお考えになった方がいいのではないかと。

今まで、過去に何十例、たくさんやりましたが、ドクターが突然肝炎の患者の診療がなくなって、実績がないとか、でも専門医療機関の指定がそのまま残っているとかということがありますので、毎年新たな肝炎の患者をどのくらい専門医療機関で診療しているのか、データとして積極的に行われている病院を専門医療機関として指定していくのが大事かと思えます。

僕言うのもお恥ずかしい話なのですが、私どもは専門医療機関ですし、肝疾患診療拠点病院ですが、私ども外来1日1、400人の患者が各診療科に来ます。

それで、半年間の外来の患者のこの中から、C型肝炎の抗体プラスの人と、B型肝炎のS抗原陽性の人を調べたら、なんと360人が私どもの診療科にかかっていない。

どういうことかと言いますと、例えば、眼科とか耳鼻科とかいろいろな手術をして、その時に入院した時に、必ず調べてくるのですが、そのことについて医者がきちんと報告していない。

特に先ほど私が言ったように、B型肝炎陽性だけど、肝機能正常なので、様子見といった

らいいということで、病院の中の医者が、肝炎を実はあまりよく知らない。

C型もAST、ALTが正常値であれば、そのまま様子見といたらいいのではないですかとう状況。

症状があれば私どもとしては、受診勧奨という形で、各診療科に紙を配りまして、今360人順番に毎月私どもの診療科に来ていただいております。

専門医療機関だけではなくて、他の診療科の先生たち、特に外科とかそうですが、検査において血液検査される施設がたくさんあると思うのです。

それをうまく拾いあげて、なんとか専門医療機関か肝臓専門医の先生がいるところに、紹介していただいたらという形にしないといけないと思います。

拠点病院でも院内の問題があったのですが、やはりどこの病院でもそういう事例があるようでして、いかにも外から拾いあがってくるのを待っているのではなくて、自分たちの足元に実は拾いあげていない患者がたくさんいるだろうなというのはありました。

○林部会長 これが最近、肝臓がん、少し問題になっておりまして、いろいろな病院、実は陽性者がいっぱいいるのですが、実際受診をしていないということが分かってきました。

だから、拾いあげの方策はかなり厳しい、いろいろな方策をこうしないと、そう簡単にはならないということになります。

実際、いろいろな診療科で、陽性者が分かってほとんど紹介をされていない事情が多くございまして、これは二段階で、やはり陽性者の方を医療専門機関に行く方策をもう少し具体的に考えていくと、第一段目は先ほど大阪府の事務局からお答えいただいた、実際どうなっているか少し調べていただいたうえで、そのいろいろな対策を考えていくことになるだろうと思います。

もう1個、専門医療機関ですが、これ難しくて、大阪府は人口が多くてもともと、専門医療機関、肝臓の専門医、それから消化器の専門医、消化器官の専門医の方がおられる病院で、申請をしていただいて、一応、お認めしているということでございますので、まるっきり専門家がないところが、勝手に認定されているというわけではないのですが、やはり、実際みている患者は、先ほどご指摘がありましたように、かなりばらつきがございます。

今日、中尾先生がご出席でないのですが、中尾先生には、事務局から事前にこのことについて、少しお話いただいております、中尾委員のご返答だけ代読させていただきます。

「いろいろな実態調査を行う中で、単に要件を満たさないところをふるいにかけて落とすのではなく、既存の肝炎専門医療機関への研修などを行うことで、一定のレベルを保っていく方策を検討することが、医師会としては、重要であると考えている」というのが、ご返答でございます。専門医療機関にいろいろな研修会等を義務づけるということについては、反対ではないのであろうと。一律に、専門医療機関数を減らすようなご返答ではないかと思っています。

○森本委員 ふるいにかける用意は、大事だと思います。ハードルは高くしていかないと

と思います。

がん推進対策委員会の時にも毎回言うのですが、広報としての、がん拠点病院へのがん患者の集約というのは、確実に始まっていると思うのですが、やはりこの肝炎に関しても同じように、ホームページだと思っているのですが、その辺の対策を取っていかれた方がいいのではないかと思います。みんなホームページ見えていますので。

○林部会長 実際、今の治療しているテラビックについては、もともと施設制限がかかっている、11月の情報については今のところ、施設制限がかかりませんので、できたら専門医療機関に来ていただきたいということについては、大阪府でも徹底を図る必要があるであろうと思っております。

これを先ほど出た専門部会を作って、実際何を検討するのかということについてご意見を。ただこの場でその詳細を決めるわけにはまいりませんので、フォローアップ用のために作ろうとした専門部会を肝炎専門部会である程度何を検討するかを決めて、立ち上げさせていただいた方がいいと思っています。

実際、こういう情勢を踏まえて、何を検討するのかということについて少しお言葉をいただければと思います。従来のように大阪府のマーカーの陽性率だけをかけてもほとんど意味がない状況にきているだろうと思います。

陽性者が、以前、適切な治療がされているかどうかということも検証したことがありましたが、今はもうおそらく意味がなくなっているかも分からないので、実際に専門部会を立ち上げて何を検証するか。

以前から専門部会を置くと言われていますが、全く治療がかわるので、そこで全体像を考えながら、何を検証するかを考えていただいた方がいいのではないかということで、1回、部会の設置をずらしております。

だから、今日、その部会を設置するよりは、逆に、広報活動を強化する方がいいのか、やはりなんらかのそういう検証を継続的にやっていく方がいいのかというご意見を聞かせていただきたいと思います。

○河田委員 具体的なことは、すぐには思い浮かばないのですが、この50ページに出ている大阪府の数字、実際に検診等を受診していただける方というのは、大阪府の数字を見ると20から25%ぐらい。

これが国の厚生労働省が調査した数字とまったく一緒に、国民の4人に1人はなんらかの肝炎等の検査を受けられるのですが、残りの4分の3は受けられないということがあります。

林会長が先ほどからおっしゃられているように、受けていただければ、もう治る時代に入っているので、ここの拾いあげにやはり力を注いでいく必要があると私は思っております。

それで、リーフレットを作るとか薬剤師との協力をするとかいろいろ挙げていただいているのですが、そこをこれまでも肝炎診療連携拠点病院であるとか各施設で取り組んで

はきているのですが、なかなか広がっていかないという状況がやはりありますので、単にリーフレットを作るとかそういうことで、少し強制的に介入できる具体的なポイントがあればいいかなと思っております。

例えば、会社での検診に肝炎ウイルスの検査を入れていただくとか、先ほどからありますように、病院でのほかの診療科への介入に関して行政的に少し力を入れていただくとか、そういったことが非常に重要になってくるのではないかなと思っております。

○林部会長 最初に、受診をどうあげるか、フォローというよりは対策ですよね。だから部会の設置をいろいろなことの検証にあてようというのがもともとの話。実際いろいろな対策を講じたが、実際それが検証されているのかというのが、以前から患者会等からのご指摘でございまして、それで部会を設立せよというご意見がきているのですが。

少しその前に、受診率を上げるのに、もちろん国はいろいろな方策を考えているのですが、それとは別途に大阪府でできることがあるかどうかというところの検討をする。

○原井川委員 昨日、おとといから、ラジオとかテレビでやっていて、ウイルス検診しましょうというものが流れているのですが、インパクトが少ない。「ウイルス検診をしましょう」だけでは。これもウイルス検診をしましょう、それよりも例えば、肝がん予防のためにウイルス検診をしましょう、そういう「あっ」というようなインパクトを多少強くやった方がいいのではないかな、そういう気がしました。

それと、もう一つは、職域、企業ですね、企業の方にも、どんどんとそういうPR、宣伝、社内報などありますから、健康の情報とか、そういうところにも肝がんとはこういう病気なのだから、こうした方がいい、ウイルス検診なさいよというようなものをどんどん入れた方がいい。

今、これ私の5年前の検診ですが、ここに書いてあったのです。僕も初めて見た、感染している場合は、経過中に肝臓がんができることもありますと書いてあります。「あー」と思いました。こういう社内の検診とかこういうものをもっと強く、インパクトの強いものをやってくると、やっぱ受けとこうかな、忙しい中でも。

健康診断、こういうようなことを利用したら、もっと受診率高くなると思います。

○林部会長 実は、なかなかそれが難しい、いろいろ討論されている。コマーシャルで、検診を受けなさいというのはあまりインパクトがないとおっしゃるとおりで、その最大の理由はアンケートによりますと、きいた方は、自分は肝炎患者ではないのだ。だから検査を受けなさいというのは、肝炎患者には分かるのですが、自分が肝炎にかかっていないと思うので、あれは少々コマーシャルを流してもインパクトが出る。

会社については、かなりやったのですが、労働省を通じて、経営者側と労働者側にかなり依頼をしましたが、今のところ、両方とも動けないのです。

経営者側が日本の会社の収益が悪くなっているのです、経営事情でかけにくいということで、なかなかいろいろな経営団体が動けない状況で、国もいろいろ労働省にもかなりはたらきかけましたが、なかなか動けない状況なので、会社レベルでやるのはなかなか厳し

い状況です。

一番良いのは、会社で検診すれば一番良いのですが、それがなかなか実現しない。言うのは簡単ですが、国もいろいろやったのですが、なかなか効果が上がることがないので、それを大阪府レベルでやろうというのは、なかなか実際問題厳しいのではないかと思います。

○原井川委員 この健康診断書を見たら、肝機能に異常が見られます、まだの方は、一度B、C型ウイルス検査をおすすめしますというのが、2005年頃から出始めた。

その前までは、異常があります、専門医院に行きなさい、それだけだったのです。2005年からは、結構C型、B型肝炎の検査をおすすめします。プラスの方は、途中で肝臓がんができることもありますと、ここまで今強く健康診断で書いてありますので、こういうことは、だいぶ進歩してきたなと思います。

○林部会長 時間に限りがありますので、とりあえず、専門部会を設置するという事は、よろしいですか。その検討事項については、逆に専門部会で議論をしていただくということとさせていただきますでもいいですか。

ここでおそらく決めようと思っても決まらないと思いますので、これは以前からの部会を設置するという事は、約束事項でございますので、一応設置をさせていただいて、一つは、受診率を上げるということと、適切な治療法をやっていただくのにはどうすればいいかということとを議論していただくという、とりあえずその課題で、そこでご検討いただくということとさせていただきますでもいいですか。

では、その部会の設置について、事務局にお任せいたしますので、これはもう前から準備も進めているところだと思っておりますので、それで異論ございませんでしょうか。

●事務局 議事の方で、専門部会につきましては、最初資料でご説明された、肝炎の標準治療の評価検討会に代わるものとして、先に今ご議論あって、意見が多数あった専門医療機関であったりとか、府民への普及とかそういうところについて、ご議論いただく部会をまず先に立ち上げるということのご了解を得た。

進め方としまして、その部会につきましては、少し林部会長と、どのような形でどのような先生方にお集まりいただくかということをご相談させていただきながら、進めさせていただければと思います。

それともう1点、部会の設置と並んで、アクションプラン（案）の方のご議論も。

○林部会長 それに基づいてこのアクションプランの訂正がございましたら、逆に具体的に言っていただくと非常に助かります。かなり抽象的な文章が並んでいるので。

●事務局 アクションプランにつきましては、部会長がおっしゃるとおり、かなり抽象的というか基本的なところを書かせていただいています。

と言いますのは、ここの内容は、本計画に記載している部分を年次ごとに進捗を確認するという意味で、どの時点から開始するかというところをまとめています。

ですので、本日、新しくいただいたご意見、具体的にというところは、当然ながら計画

の方にも少し掲載していないことについては、ここにも書き入れてない。

このアクションプランにつきましても、今年度、ご承認いただき、それを実行する上で、年度末の部会で、その進行を確認いただき、必要なもの、これだけでは足りない、もっとできること、例えば、今年度中にもっとできたことがあれば、その上に書き換えていくということで、年度ごとに進捗の確認をしつつ、見直していくというような形にさせていただければと思っています。

ですので、どちらかという最低限といいますか、という情報が記載されているというような形になってはいますが、大筋の流れとしまして、先ほどの専門医療機関の件に関しましても、平成25年度から治療状況、紹介状況等の調査の項目を検討させていただき、平成26年度には、何かしかなの実態調査をさせていただき、後年度において、基準の見直しとか、そういうところにつなげていきたいという流れをしるしています。

ですので、作業を早く進めることができれば、その実施年度も少し前の方に倒れていくという形です。そのあたりは、少し柔軟にお考えいただきまして、ご審議といいますか、ご決議いただければと思います。

○林部会長 平成25年度ですと受診啓発用ポスター・リーフレット原稿作成と書いている限りは、平成26年度中にこれについては、大阪府としてはやると。それについては、その年度末にやっていないければやらないと。

○河田委員 この表で一つ気になるのが、この部会は肝炎肝がんですよね。肝がんに関する記載が、この表の中にはないと思うのですが、もちろん予防という意味でウイルスのことは必須なのですが、実際にがんの患者がいらっしゃるわけですので、それに対して対策をアクションプランを取らなくていいのかどうか。

●事務局 計画表で、肝炎肝がんということでありますが、少しだけ重要な部分として、この予防のところは、かなり重要であるというところで、その対策が必要。

先ほど、ご自身がかかっているか分からない方に対して、前回の部会でたしかご議論があり、そういう方には、受診しましょうという投げかけだけではなくて、例えば、一般の大阪府民の方々が集まる何かの講演会の時に、一つ添えるような形で、もう一歩前の段階から普及しないといけないというような話までありました。

そういう意味で少しこの計画の中身を記載したアクションプランに少し予防と早期発見というところの部分が記載がおもだっているというところは、決して治療のところ、除外・対象外としているわけではなく、取組として重点をおいているところとして、まとめさせていただいております。

○關委員 早期発見なのですよね。その早期発見をアクションプランというのをやはりどうしても入れていただきたいなと思います。ほかのがんに関してそれなりのワーキングがあって発見をしようというアクションが出ているように思いますので、肝臓がんもある意味結構検査すれば、相当早期に見つけることができるわけですので、そういうプランをぜひとも組み込んでいただければありがたいなと思います。

●事務局 今、いただいたご意見については、事務局でも検討させていただきまして、またご説明・ご報告をさせていただければと思います。

○林部会長 大阪府が実施するものなので、普通のドクターの医療行為と、別に考えていただかなければならない点もあると思います。ふつうの人たちに受けてもらえるようにするには、どうしたらいいかと。大阪府にも対策を考えていただければと思います。

○片山委員 今の続きになるのですが、いわゆる協力機関というのがあって、われわれやはり開業医の先生のレベルで、B型とC型と分かっているにもかかわらず腫瘍マーカーで血液検査をやって薬投与しているが、画像診断をしていないために、早期発見ができないという方が、手遅れで見つかる方が多い。いわゆる協力機関、そのまま当てはめていいのかどうか分からないですが、やはりそういう画像診断をしっかりとしてくれるという開業医、専門医、そういう協力機関、もしくはそれに付随する機関をしっかりと決めて、住民の方に公表するようにすれば、定期的な画像診断をしっかりとここはしてくれるのだというような表を作ってもらったらどうかなと思います。

○林部会長 それは無理だと思います。それだったら、大阪府の先ほどの肝臓の専門医療機関に受診していただくという感じでしかできないのではないのでしょうか。

○片山委員 先ほどのがんを早く見つけることに関して、リスクがある人に絞り込まないとなかなかできないと思います。ここで核になってくるのが、治療法がものすごく良くなってきますから、ウイルスを排除できる方は、結構のレベルで出てきます。ですがやはり肝疾患の進行した人がいますから、今までわれわれがウイルスが排除されたあとに、発がんしてくるより、もっと高率で発がんしてくると思われる。

だから、そういうことも含めて考えますと、やはり専門医療機関をかなり絞り込んで、きっちり受けれるような施設に限定するという対策を取らないとせっかくウイルスが消えても、発がん率が下がっていなということも正直あります。

○林部会長 先ほどの1点だけ、このアクションプラン、その肝がんのことを記入するというだけでいいですか。このアクションプランについては、今の關先生等からご発言がありました肝がんのところの記載を少し事務局で訂正を加えていただくということで、ご了承いただけますでしょうか。それで、次の会でさせていただくということにさせていただきますと思います。

●事務局 肝がんの治療というところにつきましては、この計画の例えば肝炎ウイルスの陽性に対する治療対策の充実というところを若干項目で挙げているところがありまして、拠点病院の方とこのあたりの取組については、少しご相談させていただこうかなと思っています。

○林部会長 教育については、拠点病院と五大病院の間で相談して対策を講じるとかなにか入れてもらえばいいと思います。砕けたことをかいてもらわないと。

●事務局 肝疾患拠点病院主体のところ、拠点病院が共同する場というのが、連絡協議会というのがございます。

そこで、来週にこの協議会がございます。その場で、大阪府のこのアクションプランのご説明並びに本日開催されてご意見いただいた委員のご意見をご報告させていただき、医療定義の体制のところにつきまして、この計画の推進に向けての取組につきまして、五大学病院の方と協議をさせていただこうと思っています。

ですので、先ほどおっしゃった医療の関係というのは協議会の場を活用しての中での取組の一つとして、拠点病院を中心としたかかりつけ医との連携の中でということろで、進めさせていただければと理解しておりますが、それでよろしいでしょうか。

○關委員 なかなかがんの早期発見ということろまで、細かくつっこんだディスカッションはできないと思いますので。五大病院の連絡会議で議題を挙げていただいて、そこでのアクションプランを作るのであれば、それでそういう風にさせていただいていいと思う。

ただ、先ほど先生方のお話があったのですが、肝炎の言葉は出てくるが、がんはあまり出てこないということろがあったりするので、印象はどうしてもそっちに引きずられてしまう。

○林部会長 具体的なことは書けないが、ここの記載で、肝炎の記載ばかりで、肝がんの記載がないので、肝がんの対策についても文言に入れて欲しい。具体的なことをおっしゃっているわけではないですが、それを入れて欲しい。事務局からその場で、具体的にこういうことをご検討いただきたい、あるいはこういう言葉をアクションに起こしていただきたいということろを少しご提案につながらないとだめだということろです。

●事務局 協議会の方の場へ私どもも出向きまして、本日いただいたご意見を含めて計画の内容につきまして、説明させていただいて、こういうようなアクションや取組を行っていただきたいということろを、先にご提案とご説明をさせていただくこととしております。

その中で、先ほど委員の方からお話ありましてとおり、これまでされている取組とまた新たに取組まれるようなことにつきましては、すぐさまというよりは、どういう形であれば、それが実現可能かということろを踏まえて、お話を進めさせていただこうと思っていますので、少し段階というか順序をおって、協議させていただければと思っています。

○林部会長 アクションプランを承認いただいたということろでよろしいですか。次に、最初にも何回か議論しているのですが、専門医療機関、指定のことはあるのですが、先ほどからある程度専門性の高い医療機関にお願いする方がいいという意見が多いのですが、なかなか現実を踏まえますと、そう簡単にふるいをかけるということろはできないと思います。

とりあえず、なんらかの教育的なことを講習会等を少なくともその専門医療機関の関係者が受診していただくか、兵庫県のように医療費申請をするところについては、講習会を受けないと申請ができないようにするかどうかだと思っておりますが、この点いかがでしょうか。

○高林委員 保健所にも肝炎の検査・受診に来られる方いらっしゃるのですが、なかなかやはり時間がなくて、実際治療受けにいけないという方がいらっっしゃいます。

その時に、専門医療機関に絞って絞込んでしまうと大きな病院ばかりになれば、ちょっとと

てもじゃないけど受診、そうでなくてもしにくいのに、ますますできないというおそれはあるのかなとももちろんレベル高ければ高いほどいいのですが、かといって、まるでいけないというのは、ちょっとしんどいかなと。実際にいろいろな方と接していると思わないことはないというところがあります。

○林部会長 最初、それで実はかなり幅を広げてしています。ただ、講演会等に出ただくという案内をしていただくということで、別にそれに出ないから指定を取り消すというわけではないのですが、今は何も知らずにそのまま治療をしていただいてもドクター側に対する講演会の出席なので、最低そのぐらいいやってもいいような気はいたします。

だから別に出ないからといって、指定を取り消すという形ではない。先ほど、医師会の中尾先生がご意見ございましたように、別にふるいにかけるというよりは、講習会ぐらいを大阪府としては、やる必要があるのではないかなとそれを肝炎拠点病院でやるか、それとは別個にやるかというところではないかと思えます。

○關委員 拠点病院では今、そういうセミナーを開くこと自体が、一応そういう義務として課せられていますので、拠点ではたぶん毎年どこかで必ず肝炎のセミナーを開いていると思いますので、そういうセミナーを認定することによって、そこに参加したということで、OKを出す。

あるいは、大阪府の医師会にもたしかそういう講習会をされていますし、いくつかのセミナーを大阪府として認定して、そのセミナーに参加している、しないという実績を報告することで、専門医療機関のレベルを保つということとかそういう風にされたいのではないかと思えます。

○林部会長 とりあえず、講習会やっていますよね。その時点で各専門医療機関のドクターがどれかに受診・受講・講演会に出席していただいたのを更新時に報告いただく。

報告してなかったら、取り消すというわけではないが、ある程度プレッシャーをかけるために、とりあえず更新時にその条件を付けることは簡単ですよ。

●事務局 自動更新になっていますので。

○林部会長 いや、申請。

●事務局 最初に、お申し出いただいて、この部会で承認して、知事に答申しています。定期的に肝炎ウイルス専門医療機関の調査というのをやっています、その中で、基本的に報告があがってくるところについては、そのまま自動更新という形になるのですが、その中で、実績がないであるとか、辞退されるであるとか、そういう場合においては、指定の関与となっておりますので、基本的には、指定をされれば、実績がある限りはそのまま。

○林部会長 逆に言うと、その報告をいただく時に、その講習会受講の有無をこちらが調査をすればいいだけのことじゃないですかね。辞退については、向こうから辞退の申し出があれば、自動的に認めていますよね。

調査を出すときに、できるだけ受講していただきたいと、通知しておいて、次年度以降のその報告をあげる時に、その受診情報を調査するのを書いてもらう項目を入れておく。

別に大阪府はなにも手間がかからないでしょ。

●事務局 報告が毎年というよりは、不定期。今いただいたご意見で、うちにきております報告の実態と照らし合わせて、その研修の受講の重要性の話と照らし合わせて、一度情報の整理をさせていただきます。

○林部会長 次いつ開かれるのですか。

●事務局 所定では例えば、年度末を予定しておりますが、メールで、こういうような状態であるということと部会長と相談させていただいたものをまた委員の方々にお知らせするというようなかたちにします。

○林部会長 ただ盲目的に全部認めていくのは厳しいだろうという意見が出てきているので少なくとも今回については、治療方法が大幅に変わるし、医療費助成の変更について当然通知が送られますよね。

その時に、そういう各拠点病院がやっている講習会に受けていただきたいという案内を作って、その後のいろいろな調査の時に、その受講状況を調査させていただきますというのを入れておけば、当然のことながら、受講していただけるのではないですかね。なんらかの方策をこうしないと少し厳しい状況にあるのではないかと思います。

●事務局 大きな視点でそういうような定期的に調査をするというところを今少しいろいろご意見いただいてすべて踏まえて、今既存の私ども事務の中でどういう形でそれをあてはめれば実現できるかというところを少し整理して部会長ともご相談させていただくという趣旨です。

○林部会長 そうしたら、先ほどの肝炎検診・検査の後がどうなっているかということと今のことについては事務局で検討したのをまとめていただいた文章を拝見しますので、それを各委員の先生方にメールでご連絡させていただくということですか。

もしくはその受講のところを決めていただくのであれば、その項目を入れますので、それのご返答をいただいた上で、というのは、早くやらないと、1年経ってやってもほとんど無意味だと思いますので、それだけメールで先生方のご返答を得たいと思いますので、それでよろしいですか。その二点についてまとめたものを送らせていただくとそういう風にさせていただきますと思います。

その上で、実は2番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指定等についてですが、いかがですか。

●事務局 説明させていただきます。資料の2をごらんください。大阪府知事松井一郎から、肝炎肝がん対策部会長様に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ということで、諮問をさせていただいております。

今回、申し出のありました医療機関につきましては、1枚めくっていただきまして、今回新規で申し出がありましたのは、肝炎専門医療機関としては、きただ内科クリニック、和泉市の病院、協力医療機関につきましては、2病院、医療法人淀井病院、医療法人京優会平海病院の2つがあがってきています。

信用・実績、申し出の方であがっている実績については、まとめさせていただいておりますが、医療法人平海病院に関しまして、実績人数0ということにはなっているのですが、次のページの指定要件のところをごらんいただきまして、肝炎協力医療機関は、C型慢性肝炎の患者に対し、肝炎専門医療機関等の連携したインターフェロン維持投与を含む継続診療の実施が、できることということが要件になっておりますので、医療機関がこの要件ができるということであれば、過去は、信用・実績がなかったとしてもこの要件に満たすこととなりますので、原則として、協力医療機関になる権利があるということになるかと思えます。

次のページめくっていただきまして、大阪府の肝炎専門医療機関及び協力医療機関数の変遷ということで、もし今回仮に諮問が、ご承認いただけましたらということなのですが、専門医療機関の数が全大阪府域で158、協力医療機関が全大阪府域で606という形になっております。それではご審議、よろしくお願いたします。

○林部会長 肝炎専門医療機関がキタダ内科クリニック、それから協力医療機関が淀井病院と平海病院。従来の規定によりますと、認めさせていただくということになります。認めさせていただきます。

残り、その他でございますが、何かご意見・ご発言ございますか。

○原井川委員 先ほど、早期がんがかなり大切だよと、私はちょうど7年前、たまたまエコー検査で、がんが3個見つかったのです。でも、こうして7年経ちますが、ピンピン元気にしております。

ただ、3度ほど再発はしましたが、ぜひ、年1回のエコー検査の習慣ををいれていただいたらいいのではないかなと思います。以上です。

○林部会長 ほかよろしいですか。それでは、次に事務局から、二次医療圏毎のネットワーク協議会の開催状況について。

●事務局 参考資料2、お手元の資料をごらんください。二次医療圏毎のネットワーク協議会の開催状況でございます。二次医療圏毎のネットワーク協議会につきましては、昨年度の部会におきまして、地域の課題解決を図るために医療圏毎に拠点病院それと郡市区の医師会の先生方、地元の市町村並びに、大阪府保健所それと私ども健康づくり課、成人病センターの先生方というメンバーで開催し、その中で、いろいろな課題解決のための方策を検討し、実行していくというところで立ち上げていただいたところでございます。

昨年度、準備会を経て、本会を開催させていただき、平成25年度、本年度につきましても上半期4つの医療圏で開催並びに予定がされています。

下半期につきましては、すべての医療圏におかれまして、協議会の開催が予定されています。協議会、この本会、各医療圏毎に協議会のもと専門部会を設けられて、部会というところで活動を進められています。

この協議会の活動状況につきましては、がん診療連携協議会の総会の場で、ご報告をさせていただきます。上半期につきましては、7月24日に開催されました協

議会で、ご報告されております。下半期の開催状況・活動報告につきましては、年度末に予定されています、がん診療連携協議会の総会の場で、ご報告をいただくという形になっています。

○林部会長 それでは、本日ご同席いただいております、大阪府がん診療連携協議会の堀会長より一言。

○堀会長 がんの診療連携協議会の会長をしております。今日は、足元のお悪いところお集まりいただきまして、ホットなディスカッションをしていただきまして、大変ありがとうございました。

非常に実のあるご審議であったかと思えます。肝炎肝がんは、歴史的に少し、今大阪府が、少し込み入った形の組織編成をしているのには、理由がありまして、もともと、がん基本対策法で、協議会、私が今会長させていただいております、拠点病院の協議会ができて、その後、大阪府の条例ができた、その条例は推進をするために推進委員会ということで集まっていたいて、その下部組織として、今日のこの部会があるということです。

がん診療連携協議会の下部組織というか専門部会には、肝炎肝がんが入っていない。要は私が言いたいことは、行政が何かアクションをする、決めていただくというのがこの部会であるということです。本日の議論は大変大事でございます。何をするのかということの議論でございます。

2つご提案いただいたのは、受診をしていただいた陽性者のあとの専門機関への受診率が非常に低いということ、これをどうしようかということ。それと、部会長からお話がありました、C型肝炎の治療法が大きく変わるので、その専門の医療機関にレベルを今にあったアップトゥデートな診療ができる、治療ができるというものを担保する、この2点が今日のディスカッションの中で一番大きな点であったと思えます。

ぜひこれは、特に後者の方は、大変大事でございますので、形式上は、ここ1回ということですが、これまた別に1回に限らないと言ったら怒られるのですがいつも、別に今日だけで次は3月というのは、何もそういう風にしなくても必要であればもう1回やっていただいても構わないと思っておりますが、メールで、メール審議でできるものであれば、ぜひそうしていただきたい。

ただ、この推進委員会が、近々でございますので、今日のご議論のベースは、そこでこのアクションプランについてはお認めいただいて、具体的なものについては、大変大事ですので、少し継続審議をしていただいて、ぜひアクションプランの議題案をご提示いただきたい。

幸いにして、拠点病院の連絡協議会ですか、それが来週の火曜日に入っておりますので、先ほどのこのセミナーのようなものは、拠点病院の一つの仕事として、そこに入れていただいて、ある意味で義務付けをするというか、どこまできつく義務付けにするかは、ご議論いただきたいのですが、ぜひそういうセミナーに参加しているということを担保していただく、これは大変大事なことです。ぜひお願いしたいと思っております。

今後とも一つ、このフィールドの推進に向けて、ご協力をお願いしたいと思います。ありがとうございます。

○林部会長 どうもありがとうございました。それでは、本日、予定しておりました、議題を終了させていただきます。なお、先ほども申し上げましたが、のちほど、またメールでお送りさせていただきますので、どうぞよろしくをお願いしたいと思います。それでは、事務局の方、よろしく。

●事務局 本日のがん対策推進委員会第1回肝炎肝がん部会は、これにて終了させていただきます。本日はどうもありがとうございました。