

令和3年度第1回静岡県肝炎医療対策委員会 会議録

令和3年9月8日(水)
県庁東館16階OA研修室

午後6時59分開会

○山田感染症対策班長 それでは、定刻まで少しお時間ございますけれども、皆様お集まりになりましたので、ただいまから令和3年度第1回静岡県肝炎医療対策委員会を開会いたします。

委員の皆様には、お忙しい中、参加いただき、ありがとうございます。

本日の司会を務めさせていただきます、静岡県感染症対策課の山田と申します。4月から感染症対策班長になりました。よろしくお願いいたします。

まず、今年度に入りまして2名の委員の交代がございましたので、新しい委員をご紹介します。お手元の議事次第の次に名簿がございますので、ご確認ください。

まず、静岡県病院協会理事の鈴木昌八委員です。よろしくお願いいたします。

○鈴木委員 皆さんこんばんは。今日は静岡県病院協会として参加させていただきます。

もともと私、浜松医大のときも、今現職の磐田市立総合病院でも肝胆膵外科医としてやっておりますので、非常になじみの深い分野ですので、よろしくお願いいたします。

○山田感染症対策班長 なお、もう1名、静岡市保健所長の池田凡美委員ですが、本日は欠席となっております。

また、ほかの委員の皆様のご紹介につきましては、お手元の委員名簿の配付をもって、ご紹介に代えさせていただきます。

本日は、8名の委員のほか、オブザーバーとして、薬害肝炎全国原告団を代表して、泉さんにご出席をいただいております。泉さん、どうぞよろしくお願いいたします。

○泉オブザーバー よろしく申し上げます。

○山田感染症対策班長 なお、会議及び会議録の公開について、会議ごとに判断することとなっておりますが、今回は議題及び会議資料に個人を特定するものはございませんので公開としております。ご承知おきください。

それでは、会議に先立ちまして、静岡県健康福祉部感染症対策課長の櫻井から、ご挨拶

拶申し上げます。

○**櫻井感染症対策課長** 皆さんこんばんは。感染症対策課課長の櫻井克俊と申します。

本日は、お忙しい中、ご参加いただきまして、ありがとうございます。

静岡県の肝炎対策につきましては、昨年度までは疾病対策課の感染症対策班が担当しておりましたが、本年度、感染症対策班が独立して感染症対策課となりました。引き続き、どうぞよろしく願いいたします。

本年度は、6年間の計画である第3期の静岡県肝炎対策推進計画が3年を経過したということで、上位計画である静岡県保健医療計画の見直しに併せて、本計画も中間見直しを実施いたします。本日は、この中間見直し案と、昨年度来ご意見をいただいております肝疾患かかりつけ医制度の見直しについて、ご審議いただきます。

また、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、対象要件の緩和等、変更がございましたので、これまでの実績と併せてご報告させていただきます。

これらの議題につきまして、皆様の忌憚のないご意見をいただければと思います。本日はどうぞよろしく願いいたします。

○**山田感染症対策班長** 続きまして、議事の進行につきましては、委員長に進めていただきたいと思えます。

お手元の資料にございます委員名簿及び参考資料1の静岡県肝炎医療対策委員会設置要綱をご覧ください。

現在の委員の任期は、令和2年4月1日から令和4年3月31日までとなっており、前回、令和3年2月9日開催の本委員会で岩間委員が委員長に選出されておりますので、設置要綱第4条に基づき、委員長に議事を進めていただきたいと思えます。岩間委員長、よろしく願いいたします。

○**岩間委員長** 皆さんこんばんは。ご紹介いただきました、静岡県中部保健所の岩間でございます。進行を務めさせていただきますので、議事の円滑な進行にご協力いただきますよう、よろしく願いいたします。

まず、議事に入る前に、副委員長の指名についてですが、設置要綱第3条第3項で「副委員長は委員長が指名する」と定められておりますので、前回に引き続き、浜松医科大学医学部附属病院の川田委員に副委員長をお願いしたいと思えます。よろしく願いします。

○**川田副委員長** 浜松医大の川田です。どうもよろしく願いします。

○岩間委員長 それでは、これより審議に入ります。本日は審議事項が3件です。

事務局から、まず議事(1)及び(2)について、一括して説明してください。

○山田感染症対策班長 感染症対策課の山田です。

それでは事務局から、議事の(1)「静岡県肝炎対策推進計画(第3期)の中間見直し」につきまして説明いたします。着座にて失礼いたします。

お手元の資料1の1ページをご覧ください。

まず最初に、今回中間見直しをいたします静岡県肝炎対策推進計画(第3期)の概要について、簡潔にご説明いたします。

本県においては、肝炎対策推進計画は静岡県保健医療計画の分野別計画として位置づけられており、現行の第3期計画の計画期間も、上位計画である保健医療計画に合わせて2018年度から2023年度の6年計画となっております。

本計画の目的であります、肝炎ウイルスへの感染予防を推進するとともに、肝炎ウイルスに感染した者や肝炎に罹患した者を早期に発見して適切な医療につなげることにより、ウイルス性肝炎から肝硬変や肝がんになる県民を減らすという目的を掲げております。

また、ウイルス性肝炎対策を取り巻く状況の変化に対応しつつ、この目的達成を図る指標として3つの指標を掲げて、それぞれに具体的な数値目標を設定しております。

1つ目の指標は、人口10万人当たりの肝がん罹患率を低減すること。数値目標としては、地域がん登録数を基に全国の減少実績などを考慮し、2013年の13.9を2019年に12.0まで下げることが目標としております。

2つ目の指標は、人口10万人当たりの肝疾患死亡率を低減すること。数値目標としては、県の過去3年の低減率の実績の維持を目指し、2016年の31.2を2022年に27.0まで下げることが目標としております。

3つ目の指標は、ウイルス性肝炎の死亡数を削減すること。数値目標としては、計画期間内の半減を目指し、2016年の100人を2022年に50人まで下げることが目標としております。

ページ下段をご覧ください。

今回の第3期計画の中間見直しですが、上位計画である保健医療計画の中間見直しに合わせて、今年度に中間見直しを行うものです。

なお、中間見直しは2020年度に行う予定でありましたが、新型コロナウイルス感染症

対策を優先するため、今年度に期限を延長したものであります。

また、今後のスケジュールですが、本日の委員会でいただきましたご意見等を取りまとめ、令和3年10月から11月頃を予定しております第2回委員会。こちらはWebまたは書面での開催となるかもしれませんが、そこで改めて中間見直し案をお諮りします。その後は、パブリックコメントにも諮りました上で、令和4年3月までに第3回委員会にて中間見直し最終案をご審議いただく予定であります。

資料2ページをお開きください。

上段は、第3期計画の指標及び数値目標の進捗状況と中間見直し事項になります。

まず、先ほどご説明しました3つの指標についてであります。

人口10万人当たりの肝がんり患率です。

2013年の数値が基準値となり、最新の数値が現状値の2017年となります。

推移につきましては、お手元の資料2の9ページ、表2-3がございまして、こちらと併せてご覧ください。全国が15.2から13.3で、本県は13.9から11.6と減少傾向になっており、各年度とも全国平均以下で推移しておりまして、最新値である2017年については目標を達成した数値となっております。

これを踏まえた中間見直しですが、今後も継続して目標値達成と、さらには全国平均以下の維持を目指してまいります。

次に、人口10万人当たりの肝疾患死亡率になります。

2016年の数値が基準値となり、最新の数値が現状値の2019年となります。

推移につきましては、資料2の11ページの表2-5と併せてご覧ください。全国は32.1から29.1、本県は31.2から28.1となっております。こちらでも全国の低減率以上に順調に低減しており、目標である27.0に向けて数値が改善しているところであります。

これを踏まえた中間見直しですが、今後も継続して目標値達成を目指してまいります。

次に、ウイルス性肝炎の死亡者数となります。

2016年の数値が基準値となり、最新の数値が現状値の2019年となります。

推移につきましては、資料2の10ページの表2-4の「ウイルス性肝炎」の欄を併せてご覧ください。全国が3,848人から2,657人、本県は100人から83人となっており、ともに減少傾向にあります。特に本県では、2018年に前年よりも増えましたが、2019年にはまた減少に転じており、目標である50人に向けて数値が改善しているところであります。

これを踏まえた中間見直しですが、今後も継続して目標値達成を目指してまいります。

次に、計画を推進していくための4本の柱で掲げている数値目標の進捗状況と中間見直しについてであります。4本柱と対策の方向性、数値目標につきましては、資料2の25ページに体系図がありますので、併せてご覧ください。なお、資料25ページの数値目標は、この後ご説明いたします中間見直し案の溶け込みとなっておりますので、ご注意ください。

資料1のほうに戻りまして、初めに、柱1、「肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進」についてです。

この取組には数値目標を2つ設定しております。

1つ目の「最近1年間に差別の経験をした肝炎患者数」ですが、これは、平成26年度から毎年肝炎医療費の受給者に対しアンケート調査を実施しており、その集計結果に基づいて実績としているものであります。基準値が2017年の2人、最新値が2020年の2人となっております、横ばいの状態です。

これを踏まえた中間見直しですが、今後も継続して目標である0人を目指してまいります。

2つ目の「B型肝炎ウイルスの予防接種の接種率（3回目）」ですが、B型肝炎ウイルスの定期接種に当たっては、1歳に至るまでの間に3回接種することとなっております、この実績値は3回目の接種の実績値となっております。B型肝炎ウイルスの定期接種化が2016年10月から開始されたため、基準値の2017年、いわゆる2016年度実績は14.9%となっております。以後は通年1年間の実績となることから、数値の飛躍的な上昇が想定されるため、目標値は毎年度90%以上としており、最新値の2019年においても接種率は97.7%となっております、これを達成しております。

これを踏まえた中間見直しですが、今後も継続して毎年度90%以上を目指してまいります。

次に、柱2、「肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨」についてです。

この取組でも、2つの数値目標を設定しております。

1つ目の「肝炎ウイルス検査の受検者数」ですが、これは、目標値を、B型、C型それぞれ5万5,000人以上としておりましたが、最新値の2019年でも、基準値から、微増ながらもほぼ現状維持となっております、目標にはまだまだ届かない状況となっております。

ます。

これは、資料2の17ページから18ページにかけまして肝炎ウイルス検査の実績が表になっておりますので併せてご覧ください。現在の表は、資料2、18ページの表で、第3期計画策定直前の2015年の実績を踏まえて設定しているものでありまして、基準値である2016年以降、最新値である2019年に至るまで、B型、C型ともに4万人台で推移しております。

そこで、今回の中間見直しにおいて、目標数値を、B型、C型それぞれ毎年度4万人以上を維持するという、これまでの実績に即した値に見直します。

2つ目の「肝炎ウイルス検査陽性者の受診率」ですが、基準値の2016年の43.8%から最新値の2019年は47.3%となっており、ほぼ横ばいの状態で、目標の90%以上にはまだまだ届かない状況となっております。これは、肝炎ウイルス検査陽性者に対して、保健所を中心に、県と市町、さらには肝炎医療コーディネーターを活用して受検を勧奨するフォローアップ事業を実施しておりますが、実際に陽性者が受診したかどうか把握できる方が、ほぼこのフォローアップ事業への参加に同意した方に限られていることが大きな原因であると考えております。

そこで、今回の中間見直しにおいて、資料では「継続※」となっておりますが、この※印は、表の下に注釈がありまして、目標値の算出方法を、これまでの検査陽性者全体を分母とした受診率ではなく、フォローアップ事業参加同意者の医療機関受診率で進捗状況を評価してはいかがかと考えております。参考までに、この算出方法によると、最新値である2019年度実績は89.9%となり、目標値をほぼ達成することとなります。

これを踏まえまして、中間見直しでは、この取組の目標値そのものは、これまでどおり90%以上として、引き続き目標達成を目指してまいります。

次に、柱3、「肝炎医療を提供する体制の確保」についてです。

この取組も、2つの数値目標を設定しております。

1つ目の「肝疾患かかりつけ医研修の受講率」ですが、基準値の2017年の81.8%から最新値の2020年は87.3%まで上昇しており、目標の90%以上をほぼ達成しそうな状況にあります。

これを踏まえた中間見直しですが、今後も継続して目標である90%以上を目指してまいります。

2つ目の「肝炎医療コーディネーターの養成・維持」については、最新値の2020年に

において登録数が303人となっており、目標を大きく超えて達成しております。

また、継続的に研修会・情報交換会を開催することについてですが、昨年度は、新型コロナウイルス感染症対策のため、本年度の6月3日に延期して開催いたしました。さらに、本年度開催予定分につきましても、現在Web開催で調整中であるなど、開催方法につきましては見直しを含みつつも、確実に開催に取り組むことで登録数の維持につながると考えております。

これを踏まえまして、今回の中間見直しでは目標を大きく上方修正し、2023年における登録数450人以上を目指してまいります。これは、ここまでの3年間の登録数の推移から、年間50人以上の養成が可能であると想定し、現在の303人に、あと3年間でさらに150人養成して、合計450人以上にするものであります。

次に、柱4、「肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実」です。

この取組の数値目標は1つで、「肝疾患を患うことによる悩みや困り事の相談先がない肝炎患者の割合を10%以下にする」というものであります。こちらの数値目標につきましては、アンケート調査の集計数値を基にしておりますので、資料2の24ページの表3-10をご覧ください。

基準値である2017年の30.4%から2019年までは順調に減少しつつありましたが、最新値である2020年は43.6%と増加に転じております。ただし、これは肝炎に関するもののみではなく、例えば、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴いまして、受診控えなどでかかりつけ医に相談する機会を失ってしまったといった、肝炎以外の要素が大きく影響しているおそれがありまして、さらに今後の動向を見守る必要があると考えられます。

これを踏まえまして、今回の中間見直しでは数値の見直しは行わず、今後も継続して目標である10%以下を目指してまいります。

資料1の2ページの下段になりますが、指標及び数値目標の中間見直しのほか、具体的な取組の主な見直し事項を簡単にまとめました。

まず、1つ目ですが、これまでも委員会の中でご意見等をいただいております、肝疾患かかりつけ医に求められる役割・要件を検討することなどを追加いたします。

次に、2つ目ですが、肝炎医療コーディネーターの配置方針や活動支援に係る事項を追加いたします。

3つ目ですが、2018年度から開始しました肝がん・重度肝硬変医療費助成に係る取組

の記載について、内容を拡充いたします。

これらの具体的な内容は、この後、資料2でご確認いただきたいと思えます。

以上が、資料1の静岡県肝炎対策推進計画（第3期）の中間見直しの概要となります。

続きまして、この資料1のご説明の際、一部資料2の内容にも触れましたが、ここで改めて、お手元の資料2、静岡県肝炎対策推進計画の中間見直しの素案について、簡単にご説明申し上げます。

まず、資料2の2ページをお開きください。

計画の目的についてですが、こちらは、今回の中間見直しということで大きな修正等はありませんで、1枚めくっていただいて4ページから5ページにおいて、地域肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患かかりつけ医、肝炎医療コーディネーターの数につきまして、下線部分を時点修正しております。

次に、ページが飛びまして、8ページをお開きください。

肝炎や肝がん等の動向についてですが、(1)の「肝炎の原因」につきまして、先日開催されました静岡県医療対策協議会において、「近年は非アルコール性脂肪性肝炎についての割合が増えているので、その点に言及すべき」とのご意見をいただきましたので、新たに「肝炎とは」という項目を設け、肝炎の発生原因を明記いたしました。

その他、9ページから11ページまでは、直近の肝炎ウイルス感染者、ウイルス性肝炎患者数の推計の記載、肝がんり患率などの統計数値について、下線部分の時点修正や表の追加などを行いました。

次に、ページが飛びまして、14ページをお開きください。

これまでにご説明しました第3期計画の中間見直しにつきまして、先ほどの資料1を基に、各指標や数値目標の進捗状況、評価、中間見直しの状況を追加いたしました。

次に、1枚めくりまして、16ページをお開きください。

静岡県における肝炎対策の課題についてであります。16ページから24ページにかけて、それぞれの課題に対する本県の取組の最新の状況や、その参考となる表の数値のリバイスなどを行いました。

主なものとしまして、19ページにおきまして、協会けんぽの生活習慣病健診と同時に実施される肝炎ウイルス検査における陽性者も、肝炎ウイルス検査陽性等重症化予防推進事業の対象に追加したことや、検査費用助成事業の実績を追加いたしました。

次に、22ページに飛びまして、下段で、2018年度から開始しました肝がん・重度肝硬

変医療費助成に係る取組や、23ページの肝炎患者等及びその家族に対する相談支援や情報提供の取組状況につきまして記載いたしました。

次に、25ページにおきまして、先ほどもご確認いただきましたが、今回の中間見直しの考え方と、目標を達成するための施策体系とその数値目標につきましてまとめております。

次に、28ページから38ページにつきましては、4本柱でそれぞれ設定している数値目標の評価や中間見直し状況のほか、具体的な取組の見直しについて、下線部分を追加、修正しております。

取組見直しの主なものとしましては、先ほども説明しましたが、32ページの下段ですね。フォローアップ事業の初回精密検査の助成対象についての修正。

「肝炎医療連携体制の拡充」として、33ページの下段の「・」の4つ目、それと34ページの②の「・」の3つ目において、肝疾患かかりつけ医に求められる役割・要件について検討し、肝炎医療体制の拡充を図ることなどの追加。この取組の詳細につきましては、後ほど議事の（3）において説明を予定しております。

さらに、35ページで、肝炎医療コーディネーターの養成が進んでまいりましたので、今後は、県内の全ての県拠点病院、地域拠点病院並びに保健所及び市町の肝炎対策担当部署へのコーディネーターの配置を目指すことや、県肝疾患診療連携拠点病院と連携した研修会や情報交換会の開催によるコーディネーターの活動支援、コーディネーターの活動内容や配置されている医療機関の県ホームページへの記載により周知を図る取組を記載したほか、37ページにおいて、肝がん・重度肝硬変医療費助成の対象者拡大に関する周知の取組について記載いたしました。

最後に、資料2の目次に戻っていただきますが、表紙の次のところですね。本日、添付を省略いたしますけれども、第5章の2次医療圏ごとの計画につきましても、今後、各保健所の意見を踏まえつつ見直しを図るほか、第6章においても添付する資料の見直しを予定しております。

以上が第3期計画の中間見直しの素案となりまして、本日の議事の（1）の説明となります。

続きまして、議事の（2）「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し（肝炎対策）」について説明いたします。

資料3をご覧ください。

保健医療計画の中間見直しにつきましては、今年2月9日に開催いたしました委員会において素案を審議していただいたところですが、今回は、さらに関係数値の時点修正及び今回の第3期計画の中間見直しに伴う修正を加えましたので、改めてご審議をいただくものであります。

資料3の全体を通して、前回の委員会でご審議いただいたものに加えまして、下線とマーキングをした部分につきましては、最新の数値への修正、追加を行うほか、今回の第3期計画の中間見直しに伴い、1ページの1の(1)「肝炎の医療」における肝炎の原因に「脂肪性(非アルコール性脂肪性肝炎)」の追加をいたします。

この後、資料を2枚めくっていただきますが、もしかしたら、ちょっと資料の関係で、2ページ目、3ページ目が重複しておるかもしれません。その場合は、そのさらに次のページになりますけれども、様式2、「数値目標と施策の方向性」といったところになりまして、「今後の対策」として、(1)「数値目標」を新たに追加する部分になりますけれども、今回、保健医療計画の肝炎対策の数値目標として新たに加えることにご承認をいただいております、人口10万人当たりの肝がんり患率に関する目標値の考え方につきまして、素案の「減少を維持」から「全国平均以下を維持」への修正を行っております。

以上、簡単に保健医療計画の見直しをご説明申し上げましたが、この保健医療計画の見直しは、今後、静岡県医療政策課にて全体を取りまとめ、11月から12月を予定している医療対策協議会、医療審議会でのご意見を踏まえつつ、パブリックコメントに諮りました後、最終案を来年3月までに改めて医療対策協議会及び医療審議会に諮る予定であります。

以上が、議事の(1)及び(2)についての事務局からの説明になります。委員の皆様方から、指標や数値目標の進捗状況の評価や見直し内容など、ご意見をいただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○岩間委員長 はい、ご苦労さまでした。

事務局から、かなり駆け足で、盛りだくさんの内容について説明がありました。各委員で、今の事務局の説明に対して、ご意見とかご質問ありましたら、よろしくお願いいたします。いかがでしょうか。

はい。福地先生、お願いします。

○福地委員 静岡県医師会の福地でございます。ご説明ありがとうございます。

これは一番最初のお聞きしたかと思えますけれども、資料1の中間見直しのところの「肝炎ウイルス検査の受検者数」に関してなんですけれども、これが、目標が、大体毎年4万人前後出ているので、目標値が下がって、今回4万人ということなんですけれども、これは、肝炎検査の受検者は、過去に肝炎ウイルス検査を受けていない方が対象であるというものだったと思うんですね。

そうしますと、過去に一度でもこれを受けている人は二度と受けられないというものですので、毎年毎年いっぱい受けていけば、だんだん対象となる方が減っていくであろうなというふうなことで、そうなりますと、当然だんだんとこの数が減ってくれば、その目標値というものが、果たしてこの5万人、あるいは4万人でいいのだろうかというようなことをちょっとお聞きしたと思ったんですけれども、それで「5.5万人という根拠は何なの？」というふうにお聞きした記憶があるんですけれども、今回それを4万人にした根拠は、実績に基づいてということをございますけれども、現状県内で、この肝炎ウイルス検査が、何人これまでに受けて何人受けてないのか。当然新しく生まれてきた方は受けてないわけですから、その人数も想定して、受けてない人の何パーセントに受けていただく。その結果、その数値がどのくらいになるのかといったような算定根拠をはっきりと示した上でお示しをいただきたいなと思うんですけれども、そこら辺についてはどのようにしているのか教えてください。

○岩間委員長 事務局、お願いします。

○櫻井感染症対策課長 ご質問ありがとうございます。

委員のおっしゃるとおり、今回の目標数値につきましては、単純に近年の実績を踏まえて、その実績数を維持するというような視点で数値目標とさせていただきました。確かに、今後対象者が絞られていく中で、現状、静岡県の人口の中で、どれほどの人が過去に検査を受けているか、検査を受けていない人が何人いるかというような数値の捉え方は、現状ではできていないというところもありますので、その辺、これまでの数字が拾えるかどうかというところもありますので、少しお時間をいただいて検討をさせていただくということをお願いをしたいと思います。

以上であります。

○岩間委員長 はい、福地先生。

○福地委員 これは、これから3年間はこれでいくんでしょうけれども、ぜひ次の数値目標を出すときには、そこら辺の考え方で数字を拾って目標値を出していただきたいと思

います。3年あればできるんじゃないかと思えますので。今回はあれですけども、ひとつそういう形での目標を出していただければと思います。

それからもう1つ、「肝炎ウイルス検査陽性者の受診率」。これも「現場の実態とはちょっと合わない数字だね」というような話をした記憶がございます。

ところが、これがフォローアップ事業に参加している方を分母にすると89%ぐらいだという話でした。これは現場の実態の感覚に近い数字です。我々は、肝炎ウイルス検査をやって陽性であれば、必ず病院のほうに紹介しているはずなんですね、診療所は。ただ、紹介しても受診していない可能性はありますので、そういう意味では、この89という数字は実態に近いんだろうなと思えます。

ただ、同意していない人がどのぐらいなのかというところだと思うんですが、恐らくこれは同意してもしていなくても、ほぼ紹介するとこのぐらいの確率で受診しているんだろうなと思えますので、これは非常に、分母を見直しすると、恐らく現場の実態に近い数字になっているんだろうなという印象で聞いておりました。

以上でございます。

○岩間委員長 はい、ありがとうございました。

ほかに、委員の皆様方、いかがでしょうか。

○鈴木委員 よろしいですか。

○岩間委員長 はい、どうぞ。

○鈴木委員 病院協会の鈴木です。

素朴な疑問で申し訳ないのですけれども、この中間見直しの指標の中の肝がんのり患率。これは、推進計画の9ページの真ん中あたりにある年度ごとのこの指標で見ていくと、2016年が14.4であったのが、2017年には11.6で3ポイントとなり、3ポイントぐらい違ってきています。これは、全国レベルの数値と比較すると、2倍ぐらい低下しているような状況になっています。これは、出典も資料が書かれているので間違いのないと思いますが、何か原因として考えられることはあるのでしょうか。

○岩間委員長 事務局、いかがでしょうか。

○櫻井感染症対策課長 これは、国のほうのホームページ、国立がん研究センターの出している統計数字を基にしておりまして、ちょっと原因についてははかりかねるところです。

以上です。

○鈴木委員 これは、川田先生、何か理由みたいなのは分かりますか。

○川田副委員長 そうですね。今僕も見ていて何でだろうなと思ったところで、ちょっとはっきりしないですね。やはりもうちょっと確認が必要かと思います。

○鈴木委員 はい、ありがとうございます。

○岩間委員長 それでは、できれば次回までに確認しておくということで、鈴木委員、よろしいでしょうか。

○鈴木委員 はい、結構です。

○岩間委員長 はい、ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

○川田副委員長 よろしいでしょうか。

○岩間委員長 はい、お願いします。

○川田副委員長 浜松医大の川田です。

資料2の第4章の「計画を推進するための四本の柱」で、具体的な取組とかを幾つかいろいろ挙げていただいているんですけども、やはりこれがつくられたのって、もともと今のこのコロナ禍に入る前に、具体的な取組として普及啓発活動とか示されていると思うんですけど、やはり今のこの状況を考えると、いろいろもう1回考えなきゃいけないところがあるんじゃないかなと思っていまして、例えば、より多くの県民が集まるところでリーフレットを配るとか、そういうところに関しては、やはりなかなか今しづらくなってきてしまったりとか、実際「肝炎デー」の活動というのも、なかなか今縮小して行わざるを得ないところがあると思うんですが、やはり今の今の時代に即した形でもう1回ちょっと考えてもいいかなというのは感じました。

○岩間委員長 はい、ありがとうございました。

事務局、それについていかがでしょうか。

○櫻井感染症対策課長 今回、中間見直しということで、基本、ベースにあるものについての最小限の見直しをさせていただきました。確かにコロナ禍という特殊な状況の中で、今現状そごが出ている部分は確かにあるわけですが、このまた3年後ですね。全面改定の見直しの際に、このコロナ禍がどのようになっているか。その辺も注視しながら、またこの全面改定に向けて検討をさせていただければと思います。

以上であります。

○岩間委員長 コロナ禍の中では、なかなか大勢集まるとか大きなイベントをするという

のは、かなり難しいと思うので、違った方向でコロナが収まるまで考えていかなければならないと思いますが、川田先生、何かいい案とかありますか。

○川田副委員長 やはり今おっしゃったみたいに、人が集まってどうこうというのはやりにくい状況にはなっていると思いますので、やはりネットであったりとか、そういうWebを利用したりだとか、テレビ、CM。そういうのをうまく利用していくしかないのかなとは思っていますので、今までみたいに人が集まってどうこうというよりは、やはり新しい媒体を利用した方法を模索していく。そういうのも考えていく必要があると思っています。

○岩間委員長 はい、ありがとうございました。ぜひそういった方向で、PRというか、できるようにしていきたいと思います。

○櫻井感染症対策課長 すみません。推進計画の29ページですね。普及啓発の部分の表記ですけれども、29ページのアの⑤等につきまして、若干その辺を含めて修正を検討させていただきたいと思います。ご意見ありがとうございます。

○岩間委員長 はい、ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、また後ほど時間を設けますので、もし意見がありましたら後でお願いしたいと思いますが、一応集約したいと思います。

まず、議題（1）については、委員からのご意見も含めて素案を修正し、次回の委員会で審議するということよろしいでしょうか。よろしければ「丸」をお願いします。

よろしいですか。ありがとうございました。

次に、議題（2）については、本案を、12月22日に開催予定の第2回医療審議会に諮るということよろしいでしょうか。よければ「丸」をお願いします。

はい、ありがとうございました。全員の委員の皆さんの了承を得ましたので、そうさせていただきます。

続いて、議事（3）について、事務局から説明をお願いします。

○事務局（山本） 感染症対策課の山本です。私のほうから、議事（3）「静岡県肝疾患かかりつけ医制度」について説明いたします。

こちらの資料4をご覧ください。

まず、本制度なんですけれども、もともと患者団体等から、「肝炎ウイルス検査で陽性となった場合に、どこの医療機関を受診したらよいか分からないためリスト化して

ほしい」といった要望や、「検査陽性者が必ずしも専門的な医療機関への適切な受診に結びついていないのではないか」といったご指摘を受けまして、肝炎患者さんが安心して継続的に身近な医療機関を受診できる体制を確保するために、平成24年度から、肝疾患の地域診療連携に協力する医療機関を「静岡県肝疾患かかりつけ医」として登録を開始しました。

令和3年の3月末時点で267の医療機関を登録し、日々肝疾患診療に取り組んでいただいているところですが、登録開始から8年が経過し、また肝疾患診療を取り巻く環境も大きく変化している中で、静岡県の肝疾患診療連携拠点病院や地域肝疾患診療拠点病院の専門医療機関と肝疾患かかりつけ医との連携体制の充実を図るため、これまでの委員会でもご意見をいただいているところですが、肝疾患かかりつけ医に求められる役割や要件等について見直しを検討していきたいと考えています。

見直しに当たっては、こちらに「基本的な考え方」ということで記載させていただいておりますけれども、こちらの内容は、平成19年1月26日付けの全国C型肝炎対策医療懇談会報告書「都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン」というものにおいて、かかりつけ医に求められる役割及びその要件として示されている内容の抜粋となります。

読ませていただきますけれども、「かかりつけ医は、患者に最も身近な存在であり、内服処方・注射・定期的な検査等日常的な処置を行い、患者に病状の変化等がある場合には、適宜肝疾患に関する専門医療機関を紹介することが求められる。また、状態が安定している場合においても、かかりつけ医は、少なくとも1年に1度は専門医療機関に診察を依頼することによって病態及び治療方針を確認することが重要である」と当時のガイドラインに示されております。

基本的な考え方としては、こちらの内容を基本としまして、これまでの各委員からのご意見等を踏まえまして、主に2つの論点について検討を進めてはどうかと考えています。

まず、見直しの論点①、「『肝疾患かかりつけ医』に求められる役割・要件」についてです。

現在、肝疾患に係る専門医のいる医療機関から専門医のいない医療機関まで、幅広く肝疾患かかりつけ医としてご協力いただいているところですが、専門医と非専門医で対応できる範囲は当然異なるため、役割を明確化するに当たっては、肝臓専門医（ま

たは消化器病専門医)のいる肝疾患かかりつけ医と、いない肝疾患かかりつけ医に分類をしてはどうかというふうに考えています。

そして、先ほどの計画の中間見直しでご説明したとおり、肝疾患かかりつけ医の研修受講状況は、昨年度末で87.3%と、目標である90%以上をほぼ達成している状況ですが、近年では受講される医療機関に一部偏りも見られるため、現在、肝疾患かかりつけ医の登録に当たって研修の受講義務というものはありませんけれども、肝炎に関する医療費の助成制度のいろいろな変更等もありますので、各種助成制度の周知等を図るためにも、5年間に1回の受講を求めることとはどうかと考えています。

続いて、見直しの論点②、「病診連携の仕組み」についてです。

病診連携の促進に当たっては、肝機能データの記入に加え、肝臓検査スケジュールの参考例も記載されている「肝臓病手帳」を基本的なツールとして、先ほどお示しした基本的な考え方や、令和元年度に実施したアンケート調査結果でも見られたように、専門医のいない医療機関については、例えばウイルス排除後の経過観察等、症状が安定している患者さんや、ほかの疾患で受診中の患者さんを診ていただき、専門医のいる医療機関では、状態が安定している場合であっても、少なくとも1年に1回の定期的な受診や、症状の悪化が見られる患者さん、またはがんのおそれがある患者さんなどを診ていただくといった、連携における基本的な考え方や役割分担について周知し、もちろん患者さんの意向にも留意した上で連携を促してはどうかというふうに考えています。

以上が、肝疾患かかりつけ医の見直しの方針についてのご説明になります。説明は以上です。

○岩間委員長 はい、ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明で、各委員の皆様方で、ご質問、ご意見などありましたらお願いします。いかがでしょうか。

福地先生。かかりつけ医として、前回もかなりいろいろ意見をいただきましたので、今回はいかがでしょうか。

○福地委員 すみません。ありがとうございます。

ちょっと今資料を探していたものですから。たしか肝疾患の連携拠点病院とか、それが載っている資料はどこにありましたっけ？資料の幾つに、その病院の資料が載っておりますでしょうか。

○事務局(山本) 資料2の4ページに地域の拠点病院の一覧を記載しております。

○福地委員 この地域肝疾患診療拠点病院は、これは今でいう、この肝疾患のかかりつけ医には入るんでしょうか。

○事務局（山本） これは入らないです。

○福地委員 入らない？

○事務局（山本） はい。

○福地委員 そうしますと、この肝疾患のかかりつけ医の連携する先というのはどこになるんでしょうか。

○事務局（山本） 基本的には、今入らない地域の肝疾患診療拠点病院、もしくは県肝疾患診療連携拠点病院が連携先になると考えています。

○福地委員 その病院と連携する肝疾患の連携……

○事務局（山本） ちょっと資料を共有させていただきます。

資料2の3ページのほうに肝炎の体制のほうの図を載せさせていただいておりますけれども、かかりつけ医の皆様方、それ以外の一般医療機関、地域の肝疾患診療拠点病院がありまして、基本的にはこちらで連携をして、適宜県の肝疾患診療連携拠点病院と連携してと。このような体制になっております。

○福地委員 ちょっとお聞きしたいんですけども、先ほど、検査の陽性者が陽性になったときに、どこを受診していいかわからないというような話がありましたが、その検査陽性者はどこで検査を受けるんですか。医療機関以外で検査を受ける方もいらっしゃるんですか。

○事務局（山本） 医療機関以外で検査を受ける方はいないと思うんですけども、恐らくなんですけれども、当時、「自分の住んでいるところで、拠点病院でなくても身近な診療所とかで肝炎とかを診てくれる医療機関ってどこがあるんだろう？」というようなところからこの制度が始まったと。

○福地委員 先ほどのウイルス性肝炎の検査を受けるところは医療機関しかないわけですね。そうしますと、そこで検査を受けて陽性になった場合は、当然その医療機関は、地域の肝疾患診療拠点病院に紹介いたします。紹介した後に、そこで診断をして、治療方針が決まって治療する。そのときに、毎回毎回病院に来なくても、「あなたは、今までどおり、血圧でかかっていたところで、たまたま肝炎の検査、チェックして見つかったので、その高血圧の治療のときに一緒に診てくださいね」というふうになった場合、その医療機関は、肝疾患かかりつけ医じゃなくても、地域肝疾患診療拠点病院

と連携して診ることが可能になると思うんです。ですので、肝疾患かかりつけ医の役割というのがどういう役割になるのか、ちょっと見えてこないんですけども。

○事務局（山本） 福地委員がおっしゃるとおり、基本的にそのような体制になっていると思うんですけども、何ていうんですかね。この事業に、その中でも協力をしていただけると手挙げをしていただいて、確かに「自分のところでは肝炎の患者さんも連携して診ていきますよ」と、手挙げというか宣言をしていただいているというような医療機関という。

○福地委員 全医療機関になると思います。少なくとも、肝炎検査をする医療機関の中に、連携して診られないという医療機関もあるかもしれませんね。だけれども、それも連携して診られないとなると、その地域肝疾患診療拠点病院は、紹介された医療機関以外の肝疾患かかりつけ医にその方をお願いする。そうすると、その瞬間に、その患者さんは、もともと血圧等でかかっていた医療機関と別の、肝臓だけを診てもらおうような医療機関にかかるという形になるわけですね。それは、そういうようなことを想定されて、この肝疾患かかりつけ医制度をやっぺいこうとお考えでしょうか。

○櫻井感染症対策課長 今回の資料4の見直し論点の②、「病診連携の仕組み」の2行目に、「患者の希望を踏まえた上で」ということで書かせていただいています。実際に受診を受けた先生の紹介というようなこともあろうかとは思いますが、その患者様が、自宅の近くの病院を選ぶのか、遠くても大きな病院を希望されるのか、それは患者様もいろいろ考え方があるかと思しますので、その辺は、この仕組みで縛るということとはなかなか難しいのかなと思います。

あと、かかりつけ医の制度が、そもそもの取っかかりが、「患者様が身近に受診できるお医者さんはどこだろう？」というところから来ておりますので、そのかかりつけ医の一覧をホームページで紹介しているわけですが、それを初めて受診されるような方が参考にしていただければというようなところがあつたかと思ひます。

現状、その手挙げでかかりつけ医に登録していただいている先生の方には、そういう意味では引き続きご協力をいただきたいというところですが、登録されていないからといって肝炎治療ができないということにはならないとは思ひますので、そこは確かに難しいところではあるかなという認識はありますが、今の現状のかかりつけ医の制度をどう活用するかというところにおいては、連携がスムーズにいくようにというような視点で今回の見直しを提案させていただいているところです。

○福地委員 ウイルス性肝炎のときには、もう分かった状況で病院のほうで治療を受けて、その後の、病院だけでなく、近くの連携できるような診療所に診てもらいますが、そのときに、その診療所が、そういった肝疾患の連携で診られるところかどうかというところを病院のほうに分かるためには、協力して手挙げしていただければ、それは思います。

あともう1つ、検診等で肝機能の異常が指摘された等のときに、近くの診療所で診ていただきたい。そのときに、その診療所が連携拠点病院と連携するという意味での、その指標としての肝疾患かかりつけ医ということで手挙げするのはいいかもしれませんが、ですので、患者さんの流れがどういうふうな流れで行くのかということ想定した上で、その連携のかかりつけ医を決めるという形のほうがいいと思います。

そうなりますと、診療所の中の非専門医と専門医というのを分けたとき、非専門医の役割と専門医の役割が何であるかということをはっきりさせたほうがいいと思います。それと同時に、その非専門医と専門医が、この連携拠点病院とどういうふうな連携をするのかというような、その流れをつくった上で役割分担をはっきりさせたほうが分かりやすいんじゃないかなと思います。

○岩間委員長 はい、ありがとうございました。

福地委員の言うように、非専門医と専門医の役割を明確にして、それで連携拠点病院としっかり連携してやっていくということで、地域によっても大分事情は違うと思いますが、そのことについて、玄田拓哉委員、お願いします。

○玄田委員 専門医と非専門医のところでしょうか。

○岩間委員長 はい。

○玄田委員 そうですね。現実的には、専門医と非専門医の違いというのは、肝炎の助成金の申請が書けるかどうかということにはなるかと思いますが、そういう意味では、その情報がかかりつけ医という一覧表の中にあるのは、どこに行くか分からない人にとっては便利なのかなという気はしますが、一方では、その下に研修制度の話があるんですけども、僕らとか、川田先生のところもそうなんですけど、研修会を開催するほうとしては、専門医を対象にした研修会なのか、非専門医を対象にした研修会なのかというのは結構難しいところがあって、もし専門医と非専門医を分けるのであれば、逆に言うと、専門医の先生は、かなりその専門医の維持のために勉強されている先生が多いと思いますので、その下の定期的な受講を求める必要はないかなと思いますし、非

専門医の先生がかかりつけ医に協力してくれるのであれば、そういう勉強の機会を設けてもいいのかなという気がしています。

以上です。

○岩間委員長 はい、ありがとうございました。

玄田先生、5年の間に1回の受講を求めることとしてはどうかというのは、これはどうなんでしょうか。

○玄田委員 ちょっと難しくてですね、ものすごく、毎年毎年、治療が進歩する期間とあんまり変わらない期間というのがあって、この5年が適当なのかどうかというと、例えば今のDAAというか、インターフェロンフリーの初期の時代に5年も間が空くと、もはや天と地の違いがあるというような時代になっちゃうので、この辺の数字の設定は、かなり慎重にするというか、本当に年でいいのかどうかとか、あるいはもうある時期に指定で「この時期に受けてください」としたほうがいいのかというのは、ちょっと難しいかなと思いました。

以上です。

○岩間委員長 はい、ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。はい、どうぞ。古瀬委員。

○古瀬委員 専門医がいるかかりつけ医、いないかかりつけ医と、それを患者が選ぶというのはなかなか——選べる患者は、高い意識を持っている患者はそういう病院を選ぶんですけれども、なかなかそういう患者はいませんので、やはりかかりつけ医の中でそういう連携を持つような仕組みをつくっていかないと、うまく有効にかかりつけ医が回っていかないというふうに思います。

○岩間委員長 はい、ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

○泉オブザーバー いいですか。オブザーバーとしての発言はいいかどうか。最後にはよくしますが、今の事例でちょっと。

○岩間委員長 今の事例で？はい、どうぞ。

○泉オブザーバー 薬害肝炎全国原告団の泉です。

私どもは、厚生労働省と、B肝、C肝ともに、患者会が協議する場によく立ち会いますが、その中で、やはり専門医と、それからかかりつけ医の連携がうまくいっていないのではないかなというのが、平成16年近辺から昨今までずっと話が続いております。

専門医とは何かというときに、患者目線で見ると、障害者認定をするための「Child-Pugh」をしっかりと書いてくださる先生。「しっかりとそれを診られるのが専門医ではないか」というような発言があったものですが、かかりつけ医はそこまでは分からないにしても、連携病院から言われたことをきっちりとするという範囲だということなんです。さっき先生が、「助成金の書類を書ける先生か書ける先生じゃないか」というようなことをおっしゃったところにも通じると思うんですが、やはりちょっと差があるというのが現状だということで、医師会的には、それはちょっと認められにくいということとは発言があったものなんです。いかがなんでしょうか、静岡県は。

○岩間委員長 これは、事務局、いかがですか。

○櫻井感染症対策課長 今現状として、かかりつけ医制度の中で、非専門医をかかりつけ医として登録をしているということ？

○泉オプザーバー だから、研修が必要だということは、ずっと必要であるということ。先生がおっしゃったように、本当に日進月歩で肝臓病の治療薬は変わってきております。その現状を踏まえても、やはり研修といいますか、そういうことは必要であろうと思うし、できればうまく連携ができるような形が一番いいんですが、厚生労働省も、肝臓病の専門医が日本は非常に少ないということは認めておりますので、それが、そんな一遍に肝臓病だけを診る先生をつくるわけにはいかないわけですから、どうか連携をしながら、一人でも失われる命が救われるような、特にウイルス性肝炎の死亡者数というのがなかなか消えていきませんので、そういうことを念頭に現場の先生方に頑張ってもらいたいというふうには思います。

○櫻井感染症対策課長 ありがとうございます。

実際今回の見直しで、5年間に一度ということ、何年に一度かという、その期間については、また検討の余地はあるということですが、こういう形を考えたのも、現状では研修については受講義務がない中で、90%近くのかかりつけ医、手を挙げていただいた先生が、とりあえず1回は研修を受けていただいている状況なんです。それを、よりその先生方が何らかの形で底上げをしていただけるようにということもあって今回の見直しを考えたということなものですから、まさにそういう意味では、そのかかりつけ医の先生方の、特に非専門医の先生方への研修ということについては、今後どういう形でやるかはもう一度考えるにしても、強化をしていきたいというふうに考えております。

以上です。

○岩間委員長 はい、ありがとうございました。

福地委員、どうぞ。

○福地委員 肝臓の専門の先生方にお聞きしたいんですけれども、肝臓病の患者さんをずっと病院で診ていて、非専門医の診療所との連携が必要だと思われるようなケースというのは、多いんでしょうか、少ないんでしょうか。

また、肝臓の非専門医との連携において、ある程度の知識等が研修で定期的にブラッシュアップされてないと困るというようなケースというのは多いんでしょうか。

○岩間委員長 玄田先生、お願いします。

○玄田委員 よろしいですか。

○岩間委員長 はい。

○玄田委員 はい、ありがとうございます。

確かに病診連携は必要だと思います。肝臓の病気だけじゃなくて、一般的な生活習慣病を合併している患者さんはいっぱいいらっしゃいますので、そういう方たちが待ち時間の長い総合病院に毎月来る必要は全くないかなと思います。

肝臓のチェックがどの程度の頻度で必要かというのは患者さんそれぞれなんですけれども、多くの場合は、半年に一遍とか、そういう方もいっぱいいらっしゃいますので、その間の生活習慣病を診ていただくというのは当然病診連携が必要になるかと思えますし、もう一方で、先ほど原告団の方からお話がありましたけれども、例えば肝臓病に――肝硬変がひどくなってくると身体障害者が認められることがあるとか、医療費の助成があるとか、あと肝炎の検査の助成があるとか、治療の助成があるとかという知識を持っていて、初めの患者さんの拾い上げをしていただくと、そこからスムーズに専門家が評価して助成金に結びつけてあげるとか、そういうことができますので、入り口としても非常に病診連携は大事かなというふうに思っています。

以上です。

○岩間委員長 ありがとうございます。

川田委員、何かそれについてありますか。

○川田副委員長 ありがとうございます。

基本的に、私も今玄田先生がお話しされた内容に同意するような形になるんですけれども、やはり今、C型肝炎の方、皆さん抗ウイルス治療でウイルスを排除できるように

なりましたけれども、やはりそれで治療が終了というわけではなくて、その後、ご存じのとおり、定期的な肝がんのチェックとかは必要になってきますので、例えば、そういう方は、かかりつけ医の先生でも、特に専門医の方にご紹介できればという部分もありますし、あとは、今脂肪肝の患者さんが増えてきている。こういうのは、やはりほかに糖尿病、高血圧、脂質異常症、そういうのを合併していることが多いものですから、やはりそういうのを診ている先生方にも、この脂肪肝の注意が必要であるということであったり、また脂肪肝になれば、1年に1回ぐらいは定期的におなかのエコーなりCTなり検査というのを勧めていただきたいところがありますので、やはり特定の病院の肝臓専門医だけではとても賄えるものではないものですから、かかりつけ医の先生方のご協力というのは非常に必要ですし、専門医の先生、非専門医の先生、それぞれのご協力を仰ぎながらやっていく必要があるかと思っています。

以上になります。

○岩間委員長 はい、ありがとうございました。

はい。福地委員、お願いします。

○福地委員 診療所のそのときをお願いする先生が、このかかりつけ医に登録していない先生をお願いするのと登録している先生をお願いするので、何かハードルはありますでしょうか。

○岩間委員長 どうですか。事務局、何かありますか。

玄田先生、何かありますか、そのハードル。

○玄田委員 僕は基本的には、もともとかかりつけを持っていない患者さんを返すときには、かかりつけ医の先生にお返しするような形になりますし、ご紹介していただいた先生がかかりつけ医じゃなくても、来た患者さんを評価して戻すところは、やっぱりもともと診ていらっしゃった先生のところに戻すようにしていますので、そういう意味で、行き場所がない人を探すのに、かかりつけ医の一覧表を参考にすることにはあるんですけども、紹介していただいた先生と別のかかりつけ医に登録している先生に紹介するということはあんまりないかなと。

○岩間委員長 福地先生、よろしいでしょうか。

○福地委員 川田先生にもご意見をいただきたいです。

○岩間委員長 じゃ、川田先生。

○川田副委員長 ありがとうございます。

やはり私も玄田先生と同じ形になりますけれども、基本的に、やはり肝臓疾患以外を起因に通院されている方というのはたくさんいらっしゃいますので、やはり紹介するに当たって、かかりつけ医に登録されているというよりも、もともと起因でどこに通院されているかというところをちょっと重要視するような形でして、やはり1つのクリニックでおなかのエコーの検査まで全て行えるようなところであれば、そこの先生に全てお願いする形になりますし、非専門医の先生ということであれば、やはり近くのより専門の先生にご紹介する形になりますので、そういうときには、かかりつけ医の先生のリストから参考にして紹介したりということはあります。

ただ、基本的には、やはりもともとどこに通院されているか、どこが一番近いか、患者さんが希望されているかというところをメインに探すようにはしています。

○岩間委員長 はい、ありがとうございました。

はい。福地委員、どうぞ。

○福地委員 そのとおりなんです。やはりほかの疾患で通っている患者さんが肝疾患になって、肝疾患の連携病院にお願いしたときに、あとは定期的に年に1回は病院に来てもらう。「それ以外のときは元いたところで診てくださいね」というような形での連携は普通に行われていると思います。肝臓の疾患だけが病診連携がうまくできていないということはないと思います。

問題は、その内容がちゃんと担保されているかどうかということだと思いますけれども、それに関しては、静岡医師会におきましては、8つの病診連携システムの中でツールをつくっておきまして、「肝臓病手帳」と同じようなものです。「糖尿病手帳」でもいいですけども、「この疾患は、ここの部分を確実にチェックしてくださいね」「何か月か置きにこの部分は診てくださいね」。エコーならエコーなりとか、もしエコーができるのであれば、「エコーを何か月か置きにやってくださいね。できないのであれば、エコーだけは病院に戻ってやってくださいね」「血液検査は、定期的に何か月か置きにここの項目だけは見てくださいね」「この項目がおかしくなったら必ず病院のほうにお願いしますね」というような最低限のルールを決めて連携をやっております。その連携の内容の質が担保されれば、申し訳ないけれども、肝疾患のかかりつけ医に登録しなくても、専門の先生との連携は十分にできます。その連携を、肝疾患かかりつけ医として登録しなければできないとなると、非常にこの仕組みはうまくいかなくなると思います。

ただ、その患者さんが全くかかりつけ医を持っていなくて、肝臓の病気でたまたま病院のほうに行って、そして病院に定期的に通うのが大変で、「では近くの診療所で」といったときに、この肝疾患のかかりつけ医として手を挙げているところがあれば、「ああ、この先生は確実に肝臓の専門の先生との連携ができる非専門医だよ」ということで、肝臓連携病院からの紹介する先として見つけることはできると思います。そういう意味では、ある程度手挙げをしている先生があったほうがいいと思いますけれども、肝疾患のかかりつけ医でなければ肝臓の専門の先生との連携ができないということはないと思います。

○岩間委員長 ほかにいかがですか。鈴木委員、いかがでしょうか。

○鈴木委員 今お話を聞いていて、玄田先生と、それから川田先生がお答えしていた内容で私もいいのではないかなと思います。

○岩間委員長 はい、ありがとうございます。

そうすると、今後ですね、かかりつけ医に求められる役割・要件とか、病診連携の仕組みとか、そういう見直し論点が事務局で2つ来たんですけど、今の先生方の意見を参考にして、さらに検討していくということによろしいでしょうか。よろしければ「丸」をお願いします。ありがとうございます。先生方の意見を参考にして進めていきたいと思えます。

続いて、報告事項が1件ありますので、事務局からお願いします。

○事務局（山本） 続いて、資料5をご覧ください。

こちらの肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業については、B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変の患者さんを対象に、肝がん・重度肝硬変治療に係る入院医療費に対する助成事業として、平成30年の12月診療分から助成が始まった比較的新しい事業ですが、助成実績が当初見込みを大幅に下回っている状況等を踏まえまして、今年の4月に要件が緩和されました。

要件の緩和は2点ありまして、1点目は、今まで入院医療費のみが対象でしたが、分子標的薬を用いた化学療法、通院治療が助成対象に追加されました。

2点目は、「入院4月」から「入院又は通院で3月」と、対象月数が1月短縮されまして、助成対象となる月を含み、過去12か月間で3月以上高額療養費算定基準額を超えた場合に、高額療養費算定基準額を超えた3月目以降の医療費について、患者さんの自己負担が1万円となるように助成できるようになりました。

3、「参加者証の交付状況」ですが、令和3年8月末時点で10件ありまして、今までよりも着実に要件緩和を踏まえまして増加してきているところです。

また、制度見直しの4月以降、こちらで指定医療機関を示しておりますけれども、こちらの5つの医療機関を新たに指定医療機関として指定しています。

先ほどの中間見直しのところでも触れましたけれども、一人でも多くの助成対象となる肝がん・重度肝硬変患者さんがこの医療費助成の制度が使えるよう本事業の周知に努め、さらに着実に本事業を実施していきたいと考えています。

報告事項の説明は以上です。

○岩間委員長 事務局から説明がありました。各委員で、ご質問、ご意見などありましたら、お願いします。はい、どうぞ。

○佐山委員 浜松肝友会の佐山です。

今の肝がん・重度肝硬変促進事業なんですけど、これは非常にありがたい制度だと思うんですけど、今のところ患者さんの数が少ないということもあるかと思うんですけど、事務処理が非常に煩雑なものですから、なかなか病院へ行ってもちょっと分かりづらいというところもありましたので、1年、2年じゃなかなか難しいかと思っておりますけれども、この点も、できるだけ簡易な方法で、今ある肝炎治療受給者証ですね。これと同じような形に近づけられたらありがたいなと思います。

以上です。

○岩間委員長 はい、ありがとうございます。

ほかに、委員の皆様、いかがでしょうか。はい、古瀬さん。

○古瀬委員 ちょっとほかのことなんですけれども、よろしいでしょうか。

○岩間委員長 はい。

○古瀬委員 肝炎フォローアップ事業の初回精密検査費用の助成で、ちょっとお聞きしたいんですけども、手術前検査での陽性判定の場合には、助成の判定がオーケー、助成がもらえるんですけども、内視鏡検査の前に肝炎検査をすることがよくあるらしいんですけども、その場合に陽性判定された場合には助成の対象にならないというふうに聞いたんですけども、本当でしょうか。

○岩間委員長 古瀬さんのほうは、この資料2の32ページのことを質問している？フォローアップ事業の検査費用助成の対象ということで、あれですかね。

○古瀬委員 そうですね、はい。

○岩間委員長 事務局、いかがでしょうか。

○事務局（山本） その内視鏡検査が——手術前、手術に当たるのかどうかというところが論点というか、手術に当たるものであれば、その前の検査については助成対象になるというところになるので、その内視鏡検査ですか。その検査が、あくまで検査であって手術でないとすると、現行の制度上はあくまで手術前、手術という形になっているので対象にはならないという形になるんですけれども、具体的などというか、個別の案件については、必要に応じて厚生労働省のほうにも確認をさせていただきますので、それが手術に当たるかどうかというところで基本的には考えていく形になります。

○岩間委員長 よろしいでしょうか。

○古瀬委員 検査なので、必ず手術につながる検査とは限らないとは思いますが、その辺のところも助成の対象の幅を広げていくようにしていただきたいと思います。

○事務局（山本） そうですね。そちらについては、厚生労働省のほうにもそういった——一人でも多くの方が対象になる形になればいいと思いますので、そういったご意見があるということについては、厚生労働省のほうにも共有させていただきたいと思います。

○岩間委員長 お願いします。

ほかにいかがでしょうか。全体を通して何かありましたらお願いします。

それでは、予定しました議事の審議を終えましたので、委員の皆様、議事の進行へのご協力、ありがとうございました。

最後に、オブザーバーの泉さん。何かありましたらお願いします。

○泉オブザーバー 今日は、とてもいい、有意義な話を聞かせていただいたと思います。

でも、私たちの中には、やはりお医者様を選べないというか、どうしても患者はお医者様が勧めたところで治療を続けるしかないのかなというような、「本当はほかのところに行きたいのに」というような話もあるから、それはそれで、その方々が自らお医者様に申告すればいい話だというふうには一応言っているのですが、先生方のお話では、拠点病院からかかりつけ病院にまずはお話を持っていくよというのは、それは正しいと思います。その先生が、かかりつけ医が一番よく分かっていて連携病院に話をしているわけですから。その先に、患者さんがそこで納得できないときに、あるいは遠慮している場合は、もう1つ、一歩進んだ形で、ほかの治療があるかもしれないということを念頭に、静岡県もどうぞ患者を見ていただければと思います。よろしくお願

します。

○岩間委員長 はい、ありがとうございました。

それでは事務局に進行をお返しします。

○山田感染症対策班長 岩間委員長、ありがとうございました。

最後に事務局より、次回の委員会についてお知らせします。

次回の委員会は、先ほどご説明いたしましたとおり、10月から11月頃にWebまたは書面で開催する予定でございます。詳細につきましては別途調整させていただきますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

以上をもちまして、令和3年度第1回静岡県肝炎医療対策委員会を終了いたします。
ありがとうございました。

午後8時24分閉会