

大阪府がん対策推進委員会 第2回肝炎肝がん対策部会

日時：平成24年11月21日（火） 10：00～11：30

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、河田委員、佐々木委員、高林委員、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

主査 奥田哲司

副主査 高島昌也

<議事次第>

1 開会挨拶

2 議 事

(1) 第二期大阪府がん対策推進計画について

(2) 肝炎専門医療機関及び肝炎協力医療機関の指定及び解除について

(3) その他

(○：委員、●：事務局)

●事務局 それでは定刻となりましたので、ただ今より「平成24年度大阪府がん対策推進委員会 第2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賜り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がん対策グループ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申し上げます。

●事務局 健康づくり課の永井でございます。本日は朝早くからお集まりいただきましてありがとうございます。それから、日ごろは健康医療行政につきましてご支援、ご協力いただいておりますことを、この場をお借りしまして感謝申し上げます。

ところで、皆さんご存じのように、今年の6月に第2期の「がん対策推進基本計画」が閣議決定されました。それに従って、都道府県も第2期のがん対策推進計画を策定していないといけない状況でございます、現在策定作業を進めているところでございます。

第2期のがん対策推進計画は平成25年度から平成29年度までの5カ年の計画ですが、当然ながら大阪府のがん対策の指針となる重要な計画でありますので、本日は専門の先生方のご経験、患者家族会代表の方からのご意見、そういったものをいただきながら、この計画に反映させていきたいと考えております。

本日は1時間半の予定でございますが、皆さんどうか忌憚（きたん）のないご意見をいただきますようお願いしまして、私からのごあいさつとさせていただきます。きょうはよろしく願いいたします。

●事務局 それでは、本日ご出席の皆さまを五十音順に紹介させていただきます。

大阪市立大学大学院医学研究科肝胆膵病態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。

大阪府守口保健所長の高林委員でございます。

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。

独立行政法人労働者健康福祉機構関西労災病院院長の林委員でございます。

大阪府私立病院協会理事の森本委員でございます。

以上が、本日の出席者の皆さまでございます。なお、ほかの片山委員、關委員、竹原委員及び中尾委員におかれましては、本日は所用のためご欠席との連絡をちょうだいしております。

続きまして、配付資料の確認をさせていただきます。資料1「第二期大阪府がん対策推進計画（素案）」。資料2「大阪府肝炎専門医療機関及び肝炎協力医療機関の指定について（諮問）」、この資料につきましては、諮問の分と、今回の指定に該当する病院の一覧並びに指定要件、指定後の変遷について、その後の答申案を記載させていただいております。

その他の資料といたしまして、A3判の「がん対策推進委員会における各種意見シート」がございます。

以上でございますが、資料の不足等はございませんでしょうか。

それでは、ここからの議事進行は肝炎肝がん対策部会の林部会長にお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○林部会長 どうぞよろしく願いいたします。

最初の議題でございますが、次期の大阪府がん対策推進計画につきまして議論をお願いしたいと思います。それでは、まずは事務局からご説明よろしく願いします。

●事務局 本日お手元に配付しております「第二期大阪府がん対策推進計画（素案）」につきましては、去る9月19日に開催しました「平成24年度第1回大阪府がん対策推進委

員会」の場で事務局案としてお示ししたものにつきまして、その後各委員の先生方並びに患者会の皆さまから多数のご意見をいただき、その内容を加味したものを素案としてまとめております。

本日この部会におきましては、このがん対策推進計画の総論部分と、所管事項である肝炎がん対策の部分につきましてご審議いただければと思っております。

なお、各先生方や患者会の皆さまからいただいた意見を別紙のシートにまとめておまして、後ほどまたご説明させていただきます。ただ時間の都合もございますので、全てのご意見をこの場でご紹介することはかなわないことがございます。それにつきましては前もってご了解いただければ幸いです。

それでは、計画の中身について説明させていただきます。表紙をおめくりいただきまして、目次の部分の次ページになります。ここで「がんの早期発見」につきまして、「肝炎がん対策の推進」ということで41ページから47ページまで記載しております。この41ページからの説明に入ります前に、総論部分としてポイントだけ少しお話しさせていただきます。

資料の7ページをお開きください。7ページにつきましては、「大阪府におけるがんの現状と分析」ということで記載しております。7ページの上段にございますとおり、「胃、肝、肺がんは大阪府のがん死亡率が全国より高い三大要因で」ある、ということでございます。

ご存じのとおり、肺がんに次いで肝がんが2番目となっております。そのことは、このページの一番下の表「全国と比べて過剰ながん死亡に占める部位別割合」にございますとおり、男性、女性ともに肺がんに次いで肝がんのパーセンテージが2番目となっております。

1ページおめくりいただきまして、次のページの3段落目になります。肝がんの罹患率は1995年以降減少しております。これはC型肝炎ウイルスキャリアの多い1931-35年を中心とする出生者の発がん好発年齢での消長と密接に関っていると推測されております。

一番下の段落に書いてあるのですが、肝がんの対策につきましては、私どもとしてはまず予防が重要である、ということはこの計画の上でもお示ししております。

右のページに移りまして、このページでは、図4「全がん死亡率に占める部位別死亡率」で、大阪府と全国の割合を左右で比較しております。ここでは、全国に比べて大阪府のほうが肝がん死亡率の減少幅が大きい、ということが特徴となっております。

それでは、各論のところにつきましてご説明申し上げます。資料の41ページをお開きください。ここから肝炎がん対策の推進について記載しております。

2段落目にございますとおり、「三大要因の内の一つである肝がんは、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70～80%がC型肝炎ウイルスに起因することから、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です」と、先ほども申しましたとおり、肝がんの発生予防が重要であると記載し

ております。

「すなわち、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」が重要と認識しております。繰り返しになりますが、こちらにつきましては肝炎対策といいますが、予防の部分が非常に重要であると認識しております。

41ページの下段になりますが、ここから取り組み内容について記載しております。まず「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」ということで、「肝炎ウイルス検診の累積受診率の向上」を掲げております。

「肝炎ウイルス検診事業としては、健康増進法に基づく健康増進事業として、町村で実施する住民向け肝炎ウイルス検診事業、『感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律』に基づく特定感染症検査等事業として、府保健所及び府委託医療機関で実施する肝炎ウイルス検診事業」がございます。

次ページに移らせていただきます。「平成20年度から22年度までの累積受診者数は、市町村実施分で、B型及びC型肝炎ウイルス検査でそれぞれ約11万人、府保健所及び府委託医療機関実施分で、B型肝炎ウイルス検査で約13万人、C型肝炎ウイルス検査で約12万人」となっております。

「平成24年に健康増進計画最終評価のために実施した府民調査によると、40歳以上の回答者、男性1364人、女性1586人のうち、男性264人（19.3%）、女性395人（24.9%）が受診していたという状況」になっております。

我々としては、累積受診率の向上に向けて取り組むとともに、このページの最下段になりますが、引き続き、肝炎ウイルス検診の累積受診率や検診受診が必要となる方の把握に努めるとともに、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重点的に受診啓発を行う年齢層を設定する等、肝炎ウイルス検診の効果的な受診啓発に努めたいと思っております。

ここでいう「受診啓発を行う年齢層を設定する」につきましては、下の表の一番右に四角囲みにしておりますが、急激に右肩上がりになっているこの年齢層を想定しております。ということから、緊急的な取り組みが必要であると考えております。

43ページに移ります。（2）では「フォローアップ事業の充実」を掲げております。段落二つ目からでございます。「これまで、市町村・府保健所は、それぞれの肝炎ウイルス検診の要診療者に対し、大阪府肝炎専門医療機関、大阪府肝炎協力医療機関との連携による保健指導等を行い、継続的なフォローアップを実施してきました。

しかし、大阪府において、肝炎ウイルス対策の進捗を評価する上で、重要な指標となる精検受診状況、治療完遂率等の実態把握が不十分な状況となっております。

そこで、府としては、肝炎フォローアップ事業を着実に推進するため、事業評価のための体制の構築を図り、市町村、府保健所及び委託医療機関で実施する肝炎ウイルス検査事業において肝炎ウイルス陽性であった者の精密検査受診状況及び治療状況、専門医療機関

への紹介・受診状況の把握に努めていきたいと考えております。

1ページおめくりいただけますでしょうか。44ページにつきましては「肝炎ウイルス陽性者に対する治療体制の充実」を掲げております。特に社会基盤、社会資源の確保という観点でございます。

「(1) 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」としまして、二つ目の段落でございますが、府内に5つある医学部を持つ大学病院が指定されております。今後も引き続き、当該5大学病院を拠点として、他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きたい、と考えております。

「(2) 肝炎専門医療機関・肝炎協力医療機関の指定」につきましては、1段落目になりますが、大阪府では、肝炎要受療者の受診機会の確保を図るため、各医療機関からの申し出に基づき、肝炎肝がん対策部会の意見を踏まえ、『肝炎専門医療機関』及び『肝炎協力医療機関』を指定しております。

45ページに移ります。(3)に「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」について記載しております。肝炎肝がん対策部会は、保健所、市町村、医療機関等の緊密な連携による肝炎ウイルス感染者に対する継続的な保健指導システムと、府内における専門医療体制を確保するため、府の諮問に基づき、大阪府肝炎専門医療機関、大阪府肝炎協力医療機関の選定や、標準的な治療に関する指針の作成、評価及び普及等について協議させていただいております。引き続き、またいろいろなコメントをお願いできればと思っております。

1ページおめくりいただけますでしょうか。46ページでございますが、「情報提供・普及啓発の推進」ということで記載しております。これは、今回「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」に基づいて記載しております。

「(2) 肝炎肝がんに関する普及・啓発」としまして、大阪府は、肝炎肝がんに対する正しい知識及び人権の尊重に関する普及・啓発、肝炎ウイルス検診の周知を図るため、関係機関と連携し、医療従事者等保健医療関係者への研修会や府民向けの講演会を開催する、としております。

次の47ページでございますが、ここはこうした背景、先ほどいろいろとご説明した内容を受けまして、「取り組み目標」を3点掲げております。1番目は「肝炎ウイルス検診の累積受診率の向上」、2番目としまして「肝炎フォローアップ事業の充実」、3番目に「肝炎ウイルス陽性者に対する標準治療の推進」となっております。なお、(2)(3)につきましては、段落の末尾になりますが、それぞれ新たに目標値を設定しております。

(2)につきましては、「府は、委託医療機関で実施する肝炎ウイルス検査事業における精密検査受診状況や治療状況を把握し、改善に努め、要精検者のHCVキャリアの精密検査受診率80%をめざします」。

(3)としまして、「肝炎フォローアップ事業を充実するとともに、引き続き、大阪府肝

炎専門医療機関及び大阪府肝炎協力医療機関を指定・確保し、肝炎医療費助成制度の周知を図ることにより、肝炎ウイルス検査事業で要受療者となった者の標準治療の完遂率80%をめざします」ということで、記載しております。

なお、この率につきましては、今後この部会におきまして具体的な方策につきましてご審議、ご検討、ご議論いただければ幸いです。

以上、簡単ではございますが、計画の内容につきましての説明を終わらせていただきます。

引き続きまして、先生方、また患者会の皆さまからいただきましたご意見につきまして、シートの説明をさせていただきます。

●事務局 それではシートの説明をします。A3判で折り込んでおります資料をお願いいたします。左上をホチキスでとめておりまして、上下の部分で印刷しておりますので、上にめくって見ていただく形になっております。大変ご面倒でございますが、よろしくお願いいたします。

資料に、黒背景に白抜き文字で右上に「全部会共通」と書いてございますのは、総論部分について、平成24年9月19日に開催いたしました委員会の後、委員の先生方から個別に意見をいただいたものでございます。そしてこちらでございますが、灰色で、黒で文字を書いている部分でございますが、これは患者会の皆さまから意見をいただいたものをまとめてございます。

「全部会共通」につきましては、計画のサイクルに関する意見や、先ほど説明がございました「大阪府におけるがんの現状と分析」について、もう少しグラフ化したり、わかりやすい形にしてほしいとか、あと三大要因の分析をもう少しきっちり書いたり、というような意見をいただいております。

今回の肝炎肝がん対策部会でご審議いただく内容といたしましては、3枚目でございます。まず委員の先生方からいただきました部分につきましては、肝炎肝がんの予防についてということで、特に肝炎肝がん対策は「がん予防の推進」の項目に入れるべきということです。

先ほども少し計画の部分でご説明いたしましたとおり、肝炎肝がん対策につきましては、肝がんの予防としまして、肝炎ウイルス検診事業、そしてそこから正しい知識の普及啓発や、拠点病院等の医療提供体制まで全て網羅する形で肝炎肝がん対策を記載しております。取り組みの重要な柱といたしまして検診事業がございます。

そういったことからこの部分については、少し便宜上にはなるのですが、がんを早期発見できるがん検診事業とすることで、課題等が整理しやすいということも我々としてはございましたので、現時点では「がんの早期発見」の中で取り組みしております。

2番目につきましては、フォローアップ事業ということで、大阪府としましては、肝炎肝がんウイルス検査事業といたしまして、市町村で実施する事業、保健所で実施する事業、大阪府が委託医療機関にお願いして実施する事業、と3本ございます。特に大阪府が実施

するフォローアップ事業に不十分な部分があることに対する厳しいご意見をいただいております。この部分につきましては、我々といたしましてもきっちりと体制整備を含めて調査、分析してまいりたいと考えております。

すみません、1枚めくっていただけますか。次が患者家族会からいただいたご意見です。最初に、肝炎ウイルス検診について、がんの組織型検診と同様に受診者の把握をすることを検討すべきだ、という意見をいただいておりますが、「部会検討」とさせていただいております。

これにつきましては、がん検診事業は市町村が実施するので今は市町村で情報が一括に集約される部分がございますが、肝炎ウイルス検査は制度的に感染症法や健康増進法等いろいろな法律で実施方法が異なっていることから、実施主体も保健所、市町村、大阪府委託医療機関と複数にわたっているということで、なかなか一元的に管理する組織型検診に対しての成績にもいろいろ課題が多い、ということもございます。

ただ、正しい受診啓発をしていかなければならないこともございますので、この考え方につきましては部会でまたご審議いただけたらと考えております。

二つ目につきましては、近年若年層のジェノタイプAのB型肝炎ウイルス感染が都市部で増加していると。国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」にも、このジェノタイプAについて記載されていますが、これを大阪府がん対策推進計画で全ての細かい部分まで記載することは限度がございます。今回ご審議いただく中で、この部分の重要性も審議いただければと思いますが、それについてこの計画でなかなか記載がかなわない部分もございますが、また肝炎肝がん対策部会でご検討いただきたいと思いますと考えております。

あとは、例えば4番目や5番目、6番目等で、部会の運営方法について、肝炎感染者のフォローアップ、治療への誘導、「健康手帳エル」の配布の考え方等です。これも予算等の問題もございまして、我々も大変しんどい部分もございますが、具体的な運用につきましても部会で検討していただければと思います。

あとは診療体制について、肝がんの背景である肝硬変の診療についてもきっちりと提供するように検討すること、という意見もいただいております。これについても、肝疾患診療連携拠点病院制度の中で現況報告で公開することによって情報提供を行っておりますが、府民目線に立った形で、どういう形で情報提供すべきかにつきまして、また肝炎肝がん対策部会で検討、ご審議いただけますと幸いです。

時間もございますので、幾つかかいつままでの説明でございますが、意見については以上でございます。それでは計画についてご審議よろしくお願いいたします。

○林部会長 どうもありがとうございました。

少し文章が長いので区切ろうかとも思いますが、コメントが多種にわたっていますので、全体のことでお聞きしようと思えます。

1点だけ。いただいたご意見によって、今回の文章で原本から変更になっているものはわかるのですか。細かい「てにをは」は別にして、これらのご意見を踏まえてもとの文章

を大きく書きかえたところはございますでしょうか。

●事務局 意見をいただいて、事務局案から大きく変わった部分につきましては、例えば42ページで網掛けをしているところです。細かい「てにをは」は省略しておりますが、○林部会長 網掛けの部分が、このご意見を踏まえて事務局で変えた部分だそうでございます。

それでは、いかがでございますでしょうか。どこでもお聞きいただければいいと思います。ご意見、あるいは「こう訂正したほうがいい」というご意見がございましたら、お聞かせいただければと思います。

○西村委員 全体を通してですが、具体性が少ないですね。「今後検討する」とか、そのような形になっていまして。

例えばフォローアップ事業につきましては、大阪市は保健所で検査した分については一定できている、というコメントが前にありました。大阪府については、ワーキンググループをつくってそのあたりを具体的に検討する、というお話がありました。

いろいろ課題がたくさんありますので、この年度内にこういう会議やワーキンググループが開催される予定が具体的にあるのかどうかをまずお聞きしたい。そうでないと、「今後検討する」という話で次年度に先送りされる可能性がたくさんありますので。その作業について、具体的にどのような目標を持ってやるのか。

目標値はあるのですが、80%にするためにどうするかを、事務局だけでできるわけではないです。あと、大阪府立成人病センターがん予防情報センターと協力してやることになると思うのですが、それだけで済むのか。

○林部会長 まず文章の変更ではなくて、具体的にフォローアップ事業について基本的な計画があればそれをお聞かせいただきたい、というご質問です。

●事務局 この計画は、先ほどもご説明にあったとおり、肝炎肝がん対策に限らず全般的に、少し具体性に欠ける書きぶりになっているところもございます。西村委員がおっしゃるとおり、実態としてはどう実効性を担保していくのかというところは、全般的なことにつながっていると思うのです。

この計画は来年度4月からスタートいたします。これにつきましては、全体的に共通のことなのですが、推進委員会と各部会におきまして、これの進捗といいますか、どこまでやれているか、今年度何ができたか、何をやるのかというのを、毎年検討といいますか確認するような形だと認識しております。

そういう意味では、今年度にもそのような形のものができるかどうかは、きょうの時点ではお応えしかねますが、今後この計画につきましては、定点での確認作業については毎年進捗も確認しながらぜひやるべきだと。例えば、計画に書いてある内容で既に早期に実現されたものがございましたら、「さらにこのようなことができるのではないか」というものを固め、それを新たに計画にも加味していく、という形で考えております。

そういう意味では、会議の開催につきましては、すみませんがここでお答えすることは



できません。しかし実効性の担保については、つくただけでなくその都度確認作業をしていく、ということで考えております。

○林部会長 西村委員がおっしゃったように、実はもう肝炎の治療効果は100%近くです。そこに持ち込むのにどうするかということで、最初の検診でピックアップされたものが本当に治療まで行っているか、きちんとフォローするのは非常に重要だと我々も考えています。これは、もう前から目標と一致しているところだと思いますので。

次年度のこともお考えいただいているようですので、西村委員が今お話しいただいた「いつ頃つくるか」については、きょうではなくても結構です。具体的なことをご検討いただければいいと思っています。ただ、来年4月以降なので、継続する話です。今年度中にそのことをご検討いただいてもいいような気はいたします。よろしくをお願いします。

○佐々木委員 基本計画の42ページの網掛け部分でございますが、これは前に林部会長と津熊委員の間で激しい議論があったところだと記憶しております。ここは、いかにも先送りする文章に聞こえてしまうのです。

今の西村委員の「具体性を持たせる」という話などもありましたが、こういう問題を一体どうするのかというところがもう少し具体的に要るのではないか、という気がします。

○林部会長 いかがですか。先ほどと関連しますが。

○西村委員 今の佐々木先生のお話の中で、42ページの下グラフで四角で囲んだ部分が、どうするかという一つのターゲットになると思うのです。

林先生が言われたように、体に優しいかどうかはわかりませんが、インターフェロンを使わない今の治療の中ではいい成績が出ているようです。すると何年か先に出てくるわけです。だから、登場したときにすぐ対応できるような体制をつくっていかないといけない。この年齢層から見て、肝発がんの非常に高リスクな時期です。

来年度からスタートするにしても、C型肝炎の陽性者を把握しないことには。新しい治療ができて診療に結びつけるような体制を、行政でやっておかないと。

医師会の問題も後で見ますが、二次医療圏ごとに制度をどうするかも含めて体制をつくっておかないと、どれだけいい治療法が出て。

その治療を進めるための啓発といいますか、そこへターゲットを絞っておいても、今の状況だったら誰が検査を受けたかわからないので。

そのあたりも含めて、もう少し具体的にさせていただいたらどうかと思います。

○河田委員 私は全体を把握していないので大阪府の現状をお聞きしたいのですが、大阪府下の保健所等の行政機関で、B型ないしC型肝炎ウイルス検診等で陽性になった方の実数、それと医療機関等での精密検査の受診率、それから治療に持ち込まれた実数は、現在大阪府としてはどの程度把握されているのでしょうか。

○林部会長 これについて以前はわかっていたのですが、最近はその数値がわかっていない。

●事務局 すみません、今具体的な数字の資料は手元にないのですが、保健所実施分と市町村実施分につきましては、フォローアップの状況は毎年大阪府に報告をいただいている

ところでございます。ただ委託医療機関が実施する分については、陽性者の把握はできませんが、そこからどういう形で精密検査に移行したか、治療完遂の状況はどうかについては、まだ十分実施できていないのが現状でございます。

○林部会長 どちらかのほうが人数の割合が多いですか。委託医療機関のほうが多いわけでしょう。保健所と委託医療機関は、どのぐらいの割合なのでしょう。

●事務局 平成20年度から平成22年度の3カ年における肝炎ウイルス検査受診者数の実績でございますが、市町村については、B型、C型ともに大体11万人弱です。保健所では、これは政令指定都市も含みますが、B型で約1万5000人、C型で約6500人。委託医療機関については、B型、C型ともに12万人弱です。ということで、委託医療機関が多い状況でございます。

○林部会長 今のところ委託医療機関のほうが多いのだけれども、それが最終的にきちんと精密検査まで行ったかどうかはわからない。ここは大阪府としては非常に大きな問題となってくると思います。

これに対して、何か大阪府でやり方は考えておられますか。これは別に大阪府だけではなくてほかの都道府県も非常に難しいことなのですが、何か対策、お考えはございますか。

●事務局 今のお話は以前から出ていた件かと思うのですが、特に委託医療機関の検査にかかったフォローアップのところにつきましては、私ども事務局としても、先ほどのワーキングの話とあわせて、今後何らかの方策が必要であるということでただ今内部での検討を進めております。

ただ、なかなかお応えしづらいところは、新たにそういう事業を立てますと予算を伴う、ということがございます。これにつきましては私どもの思いだけではなく、庁内全体の財政議論もございまして、私どもの課としては、そういう部分につきまして来年度何らかの手立てを打てればとは考えておるのですが、実行できるフレームとかその部分につきましては、現段階で「確実にこういうやり方でできます」とは回答しかねます。

○林部会長 ただ、その数字がわからないと、ワーキンググループをつくっても検討のしようがないですよ。だから、保健所を介するものについてはわかるのですが。どうぞ。

○高林委員 ご参考までに、うちも保健所実施分は非常に少なく、医療機関のほうが多いです。ということで、本当に医療機関できちんとできているのか、今年は保健所として確認しなければいけないということで、会議を地域でしようかと思っております。

やはり非常にたくさんそれがされているので、例えば一つの医療機関で300件やっている所もあれば、ほかは十数件という所もあるので、そういうたくさんやっておられる所に、どのようにつなげられるとか、そういうことを保健所として少しお聞きできたらと。

○林部会長 保健所の管轄の所で、患者さんがたくさん行っている所は何カ所ぐらいありますか。

○高林委員 うちの管内で300件以上の所が1カ所、それから100件を超えている所

が数カ所ぐらいで、1件もないところもある。

○林部会長 ただ逆に、少し漏れるのには目をつぶれば、大まかな所については大体もう返答してもらえれば数字はわかってくると。

○高林委員 いえ、うちの管内に関してはある程度はわかるのかなとは思っております。

○林部会長 何かほかにご意見ありますか。

○河田委員 我々の病院は天王寺にありますので、その感覚で申しているのですが、大阪市内とか、大阪大学の北のほうとか、そのあたりは病院も非常に多いです。患者がHCV抗体陽性であるとかかわかると受診される機会も非常に多いと思うのです。しかし、やはり大阪府下の病院においてどれだけ患者がいらっしゃるのか、まず把握がなかなかできていないということ。

それから患者が肝炎ウイルス陽性であるかどうかをご存じになる機会がどれだけ設けられているのかよくわからないということ。

それから、陽性であって医療機関にかかられていて、その医療機関から最新の治療を受けるように勧奨をいただく機会がどれだけあるのか。このように、やはりわからない部分が多過ぎる。

どこに患者がいらっちゃって、どう対策したらいいのか、少し把握でき切れないところがあるので、そのあたりを大阪府と市がもう少し協力し合って、実数を出していく必要があるのではないかと思っています。

○林部会長 実際、堺市などは割と単純でやりやすいですね。堺市の肝炎がん検診はどこでやっているかは大体全部わかっているし、しかもその施設は非常に少ないですからその成績を出すのは割と簡単です。しかし大阪市、堺市ぐらいの、大阪の周辺地区はかなり工夫をしないとなかなか。それぞれの保健所のとかは、今おっしゃったようにわかってくるかもしれないですが、やってくれないかもわかりません。

それと、ここで今答えを出せる問題ではございませんので。これはもう前からの議題なので、何らかの答えを出していただかないと次にも全然つながりません。ですので、次回の会議までに。

ワーキンググループをつくらうというご相談を大阪府からもいただいています。つくっていかねばならないと思っています。そのときの資料をどうつくるかも非常に重要だと思います。津熊先生、いかがですか。

○津熊委員 もう数年前からの課題であるとは私も認識していますし、確かに重要なことだと、大切なことだと思います。

実態が、特に委託医療機関についてのその後の実態がわからないというのは大きな問題ですので、実態をわかるためには、やはり陽性であった人がどのようになっていっておられるのかを着実に調べるしかないのですが、その調べる対象がどれぐらいいるのかも、数としてなかなか把握できていない。しかし、大阪府には資料があるのです。

大阪府としてはやはり予算ということを考えておられるのかもしれませんが、予算がな

い、少ないのはわかっているわけですから、「汗をかきます」というところも言っておるのです。しかし、どの程度の作業量になるのかもわからない。

ですから、とりあえずやはり進まないとわからない、というのがお互いの共通認識だと思うのです。ですから、これは来年度に先送りするのではなくて、今年度からもうやり始めて、来年度に向けてより具体的な形になるよう制度設計すると、こう思っておられると思うのですが、かわりに私から申し上げさせていただきます。

○林部会長 ということ、これはもう動かないとどうも仕方ございませんので、そのように。

○西村委員 網掛けの部分で、言葉の説明をいただきたいことがあります。「肝炎ウイルス保有者にとって」。

○林部会長 何ページですか。

○西村委員 42ページです。先ほどからグラフなどが議論になっているところです。

「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」とありますよね。この「利益と不利益」は具体的に何か、想像はつくのですが、教えていただきたいです。

●事務局 先ほど林部会長からも、新たな承認医薬の副作用の問題等のご説明がございましたが、現時点でいうところの、検査でわかった後の治療の場合のいろいろな副作用の問題とか、そういう部分も含めて、本人にとってどういう形の利益、不利益という部分を勘案しながら考えていく、というイメージで考えております。

○西村委員 先ほどの保健所実施分で、17ページにあります。保健所における肝炎ウイルス検査受診者数がC型でしたら6547人いたと。これは受診者数ですので、陽性者が何人いるかは書いていないですよ。

ですから、これも資料の中で、陽性者が何人おってどうするのか、ということ。例えば委託医療機関の部分も、市町村における部分も、それぐらいの数は、個人を特定するのは大変ですが、数だけだったら出てきやすいでしょう。すぐには言いませんが。だから、それも資料につけていただいたらどうか、ということ。

特に保健所実施分につきましては、保健所なり大阪府の資料があるわけですから個人が特定できるわけです。そして数もそれほど多くないです。だから、この部分についてはパイロットスタディーで、まず一つは。

もう一つは、先ほど河田先生が言っていたように、医療体制の十分な所と不十分な所。例えば特定の地域でいったら、不十分な所でしたら南河内二次医療圏とか、十分な所でしたら今言っておられた大阪市二次医療圏とか豊能二次医療圏、北摂になるのでしょうかね。そういう所で地域を決めて、とりあえず津熊先生は「汗をかく」と言っていますから、実際に来年4月からできるような調査と検討、そういうものを、もう少し具体的に事務局案として出していただけたらどうかと思います。せめて軽いコメントぐらいは。

○林部会長 では、我々のこの文章ではだめだ、ということですよ。

○西村委員 この問題は。

○林部会長 はい。それも先ほどのほうに多く関連しますので。

●事務局 ありがとうございます。陽性者の数等、確かに保健所と市町村の部分について、報告もいただいている中で、うちでも整理をしまして、この部会でもそれを含めてご相談できればと思っております。

計画も、なかなか今の時点でベストプラクティスがない中で抽象的にならざるを得ない部分もございますが、その部分の具体的な方策はこの部会できちんとしてご審議いただきながら、いろいろご相談しながら、取り組んでまいりたいと思います。

○林部会長 フォローアップ事業以外のところで何かお気づきの点はございますでしょうか。訂正等したほうがいいとか。

○西村委員 先ほども少し触れましたが、二次医療圏ごとに、肝炎の治療、肝がんの治療ができる医療機関の数や、そこへ通う交通手段はいろいろと違うと思うのです。ですから、そのあたりをこの中で具体的にどうするのか、計画の中に盛り込むかどうかは別にして、具体的にこの部会の中では検討しなければいけないのではないかと。

その意味でも、先ほど言いましたように陽性者を拾い出して、その人たちがどうされているか両極端の地域で具体的に検討して、どうするかを出していかなければいけないのではないかと。

○林部会長 私もよく理解していないのですが、実際に今肝炎の治療をしている二次医療機関で患者数の多い所は、最近決定されてきていますよね。その地理的關係を。

○西村委員 もう少し具体的に言いますと、例えば、患者会でよく相談があるのは南河内二次医療圏、それから中河内二次医療圏、北河内二次医療圏です。割と人口が多くて、どこへかかろうかなと。例えばがんと言われたらどこにかかろうかなとか、それからC型肝炎と言われてという相談が割と多いのです。患者会で具体的に幾つか医療機関を紹介するのは。そのときに、言える所が少ないのです。

○林部会長 「言える」とは、紹介できる、ということですか。

○西村委員 紹介できる。紹介ができて、患者数がものすごく多くて大変な所などがありますから。

大阪市内とか北摂や豊能あたりになると、開業されている専門医も割合多いです、リストアップしておいたら幾つか紹介できていけるのですが、今言いました大阪府の北から南を含めて、いう所は患者は実際困ったときに治療に行きにくい、というのは物理的にも数的にもある、ということです。

そのあたりを、陽性者に対する診療体制の充実の問題の中で、もう少し具体的にどうするのかを部会では検討していただきたいと思います。

●事務局 本日お手元にお配りしておりますこの資料で、後ろから2枚目を見ていただけますでしょうか。計画ではないほうです。ご審議いただく資料のほうです。議事次第の書いてあるほうです。肝炎予防の資料です。

●事務局 資料2の部分です。

●事務局 資料2の4枚目に、先ほど西村委員からご意見いただきました肝炎専門医療機関と肝炎協力医療機関の、保健所管轄での数を記載してございます。

この数を見ますと、市町村の数、保健所管轄で振り分けておりますので確かに数のばらつきもございます。ですので、この部分を医療圏に整備していく中で、どういう形で、偏在等も含めて考えていかなければならないのかなと。この部分については部会でもよろしくご審議いただければと思っております。

○林部会長 この数だけでは、なかなか今のご意見には反映できないと思う。実際、泉佐野市の保健所圏域の肝炎専門医療機関は指定数五つで、5病院ございますよね。しかし実際問題なかなか厳しいとか。この医療機関の数だけでは、なかなかできないというもござります。

具体的にどこの病院に行けばいいかというある程度の情報を、大阪府でうまく整理して流してあげるのも必要。どうぞ。

○森本委員 私は大阪府がん対策推進委員会のがん診療拠点病院部会の委員でもありますが、やはり患者視点で見ると、初動として本当に悩んでおられる方がたくさんいると思うのです。

例えば、がん診療連携拠点病院は、ホームページの話もありましたが、私は実際後ほど病院のホームページを見たのですが、ばらばらなのです。がん診療連携拠点病院すらわからない所も確かにありましたし、実際どうしていったらいいかわからない。

そもそも、肝炎ウイルス検査を受けようとした市民は、まず初動としてどうするのでしょうか。まず市のホームページを見るのでしょうか。確かに「肝炎 大阪市」と打つと、ぼんと出てきて、わかりやすくはなっていると思うのですが、やはり整備は非常に大事だという気がします。がん診療連携拠点病院に関しては、わかりにくいことこの上ない感じがしている。

まず検診の普及をやるためにも、そのあたりの整備が非常に大事ではないか、という気はしました。

○林部会長 それと、肝炎の治療は今施設決定がかかっているのです、実際に治療ができる施設は限られているのです。だから、これで指定している施設におられても治療ができないこともあるので、本当はそのあたりの情報まで載せてあげないとだめなのだろうと思います。

ただ、難しいのは、治療法が変わるということは、そのたびに治療できる施設も変わってきているということですので、また恐らく来年変わるだろうとわかっているのです、そのあたりは微妙な点です。しかし実際に治療をしている患者数の多い施設は当然ながらわかっていますので、その案内ぐらいいは地域別にうまくリストアップして提示してあげるのは重要な、という気はいたします。

この指定医療機関の数だけでは、患者はうまく病院を選定できないのではないかな、と

いう気はいたします。

○西村委員 それと、今施設は言われましたが、林先生も言われたように治療法が毎年のように変わるのとあわせて、今ある治療法がいろいろと、薬の扱い方が先生方にしても大変難しいという問題もあって、薬を製薬会社が販売する施設も限定されているようです。ですから、一つは、今あるテラビック（テラプレビル）を使う治療法がどこでできるかを明示していただきたいと思います。

それともう一つは、最低限二次医療圏ごとに医者向けの研修会をまずやってほしいと思います。幸いにして大阪府は肝疾患診療連携拠点病院が5病院あるわけですから、そのあたりをうまく調整していただいて、八つの二次医療圏ごとに肝炎に携わる先生方、とりわけ協力医療機関と専門医療機関については義務出席というわけにはいかないでしょうが、それに近いような取り組みをしていただきたいと思います。そういうことで、医療連携という問題では。

○林部会長 はい、どうぞ。

○佐々木委員 がんについては、各二次医療圏ごとに国指定のがん診療連携拠点病院があるから、その二次医療圏ごとにですが、肝炎の治療に関しては、肝疾患診療連携拠点病院は大学ですよ。そうすると医療圏とはあまり関係がないので、肝炎に対する情報などというのは二次医療圏と若干違うのかな、という気は個人的にはしているのです。肝がんがそのことになるのは話が別で、これは二次医療圏ごとにやったらいいと思いますが、肝炎については医療圏でやる必要があるのか。

先ほどから、北河内二次医療圏、中河内二次医療圏、南河内二次医療圏の肝炎の専門医療機関についてもありましたが、肝炎に関しては二次医療圏をあまり考える必要がないのではないかと、というのが私の意見です。

○林部会長 これは微妙でして。五つの大学を肝疾患診療連携拠点病院にさせていただいた。先生のおっしゃるように、実はそれぞれのグループで割と大阪の中ではっきり病院が分かれているので、逆に大学単位でやっているようなことが多い、逆にそこがやったほうが効率的だという発想のもとに、地域分けしなければならないので、「この地域はこの大学」という決め方を5大学をしているのです。

ただ、西村委員が言っていたように、大阪府の南についてはそうはいつでもなかなかそうはいかない。大阪市内だと恐らくそれでうまくきちっと締まるのですが、大阪の南と東に行くとなかなかそれで割り切れない所がある。それで、恐らく今西村委員からその話があったのではないかなという気もしています。

条件なども、研修会に出席しないとだめだと全員義務づけられています。兵庫県は出席するのですが、大阪府はそこまでやっておりませんので。

ただ、肝炎のいろいろな講習会は実際にやっていますので、実際に肝炎の治療をやっている先生方は何らかの形でどこかに出て、ある程度のことは知っている方も多いと思うのです。ただ西村委員のおっしゃるように、大阪府の南の地区は、そうはいつでもやはり北

の地域に比べると専門家の数が少ないので、そののところは何か対策を考えねばならないかな、という気はします。

○西村委員 そうなのですね。患者会に相談に来る中で、医療施設がたくさんあっても、特に大阪市内などは患者数も多いし、お客さんの数も多いものですから、例えば肝がんの早期発見という面で見れば、エコー検査はするけれども後の、それで見逃しがありそうだという方について造影CTとか造影MRAとか、その検査室の能力がオーバーして、なかなかマニュアルに書いてあるように3ヶ月に1度やってもらえない、どうでしょう、という相談を患者から受けるのです。その結果として、受けていない方は、見つかったときはもう3、4cmになってなどという方も散見されますので、やはり一つは講習会で研修をやって、高リスクの人には画像検査をきっちり受けてもらうように、ドクターから患者にアドバイスをしてもらおう。

もう一つの問題は、能力オーバーになるわけです。これはもう歴然として肝炎の患者は多いわけですから。特に造影剤を使った治療になると、最近腎障害なども問題になっていきますので慎重になる場合もあります。そういうフォローが、それぞれの大きい医療機関ではなかなかできにくくなっていく、という問題もあります。ですので、そういう面でいえば、かかりつけ医、特に協力医療機関の先生方に、病診連携で「この患者についてはこういうことについて注意してあげてください」ということをやっていただくことも大事ではないかなと思います。

そのためにも、大阪市立大学のご助力をいただいて肝炎手帳（健康手帳エル）もつくっていただいているわけですから、よろしくお願ひしたいと思います。

○林部会長 どうでしょうか。CT検査はできなくなってきていますか。肝がん患者の数が少し減ったので、少しは余裕が出てきたと思っていたのですが、そのようなことではないでしょうか。

○河田委員 ほかの施設のことはわかりませんが、私たちの病院では、もうCTの検査数は年々増えていまして、今西村委員がおっしゃったように、やはり肝臓の患者のCTないしMRIでフォローしていくのは結構難しい状況になりつつあるぐらい、患者は多いですよ。

ただ、できないということはもちろんございませぬし、病院としてもそういう枠を増やす対策等はとっておりますので、今のところは大丈夫です。

○津熊委員 今の議論と関連しているのですが、がんの場合、現況報告書を各施設から毎年出していただいて状況を把握できるとなっているのですが、肝疾患の場合に同じようなことができたほうが、それをもとに情報公開、情報提供できるというメリットが出てくると思うのですが、これはいかがでしょうか。

府が、例えば専門医療機関に対して一定の報告を求めるということもあるでしょうし、肝疾患診療連携拠点病院から情報をお知らせいただくという仕組みもあるかと思いますが、いずれにしても、各施設のご了解なりご協力がないと把握することも大変ですが、把



握したものを一定公表していくことについてもそれなりの手続きが要るような気がします。

しかし、今の状況はそういう情報をもう少し集約して、患者、あるいは医療機関の先生の方に見られるようにしないと、なかなかうまく情報が提供され生かされることにならない気がします。そのような仕組みを。

○林部会長 ただし、これは地域でばらつきがあるので、逆に言うと、そういう事例があるのだったら逆にどの地域でそのようなものが多いかをお教えいただくと、そのようなものができる病院を幾つかピックアップしてお伝えすることは可能だと思います。

普通に回っている病院も当然大阪市内だと多いですし、専門医がいればまあまあ回ると思っていたのですが、特定の地域ではそうはいかないのかもわかりません。堺市ですと、大阪労災病院、實際上減っていないので厳しいですが、今のところ回っているようです。どの地域かわかりますか。

○西村委員 地域ではありません。

○林部会長 特定の病院ですか。

○西村委員 それなりに大きい病院です。一般的に患者の思うのは、肝硬変と診断されたら3カ月に一度エコーとCTを組み合わせて画像検査をしましょう、と教科書的に講演会で説明されるわけです。しかし、それがされない。こちらから言わないと先生は言ってくれない、というところが割とあるのです。

それはドクターが「3カ月に一度やる必要はない」という判断でそうされているのかもしれない。実際私自身も大阪大学の一番大きい研修施設でがんの治療をやってもらっていますが、主治医に「ほかで検査してもよろしいですか」と言ったら、「どうぞ」と言われるのです。やはり皆、CTとかMRAをやろうと思ったら、それなりの時間が要りますので。

○林部会長 少し待ち時間は長くなっていますね。

○西村委員 待ち時間もありますし、病診連携も含めまして「外でやってもかまわないですよ」という医療機関も増えつつあるのです。

そういうことで、やはり患者の立場に立ったら、肝硬変とかB型肝炎でがんのリスクが大きくなってきたら、マニュアルや講演会で言われるように、年3、4回画像検査をしてほしいと思うのです。しかし、なかなか病院、主治医に言いにくいということで、CTをやってみたら見つかってひどくなっていた、という例が最近の相談で散見されますので、そのあたりもやはり検討する必要があるかなと思います。それは、ここでどうのこうのということではなくて。

○林部会長 そのこの病院の方針で4回とも超音波でやる所もあるでしょうし、なかなかその治療内容に踏み込むのは厳しいところもあると思います。

そういうことだと、そのこの病院の能力をかなりオーバーしているというのなら、それについてはわかりませんが、そこは微妙な点かもしれません。

○佐々木委員 放射線被曝の問題、肝がんがあれば話は別ですが、肝炎の段階で毎回CT

をとるといのはやはり問題も大きくて、本来はよくないのではないかと。放射線被曝の問題もありますので。

○林部会長 画像検査をしない、超音波検査を全部やる人が、先生がおっしゃったように、比較の問題と、そちらの件数が高いとか、超音波検査が高いという意見もあるぐらいなので、やはり超音波検査でやってしまう、それは当然あると思うのです。ガイドラインに書いてあるとおりやってくれなければ不安になる、というのはそのとおりです。そこは難しい問題だと思います。

○西村委員 毎回CTをやるということではなくて、年に1回はCTかMRI、それも造影剤を使った形でやってほしいと。なおかつ、造影剤を使いますので、特に高齢の肝炎患者は多いわけですから、腎機能の問題などのあたりも把握をしながら、きちんとアドバイスをしていただけたらなと。

要するに、エコー検査ばかりやっていて、がんが見つかったら4、5cmで「わあ、大変」、ということになる患者の相談が何件かありますものですから。

○林部会長 恐らくそれは、超音波をとるほうの技術の問題で、ある程度専門性の高い人がやらないと、単に超音波をとるだけではだめで、当然CTのほうが見逃しが少ないのはそのとおりなのです。しかし、なかなかそのところが、それぞれの医療機関の事情もあって、どう介入できるか難しいところかもしれません。

それ以外はいかがでしょうか。

○河田委員 46ページの「肝炎肝がんに関する普及・啓発」に関してです。42ページの、実際に肝炎検査を受けられた人の数とも関係してくるのですが、この数を見させていただくと、まだ大阪府民の間で5人に1人程度しか肝炎の検査を受けていられない、という現実があると思うのです。

私たちが診療連携拠点病院としては、こういう疾患があって、がんになる可能性があるので予防的に早く治療してほしい、ということをしてできるだけ広めていきたいとは思っているのですが、拠点病院として活動していくのが制限されてなかなか難しい。それから、企業等のサポートが受けにくい現状等がある。

それから、いろいろな施設で取り組みをやっているのですが、それもかなりフル活動になりつつあるという状況のもとで、大阪府民に何らかの関心を持っていただいて、少なくとも検査を受けていただいて、医療機関を受診する、というようなことですね。

もう少し具体的に、行政として何か取り組まれる予定があるか、お聞かせいただきたいです。

●事務局 現段階では、拠点病院に医療機関向けの研修会を実施していただいている状況で、大阪府民向けというところでは、保健所を通じてそのような研修会などを本当はやっていただくことになるのです。しかし、大阪府の予算などで、少しそのあたりが十分できていないところもあるのかな、という感じもしております。やはり、大阪府民向けの啓発や研修会の再活性化など、今後そういったところを含めて考えていく必要があると思って

おります。

あとは、ホームページ等をもう少し充実させていくことも考えられますので、そういったところを通じて情報提供を。先ほどから議論されておりますように、どこの医療機関でそういう肝炎治療が受けられるかを、大阪府民にしっかりと広報していく必要があると考えております。

○林部会長 これは国レベルでも大きな難しい問題で、なかなか解決策が見つからないのです。市民公開講座で難しいのは、自分が肝炎とわかっている人は来てくれるのですが、自分が肝炎とわかっていない人は来てくれない。大きな矛盾を含んでいますので、これはやり方が非常に難しい。一般対象の人が来ていただいた中でやらないと、なかなか難しいところがございます。

ことし、厚生労働省は一般向けにいろいろなイベントをかなりやってくれたのですが、それを大阪府単位でどのようにやるかというのは、考えないとだめだなと思っています。ただ、自分が肝炎とわかっていない方に来ていただく方策をどう講じるかが非常に難しい。○西村委員 例えば、きょうもここへ来るときに、下階が検診センターでしょう、お客さんがたくさん来ているのです。あの人たちに肝炎検査の提供はされているのですが、3000円幾ら取るのですよね。これを国は厚生労働省が「出前検診しなさい」と言っているわけですが、ここでしたらお客さんが来てくれるわけですから、その出前検診がわりにここで肝がん検診を受ける方皆に、3000円幾ら取らずに無料で提供されたらどうか。それは要するに無料検診で財源があるわけですから、その分を検診センターに手当てしてあげたらどうか。

○林部会長 これはいかがですか。できそうな気もするのですが。

○西村委員 そう。先ほども、もう一つ聞こうと思っていたのですが、この計画の中で、委託医療機関をさらに増やします、努力しますと書いてありますでしょう。その一環として、検診センターに委託をします。検診センターはたくさんありますから。

●事務局 医師会に委託をしていますので。

○西村委員 医師会に委託とは。

●事務局 それが医師会の中に入っている診療所であれば。

○西村委員 いや、だから、例えばここ。

●事務局 ここがなっているのかどうか。

○林部会長 検診センターだから、医師会には入っていない。

○西村委員 施設としては入っていないですよ。それと大阪府の場合は、それほど多くないですが、ほかにも大きな民間の検診センターは幾つもあるでしょう。そういう所の検診に来られる方についても、肝炎ウイルス検診とか、期間を決めたらいいと思うのですが、そういうことも一度検討していただければ。

○林部会長 これがもしできれば、一定の割合で陽性者が見つかってきますから、一度ご検討いただければ。たくさん検診センターがありますよね。民間もあるのですが、そのよ

うな所に委託は可能かどうかという。

●事務局 現状の確認も含めて。

○西村委員 今は、この下階では、3000円幾ら取ってやっているのですよ。

○林部会長 民間のものもそうです。

○西村委員 ホームページを見たら書いてあったから、と思って見ていたのですが。

もう一つは、医療機関を増やしますと書いてありますが、大阪府の場合医療機関委託の分は、全く一部ははずですが一部の郡医師会を除いて、あとはもう大阪市も堺市も含めて、医師会は委託を受けておられるわけです。行政がやるから、だから大阪府で増やしますというの、一部の郡医師会を念頭に置いて、そのようにやっていくということですか。

○林部会長 増やしますというのは、既に医師会に委託しているので、増やそうと思うと医師会が頑張ってくれないといけないのですが、そういう意味なのですか。

●事務局 委託をしておりますので、その中でお話というか調整しながら、そういったこととなります。

○西村委員 今6000件ぐらい委託しているでしょう。ですから、数としては、私たち患者の側からすれば、これ以上増やしても後で把握が余計大変になるわけです。フォローアップもしなければいけないわけですから。

だからここでは、医師会は受けているけれども、医師会に参加されている先生方は受けていない所がある、という認識をされておられるのか、それとも、具体的に泉州地域の町医師会は受けておられないでしょう、そのことを言っているのか。どちらなのか、両方なのですか。

●事務局 特定の、今少しない所に対してだけということではなくて。

○林部会長 ただ、計画なので、あまり具体的なところは書き込めない。出来ないと困りますので、あとの4年間、具体的なことをいろいろお考えいただきたい思います。

とりあえず、文章はこれでよろしいでしょうか。

先ほど議論の中で具体的な提案がございましたが、次回の会議までにまたご検討いただけますか。ただ、ワーキンググループについては、今ご意見もございましたように、具体的にどうやるかは難しい一度ご検討していただければと思っております。

続きまして、二つ目の議題「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」でございます。資料2でございますが、事務局からご説明よろしく申し上げます。

●事務局 お配りしております資料2をもとに説明させていただきます。資料2の2枚目をご覧ください。

1枚目に、大阪府肝炎専門医療機関及び肝炎協力医療機関の新たな指定について大阪府知事から諮問をさせていただいております。今回新規申し出のありました肝炎専門医療機関及び肝炎協力医療機関については、資料2枚目、ご覧のとおりとなります。

順を追って病院名をご紹介させていただきます。一つ目が、社団法人全国社会保険協会連合会星ヶ丘厚生年金病院。二つ目が、医療法人藤井会石切生喜病院。三つ目が、天神田

中内科クリニック。この3病院が専門医療機関としての申し出を行っております。

現状の指導医数、専門医数でありますとか、3枚目にあります指定要件の内容等を精査いたしまして、以下の表のとおりとさせていただいております。また診療実績については、申出書のとおり、下記のとおりとなっております。

新規申し出の協力医療機関につきましては、医療法人慈心会あびこ病院を上げていただいております。この病院につきましては先に、前の部会で肝炎専門医療機関、協力医療機関の調査というのを現在進めております。現在集計作業を進めておりまして、その中で「肝炎専門医療機関としてあびこ病院が要件に満たない」ということで、協力医療機関であれば要件が三つということですので、新たに協力医療機関として申し出があったものであります。

指定要件につきましては、3枚目のとおりでございます。

肝炎専門医療機関につきましては、①「肝疾患に関する専門知識を有する医師による診断（活動度と病期を含む）と治療方針の決定ができること」、②「C型慢性肝炎に対するインターフェロン（IFN）治療（抗ウイルス療法）ができること」、③「肝がんの高危険群の同定と早期診断（超音波検査などによる肝がん診断）ができること」、④「診療ガイドラインに準ずる標準的治療ができること」、⑤「肝疾患のセカンドオピニオンの提示ができること」、⑥「大阪府肝炎協力医療機関、かかりつけ医等地域の医療機関と連携した診療体制の展開ができること」、⑦「過去1年間の肝炎治療（HBV、HCV、その他を含む）の診療実績（他の診療目的で受診する肝炎患者数は除く）があること」となっております。

肝炎協力医療機関につきましては、指定要件は一つでございまして、「C型慢性肝炎の患者に対し、肝炎専門医療機関等と連携したインターフェロンの維持投与を含む継続診療の実施ができること」とされております。

先の指定要件等につきましては、事前にデータで資料をお配りいたしております。今回の指定病院の説明については以上となります。よろしく申し上げます。

○林部会長 今回新規の申し出は、肝炎専門医療機関が3病院、肝炎協力医療機関が慈心会あびこ病院。よろしいでしょうか。

それでは、肝炎専門医療機関3病院と肝炎協力医療機関1病院をお認めする、とさせていただきます。どうもありがとうございました。

では、最後に「その他」でございます。途中にも軽くご意見をいただきましたが、何かご意見はございますでしょうか。

○津熊委員 今指定要件とされているところと関連するのですが、先ほどの議論でも出ていたのですが、がんの場合は毎年診療の実績について要件にされるのですが、肝疾患の専門医療機関についてもそのような要件を新たに付け加えることを考えてもいいのではないかと。やはりいろいろな最新の治療がなかなか指定時だけの要件ではわからないし、またどのような治療に対応するかを把握して情報提供することは非常に重要だと思いますので。

そういうことについて協力が得られること、というような条件を、既に指定されている

所にはお願いするしかないかもしれないですが、新たな所にはそれを要件の中に加えていただく、ということを考えていただいたらどうでしょうか。

○林部会長 これは確かありましたよね。診療実績がなかったら見直し、というのは確かありますね。だからこれは、報告をいただいて全然診療実績がないと外していく、というのは制度上ですので。やりましたよね。

●事務局 診療実績がない病院につきましては、要件に満たないということで指定から外す手続きになっております。資料3枚目の指定要件にも、そこに満たない場合については解除、ということにさせていただいております。

○西村委員 今の津熊先生のお話なのですが、診療要件が書いてあって、その分は大阪府のホームページにエクセルの表として出ていますよね。だから、あれをエクセルではなくて、もう少しわかりやすく目立つように出していただいたらどうか、と思います。

●事務局 西村委員がおっしゃったとおり、先ほどの医療圏ごとのものもそうですが、大阪府のホームページで公表しておりますが、その見やすい方策について多数意見をいただいておりますので、こちらでも検討してまいりたいと思います。

あと、これは今後の課題ですが、計画の44ページです。「肝炎専門医療機関や協力医療機関を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等、指定基準の見直しや指定医療機関の公表内容について、大阪府がん対策推進委員会肝炎肝がん対策部会で検討していきます」と書いております。

本日、そういう部分で部会からご意見をいただきましたので、我々が検討して、また次のときにはお答えさせていただければと思っております。

○林部会長 よろしいでしょうか。それ以外に。どうぞ。

○西村委員 肝疾患診療連携拠点病院の連絡会がありますよね。厚生労働省のメニュー事業で地域肝炎治療コーディネーター養成事業があります。しかし、大阪府知事は「新規事業は凍結だ」と言明されているようですので、その連絡会の中でいろいろご苦労いただいて、新規に予算を取らずに今やっている連絡会の中でかわりになるものがないのかどうか、検討してもらえないかなと思います。

というのは、市町村が肝炎ウイルス検診をするわけですから、それと保健所と、最低市町村と保健所の保健師、肝炎担当の方の講習会といいますか、研修会といいますか、そういうものを毎年1回はきちんとやってもらえないかなと。やっていると思うのですが、それを組織立ててやっていただきたいと思っています。いかがでしょうか。

○林部会長 今もやっていませんよね。やっていますか。それぞれの市の担当者を集めて、やっていませんよね。

●事務局 先ほど永井課長が申し上げましたとおり、一般の方への講演会の話もあると思うのですが、普及啓発といいますか、情報伝達といいますか、先ほどホームページなどでの公開の仕方の工夫とともに、そういう関係者と大阪府民への普及といいますか、お伝え

や周知というところの観点で、今のお話も事務局で少し検討させていただければと思います。

○林部会長 いつまで予算を凍結するのですか。

○事務局 役所のシステム的には、毎年予算編成方針がありまして、これは私どもの税収とのかみ合いで既存事業をさらに見直し、ブラッシュアップして充実させるという観点がまず根っこにあります。だから、新規事業を立てるのは非常に厳しい状況になっております。

ただ、その中でも、全庁的に命を預かる部分ということで、健康医療部はほかの部局に比べまして、まだ予算の確保では少し緩やかではあります。しかし当然ながら「前年度の予算の範囲内でやりくりをしてください」というのが基本であります。

ある意味、今させていただいている事業も当然、引き続き大事なものでございますので、きょういろいろご意見をいただいたフォローアップ事業につきましても、津熊先生からも「お金がなかったら、ないなりのやり方で」ということもおっしゃっていただいておりますが、きょうのお話を含めて、全般的な私どもの持っている予算といえますか、中で取捨選択せざるを得ない、というのが現実です。

ただ、先ほどの繰り返しになりますが、津熊先生がおっしゃったように「ない中でも、できることがあるのでは」という可能性は当然ながら模索、検討させていただければと思っていますので、よろしく願いいたします。

○林部会長 ほかはよろしいでしょうか。

日本肝臓学会は今B型肝炎のガイドラインを作成しています。あと2カ月か3カ月でできますが、ただB型肝炎の診断はかなり難しく、あまりエビデンスがない中でガイドラインをつくらなければならないという大変厳しい。少しあやふやな点がかかり入ってまいりますかなと。ただ、今の厚生労働省版のガイドラインよりはかなり詳しく、明確な形でできてまいりますので、少しはお役に立てるのではないかなと思っています。

先ほど西村委員からご指摘がございましたように、一応基準は示しているのですが絶対的なものがないので、そこのところをどう患者などにうまくご理解いただくかも、かなり難しい点でございます。今の表というか文章上きちんと書いたものができてまいりますので、そういうものの普及も進めていかなければならないと思っています。

よろしいでしょうか。ほかにございませんでしたら、時間になりましたので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。

●事務局 以上をもちまして「平成24年度大阪府がん対策推進委員会第2回肝炎肝がん対策部会」を終了させていただきます。本日はお忙しい中ありがとうございました。

(終了)