

平成26年度 秋田県健康づくり審議会 感染症対策分科会

肝疾患対策部会 議事概要

1 日 時 平成26年9月22日(月) 自 午後6時
至 午後8時

2 場 所 秋田県議会議事堂2階 特別会議室

3 委員の出席

出席委員数：11名

欠席委員数：2名

4 議 事

(1) 部会長選出

(2) 報告事項

肝炎治療費助成制度の実績

(3) 協議事項

① インターフェロンフリー治療の医療費助成について

② 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業について

(4) その他

議 事

開会宣言、健康福祉部健康推進課がん対策室長からのあいさつに引き続き、健康づくり推進条例の規定に基づき部会長の選出が行われ、互選により小松眞史委員が部会長に選出された。小松部会長は後藤隆委員を部会長職務代理を行う者に指名した。

(報告事項について、事務局から説明。各委員から特に意見なし)

(協議事項①について、事務局から説明のうえ、意見交換を実施した)

○**部会長** インターフェロンフリー治療のダクラタスビル及びアスナプレビル適応はインターフェロン無効例、不適格・不耐容例で、80%以上のウイルス排除率が示されている。問題は薬剤耐性であり、この治療でもしウイルス排除ができないと耐性ウイルスが増えてしまい今後出てくるのが予定されている、より治療効果の高い治療薬による治療に影響を与える可能性もある。医療費助成制度の診断書を作成する医師について、国では日本肝臓学会肝臓専門医としており、この他に県で決める医師が診断書を作成できるとしている。秋田県のように肝臓専門医が少ないところはどうするか。ご意見はないか。

(特になし)

○**部会長** 日本肝臓学会肝臓専門医の他に、日本消化器病学会専門医がいるがやはり肝炎治療にかなり経験がある医師がよいと思う。事務局で資料はあるか。

(事務局資料配付) 資料は平成24年度～26年8月の間の助成制度の診断書作成実績だが、10件以上の医師がいるがこの方は実績があると考えてよいか。どのあたりまでの実績件数としたらよいか。

○**後藤充男委員** 診断書作成実績について、地域を考えるとインターフェロン治療対象者が高齢化等でいないということもあり実績が少ない場合もある。肝臓専門医に限定するのではなく日本消化器病学会専門医も入れていただきたい。

○**部会長** 一方で耐性の問題がある。Y93、L31の遺伝子について治療前に調べたいところであるが、保険適用になっていないことが問題である。

○**島委員** どこで線引きするかは難しいと思う。肝臓専門医以外で1度でもインターフェロン治療をした医師を認めても良いと思うが、耐性があるかどうかは血液検査をしないと分からない。実際に診断書を作成するときに持ち出しで調べるのは厳しい状況であるので、例えば秋田大学医学部附属病院（以下大学病院）や市立秋田総合病院で検査し、診断書を作成してもらい、それをもとに実際の治療を専門医が行う連携をするのはどうか。

○**部会長** 連携との意見をいただいたが、大変貴重な御意見である。L31、Y93の耐性ウイルスをはかることのできる施設はそれほどないと思う。大学病院は患者を紹介してもらえば可能か。

○**後藤隆委員** 可能である。

○**部会長** 市立秋田総合病院でも可能である。検査可能な医療機関で診断書を作成した上で、医療機関を紹介して治療することもできるので、連携も1つの考え方である。また、1件でも診断書作成実績がある医師は認めるという方向でよろしいか。島委員の御意見の1度でも、とは治療した医師か？診断書作成の医師か？

○**島委員** 診断書作成医師である。やはり注意書き等で、今回の治療を行う場合は耐性があるかどうか調べることを必須と書いておくとよいと思う。自己負担で検査する開業医はあまりいないのではないか。

○**部会長** 必須と書くのはできないと思う。考え方として、秋田市は肝臓専門医がある程度いるが、例えば湯沢市や大館市ではないので、そのような地域では日本消化器病学会専門医で診断書作成実績のある医師は認めるというのものもあるがどうか。ご意見はないか。

○**倉光委員** 大学病院や市立秋田総合病院でウイルスの薬剤耐性変異を測定してもらえるのであれば測定できない医療機関ではお願いし調べてもらい、結果を見て治療を導入するか判断する、もしくは治療導入してもらってから治療継続するのは良い医療連携と思う。平成23年のテラプレビル3剤併用治療の時には治療薬を処方できる施設が限定されており、治療を導入しても近くの医療機関に紹介できないという苦労があったが、今回の場合、指定医のところで治療導入後は、どこの医療機関でも処方でき治療継続できる。当院では現在ウイルス薬剤耐性変異に関しては患者負担ではなく病院からの持ち出しで調べている。ちなみに、今回のウイルス薬剤耐性変異に関して専門的な研究施設でしか測定できないわけではなく、大手の検査会社で検査してもらえるので、どこの医療機関

でも持ち出しでかまわなければ簡単に検査できる状況である。

○船岡委員 変異に関しては持ち出しで調べるつもりでいた。大学病院にお願いしてもよいが距離的に遠いので、やはり当院で完結させたい。地域によって状況が違うので地域でできるようにした方がよいと思う。

○部会長 日本消化器病学会専門医の中にさらに地域の条件を加えるか。あるいは1件でも診断書作成実績があればよしとするか。

○島委員 1件でも診断書作成実績のある医師にしないと、地域で線引きするのは難しいのではないか。

○後藤充男委員 資料の治療実績のある日本消化器病学会専門医で良いのではないか。

○後藤隆委員 今回、経口剤であっても Grade 3 の肝機能異常が見られるようである。定期的に採血検査し、Grade 3 であれば治療中止を検討する必要があるので、やはりインターフェロンの治療経験のある医師が治療にあたる方が安全ではないか。この場合、インターフェロン治療を2年間で1回やった医師でいいのか、2回以上がいいのか、線引きは難しいと思うが、全くインターフェロン治療経験のない医師が経口剤であるとはいえ、治療していけるか、6ヶ月の治療期間なので色々なことがおきる可能性もあるのではないか。

○部会長 日本消化器病学会専門医でインターフェロン治療経験のある医師ですね。1件でも診断書作成実績があればよいのか、2年半で1件というのはいかがでしょうか。

○倉光委員 2年間という期間設定には問題はないか。平成23年テラプレビル3剤併用が出て以降、治療施設、治療医に縛りがあったこともあり、一部の専門的な医療機関が突出して治療を行い、それまでpegイントロンリバビリン2剤併用治療を行っていたのに治療から遠ざかってしまった医療機関や治療医がいる。2年間にすると3剤併用治療開始以降の期間になることを考えると、肝炎治療助成制度が始まって以降の期間にしても良いように思う。

○部会長 もう少し前まで、助成制度が始まった平成20年まで遡りますか。助成制度が始まってから、治療経験を何例した医師がふさわしいか。

- 中島委員 肝炎治療はどんどん変わっているのですが、あまり前に遡るとやはり少し忘れて
いることもあるかもしれない。この2年間程度で日本消化器病学会専門医で1例でもあ
れば良いのではないかと。
- 部会長 2年半くらいの期間をみるか、過去に約6年半まで遡るか、どちらがよいか。
- 倉光委員 申請期間、申請件数のどちらで区切っても良いと思うが、やはり区切る場合
線引きが難しい。配付資料の過去2年間のインターフェロン治療費助成申請件数には医
療機関名の記載がないのでどの地域の医療機関か分からないが、仮にこの2年間位で1
件でも実績のある医療機関を認定した場合、県内の地域が網羅されるのか。県内が網羅
され、県内の治療したい患者に不利益がでないのであれば1件と数字で区切っても良い
と思う。
- 部会長 おそらくある程度網羅される。
- 島委員 認めるのであれば1件でも実績のある医師にしないと2件である根拠がよく分
からず、説得力がない。また、あまり安易に使用しないということを何らかの形で出し
ていかなければと思う。
- 部会長 1件でも実績があればということだが、他にご意見はないか。
- 藤島委員 能代山本地区には肝臓専門医が3名いて人数は間に合う。鹿角、大館、湯沢
等は日本消化器病学会専門医で1件以上実績のある医師を入れてもよいが、肝臓専門医
が足りている地域であえて増やさなくても良いのではないかと。
- 部会長 地域の条件を入れるか、入れないか。いかがですか。
- 倉光委員 他県の例で、C型肝炎の医師向けの講習会を開いて講習会に出ている医師は
認定するとしていたところがあったように思う。認定を希望する医師は講習会に参加し、
講習会を受講した医師を認めるという方法もあっても良いと思う。
- 部会長 講習会を受講した医師を認めるというのは効果的だと思う。
- 島委員 問題になっていることを講習会で学び、1件でも実績のある医師が診断書作成
できるとした方がわかりやすいかもしれない。安易に治療を導入しないという1つの歯
止めにもなる。または単純に1件以上の実績とするか。

- 部会長 講習会は県主催の講習会は可能か。
- 事務局 即答するのは難しい。
- 部会長 講習会の条件をつけた場合、早くても1ヶ月後、2ヶ月後になってしまうが遅くないか。治療をまっている患者さんもいる。
- 倉光委員 厚生労働省の指針では肝臓専門医は治療してもかまわないとなっているので肝臓専門医は講習会を受けなくても治療導入できると解釈できるので、それほど治療が遅れる患者は出ないと思うが、日本消化器病学会専門医は講習会を受講して以降治療導入出来るという解釈でよいか。
- 部会長 肝臓専門医は国で決められているので問題ない。日本消化器病学会専門医を対象とした講習会となる。日本消化器病学会の医師は講習会受講とするか。時間はかかるがどうするか。
- 島委員 講習会を開催できれば簡単だが、具体的に予定できないのであれば不確定なことを決めても仕方ない。線引きするのであれば1件でも実績があるとし、講習会は県で予算をたててから随時行うのはどうか。
- 石川委員 今、講習会をやるかやらないか、決めるというよりも、講習会をやる前に希望する先生に手を挙げてもらい、どのくらいいるかでやり方を考えてはどうか。秋田県内の肝臓専門医は多いのか。
- 部会長 肝臓専門医は35人である。
- 石川委員 肝臓専門医でない先生で診断書作成に手を挙げる医師が何人いるかで決めたらどうか。
- 藤島委員 適応自体が不適合、不耐容なので、現状で医療機関にかかっているという前提になるのではないかと。色々な医療機関にちらばるといことは考えづらい。インターフェロン治療をしている医療機関に対象患者がいる可能性が高いので、実績で良いのではないかと。
- 部会長 1例でもですね。

○藤島委員 はい。

○部会長 そろそろまとめとします。日本肝臓学会肝臓専門医は診断書作成医師とし、肝臓専門医以外で秋田県が指定する医師は、日本消化器病学会専門医で1件以上診断書作成実績がある医師にお願いするというところでよろしいか。反対の御意見はないか。

また、これは24年度から26年8月までのインターフェロン治療実績のある医師を秋田県が指定する医師としてよいか。

(反対意見特になし)

(協議事項②について、事務局から説明のうえ、意見交換を実施した)

○部会長 ウイルス検査で陽性となった場合、初回精密検査、定期検査、検査費を助成するというものですが、御意見はあるか。

○後藤隆委員 定期検査の対象となる非課税世帯というものがあるが、どういった人が対象となるのか、というのは非課税世帯か分からないが具体的にどういった人に声かけをすればいいのか。

○事務局 世帯全体の所得をみるので非課税世帯という要件は医療機関では分からないと思うので、要件にあっていれば申請できるという紹介しかできないと思う。

○後藤隆委員 初回精密検査は誰でも良いのか。

○事務局 はい。1年以内に県か市町村の検査で陽性となった方であればよい。

○島委員 昨年の肝炎ウイルス検査で陽性者はどのくらいいるものか。定期検査はすでに病気にかかっている人でも非課税世帯であれば今後受けることができるというものか。

○事務局 陽性者については手元に資料がないが、定期検査についてはそのとおりである。

○島委員 パンフレットか何かで周知を徹底することが必要である。医療機関では要件が分からないので、待合におくなどしないといけない。ここに書いてある検査は相当項目があるが、これをすべてやるということか。医師の裁量でよいのか。

○事務局 医師が必要と判断されるものとされているので、その旨明記します。

○**部会長** 保険適用か。

○**事務局** 保険適用され窓口で支払った金額、ご本人負担分が助成対象である。

○**部会長** 非課税かどうか分からないし、世帯までとなるとなおさら分からないので、周知のパンフレット、ポスターを作成するというところでよろしいか。事務局よろしくお願ひします。他に何かありますか。

○**石川委員** この事業は県に要望していたことなので非常にうれしい。一点、平成26年4月1日より前に遡ることはできないか。

○**事務局** この事業の開始が26年度なので、26年4月1日までしか遡ることができない。

(その他について、意見交換を実施した)

○**倉光委員** インターフェロンフリー治療にかかる診断書様式2-7の書き方だが、全国一律の制度なので仕方ないのかもしれないが、この診断書様式の場合、例えば20年前にインターフェロン単剤で治療した人について2の治療歴ありにチェックした場合、今現在、高齢で不適合という場合でも診断書様式上、治療歴があれば、不耐容、無効の確認欄に自動的に誘導されていくため助成対象にならない可能性が高い。薬の効果効能の適応患者と診断書様式の誘導に相違があるように感じるがどのように記載したらよいのか。また、例えばシメプレビル3剤併用で血小板減少等によりかなり薬剤を減量して不十分な治療になり、かつ再燃したという場合は不耐容症例もしくは中止例の再燃となるが、そのようなケースはどの様に扱われるか。

○**後藤隆委員** 日本肝臓学会のガイドライン、厚生労働省のガイドラインでは、前治療は無効又は不耐容となっているので、再燃は適用外となる。診断書に再燃と記載されている場合、助成対象とはならないと思う。

○**部会長** 様式にしたがっていくと、過去の治療歴で1の治療歴なしにチェックすると不適合の確認の欄にいき、2の治療歴ありの場合は、不耐容、無効の確認のところをチェックすることになる。診断書が再燃となっている場合は、現在のところ対象外ということとなる。

—閉会—