

第14回
東京都ウイルス肝炎対策協議会
会議録

平成29年2月7日
東京都福祉保健局

(午後 7時00分 開会)

○播磨疾病対策課長 本日は、大変お忙しい中ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

定刻となりましたので、第14回東京都ウイルス肝炎対策協議会を開催いたします。

私は、東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課長の播磨でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

本協議会は公開ということで、本日は本協議会設置要綱第9項に基づきまして、傍聴の方がいらっしゃいます。それでは、座らせていただきます。

議事に先立ちまして、お手元に配付させていただいた資料のご確認をお願いいたします。

まず、座席表、委員名簿、会議の次第、そして本日の資料一式と参考資料一式をまとめてございます。資料1が1ページ、資料2が2ページ、資料3が4ページ、資料4が11ページからということになっています。

参考資料につきましては、前回のウイルス肝炎対策協議会と同様のものとなります。前回と同じですので、お帰りの際、机上に置いていただいても構いません。

そのほか、本協議会宛てに、患者団体様から意見書が届いておりますので、そちらも配付させていただいております。

以上、事務局が配付したものでございます。そろっていないものがございましたら、事務局のほうにお申しつけください。よろしいでしょうか。

本協議会は、この2月1日から期が改まりました。今期は前期から引き続き、全委員の皆様から就任のご承諾をいただきました。任期は2年間となります。引き続き、どうぞよろしくをお願いいたします。

また、本日は、前回ご紹介できなかった委員をご紹介させていただきます。

帝京大学医学部医学科内科学講座主任教授でいらっしゃいます、滝川委員でございます。

○滝川委員 滝川です。よろしくお願いします。

○播磨疾病対策課長 なお、本日は、泉委員、熊田委員、渡部委員は、所用によりご欠席とのご連絡をいただいております。

続きまして、会長の選出でございますけれども、本協議会は、設置要綱第5項により、委員の互選により選任することになっております。皆様、いかがでしょうか。

鳥居委員。

○鳥居委員 鳥居でございます。肝炎に関するご見識が大変深く、経験も豊富でいらっしゃる小池委員を会長にご推薦させていただきたいと思っております。よろしくお願いします。

○播磨疾病対策課長 ただいま、小池委員を会長にとのご推薦をいただきましたが、いかがでしょうか。

(拍手)

○播磨疾病対策課長 それでは、会長は小池委員にお願いいたします。小池会長、会長席にお移りください。

それでは、ご挨拶をいただきまして、以後の議事進行をよろしくをお願いいたします。

○小池会長 それでは、前期に引き続きまして、会長となりました小池でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

では、早速ですが、これより次第に沿いまして進めてまいりたいと思います。

本日は、報告事項として、一つ目が、前回の協議会での主なご意見について、二つ目が、平成29年度肝炎対策新規事業についてをご説明いただきたいと思います。その後、東京都肝炎対策指針の改定について議事を進めてまいります。

まず、次第の3、報告ですね。この(1)(2)を両方まとめて事務局からご報告をお願いいたします。

○播磨疾病対策課長 それでは、まず、資料1に沿いまして、ご説明をさせていただきます。

前回のウイルス肝炎対策協議会での主なご意見というところで、まず、東京都肝炎対策指針の改定についてというところで検査ですけれども、大井委員のほうから、都が都内全域の事業所等にアプローチしていくのは無理があるので、職域団体も含めて区市町村とはしっかり連携をとっていただきたいというご意見をいただいております。

医療連携に関しましては、泉委員から、地区医師会の先生方に抗ウイルス治療が非常に進歩した、ということを知っていただく対策を進めていくことが重要な課題であるという意見をいただいております。

また、鳥居委員のほうから、患者さんはかかりつけ医のところに最初に行くので、抗体陽性でRNAを調べるという流れは、開業医・かかりつけ医等に広げていかなければならない。また、インターフェロンの時代とは全く違い、抗ウイルス剤によってかなり治療ができるため、肝がんの罹患率を下げることは、非常に大切なことである。かかりつけ医や地区医師会の教育にも力を入れていきたい。拠点病院の研修も周知徹底するようにしていきたいというご意見をいただいております。

数値目標に関しましては、米澤委員のほうから、国の基本指針の改正を踏まえて、ぜひウイルス検査の受検者数や重症化予防、陽性者フォローについて数値目標を設定していただきたいというご意見をいただいております。

また、泉委員のほうから、重症化予防に関しまして不便等あり、数値目標の目安にするのはあまり妥当ではないのではないかというご意見をいただいております。

また、大井委員のほうから、肝がん罹患率について、地域性を持った罹患率を設定することはできないか。あるいは、罹患率とまでいかなくとも、頑張っている自治体がわかるような指標があったほうが良いというご意見をいただいております。

また、米澤委員のほうから、全体の肝がん罹患率だけだと、地域が見えてこない。職

域を重視するとなると、なおさら見えづらくなっていくのではないかというご意見をいただいています。

また、上田委員のほうから、全国がん登録が始まり、詳細なデータは今後出てくることになるため、地域的なデータについては、可能な時期が来たら検討していきたいという意見をいただいております。

○笠松健康推進課長 それでは、平成29年の新規事業のほうの説明に移らせていただきます。

資料2、平成29年度新規事業（職域健康促進サポート事業）と書かれた資料のほうをごらんください。

この事業は、東京商工会議所が養成している「健康経営アドバイザー」が企業を訪問する際に、都におけるこれまでの知見を併せて付与することで、アドバイザー機能を強化し、効果的な普及啓発・支援を行うことで、肝炎ウイルス検査も含めて職域での取組促進を加速化するものでございます。

少し下のほうに、わかりやすくするために図が書いてありますが、一番下のところに、左のほうに健康企業宣言東京推進協議会というのがございます。これは、企業の健康づくりの取り組みを進めるために設置した協議会で、そこに書かれております医師会、歯科医師会、保険者団体、事業者団体等、13団体からなるものでございます。

東京商工会議所もこの協議会の一員でございまして、東京商工会議所に健康経営アドバイザー制度というものがございます。この健康経営アドバイザーは、健康経営の重要性を経営者に伝えたり、助言をしたりする専門家です。

健康経営アドバイザーは、所定の講義、中小企業の経営実態ですとか、長時間労働の抑制ですとか、労働者の健康対策などの講義を受けて、東京商工会議所の試験に合格した後、資格が与えられるものでございます。

健康経営アドバイザーの資格取得後は、中小企業に派遣され、そこに訪問支援と書かれておりますが、継続的に健康経営を実践するアドバイスをしていきます。

上のほうの四角のほうに移らせていただきまして、これまで東京都のほうで、健康づくりということで職域健康づくり推進事業、これは企業で健康づくりを行うという企業に対して、産業保健師や管理栄養士等が、業種に応じた健康づくりの取り組みに対し、アドバイスを行う事業でございます。

また、がん対策ということで、職域連携がん対策支援事業として従業員に対し企業でがん検診をやっていただくですとか、区市町村のがん検診を受けられるような環境整備を行っていただくような企業に対し、都からアドバイス等支援を行う事業でございます。

それから、肝炎対策といたしまして、職場の健診での肝炎ウイルス検査の導入を呼びかけるリーフレットなどを作成し、企業のほうにこれを配布し、普及啓発を行ってきております。

それから、最後の下の四角に感染症対策ということで、これは企業の中でインフルエ

ンザや麻疹などの感染症が発生した際、ほかの方に広がらないですとか、あらかじめ予防接種などを打って、企業の中でそういう感染症が広がらないような、そういったことの取り組みを促す事業でございます。

そのような事業をこれまで東京都で行っておりまして、その中での普及啓発の資材ですとか、取り組んだ企業における成功事例がございますので、これを東京商工会議所の健康経営アドバイザーのほうに研修を実施し、アドバイザーが企業を訪問する際にリーフレットなどを用いて、肝炎の場合ですと肝炎検査の導入と肝炎ウイルス検査の陽性の方は、治療の必要性があることなどを企業の経営層に対して普及啓発を行うというものでございます。

そして、最後のところですけど、大きな二重の四角で書かれておりますが、職域全体での従業員の健康に配慮した経営の推進を行うということを目指した事業でございます。

説明は以上でございます。

○播磨疾病対策課長 私の方からは、次の3ページになりますけれども、平成29年度の新規事業といたしまして、C型ウイルス肝炎地域連携推進事業という、このプリントに沿って説明をさせていただきます。

まず、このプリントに入る前にですけれども、前回の協議会でも報告させていただいたとおり、肝炎ウイルスの持続感染者の動向については、感染を知らないまま潜在しているキャリアのほかに、継続した受診をしないままにいるキャリアが相当数いるとされています。

また、こういった継続的な受診に至っていないキャリアのうち、医師が積極的に肝臓専門医療機関等への受診を進めなかったと見られるケースが6割から8割を占めているとされています。

その一方で、C型肝炎については、委員の先生方ご承知のとおり、平成26年度からインターフェロンフリー治療が保険適用となりまして、医療費助成の対象となりました。

この治療につきましては、副作用が少ないばかりでなく、ウイルスをほぼ100%近く排除できるなど、非常に効果が高いことが確認されています。ただ、肝炎ウイルスを排除した後も、がんの発生があるということは報告されておりまして、治療後も専門医療機関でのフォローアップの必要性が強調されているところです。

このような現状を踏まえて、こちらの事業を新規事業として立ち上げようというところになります。

まず、目的のところですけども、地域連携パスを運用しまして、C型肝炎ウイルス検査で陽性判定となったものの、継続的な受診をしないままにいるキャリアを確実に掘り起こして、肝臓専門医療機関に着実につなげるというところが一つあります。

もう一つの目的といたしましては、肝臓専門医療機関による治療後も、定期的な観察を続けて、治療後の肝がん発生等の病態悪化があれば、早期に治療につなげるということを目的としています。

これによりまして、C型肝炎ウイルス陽性者の早期治療によるウイルスの排除、また、治療した後の肝がん発生等の早期診断・治療を図るということを目的としています。

先ほども申し上げましたとおり、具体的な方法といたしましては、今、虎の門病院と、武蔵野赤十字病院が東京都の肝疾患診療連携拠点病院となっておりますけれども、この二つの病院に地域連携パスの運用を委託して進めたいというふうに考えています。

この地域連携パスはまだ作成してありませんので、フォーマットをまず作成していただくというところから始まります。

フォーマットを作成していただいた後、拠点病院に地域連携パス協議会を開催していただきます。

この地域連携パス協議会というのは、拠点病院と各地区医師会の代表の方にお集まりいただいて、協議会を開催していただき、地域連携パスの運用等を周知していただきたいというふうに思っています。

そして、拠点病院に連携パスの項目、例えば連携パスがどれぐらい運用されているとか、あるいは発がん数とか、そういったところを集計していただきまして、協議会にて定期的に結果報告をしていただくというふうに考えています。

これに関しましては、肝疾患診療連携拠点病院、医師会の先生方、また東京都には拠点病院のほかに幹事医療機関も12ございますので、そういった医療機関等の先生方にも適宜ご相談させていただきながら、フォーマットの作成、また運用等を行っていきたいというふうに考えております。

診療のイメージ、具体的な流れですけれども、今、肝炎ウイルス陽性である方というのは、40代であったり、50代であったり、60代であったり、そういった方々というのは生活習慣病、例えば高血圧だったり、高脂血症だったりなどで診療を受けている方々も多いと思います。

こういった方々でまだ専門医療機関に結びついていないというような方がいらっしゃったら、まずかかりつけ医のほうから肝臓専門医療機関のほうに着実につないでいただく。肝臓専門医療機関で治療が必要というふうに判断された場合には、血液検査や処方等を行っていただいて、その後ですけれども、インターフェロンフリー治療後についても、かかりつけ医で診療を受けながら、専門医療機関のほうにも確実に受診していただく。もし、5年程度フォローしていただいて、異変が見られなければ終了ということになりますけれども、かかりつけ医療機関には定期的にかかっている間に、適宜必要なときに肝臓専門医療機関につないでいただき、一番重要なのは肝臓専門医療機関にかかる動機づけというのをかかりつけ医の先生にお願いしたいと。

そのような地域連携パスを運用していくことによって、今、東京都で医療ネットワークがもう既に構築されていますけれども、この医療ネットワークをさらに強化していったら、医療ネットワークが強化されていけば、これはC型肝炎ウイルス肝炎にかかる地域連携パスではあるんですけれどもB型肝炎等に関しましても、かかりつけ医の先生まで適宜

情報提供していきながら、そのたびに診療連携を強化していくというような、そういうイメージであります。

平成29年度の新規事業に関しましては、諸先生方にいろいろご協力をいただくことになると思いますけれども、よろしく願いいたします。

私のほうからは、以上になります。

○小池会長 どうもありがとうございました。

ただいま、事務局のほうから、前回協議会での主なご意見、それから平成29年度新規事業について、ご説明がありました。

委員の皆様、ご質問、ご意見などありましたら、よろしく願いいたします。

どうぞ、米澤委員。

○米澤委員 東京肝臓友の会の米澤です。平成29年度新規事業に関してですけれども、今のご説明で、タイトルがC型肝炎ということで、対象はC型肝炎でスタートして、今のご説明の最後のほうにB型肝炎に対応していくというようなお話もありましたけど、そのあたりの現段階での計画のご説明をお願いします。

○播磨疾病対策課長 それに関しては、肝疾患診療連携拠点病院の先生方などと、またご相談していきたいと思っているんですけれども、私どもといたしましては、まずはC型肝炎は治療によってウイルスが100%近く排除できるようになったということで、この事業を立ち上げてはいるんですけれども、そのネットワークを通じて、B型肝炎についてもかかりつけ医の先生のほうに普及啓発を行って行って、もし、まだ治療されていないとか、そういう方がいらっしゃれば、ぜひ専門医療機関のほうにつないでいただくということで、そういった普及啓発もこのネットワークを通じて行っていければいいなというふうに思っています。

○米澤委員 同時に行っていくというようなイメージでよろしいですか。

○播磨疾病対策課長 はい、連携パスはあくまでもC型なんですけれども、連携パスを一つのツールとして使うことで、拠点病院と、各地区医師会の連携を図っていくところをイメージしているんですね。

そういった連携を図っていく中で、拠点病院、幹事医療機関、地区医師会、かかりつけ医のネットワークでB型肝炎に関してもより普及啓発を図っていきたいというふうに考えています。名前はこれとおりのので、連携パスはC型なんですけれども、連携を通してB型の患者さんに関しても早期の受診を図るようにしていきたいと思っています。

具体的な運用の仕方については、きょう、拠点病院の先生がお二人ともご欠席なので、また米澤委員のきょうのご意見もいただきましたので、相談していきたいというふうに思っています。

○米澤委員 わかりました。ありがとうございます。

○小池会長 ほかにはいかがでしょうか。

どうぞ、鳥居委員。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居です。今の件に関しまして、かかりつけ医がどういうふうに働くかを検証していきたいと思います。

恐らく、これが見つかる時というのは区の健診、あるいは企業の健診で見つかる場合と、感染症を内視鏡等で調べた場合に、多くはHCV抗体だけやるということではなくて、HB抗原とHCV抗体を両方一緒に調べるということが多いと思います。

どちらかでひっかかった場合には、その後は拠点病院ではなくて、専門医療機関に送ることが多いと思います。かなり偏在がありますから、一番近くのところにかかっただけで、それから、治療が行われるという形になると思いますけども、その後のフォローアップもまた大切ですので、血液あるいは画像診断で捉えていくという一連の流れになると思います。

ですから、これは拠点病院とか、少し限られているんですけど、それは一つのモデルとして周知徹底していくということで、実際には各地区でかかりつけ医がそのパターンを覚えて、専門医のところに行って、その後、さらにフォローがなされるというのが理想ではないかと思っております。

以上になります。

○小池会長 ありがとうございます。

ほかには。どうぞ、林委員。

○林委員 大久保病院の林です。このインターフェロンフリー治療後の経過観察を5年間で切っているのは、どういった根拠でしょうか。

○播磨疾病対策課長 そうですね。5年間というのは、確かに先生おっしゃるとおりで、一つの目安として、若い方で線維化が少なければというところはあるのですが、これに関して、ぜひ先生方のご意見も伺いたいと思います。

○林委員 たしか5、6年前だったと思うんですけども、東京都の地域というか、東京都に限ってですけれども、インターフェロン治療をやった後の発がんデータを出したんです。私どもではなくて、全部で。

そうしたら、スタートした時点、あるいは10年後にも出てくるので、この期限はなかなか切れない。行政ですから、どこかで切らなければいけないというのはわかりますけれども、少し5年というのは、恐らくどこにも根拠がない5年になるのではないかと思います。

○播磨疾病対策課長 ありがとうございます。

○小池会長 はい、よろしいでしょうか。

○滝川委員 帝京大学の滝川です。私もなぜ5年と、先ほど見て、思っておりました。

私どもでもやはりインターフェロンの場合でも、SVRになって10年以上たって発がんしている例がございます。

あと、これは、インターフェロンフリーの治療で、まだ長期のエビデンスがない状態ですよね。インターフェロンは、インターフェロン自身が、がんを抑制するような作用

があるんですけども、フリーのお薬には、そういうのはないわけですので、同じ考えでいいかどうかはわからないので、どこで切るかは、確かに難しいと思うのですけれども、ご検討いただいたほうがいいのかなという気がいたしております。

○小池会長 どうぞ、鳥居委員。

○鳥居委員 今の件ですけれども、やはりかかりつけ医は、恐らく一生診る形になるのではないかと思いますので、その辺をどこまで補助とかいろいろ金銭的なものもかかわると思いますけれども、できるだけご協力いただければと思います。

それから、もう一つの29年新規事業で職域の件に関してなんですけれども、こちらは、東京都医師会も参加させていただいております、特に、進んでいるのは、風疹の抗体検査をやって、職域の若い女性が抗体をちゃんと持っているかどうか。まず、ワクチンを接種する講習をして、さらに、かかりつけ医が接種を行うという流れまでを、今、目指しております。

この方法をつかうことによって、職域による検査が進む、あるいはさらに、それから治療が進むということも考えられるのですけれども、職場では、多少差別的なものも考慮しなければいけないので、その辺は、慎重にしなければならない。風疹の抗体とは、少し違う面もあるということを考えていると思っております。

○小池会長 いかがでしょうか。

どうぞ、大井委員。

○大井委員 単純な質問なんですけれども、目的のところ、キャリアを確実に掘り起こすということが書いてあるのですけれども、これは、要するに、今後、検査を受けて陽性になった人ではなくて、これまでに検査を受けて、今、陽性でキャリアになっている方も掘り起こしていくという意味だと思っておりますけれども、具体的に、確実にというのは、どういうふうにやっていくのかということが1点と、それから、この事業では、まず、連携パスをつくられるところから始まるのだらうと思うんですが、つくって実際にその運用をしていくというスケジュール感というのを教えていただければと思います。

○播磨疾病対策課長 まず、確実にというところは、先生がおっしゃったとおりの意味でして、昔、ウイルス検査を受けて陽性だったのだけれども、例えば、インターフェロンをトライしたのだけれども、それがうまくいかなかったと。

それで、専門医療機関に行くことをもうやめてしまって、地域かかりつけ医のところは、行っているというような、そういった方も掘り起こしたいという意味です。

本当に確実にというところを突き詰めていってしまうと、そういった方々、かかりつけ医療機関にもかかっていないような方を100%掘り起こすというのは、なかなか難しいというふうに考えているのですけれども、医師会の先生方にご協力いただきまして、かかりつけ医の先生方に周知をさせていただいて、こういった年齢の患者さんがいた場合には、例えば、肝炎ウイルス検査を受けたことはありますかと一言聞いていただいたりとか、あとは、先生方がカルテを見れば、その方が、実は、肝炎ウイルス陽性で

あったとかということもわかるかもしれないので、そういったところでご協力をいただいて、なるべく専門的な医療機関を受診しないままにいるキャリアを掘り起こすということを考えています。

また、スケジュール感についてですけれども、これは、まだ、拠点病院の先生とは、詳細なスケジュールまでは、少し詰め切れていないのですけれども、年度初めに、まずは、連携パスのフォーマットを作成するために検討を行いまして、あとは、医師会の先生方とか、ご相談をさせていただきながら、年度の後半で連携パスを動かせばいいかなというふうには思っているのですけれども、非常にタイトなスケジュールとはいえ、この事業がうまく回りさえすれば、先ほど、米澤委員のおっしゃったB型肝炎に関しての普及啓発というの、引き続いてやることができるので、事業構築に当たっては、なるべく多くの先生方のご意見を伺いながら、できるだけ迅速に進めて、今年度末には、この協議会でこういうふうに応用して、実績がどれぐらいというところまで報告ができるようにやっていきたいというふうには、思っています。

○小池会長 いかがでしょうか。幾つかご質問・ご意見が出ました。

どうぞ。

○鳥居委員 今の連携パスに関しては、認知症とか、脳卒中に関して比較的パスが進んでいるものもありますので、そういうのを参考にできるだけ医師会も協力していきたいと思えます。

もう一つは、先ほど出ていた陽性者の問題ですが、かかりつけ医は多くは、患者さんを大体把握していますので、誰がC型陽性でそのまま様子を見ているとか、B型でキャリアでいるとか、大体はわかっております。

ただ、やはり仕事の問題、それから、もう一つは年齢の問題、これが幾つまでというのは、なかなか今は難しいので、逆に、もし、その辺のガイドラインにまではいなくても、検診を何歳までやるかというのもよく問題になるのですけれども、その年齢を考慮した方策が立てられればと思っておりますので、教えていただければと思えます。

○小池会長 よろしいですね。

もし、ご質問がなければ、次に、移りたいと思えますが、よろしいでしょうか。

(なし)

○小池会長 それでは、次に、次第の4、議事です。

まず、議事の(1)は、東京都肝炎対策指針の改定についてでございます。平成29年度からの新規事業も踏まえての改定となると思えます。

事務局からご説明をお願いいたします。

○播磨疾病対策課長 それでは、資料3に沿いまして、ご説明をさせていただきます。

資料3は、東京都肝炎対策指針の新旧対照表となっております、左側が現行のもの、右が改定案になります。

こちらの改定に係る方向性に関しては、前回、ご説明したとおりなんですけれども、

まず、目次のところなんですけれども、1が指針改定の経緯というところになります。

また、今までは、3の肝炎対策の目標、あるいは4の予防というところがなかったんですけれども、国の基本指針の改正を踏まえまして、この対策の目標という項目と、また、昨年10月から予防接種が定期接種に組み込まれたということで、予防の項目を追加しています。

まず、1の指針改定の経緯ですけれども、こちらは、まず、1ページ目は、時点更新というところになります。

2パラ目の3行目、集中戦略を開始した平成19年度から27年度までにというところなんですけれども、肝炎ウイルス検査の受検者が127万6,000人、医療費助成利用者が延べ約4万9,000人ということで、これは、時点更新です。

また、このページの一番最後の行なんですけれども、これも時点更新で、近年の状況等を踏まえ、平成28年6月に基本指針の改正を行い、肝炎対策の全体的な施策目標を設定すること等が追記された。これは、国のことになります。

あとは、基本指針の改正を踏まえて、本指針を改定し、29年度以降の都における肝炎対策の方針を定めることとさせていただきます。

また、指針の目的なんですけれども、こちらに関しましては、先ほど、笠松のほうからもご説明申し上げたとおり、職域に関してアドバイザーを活用して、普及啓発等行っていきたいと考えているところですので、職域という言葉を加えるのと、肝炎対策の一層の推進を図ることを目的とするというふうにさせていただいています。

また、肝炎対策の目標ですけれども、こちらは、全て新しい文章になるんですけれども、肝炎ウイルス検査の受検促進、フォローアップ、肝炎患者等の早期かつ適切な肝炎医療の受診の促進等の肝炎総合対策を推進することにより、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんのり患率をできるだけ減少させることを指標として設定するというふうにさせていただいております。

また、予防に関してですけれども、昨年10月からB型肝炎ワクチンが、予防接種法に基づく定期の予防接種に導入されたことを踏まえて、都の役割としては、区市町村におけるB型肝炎ワクチン定期接種の円滑な実施を支援するというのを記載させていただいております。

○笠松健康推進課長 それでは、東京都肝炎対策指針の5の肝炎に関する普及啓発について説明させていただきます。

従来、肝炎に関する普及啓発は、現行のものでは、3のところに、肝炎に関する普及啓発と書かれていますのですが、ここで書かれております新たなタイプの肝炎ウイルスへの感染予防というのが、3行目に書かれておりますが、これは、具体的には下の(1)のほうにも書いてある、ジェノタイプAという急性B型肝炎のことですが、それが、近年増加してきているということですので、増加してきているということを加え、肝炎に関する普及啓発のところ、文字として加えております。

それから、区市町村や職域などと連携をし、普及啓発を図っていくということで、区市町村は、従来から連携しておりますが、職域等の連携も強化していくということで、ここに「職域等」という言葉も加えさせていただいております。

5の(1)感染予防に関する普及啓発でございますが、ここで、やはりこれまで、ジェノタイプAというのが、2行目ですけれども、最近、国内で報告をされているところで増加してきているので、増加してきているというふうに書きかえておりますのと、あとは、このジェノタイプAというのは、成人期の感染でも、肝炎が遷延して慢性化しやすいということなので、成人期の感染でもということのを少し強調するためにここに文字を入れさせていただいたのと、あとは、慢性化しやすいということで、10%前後は慢性化すると言われておりますので、「慢性化することが多い」というところを「しやすい」と、表記を変えております。

それから、感染については、具体的に母子感染、乳幼児期の水平感染に加えて、ピアスの穴開けやタトゥー（刺青）、性行為等というふうに、具体的に感染経路について記載を加えております。

1枚めくりまして、3ページ目のほうに移ります。

(2)の肝炎ウイルス検査の受検勧奨のための普及啓発でございますが、これは、左側の現行の東京都肝炎対策指針の4の(1)のところの肝炎ウイルス検査の受検勧奨というところで、この受検勧奨については、普及啓発という位置づけで、新たな改正案の東京都肝炎対策指針の5の(2)のほうに持ってきております。

その中で上から3行目ですけれども、職域との連携を強化していきますので、「さらに、職域との連携を強化し」というところを加えております。

それから、5の(3)、受診勧奨等のための普及啓発でございますが、「講習等」というところを「研修会等」に書きかえております。

それから、5の(4)の偏見を解消するための普及啓発は、同様の記載としております。6の肝炎ウイルス検査の実施体制の整備というところですが、左側の現行のほうの指針では、上から2行目ですが、「国に先駆けて」という言葉で書いてありますが、もう既に先駆けてという状況ではないので、そこの記載は、取っております。

それから、これまでの集中戦略以降、検査体制の整備に取り組んできたということで、記載をさせていただいております。

さらに、3ページ目の下から2行目のところで、「そのため、都は、今後も都保健所における肝炎ウイルス検査の実施とともに」ということで、左側の現行のものは、希望する全ての都民が一度は受検できるよう、体制の整備ということで書いてありますが、改正案のほうでは、「整備」ではなくて「実施」ということで、記載をさせていただいております。

指針の説明は、以上でございます。

○播磨疾病対策課長 そうしましたら、7の肝炎医療の提供体制及び人材育成のところ

すけれども、この上の1パラ、2パラ、3パラ、4パラ、これは時点更新です。

そして、下に関しましても、まず、左側の現行のところ、一番下のパラグラフの一番上の行に、厚生労働省研究班による慢性肝炎の治療ガイドラインという語句があるのですけれども、現在は、厚生労働省研究班によるガイドラインではないということなので、そちらの文言は取っています。

それで、右側の改定案のところになりますけれども、下から5行目なのですが、「さらに、自覚していても適切な医療に結びついていない者も多いと推定されていることから、肝炎ウイルス検査で陽性となった者を適切な医療に結びつけられるよう」というふうに書いてありますけれども、こちらは、先ほど申し上げた連携パスを念頭に置きまして、記載させていただいています。

次の5ページ目ですけれども、ここもほぼ時点更新になります。現行のものですと、2行目、「関係医療機関の役割を明確にする」というふうにあるのですけれども、もうこの役割というのは、拠点病院、幹事医療機関、肝臓専門医療機関、かかりつけ医の先生方に担っていただいておりますので、さらに、連携パスを念頭に置きまして、例えば、アのかかりつけ医のところなんですけれども、肝臓専門医療機関へ紹介するなど、適切な治療につなげる。

それで、このかかりつけ医の最後の行なんです、「また、肝臓専門医療機関と診療情報を共有するなど、連携を強化する」というふうに改定しております。

また、イのところなんですけれども、これは、肝臓専門医療機関について書かれてあるところなんですけれども、こちらに関しても、かかりつけ医と診療情報を共有するなど、連携を強化するというふうになっています。

また、エの拠点病院なんですけれども、さらに、肝臓専門医療機関とかかりつけ医を含む地域の医療機関との連携強化を図るというふうに書かせていただいております。

また、(2)のウイルス性肝炎重症化予防の推進。こちらは、現行の肝炎対策指針が策定されたときには、この事業はまだなかったんですけれども、平成26年度からこの事業は開始されております。

それで、肝炎ウイルス検査が、陽性である者の早期かつ適切な実施を促すためのフォローアップに関する取り組み、また、定期検査費用を助成するなど、肝炎患者等の重症化予防を図るということになっております。

また、(3)の職域での肝炎対策の理解促進というところなんですけれども、ここは、インターフェロンフリー治療等が開発されたことも踏まえまして、「肝炎治療の進歩に伴い、心身等への負担がより少ない治療が可能となったことも踏まえ」というふうに追加しております。

これは、肝炎治療に関しても、いろいろな種類の治療があるということを職場の関係者の方にも、ぜひわかっていたいただきたいということを込めた文言です。

また、めくっていただきまして、医療費助成の実施、治療効果の研究に関しては、特

に記載の変更はありません。

また、8の肝炎患者等に対する支援や情報提供の充実というところですが、基本的には、記載の変更はないんですけれども、(3)の肝臓機能障害による身体障害者手帳を交付された者への支援ということで、平成28年度より対象が広げられたということで、時点更新という形にはなっています。

また、9の東京都肝炎対策指針に基づく事業計画と指針の見直しというところですが、これに関しても、国のほうで評価を行うというところが強調されているというところがありまして、評価を行い、検討を加え、必要に応じて見直すというところで、文言を修正しているというところです。

以上になります。

○小池会長 どうもありがとうございました。

ただいま、事務局から、肝炎対策指針の案文が示されました。

ここで、議論に入る前に、患者団体のほうから、東京都肝炎対策指針に関する3団体意見書の提出がございましたので、まず、これについて米澤委員のほうからご説明をお願いしたいと思います。

○米澤委員 それでは、ご説明させていただきます。

東京都肝炎対策指針に関する3団体意見書ということで、私ども、東京肝臓友の会と、全国B型肝炎訴訟東京原告団、薬害肝炎東京原告団、3団体による意見書を提出させていただきました。

2枚目から私たちの意見の内容を説明させていただきます。

3、意見。毎度、私が要望しております数値目標に関してなんですけれども、(1)事業者への働きかけや、受検勧奨・受診勧奨などの施策についても具体的な数値目標を設定してください。例えば、「都内の事業所や健康保険組合での肝炎ウイルス検査の実施率を1割増加させる」などの目標を設定してくださいということです。

それから、(2)「肝がんの年齢調整り患率をできるだけ減少させることを指標として設定」との点について、「できるだけ減少」という表現では、施策の効果を検証する目標としては不十分であり、国の指針の求める数値目標とはなりません。例えば「年齢調整り患率を15.0未満に減少させる」、「年齢調整り患率を現在の数値から」、これも例えばですが「1割減少させる」。り患率1割というのは、これは実際に沿うものかどうかというのは、ご検討いただきたいと思うんですけれども、などの具体的な数値目標を設定していただきたいという内容になります。

以上です。

○小池会長 ありがとうございました。

それでは、まず、この患者団体からのご意見について、事務局のほうからはいかがでしょう。

○播磨疾病対策課長 このご意見に関しましては、1月31日付で、こちら受け取らせて

いただいております。こちらでも検討する十分な時間がなかったというところで、事務局からまた会長のほうにご相談はさせていただきたいというふうには思っておりますが、本日のこれからの議論に関しましては、このご意見も踏まえた上で議論をしていただきたいと思いますというふうに思っております。

あと、本日ご欠席ではいらっしゃるんですけども、肝疾患診療連携拠点病院の熊田先生と、泉先生のほうから、この資料を全てお見せした後でいただいたご意見がありますので、そちらをご紹介をさせていただきたいと思っております。

まず、虎の門病院の熊田先生からのご意見になりますけれども、職域への働きかけというのは、非常に重要であるというふうなご意見をいただいております。また、C型肝炎については、治療が終了して、先ほどもお話がありましたが、ウイルスが排除できた後も、専門医療機関で経過観察を続けることが重要であるというご意見をいただいております。指針に関して細かいご意見というのは、特にいただいております。

また、武蔵野赤十字病院の泉先生からのご意見ですけれども、まず職域に関すること、職域では個人情報の問題があって、肝炎検査をなかなか導入したがないところがあるということをおっしゃってました。職域に対する呼びかけで非常に重要なのは、各自治体で無料で検査を受けられるから、ぜひ検査をしてくださいというふうに、職域に情報提供するということや検査の動機づけ、この肝炎ウイルス検査が非常に重要なものであるという、検査の動機づけが非常に重要である。

また、職域への普及啓発という点では、産業医に対する教育も重要だというご意見も伺っていて、産業医を対象とした講習に、ウイルス肝炎をテーマに入れてほしいというご希望をおっしゃっていましたが、なかなか難しいと。がん対策等を含めて、就労との両立という切り口から、産業医に対する教育というのも考えていけばいいのかもしれないというふうなご意見をいただきました。

また、C型肝炎ウイルスに感染しているながら、適切な医療につながない患者がまだたくさんいるので、そういった患者を適切に医療につなげることは非常に重要で、肝炎ウイルス検査が陽性であった方を確実に拾い上げて、医師会の先生方と連携しながら、仕事をしながらでも治療を受ける機会をふやしていくことは、大変有意義である。ここに予算がついたというのは、非常に大きなことであるというご意見をいただいております。

また、数値目標に関してご意見をいただいたところでは、東京都は働いている方が多くて、職域で検査を受ける割合が高い。ただ、農協などが強い地方とは違って、東京の職域で把握するのは難しいと。東京は流入人口も多くて、東京での数値目標の設定は、なかなか難しいかなというふうなご意見をいただいております。

拠点病院の先生方からのご意見は以上になりますので、いろいろご意見をいただければというふうに思います。

○小池会長 ただいまの要望書、それから拠点病院のお二人の先生方からのご意見も踏ま

えた上で、指針案文について、ぜひご意見、ご質問を承りたいと思います。いかがでしょうか。

○滝川委員 今のご要望と関係ないところでもよろしいでしょうか。

○小池会長 結構です。

○滝川委員 4ページの7の肝炎医療の提供体制及び人材育成の下のほうですけど、今後とも、肝炎治療が進歩し、毎年のように慢性肝炎の治療ガイドラインが改訂とあるんですけど、これ実は、年に1回ではなくて、年に数回やっております。少なくとも3年後ぐらいまでは、年に1回の改訂ではとても済まないと思いますので、年に数回などが現実的で、そう書いていただいて。専門医の先生たちがそういうのを見てチェックしていただかなければいけないと思いますので、できましたらお願いいたします。

○播磨疾病対策課長 わかりました。ありがとうございます。

○小池会長 はい。どうぞ。

○米澤委員 今の滝川先生のご意見に少し加えてなんですが、以前は厚生労働省研究班のガイドラインというのが存在していて、今はないということでこれはもう患者も周知しているところです。改訂版のほうに「日本肝臓学会の」というように、明記したほうがいいのではないかなと私は思うのですが、いかがでしょうか。

○小池会長 知っている人はいいんですけどね。

○播磨疾病対策課長 何のガイドラインかよくわからない。

○小池会長 どこを見ればわかるかという意味で、「日本肝臓学会の」と入れたほうがいいのかと思います、確かに、おっしゃるとおりです。

ほかにはいかがでしょうか。

どうぞ。鳥居先生。

○鳥居委員 全体的には非常に有意義なものがたくさん出ていると思いますけども、一つは、まずかかりつけ医ができるだけ啓蒙をしなければいけないという点に関して、一つは患者さんに対する啓蒙、それからかかりつけ医自身に対する啓蒙も必要だと思います。医師会では、担当理事連絡会というのが必ず毎月行われていますので、そういう際にもいろいろ講習会等々、また理事を通じて各地区医師会に広げていきたいと思います。一時期、製薬メーカーにおいて、たくさんの講演会があったんですけど、少し今下火になっておりますので、やはりその辺も企画していきたいと思います。

それから、先ほど産業医の問題が出たんですけども、こちらも産業医委員会というのが医師会のほうにはありますので、そこでこの議題、問題を取り入れることを提案していきたいと思います。

それから、ここには出ていなかったことなんですけど、C型肝炎、B型肝炎ともに感染症でありますね。感染経路のところが先ほども出ていましたけども、やはり性行為等ということ。これから2020年に備えて、それから外国人の旅行者が非常に多くなるということから考えても、特にこれは啓蒙していかなければならない問題だと思ってお

ります。

今、梅毒の患者さんが非常に東京都でもふえているということで、昔はB型肝炎というのは、非常に注目をされていたんですけど、今忘れ去られつつあるので。これは非常に微妙な問題なので、どういうふうに扱っていいかということはあるんですけども、やはり中国等々では、B型肝炎のキャリアはまだ多いということも事実でありますので、対応をまた相談させていただければと思っております。よろしくお願ひいたします。

○小池会長 今のご発言に関連して、さきほど泉先生のご意見に、産業医を対象とした講習にウイルス肝炎もテーマに入れてほしいと何度も言っているが実現しないと。これ、でもやっていますよね。私、以前産業医の講習会で、ウイルス肝炎を担当して毎年やっていて、産業医学振興財団だったかと。

○鳥居委員 はい。別の財団なんですけども、努力はしています。

○小池会長 やってはいるんですね。もう少しふやせという意味ですね。

○鳥居委員 そうですね。

○小池会長 ほかにはいかがでしょう。

どうぞ。大井委員。

○大井委員 これはお願いなんですけども、2ページの5の(1)感染予防に関する普及啓発のところ、「(ジェノタイプA)は」というところから、「成人期の感染でも肝炎が遷延して慢性化しやすいとされ」とここまではいいんですけど、この次から下は、必ずしもジェノタイプAの話ではなくなってしまうので、ここの表現を工夫していただきたいと思います。

○小池会長 母子感染以降は、あらゆるジェノタイプに共通の性質であるということですね。だから文章をうまく工夫してほしいと。

とりあえず、以前の現行の文章を活かして、母子感染や乳幼児期というのは、また次の文章にしたほうがいいんじゃないですかね。現行のほうのジェノタイプAは従来云々で、普及啓発を進めるというのがあって、その後に母子感染や云々というのも、この文章にしたほうがいいような気がします。その辺を何か工夫して改定案を考えていただきたいと思います。

○滝川委員 このジェノタイプAのほうは、むしろ性感染にかなり特異的ですよね。だから、それをつけ加えたほうがいいのかもかもしれませんね。

○小池会長 それが結局、現行のほうがそういう文章になっています。

○滝川委員 そうなんです。それに近い感じですよ。

○小池会長 後の文章を活かして、母子感染や乳幼児期の云々というのは、次の文章にして、付加したほうがいいんじゃないですか。

ほかにはいかがでしょうか。

(なし)

○小池会長 数値目標はどうしますか。これも議論しないといけませんよね。

要望で出たうち、二つあげていただいて、確かに泉先生がおっしゃるように、東京で検査の実施率を上げるというのが、なかなか難しいところがあるかなというのは、私も感じてはいるんですけどね。何か数値目標をあげると、やっぱり実現しないと困るという意識があるのでしょうか。

○米澤委員 それで責めるとか、そういうことはありませんので、そのほうが皆さんそれに向けて努力をなさるのではないかという、私自身の今までの仕事の経験からも申し上げております。

○小池会長 (2)の肝がんの年齢調整率とは、1年ではわからないものですが、罹患率の調査というのは、一般的には5年置きですか。

○播磨疾病対策課長 罹患率ですか。

がん登録推進法というのが2016年1月1日に施行されており、がん登録をしている担当に私のほうから聞いてみたんですけども。

昨年の協議会で、東京都の肝がんの罹患率が、全国平均よりも高い。そして、死亡率は低いんです。そこが非常に私、疑問に思って、そこも少し聞いてみたんですけども、神奈川とか埼玉とか千葉から転居して東京の医療機関を受診する人が、いらっしやるということでした。実は、診断の前から東京に居住している都民だけを捉まえたときに、罹患率というのは、少し下がる可能性があるというお話なんですね。

もう一つが、昨年の協議会であげた数字というのが、2012年の公表されている値ではあるんですけども、あの値というのは、2011年以前にがんというふうに診断された方というのをきれいに抜き切っていないらしいんですね。

そうすると、より昨年の協議会であげた数値よりも下がる可能性がある。もしかしたら、全国でも東京都よりももっとがん登録が進んでいる地域もあるので、そういったところと比較すると、全国並みになる可能性がある。ただ、それはまだ数値が出ていないらしいんですね。

ですので、まだ始めたばかりなので、この数値というふうにはあげられないので、どれぐらい下がるというのも、その先生にも聞いてみたんですけど、なかなか難しいというところで。

ただ、罹患率自体は、英文のペーパーでも少し出ていたんですけども、肝がん、胃がんに関して、肝がんに関しては、ウイルス肝炎の治療ですよ。胃がんに関しては、ヘリコバクター・ピロリの治療もあるので、下がってくるのではないかというような、そういうペーパーはあるんですけども。じゃあ、実際に今の東京都のがんの罹患率がこうでというようなデータは、まだ示せないみたいなんですね。

将来的には、じゃあどうなんでしょうというふうにお伺いしたところ、例えば今年とったデータが、3年後ぐらいにきちんとした形で出てくるだろうと。ただ、2012年のデータが2016年に暫定値として出て、恐らく正確な数値として出るのが、17年のいつになるかというところだったので、少し現段階で数値目標というのをこうですと

いうふうに言うことがなかなか難しいというところでは。

がん登録の担当者に伺ったところ、そのようなお話でした。

○小池会長 はい。国立がん研究センターのデータだと、日本全国の平均として肝がん罹患率は2009年がピークで、減少傾向ですよ。死亡率は、もう2005年から下がっている。下がってくる傾向にあるから、下がる宿題は達成されそうには思うんですが。

でも、おっしゃるとおりで、数字がどこまで信頼できるかという問題が現時点ではまだどうしてもありますね。それは今の播磨課長の説明でかなりわかりました。

でも、また数値目標をつくりたいという気持ちもわかるので、何かいいものができるといいのですけどね。またそこは、これから検討してもらって、この会でも検討していくということで、よろしいですかね。

○米澤委員 よろしくお祈りします。

○小池会長 はい。その他いかがでしょうか。

特に指針については、何かわからないところ、あるいは先ほどのような、変えたほうがいいという指摘でも結構です。

どうぞ。鳥居委員。

○鳥居委員 今の数値目標も含めて、職域健康促進サポート事業で、例えば風疹の抗体の問題なんかは、何%以上あると感染が防げるというような数値目標で立てているんですけども、なかなか肝炎ウイルス検査の場合には、する、しないというのが、会社の方針にもよる場合が出てくると思うんですね。それで、難しいということが一つあると思うんです。自治体が希望者に対してやるということだと、かなりやりやすいと思うんですけども。職域でそれをやって、風疹の抗体か何かそれが達成したところは、ホームページ上で健康企業として出すとかそういうことがあるんですけど、この問題はちょっとそれがそぐわないような感じを受けております。

もう一つは、先ほどの罹患率の問題ですけども、当然東京都の場合には、外から入ってきますので、罹患率は高く、医療機関がたくさんありますから、死亡率が低くなるという構図が考えられます。胃がんにおいても同じでありまして、やはりESDで粘膜を取ることができるので、恐らく東京に全部集まるということがある。そういうバイアスもかかりますので、なかなか数値目標が難しいというような点がありますけども、将来的にはやはりこれも目標があったほうが達成しやすいということがあるので、考えていかなければいけないことだと思っております。

○小池会長 病院でいうと、私のところは、ラジオ波治療を盛んにやっているのですが、C型の占める率はかなり高いんですけども、外科で手術しているところは、もうB型、C型ではないことが多い。かなり極端に分かれてきていますよね。外科だともう5割以上が非B、非Cの肝がんなんですけど、うちはまだ3割ぐらいですかね。それはやはり、結構遠くから紹介されて来る方が多いので。だから、東京の罹患率が高いというのは、そういう理由なんじゃないかなと思いますね。

○鳥居委員 今後は、NASHからの肝がんがふえてくると、その要素もかなり加わってくるので、また難しい問題になると思います。

○小池会長 はい。ほかにはいかがでしょうか。

林委員はよろしいですか。

○林委員 はい。大丈夫です。

○小池会長 大体ご質問、ご意見、出たようでございますので、それでは、本日の議論はここまでとさせていただきますと思います。事務局には、本日のご意見を踏まえて、引き続きの検討をお願いいたします。

では、今後のスケジュールについて、事務局からご説明をお願いいたします。

○播磨疾病対策課長 それでは、資料4の今後のスケジュールですけれども、これは前回お示ししたものと同様なんですけれども、今後、案文を確定した後で、パブリックコメントを3週間程度行いまして、また、先生方には、お忙しいところ非常に恐縮ではあるんですけれども、3月22日、19時から協議会を開催させていただきたいというふうに思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

○小池会長 パブリックコメントを行う予定、資料4に書いてあるとおりですが、これはどういう方法でやるのでしょうか。

○播磨疾病対策課長 ホームページ上でプレスもして行うという形になります。予定としては、2月の半ば過ぎから3週間程度というふうに考えております。パブリックコメントを行う前には、委員の先生方に、こういった案文でパブリックコメントを行いますという形で、お知らせをさせていただきたいというふうに思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

○小池会長 パブリックコメントをいただき、どう指針に反映するかについてです。最終的に第3回協議会でお示しするわけですが、それまでのところで反映のさせ方については、会長に一任ということでお任せいただきたいと思います。それを、また皆様方に当然見ていただいて、意見をいただくということになりますので、そのようにさせていただきたいと思います。よろしゅうございますでしょうか。

(了承)

○小池会長 はい。ありがとうございます。

それでは、次回は、パブコメ後、指針を決定することになります。委員の皆様、引き続きよろしくをお願いいたします。

では、以上をもちまして閉会といたします。本日は大変ありがとうございました。

(午後 8時22分 閉会)