

# 第6回京都府肝炎対策協議会 開催概要

## 1 日時

平成29年9月7日(木) 午後3時から午後5時まで

## 2 場所

京都ガーデンパレス 祇園

## 3 出席者(所属団体順)

肝炎対策協議会委員 13名

丸澤 宏之	京都大学大学院医学研究科 准教授(消化器内科学)
山口 寛二	京都府立医科大学大学院医学研究科 講師(消化器内科学)
松田 義和	一般社団法人京都府医師会 理事
友沢 明徳	一般社団法人京都府薬剤師会 理事
北島 則子	公益社団法人京都府看護協会 第一副会長
中嶋 俊彰	済生会京都府病院 名誉院長(京都府感染症対策委員会 肝炎部会長)
香川 恵造	一般社団法人京都府病院協会 会長
富士原 正人	一般社団法人京都私立病院協会 副会長
田中 征一郎	京都肝炎友の会 世話人
安藤 えつ子	京都市保健福祉局医療衛生推進室健康安全課 感染症予防担当課長
井口 珠実	向日市健康福祉部健康推進課 課長
小笠原 温美	井手町保健センター・井手町地域包括支援センター 所長
時田 和彦	山城南保健所 所長

## 4 議題(報告事項、協議事項)

- 京都府の取組みについて
- 肝炎対策の推進に係る計画の改正について

## 5 内容

### <概要>

- 医療現場における感染防止策の実態を調査することが提案された。
- 現在HBVワクチンの接種が任意とされている世代への、予防接種の勧奨が対策の方向性として提案された。
- タトゥーが若者に広まっている現状も踏まえ、教育現場での啓発に取り組むことが提案された。
- 重症化予防事業については、一般向けにわかりやすい説明で周知を図ることが求められた。
- 肝炎医療コーディネーターについては、対象者や役割について引き続き検討することとされた。

## (1) 挨拶（渡邊保健医療対策監）

## (2) 報告事項

- 前回に引き続き、済生会京都府病院名誉院長（京都府感染症対策委員会 肝炎部会長）の中嶋委員を座長とし、京都府の取組みについて事務局から資料1に基づき説明。

報告事項に対する意見・質疑等 なし

## (3) 協議事項

- 京都府保健医療計画の改正について事務局から資料2に基づき説明。

協議事項についての意見・質疑等

### 【1 基本的な考え方】

- (委員意見) 肝炎ウイルス患者の行き着く先は肝がんであるので、死亡率を指標と設定してはいかがか。
- (委員意見) 方向性として、①既感染者のフォローアップ、②未感染者への感染予防、③既感染者からの伝播予防の3つが挙げられると思う。先日、歯科における器具の滅菌等に関する新聞報道があったが、現場でどのような対策がとられているのか、また感染リスクはどの程度あるのか実態はわかっていない。
- (委員意見) →歯科で保険診療として感染の有無の確認は行われるのか。
- (委員意見) →問診でのチェックはあると思う。
- (委員意見) →医科で肝炎ウイルス検査を行った場合でも、レセプトの審査で落とされることがあるので、歯科では尚更感染の確認は行われまいだろう。水平感染の防止の意味もあるし、何より医療従事者が感染から守られなければならない。
- (委員意見) →日本歯科医師会は対策を取りつつあるようだが、とにかく実態を調査すべき。
- (委員意見) →感染防止策の不徹底は基本姿勢が忘れられており、問題である。
- (委員意見) 肝がんの発生率はデータとして出せるのか。
- (事務局) →全国がん登録が2018年1月から開始されるが、数年のタイムラグがあると思われる。また、具体的な減少率を目標として設定できるのか、意見を賜りたい。
- (委員意見) →革新的な治療薬が出て、肝がんの発生率に効果として反映されるには5年ほどかかるので、毎年数値を追うのはあまり意味がない。あくまでも長期目標になる。また、非ウイルス性の肝がんも増加しており、そのことも念頭におく必要がある。

(委員意見) ウイルス性肝炎患者として歯科は行きにくいのが実情としてあり、歯科に断られた事例もある。医療従事者に感染させてしまうかどうかは患者側からはわからないので、現場での感染防止策は徹底してほしい。また、職域検診を推進するにあたり、検査結果が会社に通知されないか懸念される。

(委員意見) 改正案は○に●を足すという理解でよいか。そもそも計画の改正を行うにあたり、現行計画に記載の「現状と課題」が解決されたのか、引き続き課題になるのかを明確にすべき。

## 【2 感染予防】

(委員意見) 1歳未満を対象にした定期接種はほぼ100%行われており、1歳以上に対する任意接種を勧奨してほしい。1歳以上に対する定期接種は任意であるため、独自の助成事業などにより、対象拡大をお願いしたい。また、肝炎ウイルスキャリア妊婦からの垂直感染対策はほぼ100%行われているので「対策の方向性」に記載する必要はないのではないかと。

(事務局) →「対策の方向」ではなく「現状」として記載することとする。

## 【3 検査実施体制】

(委員意見) 検査を受けるハードルを下げるべき。開業医が採血のついでに検査できるようになればいい。また、タトゥーが近年、市民権を得て若者に広まりつつあり、新たな感染源として懸念している。若者向けの啓発を強化すべき。

(委員意見) 陽性者をいかに専門医につなぐかも課題と考える。

## 【4 医療提供体制】

(委員意見) 重症化予防事業の検査費助成について、利用者が未だ少ないとのことであるが、国もこの事業には注力していないのか。

(事務局) →少しずつ要件等が緩和されつつある。今後は制度周知に取り組みたい。

(委員意見) →患者の目線に立って制度を考えるべき。

(委員意見) →制度がわかりにくいし、誰に聞けばいいのかもわからない。

(委員意見) →一般向けにわかりやすく説明すべき。

(委員意見) →医師は公費助成の制度がありすぎて覚えきれない。行政が主導で周知を図るべき。

## 【5 予防及び医療に関する人材の育成】

(事務局) コーディネーターの制度案は次回以降の協議会で示したい。

(委員意見) 「医療関係者を対象とした人材育成」とあるが、国家資格等がない一般人がコーディネーターになることについて、国の通知文では制限はない。

(委員意見) →佐賀大学では、医療関係者以外にもコーディネーターとして養成されている。

(委員意見) →岡山県では、コーディネーターを医療系の国家資格の有資格者に限定している。一般人も広く対象にすると、製薬会社社員もコーディネーターとなり得り、それは利益相反の都合でよくない。実際養成を開始しても、中核として活動するのはその10分の1程度と聞く。立ち上げ期は対象者を少し絞った方がよいのでは。

(委員意見) 府としてどこを目指すのか。コーディネーターが間違っただ知識を流布するのは避けなければならない。

(委員意見) →特に若者向けの啓発が重要だと考えるが、行政の力だけでは難しい。まず、どこに目的を置くのかを明確にすべき。コーディネーターの要綱のようなものは作成するのか。

(事務局) →具体的な役割等は保険医療計画ではなく要綱等で定めることとしたい。

(委員意見) →コーディネーターに一般人も含めるとすると、役割や患者への助言内容に一定制限を設けるべき。

(委員意見) →患者会としては、医学的な助言はもちろんできないと考えており、同じ患者としてできる役割を果たせばいいと考えている。

#### 【6 啓発及び知識の普及】

(委員意見) 先ほど、タトゥーの話をしたが、学校教育での啓発を重点的に行なうべき。

(委員意見) →医師会として、教育現場に対し講義内容の提案は行っているものの、授業数にも限りがあるのでなかなか全ての提案は受け入れられない。また、教育現場が考えている優先順位と医師会が提供したい講義内容に乖離があるのも、提案がなかなか受け入れられないことの一因と考えられる。どうしても、アレルギー等の新聞報道が盛んに行われている話題にフォーカスされがち。

(委員意見) 私立大学で患者の立場から講演を行うこともあるが、是非そのような講演の場を増やす取り組みを行ってほしい。

#### 【7 その他肝炎対策の推進】

(委員意見) HBV ワクチンの出荷本数がワクチン接種者数に比例すると考えられ、そのデータを示してほしい。

#### (4) 閉会