

令和7年度第1回肝炎対策協議会 議事録

日時：令和7年11月17日（月）19：00～20：30

場所：福岡県庁10階 行政特別東（行政特9）会議室

（司会）

ただいまから、令和7年度第1回福岡県肝炎対策協議会を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

私は、本日の司会進行を務めます、福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課課長補佐の小宮と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、開催に当たりまして、課長の石田から一言ご挨拶申し上げます。

【課長挨拶】

（司会）

本協議会の委員名簿でございますが、本日お手元に配布しておりますとおりでございます。今回、行政の方で人事異動により新たに北九州市保健企画課課長の河崎様、それから福岡市精神保健・難病対策課課長の水崎様、お二方に新たに委員に御就任をいただいておりますので御紹介をいたします。

また、本日は4名の委員が欠席をされておまして、10名の委員に御出席をいただいているところでございます。なお、今回、福岡県肝疾患相談支援センターの中原様にもご出席いただいておりますのでご紹介をいたします。

次に、配布資料の確認をさせていただきます。

【資料の確認】

（司会）

なお、本日の議事内容につきましては、県ホームページへの掲載を予定となっておりますので、あらかじめ御了承いただきますようお願い申し上げます。

それでは、議事の方に移らせていただきます。肝炎対策協議会設置要項第6条の規定によりまして、本協議会の会議は、委員長が議長となりますので、こ

れ以降の議事の進行につきましては、井出委員長にお願いをいたします。よろしくお願いいたします。

(井出委員長)

はい、皆様こんばんは。お忙しいところお集まりいただきまして誠にありがとうございます。それでは早速、議題に入らせていただきます。お手元の資料で進めさせていただきます。はじめに議題1「福岡県の肝炎対策について」を事務局からご説明をお願いいたします。

【事務局説明「福岡県の肝炎対策について」】

(井出委員長)

ありがとうございました。何かご質問やご意見はないでしょうか。

(松浦委員)

長年、肝炎に携わり今更聞くのもどうかと思いますが、まず1ページの一番下の肝炎対策の体系図、経過観察や必要な方で抗ウイルス療法が非適応の方は定期検査費用の助成というのがありますよね。これ何か、そういったカードか何かが交付されていますよね。これの申請は、この専門医療機関が行うということですか。

(事務局)

ウイルス検査を受けて陽性となり、その1年以内に初回精密検査を受けないといけないのですが、その時は保健所に行っていただいて、その費用助成の用紙を発行していただく。初回精密を受けて治療に移る方は医療費助成に移行します。しかし、治療はしなくてよいが定期検査が必要ということになれば、保健所に申請いただいて、県の方でチェックをしまして、年2回ですので、2枚分の治療費請求、還付払いができる証明書を発行することになります。その様式をもって、患者さんは専門医療機関でないと費用助成ができませんので、そこで証明をしてもらうことになります。

(松浦委員)

年に4回血液検査とか、CTは年1回とか、画像診断の年4回とかいう何か助成がB型肝炎にあったと思うのですが、あれとはまた別の助成なのですか。

(事務局)

定期検査費用の助成は2回までですね。

(松浦委員)

そういう証明書を持ってこられて、その専門医療機関でないところでその検査を定期的にするということを言っておられるのですね。それを見て、エコーとか血液検査をやるのですけれども、2回、半年に1回使う。

(事務局)

はい、2回です。

(松浦委員)

それは専門医療機関じゃなくても普通の医療機関でもできる。

(事務局)

いえ、専門医療機関のみとしています。

(松浦委員)

持ってこられるのですけれどもね。

(事務局)

そこは、専門医療機関で受診しないと、還付のチェックで専門医療機関ではないということで外されてしまいます。それは、専門医療機関に受診してくださいということになります。

(松浦委員)

そうしたらウイルス検診を受けないと、ずっと前からB型肝炎の人というのは、そういった定期検査の助成制度はないわけですね。普通の医療保険でやるだけ。

(事務局)

ウイルス性肝炎であれば、問題はなかったと思います。

(松浦委員)

問題が無いと言いますと。

(事務局)

初回は駄目ですが、定期は適応できます。

(松浦委員)

だから、その初回のウイルス検診を受けておらず、それよりずっと前から肝炎と解っている人で、治療はやってないが定期的にエコーとか血液検査をやっている人、そういった人に対しての助成っていうのは。

(事務局)

定期は適応できます。

(松浦委員)

できる。それは、どこかに申請する。専門医療機関が申請する。

(事務局)

患者本人が保健所に申請します。

(松浦委員)

本人が保健所に行って申請する。

(事務局)

申請に必要な書類を集めて申請する。初回精密については無料検査等を受けて1年以内でないと適応できないのですが。

(松浦委員)

そうなると、助成制度を医療機関に周知するというのが、どこかにありましたけれども、あまり周知されていないと思うのですけれども、そういう制度をほとんどの医療機関は知らないと思います。

(大賀委員)

私の場合、クリニックで定期検査をやっているのですけれども、無症候性キャリアですので先生の診断書ですか、手続き上、煩わしくて気の毒なので、全然やっていません。金額的に数千円です。

(井出委員長)

そうですね。あまり金銭的にそうないので。

(松浦委員)

持ってくる人と、持ってこない知らない人がいるので、どうしたらよいのかと思ってですね。こういう制度があるのだったら、定期的に来ているのだったら、そうやって申請すればよいのにと思ったりもするんですよね。そうすると受診勧奨にもなるし、ほったらかされないかなと。

(井出委員長)

それはそうですね。

(大賀委員)

患者自身が動かなければいけないという、そういうシステムになっております。

(松浦委員)

じゃその患者さんも知らない、医療機関も知らないということになると、その制度から漏れるということになるわけですね。

(大賀委員)

もう、たくさん漏れています。

(松浦委員)

少なくとも医療機関医は周知して欲しいなと思うんですよね。そういった方法があるのだったら。

(大賀委員)

定期健診を受けている患者のどのくらいでしょうね。圧倒的に少ないです。

(松浦委員)

定期健診を受ける人は少ないです。でも、少ないけど持って来られるんですね。年何回かこれができますと言って。だから、そうですかと受けて、請求して何か公費が通っているみたいですけどね。

(井出委員長)

確かに、患者さんも手間がかかるので。僕も何人か勧めたのですが、患者さんが結構「もういいです」みたいになるんですよ。

(松浦委員)

まあ、そうは言われてもこういう制度を知っている人と、知らない人が両方いるので。

(大賀委員)

活用できるような状況に持っていただければ、患者としては非常に助かるのですけれども、でもやっぱり、行政的な手続きも、これ肝炎に限らずですね、核酸アナログにしろ、難病にしろ。

(松浦委員)

公費にならないにしても、知らない人も結構いるので。

(大賀委員)

もう、ずっと続いている課題です。

(松浦委員)

そうですか。

(井出委員長)

他には何か。

(大賀委員)

当初計画の肝がん死亡率3割減達成の要因についてはどういうふうに受け止めておられますか。

(事務局)

要因はやはりC型肝炎ウイルスが100%近く治癒できるということが大きいかなと思います。当初より陽性率も下がってきているのもあるのですけれども、治療薬がインターフェロンからインターフェロンフリーになって効果が上がっております。当時は7～8割がウイルス性肝炎の肝がんだったのですが、今はウイルス性の肝がんが50%ぐらいに下がってきて、脂肪肝からのがん等の方が目立ってくるような状態になってきていますので、ウイルス治療の効果は大きいかなと思います。

(井出委員長)

そうですね。C型肝炎ウイルスがだいぶ減りました。あとは他のアルコール

とかが、少し増えているんですけども、それよりもC型肝炎がずっと減ったというところは1番大きいんじゃないかと思っております。B型肝炎も少しは減っていますね。

私としては5ページ目の、肝炎無料検査の上の表の陽性者の精密検査受診率、これは毎年示しているんですけども、県はこれを100%にということを掲げています。久留米市は数が少ないので受診率がいいんですけども、県はB型が65%、C型が84%となっています。福岡市は外国人の方が増えているのかなと思うんですけども、ちょっと北九州市が低いように思えるんですが、これは私が北九州市の保健所を訪ねまして、今日来られてる河崎委員ともお話ししました。お伺いしたところ、実際は保健師さんが電話をかけたりして、B型も84%ぐらい、C型も76%ぐらいはフォローできているようです。これは中間集計なので、少し低めに見えているっていうことなんです。北九州市も頑張っているということですね。河崎委員、何かありますか。

(河崎委員)

ありがとうございます。3月まで検査をしておりますので、3ヶ月後フォローアップの方が一部いらっしゃると思います。5年度でいけば、おっしゃっていただいた8割近くとかはフォローアップできているような状況ですので、集計が早くて間に合っていないっていうところが理由だと思います。

(井出委員長)

前に福岡市も訪れましたけれども、結構大変とおっしゃっていました。

(大賀委員)

特にC型は頑張っ欲しいですね。ほぼウイルスを排除できるわけです。回復されるわけですから、それを患者自身があまり知らないっていうのは勿体無いと思います。

(井出委員長)

そうですね。

そう考えると結構なパーセンテージになってきたので、いいのかなとは思いますが。電話をかけてもなかなかひどいことを言う患者さんもおられたりして、大変っていう話を聞いていますので、今は医療機関の方に確認をしたらどうかっていうことで、前回からも申し上げましたが、そちらも利用してもらえればと思っています。

もう1つですね、8ページを見ていただけますか。丸2の真ん中あたりの肝

がん・重度肝硬変の治療助成の状況ですけど、これはだいぶ新規は増えてきていますね。ご協力いただいております。色々な会合の時にもお話しはしているんですけども、この助成制度は、手続きが大変でですね。病院自体で取り組まないとなかなか難しいんですけど、どうにか少しずつ増えてきているので、もうちょっといくのかなっていう気もします。

この辺は何か質問などがありますか。

(大賀委員)

この件については後で私の資料の報告でも触れたいと思います。

(井出委員長)

わかりました。他に何かありませんか。

それでは、議題2の久留米大学病院の業務の実績について、中原さんからご説明をお願いします。

【事務局説明「令和6年度肝疾患診療連携拠点病院業務の実績について」】

(井出委員長)

はい、ありがとうございました。

だいぶコーディネーターの養成も増えてきて、コーディネーターによるいろんな取り組みを、学会で発表するようになってきてまして、肝臓学会でも特別セッションみたいな感じでやっていて、会場がもう満杯になって、ものすごく盛り上がっています。そういう動きを色々してまして。それから先ほど言いましたチーフコーディネーターを含むミーティングを筑後地区、北九州地区、福岡地区でやると、大体主な病院に出ていますので、お互い横の関連も、繋がりもできたりしていますし、いろんな話をして盛り上がります。

市民公開講座にも外部の職員が来てくれて、いろんな検査ですね、体脂肪を測ったり、脂肪肝の栄養相談とかですね、そういったものも含めてやっています。それにこういう話しかけるといろんな医療機関の職種の方が手伝っていたり、楽しくできたりするので、今それが盛り上がってきているということです。

何か、よろしいですかね。

(大賀委員)

肝炎医療コーディネーターの養成、本当にお世話になっております。感謝しております。

(井出委員長)

はい、ありがとうございます。

それでは議題 3、大賀委員からの提供資料について、日本肝臓病患者団体協議会顧問の大賀委員よりご報告いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

【大賀委員報告「提供資料の内容について」】

(井出委員長)

ありがとうございました。何かございますか。

私どもも患者さんをお願いして学生に講義いただいたりと久留米大学は毎年看護学校と医学部とでやってます。また、来年の肝臓学会総会に、患者さんとともに考えていくというセッションがまたあります。あと、コーディネーター養成講座でも講演いただきましたけれども、やはりお話いただくのは、かなり好評で、みんな興味をもちますし、私どものセミナーでもそういうのを今後も増やしていきたいなと思っていますところです。

続いてはその他になりますけども何かありますでしょうか。

(事務局)

情報共有が 1 点あります。参考資料の最終ページの参考資料 10 というところ です。

肝炎ウイルス無料検査の問診票を載せていますけれども、前回の協議会で県の様式変更のご意見がございましたので、今年の 9 月に変更しております。

内容としましては、委員の方からご指摘ありました医師記入欄に、過去に B 型肝炎ウイルス検査及び C 型肝炎ウイルス検査を受けたことがないというチェック欄を設けて、ドクターが判断項目をわかりやすくして欲しいという意見から改定をしております。様式の「該当する項目にチェックを記入してください」医師記入欄の一番上のチェックボックスに、ご指摘の内容を入力いたしました。また、受診者署名欄という箇所を太字に変えております。以前は同じ大きさの字で書いてあったものを少し強調して、検査結果で陽性だった場合には

紹介された専門医療機関を2ヶ月以内に必ず受診することを約束しますということで患者さん本人が署名をしていただくようにしております。保健所から連絡があっても、きちんと検査を受ける前に同意していますよね、というところで強調した形に変更させていただいたことを報告させていただきます。以上です。

(井出委員長)

はい、ありがとうございました。

強調していただいたり、増やしていただいたり、黒文字で目立ちますので、新しいもののほうがいいかなと思います。市の保健所の方も、こういったものを参考にしながら、改定する時に、こういったことを考えていただければと思います。

他によろしいでしょうか。全体を通じて何かご質問はよろしいでしょうか。

(大賀委員)

肝がんの死亡率が4位ですよね。ぜひ頑張っしてほしいと思います。なんか、4位とか、4位以内って聞くと優秀なようで。これは計画ができた時とほぼ一緒ですよね。佐賀県は結構頑張っって少し順位を下げているので、よろしくお願いします。

(井出委員長)

結構全国学会に行くと、他の県もいろいろ今頑張っているようです。競争ではあるのですが。福岡県はどうしても人口が多いし、もともと陽性率が高いからですね。結構、少ない地域にいくとC型肝炎が0.1%切ったりしているところもあるので、割とこれは少ないなと思います。福岡県は、やっぱり頑張らないといけないですね。

(事務局)

治療も頑張ってもらって毎年どんどん減ってはいます。

(大賀委員)

佐賀県は順位が下がってきていて成果が出ているそうです。

佐賀県が褒められて、隣の福岡県はちょっとあまり。

(事務局)

当初は佐賀県と福岡県で1位、2位という感じで、佐賀県も多かったのです。

けど、数的に福岡県は、がんがもともと多いところがあつてですね、あと佐賀県の人口より福岡県の人口が多くて治療する人数も多いので比率的にはどちらも頑張っているとは思われます。

(井出委員長)

協議会の資料にもありますけどインターフェロンフリーの助成数が令和5年度が461件、令和6年度が465件と減ってないんですね。これは拾い上げを色々進めておりまして、眼科や整形外科に行ったりしている患者さんを教えていただいています。

(大賀委員)

血液検査で、そちらに回していただくのですね。

(井出委員長)

そうです。眼科の先生とかにアンケートをとって、実際に僕も2、3人、眼科の先生が行きなさいと言われて来たということがあつて、それで助成数もどんどん普通、毎年減っていくかなと思ったのですが、令和6年度も令和5年度とほとんど一緒なので、少し成果が出ているのかなというふうに思います。

(大賀委員)

外科と内科の連携ですね。

(井出委員長)

はい。外科の方で手術をするからですね。

よろしいでしょうか。お忙しい中お集まりいただきまして本当にありがとうございました。それではお返しいたします。

(司会)

井出委員長ありがとうございました。また委員の皆様方におかれまして、長時間にわたり熱心なご討議をいただきまして誠にありがとうございました。

それではこれもちまして、令和7年度福岡県肝炎対策協議会を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。