■ 開会（司会：事務局）

定刻になりましたので、ただいまから、令和８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吉村と申します。よろしくお願いいたします。

それでは開催にあたりまして、課長の武藤からご挨拶申し上げます。

【課長挨拶】

■ 委員紹介・出席状況

〔司会〕

本協議会の委員の名簿はお手元にお配りしております。今回から人事異動の改選により、新たに産業医科大学医学部第三内科学　講師　柴田委員、北九州市医師会　理事　鶴留委員にご就任いただいております。

また本日は鳥村委員が欠席されております。

この会場での出席者８名、ウェブ出席者６名、合わせて 14 名の委員の皆さんにご出席をいただいております。

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。

■ 資料確認

〔司会〕

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〕

議事の内容につきましては、県のホームページで掲載予定となっておりますので、ご了承いただきますようよろしくお願いいたします。

■ 議題１　委員長の選出及び委員長代理の指名について

〔司会〕

それでは議題の方に移らせていただきます。はじめに議題の一つ目でございます。

議題（１）「委員長の選出及び委員長代理の指名」について、事務局から説明をさせていただきます。

【事務局説明「委員長の選出及び委員長代理の指名」】

〔事務局〕

資料の福岡県肝炎対策協議会設置要綱をご覧ください。

要綱第 5 条第 2 項において、協議会に委員長を置き、委員長は委員の互選で選出すると規定されております。

本規定に基づき委員長を互選していただきたいと思いますが、どなたかご推薦はございますか。

なければ事務局から推薦をさせていただいてよろしいでしょうか。

それでは委員長に、久留米大学医学部内科学講座教授、福岡県肝疾患相談支援センター長の井出委員を推薦いたします。ご承認いただける方は拍手をお願いいたします。

〔事務局〕

ご承認いただきましたので、井出委員に本協議会の委員長をお願いしたいと存じます。

また要綱第 6 条の規定により、本協議会の会議は委員長が議長となりますので、以降の議事進行につきましては井出委員長にお願いしたいと思います。

よろしくお願いいたします。

（以降、委員長が議事進行）

〔井出委員長〕

久留米大学の井出でございます。この度は、委員長にご指名いただきまして、ありがとうございます。

それではお手元の次第に沿って議事を進めさせていただきます。

まず委員長代理の指名について申し上げたいと思います。

福岡県肝炎対策協議会設置要綱第 5 条第 4 項の規定により、委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代理するとなっております。

これに基づきまして委員長代理に、福岡県医師会理事の百武委員を指名したいと思います。百武委員、よろしくお願いいたします。

〔百武委員〕
百武でございます。精一杯頑張らせていただきます。

■ 協議事項　福岡県肝疾患専門医療機関の指定について（資料 1）

〔井出委員長〕
では協議事項に移ります。協議事項 1「福岡県肝疾患専門医療機関の指定」についてです。事務局から説明をお願いします。

【事務局説明「福岡県肝疾患専門医療機関の指定について」】

■ 質疑（資料 1）
〔井出委員長〕
はい。ありがとうございました。
それでは肝疾患専門医療機関の指定について要件については前回と変わりはありませんが何かご意見ありますでしょうか。
申請方法については今回から、紙ではなくインターネットでの申請となっています。
最近はクリニックも応募できるようになっておりますが、コーディネーターの配置をする必要がります。

〔大賀委員〕
現在 80 医療機関となっているが、前は 72 施設ではなかったか。8 医療機関増えたということですか。

〔事務局〕
72 施設とおっしゃられているのは、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関のことではないでしょうか。そちらは 72 施設のままです。今回説明させていただいた分は、重症化予防事業に関する肝疾患専門医療機関になっております。

〔井出委員長〕
他に何かよろしいでしょうか。
最近 B 型肝炎訴訟の書類を患者さんが書いてくださいということがあるんですけど、肝疾患専門医療機関でありながら、その肝炎訴訟の書類を書けないといった施設がありましたので、肝疾患専門医療機関であればやっぱり書いてもらわないと、患者さんのためになりませんので、ぜひよろしくお願いします。

〔大賀委員〕
　これは私の経験からも、私の患者団体の会員が手続きしたいということで、ある大きい医療機関に書類の作成を打診したら、「私はできません」とはっきりと断られました。
　そういう事例がやっぱりあるんです。
　そこで肝疾患専門医療機関の要件として記入されていることは、患者にとっては非常に大きいもの。

〔井出委員長〕
　断られて患者さんが別の病院に行き、書いてもらったということがあれば、医療機関に連絡したいと思いますのでよろしくお願いします。
　他によろしいでしょうか。
　インターネットで申請を出すような形ですが、内容は一緒ですのでよろしいでしょうか。
　では、事務局は肝疾患専門医療機関の募集の準備を行っていただきたいと思います。

■ 報告事項１　福岡県の肝炎対策について（資料２）

〔井出委員長〕
　それでは報告事項１「福岡県の肝炎対策について」事務局から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」】

■ 質疑（資料２）

〔井出委員長〕
　はい、ありがとうございました。
　何かご意見ありますでしょうか。
〔松浦委員〕
　前回、前年度の協議会で無料検査の問診票の検査を受ける理由のところに「一度も受けたことがない」という文言がなかったから、これを新たに書いてくれということで作っていただいたと思いますが、すでに作ってあるのでしょうか。配布の予定はありますか。
申請があった医療機関に配付するのでしょうか。

〔事務局〕
　新しい様式については作成し、すでに活用してもらっています。現状は、不足していると

申し出があった郡市医師会に新しい書式を随時お送りして、医療機関が医師会へ取りに行っていただいています。
　また、個別に連絡いただいたところについても状況を見ながらお送りをするという形で対応しております。
　今後は、医療機関の皆さんの利便性ということで、ホームページにも様式を載せる方向で検討しております。

〔松浦委員〕
　古い様式が無くなるまで新しい様式は戴けないという認識でしょうか。

〔事務局〕
　新しい様式に切り替えたいということであれば、お送りするのは可能ですが、各医療機関がどの程度保有しているか事務局で把握ができないため、申請していただければ対応いたします。

〔松浦委員〕
　はい、わかりました。

〔田中委員〕
　受検者の数が、令和６年度以前が２万５千人程度に対し、令和７年度が約３万５千人も受検されて、増えていることは喜ばしいことだと思いますが、要因はあるのでしょうか。
　また、年代で見た場合にどの層が増えているか要因はあるのでしょうか。

〔事務局〕
　まず増加の要因については、今まで無料検査をされていなかった医療機関が、検査ができると知り、協力をいただいたというところも何件かありますが、それ以外に増えた要因というと、事務局としても把握できておりません。
　御協力をいただいている医療機関の皆さんが制度についてご理解をしていただいているのかなと考えております。
　直接の要因が何かという点は、事務局も把握できていない状況です。

〔井出委員長〕
　他の都道府県においても無料検査の件数が増えた自治体があり、一部の医療機関が頑張ると件数が増えたという事例もあります。だから令和７年度に増えているのは、一部の医療機関が頑張っていただいて受検者数が増えている可能性はありますね。

〔大賀委員〕陽性者のフォローが気になっているんだけれど、どのくらい受診に結びついているのかというデータはないですか。

〔井出委員長〕
資料２の５ページに陽性者数、精密検査受診者数が記載してあります。
例えば北九州市であればＢ型の陽性者が 42 人おり、そのうち 26 人が精密検査を受診したと確認ができたということですね。

〔大賀委員〕
特にＣ型肝炎は完治に結び付く病気ですので、できればもう 100 パーセントに近い受診に結びつけてほしいという気持ちはありますね。
患者自身の自覚や年齢、体調によってできない場合もありますが、せっかく検査して陽性とわかればできるだけ 100 パーセントに近づくようにしてほしいと思います。

〔事務局〕
県としても、無料検査時に「陽性と判明した場合、精密検査を受診します」と承諾はしていただいている状況です。
また、陽性者に対し、受検から１年以内には受診勧奨を行い、後追いも行っていますが、全員が受診につながるわけではないという状況が続いているところです。

〔井出委員長〕
可能性としては、治療が終わった方も含まれているかもしれませんね。検査自体は陽性が出たが、抗体陽性だけでウイルス陰性と診断された方も最近は多いので、検診でも自然治癒とか、あるいは治療後などで抗体陽性と診断された方の６割７割の方はウイルスを保有していないですね。

〔大賀委員〕
今、最高で何歳ぐらいまで治療をされるのですか？

〔井出委員長〕
90 歳を超えた方でも治療を行った例もあったと聞いています。

〔大賀委員〕
副作用もほとんどないのでしょうか。

〔井出委員長〕

C 型はありません。

〔井出委員長〕
資料 2 の 5 ページの下部に久留米市の B 型は 5 例中 4 例精密検査受診につながっていますが、C 型陽性者が 4 例あり、精密検査受診が 0 例とありますが、理由が分かりますか？。

〔藤田委員〕
（ウェブのマイクの調子が悪く音声が入らない）

〔事務局〕
後日久留米市から回答をいただき委員に共有させていただきます。

〔井出委員長〕
福岡市は B 型陽性者の数が結構多く、外国の方も多いからでしょうか。

〔事務局〕
国籍までは分かりかねます。

〔井出委員長〕
ほかに何かご質問とご意見とないでしょうか。

〔大賀委員〕
医師の方に伺いたいのですが、陽性者の B 型と C 型のピークの年代がずれていますが、B 型の陽性者は 50 代から 70 代が多いが、C 型は 50 代が多いですね。

〔井出委員長〕
おそらく、60 代 70 代の方は多くはキャリアではないでしょうか。C 型キャリアも陽性になりますので、60 代 70 代で一度も検査を受けたことがないという方はおられるが、肝機能が正常な人が多く、調べたことがないという方が多い。C 型キャリアだと思います。
C 型は 50 代が一番多いというのは少し意外でした。病院でも陽性者でもっと高い年齢になるのが通常ですが、50～59 歳が 42 パーセントというのが不思議なところですね。
40～49 歳も 19 パーセントあり、 70 代 80 代が少ない。

〔大賀委員〕
70 代 80 代については亡くなっている可能性がある。
肝炎患者の多くは 70 代でなくなっているのが現実です。

〔井出委員長〕
久留米市も北九州市も精密検査受検もやっていただいていて、もう少し実際値は高いだろうと思います。福岡市の方がＣ型の方が 79 パーセントいっているんですが、B 型の方が外国の方などで下がっている気がします。
県の方は Ｃ 型の精密検査受検率 50 パーセントなのでもう少し頑張っていただきたいというところです。

〔事務局〕
保健所と協力してやっていきたいです。
また、検査を受けられた医療機関にも協力いただけないかという考えです。

〔大賀委員〕
現時点の肝炎医療コーディネーターの人数は何人ですか？

〔事務局〕
実績は資料２の 8 ページに記載があり、2 年間の合計で養成セミナーで認定者が 403 名という形です。

〔大賀委員〕
トータルはどうでしょうか。

〔井出委員長〕
協議事項３で説明いたします。

■ 報告事項２　令和７年度 肝疾患相談支援センターの業務の実績について（資料 3）

〔井出委員長〕
次は報告事項２「令和 7 年度の肝疾患相談支援センターの業務の実績について」肝疾患相談支援センター中原さんにお願いいたします。

【拠点病院事務局説明「令和７年度肝疾患診療連携拠点病院の実績について」】

〔井出委員長〕
はい、ありがとうございました。
コーディネーターの人数は資料３の５ページにグラフで示されています。

認定者は 2,302 名で毎年 200 名前後認定している形となります。
市民公開講座は、10 月 25 日（日）に薬院の近くの電気ビルで中島浩二さんを招いて開催する予定です。
また、6 ページの肝疾患専門医療機関連絡協議会が今年も 12 月に行われる予定としております。
これは B 型肝炎の新しく出た薬についてや、脂肪肝についての新しい治療法の話、C 型肝炎の新しい測定の方法について話をする予定になっております。

〔井出委員長〕
よろしいですか。
はい、それでは次に行きたいと思います。
次に、大賀委員からの提供資料について、〔大賀〕委員からお話をお聞きしたいと思います。

■ 報告事項 3　大賀からの提供資料について（資料 4）

〔大賀委員〕
患者団体は 1980 年、46 年前になりますかね。久留米大学の先生方の支えで患者団体を立ち上げて、私が症状が安定したから立ち上げたんですけどね。
これがちょうど 40 周年の記念誌で、ここにいるほとんど全員が 70 代で亡くなり、80 代に達していません。昔は静脈瘤の破裂などで亡くなられた方がたくさんおられたので。私は 5 月に 80 にたどり着いて　奇跡的に患者団体も 40 数年が続いている。
そういった意味で、できるだけ患者の方の役に立ちたいという思いでここに立っている。
資料の内容についてお話しします。
日本肝臓病患者団体協議会は全国組織で、もう 40 数年前に設立されました。
私も最初から参加しています。
5 月、6 月に国会請願行動を毎年やっております。
請願の内容なんですけれども、ここには厚生労働省の肝炎対策推進室長も参加していただいて、挨拶をいただいているところです。田村先生、福岡前厚労大臣のお二人が本当に熱心に、肝炎議連というのを立ち上げて、私たちの支援を長年にわたってしていただいている。内容について少し触れさせていただくと請願の 2 つの柱がある。
（1）ウイルス性肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施に鑑み、日々苦しんでいる患者への一層の救済を検討してください。
これは先ほども説明がありましたように、最後は肝硬変あるいは肝がんで亡くなっていく、これまで毎年何十万人という人が亡くなっています。
最大 360 万人以上の感染者が出たと言われています。

これはどうしてかというと、予防接種とか、血液製剤、汚染された血液製剤とか、あるいは不衛生な医療行為。昔はもう今みたいにディスポーザブル（使い捨て）ではありませんので、同じ〔注射器〕でたくさんの患者を診た、そういった中で大量の感染患者が生まれたわけです。

結果として、そういった患者を救済しようというのは、2010 年に施行された肝炎対策基本法に基づいて、こういうような肝炎対策協議会が全国都道府県で持たれるようになったという流れがあります。

肝臓病患者は症状が進むと肝がん・肝硬変で亡くなっていきますので、最後だけでも安心して医療・治療が受けられるようにという切実な願いがあるわけです。

これが第一番に請願項目に挙げています。

2 番目はやはり B 型ウイルスを排除する新薬、これを何としても実現したいということです。

核酸アナログ製剤は非常に効果がありますけれども、やはり常に悪化する恐怖心、一生薬を飲まないといけないものすごい精神的ストレスがあります。私も定期検査を受けていますが、無症候性キャリアですが、肝がんを発症する恐れがあるということで、年に何回か検査をしているところです。

死が近づいている患者がたくさんいるわけで、そういう人生最後の時期を、やはり安心して治療を受けられるようにしてください。

このように 2 つ大きな要望が患者団体としてはあり、B 型のウイルスを排除する新薬開発と、それと肝硬変・肝がん患者への支援を請願しております。

こういう意味で、毎年 7 月、世界・日本肝炎デーが 7 月 28 日ですけれども、この時期に合わせて東京でこのようなフォーラムを開いています。最近は海外の患者団体とも連携を取り始めて、そこに書いてあるように、ベトナムとの連携もあるし、アフリカの団体、アフリカも肝炎患者が非常に多いですが、そういう患者団体と連携するような取り組みをしております。日本の経験を海外でも生かしてほしい、そういう願いを持って取り組んでおります。

先ほども言いましたように、国会議員の先生方で肝炎議連というのを作っていただいております。

肝炎議連は田村先生と、福岡先生が中心になってやっていただいておりますが、

田村先生が厚労省に対してお話しされた内容を紹介させていただきます。

2025 年 12 月 1 日の肝炎対策推進議員連盟　第 13 回総会には、厚労省の肝炎対策推進室長も必ず来られますが、田村会長より「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業で一定数伸びたと厚労省から聞いたが、当初想定していた月 7,000 人という数字には全然届いていない。一体どういうことなのか説明いただきたい。本当に必要な方々に広げていくためにどうすべきかを討論していかなければならない。財務省の高い壁をやっと乗り越えたが、乗り越えた向こうに壁があるという状況を早く何とかして、本当に必要な方々にこの制度がしっかり

と行き渡るように議論したい」という発言が田村会長からありました。
　そしてその次、厚労省の大坪局長がそれに対してのやり取りなんですけど、局長は「本事業につき、最新の知見を整理した上、納得いただけるような考え方を期限を切って示したい。周知についてはどういう医療機関が本事業を認知していないのか調べたい」と回答しました。
　田村会長はさらに、「こんなに進んでいかないのはなぜだろうというのが我々の思いです。もっと目標を持ってください。その通りになっていない。ちゃんと目標数字を持って、できなかったときには改正して、少なくとも目標数字の半分を超えないとどうしようもない。今回は不断の思いでやっていただきますようお願いします」という要望をされており、本当に東京の方では緊迫したやり取りがありました。
　それはどうしてかと言いますと、やはりこの肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業が当初予想よりもはるかに及ばない数字で推移している。これはもう本当に患者会としても非常に強い願いです。そのあたりを福岡県でもやはりぜひ認識していただいて、これまで以上に患者に手が届くように、ぜひやってほしいなと、そういう気持ちでこれを作成させていただきました。

■ 質疑・意見（資料 4）
〔井出委員長〕
　肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業は、福岡県の利用がまだまだなので、先日、チーフコーディネーターのミーティングを行いましたが、1 番の議題にしました。たくさんの病院に集まっていただき、久留米大学病院は医療機関が何件申請を行っているかを資料として持っているので、申請が少ない医療機関については特別に指導していきたいと思います。チーフコーディネーターミーティングに来ていただいた医療機関については自身の医療機関が申請を何件行っているか伝えて、体制をどうしたらうまくいくかというのを考えてもらっています。もう少し進んでいくことを期待しております。

〔大賀委員〕
　患者の気持ちを言いますと、自分の寿命がこの段階に来たなというのがわかるんです。
　いよいよラジオ波から始まって、切除手術もありますけれども、それから塞栓術をやって、分子標的薬をやって、分子標的薬の激しい副作用と闘いながら、最後の挑戦をして、それに敗れたら今度は心の方、自ら選んで緩和ケアに進むという患者を何人も見てきました。
　だから最後だけでも治療費の心配はせずに最期を迎えてほしいという気持ちがある。
　ただそういう状況に立ち入ると、家族も本人ももう動く意欲がなくなってくるんです。
　そこにコーディネーターの手助けとかがあれば、「じゃあ手続きしようか」という気力がわいてきます。もう死が迫っているのが分かると「今さら、もういいよ」という、そういう事例をこれまで何人も見てきました。

だから、コーディネーターさんの手助けを借りて負担を軽減するような仕組みがあればと思います。

〔井出委員長〕
制度が複雑なので、主治医単独ではまずできないので、コーディネーターの方に入っていただいて、システムを各部署で作り上げてもらって、各部署が、医事課とかコーディネーター、外来主治医の方がしっかり自分の分担だけはしっかり行うと、申請まで行けると思いますので進めているところであります。うちの大学もシステムをきちんと組んでいますので、毎月対象者の洗い出しができるんです。しかしできていない病院もまだだいぶあります。

〔大賀委員〕
この前も、患者会のためにどれだけ仕事をされたかわからない方なんですけれども、福大でずっと治療を受けさせていただいて、最後は自らホスピスを選んで、本当にもうつらかったです。

〔井出委員長〕
あと新薬、ヒブサーゴという薬が承認になりました。注射薬で、半年間注射するんですけど、それをすると多くの方が HBs 抗原が下がって、あまり効果は高くないですけど、日本が世界で初めての承認となりました。アメリカがその次に承認が下りる予定ですかね。全世界同時治験で、私も治験に参加しており、副作用はインターフェロンのような副反応が強くない皮膚のところ、肝機能の指標である ALT が上がることがあるが、多くの方で HBs 抗原が下がっていました。飲み薬を中止できるまで到達した方は 4 人に 1 人でした。核酸アナログを中止できる人が 4 人に 1 人。その人たちがどういった人なのかというのがまだ明らかになっていないので、若い人がいいとか、ジェノタイプは B 型がいいとかありますけど、まだ細かいのはわかっていません。HBs 抗原が低い人ほどいいということです。
結構 HBs 抗原が 1,000 以下の人も日常臨床では見ており、半年に 1 回ぐらいは HBs 抗原を測定するため、低い人はちょっと挑戦してみるといいと思います。
HBs 抗原が下がると発がん率が下がるというのはもう他の治療で分かっています。
厚生労働省から助成制度の発令が降りてくると思うので、降りてきたら助成の対象に早く県も導入してほしい。

〔事務局〕
県の方も、厚生労働省からまず通知がこないと、福岡県の立場としても進めることはできませんが、なるべく時差が出ないように準備してまいります。

〔井出委員長〕

全体として何かご意見がありますか。

〔大賀委員〕患者の立場から、改めて患者を救うために、医療機関、行政機関共に協力していただいていることに対しまして患者代表として感謝申し上げます。

■ 閉会

〔井出委員長〕
それでは事務局の方にお返しします。

〔事務局〕
はい、それでは井出委員長ありがとうございました。
委員の皆様もありがとうございました。
本日いただいたご意見も踏まえて事業の方を進めてまいります。
なお、次回の福岡県肝炎対策協議会は来年２月ごろを予定しております。
またご連絡をさせていただきます。
よろしくお願いいたします。
それではこれをもちまして、本協議会を終了いたします。
ありがとうございました。