

第22回肝炎対策協議会 議事要旨

- 1 日 時 令和7年3月13日（木） 17:00～18:00
- 2 場 所 兵庫医科大学病院10号館4階第5会議室
（ハイブリッド開催）
- 3 出席委員 飯島委員（座長）、上田委員、奥野委員、多田委員、萩原委員、
尹委員、山本委員、福田委員、日高委員、金委員、西島委員
（代理）、村山委員（代理）、濱本委員、池田委員
- 4 議事要旨
（1）協議事項
「肝疾患専門医療機関・協力医療機関の選定について」

事務局） 肝疾患専門医療機関・協力医療機関の選定について、資料1を基にご説明いたします。昨年度の肝炎対策協議会の審議を経て、肝疾患専門医療機関・協力医療機関の選定基準が変更となりましたが、今回この新たな選定基準に基づいた申請等がございましたのでご報告いたします。まず、今回新たに協力医療機関として申請があった医療機関が1件ございます（自衛隊阪神病院）。また、専門医療機関から協力医療機関へ移行する医療機関が3件（瀬戸内科医院、マサキ・さくらい診療所、奥新クリニック）、協力医療機関から専門医療機関へ移行する医療機関が2件（本田医院、山中医院）ございます。続いて辞退の届出があった医療機関が、3件（たかはしクリニック、富永医院、高砂市民病院）ございます。辞退の届出があった医療機関は全て協力医療機関であり、体制確保が難しいという理由で辞退申請を受けております。

2 ページをご覧くださいますと、圏域ごとの専門・協力医療機関の内訳を掲載しています。昨年度に引き続き、県内全域に専門医療機関が配置しています。件数としては、専門医療機関が50件、協力医療機関が24件配置され、令和7年度はこういった体制で肝疾患医療体制を構築していくこととなりますので、ご協力の程よろしく願います。

- 座 長） ただいまの議事について、ご意見、ご質問等ございませんでしょうか。
- 座 長） 特にご意見、ご質問等はないようですので、次の報告に移らせていただきます。それでは続きまして、報告事項「兵庫県の肝疾患対

策について」事務局よりご説明をお願いします。

(2) 報告事項「兵庫県の肝疾患対策について」

事務局) それでは資料2を基にご説明いたします。令和7年度の兵庫県における肝疾患対策の取組内容ということで、まず肝疾患診療体制の整備等を挙げています。肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門・協力医療機関の整備を進めていくほか、肝炎対策協議会、肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会の開催を通して、肝炎対策を総合的に推進していきます。次に肝炎ウイルス検査と重症化予防の項目においては、県での肝炎ウイルス検査と市町での健康増進事業に基づくウイルス検査の無料実施を行い、陽性者のフォローアップについても推進していきます。重症化予防においては、年2回を限度とした定期検査費用を助成するとともに、陽性者を早期治療につなげるための初回精密検査費用の助成事業を実施します。続いて、肝炎医療費助成等の項目については、B型ウイルス性肝炎に対する核酸アナログ製剤治療や、C型ウイルス性肝炎の根治を目的としたインターフェロンフリー治療等への助成を実施します。肝がん・重度肝硬変治療費用については、B型、C型ウイルス性が原因の肝がん重度肝硬変にかかる入院・通院医療費を助成していきます。

次に2ページですが、人材育成の面についてご説明いたします。まず、肝炎医療コーディネーターの養成について、今年度からコーディネーターの資質向上のため5年間の有効期限を設けて更新制を導入したところですが、引き続き同制度のもと養成研修およびスキルアップ研修を開催していきます。続いて、肝疾患医療従事者向け研修会の開催については、本県独自の制度として医師の皆様にはご参加いただいているところですが、この研修会についても引き続き年4回の開催を予定しています。次に患者等支援の項目については、医療安全セミナーの開催、健康サポート手帳の作成、肝疾患相談センターの運営（兵庫医科大学病院・神戸大学医学部附属病院）の3点を引き続き実施いたします。調査・普及啓発については、まず肝疾患に関する市民公開講座の開催としています。今年度は拠点病院をはじめとした医療機関の協力を得て県内3か所（家島、篠山、豊岡）の地域で開催したところですが、引き続き来年度も実施していく予定としています。また、肝炎ウイルス検査受検促進キャンペーンの実施についても、引き続き肝臓週間を中心に街

頭啓発キャンペーンを実施いたします。続いて肝疾患対策の実績についてデータを基にご報告いたします。まず肝がん年齢調整罹患率、死亡率の状況についてですが、依然として全国平均値より高い水準にあるものの、どちらも減少傾向であり全国平均値との差は縮小してきている状況となっています。

次に 3 ページですが、肝炎ウイルス検査の実施状況を示しています。健康増進事業で市町にて実施している検査については減少傾向ではありますが、こちらは全国的にも減少傾向となっています。一方、保健所および医療機関でのウイルス検査については、令和 2 年度にコロナの影響により一旦は減少したものの、増加傾向にあることが伺えます。続いて肝炎ウイルス検査で要精検と判定された者のフォローアップの状況についてですが、初回精密検査については減少傾向にありますが、定期検査については増加傾向にあることが伺えます。

次に 4 ページですが、肝炎治療特別促進事業の実施状況を示しています。B 型ウイルス性肝炎に対する核酸アナログ製剤治療については微増傾向にある一方、C 型ウイルス性肝炎の根治を目的としたインターフェロンフリー治療については減少傾向にあります。続いて肝がん・重度肝硬変研究促進事業助成実績についてですが、平成 30 年度の事業開始から増加傾向にありますが、令和 5 年度においては前年度より実績件数が減少しています。とはいえ、令和 6 年度については助成要件の緩和も伴い、令和 7 年 1 月末時点においての段階ですでに前年度の実績件数を上回っています。全国平均と比較しても、兵庫県はある程度の実績件数を挙げている状況ですが、それでも厚労省の見込み数とはまだまだ乖離がありますので、引き続き同制度の活用促進を実施していく予定です。

次に 5 ページですが、肝炎医療コーディネーター養成数について示しています。2 ページにおいても説明したとおり、今年度から有効期限を 5 年とした更新制を導入しているところではありますが、養成数については年々増加している状況です。続いて令和 6 年度肝炎医療コーディネーター養成研修の実施状況についてですが、参加者の職種や地域の内訳を示しています。職種においては看護師、保健師、臨床検査技師等の医療機関関係者が多いほか、地域においては神戸市、西宮市など都市部での参加が多い一方で、参加者いない地域が 9 市町ある結果となりました。資料 2 についての説明は以上となります。

座 長) ただいまの説明について、ご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

座 長) 特にご意見、ご質問等はないようですので、次の報告に移らせていただきます。それでは続きまして、報告事項「肝炎友の会からの報告」について山本委員よりご説明をお願いします。

(3) 報告事項「肝炎友の会からの報告」

山本委員) 資料3についてご説明いたします。まず1ページですが、先日開催されました厚労省の肝炎対策推進協議会の内容を抜粋しています。「1.出席者」についてですが、座長は日本肝臓学会の竹原先生で、兵庫県からは兵庫県保健医療部長の山下先生、日肝協の山崎さん、木下さんの3名が参加しています。続いて「2.肝がん75歳年齢調整死亡率(人口10万)」についてですが、兵庫県は3.4であり、全国47都道府県中23位となっています。「3.7年度予算額」については、R6年度予算が168億円に対して162億円と減額されています。C型肝炎の患者が減少しているということで医療費が4億円、それから研究費の2億円が削減されています。次に「4.検診率(令和5年度)」については、後の資料でも出てきますが、全国6位となっています。「5.重症化予防事業(令和5年度)」については初回精密検査数が83件で全国1位、定期健診数が146件で全国6位となっており非常に良い状況となっています。「6.肝がん・重度肝硬変の治療研究事業(令和6年4月～11月:2,975件)」については、156件で全国4位となっています。参考に全国の月当たり実績件数と厚労省の月当たり見込み件数を記載していますが、令和5年度においては実績380件に対し、見込み数は7,600件、令和6年度においては実績400件程度に対し見込み数は7,000件となっています。兵庫県の順位は悪くないものの、まだまだ厚労省の見込み数との乖離があるということで、その要因について厚労省は周知が十分でないという見解を示しています。より一層の周知啓発を進めていただくとともに、患者会からは、同事業の説明を患者に対して十分にできているか指定医療機関へアンケートを取るよう県へ提案したいと思います。というのも、私どもの患者会で同事業の助成要件に該当する方がいたのですが、病院から同事業についての説明がなかったという報告が上がってきています。アンケート調査についてぜひ検討をお願いします。また、

同事業の制度改定についても提案しています。まず年収要件についてですが、これを撤廃していただきたいと考えています。年収に応じて自己負担額が引き上がることについては構わないということで、引き続き要望していきます。続いて、現行制度では過去 2 年間において高額療養費を超える月が 2 月目から助成対象となるが、この過去 2 年間という縛りを撤廃していただきたいと考えています。そもそも高額療養費についての助成要件自体を撤廃したい思いではありますが、高額療養費を巡る議論が色々とありますので、まずは過去 2 年間という縛りを無くしていただければと考えています。最後に「7. 肝炎医療コーディネーター（令和 5 年度）」について、養成数（1472 人）と全国順位（6 位）を記載しています。

次に 2 ページについてですが、こちらは厚労省が出しているもので、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る普及啓発・利用促進の強化に関する資料となります。この資料において、「肝疾患連携拠点病院等において、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に関する様々な取組を実施するとともに、その成果等を広く横展開することで、制度の更なる普及啓発・利用促進を図り、医療機関・患者のフォローを強化する。」と謳われています。取組例も示されており、「肝疾患診療連携拠点病院以外の指定医療機関スタッフや薬局スタッフを対象とした研修会等の実施」といった記載もありますので、先ほど提案した指定医療機関へのアンケート調査をぜひお願いしたいと思います。

次に 3 ページについてですが、これは部位別がんの 75 歳年齢調整死亡率をまとめた兵庫県の順位の推移となっています。1995 年においては全部位で 43 位でしたが、2023 年においては 16 位まで上がってきています。大きく上がっている要因は、まず「肝臓」が 43 位から 21 位まで上がっていること、そして「肺・気管支」が 43 位から 21 位まで上がっていることが挙げられます。これは県あるいは医療従事者の皆様の努力のたまものであると思っています。ただ、「食道」、「膀胱」、「白血病」については更なる改善が必要と考えています。また参考に近隣都道府県の順位も記載しています。さらに順位を上げているよう対策していただければと思います。

次に 4 ページですが、こちらは部位別がんの検診率をまとめた兵庫県の順位の推移となっています。この検診率は職域での検診が反映されていない等の問題があることは承知しています。ただ、全ての都道府県が同じ条件で算出されています。兵庫県はどの部位も全

国 40 位前後の検診率で問題ありと思います。肝炎ウイルス検診については全国 6 位ということで非常に頑張ってくださいています。また、人口の多い都市部においては検診率が悪くなるという話もよく聞きますが、参考の東京都の検診率を見ていただきますとそんなに悪くないことが伺えます。ご参考いただければと思います。

次に 5 ページですが、市町別の肝炎ウイルス検査の実施状況となります。それぞれの市町の検診数と 40 歳人口から順位をつけており、個別勧奨の内容についても記載しています。この個別勧奨について、市町で温度差があると考えています。例えば姫路市では 40～70 歳まで 5 歳刻みで個別勧奨を実施していますが、神戸市では 40～50 歳までしか個別勧奨をしておりません。特定感染症検査等事業で頑張っておられることは承知していますが、ぜひ 70 歳まで個別勧奨を実施していただければと思います。また、明石市においても、資料上は個別勧奨の対象は 40 歳～上限なしとなっていますが、私が調べましたところ 40～65 歳までしか対象となっていないように見受けられます。また、西宮市は 40～65 歳までが対象となっていますが、別の方法で 75 歳まで個別勧奨を実施しています。高砂市では令和 3～5 年まで全て 41 位ということで、何か対策をしていただく必要があると考えています。三田市においては令和 3 年度の順位が 40 位でありましたが、個別勧奨を復活することで令和 4 年度では 15 位となっています。また、猪名川町においては 40～60 歳となっていますが、別資料で上限なしで個別勧奨を実施しており、福崎町では 40～70 歳まで実施しています。なお、ページ下部に順位の下位が続いている市町と、それに準ずる市町を記載しています。これら市町に、県の方から対策を実施するようお願いしていただければと思います。

次に 6 ページの提言ですが、兵庫県の 75 歳年齢調整死亡率については大きく改善しました。これは医療と検診の両輪がうまく回ったからと考えています。今後さらなる改善として必要な事項を挙げています。まず 1 点目では、検診率の低い市町に改善策を出していただき経過をチェックするようお願いいたします。先ほども申し上げましたが、神戸市の個別勧奨については 70 歳まで引き上げてくださいますようお願いいたします。2 点目はウイルス性以外の肝がん患者発症の減少と早期発見に取り組むということで、アルコール性や脂肪肝の患者増大を抑制していただければと思います。また ALT が 30 を超える方を定期健診につなげる、講演会を含む啓発活動についても取り組んでいただければと思います。3 点目は職域の検診について

です。検診の促進やウイルス陽性者のフォローをお願いしたいと思っています。協会けんぽでは陽性者のフォローをしていないと伺っていますので、医療が進んでいることも踏まえてフォローを実施していただきたいと考えています。それから、ALT が 30 を超える方を定期健診につなげることはもちろん、協力企業から検診データを提供していただくように提案させていただきます。4 点目は僻地対策についてです。こちら、アルコール性、脂肪肝の患者増大を抑制する、ALT が 30 を超える方を定期健診につなげるなどのほか、講演会を含む啓発活動、専門医の確保を推進していただきたいと考えています。

最後に、本日配布させていただいた資料で、お願い事項を用意しています。まず、本協議会が終わった後も、それで終わりにせず何を進めていくか検討する場を持ってほしいという旨を記載しています。同資料には、これまで提言した内容に加え、医師会への周知依頼や個別勧奨の上限撤廃等を記載していますので、さらに兵庫県の肝疾患対策が前へ進んでいけるよう検討いただければと思います。以上です。

座 長) ご報告いただきありがとうございます。私たちとしてもこの協議会での報告のみで終わるとするのは本来の姿でないと考えています。2 年ほど前までは年度途中で対策会議の場を設けていたと思いますので、事務局の方も改めてご検討いただければと思います。また、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業については、以前に専門・協力医療機関の皆様にご協力いただいて、実態把握をするためのアンケート調査を実施しています。約 80%の医療機関から回答を得ることができ、協議会委員の上田先生によりその結果をまとめた論文が雑誌『肝臓』に掲載されています。アンケート調査による実態の把握については非常に効果的だと考えますので、引き続き検討していければと思います。職域についても非常に重要であると考えており、2 年ほど前に私も職域の啓発活動に参加させていただきましたが、少しずつ問題点もわかってきましたので、事務局の方と協力しながら引き続き連携していければと思います。

事務局) 飯島座長、ありがとうございます。肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業については、県としても周知啓発に取り組んでいるところではありますが、まだまだ厚労省の見込み数と乖離しているのが現状です。年収制限等の助成要件もあり、対象者がそこまできているのか

どうかという点も踏まえ、引き続き周知啓発活動を推進していきたいと思います。

座 長) ご報告いただきありがとうございました。ご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

座 長) それでは予定の議題は全て終了いたしましたのでこれで会議を終了したいと思います。

本日は様々なご意見をいただきまして、ありがとうございました。また、委員の皆様におかれましては、お忙しいところご参画いただきありがとうございました。引き続き兵庫県の肝炎対策の推進にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

閉会