

第18回京都府肝炎対策協議会 開催概要

1 日時

令和7年1月16日（木）午後6時から午後7時まで

2 場所

オンライン（zoom）

3 出席者（所属団体順）

肝炎対策協議会委員 12名

高井 淳	京都大学大学院医学研究科 助教（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 准教授（消化器内科学）
禹 満	一般社団法人京都府医師会 副会長
土谷 有美	一般社団法人京都府薬剤師会 常務理事
林 千鶴子	公益社団法人京都府看護協会 第一副会長
中島 智樹	京都済生会病院 診療部長・感染制御部長 （京都府感染症対策委員会 肝炎部会長）
阪上 順一	一般社団法人京都府病院協会 理事
富士原 正人	一般社団法人京都私立病院協会 副会長
川原 傳治	京都肝炎友の会 世話人
上領 孝枝	京都市保健福祉局医療衛生推進室 医療衛生企画課 健康危機対策担当課長
堀江 信光	宇治市健康長寿部健康づくり推進課 課長
斉藤 千冬	精華町健康福祉環境部健康推進課 課長

ほか 傍聴者 4名

4 議題

- （1）京都府の肝炎対策の取組実績について
- （2）令和7年度肝炎対策実施計画について
- （3）その他

5 内容

<概要>

- ・京都府保健医療計画の現時点での成果（進捗状況）について
- ・肝炎コーディネーター活動の更なる推進について
- ・肝がん・重度肝硬変医療費助成制度の申請状況について

(1) 挨拶（奥田保健医療対策監）

(2) 会長・会長代理選出

本協議会設置要綱第5条の規定により、京都済生会病院の中島委員を会長とし、同条第3項の規定により、京都府立医科大学大学院の山口委員が会長代理に指名された。

(3) 協議事項及び報告事項

報告事項及び協議事項についての意見・質疑等

<京都府の肝炎対策の取組実績について>

(事務局) 京都府保健医療計画における成果指標ロジックモデルの進捗状況について説明（資料1）

新計画の進捗、成果指標の数値を見てどのような対策が考えられるか。成果指標の見直し等は必要か。

(委員意見) ウイルス性の肝炎による肝がんは、大分減ってきており、代謝機能障害関連脂肪肝炎による肝がんが増えているという認識。

(委員意見) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の助成件数について、令和5年度の都道府県別実績が出ているが、これの京都府の数字について、どう評価しているか。

(事務局) 本事業の全国の延べ助成件数が4,406件となっており、都道府県平均は93.7件となっている。京都府の助成件数は19件で、単純には比較できないが、利用者が少ないという認識。

例えば人口数が近い広島県（279万人）では、助成件数が283件となっている。

京都府としては、この助成制度に関してのまだ周知が足りないと考えている。

(委員意見) 肝疾患相談センターの相談件数について、目標値の100件の達成のために、肝炎コーディネーターを育成して、この相談センターを積極的に利用するように啓発・普及するという趣旨か。

(事務局) 肝炎コーディネーターを通じて、制度の周知を図り、目標を達成して参りたい。

(委員意見) 肝炎ウイルスの検査数について、疾患が疑われる方は検査されるが、普段、健康に何も疑問を感じておられない方はなかなか検査にまで至らないと思う。

例えば人生における転機などに、大学や企業とタイアップして、今まで肝炎検査を自発的に考えていない人でも、検査に関する情報に触れられるような、取組ができればよい。

(委員意見) イベントで肝炎検査をする事業を実施していたと思う。
多くの方が集まるイベントで血液検査を一緒にする、というような啓発活動をすると良いが、検査の機会は増えているか。

(事務局) 市町村では、他の検査と同時に肝炎ウイルス検査を実施しており、こうした利便性を高める取組を通して、肝炎ウイルス検査を知らない方にも届くように、必要な政策を進めて参りたい。

<令和7年度肝炎対策実施計画について>

(事務局) 肝炎コーディネーター養成・活動状況及び肝がん重度肝硬変医療に対する助成制度の申請状況について説明(資料2)

肝炎コーディネーターに対するフォローアップ研修を導入してはどうか。また、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に対する助成制度の周知を図るために肝炎コーディネーターにチラシの配布依頼を行ってはどうか。

(委員意見) 肝炎コーディネーター通信の発行や、ゼスト御池で実施した啓発活動については、評価している。

(委員意見) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の助成件数については、件数で先行する他の都道府県が、どのような取組で成果をあげているか、情報収集を行い、それを施策に反映すべき。

(委員意見) 肝炎コーディネーターの更新要件や再受講といった制度を加える際には、受講者等の負担にならないように。

(委員意見) 肝炎コーディネーターの養成研修の内容のアップデートを行うとともに、助成制度の周知を図るためには、事務方のコーディネーターの育成に重点をおくべき。

(委員意見) 医学の知識はアップデートが必要であり、更新要件はある方がよいが、年1回の活動報告も含めて、受講者の心理的なハードルにならないように。

(委員意見) これまでに失効してしまった肝炎コーディネーターが109名おり、こういった方を繋ぎ止めるためにフォローアップ研修を位置づけるのは良い。

(委員意見) 肝炎コーディネーターのうち5人に1人がコアメンバーとして活動を続けて、残りの4人は、結婚といった転機で休止されたり、何も活動ができていなかったりなどで失効してしまうという印象。
肝炎の方を見かけたら、ちゃんと医療を受けるよう、説明するだけでも十分な肝炎コーディネーターの活動である、ということを伝えている。
肝炎コーディネーター通信での交流など集まる場があればもう少し繋ぎ止められると思う。

(委員意見) 再認定などの更新の講習は、e-ラーニングといった受講しやすい形式でハードルを下げて実施するなど選択肢としてあるのではないかと思う。

<その他>

(委員意見) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、当初から厚生労働省に対し患者の所得要件のある制度は、自治体や病院を混乱させるだけで、もっとわかりやすい制度にすべきと言いつけてきた。
厚生労働省は全国で年間約7,000人が助成を受けることを、この3年間の目標に掲げており、今年度も14億円の予算が確保されたが、厚生労働省に対しては制度の改善を要望していかないといけない。
他県の好事例では、病院内の連携で、担当医が病気以外の項目で悩むようなことはないと聞いている。
京都府として、他の自治体の例を調査されてはいかがか。
また、京都府の肝炎対策のホームページで、肝炎検査数など数値データを閲覧できるようにし、全国との比較をすべき。
知って肝炎プロジェクトの取組みについては、患者会も参加する体制で行うべき。
国連のSDGs 3.3に、ウイルス性肝炎の撲滅・エリミネーションの2030年の達成が挙げられており、患者会の活動が広く、国際貢献にも繋がっていると思う。
医療機関、自治体、患者の連携がよりよく図られ、一人でも多くの患者を救っていただきたい。

(4) 閉会