

令和7年度秋田県健康づくり審議会感染症分科会肝疾患対策部会

議事概要

1 日 時：令和8年1月30日（金）18:00～20:00

2 場 所：Web会議（Google meet）

3 出席状況：委員 14名中8名出席

4 報 告

1) 第3期秋田県肝炎対策推進計画の進捗について

2) 肝炎ウイルス検査について

3) 初回精密検査・定期検査について

4) 肝炎ウイルス検査結果記録カードについて

説明：事務局 保健・疾病対策課 武藤専門員、小川主事

○後藤部会長

「肝炎ウイルス検査結果記録カード」の配布範囲について、新規受検者だけでなく、希望者へ広く渡しても良いのではないかと考えますがいかがでしょうか。

○石川委員

患者会としては、希望者全員に行き渡る形を望みます。特にC型肝炎が治癒した方が、手術時などに医師へ説明する際、このカードがあれば対応がスムーズになると考えられます。患者会を窓口にする等の柔軟な対応をお願いしたいです。

○中根委員

術前検査等でB型・C型の検査を行う際、患者への聴取に手間取る場合があります。検査歴等が記載されたカードがあれば、確認が容易になり有用だと考えます。

○後藤部会長

昨年度の部会でも、カードの所持により、重複検査を防ぐことができるといったメリットも示されておりました。運用について定めてはいないものの、医療機関等で記載の上お渡しすることが確実かと思えます。

○中島委員

C型肝炎の既往や治療済みであることが分かると非常に有用です。記載内容の正確性を期すため、医療機関側が記載して渡すのが望ましい形だと思えます。

○倉光委員

医療機関等が記載することで信頼性が増します。運用については患者会が望む形が良いと考えます。

○後藤部会長

それでは、新規の方に限らず、希望者や医療機関が必要と判断した方へ柔軟に配布できる方向でお願いします。専門医療機関等に希望を聴取し、カードを送付して活用してもらう運用とします。

○石川委員

C型肝炎治癒後、定期検査を行っている方でも、カードを配布してもらえるのでしょうか。

○後藤部会長

既に治癒後で数年たっている場合は改めてウイルス検査を行わなくてもいいと考えられています。しかし、過去の検査データに基づき、カードを配布することは問題ないと思います。運用を始めたばかりではありますが、過去に検査した方へも配布できる体制を少しずつ整えていければと思います。

○石田委員

大仙市では今年度肝炎ウイルス検診受付時、全員にカードを配布しました。検診後のフォローとしては、今後も精密検査該当になった場合は医療機関への受診勧奨と治療継続への支援を実施していきたいと思っています。

○石川委員

WHOの2030年撲滅目標に関連し、専門家の講演で「日本の撲滅達成は2050年になるのではないか」との指摘を聞きました。フォローアップ不足が要因とされています。秋田県においては、検査数の底上げが必要だと考えます。

○後藤部会長

2030年目標に向け、未治療・未検査の感染者をいかに医療に繋げるかが引き続き重要であると認識しております。

5) 肝炎治療費助成制度について

6) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について

説明：事務局 保健・疾病対策課 小川主事

○星野委員

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、医師が制度を失念している場合があるため、ソーシャルワーカー等への周知徹底が必要です。また、現在はウイルス性のみが対象ですが、実臨床ではアルコール性やNASH等の非ウイルス性が半数を超えています。これらも支援対象に加えるべきだと考えます。

○山居委員

肝がんの成因としてウイルス性よりNASH等が増加しています。支援対象を再検討する時期に来ていると同感です。

○中根委員

現行制度は国の「ウイルス性肝炎対策」の枠組みであるため、即座に対象を拡大することは制度上難しいと考えられます。

マイナ保険証の連携に関して、医療機関側でも課税等の状況がわかるようになるものですか。

○事務局

マイナ保険証に受給者証の情報を紐付けるものであり、医療機関側においては課税等の状況の把握はできません。

○石川委員

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業については日本肝臓病患者団体協議会として、国の予算が十分使われていない現状を踏まえ、所得制限等の要件緩和を求める署名活動を行っています。

7) 秋田県専用 B 型・C 型肝炎ウイルス陽性者診療情報提供書について

8) 肝炎医療コーディネーターについて

説 明：事務局 保健・疾病対策課 武藤専門員、小川主事
オブザーバー：東北アルフレッサ株式会社 河内部長、鈴木課長

○後藤部会長

はじめに、診療情報提供書について調査をされた東北アルフレッサ株式会社から調査を行っての感想等一言お願いします。

○東北アルフレッサ株式会社 河内部長

調査の結果、秋田県内の医療機関約 600 件中 147 件から回答を得ました。B 型 45 名、C 型 32 名の疑い患者の存在が判明しました。今後はこれら患者を拾い上げる活動に移りたいと考えています。

○東北アルフレッサ株式会社 鈴木課長

医療機関によっては、肝疾患に対する関心のなさを痛感しました。今後も認知拡大に向け取り組みを継続していきたいと考えます。

○星野委員

眼科医の意識が高いことが分かりました。今後は非専門医に対し、「簡単な記載で診療報酬請求ができる」というメリットをアピールして活用を促すべきです。

○山居委員

診療情報提供書については、まだ周知が足りないと感じます。

○中島委員

診療情報提供書は簡単に記載できるため非常に有用であると考えます。

○倉光委員

内科に長年通院しているが肝炎治療に至っていない「眠っている患者」が多数いるはずですが。医師側から言い出しにくい場合もあるため、患者側から主治医に声をかけられるようなきっかけづくりが必要です。

○後藤部会長

令和 6、7 年度と市立秋田総合病院ではスキルアップ研修を実施し、大変好評だったと伺っておりますが、今後の予定はいかがでしょうか。

○中根委員

今年もハイブリッドでスキルアップ研修の開催を予定しています。WHO が課題とする「受検・受診・受療」の連携不足解消や、薬物使用者への対策などをテーマに開催したいと考えています。

5 その他

○後藤部会長

全体を通して委員のみなさまから一言ずつお願いします。

○石川委員

患者会としてできることを継続し、目標に向け努力します。

○石田委員

検査数、肝炎コーディネーター数増加はこれまでの関係機関の連携による普及啓発結果が現れてきているものと思います。今後も早期発見・早期治療、普及啓発に力を入れていきたいと思えます。

○倉光委員

専門医も高齢化していますが、最後の仕事として協力していきたい。告知を受けても来院しない患者への「一歩踏み出すきっかけ」づくりが必要だと考えます。

○中島委員

検診も受けない、医療機関にも来ない患者の掘り起こしが今後の課題だと考えます。

○中根委員

陽性者数自体は減少してきているものの、潜在的な患者がまだいるため、様々な主体と協力しながら肝炎撲滅に取り組んでいきたいと考えます。

○船岡委員

B型肝炎（給付金訴訟）のような金銭的メリットがないC型等については、検査・受診の動機づけが難しい現状があります。「心をくすぐる」ような方策や、メディアを活用した強力な啓発が必要ではないかと感じています。

○星野委員

社会全体が「肝炎は治せる」と認識してもらうことが重要です。職場で治療のために休みを取りにくい雰囲気改善など、社会的なアプローチが必要だと考えます。

—閉会—