

## 令和7年度広島県肝炎対策協議会議事録

### 1 日時

令和8年1月30日(金) 18:00~19:30

### 2 場所(会議方法)

広島県庁北館1階第1会議室(w e b参加及び現地参加の併用)

### 3 出席委員(広島県肝炎対策協議会委員)

田中 純子委員	(広島大学大学理事・副学長/特任教授) 【委員長】
辻 恵二委員	(一般社団法人広島県医師会常任理事)
三宅 規之委員	(一般社団法人広島県医師会常任理事)
相方 浩委員	(県立広島病院消化器・肝臓内科主任部長)
柘植 雅貴委員	(広島大学病院肝疾患センター教授)
吉川 正哉委員	(医療法人吉川医院院長)
岡馬 重充委員	(広島肝友会代表)
石田 彰子委員	(備後肝友会会長)
高野 和彦委員	(全国B型肝炎訴訟広島原告団共同代表)
武生 英一郎委員	(一般財団法人広島県環境保健協会健康クリニック診療所長)
今津 正彦委員	(一般社団法人広島県中小企業家同友会副代表理事)
延岡 健司委員※	(呉市保健所)
(※内藤 雅夫委員の代理出席)	
福田 光委員	(広島県保健所長会会長)
田中 知徳委員	(福山市保健所)
北原 加奈子委員	(広島県健康福祉局長)

### 4 議事

#### (1) 協議事項

ア 第4次広島県肝炎対策計画の進捗状況について

#### (2) 報告事項

ア 令和7年度に実施する普及啓発活動状況について

イ 令和8年度に実施する普及啓発活動について

ウ 肝炎対策システムの概要について

### 5 担当部署

広島県健康福祉局薬務課肝炎対策グループ

T E L 082-513-3078 (ダイヤルイン)

## 6 会議の概要

会議に先立ち、本年度に新たに委員になられた今津正彦委員の紹介があった。

協議事項1 第4次肝炎対策計画の実施状況について

資料1、参考資料1、2により事務局から説明

田中委員長

ご説明ありがとうございました。もう一度振り返ってみますと、3ページの注視する指標である75歳未満の年齢調整死亡率は順調に減少しています。全国的にも減っていますが、すべての都道府県で同じかというとはそうではなく、広島県は75歳未満の年齢調整死亡率が順調に減ってきています。これは様々な対策の効果とも考えられます。令和8年度に全国平均以下を目標としていましたが、すでに令和6年度の実績で全国平均を下回っており、この状態を維持すれば目標は達成できるのではないかという結果でした。

4ページに進みます。こちらは肝炎ウイルス検査を受けたことがある者の割合ですが、年々減少傾向にあります。

私の関与している研究班でも全国調査を行っており、16ページにその結果もお示ししました。検査を受けた人の中には、自分が検査したことを忘れている人が多いです。アンケート調査は、実際に健診のデータや病院のカルテ、自治体の台帳を用いて検査を受けた人数を調べたものではなく、「検査を受けたことがありますか？」という質問への回答に基づく割合です。広島県でも全国でも、検査を受けたことを忘れる人が増えてきている傾向があります。

16ページの右側の表にある「認識受験」とは、「検査を受けたかどうか聞かれて、受けたと覚えている人」の割合で、広島県ではB型肝炎検査で約20%となっています。一方、「非認識受験」が多く、これは人間ドックや妊娠時、手術時、献血時などの機会に検査を受けているはずなのに、アンケートでは「受けていない」と答えた、つまり受けたことを忘れていない人の割合が67.4%に上ります。これらを併せて、国民調査結果では、B型肝炎検査を受けた人の割合は約87.4%と推定されています。

C型肝炎についても、実際に検査を受けたと覚えている人は13.3%ですが、検査を受けているのに忘れていない人が61.1%と多く、併せて約74%の人が検査を受けていると推定されています。ただし、事務局から指摘のあったように、検査を受けたことを忘れる人が増えることから、指標のあり方については今後改めて検討する必要があります。

5ページの治療導入時から肝硬変と診断される割合も増えています。令和2年と比べて令和7年度は増加しており、目標値はB型15%、C型20%を掲げていますが、増加しているので、広島県では早期に受診・治療に介入する人が少ないのではないかと考えられがちですが、実際には患者の高齢化が進んでいます。評価の(参考)に記載している、令和2

年と令和6年の年齢調整後の比較では、60歳以上で治療導入する肝硬変患者が減少しています。つまり治療導入する人の年齢が高齢化しているということで、この指標の見直しについては、臨床の先生方のご意見を伺いたいと思います。

6ページについては定期受診により病態進行の有無を確認する者の割合が増加し、順調に定着しているとの評価です。

7ページに移ります。肝炎ウイルスに関する正しい知識の認知度は県民アンケートによるもので、こちらも低下傾向にあり努力が必要です。

18ページには国の研究班の方で実施した全国の国民調査の結果も示されており、普及啓発活動の認知度がどんどん低下していることがわかります。C型肝炎治療薬の登場により当初は広報が活発でしたが、近年は治療も当たり前ようになり、広報活動が収まってきているということで、認知度も下がり、全国と広島県の傾向も同じようになっていることを示していると思います。事務局からは今後はより効果的な広報活動を進めていく必要があるとコメントがありました。以上が補足説明です。委員の先生方からのご意見をお願いいたします。ウェブ参加の方もご意見があればお知らせください。

#### 相方委員

実際の臨床現場では、例えばB型肝炎の治療介入の対象となる患者さんについて、確かに肝硬変に進展している方の割合は多いかもしれませんが、しかし、そのような方々は今まで検診を受けたことがない、あるいは病識がほとんどない方が残っており、そういった患者さんが年を重ねて肝硬変となり、病院に来られるケースが多いと思います。ですので、実際の患者数は減っているかもしれませんが、肝硬変と診断される患者さんの割合は増えるという印象があります。

#### 辻委員

私も同様の印象です。初期の肝硬変の診断は難しく、肝硬変になるとトランスアミナーゼ（AST、ALT）の上昇が目立たなくなるため、見逃されていたケースもあると思います。一方で、慢性肝炎の患者さんはトランスアミナーゼが高いため既に多くの患者が治療されています。治療基準を満たさない慢性肝炎として残されていた肝硬変患者が登録されるようになり、相対的に肝硬変の割合が増加していると考えています。全体の新規治療導入の人数は圧倒的に両方少なくなっていると思われます。

#### 田中委員長

この指標は、B型肝炎と分かっても放置されて、状態が悪化してから、治療導入になることがあるので、できるだけ早期に治療を開始してほしいという意図から、肝硬変と診断される割合は低い方が良いという想定で設定しました。実際には、B型肝炎患者の方はすでに治療を開始している状況で、検査も進んできたので、残っていた方が高齢になって、

高齢のためすでに肝硬変になっているということです。検査で分かった後に放置されて治療が遅れたということにはなっていないというご意見でした。指標の数値が高いからといって一概に悪いとは言えませんが、色んな意味での努力を要する解釈がよいのではないかと思います。

柘植委員

先生方のご意見に私も同意いたします。例えば、肝硬変と診断されている方の年齢層について、データを出せたりしないでしょうか？そうすれば先生方のご意見がもう少し具体的に反映できるのではないかと思います。

事務局

令和6年度のデータによりますと、B型肝炎の肝硬変患者の年齢層別割合は、50歳代が約32%、60歳代が約25%、70歳以上が約35%となっています。C型肝炎の肝硬変患者は令和6年度のデータで、50歳代が約14%、60歳代が約24%、70歳以上が約52%となっています。

柘植委員

ありがとうございます。先生方がおっしゃったように、高齢の方が様子を見られていたケースも多いのかもしれませんが、私が伺いたいのは、肝炎検査の受検経験を「認識している人」と「認識していない人」とで年齢層に違いがあるのではないかと、という点です。もし年齢層に偏りがあるのであれば、啓発活動の際にはその年齢層をターゲットにした対策が必要かと思いますが、そのあたりはいかがでしょうか。

事務局

肝炎検査の年齢層別データはありますが、今すぐにお伝えできないため、分析結果がまとまり次第、先生方にご報告させていただきます。

柘植委員

ありがとうございます。やはり年齢層を考慮して啓発を行う方がよいと思います。今回の肝硬変と診断されている方も、ほとんどが50歳以上ですので、そういった方をターゲットにした啓発や、ALTが正常でも危険であることを伝える啓発も必要だと感じました。

田中委員長

ありがとうございます。検査を受けてから治療導入までの期間についてはまだ把握できていません。検査を受けてすぐに治療に進むのか、あるいはしばらく様子を見てから治療になるのか、その違いが重要です。この点について、改めてデータを解析していただき、

どのような対策が適切か検討すべきだと考えています。ウェブ参加の先生方、他にご意見はいかがでしょうか。

岡馬委員

肝炎ウイルスに関する正しい知識の認知度の指標なのですが、母数はどのくらいでしょうか。また偏見差別の項目は、どのような内容についてお聞きになっているのでしょうか。

事務局

県民アンケート調査を実施しています。母数は広島県内在住の20歳から60歳までの男女各年代100名ずつ、合計1,000名です。インターネットで調査を行っています。質問内容は肝炎に対する正しい知識と、差別・偏見に関する項目が含まれています。

差別に関する調査項目の一つは「ウイルス性肝炎患者さんと一緒に鍋料理を食べるとき、あなたが感染する確率はどれくらいだと思いますか？」という問いです。二つ目は「ウイルス性肝炎の患者さんを刺した蚊があなたを刺しました。あなたが感染する確率はどれくらいだと思いますか？」です。三つ目は「ウイルス性肝炎の患者さんと銭湯に入った場合、あなたが肝炎ウイルスに感染する確率はどのくらいだと思いますか？」という問いです。

岡馬委員

差別・偏見については、我々がこれまで取り組んできたところですが、最近の話としては根拠が明確でないものの、介護現場などで潜在的な差別が存在しているのではないかと、という声が患者さんから出ています。実際に、施設に入れなかった方や、入ってからも区別されるような扱いを受けたという話を耳にすることがあります。

こうした実態をしっかりと調査する必要があると思いますが、アンケートの形態や実施方法など、きめ細かく工夫しないと効果が薄いのではないかと感じています。

事務局

この点について今後どのように取り組んでいくか、改めて検討し、確認していきたいと思えます。

田中委員長

調査項目は令和4年から変更せず同じものを使っています。当初は計画段階で検討したのですが、社会状況が変化しているため、新たな項目を追加したい気持ちもあります。ただし、継続性や比較のために同一項目を用いています。岡馬さんのご意見のように、介護や医療現場での具体的な調査や、正しい知識の普及のための広報活動を今後の課題とし

て取り組んでいくことが重要と考えています。

報告事項ア 令和7年度に実施する普及啓発活動状況について

報告事項イ 令和8年度に実施する普及啓発活動について

資料2により事務局から説明

田中委員長

例年行われている肝炎啓発活動は、無印良品の協力のもと、人目を引く催しやクイズ、訴訟相談ブース、関連書籍の展示、がん検診啓発セミナーなど、多様な内容で参加者の好評を得ています。地道な活動ではありますが、普及啓発の意味では効果的であり、今後は活動の頻度・規模の拡大も知識の低下率をみると、検討すべきとの意見がありました。

肝がん・重度肝硬変の医療費助成制度に関しては、県が医療機関訪問説明会を実施し、大きな効果をあげています。参考資料3の15ページにあるグラフを見ると、助成の申請件数で広島県が全国トップであり、同様に定期検査費用助成の受給者数でも上位に位置しています。広島県の成功の要因としては、県の担当者が各病院を訪問し、必要な手続き等をコーディネーター経由で患者にきめ細かく説明する良好な連携体制が構築されていることが挙げられます。また、肝疾患コーディネーターの養成も積極的に行われており、累積で約2000名のコーディネーターが医療機関や自治体、検診所などで連携し、制度の適切な運用と周知に寄与しています。

広島大学肝疾患相談室および肝疾患センターでセミナーも積極的に開催されています。こちらについては、柘植先生からコメントをいただければと思います。

柘植委員

今年度は庄原市で市民公開講座、世羅町で出張肝臓病教室を実施しました。いずれも広島県の感染者の多い地域、感染者率が高そうな地域を対象としました。これらの地域は高齢者が多く高齢化が進んでいることを実感しましたが、若い方も参加して関心を持っていただき、講演もしっかり聴いていただきました。

また、体組成計（インボディ）を持ち込み、参加者が興味を示して体験してもらい、庄原市ではフィブロスキャンも実施しました。これらの機会を通じて、肝炎に関する啓発ができたのではないかと考えています。

田中委員長

関連団体の原告団の方を講師に迎え、令和7年度はさまざまな活動を行いました。令和8年度は、肝炎に関する正しい知識の認知度が継続して低下していることを踏まえ、より効果的な啓発活動を検討して実施していく予定です。本日いらっしやっている委員の皆様からも、令和8年度に向けた良いアイデアがあればぜひご発言いただきたいと思います。

#### 三宅委員

私は産業医の立場からお話を伺っていますが、会社健診で、毎年ではなくても肝炎ウイルスのチェックを行う仕組みが必要だと考えています。よろしくお願いいたします。

#### 事務局

職域での啓発については従来手法だけでは受検率の向上が見込めない現状です。そのため、ターゲットとなる年代を絞り、職域の中でも特に焦点を当てた調査や受検の促進を行う方向で、ご意見を取り入れながら今後検討し、事業を進めていきたいと考えています。

#### 田中委員長

資料の4ページにある注視する指標についてですが、受検勧奨行っている健康保険組合の割合は令和7年度は100パーセントになっており、以前の65%から上がっているということと、それから中小企業家同友会のご協力のもとに受検勧奨をおこなった施設が増えているので、引き続きお願いしたいと思います。

#### 吉川委員

職域での検診ですが、いろんな職域の方から話を聞いていますと、人間ドックを受けていてB・C型肝炎ウイルス検査を受けている人は多いのですが、それを覚えていない人がかなり多いなと感じています。そういう面では、田中委員長のご指摘のように、本当はかなりの割合で検査しているのではないかと推測しています。職域の中では実際に検査を受けている人も多いですが、どれだけの人たちが検査を受けているか把握するのは非常に難しいと感じています。今後さらに検査を広げていく必要があり、高齢者施設での検査も必要とは思いますが、70代、80代で認知症の方が多い中、どこまで検査を広げるかは課題だと感じています。また、治療導入時から肝硬変と診断される者の割合が多いというお話しでしたが、最近の傾向を見ると、肝機能の数値が表面上は悪く見えず、そのまま経過している方が多いのではないかと思います。

肝炎デーの街頭啓発等の大きなイベントがあると興味を持ってもらえると思います。私も産保センターの所長を務めていますが、産保センターからも職員が参加させていただいており、賑わいがあり多くの方に参加していただいたとの報告を受けております。こういうイベントは年に一回程度あったほうが良いと思います。以上です。

#### 田中委員長

ありがとうございます。この対策協議会の委員の先生方にはぜひ様々な形で協力をお願いし、県としても盛り上げていければと思います。

#### 延岡委員

普及啓発については、辻先生がおっしゃったように工夫が必要だと考えています。そういったことを参考にしつつ、引き続き啓発に努めていきたいです。

#### 田中委員

今のところ特にアイデアはありませんが、検討していきたいと思います。

#### 福田委員

今回庄原や世羅でイベントを開催していただいて、多くの人が集まり盛り上がりしました。ただ人数は百数十人程度で、そこからどこまで広げられるかが常に課題と感じます。今後も地道に続けていきます。よろしくお願いします。

#### 高野委員

患者講義について、学生さんが患者の生の声を聞く機会が少ないため、患者の思いや治療経過、偏見・差別の体験を聞くことは影響が大きいと感じます。県の協力を得て続けたいです。

また、広島県主催や拠点病院主催の事業も重要ですが、公民館の地域祭りなどのイベント内に肝炎に関するコーナーや講座、出張検査を設けることも効果的です。集客のあるイベントに加えて取り組むのも良いと思います。

#### 岡馬委員

広島肝友会の栄養相談会で管理栄養士を目指す学生と接した機会がありました。肝臓病についても認識がない学生もいるため、医療だけでなく周辺分野も巻き込み、管理栄養士や理学療法士なども含めて普及啓発の対象者を広げるのは有効だと思います。

#### 田中委員長

ありがとうございます。委員の先生が関係するイベント等でも啓発を実施もお願いします。県ではパンフレットなど資材の提供も可能です。

#### 相方委員

管理栄養士や理学療法士など医療職の連携は日常診療でも進んでいます。これを普及させ、肝疾患コーディネーター資格保持者も増やし連携強化を図るのが重要です。

#### 武生委員

人間ドックの受診者はほぼ検査済みです。新規は少ないですが、巡回検診の対象者の検査参加率は事業所によって差があります。個人オプションで血液検査を希望者に追加でき

るよう進めており、ウイルス検査も積極的に進めたいと考えています。

田中委員長

ありがとうございます。検査を受けたことを忘れないよう、検査カードの導入や陽性者が早く医療機関に行ける仕組みの併用が望ましいです。よろしくお願いします。

いただいたご意見を踏まえ、令和8年度の取り組みについて県でも検討いたします。

報告事項ウ 肝炎対策システムの概要について

資料3により事務局から説明

田中委員長

デジタル庁が開発したPMHやTMHに関連し、DX化が急速に進んでいます。マイナンバーカードを中心に様々なデータベースを統合し、県の住民検診で陽性だった方の医療機関受診状況の確認や医療費助成案内も可能となる仕組みが整いつつあります。これは肝炎だけでなく他の疾患分野にも広がっています。個人情報やレセプトの特定情報や感染圏などとの情報連結も検討されています。DXの時代にあたり、検査から治療まで一貫したシステムの実現に期待しています。委員の皆様からご質問があれば、この機会にどうぞお伺いください。

高野委員

やはり患者にとっていかにメリットがあるかが一番の関心事ですが、その視点で申請手続きの中で、住民票を取りに行ったり課税証明書を取るために何度も足を運ぶ必要があり、高齢者になると外出が難しくなったり、誰かにサポートしてもらいながら役所に行くケースもあります。例えばどの部分で申請の手続きが省略化されるのか、もし今の段階で分かれば教えていただきたいです。

事務局

今わかっていることとしては、住民票は広島県に住所がある方が対象のため、これまで通り提出が必要になると思います。課税情報については、マイナンバーでの情報連携によって取得が可能となり、処理が不要ということが現在の状況です。今後も関係者と話し合い、どこまで情報連携で処理が不要になるか最終確認を進めます。また改めてご報告します。

田中委員長

メリットとデメリットはあると思いますが、メリットがあることを県の方からも簡単に説明いただけたらと思います。申請が簡単になることが一番の期待ですね。検査後の受診案内

やフォローアップもできるのではないかと思います。ウェブの皆さんご質問やコメントはありますか。

#### 今津委員

これまでの取り組みについて正直あまり詳しく知らなかったのですが、大変心強く思いました。企業経営者としても是非協力したいです。私の所属する中小企業家同友会は県下に約三千社加盟しており、一人から数百人の会社が集まっています。様々なことに対して協力体制が整っていると思うので、データ収集などで協力できることがあればお手伝いしたいと思います。ありがとうございます。

#### 田中委員長

ありがとうございます。心強いご協力の宣言に感謝します。特に職域での取り組みを今後進めていかなければならないと思います。

#### 北原委員

広島県の北原です。改めまして委員の先生方には本当に貴重なご意見をいただき感謝申し上げます。データの解釈については事務局内でもどう考えるべきか葛藤がありました。今日様々なアドバイスをいただきありがたく思っています。ご出席のみなさんや関係者の方々の取り組みのおかげで、年齢調整死亡率も下がってきております。また、受診勧奨を行った重点施設の数も増加し、高齢者施設での啓発も拡充しています。

ただ、認知度や受診率などのデータ指標はまだ十分に出ておらず、本日いただいたご意見も踏まえ、県としてできることを検討し、肝炎対策の充実に努めてまいります。まずはお礼を申し上げます。ありがとうございます。

#### 田中委員長

日本全体で肝炎患者の人数は減少し嬉しい限りですが、残る患者さんの利便性を考慮しつつ、対策は引き続き行う必要があると考えています。この協議会や委員の先生方のご意見は非常に貴重です。基本的にウイルス肝炎の話題が中心ですが、私たちがあまり注目してこなかった自己免疫性肝炎やその他も、今後国の指針にも出てきますので、そうした分野にも目を向ける必要があると思います。肝炎対策の中でも重要な課題だと考えています。ありがとうございました。本日の協議会は終了といたします。

なお、一つお知らせです。今年の九月に国際的な肝炎の会議を広島大学で開催することになりました。世界的に肝炎撲滅に向けて2030年を目標に取り組んでいますが、その日本での大会が初めて広島で行われます。これにより肝炎や関連疾患に対する関心が高まることを期待しております。委員の先生方もぜひご協力をお願いいたします。

## 事務局

本日いただいたご意見を踏まえ、引き続き第四次肝炎対策の進捗を確認しながら、効果的な肝炎ウイルス対策に取り組んでまいります。

また、委員の任期は今年度をもって終了となりますので、次年度以降の委員就任についてはあらかじめご相談のうえ、改めて就任依頼をさせていただく予定です。引き続きご支援・ご協力のほどよろしくお願いいたします。