

# 第19回京都府肝炎対策協議会 開催概要

## 1 日時

令和8年1月13日（火）午後4時から午後5時まで

## 2 場所

WEB会議（zoom会議）及び

京都府庁西別館1階 健康福祉部会議室（京都市上京区出水通油小路東入丁子風呂町104-2）

## 3 出席者（所属団体順）

肝炎対策協議会委員 13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）
伊藤 義人	一般社団法人京都府病院協会 理事
富田 哲也	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
岸見 貴志	福知山市健康福祉部健康医療課 課長
斉藤 千冬	精華町健康福祉環境部健康推進課 課長
阪倉 長平	京都府中丹西保健所 所長

ほか 傍聴者 2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8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) 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) 京都府は全国で13番目の人口規模であるが、肝がん死亡率は全国10位以内には入っておらず、全国平均を下回っている。これは京都府の医療レベルの高さを示すものである。

一方、令和5年度の厚生労働省による都道府県別肝炎ウイルス検査実績を見ると、京都府は関西圏の中でも順位が低く、早期発見の取り組みが十分に進んでいないのではないかと懸念している。この状況をどのように打開していくのか、意見を伺いたい。

また、今回の協議会資料にある「肝炎コーディネーター」については、増員により肝炎への関心が高まることは非常に良いことであり、国の肝炎対策指針でも活用が示されている。しかし、京都府の成果指標である肝炎検査件数や検査の重要性の周知に関しては、肝炎コーディネーターの増加が必ずしも貢献していないのではないかと懸念している。改めて、肝炎コーディネーターの役割や重要性について、どのように考えているのかを伺いたい。

(委員意見) 肝炎コーディネーターによるチラシ等の啓発資材は十分に整備・配布されているにもかかわらず、最終的な検査受診率の向上に結びついていない。

この要因として何が不足しているのか、どの部分が欠けているのか考える必要があると思う。これまで協議会で様々なアイデアを出し、一定の成果は見られるが、検査受診にはまだ結びついていない。

病院では地域住民と連携した活動（ソーシャルインクルージョン）が広がっているが、こうした取り組みをさらに進める必要があるのだと思う。

(委員意見) 肝炎ウイルス検査のなかで保健所など行政が実施する検査と病院で行われる検査とは対象が異なる可能性があるかと認識している。

私が勤務する病院では治療済み・治療中の患者が多く、未治療者はほとんどいないと感じている。問題は一般住民がどこまで検査を受ける必要性を感じているのかであり、検査受診の勧奨・促進が課題であろうかと思う。やはり肝炎コーディネーターを通じて情報共有や啓発の機会を設けることが必要であるかと考える。

- (委員意見) 国連 SDGs 目標 3.3 では、2030 年までにウイルス性肝炎の撲滅（エリミネーション）が掲げられている。  
厚生労働省の肝炎対策克服政策研究事業において、2030 年達成の可否について研究者間で意見が分かれている（達成可能とする意見と、2050 年まで困難とする意見がある）。  
京都府の医療現場や保健所の状況を踏まえ、2030 年目標達成の可能性について、現場感覚を問いたい。
- (委員意見) 最近の論文では、2030 年の日本の肝炎エリミネーション達成率は世界の裕福な国の中で上位 10 位以内と推測されていたかと思う。  
90%の診断率、80%の治療率は達成可能と考えられるが、患者数の把握方法（抗体レベルなど）は研究によって異なる。  
病院レベルでは未治療の患者数はかなり少なく、京都市内では特に減少していると思う。例えば、宇治市や山城地区では比較的多い傾向があるのではないかと感じている。  
地域差は研究班が対象とする母集団の構成によって大きく変動するため、データ解釈には注意が必要である。
- (委員意見) C 型肝炎の撲滅に向けては大きく進展しているが、B 型肝炎の撲滅は創薬の進展が必要であり、現状では課題が残る。  
ウイルス性肝炎全体としては改善傾向にあると考えられ、B 型肝炎も抑制され、経過観察中の患者が多い状況である。  
先ほどのご指摘のとおり、地域ごとの状況を踏まえた対応が必要である。現場感覚としては、患者数は減少している印象を持っている。

#### <令和 8 年度肝炎対策実施計画について>

- (事務局) 令和 8 年度肝炎対策実施計画の内容、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通信での好事例活動の水平展開を効果的に行う工夫など、こういった施策が考えられるか。  
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の更なる周知のため、肝炎コーディネーター養成・継続研修において、制度説明や病態等について内容を充実させてはどうか。  
肝炎コーディネーターと連携して制度の周知を図るためには、こういった施策が考えられるか。

- (委員意見) 地域と連携したソーシャルインクルージョンの活動を実施しているが、住民に関心を持ってもらうとなると、生活習慣病やアルコールなどのテーマが中心になりやすい。  
ウイルス性肝炎の撲滅は重要であり、啓発活動を継続する必要があるが、今後は肝がんの主因となりつつある生活習慣病やアルコールに関

する啓発へのシフトも必要ではないかと考える。併せて、ウイルス性肝炎を有する方を掘り起こす活動も引き続き重要である。

(委員意見) 肝炎対策は肝炎対策基本法に基づき推進されており、ウイルス性肝炎を対象としているが、肝炎コーディネーターはウイルス性肝炎に加え、その他の要因も含めて肝疾患に関する啓発を担う必要があると思う。

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業は、制度の周知や活用が難しく、厚生労働省では活用事例を収集し、課題を検証する方針がある。京都府においても、制度を利用した患者の体験を把握し、活用上の困難点を検証する必要があると思う。

制度は患者にとって最後の砦であり、経済的な負担軽減の効果は高いが、申請手続きが複雑で、患者・医療機関・保健所など関係者に負担を強いている。

制度は過去に2度改善されたが、簡素化は不十分であり、国にはさらなる改善を求める必要がある。

(委員意見) 拠点病院を中心に啓発活動を広げる取り組みが進められており、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に関するリーフレットの作成もあった。今後は、これらの取り組みをさらに地域の病院へ拡大していく段階にあると考えられ、次年度に向けて一層推進する必要がある。

### (3) 閉会