

令和5年度第1回福岡県肝炎対策協議会 議事録

日時：令和5年6月27日（火）16：00～17：00
場所：福岡県庁 行政特別東（行政特9）

※ 議事録の文章は、実際の発言の趣旨を損なわない程度に、読みやすく整理したものです。

（司会）

ただいまから、令和4年度第1回福岡県肝炎対策協議会を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。私は、福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課の柏田と申します。よろしく願いいたします。

福岡県肝炎対策協議会委員の名簿は、お手元に配付のとおりでございます。

人事異動により新たに、北九州市感染症医療政策課長の奥委員、福岡市保健予防課長の江野委員にご就任いただいております。

また、本日は6名の委員が欠席されており、8名の委員にご出席いただいております。

また、傍聴者として久留米大学病院の佐野様、中原様にご出席いただいております。

ここで、事務局を代表いたしまして、がん感染症疾病対策課企画監の川原から一言ご挨拶申し上げます。

【企画監挨拶】

（司会）

次に、配付資料の確認をさせていただきます。

【資料の確認】

（司会）

議事内容につきましては、ホームページへ掲載予定となっておりますのでご了承いただきますようお願いいたします。

それでは、肝炎対策協議会設置要綱第6条の規定により、本協議会の会議は委員長が議長となりますので、議事の進行につきましては、向坂委員長をお願いいたします。

（向坂委員長）

それでは議事に入りますが、その前に1分程度で委員の皆様は自己紹介をお願いいたします。

【委員自己紹介】

(向坂委員長)

はじめに、議題（１）の「第１期福岡県肝炎対策推進計画について」事務局から説明をお願いします。

【事務局説明「第１期福岡県肝炎対策推進計画について」】

(向坂委員長)

事務局の説明は終わりました。ご質問ご意見はございませんか。

多くのことがあったので、少し振り返ってみたいと思いますが、肝がんの死亡率を３０％減少という目標は正直無謀かなと思っていました。これまでは概念的に減らそうという文章であったが、目標の数値がないものはスローガンということで目標設定を依頼しました。それでこの数値目標を持ってきたので大丈夫かなと思いましたが、結果としては現時点で２６．６％減少ということで、まだ計画期間を残した状態でこの数値なので素晴らしいことだと思います。

肝炎ウイルス検査の促進ですが、検査数についてはコロナウイルスの感染拡大により検査をしない方が多かったこと、献血数も大幅に減っていること、そのような影響は大きかったと思います。今後回復した時に、どこまで伸びるかということを見ていこうかと思っています。

次の個別目標も同じように、Ｂ型肝炎Ｃ型肝炎の精密検査受診率は減っていますが、これも保健所のコロナ対応で受診勧奨が十分にできなかったことが大きいかと思っています。これからコロナの対応が無くなり、保健所は力を入れてほしいところであります。

適切な肝炎医療の提供ということでコーディネーターの養成についてですが、これは井出先生が中心となって頑張らせていただいているお陰で目標を達成しています。継続していただきたいです。

広報活動についてですが、また芸能人の方に福岡に来ていただき、テレビで広報するのが効果的であると考えます。

今後、県医師会の先生方が早期のがんを見つけるためにはというリーフレットを作成していただきまして、そのようなものを活用していくことが大事だと思います。やはりマスコミの力は強いので積極的に利用するとよいと思います。

続いて職域での受診機会の拡大についてですが、肝炎ウイルス検査に関して田中先生の病院ではどうしていますか。

(田中委員)

全員検査しています。

(向坂委員長)

医療費助成に関して助成額の推移ですが、年々減ってきてはいますけど、いつまで医療費

助成をしてもらえるのですか。最初は何年計画だったのですか。

(事務局)

最初は平成 19 年に話があり、7 か年計画の治療費助成が始まっています。ただし、7 か年経った平成 26 年当時、国は、まだまだ肝炎の治療が進んでないのではないかという判断と、そのあたりから肝がんに対する治療費の助成という話も出てきて徐々に拡大をしていく方向になっています。ただ、これをいつまで続けるのかということですが、C 型肝炎がインターフェロンフリーでウイルス排除の時代になりましたので、WHO ではウイルスの根絶をという話も出てきております。今のところ国の方はいつまでという終わりのラインはまったく示していない状況です。

(向坂委員長)

医療費助成の推移をみても 2018 年は 4 億 6 千万円だったのが、今は 2 億 8 千万円。やはり C 型肝炎ウイルスは消えるから急激に減っている。

(事務局)

私が平成 24 年当時、肝炎の担当していた頃は医療費助成に 8 ～ 10 億円かかっておりました。何故かと言いますと、当時はインターフェロン治療がメインでしたが、1 人当たり 7 か月から 1 年間の治療期間で、高額療養費に達した額から自己負担 1 ～ 2 万円 (月額) 引いた分を医療費助成として支払いしておりました。現在、インターフェロンフリーとなり、内服で治療期間が短くなっていることで、医療費が減少していると考えられます。

(向坂委員長)

以前は治療を 1 年とかやっていました。それで半分くらいしか陰性になっていませんでした。陰性にならないため、また治療を行います。全体の医療費から考えると、この 2 億 8 千万円は、今は C 型肝炎ウイルスが消えたら病院にあまり行かなくてよくなるので、こんな効率的な治療はないと思います。

それと驚いたのは、核酸アナログ新規がこんなにまだ多いことです。B 型肝炎ウイルスがまだ眠っているということですか。

(事務局)

昨年度の国の指針にありますように、今まで持っていた B 型肝炎ウイルスが復活するというよりは、若年層のジェノタイプ A タイプの B 型肝炎ウイルスが欧米から国内に入ってきて感染が増えている傾向にあります。男性同士の性交渉、若者の入れ墨、ピアスの器具の使い回し等といった理由と言われておりますが、現状として明確にそれが解るのかは疑問ではあります。現場の臨床ではどうでしょうか。

(井出委員)

再活性化が多いです。長期に抗がん剤やプレドニンを使うことによります。

(田中委員)

抗がん剤を使う時の核酸アナログは、助成の対象になっているのでしょうか。

(井出委員)

他の県は対象になっていませんが、福岡県だけは対象になっています。前の佐田委員長の時に決めまして、福岡県では対象にしています。

(事務局)

もう1点よろしいでしょうか。事前に向坂委員長から、インターフェロンに対して平成30年に7件、令和4年4件と、まだ、インターフェロンを活用している詳細は何なのかという質問を受けておりました。こちらは全件、B型肝炎ウイルスに対する1年間のペグインターフェロン療法でドラッグフリーを目指した治療が存在しているため、未だにインターフェロン治療を行っている医療機関があることが解りましたので報告します。

(向坂委員長)

解りました。他に質問はないでしょうか。

(井出委員)

肝炎ウイルス無料検査の陽性者に対するの専門医療機関の受診勧奨です。コロナの関係もあり下がっていました。全国で色々話していて、保健所から電話連絡してもなかなか患者さんを誘導するのは難しいという意見が多いです。それで、できたら無料検査を受けた病院から陽性者の人に連絡してもらって、受診してもらうとか専門医に紹介するとかすると受診率が高くなるということが言われています。できれば保健所の方がご自身で連絡するのではなく、受診した病院が協力をする方向でお願いできれば、受診率はもっと上がると思われれます。

(向坂委員長)

良い意見です。自分がかかっている所の先生から言われた方がダイレクトに届くでしょうね。

次に(2)報告事項「第2期計画の方向性及び骨子案について」事務局から説明をお願いします。

【事務局説明「福岡県の肝炎対策について」】

(向坂委員長)

事務局の説明は終わりました。ご質問ご意見はございませんか。

私から質問ですが、資料2の6ページを見てください。素案の議論とありますが、6月から10月にどういう風に変化しそうですか。

(事務局)

今回は骨子についての議論ですので、中身の文章について作成していくこととなります。その中身については、具体的な取り組み項目の部分を付け加えていくという形となります。

(向坂委員長)

その辺は変わらないのですね。

(吉田委員)

患者団体のヒアリングや意見を、この骨子案に反映させることなどは考えておられるのでしょうか。

(事務局)

患者団体の意見ですが、本日は出席が難しく欠席されておりますが、大賀委員がいらっしゃいます。

(向坂委員長)

大賀委員に資料を送付するので伝わります。

(事務局)

肝臓友の会でご活躍されておられましたが、現在その会は解散されております。従って日本肝臓患者団体協議会になっております。家族団体が高齢化で解散したと伺っております。

(向坂委員長)

C型肝炎の患者が減ったので会員の方が減って、色々な相談を自宅で受けられ、本当にものすごい労力です。今でも困った時には連絡くださいと活動されています。その後に、私とか井出先生とかに相談が回ってやってきました。

(井出委員)

患者団体の方にも、コーディネーターの話をしています。

(向坂委員長)

他になにかありませんか。

(井出委員)

この前、肝臓学会で肝がんの原因で、B型C型が入ったらウイルス肝炎が一番多いので

すが、それを抜いたらアルコールが1番になる。肝がんの原因でB型でもC型でもないのが半分以上を占めて、その中でNASH（ナッシュ）やアルコールが原因となるが、その肝がんの原因の割合でアルコールが1番多くなります。

（向坂委員長）

実際にNASH（ナッシュ）と言っていたけど、恐らくNASH（ナッシュ）の3倍以上はアルコールが多いです。

（田中委員）

そういうのは、肝炎ではないから、この計画に触れなくてもよいのですか。

（向坂委員長）

難しいです。肝がんに触れる問題であります。

（鳥村委員）

C型肝炎ウイルスが治療により陰性化した人から見つかる症例が増えています。ウイルスが消えたからよいとするのではなくて、その後の継続フォローアップが大事です。

（田中委員）

また、（ウイルスが）出てくるといえることですか。

（向坂委員長）

ウイルスは消えたけど、既に発がん状態にある。ウイルスが消えない人に比べると遥かに少ないけれども、私の患者にも発生した方がいるから、フォローアップを続けておくことが大切です。

（鳥村委員）

患者さんはもう治ったと思っているから。

（向坂委員長）

特に専門家でないところが、治してもらってありがたいで終わっています。

（鳥村委員）

治ってから10年位たって肝がんになった人がいますから。

（向坂委員長）

この前、奈良の学会でALT30（GPT30）を目標にしよう。これはアメリカの肝臓学会でも15年位前に、自分のALT値を知ろうとありました。ALT30を目標にすると、ち

よつとした脂肪肝でも30位になります。全体を包括的に比較するのに非常に良い値ではありません。例えば日本で高血圧の値がどんどん下がってきています。あれは早い段階で高血圧の人をピックアップしようということと、多くは薬屋さんの意見が大きいです。

あまり専門的な知識を持たない先生には逆に、ALT30の人がいたら紹介してくださいと言ってひっかけるのが本当は一番よい。脂肪肝を見つけるのは難しいがALT30は簡単に見つけることができます。

今、腎臓病も健診を早くしようとしているでしょう。

(鳥飼委員)

ALTは正常値を下げないといけない。

(田中委員)

ALT30より下げないといけないということですか。

(鳥飼委員)

ALT30に。SRLとか40いくつですから、今40以上で正常範囲だから大丈夫と言っている。

(田中委員)

精度管理で言えば、福岡県の精度管理の数値があります。SRLとかはそれに全く順じてこないの、別々なのです。そこが統一されていないことが問題みたいです。

(向坂委員長)

検査値を7社くらい調べて全部違います。ALT50くらいという所もあります。九大の河野先生にいくつを正常にするかを問い合わせ、福岡県はALT30が良いのではないかと提案しましたが、拒否されて困ったことがあります。

(田中委員)

福岡県は福岡県の精度管理をしようというデータはあります。それを作ってほとんどの施設はそれを使っています。是非、精度管理委員会の先生方が入られたらよいかもしれません。患者さんに検査データが合っているかどうか基本です。

(向坂委員長)

事務局も今回頑張って、資料を作っていただきました。

(田中委員)

これは今後冊子になるのですか。

(事務局)

そうです。

(向坂委員長)

それでは、本日予定していました議事は終了しました。

事務局は、本日の意見を踏まえて、計画素案の準備を行ってください。円滑な議事にご協力いただきありがとうございました。

それでは、進行を事務局へお返しします。

(事務局)

【事務局説明「大賀委員から資料提供について」紹介】

(司会)

向坂委員長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、長時間にわたり、熱心なご討議をいただき、誠にありがとうございました。

本日、協議いただいた結果とご意見を踏まえて、次回協議会の予定議事である計画素案に活かしていきたいと思えます。

なお、次回の福岡県肝炎対策協議会は10月頃を予定していますので、よろしく願いいたします。

これをもちまして協議会を終了いたします。

ご協力ありがとうございました。