

令和7年度 千葉県感染症対策審議会肝炎対策部会 議事概要

- 1 日 時 令和8年2月2日（月）午後6時から午後7時まで
- 2 開催方法 オンライン会議（Zoom）
- 3 出席委員 大野委員、影山委員、増淵委員、是永委員、興梠委員
深山委員、眞鍋委員、三上委員、網中委員、石井委員

4 会議次第

- 開会
- 疾病対策課長挨拶
- 会議の成立（10/10委員の出席）、傍聴者3名の報告
- 議事（1）部会長の選出について
 - （2）肝炎対策の実施状況について
 - （ア）啓発支援事業及び検査促進事業について
 - （イ）医療推進事業について
 - （ウ）健康増進事業における肝炎ウイルス検診について
- 議事（3）その他

5 議事概要

- （1）会長、副会長の選出について
千葉県感染症対策審議会肝炎対策部会第3条第1項の規定により、部会長に大野委員が互選により選出された。
- （2）肝炎対策の実施状況について
（ア）～（ウ）について資料1～3により事務局から説明。

大野部会長

議事（2）につきまして（ア）から（ウ）の3項目について御説明いただきました。御意見・御質問がありますでしょうか。

大野部会長

県の指標となっている、「肝疾患指定医療機関に1人以上の肝炎医療コーディネーターを配置するよう、コーディネーターを養成する」ことになっていますが、かつてコーディネーターは、市町村の保健師さん等が認定を受けていても異動によりいなくなったり、病院でも退職や異動ということで、継続は難しく、なかなか安定しないこともあるようです。コーディネーターの数自体は増えているようですが、配置機関があまり増えていないということで、何か先生方の医療機関で工夫している方法とかありましたら、教えていただけますでしょうか。

興梠委員

コーディネーターの配置については、(私も千葉大学) 病院の中でのコーディネーターをもっと増やそうと思ひ、去年、今年とかなり啓発して、病院の中でのコーディネーターが増えて、色々な取組をしやすくなりました。県全体で見て、もしかしたら同一施設では複数のコーディネーター配置はできているのかもしれないですが、医療機関の割合でいくと22%の配置と考えると、各施設にお願いしていく必要があると考えました。まだ、オンデマンドの養成研修が申し込める時期かと思ひますので、今一度リマインドするのも大事だと感じました。

是永委員

コーディネーターが異動等でコーディネーターを継続できない、或いは養成されていないという点は、先ほど大野部会長の仰せの御懸念はあると考えます。

まず、市町村の肝炎担当者、多くは保健師さんとなりますが、異動してしまうと継続しないのが現状ですが、千葉県の肝炎対策推進計画に即して、新規担当者が毎年養成され、周知が行き届いております。

最も懸念されるのは、36ある専門医療機関(肝がん等の入院治療できるところが主で、消化器病学会の指導医等施設等)でさえ、コーディネーターが養成されていない医療機関があることが問題と考えております。2月26日に拠点病院主催で、千葉県内専門医療機関の会議がありますので、そのような場で、まずは専門医療機関にコーディネーターの養成配置を推進し、その後に指定医療機関へというのが現状と考えます。

他の都道府県(山口県等)では、専門医療機関の認定基準に、「肝炎医療コーディネーター配置」を入れており、県内でも専門医療機関に配置が進まなければ、そのような基準を設定することも考えなければと思ひます。

三上委員

千葉県の専門医療機関で、肝炎コーディネーターがいなくてあるところというのは最大の問題だと思ひます。専門医療機関にコーディネーターが配置されていないのは望ましくないことなので、先ほどお話がありましたが、指定医療機関にコーディネーターを配置するように1回通達を出すのも一つの手かと思ひます。

やはり、もう少し普及させないと。22%ぐらいでは、県の目標としてもどうかと思ひます。今月は専門医療機関の会議もあるので、そこでまた、興梠先生達と相談したいと思ひます。以上です。

大野部会長

ありがとうございました。県の方につきましても、専門医療機関等として指定する際に、肝炎コーディネーターを積極的に登用していただくようにお示しいただく形で、後押ししていただければと思ひます。他に御意見はございますか。

網中委員

患者としてのお願いですが、患者の立場からすると、今のコーディネーターの話もあったのですが、費用助成数がなかなか伸びていないですね。私はこういった活動をしているので、色々な知識はあると思うのですが、一般の患者さんは、助成や補助についてあまり知らされていないという感じがするのです。お医者様はもちろんですが、看護師さんや薬局の窓口の方や、事務の方とか、直接患者と触れ合う対面する方たちに、助成のこと等を知っておいてもらい、一言声をかけていただくと、一番助成が進むのではないかと思います。

それにはやはり、コーディネーターになっていただくことが一番大事かと思います。指定病院の22.4%にしかコーディネーターが配置されていないというのは少しびっくりしました。だから、看護師さん等にコーディネーターの認定を受けてもらい、助成の話等を知ってもらい、患者にちょっと一言話してもらえれば助かるのではないかなと思います。

大野部会長

ありがとうございました。助成などの複雑な仕組みについて助言をすることが、コーディネーターの大きな役割の1つということで推進されてきた事業なのですが、それがまだなかなかうまく働いていない。あと、患者さんの年齢分布から見ると、若い人ではなく、年のいった方たちが多いので、いわゆるSNSの発信という形だとよく伝わらない可能性がありますので、従来のアナログ的な情報の出し方というのも、御考慮いただければと思います。

県の対策の考え方につきましては、本日あったような御意見を元にして考えていただければと思います。よろしく願いいたします。

(3) その他

事務局からはなし

大野部会長

その他、御意見どうでしょうか。

是永委員

今回、本部会開催が2月となりました。私も9年目となり過去開催について存じあげている委員も少なくなっていると思われませんが、例年7～9月に開催していました。この時期に、部会を開催することはかなり稀で、他都道府県では、前年度の検査・助成件数等のデータの集計に時間を要するため、年度末開催が多いのが現状ですが、千葉県は速報値を元に、昨年度の実績報告の早期開催に、御尽力下さっていました。

今後は年度末開催となるのであれば、開催日を年度初めに委員に周知・明確にしてください、また、活発な質疑を考えるのであれば会場開催を念頭に、企画してください。

助成に関してですが、患者関連団体関係者、肝炎対策推進室が、特に促進したいと

考えているのが「肝がん・重度肝硬変治療費助成」と思われます。対象者要件の緩和で、他の都道府県ではとても助成数が増えている一方で、千葉県では助成数が増加していると思いませんので、今後の検討課題と考えます。

また、元より県でコーディネーター配置機関に年度毎の活動報告を依頼していたと思われます。まとめて出すとしても、何人分の回答かは確認すべきですし、現在はコーディネーターで承諾された方には個別の連絡先を把握されているかと思えます。個別に連絡することにより、異動・継続は把握しやすくなりますし、なにより千葉県では継続研修も年5, 6回も開催しており、定期的な案内は、コーディネーター活動促進に繋がりますので、活動報告は個人単位でお願いし、返信率や回答内容を部会で報告して下さることをお願いします。

大野部会長

ありがとうございました。確かに開催の時期については大変難しいと思います。データのアップの話にはなりますが、ただ、今ここで言った意見は、再来年以降の方策に反映されることになると、少し遅い気がしますので、これはまた県の方でも考えていただきたいと思えます。

他は御意見ございますでしょうか。それでは以後の進行を事務局にお返しいたします。皆様活発に御意見いただきましてどうもありがとうございました。

事務局（司会）

部会長、円滑な議事進行ありがとうございました。委員の皆様から御意見をいただいた開催時期等も含めて検討させていただき、改善できるところから改善しながら進めて参りたいと考えています。ありがとうございました。

それではこれもちまして、本日の千葉県感染症対策審議会肝炎対策部会を閉会とさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。