

第3期
静岡県肝炎対策推進計画

【2018年度～2023年度】

富国・有徳の美しい“ふじのくに”



Shizuoka Prefecture

2018年3月
(2022年3月改訂)

静岡県

※資料内の下線（現計画からの変更箇所）

目 次

| | | |
|-----|----------------------------------|----|
| 1 | 第1章 肝炎対策推進の基本的な方向..... | 1 |
| 1.1 | 計画の目的..... | 2 |
| 1.2 | 計画の位置付けとその期間..... | 2 |
| 1.3 | 静岡県の肝炎対策推進体制..... | 3 |
| 2 | 第2章 静岡県の現状とこれまでの取組の評価..... | 7 |
| 2.1 | 肝炎や肝がん等の動向..... | 8 |
| 2.2 | これまでの取組の評価..... | 12 |
| 3 | 第3章 静岡県における肝炎対策の課題と改訂の考え方..... | 15 |
| 3.1 | 静岡県における肝炎対策の課題..... | 16 |
| 3.2 | 改訂の考え方..... | 25 |
| 4 | 第4章 計画を推進するための四本の柱..... | 27 |
| 4.1 | 肝炎に対する正しい知識の普及と新規感染予防の推進..... | 28 |
| 4.2 | 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨..... | 30 |
| 4.3 | 肝炎医療を提供する体制の確保..... | 33 |
| 4.4 | 肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実..... | 37 |
| 5 | 第5章 その他肝炎対策の推進に関する重要事項..... | 39 |
| 5.1 | 2次保健医療圏肝炎対策推進計画..... | 41 |
| 5.2 | 賀茂保健医療圏肝炎対策推進計画..... | 42 |
| 5.3 | 熱海伊東保健医療圏肝炎対策推進計画..... | 44 |
| 5.4 | 駿東田方保健医療圏肝炎対策推進計画..... | 46 |
| 5.5 | 富士保健医療圏肝炎対策推進計画..... | 48 |
| 5.6 | 静岡保健医療圏肝炎対策推進計画..... | 50 |
| 5.7 | 志太榛原保健医療圏肝炎対策推進計画..... | 52 |
| 5.8 | 中東遠保健医療圏肝炎対策推進計画..... | 54 |
| 5.9 | 西部保健医療圏肝炎対策推進計画..... | 56 |
| 6 | 第6章 資料編..... | 59 |
| 6.1 | 国関係資料..... | 60 |
| 6.2 | 県関係資料..... | 74 |
| 6.3 | 静岡県肝炎対策推進計画 用語の説明..... | 76 |

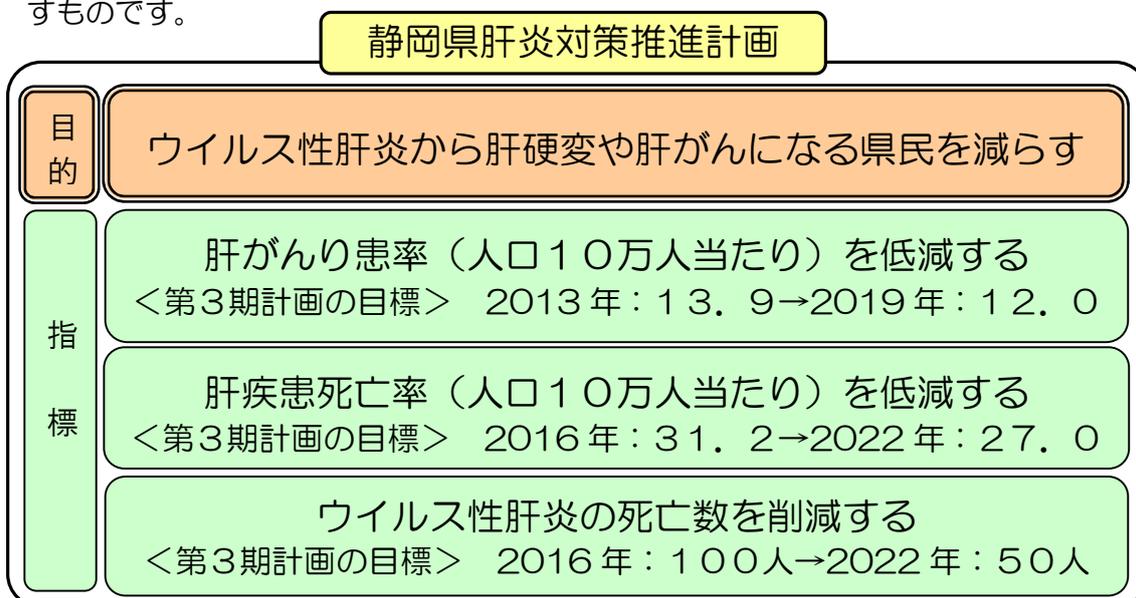
省
略

第1章 肝炎対策推進の基本的な方向

1.1 計画の目的

我が国では、肝炎患者のうち、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルス（以下「肝炎ウイルス」という。）の感染に起因する者が多くを占めており、B型及びC型のウイルス性肝炎に係る対策が喫緊の課題となっています。

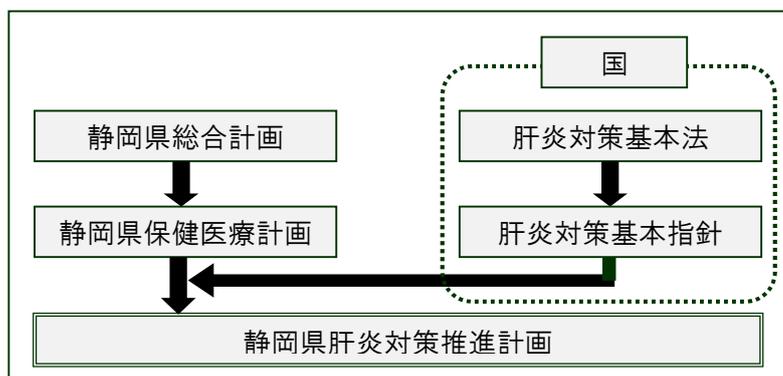
このような中、本計画は、肝炎ウイルスへの感染予防を推進するとともに、肝炎ウイルスに感染した者や肝炎に罹患した者（以下「肝炎患者等」という。）を早期に発見して、適切な医療につなげることにより、「ウイルス性肝炎から肝硬変や肝がんになる県民を減らすこと」を目的に、「肝がん罹患率（人口10万人当たり）を低減すること」、「肝疾患死亡率（人口10万人当たり）を低減すること」及び「ウイルス性肝炎の死亡数を削減すること」の3項目を指標とし、肝炎対策基本法第4条（地方公共団体の責務）及び肝炎対策の推進に関する基本的な指針（厚生労働省・平成28年6月30日改正）（以下「肝炎対策基本指針」という。）に基づき、県が取り組むべき施策を示すものです。



1.2 計画の位置付けとその期間

本計画は、上位計画である静岡県保健医療計画に合わせ、2018年度から2023年度の6年計画とします。

(1) 体系図



(2) 計画の期間

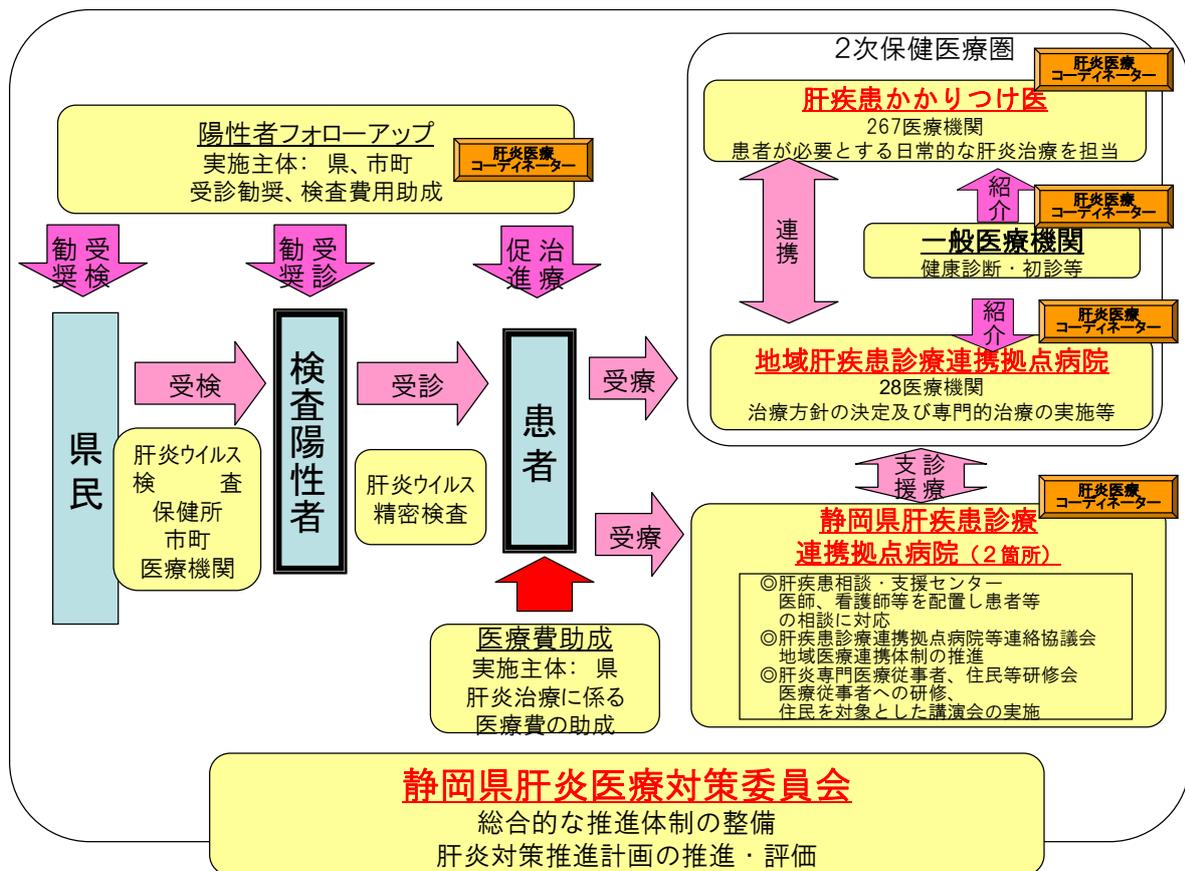
| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------|------|------|----------------------|------|------|----------------------|------|------|------|------|------|
| 静岡県肝炎対策推進計画 (第1期) | | | 静岡県肝炎対策推進計画 (第2期) | | | 静岡県肝炎対策推進計画 (第3期) | | | | | |

(3) 肝炎対策推進計画の評価と見直し

本計画は、国の肝炎対策基本指針をもとに、肝炎をめぐる現状を踏まえ、本県における肝炎対策を総合的に推進するために基本となる事項について定めたものです。

肝炎対策基本指針では、「厚生労働大臣は、肝炎医療に関する状況の変化を勘案し、及び肝炎対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない。」とされていることから、今後、定期的に肝炎医療対策委員会において、進捗状況の評価を行い、肝炎をめぐる状況変化を的確に捉えた上で、必要があるときは、施策の見直し及び新たな戦略についての検討を進めます。

1.3 静岡県の肝炎対策推進体制



(1) 静岡県肝炎医療対策委員会

本県におけるウイルス性肝炎等の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を図るため、肝炎対策に係る各種施策について協議する場として、肝炎医療対策委員会を2007年から設置しています。

(2) 静岡県肝疾患診療連携拠点病院

県内の「地域肝疾患診療連携拠点病院」の肝疾患の治療水準の向上に向け、連携体制の構築を推進するとともに、県民に対する情報提供や相談支援の充実を図るため、2009年に順天堂大学医学部附属静岡病院及び浜松医科大学医学部附属病院を県肝疾患診療連携拠点病院に指定し、県民及び地域の医療機関等からの相談に応じています。

また、肝炎患者やその家族の方等からの肝炎に関する相談等に対応し、最新の肝炎治療や生活に関する情報を提供し、アドバイス等を行うために、肝疾患相談・支援センターを併設しています。

○静岡県肝疾患診療連携拠点病院（2箇所）

| |
|----------------|
| 順天堂大学医学部附属静岡病院 |
| 浜松医科大学医学部附属病院 |

(3) 地域肝疾患診療連携拠点病院

2次保健医療圏において、健康診断や日常的な診療を担う地域の医療機関と専門的な検査・治療を担う医療機関との連携による肝疾患診療体制の確保と診療の質の向上を図るため、2008年から、専門的な検査・治療を行う医療機関として、地域肝疾患診療連携拠点病院を原則として2次保健医療圏ごとに1箇所以上設置しています。2021年3月末現在、28箇所（静岡県肝疾患診療連携拠点病院の2箇所を含む）の医療機関を指定しています。

地域肝疾患診療連携拠点病院

| | | |
|--------------|------------------|--------------|
| 伊東市民病院 | 共立蒲原総合病院 | 島田市立総合医療センター |
| 熱海所記念病院 | 静岡市立清水病院 | 菊川市立総合病院 |
| 国際医療福祉大学熱海病院 | 静岡県立総合病院 | 中東遠総合医療センター |
| 三島総合病院 | 静岡市立静岡病院 | 磐田市立総合病院 |
| 三島中央病院 | 静岡赤十字病院 | 浜松医療センター |
| 静岡医療センター | 静岡済生会総合病院 | 浜松赤十字病院 |
| 沼津市立病院 | 焼津市立総合病院 | 聖隷浜松病院 |
| 富士市立中央病院 | 藤枝市立総合病院 | 聖隷三方原病院 |
| 富士宮市立病院 | コミュニティーホスピタル甲賀病院 | |

(4) 肝疾患診療連携拠点病院等連携連絡協議会

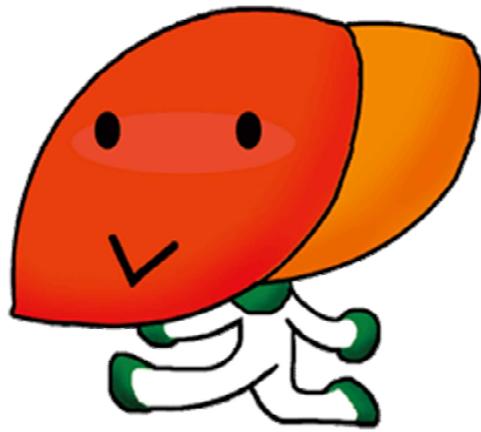
肝炎対策の推進や肝炎医療に係る情報の共有等を目的として、地域肝疾患診療連携拠点病院、患者会及び保健所担当者等による肝疾患診療連携拠点病院等連携連絡協議会を2009年から設置し、県及び地域肝疾患診療連携拠点病院を中心とした地域における医療連携等について協議しています。

(5) 肝疾患かかりつけ医

肝炎患者等が安心して継続的に身近な医療機関を受診できる体制を確保するため、2012年度から肝疾患に係る診療を行う医療機関を「肝疾患かかりつけ医」として登録（2021年3月末現在267施設）し、県のホームページ等で県民に周知しています。

(6) 肝炎医療コーディネーター

肝炎患者や肝炎ウイルス検査陽性者等が適切な肝炎医療や支援を受けられるように、医療機関、行政機関その他の地域や職域の関係者間の橋渡しを行い、肝炎ウイルス検査の受検、検査陽性者の早期の受診、肝炎患者の継続的な受療が促進され、行政機関や医療機関によるフォローアップが円滑に行われるようにすることを基本的な役割とする肝炎医療コーディネーターを養成しています。2021年3月末現在、303人を肝炎医療コーディネーターに認定しています。



厚生労働省 肝炎総合対策マスコットキャラクター

第2章 静岡県の現状とこれまでの取組の評価

2.1 肝炎や肝がん等の動向

(1) 肝炎の原因

ア 肝炎とは

肝炎とは、肝臓の細胞が破壊されている状態であり、その原因は、ウイルス性、アルコール性、脂肪性（非アルコール性脂肪性肝炎）、自己免疫性等に分類され、我が国では、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルス感染に起因する肝炎患者が肝炎に罹患した者の多くを占めています。

イ ウイルス性肝炎とは

ウイルス性肝炎は、B型、C型などの肝炎ウイルスに感染して、肝臓の機能が損なわれていく病気です。治療しないで放っておくと肝硬変や肝臓がんになる可能性があります。

肝炎ウイルスに感染しても、自覚症状はほとんどありません。「体がだるい」と気づくころには、重症となっていることが少なくありません。

ウ 肝炎ウイルスの種類

肝炎ウイルスには、A型、B型、C型、D型、E型などがあり、A型・E型肝炎ウイルスは主に水や食べ物を介して感染し、B型・C型・D型肝炎ウイルスは主に血液・体液を介して感染し、ウイルス性肝炎を発症します。

日本においては、B型肝炎ウイルスあるいはC型肝炎ウイルス感染による肝炎がその多くを占めています。

表 2-1 肝炎ウイルスの種類

| 種類 | 感染経路 | 慢性化の有無 | 肝がんとの関係 |
|----------|------|--------|----------------------------------|
| A型 (HAV) | 経口 | なし | なし |
| E型 (HEV) | | | |
| B型 (HBV) | 血液 | あり | あり 肝細胞がん死亡の約8割は肝炎ウイルスの持続感染に起因 |
| C型 (HCV) | | | |
| D型 (HDV) | 血液 | あり | — |

エ B型肝炎

B型肝炎ウイルスに感染した場合、感染者の約90%は無症候性キャリアとなりますが、約10%の方は慢性肝炎を発症し、肝硬変、肝がんと進展します。

オ C型肝炎

C型肝炎ウイルスに感染した場合、感染者の20~30%は自然治癒し、70~80%は持続感染した上で、慢性肝炎に移行します。また、ごく希に劇症肝炎にな

ります。慢性肝炎はその後15～30%が肝硬変となり、年間8%程度が肝がんへと進行します。

(2) 肝炎ウイルス感染者、ウイルス性肝炎患者数の推計

肝炎は国内最大級の感染症であり、表2-2にあるとおり、肝炎ウイルスのキャリア(肝炎ウイルスが体内に持続的に存在し続けている者)はB型が少なくとも約110万人、C型は約190万人いると推定され、また、肝炎を発症している患者さんは、B型が約17万人、C型は約47万人と推定されています。

表2-2 肝炎ウイルス感染者、ウイルス性肝炎患者数

| | 全国 | | 静岡 | |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | B型 | C型 | B型 | C型 |
| キャリア ※1 | 110～140万人 | 190～230万人 | 3.3～4.2万人 | 5.7～6.9万人 |
| 患者 ※2 | 17万人 | 47万人 | 5,100人 | 14,100人 |

※1 出典：2004年度厚生科学研究費補助金肝炎等克服緊急対策研究事業報告書(吉澤班)(厚生労働科学研究)より推計

静岡県の感染者数は全国推計値に静岡県人口比率3%を乗じて算出

※2 出典：2016年度「B型・C型肝炎による肝硬変、肝がん患者における医療費等の実態調査」(伊藤班)(厚生労働科学研究)より推計

静岡県の感染者数は全国推計値に静岡県人口比率3%を乗じて算出

(3) 肝がんり患率

全国、本県ともに肝がんりにり患する比率は減少傾向にあり、本県は全国平均以下で推移しています。

表2-3 肝がんり患率(人口10万対)の推移

| | 2013年 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 全国 | 15.2 | 14.7 | 14.1 | 14.7 | 13.3 |
| 静岡県 | 13.9 | 12.9 | 13.5 | 14.4 | 11.6 |

出典：

(全国) 2013年～2015年：国立がん研究センターがん情報センター「がん登録・統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))

2016年～2017年：国立がん研究センターがん情報センター「がん登録・統計」(全国がん登録)

(静岡県) 静岡県地域がん登録報告書 肝がん：肝及び肝内胆管の悪性新生物

(4) 肝疾患による死亡統計

ア 肝疾患死亡者数、死亡率の推移

厚生労働省の人口動態統計によると、全国、本県ともに肝疾患による死亡者数は、逡減しており、本県の肝疾患死亡率は、2015年から2019年までの5年間で4.8ポイント改善し、2019年の肝疾患死亡率(人口10万人当たり)は、28.1となっています。

表 2-4 肝疾患による死亡者数・死亡率（人口 10 万人当たり）の推移

| | 区分 | ウイルス性肝炎 | | 肝硬変 | | 肝がん | | 計 | |
|-----------|------|---------|------|--------|------|---------|------|---------|--------|
| | | 全国 | 静岡県 | 全国 | 静岡県 | 全国 | 静岡県 | 全国 | 静岡県 |
| 2015 年 | 死亡者数 | 4,514人 | 153人 | 7,649人 | 186人 | 28,889人 | 855人 | 41,052人 | 1,194人 |
| | 死亡率 | 3.6 | 4.2 | 6.1 | 5.1 | 23.1 | 23.6 | 32.8 | 32.9 |
| 2016 年 | 死亡者数 | 3,848人 | 100人 | 7,702人 | 219人 | 28,528人 | 808人 | 40,078人 | 1,127人 |
| | 死亡率 | 3.1 | 2.8 | 6.2 | 6.1 | 22.8 | 22.4 | 32.1 | 31.2 |
| 2017 年 | 死亡者数 | 3,743人 | 87人 | 8,284人 | 195人 | 27,116人 | 754人 | 39,143人 | 1,036人 |
| | 死亡率 | 3.0 | 2.4 | 6.6 | 5.4 | 21.8 | 20.9 | 31.4 | 28.7 |
| 2018 年 | 死亡者数 | 3,055人 | 97人 | 8,307人 | 213人 | 25,925人 | 723人 | 37,287人 | 1,033人 |
| | 死亡率 | 2.5 | 2.7 | 6.7 | 5.9 | 20.9 | 20.2 | 30.0 | 28.8 |
| 2019 年 | 死亡者数 | 2,657人 | 83人 | 8,088人 | 215人 | 25,264人 | 703人 | 36,009人 | 1,001人 |
| | 死亡率 | 2.1 | 2.3 | 6.5 | 6.0 | 20.4 | 19.8 | 29.1 | 28.1 |

出典：人口動態統計（厚生労働省）のうち「01400ウイルス性肝炎」、「11301肝硬変（アルコール性を除く）」、「02106肝及び肝内胆管の悪性新生物」を掲出
死亡率は人口 10 万当たりの死亡率（死亡者数）を算出

図 2-1 肝疾患死亡率・死亡者数の推移（全国）

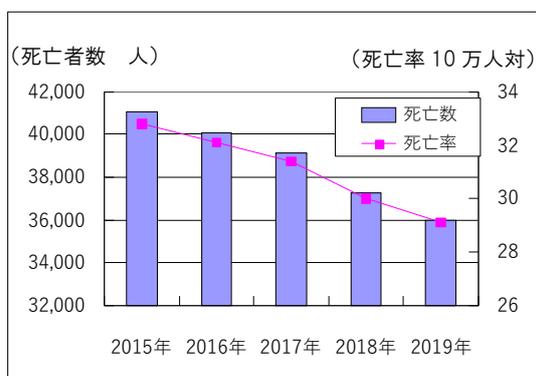
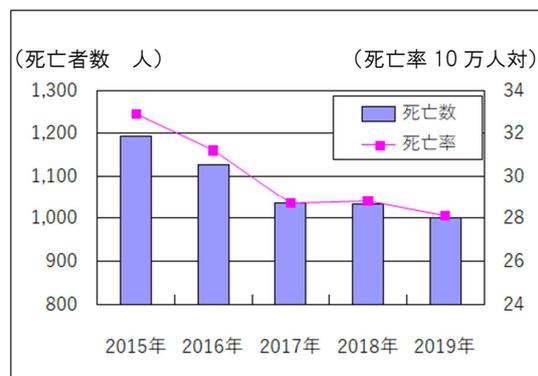


図 2-2 肝疾患死亡率・死亡者数の推移（静岡県）



イ 全国の肝疾患死亡率の推移

本県の肝疾患による人口 10 万人当たりの死亡率は、数値は全国平均より低く、また年々低下傾向にあるものの、全国順位は 11 位～23 位の間で推移しています。

表 2-5 肝疾患死亡率（人口10万人当たり）の推移

| | | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 | 2019年 |
|---------------------------------|-----|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 静岡県 | | 32.8 | 31.2 | 28.7 | 28.8 | 28.1 |
| 全国 | | 32.8 | 32.1 | 31.4 | 30.1 | 29.1 |
| 高 ↑ 死 亡 率 ↓ 低 | 47位 | 佐賀県 (50.1) | 佐賀県 (50.4) | 佐賀県 (48.6) | 和歌山県 (45.7) | 徳島県 (44.9) |
| | 46位 | 和歌山県 (47.5) | 和歌山県 (47.0) | 和歌山県 (43.3) | 佐賀県 (43.3) | 愛媛県 (39.3) |
| | 45位 | 徳島県 (45.9) | 徳島県 (45.7) | 山口県 (43.0) | 徳島県 (42.4) | 宮崎県 (39.1) |
| | ㄱ | ㄱ | ㄱ | ㄱ | ㄱ | ㄱ |
| | 23位 | 静岡県 (32.8) | ㄱ | ㄱ | ㄱ | ㄱ |
| | ㄱ | ㄱ | ㄱ | ㄱ | ㄱ | ㄱ |
| | 17位 | ㄱ | ㄱ | ㄱ | 静岡県 (28.8) | ㄱ |
| | 16位 | ㄱ | 静岡県 (31.2) | ㄱ | ㄱ | ㄱ |
| | 15位 | ㄱ | ㄱ | ㄱ | ㄱ | 静岡県 (28.1) |
| | ㄱ | ㄱ | ㄱ | ㄱ | ㄱ | ㄱ |
| | 11位 | ㄱ | ㄱ | 静岡県 (28.7) | ㄱ | ㄱ |
| | ㄱ | ㄱ | ㄱ | ㄱ | ㄱ | ㄱ |
| | 3位 | 滋賀県 (25.4) | 滋賀県 (23.6) | 新潟県 (23.4) | 東京都 (22.9) | 新潟県 (22.8) |
| | 2位 | 新潟県 (23.4) | 新潟県 (23.0) | 沖縄県 (22.7) | 滋賀県 (22.8) | 滋賀県 (22.4) |
| | 1位 | 沖縄県 (23.0) | 沖縄県 (22.8) | 滋賀県 (21.7) | 沖縄県 (22.0) | 東京都 (22.3) |

出典：人口動態調査（厚生労働省）のうち「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変（アルコール性を除く）」を掲出。

2.2 これまでの取組の評価

(1) 静岡県肝炎対策推進計画（第1期）の評価

第1期計画では、計画の目的を「肝疾患死亡率（人口10万対）を低減する」とし、目的を達成するための対策について、4本柱を定め、それぞれの柱に、対策の方向性、数値目標を設定しました。

計画の目的である「肝疾患死亡率を低減する」については、2008年～2012年にかけて低減しており、目的は達成できたと考えています。

また、数値目標につきましては、一部未達成の項目もありますが、目標数値については概ね良化していると考えています。

目的の達成状況

| 目的 | 実績 | 達成状況 |
|-------------------|-------------------------------|------|
| 肝疾患死亡率（人口10万対）を低減 | 2008年～2012年にかけて、38.6から34.0に低減 | ◎ |

数値目標の達成状況

| 数値目標 | | 実績 | 達成状況 |
|------|--|---|------|
| 目標1 | 日本肝炎デー・肝臓週間を中心とする普及啓発を医療圏ごと年1回以上実施 | 2012年度においては、街頭キャンペーン等による普及啓発活動を全（8）医療圏で計20回実施。2013年度においては、全医療圏で計42回実施。 | ◎ |
| 目標2 | 肝炎ウイルス検査の陽性者へ肝臓病手帳を交付する地域肝疾患診療連携拠点病院を100%にする | 64.3%（2013年度末18/28地域拠点病院） | △ |
| 目標3 | インターフェロン治療の地域連携クリティカルパスを導入する地域肝疾患診療連携拠点病院（29病院）を100%にする。 | 富士、静岡市（一部）、中東遠、志太榛原圏域において、導入済み（51.7%（15/29地域拠点病院）） | △ |
| 目標4 | 相談会・交流会を医療圏ごと年1回以上実施。 | 2012年度は、保健所における医療相談・交流会を5医療圏、5回実施。2013年度は、7医療圏、10回開催。2013年度未実施の静岡医療圏については、実施に向け準備中。 | ○ |

<凡例>

| |
|--------|
| ◎…達成 |
| ○…概ね達成 |
| △…未達成 |

(2) 静岡県肝炎対策推進計画（第2期）の評価

第2期計画では、第1期計画に引き続き、目的を「肝疾患死亡率（人口10万対）を低減する」こととし、目的を達成するための対策について、4本柱を定め、それぞれの柱に、対策の方向性、数値目標を設定しました。

計画の目的である「肝疾患死亡率を低減する」については、2013年～2016年にかけて低減しており、目的は達成できたと考えています。

また、数値目標につきましては、一部未達成の項目もありますが、目標数値については概ね良化していると考えています。

目的の達成状況

| 目的 | 実績 | 達成状況 |
|--|-----------------------------------|------|
| 肝疾患死亡率（人口10万対）を低減 （2013：33.3→2016：30.3） | 2013年～2016年にかけて、 33.3から31.2に低減 | △ |

数値目標の達成状況

| 数値目標 | | 実績 | 達成状況 |
|------|---|---|------|
| 目標1 | 最近1年間に差別の経験をした肝炎患者の割合を5%以下にする。 （計画策定時：8.9%） | 肝炎受給者証発送時にアンケートを同封。 （2016年度調査時は1.6%） | ◎ |
| 目標2 | 肝炎ウイルス検査陽性者に対するフォローアップをすべての保健所、市町で実施する。 （計画策定時：35市町中32市町、県保健所すべてで実施） | 電話、郵便及び訪問等による受診勧奨を実施。また、2015年度には厚労省研究班（※1）と協同し、ソーシャルマーケティング手法を用いた受診勧奨を実施。 | ◎ |
| 目標3 | 肝疾患かかりつけ医研修受講率を100%にする。 （計画策定時：76.9%） | 2016年度は東部及び西部会場での開催の他、中部会場でも研修会を開催。 （2016年度受講率は81.8%） | △ |
| 目標4 | 肝疾患を患うことによる悩みやストレスのある肝炎患者の割合を30%以下にする。 （計画策定時：43.8%） | 肝炎受給者証発送時にアンケートを同封。 （2016年度調査時は30.2%） | ○ |

※1 厚生労働科学研究費補助金肝炎等克服政策研究事業「効果的な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステム構築のための研究」佐賀方式を用いたフォローアップシステム（江口班）の研究を受諾し、県内27市町（77%）で実施。

<凡例>

| | |
|--------|-------------------------|
| ◎…達成 | 「実績」が「目標値」以上のもの |
| ○…概ね達成 | 「実績」が「目標値」の推移の-30%以上のもの |
| △…未達成 | 「実績」が「目標値」の推移の-30%未満のもの |

(3) 静岡県肝炎対策推進計画（第3期）の中間見直し

第3期計画では、「ウイルス性肝炎から肝硬変や肝がんになる県民を減らすこと」を目的に、「肝がんり患率（人口10万人当たり）を低減すること」、「肝疾患死亡率（人口10万人当たり）を低減すること」及び「ウイルス性肝炎の死亡数を削減すること」の3項目を指標とし、4本柱を定め、それぞれの柱に、対策の方向性、数値目標を設定しました。

3つの指標とも目標に向け数値が改善・達成しており、目的の達成に向けて着実に進んでいると考えていますが、現時点の進捗状況等を踏まえ、柱ごとに設定した数値目標の一部を改訂し、目的の達成に向けて取り組んでいきます。

【指標の進捗状況】

| 項目 | 策定時 | 現状値 | 目標値 | 進捗状況 | 中間見直し |
|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|-------------------|
| 肝疾患死亡率 （人口10万人当たり） | 31.2 （2016年） | 28.1 （2019年） | 27.0 （2022年） | 目標に向け 数値が改善 | 継続 |
| ウイルス性肝炎の死亡者数 | 100人 （2016年） | 83人 （2019年） | 50人 （2022年） | 目標に向け 数値が改善 | 継続 |
| 肝がんり患率 （人口10万人当たり） | 13.9 （2013年） | 11.6 （2017年） | 12.0 （2019年） | 目標達成 | 継続 （全国平均以下を維持） |

【数値目標の進捗状況】

| 項目 | | 策定時 | 現状値 | 目標値 | 進捗状況 | 中間見直し |
|----|------------------------|---|---|---------------------------------------|------|---------------------------------------|
| 柱1 | 最近1年間に差別の経験をした肝炎患者数 | 2人 （2017年） | 2人 （2020年） | 0人 （毎年度） | 現状維持 | 継続 |
| | B型肝炎ウイルスの予防接種の接種率（3回目） | 14.9% （2017年） | 97.7% （2019年） | 90%以上 （毎年度） | 達成 | 継続 |
| 柱2 | 肝炎ウイルス検査の受検者数 | B型： 40,492人 C型： 40,050人 （2016年） | B型： 42,966人 C型： 43,396人 （2019年） | B型・C 型それぞ れ5.5万 人以上 （毎年度） | 現状維持 | B型・C型 それぞれ 4.0万人 以上 （毎年度） |
| | 肝炎ウイルス検査陽性者の受診率 | 43.8% （2016年） | 47.3% （2019年） | 90%以上 （毎年度） | 現状維持 | 継続※ |
| 柱3 | 肝疾患かかりつけ医研修受講率 | 81.8% （2017年） | 87.3% （2020年） | 90%以上 （2023年） | 概ね達成 | 継続 |
| | 肝炎医療コーディネーターの養成・維持 | 【新規】 （2017年） | 303人 （2020年） | 100人以上 （2023年） | 達成 | 450人以上 （2023年） |
| 柱4 | 相談先がない肝炎患者の割合 | 30.4% （2017年） | 43.6% （2020年） | 10%以下 （毎年度） | 現状維持 | 継続 |

※目標値の算出方法を「フォローアップ事業参加同意者の医療機関受診率」とする。

第3章 静岡県における肝炎対策の課題と改訂の考え方

3.1 静岡県における肝炎対策の課題

第1章にあるとおり、肝炎対策は肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）第9条第1項に基づき策定された、肝炎対策基本指針により、国、地方公共団体等が取り組むべき方向性が示されています。

当該指針（2016年6月30日改正）には、全国に先駆けて本県が取り組んでいた数値目標を設定すること等が示されているとともに、取り組むべき課題として以下の事項が挙げられています。

(1) 肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発

- ・ 県民が感染によるリスクを自覚した対応を図るよう、肝炎についての正しい知識を持つ必要がある。
- ・ 肝炎患者等に対する不当な差別を解消する必要がある。

ア 肝炎に関する正しい知識の普及啓発

ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及や差別の解消、早期の検査受検や医療機関の受診について、啓発活動を行っています。

主な取組として、日本肝炎デーにおける啓発活動のほか、ラジオ、県内私鉄の電光情報掲示板、県のホームページなどを活用した情報提供を行っています。その他にも県民だより、市町広報誌、関係団体機関紙、地域の情報誌等にも掲載をしています。

また、県民が肝炎に関する正しい知識を得る機会を確保するため、県内各地で市民公開講座を実施しています。

イ 肝炎患者等に対する不当な差別の解消

肝炎医療費助成受給者状況調査（静岡県）によると、「肝炎ウイルスに感染していることで、差別を受けるなど嫌な思いをしたことがありますか」という質問に対し、「最近1年間に、ある」と回答する割合は1～2%と低値で推移しています。

しかしながら、依然として、生活の中で差別を感じるような場面があることが推定されます。

表3—1 肝炎に関する差別の経験の有無

| — | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------|------|------|------|------|------|
| 人数 | 2人 | 2人 | 2人 | 3人 | 2人 |
| 回答者数 | 126人 | 87人 | 153人 | 195人 | 201人 |
| 割合 (人数/回答者数) | 1.6% | 2.3% | 1.3% | 1.5% | 1.0% |

出典：肝炎医療費助成受給者状況調査（静岡県）

【肝炎医療費助成受給者状況調査の概要】

- ・対象者：受給者証を交付した肝炎治療受給者
- ・目的：静岡県における肝炎に関する差別やストレス・悩み等の有無、肝臓病手帳の利用状況等の実態把握
- ・調査主体：静岡県疾病対策課
- ・調査概要：

| 年度 | 配布数（人） | 回答数（人） | 回答率（％） |
|-------------|------------|------------|--------------|
| 2014 | 431 | 112 | 25.98 |
| 2015 | 400 | 142 | 35.50 |
| 2016 | 406 | 126 | 31.03 |
| 2017 | 400 | 87 | 21.75 |
| <u>2018</u> | <u>400</u> | <u>153</u> | <u>38.25</u> |
| <u>2019</u> | <u>400</u> | <u>195</u> | <u>48.75</u> |
| <u>2020</u> | <u>400</u> | <u>201</u> | <u>50.25</u> |

(2) 肝炎ウイルス検査の更なる促進

- ・全ての県民が、少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検する必要がある。
- ・肝炎ウイルス検査を受けたことのない県民が、自らの健康や生命に関わる問題であると認識し、早期に受検する必要がある。
- ・受検した県民はその結果を認識し、検査結果に応じた受診等の行動につながる必要がある。

ア 肝炎ウイルス検査の受検体制の整備

厚生労働省の特定感染症検査等事業実施要綱に基づき、県内保健所及び委託医療機関において肝炎ウイルス検査を実施するとともに、市町による肝炎ウイルス検診（健康増進事業）を実施しています。

表3-2 肝炎ウイルス検査の実績

| 年度 | 受検者区分 | 健康増進事業 | | 特定感染症検査等事業 | | 計 |
|------|--------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | | 40歳検診 | 40歳以外 検診※3 | 保健所 検査 | 委託医療機関 検査 | |
| 2010 | B型(人) | 2,097 | 14,378 | 2,692 | 5,862 | 25,029 |
| | 陽性者(人)※1 | 12 | 140 | 10 | 64 | 226 |
| | 陽性者率 | 0.57% | 0.97% | 0.37% | 1.09% | 0.90% |
| | C型(人) | 2,099 | 14,386 | 1,335 | 5,867 | 23,687 |
| | 陽性者(人)※2 | 8 | 130 | 13 | 96 | 247 |
| | 陽性者率 | 0.38% | 0.90% | 0.97% | 1.64% | 1.04% |
| 2011 | B型(人) | 4,373 | 34,268 | 2,599 | 9,443 | 50,683 |
| | 陽性者(人) | 22 | 224 | 12 | 85 | 343 |
| | 陽性者率 | 0.50% | 0.65% | 0.46% | 0.90% | 0.68% |
| | C型(人) | 4,425 | 34,668 | 1,216 | 9,439 | 49,748 |
| | 陽性者(人) | 1 | 171 | 20 | 102 | 294 |
| | 陽性者率 | 0.02% | 0.49% | 1.64% | 1.08% | 0.59% |
| 2012 | B型(人) | 4,469 | 35,547 | 2,654 | 11,253 | 53,923 |
| | 陽性者(人) | 18 | 222 | 23 | 77 | 340 |
| | 陽性者率 | 0.40% | 0.62% | 0.87% | 0.68% | 0.63% |
| | C型(人) | 4,598 | 35,990 | 1,381 | 11,253 | 53,222 |

| | | | | | | |
|------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| | 陽性者(人) | 4 | 153 | 22 | 98 | 277 |
| | 陽性者率 | 0.09% | 0.43% | 1.59% | 0.87% | 0.52% |
| 2013 | B型(人) | 4,603 | 36,703 | 2,862 | 8,925 | 53,093 |
| | 陽性者(人) | 16 | 223 | 8 | 55 | 302 |
| | 陽性者率 | 0.35% | 0.61% | 0.28% | 0.62% | 0.57% |
| | C型(人) | 4,664 | 37,288 | 1,642 | 8,926 | 52,520 |
| | 陽性者(人) | 6 | 156 | 17 | 63 | 242 |
| | 陽性者率 | 0.13% | 0.42% | 1.04% | 0.71% | 0.46% |
| 2014 | B型(人) | 4,438 | 36,934 | 2,977 | 9,442 | 53,791 |
| | 陽性者(人) | 12 | 217 | 7 | 90 | 326 |
| | 陽性者率 | 0.27% | 0.59% | 0.24% | 0.95% | 0.61% |
| | C型(人) | 4,561 | 37,644 | 1,959 | 9,451 | 53,615 |
| | 陽性者(人) | 5 | 123 | 7 | 74 | 209 |
| | 陽性者率 | 0.11% | 0.33% | 0.36% | 0.78% | 0.39% |
| 2015 | B型(人) | 4,437 | 39,180 | 2,429 | 9,238 | 55,284 |
| | 陽性者(人) | 8 | 225 | 13 | 44 | 290 |
| | 陽性者率 | 0.18% | 0.57% | 0.54% | 0.48% | 0.52% |
| | C型(人) | 4,524 | 39,767 | 1,523 | 9,239 | 55,053 |
| | 陽性者(人) | 3 | 118 | 7 | 60 | 188 |
| | 陽性者率 | 0.07% | 0.30% | 0.46% | 0.65% | 0.34% |
| 2016 | B型(人) | 4,395 | 25,960 | 2,172 | 7,965 | 40,492 |
| | 陽性者(人) | 7 | 138 | 5 | 41 | 191 |
| | 陽性者率 | 0.16% | 0.53% | 0.23% | 0.51% | 0.47% |
| | C型(人) | 4,475 | 26,332 | 1,279 | 7,964 | 40,050 |
| | 陽性者(人) | 4 | 97 | 7 | 38 | 146 |
| | 陽性者率 | 0.09% | 0.37% | 0.55% | 0.48% | 0.36% |
| 2017 | B型(人) | 4,230 | 28,909 | 2,311 | 7,457 | 42,907 |
| | 陽性者(人) | 5 | 163 | 11 | 30 | 209 |
| | 陽性者率 | 0.12% | 0.56% | 0.48% | 0.40% | 0.49% |
| | C型(人) | 4,319 | 29,265 | 1,543 | 7,457 | 42,584 |
| | 陽性者(人) | 2 | 96 | 6 | 45 | 149 |
| | 陽性者率 | 0.05% | 0.33% | 0.39% | 0.60% | 0.35% |
| 2018 | B型(人) | 4,244 | 30,496 | 2,670 | 7,420 | 44,830 |
| | 陽性者(人) | 12 | 143 | 14 | 36 | 205 |
| | 陽性者率 | 0.28% | 0.46% | 0.52% | 0.49% | 0.45% |
| | C型(人) | 4,322 | 30,850 | 2,420 | 7,421 | 45,013 |
| | 陽性者(人) | 3 | 106 | 6 | 23 | 138 |
| | 陽性者率 | 0.07% | 0.34% | 0.25% | 0.31% | 0.38% |
| 2019 | B型(人) | 4,105 | 30,164 | 2,588 | 6,109 | 42,966 |
| | 陽性者(人) | 8 | 169 | 6 | 32 | 215 |
| | 陽性者率 | 0.19% | 0.56% | 0.23% | 0.52% | 0.50% |
| | C型(人) | 4,195 | 30,571 | 2,520 | 6,110 | 43,396 |
| | 陽性者(人) | 2 | 80 | 3 | 33 | 118 |
| | 陽性者率 | 0.05% | 0.26% | 0.12% | 0.54% | 0.27% |

※1：HBs抗原検査において「陽性」と判定された者(人)

※2：「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定された者(人)

※3：40歳検診以外の対象者への検診

出典：(健康増進事業)健康増進事業実績報告(2010-2017)、地域保健・健康増進事業報告
(2018-2019)

(特定感染症検査等事業)特定感染症等事業実績報告

イ 肝炎ウイルス検査の受検勧奨

保健所無料検査等の周知のため、日本肝炎デーを中心に啓発活動を行っています。

ウ 職域において検査を受けられる機会の確保

2017年1月13日に全国健康保険協会静岡支部(以下「協会けんぽ」という。)と「職域における肝炎対策の推進に関する協定書を締結し、以下の事項について連携及び協働することとしました。

- (1) 乙の被保険者及び被扶養者に対する肝炎ウイルス検査受検の積極的な勧奨
- (2) 肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨、受療勧奨
- (3) 乙の被保険者及び被扶養者に対する肝炎対策の周知啓発
- (4) 乙加入事業所に対する肝炎対策の周知啓発
- (5) その他前条の目的を達成するために必要な事項に関すること

また、協会けんぽの生活習慣病予防健診と同時に実施される肝炎ウイルス検査における陽性者についても肝炎ウイルス検査陽性者等重症化予防推進事業の対象とし、初回精密検査費用の助成を行うことで、職域における受検者の経済的負担を軽減しています。

2019年4月からは、全ての「職域の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者」を、肝炎ウイルス検査陽性者等重症化予防推進事業の対象に追加し、初回精密検査費用の助成を実施しています。

職域における検診や陽性者フォローの推進には、肝炎医療コーディネーター等を活用した普及啓発等の取組が必要です。

エ 陽性者フォローアップ体制の整備

肝炎ウイルス検査等により、「陽性」又は「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定された者の中には、経済的な問題で精密検査を受診しない者や、精密検査受診後も定期的な検査を行っていない者がみられます。

県では、検査実施主体が、それぞれの検査陽性者に対するフォローアップを実施するとともに、2015年8月から、陽性者に必要な肝機能検査等の初回精密検査・定期検査の費用の助成事業を開始し、陽性者を早期治療に繋げるとともに、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図ることを目的として肝炎ウイルス検査陽性者等重症化予防推進事業を実施しています。

表3-3 検査費用助成事業助成実績

| | 初回精密検査 | 定期検査 |
|--------|--------|------|
| 2016年度 | 57件 | 6件 |
| 2017年度 | 42件 | 45件 |
| 2018年度 | 47件 | 126件 |
| 2019年度 | 51件 | 151件 |
| 2020年度 | 31件 | 96件 |

(3) 適切な肝炎医療の推進

- ・肝炎患者等は、病態に応じた適切な肝炎医療を提供できる専門医療機関において治療方針の決定を受けることが望ましい。
- ・肝炎患者等は継続して適切な治療を受けることが必要である。
- ・抗ウイルス療法に対する経済的支援と、その効果の検証が必要である。

ア 肝炎治療に関する専門的な知識を持つ医療人材確保の研修

専門的な知識を持つ医療人材確保のため、2012年度から肝疾患かかりつけ医の登録を開始し、登録した医師を対象として研修会を開催しています。2020年度には会場での研修会に加え、WEBでの研修会を開催しました。

今後も、WEB開催等によって研修の機会を確保し、参加者数を維持していく必要があります。

表3-4 肝疾患かかりつけ医研修開催状況

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 回数 | 3回 | 2回 | 3回 | 3回 | 3回 |
| 参加者数 | 78人 | 43人 | 41人 | 44人 | 57人 |
| のべ参加率 | 81.8% | 81.8% | 85.3% | 86.1% | 87.3% |
| かかりつけ医登録数（機関数） | 281機関 | 282機関 | 279機関 | 272機関 | 267機関 |
| 新規登録数 | 12機関 | 4機関 | 1機関 | 1機関 | 2機関 |

イ 地域の特性に応じた肝疾患診療体制の構築

第1章のとおり、地域肝疾患診療連携拠点病院と連携して専門医療を提供できるように各地域において肝疾患かかりつけ医の登録を進めており、各2次保健医療圏において医療機関を登録することができます。



表3-5 肝疾患かかりつけ医登録状況

(2021年3月31日現在)

| 圏域名 | 構成市町 | 登録医療機関数 |
|-------|--|---------|
| 賀 茂 | 下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町 | 18 |
| 熱海伊東 | 熱海市、伊東市 | 11 |
| 駿東田方 | 沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町 | 63 |
| 富 士 | 富士宮市、富士市 | 26 |
| 静 岡 | 静岡市 | 61 |
| 志太榛原 | 島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町 | 16 |
| 中 東 遠 | 磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町 | 23 |
| 西 部 | 浜松市、湖西市 | 49 |
| 計 | | 267 |

ウ 肝炎治療特別促進事業の実施

2008年4月から、ウイルス性肝炎に対する抗ウイルス療法への医療費助成を開始し、順次対象となる治療法を拡充してきました。

C型慢性肝疾患に対するインターフェロンフリー治療に係る受給者証交付件数は、2015年度の2,630件をピークに年々減少傾向にあります。

また、B型慢性肝炎及びC型慢性肝疾患に対するインターフェロン治療に係る受給者証交付件数は年々、減少していますが、B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療に係る受給者証の交付件数は全体的に増加しています。

表3-6 肝炎治療受給者証交付件数

| 区分 | 申請件数 | 審査件数 | 内 訳 | | 取り下げ件数 |
|------------|----------|----------|----------|-------|--------|
| | | | 受給者証交付件数 | 不承認件数 | |
| 2008年度 | 1,387件 | 1,363件 | 1,354件 | 9件 | 24件 |
| 2009年度 | 745件 | 745件 | 744件 | 1件 | 0件 |
| 2010年度 | 1,924件 | 1,921件 | 1,916件 | 5件 | 3件 |
| (インターフェロン) | (875件) | (872件) | (867件) | (5件) | (3件) |
| (核酸アナログ) | (1,049件) | (1,049件) | (1,049件) | (-) | (-) |
| 2011年度 | 1,672件 | 1,671件 | 1,667件 | 4件 | 1件 |
| (インターフェロン) | (537件) | (537件) | (534件) | (3件) | (-) |
| (核酸アナログ) | (1,135件) | (1,134件) | (1,133件) | (1件) | (1件) |
| 2012年度 | 2,016件 | 2,015件 | 2,007件 | 8件 | 1件 |
| (インターフェロン) | (612件) | (612件) | (612件) | (-) | (-) |

| | | | | | |
|---------------|----------|----------|----------|------|------|
| (核酸アナログ) | (1,404件) | (1,403件) | (1,395件) | (8件) | (1件) |
| 2013年度 | 2,082件 | 2,081件 | 2,073件 | 8件 | 1件 |
| (インターフェロン) | (543件) | (542件) | (538件) | (4件) | (1件) |
| (核酸アナログ) | (1,539件) | (1,539件) | (1,535件) | (4件) | (-) |
| 2014年度 | 2,743件 | 2,739件 | 2,729件 | 10件 | 4件 |
| (インターフェロン) | (557件) | (554件) | (551件) | (3件) | (3件) |
| (核酸アナログ) | (1,625件) | (1,624件) | (1,618件) | (6件) | (1件) |
| (インターフェロンフリー) | (561件) | (561件) | (560件) | (1件) | (-) |
| 2015年度 | 4,491件 | 4,479件 | 4,470件 | 9件 | 12件 |
| (インターフェロン) | (53件) | (50件) | (50件) | (0件) | (3件) |
| (核酸アナログ) | (1,808件) | (1,805件) | (1,799件) | (6件) | (3件) |
| (インターフェロンフリー) | (2,630件) | (2,624件) | (2,621件) | (3件) | (6件) |
| 2016年度 | 3,194件 | 3,185件 | 3,181件 | 4件 | 9件 |
| (インターフェロン) | (10件) | (8件) | (8件) | (0件) | (2件) |
| (核酸アナログ) | (1,869件) | (1,868件) | (1,865件) | (3件) | (1件) |
| (インターフェロンフリー) | (1,315件) | (1,309件) | (1,308件) | (1件) | (6件) |
| 2017年度 | 2,946件 | 2,939件 | 2,936件 | 3件 | 7件 |
| (インターフェロン) | (8件) | (8件) | (8件) | (0件) | (0件) |
| (核酸アナログ) | (2,032件) | (2,032件) | (2,029件) | (3件) | (0件) |
| (インターフェロンフリー) | (906件) | (899件) | (899件) | (0件) | (7件) |
| 2018年度 | 2,553件 | 2,550件 | 2,549件 | 1件 | 3件 |
| (インターフェロン) | (7件) | (7件) | (6件) | (1件) | (0件) |
| (核酸アナログ) | (1,744件) | (1,743件) | (1,743件) | (0件) | (1件) |
| (インターフェロンフリー) | (802件) | (800件) | (800件) | (0件) | (2件) |
| 2019年度 | 2,602件 | 2,602件 | 2,601件 | 1件 | 0件 |
| (インターフェロン) | (5件) | (5件) | (5件) | (0件) | (0件) |
| (核酸アナログ) | (2,022件) | (2,022件) | (2,022件) | (0件) | (0件) |
| (インターフェロンフリー) | (575件) | (575件) | (574件) | (1件) | (0件) |
| 2020年度 | 2,739件 | 2,738件 | 2,733件 | 5件 | 1件 |
| (インターフェロン) | (2件) | (2件) | (2件) | (0件) | (0件) |
| (核酸アナログ) | (2,258件) | (2,257件) | (2,253件) | (4件) | (1件) |
| (インターフェロンフリー) | (479件) | (479件) | (478件) | (1件) | (0件) |

工 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施

2018年12月からB型又はC型肝炎ウイルス感染に起因する肝がん・重度肝硬変患者の経済的負担を軽減するため、医療費の助成事業を実施しています。また、厚生労働省研究班において患者の臨床状況を集約し、分析することで効果的な肝がん・重度肝硬変治療研究を推進しています。

表3-7 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証交付件数

| | 申請件数 | 審査件数 | 内 訳 | | 取り下げ 件数 |
|--------|------|------|--------------|-------|------------|
| | | | 参加者証 交付件数 | 不承認件数 | |
| 2018年度 | 1(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 1(0) |
| 2019年度 | 4(0) | 4(0) | 4(0) | 0(0) | 0(0) |
| 2020年度 | 7(2) | 6(2) | 6(2) | 0(0) | 1(0) |

(4) 肝炎患者等及びその家族等に対する相談支援や情報提供の充実

- ・肝炎患者等及びその家族等の不安や精神的負担の軽減に資するため、相談支援を行う必要がある。
- ・県民にわかりやすい情報提供を行っていく必要がある。

ア 肝炎患者等・家族のための相談会・交流会の開催

2009年度から、県肝疾患診療連携拠点病院内に設置した肝疾患相談・支援センターにおいて、広く県民からの相談に対応しています。

また、保健所では、肝炎患者等・家族に情報交換や悩み・不安の解消の場を提供するため、相談会・交流会を開催し、肝炎患者等の相談に応じるとともに、県事業の周知を図り、関係機関と患者団体との意見交換を行っています。

イ 肝炎り患に伴う悩みやストレス

肝炎医療費助成受給者状況調査（静岡県）によると、約3割の患者さんが日常生活の中で、肝臓病を患っていることによる悩みやストレス等を感じています。

内容については、肝がんに進行することへの不安、他人への感染の不安、経済的不安が多く挙げられている傾向が見られ、複合的な相談・支援体制が必要です。

表3-8 肝炎り患に伴う悩みやストレスの有無

| — | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 人数 | 38人 | 23人 | 48人 | 65人 | 55人 |
| 回答者数 | 126人 | 87人 | 153人 | 195人 | 201人 |
| 割合 (人数/回答者数) | 30.2% | 26.4% | 31.4% | 33.3% | 27.4% |

出典：肝炎医療費助成受給者状況調査（静岡県）

表3-9 悩みやストレスの具体例（主なもの）

| 性別 | 年齢 | 内容 |
|----|------|---------------------------------|
| 男性 | 60歳代 | 体がだるく、今後が不安 |
| 男性 | 70歳代 | 他の病気も持っているので医療費の件で心配 |
| 女性 | 60歳代 | いつまで治療を続ければよいのか不安 |
| 男性 | 50歳代 | 肝硬変から肝臓がんにならないか心配 |
| 女性 | 40歳代 | 家庭内・家庭外で差別を受けることはそれだけでストレスにつながる |

出典：肝炎医療受給者状況調査（静岡県）

表3-10 相談先の有無

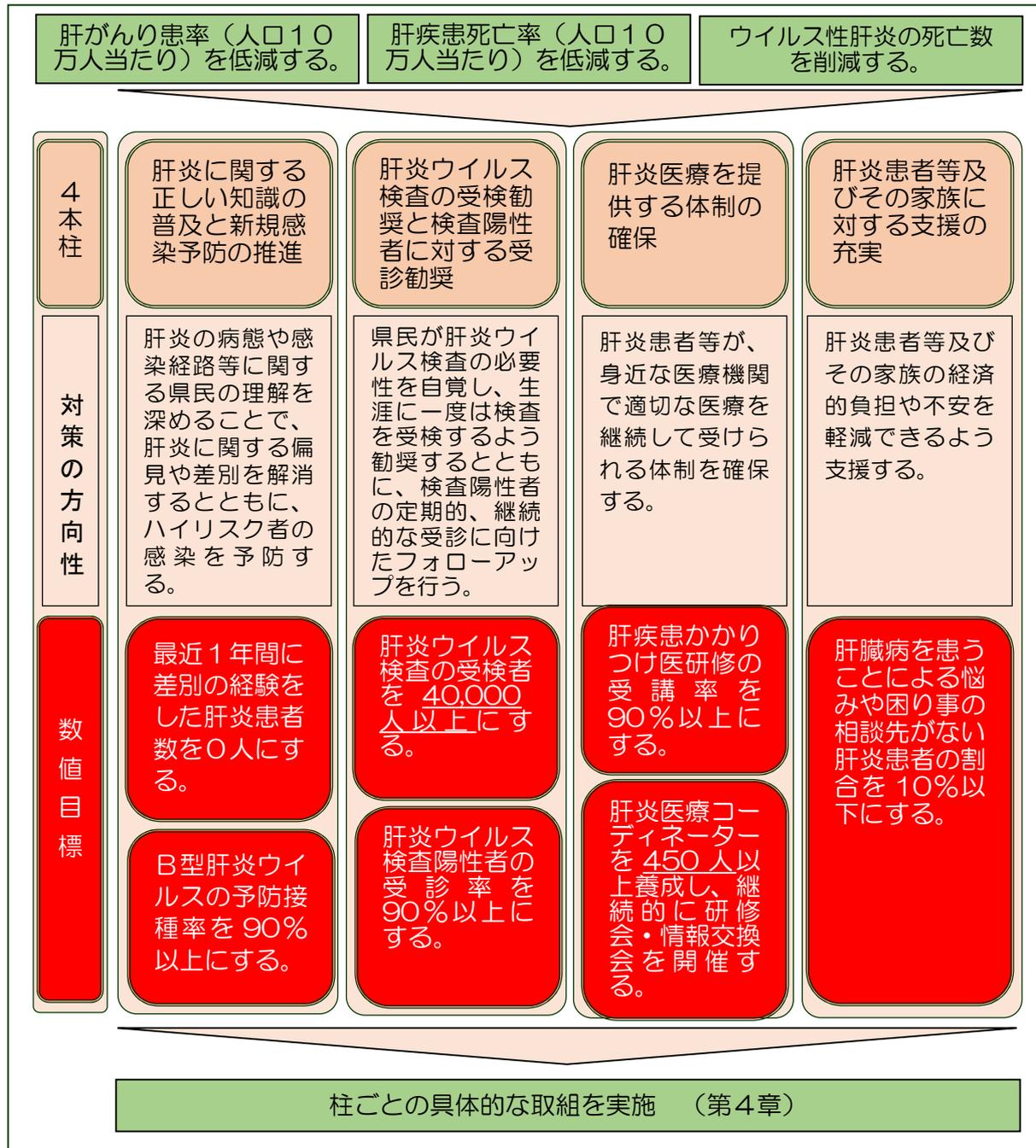
| | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|------------|------|-------|-------|-------|-------|
| ① | 悩みやストレスがある | 38人 | 23人 | 48人 | 65人 | 55人 |
| ② | ①うち、相談先がない | 二 | 7人 | 14人 | 13人 | 24人 |
| ③ | 割合(②/①) | 二 | 30.4% | 29.2% | 20.0% | 43.6% |

出典：肝炎医療受給者状況調査（静岡県）

3.2 改訂の考え方（第3期中間見直し）

現時点の進捗状況等を踏まえ、第3期計画で設定した柱ごとの数値目標の一部を改訂し、対策を推進することにより、「肝疾患死亡率の低減」の実現を目指します。

図3-1 目標を達成するための4本柱と対策の方向性、数値目標



第4章 計画を推進するための四本の柱

4.1 肝炎に対する正しい知識の普及と新規感染予防の推進

肝炎患者等が差別や偏見を受けることがないように、全ての県民に対し、肝炎に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、感染経路についての認識不足等による新規の感染を予防するため、新規の感染予防対策に取り組みます。

(1) 対策の方向性と数値目標

対策の方向性 肝炎の病態や感染経路等に関する県民の理解を深めることで、肝炎に関する偏見や差別を解消するとともに、新規の感染を予防する。

数値目標 最近1年間に差別の経験をした肝炎患者数を毎年度0人にする。【継続】
① 現状値：201人中2人（2020年度調査結果）

数値目標 B型肝炎ウイルスの予防接種の接種率を90%以上にする。【継続】
② 現状値：97.7%（2019年度実績）

(2) 具体的な取組

ア 肝炎に関する正しい知識の普及啓発

① 日本肝炎デーと肝臓週間を中心とした普及啓発の実施

- ・ 県民に、肝炎に関する知識を深めてもらうため、日本肝炎デー（7月28日・世界肝炎デーと同日/2012年度～）及び「肝臓週間」（日本肝炎デーを含む1週間）の期間を捉え、広報誌、マスメディア等を活用して、集中的な広報を行います。
- ・ 商業施設等におけるリーフレット等の配布、保健所庁舎内におけるのぼり、ポスターの設置等により、普及啓発を行います。

② 様々な媒体を活用した普及啓発の実施

- ・ 県民に対して、様々な年代において肝炎に関する知識を深めてもらうため、新聞への記事掲載や、テレビ、ラジオ放送の活用、県内私鉄の電光情報掲示板、県のホームページ等を活用して、情報を提供します。

③ 肝炎に関する講演会、医療相談会・交流会の開催

- ・ 保健所は、肝炎に関する正しい知識や治療に関する情報を提供するため、県民や肝炎患者等・家族に向けた講演会を開催します。
- ・ 保健所は、肝炎患者・家族の精神的な負担の軽減や病状等に関する相談の機会を確保するため、肝疾患診療連携拠点病院や患者会との共催による医療相談会・交流会等を開催します。

④ 市町と連携した肝炎に関する知識の普及啓発

- ・ 保健所は、市町が開催する健康まつりなど各種イベントの機会を利用して、肝炎に関する知識の普及啓発を行います。
- ・ 保健所は、より多くの県民に、肝炎に関する知識を普及するため、管内市町に対して、市民だより等へ情報掲載、講演会等の開催周知への協力を依頼します。

⑤ 商業施設等におけるリーフレット、ポスターの配架

- ・ より多くの県民に、リーフレット等を通じて肝炎について知ってもらうため、県民が多く集まる商業施設等に対してリーフレット等の配架を依頼します。

イ 新規の感染予防対策

① 若年層への予防啓発

- ・ 保健所は、新規感染を予防するため、中学、高校において、啓発リーフレット等の配布や思春期講座等の実施により、感染予防のための知識の普及を図ります。

② 医療従事者の感染予防対策

- ・ 保健所は、医療機関等における感染を防止するため、医療従事者のB型肝炎ワクチン接種に関する指導を行うとともに、感染症対策講座等を開催します。

③ 幼児の感染予防対策

- ・ 1歳に至るまでの者に対するB型肝炎ワクチンの定期接種を勧奨します。

ウ 肝炎患者等の人権の尊重

人権相談窓口における相談対応

- ・ 静岡県人権啓発センターにおいて、肝炎であることによって受けた人権侵害や差別の相談に対応します。

4.2 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

自覚のない感染者を発見するため、生涯に一度は肝炎ウイルス検査を受検するよう勧奨し、検査陽性者には早期の受診を促し、必要な医療を継続的に受けるようフォローアップを行います。

(1) 対策の方向性と数値目標

対策の方向性 県民が肝炎ウイルス検査の必要性を自覚し、生涯に一度は検査を受検するよう勧奨するとともに、検査陽性者の定期的、継続的な受診に向けたフォローアップを行う。

数値目標 肝炎ウイルス検査の受検者をB型・C型それぞれ 40,000人 以上にする。【改訂】
① 現状値：B型 42,966人
C型 43,396人 (2019年度実績)

数値目標 肝炎ウイルス検査陽性者の受診率[※]を90%以上にする。【継続】
② (※フォローアップ事業参加同意者の医療機関受診率)
現状値：89.9% (2019年度実績)

(2) 具体的な取組

ア 肝炎ウイルス検査の周知と受検勧奨

① 関係機関と連携した肝炎ウイルス検査の普及啓発

- ・ 県民に、肝炎ウイルス検査の必要性について理解を深めてもらうため、市町及び医療保険者、事業主や職域（職場）において肝炎医療コーディネーターを活用し、肝炎や肝炎ウイルス検査の普及啓発を実施します。
- ・ 県は、全国健康保険協会静岡支部との協定に基づき、肝炎や肝炎ウイルス検査の啓発資材等を提供します。

② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨の要請

- ・ 多くの県民が肝炎ウイルス検査を受検するよう、市町や職域（職場）において、検査対象者への受検勧奨を行うよう要請します。
- ・ 県は、全国健康保険協会静岡支部との協定に基づき、広報紙等により、肝炎ウイルス検査の受検勧奨を行うよう要請します。

イ 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨

検査陽性者の受診へのフォローアップの実施

- 保健所は、肝炎ウイルス検査陽性者に対して、電話や個別面談等により受診するよう促します。
- 県と市町は協力して、肝炎ウイルス検査陽性者が初回精密検査を受診するよう、フォローアップの実施を依頼します。
- 肝炎ウイルス検査陽性者の中には、経済的な問題で精密検査を受診しない者や、定期的な検査を受けていない者がみられることから、初回精密検査、定期検査の検査費用を助成し、肝疾患の進行を早期に発見して適切な治療につなげます。
- 県は肝炎医療コーディネーターを活用し、検査陽性者への受診勧奨を実施します。



フォローアップ事業とは

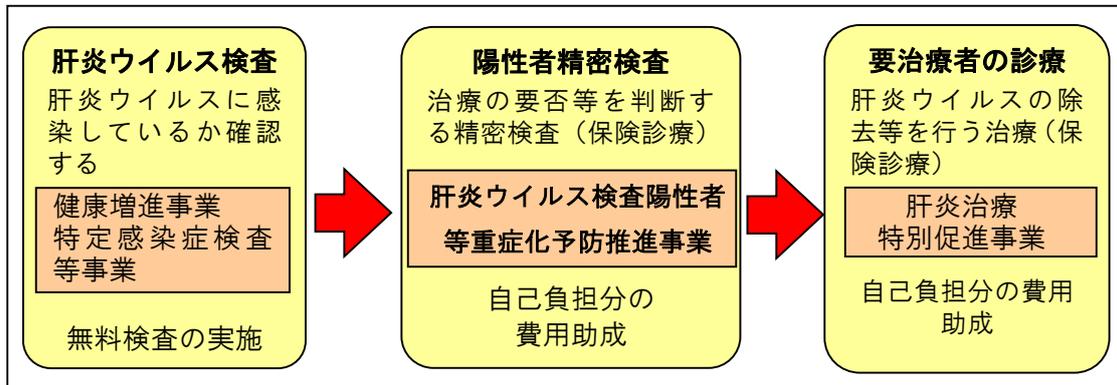
(1) 事業の概要

静岡県では「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業の実施について」（平成26年3月31日付け健肝発0331第1号）に基づき、2015年度から「静岡県肝炎ウイルス検査陽性者等重症化予防推進事業実施要領」を定め、フォローアップを実施しています。事業の内容は下記のとおりです。

(2) 事業区分

| 事業区分 | 内容 |
|--------------|--|
| 職域検査促進事業 | 全国健康保険協会（協会けんぽ）や各企業の健康保険組合等と連携し、職域における肝炎にかかる啓発と肝炎ウイルス検査の勧奨を行う。 |
| 陽性者フォローアップ事業 | 県保健所検査、県委託医療機関検査、職域からの情報提供によって把握した肝炎ウイルス陽性者に対し、受診状況調査や受診勧奨、研修会案内等を行う。 |
| 検査費用助成事業 | 県保健所、市町健診、協会けんぽ静岡支部等で実施された肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者に対する精密検査費用及び定期検査費用の助成を行う。 |

図4-1 肝炎フォローアップ事業イメージ図



(3) 検査費用助成の対象

| | |
|--------|--|
| 初回精密検査 | <ul style="list-style-type: none"> ①市町、②保健所、③県委託医療機関、④職域、⑤妊婦検診、⑥手術前検査のいずれかが実施した肝炎ウイルス検査において陽性と判定されてから1年以内※の者 ※⑤妊婦検診については4年以内、⑥手術前検査については2年以内まで請求することができる。 |
| 定期検査 | <ul style="list-style-type: none"> 肝炎ウイルス感染に起因する慢性肝炎、肝硬変及び肝がん患者（治療後の経過観察を含む） 住民税非課税又は所得課税年額235,000円未満の世帯に属する者 フォローアップに同意した者 肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けていない者 |
| 検査内容 | 初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料、検査に関連する費用 ※肝硬変・肝がんの場合は、超音波検査に代えてCT撮影又はMRI撮影を対象とすることができる。 |

4.3 肝炎医療を提供する体制の確保

肝炎患者等が安心して身近な医療機関を受診し、必要に応じて拠点病院等での適切な治療を受けられるように、引続き、肝疾患かかりつけ医を周知するとともに、肝炎医療コーディネーターを養成し、肝臓病手帳を活用する等して地域における診療連携の促進を進めます。

(1) 対策の方向性と数値目標

対策の方向性 肝炎患者等が、身近な医療機関で適切な医療を継続して受けられる体制を確保する。

数値目標 肝疾患かかりつけ医研修の受講率を90%以上にする。【継続】
① 現状値：87.3% (233/267) (2021年3月31日時点)

数値目標 活動できる肝炎医療コーディネーターを450人以上養成し、維持する。【改訂】
② 現状値：303人 (2021年3月31日時点)

(2) 具体的な取組

ア 肝炎医療連携体制の拡充

① 肝疾患かかりつけ医の周知と知識の向上

- 県は、肝炎患者等が身近な医療機関で適切な医療を受けられるよう、肝疾患かかりつけ医の登録状況を検査陽性者等に広く周知するとともに、保健所が行う市民公開講座等においても、その周知を図ります。
- 県は、肝炎患者等が身近な医療機関で適切な医療を受けられるよう、県及び肝疾患診療連携拠点病院ホームページに肝疾患かかりつけ医の登録状況を掲載するとともに、最新の情報にアクセスできるよう随時更新します。
- 県は、肝疾患かかりつけ医がより質の高い医療を行えるよう、県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝疾患かかりつけ医を対象とした研修会を開催します。
- 県は、肝疾患かかりつけ医に求められる役割・要件について検討し、肝炎医療連携体制の拡充を図ります。

〈肝疾患かかりつけ医の要件〉

- (1) 肝炎の初期診断に必要な検査を実施できること
- (2) インターフェロン等の抗ウイルス療法や肝庇護療法等の肝炎治療を実施できること（専門治療を行う医療機関との連携による治療を含む）
- (3) 肝臓病手帳の配布に協力できること
- (4) 地域肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝臓病手帳の活用に協力できること
- (5) 静岡県肝疾患診療連携拠点病院等が実施する肝疾患に関する研修会を受講できること

② 肝臓病手帳等を活用した地域肝疾患診療連携拠点病院と肝疾患かかりつけ医の連携促進

- ・ 県は、肝臓病手帳等を活用することにより、肝炎患者等の検査・治療の計画や経過等の情報を地域肝疾患診療連携拠点病院の医師と肝疾患かかりつけ医が共有できるよう、その普及を促進していきます。
- ・ 県は、肝疾患かかりつけ医研修において、肝臓病手帳について周知し、活用を促します。
- ・ 県は、肝疾患かかりつけ医と肝疾患に関する専門治療を行う医療機関との連携体制の充実を図ります。

肝臓病手帳とは

2012年度から、静岡県肝炎対策推進計画に本手帳を位置づけ、浜松医科大学医学部附属病院を含む西部肝臓病診療連携研究会の監修を受け作成している。

適切な時期に必要な検査、治療を行うとともに、患者さん自身が病状を把握できるよう、検査プランと肝機能のデータ、画像検査の概要（5年分）を記入することができる。

診療連携のツールとしても役立つことができる。

活用のメリット

- (1) 検査漏れを防ぎ、定期的な血液検査や画像検査を受検できる
- (2) 患者のデータと基準値の比較ができる
- (3) 血液検査の見方がわかる
- (4) 患者自身が病状を把握できる
- (5) 専門医とかかりつけ医の情報共有に役立つ
- (6) B型肝炎の核酸アナログ製剤治療に対する医療費助成の更新書類として利用できる。(H28.4～)



作成部数

| 年度 | 2012 | 2014 | 2016 |
|----|--------|--------|---------|
| 部数 | 5,800部 | 1,000部 | 10,000部 |

イ 肝炎医療に携わる人材の育成

肝炎医療コーディネーターをはじめとする肝炎医療に携わる人材の育成

- 県は、県内の全ての県拠点病院、地域拠点病院並びに保健所及び市町の肝炎対策担当部署に肝炎医療コーディネーターが1人以上配置されるように、県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝炎医療コーディネーター養成研修を開催し、受講者を肝炎医療コーディネーターとして認定します。
- 県は、県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝炎医療コーディネーターの技能向上のための継続的な研修会・情報交換会の開催等により、その活動を支援します。
- 県は、肝炎医療コーディネーターの活動内容や、配置されている医療機関、行政機関等のリストを県ホームページに掲載し、周知を図ります。

4.4 肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実

肝炎患者等が安心して継続的に医療を受けることができるよう、経済的負担の軽減の観点から、肝炎医療費助成制度を継続的に実施するとともに、患者家族等及びその家族の相談支援体制の充実を図り、精神面からのサポート体制を強化します。

(1) 対策の方向性と数値目標

対策の方向性 肝炎患者等及びその家族の経済的負担や不安を軽減できるよう支援する。

数値目標 肝疾患を患うことによる悩みや困り事の相談先がない肝炎患者の割合を10%以下にする。【継続】
現状値：43.6%（2020年度調査実績）

(2) 具体的な取組

ア 肝炎医療費助成制度の実施

肝炎治療特別促進事業の着実な実施

- 県は、肝炎患者等の経済的負担を軽減するため、引き続き、肝炎治療特別促進事業（医療費助成）を実施していくとともに、国に対して、必要な財源の確保を働きかけます。

イ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の着実な実施

- 県は、肝がん・重度肝硬変患者の医療費の負担軽減を図るため、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業を着実に実施していくとともに、国に対して、必要な財源の確保を働きかけます。
- 県は、1人でも多くの助成対象となる肝がん・重度肝硬変患者が医療費の助成を受けられるよう、令和3年4月からの要件緩和（通院治療の助成対象への追加等）等について、研修会等で周知します。

ウ 肝炎患者等に対する支援の充実

① 肝疾患相談・支援センターにおける相談支援

- 肝疾患相談・支援センターにおいて、日常生活における留意点や肝疾患に特有の食生活への注意事項等を、ホームページ、講演会等を通じて積極的に情報発信します。
- 肝疾患相談・支援センターにおいて、肝炎患者等の不安の解消や情報交換の機会を提供するため、患者サロン等の開催を患者会に依頼します。

肝疾患相談・支援センター

| 病院名 | 電話番号 | 受付日 | 受付時間 |
|-------------------------------|--------------|----------------|-----------------|
| 順天堂大学医学部附属静岡病院 肝疾患相談支援センター | 055-948-5168 | 月～金 (祝日を除く) | 10:00～ 16:00 |
| 浜松医科大学医学部附属病院 肝疾患連携相談室 | 053-435-2476 | 月～金 (祝日を除く) | 9:00～ 16:00 |

② 保健所における相談

- 保健所は、肝炎患者等・家族からの医療費助成制度の利用や治療による副作用等に関する相談に、面談・電話・メール等により応じます。

③ 肝炎患者等・家族のための相談会・交流会の開催

- 保健所は、患者会と連携し、肝炎患者等・家族に、情報交換や悩み・不安の解消の場を提供するため、相談会・交流会を開催します。

④ 県内患者会活動の紹介

- 県は、肝炎患者等・家族に、肝炎に関する相談の機会があることを知ってもらうため、県内の患者会が行う講演会等の開催について周知するとともに、地域肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患かかりつけ医に対して、周知の協力を依頼します。

⑤ 肝炎医療コーディネーターをはじめとする肝炎医療に携わる人材の育成 (再掲)

- 県は、県内の全ての県拠点病院、地域拠点病院並びに保健所及び市町の肝炎対策担当部署に肝炎医療コーディネーターが1人以上配置されるように、県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝炎医療コーディネーター養成研修を開催し、受講者を肝炎医療コーディネーターとして認定します。
- 県は、県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝炎医療コーディネーターの技能向上のための継続的な研修会・情報交換会の開催等により、その活動を支援します。
- 県は、肝炎医療コーディネーターの活動内容や、配置されている医療機関、行政機関等のリストを県ホームページに掲載し、周知を図ります。