

第 3 次広島県肝炎対策計画

平成 29（2017）年 3 月

広 島 県

目次

第1章 広島県肝炎対策計画の策定について

- 1 策定の趣旨 . . . 1
- 2 計画の位置付けと計画期間 . . . 2
- 3 計画の進行管理 . . . 2

第2章 広島県における肝炎の現状

- 1 肝炎と肝がん . . . 3
- 2 肝炎ウイルスキャリアの動向 . . . 4
- 3 広島県における肝炎対策の強み . . . 6

第3章 肝炎対策の基本的な方向

- 1 目指す姿と全体目標 . . . 8
- 2 基本施策と施策体系 . . . 8

第4章 各施策について

- 1 予防：新たな感染の防止 . . . 9
- 2 検査：肝炎ウイルス検査の受検促進 . . . 11
- 3 相談・受療：病態に応じた適切な肝炎医療の提供 . . . 17
- 4 その他肝炎対策の推進に関する重要事項 . . . 23

《資料》 用語解説 . . . 25

計画の策定体制 . . . 27

第1章 広島県肝炎対策計画の策定について

1 策定の趣旨

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、自己免疫性等に分類されます。我が国では、肝炎患者のうちB型肝炎ウイルス（HBV）又はC型肝炎ウイルス（HCV）（以下「肝炎ウイルス」という。）に感染した者がその多くを占めています。B型肝炎及びC型肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な病態に進行するおそれがあり、その対策が喫緊の課題となっています。

このため、広島県は平成4（1992）年、全国に先駆けて HCV 検査をモデル的に一部の市町村の住民健診で始めるとともに、次いで HBV 検査も加え積極的に肝炎対策に取り組んでまいりました。さらに、総合的な対策として平成19（2007）年度に第1次「広島県肝炎対策計画」（平成20～23年度）を策定したのをはじめ、平成23（2011）年度に第2次「広島県肝炎対策計画」（平成24～28年度）を策定し、「肝がんになる前に早期発見・早期治療」を全体目標に、「肝炎ウイルス検査が陽性であった県民全てが医療機関を受診する。」を目指す姿とし、3つの施策（①「肝炎に関する正しい知識の普及啓発」、②「肝炎ウイルス検査の受検促進」及び③「病態に応じた適切な肝炎医療の提供」）を柱とした肝炎対策を推進してきました。

この第2次計画期間中には、肝炎患者等の適切な治療がコーディネートできる「ひろしま肝疾患コーディネーター」の養成や肝疾患陽性者を継続的かつ適切な検査や治療につなげる「広島県肝疾患患者フォローアップシステム」を開始するなど、全体目標である「肝がんになる前に早期発見・早期治療」に向けた対策を着実に進めてきたところです。

近年、C型肝炎については、インターフェロンフリー治療によりウイルスを体内から完全に排除することが高い確率で可能となった一方で、肝炎ウイルスに感染していることを知らない者や肝炎ウイルス検査結果で陽性と判定されても精密検査や肝炎医療を適切に受診していない者が依然として多数存在することが推定されています。これらの原因としては、県民の肝炎ウイルスに対する正しい理解や肝炎ウイルス検査の必要性に関する認識が未だに十分でないことなどがあげられ、継続してこれら諸課題に取り組む必要がある状況となっています。

そこで、広島県では、肝炎患者等を早期発見し、また、肝炎患者等が安心して治療を受けられる社会を構築するため、肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）の基本理念及び第4条の地方公共団体の責務の趣旨を踏まえ、更なる肝炎対策の推進を目指して、第3次「広島県肝炎対策計画」を策定しました。

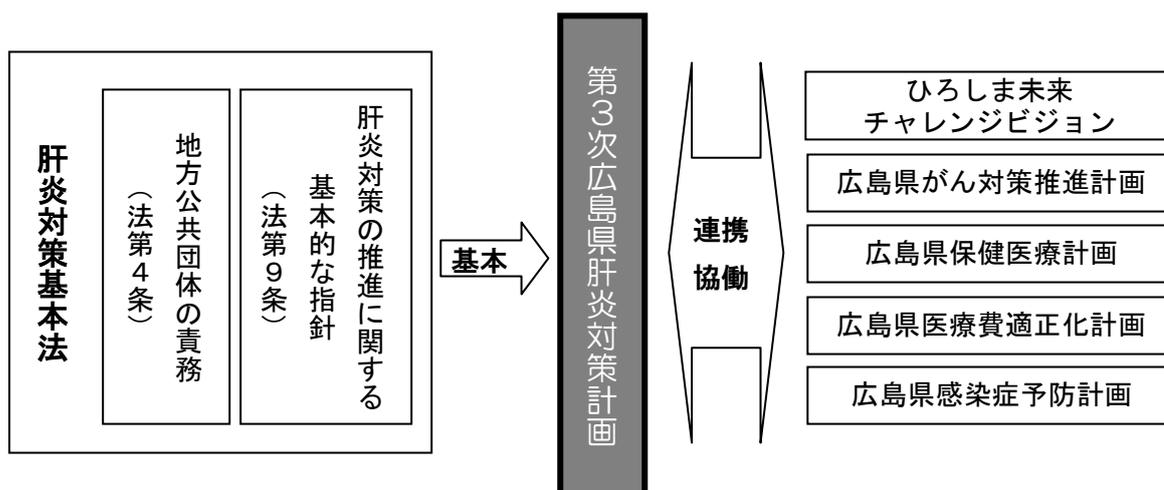
2 計画の位置付けと計画期間

この計画は、肝炎対策基本法に基づく広島県の肝炎対策であり、第2次「広島県肝炎対策計画」（平成24(2012)年3月）の成果と課題を踏まえ、今回、全面改正された国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（平成28年6月30日厚生労働省告示第278号）を基本として策定し、計画期間は次のとおりとします。

なお、必要があるときは、策定から5年を経過する前であっても見直します。

第1次肝炎対策計画	平成20年度～平成23年度（4年間）
第2次肝炎対策計画	平成24年度～平成28年度（5年間）
第3次肝炎対策計画	平成29年度～平成33年度（5年間）

また、他の関連施策と連携した肝炎対策を推進するため、計画の策定に当たっては、既存の保健・医療等の関連計画と調和を図ります。



3 計画の進行管理

本計画策定後、計画に定めた事項について、毎年度「広島県肝炎対策協議会」において施策の実施状況を報告し、PDCAサイクルにより進行管理します。

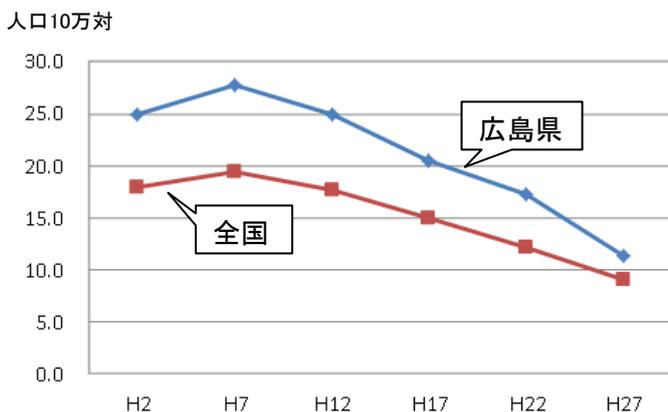
第2章 広島県における肝炎の現状

1 肝炎と肝がん

広島県には、B型肝炎ウイルス (HBV) に持続感染している人 (キャリア) が約 45,100 人、C型肝炎ウイルス (HCV) のキャリアが約 35,400 人程度いると推定されています。

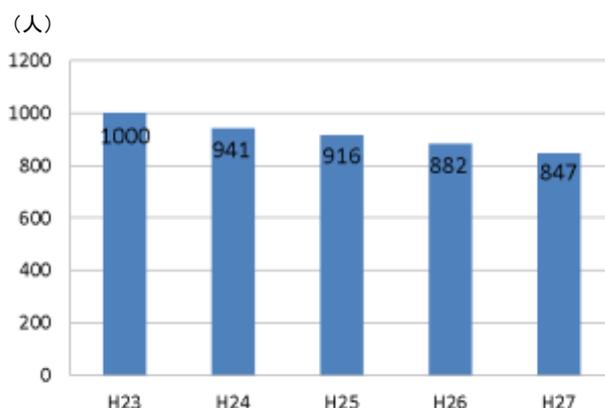
キャリアは自覚症状のないことが多く、本人が気付かないうちに慢性肝炎から肝硬変や肝がんへ進行することが問題となっています。

広島県は肝がんによる死亡率が高く、常に全国でも上位にあり、年間約 900 人が肝がん で亡くなっています。我が国の肝がん死亡者の 8 割以上は HBV あるいは HCV の持続感染に起因し、特に HCV に起因する割合が多いことが明らかとなっており、肝がんになる前にキャリアを早期発見し、早期治療につなげることが重要です。(図1～図3、表1)



出典：平成 27 年広島県人口動態統計調査

図1 肝がん年齢調整死亡率の推移



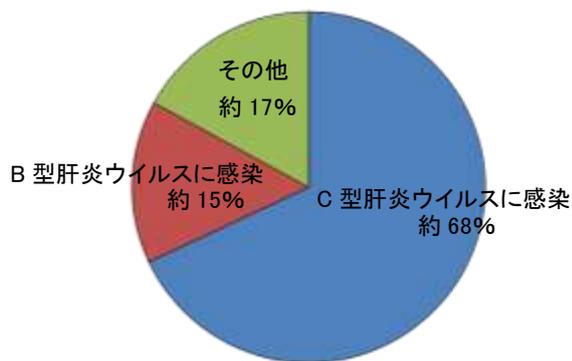
出典：平成 27 年広島県人口動態統計調査

図2 肝がん死亡者数の推移

表1 肝がん死亡率の推移 (75歳未満の年齢調整死亡率)

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
1位	鳥取県 (11.6)	佐賀県 (12.2)	愛媛県 (10.1)	佐賀県 (9.0)	愛媛県 (8.3)	青森県 (7.7)
2位	愛媛県 (10.8)	福岡県 (10.0)	佐賀県 (9.4)	福岡県 (8.4)	鳥取県 (8.2)	佐賀県 (7.6)
3位	広島県 (10.7)	広島県 (9.3)	宮崎県 (9.3)	愛媛県 (8.2)	佐賀県 (8.1)	鳥取県 (7.4)
4位	福岡県 (10.6)	和歌山県 (9.2)	福岡県 (8.9)	青森県 (8.0)	長崎県 (7.9)	福岡県 (7.4)
5位	佐賀県 (10.3)	愛媛県 (9.0)	広島県 (8.8)	長崎県 (8.0)	福岡県 (7.7)	宮崎県 (7.4)
6位	和歌山県 (10.0)	山梨県 (8.8)	徳島県 (8.7)	広島県 (7.9)	広島県 (7.5)	高知県 (7.2)
7位	大分県 (9.7)	鳥取県 (8.7)	和歌山県 (8.4)	鳥取県 (7.8)	熊本県 (7.2)	愛媛県 (6.9)
8位	高知県 (9.6)	大阪府 (8.6)	島根県 (8.3)	徳島県 (7.6)	島根県 (7.1)	大分県 (6.6)
9位	徳島県 (9.2)	大分県 (8.4)	山梨県 (8.2)	鹿児島県 (7.4)	青森県 (7.0)	徳島県 (6.6)
10位	大阪府 (9.2)	兵庫県 (8.1)	高知県 (8.2)	山口県 (7.3)	和歌山県 (6.9)	広島県 (6.6)

出典：独立行政法人 国立がん研究センター がん対策情報センター がん統計都道府県比較



出典：厚生労働省 肝炎等克服政策研究事業
肝炎ウイルス感染状況と感染後の長期経過に関する研究

図3 肝がん患者の状況

2 肝炎ウイルスキャリアの動向

【平成 12(2000)年】

(人)

内訳	Total	HBV	HCV
全体(①・②)	111,800	53,000	58,800
①感染を認識していない キャリア	83,900(54,100-113,700)	47,500(30,700-64,200)	36,400(23,400-49,500)
②患者	27,900	5,500	22,400

【平成 23(2011)年】

(人)

内訳	Total	HBV	HCV
全体(①・②・③)	90,300	47,100	43,200
①感染を認識していない キャリア	18,500(8,200-29,400)	12,400(5,800-19,100)	6,100(2,400-10,300)
②患者	24,600	7,900	16,700
③未受診キャリア	47,200	26,800	20,400
④治癒(平成 12-23年)	4,400	0	4,400
⑤死亡(平成 12-23年)	17,100	5,900	11,200
新規感染(平成 12-23年)	1,300(200-9,200)	500(100-4,300)	800(100-4,900)

【平成 27(2015)年】

(人)

内訳	Total	HBV	HCV
全体(①・②・③)	80,500	45,100	35,400
①感染を認識していない キャリア	16,400(6,100-27,300)	11,000(4,400-17,700)	5,400(1,700-9,600)
②患者	19,400	5,800	13,600
③未受診キャリア	44,700	28,300	16,400
④治癒(平成 12-27年)	8,600	0	8,600
⑤死亡(平成 12-27年)	22,700	7,900	14,800
新規感染(平成 12-27年)	1,700(500-10,000)	900(400-5,000)	800(100-5,000)

(注1) 新規感染者は、全員が肝炎ウイルスキャリアに移行するものではないため、参考として計上。

(注2) () は、信頼区間となります。

出典：厚生労働省 肝炎等克服政策研究事業
肝炎ウイルス感染状況と感染後の長期経過に関する研究

【HBV】

- 平成 12-23 年では年平均 540 人が死亡し、平成 24-27 年では年平均 500 人が死亡しており、年平均の死亡者は約 500 人でこの 15 年間変化がありません。
- キャリア数は平成 12(2000)年 53,000 人から、平成 23(2011)年 47,100 人、平成 27(2015)年 45,100 人と年々減少傾向です。減少者数は平成 12-23 年までは年平均 540 人、平成 24-27 年では年平均 500 人であり、現在まで同じような割合で減少しており、ほぼ前述の死亡者によるものと思われます。
- 感染を認識していないキャリアは、平成 12(2000)年 47,500 人いましたが、平成 23(2011)年 12,400 人、平成 27(2015)年 11,000 人と年々減少し、平成 12(2000)年に比べて7割も減少しています。
→ 減少傾向ですが、まだ 10,000 人以上いるため、引き続き受検の促進が必要です。
- 未受診キャリアは、平成 23(2011)年 26,800 人いましたが、平成 27(2015)年 28,300 人であり、ほぼ横ばいの状況です。
→ 医療機関につなげる働きかけを一層強化する必要があります。
- 新規感染は平成 12-23 年では年平均 45 人、平成 24-27 年では年平均 100 人であり、増加傾向にあります。
→ 新規感染は 2.2 倍に増加しており、HBV の新規感染予防対策に重点を置く必要があります。

【HCV】

- 平成 12-23 年では年平均 400 人が治癒し、1,000 人が死亡していますが、平成 24-27 年では年平均 1,050 人が治癒し、900 人が死亡しています。
→ 年平均の死亡者は約 1,000 人で変化はありませんが、治癒者は 2.6 倍に増加しています。
インターフェロンフリー治療が平成 26(2014)年9月から始まり、現在のインターフェロンフリー治療の治療状況等を踏まえると、治癒者数はさらに格段に増加していると考えられます。
- キャリア数は平成 12(2000)年 58,800 人から、平成 23(2011)年 43,200 人、平成 27(2015)年 35,400 人と年々減少傾向です。減少者数は平成 12-23 年までは年平均 1,400 人、平成 24-27 年では 1,950 人であり、減少の傾向が顕著になっています。
- 感染を認識していないキャリアは、平成 12(2000)年 36,400 人いましたが、平成 23(2011)年 6,100 人、平成 27(2015)年 5,400 人と年々減少し、平成 12(2000)年に比べて8割も減少しています。
→ 減少傾向ですが、まだ 5,000 人以上いるため、引き続き受検の促進が必要です。
- 未受診キャリアは、平成 23(2011)年 20,400 人いましたが、平成 27(2015)年 16,400 人であり、2割減少しています。
→ 減少傾向ですが、まだ 16,000 人以上いるため、引き続き受診の促進が必要です。
- 新規感染は平成 12-23 年では年平均 70 人、平成 24-27 年ではほとんどない状況にあります。
→ 新規感染は近年ほとんどないため、HCV の新規感染予防対策は現状のとおりで問題ないと考えられます。

3 広島県における肝炎対策の強み

広島県では、医療機関・大学をはじめとした様々な関係機関・団体の協力を得て、全国的にも率先して肝炎対策の体制づくりを進めてきており、それを「強み」として、今後の対策に活かしていきたいと考えています。

(1) 広島県肝疾患診療支援ネットワーク

かかりつけ医と専門医療機関が連携し、県内全域で病態に応じた肝疾患の専門医療が受けられる診療連携体制「広島県肝疾患診療支援ネットワーク」を平成 20 (2008) 年度から整備しています。(図4, 表2)

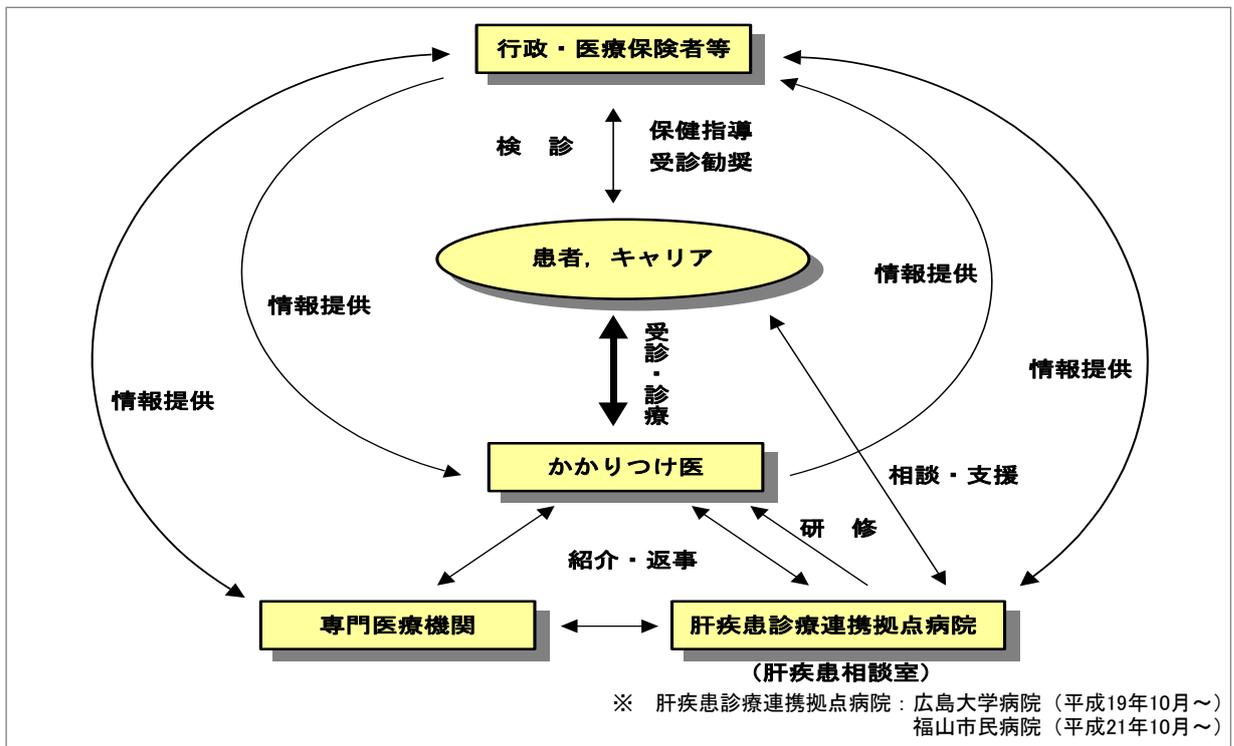


図4 広島県肝疾患診療支援ネットワーク

表2 ネットワークを構成する医療機関等の数

(施設)

機関別	ネットワーク 専門医療機関	専門医療機関	かかりつけ医	薬局	計
制度発足時 (H20.4.17)	31	67	161	821	1,080
現在 (H28.7.1)	34	203 (100)	721	1,341 (79)	2,299 (179)

※ () は県外の医療機関又は薬局の再掲

(2) ひろしま肝疾患コーディネーター

市町の保健師、医療機関の看護師及び職域（事業所）の健康管理担当者等を対象に、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、検査後のフォローアップや受診勧奨等の支援を地域や職域において中心となって進める「ひろしま肝疾患コーディネータ

一」を平成 23(2011)年度から養成しています。

また、養成したコーディネーターを対象に、肝疾患に関する最新の医療や公的な医療費助成等について継続研修を毎年実施し、適切に役割を担っていただけるよう支援しています。なお、養成者数は平成 28(2016)年 12 月末現在で 900 名を超えました。(表3, 表4)

表3 ひろしま肝疾患コーディネーター養成者数 (人)

平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	計
105	161	132	216	193	128	935

※ 辞退者 7 名含む。

表4 ひろしま肝疾患コーディネーター養成者所属別 (人)

医療機関	薬 局	企業・健保組合等	行 政	その他
646	16	70	154	42

(3) 広島県肝疾患患者フォローアップシステム

医療機関・保健所・市町が連携して、肝炎ウイルス陽性者を継続的かつ適切な検査や治療につなげる「広島県肝疾患患者フォローアップシステム」を平成 25(2013)年度から運営しています。(図5)

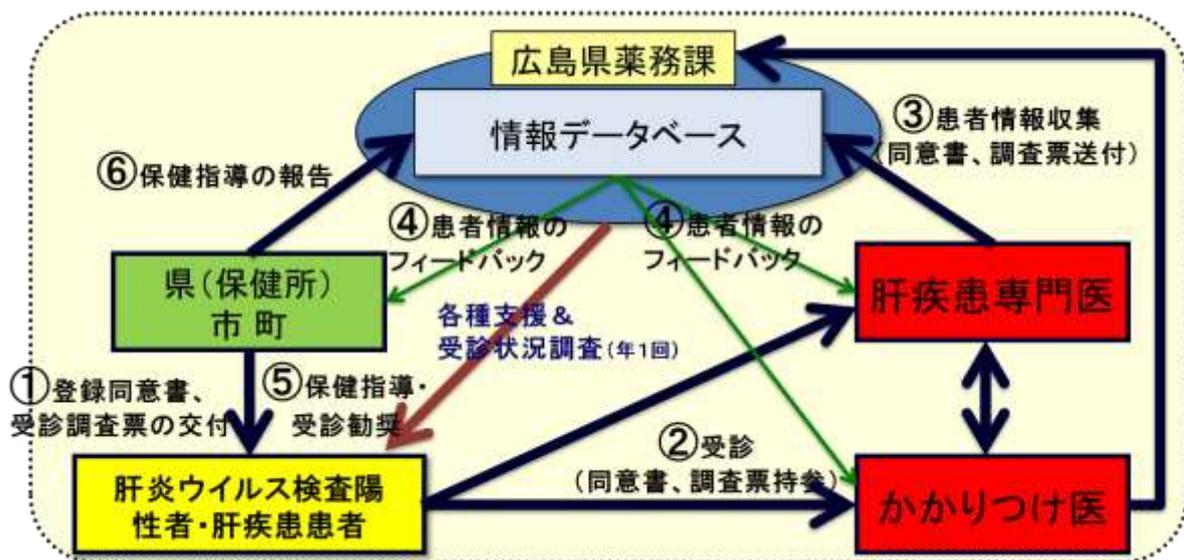


図5 肝疾患患者フォローアップシステム概要図

第3章 肝炎対策の基本的な方向

1 目指す姿と全体目標

肝炎対策は、県民の視点に立ち、県民の理解及び協力を得て、肝炎患者等を含む関係者が一体となって、連携して対策を進めることが重要です。

また、県民は行政施策の受け手としてだけでなく、肝炎に関する正しい知識を持ち、感染への予防に注意を払い、感染を早期に発見して適切な医療を受けるなど、主体的な行動をとる必要があります。

【目指す姿】

県民が肝炎について正しい知識を持ち、予防・検査・治療等の肝炎対策に主体的に取り組んでいる

☞ 施策全体としての効果を計るために、この計画の全体目標を次のとおり設定します。

【全体目標】

肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率を15%減少させる。

【全体目標】

指 標	現 状 値 (平成 27(2015)年)	目 標 値 (平成 32(2020)年)
肝がんによる75歳未満 年齢調整死亡率の15%減少	6.6	5.6

2 基本施策と施策体系

目指す姿の実現に向けて、基本施策として、①「予防：新たな感染の防止」、②「発見：肝炎ウイルス検査の受検促進」及び③「相談・受療：病態に応じた適切な肝炎医療の提供」の3つの柱を立て、次の項目を重点的に取り組むこととします。

基本施策		施策体系
1	予防： 新たな感染の防止	・効果的な啓発の実施 ・B型肝炎ワクチン定期接種の推進
2	発見： 肝炎ウイルス検査の受検促進	・肝炎ウイルス検査の受検機会の提供 ・肝炎ウイルス検査の必要性に関する広報
3	相談・受療： 病態に応じた適切な肝炎医療の提供	・治療に対する支援 ・肝炎ウイルス検査後のフォローアップ体制の充実 ・肝疾患相談体制の充実

第4章 各施策について

1 予防:新たな感染の防止

【重点目標】

指 標	現 状 値 (平成 28(2016)年度)	目 標 値 (平成 33(2021)年度)
肝炎ウイルスの感染予防に関する認知度	—	50%以上

(1) 現状と課題

- 肝炎ウイルスに関する正しい理解は、依然として県民に十分浸透していないと考えられます。肝炎ウイルスの新たな感染を予防するためには、県民に対して、肝炎の予防に係る正しい理解が進むよう効果的な啓発及び情報提供を行う必要があります。
- 近年、我が国における感染事例の報告が増加してきている急性B型肝炎（ジェノタイプA）は、従来のジェノタイプB，Cに比べ、成人期に感染しても慢性化しやすく、性行為等により感染が拡大する可能性があります。
- 特に、ピアスの穴あけやタトゥー（刺青）等血液が付着する器具の共有を伴う行為や性行為等感染の危険性のある行為に興味を抱く若年層に対して肝炎に関する正しい知識の普及啓発を行うことが重要です。
- また、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）に基づく広島県のウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）の発生届出件数は、全国的に多い状況で推移しています。（表5）

表5 感染症法に基づくウイルス性肝炎発生届出数

項目	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
届出件数(件)	14	9	15	12
全国順位(位)	5	7	5	4

※ E型肝炎及びA型肝炎を除く。

- 一方、B型肝炎の感染予防には、ワクチンが大変有効であることから、水平感染の防止対策の一つとして、B型肝炎ワクチンの予防接種を推進していく必要があります。

- 将来的にウイルス性肝炎を撲滅するためには、若年層を中心にした肝炎ウイルスに対する正しい理解の普及啓発及びB型肝炎ワクチンの定期接種の推進が重要です。

(2) 施策の方向

ア 効果的な啓発の実施

- 県民への啓発

県民に対して、日常生活上の感染予防の留意点及びB型肝炎ワクチンの接種による感染予防について取りまとめた啓発資材や国が作成した高齢者施設及び保育施設向けの感染予防ガイドラインを配布するなど、肝炎ウイルスについて正しい理解が進むよう情報提供を推進します。

- 日本肝炎デー又は肝臓週間に併せた集中的な啓発の実施

国が設定する「日本肝炎デー」(7月28日)及び公益財団法人ウイルス肝炎研究財団が設定する「肝臓週間」(7月28日を含む月曜日から日曜日)に併せて、県のホームページ、県広報により、広く県民に肝炎ウイルスの感染予防について普及啓発を行います。

- 若年層への啓発

日常生活上の感染予防の留意点(ピアスの穴あけや入れ墨等血液が付着する器具の共有を伴う行為や性行為等による感染の危険性等)及びB型肝炎ワクチンの接種による感染予防について、教育委員会等と連携し普及啓発を行います。

イ B型肝炎ワクチンの推進

- B型肝炎ワクチンの有効性、安全性等に関する情報提供

透析患者、医療従事者等の感染リスクの高い集団などに対して、B型肝炎ワクチンの有効性・安全性等に関する情報提供を行います。

- B型肝炎ワクチンの定期接種の推進

市町と協力して、予防接種法(昭和23年法律第68号)に基づくB型肝炎ワクチンの定期接種の全員実施を図ります。

2 検査:肝炎ウイルス検査の受検促進

【重点目標】

指 標	現 状 値 (平成 27(2015)年度)	目 標 値 (平成 33(2021)年度)
肝炎ウイルス検査の受検率	39.2%	55%
肝炎ウイルス検査の普及啓発を実施している健康保険組合の割合	13.3%	100%

(1) 現状と課題

- 国の特定感染症検査等事業及び健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく県内の肝炎ウイルス受検者の状況は、近年、受検者数が横ばい傾向にあります。（表6、表7）

表6 特定感染症検査等事業受検者数

(人)

	平成18～ 23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	累計
B型肝炎健診 受検者数	71,932 (242)	11,793 (91)	23,292 (163)	20,028 (144)	17,849 (116)	144,894 (756)
C型肝炎健診 受検者数	84,201 (210)	13,217 (68)	24,022 (98)	20,925 (88)	18,675 (61)	161,040 (525)

*（ ）内は陽性者数。

*検査件数は、保健所設置市の検査数も含む県全体。

*B型・C型両方の検診を受検している者は、両方に計上。

表7 健康増進事業受検者数

(人)

	平成4～ 23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	累計
B型肝炎健診 受検者数	44,104 (600)	15,369 (212)	13,185 (159)	15,165 (184)	14,457 (164)	102,280 (1,319)
C型肝炎健診 受検者数	194,223 (3,773)	15,354 (105)	11,760 (100)	15,083 (48)	14,276 (59)	250,696 (4,085)

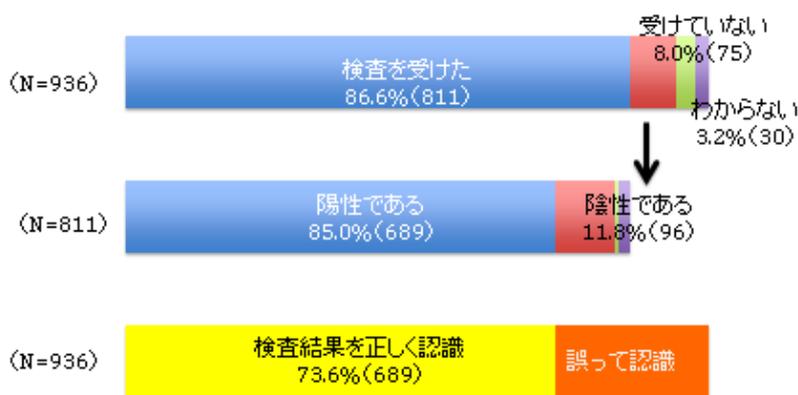
*（ ）内は陽性者数。

*広島市は平成25年度から特定感染症検査等事業のみで肝炎ウイルス検査を実施。

*B型・C型両方の検診を受検している者は、両方に計上。

- 肝炎ウイルスは感染経路が様々であり、本人の自覚なしに感染している可能性があるため、少なくとも一生に一回は肝炎ウイルス検査を受検する必要があるにも関わらず、県民の約6割が未だに受検していない状況があります。

- 県内には、感染していることを認識していない HBV キャリアが約 11,000 人、HCV キャリアが約 5,400 人いると推定されているため、受検の必要性の周知及び利便性に配慮した受検機会の拡大等受検者増加に向けた新たな対策が必要となっています。
- また、厚生労働省の研究班の陽性者に対する調査から、肝炎ウイルス検査を受検しても、検査結果を正しく認識していない者が多数存在していることが判明しており、「肝炎ウイルス検査記録カード」や電子カルテ等を活用し、受検者が検査結果を正しく認識できるようにする必要があります。(図6)

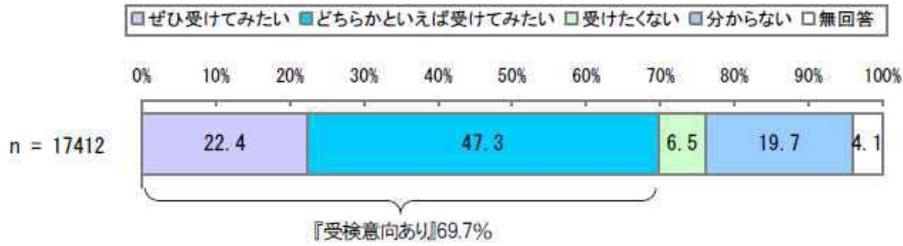


出典：厚生労働省 肝炎等克服政策研究事業
 肝炎ウイルス感染状況と感染後の長期経過に関する研究

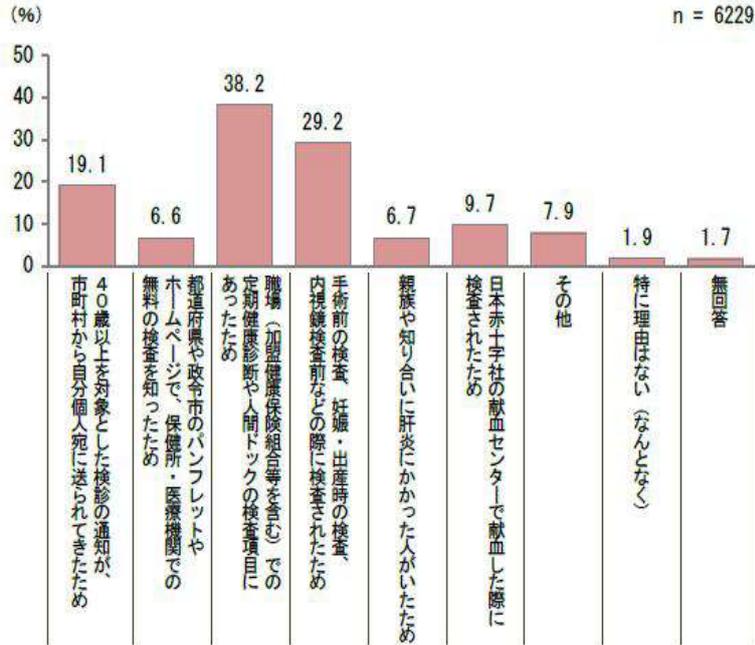
図6 肝炎ウイルス検査陽性者の検査結果の認識状況

- 厚生労働省「平成 23 年度 肝炎検査受検状況実態把握事業 事業成果 報告書」によると、肝炎ウイルス検査の未受検者の 69.7% (N=17,412) は受検意向があると回答しています。また、肝炎ウイルス検査を受検した経緯として、「職場（加盟健康保険組合等を含む。）での定期健康診断や人間ドックの検査項目にあつたため」との回答が最も高く、受検していない理由として、「きっかけがなかったから」39.1% (N=14,696)、「定期的に受けている健康診断等のメニューにないから」37.3%と職域における肝炎ウイルス検査を受けられる機会の確保が重要となっています。(図7)

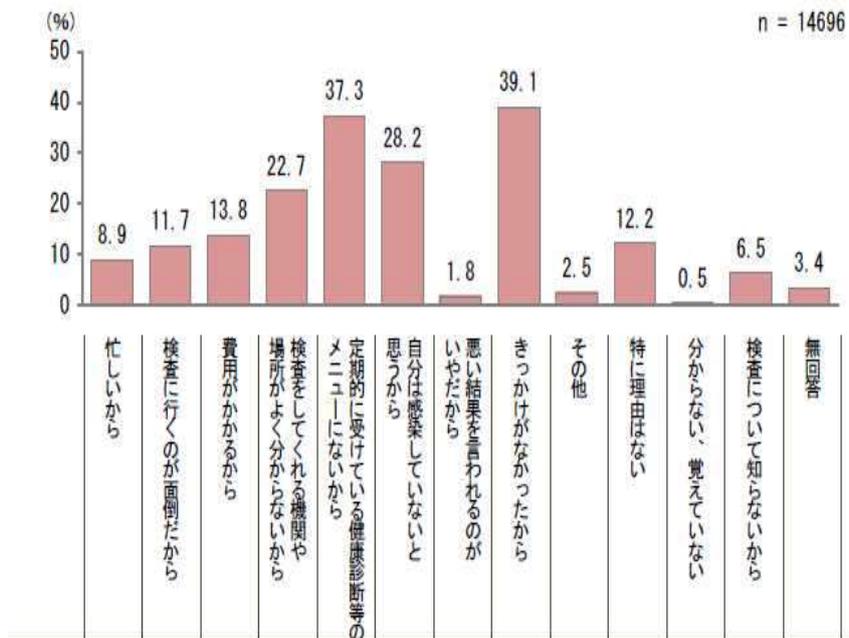
今後、機会があれば検査を受けてみたいと思いますか



受検したきっかけはどのような理由ですか



検査を受けていない理由はどのような理由からですか



出典：厚生労働省「平成23年度 肝炎検査受検状況実態把握事業 事業成果報告書」

図7 肝炎ウイルス検査未受検者の受検動向

- しかし、職域での肝炎対策実施状況調査（平成 28(2016)年度広島県実施）では、職域で肝炎ウイルス検査実施体制が整備済みであると回答した施設は 32.0%でした。

整備していない理由は「個人の判断に任せている。」との回答が多く、事業主の認識と労働者のニーズとの不一致がうかがえるなど、職域での肝炎ウイルス検査の実施について、事業主等のより一層の理解と協力を得る必要があります。（図8、図9）

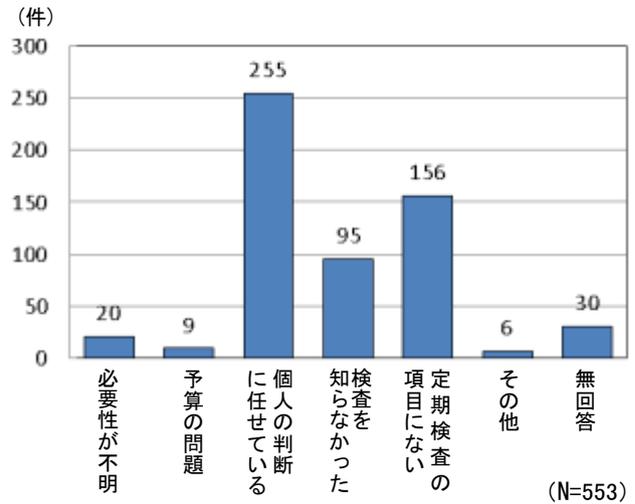
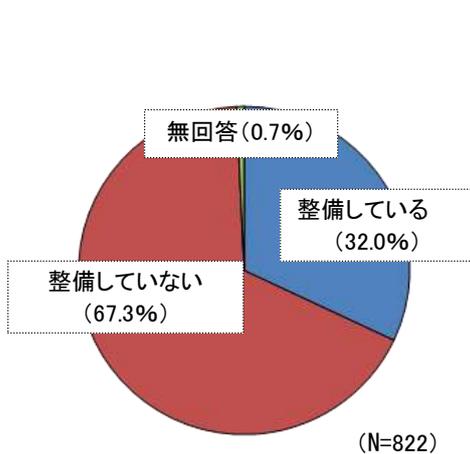


図8 職域での検査体制整備状況

図9 検査体制を整備していない理由（複数回答可）

- 中小企業等で働く従業員とその家族などを加入者とする全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）加入企業の肝炎ウイルス検査体制整備率は 31.0%（N=672）でした。また、協会けんぽ加入企業は生活習慣病予防検診と同時に肝炎ウイルス検査を受検できますが、約 5 割の事業主が認識していなかった反面、今回の調査で協会けんぽの検査を初めて知って、「今後、検査を労働者に薦める。」と回答した企業は 67.2%あり、今後の受検者の増加が見込まれます。（図 10～図 12）

- 一方、大企業で働く従業員とその家族などを加入者とする組合管掌健康保険組合の肝炎ウイルス検査体制整備率は 43.3%（N=120）でしたが、広島県内を所在地とする健康保険組合に対する肝炎対策に係る調査では、肝炎ウイルス検査体制整備率は 73.3%（N=15，加入企業=239 社）の高い結果であり、事業所と健康保険組合での整備率について、回答に差が生じています。これは、実際には肝炎ウイルス検査を受検できる体制にあっても、事業者が制度を認識していないことが原因と考えられます。（図 12，図 13）

また、健康保険組合においてウイルス性肝炎について啓発していると回答した

組合は13.3%であったことから、組合管掌健康保険組合においても、肝炎ウイルス検査について啓発する必要があります。(図14)

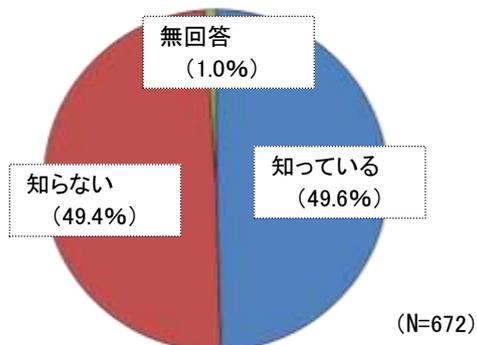


図10 協会けんぽの肝炎ウイルス検査の認知度

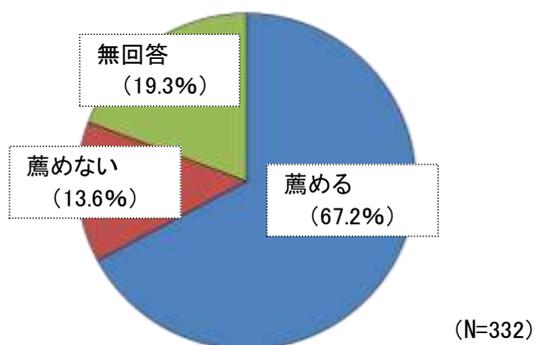


図11 協会けんぽの肝炎ウイルス検査を知って、検査を労働者に推奨する企業の割合

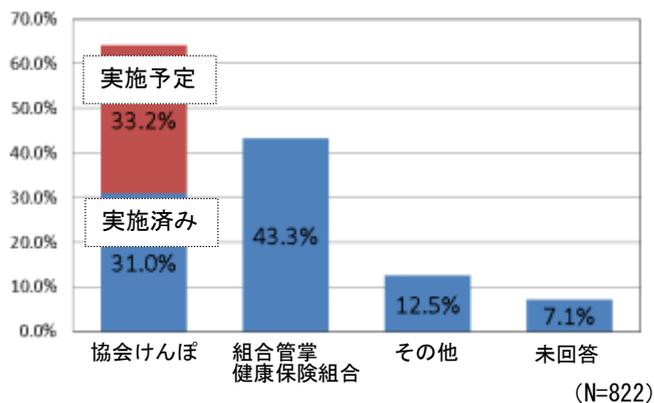


図12 医療保険者別検査体制整備状況

※実施予定：協会けんぽの肝炎ウイルス検査を知って、「今後、検査を労働者に薦める。」と回答した企業

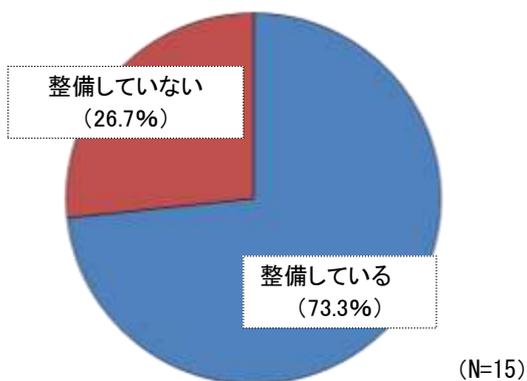


図13 健康保険組合の検査体制整備状況

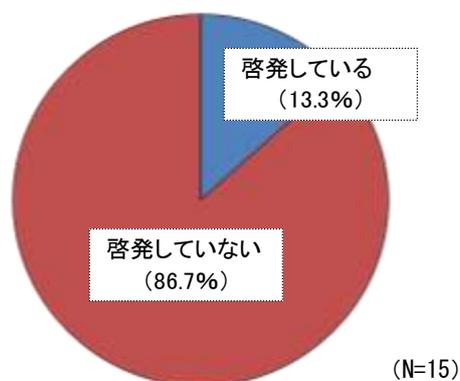


図14 健康保険組合の啓発状況

(2) 施策の方向

ア 肝炎ウイルス検査受検機会の提供

○ 職域での取組

多様な検査機会の確保の観点から、医療保険者や事業主等の関係者の理解と協力の下、労働者に対する受検勧奨が行われるよう要請するとともに、事業主が労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づき行われる健康診断時に併せて肝炎ウイルス検査を実施するよう依頼します。

また、肝炎ウイルスの検査結果について、プライバシーに配慮した適正な通知と取扱いがなされるよう、医療保険者や事業主に対して引き続き周知を行います。

○ 国の特定感染症検査等事業による肝炎ウイルス検査の実施

特定感染症検査等事業による肝炎ウイルス検査を引き続き実施するとともに、肝炎ウイルス検査委託医療機関を確保し、身近な医療機関で受検できるようにします。

○ 健康増進法による肝炎ウイルス検査の実施

健康増進法による肝炎ウイルス検査を引き続き実施するよう市町に要請するとともに、特定年齢の者を対象とした肝炎ウイルス検査の個別勧奨メニューの追加を推進します。

イ 肝炎ウイルス検査の必要性に関する広報

○ がん検診及び特定健診との連携

がん検診及び特定健診等と連携し、肝炎ウイルス検査の受検に関する広報を強化します。

○ 健康サポート薬局及び「ひろしま肝疾患コーディネーター」による受検勧奨

健康サポート薬局や「ひろしま肝疾患コーディネーター」等を活用し、地域や職域で肝炎ウイルス検査の受検促進を図ります。

○ 肝炎ウイルス検査の結果について、受検者に適切に説明が行われるよう医療機関に対して依頼するとともに、「肝炎ウイルス検査記録カード」を引き続き活用します。

3 相談・受療：病態に応じた適切な肝炎医療の提供

【重点目標】

指 標	現 状 値 (平成 27(2015)年度)	目 標 値 (平成 33(2021)年度)
初回精密検査費用助成利用率	5%	60%

(1) 現状と課題

- 肝炎ウイルス検査の結果，診療が必要と判断された者が医療機関を受診していない，また，C型肝炎陽性者については，初診時に半数以上の者がすでに慢性肝炎以上の進行を認めていることから，肝炎ウイルス陽性者をフォローアップにより早期治療につなげ，ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図る必要があります。(図 15, 図 16)

県では，医療機関への受診勧奨を行うとともに，初回精密検査及び定期検査費用を助成し，肝炎患者等を早期治療に結びつけています。

しかし，初回精密検査及び定期検査費用助成については，平成 26(2014)年度から開始した制度であり，まだ認知度が低く利用者が少ないため，制度について引き続き周知する必要があります。(表8)

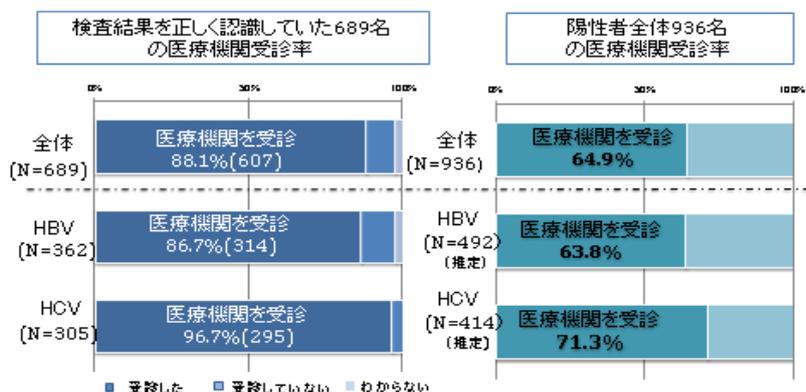


図 15 陽性者の医療機関受診率

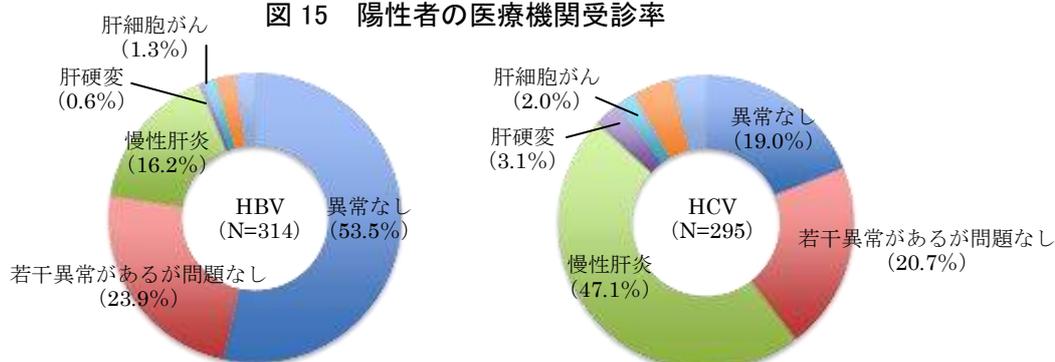


図 16 初診時の診断名

出典：厚生労働省 肝炎等克服政策研究事業 肝炎ウイルス感染状況と感染後の長期経過に関する研究

表8 重症予防推進事業の利用者数 (人)

検査別	平成 26 年度	平成 27 年度
初回精密検査	12	20
定期検査	6	28

- また、たとえ医療機関で受診しても、必ずしも適切な肝炎医療が提供されていないという問題点も指摘されていることから、県では平成 25(2013)年度から「広島県肝疾患患者フォローアップシステム」を運営し、医療機関・保健所・市町が連携して、肝炎ウイルス陽性者を継続的かつ適切な検査や治療につなげています。
- しかし、現在登録者数は 1,936 名（平成 28(2016)年8月末現在、表 9）で感染を認識していないキャリアを除くキャリアの 3.0%であることから、今後も登録者数を増加させる必要があります。

表9 肝疾患患者フォローアップシステム登録者数 (人)

項目	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	計
肝疾患患者フォローアップシステム登録者数	109	840	611	387	1,947

※1 登録後の辞退者 11 名含む。
 ※2 登録者数は平成 28 年8月末現在

- C型肝炎の治療が進展したことにより、C型肝炎キャリアの大部分がウイルスを体内から排除できるようになりましたが、肝臓には肝炎になったことによるダメージが残っており、急に肝がんになる可能性は依然としてあります。
- しかし、完全に治ったとの誤解からその後の経過観察のために必要な継続受診を中断するおそれがあるため、フォローアップする必要があります。
- 職域での肝炎対策実施状況調査（平成 28(2016)年度広島県実施）の結果では、「肝炎治療が必要な従業員への就業上の配慮」、「肝炎治療のための休暇制度」、「肝炎に関する相談窓口の設置」等の調査項目において職域での支援体制はまだ十分とはいえない状況でした。（図 17～図 20）
- 肝炎対策には職場の理解と協力が不可欠です。肝炎患者等が働きながら継続的に治療を受けることができるよう、事業主等関係者に働きかけを行う必要があります。また、就労支援に関する取組についても推進する必要があります。

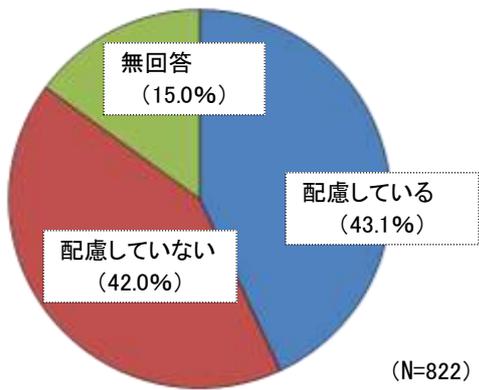


図 17 肝炎治療が必要な従業員への就業上の配慮

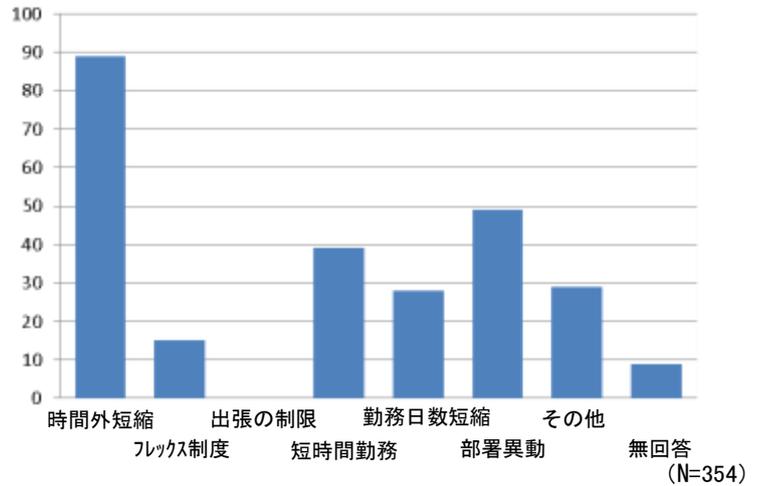


図 18 就業上配慮している事項（複数回答可）

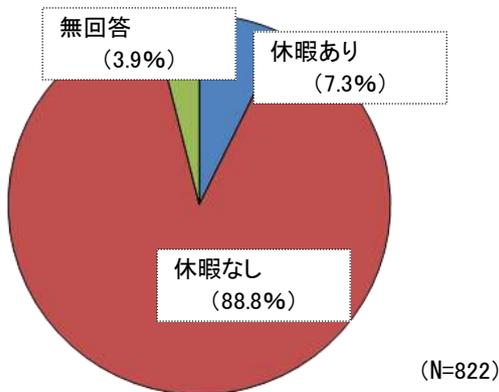


図 19 肝炎治療のための休暇制度

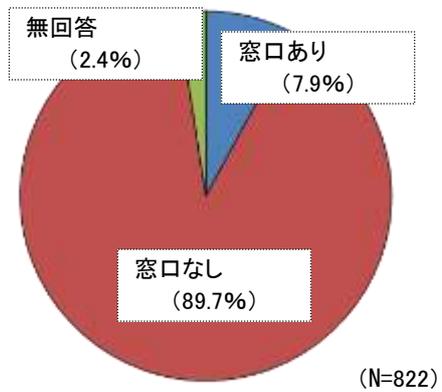


図 20 肝炎に関する相談窓口

○ 経済的負担軽減のために実施されている抗ウイルス療法に対する肝炎医療費助成について引き続き県民に周知する必要があります。（表 10，表 11）

表 10 肝炎治療費助成制度の抗ウイルス療法別の利用者数（B型肝炎） (人)

治療別	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
インターフェロン治療	57	31	30	20
核酸アナログ製剤治療（新規）	406	379	365	375
核酸アナログ製剤治療（更新）	1,919	2,159	2,344	2,560

表 11 肝炎治療費助成制度の抗ウイルス療法別の利用者数（C型肝炎） (人)

治療別	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
インターフェロン治療	771	630	487	26
インターフェロンフリー治療	-	-	886	2,589

(2) 施策の方向

ア 治療に対する支援

○ 患者に対する肝炎治療費助成

国の肝炎治療特別促進事業実施要綱に基づき、肝炎患者等に対して医療費助成を引き続き実施します。

○ 職域における取組

就労を維持しながら適切な肝炎医療を受けることができる環境の整備等について、事業主に要請するとともに肝炎への理解を図るための知識や「Team がん対策ひろしま」登録企業での取組事例等を踏まえた肝炎患者等に対する望ましい配慮のあり方について、事業主へ普及啓発を行います。

また、治療の進歩により、心身等への負担がより少ない治療が可能となったことを踏まえ、働きながら適切な肝炎医療を受けることができるよう、事業主に対して協力を要請します。

さらに、「事業場における治療と職業生活の両立支援に関するガイドライン」について、労働局等関係機関と連携を図りながら、事業主へ普及啓発を推進していきます。

イ 肝炎ウイルス検査後のフォローアップ体制の充実

○ 初回精密検査及び定期検査費用の助成

国のウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業実施要領に基づき、肝炎患者等に対して検査費用の助成を引き続き実施します。

また、制度の利用率を上げるため、肝炎ウイルス検査結果通知時等に、市町・医療機関等と連携し、確実に制度について周知します。

○ 「広島県肝疾患患者フォローアップシステム」を活用した継続的な受診勧奨

肝炎患者等が、行政、医療機関等と連携して、個々の病態に応じた適切な肝炎医療の提供が受けられるよう「広島県肝疾患患者フォローアップシステム」を活用します。

○ 患者・医療機関・行政をつなぐ患者支援手帳の改訂

肝炎の病態、治療方法、肝炎医療の助成制度等の肝炎患者等に対する情報提供や専門医療機関及びかかりつけ医の連携等に資するため、患者向けに配布している患者支援手帳を必要に応じて改訂し、最新情報を提供します。

この手帳は、行政が患者の受診を確認するためのツールとしても有用です。

○ 「ひろしま肝疾患コーディネーター」の活用

地域、医療機関及び職域において養成している「ひろしま肝疾患コーディネーター」を中心に、肝炎患者が個々の病態に応じた適切な肝炎医療を受けられるよう、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等の支援を進めます。

○ 肝炎医療に携わる人材育成

肝疾患診療連携拠点病院（広島大学病院、福山市民病院）は、肝炎ウイルス検査実施医療機関に対して適切な検査が実施されるよう、保健所や医療機関の従事者に対して最新の知見を踏まえた肝炎ウイルス検査及び肝炎医療に関する研修会を行います。

○ 産業医に対する協力依頼

産業医に対して、職域での受診勧奨等への取組について引き続き協力を依頼します。

ウ 肝疾患相談体制の充実

- 肝炎患者等及びその家族等の多くは、肝炎が肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態へ進行することに対する将来的な不安を抱えています。また、治療時の副作用等、治療開始前及び治療中において、精神的な負担に直面する場合があります。

こうした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、肝炎患者等及びその家族等への相談支援を行います。

また、肝炎患者等及びその家族等を含む県民の視点に立った分かりやすい情報提供について、引き続き取組を推進していきます。

○ 「ひろしま肝疾患コーディネーター」の活用

「ひろしま肝疾患コーディネーター」を活用し、地域、医療機関及び職域における相談体制の充実を図ります。

また、資質の向上を図るため、研修を継続的に実施します。

○ 肝疾患相談室の活用

肝疾患相談室での市民公開講座や肝臓病教室の開催等、相談室の機能を充実し、肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減するための情報提供を進めるとともに、

肝炎患者等及びその家族等と医師をはじめとした医療従事者とのコミュニケーションの場を提供します。

○ 相談窓口の広報

肝疾患に係る相談窓口について、県のホームページ、県広報や啓発資料により県民に広報します。

4 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

(1) 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化及び充実

ア 現状と課題

- 肝炎患者等及びその家族等が、肝炎医療を受けながら、生活の質の向上を図ることができるよう、肝炎患者等やその経験者と協働するとともに、引き続き相談及び情報提供等の支援体制の充実を図ることにより、心のサポート体制を強化する必要があります。

イ 施策の方向

- 肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減するための情報提供に努めます。
- 「ひろしま肝疾患コーディネーター」等を活用し、保健所、市町、職域での相談体制の充実を図るとともに、肝炎対策協議会等を通じ、肝炎患者等及びその家族等のニーズの把握に努めます。

(2) 肝硬変及び肝がん患者に対する一層の支援のあり方

ア 現状と課題

肝炎から進行した肝硬変及び肝がんは、根治的な治療法が少なく、また、患者の高齢化が進んでいます。このため、肝硬変及び肝がん患者の不安を軽減し、安心して生活できる環境づくりに取り組む必要があります。

イ 施策の方向

- 肝疾患相談室での肝臓病教室の開催等、肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減するための情報共有を進めるとともに、肝炎患者等及びその家族等と、医師をはじめとした医療従事者とのコミュニケーションの場を提供します。
- 「ひろしま肝疾患コーディネーター」等を活用し、保健所、市町、職域での相談体制の充実を図るとともに、肝炎対策協議会等を通じ、肝硬変及び肝がん患者のニーズの把握に努めます。

○ 定期検査費用の助成

国のウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業実施要領に基づき、肝硬変及び肝がん患者に対して検査費用助成を引き続き実施します。

【用語解説】

○ 肝炎ウイルス（1 p）

ウイルスは細菌より小さく、電子顕微鏡でやっと見ることができる最も小さな生物。ウイルスの中には人に病気を起こすものもあり、B型肝炎を起こすウイルスをB型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎を起こすウイルスをC型肝炎ウイルス（HCV）という。

○ ひろしま肝疾患コーディネーター（1 p）

県が県・市町の保健師、医療機関の医師、看護師、薬剤師や職域の健康管理担当者等を対象に実施する養成講座を修了した保健師等を、「ひろしま肝疾患コーディネーター」として県が認定。肝炎ウイルス検査の受検勧奨、医療機関への受診勧奨、肝炎患者等の相談応需等の役割を担っている。

○ 広島県肝疾患患者フォローアップシステム（1 p）

肝炎ウイルスが陽性と判定された方を、継続的かつ適切な検査や治療につなげることを目的に、医療機関・保健所・市町と連携して広島県が運営するシステム。

○ インターフェロンフリー治療（1 p）

インターフェロンを用いず、DAA s（Direct Acting Antivirals、直接作用型抗ウイルス薬）のみで行う抗ウイルス療法。

※インターフェロン：ウイルスの増殖を抑制する生理活性物質として発見され、その後体内で産生されることが明らかとなった。肝炎ウイルスの増殖抑制に大きな効果があることから、治療薬として用いられている。

○ 肝炎対策基本法（1 p）

平成 22（2010）年 1 月施行。ウイルス性肝炎は、国内最大級の感染症と言われており、これに対する対策を総合的に推進するために制定された。

○ キャリア（3 p）

ウイルスを持ち続けている持続感染者のこと。キャリアの語源は、英語の carry（持ち運ぶ）。

○ 年齢調整死亡率（3 p）

がんは高齢になるほど罹患や死亡が多くなり、人口の年齢構成が異なる集団でがんの死亡率を比較するためには、年齢構成の影響を補正する必要がある。その方法の一つとして用いられるもので、年齢階級別に死亡率を計算し、標準とする人口集団の重みを掛け合わせて算出する。一般に国内での統計においては、標準人口は昭和 60（1985）年日本人モデル人口が用いられる。通常、人口 10 万対の数値で表す。

年齢調整死亡率 = (平成〇年 年齢 5 歳階級別粗死亡率) × (モデル人口の当該年齢の人口) / モデル人口総数

○ 広島県肝疾患診療支援ネットワーク（6 p）

かかりつけ医と肝臓専門医（日本肝臓学会、日本消化器病学会等に属する肝臓の専門医であって、抗ウイルス療法に精通し、その副作用等に対する処置及び治療中において肝がんの早期発見ができる医師）が常勤する専門医療機関が連携し、県内全域で病態に応じた肝疾患の専門医療が受けられる診療体制。

○ 専門医療機関（6 p）

日本肝臓学会、日本消化器病学会等に属する肝臓の専門医が常勤し、抗ウイルス療法に精通し、その副作用等に対する処置及び治療中において肝がんの早期発見のできる医療機関。広島県肝疾患診療支援ネットワーク体制を構成する。

○ かかりつけ医（6 p）

日常の治療、長期の肝疾患の管理を行う医療機関。患者の治療方針が決定した安定期の肝疾患患者はかかりつけ医で治療を行う。

○ 肝疾患診療連携拠点病院（6 p）

県の肝疾患治療の中心的役割を果たすものとして、県から選定された病院。肝疾患診療の向上及び均てん化を図るため整備されている。

広島県は、平成 19（2007）年 10 月に国立大学法人広島大学病院、平成 21（2009）年 10 月に福山市市民病院を選定した。

○ ジェノタイプ（9 p）

遺伝子型。

B型肝炎ウイルスには 8 つのジェノタイプがある。日本の B型肝炎ウイルスのジェノタイプのほとんどは B 型又は C 型である。

また、C型肝炎ウイルスは 2 つのジェノタイプ（ジェノタイプ 1、ジェノタイプ 2）がある。

○ 日本肝炎デー（10 p）

毎年 7 月 28 日。平成 22（2010）年 5 月、世界保健機関（WHO）総会において、世界肝炎デーの実施が決議されたことを踏まえ、日本肝炎デーも同じ日に設定された。

○ 肝臓週間（10 p）

公益財団法人ウイルス肝炎研究財団が7月28日を含む月曜日から日曜日を「肝臓週間」と設定している。

○ **特定感染症検査等事業（11p）**

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく「性感染症に関する特定感染症予防指針」に定める性感染症に関する検査及びその相談事業、肝炎ウイルス検査及びその相談事業並びに陽性者フォローアップ事業等の事業がある。

○ **健康増進事業（11p）**

平成20（2008）年度から、老人保健事業の一部を受けて実施されている事業。肝炎ウイルス検査は引き続き健康増進事業で実施されている。

○ **労働安全衛生法（16p）**

労働災害の防止のための危害防止基準の確立、責任体制の明確化及び自主的活動の促進の措置を講じる等その防止に関する総合的計画的な対策を推進することにより職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進することを目的とする。

労働安全衛生法における健康管理については、労働災害（業務に起因する負傷及び疾病）の防止を目的に実施される。

○ **個別勧奨メニュー（16p）**

検査未受検者への受検促進を図るため、健康増進事業で実施される肝炎ウイルス検診のうち、40歳以上5歳刻みの者を対象として、無料で検査を受けることを可能とした事業メニュー。平成23（2011）年度から実施されている。

○ **特定健診（16p）**

平成20（2008）年度から、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき医療保険者が被保険者に対して行う健康診査。

○ **健康サポート薬局（16p）**

厚生労働大臣が定める基準に適合する薬局として、薬局の所在地を管轄する保健所に対し、健康サポート薬局である旨の表示を行うことについて届出を行った薬局。薬を始め健康に関する様々な相談に対応している。

○ **核酸アナログ製剤（19p）**

DNA（デオキシリボ核酸）の材料となる物質に似た構造を持つため「核酸アナログ」と呼ばれている。B型肝炎ウイルスのDNA合成を阻害する作用があり、ウイルス増殖を抑制する抗ウイルス薬で経口薬。

○ **肝炎治療費助成制度（19p）**

C型肝炎ウイルス性肝炎の根治を目的として行われるインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療並びにB型肝炎ウイルス性肝炎患者に対して行われるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療に係る医療費を助成し、患者の医療機関へのアクセスを改善する目的で制定された制度。平成20（2008）年度から実施。

○ **重症化予防推進事業（20p）**

肝炎ウイルス陽性者をフォローアップにより早期治療につなげ、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図ることを目的に平成26（2014）年度から実施。初回精密検査及び定期検査に係る費用の助成を行っている。

○ **患者支援手帳（20p）**

肝炎ウイルスに感染していることが分かった人の健康管理を目的として作成された手帳。

○ **肝臓病教室（21p）**

患者やその家族が肝臓病について正しい知識を身につけるとともに、医療スタッフとのコミュニケーションの場として、肝疾患診療連携拠点病院が実施するもの。

【計画の策定体制】

(1) 広島県肝炎対策協議会設置要綱

(趣旨)

第1条 肝炎対策に係る各種施策についての検討を行うため、広島県肝炎対策協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次の事項について協議する。

- (1) 肝炎対策に関すること。
- (2) 肝炎検診に関すること。
- (3) 診療体制に関すること。
- (4) 人材育成に関すること。
- (5) その他広島県の肝炎対策に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、広島県医師会選出の医師、肝炎の専門医師、肝炎の医療に関し学識経験を有する者、肝炎対策を所管する行政職員、患者会を代表する者、医療保険者、検診機関及び経済団体等の委員で組織する。

- 2 協議会の委員は、別に定めるものとする。
- 3 委員長は、委員の互選により選出するものとする。

(任期)

第4条 任期は、2年とする。ただし、補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(報酬)

第5条 協議会の委員に対する報酬の額及び費用弁償の額は、附属機関の委員等に対する報酬の額及び費用弁償の額を準用する。

- 2 委員長により招集された学識経験者の報酬の額及び費用弁償の額は、前項を準用する。

(協議会の運営)

第6条 協議会は、委員長が必要に応じて招集し、これを総括する。

- 2 委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代理する。
- 3 委員は、必要に応じて委員長に協議会の招集を請求できる。
- 4 委員がやむを得ない事情で協議会に出席できない場合は、委任を受けた代理人が協議会に出席できるものとする。
- 4 委員長が必要と認めるときは、委員以外の学識経験者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(事務局)

第7条 協議会の事務局は、広島県健康福祉局薬務課内に置く。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年5月14日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年7月3日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年11月28日から施行する。

なお、この要綱の施行後、最初に選任する委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、平成26年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

(2) 広島県肝炎対策協議会委員名簿

【敬称略】

区 分	役 職 等	氏 名
広島県医師会	常任理事	中西 敏夫
広島県医師会（産業医部会）	常任理事	大谷 博正
肝炎の専門医師	広島大学大学院教授	茶山 一彰
肝炎の医療に関し 学識経験を有する者	医療法人吉川医院院長	吉川 正哉
	広島大学大学院教授	田中 純子
肝炎対策を所管する 行政職員	広島市保健部長	墓丸 尚子
	呉市保健所長	内藤 雅夫
	福山市保健所長	田中 知徳
	広島県健康福祉局長	菊間 秀樹
	広島県保健所長会会長	近末 文彦
患者団体代表	広島肝友会代表	岡馬 重充
	備後肝友会会長	石田 彰子
医療保険者	全国健康保険協会広島支部長	向井 一誠
検診機関	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	武生 英一郎
経済団体	広島県商工会議所連合会事務局長	植野 実智成