

第4次広島県肝炎対策計画 骨子(案)

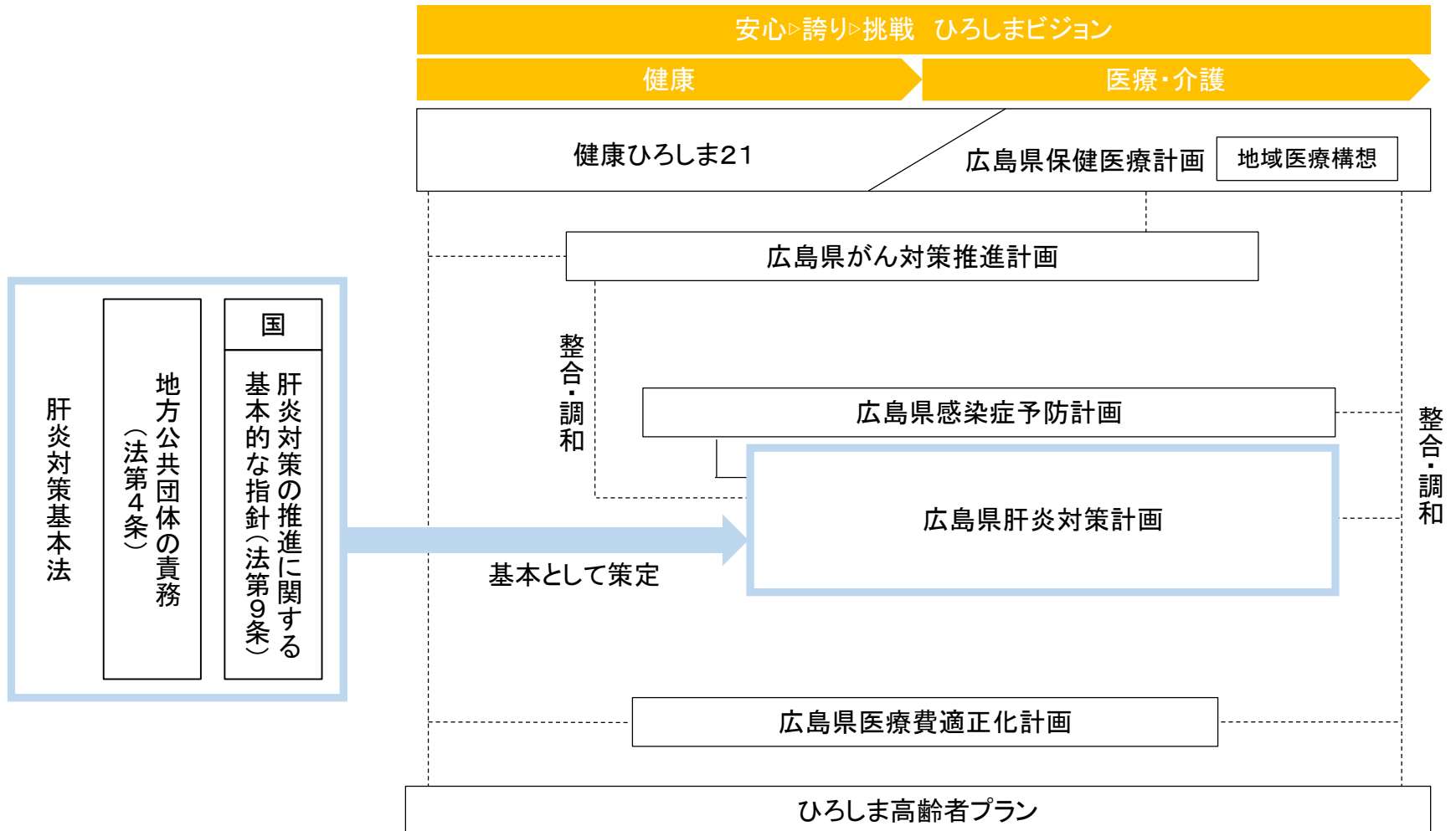
令和4年7月
広島県健康福祉局薬務課

計画策定の趣旨

- 依然として、ウイルス性肝炎は、全国的に肝炎患者の半数にのぼり、重症化しやすいため、その多くを占めるB型肝炎やC型肝炎に係る対策が喫緊の課題であり、対策の継続が必要である。
- 本県においては、広島県肝疾患診療支援ネットワークを基盤として、検査による早期発見や陽性者の受診促進により早期の治療介入につなげる肝炎の重症化予防対策を実施してきたが、いまだ、肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない者や、精密検査や肝炎医療を適切に受診していない者が多数存在している。
- このため、これまでの成果と課題を把握したうえで、重点的に展開すべき施策を明らかにし、課題に的確に対応するとともに、肝炎ウイルスの持続感染者を含む関係者が一体となって、より一層連携するよう、「第4次広島県肝炎対策計画」を策定し、肝炎対策の着実な推進を図る。

計画の位置付け

この計画は、肝炎対策基本法に基づき、肝炎対策に関する地域の特性に応じた施策を策定するものであり、国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を基本とし、本県の最上位計画である「安心▷誇り▷挑戦 ひろしまビジョン」、「広島県保健医療計画」、「健康ひろしま21」、「広島県感染症予防計画」、「広島県がん対策推進計画」等の関連計画との整合や調和を図りつつ、本県が取り組むべき方向性を示すものである。



○ 計画期間

令和5(2023)年度から令和9(2027)年度までの5年間

計画策定の基本となる国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」(平成23年5月策定,平成28年6月及び令和4年3月改正)の見直し(少なくとも5年ごと)に合わせる。

第1次広島県肝炎対策計画	平成20(2008)年度～平成23(2011)年度(4年間)
第2次広島県肝炎対策計画	平成24(2012)年度～平成28(2016)年度(5年間)
第3次広島県肝炎対策計画	平成29(2017)年度～令和4(2022)年度(6年間)

○ 基本理念

本県の保健医療施策の基本となる「第7次広島県保健医療計画」を踏まえて,この計画の基本理念を,次のとおりとする。

県内どこに住んでいても,生涯にわたっていきいきと暮らすことができるよう,肝炎ウイルスに持続感染している者(ウイルス性肝炎から進行した肝硬変又は肝がんの患者を含む。)が安心して治療を受けられる社会を構築します。

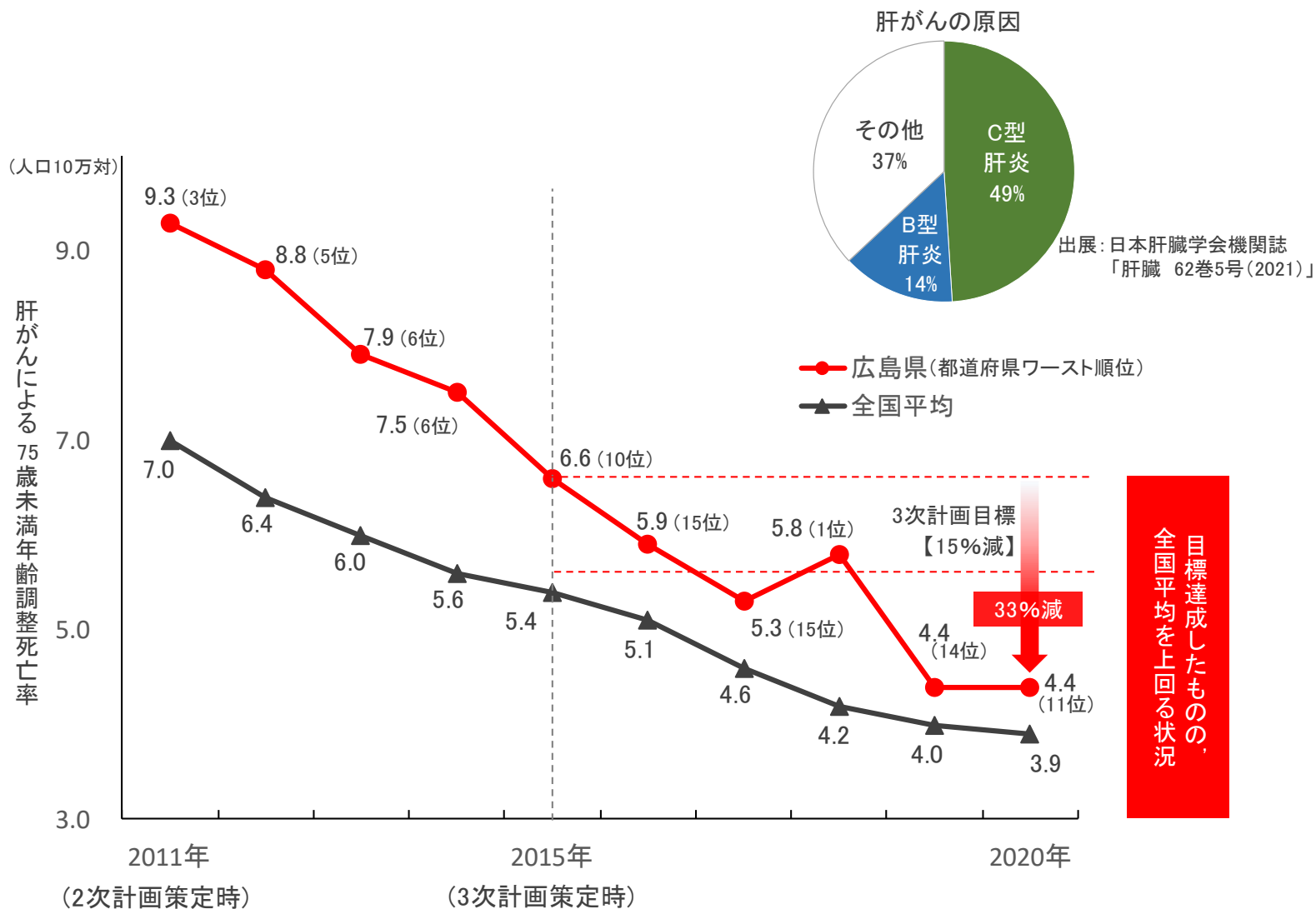
○ 目指す姿

- ・ B型肝炎及びC型肝炎は,適切な医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る。
- ・ このため,肝炎ウイルスに持続感染している者(ウイルス性肝炎から進行した肝硬変又は肝がんの患者を含む。以下「肝炎患者等」という。)が生活する中で関わる全ての者が肝炎に対する理解を深め,これらの者の協力の下,肝炎患者等が安心して生活できる環境づくりに取り組むことが必要である。

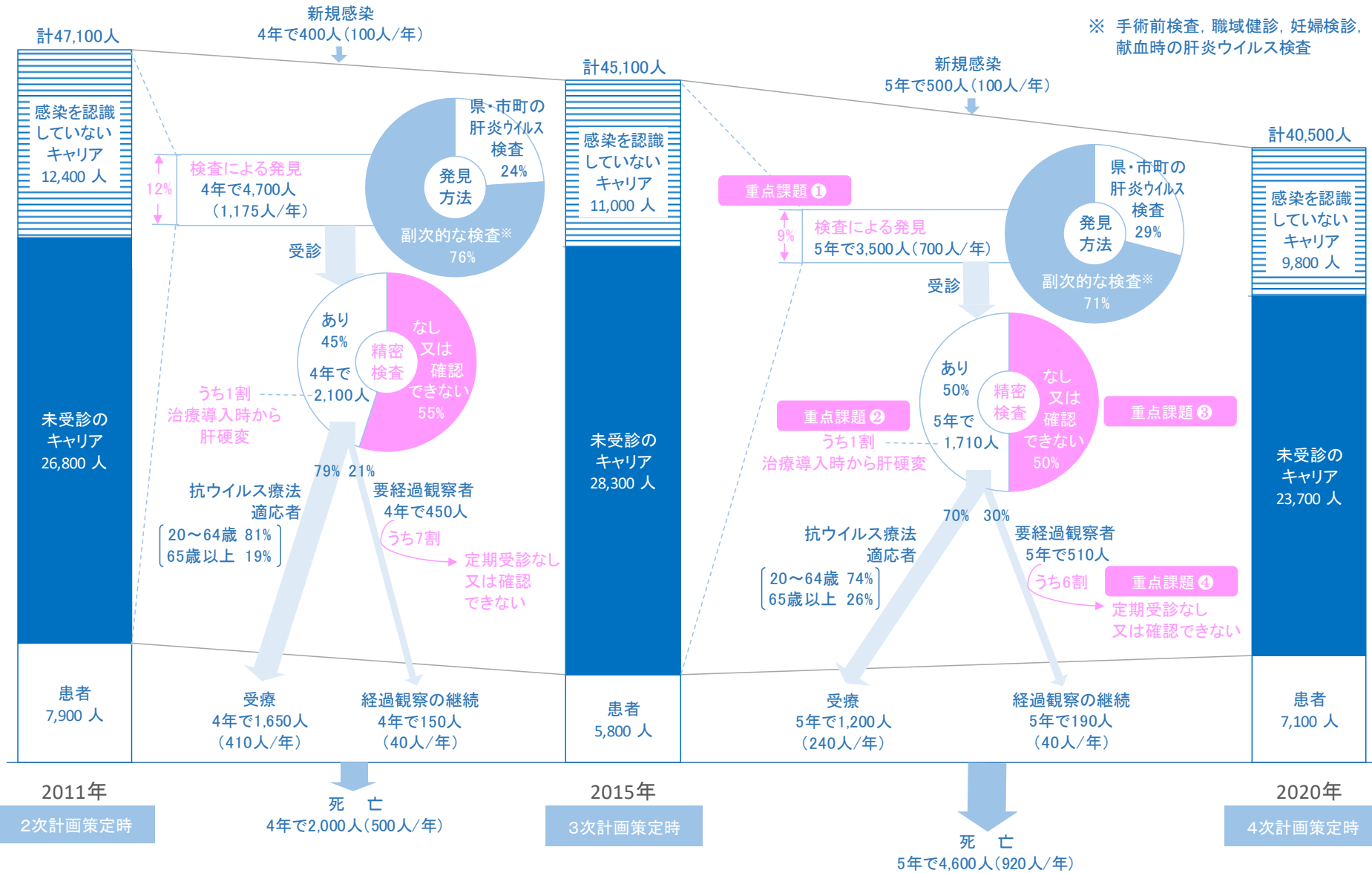
県民全てが,肝炎について正しい知識を持ち,予防,検査,治療及び偏見・差別の解消等の肝炎対策に主体的に取り組んでいます。

○ 全体目標

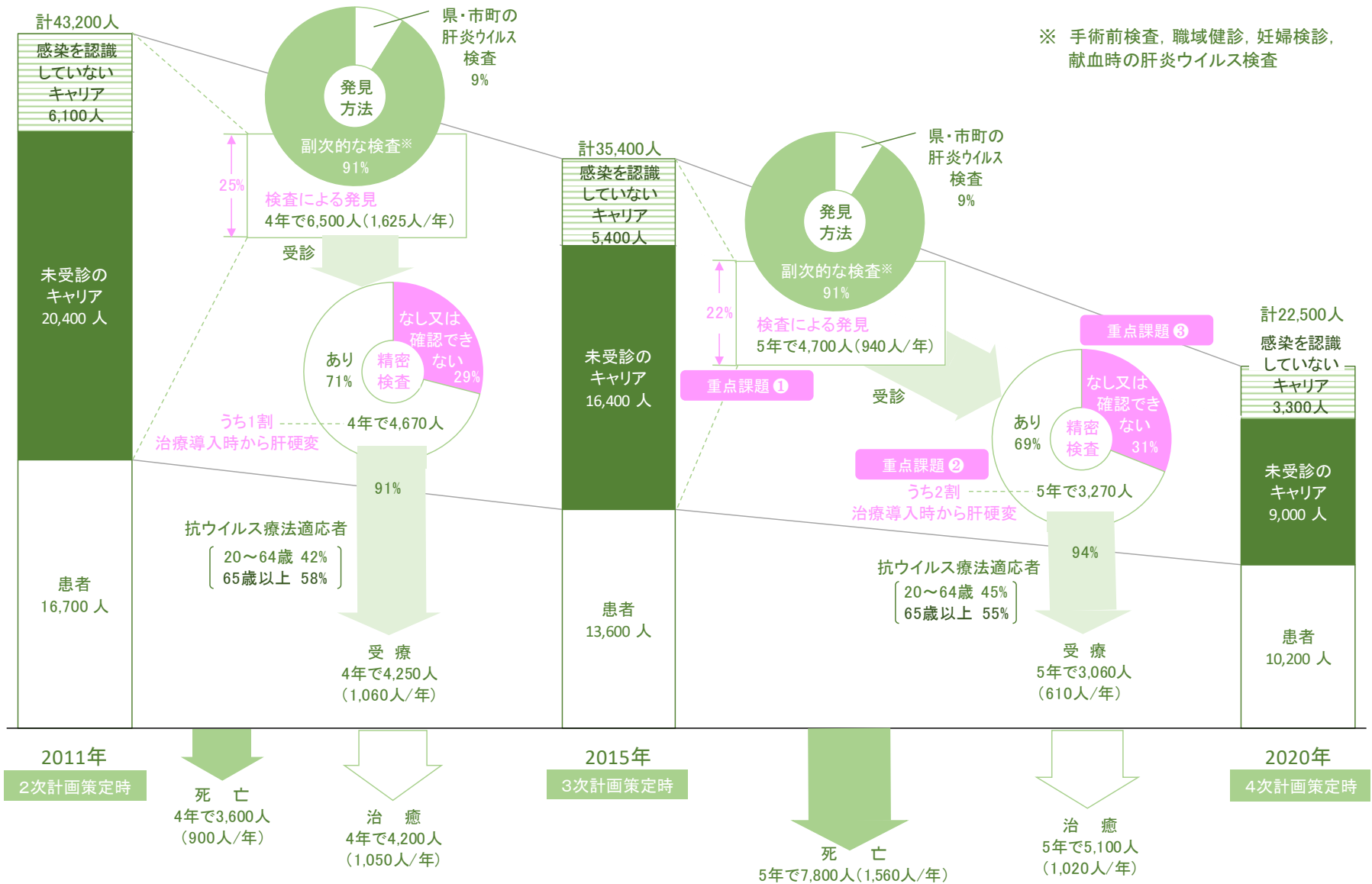
B型肝炎及びC型肝炎の重症化予防対策に取り組むことにより、「令和8(2026)年までに、肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率を、全国平均以下まで低減」を目指します。



県内のB型肝炎ウイルス感染者数(推計値)の推移と重点的に取り組むべき課題



県内のC型肝炎ウイルス感染者数(推計値)の推移と重点的に取り組むべき課題



重点課題の構造化と解決策の仮設

重点的に取り組むべき課題

課題の構造

解決策の仮設（第4次計画における重点的取組）

持続感染者（キャリア）が、肝硬変や肝がんへ進行し、死亡している

重点課題①

発見される割合が低い（5年間でB型1割、C型2割）

自覚症状がなく、早期に受検しない

職域の受検促進の取組が乏しい（B型の7割、C型の4割が働く世代）

重点課題②

肝硬変まで進行してから発見される（B型1割、C型2割）

定期健康診断では、希望しなければ受検できない

高齢者施設の受検促進の取組が乏しい（C型の6割が高齢者）

重点課題③

発見されても、精密検査を受けない（又は確認できない）（B型5割、C型3割）

陽性でも、自覚症状がなく、受診しない

発見時に、効果的に、専門医療機関へ受診勧奨されない

副次的な検査※3で発見され（B型7割、C型9割）、主体的に捉えない

※3 手術前検査、職域健診、妊婦検診、献血

重点課題④

要経過観察と診断されても、定期受診しない（又は確認できない）（B型6割）

うち、8割が精密検査後1回も受診なし、2割が数年後中断している

対象者が多く、十分にフォローアップ※5できない市町がある

無症候者の定期受診費用は助成対象ではない

※5 健康増進法に基づく市町事業

所属による受検促進

・健康宣言認定企業※1やTeamがん対策ひろしま※2等による定期健康診断への肝炎ウイルス検査の追加促進（受検歴の確認できない職員へ生涯1回）

※1 健康経営の実践により保険者から認定された企業
※2 従業員へのがん対策に積極的に取り組む登録企業

・高齢者施設による定期健康診断への肝炎ウイルス検査の追加促進（受検歴の確認できない利用者へ生涯1回）
・高齢者施設へのコーディネーター※4配置

発見方法に応じた受診勧奨

【手術前検査で発見】

・県独自様式を用いた担当医から専門医への紹介
・手術前検査を行う診療科へのコーディネーター※4配置

【妊婦検診で発見】

・県独自様式を用いた産科医から専門医への紹介
・母子保健サービス窓口での陽性時対応の事前案内

【職域健診で発見】

・健康診断結果を管理する企業の人事労務部門へのコーディネーター※4配置

※4 受検や受診勧奨、助成制度の案内等を行う者として県が養成・認定した人材

フォローアップの強化

・定期受診が確認できない要経過観察者への専門医療機関のコーディネーター※4による個別勧奨

・定期受診が確認できない要経過観察者への市町による個別勧奨の徹底

早期発見

重症化予防

早期の治療介入

計画の施策体系

施策の柱

推進施策

具体的取組

■ 重症化予防を加速させるための課題解決策【重点的取組】

① 働く世代や高齢のキャリアの早期発見

所属による受検促進

- ・職場や高齢者施設による定期健診への肝炎ウイルス検査の追加(生涯1回)促進

② 早期の治療介入につなげる環境づくり

(1) 発見方法に応じた受診勧奨

- ・手術前検査や妊婦検診を行った担当医から専門医への県独自様式を用いた紹介

(2) 要経過観察者へのフォローアップの強化

- ・職員の健診結果を管理する企業の人事労務部門へのコーディネーター配置

- ・専門医療機関のコーディネーター又は市町による個別受診勧奨

■ 肝炎対策を推進するための諸施策【基礎的取組】

① 正しい知識の普及啓発

(1) 新たな感染の防止

- ・若年層への感染予防の啓発
- ・定期予防接種(B型)の推進

(2) 受検, 受診, 検査結果の理解の促進

- ・肝臓週間, 肝炎デーに併せた啓発
- ・コーディネーターによる啓発
- ・患者団体との連携による啓発

(3) 偏見・差別の解消

- ・コーディネーターの養成研修

(4) 正しい知識を啓発できる人材育成

② 受検の促進

(1) 受検機会の確保

- ・保健所, 委託医療機関, 市町による検査

(2) 受検勧奨

- ・薬局, 医療保険者による受検勧奨

③ 受診の促進

(1) 受診費用の助成

- ・初回精密検査, 定期検査費用の助成

(2) 治療費の助成

- ・抗ウイルス療法, 肝がん等治療費の助成

(3) 受診勧奨

- ・フォローアップシステムによる個別勧奨

(4) 相談の応需

- ・肝疾患相談室による相談応需

(5) 肝炎医療に携わる人材育成

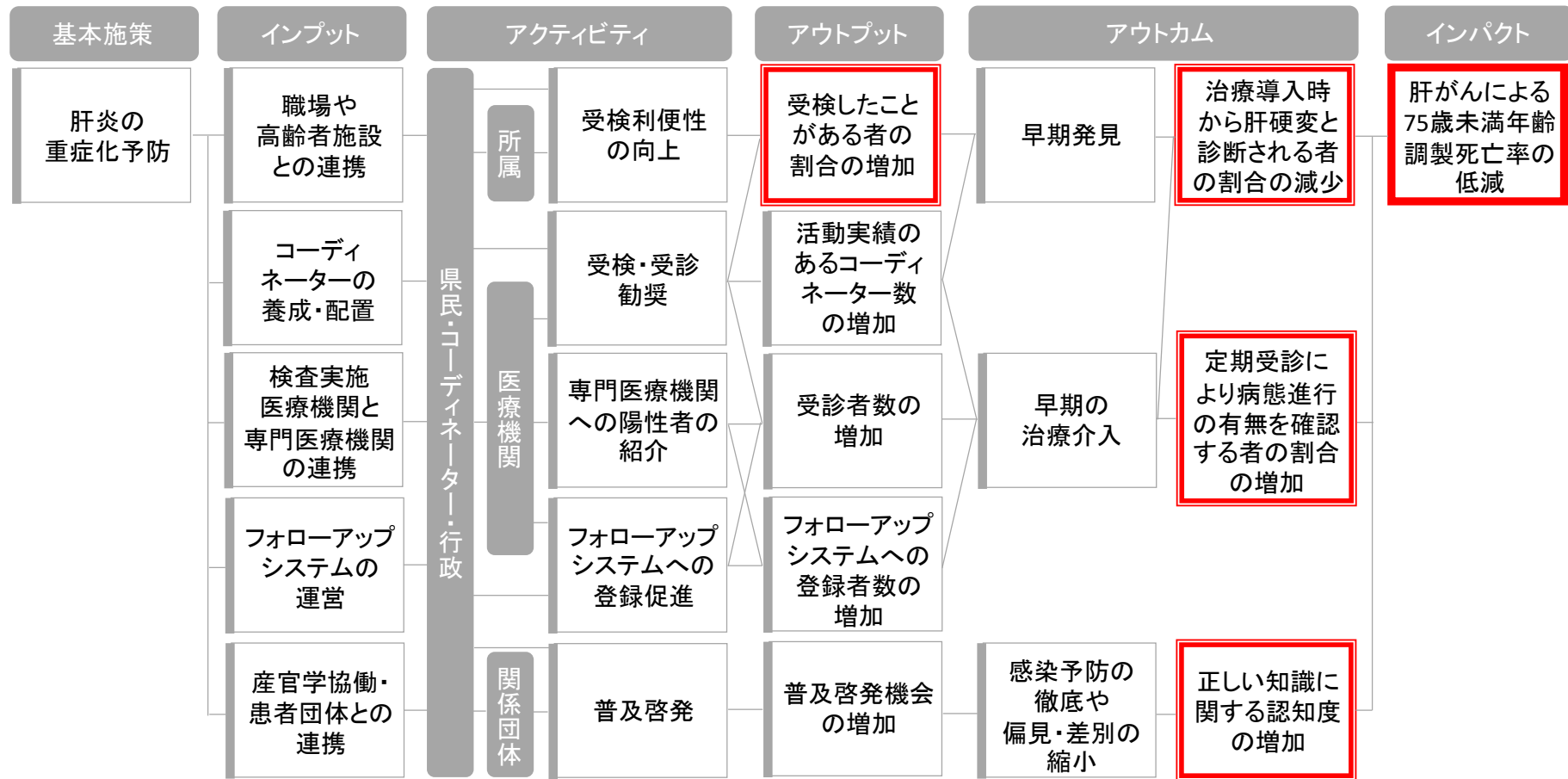
- ・拠点病院による医療従事者研修

(6) 就労を維持しながら受療できる環境整備

- ・事業場におけるガイドラインの周知

○ 注視する指標

計画に掲げた基本理念及び目指す姿に近づいているかを検証していくため、次の指標の推移を注視していく。



注視する指標

現状値

調査方法(毎年)

肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率(全体目標)	人口10万人当たり4.4(令和2年)	国立がん研究センター統計値
治療導入時から肝硬変と診断される者の割合	B型:17.0%, C型:22.7%(令和2年)	県登録データから算出
肝炎ウイルス検査を受けたことがある者の割合	B型:55.8%, C型:43.5%(令和4年)	県民へのアンケート調査から算出※
定期受診により病態進行の有無を確認する者の割合	B型:28.8%(令和2年)	県調査から算出
肝炎ウイルスに関する正しい知識の認知度	一般:40.6%, 偏見・差別:29.4%(令和4年)	県民へのアンケート調査から算出

※ 年齢階級別対象者数は均等(国調査と相違), 受検率は非認識受検を含めて算出(国調査と同一)

○ 広島県肝疾患患者フォローアップシステムの強化

↑ 4次計画に基づく新しい取組
 産官学連携により作成した本県独自の紹介様式、登録同意書及び調査票

