

# 第 4 次広島県肝炎対策計画 (案)

令和 5 年（2023）年 3 月



# 目次

## 第1章 広島県肝炎対策計画について

|    |                    |   |
|----|--------------------|---|
| 1  | 計画策定の趣旨            | 1 |
| 2  | 肝炎対策のフロントランナー      | 2 |
| 3  | 本県の肝炎対策の基盤         | 3 |
| 4  | 肝炎ウイルスの持続感染と肝がん    | 4 |
| 5  | 計画の位置付け            | 5 |
| 6  | 計画期間               | 5 |
| 7  | 計画のマネジメント          | 5 |
| 8  | 基本理念               | 6 |
| 9  | 目指す姿               | 6 |
| 10 | 目指す姿の実現に向けた基本的な考え方 | 6 |
| 11 | 全体目標               | 7 |

## 第2章 肝炎の重症化予防を巡る現状と課題

|   |                               |    |
|---|-------------------------------|----|
| 1 | 肝炎対策の推進に関する基本的な指針の改正          | 8  |
| 2 | 肝炎の重症化予防に必要な3つのステップ           | 9  |
| 3 | 本県の肝炎の重症化予防を巡る現状と重点的に取り組むべき課題 | 10 |

## 第3章 肝炎の重症化予防を加速するための課題解決策【重点的取組】

|   |                         |    |
|---|-------------------------|----|
| 1 | 重点的に取り組むべき課題の構造化と解決策の仮説 | 14 |
| 2 | 計画の施策体系                 | 15 |
| 3 | 働く世代や高齢のキャリアの早期発見       | 16 |
| 4 | 早期の治療介入につなげる環境づくり       | 19 |

## 第4章 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 | 23 |
| 2 | 受検の促進      | 28 |
| 3 | 受診の促進      | 30 |

## 第5章 注視する指標と関係者の役割

|   |           |    |
|---|-----------|----|
| 1 | 注視する指標    | 36 |
| 2 | 目標値設定の考え方 | 37 |
| 3 | 関係者の役割    | 38 |

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 資料編 |  | 43 |
|-----|--|----|

## 第1章 広島県肝炎対策計画について

### 1 計画策定の趣旨

本県が、平成4（1992）年に、全国に先駆けて、住民健診にC型肝炎ウイルス検査を導入し、肝炎対策に取り組み始めてから30年が経過しました。

しかしながら、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、放置すると重篤な病態に進行するおそれがあり、健康保持や生命に重大な影響をもたらし得る疾病であることから、その多くを占めるB型肝炎及びC型肝炎（以下「肝炎」という。）に係る対策が、喫緊の課題であることに変わりはなく、対策の継続が必要です。

一方で、新薬が次々と承認されるなど治療法の進歩は目覚ましく、肝炎は重症化予防が可能な疾病にもなっています。

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、肝炎ウイルス検査で陽性と判定された者（以下「陽性者」という。）への受診勧奨による早期治療につなげる、肝炎の重症化予防対策を実施してきました。しかしながら、いまだ、B型肝炎ウイルス（以下「HBV」という。）又はC型肝炎ウイルス（以下「HCV」という。また、HBVとHCVをまとめて以下「肝炎ウイルス」という。）に感染しているものの自覚のない者や、自らの感染を知らずながら精密検査や肝炎治療を適切に受けていない者が多数存在しています。

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。）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」を策定します。

この計画では、肝炎の重症化予防を加速するための課題解決策として、実効性のある事業を具体化するとともに、個人、医療機関、職域、高齢者施設、団体など、全ての県民の皆様と連携・協力しながら一緒に取り組んでいけるよう、それぞれの立場で望まれる役割についても示します。

このことにより、県民一人一人が、共通認識をもって、主体的に肝炎対策に取り組む社会の実現を目指していきます。

## 2 肝炎対策のフロントランナー

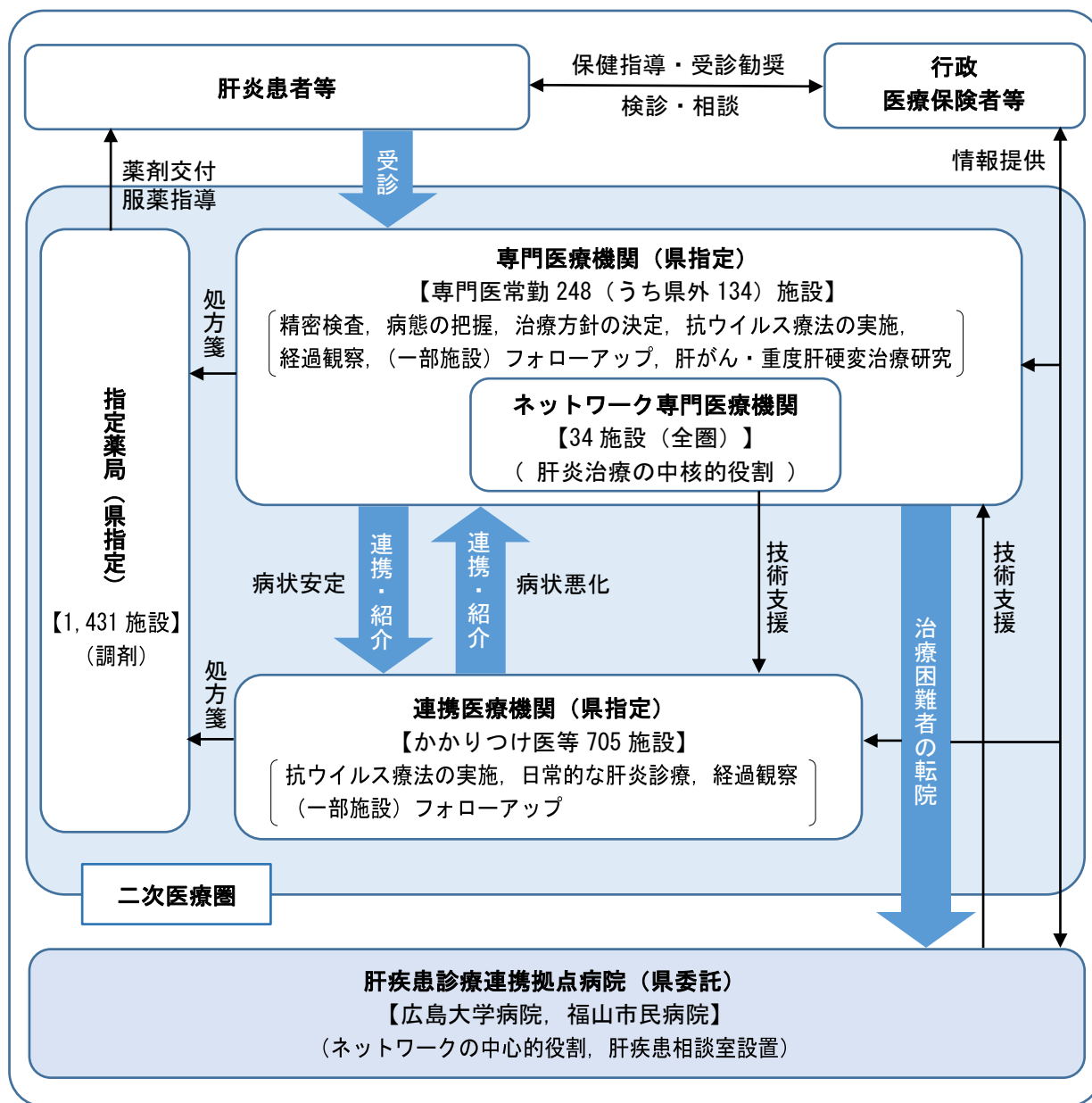
本県は、全国に先駆けて住民健診にHCV検査を導入するとともに、専門医とかかりつけ医による診療支援ネットワークを構築するなど、肝炎対策のフロントランナーとして、医療の進歩に合わせながら、30年にわたって様々な取組を進めてきました。

表1 本県の肝炎対策の主な動き

| 年    | 診療・相談体制   | 肝炎ウイルス検査  | 正しい知識の普及啓発                            | 費用助成(全国一律)   |
|------|---|---|---------------------------------------|--|
| 1991 |   | ● 慢性肝疾患専門委員会設置                                  |                                       |  |
| 1992 |   | ● 全国に先駆け、住民健診にHCV検査導入<br>【国の取組より10年早い】          |                                       |  |
| 2002 | ● 全国に先駆け、診療支援ネットワーク体制構築<br>【国の取組より5年早い】<br>● 健康管理手帳発行開始 | ● 市町で検査開始<br>(2002～2007 老人保健事業<br>2008～ 健康増進事業) |                                       |  |
| 2006 |   | ● 保健所で検査開始<br>(特定感染症検査等事業)                      |                                       |  |
| 2007 | ● 拠点病院設置<br>● 肝疾患相談室開設                                  |   |                                       |  |
| 2008 | ● 診療支援ネットワークの再構築  | ● 委託医療機関での検査開始                                  |                                       | ● インターフェロン治療費の助成開始                                 |
| 2009 | ● 拠点病院設置(東部)<br>● 肝疾患相談室開設(東部)                          |   |                                       |  |
| 2010 |   |   |                                       | ● B型肝炎の核酸アナログ製剤治療費の助成開始                            |
| 2011 |   | ● 出張型肝炎ウイルス検査を開始                                | ● ひろしま肝疾患コーディネーターの育成開始<br>● 肝炎デーの取組開始 |  |
| 2012 |   |   |                                       |  |
| 2013 | ● 肝疾患患者フォローアップシステム運営開始                                  | ● 検査記録カード発行開始                                   |                                       |  |
| 2014 | ● 肝疾患患者フォローアップシステム登録対象者拡大                               | ● 医療保険者が被扶養者向け検査開始                              |                                       | ● 初回精密検査・定期検査費用の助成開始<br>● C型肝炎のインターフェロンフリー治療費の助成開始 |
| 2017 |   |   | ● 県 Facebook ページ開設                    |  |
| 2018 | ● 肝がん・重度肝硬変治療研究事業(入院)参加開始                               |   | ● 総括・特任コーディネーター制度創設【本県独自】             |  |
| 2019 |   | ● 委託医療機関の検査に出張型メニューを導入                          | ● 県・大学・製薬企業による連携協定締結【本県独自】            | ● 初回精密検査費用の助成対象拡大(職域検査陽性者)                         |
| 2020 | ● 非専門医から専門医への情報提供書作成                                    |   |                                       | ● 初回精密検査費用の助成対象拡大(術前検査・妊婦健診陽性者)                    |
| 2021 | ● 肝がん・重度肝硬変治療研究事業(外来)参加開始                               |   |                                       |  |

### 3 本県の肝炎対策の基盤

病態の正確な把握や治療方針の決定には専門医が関与し、病状が安定している場合には身近な医療機関で治療・経過観察が続けられるなど、県内全域で病期に応じた肝疾患の専門医療が受療できる「広島県肝疾患診療支援ネットワーク」を構築しており、本県は、このネットワークを基盤とした肝炎対策を進めています。



(令和4〔2022〕年4月末現在)

図1 広島県肝疾患診療支援ネットワーク

#### 4 肝炎ウイルスの持続感染と肝がん

- ウイルス性肝炎は、A～E型の5種類のウイルスへの感染により起こることが知られていますが、肝がんの原因になり特に対策が必要とされるのはB型及びC型の2種類です。
- 肝炎は、ウイルスに感染しても多くの場合自覚症状がなく、適切な治療を行わないまま放置すると肝硬変や肝がんに進捗するおそれがあり、全国の肝がんの6割以上は、肝炎ウイルスの持続感染に起因しています。
- 肝炎患者等は、国をあげての感染予防対策が図られる以前に、母子感染や輸血、集団予防接種での注射器の連続使用、不活化が不十分な血液製剤の使用などにより感染し、自覚症状がないまま30年以上経過している場合が多いため、重篤な病態に進捗する前に早期発見し、早期治療につなげることが重要です。

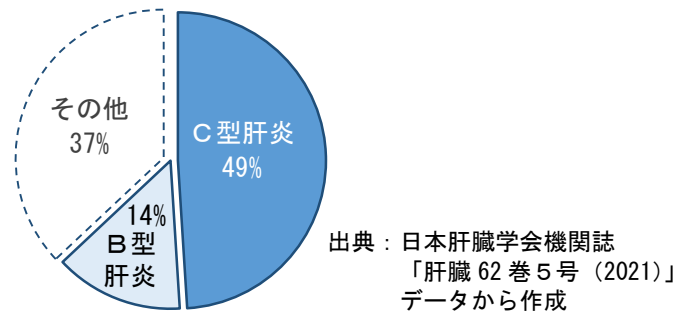
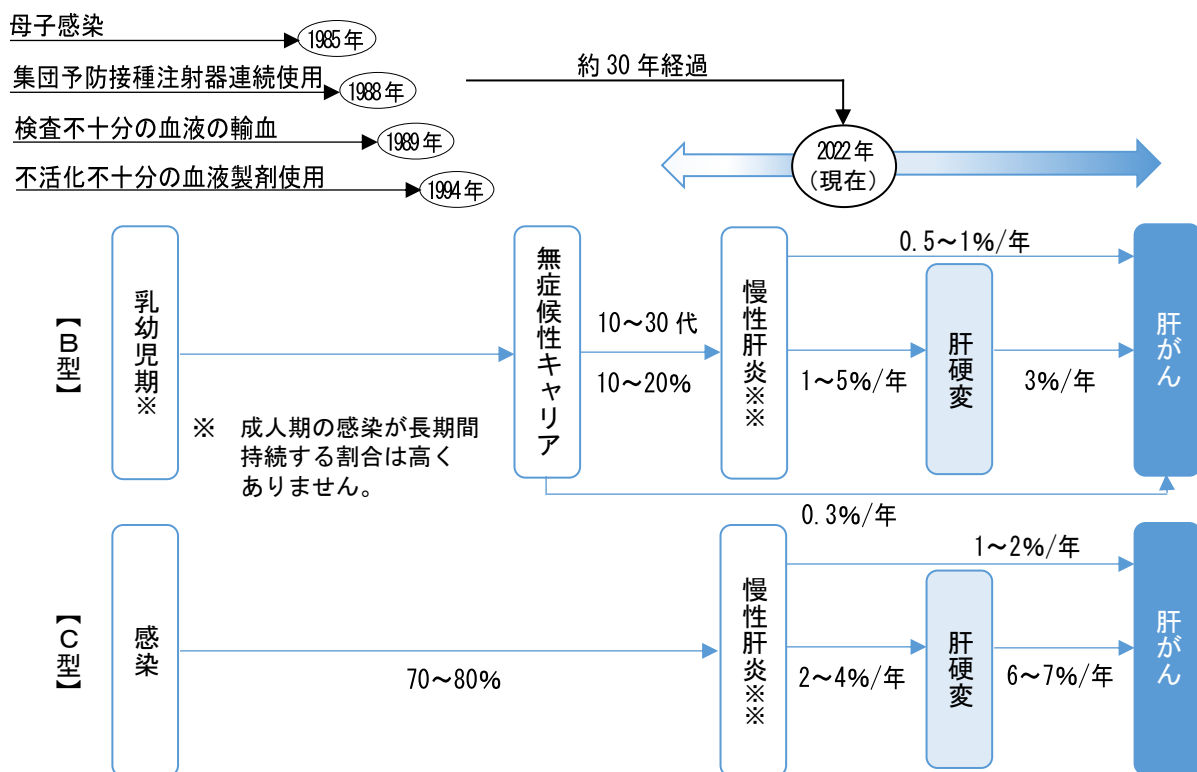


図2 肝がんの原因



※※ 自覚症状が乏しく、精密検査によらなければ病態は把握できません。

出典：肝炎情報センター、広島県健康管理手帳のデータから作成

図3 肝炎ウイルスの持続感染者の症状の経過

## 5 計画の位置付け

この計画は、肝炎対策基本法（平成 21〔2009〕年法律第 97 号）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」など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す。

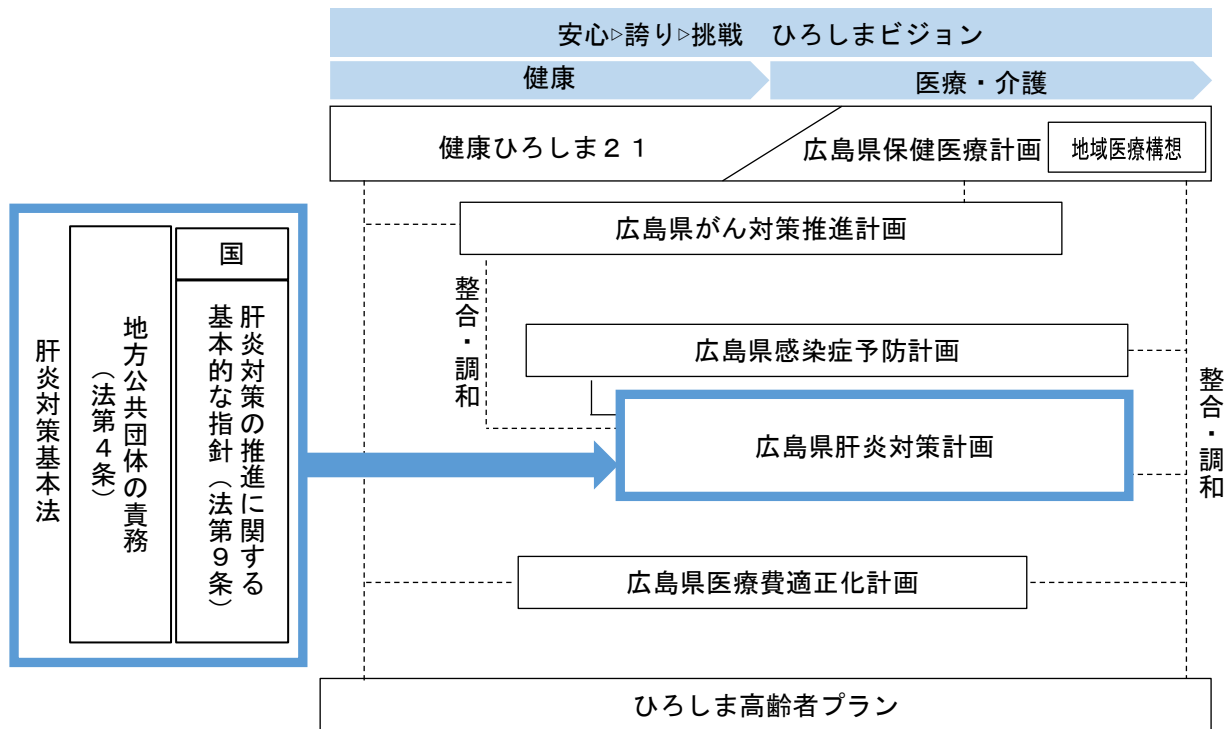


図 4 広島県肝炎対策計画の位置付け

## 6 計画期間

令和 5 (2023)年度から令和 9 (2027)年度までの 5 年間

※ 国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（平成 23〔2012〕年 5 月策定、平成 28〔2016〕年 6 月及び令和 4〔2022〕年 3 月改正）の見直し(少なくとも 5 年ごと)に合わせています。

|                |                                   |
|----------------|-----------------------------------|
| 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) |

## 7 計画のマネジメント

計画を着実に実行し、成果を上げるため、毎年度、「広島県肝炎対策協議会」において、「注視する指標」をもとに、PDCA サイクルによる適切な進行管理を行います。

なお、必要があるときは、計画期間前であっても計画を見直します。

## 8 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します。これは、肝炎対策基本法が掲げる基本理念とも一致するものです。

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。

## 9 目指す姿

- 基本理念を具現化するものとして、目指す姿を設定しています。
- 肝炎患者等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必要があります。

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

## 10 目指す姿の実現に向けた基本的な考え方

「安心の土台」と「正しい知識の浸透」により、行動を起こしやすい土壌を築くとともに、関係者が一体となって「行動変容を後押し」する取組を進めることで、県民の皆様が行政施策の受け手としてだけでなく、主体的に肝炎対策に取り組む社会を目指します。

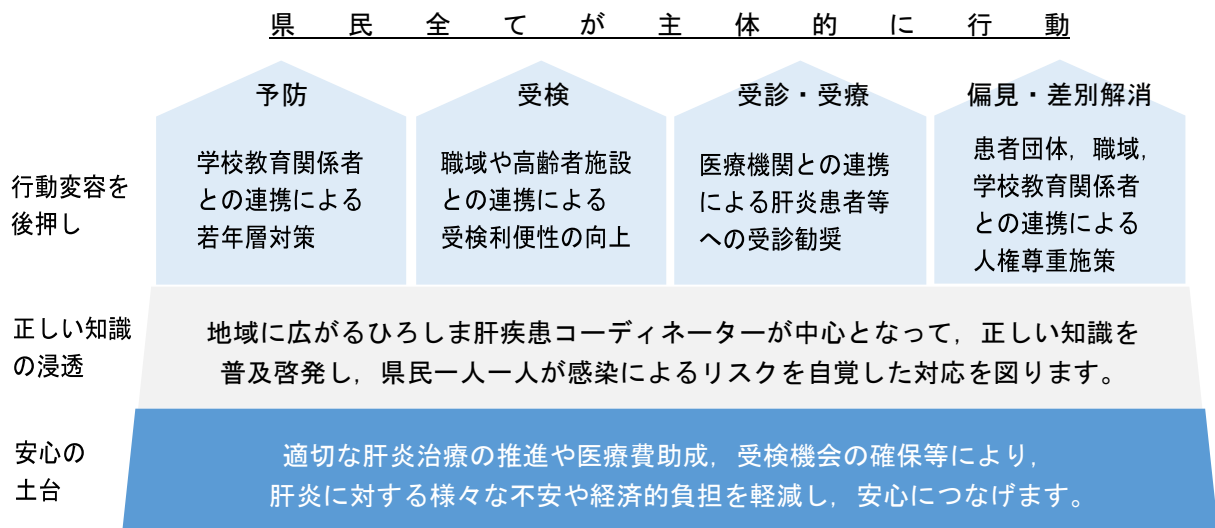


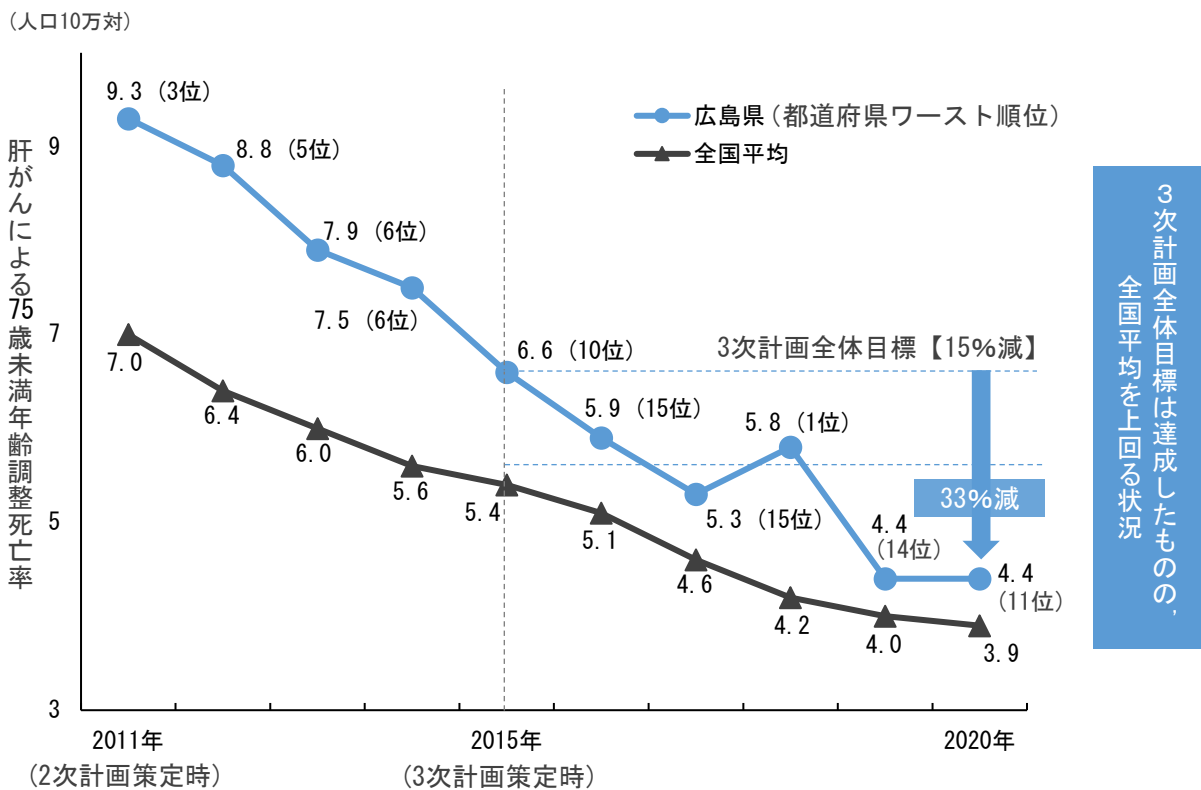
図5 目指す姿の実現に向けた基本的な考え方



## 11 全体目標

- 肝炎対策による社会的変化として、県民の皆様と共有し、共感が得られ、他の都道府県の状況とも比較・検証できるものとして、次のとおり、全体目標を設定します。
- 指標は、第3次広島県肝炎対策計画から引き続き、「肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率」とします。
- 当該目標は、第3次広島県肝炎対策計画期間中において、33%低減したものの、依然として全国平均より高い状況が続いていることから、定量的な目標値は、「全国平均以下まで低減」とします。

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。



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」から作成

図6 肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率の推移と第3次広島県肝炎対策計画「全体目標」の達成状況

## 第2章 肝炎の重症化予防を巡る現状と課題

### 1 肝炎対策の推進に関する基本的な指針の改正

この計画の策定に先立ち、最近の状況変化を勘案して、国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針が改正（令和4年3月7日）されており、肝炎の重症化予防を加速する必要性などが明確となっています。

表2 肝炎対策の推進に関する基本的な指針の改正のポイント

| 項目           | 令和4年3月改正のポイント  |
|--------------|--|
| 基本的な方向       | <ul style="list-style-type: none"> <li>世界保健機関の目標（令和12〔2030〕年までに肝炎ウイルスの排除）に合わせ、B型肝炎に対する根治薬の開発※及びC型肝炎の抗ウイルス療法の活用により、「肝炎の完全な克服」を目指すこととされました。</li> <li>肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化等、依然として各地域の取組状況に差があるため、地域の特性に応じた取組の推進が必要とされました。</li> </ul> |
| 未受検者への効果的な広報 | <ul style="list-style-type: none"> <li>受検の必要性について、年齢等に焦点を絞って普及啓発を行うことも重要とされました。</li> </ul>   |
| 医療機関による受診勧奨  | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関は、その規模を問わず、手術前に行う肝炎ウイルス検査の結果を受検者に説明し、受診につなげるよう取り組むことが掲げられました。</li> <li>国や地方公共団体と並び、検査後のフォローアップや受診勧奨に取り組む主体として、医療機関が加えられました。</li> </ul>  |
| 育成した人材の活躍の推進 | <ul style="list-style-type: none"> <li>肝炎医療コーディネーター***の育成後も、その活動状況の把握に努めることとされ、育成した人材の活躍の推進が求められています。</li> </ul>   |
| 偏見・差別の解消     | <ul style="list-style-type: none"> <li>肝炎患者等及びその患者家族等に対する偏見や差別を解消するため、人権の尊重に係る取組を進める国の連携先として、地方公共団体や学校教育関係者、患者団体等が加えられました。</li> </ul>  |
| 予 防          | <ul style="list-style-type: none"> <li>C型肝炎については、ウイルス排除が可能となったことから、二次感染予防の観点からも、インターフェロンフリー治療等の推進に取り組むこととされました。</li> <li>肝炎ウイルスの感染の危険性のある行為として、いわゆるアートメイクが加えられました。</li> </ul>  |

重症化予防を加速することが必要

※ 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進は、国の役割です。

\*\*\* 本県では、「ひろしま肝疾患コーディネーター」と呼称しています。

## 2 肝炎の重症化予防に必要な3つのステップ

- 肝炎の重症化予防は、「受検」、「受診」、「受療」の3つのステップのどれが欠けても成り立たず、この流れを妨げるボトルネックを解消することが、肝炎対策の中心となっています。
- 肝炎の重症化予防を加速するためには、症状の経過や治療効果などの違いから、B型肝炎とC型肝炎に分けて、現状を把握・分析し、課題を解決していく必要があります。

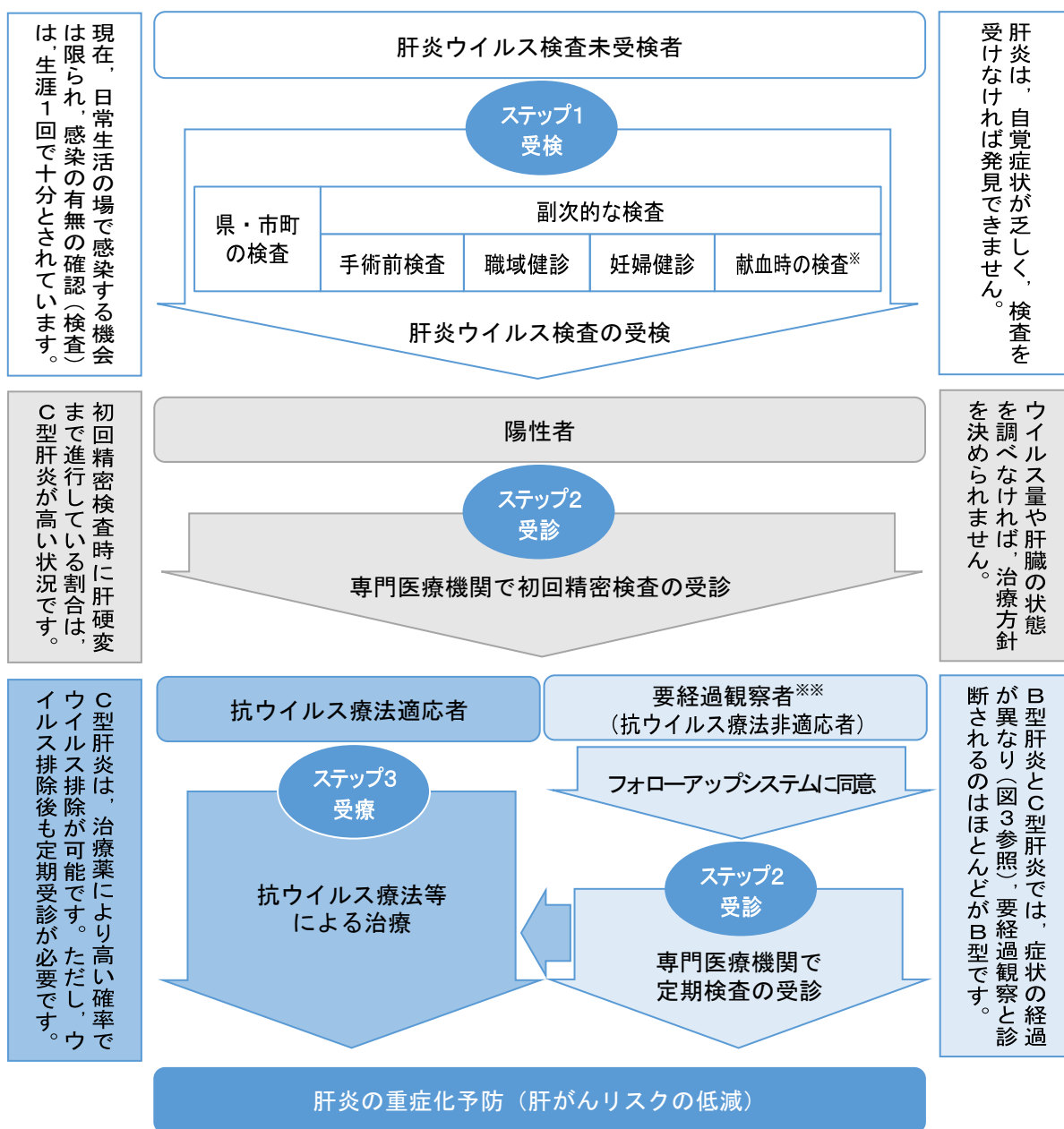


図7 肝炎の重症化予防の流れ

### 3 本県の肝炎の重症化予防を巡る現状と重点的に取り組むべき課題

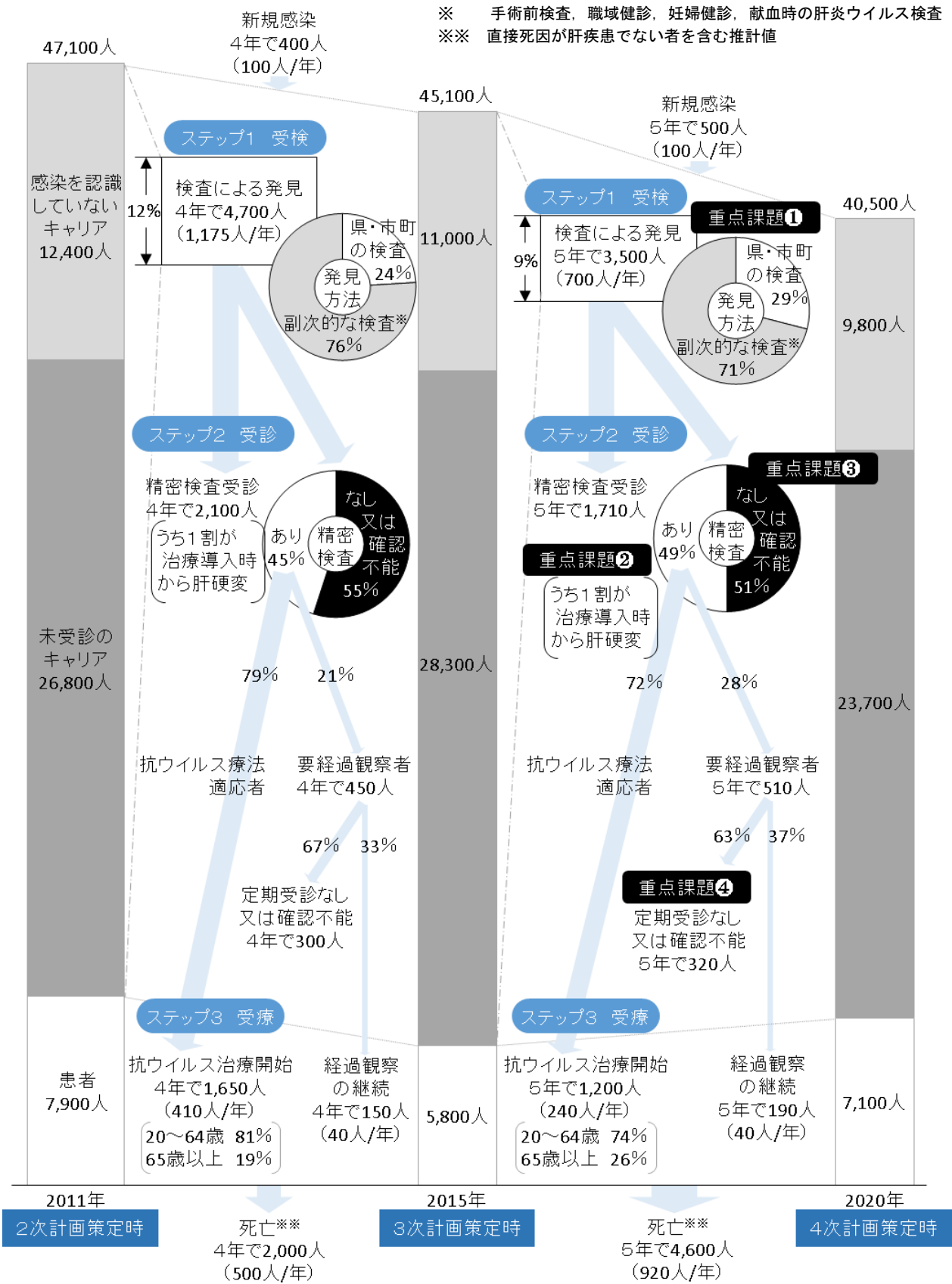
肝炎の重症化予防の流れ（図7）における各ステップの状況を把握・分析し、取り組むべき課題を抽出しました。全てのHBV又はHCVの持続感染者（以下「キャリア」という。）を調査することができないため、本県におけるフォローアップシステム登録者や治療費助成の申請者等から肝炎患者等の動向を整理し、分析しています（図8，9，表3，4）。

#### (1) B型肝炎

表3 B型肝炎患者等の対策に係る現状分析

| 区分  | 現状（3次計画期間）  | 2次計画期間との比較  | C型肝炎との比較  |
|-----|---|---|---|
| 受検  | <p>【重点課題①】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>潜在キャリア*の約9%を発見</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>発見される割合が低下</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>県・市町の検査により発見される割合が高い（HBV29%，HCV24%）</li> </ul>   |
| 受診  | <p>【重点課題②】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精密検査受診者の約1割が治療導入時から肝硬変</li> </ul> <p>【重点課題③】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>陽性者の51%が精密検査を未受診（又は確認不能）</li> </ul> <p>【重点課題④】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>要経過観察者の63%が、定期受診を継続していない（又は確認不能）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>精密検査受診者の治療導入時の状況に変化なし</li> <li>精密検査未受診（又は確認不能）の割合が低下</li> <li>要経過観察者の定期受診を遵守する割合が増加</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>治療導入時から肝硬変に進行している割合がC型より低い（HBV1割，HCV2割）</li> <li>精密検査時に要経過観察と診断される割合がC型より高い（HBV70%，HCV6%）</li> </ul> |
| 受療  | <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>定期受診を継続していない者は、適切な治療につながっていない可能性がある。</li> <li>新たに約1,200人が治療開始</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>治療開始した人数が減少</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>新規受療者の7割以上が、働く世代</li> <li>根治薬が未開発</li> </ul>   |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> <li>いまだ、約33,500人（9,800+23,700）のキャリアが潜在</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>死亡者数が増加</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>年間約100人が新規感染（HCVの新規感染はほぼない）</li> </ul>   |

\* 「感染を認識していないキャリア」+「未受診のキャリア」



出典：(肝炎患者等の人数) 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の把握及び肝炎ウイルス排除への方策に資する疫学研究」  
 (その他数値) 県肝炎患者フォローアップシステム登録者データから作成

図8 B型肝炎患者等の動向(推計値)と重点課題

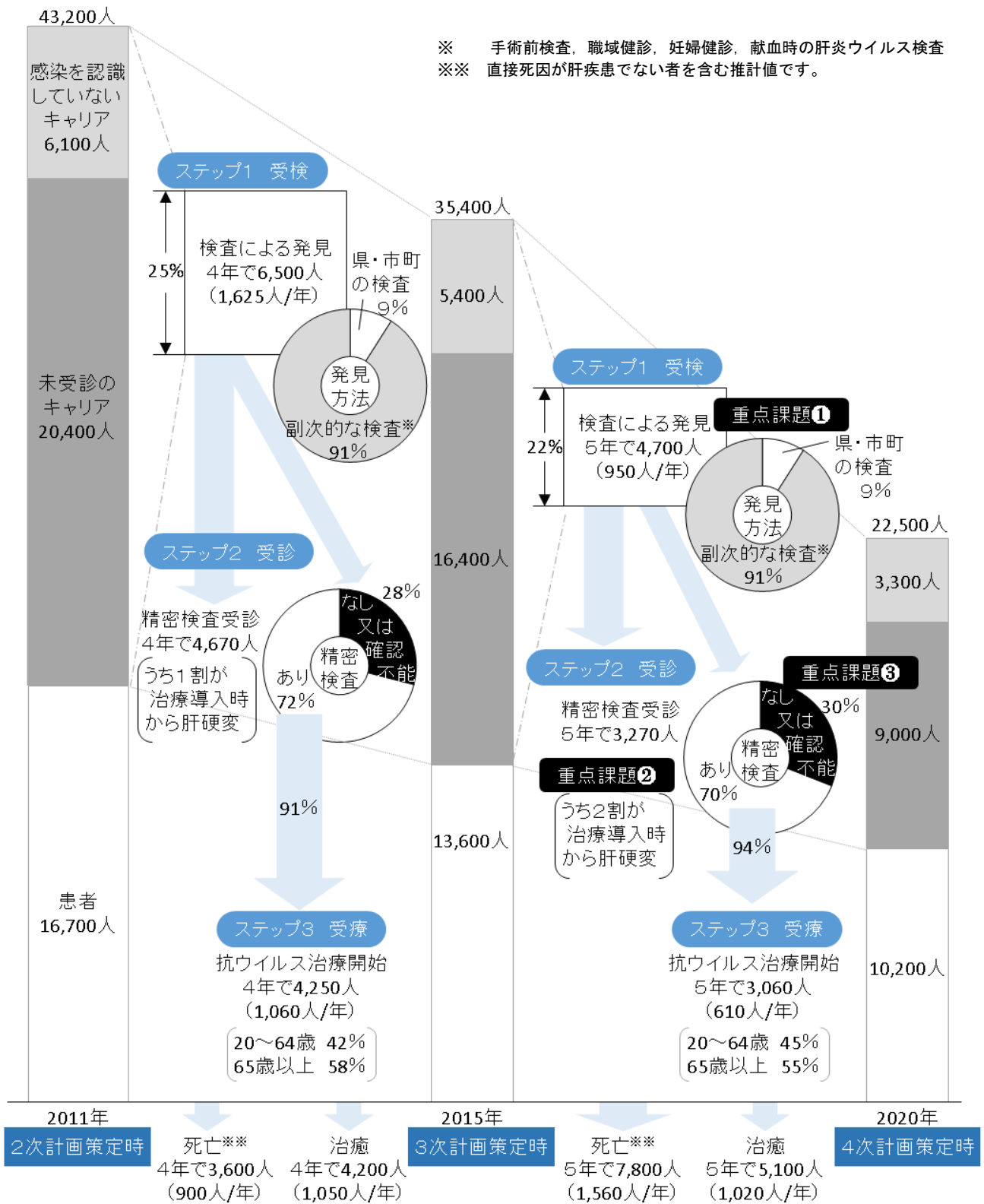
## (2) C型肝炎

表4 C型肝炎患者等の対策に係る現状分析

| 区分  | 現状（3次計画期間）  | 2次計画期間との比較  | C型肝炎との比較  |
|-----|---|---|---|
| 受検  | <p>【重点課題①】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>潜在キャリア*の約22%を発見</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>発見される割合が低下</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>9割以上が副次的な検査による発見</li> </ul>  |
| 受診  | <p>【重点課題②】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精密検査受診者の約2割が治療導入時から肝硬変</li> </ul> <p>【重点課題③】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>陽性者の30%が精密検査を未受診（又は確認不能）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>治療導入時から肝硬変に進行している割合が増加</li> <li>陽性者の受診状況に変化なし</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>治療導入時から肝硬変に進行している割合がB型より高い（HBV1割, HCV2割）</li> <li>精密検査受診者の9割以上が抗ウイルス療法適応者（HBVは7割）</li> </ul> |
| 受療  | <ul style="list-style-type: none"> <li>新たに約3,060人が治療開始</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>治療開始した人数が減少</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>新規受療者の半数以上が、高齢者（HBVは26%が高齢者）</li> <li>年間約1,020人が治癒</li> </ul>                                |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> <li>いまだ、約12,300人(3,300+9,000)のキャリアが潜在</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>死亡者数が増加</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>新規感染は、ほとんどない（HBVは約100人）</li> </ul>   |

\* 「感染を認識していないキャリア」＋「未受診のキャリア」

- 感染した場合の慢性化率が7～8割と高く、数か月の抗ウイルス療法により9割以上の方がウイルスを排除できるため、陽性と判定された方の多くは経過観察を経ずに抗ウイルス療法を開始します。よって、ステップ2（受診）に進んだ方の多くがステップ3（受療）につながると考えられるので、B型肝炎と異なり、重点課題がステップ1（受検）・2（受診）にあります。



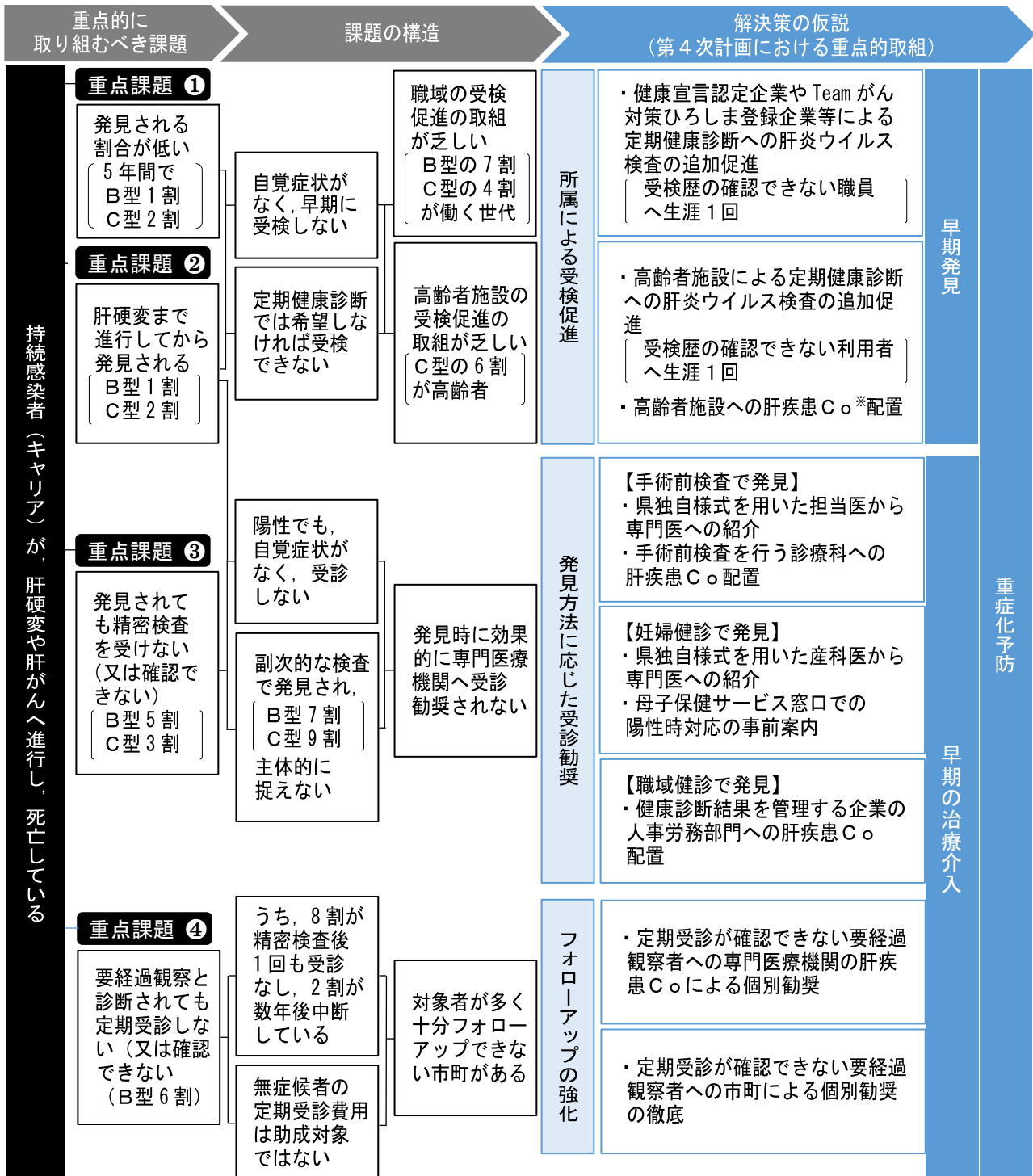
出典：(肝炎患者等の人数) 厚生労働省肝炎等克服政策研究事業「肝炎ウイルス感染状況の把握及び肝炎ウイルス排除への方策に資する疫学研究」  
 (その他数値) 県肝炎患者フォローアップシステム登録者データから作成

図9 C型肝炎患者等の動向(推計値)と重点課題

### 第3章 肝炎の重症化予防を加速するための課題解決策【重点的取組】

#### 1 重点的に取り組むべき課題の構造化と解決策の仮説

肝炎の重症化予防の流れを妨げるボトルネックとして、4つの重点的に取り組むべき課題があり、その課題を構造化し、解決策の仮説を整理しました。



※ ひろしま肝疾患コーディネーターのこと。以下同じ。

図10 重点的に取り組むべき課題の構造化と解決策の仮説



## 2 計画の施策体系

仮説を立てた上で立案した肝炎の重症化予防を加速するための解決策を、重点的取組として、課題に的確に対応するとともに、正しい知識の普及啓発や受検機会の確保、医療費助成などの基礎的取組と関連させ、相乗効果を生み出しながら、肝炎対策を総合的に推進していきます。

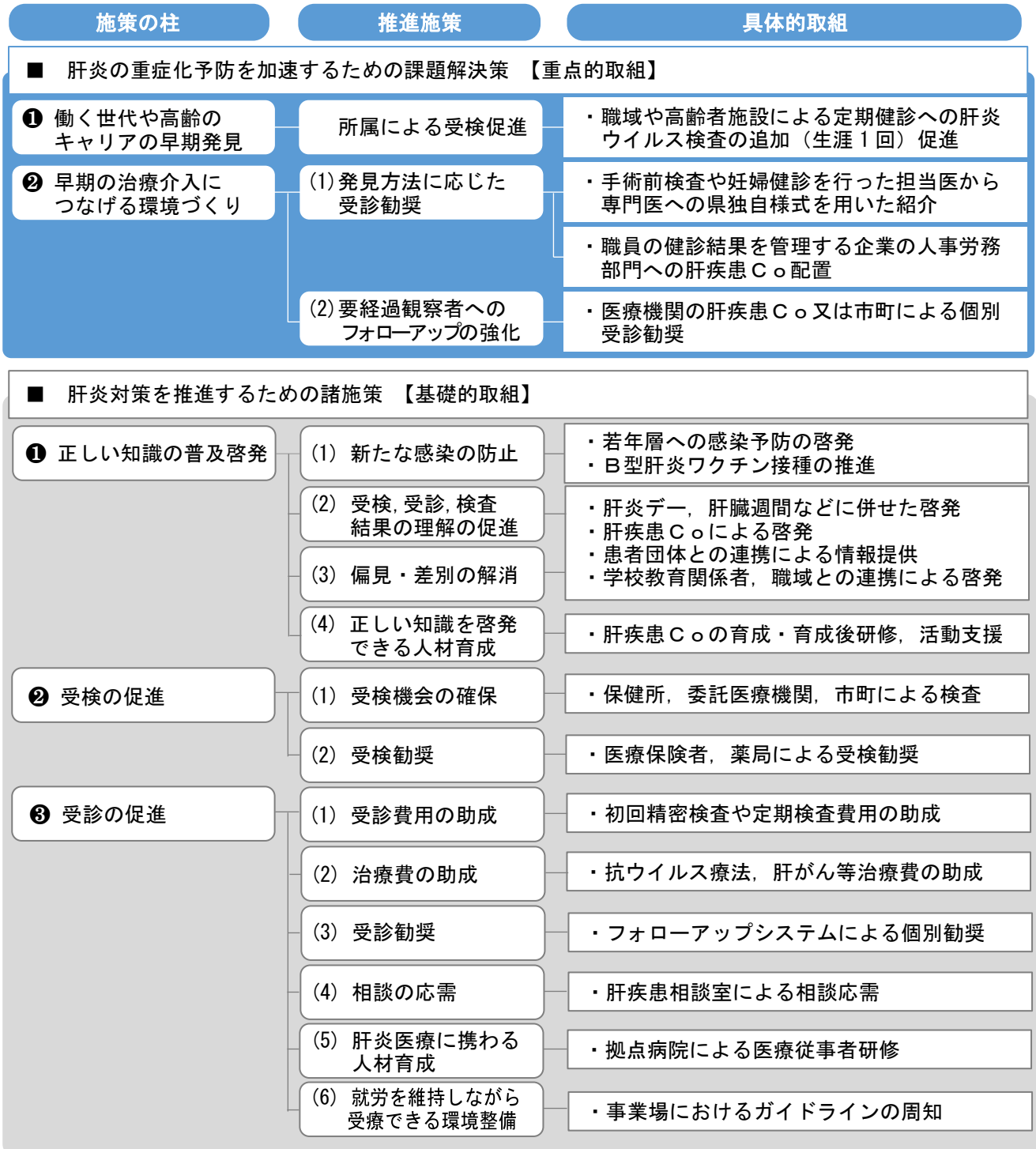


図 11 計画の施策体系

### 3 働く世代や高齢のキャリアの早期発見

肝炎の重症化予防のステップの一つである「受検」のボトルネック解消に向け、個々人の所属先と連携して、利便性に配慮した検査体制を整備します。このことにより、肝炎ウイルス検査の受検者を増やし、社会に潜在するキャリアの早期発見を進めます。

#### 注視する指標

|                       |                          |                      |
|-----------------------|--------------------------|----------------------|
| 肝炎ウイルス検査を受けたことがある者の割合 | 現状値 (R4)                 | 目標値 (R8)             |
|                       | B型 : 57.6%<br>C型 : 46.8% | B型 : 70%<br>C型 : 60% |

出典：広島県 県民アンケート調査

#### 所属による受検促進

- 職域や一部の高齢者施設での実施が定められている定期健康診断の必須項目に、肝炎ウイルス検査は含まれていません。当該健診メニューへの肝炎ウイルス検査の追加を促進することにより、これまでに検査を受けたことがない職員や施設利用者の早期の受検を後押しします。
- 検査結果については、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、関係者に対し周知を徹底します。

#### 現 状

- 令和2（2020）年末現在、本県には、いまだ、潜在するHBVのキャリアが約33,500人、HCVのキャリアが約12,300人いると推計されています（図8及び図9）。
- 本県が独自に行ったウェブ調査では、県民の肝炎ウイルス検査の受検率がHBV 57.6%、HCV 46.8%と全国（HBV 71.0%、HCV 61.6%）より低い結果となりました（図12）。
- 平成28（2016）年から令和2（2020）年に、医療費助成を受けた本県の肝炎患者等は、B型肝炎の約7割が20歳から64歳の働く世代、C型肝炎の半数以上が65歳以上の高齢者です。
- 肝炎ウイルス検査を受検していない理由の多くが、検査の利便性の低さに関するものです（図13）。

#### 課 題

- 本県の潜在するキャリアのうち、平成28（2016）年から令和2（2020）年までの5年間で検査により発見された割合は、B型が約1割、C型が約2割と低く、全ての県民が、少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受検するように取組を促進する必要があります。
- HBV・HCVともに全国よりも肝炎ウイルス検査の受検率が低く、県民が肝炎ウイルス検査を受検するよう、さらなる後押しが必要です。
- 肝炎ウイルス検査の受検者数を増加させるためには、職域や高齢者施設など、個々人の所属先で簡便に検査を受けられる機会を確保することが重要です。

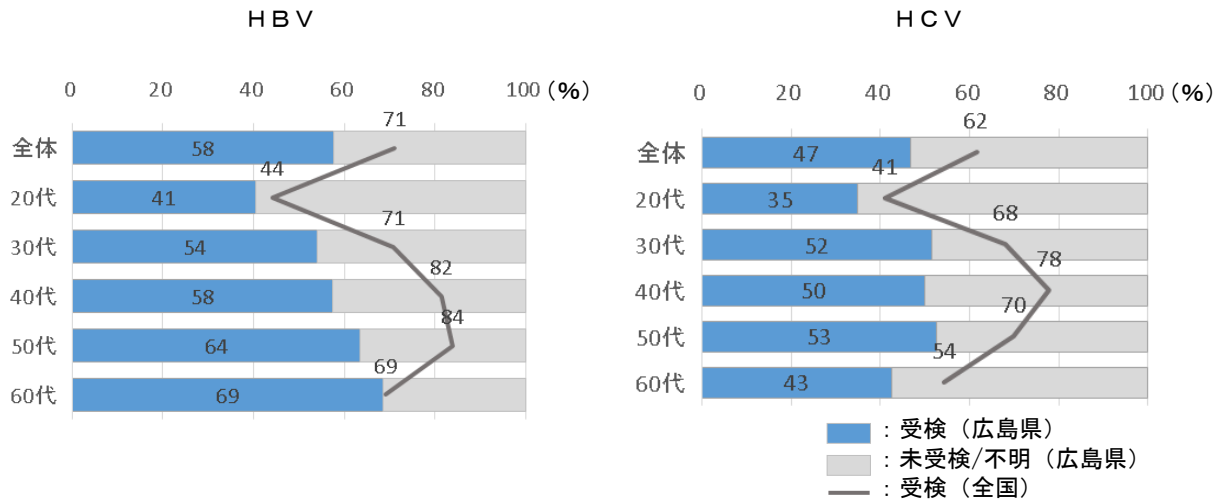
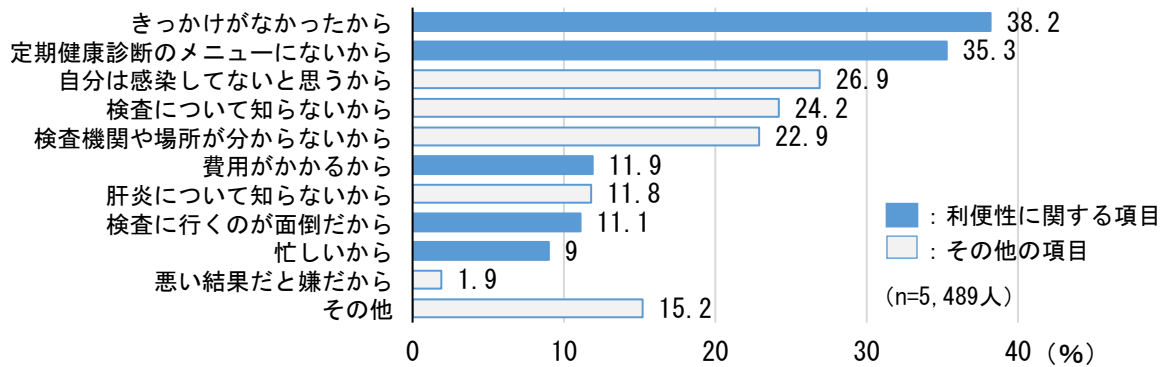


図 12 肝炎ウイルス検査の受検率



出典：平成 29 年度肝炎検査受検状況実態把握調査（国民調査）から作成

図 13 肝炎ウイルス検査を受検していない理由

## 取組の方向

### ① 職域による受検促進

- まずは、健康宣言認定企業（令和 4 年 3 月現在、約 770 社）や Team がん対策ひろしま登録企業（令和 4 年 3 月現在、約 140 社）などの、職員の健康の保持・増進に向けた活動やがん対策に積極的に取り組む企業の協力を得て、定期健康診断のメニューへの肝炎ウイルス検査の追加促進を図ります。このことにより、利便性に配慮した検査体制の整備に努めます。
- 当該健診メニューへの追加は、受検歴のない職員を対象として生涯 1 回とすることにより、企業側の負担を軽減するとともに、肝炎対策に取り組むことが企業の健康経営に通じることを共感いただきながら、連携・協働して取組を進めます。
- この取組で具体的な成果を出すことにより、健康宣言認定企業や Team がん対策ひろしま登録企業以外の一般の企業へも波及し、好循環する流れを作り出していきます。

## ② 高齢者施設による受検促進

- まずは、介護老人福祉施設などの入所者への定期健康診断を実施している高齢者施設の協力を得て、当該健診のメニューへの肝炎ウイルス検査の追加促進を図ります。このことにより、利便性に配慮した検査体制の整備に努めます。
- 当該健診メニューへの追加は、受検歴のない利用者を対象として生涯1回とすることにより、施設側の負担を軽減するとともに、高齢者の肝炎ウイルスの感染率が若年層よりも高く、肝炎対策に取り組むことが重要であることを共感いただきながら、連携・協働して取組を進めます。
- この取組で具体的な成果を出すことにより、施設利用のない高齢者へも波及し、地域全体で好循環する流れを作り出していきます。
- また、高齢者施設において、利用者の介護や健康管理に携わる従事者を、ひろしま肝疾患コーディネーター（以下「肝疾患C○」という。）として育成します。これにより、高齢者にも分かりやすく、より丁寧な受検勧奨や陽性判明後のフォローアップにつなげていきます。

## 4 早期の治療介入につなげる環境づくり

肝炎の重症化予防のステップの一つである「受診」のボトルネック解消に向け、陽性者の発見方法に応じた受診勧奨の推進や、初回精密検査で要経過観察と診断された陽性者（以下「要経過観察者」という。）のフォローアップ体制を強化することにより、キャリアへの早期の治療介入を実践します。

### 注視する指標

|                         | 現状値 (R2)             | 目標値 (R8)         |
|-------------------------|----------------------|------------------|
| 治療導入時から肝硬変と診断される者の割合    | B型：17.0%<br>C型：22.7% | B型：15%<br>C型：20% |
| 定期受診により病態進行の有無を確認した者の割合 | B型：28.8%             | B型：40%           |

出典：県肝疾患患者フォローアップシステム登録者データ

### (1) 発見方法に応じた受診勧奨

- 手術前検査や妊婦健診、職域健診で発見された陽性者に対し、検査の実施主体と連携して、検査結果の説明時に合わせた的確な受診勧奨や患者紹介を徹底し、早期の受診行動につなげます。

### 現 状

- 肝炎ウイルス検査には、受検者が主体的に受ける「県又は市町の検査（委託医療機関での検査を含む。）」と、副次的な検査として、適切な説明がなければ、肝炎ウイルス検査の結果を認識しづらく、受診行動につながりにくい「手術前検査」，「職域健診」，「妊婦健診」，「献血時の検査」があります。

表5 肝炎ウイルス検査の実施件数（令和元〔2019〕年度）

| 検査種別               | HBV検査         |                   | HCV検査    |                   |       |
|--------------------|---------------|-------------------|----------|-------------------|-------|
|                    | 実施件数（広島）      | 【参考】陽性率（全国）       | 実施件数（広島） | 【参考】陽性率（全国）       |       |
| 副次的な検査             | 手術前検査（外来）     | 149,471           | 0.85%    | 171,236           | 0.94% |
|                    | 妊婦健診          | 19,683*           | 0.23%    | 19,540*           | 0.16% |
|                    | 職域健診          | 4,334**           | 0.28%    | 4,334**           | 0.35% |
|                    | 献血時の検査（初回献血者） | 8,524             | 0.18%    | 8,524             | 0.13% |
| 主体的に受ける検査（県，市町の検査） | 12,717        | 1.01%<br>（広島県実測値） | 12,728   | 0.34%<br>（広島県実測値） |       |
| 計                  | 202,807       | 0.74%             | 225,551  | 0.77%             |       |

出典：（実施件数〔手術前検査〕）NDBオープンデータ

（実施件数〔献血時〕）ひろしま献血のあゆみ

（陽性率〔全国〕）令和元年度又は令和2年度の国の研究事業

※ 広島市の妊婦健診受診者数と同市以外の市町の肝炎ウイルス検査受検者数の合計

※※ 協会管掌健康保険と日本郵政グループ

- 「県民の肝炎対策の推進にかかる連携に関する協定」（令和元〔2019〕年7月、広島県・広島大学・アッヴィ合同会社）に基づく産官学の協働により、陽性者を、非専門医から専門医へつなぐための紹介資材パッケージ※（以下「紹介様式」という。）を作成し、医療機関での活用を推進しています。

※ 検査結果説明手順書，診療情報提供書，検査結果通知書をセットにしたもの。

- 陽性者が受診する際のインセンティブとなる「初回精密検査の費用助成制度」について、国が相次いで対象者を拡大しています。令和元（2019）年に職域健診による陽性者，令和2（2020）年に手術前検査，妊婦健診による陽性者が追加されています。

## 課題

- 平成28（2016）年から令和2（2020）年に本県で初回精密検査を受診した者のうち、その時点で既に肝硬変まで進行していた割合は、B型肝炎で17%、C型肝炎で23%あり、潜在するキャリアの更なる早期発見と早期の治療介入の促進が必要です。
- 平成28（2016）年から令和2（2020）年に発見された本県の陽性者のうち、B型の半数、C型の約3割が、初回精密検査の受診を県で確認できていないことから、陽性者が、検査結果の説明を受けるタイミングを逃さず、確実に受診勧奨することが重要です。
- 潜在するキャリアは、手術前検査や妊婦健診などの副次的な検査で発見される場合が多く、自覚症状が乏しいことと相まって、陽性結果を主体的に捉えず、受診行動を起こしにくいと考えられます。よって、副次的な検査で発見された陽性者に対する重点的な取組が必要となっています。
- 妊婦健診で陽性と判定された者について、その後の受診状況などの把握が十分にできていません。産科医療機関や市町の母子保健相談窓口などと連携し、陽性者の実態を把握する必要があります。

## 取組の方向

### ① 手術前検査で発見された場合の受診勧奨

- 眼科，整形外科など，手術前検査を行うことが多い医療機関又は診療科の協力を得て，紹介様式を用いた手術担当医から専門医への患者紹介を推進するとともに，検査結果の説明時に合わせた，医療機関による的確な受診勧奨の徹底を図ります。
- 手術前検査を行う医療機関又は診療科に肝疾患C oを配置し，陽性者が検査結果を正しく理解し，肝炎治療を適切に受診できるよう，健康管理手帳等の資材を活用した活動を進めます。
- 既に院内での陽性者の拾い上げの取組（院内連携）を実施している医療機関の好事例について，研修の機会を活用して周知し，院内連携及び非専門医から専門医への紹介率の向上を図ります。

### ② 妊婦健診で発見された場合の受診勧奨

- 産科医療機関の協力を得て，紹介様式を用いた産科医から専門医への患者紹介を推進するとともに，健診結果の説明時に合わせた，医療機関による的確な受診勧奨の徹底を図ります。
- 市町の母子保健相談窓口において，妊婦が肝炎ウイルス陽性と判定された場合の対応について，事前案内することにより，保健師による専門医療機関への受診勧奨の促進を図ります。

- 産科医療機関や市町の母子保健相談窓口などの協力を得て、陽性と判定された者の受診状況などの実態把握に努めるとともに、パートナーの肝炎ウイルス検査の受検促進やB型肝炎ワクチンに関する情報提供、家庭内感染の予防対策に関する啓発などを図ります。

### ③ 職域健診で発見された場合の受診勧奨

- 定期健康診断の結果を管理する企業の人事労務部門担当者を肝疾患C oとして育成するとともに、産業医とも連携し、職員（陽性者）が検査結果を正しく理解し、肝炎治療を適切に受診できるよう、健康管理手帳等の資材を活用した活動を進めます。

## (2) フォローアップの強化

- 要経過観察者が、定期受診せず治療介入が遅れ、病状が悪化することのないよう、これまでの市町の取組に加え、医療機関が受診勧奨を行うことで、要経過観察者のフォローアップを強化します。

## 現 状

- 平成 25 (2013) 年度から、医療機関、県、市町が連携して、陽性者の受診促進や、要経過観察者の把握と定期受診の推進を図る広島県肝疾患患者フォローアップシステム（以下「フォローアップシステム」という。）を運営しています。
- フォローアップシステムに登録された要経過観察者（初回精密検査で要経過観察と診断された陽性者）のほとんどが、HBVのキャリアです。HBVのキャリアは、年数経過に伴い、無症候性キャリアから肝炎を経由せず肝がんに至る症例もあり、定期受診の継続が必要です。

## 課 題

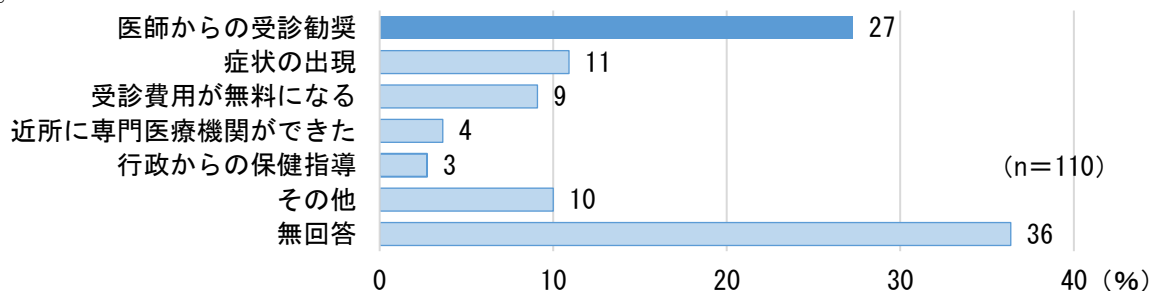
- 平成 28 (2016) 年から令和 2 (2020) 年に本県で初回精密検査を受けHBVの要経過観察とされた者のうち、約6割が定期受診の継続を確認できません（図8）。このため、陽性者だけでなく、要経過観察者に対しても受診勧奨を徹底する必要があります。
- 未受診のキャリアに対する受診勧奨が、健康増進法（平成 14 [2002] 年法律第 103 号）に基づく市町事業として実施されています。しかし、対象者数が多く（令和 2 [2020] 年末現在、HBVのキャリアに限っても約 500 人）、十分にフォローアップできない市町があります。
- 肝疾患C oについては、一層の活躍の推進が求められています。

## 取組の方向

### ① 医療機関による受診勧奨

- キャリアへの受診の動機付けとして、医療機関による受診勧奨が、最も効果があるとのエビデンスがあります。このため、フォローアップシステムの中で、市町による受診勧奨に応じない要経過観察者に対しては、医療機関の協力を得て、当該医療機関の肝疾患C oが、自院の患者に個別勧奨を行う仕組みを導入します。

- 要経過観察者は、専門医療機関で精密検査を受けた後、身近な医療機関へ戻っている場合も多いため、専門医療機関だけでなく、連携医療機関の協力も得て、要経過観察者への受診勧奨を進めます。



出典：令和2年度 広島県肝疾患患者フォローアップシステムに係る実態調査から作成

図 14 定期受診していない者が受診しようと思うきっかけ（複数回答）

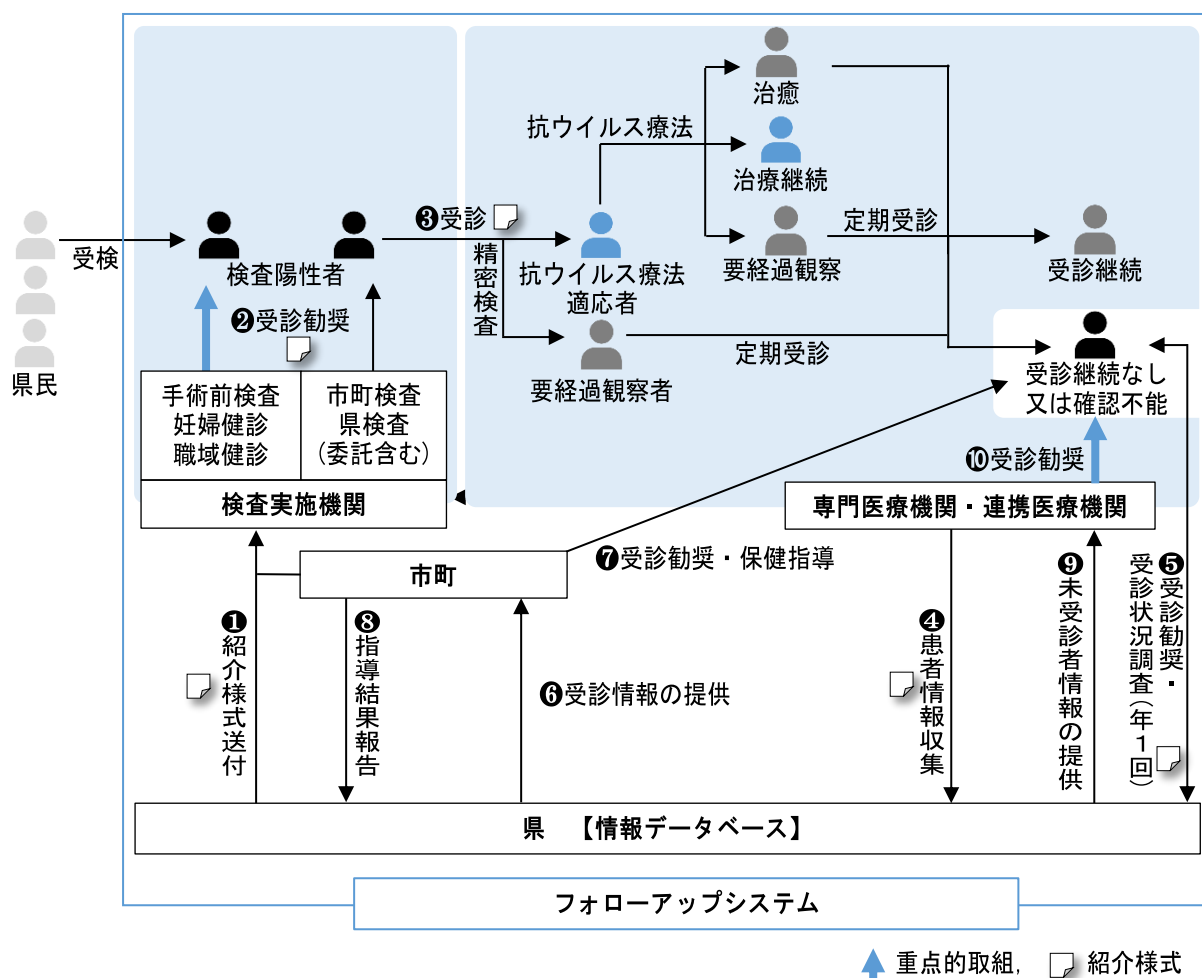


図 15 広島県肝疾患患者フォローアップシステムと重点的取組

## ② 市町による受診勧奨の徹底

- 受診勧奨の対象者数が多く、十分にフォローアップできない市町に対しては、対象者に優先順位を付けて合理化を図るとともに、県への指導結果報告の徹底を求め、成果獲得の確度を高めます。その上で、未受診の要経過観察者については、医療機関による受診勧奨につなげていきます。



## 第4章 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

肝炎に関する正しい知識については、主体的に肝炎対策に取り組むための根幹となるものですが、県民の皆様に、十分に浸透したとは言えない状況にあります。

このため、肝炎の予防や病態、治療に係る正しい理解が進むよう、地域に広がる肝疾患C oが中心となって、普及啓発を推進するとともに、肝炎患者等が不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを目指します。

#### 注視する指標

|                     | 現状値 (R4)                | 目標値 (R9)            |
|---------------------|-------------------------|---------------------|
| 肝炎ウイルスに関する正しい知識の認知度 | 一般：40.6%<br>偏見・差別：29.4% | 一般：60%<br>偏見・差別：50% |

出典：広島県 県民アンケート調査

#### (1) 新たな感染の防止

- 感染経路についての知識不足による新たな感染を予防するため、特に、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とともに、水平感染防止の手段の一つとして、B型肝炎ワクチン接種の推進を図ります。

#### 現 状

- 肝炎ウイルスの新たな感染の発生を防止するため、B型肝炎母子感染予防対策やB型肝炎ワクチンの定期接種が推進されるとともに、高齢者施設や保育所において、感染予防ガイドラインの活用が進められています。

#### 課 題

- 全国的に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、ピアスの穴あけやいわゆるアートメイク、性行為などにより、感染が拡大する可能性があり、予防策などの普及啓発を行う必要があります。
- HCVの新たな感染の発生は、近年では非常に少なくなっていますが、C型肝炎については、ウイルス排除が可能となったため、二次感染予防の観点からもインターフェロンフリー治療などの推進に取り組むことが重要です。

#### 取組の方向

##### ① 若年層への感染予防の啓発

- ピアスの穴あけやいわゆるアートメイクなど血液の付着する器具の共有を伴う行為や、性行為などの肝炎ウイルスの感染の危険性のある行為についての正しい知識と理解を深めるための普及啓発を、若年層に届きやすいSNSなども活用しながら、学校教育関係者と連携して進めていきます。

## ② B型肝炎ワクチン接種の推進

- 市町と協力して、引き続き予防接種法（昭和 23〔1948〕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。
- 妊婦が肝炎ウイルス陽性と判定された場合の母子感染予防対策（抗 HBs 人免疫グロブリン、B型肝炎ワクチンの接種）等について周知を図ります。
- 医療従事者やHBVキャリアのパートナーなどの感染のリスクの高い集団に対して、B型肝炎ワクチンの有効性、安全性などに関する情報提供を行います。

## (2) 受検、受診、検査結果の理解の促進

- 県民一人一人が、肝炎ウイルス検査の受検の必要性や受検前及び結果通知時において肝炎の病態や治療について正しく認識できるよう、集中的かつ一体的な広報活動に取り組みます。
- 地域に広がる肝疾患C oの協力を得て、啓発用の資材を用いながら、分かりやすく、より丁寧な普及啓発を行います。

## 現 状

- 本県には、いまだ、肝炎ウイルス検査の未受検者や、受検しているが検査結果を正しく認識していない者が、多数存在することが推定されています。
- 「県民の肝炎対策の推進にかかる連携に関する協定」に基づく産官学の協働により、幅広い世代に対応し、各世代に応じて分かりやすい啓発用の資材が作成されています。
- 広島大学病院や肝疾患C oなどと連携し、ポスター掲示や街頭啓発活動などのほか、テレビCMや新聞の折込広告などの啓発活動も行ってきました。一方で、肝炎ウイルスに関する正しい知識の認知度は平成 30 年度の調査開始以降、毎年 40%程度であり、あまり県民の皆様の認知度が上昇していません。

## 課 題

- 肝炎ウイルス検査の未受検者が、自らの健康や生命にかかわる問題であることを認識し、できる限り早期に受検することが重要です。
- 肝炎ウイルス検査の結果に応じた受診などの行動につながるよう普及啓発を行うことが重要です。
- 正しい知識は、一度得ても忘れてしまう可能性があります。県民の皆様が得た知識を忘れることなく、さらに多くの県民の皆様知識を広げていくためには、繰り返し情報に触れる機会があるよう、継続して啓発活動を行う必要があります。

## 取組の方向

### ① 肝炎デー、肝臓週間などに併せた啓発

- 国が設定する「日本肝炎デー」（毎年7月28日）や、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」（毎年7月28日を含む月曜日から日曜日）に併せて、患者団体、医療保険者などと連携した街頭キャンペーンや様々な広報媒体を通じた情報発信を実施します。
- 国の「知って、肝炎プロジェクト」や肝疾患C o, 医療機関、薬局などと連携し、肝炎に関する情報が県民の皆様に繰り返し伝わるよう普及啓発を行います。

### ② 肝疾患C oによる啓発

- 看護師、保健師、薬剤師、臨床検査技師、栄養士、医師、医療ソーシャルワーカー、企業の人事労務部門担当者など、幅広いフィールドに肝疾患C oが存在します。それぞれの職種の強みを活かしながら、受検勧奨や肝炎ウイルス検査後のフォローアップなどの活動を進めます。

## (3) 偏見・差別の解消

- 肝炎患者等の人権を守るため、肝炎患者等が不当な差別を受けることなく、社会に安心して暮らせる環境づくりを目指し、患者団体や学校教育関係者、職域と連携して、県民の皆様が、肝炎について正しい知識を持つための普及啓発を推進します。
- 国の研究事業において、「肝炎患者等への偏見・差別を減らすために必要なこと」として、「肝炎ウイルスの感染経路・感染性について正しく理解すること」が掲げられています。県民の皆様のこれらの知識に関する認知度を新たに「注視する指標」として設定し、進捗状況を点検評価しながら、取組を進めていきます。

## 現 状

- 平成29（2017）年度から令和元（2019）年度の国の研究事業において、実態調査が行われ、肝炎患者等への偏見・差別の頻度は、16.3%あったと指摘されています。具体的な事例として、「歯科診療を断られた」、「診療の順番を後回しにされた」、「就職できなかった」、「完治するまで出勤停止と言われた」、「解雇された」、「施設において食器は別にされ入浴は最後にと指示された」、「保育園への入園を拒否された」などが報告されています。
- 心身などへの負担がより少ない治療が可能となり、以前よりも働きながら治療を継続しやすい状況となっています。

## 課 題

- あらゆる世代が、肝炎や、その感染経路、感染リスクなどについて、正しい知識を持ち、肝炎患者等やその患者家族などに対する偏見・差別の解消に資するよう、普及啓発することが重要です。

## 取組の方向

### ① 患者団体との連携による情報提供

- 患者団体との協働を図りながら、肝炎患者等やその患者家族などに対する不安を軽減するための情報提供に努めます。

### ② 学校教育関係者、職域との連携による啓発

- 学校教育関係者と連携して、感染症患者に対する偏見・差別の歴史も踏まえ、肝炎患者等の人権を尊重するためにはどうすべきかを考える学びの機会を増やしていきます。
- 肝炎患者等の人権が尊重されるとともに、肝炎患者等が働きながら適切な肝炎治療を受けることができるよう、職域の肝疾患C○の協力を得て、事業主に対して肝炎に関する啓発を行います。

## (4) 正しい知識を啓発できる人材の育成

- 肝炎ウイルスへの新たな感染の予防から肝炎の重症化予防に必要な3つのステップにわたる肝炎対策全般において、肝炎に関する基礎的な知識や情報を提供し、肝炎への理解の浸透、相談に対する助言、受検や受診の勧奨、制度の説明などを行うことができる人材として、多職種の肝疾患C○の育成、確保を図ります。

## 現 状

- 平成 23 (2011) 年から毎年、養成講座を実施し、その修了者を肝疾患C○として認定しており、本県は、全国屈指の育成人数を誇っています。また、肝疾患C○の育成後のフォローアップとして継続研修を毎年実施しています。
- 平成 30 (2018) 年から、肝疾患C○同士のつながりの強化や、好事例の共有、資材の提供による活動の支援などのため、総括肝疾患コーディネーター（以下「総括C○」という。）及び特任肝疾患コーディネーター（以下「特任C○」という。）を認定しています。

## 課 題

- 令和 3 (2021) 年度の継続研修に参加した肝疾患C○への調査の結果、活動実績があると回答した者の割合は 55%に留まっており、育成した人材の活躍の推進が求められています。
- 肝疾患C○は肝炎対策において重要な役割を担っている一方で、個人にも所属にもインセンティブがないことや、肝疾患C○が個々に活動しておりその成果が分かりにくいことなどから、所属の理解が得られにくいことが指摘されています。

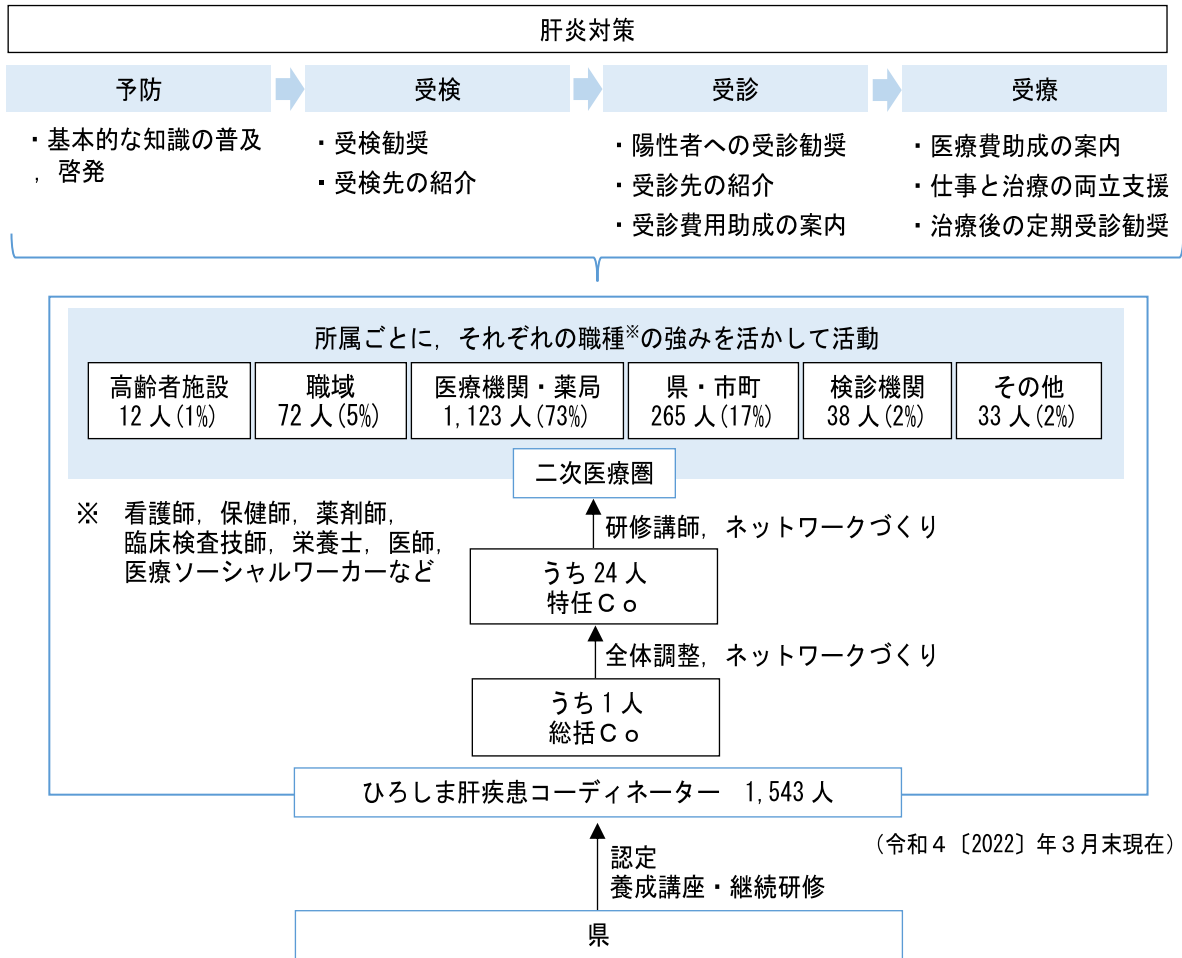


図 16 ひろしま肝疾患コーディネーターの活動

## 取組の方向

### 肝疾患C○の育成・育成後研修及び活動支援

- 引き続き、養成講座や継続研修を実施し、肝炎対策の推進力となる人材の育成・確保を図るとともに、職域や高齢者施設、手術前検査を行う医療機関に肝疾患C○を増員するなど、肝疾患C○の育成を戦略的に行います。
- 総括C○や特任C○を中心とした肝疾患C○同士の協力・連携の強化を図るとともに、関連学会や研修会で活動実績を発表するなど発信を行います。また、活動実績を集約し成果を見える化することにより、肝疾患C○の存在意義を所属などに周知し、肝疾患C○が高いモチベーションの下で積極的に活動しやすい環境の整備を図ります。

## 2 受検の促進

県民の一人一人が、少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受検し、自身の肝炎ウイルス感染の有無を確認するよう、引き続き、受検機会を確保し、職域や地域における受検促進の取組を推進します。

### (1) 受検機会の確保

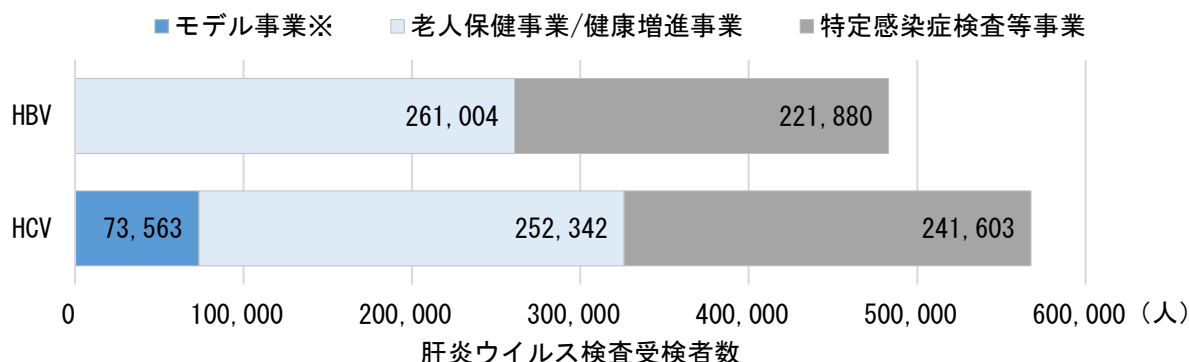
- 県や市町が実施主体となっていて行っている肝炎ウイルス検査について、引き続き、検査の実施とその体制の整備を進めます。

### 現 状

- 令和4(2022)年に行った県民を対象とした調査の結果、肝炎ウイルス検査を受けたことがある者の割合は、B型で57.6%、C型で46.8%であり、今後、県民の約半数が、少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受検する必要があると推定しています。

- 国の特定感染症検査等事業や健康増進法に基づく肝炎ウイルス検査の推進を図るとともに、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体制を整備しています。

平成4(1992)年に住民健診にHCV検査を導入して以降、令和3(2021)年までにHBV検査を延べ482,884人、HCV検査を延べ567,508人が受検しており、本県の40歳以上のおよそ3人に1人が行政主体で行った検査により肝炎ウイルス検査を受けたことになります。



| 実施主体         | 事業名        | 実施期間                 | 受検可能な場所                       | 対象者        |
|--------------|------------|----------------------|-------------------------------|------------|
| 県, 保健所設置市    | 特定感染症検査等事業 | 平成18(2006)~          | ・保健所<br>・委託医療機関<br>(235施設) ※※ | 全年齢        |
| 市 町          | 老人保健事業     | 平成14(2002)~19(2007)年 | 住民健診                          | 40歳以上      |
|              | 健康増進事業     | 平成20(2008)~          |                               |            |
| 広島県地域保健対策協議会 | モデル事業※     | 平成4(1992)~13(2001)年  | 住民健診                          | 原則として40歳以上 |

※ 老人保健事業より前に、住民健診に取り入れて行ったHCV検査のこと。  
 ※※ 施設数は令和4(2022)年6月末現在。医療機関委託は平成20(2008)年開始。

図17 肝炎ウイルス検査の受検者数(平成4[1992]~令和3[2021]年)

## 課 題

- 肝炎ウイルス検査については、手術前検査や妊婦健診、職域健診、献血時の検査など、多様な実施主体により行われていますが、受検者各自が主体的に受検できる機会として、県や市町による検査体制を維持する必要があります。

## 取組の方向

### 保健所、委託医療機関、市町による検査

- 引き続き、県による保健所や委託医療機関での検査を実施するとともに、市町に対しては、健康増進法に基づく検査の実施を要請し、受検機会を確保します。また、市町と連携し、特定年齢の者を対象とした肝炎ウイルス検査について個別勧奨する取組を促進します。
- これらの行政による肝炎ウイルス検査は、受検者数や検査後の受診状況などの実態を把握しやすく、施策を行う上で必要な分析評価に役立てていきます。

## (2) 受検勧奨

- 医療保険者や薬局と連携して、職域や地域における肝炎ウイルス検査の受検促進を図ります。

## 現 状

- 健康保険法（大正 11〔1922〕年法律第 70 号）に基づき行われる健康診査などや労働安全衛生法（昭和 47〔1972〕年法律第 57 号）に基づき行われる健康診断時に併せて、肝炎ウイルス検査が実施されるよう、中小企業など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（協会けんぽ）は、その促進に取り組んでいます。
- 地域に根ざした一部の健康サポート薬局では、「県民の肝炎対策の推進にかかる連携に関する協定」に基づく産官学の協働により作成した啓発用の資材を活用しながら、肝炎ウイルス検査の受検勧奨を行っています。

## 課 題

- 令和 3（2021）年度の本県の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に対する調査の結果、これまでに加入者へ肝炎ウイルス検査の普及啓発を実施している当該健康保険組合の割合は、58.8%でした。医療保険者のうち、加入者数が多い組合管掌健康保険組合において、より一層、職域での受検勧奨が行われるよう、取り組んでいく必要があります。

## 取組の方向

### 医療保険者、薬局による受検勧奨

- 引き続き、医療保険者や薬局と連携して、好事例を展開しながら、肝炎ウイルス検査の受検勧奨の取組を進めるとともに、受検者が検査結果を正しく認識できるよう、検査記録カードや健康管理手帳等の普及を図ります。

### 3 受診の促進

医療費の助成や相談の応需，医療従事者の資質向上により，肝炎患者等が抱える様々な不安や経済的負担を軽減し，安心につなげるとともに，フォローアップシステムによる受診勧奨を徹底し，肝炎患者等が受診行動を起こしやすい土壌を築きます。

#### (1) 受診費用の助成

- 受診が必要な肝炎患者等に対して，フォローアップの充実と経済的支援を図るため，初回精密検査や定期検査費用の助成を行います。

#### 現 状

- 受診が必要な肝炎患者等が適切な受診につながるよう支援するため，平成 26（2014）年度から，初回精密検査や定期検査費用を助成しています。

表 6 受診費用の助成件数

| 年度           | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1  | R2  | R3  | 計     |
|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 初回精密検査費用助成件数 | 12  | 20  | 17  | 6   | 13  | 22  | 24  | 17  | 131   |
| 定期検査費用助成件数   | 6   | 28  | 147 | 303 | 349 | 349 | 386 | 315 | 1,883 |

令和 4（2022）年 11 月 1 日現在，これらの費用助成は，本県に住んでおりフォローアップシステムに登録している者で，次の要件を満たす者が対象です。

表 7 受診費用助成の要件

|        | 陽性と分かった検査の種類 |       |      |      |  | その他の要件        |
|--------|--------------|-------|------|------|--|---------------|
|        | 県・市町の検査      | 手術前検査 | 職域健診 | 妊婦健診 | 献血時  |               |
| 初回精密検査 | ○            | ○     | ○    | ○    | ×  | 陽性と判明して 1 年以内 |
|        | 無症候性キャリア     | 慢性肝炎  | 肝硬変  | 肝がん  | その他の要件   |               |
| 定期検査   | ×            | ○     | ○    | ○    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在，医療費助成を受けていない</li> <li>・所得制限を満たす</li> <li>・検査を受けて 1 年以内</li> </ul> |               |

※ ○：助成対象，×：助成対象外

#### 課 題

- 初回精密検査の費用助成制度について，国が，令和元（2019）年から令和 2（2020）年にかけて，相次いで対象者を拡大し，職域健診や手術前検査，妊婦健診で発見された陽性者が追加されています。これにより，これまでカバーしきれていなかった層へのアプローチが可能となっていますが，制度の利用者が限定的であることから，制度について周知徹底を図る必要があります。

なお，当該制度の対象ではない献血時の検査で発見された陽性者についても，献血関係団体と連携して，漏れることなく，適切な受診につなぐことが必要です。



## 取組の方向

### 初回精密検査や定期検査費用の助成

- 陽性者や継続受診が必要な者が、受診行動を起こす際の後押しとなるよう、引き続き、市町、医療機関、検診機関及び職域など関係機関と連携して、フォローアップシステムへの登録を勧奨し、受診費用の助成制度の利用促進を図ります。

## (2) 治療費の助成

- 肝炎患者等が等しく、個々の状況に応じた適切な治療を受けることができるよう、治療費を助成します。

## 現 状

- 平成 20 (2008) 年度から、肝炎治療特別促進事業に基づき肝炎の抗ウイルス療法に係る治療費を助成しています。

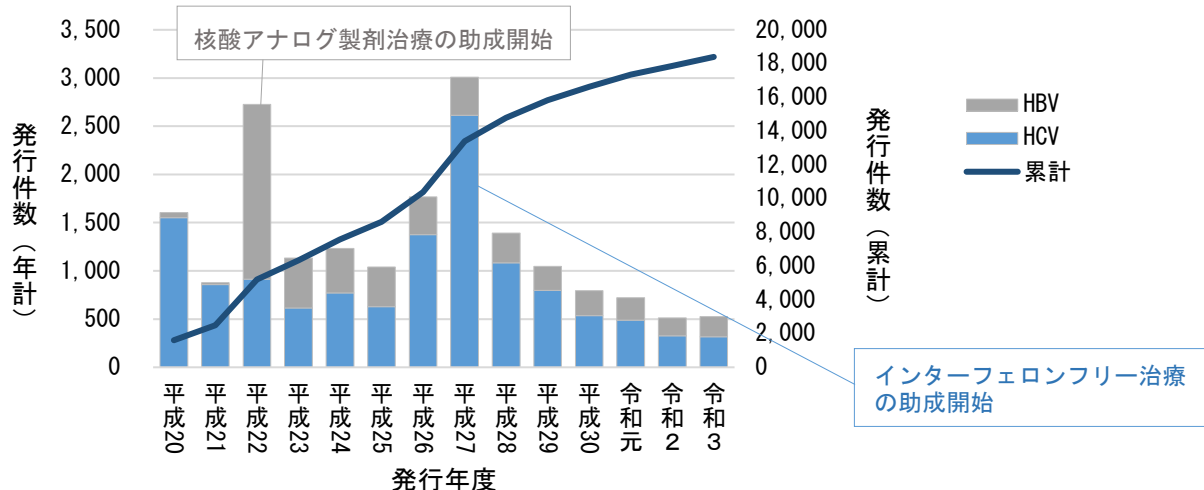


図 18 広島県肝炎治療特別促進事業による受給者証発行件数  
(核酸アナログ製剤治療の更新交付件数を除く)

- 平成 30 (2018) 年度から、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し治療研究を促進するための仕組みを構築するため、広島県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に基づき肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変のこと。以下同じ。）に係る治療費を助成しています。

表 8 肝がん・重度肝硬変患者の治療費の助成件数

| 年度         | H30 | R1 | R2 | R3  | 計   |
|------------|-----|----|----|-----|-----|
| 入院治療への助成件数 | 12  | 42 | 42 | 180 | 294 |
| 外来治療への助成件数 | —   | —  | —  | 125 | 120 |
| 計          | 12  | 42 | 42 | 305 | 414 |

※ 令和 3 (2021) 年度から、対象医療として、外来治療が追加されています。

令和4（2022）年11月1日現在、肝がん・重度肝硬変に関する医療で高額療養費算定基準額を超える月が過去12月以内にすでに2月以上あり所得要件を満たす者に対して県が参加者証を発行しています。参加者証の交付を受けた患者の内、治療費支払い額に関する要件を満たした者が治療費助成を受けることができます。

また、この事業に基づき最適な治療の研究を進める全国的な仕組みが構築されています。

図19 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の月数カウント例

| 1月      | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|
| ←-----→ |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     | 申請月 |

1月～11月の間に高額療養費算定基準額を超える月が2月以上あれば12月からの参加者証が発行可能

## 課 題

- 治療費の助成制度を維持することにより、利用者各自の経済的負担を軽減することはもとより、肝炎患者等に対して、安心感を醸成し、受診促進につなげていくことが重要です。
- 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業については、平成30（2018）年度のNDBデータによると、広島県内に肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者が約2,400人存在します。平成31（2019）年度と令和3（2021）年度に対象者が拡大され、年間対象者が3,290人いると推定されているにもかかわらず年間制度利用者が約2割と限定的です。全国と比較して助成が進んでいると言われていたようですが、対象者を本事業につなげることを加速する必要があります。また、本事業の対象者が肝がんなどで治療を繰り返しており心身ともに負担の大きい方であり、制度も複雑であることから、医療機関や肝疾患C oから対象者への働きかけが重要です。

## 取組の方向

### 抗ウイルス療法，肝がん等治療費の助成

- 全ての肝炎患者等が、必要に応じて、継続的かつ適切な肝炎治療を受けられるよう、最新の治療内容を追加しつつ、肝炎の抗ウイルス療法の治療費や肝がん・重度肝硬変患者の治療費の助成制度を維持していきます。
- 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に関する理解が深まるよう、医療機関や肝疾患C oなどへの制度のさらなる周知に努めます。また、医療機関などと連携し、県以外の助成制度を利用している方や医療機関を受診している方などから対象者を拾い上げ、制度利用の働きかけを行います。

### (3) 受診勧奨

- フォローアップシステムを運営し、陽性者の受診促進や、要経過観察者の把握と定期受診の推進を図ります。

### 現 状

- 平成 25 (2013) 年度から、医療機関、県、市町が連携して、フォローアップシステムを運営しており、令和 4 (2022) 年 3 月末までに、肝炎患者等 3,110 人が参加登録しています。
- フォローアップシステムの登録者には、県から受診勧奨の通知を年一回郵送しています。また、表 7 の要件を満たす方に、受診費用の一部を助成しています。
- C 型肝炎については、ウイルス排除が可能となっていますが、治療後も肝臓には肝炎になったことによるダメージが残り、肝がんを発症する場合があります。

### 課 題

- フォローアップシステムの運営に協力する医療機関数は、約 100 施設に留まっており、この計画の重点的取組である「医療機関による受診勧奨を行い、フォローアップの強化を図る」ためには、更なる協力施設数の増加が不可欠です。
- 抗ウイルス療法による C 型肝炎ウイルス排除後の肝がんを早期発見し早期の治療介入につなげるため、C 型肝炎ウイルス排除後の者に対するフォローアップの充実が求められます。

### 取組の方向

#### フォローアップシステムによる個別勧奨

- フォローアップシステムの運営に協力する医療機関数を増やしながら、医療機関や市町に配置した肝疾患 C o を中心に、肝炎患者等が個々の病態に応じた適切な肝炎治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などの支援を進めます。
- フォローアップシステムの登録者が定期受診するよう、行動変容を後押ししやすい内容に改善しながら年一回の受診勧奨を行うとともに、表 7 の要件を満たす方に受診費用の助成により定期受診の負担軽減を図ります。
- 陽性者が自ら肝炎について学び、定期受診の必要性を認識するよう健康管理手帳の活用を図り、行動変容を後押しします。

#### (4) 相談の応需

- 肝疾患診療連携拠点病院ごとに開設している県内2か所の肝疾患相談室や医療機関の相談窓口、県庁、県保健所（支所）、市町などにおいて、肝炎患者等が直面する諸課題に的確に対応します。

#### 現 状

- 肝炎患者等やその患者家族などの多くは、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不安を抱えています。また、治療の副作用などによる心身への負担や、治療や検査などによる経済的な負担に直面する場合があります。

表8 窓口別の相談件数

|         |        | 平成30年 | 令和元年  | 令和2年  | 令和3年  |
|---------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 県庁・県保健所 |        | 1,432 | 1,433 | 1,421 | 1,004 |
| 肝疾患相談室  | 広島大学病院 | 1,568 | 1,899 | 2,858 | 5,021 |
|         | 福山市民病院 | 944   | 961   | 797   | 898   |

出典：（県庁・県保健所）特定感染症検査等事業の実績報告（肝疾患相談室）肝炎対策協議会資料

#### 課 題

- 肝炎患者等やその患者家族などの不安や精神的負担、経済的負担の軽減に資するため、肝炎患者等やその患者家族などへの相談支援を行う必要があります。

#### 取組の方向

##### 肝疾患相談室などによる相談応需

- 肝疾患相談室による市民公開講座や肝臓病教室の開催など、その機能の充実を図り、肝炎患者等やその家族などの不安を軽減するための情報提供を進めるとともに、肝炎患者等やその家族などの相談内容に応じて、医療従事者や医療ソーシャルワーカーなどとのコミュニケーションの場を提供します。また、肝炎患者等に対する適切な相談支援を図るため、相談窓口の設置状況などの周知を図ります。

#### (5) 肝炎治療に携わる人材育成

- 肝疾患診療連携拠点病院が中心となって、肝炎治療に携わる者の資質向上を図ります。

#### 現 状

- 肝疾患診療連携拠点病院が、医療従事者に対して、最新の知見を踏まえた肝炎検査や肝炎治療に関する研修を実施しています。

#### 課 題

- 肝炎治療に携わる者が、最新の肝炎検査に関する知見を習得することは、適切な治療方針の決定や患者に対する的確な説明を行う上で非常に重要です。

## 取組の方向

### 拠点病院による医療従事者研修

- 引き続き、肝疾患診療連携拠点病院と連携して、研修の機会を提供するとともに、研修時の意見交換などを通じて受講者同士の交流を深め、本県の肝炎対策の基盤である広島県肝疾患診療支援ネットワークが更に強固なものとなるよう、努めていきます。

## (6) 就労を維持しながら受療できる環境整備

- 肝炎患者等が就労を維持しながら適切な肝炎治療を受けることができる環境整備に向けて、事業主への普及啓発を行います。

## 現 状

- 医療の進歩により、心身などへの負担がより少ない治療が可能となり、働きながら適切な肝炎治療を受けることができるようになっていきます。
- 国により「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」が作成されています。

## 課 題

- 肝炎患者等の治療と就労の両立に向けた環境整備については、肝炎患者等に対する偏見や差別を解消するための正しい知識の普及と併せて行う必要があります。

## 取組の方向

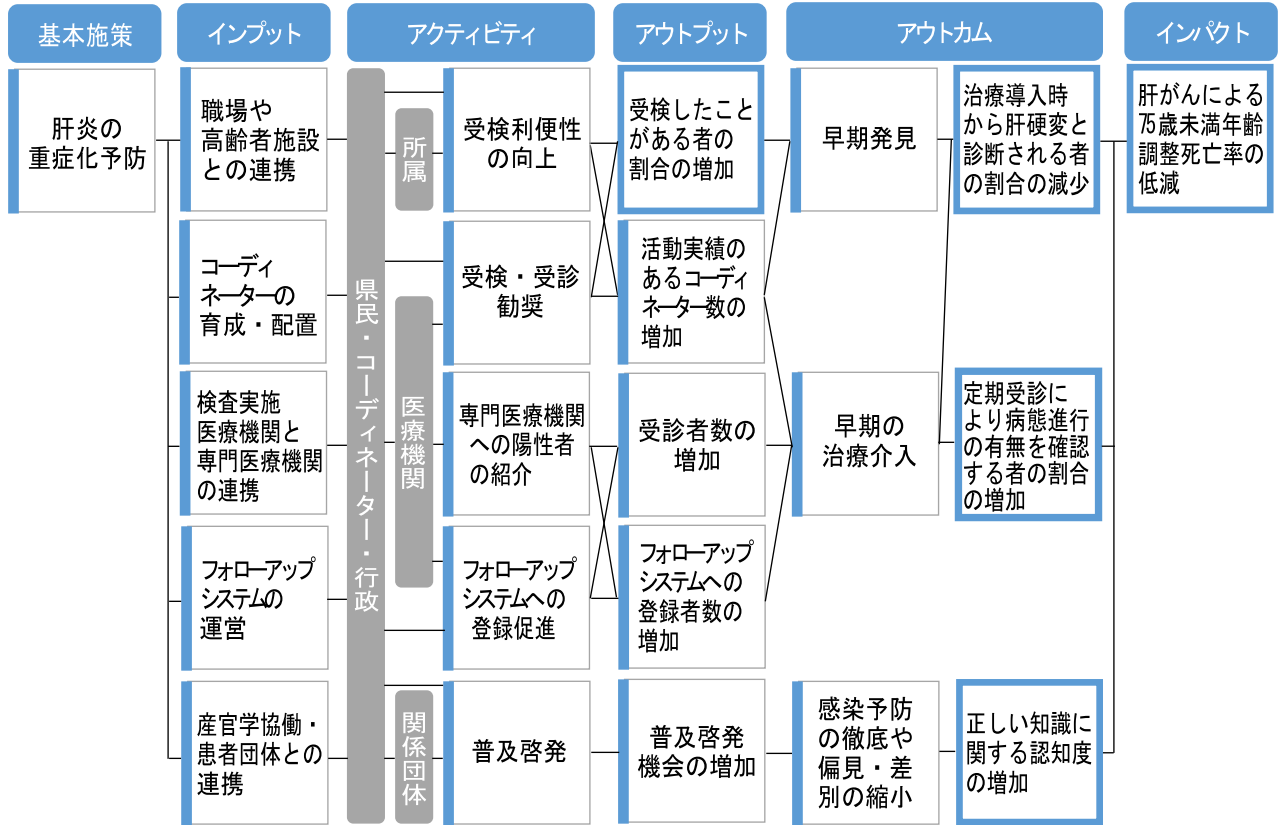
### 事業場におけるガイドラインの周知

- 労働局や産業保健総合支援センターなどの関係機関と連携して、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」の周知を図るとともに、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、職域に配置した肝疾患C oの協力を得て、事業主に対して、肝炎に関する啓発を行います。

## 第5章 注視する指標と関係者の役割

### 1 注視する指標

計画に掲げる基本理念や目指す姿に近づいているかを検証していくため、ロジックモデルを整理した上で、「注視する指標」を設定し、その推移を評価していきます。



|   | 注視する指標                   | 現状値                       | 調査方法（毎年）         |
|---|--------------------------|---------------------------|------------------|
| ① | 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 (R2)         | 国立がん研究センター統計値    |
| ② | 肝炎ウイルス検査を受けたことがある者の割合    | B型：57.6%，C型：46.8% (R4)    | 県民向けアンケート調査から算出※ |
| ③ | 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% (R2)    | 県登録データから算出       |
| ④ | 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% (R2)             | 県調査から算出          |
| ⑤ | 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% (R4) | 県民向けアンケート調査から算出  |

※ 受検率は非認識受検を含めて算出（国調査と同一）します。

図19 注視する指標のロジックモデル

## 2 目標値設定の考え方

関係者が共通認識のもと、取組を進められるよう、目標値設定の考え方を整理しています。

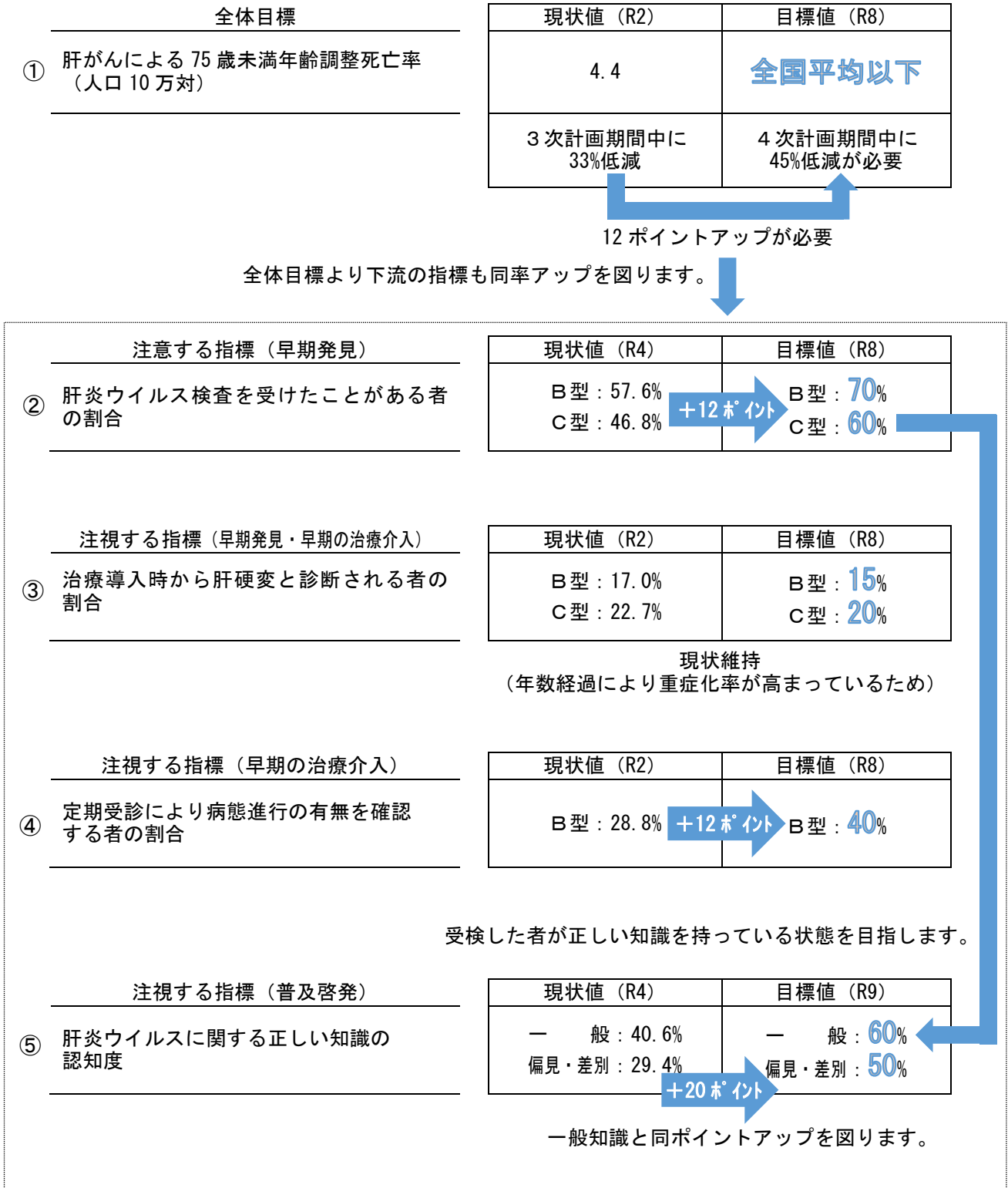


図 20 目標値設定の考え方

### 3 関係者の役割

全ての県民の皆様と連携・協力しながら一緒になって肝炎対策に取り組んでいけるよう、それぞれの立場で望まれる役割について、ステップごとに整理しています。

#### 正しい知識の習得、偏見・差別の解消

##### 全体

- 適切な予防を行えば現在は日常生活で感染しないことなど、正しい知識を習得します。【P25】  
(これまでに、医療や予防接種など、本人には防げない理由により感染した方もおられます。)
- 肝炎を過剰に恐れず、キャリアの方への偏見や差別的感情も持ちません。【P25】
- 正しい知識を周囲の人にも伝え、キャリアの方もいきいきと暮らせる社会の構築に努めます。【P25】

##### 患者団体

- 患者講義への講師派遣など、正しい知識の普及啓発に努めます。【P26】
- 偏見・差別に直面した方に**寄り添い**、国や県などに問題を伝えることで、キャリアの方もいきいきと暮らせる社会の構築に努めます。【P34】
- 患者個人も自らの疾患や治療について学び、治療や検査を主体的に行います。

#### 予防

##### 全体

- B型・C型肝炎は血液や体液で感染するため、**血液に触れない・触れさせない**など、日常生活で適切な感染予防を行います。【P23】  
(蚊や食器を介しては感染しません。)
- 子どもへの**B型肝炎ワクチン**の定期接種を行います。【P25】
- パートナーがキャリアの場合など、感染リスクが高い場合はB型肝炎ワクチンを接種し感染を予防します。【P24】

##### 患者団体

- 患者講義や研修会などを通じて、患者やその他県民への予防知識の普及啓発に努めます。【P26】



県民・  
患者団体

#### 受検

##### 全体

- 受検しなければ感染の有無は分かりません。**全員が「我が事」として**、少なくとも1回は受検します。【P9 図7】
- 住民健診や県の検査、職場の健診、妊婦健診などで受検できることを知り、受検したことのない人には受検する機会を紹介します。【P19】
- 受検後は、陰性であっても**受検したことを覚えて**おきます。

##### 患者団体

- 肝炎デーに併せたキャンペーンなどへの協力を心掛け、**機運醸成の一翼**を担います。【P25】

#### 受診・受療

##### 全体

- B型・C型肝炎の陽性判明時や肝機能異常（AST, ALTの高値）があった時には、専門医療機関に相談・受診します。【P9 図7】
- キャリアの場合、重症化前に気付けるように、抗ウイルス療法を行っていない期間も**年1回は専門医**を受診します。【P23 図15】

##### 患者団体

- 会報などを活用し、肝炎患者等への受診勧奨や各種助成制度の周知などを行います。【P26】
- 肝炎患者等からの**相談などに寄り添い**、より受診・受療しやすい環境の整備に向けて、助成制度の要件緩和などについて国や県などに**働きかけ**ます。【P34】



## 正しい知識の習得、偏見・差別の解消

### 職域

- 職員に正しい知識を普及啓発し、キャリアの方の人権が尊重され、働きやすい環境の整備に努めます。【P26】

### 高齢者施設

- 職員と利用者に正しい知識を普及啓発し、キャリアの方も働きやすい・利用しやすい環境の整備に努めます。

### 医療保険者

- 加入者や加入企業への健康経営の推進などを通して、キャリアの方もいきいきと暮らせる社会の構築に努めます。

### 学校

- 患者講義の導入や教育資材の活用などにより、生徒や職員に正しい知識を普及啓発し、キャリアの方もいきいきと暮らせる社会の構築に努めます。【P26】

## 予防

### 全体

- B型・C型肝炎は血液や体液で感染するため、血液に触れない・触れさせないなど、日常生活で適切な感染予防を行うよう啓発と環境整備に努めます。  
(蚊や食器を介しては感染しません。)

### 職域・高齢者施設・医療保険者

- プライバシーに配慮したうえで、陽性者が受診するよう勧奨し、治療につなげることにより二次感染予防を図ります。
- 高齢者施設においては、マニュアルに則った感染予防対策を実施します。

### 学校

- ピアスの穴開けやアートメイクなどにより学生でも感染しうることや、感染を予防する方法などについて普及啓発に努めます。【P23】



所属

## 受検

### 職域

- 定期健診項目に肝炎ウイルス検査を追加し、プライバシーに配慮しつつ、**職員の受検を後押し**します。【P17】
- 人事労務担当者が肝疾患C○となるよう努めます。【P21, 27】

### 高齢者施設

- 定期健診項目に肝炎ウイルス検査を追加し、プライバシーに配慮しつつ、**職員と利用者の受検を後押し**します。【P18】

- 職員が肝疾患C○となるよう努めます。

【P. 18, P27】

### 医療保険者

- **費用対効果や他の好事例を意識**しながら、加入者などへの受検機会の確保と受検勧奨を行います。【P. 29】

## 受診・受療

### 職域

- キャリアの方が**安心して治療**に取り組めるよう、休暇制度などを整備し、職員の定期受診・受療を後押しします。【P21, 35】

### 高齢者施設

- 検査結果を適切に管理し、キャリアの方に定期受診・受療を後押しします。
- 重症化予防のため、治療後の患者についても受診勧奨を行います。

### 医療保険者

- 加入企業が定期受診の意義を理解し職員の受診・受療を後押しするように啓発します。【P35】

## 正しい知識の習得、偏見・差別の解消

### 医療機関

- 適切な感染予防対策を講じ、キャリアの方もそうでない方も**安心して医療機関を受診**できる環境の整備に努めます。
- 診察や検査などにおいてキャリアの方が**不当な扱いを受け**ないように、全ての職員の知識の向上を図ります。
- 相談窓口を設置し、肝炎患者等の直面している**問題や不安に寄り添い**、改善を図ることで、いきいきと暮らせる社会の構築に努めます。【P34】
- 肝疾患C○を中心に、医療従事者や来院者などへの正しい知識の普及啓発に努めます。【P25】

### 薬局

- **地域の健康サポートの中核**として、肝疾患C○を中心に正しい知識の普及啓発に努めます。【P25】

## 予防

### 医療機関

- キャリアの方を適切に治療につなげることで、二次感染予防を図ります。【P22】
- 職員にHBVワクチンを接種させるなど、ガイドラインなどに基づく適切な感染予防対策を行います。【P24】

### 薬局

- 薬の副作用や相互作用、コンプライアンスなどを確認し、適切な治療による二次感染予防をサポートします。【P34】



医療機関・薬局

## 受検

### 全体

- 職員の中に肝疾患C○を配置します。【P20, 27】

### 医療機関

- 手術前検査や妊婦健診などの肝炎ウイルス検査の**結果を受検者への確に説明**します。陽性の場合は専門医への受診を勧め、陰性の場合には結果を忘れないよう伝えます。【P20】
- 県や市町の委託を受け、県民が身近な医療機関で受検できるよう努めます。【P29】

### 薬局

- **地域の健康サポートの中核**として、啓発用の資料を活用しながら、薬局者に受検勧奨を行います。【P29】

## 受診・受療

### 医療機関

- **専門医とかかりつけ医などの連携**の下、肝炎治療に必要な医療の提供と、重症化予防のための定期的な受診を行います。【P22】
- 肝臓が専門外などの場合、県の紹介様式を活用し、**専門医への受診を勧奨**します。【P20】
- 県のフォローアップシステムを利用し、定期的な受診が確認できないキャリアの方に対して専門医への受診を勧奨します。【P21】

### 薬局

- 処方薬や市販薬などの情報を把握し、副作用、相互作用、コンプライアンスなどを確認することで、適切な治療が行われるよう努めます。
- **かかりつけ薬局**としてキャリアの治療や健康などの相談にのり、必要に応じて栄養指導や受診勧奨を行います。【P34】

## 正しい知識の習得、偏見・差別の解消

### 国

- 肝炎デー、肝臓週間において、肝炎に関する集中的な普及啓発を行います。

### 県

- 肝炎患者C○を育成し、情報共有や連携がしやすい環境の整備など、その活動を支援します。  
【P18, 27】
- 肝炎デーに併せた啓発や、肝炎患者C○・医療機関・薬局などと連携した啓発を行います。【P25】
- 教育委員会など、関係各所と連携し、学びの機会を提供します。【P23, 26】
- 肝炎患者等に対する適切な相談支援を図るための窓口設置とその周知を図ります。【P33, 34】

### 市町

- 住民への啓発や研修などの情報提供を行います。【P25】

## 予防

### 国

- 普及啓発の推進方策について関係者と連携し検討を進めます。
- 医療機関に対して標準的な感染予防対策の重要性について改めて周知します。

### 県

- HBV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。【P24】
- 抗ウイルス治療等を引き続き推進し、二次感染予防を図ります。【P32】

### 市町

- B型肝炎ワクチンの定期接種の実施を図ります。【P24】

県庁 役所

行政

## 受検

### 国

- 肝炎患者等の早期発見に資する取組の方針を示し、地方公共団体などと協力して、肝炎対策の推進を図ります。

### 県

- 肝炎患者等の早期発見に資する地域の特性に応じた施策を策定し、関係者と一体となって、肝炎対策の推進を図ります。【P17, 18】
- 特定感染症等事業に基づく受検機会を確保します。【P29】

### 市町

- 健康増進法などに基づく受検機会を確保します。【P29】
- **特定年齢の者を対象とした個別受検勧奨**を行います。【P29】

## 受診・受療

### 国

- 肝炎医療の医療水準の向上等に資する新医薬品の開発等に係る研究を推進します。
- 各種助成制度の周知の方策について検討を行います。
- 自治体の肝炎対策の好事例を展開する等の施策を検討します。

### 県

- 陽性者が適切な医療を受けることができる体制を確保します。【P21】
- 県民に広く助成制度を周知するとともに、対象者へ個別勧奨します。【P30-33】

### 市町

- 県との情報連携のもと、妊婦健診や市町の検査による陽性者やフォローアップシステムの登録者へ専門医への受診を勧奨します。【P20, 22】

## 資料編

### 用語解説(五十音順)

#### ○ インターフェロン治療

B型肝炎・C型肝炎において、ウイルスを排除できる注射薬による治療法。インターフェロンによりウイルスの増殖を抑制し、免疫を活性化する作用がある。ウイルスのジェノタイプによるが、B型肝炎で約3割、C型肝炎で約5～9割に治療効果がある。

ただし、強い副作用がある場合が多く、現在では主流の治療法ではない。

#### ○ インターフェロンフリー治療

C型肝炎において、ウイルスを排除できる飲み薬による治療法。インターフェロンを用いず、DAA(Direct Acting Antiviral; 直接作用型抗ウイルス薬)のみで行う。DAAは作用する仕組みによって3種類に分けられ、複数の薬を組み合わせる治療する。

高いウイルス排除効果が期待でき副作用も比較的小さいため、C型肝炎治療の主流となっている。

#### ○ かかりつけ医

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ことがある。

#### ○ 核酸アナログ製剤治療

B型肝炎において、ウイルスの増殖を制御できる飲み薬による治療法。この薬は、DNAの材料となる物質に似た構造を持ち、HBVのDNA合成を阻害することによりウイルス増殖を抑制する。

高いウイルス抑制効果が期待でき副作用も比較的小さいため、B型肝炎治療の主流となっているが、治療を開始すると長期にわたって薬を飲み続ける必要がある。

#### ○ 肝炎ウイルス

A型～E型の5種類が知られている。A型・E型肝炎ウイルスは経口感染し食中毒を引き起こし、慢性化はしない(一過性感染)と言われている。B型・C型・D型肝炎ウイルスは血液感染し、慢性化するとされている。

HBVはHCVと比べると日常生活(血液が体内に入ることや性行為など)での感染や母子感染しやすいが、感染を予防するワクチンがある。一方で、ウイルスを体内から排除できる薬がない。

HCVはHBVと比べると日常生活で感染しにくい、感染を予防するワクチンがない。一方で、ウイルスを9割以上の確率で体内から排除できる薬がある。

#### ○ 肝炎ウイルス検査

HBV、HCVに感染しているかどうかを調べるため、HBs抗原、HCV抗体、HCV-RNAを検査する血液検査。一般的な血液検査では感染しているかどうか分からないため、一生に1回はこの検査を受けていただきたい。

#### ○ 肝炎対策基本法

平成22(2010)年1月に施行された法律。次の4つを目的として策定された。①肝炎対策に関する基本理念を定める、②国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師などの責務を明らかにする、③肝炎対策の推進に関する指針の策定を定める、④肝炎対策の基本となる事項を定める。

- 肝炎対策の推進に関する基本的な指針
 

肝炎対策基本法に基づき、平成 23 (2011) 年 5 月 16 日に策定された。令和 4 (2022) 年 3 月 7 日に 2 回目の改正が行われた (改正のポイントは本計画 8 ページ参照)。
- 肝炎治療特別促進事業
 

平成 20 (2008) 年度から全国で実施。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。助成対象は①C型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、②B型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治療費。
- 肝炎デー、肝臓週間
 

平成 22 (2010) 年に、世界保健機構 (WHO) が 7 月 28 日を「World Hepatitis Day (世界肝炎デー)」と定めた。世界レベルでのウイルス性肝炎のまん延防止と患者・感染者に対する差別・偏見の解消や感染予防の推進を図ることが目的。

日本でもこれに呼応して同日を「日本肝炎デー」とし、この日を含む月曜日から日曜日を「肝臓週間」とした。肝臓週間に合わせて国や都道府県、医療機関等が協力して啓発活動等を行っている。
- 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業
 

平成 31 (2018) 年度から全国で実施。肝がん・重度肝硬変による高額な医療費を繰り返し負担している者の自己負担額を軽減するとともに、これらの治療に関する研究を促進することが目的。

当初は入院医療のみが助成対象だったが、令和 3 (2021) 年から外来医療も助成対象となった。
- 肝疾患診療連携拠点病院
 

肝疾患治療の中心的役割を果たすものとして、都道府県が指定した病院。全国で 71 施設 (令和 3 [2022] 年 4 月 1 日現在)。肝疾患診療の向上及び均てん化を図るため整備された。各拠点病院は、県からの委託を受け、肝疾患相談室の設置や研修会の実施などを行っている。

本県では、国立大学法人広島大学病院 (平成 19 [2007] 年 10 月～)、福山市民病院 (平成 21 [2009] 年 10 月～) がこれにあたる。
- 肝臓病教室
 

患者やその家族が肝臓病について正しい知識を身に着けるとともに、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。
- 健康管理手帳
 

本県が無料で配布している手帳。平成 14 (2002) 年に作成し、平成 24 (2012) 年に大きく内容を変え現行版となった。キャリアの健康管理や、肝疾患 C o 等の活動の補助のために用いる。
- 健康サポート薬局
 

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能や、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する (健康サポート) 機能を備えた薬局。厚生労働大臣が定める基準に適合する薬局が、都道府県知事等に届出を行うことで「健康サポート薬局」の表示ができる。

○ 健康宣言認定企業

保険者が実施している健康宣言事業に参加し、具体的な取組実績等を日本健康会議認定事務局に申請し、認定された中小規模の法人で、健康経営優良法人のこと。健康づくり担当者が必ず設置されており、健康診断の受診勧奨、病気の治療と仕事の両立支援、感染症予防対策などを行っている。

○ 健康増進事業

健康増進法に基づき、各市町村が主体として平成 20（2008）年からこの事業による肝炎ウイルス検査を実施している。

この事業による肝炎ウイルス検査の実施は自治体の努力義務であるが、本県では全ての市町村が実施していた。平成 25（2013）年度に広島市がこの事業による肝炎ウイルス検査を廃止し、特定感染症検査等事業による肝炎ウイルス検査に一本化した。

○ 検査記録カード

平成 25（2013）年から本県で配布している、名刺サイズのカード。肝炎ウイルス検査を受けた日にちを自ら記録し、保険証などと一緒に所持することで肝炎ウイルス検査を受けたこととその結果を自覚してもらうことが目的。

○ 抗ウイルス療法

HBV、HCVの制御・排除を目的とした薬物療法。HBVはインターフェロン治療、核酸アナログ製剤治療が、HCVはインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療が保険適用の治療法。

○ 3剤併用療法

C型肝炎において、ウイルスを排除できる注射薬と飲み薬による治療法。ペグインターフェロン、リバビリン、プロテアーゼ阻害剤（DAAの一種）の3種類によって治療し、インターフェロン治療よりも高い治療効果が得られるが、強い副作用があることなどから現在は行われていない。

○ ジェノタイプ（ゲノタイプ）

ウイルスの遺伝子型。これによりインターフェロン治療の効果や、発がんリスクなどが異なる。

HBVは9つ（AからJ。IはCの亜型）に分類されており、日本ではほとんどがジェノタイプAからD。ジェノタイプAは成人期に感染しても慢性化しやすく、若年者を中心に増加傾向にある。

HCVは6つ（1から6）に分類されており、ジェノタイプ1・2はさらに2つのサブタイプ（a，b）に分類される。日本では1b，2a，2bが主である。

○ 重症化予防推進事業

平成 26（2014）年度から全国的に実施。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が目的。本県では、フォローアップシステムに登録している者を対象に、この事業による初回精密検査及び定期検査に係る費用を助成している。

○ セログループ

ウイルスの血清型。C型肝炎ウイルスは2つのセログループ（1，2）に分類され、セログループ1がジェノタイプ1，セログループ2がジェノタイプ2に相当する。ジェノタイプ3～6の場合は「判定保留」や「判定不能」という結果となる。

○ Team がん対策ひろしま

「地域の皆様と社員の“いのち”を守る企業として、県とともにがん対策に取り組むチーム。がん検診受診率の向上、治療と仕事の両立支援、がん患者団体・がん患者支援団体の県民向けイベント支援の3つの目標達成を目指して、積極的に取り組む企業が登録している。

○ 特定感染症検査等事業

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（いわゆる感染症法）に基づき、県及び保健所設置市が主体として平成 20（2008）年からこの事業による肝炎ウイルス検査を実施している。

広島県に住民票があり、過去に肝炎ウイルス検査を受けたことがなく他に受検機会のない者又は再検査の必要があると認められる者が検査の対象であり、無料で検査を受けることができる。

○ 年齢調整死亡率

がんは高齢になるほど罹患や死亡が多くなるため、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り、その補正方法の一つ。

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、通常は人口 10 万対の数値で表す。

年齢調整死亡率 =  $\{(\text{令和〇年 年齢5歳階級別粗死亡率}) \times (\text{モデル人口の当該年齢の人口})\}$  の  
各年齢階級の総和 / モデル人口総数

○ ひろしま肝疾患コーディネーター（肝疾患C○）

本県では平成 23（2011）年から養成・認定を開始し、様々な職種の肝疾患C○が自らの職種に合わせて啓発活動や相談対応などを行っている。平成 30（2018）年からは、中心的役割を果たす存在として総括C○と特任C○を認定し、総括C○らが好事例の発信などを行っている。

○ 広島県肝炎対策協議会

肝炎対策に係る各種施策についての検討を行うため、平成 19（2007）年に設置した協議会。医師、学識経験者、行政職員、患者会の代表者、医療保険者、検診機関、経済団体などの委員で組織する。

○ 広島県肝疾患診療支援ネットワーク

県内全域で病気に応じた肝疾患の専門医療が受療できるよう、平成 14（2002）年に構築した体制。全二次医療圏にこのネットワークに属する医療機関などがあり、本県では、このネットワークを基盤として肝炎対策を進めている。

○ 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、市町と連携して県が平成 25（2013）年から運営しているシステム。このシステムの構築により、本県における肝炎ウイルスの感染状況、キャリアの受診動向、長期経過を把握し、キャリアを適切な肝炎医療に繋げ、肝がんによる死亡者を減少させることを目的とする。

○ 広島県地域保健対策協議会

広島大学・広島県・広島市・広島県医師会の四者で構成され、目的ごとに委員会が設置されている。委員会の調査研究結果をもって具体的な提言を行い、行政などの施策に反映させることを目的とした協議会。

○ 母子感染

母子感染には、胎児がおなかの中で感染する胎内感染、分娩時に産道を通るときに感染する産道感染、母乳感染の3種類がある。HBV・HCVは母子感染する可能性があるため、妊婦健診で検査を行い、赤ちゃんへの感染や将来の発症を防ぐための治療、予防、保健指導が行われる。

○ 連携協定

令和元（2019）年に締結した「広島県・国立大学法人広島大学・アッヴィ合同会社の県民の肝炎対策の推進に係る連携に関する協定」のこと。健康寿命の延伸を目指した取組を連携して進めることにより、県民のより一層の健康な生活の実現を図ることを目的とする。

○ 老人保健事業

老人保健法に基づき、市町が主体として平成14（2002）年から平成19（2007）年の間、この事業に基づく肝炎ウイルス検査を行った。この事業による肝炎ウイルス検査は健康増進事業に引き継がれた。

○ 労働安全衛生法

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法律。



## 計画の策定体制

### 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、付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。

5 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。

広島県肝炎対策協議会委員名簿

【令和4年～令和5年度】

(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<br>(産業医部会)     | 常任理事                           | 三宅 規之  |
| 肝炎の専門医師               | 広島大学講師                         | 柘植 雅貴  |
|                       | 県立広島病院                         | 相方 浩   |
| 肝炎の医療に関し<br>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<br>行政職員     | 広島市保健部長                        | 上田 久仁子 |
|                       | 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                      | 木下 栄作  |
|                       | 広島県保健所長会会長                     | 福田 光   |
| 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  |
|                       | 全国B型肝炎訴訟広島原告団役員                | 高野 和彦  |
| 医療保険者                 | 全国健康保険協会広島支部<br>企画総務部長         | 熊谷 隆良  |
| 検診機関                  | 一般財団法人広島県環境保健協会健康<br>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                | 伊木 剛二  |