

## 第4次広島県肝炎対策計画の策定における目標値の設定(案)について

資料1-2

### 1 第3次広島県肝炎対策計画(現計画)の目標値達成状況の評価と見直し方針

現計画期間：平成29年4月1日～令和5年3月31日(策定当初は令和4年3月31日まで) ※

指標	目標値 (令和4年度)	令和3年度		達成状況 (令和3年度)	目標値達成に向けた課題と第4次計画策定時の見直し方針(案)
		目標	実績		
肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率の15%減少	5.6 (人口10万人当たり)	5.6	4.4 (令和2年)	達成見込み	肝がん死亡のうち、肝炎ウイルスは依然として多くの割合を占めるため、引き続き指標とし、令和2年の実績(令和3年12月判明予定)が目標値を達成した場合は、次期計画では「全国平均以下」などと目標値を再設定する方針とする。
肝炎ウイルスの感染予防に関する認知度	50%以上	50%以上	41.3% (令和2年度)	未達成	新規感染予防において、特に若い世代(10～30歳代)への正しい知識の普及啓発が重要であるが、これまでの認知度アンケート調査において、20～30歳代が他の年代に比較して知識が不足していることが判明しており、若年層への正しい知識の普及啓発に課題がある。また、偏見や差別の解消についても、全世代への肝炎に関する正しい知識の普及啓発が必要であることから、次期計画策定時においては、感染予防及び偏見・差別に関する知識度を目標値として設定する方針とする。
肝炎ウイルス検査の受検率	55%	55%	48.9% (令和2年度)	未達成	これまで受検率としてきた数値は、受検者数が把握できる公的検査受検者数に、平成23年度に厚生労働省研究班が行った国民アンケート調査による他の受検機会(職域検査、手術前検査、献血など)における受検者割合を用いて推計して算出したものであること、非認識受検者は受検者数に含めていないなど、国研究班とは異なる指標で算出しており、正確な受検率を算出することは困難である。このため、現在の受検率算出方法は適切ではないと考えられる。しかし、肝炎ウイルス検査の受検率向上は、感染者の早期発見・早期治療及び二次感染予防にも繋がることから、引き続き指標とすることとし、国研究班の指標又は他県の事例でもある県民アンケート調査による方法を採用する方針とする。
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	100%	100%	52.9% (令和元年度)	未達成	毎年度肝臓週間や組合訪問を通じて肝炎ウイルス検査の必要性に関する普及啓発を実施しているが、生活習慣病やがんなどに関する普及啓発を重視する傾向があるなど、ウイルス性肝炎に対する注目度が不十分であることが課題である。次期計画策定時においては、引き続きウイルス性肝炎対策に係る職域への働きかけが必要であることから、毎年度調査が可能な指標である本指標又は加入企業における肝炎ウイルス検査実施体制割合を指標として設定する方針とする。
初回精密検査費用助成利用率	60%	60%	11.1% (令和2年度)	未達成	当初計画の策定時に助成対象ではなかった職域検査受検者、妊婦健診及び手術前検査の陽性者数が把握できないため、助成対象の検査での陽性者を分母とした制度利用率の算出が困難となったこと、及び制度利用は本人の希望に基づくものであることから、本指標は見直すこととし、陽性者の専門医受診率向上の指標となる肝疾患患者フォローアップシステムによる受診確認率及び専門医療機関(病院に限る。)における院内連携(陽性者拾い上げ)実施率を指標とする方針とする。

※令和3年度に計画期間を1年延長(令和5年3月31日まで)することとしたため。

## 2 第4次広島県肝炎対策計画の目標値（素案）

計画期間：令和5年（2023年）4月1日～令和10年（2028）3月31日（5年間）

目標値の設定方針：第3次広島県肝炎対策計画における目標値の達成状況、国の肝炎対策基本指針の改定状況を踏まえ、今後の県の肝炎対策をさらに推進するため、次のとおり目標値を設定する。

指標（案）	指標とした理由	現況値	目標値（令和9年度）	出典等
（全体目標） 肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率（継続）	現状全国平均より高く、引き続き肝がんで死亡する県民の減少を目指す必要があるため。	人口10万人当たり4.4 （令和2年）	全国平均以下	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
肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及率（継続・改定）	令和4年3月7日に改定された国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針において、対策を強化することとされ、感染予防に加えて肝炎患者等への偏見や差別を解消するための啓発の必要があるため。	41.3% （令和2年度：感染予防に関する知識度）	60%	県薬務課調べ
肝炎ウイルス検査の受検率（継続）	肝炎ウイルスへの感染に気が付いていないキャリアがまだ多数存在していると考えられ、肝炎ウイルス検査の受検率向上がキャリアの早期発見と早期治療に繋がるため。	48.9% （令和2年度）	80% （ただし、非認識受検者を含めた指標の算出方法に変更する。）	県薬務課調べ
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（継続）	職域での肝炎ウイルス検査体制整備は引き続きの課題であり、加入者の多い健康保険組合の検査体制が整備されれば、職域で受検できる者の増加に繋がるため。ただし、第3次計画で求めている取組よりも、より具体的に効果的な取組を実績とする。	52.9% （令和元年度）	80%	県薬務課調べ
ひろしま肝疾患コーディネーター（肝疾患Co）の活動実施率（新規）※1	本県の強みでもあり、肝炎対策の全てのステップにおいて貢献できる肝疾患Coについては、本県では全国トップレベルの養成者数であるが、その有効活用に課題があること、また今年度改正された国の肝炎対策基本指針において、肝疾患Coの活動状況の把握と情報連携しやすい環境整備に努めることとされたため。	55.0% （令和3年度）	70%	県薬務課調べ
肝疾患患者フォローアップシステム登録者の受診確認率（新規）※2	受診確認率の向上は、継続受診による病態の進行を抑制し、肝がんによる死亡者数の減少に繋がるため。	33.4% （令和2年度）	70%	県薬務課調べ
専門医療機関における院内連携（陽性者拾い上げ）実施率（新規）	行政検査よりも件数の多い術前検査等で発見した肝炎ウイルス陽性者を肝臓専門医に繋ぐことは、早期治療と重症化予防に重要であるため。	% （令和4年度に調査を実施する。）	% （令和4年度の調査結果を踏まえて設定する。）	県薬務課調べ

※1 活動状況の把握が可能な継続研修受講者の活動状況を実績とする。

※2 医療機関から県に提出された受診調査票により受診確認できた者を実績とする。（受診調査票を提出することなく医療機関を受診している者は除外している。）

（参考：全都道府県の肝炎対策計画における数値目標の上位項目〔R2年度状況〕）

第1位 肝炎ウイルス検査受検率（受検者数） 26/47（55.3%）

第2位 肝炎医療コーディネーター養成数（配置率） 24/47（51.1%）

第3位 肝がん（年齢調整）死亡率（死亡者数） 18/47（38.3%）

第3位 肝炎ウイルス陽性者受診率（精密検査等） 18/47（38.3%）

第5位 陽性者フォローアップ実施率（県・市町） 10/47（21.3%）

（6位以下、B型肝炎ワクチン定期接種率 7/47、肝炎ウイルス検査実施率（市町）6/47 など）