



肝炎対策の取組状況について

(地方自治体調査などから集計)



I 肝炎対策に係る計画や 目標の策定状況

都道府県の肝炎対策に係る計画や目標の策定状況

肝炎対策の推進に関する基本的な指針 (平成28年6月30日改正)

第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

(1) 基本的な考え方

(前略) なお、国及び地方公共団体が肝炎対策を実施するに当たっては、その目標、具体的な指標等を設定し、定期的にその達成状況を把握し、必要に応じて施策の見直しを検討することが重要である。

() 内は昨年度調査の結果	数値目標を定めている	数値目標以外の目標を定めている	目標を定めていない	計
肝炎対策に特化した計画を定めている	19 (15)	7 (9)	0 (1)	26 (25)
肝炎対策に特化した計画は定めていないが、保健医療計画やがん対策推進計画で肝炎対策を定めている	16 (16)	4 (5)	1 (1)	21 (22)
計	35 (31)	11 (14)	1 (2)	47 (47)

	目標等の達成状況の把握		
	毎年度把握	目標改定年度把握	把握していない
都道府県 (47)	27	12	8

各都道府県の肝炎対策に係る計画や目標①

都道府県	肝炎対策に係る主な計画	主な目標（◎数値目標 ・その他）	達成状況把握
北海道	北海道医療計画 北海道がん対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎ウイルス検査の受検促進 ・ウイルス性肝炎の進行防止 ・肝炎患者の相談への対応 ・肝疾患診療連携拠点病院等の医療提供体制の促進 ・肝炎対策協議会における今後の対策の検討 	改定年
青森県	青森県肝炎総合対策	<ul style="list-style-type: none"> ◎肝炎ウイルス検査に係る個人別台帳の整備市町村割合：90% ◎肝炎フォローアップ実施体制整備市町村割合：50% ◎肝炎重点対策実施市町村：2市町村 ※いずれも、平成27年度業務目標として設定 	毎年度
岩手県	岩手県肝炎対策計画 岩手県がん対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> ◎中長期的に肝がん、肝硬変による死亡者数を減少させること ◎地域肝疾患アドバイザー市町村配置率：100%（26年度） ◎C型肝炎ウイルス検査受検率（40-79歳）：50%（29年度） 	毎年度
宮城県	宮城県肝炎対策の推進に関する指針 宮城県地域医療計画	<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎対策の総合的な推進 ・肝炎ウイルス検査の実施，検査体制の強化 ・医療体制の構築 ・感染防止の徹底 ・普及啓発・相談指導の充実・患者等に対する支援 	なし
秋田県	秋田県肝炎対策推進計画	（取り組むべき施策を設定）	なし

各都道府県の肝炎対策に係る計画や目標②

都道府県	肝炎対策に係る主な計画	主な目標（◎数値目標 ・その他）	達成状況把握
山形県	山形県肝炎対策指針 山形県保健医療計画	◎肝炎治療費助成受給者数: 250（29年度）	毎年度
福島県	福島県肝炎対策基本指針 福島県医療計画 福島県がん対策推進計画	◎ 将来的には、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らし、肝がんによる死亡率を減少させる ・ 肝炎に関する正しい知識の普及啓発と感染予防の推進 ・ 肝炎ウイルス検査の更なる促進 ・ 適切な肝炎医療の推進 ・ 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	改定年
茨城県	茨城県肝炎対策指針 茨城県医療計画 茨城県総合がん対策推進計画	◎ 保健所では、B型・C型肝炎ウイルスそれぞれの年間の検査数1,500件以上（平成23年度検査件数の約1.5倍）、検査陽性者の医療機関受診率100パーセント ◎ 市町村に対し、検査陽性者の医療機関受診率70パーセント以上を目指し勧奨を行うよう要請 ◎ 年間治療者数2,500人（平成23年度肝炎治療費助成事業者数の約1.5倍）	毎年度
栃木県	栃木県肝炎対策推進計画	◎ 肝疾患（ウイルス性肝炎、肝硬変、肝がん）による死亡率の減少（全国平均以下）	毎年度
群馬県	群馬県肝炎対策推進計画	・ 肝炎ウイルス検査の受検体制の整備及び受検の勧奨を推進 ・ 肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関を県民に広く周知 ・ 肝炎についての正しい知識を持つように普及啓発に取り組む	毎年度

各都道府県の肝炎対策に係る計画や目標③

都道府県	肝炎対策に係る主な計画	主な目標（◎数値目標 ・その他）	達成状況把握
埼玉県	埼玉県肝炎対策推進指針	<ul style="list-style-type: none"> ◎肝炎ウイルス検査を受けたことがある県民の割合： 70%（29-33年度） ◎肝炎ウイルス検査（検診）実施市町村数：63市町村（29-33年度） ◎陽性者フォローアップ実施市町村数：63市町村（29-33年度） ◎埼玉県肝炎医療研修会受講修了者数（医師）： 1,000人（29-33年度） ◎肝疾患診療連携拠点病院・地区拠点病院における肝炎コーディネーター配置率：100%（29-33年度） 	毎年度
千葉県	千葉県肝炎対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> ◎肝炎ウイルス検査数（県：保健所・検査委託医療機関実施分）： 年間の検査数20,000件（33年度） ◎肝炎ウイルス検査数（市町村：健康増進事業実施分）： 年間の検査数180,000件（33年度） ◎フォローアップ事業参加同意者の医療機関受診率：70%(33年度) ◎コーディネーター研修会の回数：年間2回以上（29-33年度） 	毎年度
東京都	東京都肝炎対策指針	<ul style="list-style-type: none"> ◎肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんのり患率（年齢調整り患率）をできるだけ減少させることを指標として設定 	改定年
	肝炎対策実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ◎専門医療従事者研修：年6カ所、各100名規模 ◎職域向け肝炎講演会：年2回 ◎肝疾患職域コーディネーターの養成：50名規模 ◎患者向け講演会：年2回 ◎患者サロン：年12回 	毎年度

各都道府県の肝炎対策に係る計画や目標④

都道府県	肝炎対策に係る主な計画	主な目標（◎数値目標 ・その他）	達成状況把握
神奈川県	神奈川県肝炎対策推進計画 神奈川県保健医療計画 神奈川県がん対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎ウイルス検査の受検の促進 ・肝炎医療を提供する体制の確保 ・肝炎に関する正しい知識の普及啓発 ・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 	なし
新潟県	新潟県がん対策推進計画 新潟県地域保健医療計画	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての県民が、一度は肝炎ウイルス検診等を受診すること ・すべての市町村が肝炎ウイルス検診陽性者の医療機関受診状況を把握すること ・肝炎ウイルス検診等の陽性者に対するフォローアップ体制を充実すること ・肝疾患診療連携拠点病院を中心とした肝疾患診療連携体制を充実すること 	改定年
富山県	富山県がん対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> ◎肝炎ウイルス検診の受診率の増加（40歳節目のみ）： 25%（倍増する）（29年度） ◎肝がんによる死亡者の減少： 男性26.3人、女性17.0人（10%減少）（29年度） 	改定年
石川県	石川県肝炎対策の推進に関する基本的な考え方 石川県医療計画 石川県がん対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎に関する普及啓発の充実 ・肝炎ウイルス検査体制の充実 ・肝炎相談体制の整備、充実 ・肝炎医療体制の整備、充実 	なし

各都道府県の肝炎対策に係る計画や目標⑤

都道府県	肝炎対策に係る主な計画	主な目標（◎数値目標 ・その他）	達成状況把握
福井県	福井県肝炎対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肝炎検査の実施体制の充実および検査の促進 ・ 肝炎医療を提供する体制の確保 ・ 肝炎治療促進のための環境整備 	改定年
山梨県	第2次山梨県肝炎対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 肝がんの75歳未満年齢調整死亡率を全国平均まで改善する。 ◎ 肝がんの年齢調整罹患率を全国平均まで改善する。 ◎ 予防接種法に位置付けられたB型肝炎ワクチンの接種率を95%以上とする。 ◎ 肝炎ウイルス検査未受検者の受検を推進する。 （県民調査において、肝炎ウイルス検査受検済みの人の割合を50%以上に高める。） ◎ 肝がんの重症化を防止するために、肝がんを早期発見し、早期がんで発見される割合を60%以上に向上する。 ・ ウイルス性肝炎や肝がんの原因に関する正しい知識についての県民の理解度を高める。 	毎年度

各都道府県の肝炎対策に係る計画や目標⑥

都道府県	肝炎対策に係る主な計画	主な目標（◎数値目標 ・その他）	達成状況把握
長野県	信州保健医療総合計画	<p>◎ウイルス肝炎感染者：B型8人以下、C型2人以下</p> <p>◎肝疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）： 男性8.5以下、女性3.0以下</p> <p>◎保健所の無料検査の受診者数：B型100人、C型100人</p> <p>◎市町村の肝炎検査の受診者数：B型25,000人、C型25,000人</p> <p>◎検査陽性と知った後の医療機関受診：増加</p> <p>◎B型肝炎検査の受診妊婦数：20,540人以上</p> <p>◎肝炎専門医療機関の増加：50</p> <p>◎かかりつけ医の増加：120</p> <p>・拠点病院の肝疾患相談センターのホームページ掲載：継続</p> <p>◎ウイルス肝炎検査の実施市町村：77</p> <p>◎ウイルス検査陽性者へのフォローアップ等を行う市町村数： 受診勧奨77、受診結果確認77</p> <p>◎B型肝炎母子感染予防対策の実施市町村数：77</p> <p>◎職域の健康診断におけるウイルス肝炎検査の実施事業所数：増加</p> <p>◎無料検査を行う保健所数：11保健所</p> <p>◎ウイルス検査陽性者へのフォローアップ等を行う保健所数： 受診勧奨11保健所、受診結果確認11保健所</p> <p>◎医療機関への立入検査の際におけるB型肝炎対策の確認： 10保健所</p> <p>・肝臓週間（肝炎デーを含む1週間）における広報：継続</p> <p>・肝疾患診療体制の周知 県のホームページへの掲載：継続 (目標年度はいずれも29年度)</p>	毎年度

各都道府県の肝炎対策に係る計画や目標⑦

都道府県	肝炎対策に係る主な計画	主な目標（◎数値目標 ・その他）	達成状況把握
岐阜県	岐阜県保健医療計画 岐阜県がん対策推進計画	◎保健所における肝炎ウイルス検査数の増加：250件（28年度）	改定年
静岡県	静岡県肝炎対策推進計画	◎肝疾患死亡率（人口10万人あたり）を低減する：30.3 ◎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 ◎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検査実施主体（市町、政令市、県）で実施する（実施率100%） ◎肝疾患かかりつけ医研修の受講率を100%にする ◎肝臓病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。	毎年度
愛知県	愛知県肝炎対策推進計画 愛知県地域保健医療計画 愛知県がん対策推進計画	・検査結果伝達時の陽性者に対する専門医療機関への受診勧奨の徹底	なし
三重県	三重県保健医療計画 三重県がん対策戦略プラン	◎インターフェロン治療・核酸アナログ製剤治療に係る治療費助成受給者の累積数：3,800人（29年度） ・ 肝炎ウイルスの検査体制の充実を図る（保健所での夜間検査の実施、市町での付記目検診の広報の推進）等 ・ 肝炎ウイルス感染予防についての普及啓発の充実を図る（リーフレットやホームページ等の活用、未受験者に対する受診勧奨の実施）	改定年

各都道府県の肝炎対策に係る計画や目標⑧

都道府県	肝炎対策に係る主な計画	主な目標（◎数値目標 ・その他）	達成状況把握
滋賀県	滋賀県保健医療計画 滋賀県がん対策推進計画	◎保健所における肝炎ウイルス検査件数： B型1,070件、C型1,040件（29年度） ◎保健所における肝炎ウイルス相談件数： B型1,880件（29年度） ◎市町の肝炎ウイルス検査の受診率：5%（27年度）	毎年度
京都府	京都府保健医療計画 京都府がん対策推進計画	◎肝炎ウイルス検査の個別勧奨実施市町村：全市町村（29年度） ◎北部相談窓口の設置：1（29年度） ◎肝炎に関する知識を持つ人材を育成：200人（29年度）	毎年度
大阪府	大阪府がん対策推進計画	・肝炎ウイルス検診の累積受診率の増加 ◎要精密検査者のHCVキャリアの精密検査受診率：80% ◎肝炎ウイルス検査で要診療者となった者の標準治療完遂率：80%	毎年度
兵庫県	兵庫県保健医療計画 兵庫県がん対策推進計画	◎肝炎ウイルス検査の受検促進に取り組む市町数の増加：41市町 ◎肝がんの75歳未満年齢調整死亡率：4.6（H29推計全国値）以下	毎年度
奈良県	奈良県がん対策推進計画	◎肝炎ウイルス検査件数：増加	毎年度
和歌山県	和歌山県保健医療計画 和歌山県がん対策推進計画	・健診の場での肝炎ウイルス検査の受検率の向上 ・肝炎ウイルス検査事業の推進	改定年

各都道府県の肝炎対策に係る計画や目標⑨

都道府県	肝炎対策に係る主な計画	主な目標（◎数値目標 ・その他）	達成状況把握
鳥取県	鳥取県肝炎対策推進計画 鳥取県がん対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肝炎及び肝臓がんに関する正しい知識の普及 ・ 肝炎ウイルス陽性者の早期発見の推進 ・ 肝炎ウイルス陽性者を病態に応じた適切な治療につなげるための環境整備の推進 ◎ 肝炎ウイルス陽性者の精密検査受診率：80%以上 ◎ B型・C型慢性肝炎患者に対する医療費助成制度の年間新規認定者数の増加：前年認定者数の1.2倍増 	なし
島根県	島根県肝炎対策推進基本指針 島根県がん対策推進計画	◎未発見のB型又はC型肝炎ウイルス感染者数： 3,500人以下（29年度）	毎年度
岡山県	岡山県肝炎対策計画	◎平成33年までに、肝がんの死亡者数を平成27年の490人から15%以上減じ、416人以下とする。	毎年度
広島県	広島県肝炎対策計画 広島県保健医療計画 広島県がん対策推進計画 広島県医療費適正化計画 広島県感染症予防計画 ひろしま未来チャレンジビジョン 広島県まち・ひと、しごと創生総合戦略 健康ひろしま21	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県民が肝炎及び感染予防に関する正しい知識を持ち、予防・検査・治療等の肝炎対策に主体的に取り組む ◎肝がんによる75歳年齢調整死亡率を15%減少させる ・ 新たな感染を防止 ◎肝炎ウイルスの感染予防に関する認知度を50%以上とする ・ 肝炎ウイルス検査の受検促進 ◎肝炎ウイルス検査の受検率を55%以上にする ◎肝炎ウイルス検査の普及啓発をしている健康保険組合の割合を100%にする ・ 病態に応じた適切な肝炎医療の提供 ◎初回精密検査費用助成利用率を60%以上にする 	毎年度

各都道府県の肝炎対策に係る計画や目標⑩

都道府県	肝炎対策に係る主な計画	主な目標（◎数値目標 ・その他）	達成状況把握
山口県	山口県保健医療計画 山口県がん対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク患者（肝炎ウイルスキャリア、常習飲酒家、脂肪性肝障害）を発見し、継続的にフォローする ・肝炎ウイルス検診の受診率を向上 ◎ C型肝炎ウイルス検診受診者の累積数：110,000人（28年度） 	毎年度
徳島県	徳島県肝炎対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎に関する正しい理解が進むよう、引き続き普及啓発を行う ・患者等が安心して生活し、治療を行えるよう、引き続き肝疾患相談体制の整備や情報提供の充実を進める。 ◎ 平成29年度までに、保健所及び県委託医療機関における肝炎ウイルス検査の実績を4万5千件とする。 ・全ての県民が少なくとも一度は肝炎ウイルス検査を受検するよう医療保険者・事業主等と連携した受診勧奨を行う。 ・肝炎ウイルス検査において陽性となった者の、早期受診・早期受療を促進する。 ・市町村・関係機関等と連携し、陽性者フォローアップ事業の普及啓発を行う。 ◎ 平成29年度末時点で、肝炎ウイルス検査において陽性となった者の、精密検査の受検又は治療開始の割合を80%以上とする。 ・肝疾患診療連携拠点病院・肝疾患専門医療機関等との連携を一層密にし、確実な受診・受療の促進と医療水準の向上に取り組む。 	改定年

各都道府県の肝炎対策に係る計画や目標^⑪

都道府県	肝炎対策に係る主な計画	主な目標（◎数値目標 ・その他）	達成状況把握
香川県	香川県肝炎対策推進計画 香川県がん対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 平成29～33年度の5年間において県及び市町で実施するB型・C型肝炎ウイルス検査の受検者数をB型55,000人、C型55,000人にする。 ◎ 職域での肝炎ウイルス検査の実施状況を把握し、検査実施企業を増やす。 ◎ 肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診率を90%以上とする。 ◎ 陽性者フォローアップ実施体制整備市町割合100%を目指す。 ◎ 肝疾患専門医療機関を現在数より増やす。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 県民が正しい肝炎の知識を持つ。 ・ 働きながら適切な肝炎治療が行えるよう相談体制を整備する。 ◎ 地域肝炎治療コーディネーターを平成33年度までに300人養成する。 	毎年度
愛媛県	第2次愛媛県肝炎対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 肝及び肝内胆管がん粗死亡率を3割低下させ、全国平均レベルを目指す。粗死亡率：22.1へ ◎ 肝炎ウイルス検査受検件数を増加させる。約130,000件へ ◎ 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業による検査費用の助成件数を増加させる。約1,000件へ ◎ 肝炎医療コーディネーターの認定者数を増加させる。約300人へ 	毎年度
高知県	日本一の健康長寿県構想	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 肝炎陽性者の精密検査受診率：90%以上 ◎ 肝がん死亡率（75歳未満年齢調整死亡率）：4.5以下 	毎年度

各都道府県の肝炎対策に係る計画や目標^⑫

都道府県	肝炎対策に係る主な計画	主な目標（◎数値目標 ・その他）	達成状況把握
福岡県	福岡県がん対策推進計画 福岡県健康増進計画	(平成29年度策定予定)	把握可能な目標無し
佐賀県	佐賀県肝疾患対策推進計画	◎75歳未満の肝がんの年齢調整死亡率（人口10万対）： 9.3以下（29年度）（19年度から40%減） ◎HCV肝炎ウイルス検査、HBV肝炎ウイルス検査の受検者数： 89,000人（25～29年度）（19-23年度の約1.5倍） ◎要精密検査者の医療機関受診率：80%以上（29年度） ◎肝炎治療費助成制度の抗ウイルス療法の利用者数（累計）： 6,700人（29年度）（インターフェロン療法5,400人、核酸アナログ製剤療法1,300人）	毎年度
長崎県	長崎県医療計画 長崎県がん対策推進計画	◎県が実施する肝炎ウイルス検査受検者を毎年度2,200人以上とします。 ・要精密検査者が医療機関を受診するよう勧奨し、適切な肝炎治療に結びつけます。	毎年度
熊本県	熊本県保健医療計画	◎県が実施する肝炎ウイルス検査の受検者数：680件 ◎肝炎ウイルス検査「陽性者」のうち肝疾患専門医療機関を受診した者の割合：60%	毎年度

各都道府県の肝炎対策に係る計画や目標⑬

都道府県	肝炎対策に係る主な計画	主な目標（◎数値目標 ・その他）	達成状況把握
大分県	大分県医療計画 大分県がん対策推進計画	◎肝臓がん死亡率（粗死亡率）（人口10万対）：28.5 ◎肝炎ウイルス検診受診者数：未受診者全てに検査実施 ◎肝炎ウイルス検査の受診率（40歳節目検診の受診率）：増加 ◎肝炎ウイルス検査を受けたことがない、と答える人の割合： 50%以下 ◎肝炎治療受給者証累積発行数：必要な人全部	改定年
宮崎県	宮崎県医療計画 宮崎県がん対策推進計画	・肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患診療専門医療機関、肝疾患協力医療機関、かかりつけ医との連携による肝炎診療体制の整備 ・医療従事者に対する研修会の実施 ・保健所や医療機関における無料の肝炎ウイルス検査体制の充実 ・肝炎ウイルス感染者の受診及び治療継続に向けた支援者の育成	なし
鹿児島県	鹿児島県保健医療計画 鹿児島県がん対策推進計画	◎B型肝炎ウイルス検査受診者：38万人以上（5年以内） ◎C型肝炎ウイルス検査受診者：32万人以上（5年以内）	改定年
沖縄県	沖縄県保健医療計画	◎肝炎ウイルス検査数（B型・C型）：1,000件（29年度）	改定年

肝炎対策の分野別の目標の設定状況

	肝炎ウイルス検査	受診勧奨・フォローアップ	医療・支援体制
施策	<ul style="list-style-type: none"> 母子感染予防対策の実施市町村数① B型肝炎予防接種率① 		
	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者の研修受講者数③ 肝炎医療コーディネーターの養成数など⑦ 		
技術・体制	<ul style="list-style-type: none"> 肝炎ウイルス検査の実施市町村数② 受検促進や個別勧奨に取り組む市町村数③ 職域検査の実施事業所数② 検査の普及啓発をしている健保組合の割合① 	<ul style="list-style-type: none"> 陽性者フォローアップの実施市町村数⑤ 	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口設置① 肝疾患専門医療機関などの数②
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> B型肝炎検査の受診妊婦数① 肝炎ウイルス検査の受検率、受検者数② 	<ul style="list-style-type: none"> 陽性者の受診率、受診者数、精密検査受検率⑫ 	<ul style="list-style-type: none"> 相談件数① 患者サロン、講演会の開催① 医療費助成の受給者数⑥ 肝がんの早期発見割合①
アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> 差別を経験した肝炎患者の割合① 悩みやストレスのある肝炎患者の割合① 		
	<ul style="list-style-type: none"> 肝がんの年齢調整罹患率② 肝がん、肝疾患の年齢調整死亡率、死亡者数⑭ 		

※ ○囲みの数字は、当該目標又はそれに類似する目標を定めている都道府県の数

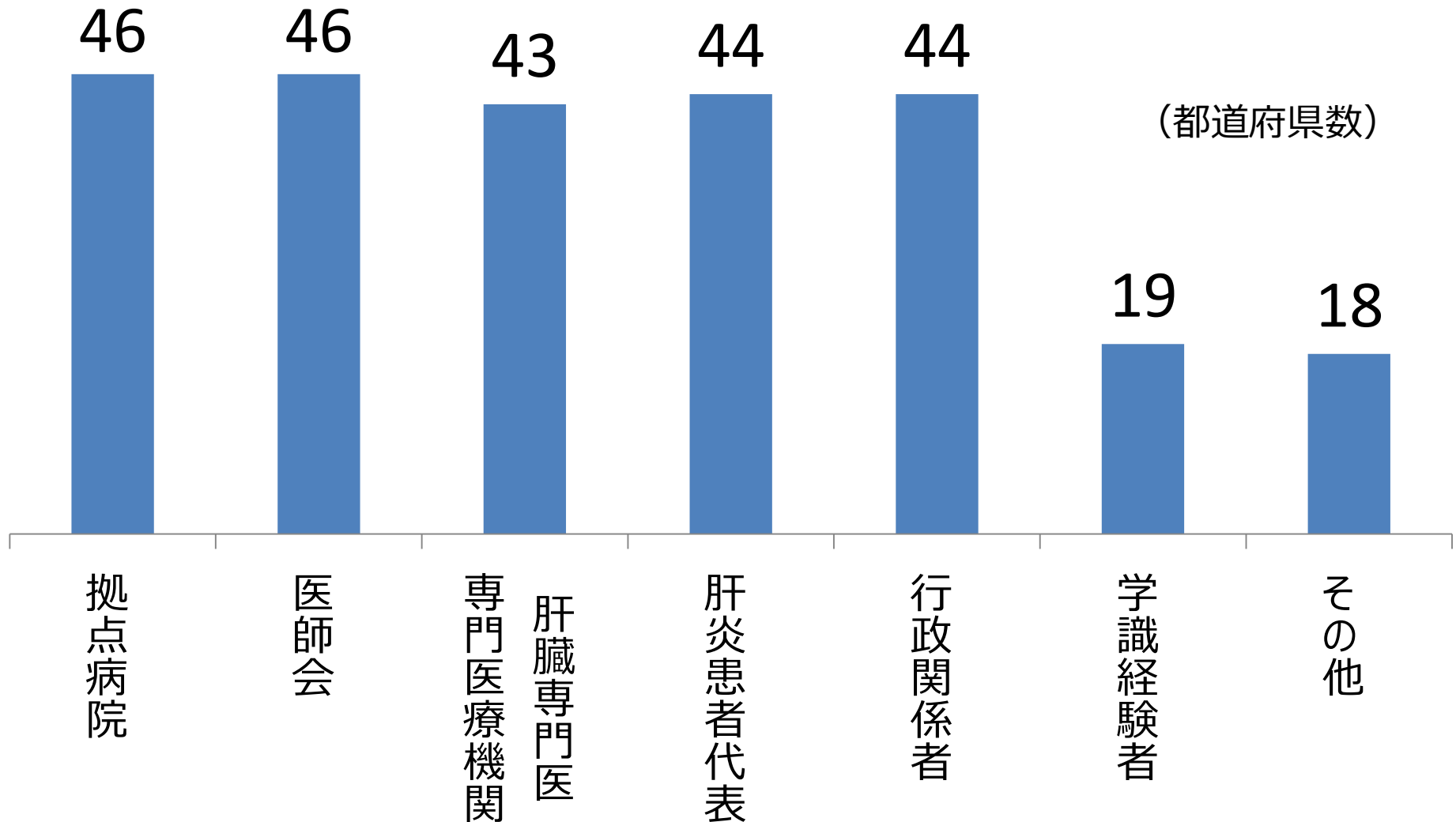
肝炎対策推進協議会の開催状況（平成28年度）

事業概要

都道府県等は、医師会、肝炎専門医、市区町村、保健所、肝炎ウイルス感染者や肝炎患者とそれらの家族や遺族（例：患者会を代表する者）などの関係者によって構成される肝炎対策協議会を設置するものとする。ただし、既に地域において同様の組織がある場合には、これを活用して差し支えない。また、保健所設置市及び特別区においては、都道府県と常時連携体制を取るものとする。同協議会においては、各都道府県等の実情に応じて肝炎に関する事項等について必要な検討を行うものとする。

平成28年度中に肝炎対策推進協議会を開催した都道府県		46
開催回数	1回	33
	2回	7
	3回	6
平成28年度中に肝炎対策推進協議会を開催していない都道府県		1
患者代表を委員に含む		44
会議を公開している		40
議事録又は議事概要を公開している		28

都道府県の肝炎対策推進協議会の構成メンバー



その他の構成メンバー：病院協会、薬剤師会、看護協会、保険者、一般住民、健診機関、報道関係者、歯科医師会、労働団体、弁護士、医療機関関係者 等

肝炎対策推進協議会の主な議題（平成28年度）

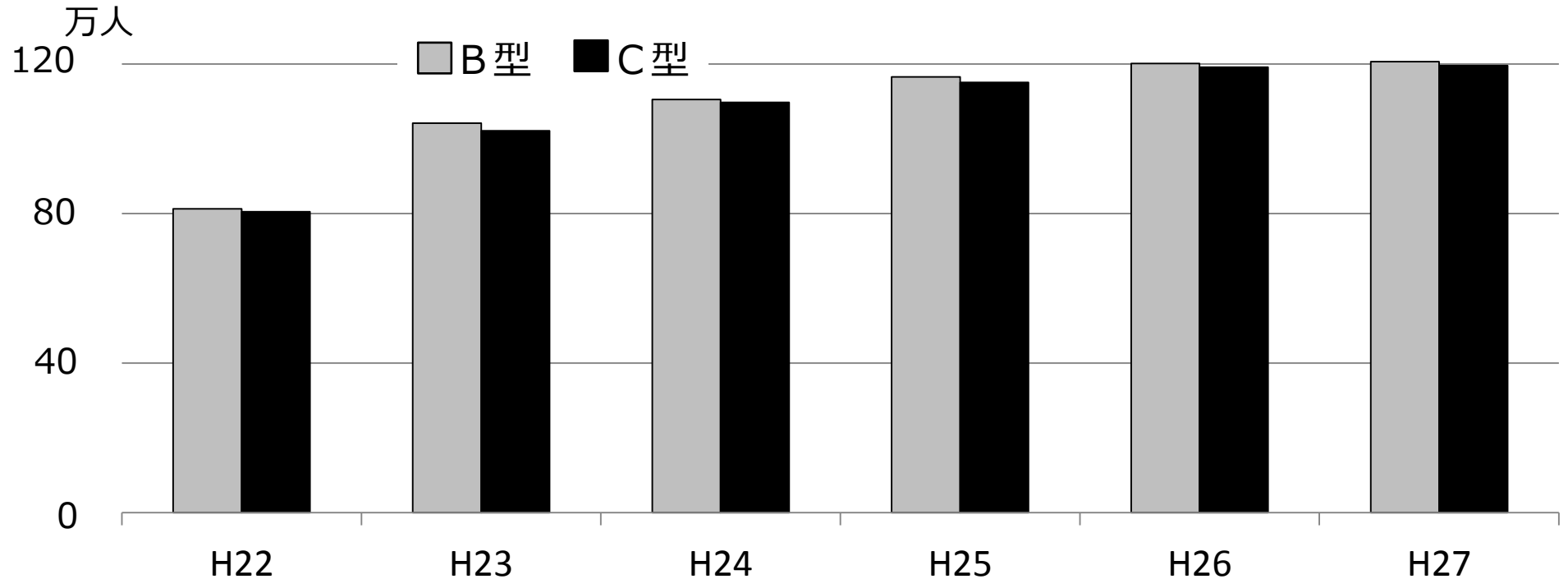
	都道府県数
肝炎に関する計画、目標等について	34
予算の報告、実績報告について	36
肝炎治療特別促進事業について（※）	29
重症化予防事業について（※）	29
医療体制について（※）	28
肝炎医療コーディネーターについて（※）	19
普及啓発について（※）	23
就労支援について（※）	0
差別偏見について（※）	3

※：各事業については、特に取り上げて議論した場合のみ計上（予算の報告、実績報告のみの場合は含まない）

Ⅱ 肝炎ウイルス検査

地方自治体の肝炎ウイルス検査の受検者数

実施主体	事業名	受検可能な場所	対象者	H27年度実績
都道府県 保健所設置市 特別区	特定感染症検査 等事業	保健所 委託医療機関	全年齢	B型: 317,170人 C型: 306,658人
市町村	健康増進事業	委託医療機関	40歳以上	B型: 889,740人 C型: 889,419人



■ B型	812,947	1,042,044	1,105,216	1,165,637	1,201,633	1,206,910
■ C型	804,804	1,021,773	1,097,664	1,151,063	1,191,633	1,196,077

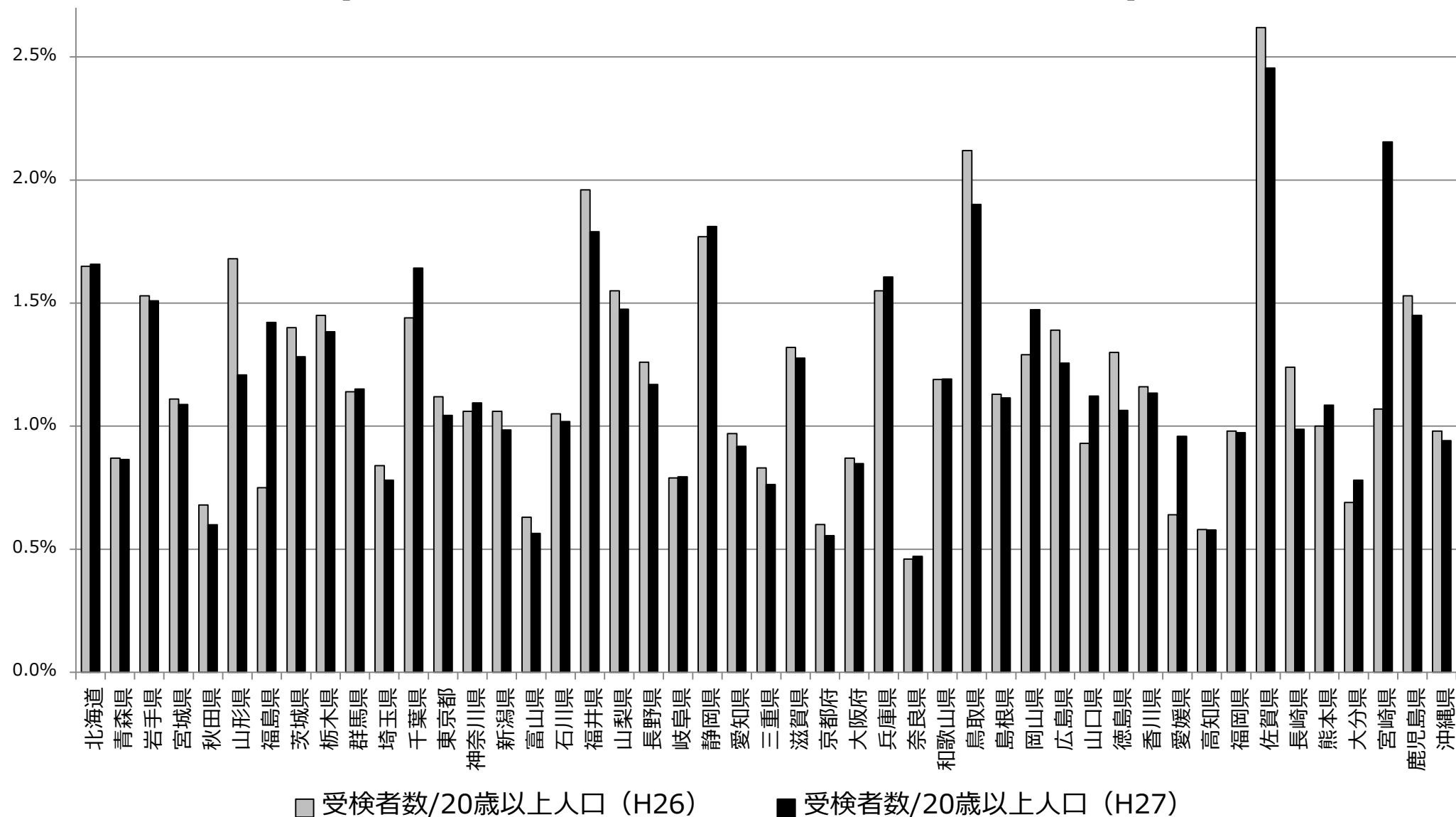
都道府県などの肝炎ウイルス検査の実施状況

【特定感染症検査等事業】

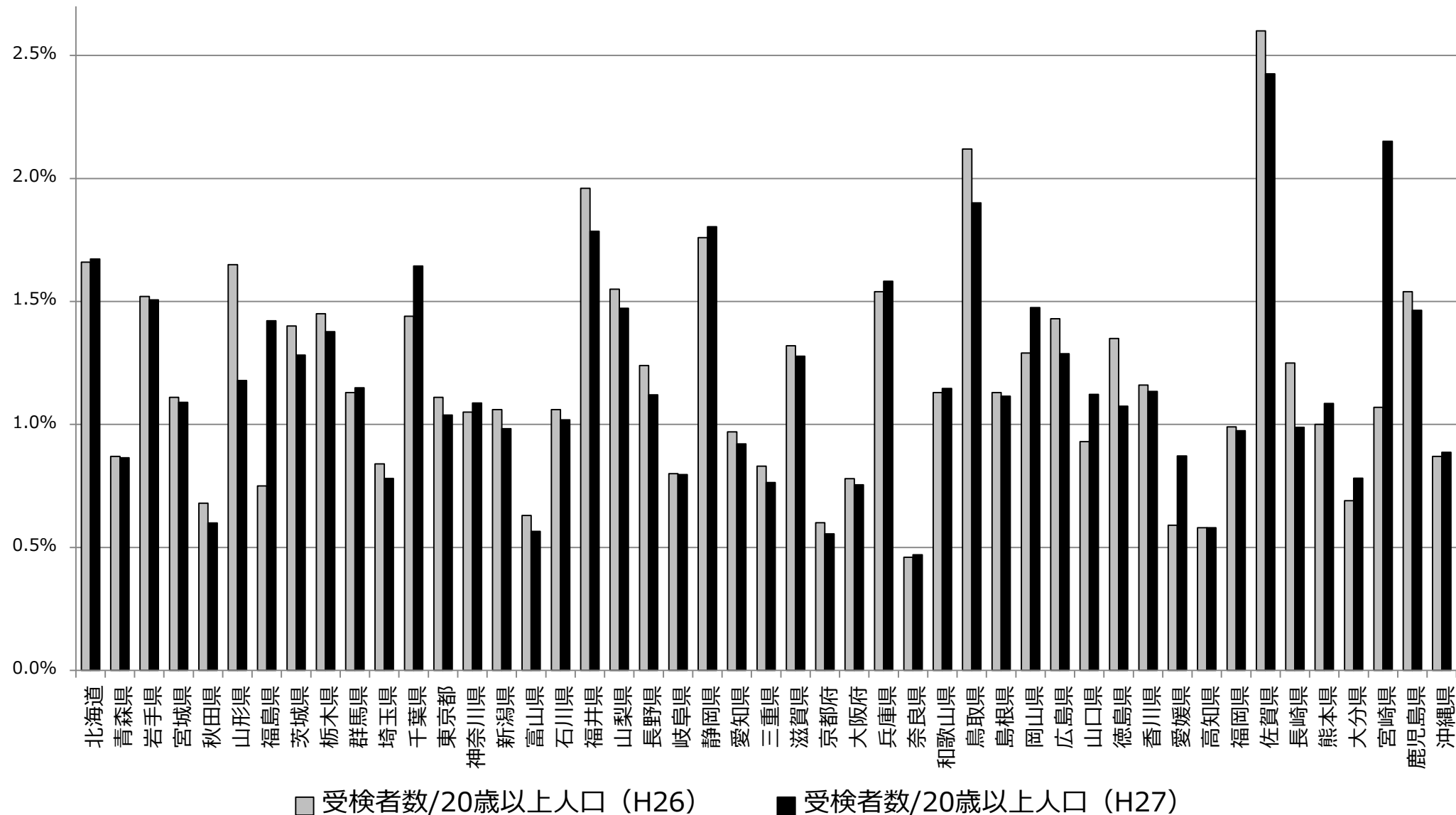
	肝炎ウイルス検査の無料実施		陽性者 フォローアップ の実施	
		保健所		委託医療機関
都道府県（47）	47	47	40	47
保健所設置市（73）	73	64	52	68
うち政令指定都市 （20）	20	16	18	20
特別区（23）	23 ※	14	17	21
総数（143）	143	125	109	136

※ 地方自治体の独自事業による実施を含む。

B型肝炎ウイルス検査の受検者数の対20歳以上人口比 (特定感染症検査等事業 + 健康増進事業)



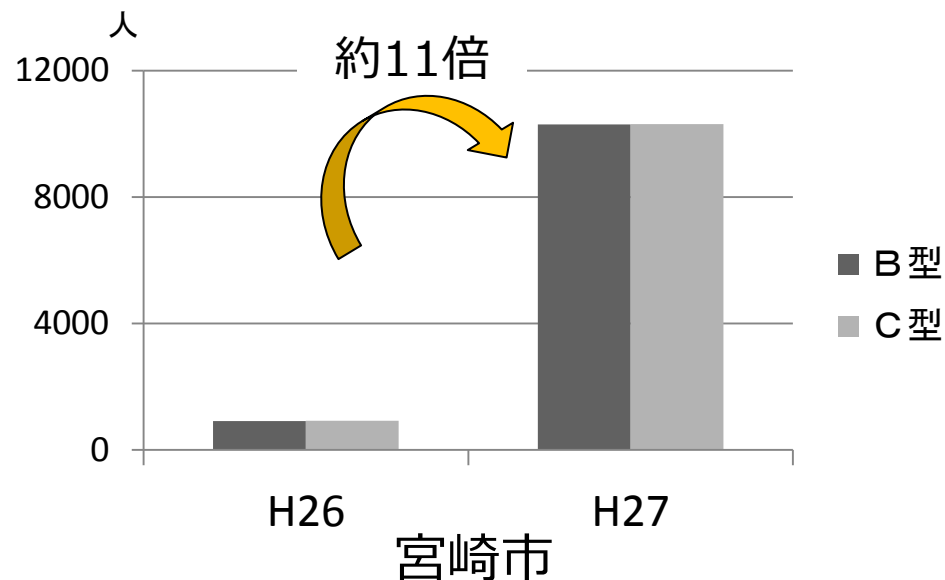
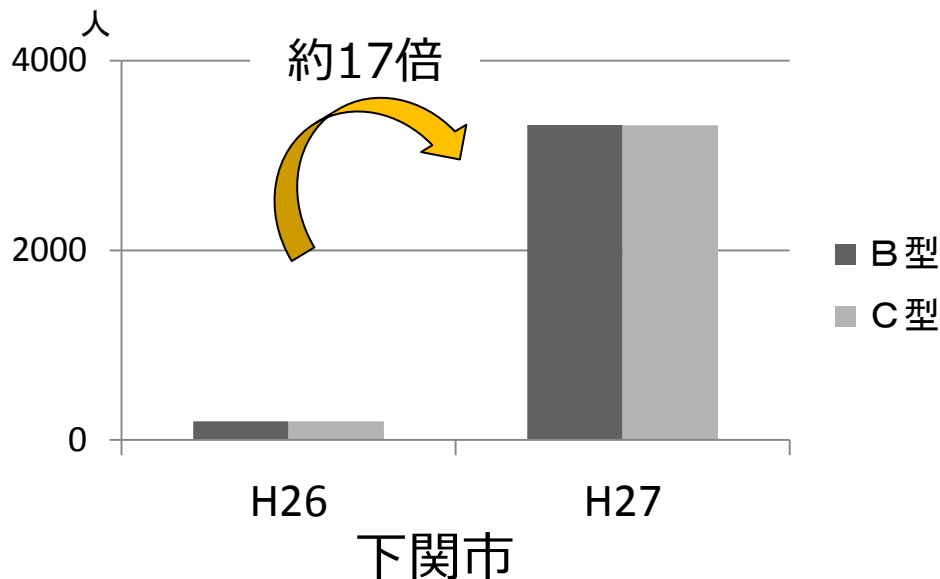
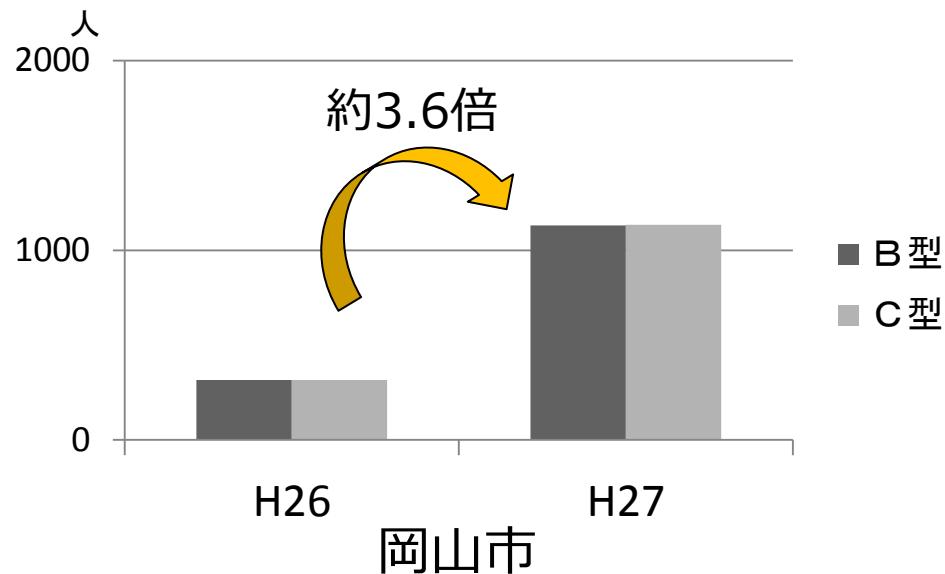
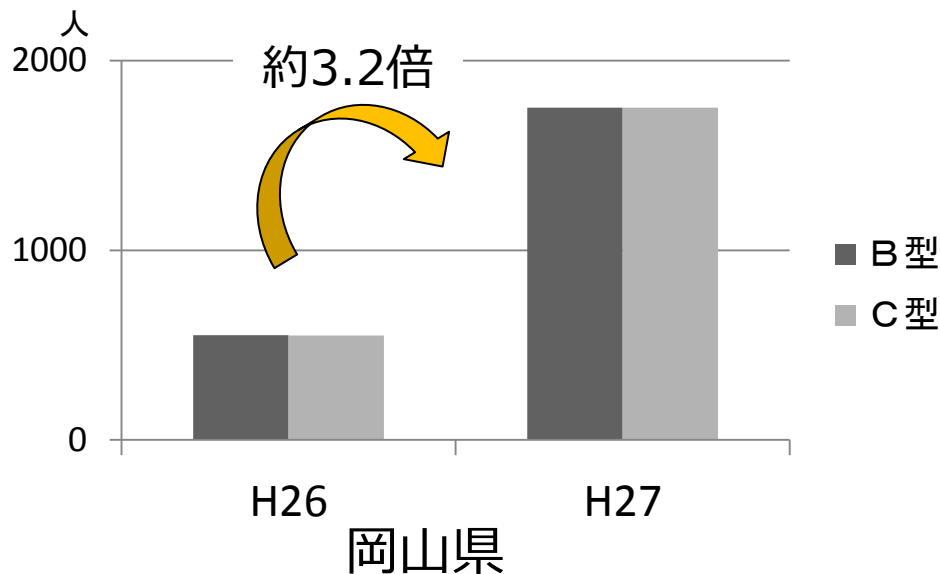
C型肝炎ウイルス検査の受検者数の対20歳以上人口比 (特定感染症検査等事業 + 健康増進事業)



■ 受検者数/20歳以上人口 (H26)

■ 受検者数/20歳以上人口 (H27)

受検者数が大幅に増加した地方自治体 (H26⇒H27) (特定感染症検査等事業)



宮崎県宮崎市（特定感染症検査等事業）

B型：916人（H26）⇒10,300人（H27） C型：921人（H26）⇒10,311人（H27）

**宮崎中央局
料金後納
郵便**

種（検）診名	受診日	医療機関
特定健康診査 後期高齢者健康診査		
胃がん検診		
大腸がん検診		
前立腺がん検診		
結核・肺がん検診 (兼肺がんのみ)		
子宮がん検診		
乳がん検診		
骨粗しょう症検診		
肝炎ウイルス検査		
歯科検診		
口コモ検診		

＜今年度あなたが受けられる種（検）診一覧＞

種（検）診名	胃	大腸	前立腺	結核・肺がん	子宮	乳	骨粗しょう症	肝炎	歯科	口コモ
種（検）診名										

【注意】特定と後期のどちらにも○がついている人は、後期に75歳になられている人は後期、それ以外は特定となります。

平成29年度 宮崎市健康診査受診券

種（検）診を受診するときは、
この受診券と保険証を必ず提出してください。

自己負担金の免除について（必ず受診前にご確認ください）

下記に該当する人は、「がん検診」「骨粗しょう症検診」「歯科検診」の自己負担金が免除になります。（特定検診は免除になりません。）

※注意：受診の際に下記1～3のうちいずれかの条件が必要です。

1. 国民健康保険被保険者の被保険者
後期高齢者医療給付受給地区を提示してください。
2. 生活保護世帯に属する人
生活保護受給地区を提示してください。
3. 市町村等が指定する世帯に属する人
〔平成29年度自己負担金免除通知書〕を提示してください。

○先般通知書発行について（発行手数料無料）

①申請時に必要なもの（平成29年6月1日以降に発行）
この受診券、身分証明書

②発行できるところ

中央保健センター（市保健所） ☎29-5281
市総合福祉保健センター（花山手） ☎52-1506
佐土原保健センター ☎73-1115
田野保健センター ☎86-0117
東島福祉保健センター「緑園館」 ☎82-5294
溝尻保健センター ☎85-1144

【受診券利用可能期間】
平成29年6月～平成30年3月
(特定検診・後期高齢者健康診査は
平成30年2月まで)

問合せ先

○受診券の再交付について
宮崎市コールセンター 0985-25-2111

○特定健康診査、後期高齢者健康診査について
宮崎市国民健康保険 0985-42-2359

○各種がん検診等について
宮崎市健康支援課 0985-29-5286

—10— ここから、ゆっくりながして下さい→

宮崎市健康診査受診券

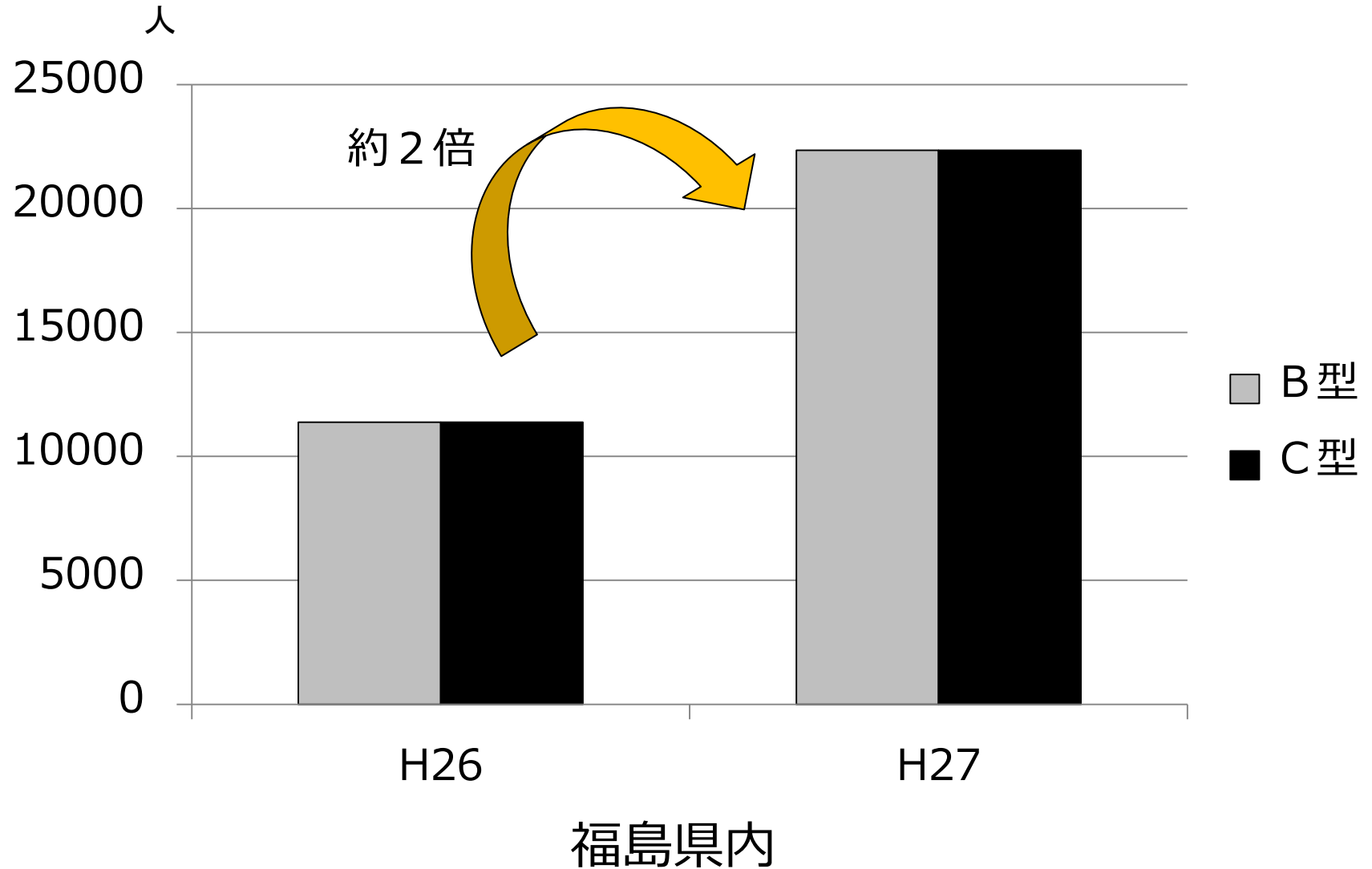
特定健康診査
各種がん検診

女性：20歳以上
男性：40歳以上（国保の男性は35歳以上）

過去に肝炎ウイルス検査の
既往が無ければ
「肝」の枠に○を記入

他検診とまとめて
肝炎ウイルス検査を
受検可能

受検者数が大幅に増加した地方自治体（H26⇒H27） （健康増進事業）



福島県いわき市 (健康増進事業)

B型 : 232人 (H26) ⇒ 11,921人 (H27) C型 : 232人 (H26) ⇒ 11,923人 (H27)

平成28年度 受診券(シール)

受診の際に、印字された受診券と保険証が必要になります。(料金は記載のとおりです)

平成28年度 受診券番号 氏名 生年月日 有効期限	平成28年度 受診券番号 氏名 生年月日 有効期限	平成28年度 受診券番号 氏名 生年月日 有効期限	平成28年度 受診券番号 氏名 生年月日 有効期限	平成28年度 受診券番号 氏名 生年月日 有効期限
平成28年度 受診券番号 氏名 生年月日 有効期限	平成28年度 受診券番号 氏名 生年月日 有効期限	平成28年度 受診券番号 氏名 生年月日 有効期限	平成28年度 受診券番号 氏名 生年月日 有効期限	平成28年度 受診券番号 氏名 生年月日 個別検診 集団検診

※ 受診券は、年齢等の条件により対象となっているもののみが印字されています。

※ 受診券は、はがさないで受診先へお持ちください。



いわき市長
清水 敏男



健診受検案内 (いわき市)

国保特定健診
各種がん検診

国保加入者
後期高齢保険加入者

女性：20歳以上
男性：30歳以上

過去に肝炎ウイルス検査の
既往が無ければ
肝炎ウイルス検査の
受診券シールを貼付

他検診とまとめて
肝炎ウイルス検査を
受検可能

都道府県などの肝炎ウイルス検査の周知方法

【特定感染症検査等事業】

		HPに 掲載	広報誌に 掲載	役場、保健所 の掲示版 ポスター	新聞等 マスコミを 使った告知	イベント にて周知	個別 案内	他団体 協力	その他
保健所 実施	都道府県 (47)	47	32	33	25	28	1	7	9
	保健所設置市 (64)	63	49	35	10	21	8	2	10
		うち政令指定 都市 (16)	16	11	11	2	8	4	0
	特別区 (14)	13	11	7	0	0	2	0	2
委託 医療 機関 実施	都道府県 (40)	40	21	23	21	20	0	10	7
	保健所設置市 (52)	51	37	31	5	13	13	5	12
		うち政令指定 都市 (18)	18	14	11	2	6	9	2
	特別区 (17)	17	16	9	0	3	9	2	0

都道府県などの肝炎ウイルス検査の利便性を高める取組

【特定感染症検査等事業】

		出張型検査	他の検査と同時検査	職域検診と同時検査	夜間実施	休日実施	その他
保健所実施	都道府県 (47)	6	40	0	19	4	2
	保健所設置市 (64)	2	46	0	14	9	1
	うち政令指定都市 (16)	1	11	0	4	3	1
	特別区 (14)	0	10	0	2	0	1
委託医療機関実施	都道府県 (40)	9	1	5	3	6	7
	保健所設置市 (52)	4	8	4	8	15	10
	うち政令指定都市 (18)	1	4	1	2	6	4
	特別区 (17)	0	5	0	4	8	4

Ⅲ 重症化予防事業

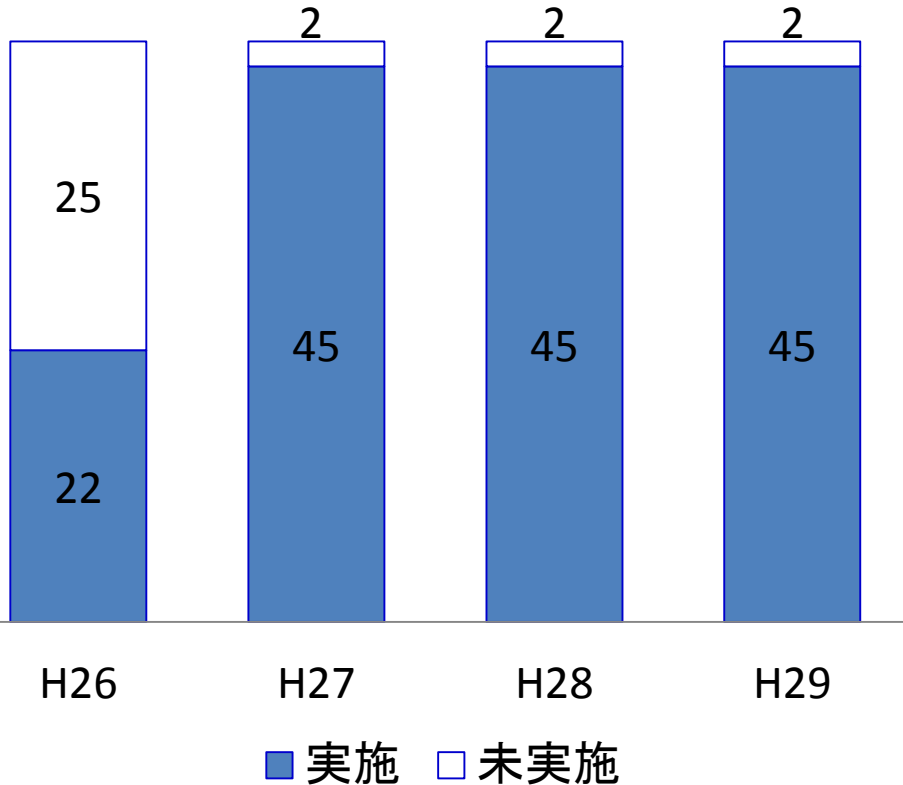
重症化予防推進事業の実施状況

事業概要

利用者の利便性に配慮した肝炎ウイルス検査を実施して肝炎ウイルス陽性者を早期に発見するとともに、相談やフォローアップにより陽性者を早期治療に繋げ、初回精密検査・定期検査費への支援を行うことにより、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図る。

初回精密検査

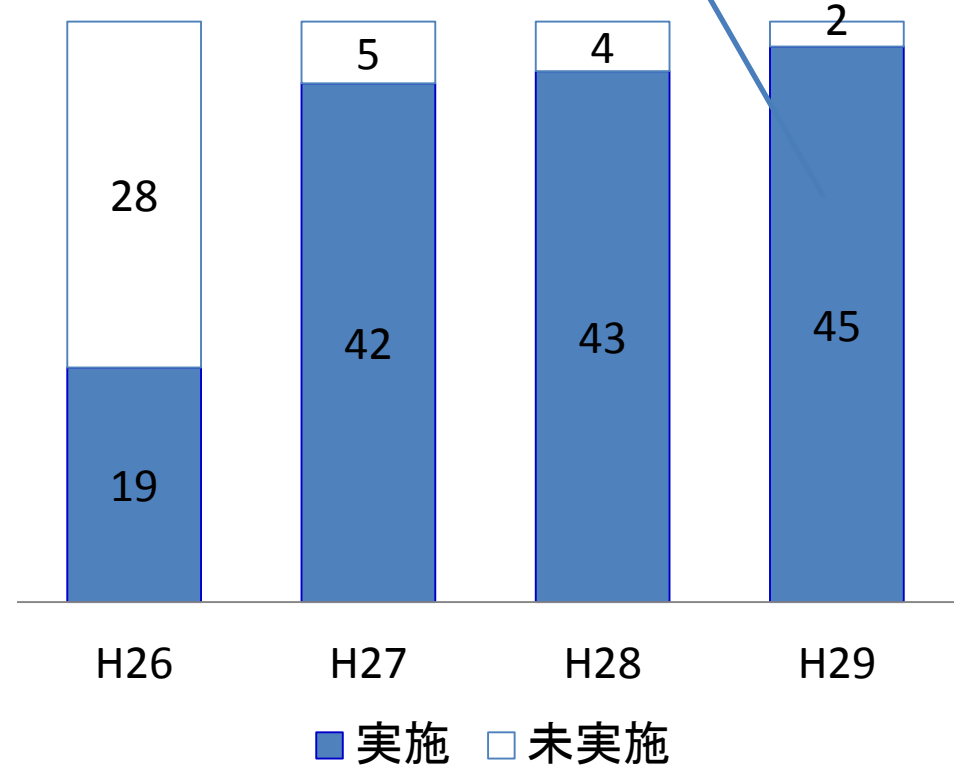
未実施 長野県、大阪府



定期検査

未実施 長野県、大阪府

H29年度新規実施：滋賀県、兵庫県

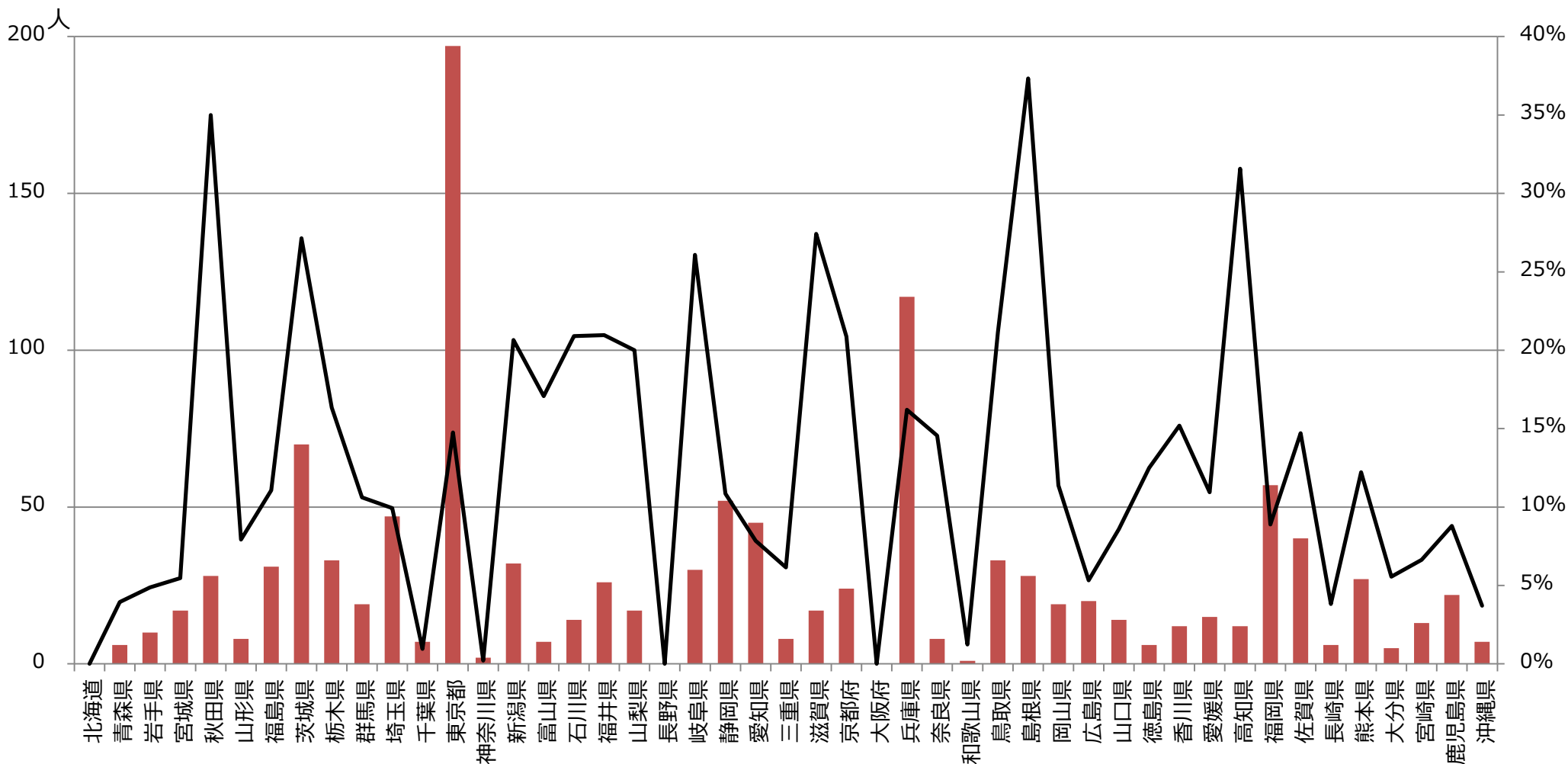


(都道府県数)

※北海道の単独事業を含む(初回精密検査・定期検査とも)

初回精密検査費助成の受給者数（平成27年度）

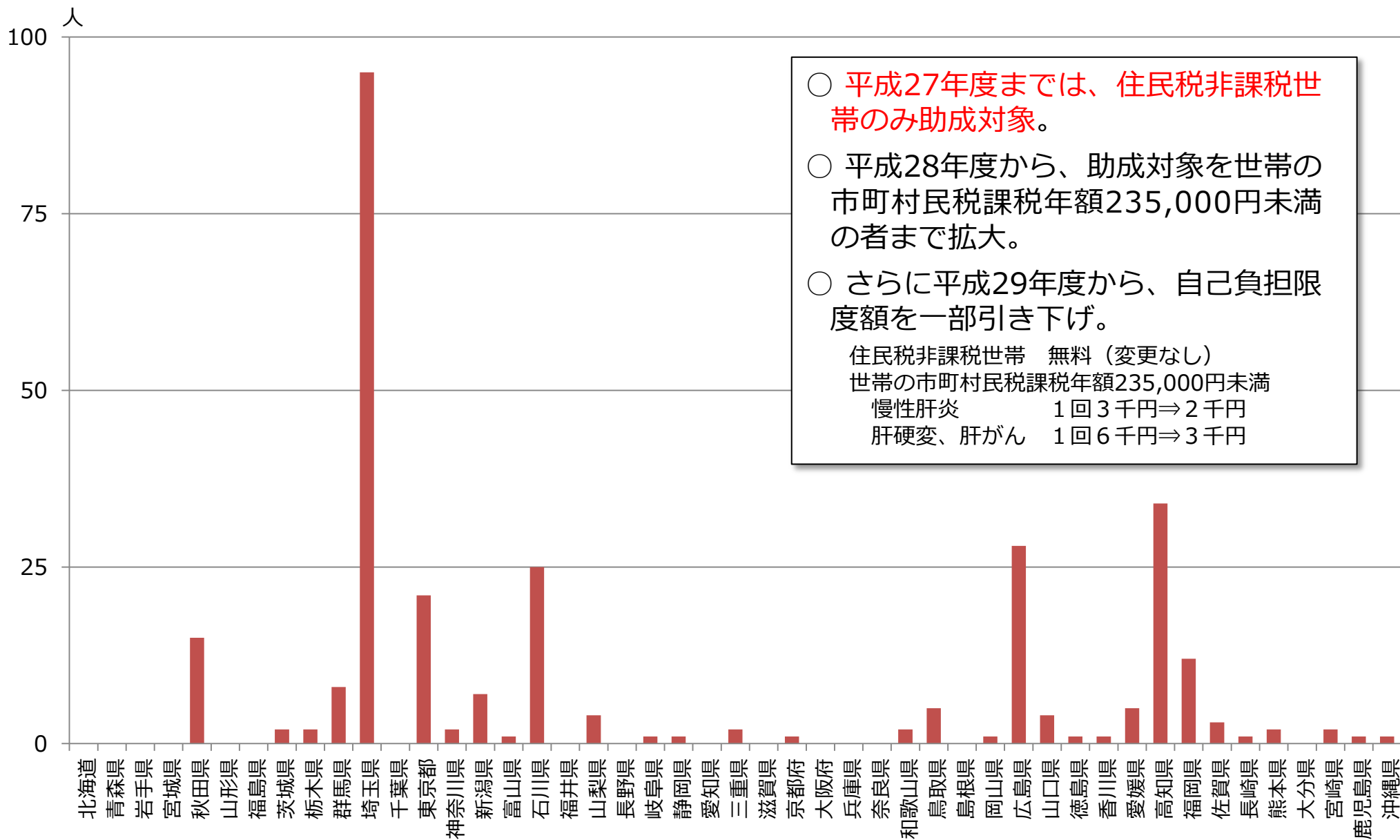
○ 折れ線グラフで示す割合は、「平成27年度に各都道府県で初回精密検査費助成を受けた人数」を「平成27年度に各都道府県及び当該都道府県内の市町村が特定感染症検査等事業又は健康増進事業で実施した肝炎ウイルス検査の陽性者の人数」で機械的に除したものである。



■ 初回精密検査費助成人数 (H27)

— 初回精密検査費助成人数/地方自治体が発行する肝炎ウイルス検査の陽性者 (H27)

定期検査費助成の受給者数（平成27年度）



初回精密検査の勧奨方法

【特定感染症検査等事業】

		受検可能な 医療機関 案内	医療機関へ の紹介状の 交付	助成 制度の 案内	保健所、医療 機関任せ	その他	具体例
保健所実施	都道府県 (47)	21	16	38	17	6	・医師、保健師による保健指導等
	保健所設置市 (64)	23	31	46	0	9	・肝臓手帳の配布 ・電話訪問による勧奨 等
		うち政令指定都市 (16)	10	6	12	0	1
	特別区 (14)	4	6	11	0	1	・都実施のフォローアップ
委託医療機関実施	都道府県 (40)	12	4	23	17	7	・本人に確認後未受診の場合に受診の勧奨 等
	保健所設置市 (52)	22	7	40	5	10	・電話にて勧奨 ・訪問による勧奨 等
		うち政令指定都市 (18)	8	1	14	0	2
	特別区 (17)	2	2	15	1	0	

初回精密検査後の要医療者に対する勧奨方法

【特定感染症検査等事業】

		医療機関 の案内	医療機関へ の紹介状の 交付	助成 制度の 案内	保健所、医療 機関任せ	その他	具体例
保健所実施	都道府県 (47)	27	6	30	15	7	・拠点病院によるフォロー ・電話での勧奨 等
	保健所設置市 (64)	15	2	26	1	6	・医療機関からの勧奨 ・電話による勧奨 等
	うち政令指定 都市 (16)	5	0	8	0	3	・県にてフォローアップ実施
	特別区 (14)	2	3	3	0	5	・アンケートの送付 ・保健師による確認 等
委託医療機関実施	都道府県 (40)	15	1	25	17	4	・拠点病院によるフォロー ・システムの登録勧奨 等
	保健所設置市 (52)	17	1	20	17	3	・県のシステムにてフォロー 等
	うち政令指定 都市 (18)	4	0	7	4	1	・未実施
	特別区 (17)	2	1	6	1	2	・アンケートの送付 ・保健師による確認

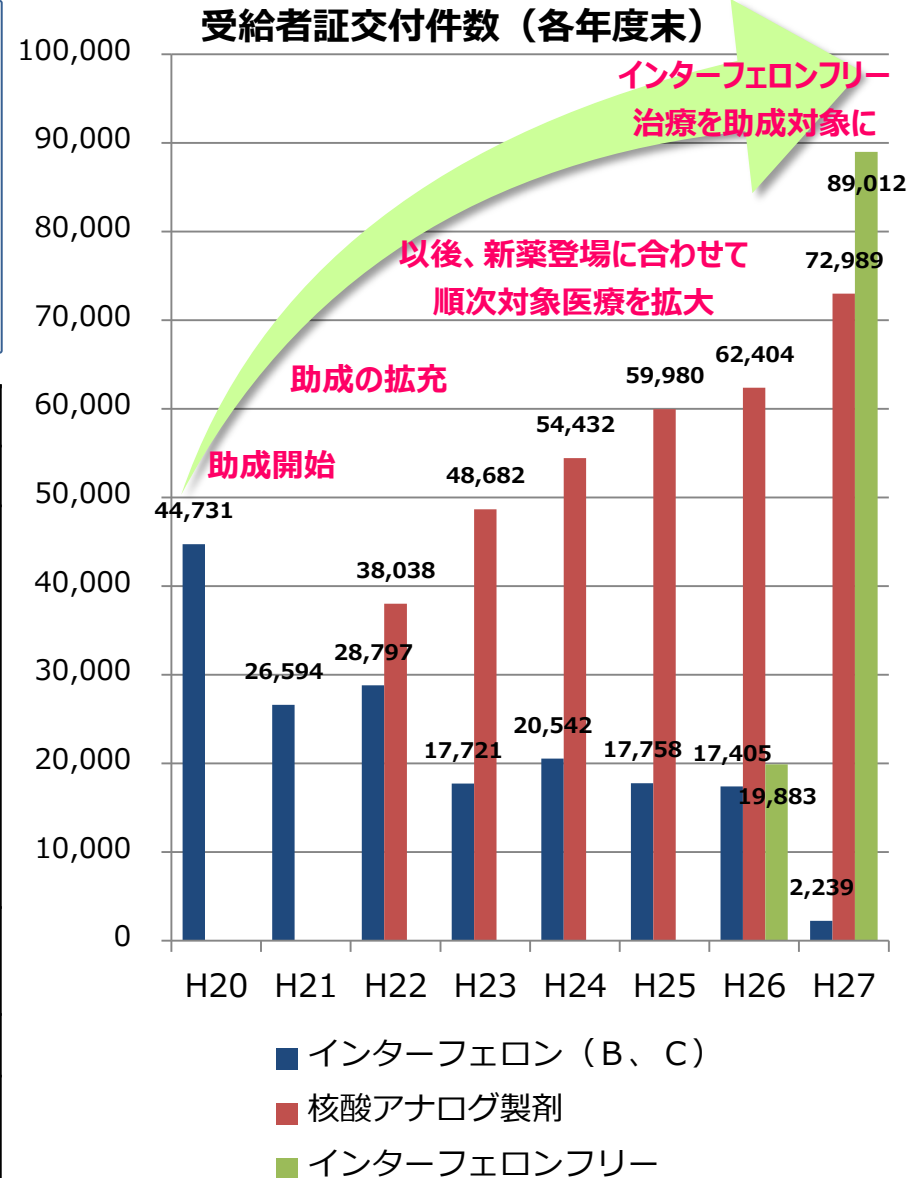
IV 肝炎医療費助成

肝炎治療促進のための環境整備

肝炎治療特別促進事業（医療費助成）

B型ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療と核酸アナログ製剤治療、C型ウイルス性肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療とインターフェロンフリー治療への医療費助成を行う。

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型ウイルス性肝炎患者
対象医療	B型慢性活動性肝炎に対するインターフェロン治療 ・インターフェロンあるいはペグインターフェロン単剤 B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療 C型慢性肝疾患の根治を目的としたインターフェロン治療 ・インターフェロンあるいはペグインターフェロン単剤 ・インターフェロンあるいはペグインターフェロン+リバビリン併用 ・ペグインターフェロン+リバビリン+プロテアーゼ阻害剤の3剤併用 C型慢性肝疾患の根治を目的としたインターフェロンフリー治療
自己負担 限度月額	原則1万円（ただし、上位所得階層については2万円）
財源負担	国：地方＝1：1
平成30年度 概算要求額	60億円（総事業費120億円）



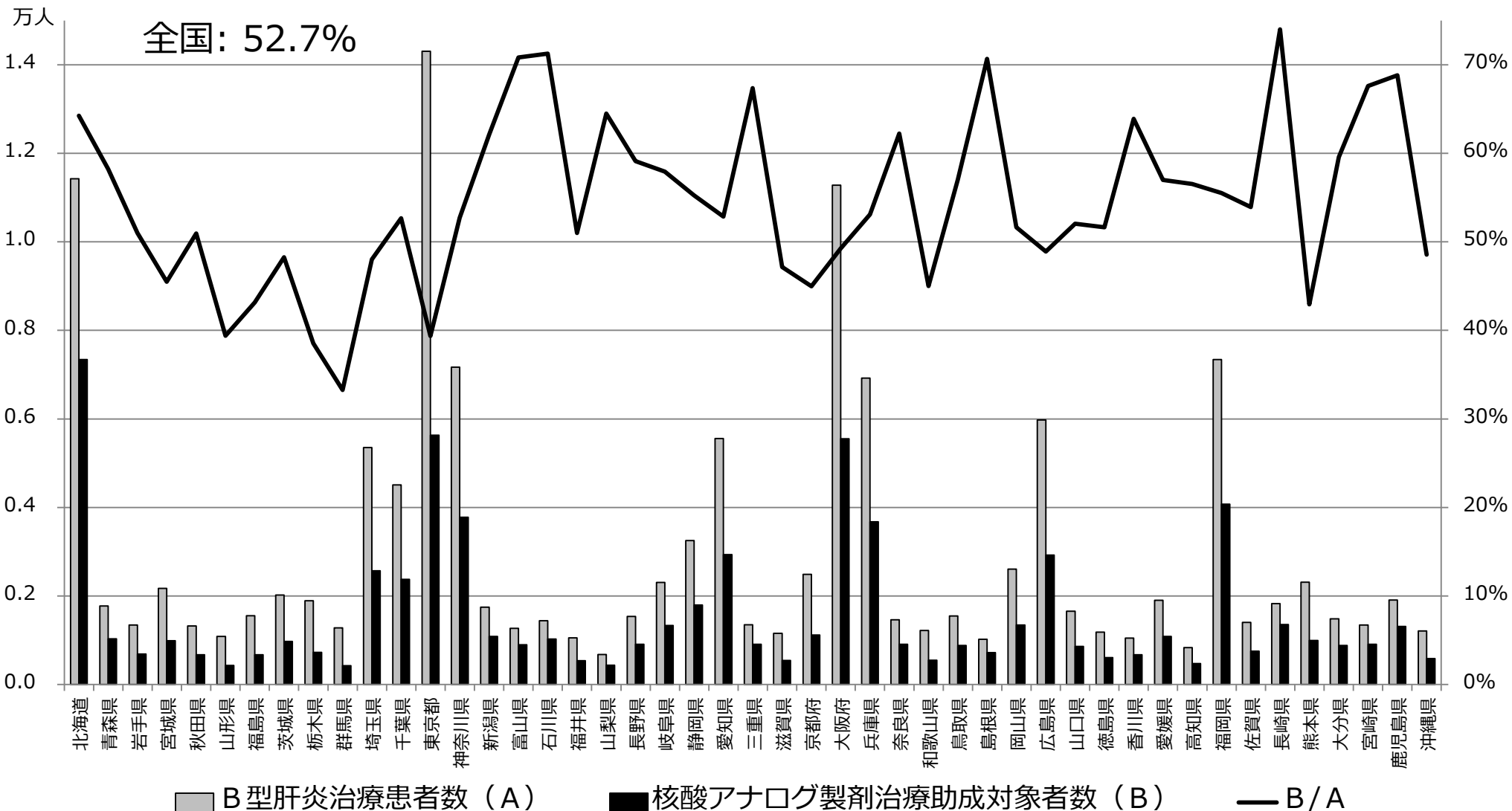
肝炎医療費助成（平成27年度都道府県別受給者数）

	インターフェロン	インターフェロンフリー	核酸アナログ製剤
北海道	128	3,323	7,339
青森県	73	1,106	1,033
岩手県	16	685	687
宮城県	29	1,363	989
秋田県	10	538	675
山形県	11	768	429
福島県	35	1,101	671
茨城県	75	2,464	976
栃木県	27	1,473	728
群馬県	14	1,785	426
埼玉県	152	3,964	2,570
千葉県	63	4,024	2,375
東京都	311	7,666	5,632
神奈川県	78	5,916	3,779
新潟県	29	892	1,086
富山県	13	629	901
石川県	12	904	1,029
福井県	7	504	539
山梨県	8	896	436
長野県	20	1,615	908
岐阜県	27	1,508	1,336
静岡県	51	2,622	1,798
愛知県	117	3,880	2,937

三重県	21	1,096	908
滋賀県	17	865	545
京都府	43	2,162	1,120
大阪府	195	6,513	5,554
兵庫県	201	4,468	3,675
奈良県	13	978	911
和歌山県	20	961	549
鳥取県	8	465	882
島根県	9	795	723
岡山県	22	1,818	1,347
広島県	45	2,589	2,923
山口県	13	1,280	862
徳島県	12	709	610
香川県	15	898	671
愛媛県	16	1,663	1,086
高知県	15	699	472
福岡県	143	3,931	4,075
佐賀県	18	1,541	756
長崎県	17	999	1,354
熊本県	30	1,429	993
大分県	13	1,251	885
宮崎県	8	853	908
鹿児島県	21	1,147	1,313
沖縄県	18	276	588

【参考】核酸アナログ製剤治療助成受給者の割合（都道府県別）

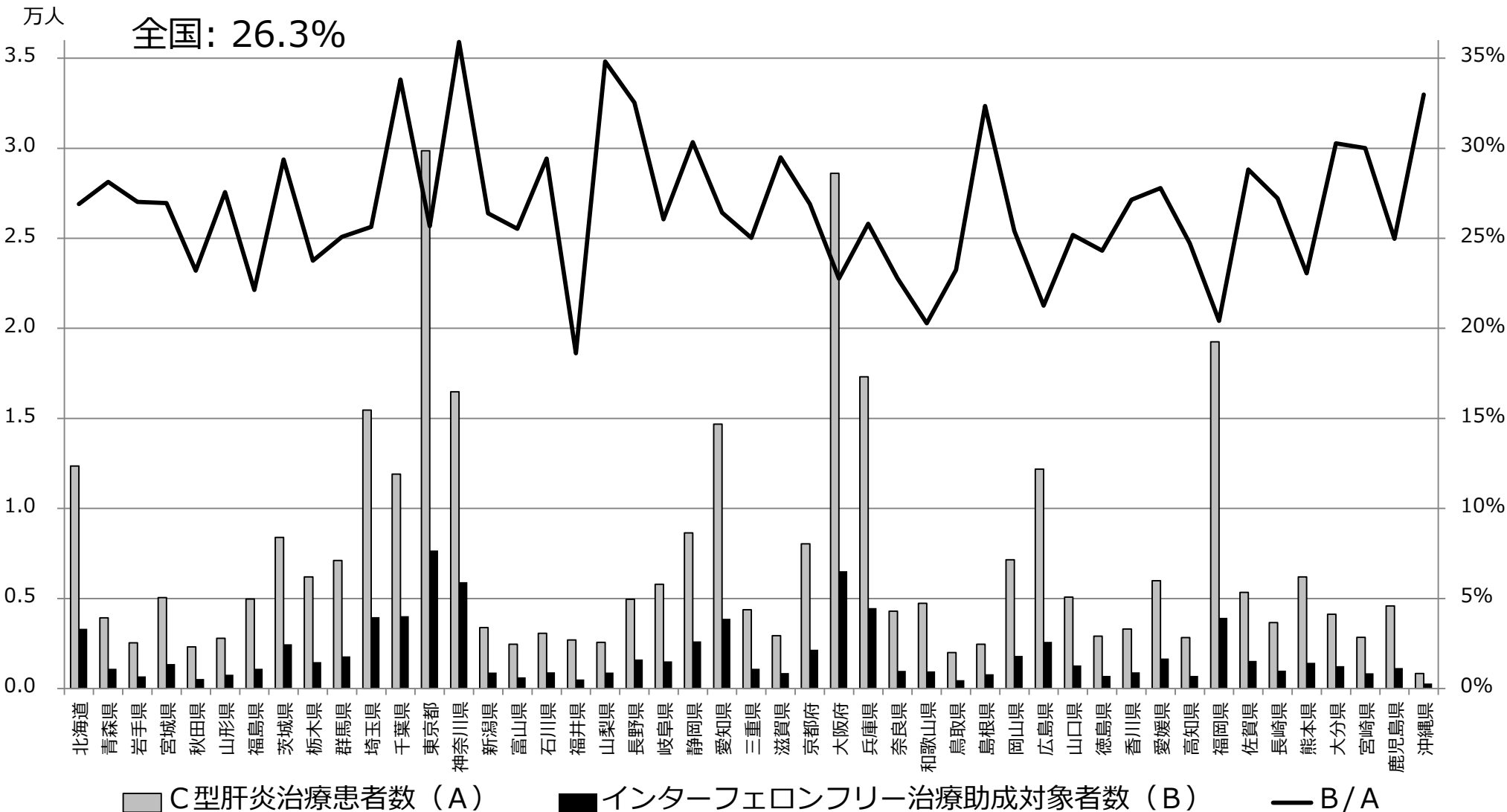
○ 折れ線グラフで示す割合は、「平成27年度に各都道府県で核酸アナログ製剤治療に係る肝炎医療費助成を受けた人数」を「NDB調査による平成27年度の各都道府県のB型肝炎治療患者の人数」で機械的に除したものである。



(注) B型肝炎治療患者数については「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」(平成28年度総括研究報告書 研究代表者 伊藤澄信)、核酸アナログ製剤治療助成対象者数については厚生労働省健康局がん・疾病対策課肝炎対策推進室調べ。

【参考】 インターフェロンフリー治療助成受給者の割合（都道府県別）

○ 折れ線グラフで示す割合は、「平成27年度に各都道府県でインターフェロンフリー治療に係る肝炎医療費助成を受けた人数」を「NDB調査による平成27年度の各都道府県のC型肝炎治療患者の人数」で機械的に除したものである。



(注) C型肝炎治療患者数については「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」(平成28年度総括研究報告書 研究代表者 伊藤澄信)、インターフェロンフリー治療助成対象者数については厚生労働省健康局がん・疾病対策課肝炎対策推進室調べ。

V 肝疾患診療体制

「肝疾患診療体制の整備について」の改正について

*平成19年4月19日 厚生労働省健康局長通知

〈旧通知後の肝疾患に係る変遷及び診療体制の進展〉

○肝炎総合対策の枠組みの変化

- ・肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）制定
- ・肝炎対策の推進に関する基本的な指針（平成23年厚生労働省告示第160号）告示
→ 平成28年6月に改正（平成28年厚生労働省告示第278号）

目標：肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすこと
指標：肝がんのり患率をできるだけ減らすこと

○肝炎ウイルス検査実施及び結果説明

- ・地域によって肝炎ウイルス検査の受検状況に違いがある（※）
- ・肝炎ウイルス検査を実施している事業者の割合
従業員千人以上で37.3%、50人未満で13.6%（平成25年度厚生労働科学研究）
- ・手術前等に行われる肝炎ウイルス検査結果について、一部受検者に正しく伝えられていない可能性がある。（平成24年度厚生労働科学研究）
- ・継続受診していない陽性者が53万人以上存在（平成26年度厚生労働科学研究）

○肝炎に係る治療法の変化

- ・平成26年9月に、C型肝炎に関するインターフェロンフリー治療が保険適用となるなど次々と新規治療薬が登場し、患者の選択肢が拡大。

○専門医療機関の整備

- ・選定状況：全国 2,965カ所（平成28年度）
- ・二次医療圏に1カ所以上を指定：41カ所/47都道府県（※）
- ・国が示す要件を全て満たしている：34カ所/47都道府県（※）

○肝疾患診療連携拠点病院の整備

- ・選定状況：全国 70カ所（平成28年度）全ての都道府県で1カ所以上選定
- ・複数の拠点病院を選定 15カ所/47都道府県

○肝疾患相談支援センター

- ・設置状況：70カ所の拠点病院全てに設置済（H27年度）

新通知の基本的な考え方

（1）地域における目標や指標の設定

- ・具体的な目標や指標の設定
- ・定期的な実施状況の把握と評価及び見直しの実施

（2）受検、受診、受療とフォローアップが円滑に繋がる体制づくり

- ・地域や職域における肝炎ウイルス検査の普及
- ・肝炎ウイルス検査陽性者の専門医療機関等への紹介

（3）患者本位の肝疾患診療の実現

- ・医療法に基づく説明と患者の理解、納得
- ・かかりつけ医と専門医療機関等との連携

（4）肝疾患診療の向上、均てん化

- ・専門医療機関及び拠点病院の整備
- ・関係者による肝炎対策協議会等の定期開催
- ・地域の医療連携
- ・肝炎医療コーディネーターの養成及び活用
- ・治療と仕事の両立支援

（5）相談・支援の取組の推進

- ・都道府県や拠点病院を中心とした支援体制
- ・相談事業や肝臓病教室等の取組

「肝疾患に関する診療及び肝疾患患者に対する支援体制の整備について」 (平成29年3月31日厚生労働省健康局長通知) の概要

1. 肝疾患に関する診療及び支援に関する基本的考え方

(1) 目標や指標の設定

- ・肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標に、肝がんのり患率をできるだけ減らすことを指標とし、その達成を目指すもの。
- ・地域の実情に応じたより具体的な目標や指標を設定するとともに、定期的に実施状況を把握し、評価及び見直しを実施する。

(2) 受検、受診、受療とフォローアップが円滑に繋がる体制づくり

- ・保健所や委託医療機関で実施する肝炎ウイルス検査、さらに職域における肝炎ウイルス検査の普及を図り、これらの検査で陽性となった者の早期受診に繋げる。
- ・医療機関で治療等や出産の前に行われる肝炎ウイルス検査について、その結果を本人に伝え、陽性の場合には専門医療機関等に紹介する。

(3) 患者本位の肝疾患診療の実現

- ・肝炎に係る治療の選択肢が拡大する中、医療関係者との信頼関係の下で、患者が治療の効果やリスクなどについて十分な説明を受け、納得して治療を受けられることが重要である。
- ・正確な病態の把握や治療方針の決定には肝炎に関する専門的な医療機関の関与が必要であり、かかりつけ医と専門医療機関等のそれぞれの役割に応じた連携を図っていく。
- ・肝炎の最新の治療法や支援策等の情報が、患者やその家族に提供されるための取組を進める。

(4) 肝疾患診療の向上、均てん化

- ・専門医療機関及び拠点病院を整備し、当該機関を拠点として、かかりつけ医との連携の強化、地域の医療従事者の研修に取り組むなど、体制整備を進めていく。
- ・肝炎対策協議会の開催、医療連携の促進、肝炎医療コーディネーターの養成及び活用、治療と仕事の両立支援に取り組む

(5) 肝炎患者等への相談対応と適切な支援

2. 肝疾患に関する専門医療機関について

- (1) **専門医療機関**の条件：2次医療圏に少なくとも1カ所以上確保することが望ましい。
 - ア 専門的な知識を持つ医師（肝臓専門医等）による診断と治療方針の決定が行われていること。
 - イ 肝炎患者の状態に応じた抗ウイルス療法を適切に選択、実施し、治療後もフォローアップできること。
 - ウ 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できること。
- (2) 都道府県における専門医療機関の整備方針及び選定の要件を明確にするとともに、選定後も要件に適合しているかを定期的に確認する。
- (3) 専門医療機関に肝臓専門医等が必ずしも常駐できない場合は、他の医療機関にいる肝臓専門医等による関与の下で診療が行われること、又は上記（1）ア～ウの要件に合致するよう研修等の実施により対応を図ることとする。
- (4) 近年の肝炎医療の急速な進展を踏まえ、かかりつけ医、専門医療機関及び拠点病院での適切な診療連携・支援に取り組む
- (5) 学会等の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っていること、肝疾患についてセカンドオピニオンを提示する機能を持つか施設間連携により対応できる体制を有することが望ましい。

3. 肝疾患診療連携拠点病院について

- (1) **拠点病院**は、専門医療機関の条件アからウを満たした上で、肝炎を中心とする肝疾患に関する以下の機能を有し、都道府県の中で肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関とする。地域の実情に応じ、一カ所以上選定するものとするが、複数の拠点病院を選定した都道府県においては、適切な連携等により、全体として、下記機能が果たされるようにする。
 - ア 肝炎医療に関する情報の提供
 - イ 都道府県内の専門医療機関等に関する情報の収集や提供
 - ウ 医療従事者を対象とした研修や情報提供の実施
 - エ 肝炎患者やその家族、地域住民等に対する講演会の開催や相談等による支援
 - オ 専門医療機関等との協議の実施また、アからオのほか、肝がんに対する集学的治療が実施可能な体制が必要である。

4. 拠点病院及び専門医療機関の選定について

- ・ 専門医療機関及び拠点病院については、都道府県で設置している肝炎対策協議会で協議の上、選定すること。

肝疾患診療連携拠点病院、専門医療機関の選定状況

1. 肝疾患診療連携拠点病院の選定状況：全国70か所（平成29年度）

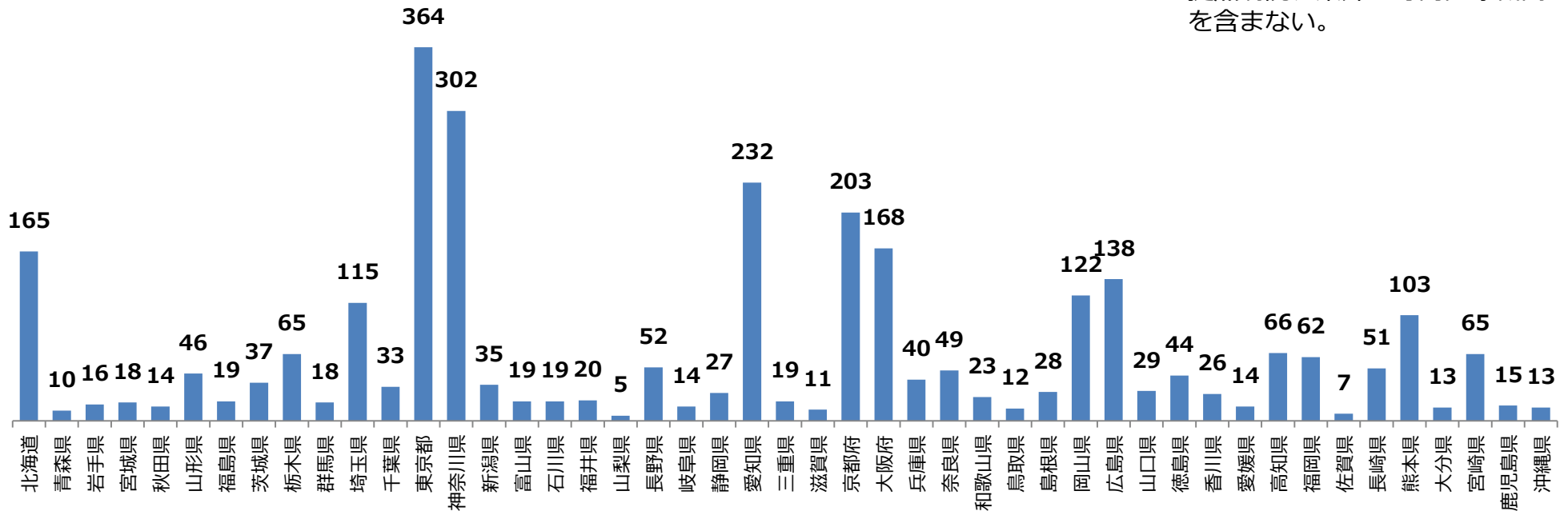
○ 70か所すべての拠点病院で、肝疾患相談・支援センターを設置

○ 複数の拠点病院がある都道府県は、以下のとおり。（カッコ内は箇所数）

北海道（3）	秋田県（2）	茨城県（2）	栃木県（2）	東京都（2）
神奈川県（4）	富山県（2）	静岡県（2）	愛知県（4）	滋賀県（2）
京都府（2）	大阪府（5）	和歌山県（2）	広島県（2）	香川県（2）

2. 専門医療機関の選定状況：全国2,966か所（平成28年度）

* 拠点病院、県外の専門医療機関を含まない。



* 「平成29年度肝炎対策に関する調査（調査対象H28.4.1～H29.3.31）」厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ

肝疾患診療連携拠点病院と専門医療機関の状況

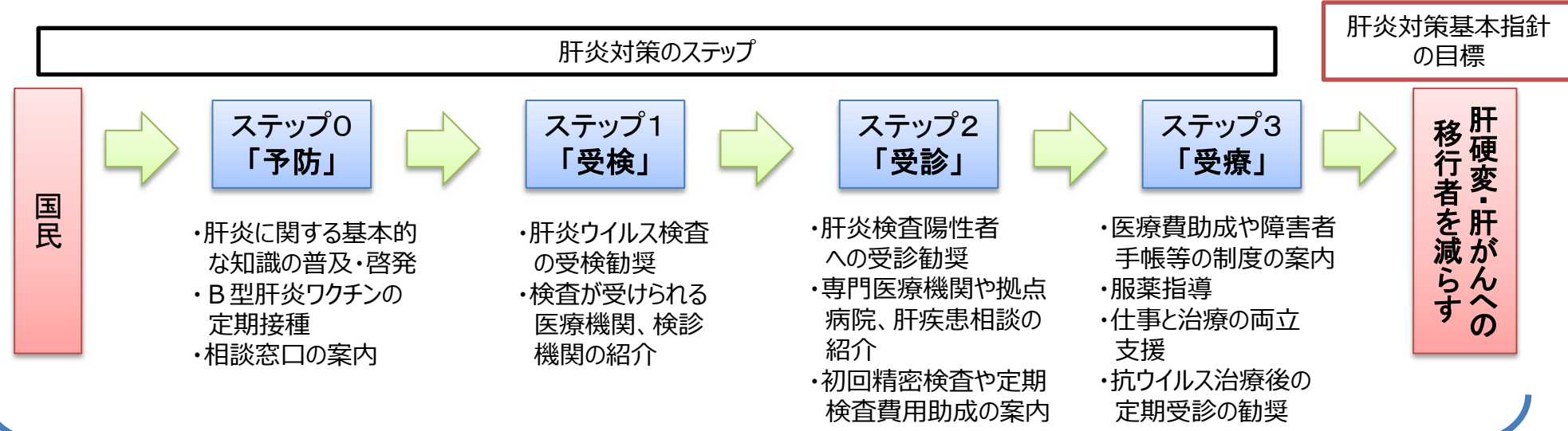
	専門医療機関を指定	指定要件を定めている	要件を定めているか		要件を満たしているかを把握しているか	
			厚労省の通知に準拠	自治体独自で基準を設定	要件を満たしているかを定期的に把握	要件を満たしているかを認定時のみに把握
都道府県 (47)	47	46	32	14	12	34

		都道府県
全ての要件を満たしている		33
満たしていない項目	①専門的な知識を持つ医師による診断（活動度及び病期を含む）と治療方針の決定が可能	7
	②インターフェロンなどの抗ウイルス療法が可能	5
	③肝がんの高危険群の同定と早期診断が可能	4
	④学会等の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っている	2
	⑤肝疾患についてセカンドオピニオンを提示する機能を持つか施設間連携によって対応できる体制を有する	2
	⑥かかりつけ医等地域の医療機関への診療支援等の体制を有する	1

VI 肝炎医療コーディネーター 及び肝炎患者支援手帳

肝炎医療コーディネーターについて

「肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について」（健発0425第4号平成29年4月25日厚生労働省健康局長通知）参照



1人で全ての役割を担うのではなく、様々な領域のコーディネーターがそれぞれの強みを活かして患者をみんなでサポートし、肝炎医療が適切に促進される様に調整（コーディネート）する

肝炎医療コーディネーター

保健師



患者会
自治会等



自治体職員



職場関係者



看護師



医師



歯科医師



薬剤師



身近な地域や職域、あるいは病院等に配置され、それぞれが所属する領域に応じて必要とされる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、相談に対する助言や相談窓口の案内、受検や受診の勧奨、制度の説明などを行う。他の肝炎医療コーディネーターとも協力・連携することで、肝炎の「予防」、「受検」、「受診」、「受療」と「フォローアップ」が促進されることが期待される。

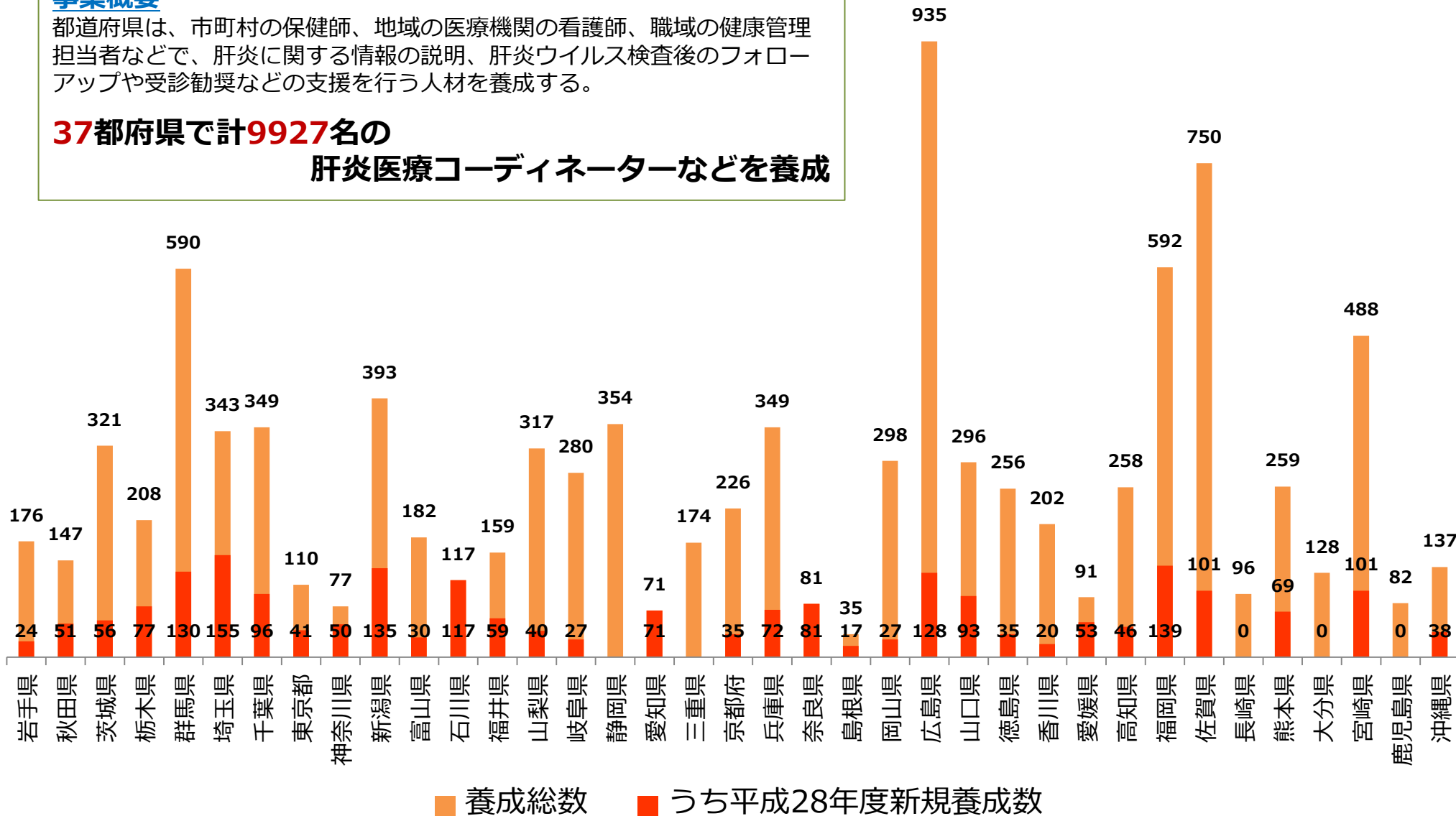
さらに、身近な地域や職域で肝炎医療コーディネーターが活動し、肝炎への理解を社会に広げる基盤が醸成されることにより肝炎患者への差別や偏見の解消に繋がることも期待される。

肝炎医療コーディネーターなどの養成数

事業概要

都道府県は、市町村の保健師、地域の医療機関の看護師、職域の健康管理担当者などで、肝炎に関する情報の説明、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行う人材を養成する。

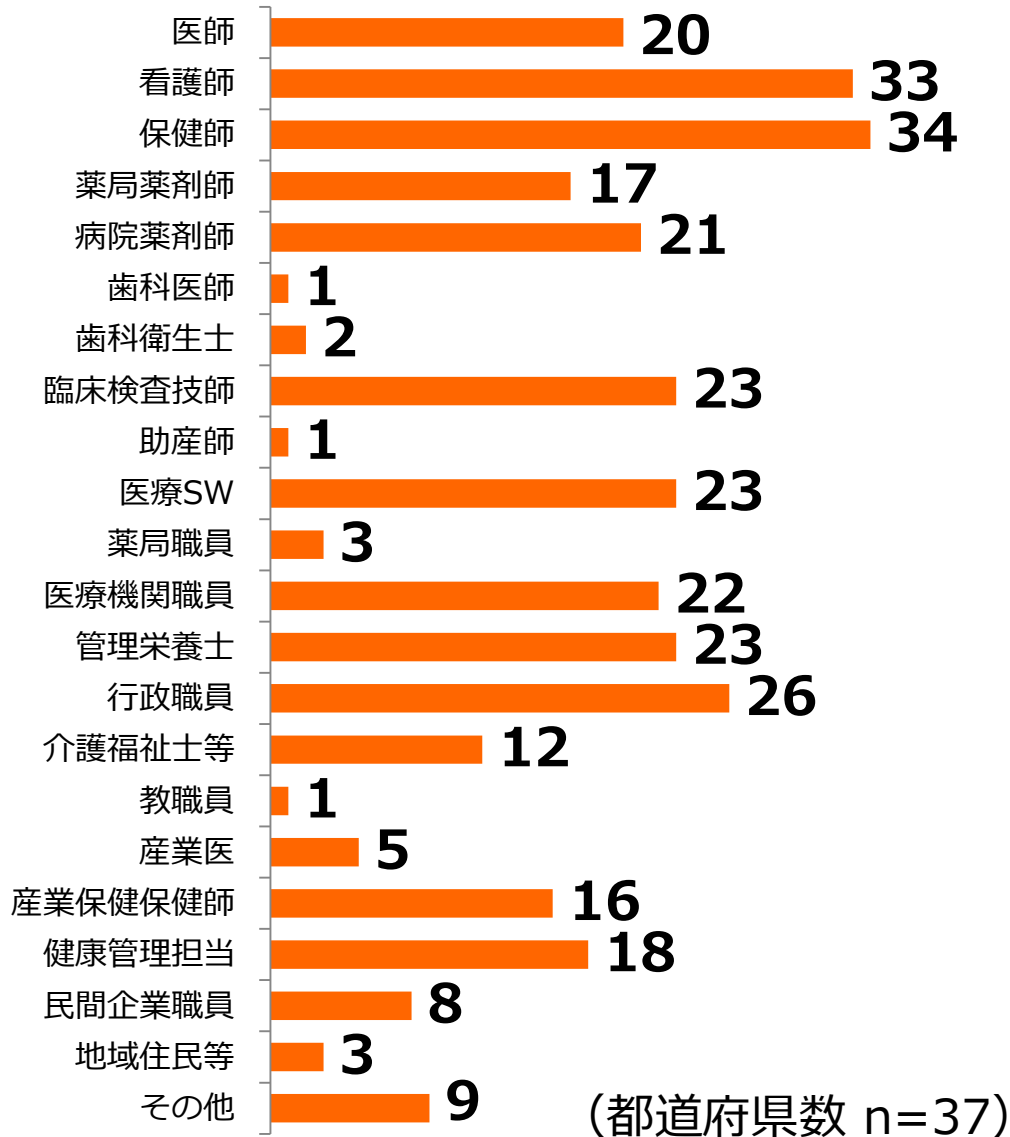
**37都府県で計9927名の
肝炎医療コーディネーターなどを養成**



肝炎医療コーディネーターなどに係る目標の例

岩手県	県内全市町村に配置
栃木県	5年で500名養成することを計画
東京都	ウイルス性肝炎や肝炎対策についての知識を持ち、肝炎ウイルス検査で陽性となった従業員や肝疾患を有する従業員の就労と治療の両立するための相談や支援（サポート）を行う
福井県	年間50名養成する
愛知県	平成28・29年度は行政職員を中心に実施する予定。平成30度以降対象者拡大予定
京都府	29年度末までに200人
広島県	全市町に配置
徳島県	平成29年度までに200人養成する
香川県	平成33年度までに300人養成する
愛媛県	33年度までに300人
高知県	各市町村1名以上
佐賀県	地区や所属において偏りなく養成し、肝疾患対策の推進、医療の均てん化を目指す
熊本県	総数前年比（190名）+30%、新規養成数57名以上

肝炎医療コーディネーターなどの職種



患者の参画状況

コーディネーターとして養成 8

研修会の講師 8

(都道府県数)

【参考】肝炎医療コーディネーターの養成及び活動について（健発0425第4号平成29年4月25日厚生労働省健康局長通知）抄

5. 肝炎医療コーディネーターの養成

(1) 対象者

- 肝炎患者やその家族が肝炎医療コーディネーターとなり、当事者の視点で支援にあたることも有意義と考えられる。

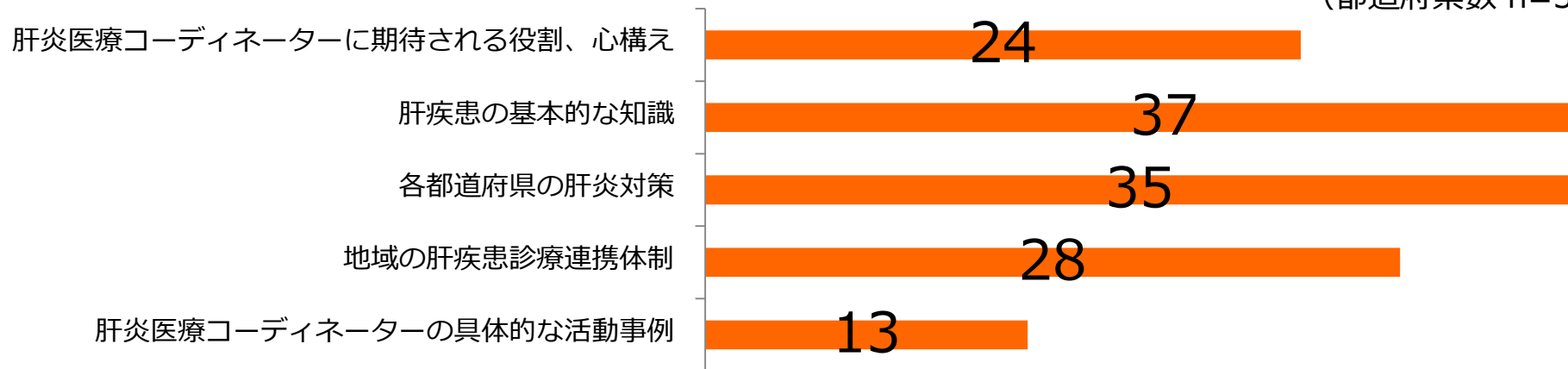
(2) 内容

- 肝炎医療コーディネーターには、患者等の気持ちを理解し、それに共感する姿勢と技術が求められる。患者の権利擁護、差別や偏見の防止とともに、個人情報取扱いについても理解する。必要に応じ、患者やその家族の話を直接聞く機会を設けることなども検討されたい。

肝炎医療コーディネーターなどの養成、認定など

■ 肝炎医療コーディネーターの養成研修の内容

(都道府県数 n=37)



※ 上記5つは、肝炎医療コーディネーターの研修内容（習得事項）として考えられるものとして、「肝炎医療コーディネーターの養成及び活動について」（健発0425第4号平成29年4月25日厚生労働省健康局長通知）別紙5.（2）でお示したものである。

■ 肝炎医療コーディネーターの認定など

	コーディネーターの名簿			コーディネーター認定の定期的な更新	
	名簿を作成 (定期的な更新)	名簿を作成 (更新なし)	名簿を 作成していない	定期的な更新	一度認定したら 更新なし
都道府県数 (n=37)	20	11	6	9	27

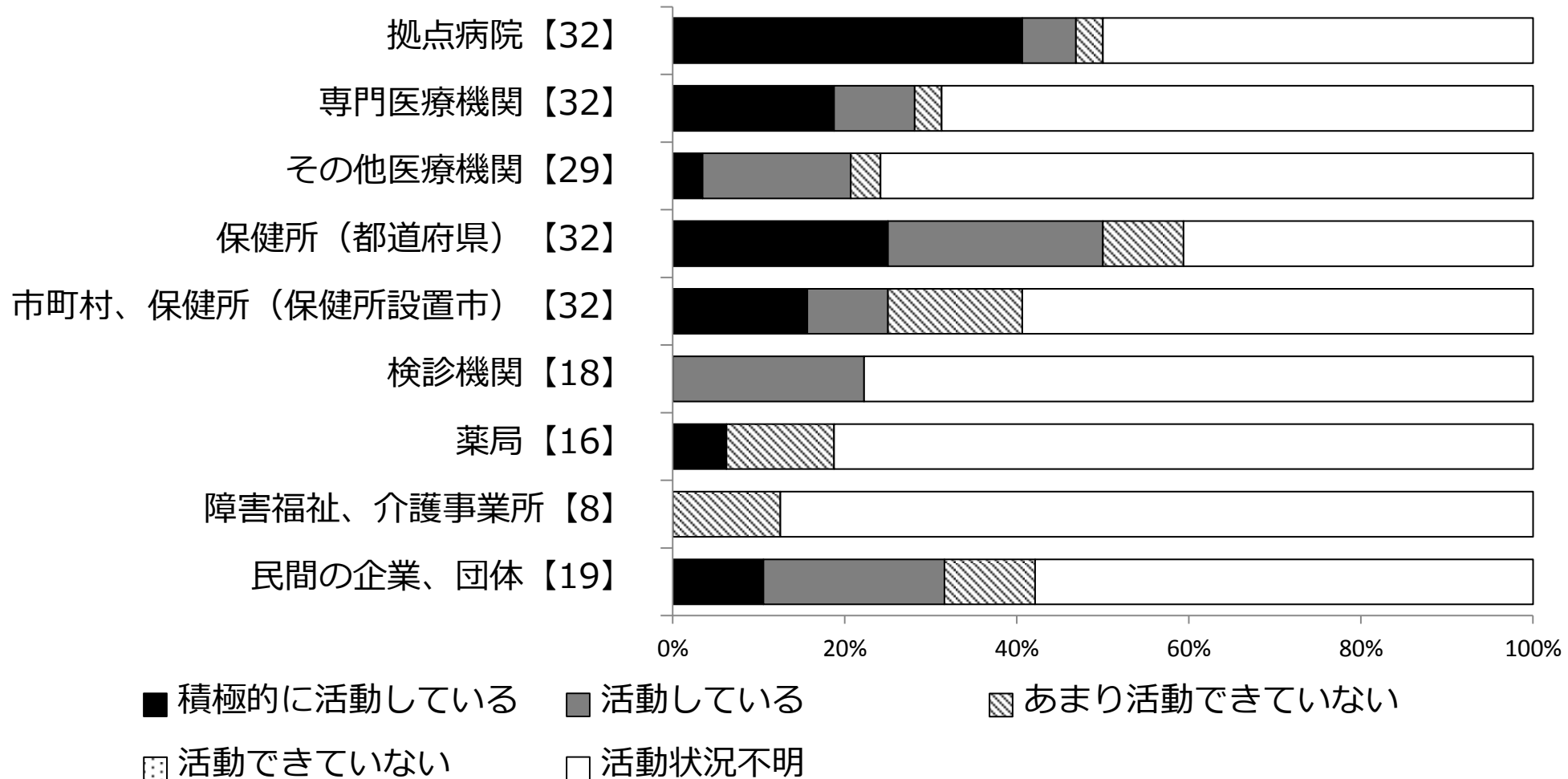
肝炎医療コーディネーターの技能向上、活動支援

	コーディネーターの技能向上					
	定期的に 参加の研修が ある	任意で 参加可能な 研修がある	活動事例を紹介 する情報交換の 機会がある	活動事例を 検討する 機会がある	文書やネット による情報提供 をしている	特に ない
都道府県数 (n=37)	9	17	11	9	12	13

	コーディネーターへの活動支援				
	コーディネーター が相談できる体制 を整えている	要望を聞く 機会を 設けている	コーディネーターを 配置している機関の リストを公表している	コーディネーター バッチなどを 作成している	特に ない
都道府県数 (n=37)	11	11	6	9	13

肝炎医療コーディネーターの活動場所と活動度合

- 【 】内は、当該場所に肝炎医療コーディネーターを配置している都道府県の数（n=36）
- 活動度合は、各都道府県による評価



治療と仕事の両立支援のための肝炎医療コーディネーターマニュアル



- 肝炎医療コーディネーターの職域を対象とした支援
- 肝疾患における専門職の関わり
- 治療と職業生活の両立のための職場、地域での相談窓口
- 生活費、治療費に関すること
 - ・生活費、治療費に関する制度
 - ・身体障害者手帳
 - ・障害年金
 - ・B肝特措法、C肝特措法について
- 人権に関すること
- 治療と就労の両立支援の実際（事例紹介）
- 治療と仕事の両立に向けた患者労働者への支援
- 治療中の日常生活の注意点
 - ・日常生活で気をつけること
 - ・肝疾患患者の食事のポイント
 - ・肝疾患のための運動のポイント
- 両立支援に向けた患者労働者、主治医、事業者（産業保健スタッフ）の連携支援

厚生労働省のホームページから御覧いただけます。

肝炎患者支援手帳の作成配布について

	肝炎手帳を 作成	作成開始年度					
		平成 19年度	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
都道府県 (47)	30	2	10	9	3	4	2

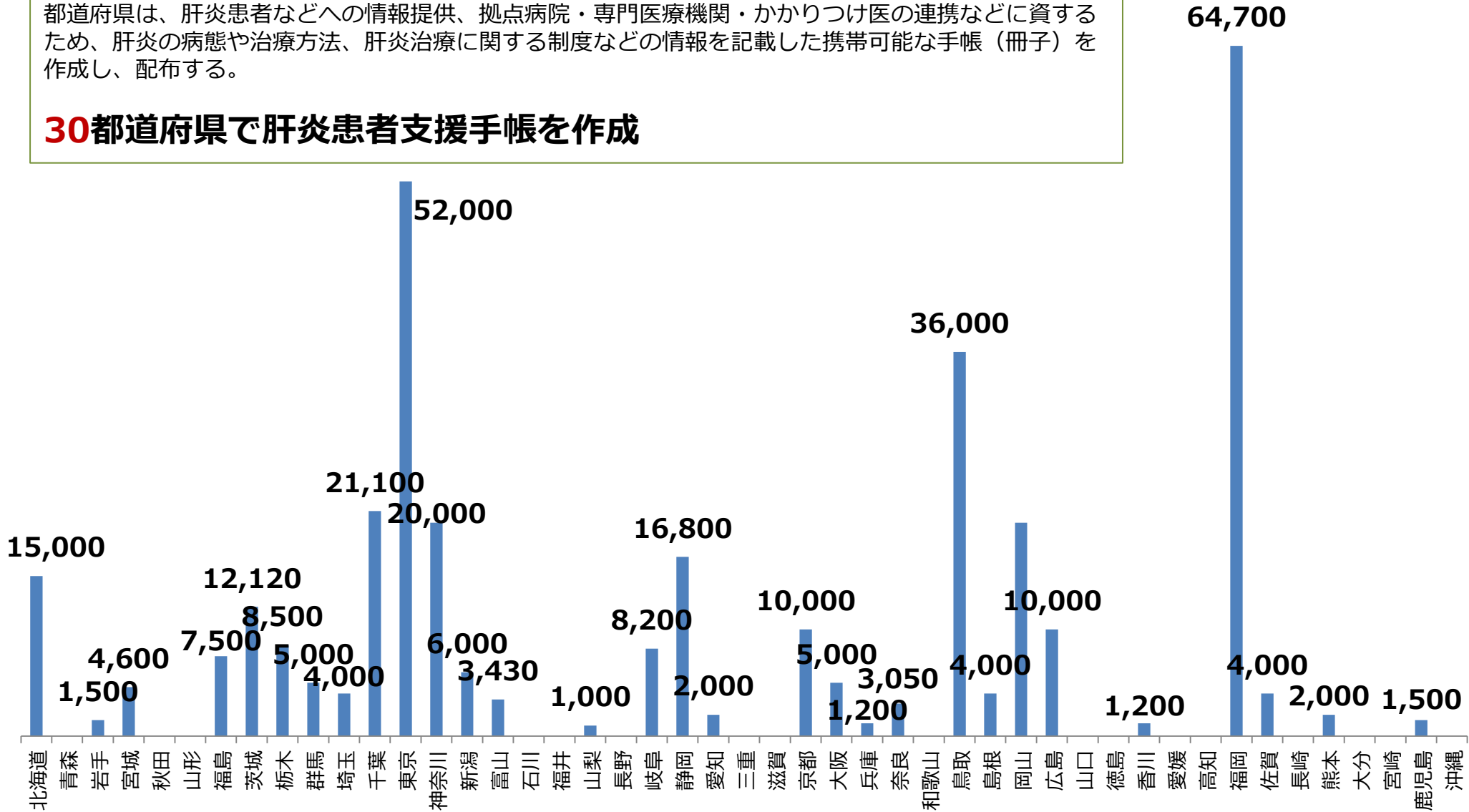
	肝炎患者支援手帳の内容							
	肝炎に ついて の説明	医療 機関 の案内	検査結果 やデータ の記載	検査の数値 の説明 や解説	日常生活 での 注意事項	医療費助成 や定期検査 の事業案内	医療費助成 自己負担額 の管理	その他 の内容
都道府県 (30)	30	25	27	26	27	27	9	<ul style="list-style-type: none"> ・相談センター案内 ・障害年金等案内 など

肝炎患者支援手帳の延べ作成数

事業概要

都道府県は、肝炎患者などへの情報提供、拠点病院・専門医療機関・かかりつけ医の連携などに資するため、肝炎の病態や治療方法、肝炎治療に関する制度などの情報を記載した携帯可能な手帳（冊子）を作成し、配布する。

30都道府県で肝炎患者支援手帳を作成



VII 普及啓発

肝炎総合対策推進国民運動事業の概要

知って、肝炎

Hepatitis: Think Again

概要

「肝炎対策の推進に関する基本指針」(平成23年5月16日制定、平成28年6月30日改正)に基づき(※)、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性を分かりやすく伝え、国民が肝炎への正しい知識を持ち、早期発見・早期治療に向けた行動を促すため、**多種多様な媒体を活用しての効果的な情報発信や民間企業との連携を通じた肝炎対策を展開し、肝炎総合対策を国民運動として推進するもの。**

(※) 基本指針の「第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向 (5)肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発」において、『肝炎ウイルスは感染しても自覚症状に乏しいことから、感染に気付きにくく、また、感染を認識していても、感染者が早急な治療の必要性を認識しにくい。このため、**国民一人一人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ための更なる普及啓発に取り組む必要がある。**』とされている。

事業の内容

1. 広報戦略の策定
2. 情報発信(メディアの活用、WEBコンテンツの制作・運用)
3. イベントの実施(日本肝炎デー関連イベント、地方自治体の支援)
4. スペシャルサポーターの任命、活動
5. パートナー企業・団体との活動
6. 広報技術支援(行政の広報施策のサポート)
7. 国民運動の効果検証
8. 運営事務局の設置

⇒ 肝炎の『**早期発見**』『**早期治療**』を重点的に訴求(全ての国民が一生に一度は受検する必要のある「肝炎ウイルス検査」の積極推進)

政策課題解決型の戦略的広報の展開

[平成28年度の主な活動実績]

(1)全体イベントの実施

- ・4/28 小室哲哉氏「肝炎対策大使就任式」実施
- ・7/26「知って、肝炎プロジェクトミーティング2016」開催

(2)地方での啓発活動

- ・佐賀県における肝炎集中広報の実施(事前・事後の効果検証)
- ・都道府県知事、市町村長への表敬訪問の実施

(3)メディア等による啓発

- ・小室哲哉氏制作のテーマソングの展開(表敬訪問、イベント等)
- ・ラジオ番組、スポーツ紙等による啓発展開
- ・ポスターの作成、スペシャルサポーターによるメッセージ動画 等

(4)その他

- ・「知って、肝炎プロジェクト」名義等の活用
- ・パートナー企業との取り組み強化

知って、肝炎プロジェクト 大使・スペシャルサポーター

特別参与 杉 良太郎
 特別大使 伍代 夏子
 広報大使 徳光 和夫
 肝炎対策大使 小室 哲哉

スペシャルサポーター
 石田 純一 SOLIDEMO
 岩本 輝雄 高橋 みなみ
 w-inds. 田辺 靖雄
 上原 多香子 豊田 陽平
 AKB48メンバー 夏川 りみ
 EXILEメンバー 仁志 敏久
 小橋 建太 平松 政次
 コロケ 堀内 孝雄
 島谷 ひとみ 的場 浩司
 清水 宏保 山川 豊
 瀬川 瑛子 山本 譲二

※五十音順（敬称略） 平成28年7月末時点

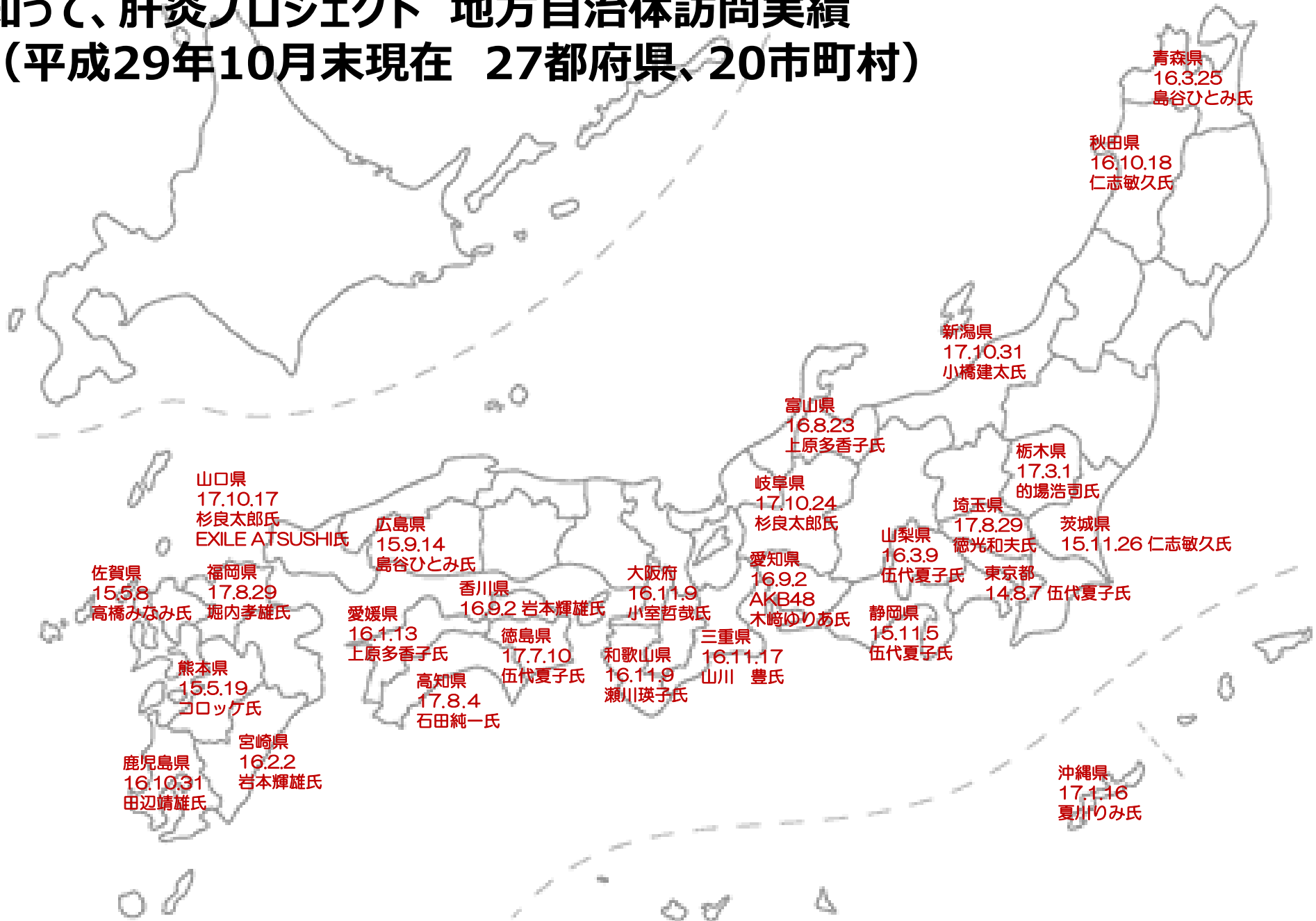
■ 広報動画 厚生労働省 YOUTUBE公式サイト



■ 大使・サポーターが首長訪問等の啓発活動を実施



知って、肝炎プロジェクト 地方自治体訪問実績 (平成29年10月末現在 27都府県、20市町村)



肝炎ウイルス検査啓発用、危険予告動画の作成



『知って、肝炎プロジェクト』オリジナルショートドラマ～後悔のすえに～

肝炎ウイルス検査啓発のための危険予告動画「後悔のすえに」を作成。 (左が本編、右は予告編)

- 手遅れになる前に肝炎検査を受ける機会は何度もあった。人ごととは思わず、まずは一度、検査を。
- 都道府県、保健所設置市、特別区、拠点病院にDVDを送付。
- 知って、肝炎ホームページに動画へのリンクと、動画のダウンロードファイルを掲載。
- どなた様でもご活用いただけます。



(予告編)『知って、肝炎プロジェクト』オリジナルショートドラマ～後悔のすえに～

「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000113365.html>

平成28年2月23日、厚生労働省は「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を公表した。

このガイドラインは、事業場が、がんなどの疾病を抱える方々に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活が両立できるようにするため、事業場における取組などをまとめたものである。

ガイドラインでは、職場における意識啓発のための研修や治療と職業生活を両立しやすい休暇制度・勤務制度の導入などの環境整備、治療と職業生活の両立支援の進め方に加え、特に「がん」、「脳卒中」、「肝疾患」について留意すべき事項をとりまとめている。

～肝疾患に関する留意事項(平成29年3月に追加)～

事業主は疾患に関する正しい知識の啓発や環境の整備等を行うことが重要であることから、肝疾患に関する基礎情報として、肝疾患の発生状況、主な肝疾患の治療、両立支援にあたっての留意事項として、肝疾患の特徴を踏まえた対応、肝疾患に対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応を掲載している。

事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン

本ガイドラインは、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎などの治療が必要な疾病を抱える労働者に対して、事業場において適切な就業上の措置や治療に対する配慮が行われるよう、事業場における取組をまとめたもの。

背景・現状

- 治療技術の進歩等により、「不治の病」から「長く付き合う病気」に変化
(例：がん5年相対生存率が向上 平成5～8年53.2% → 平成15～17年58.6%)
- 仕事をしながら治療を続けることが可能な状況
(例：仕事をしながら、がんで通院している者が多数 平成22年32.5万人)
- 仕事上の理由で適切な治療を受けることができないケースがみられる
(例：糖尿病患者の約8%が通院を中断、その理由は「仕事(学業)のため、忙しいから」が最多の24%)

→ 疾病に罹患した労働者の治療と職業生活の両立が重要な課題

- 治療と職業生活の両立に悩む事業場が少なくない
(例：従業員が私傷病になった際、企業が従業員の適正配置や雇用管理等に苦慮する事業所90%)

→ 事業場が参考にできるガイドラインの必要性

治療と職業生活の両立支援を行うための環境整備

- 労働者や管理職に対する研修等による意識啓発
- 労働者が安心して相談・申出を行える相談窓口の明確化
- 短時間の治療が定期的に繰り返される場合などに対応するため、時間単位の休暇制度、時差出勤制度などの検討・導入
- 主治医に対して業務内容等を提供するための様式や、主治医から就業上の措置等に関する意見を求めるための様式の整備
- 事業場ごとの衛生委員会等における調査審議

治療と職業生活の両立支援の進め方

- ① 労働者が事業者へ申出
 - ・ 労働者から、主治医に対して、一定の書式を用いて自らの業務内容等を提供
 - ・ それを参考に主治医が、一定の書式を用いて症状、就業の可否、時短等の望ましい就業上の措置、配慮事項を記載した書面を作成
 - ↓
 - ・ 労働者が、主治医に作成してもらった書面を、事業者へ提出
- ② 事業者が産業医等の意見を聴取
 - ↓
 - ・ 事業者は、労働者から提出された主治医からの情報を、産業医等に提供し、就業上の措置、治療に対する職場での配慮に関する意見を聴取
- ③ 事業者が就業上の措置等を決定・実施
 - ↓
 - ・ 事業者は、主治医、産業医等の意見を勘案し、労働者の意見も聴取した上で、就業の可否、就業上の措置(作業の転換等)、治療に対する配慮(通院時間の確保等)の内容を決定・実施
 - ※その際には、上記の具体的な支援内容をまとめた「両立支援プラン」の作成が望ましい

肝炎対策に関する英語論文

- 我が国の肝炎対策を海外に紹介するため、肝炎情報センターと厚生労働省の共著による英語論文を執筆し、平成29年3月にHepatology Research誌に掲載された。

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hepr.12897/full>



Hepatology Research 2017

doi: 10.1111/hepr.12897

Special Report

Current activities and future directions of comprehensive hepatitis control measures in Japan: The supportive role of the Hepatitis Information Center in building a solid foundation

Noriko Oza,^{1*} Hiroshi Isoda,^{2*} Toshiki Ono² and Tatsuya Kanto¹

¹Hepatitis Information Center, The Research Center for Hepatitis and Immunology, National Center for Global Health and Medicine, Ichikawa, ²Office for Promotion of Hepatitis Measures, Cancer and Disease Control Division, Health Service Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo, Japan

In Japan, hepatitis B or C virus infection has been a major health issue. For the prevention of liver-related deaths, multifaceted strategies have been taken against hepatitis virus. In fiscal year (FY) 2002, nationwide screening for hepatitis was started as a part of health examinations provided by municipal governments. From FY2007, the hepatitis treatment network has been strengthened by the nationwide establishment of regional government-based hepatitis treatment systems, comprising linked regional core centers, specialized institutions for hepatitis treatment, primary care physicians, and regional governments. Special subsidy program for patients with viral hepatitis was started at FY2008. The range of coverage has been expanding

Control Measures for hepatitis was issued in 2011, comprising nine principles in order to promote measures for hepatitis B and C. The Hepatitis Information Center was established in 2008. Its mission is to provide up-to-date hepatitis-related information, supporting collaboration between regional core centers, and training medical personnel. The revision of the above-mentioned Basic Guidelines in 2016 set the target as the reduction of patients progressing to cirrhosis and/or liver cancer. Achieving this goal definitely requires active collaboration among the national and local governments, regional core centers, and the Hepatitis Information Center, and participation by medical personnel, patients, and people with awareness.

VIII 研究開発

肝炎研究10カ年戦略

肝炎治療戦略会議取りまとめ
(戦略期間：平成24年度～33年度)

平成28年度
中間見直し

◆肝炎研究の戦略

H20年度～

肝炎研究
7カ年戦略

【目的】 B型肝炎、C型肝炎の治療成績の向上を目指し、肝炎に関する臨床・基礎・疫学研究等を推進する。

H24年度～

肝炎研究
10カ年戦略

・B型肝炎創薬実用化研究を追記
・抗ウイルス療法に係る新規知見の追記、修正

H28年度

中間見直し

・インターフェロンフリー治療の登場等
・戦略目標（研究成果目標、治療成績目標）の追記、修正
・改正した肝炎対策基本指針を反映

【中間見直し】

戦略目標（H33年度まで）

《研究成果目標》 ※研究内容自体のアウトプット（新設）

臨床研究	B型肝炎：ウイルス排除を可能とする治療薬・治療法を開発し、臨床試験・臨床応用につなげる C型肝炎：薬剤耐性ウイルスに効果のある治療薬・治療法を開発し、臨床試験・臨床応用につなげる 肝硬変：線維化の改善に資する治療薬・治療法を開発し、臨床試験・臨床応用につなげる 肝がん：肝発がん、再発を予防する治療薬・治療法や予知する検査法・診断法を開発し、臨床試験・臨床応用につなげる
基礎研究	各領域で基礎研究を推進し、臨床応用に資する成果を獲得する
疫学研究	肝炎総合対策に係る施策の企画、立案に資する基礎データを獲得する
行政研究	肝炎総合対策の推進に資する成果を獲得する

特に、B型肝炎、肝硬変の治療に係る医薬品の開発等に係る研究を促進

《治療成績目標》 ※研究成果等を踏まえたアウトカム（現状を踏まえた見直し）

- (1)抗ウイルス療法による5年後のB型肝炎のHBs抗原陰性化率 約6%→約8%
- (2)C型慢性肝炎、代償性肝硬変におけるSVR率 約90%以上→約95～100%
- (3)非代償性肝硬変(Child-Pugh C)における50%生存期間 約18ヶ月→約24ヶ月
- (4)肝硬変からの肝発がん率 B型肝炎硬変 約3%→約2% C型肝炎硬変 約5～8%→約3～5%

平成29年度 肝炎等克服政策研究事業

課題番号	研究類型	開始	終了	研究者等名	所属研究機関	採択課題名	H29 交付額 (単位：千円)
H28-肝政-一般-001	一般	28	30	田中 純子	広島大学大学院 医歯薬保健学研究院 疫学・疾病制御学	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	40,000
H29-肝政-一般-001	一般	29	31	是永 匡紹	国立国際医療研究センター・肝炎免疫研究センター	職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォローアップシステムの開発・実用化に向けた研究	45,000
H29-肝政-指定-001	指定	29	31	考藤 達哉	国立国際医療研究センター・肝炎免疫研究センター	肝炎の病態評価指標の開発と肝炎対策への応用に関する研究	40,000
H29-肝政-指定-003	指定	29	31	江口 有一郎	佐賀大学	肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充に関する研究	40,000
H29-肝政-指定-004	指定	29	31	八橋 弘	長崎医療センター	肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立に関する研究	10,000
H29-肝政-指定-002	指定	29	31	山内 和志	国立感染症研究所	肝炎等克服政策研究事業の企画及び評価に関する研究	2,000

「肝炎の病態評価指標の開発と肝炎対策への応用に関する研究」について
(考藤班 29年度～31年度)

○目的

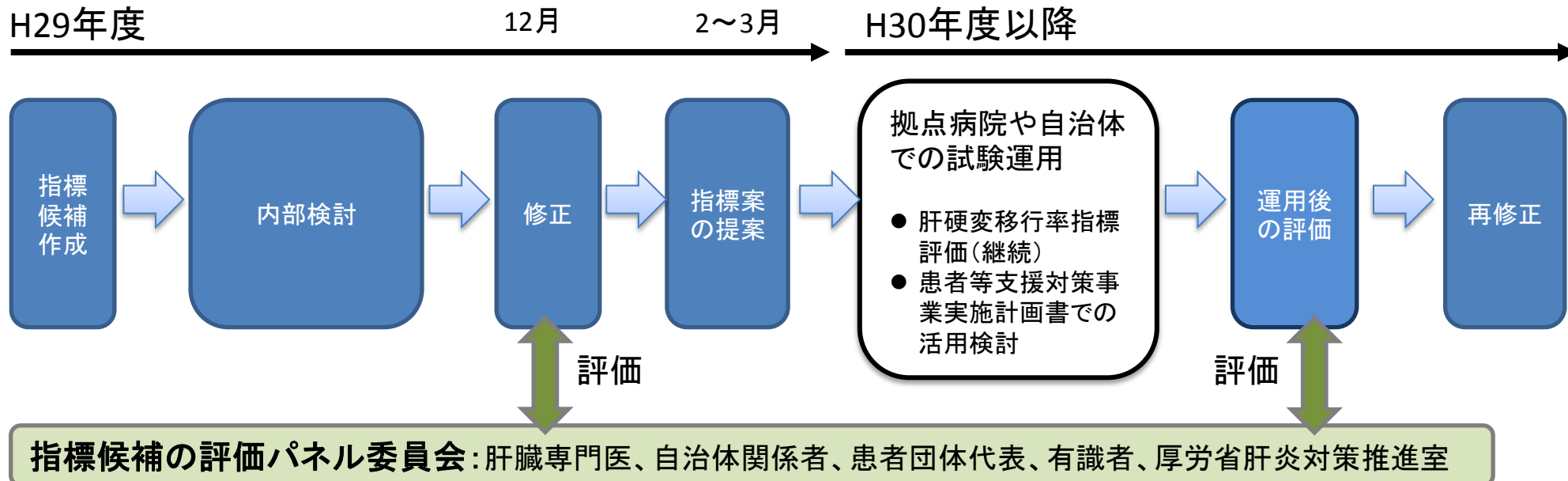
肝炎対策基本指針改定により設定された「肝硬変、肝がんへの移行者の減少の実現」に資することを旨とし、各事業、医療実施主体別に事業実施、医療提供の程度と質を評価する指標を作成する。

○内容

事業・医療の実施主体別に評価指標候補を作成し、専門家パネル委員による検討を踏まえ指標候補を確定する。

これらを自治体や拠点病院等に提言し、各実施主体毎の事業実施計画に反映させる等を実施し、その後の経過においても評価・再検証を継続する。

○スケジュール（予定）



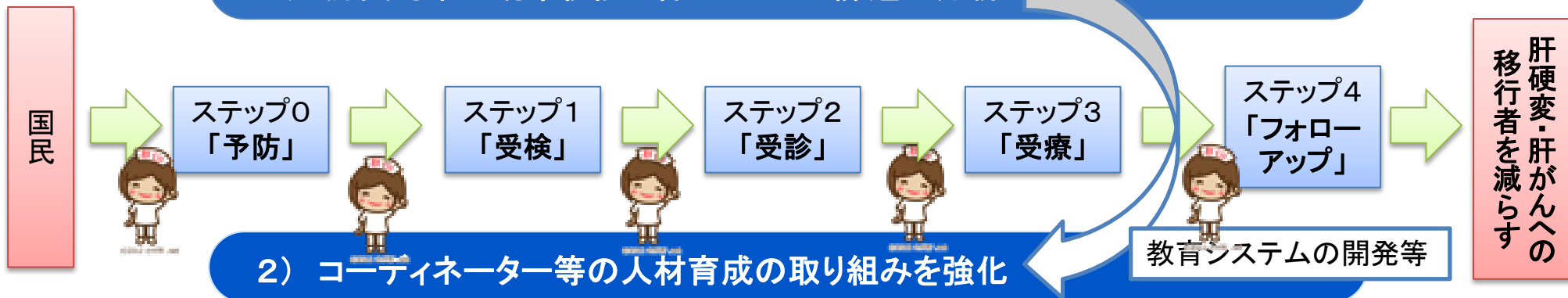
「肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充に関する研究」
(江口班 平成29～31年度)

○目的

受検・受診・受療・フォローアップの推移の実態・各ステップにおける課題を正確に分析する。また、その課題の解消に資する肝炎医療コーディネーターに対する教育システムを整え、コーディネーターが効果的に活動できる体制を構築し、肝炎医療の拡充を図る。

○内容の概要

1) 肝炎対策の効果検証と各ステップの課題の分析



○スケジュール(予定)

H29年度

H30年度

H31年度

- 1) 各ステップの推移と結果通知の方法や手順、フォローアップの状況について、拠点病院・自治体と協力して調査する。
- 2) 各ステップにおけるコーディネーターの活動事例を収集し、全国展開を目指して行動科学的に分析する。

教育システムのコンセプトを構築しツールを開発する。

- 1) 拠点病院や自治体で教育システム等の試験運用を開始
- 2) 肝炎情報センターと協力し、全国展開を進める

「肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立と肝炎に関する教育現場における普及啓発方法に関する研究」について（八橋班 29年度～31年度）

○目的 肝炎対策基本指針において、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すとしており、そのための具体的・効果的な手法の確立を目指した研究を行う。また、肝炎に関する教育の現状と課題を把握し、普及啓発方法等について検討した上で、教材を作成し、その効果を検証する研究を実施する。

○内容

