

令和５年度第１回徳島県肝炎対策協議会 次第

日時 令和５年８月２日（水） 午後７時から

場所 JRホテルクレメント徳島 ３階 「清風・薫風」
（徳島県徳島市寺島本町西１丁目61番地）

１ 開会

２ 議事

- (1) 徳島県肝炎対策推進計画の改定について
- (2) B型肝炎ウイルス（HBV）再活性化予防について
- (3) 徳島県肝疾患専門医療機関現況調査について
- (4) その他

３ 閉会

【配付資料】

資料１ 第３次徳島県肝炎対策推進計画策定について（概要）

資料１－１ 第３次徳島県肝炎対策推進計画（見え消し版）

資料１－２ 第３次徳島県肝炎対策推進計画（素案）

資料２ B型肝炎ウイルス（HBV）再活性化予防について

資料３ 徳島県肝疾患専門医療機関現況調査について

（参考資料１）徳島県肝炎対策推進計画－2018年版－【2020中間見直し】

（参考資料２）死因別にみた都道府県別死亡率（人口10万対）

（参考資料３）肝炎対策の推進に関する基本的な指針（国）新旧対照表

令和５年度第１回徳島県肝炎対策協議会 御出席者

	御所属	御氏名	出欠
委員長	徳島大学大学院 医歯薬学研究部 教授	島田 光生	出
副委員長	徳島県立中央病院 消化器内科 部長	柴田 啓志	出
委員	徳島県医師会 常任理事	岡部 達彦	出
委員	大久保病院 副院長	玉木 克佳	出
委員	吉野川医療センター 消化器科 部長	四宮 寛彦	出
委員	公益財団法人とくしま未来健康づくり機構 徳島県総合検診センター センター長	本田 浩仁	出
委員	徳島県立中央病院 消化器内科 部長	面家 敏宏	出
委員	徳島肝炎の会 事務局長	近藤 宏	出
委員	徳島大学病院 消化器内科 助教	友成 哲	出
委員	徳島大学病院 肝疾患相談室 看護師	立木 佐知子	出
委員	南部総合県民局＜阿南保健所＞ 副局長	郡 尋香	出
委員	徳島市民病院 内科診療部長	福野 天	出
委員	徳島大学病院 消化器移植外科 講師	齋藤 裕	出

徳島県肝炎対策協議会設置要綱

（設置目的）

第1条 ウイルス性肝炎については、早期発見・早期治療が重要であり、肝炎に係る検査・診療体制等の肝炎対策を総合的に推進するため、「徳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、次に掲げる事項を協議・検討する。

- (1) 県肝炎対策計画（指針）の策定又は変更に関すること
- (2) 肝炎検査に関すること
- (3) インターフェロン等治療費助成に関すること
- (4) 肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患専門医療機関等の選定に関すること
- (5) 肝炎の診療体制に関すること
- (6) 普及啓発に関すること
- (7) 前号に掲げるもののほか、徳島県における肝炎対策に関し必要と認める事項

（組織）

第3条 協議会は委員12名以内で組織する。

- 2 協議会に、インターフェロン等治療費助成対象者の認定に関する意見を求めるため、専門委員を置くことができる。
- 3 協議会に委員長1名及び副委員長1名を置き、委員長は、委員の互選によって定め、副委員長は、委員長が指名する。
- 4 委員長は会務を総括する。
- 5 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

（委員及び専門委員）

第4条 委員及び専門委員は、次の各号に掲げる者のうちから知事が委嘱する委員で構成する。

- (1) 医療関係者
 - (2) 第2条に規定する事項について学識経験のある者
 - (3) 関係行政機関の職員
 - (4) 肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者並びにそれらの家族又は遺族等
- 2 前項各号に掲げる委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けたときは、これを補充することができる。この場合の任期は、その前任者の残任期間とする。
 - 3 前項の委員は、再任されることができる。

（会議）

第5条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集する。ただし、初回の会議は、知事が招集する。

- 2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ、開くことができない。
- 3 議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて、意見を聴取し、説明等を行わせることができる。

（守秘義務）

第6条 委員は、その職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

（事務局）

第7条 協議会の総務は、保健福祉部感染症対策課において処理する。

（雑則）

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

附 則

この要綱は、平成20年3月1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22年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

第 3 次徳島県肝炎対策推進計画策定について（概要）

第3次徳島県肝炎対策推進計画 策定について（概要）①

第3次徳島県肝炎対策推進計画改定の趣旨・位置づけ・計画期間

1 策定の趣旨

本計画は、国の「肝炎対策基本指針」の改正の反映と本県の現状を踏まえ、現行計画を改正し肝炎対策のより一層の推進を図るため策定するもの

2 位置づけ

総合的な肝炎対策の推進のため「徳島県がん対策推進計画」との連携に留意し「徳島県肝炎対策協議会」に取組状況を報告する

3 計画期間



* 「第3次徳島県肝炎対策推進計画」：令和6年度から令和11年度まで

改定の方針

* 基本指針反映 + 目標の更新 + 令和8年度「中間評価（目標指標等）」の実施

第2次徳島県肝炎対策推進計画－2018改定版－（第2次計画）2020中間見直し（R2）の達成状況・評価①

全体目標	目標		第1次最終 (H29)	R2中間評価 (R1)	直近 (R3)	評価
➤ ウイルス性肝炎による死亡率	全国平均にまで改善	徳島県	5.3 +2.3	4.7 +2.6	2.8 +1.2	➤ 努力
		全 国	3.0	2.1	1.6	
➤ 肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率		徳島県	4.6 ±0	5.3 +1.3	4.9 -0.3	➤ 達成
		全 国	4.6	4.0	5.2	
➤ 肝がんの年齢調整罹患率		徳島県	14.4(H29) +1.1	13.5(H30) +0.9	14.9(R01) +2.9	➤ 努力
		全 国	13.3(H29)	12.6(H30)	12.0(R01)	

全国との差は縮小しつつあるものの、引き続き努力が必要

3次計画:全体目標

ウイルス性肝炎による死亡率・肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率・肝がんの年齢調整罹患率 ➤ 全国平均を下回る水準を維持

第3次徳島県肝炎対策推進計画 策定について（概要）②

第2次徳島県肝炎対策推進計画－2018改定版－（第2次計画）2020中間見直し（R2）の達成状況・評価②

施策の柱（個別目標）		目標指標等	目標	直近値	評価
【4-1】 肝炎の予防のための施策の推進	(1) 肝炎に関する正しい知識の更なる普及と新規感染予防の推進	B型肝炎定期予防接種の接種率	95%以上	95%以上	達成
	(2) 肝疾患相談体制の整備や情報提供の充実	●相談先等の認知割合状況	15%以下	21.0%(R3)	努力
【4-2】 肝炎ウイルス検査の受検促進	(1) 検査体制の整備	肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査件数	324,000件 (H14～R4)	331,207件 (H14～R4)	達成
	(2) 受診勧奨の促進				
【4-3】 肝疾患医療体制の整備	(1) 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ体制の整備・推進	●肝炎ウイルス検査において陽性となった患者の初回精密検査受診率	60%	53.3%(R4)	努力
	(2) 診療体制の整備	●肝疾患専門医療機関の受講率	80%	52%(R3)	努力
		●徳島県肝炎医療コーディネーター養成人数	70人	54人(R4)	努力
	(3) 人材育成の強化	実動できるコーディネーターの割合	調査設定	R5年度調査	達成予定
		●肝疾患専門医療機関へのコーディネーター配置率	80%	62.8%(R3)	努力
【4-4】 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実	(1) 適正な受診の促進と治療に対する支援	ウイルス性・非ウイルス性の肝硬変や肝がんの予防方法に関する普及啓発	推進	推進	達成
	(2) 肝炎患者等やその家族等への相談体制等の充実	●差別を受ける等の経験割合状況	0%	11.3%(R3)	努力
	(3) 就労支援の環境整備	ガイドラインやリーフレット、公開講座等による周知	推進	推進	達成

11項目のうち6項目が「努力」

3次計画:個別目標

個別目標「11項目」について



達成項目も含め引き続き目標数値を設定し取組継続

第3次徳島県肝炎対策推進計画 策定について（概要）③

国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針（基本指針）の改正を反映

国の基本指針改正の概要(R4.3.7)

- 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、肝炎ウイルスを高い確率で体外に排除することを可能にし、「肝炎の完全な克服」を目指すこと
- 肝炎総合対策を推進するに当たっては、肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化を図ることが重要であり、関係者が地域の実情や特性に応じた取組を推進することが必要であること
- 肝炎ウイルス検査を受けたことがない人に対する効果的な広報に取り組むこと
- 地方公共団体は、国、拠点病院等と連携して、肝炎医療コーディネーターの育成や、その活動状況の把握、肝炎医療コーディネーター間の情報共有や連携がしやすい環境の整備に努めること
- 国は、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。）及び患者家族等に対する偏見や差別を解消するために、地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し、肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に係る推進の方策を検討し、これらの取組を進めること

第3次徳島県肝炎対策推進計画への反映

- 国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」と連携を図るため、新たに基本理念に「肝炎の完全な克服」を掲げ、肝炎患者等が早期に診断され、安心して適切な肝炎医療を受けられる社会を構築することにより、「肝炎の完全な克服」を目指す
- 肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化を図ることについて、施策の柱②検査の受検促進、③医療体制の整備の取組目標に追加
- 肝炎ウイルス検査を受けたことがない人に対しては、施策の柱②検査の受検促進－取組方針②受検勧奨の促進で引き続き取り組む。
- 肝炎医療コーディネーターの育成や、その活動状況の把握、肝炎医療コーディネーター間の情報共有や連携がしやすい環境の整備を含め、人材育成は総合的な対策の推進に重要であるため、専門医療機関等への研修充実と合わせて施策の柱「④肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成」として新たに設定
- 施策の柱①－取組方針②肝炎患者等に対する人権の尊重として追加し、国、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し、肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に係る取組みを推進

第3次徳島県肝炎対策推進計画 策定について（概要）④

基本理念

肝炎の完全な克服

改定の方向性

* 「第2次計画-中間見直し(R2)-」の方向性は継続 + 基本指針反映 + 目標の更新

肝炎患者等が早期に診断され、安心して適切な肝炎医療を受けられる社会の構築により、肝炎の完全な克服を目指す
肝炎患者等を含めた県民の視点に立ち、関係機関が連携し、肝炎の早期発見・早期治療を実現することにより肝硬変・肝がんへの進行を予防します。
県民が肝炎について正しい知識を持ち感染を早期に発見し適切な医療を受けるなど主体的に取り組み、安心して生活できる環境整備に努めます。

全体目標

- ウイルス性肝炎による死亡率
- 肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率
- 肝がんの年齢調整罹患率



全国平均を下回る水準を維持

施策の柱（第2次計画－中間見直し（R2）－）

①肝炎の予防のための施策の推進

- (1) 肝炎に関する正しい知識の更なる普及と新規感染予防の推進
- (2) 肝疾患相談体制の整備や情報提供の充実

②肝炎ウイルス検査の受検促進

- (1) 検査体制の整備
- (2) 受検勧奨の促進

③肝疾患医療体制の整備

- (1) 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ体制の整備・推進
- (2) 診療体制の整備

③ 人材育成の強化

④肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実

- (1) 適正な受診の促進と治療に対する支援
- (2) 肝炎患者等やその家族等への相談体制等の充実
- (3) 就労支援の環境整備

施策の柱（第3次計画）

①肝炎の予防のための施策の推進

- (1) 正しい知識の更なる普及と新規感染予防の推進

(2) 肝炎患者等に対する人権の尊重

☞ 取組方針に追加

②肝炎ウイルス検査の受検促進

- (1) 検査体制の整備
- (2) 受検勧奨の促進

☞ 取組目標に均てん化を追加

③肝疾患医療体制の確保

- (1) 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ体制の整備・推進
- (2) 診療体制の整備

④肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成

☞ 施策の柱として追加

(1) 肝炎医療コーディネーターの育成と活躍促進

(2) 肝疾患専門医療機関等の人材育成

⑤肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実

- (1) 適正な受診の促進と治療に対する支援
- (2) 肝炎患者等やその家族等への相談体制等の充実
- (3) 就労支援の環境整備

第3次徳島県肝炎対策推進計画 策定について（概要）⑤

個別目標指標

第2次計画・中間年(令和2年度)の設定項目を継続／目標指標は中間年(R8)まで更新し引き続き取り組む

施策の柱	取組方針	目標指標等	直近値	目標(R6)	目標(R7)	目標(R8)
① 肝炎の予防のための施策の推進	(1) 正しい知識の更なる普及と新規感染予防の推進	B型肝炎定期予防接種の接種率	95%以上	95%以上	95%以上	95%以上
	(2) <u>肝炎患者等に対する人権の尊重</u>	<u>差別を受ける等の経験割合状況</u>	11.3%	0%	0%	0%
② 肝炎ウイルス検査の受検促進	(1) 検査体制の整備	無料肝炎ウイルス検査件数	331,207件 (H14～R4)	345,000件 (H14～R5)	359,000件 (H14～R6)	373,000件 (H14～R7)
	(2) 受診勧奨の促進					
③ 肝疾患医療体制の確保	(1) 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ体制の整備・推進	肝炎ウイルス検査において陽性となった患者の初回精密検査受診率	53.3%	70%	80%	90%以上
	(2) 診療体制の整備					
④ 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成	(1) <u>肝炎医療コーディネーターの養成と活躍促進</u>	徳島県肝炎医療コーディネーター養成人数	54人	70人／年	70人／年	70人／年
		実動できるコーディネーターの割合	目標設定	—	—	—
	(2) <u>肝疾患専門医療機関の治療水準の向上</u>	肝疾患専門医療機関へのコーディネーター配置率	62.8%	80%	90%	100%
		肝疾患専門医療機関の受講率	52%	80%	90%	100%
⑤ 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実	(1) 適正な受診の促進と治療に対する支援	ウイルス性・非ウイルス性の肝硬変や肝がんの予防方法に関する普及啓発	推進	推進	推進	推進
	(2) 肝炎患者等やその家族等への相談体制等の充実	<u>相談先等の認知割合状況</u>	21.0%	20%以下	15%以下	10%以下
	(3) 就労支援の環境整備	ガイドラインやリーフレット、公開講座等による周知	推進	推進	推進	推進

第3次徳島県肝炎対策推進計画 策定について（概要）⑥

取組の方向性

第2次計画・中間年(令和2年度)の設定項目及び取組の方向性は基本継続し、引き続き取り組む。

柱	取組方針	取組目標	目標指標(R8)		取組の方向性
① 肝炎予防のため の施策の推進	(1)正しい知識の更なる普及と新規感染予防の推進	○正しい知識の普及 ○定期B型肝炎予防接種の推進	B型肝炎定期予防接種の接種率	95%以上	継続 修正 集中的な普及啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県）ポスター、リーフレット等の各種広報媒体の作成及び広報媒体の配布等による普及啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県）及び医療従事者等への感染予防策の周知
	(2)肝炎患者等に対する人権の尊重	○人権の尊重に係る普及啓発 ○安心して暮らせる環境づくり	差別を受けるなどの経験割合	0%	継続 新規 母子健康手帳配布時に定期B型肝炎予防接種の勧奨（市町村、県） 肝炎患者等が偏見や差別を受けた場合に備えた相談窓口周知 関係機関と連携した人権尊重に係る取組
② 肝炎ウイルス検査の受検促進	(1)検査体制の整備	○肝炎ウイルス検査の受検が必要であることの周知 ○肝炎ウイルス検査均てん化の観点から踏まえた県内全域での受検体制整備	無料肝炎ウイルス検査件数	373,000件	継続 継続 肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査の実施（県・市町村） 事業所における出張肝臓病教室の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室) イベント型肝炎ウイルス検査の実施（県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室）
	(2)受検勧奨の促進	○肝炎ウイルス検査数：430,000件（令和11年度までに） ○職域における肝炎ウイルス検査実施数の増加	無料肝炎ウイルス検査件数	373,000件	継続 修正 継続 肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査の実施（県・市町村） 肝炎ウイルス検査数：373,000件 職域の肝炎ウイルス検査、妊婦健診及び手術前の肝炎ウイルス検査の実施勧奨の周知（県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室） 事業所における出張肝臓病教室の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室) 全国健康保険協会徳島支部等と連携し、事業主等の理解を得ながら職域の肝炎ウイルス検査の促進(県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)
③ 肝疾患医療体制の確保	(1)肝炎ウイルスフォローアップ体制の整備	○肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業の周知及び現状把握 ○肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受検率90%以上	陽性患者の初回精密検査受診率	90%以上	継続 継続 フォローアップが必要な肝炎ウイルス陽性者に対する精密検査受診勧奨（県）（再掲）ポスター、リーフレット等の各種広報媒体の作成及び広報媒体の配布等による普及啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県） （再掲）職域の肝炎ウイルス検査、妊婦健診及び手術前の肝炎ウイルス検査の実施勧奨の周知（県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室）
	(2)診療体制の整備	○県内全域で病態に応じた肝疾患の専門医療が受けられる体制の整備 ○肝炎治療促進のための環境整備及び連携強化	陽性患者の初回精密検査受診率	90%以上	継続 継続 治療費助成対象患者の認定、肝疾患専門医療機関の指定（県） 肝疾患診療連携拠点病院と肝疾患専門医療機関だけではなく、かかりつけ医を含めた「肝疾患診療ネットワーク」の構築
すび④ 肝臓の医療予防に関 する人材の育成	(1)肝炎医療コーディネーターの養成と活躍促進	○肝炎医療コーディネーターの役割や活動内容の明確化 ○プレミアムコーディネーターの養成	コーディネーター養成数・実働率・配置率	養成数:70人 実働率:調査 配置率:100%	継続 肝炎医療コーディネーター及びプレミアムコーディネーターを引き続き養成し、将来的には、全ての肝疾患専門医療機関、保健所、市町村に配置することを目標とする。（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県）
	(2)肝疾患専門医療の治療水準の向上	○肝疾患専門医療機関の治療水準の向上 ○検査委託医療機関等の資質向上	肝疾患専門医療機関の受講率	90%以上	継続 肝炎等治療に携わる医療従事者を対象とした研修会の開催（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室）
⑤ 肝炎患者等及びその家族等 に対する支援の強化・充実	(1)適正な受診の促進と治療に対する支援	○正しい知識の普及 ○早期受診から治療終了後のフォローアップが受けられる体制の整備	ウイルス性・非ウイルス性の肝硬変や肝がんの予防方法に関する普及啓発	推進	継続 継続 非ウイルス性肝がんの予防や患者自身が肝炎の病態、治療及び予防について正しく認識できるための普及啓発 治療費助成対象患者の認定、肝疾患専門医療機関の指定（県） 肝がん・重度肝硬変の治療に係る助成制度への対応
	(2)肝炎患者等やその家族等に対する相談体制等の充実	○相談及び情報提供窓口の周知 ○気軽に相談できる環境づくり	相談先等の認知割合 (相談先が無い方の割合)	10%以下	継続 継続 肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患相談室のホームページの充実（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室） 家族支援講座の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)
	(3)就労支援の環境整備	○職域において肝炎に関する正しい理解の醸成 ○安心して治療を継続できる職場環境や相談体制の整備	ガイドライン、公開講座等による周知	推進	継続 事業所における出張肝臓病教室の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)



見え消し版

第3次徳島県肝炎対策推進計画

令和6年3月

徳島県

ごあいさつ（変更）

我が国の肝炎ウイルス感染者は、B型・C型を合わせて300万人を超えており、肝がんによる死亡者数も、平成28年で年間約2万8000人に上っております。また、肝がんの8割以上が肝炎ウイルスへの感染に起因するといわれており、肝がんを撲滅するには、ウイルス性肝炎の克服が極めて重要となります。

近年は、C型肝炎の治療法が飛躍的な進歩を遂げ、患者支援も充実されてきた一方で、「肝炎ウイルスに感染している」という自覚のない方や、適切な医療に結びついていない方もおられ、これを放置すると、肝硬変や肝がんという重篤な病態へと進行する可能性があります。特に、徳島県の「ウイルス性肝炎死亡率」は全国平均を上回っており、県民の皆様健康で豊かな生活を送っていただく上で、ウイルス性肝炎対策は、喫緊の課題となっています。

国においては、国内最大の感染症と言われる肝炎の対策を更に推進するため、平成22年1月に「肝炎対策基本法」を施行し、国や地方公共団体等の責務を明確化するとともに、平成23年5月には、「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を示しました。これを受けて、本県では、平成25年3月に「徳島県肝炎対策推進計画」を策定しており、ウイルス性肝炎感染者をいち早く発見し、早期治療に結びつけるべく、「肝炎に関する知識の普及啓発」、「肝炎ウイルス検査の受検促進」、「肝疾患医療体制の整備」などの取組みを積極的に進めて参りました。

そしてこの度、前計画が最終年度を迎えるに当たり、地域の実情に応じた肝炎対策を講じるため、国が平成28年6月に改定した「基本的な指針」の内容を踏まえ、本県がこれまで取り組んできた成果や課題の検証を行った上で、平成30年度から6年間の計画として改定することといたしました。

新しい計画は、肝炎患者の減少と安心して生活できる環境づくりを目指し、「肝炎ウイルス検査受検のさらなる促進」、「肝疾患医療体制の充実・強化」はもとより、肝炎患者の方々の人権尊重に向けた「正しい知識の普及啓発」など、県を挙げて肝炎対策を推進していくための「道しるべ」となるものです。

県においては、誰もが心身ともに元気に暮らせる「生涯健康とくしま」を実現するべく、この「肝炎対策」をはじめ、県民の皆様の「健康づくり」につながる取組みを一層加速して参りたいと考えておりますので、県民の皆様には、今後とも御理解、御協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

結びに、本計画の改定に当たり、御審議を賜りました「徳島県肝炎対策協議会」、並びに「徳島県健康対策審議会」の委員各位をはじめ、貴重な御意見をお寄せいただきました県民の皆様に、心から感謝を申し上げます。

平成30年3月

徳島県知事 飯 泉 嘉 門

目次

【第1章】計画策定の基本的事項	1
【1-1】はじめに	1
【1-2】国の取組み.....	1
【1-3】徳島県の取組み	2
【1-4】徳島県肝炎対策推進計画の策定及び見直し等	2
【第2章】本県の状況と課題	5
【2-1】肝炎ウイルスによる死亡率	5
【2-2】肝がんによる死亡率	6
【2-3】肝硬変による死亡率	7
【2-4】肝炎ウイルス感染者の推計	8
【2-5】県内での肝炎ウイルス検査数	8
【2-6】肝炎医療費助成制度の利用状況	9
【2-7】肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業の利用状況.....	9
【2-8】肝炎医療コーディネーター養成状況.....	11
【2-9】肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の利用状況.....	11
【2-10】徳島県肝疾患診療地域連携体制	11
【2-11】相談・支援体制	11
【2-12】徳島県肝炎対策協議会	12
【2-13】本県における肝炎対策の課題	12
【参考】徳島県肝炎対策推進計画-2018改定版-(H30～R5)の達成状況・評価	12
【2-14】国の肝炎対策基本指針の改正内容.....	14
【参考】国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針の改正内容（概要）	14
【第3章】肝炎対策の基本的な考え方と目標の設定.....	15
【3-1】肝炎対策の基本理念	15
【3-2】肝炎対策の基本的な考え方	15
【3-3】目標の設定.....	15
（1）全体目標.....	15
（2）施策の柱と取組方針	16
（3）個別目標.....	16
【第4章】各施策について	20
【4-1】肝炎の予防のための施策の推進	20
（1）正しい知識の更なる普及と新規感染予防の推進	20

(2) 肝炎患者等に対する人権の尊重	21
【4-2】 肝炎ウイルス検査の受検促進	23
(1) 検査体制の整備	23
(2) 受検勧奨の促進	24
【4-3】 肝疾患医療体制の確保	25
(1) 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ体制の整備・推進	25
(2) 診療体制の整備	26
【4-4】 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成	27
(1) 肝炎医療コーディネーターの養成と活躍促進	27
(2) 肝疾患専門医療の治療水準の向上	28
【4-5】 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実	29
(1) 適正な受診の促進と治療に対する支援	29
(2) 肝炎患者等やその家族等に対する相談体制等の充実	31
(3) 就労支援の環境整備	32
【第5章】 現計画の目標に対するこれまでの取組と今後の方向性	34
徳島県肝炎対策事業連携図	36
【参考】 徳島県肝炎対策協議会委員名簿	37
【参考】 肝炎等治療費助成認定審査専門委員名簿	37

図の目次

図 1 ウイルス性肝炎による死亡率（人口 10 万対）	5
図 2 B 型肝炎ウイルスによる死亡率（人口 10 万人対）	5
図 3 C 型肝炎ウイルスによる死亡率（人口 10 万人対）	6
図 4 肝がん（肝及び肝内胆管）死亡率（人口 10 万人対）	6
図 5 肝がん（肝及び肝内胆管）死亡率（人口 10 万人対）_75 歳未満年齢調整死亡率	7
図 6 肝硬変死亡率（人口 10 万人対）	7

表の目次

表 1 肝炎ウイルス感染者の推計	8
表 2 B 型肝炎ウイルス検査数	8
表 3 C 型肝炎ウイルス検査数	8
表 4 肝炎医療費助成件数	9
表 5 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ費用助成件数	10
表 6 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業費用助成件数	11

【第 1 章】計画策定の基本的事項

【1-1】はじめに

肝炎とは、肝臓の細胞が破壊されている状態であり、その原因は、ウイルス性、アルコール性、自己免疫性等に分類され多様です。我が国では、肝炎に罹患した者の多くは、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルス（以下「肝炎ウイルス」という。）感染に起因する肝炎患者であり、肝炎は国内最大の感染症となっています。

肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変、肝がんといったより重篤な疾病に進行する恐れがあることから、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。）にとって、将来への不安は計り知れないものがあります。

【1-2】国の取組み

国は、平成 14 年度以降、C型肝炎等緊急総合対策を実施し、肝疾患診療連携拠点病院の整備等に取り組み、平成 20 年度以降は、「肝炎の治療促進のための環境整備」「肝炎ウイルス検査の促進」「肝炎に係る診療及び相談体制の整備」「国民に対する肝炎に係る正しい知識の普及啓発」並びに「肝炎に係る研究の推進」の 5 本柱からなる肝炎総合対策を進めてきました。

~~しかしながら、肝炎ウイルスの感染経路等についての国民の理解が十分でないことや、肝炎ウイルス検査を受検する必要性に関する認識が十分でないことに加え、一部では、肝炎患者等に対する不当な差別が存在することが指摘されています。~~

~~国においては、平成 22 年 1 月には、肝炎対策に係る施策について、その基本理念を明らかにするとともに、これを総合的に推進するため、「肝炎対策基本法」を施行しました。また、平成 23 年 5 月 16 日には、「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（以下、「指針」という。）が平成 23 年 5 月 16 日に告示され、肝炎患者等を早期に発見し、安心して治療を受けられる社会を構築するため、国、地方公共団体等が取り組むべき方向性が示されました。その後、平成 28 年 6 月、令和 4 年 3 月に改正され、肝炎対策のより一層の推進を図るため、あらゆる関係者が一体となってより一層の連携を図ることが求められているところです。~~

~~この指針は、平成 28 年 6 月 30 日に改定され、国の肝炎対策の全体的な施策目標として、肝硬変、肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんの罹患率を減少させることを指標として設定されることが追記されました。~~

~~また、世界保健機関（WHO）は、公衆衛生上の脅威としての肝炎ウイルスの排除達成を令和 12 年までに目指すことを SDGS の達成にも貢献する目標として掲げていることから、今後は B 型肝炎に対する根治薬の開発及び実用化されている C 型肝炎の高ウイルス療法を活用により、肝炎ウイルスを高い確率~~

1 で体外に排除し、「肝炎の完全な克服」を目指すことが必要とされています。

2 **【1-3】徳島県の実践**

3 徳島県では、各保健所において有料で実施していた肝炎ウイルス検査を平成19年12月から無料化する
 4 とともに、平成20年3月には、肝炎に係る検査・診療体制等の肝炎対策を総合的に推進するため、肝
 5 臓専門医等からなる「徳島県肝炎対策協議会」を設置しました。平成20年度には、「徳島県肝炎治療特
 6 別促進事業」として、インターフェロン治療費の助成事業を開始するのに合わせて、検査未受検者の解消
 7 を集中的に進めるため、1年間、医療機関委託による無料検査に取り組むとともに、平成20年8月に
 8 は、徳島大学病院を「肝疾患診療連携拠点病院」として指定しています。また、平成24年度からは、肝
 9 炎医療コーディネーターの養成研修を開始し、肝炎患者や肝炎ウイルス検査陽性者が安心して医療を受
 10 けられる体制の整備に取り組むとともに、平成25年度からは、肝炎ウイルス検査の医療機関委託事業を
 11 開始し、受検の機会を拡大しました。更に加えて、平成27年2月からは、陽性者を精密検査や早期治療
 12 につなげ、重症化予防を図ることを目的に、「肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業」を開始し、平成
 13 31年4月には職域の肝炎ウイルス検査において陽性となった者を、令和2年3月には妊婦健診及び手術
 14 前肝炎ウイルス検査において陽性となった者までをフォローアップの対象者として拡大し、これまでカ
 15 バーできていない層にまでアプローチする体制を整備してフォローアップ体制の推進に取り組んでいま
 16 す。さらに、平成30年12月からは、肝炎から進行した肝がん・重度肝硬変の治療に係る医療費助成が
 17 開始されたことから、令和3年4月1日からの大幅な制度改正(対象月数の緩和、通院治療の対象化など)
 18 の周知も含め、円滑かつ適切な運用に取り組んでいます。

19 **【1-4】徳島県肝炎対策推進計画の策定及び見直し等**

20 徳島県肝炎対策推進計画（以下「本計画」という。）は、国の「指針」を踏まえ、市町村、医療機関、
 21 医療関係団体等あらゆる関係者が一体となって連携を図り、本県における肝炎対策のより一層の推進を
 22 図るために平成25年3月に、「徳島県肝炎対策推進計画」を策定するとともに、平成29年度の期間満
 23 子に伴い、「第2次計画徳島県肝炎対策推進計画」を策定するもので、計画期間30年3月には、平成30
 24 年度から令和5年度までの6年間とを計画期間とする「徳島県肝炎対策推進計画-2018改定版-（第2次
 25 計画）」を策定し、3中間年（となる令和2年度）を目標に中間評価見直しを行うこと実施し、「全体目標」
 26 とともに施策の柱に係る「個別目標」を具体的に設定致しました。

27 今般、国が令和4年3月に基本指針を改正したこと、また第2次計画の期間満了を受け、肝炎対策のよ
 28 り一層の推進を図るため、第2次計画の成果及び課題を検証し、令和6年度から令和11年度までを計画
 29 期間とする「第3次徳島県肝炎対策推進計画」を策定しました。

30 また、本計画に定められた取り組みの状況については、徳島県肝炎対策協議会に定期的に報告するととも
 31 に、中間年となる令和8年度を目処に中間評価を実施し、総合的な肝炎対策を推進する観点から、「徳島
 32 県がん対策推進計画」等の他の計画との連携にも留意し、評価を行うものとします。

コラム：ウイルス性肝炎について

ウイルス性肝炎は、A、B、C、D、E型などの肝炎ウイルスの感染によって起こる肝臓の病気です。A型、E型肝炎ウイルスは主に食物や水を介して感染し、B型、C型、D型肝炎ウイルスは主に血液を介して感染します。中でもB型、C型肝炎ウイルスは、感染すると慢性の肝臓病を引き起こす原因ともなります。

肝炎になると、肝臓の細胞が壊れて、肝臓の働きが悪くなります。一部の方では、倦怠感、食欲不振、吐き気、黄疸（おうだん：皮膚が黄色くなること）などの症状が出る（急性肝炎）ことがあります。が、全く症状が出ないことも少なくありません。

【B型肝炎とは？】

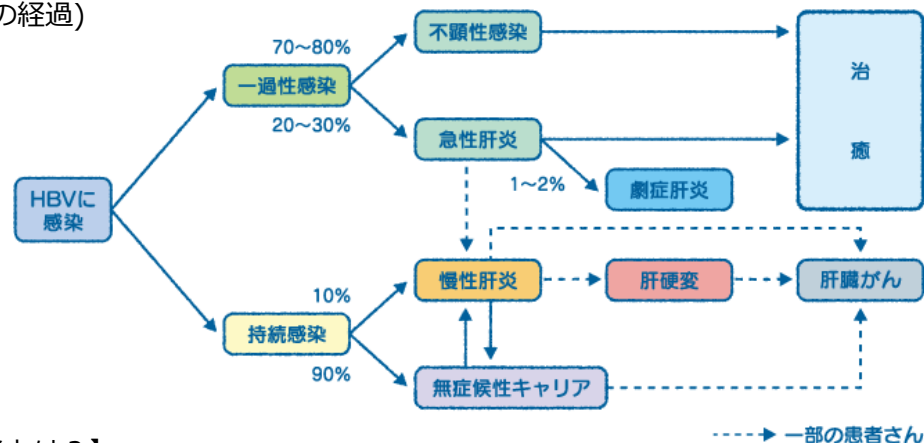
B型肝炎は、B型肝炎ウイルスに感染することにより、肝臓が炎症を起こす病気です。徳島県での持続感染者（キャリア）は約6,900～8,800人と推測されています。

B型急性肝炎は、成人が初めてB型肝炎ウイルスに感染して発病したものであり、B型慢性肝炎の多くは、垂直感染（母子感染）や乳幼児期に感染した場合が多く、成人の水平感染では、一過性感染で終わる場合が多いといわれています。

また、近年、欧米型のウイルス（ジェノタイプA）による急性肝炎が増加しており、遷延して慢性化しやすいことが知られています。特に若年層の間で、性行為等による感染が増えています。

B型慢性肝炎を放置すると、肝硬変、肝がんという重篤な病態へと進行する場合があります。

（B型肝炎の経過）



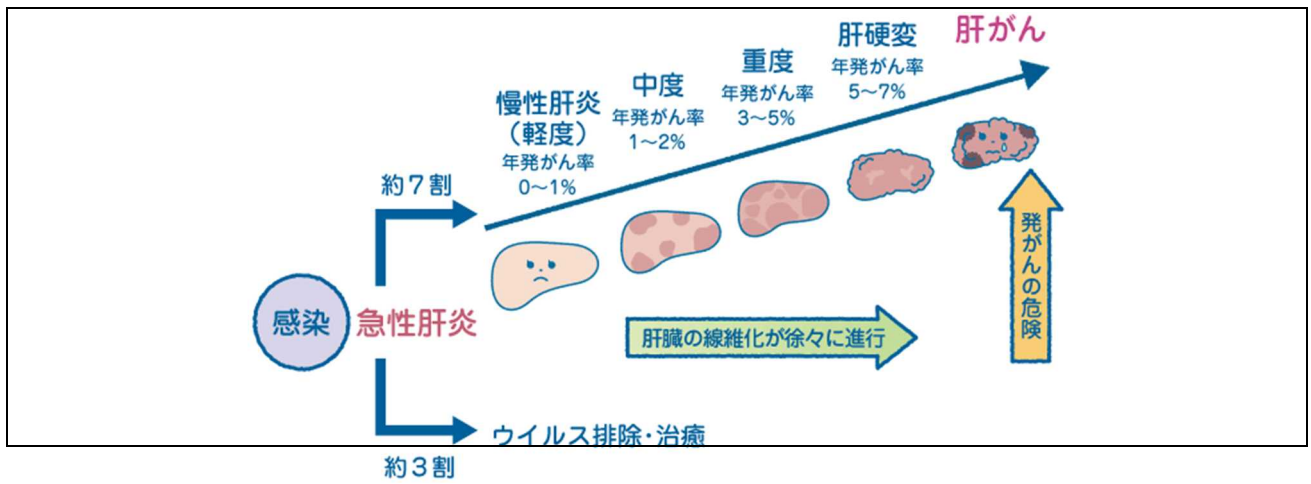
【C型肝炎とは？】

C型肝炎は、C型肝炎ウイルスに感染することにより、肝臓が炎症を起こす病気です。徳島県での持続感染者（キャリア）は約12,600～15,100人と推測されています。

感染力が弱く、現在の感染者の多くは、過去の輸血や非加熱血液製剤などによる感染です。C型肝炎ウイルスに感染し急性肝炎になると、70～80%の人が慢性肝炎となり、放置すると、肝硬変、肝がんへ進行する場合があります。

また、肝がんの原因の約65%がC型肝炎ウイルスの持続感染によるといわれています。

（C型肝炎の経過）



【第2章】本県の状況と課題

【2-1】肝炎ウイルス等による死亡率

令和元年3年の人口動態統計によると、県内本県のウイルス性肝炎による死亡率（人口10万対）は、4.7で2.8人と全国ワースト第2位4位となっています。全国的には減少傾向にありますが、本県においては令和2年同様、平成19年以降で最も低値となっており、平成28年に大幅に減少した後
は、増減を繰り返し、令和元年には以降減少傾向にあり、全国平均を大きく上回っていますとの差も縮
小している状況です。（図1）

また、令和元年度なお、B型肝炎ウイルスによる死亡率は、令和2年は0.1人と全国平均0.3人を下
回っていましたが、令和3年は、0.4人と全国平均を上回っています。一方、C型肝炎ウイルスによる

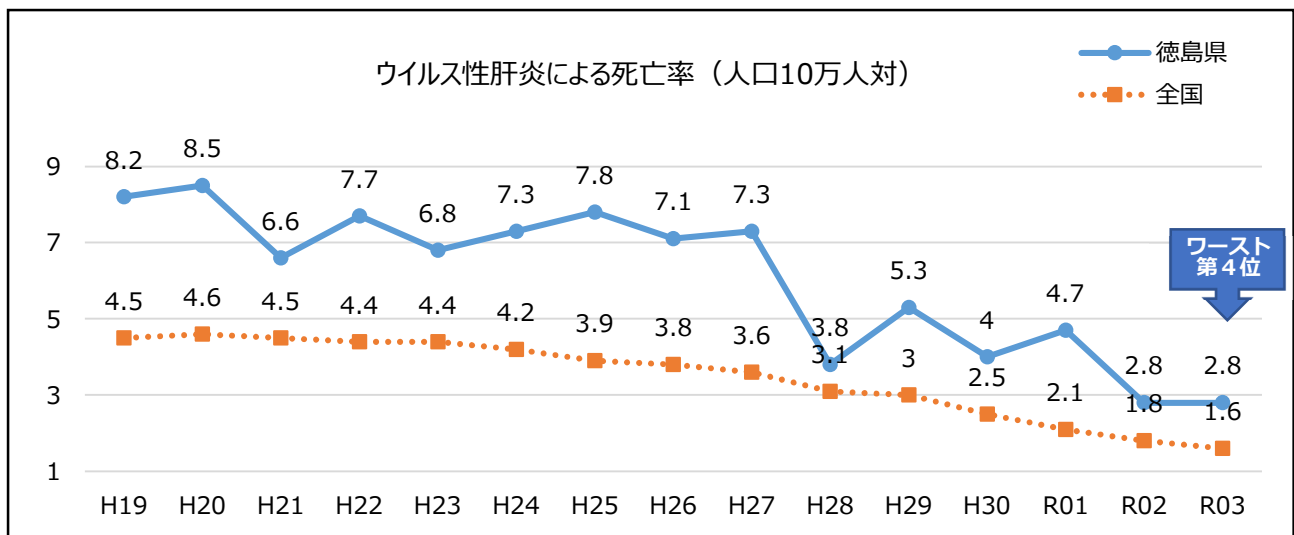


図1 ウイルス性肝炎による死亡率（人口10万対）

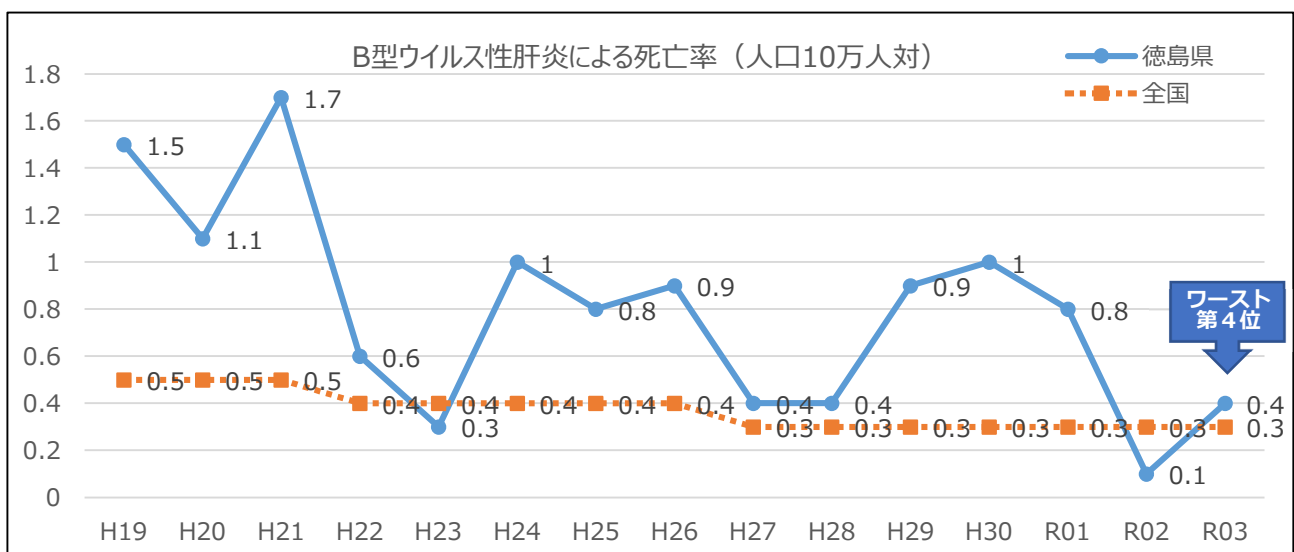


図2 B型肝炎ウイルス性肝炎による死亡率（人口10万対）

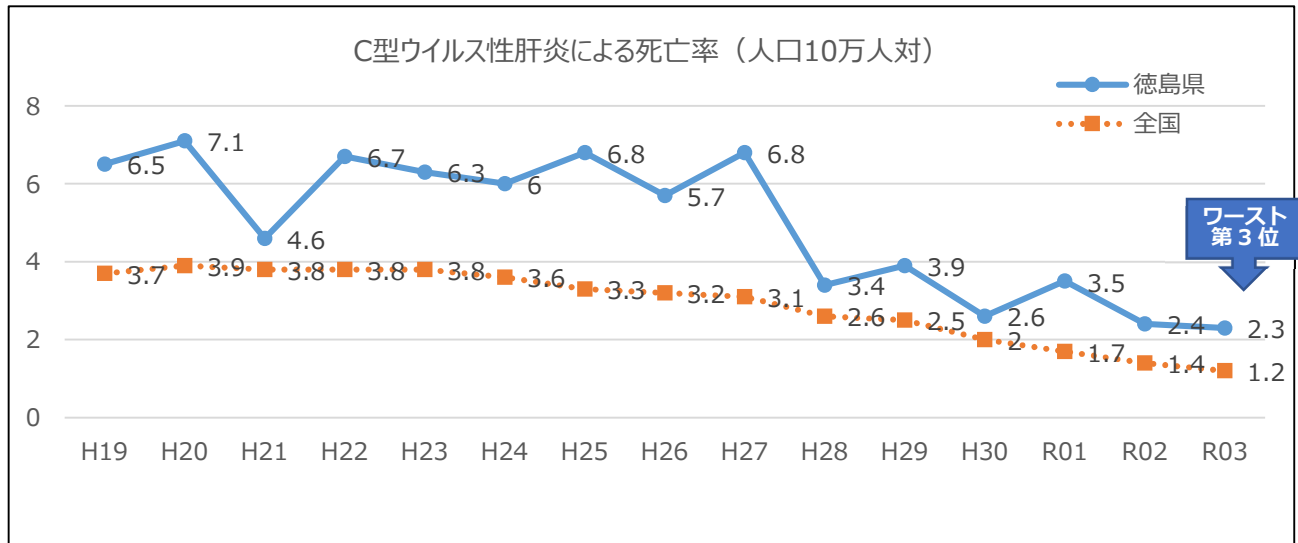


図 3 C型ウイルス性肝炎による死亡率（人口10万人対）

- 1 死亡率は、全国平均 1.2 人を上回っているものの、全国平均との差は縮小しており、平成 19 年以降で
- 2 最も低値となっています。（図2、図3）

【2-2】肝がんによる死亡率

- 4 令和 3 年の肝がん（肝及び肝内胆管内の悪性新生物）による死亡率は、30.4で全国ワースト第1位
- 5 3位の 28.0 人となって全国平均（19.6 人）を大きく上回っています。
- 6 また、平成 30-令和 3 年の 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）では、5.3で4.9 人と全国ワ
- 7 スト第6位となっており、肝炎患者等の早期発見・早期治療は、県民の健康寿命延伸のため、重要な健
- 8 康課題 2 位となっています。全国平均は下回っているものの、依然として、肝がんによる死亡率は高く
- 9 なっています。（図2-4、図3-5）

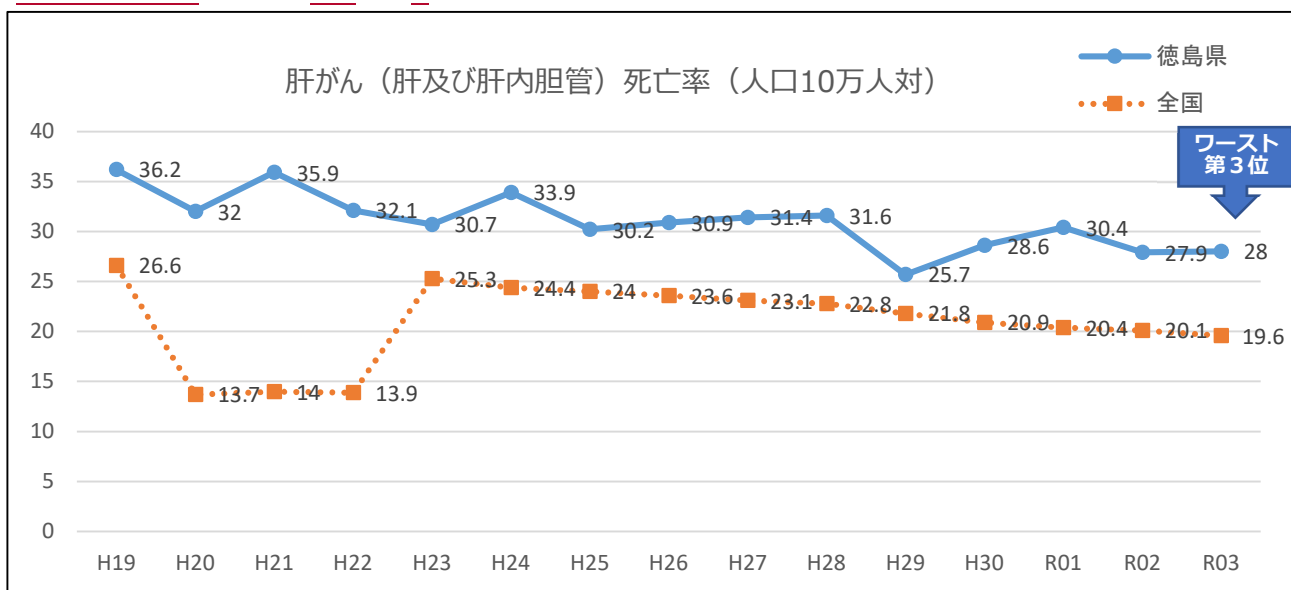


図 4 肝がん（肝及び肝内胆管）死亡率（人口10万人対）

1

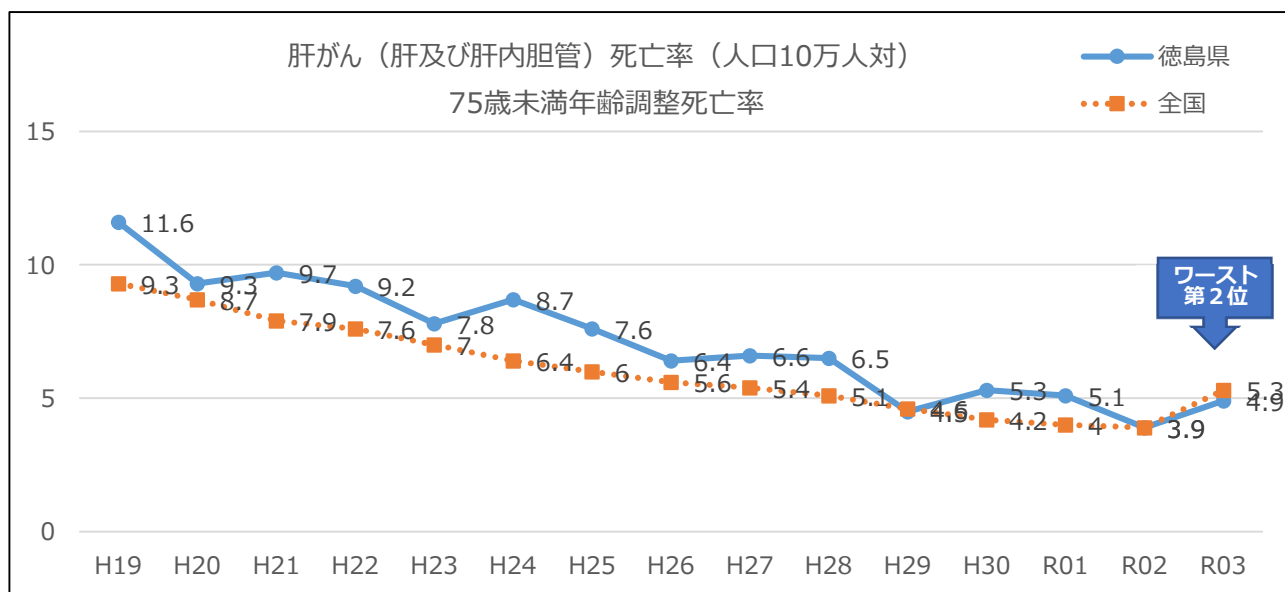


図 5 肝がん（肝及び肝内胆管）死亡率（人口 10 万人対）_75 歳未満年齢調整死亡率

2

【2-3】肝硬変による死亡率

令和 3 年の肝硬変による死亡率は、全国ワースト 1 位の 10.5 人と全国平均（6.8 人）を大きく上回っており、平成 19 年以降、最も高い死亡率となっています。（図 6）

6

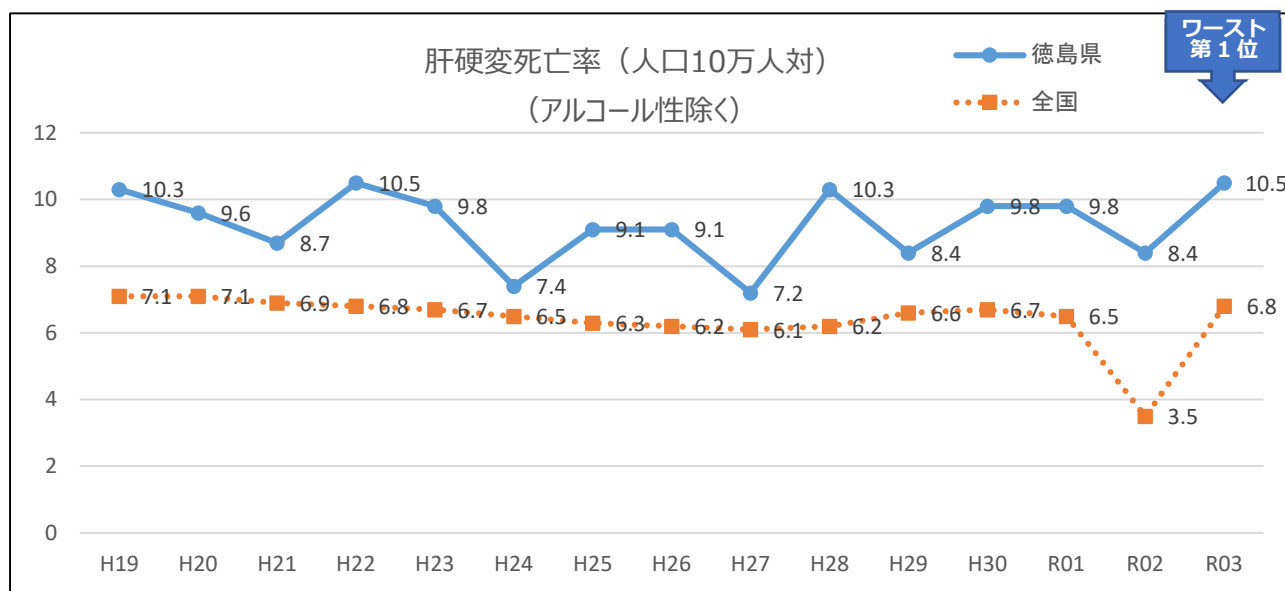


図 6 肝硬変死亡率（人口 10 万人対）

7

8

【2-24】肝炎ウイルス感染者の推計

本県の肝炎ウイルスの持続感染者（キャリア）は、国の調査から推計すると、約2万人（B型とC型の合計）と考えられています。（表1）

表1 肝炎ウイルス感染者の推計

	全国	徳島県
B型肝炎ウイルス	110～140万人	6,900～8,800人
C型肝炎ウイルス	190～230万人	12,600～15,100人
合計	300～370万人	19,500～23,900人

※平成16年度厚生科学研究費補助金肝炎等克服緊急対策研究事業報告書（吉澤班）より推計

【2-35】県内での肝炎ウイルス検査数

県及び市町村で実施している肝炎ウイルス検査数は、293,252,331,207件（平成14年度から令和元年度令和4年度までのB型とC型の検査数の合計）となっており、うち陽性は、2,6943件であり、未（いま）だいまだ潜在的な肝炎患者等が存在するものと考えられます。県内での肝炎ウイルス検査
 なお、令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の発生により、保健所及び委託医療機関における無料検査や市町村において、一時的に検査を中止した時期があったため、新型コロナウイルス感染症発生前の健康増進事業で実施検査数から大きく減少しています。（表2、表3）

表2 B型肝炎ウイルス検査数

	保健所等	委託医療機関	健康増進事業	合計	陽性(陽性率)
平成27年度	78	3,818	2,874	6,770	36(0.5%)
平成28年度	42	2,238	2,301	4,581	18(0.4%)
平成29年度	45	2,017	2,029	4,091	13(0.3%)
平成30年度	158	5,224	1,930	7,312	38(0.5%)
令和元年度	129	10,412	1,888	12,429	32(0.3%)
令和2年度	56	6,945	1,380	8,381	20(0.2%)
令和3年度	55	5,941	1,464	7,460	5(0.1%)
令和4年度	57	5,371	1,366	6,794	13(0.2%)

表3 C型肝炎ウイルス検査数

	保健所等	委託医療機関	健康増進事業	合計	陽性(陽性率)
平成27年度	74	3,881	2,878	6,833	13(0.2%)
平成28年度	41	2,266	2,288	4,595	11(0.2%)
平成29年度	45	2,052	2,031	4,128	5(0.1%)
平成30年度	158	5,266	1,925	7,349	9(0.1%)
令和元年度	129	10,469	1,849	12,447	11(0.1%)
令和2年度	56	7,016	1,380	8,452	11(0.1%)
令和3年度	53	6,015	1,463	7,531	13(0.2%)
令和4年度	57	5,399	1,366	6,822	2(0.0%)

【2-4】~~【2-6】~~ 肝炎医療費助成制度の利用状況

本県では、平成 20 年 4 月から、~~B 型及び C 型肝炎の治療を目的としたインターフェロン治療に~~対する医療費助成を開始し、平成 22 年から B 型肝炎の核酸アナログ製剤治療を開始しました。

更に、平成 26 年 9 月から、~~は、~~C 型肝炎のインターフェロンフリー治療をの費用助成対象とを実施しています。その特にインターフェロンフリー治療は、ウイルス除去成績が高く、服薬治療であり、副作用も少ないこと、また過去にインターフェロン治療が不成功や中断となった方にも適応できることから、医療費助成数は増加傾向にあります。(表 4) 二次感染予防の観点からも治療の推進が求められています。

なお、令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症の発生状況に鑑み、受給者証の有効期間が全国的に 1 年延長されたことに伴い、助成申請件数が減少していましたが、令和 3 年度以降は、新型コロナウイルス感染症発生前と同水準の申請がなされています。(表 4)

表 4 肝炎医療費助成件数

年度	インターフェロン				核酸アナログ		インターフェロンフリー	合計
	初回	2 回目	3 剤併用	延長	新規	更新		
平成 27 年度	6	0	8	0	87	528	709	1,338
平成 28 年度	3	0	0	0	61	590	363	1,017
平成 29 年度	1	0	0	0	51	586	233	871
平成 30 年度	1	0	0	0	54	632	155	842
令和 元 年度	2	0	0	0	42	627	157	828
令和 2 年度	2	0	0	0	35	329	93	459
令和 3 年度	0	0	0	0	32	651	75	758
令和 4 年度	0	0	0	0	29	669	49	747

【2-7】 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業の利用状況

本県では、肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップにより、早期治療につなげ、重症化の予防を図ることを目的に平成 27 年 2 月から事業を開始しています。肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業を実施し、肝疾患専門医療機関における初回精密検査費用や定期検査費用の一部助成を行っています。

—また、~~肝炎ウイルス陽性者に対する、県内の肝疾患専門医療機関における初回精密検査費用の助成や、肝炎患者等に対する定期検査費用の一部助成を行っています。近年では、費用助成件数が増加しつつありますが近年では、~~職域の肝炎ウイルス検査（平成 31 年度）、妊婦健診及び手術前の肝炎検査（令和 2 年度）もフォローアップ事業の対象となっているますが、職域の肝炎ウイルス検査や妊婦健診、手術前の肝炎検査件数は、いまだその検査数が少ないことから、なお一層の利用につなげられるよう、制度の周知を図る必要があります。(表 5)

1 表 5 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ費用助成件数

	初回精密検査費用	定期検査費用 2
平成 27 年度	7 人・7 件	1 人・1 件
平成 28 年度	1 人・1 件	1 人・1 件
平成 29 年度	0 件	9 人・15 件
平成 30 年度	5 人・5 件	13 人・24 件
令和 元 年度	2 人・2 件	17 人・31 件
令和 2 年度	5 人・5 件	29 人・52 件
令和 3 年度	8 人・8 件	28 人・45 件
令和 4 年度	8 人・8 件	27 人・45 件

【2-68】 肝炎医療コーディネーター養成事業状況

肝炎ウイルス持続感染者（キャリア）が、個々の病態に応じて適切な治療を受けられるよう、地域や職域で検査後のフォローアップ等を中心となって進める人材を育成することを目的に、平成24年度から事業を開始しています。医療関係者（医師・看護師）や自治体保健師、患者会会員等を対象に養成研修を開催しています。—おり、これまでに、計585名（令和4年度末）のコーディネーターを養成しています。
これまでに、計459名（令和元年度末）のコーディネーターを養成しています。
今後は、コーディネーターの活動内容や役割について検討し、実際の活動を支援する体制づくりが必要になります。

【2-9】 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の利用状況

平成30年12月から、患者の医療費負担の軽減を図りつつ、国において、肝がん・重度肝硬変治療に係るガイドライン作成を進める、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」が開始されています。
なお、令和3年4月1日から、対象月数の緩和、通院治療の対象化など、大幅な制度改正がなされており、以後は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に参加される肝炎患者数が増加しています。

表 6 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業費用助成件数

申請年度	申請件数		認定件数	備考
	新規	更新		
平成30年度	0件	0件	0件	
令和元年度	1件	0件	0件	御家族の申出により申請取消
令和2年度	2件	0件	2件	
令和3年度	13件	0件	13件	
令和4年度	9件	7件	16件	

【2-10】 徳島県肝疾患診療地域連携体制

本県では、感染が判明し、治療が必要となったとき時に、適切な医療が受けられるよう、肝疾患診療連携拠点病院を中心に、地域の医療機関への診療支援を行う専門医療機関とかかりつけ医が連携して肝炎治療に当たる体制づくりをしています。

【2-811】 相談・支援体制

本県では、患者支援事業として、徳島大学病院に肝疾患相談室を設置し、患者・感染者・家族等からの肝疾患に係る相談を受け付けています。また、健康づくり課感染症→疾病対策室感染症対策課、県内各保健所でも相談窓口を設置に対応しています。

【2-912】徳島県肝炎対策協議会

本県では、肝炎対策に係る事業を総合的に推進するために、徳島県肝炎対策協議会を設置し、肝炎対策の実施状況を確認するとともに、必要な対策を検討しています。

【2-1013】本県における肝炎対策の課題

本章で示した本県の状況を踏まえ、課題として以下の5点があげられます。

- ① ウイルス性肝炎死亡率、肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率が、全国平均を大きく上回るにまで近づいてきたものの、依然として全国的にみると高い状況となっている。
- ② 県民に対し、ウイルス性肝炎の早期発見、早期治療の重要性について周知されているものの、十分浸透していない可能性がある。
- ③ 市町村が実施する健康増進事業、県等が実施する特定感染症検査等事業における肝炎ウイルス検査の受検者数は増加傾向にあるものの、国の推計によれば、約半数の国民が未受検であることから、県内においても肝炎ウイルス検査の未受検者に対する効果的な広報が多数存在すると推測される必要である。
- ④ 県及び市町村の肝炎ウイルス陽性者における精密検査受診率が低調であり、またをさらに推進するため、市町村、医療機関、職域関係者と連携し、肝炎ウイルス性陽性者フォローアップ等事業未実施の市町村更なる推進が必要である。
- ⑤ 肝炎ウイルスの新たな感染を防止し、肝炎医療の水準を向上させるためには、肝炎の予防及び医療に携わる人材の偏在化が課題である。

【参考】前計画(平成24年度から平成29年度徳島県肝炎対策推進計画-2018

改定版-(H30～R5)の達成状況・評価

「徳島県肝炎対策推進計画-2018 改定版- (第2次計画)」は、中間年となる令和2年度、中間評価を実施し、「全体目標」と施策の柱に係る「個別目標」を具体的に設定致しました。

各目標の達成状況及び評価については、次のとおりとなり、中間年に設定した目標については、14項目中、8項目が「努力」となったことから、「第3次徳島県肝炎対策推進計画」においても、引き続き取組の継続が必要と考えます。

第2次計画 (2020 中間見直し) 全体目標：次の3項目を全国平均に		第1次 最終年 (H29)	R2 中間 見直し (R1)	直近値 (R3)	評価
➤ウイルス性肝炎による死亡率	徳島県	5.3	4.7	2.8	努力

	全 国	3.0	2.1	1.6	
➤肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率	徳島県	4.6	5.3	4.9	達成
	全 国	4.6	4.0	5.2	
➤肝がんの年齢調整罹患率	徳島県	14.4 _(H29)	13.5 _(H30)	14.9 _(R01)	努力
	全 国	13.3 _(H29)	12.6 _(H30)	13.5 _(R01)	

1

2

第2次計画（2020 中間見直し）：個別目標						評価
施策の柱			目標指標等	目標	直近値	
【4-1】 肝炎の予防 のための施 策の推進	(1)	肝炎に関する正しい 知識の更なる普及と 新規感染予防の推進	B型肝炎定期予防接種の接 種率	95%以上	95%以上	達成
	(2)	肝疾患相談体制の整 備や情報提供の充実	相談先等の認知割合状況	15%以下	21.0%(R3)	努力
【4-2】 肝炎ウイル ス検査の受 検促進	(1)	検査体制の整備	肝炎検査医療機関及び市町 村・保健所による無料肝炎 ウイルス検査件数	324,000 件 (H14～R4)	331,207 件 (H14～R4)	達成
	(2)	受診勧奨の促進				
【4-3】 肝疾患医療 体制の整備	(1)	肝炎ウイルス陽性者 フォローアップ体制 の整備・推進	肝炎ウイルス検査において 陽性となった患者の初回精 密検査受診率	60%	53.3%(R4)	努力
	(2)	診療体制の整備	肝疾患専門医療機関の受講 率	80%	52%（R3）	努力
	(3)	人材育成の強化	徳島県肝炎医療コーディネ ーター養成人数	70 人	54 人(R4)	努力
			実動できるコーディネータ ーの割合	調査設定	—	達成予定
			肝疾患専門医療機関へのコ ーディネーター配置率	80%	62.8%(R3)	努力
【4-4】 肝炎患者等	(1)	適正な受診の促進と 治療に対する支援	ウイルス性・非ウイルス性 の肝硬変や肝がんの予防方 法に関する普及啓発	推進	推進	達成

及びその家族等に対する支援の強化・充実	(2)	肝炎患者等やその家族等への相談体制等の充実	差別を受ける等の経験割合 状況	0%	11.3%(R3)	努力
	(3)	就労支援の環境整備	ガイドラインやリーフレット、公開講座等による周知	推進	推進	達成

【2-14】国の肝炎対策基本指針の改正内容

肝炎対策基本法の規定に基づき策定された、肝炎対策の推進に関する基本的な指針については、少なくとも5年ごとに検討を加え、必要に応じて改正することとされており、令和4年3月7日、国において、基本指針の一部が改正され、その概要については次のとおりとなります。

【参考】国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針の改正内容（概要）

- 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、肝炎ウイルスを高い確率で体外に排除することを可能にし、「肝炎の完全な克服」を目指すこと
- 肝炎総合対策を推進するに当たっては、肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化を図ることが重要であり、関係者が地域の実情や特性に応じた取組を推進することが必要であること
- 肝炎ウイルス検査を受けたことがない人に対する効果的な広報に取り組むこと
- 地方公共団体は、国、拠点病院等と連携して、肝炎医療コーディネーターの育成や、その活動状況の把握、肝炎医療コーディネーター間の情報共有や連携がしやすい環境の整備に努めること
- 国は、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。）及び患者家族等に対する偏見や差別を解消するために、地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し、肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に係る推進の方策を検討し、これらの取組を進めること

【第3章】肝炎対策の基本的な考え方と目標の設定

【3-1】肝炎対策の基本理念

国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」と連携を図るため、指針と同様に、肝炎ウイルス検査の受検促進、検査結果が陽性である方のフォローアップや肝炎患者等の早期かつ適切な医療への受診促進等の肝炎総合対策を推進し、肝炎患者等が早期に診断され、安心して適切な肝炎医療を受けられる社会を構築することにより、「肝炎の完全な克服」を目指します。

基本理念	肝炎の完全な克服
------	----------

【3-2】肝炎対策の基本的な考え方

【第2章】で示した本県の状況及び課題と国の基本指針を踏まえ、基本理念を達成するための本県における肝炎対策の基本的な考え方は次のとおりとします。

肝炎患者等を含めた県民の視点に立ち、関係機関が連携し、肝炎の早期発見・早期治療を実現することにより、肝硬変・肝がんへの進行を予防します。
また、県民が肝炎について、正しい知識を持ち、感染を早期に発見し、適切な医療を受けるなど、主体的に取り組み、安心して生活できる環境整備に努めます。

【3-23】目標の設定

（1）全体目標

基本的な考え方を達成するための全体目標は、次の割合をについて全国平均にまで改善しますを下回る水準を維持する。

➤ウイルス性肝炎による死亡率	徳島県：2.8	➡	全国平均：1.6
➤肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率	徳島県：5.3	➡	全国平均：4.9
➤肝がんの年齢調整罹患率	徳島県：14.9	➡	全国平均：12.0

※全て「人口10万人対」の割合とする。

(2) 施策の柱と取組方針

全体目標を達成するための5つの施策の柱、取組方針は次のとおりとします。

施策の柱	取組方針
① 肝炎の予防のための施策の推進	(1)正しい知識の更なる普及と新規感染予防の推進
	(2)肝炎患者等に対する人権の尊重
② 肝炎ウイルス検査の受検促進	(1)検査体制の整備
	(2)受診勧奨の促進
③ 肝疾患医療体制の確保	(1)肝炎ウイルス陽性者フォローアップ体制の整備・推進
	(2)診療体制の整備
④ 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成	(1)肝炎医療コーディネーターの養成と活躍促進
	(2)肝疾患専門医療の治療水準の向上
⑤ 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実	(1)適正な受診の促進と治療に対する支援
	(2)肝炎患者等やその家族等への相談体制等の充実
	(3)就労支援の環境整備

※下線部分：新規・変更箇所

(2)(3) 個別目標

全体目標各取組方針を達成するため、【第4章】において実施する施策の個別目標は、次のとおりとし、中間見直し（令和8年度）まで設定します。

施策の柱	【4-1】肝炎の予防のための施策の推進				
	(1) 正しい知識の更なる普及と新規感染予防の推進				
目標設定の考え方	B型肝炎の感染は、ワクチンによる予防が有効であることから、B型肝炎ワクチンの定期予防接種を推進します。 目標値の設定は、接種対象年齢が近接している麻疹、風しん及びBCGの予防接種率の目標（特定感染症予防指針）と同様、95%以上とします。				
目標	B型肝炎定期予防接種の接種率	R4年度 (基準)	R6年度	R7年度	R8年度 (目標)
		95%以上	95%以上	95%以上	95%以上

1

施 策 の 柱	【4-1】 肝炎の予防のための施策の推進				
	(2) 肝炎患者等に対する人権の尊重				
目標設定の考え方	肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減し、社会において安心して暮らせる環境を整えるため、肝疾患を患うことにより差別を受けるなど、嫌な思いをしたことのある肝炎患者等の割合を低減します。				
目 標	1年以内に差別を受ける等の経験割合状況(肝炎医療受給者状況調査の該当項目の割合)	R4年度 (基準)	R6年度	R7年度	R8年度 (目標)
		11.3% (R3年度)	0%	0%	0%

施 策 の 柱	【4-2】 肝炎ウイルス検査の受検促進				
	(1) 検査体制の整備 (2) 受検勧奨の促進				
目標設定の考え方	本県の推計感染者数から、相当数のウイルスキャリアが存在すると推定されるため、未受検者の掘り起こしや受検数の向上を図ります。 目標値は、肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査件数の過去10年間(H25からR4)の検査数年平均(約14,000件)の10%増(約14,000件)とします。				
目 標	肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査件数	R4年度 (基準)	R6年度	R7年度	R8年度 (目標)
		331,207件 (H14～R4)	345,000件 (H14～R5)	359,000件 (H14～R6)	373,000件 (H14～R7)

2

施 策 の 柱	【4-3】 肝疾患医療体制の整備				
	(1) 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ体制の整備・推進				
目標設定の考え方	肝炎の重症化を予防する取組として、肝炎ウイルス検査で陽性となった患者を適切に専門医療機関の受診・治療につなげるため、初回精密検査の受診率の向上を図ります。 早期に適切な治療につなげるため、本計画における初回精密検査受診率の目標値は、90%以上とします。				
目 標	肝炎ウイルス検査において陽性となった患者の初回精密検査受診率	R4年度 (基準)	R6年度	R7年度	R8年度 (目標)
		53.3%	70%	80%	90%以上

1

施 策 の 柱		【4-4】肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成			
		(1) 肝炎医療コーディネーターの養成と活躍促進			
目標設定の考え方		肝炎医療や肝炎対策に関する理解促進を進めるためには、県民や事業者にきめ細かく働きかけることが重要であるため、こうした役割を担う人材として、「徳島県肝炎医療コーディネーター」を年間 70 人養成するとともに、実際に活動できる肝炎医療コーディネーターを一定人数維持します。また、将来的には、全ての肝疾患専門医療機関、保健所、市町村に配置することを目指し、まずは、治療の中心となる県内の全ての肝疾患専門医療機関にコーディネーターを配置します。 目標値は、コーディネーター養成数の過去 7 年間（H24 から R01）の平均（約 65 人）の 10%増とし、実際に活動できる肝炎医療コーディネーターについては、毎年度実施する活動状況を踏まえ目標値を設定します。なお、医療機関における肝炎医療コーディネーターは、肝炎患者等が安心して医療を受けられるよう、主に保健医療や生活に関する情報提供や相談、フォローアップを行う重要な役割を担っていることから、本計画における最終目標値は 100%とします。			
目 標	徳島県肝炎医療コーディネーター養成人数	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)
		54 人	70 人	70 人	70 人
	実動できるコーディネーターの割合	調査・設定 (R5 年度)			
	肝疾患専門医療機関への コーディネーター配置率	62.8% (R3 実績)	80%	90%	100%

2

施 策 の 柱		【4-4】 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成			
		(2) 肝疾患専門医療の治療水準の向上			
目標設定の考え方		県内の肝炎医療の水準を向上させるためには、肝炎専門医療機関において適切な治療方針の決定や患者に対する確かな説明を行うことは、非常に重要であることから、肝疾患診療拠点病院と協働し、常に最新の制度や知識を習得するための肝炎医療・医療従事者に対する研修等を実施します。 その受講率について、本計画における最終目標値は 100%とします。			
目 標	肝疾患専門医療機関の 受講率	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)
		52 % (R3 実績)	80%	90%	100%

1

施 策 の 柱	【4-5】 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実				
	(1) 適正な受診の促進と治療に対する支援				
目標設定の考え方	生活習慣病（肥満や糖尿病など）等を原因とする肝がんは、適切な治療に結びつかず、気がつかないうちに肝がんを発症し、重症化してしまう事例が存在するため、関係機関と連携し、ウイルス性肝炎に起因する肝硬変や肝がんの予防方法等に加え、生活習慣病に起因する非ウイルス性の肝硬変や肝がんの原因や予防方法に関する普及啓発を推進し、適正な医療に結びつける取組を推進します。				
目 標	ウイルス性・非ウイルス性（生活習慣病など）に起因する肝硬変や肝がんの予防方法等に関する普及啓発	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)
		推進	推進	推進	推進

2

施 策 の 柱	【4-5】 肝炎の予防のための施策の推進				
	(2) 肝疾患相談体制の整備や情報提供の充実				
目標設定の考え方	肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減し、社会において安心して暮らせる環境を整えるため、肝疾患を患うことによる悩みや困り事の相談先がない肝炎患者等の割合を低減します。				
目 標	相談先等の認知割合状況(肝炎医療受給者状況調査の該当項目の割合)	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)
		21.0 (R3 実績)	20%以下	15%以下	10%以下

3

施 策 の 柱	【4-5】 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実				
	(3) 就労支援の環境整備				
目標設定の考え方	肝炎患者等が、働きながら継続的に治療を受けることができるよう、「事業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」を周知するとともに、リーフレット作成や公開講座等の実施により、事業主や職域で健康管理に携わる者、労働組合など幅広い関係者の理解や協力を得られるよう働きかけます。				
目 標	ガイドラインやリーフレット、公開講座等による周知	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)
		実施	推進	推進	推進

4

【第4章】各施策について

【4-1】肝炎の予防のための施策の推進

目指す姿

肝炎ウイルスは感染していても自覚症状が現れにくいいため、感染に気づきにくく、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ていないことが多くあります。

このため、県民一人一人が肝炎ウイルスの感染の有無を把握し、肝炎ウイルスの感染予防や早急な肝炎治療を行うため~~に~~、肝炎についての正しい知識を持つことができるよう、県民目線にたったわかりやすい情報提供に取り組むとともに、~~誰もが気軽に相談できる体制を整備します~~肝炎患者等の人権を守り、安心して暮らせる環境づくりを目指します。

(1) ~~肝炎に関する~~正しい知識の更なる普及と新規感染予防の推進

目 標

- 肝炎ウイルスの感染予防や早急な肝炎治療を行うため、~~また、肝炎患者等に対する不当な差別を解消するため~~あらゆる世代に対して、肝炎に関する正しい知識の普及に努めます。
- 予防接種法に位置づけされた、定期のB型肝炎予防接種を推進します。

① 毎年7月の世界肝炎デー・日本肝炎デー、肝臓週間に連携した普及啓発

県は、全ての県民に対し、肝炎ウイルス検査の必要性や肝炎に係る正しい理解が進むよう、県のホームページや広報誌・チラシ等を活用し、肝疾患診療連携拠点病院（徳島大学病院）及び同病院に設置された肝疾患相談室の協力を得て集中的な普及啓発を行います。

② 受診勧奨に必要な知識の普及啓発

県は、関係機関と連携し、肝炎患者等への受診勧奨を進めるため、医療保険者、健診機関、医師その他の医療従事者の団体、事業主団体等の協力を得て、肝炎の病態や肝炎医療に係る制度等について、ポスター、リーフレット等各種広報媒体を活用し、幅広く普及啓発を行います。

③ 若年層への予防等に関する普及啓発

近年、我が国における感染事例の報告がある急性B型肝炎（ジェノタイプA）は、従来に比し、感染が慢性化することが多いとされていることに鑑み、母子感染や乳幼児期の水平感染に加えて、性行為等によ

り感染する可能性があることから、県は、ピアスの穴あけ及びいわゆるアートメイク等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為等、感染の危険性のある行為に興味を抱く年代に対し、市町村や学校教育関係者と連携し普及啓発を推進します。

④ 医療従事者等へのワクチン情報感染予防策の提供重要性についての周知

県は、医療従事者等の感染のリスクの高い集団への、B型肝炎ワクチンの有効性、安全性等に関する情報提供を行います。—行うとともに、国が作成した高齢者施設及び保育施設における感染予防ガイドラインの普及に努めます。

⑤ 母子感染予防対策の継続実施

B型肝炎ウイルスに感染している女性の出産後の母子感染防止策として、出生した乳児へのB型肝炎ワクチン接種等の重要性や確実な実施方法等を、妊産婦や医療関係者に広く周知します。

⑥ B型肝炎ワクチンの定期接種勧奨

市町村が実施するB型肝炎ワクチンの定期接種について、県は、県医師会等の医療関係団体との調整や技術支援等を行うとともに、被接種者の利便性に配慮した体制を整備するなど、予防接種が円滑に実施できるよう調整し、接種を推進します。

~~(2) 肝疾患相談体制の整備や情報提供の充実~~

~~肝疾患相談室の周知~~

~~県は、肝疾患診療連携拠点病院（徳島大学病院）に肝疾患相談室を設置しています。更に、県民の方々に十分認知されるよう、ホームページ、広報誌、ラジオ、チラシ等を通じてより一層の周知に努め、相談者が気軽に利用できることを目指します。~~

(2) 肝炎患者等に対する人権の尊重

目 標

➤ 「誰も」が「気軽に」肝炎についての相談ができる体制を整備します。
肝炎患者等の人権を守るため、肝炎患者等が偏見や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。

① 人権の尊重に係る普及啓発及び相談窓口の周知

県は、肝炎患者等が、偏見や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、国、医療、介護、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し、肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に係る取組みを推進します。

- 1 さらに、肝炎患者等が**偏見や差別**を受けた場合に備えて、関係機関と連携し、**みんなの人権 110 番**（法
- 2 務省人権擁護課）の周知を図ります。

みんなの人権 110 番

相談受付：平日（土日祝日・年末年始を除く）

午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで

電 話：0570-003-110

1 【4-2】 肝炎ウイルス検査の受検促進

目指す姿

すべての県民が、一生のうち（できるだけ早い時期）に一回は肝炎ウイルス検査を受けられるよう、引き続き受検に関する勧奨を進めるとともに、保健所や肝炎検査委託医療機関、市町村検診を継続します。

2

3 （1）検査体制の整備

目 標

- 肝炎に関する正しい知識の普及啓発を行い、全ての県民に、一生のうち（できるだけ早い時期）に一回は肝炎ウイルス検査を受検する必要があることを周知します。
- 肝炎ウイルス検査均てん化の観点も踏まえ、県内全域で受検できるよう、各保健所及び、肝炎検査委託医療機関での特定感染症検査等事業に基づく肝炎ウイルス検査を引き続き実施します。
- 県内の肝炎ウイルス検査の受診者の多くが 市町村と連携し、健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検査（市町村実施）であることから、県民にとって最も身近な住民検診での検査を引き続き実施します。

4

5 ① 保健所・肝炎検査委託医療機関における無料検査の継続

6 肝炎ウイルス検査均てん化の観点も踏まえ、県内全域で受検できるよう、各保健所及び肝炎検査委託医
 7 療機関での特定感染症検査等事業に基づく無料肝炎ウイルス検査を引き続き実施します。

＜肝炎検査委託医療機関の要件＞

肝炎検査委託医療機関は、次の要件を満たさすよう努めなければならない。

- ①担当医は、肝疾患診療連携拠点病院又は県医師会等が開催する肝疾患研修会を受講すること。
- ②肝炎患者の状態に応じた抗ウイルス療法を適切に選択及び実施し、治療後もフォローできること。
- ③肝疾患専門医療機関と連携した診療が実施できること。

8 ② 関係機関との連携

9 ④—市町村

10 県内の肝炎ウイルス検査の受検者の多くが、健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検査であることから
 11 と連携し、最も身近な住民健診検診での検査を引き続き実施します。

12 ⑤—その他

13 県はまた、受検機会を拡大し、全ての県民が受検できるよう、肝疾患診療拠点病院と連携の上、市町村
 14 や事業所に働きかけ、出張型検診(出前検診)の実施などを検討します。

1 (2) 受検勧奨の促進

目 標

- 関係機関と連携した広報等を通じて県民に対して肝炎ウイルス検査の受検勧奨を実施し、令和 511 年度まで ~~に、314430,000~~ 件の肝炎ウイルス検査を実施します。(参考：平成27年度令和4年度までの検査累計 236,322331,207 件)
- 職域における、肝炎ウイルス検査実施数を増加させます。

※肝炎ウイルス検査数：B型とC型の検査数の合計

3 ① 市町村における受検勧奨

市町村は、健康増進事業に基づき実施している肝炎ウイルス検査について、更なる受検促進を図るため、個別に通知等を行い、受検勧奨をします。また、健康増進事業における肝炎検査未実施の市町村については、県が実施する、の委託医療機関における検査を対象者に周知するなど、連携して取り組みます。

7 ② 医療機関による説明

県は、医療機関に対し、手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果や、陽性の場合のフォローアップについても、受検者に適切に説明を行うよう要請します。

11 ③ 職域・委託医療機関との連携による受検機会の拡充

県は、健康保険法に基づき行われる健康診査及び労働安全衛生法に基づく健康診断時に併せて、健康診断（人間ドック等）を実施している委託医療機関等とも連携しながら受検促進に取り組みます。

1 **【4-3】肝疾患医療体制の整備確保**2 **目指す姿**

肝炎は国内最大級の感染症であり、感染を放置すると肝硬変や肝がんへと移行し重篤な病態になります。しかし、個々の状況に応じた適切な治療を受けることで、進行を防ぐことも可能となっていることから、県民が安心して受検・受診・受療できる環境をつくります。

また、肝炎ウイルス検査の結果が陽性である者の早期かつ適切な受診を促すためのフォローアップ体制の整備にも取り組みます。

2

3 **(1) 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ体制の整備・推進**4 **目 標**

- 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業の周知に努め、医療機関や市町村等のフォローアップの現状を把握し、役割を明確にします。
- 肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診率を90%以上にします。

4

5 **① 県民や関係機関への検査費用助成制度の周知**

肝炎ウイルス陽性者を治療につなげるよう、患者だけでなく、県民や医療機関等関係者に対して広く周知を図ります。また制度の利用率を上げるため、肝炎ウイルス検査結果通知時等に、市町村や、医療機関等と連携して、確実に制度について周知できる体制を整えます。

9

10 **② 検査陽性者の確実な把握と治療終了後のフォローアップ**

肝炎ウイルス検査時の問診票について、陽性判明時のフォローアップについて同意をとる様式に変更するとともに、その後の対応については、県と徳島大学病院肝疾患相談室が連携を図りながら、精密検診や受療へつなげます。

また、肝炎治療終了後の定期検査等、その後の経過も把握できるよう体制を整えるとともに、過去の肝炎ウイルス検査で陽性と判明された方の状況についても、個人情報保護に配慮しながら把握に努めます。

16

17 **③ 各機関のフォローアップに関する現状把握及び役割の明確化**

保健所、委託医療機関、市町村、患者団体等に検査で発見された陽性者のフォローアップ状況について現状を把握し、連携を図りながら役割を明確にします。するとともに、好事例の横展開を図るなどフォローアップ体制のない市町村等については、体制整備を働きかけます。

21

1 (2) 診療体制の整備

目 標

- **受検、受診及び受療の促進等について、肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化の観点も踏まえ、県内全域で病態に応じた肝疾患の専門医療が受けられる体制を整備します。**
- 肝炎治療促進のための環境整備や連携強化を図ります。

① 診療連携体制の強化

県は、**受検、受診及び受療の促進等について、肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化の観点も踏まえ、全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎治療を受けることができるよう、肝疾患診療連携拠点病院を中心に、地域の医療機関への診療支援を行う「肝疾患専門医療機関」及び「肝炎検査委託医療機関」、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関」が連携して、肝炎治療にあたる体制の更なる強化を図ります。**——**県内全域で病態に応じた肝疾患の専門医療が受けられる体制を整備します。**

② 肝疾患診療ネットワークの更なる充実による肝炎治療の促進

**肝疾患診療連携拠点病院と連携し、地域における肝疾患診療ネットワークの更なる充実を図ることに
より、「抗ウイルス療法」や「肝がん・重度肝硬変治療」、免疫抑制や化学療法により発症する「HBV 再
活性化対策」等、対象者の状態に応じた継続的かつ適切な肝炎治療の促進に努めます。**

**このため、県は、肝疾患診療連携拠点病院、医療関係者、行政、肝炎患者等その他の関係者で協議を行
う場となる「徳島県肝炎対策協議会」の適切かつ効果的な運営及び実施を図ります。**

1 **【4-4】 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成の強化**

目指す姿

肝炎ウイルスへの新たな感染を防止し、肝炎医療の水準を向上させるためには、肝炎の予防及び医療に携わる人材育成が重要であることから、地域、職域、医療現場等において、肝炎ウイルスへの感染予防や適切な肝炎医療に結びつけるための人材育成に取り組みます。

2 3 **（1）肝炎医療コーディネーターの養成と活躍促進**

目標

- 肝炎医療コーディネーターを継続的に養成するとともに、その役割や活動内容を明確にし、**肝炎医療コーディネーター間の情報共有や連携がしやすい環境整備など**、実際の活動をサポートする体制をつくります。
- **コーディネーター活動の中心的役割を担う、プレミアムコーディネーターを養成します。**

4 5 **① 肝炎医療コーディネーター・プレミアムコーディネーターの養成と配置**

県は肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝炎患者等が個々の病態に応じた適切な肝炎医療を受けられるよう、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等の支援を地域や職域において進める肝炎医療コーディネーターや、活動の中心的な役割を担うプレミアムコーディネーターの養成を推進します。

また、すでに養成している、医療関係者（医師・看護師等）や自治体保健師以外の職種にも働きかけ活動の場を拡大するとともに、将来的には全ての市町村、保健所、肝疾患専門医療機関等にコーディネーターを配置できる体制を目指します。

13 **② 登録者名簿の整理、基本的な役割や活動内容の明確化**

県は、コーディネーターの登録名簿を整理し、肝疾患診療連携拠点病院と共有します。コーディネーターの**活動**状況を把握するため、現況届の様式を整備し、勤務先等に変更があった時など、届出を行う体制にします。また、職種や所属によって基本的な役割等を明記した活動マニュアルの作成を行います。

（２）肝疾患専門医療の治療水準の向上

目 標

- 県内の肝炎医療の水準を向上させるため、肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝炎医療に携わる関係者の資質向上に努めます。

① 肝疾患専門医療機関の治療水準の向上

県内の肝炎医療の水準を向上させるためには、肝炎専門医療機関において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ことは、非常に重要であることから、肝疾患診療拠点病院と協働し、常に最新の制度や知識を習得するための肝炎医療・医療従事者に対する研修等を実施するとともに、積極的な受講を働きかけます。

② 肝炎ウイルス検査委託医療機関等の資質向上

肝疾患診療拠点病院と連携し、肝炎検査委託医療機関やかかりつけ医での治療が適切に実施されるよう、肝炎医療に携わる関係者に対して、標準的な感染予防策の重要性について改めて周知するとともに、最新の知見を踏まえた肝炎検査及び肝炎医療に関する研修の機会を提供し、肝炎医療に携わる関係者等の資質向上に取り組みます。

1 **【4-45】 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実****目指す姿**

肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態へ進行することに対する将来的な不安や、精神的な負担に直面することが多い肝炎患者等やその家族等が、肝炎医療を受けながら、生活の質の向上を図ることができるよう、引き続き相談及び情報提供並びに治療等の支援体制の充実を図ります。

2

3 **(1) 適正な受診の促進と治療に対する支援****目 標**

- ~~患者等に対する不当な差別を解消するため、感染経路や最新の治療法等についての正しい知識の普及に取り組みます。~~
- 患者自身が肝炎の病態、治療及び予防について正しく認識できるよう、患者に対する普及啓発に取り組みます。
- 肝炎患者等が、早期受診から治療終了後のフォローアップを受けられる体制を整備します。

4

5 ~~④ 肝炎に関する正しい知識の普及啓発~~

6 ~~患者自身が、肝炎について正しく理解できるよう、県民を対象に普及啓発を実施します。~~

7 **① 肝炎患者等や家族の負担を軽減**

8 肝炎患者等や家族は、肝炎から肝硬変・肝がんへの進行など将来的な不安を抱える可能性が高いこと
9 から、精神的・経済的な負担を軽減するため、医療費助成等各種制度（ウイルス性肝炎の医療費助成制
10 度や、重症化予防のための定期検査助成制度、肝機能障害に伴う身体障害者手帳の交付等）について、
11 情報提供を行います。また、肝疾患に関する相談窓口の周知を図ります。

12 特に肝炎から進行した肝がん・重度肝硬変の治療に係る医療費助成がは、平成30年12月から開始
13 ~~されています。しかしながら、利用実績が少ないためされ、令和3年4月から要件が緩和（通院治療の~~
14 ~~助成対象の追加等）されたことから、当該助成制度の周知を図るとともに、国が示す制度内容を踏ま~~
15 ~~え、円滑かつ適切な運営に努めていきます。~~

16 **② 非ウイルス性肝がんの予防**

17 治療法の進歩により、C型肝炎治療終了者の~~そうか増加~~に伴い、ウイルス性肝炎を原因とする肝硬変
18 や肝がんが減少し、生活習慣病（肥満や糖尿病など）等を原因とする肝がんが増加していることを踏ま
19 え、「ポスト肝炎対策」が必要となっています。

- 1 そのため、非ウイルス性の肝硬変、肝がんを予防するために、肝炎ウイルスに加えて、生活習慣病な
- 2 どに起因する肝硬変や肝がんの原因や予防方法に関する普及啓発を推進します。

3

4

(2) 肝炎患者等やその家族等に対する相談体制等の充実

目 標

- 肝炎患者等やその家族等が肝炎の病態、治療及び予防について気軽に相談できる体制を整備します。

① 肝疾患相談室の周知

県は、肝疾患診療連携拠点病院（徳島大学病院）に肝疾患相談室を設置しています。更に、県民の方々に十分認知されるよう、ホームページ、広報誌、ラジオ、チラシ等を通じてより一層の周知に努め、相談者が気軽に利用できることを目指します。

徳島大学病院 肝疾患相談室

相談受付：平日（土日祝日・年末年始を除く）

午前8時30分から午後5時まで

電 話：088-633-9002

U R L：https://www.tokudai-kanshikkan.jp/

~~① 肝疾患相談室の周知（再掲）~~

~~県は、肝疾患診療連携拠点病院（徳島大学病院）に肝疾患相談室を設置しています。更に、県民の方々に十分認知されるよう、ホームページ、広報誌、ラジオ、チラシ等を通じてより一層の周知に努め、相談者が気軽に利用できることを目指します。~~

② 患者・家族と医療従事者のコミュニケーション

県は、肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減するため、肝炎患者等及びその家族等と、医師を始めとした医療従事者とのコミュニケーションの場を提供します。

③ 患者・家族による相談

県は、同じ経験を有する肝炎患者等及びその家族が相談に応じる体制を整備します。

②- 人権相談窓口の周知

県は、~~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標とし、正しい知識の普及に努めます。~~

~~更に、肝炎患者等が不当な差別を受けた場合に備えて、関係機関と連携し、みんなの人権110番（法務省人権擁護課）の周知を図ります。~~

(3) 就労支援の環境整備

目 標

➤ 職域において、肝炎に関する正しい理解を深めるとともに、患者が働きながら安心して適切な治療を継続できる職場環境の整備を支援します。

① 職域における、肝炎に関する知識の普及及びプライバシー保護の徹底

医療保険者や事業所が肝炎ウイルス検査を実施する場合の検査結果について、プライバシーに配慮した適正な通知と取り扱いがなされるよう、周知・徹底します。

事業所の健康管理担当者の協力のもと、肝疾患診療連携拠点病院（徳島大学病院）等と連携し、肝炎に関する正しい知識を啓発するための出前講座の実施を継続します。

② 就労を維持しながら適切な治療が受けられる環境づくり

肝炎患者等の経済的負担の軽減するため、国の医療費助成制度を活用した抗ウイルス療法等に係る肝炎医療費助成を継続するとともに、肝炎医療に係る制度の情報提供を行い、肝炎の早期かつ適切な治療を推進します。

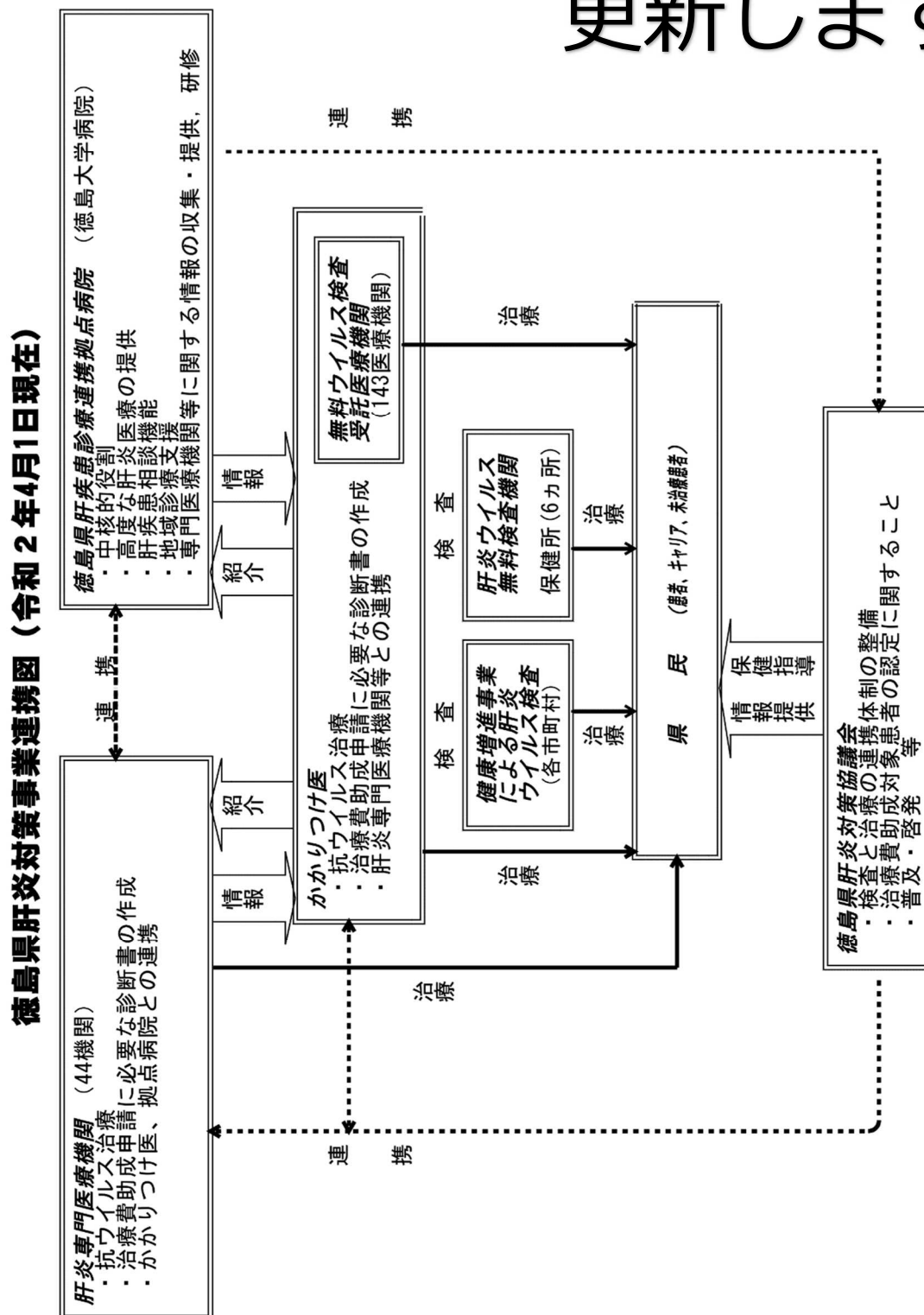
また、治療の進歩により、心身等への負担が少ない治療が可能となったことを踏まえ、働きながら治療を継続できるよう事業主へ協力を依頼します。

【第5章】 現計画の目標に対するこれまでの取組と今後の方向性

			目標	目標数値指標	目標数値	これまでの主な取組	今後の方向性
【第3章】 肝炎対策の基本的な考え方と目標の設定			全国平均を下回る水準を維持 ■ ウイルス性肝炎による死亡率 ■ 肝がんによる年齢調整罹患率 ■ 肝がんの年齢調整罹患率		1.6 4.9 12.0		
【第4章】 各施策について							
	4-1 肝炎予防のための施策の推進	(1)正しい知識の更なる普及と新規感染予防の推進	■ 正しい知識の普及 ■ 定期 B 型肝炎予防接種の推進	B 型肝炎定期予防接種の接種率	95%以上	☐ 集中的な普及啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県） ☐ ポスター、リーフレット等の各種広報媒体の作成及び広報媒体の配布等による普及啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県） ☐ 母子健康手帳配布時に定期 B 型肝炎予防接種の勧奨（市町村、県）	◎ 継続 集中的な普及啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県） ● 修正 ポスター、リーフレット等の各種広報媒体の作成及び広報媒体の配布等による普及啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県）及び医療従事者等への感染予防策の周知 ◎ 継続 母子健康手帳配布時に定期 B 型肝炎予防接種の勧奨（市町村、県）
		(2)肝炎患者等に対する人権の尊重	■ 人権の尊重に係る普及啓発 ■ 安心して暮らせる環境づくり	差別を受けるなどの経験割合	0%	☐ 肝炎患者等が偏見や差別を受けた場合に備えた相談窓口周知	◎ 継続 肝炎患者等が偏見や差別を受けた場合に備えた相談窓口周知 ● 新規 関係機関と連携した人権尊重に係る取組
	4-2 肝炎ウイルス検査の受検促進	(1)検査体制の整備	■ 肝炎ウイルス検査の受検が必要であることの周知 ■ 肝炎ウイルス検査均てん化の観点を踏また県内全域での受検体制整備	無料肝炎ウイルス検査件数	373,000 件	☐ 肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査の実施（県・市町村） ☐ （再掲）事業所における出張肝臓病教室の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室) ☐ イベント型肝炎ウイルス検査の実施（県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室）	◎ 継続 肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査の実施（県・市町村） ◎ 継続 事業所における出張肝臓病教室の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室) ◎ 継続 イベント型肝炎ウイルス検査の実施(県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)
		(2)受検勧奨の促進	■ 肝炎ウイルス検査数： 430,000 件（令和 11 年度までに） ■ 職域における肝炎ウイルス検査実施数の増加	無料肝炎ウイルス検査件数	373,000 件	☐ （再掲）肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査の実施（県・市町村） ☐ 職域の肝炎ウイルス検査、妊婦健診及び手術前の肝炎ウイルス検査の実施勧奨の周知（県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室） ☐ （再掲）事業所における出張肝臓病教室の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室) ☐ 全国健康保険協会徳島支部等と連携し、事業主等の理解を得ながら職域の肝炎ウイルス検査の促進(県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)	◎ 継続 肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査の実施（県・市町村） ● 修正 肝炎ウイルス検査数： 373,000 件 ◎ 継続 職域の肝炎ウイルス検査、妊婦健診及び手術前の肝炎ウイルス検査の実施勧奨の周知（県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室） ◎ 継続 事業所における出張肝臓病教室の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室) ◎ 継続 全国健康保険協会徳島支部等と連携し、事業主等の理解を得ながら職域の肝炎ウイルス検査の促進(県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)
	4-3 肝疾患医療体制の確保	(1)肝炎ウイルスフォローアップ体制の整備	■ 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業の周知及び現状把握	陽性患者の初回精密検査受診率	90%以上	☐ フォローアップが必要な肝炎ウイルス陽性者に対する精密検査受診勧奨（県）	◎ 継続 フォローアップが必要な肝炎ウイルス陽性者に対する精密検査受診勧奨（県）

			■ 肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査 受診率 90%以上			☐ (再掲)ポスター、リーフレット等の各種広報 媒体の作成及び広報媒体の配布等による普及 啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾 患相談室、県） ☐ (再掲)職域の肝炎ウイルス検査、妊婦健診及 び手術前の肝炎ウイルス検査の実施勧奨の周 知（県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室）	◎ <u>継続</u> (再掲)ポスター、リーフレット等の各種広 報媒体の作成及び広報媒体の配布等による普及啓 発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談 室、県） ◎ <u>継続</u> (再掲)職域の肝炎ウイルス検査、妊婦健診 及び手術前の肝炎ウイルス検査の実施勧奨の周知 （県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室）
	(2)診療体制の整備	■ <u>県内全域で</u> 病態に応じた肝疾患の専 門医療が受けられる体制の整備 ■ 肝炎治療促進のための環境整備及び 連携強化	陽性患者の初 回精密検査受 診率	90%以上	☐ 治療費助成対象患者の認定、肝疾患専門医療 機関の指定（県） ☐ 肝疾患診療連携拠点病院と肝疾患専門医療機 関だけではなく、かかりつけ医を含めた「肝 疾患診療ネットワーク」の構築	◎ <u>継続</u> 治療費助成対象患者の認定、肝疾患専門医 療機関の指定（県） ◎ <u>継続</u> 肝疾患診療連携拠点病院と肝疾患専門医療 機関だけではなく、かかりつけ医を含めた「肝疾 患診療ネットワーク」の構築	
4-4 肝炎の予 防及び肝炎医療 に関する人材の 育成	(1) <u>肝炎医療コーディネーターの 養成と活躍促進</u>	■ 肝炎医療コーディネーターの役割や 活動内容の明確化 ■ プレミアムコーディネーターの養成	コーディネーター養成 数・実働率・ 配置率	養成数:70 人 実働率:調査 配置率:100%	☐ 肝炎医療コーディネーター及びプレミアムコ ーディネーターを引き続き養成し、将来的に は、全ての肝疾患専門医療機関、保健所、市 町村に配置することを目標とする。（肝疾患 診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県）	◎ <u>継続</u> 肝炎医療コーディネーター及びプレミアム コーディネーターを引き続き養成し、将来的に は、全ての肝疾患専門医療機関、保健所、市町村 に配置することを目標とする。（肝疾患診療連携拠 点病院、肝疾患相談室、県）	
	(2) <u>肝疾患専門医療の治 療水準の向上</u>	■ <u>肝疾患専門医療機関の治療水準の向上</u> ■ <u>検査委託医療機関等の資質向上</u>	肝疾患専門医 療機関の受講 率	90%以上	☐ 肝炎等治療に携わる医療従事者を対象とした 研修会の開催（肝疾患診療連携拠点病院、肝 疾患相談室）	◎ <u>継続</u> 肝炎等治療に携わる医療従事者を対象とし た研修会の開催（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾 患相談室）	
4-5 肝炎患者 等及びその家族 等に対する支援 の強化・充実	(1)適正な受診の促進と 治療に対する支援	■ 正しい知識の普及 ■ 早期受診から治療終了後のフォロー アップが受けられる体制の整備	ウイルス性・ 非ウイルス性 の肝硬変や肝 がんの予防方 法に関する普 及啓発	推進	☐ 非ウイルス性肝がんの予防や患者自身が肝炎 の病態、治療及び予防について正しく認識で きるための普及啓発 ☐ 治療費助成対象患者の認定、肝疾患専門医療 機関の指定（県） ☐ 肝がん・重度肝硬変の治療に係る助成制度へ の対応	◎ <u>継続</u> 非ウイルス性肝がんの予防や患者自身が肝 炎の病態、治療及び予防について正しく認識で きるための普及啓発 ◎ <u>継続</u> 治療費助成対象患者の認定、肝疾患専門医 療機関の指定（県） ◎ <u>継続</u> 肝がん・重度肝硬変の治療に係る助成制度 への対応	
	(2)肝炎患者等やその家 族等に対する相談体制等 の充実	■ 相談及び情報提供窓口の周知 ■ 気軽に相談できる環境づくり	<u>相談先等の認 知割合(相談先 が無い方の割 合)</u>	<u>10%以下</u>	☐ 肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患相談室の ホームページの充実(肝疾患診療連携拠点病 院、肝疾患相談室) ☐ 家族支援講座の実施(肝疾患診療連携拠点病 院、肝疾患相談室)	◎ <u>継続</u> 肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患相談室 のホームページの充実(肝疾患診療連携拠点病院、 肝疾患相談室) ◎ <u>継続</u> 家族支援講座の実施(肝疾患診療連携拠点病 院、肝疾患相談室)	
	(3)就労支援の環境整備	■ 職域において肝炎に関する正しい理 解の醸成 ■ 安心して治療を継続できる職場環境 や相談体制の整備	ガイドライ ン、公開講座 等による周知	推進	☐ (再掲) 事業所における出張肝臓病教室の実 施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)	◎ <u>継続</u> 事業所における出張肝臓病教室の実施(肝疾 患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)	

更新します



【参考】徳島県肝炎対策協議会委員名簿

	所属	氏名
委員長	徳島大学大学院医歯薬学研究部 教授	島田 光生
副委員長	徳島県立中央病院消化器内科 部長	柴田 啓志
委員	徳島県医師会 常任理事	岡部 達彦
委員	大久保病院 副院長	玉木 克佳
委員	南部総合県民局〈阿南保健所〉 副局長	郡 尋香
委員	吉野川医療センター消化器科 部長	四宮 寛彦
委員	公益財団法人とくしま未来健康づくり機構 徳島県総合検診センター センター長	本田 浩仁
委員	徳島県立中央病院消化器内科 部長	面家 敏宏
委員	徳島肝炎の会 事務局長	近藤 宏
委員	徳島大学病院消化器内科 助教	友成 哲
委員	徳島大学病院肝疾患相談室 看護師	立木 佐知子

【参考】肝炎等治療費助成認定審査専門委員名簿

所属	氏名
徳島県立中央病院消化器内科 部長	柴田 啓志
大久保病院 副院長	玉木 克佳
吉野川医療センター消化器科 部長	四宮 寛彦
公益財団法人とくしま未来健康づくり機構 徳島県総合検診センター センター長	本田 浩仁
徳島大学病院消化器内科 助教	友成 哲
徳島大学病院消化器・移植外科	齋藤 裕
徳島市民病院 内科診療部長	福野 天



素案

第3次徳島県肝炎対策推進計画

令和6年3月

徳島県

ごあいさつ（変更）

我が国の肝炎ウイルス感染者は、B型・C型を合わせて300万人を超えており、肝がんによる死亡者数も、平成28年で年間約2万8000人に上っております。また、肝がんの8割以上が肝炎ウイルスへの感染に起因するといわれており、肝がんを撲滅するには、ウイルス性肝炎の克服が極めて重要となります。

近年は、C型肝炎の治療法が飛躍的な進歩を遂げ、患者支援も充実されてきた一方で、「肝炎ウイルスに感染している」という自覚のない方や、適切な医療に結びついていない方もおられ、これを放置すると、肝硬変や肝がんという重篤な病態へと進行する可能性があります。特に、徳島県の「ウイルス性肝炎死亡率」は全国平均を上回っており、県民の皆様健康で豊かな生活を送っていただく上で、ウイルス性肝炎対策は、喫緊の課題となっています。

国においては、国内最大の感染症と言われる肝炎の対策を更に推進するため、平成22年1月に「肝炎対策基本法」を施行し、国や地方公共団体等の責務を明確化するとともに、平成23年5月には、「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を示しました。これを受けて、本県では、平成25年3月に「徳島県肝炎対策推進計画」を策定しており、ウイルス性肝炎感染者をいち早く発見し、早期治療に結びつけるべく、「肝炎に関する知識の普及啓発」、「肝炎ウイルス検査の受検促進」、「肝疾患医療体制の整備」などの取組みを積極的に進めて参りました。

そしてこの度、前計画が最終年度を迎えるに当たり、地域の実情に応じた肝炎対策を講じるため、国が平成28年6月に改定した「基本的な指針」の内容を踏まえ、本県がこれまで取り組んできた成果や課題の検証を行った上で、平成30年度から6年間の計画として改定することといたしました。

新しい計画は、肝炎患者の減少と安心して生活できる環境づくりを目指し、「肝炎ウイルス検査受検のさらなる促進」、「肝疾患医療体制の充実・強化」はもとより、肝炎患者の方々の人権尊重に向けた「正しい知識の普及啓発」など、県を挙げて肝炎対策を推進していくための「道しるべ」となるものです。

県においては、誰もが心身ともに元気に暮らせる「生涯健康とくしま」を実現するべく、この「肝炎対策」をはじめ、県民の皆様の「健康づくり」につながる取組みを一層加速して参りたいと考えておりますので、県民の皆様には、今後とも御理解、御協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

結びに、本計画の改定に当たり、御審議を賜りました「徳島県肝炎対策協議会」、並びに「徳島県健康対策審議会」の委員各位をはじめ、貴重な御意見をお寄せいただきました県民の皆様に、心から感謝を申し上げます。

平成30年3月

徳島県知事 飯 泉 嘉 門

目次

【第1章】計画策定の基本的事項	1
【1-1】はじめに	1
【1-2】国の取組み.....	1
【1-3】徳島県の取組み	1
【1-4】徳島県肝炎対策推進計画の策定及び見直し等	2
【第2章】本県の状況と課題	4
【2-1】肝炎ウイルスによる死亡率	4
【2-2】肝がんによる死亡率	5
【2-3】肝硬変による死亡率	6
【2-4】肝炎ウイルス感染者の推計	7
【2-5】県内での肝炎ウイルス検査数	7
【2-6】肝炎医療費助成制度の利用状況	8
【2-7】肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業の利用状況.....	8
【2-8】肝炎医療コーディネーター養成状況.....	9
【2-9】肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の利用状況.....	9
【2-10】徳島県肝疾患診療地域連携体制	9
【2-11】相談・支援体制	9
【2-12】徳島県肝炎対策協議会	9
【2-13】本県における肝炎対策の課題	10
【参考】徳島県肝炎対策推進計画-2018改定版-(H30～R5)の達成状況・評価	10
【2-14】国の肝炎対策基本指針の改正内容.....	12
【参考】国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針の改正内容（概要）	12
【第3章】肝炎対策の基本的な考え方と目標の設定.....	13
【3-1】肝炎対策の基本理念	13
【3-2】肝炎対策の基本的な考え方	13
【3-3】目標の設定.....	13
（1）全体目標.....	13
（2）施策の柱と取組方針	14
（3）個別目標.....	14
【第4章】各施策について	18
【4-1】肝炎の予防のための施策の推進	18
（1）正しい知識の更なる普及と新規感染予防の推進	18

（２）肝炎患者等に対する人権の尊重	19
【4-2】 肝炎ウイルス検査の受検促進	20
（１）検査体制の整備	20
（２）受検勧奨の促進	21
【4-3】 肝疾患医療体制の確保	22
（１）肝炎ウイルス陽性者フォローアップ体制の整備・推進	22
（２）診療体制の整備	23
【4-4】 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成	24
（１）肝炎医療コーディネーターの養成と活躍促進	24
（２）肝疾患専門医療の治療水準の向上	25
【4-5】 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実	26
（１）適正な受診の促進と治療に対する支援	26
（２）肝炎患者等やその家族等に対する相談体制等の充実	27
（３）就労支援の環境整備	28
【第５章】 現計画の目標に対するこれまでの取組と今後の方向性	30
徳島県肝炎対策事業連携図	32
【参考】 徳島県肝炎対策協議会委員名簿	33
【参考】 肝炎等治療費助成認定審査専門委員名簿	33

図の目次

図 1 ウイルス性肝炎による死亡率（人口 10 万対）	4
図 2 B 型ウイルス性肝炎による死亡率（人口 10 万人対）	4
図 3 C 型ウイルス性肝炎による死亡率（人口 10 万人対）	5
図 4 肝がん（肝及び肝内胆管）死亡率（人口 10 万人対）	5
図 5 肝がん（肝及び肝内胆管）死亡率（人口 10 万人対）_75 歳未満年齢調整死亡率	6
図 6 肝硬変死亡率（人口 10 万人対）	6

表の目次

表 1 肝炎ウイルス感染者の推計	7
表 2 B 型肝炎ウイルス検査数	7
表 3 C 型肝炎ウイルス検査数	7
表 4 肝炎医療費助成件数	8
表 5 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ費用助成件数	8
表 6 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業費用助成件数	9

【第 1 章】計画策定の基本的事項

【1-1】はじめに

肝炎とは、肝臓の細胞が破壊されている状態であり、その原因は、ウイルス性、アルコール性、自己免疫性等に分類され多様です。我が国では、肝炎に罹患した者の多くは、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルス（以下「肝炎ウイルス」という。）感染に起因する肝炎患者であり、肝炎は国内最大の感染症となっています。

肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変、肝がんといったより重篤な疾病に進行する恐れがあることから、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。）にとって、将来への不安は計り知れないものがあります。

【1-2】国の取組み

国は、平成 14 年度以降、C型肝炎等緊急総合対策を実施し、肝疾患診療連携拠点病院の整備等に取り組み、平成 20 年度以降は、「肝炎の治療促進のための環境整備」「肝炎ウイルス検査の促進」「肝炎に係る診療及び相談体制の整備」「国民に対する肝炎に係る正しい知識の普及啓発」並びに「肝炎に係る研究の推進」の 5 本柱からなる肝炎総合対策を進めてきました。

平成 22 年 1 月には、肝炎対策に係る施策を総合的に推進するため、「肝炎対策基本法」を施行し、平成 23 年 5 月 16 日には、「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（以下、「指針」という。）が告示され、肝炎患者等を早期に発見し、安心して治療を受けられる社会を構築するため、国、地方公共団体等が取り組むべき方向性が示されました。その後、平成 28 年 6 月、令和 4 年 3 月に改正され、肝炎対策のより一層の推進を図るため、あらゆる関係者が一体となってより一層の連携を図ることが求められているところです。

また、世界保健機関（WHO）は、公衆衛生上の脅威としての肝炎ウイルスの排除達成を令和 12 年までに目指すことを SDGS の達成にも貢献する目標として掲げていることから、今後はB型肝炎に対する根治薬の開発及び実用化されているC型肝炎の高ウイルス療法を活用により、肝炎ウイルスを高い確率で体外に排除し、「肝炎の完全な克服」を目指すことが必要とされています。

【1-3】徳島県の取組み

徳島県では、各保健所において有料で実施していた肝炎ウイルス検査を平成 19 年 12 月から無料化するとともに、平成 20 年 3 月には、肝炎に係る検査・診療体制等の肝炎対策を総合的に推進するため、肝臓専門医等からなる「徳島県肝炎対策協議会」を設置しました。平成 20 年度には、「徳島県肝炎治療特別促進事業」として、インターフェロン治療費の助成事業を開始するのに合わせて、検査未受検者の解消を集中的に進めるため、1 年間、医療機関委託による無料検査に取り組むとともに、平成 20 年 8 月に

1 は、徳島大学病院を「肝疾患診療連携拠点病院」として指定しています。また、平成24年度からは、肝
 2 炎医療コーディネーターの養成研修を開始し、肝炎患者や肝炎ウイルス検査陽性者が安心して医療を受
 3 けられる体制の整備に取り組むとともに、平成25年度からは、肝炎ウイルス検査の医療機関委託事業を
 4 開始し、受検の機会を拡大しました。加えて、平成27年2月からは、陽性者を精密検査や早期治療につ
 5 なげ、重症化予防を図ることを目的に、「肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業」を開始し、平成31年
 6 4月には職域の肝炎ウイルス検査において陽性となった者を、令和2年3月には妊婦健診及び手術前肝
 7 炎ウイルス検査において陽性となった者までをフォローアップの対象者として拡大し、フォローアップ
 8 体制の推進に取り組んでいます。更に、平成30年12月からは、肝炎から進行した肝がん・重度肝硬変
 9 の治療に係る医療費助成が開始されたことから、令和3年4月1日から的大幅な制度改正(対象月数の緩和、
 10 通院治療の対象化など)の周知も含め、円滑かつ適切な運用に取り組んでいます。

11 【1-4】徳島県肝炎対策推進計画の策定及び見直し等

12 徳島県肝炎対策推進計画（以下「本計画」という。）は、国の「指針」を踏まえ、市町村、医療機関、
 13 医療関係団体等あらゆる関係者が一体となって連携を図り、本県における肝炎対策のより一層の推進を
 14 図るために平成25年3月に「徳島県肝炎対策推進計画」を策定、平成30年3月には、平成30年度か
 15 ら令和5年度までを計画期間とする「徳島県肝炎対策推進計画-2018改定版-（第2次計画）」を策定し、
 16 中間年となる令和2年度に中間見直しを実施し、「全体目標」と施策の柱に係る「個別目標」を具体的に
 17 設定致しました。

18 今般、国が令和4年3月に基本指針を改正したこと、また第2次計画の期間満了を受け、肝炎対策のよ
 19 り一層の推進を図るため、第2次計画の成果及び課題を検証し、令和6年度から令和11年度までを計画
 20 期間とする「第3次徳島県肝炎対策推進計画」を策定しました。

21 また、本計画に定められた取組みの状況については、徳島県肝炎対策協議会に定期的に報告するととも
 22 に、中間年となる令和8年度を目処に中間評価を実施し、総合的な肝炎対策を推進する観点から、「徳島
 23 県がん対策推進計画」等の他の計画との連携にも留意し、評価を行うものとします。

コラム：ウイルス性肝炎について

ウイルス性肝炎は、A、B、C、D、E型などの肝炎ウイルスの感染によって起こる肝臓の病気です。A型、E型肝炎ウイルスは主に食物や水を介して感染し、B型、C型、D型肝炎ウイルスは主に血液を介して感染します。中でもB型、C型肝炎ウイルスは、感染すると慢性の肝臓病を引き起こす原因ともなります。

肝炎になると、肝臓の細胞が壊れて、肝臓の働きが悪くなります。一部の方では、倦怠感、食欲不振、吐き気、黄疸（おうだん：皮膚が黄色くなること）などの症状が出る（急性肝炎）ことがあります。が、全く症状が出ないことも少なくありません。

【B型肝炎とは？】

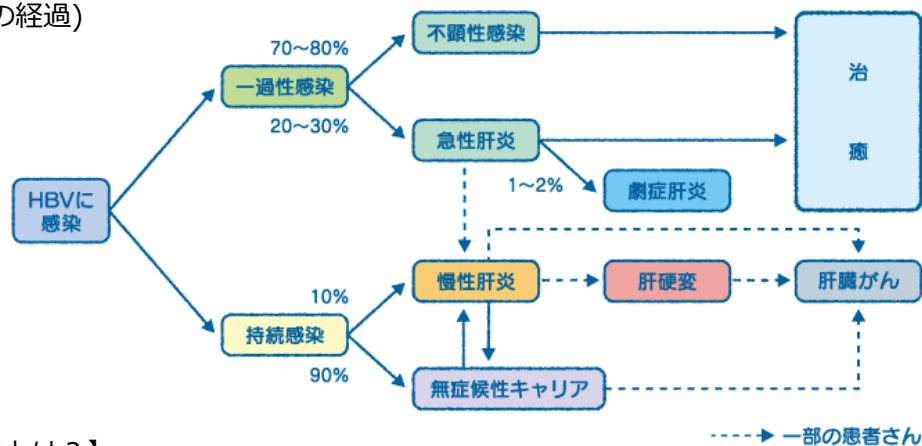
B型肝炎は、B型肝炎ウイルスに感染することにより、肝臓が炎症を起こす病気です。徳島県での持続感染者（キャリア）は約6,900～8,800人と推測されています。

B型急性肝炎は、成人が初めてB型肝炎ウイルスに感染して発病したものであり、B型慢性肝炎の多くは、垂直感染（母子感染）や乳幼児期に感染した場合が多く、成人の水平感染では、一過性感染で終わる場合が多いといわれています。

また、近年、欧米型のウイルス（ジェノタイプA）による急性肝炎が増加しており、遷延して慢性化しやすいことが知られています。特に若年層の間で、性行為等による感染が増えています。

B型慢性肝炎を放置すると、肝硬変、肝がんという重篤な病態へと進行する場合があります。

（B型肝炎の経過）



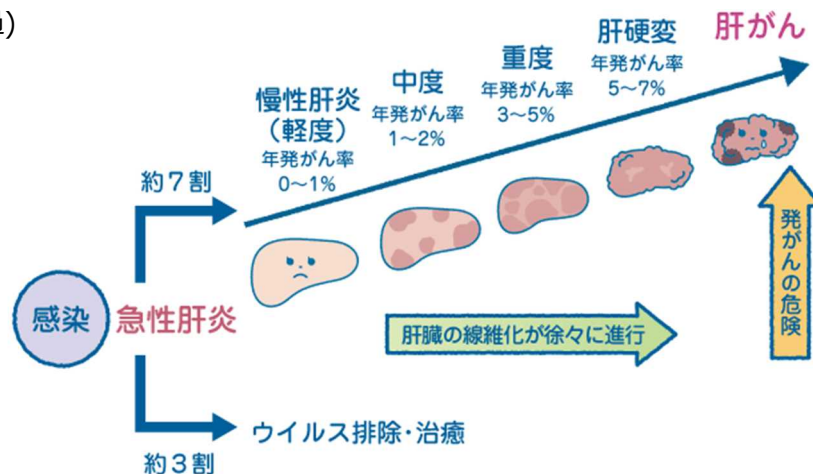
【C型肝炎とは？】

C型肝炎は、C型肝炎ウイルスに感染することにより、肝臓が炎症を起こす病気です。徳島県での持続感染者（キャリア）は約12,600～15,100人と推測されています。

感染力が弱く、現在の感染者の多くは、過去の輸血や非加熱血液製剤などによる感染です。C型肝炎ウイルスに感染し急性肝炎になると、70～80%の人が慢性肝炎となり、放置すると、肝硬変、肝がんへ進行する場合があります。

また、肝がんの原因の約65%がC型肝炎ウイルスの持続感染によるといわれています。

（C型肝炎の経過）



【第2章】本県の状況と課題

【2-1】肝炎ウイルスによる死亡率

令和3年の人口動態統計によると、本県のウイルス性肝炎による死亡率（人口10万対）は、2.8人と全国ワースト4位となっています。令和2年同様、平成19年以降で最も低値となっており、平成28年以降減少傾向にあり、全国平均との差も縮小している状況です。（図1）

なお、B型肝炎ウイルスによる死亡率は、令和2年は0.1人と全国平均0.3人を下回っていました。令和3年は、0.4人と全国平均を上回っています。一方、C型肝炎ウイルスによる死亡率は、全国平均1.2人を上回っているものの、全国平均との差は縮小しており、平成19年以降で最も低値となっています。（図2、図3）

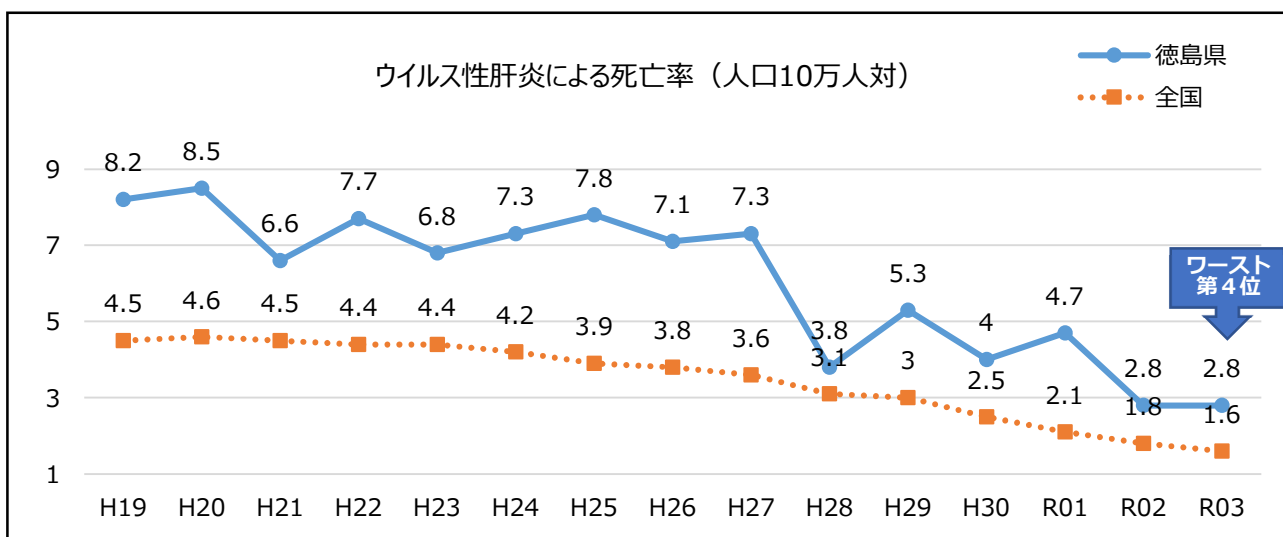


図1 ウイルス性肝炎による死亡率（人口10万対）

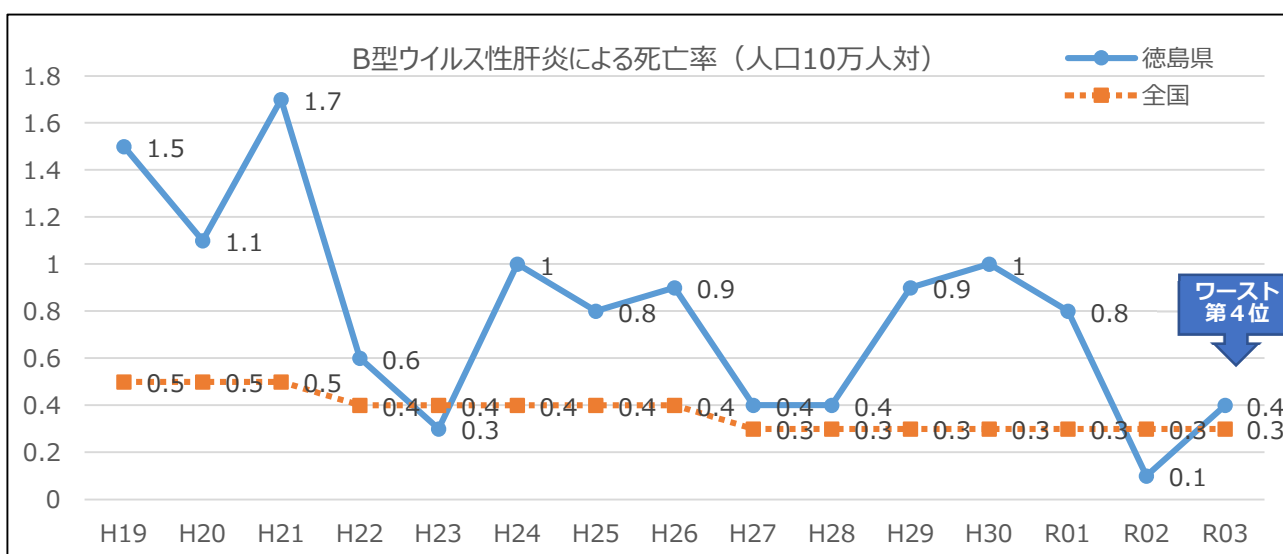


図2 B型肝炎ウイルス性肝炎による死亡率（人口10万対）

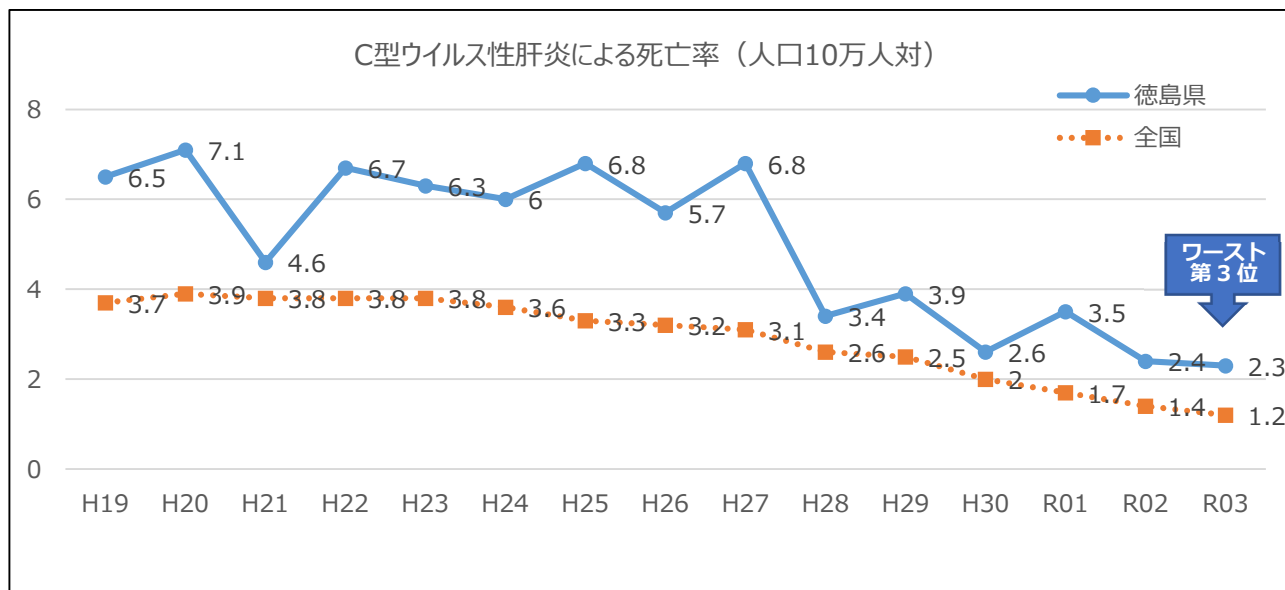


図3 C型ウイルス性肝炎による死亡率（人口10万人対）

1

2 【2-2】肝がんによる死亡率

3 令和3年の肝がん（肝及び肝内胆管内の悪性新生物）による死亡率は、全国ワースト3位の28.0人
4 と全国平均（19.6人）を大きく上回っています。

5 また、令和3年の75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）では、4.9人と全国ワースト2位となっ
6 ています。全国平均は下回っているものの、依然として、肝がんによる死亡率は高くなっています。

7 （図4、図5）

8

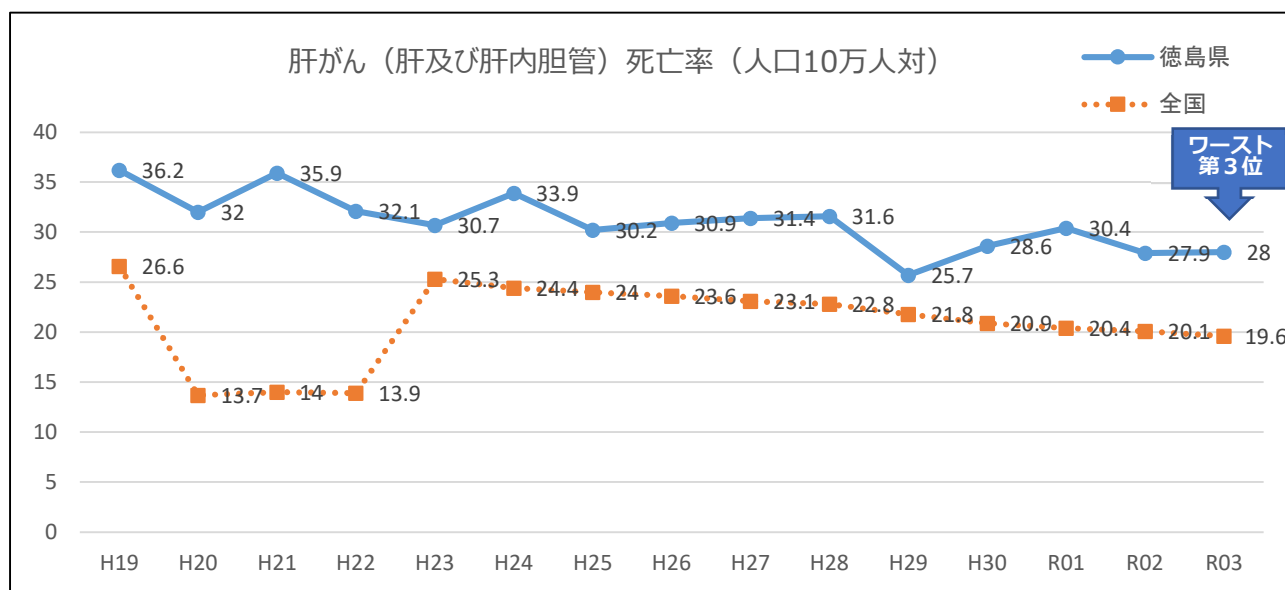


図4 肝がん（肝及び肝内胆管）死亡率（人口10万人対）

9

1

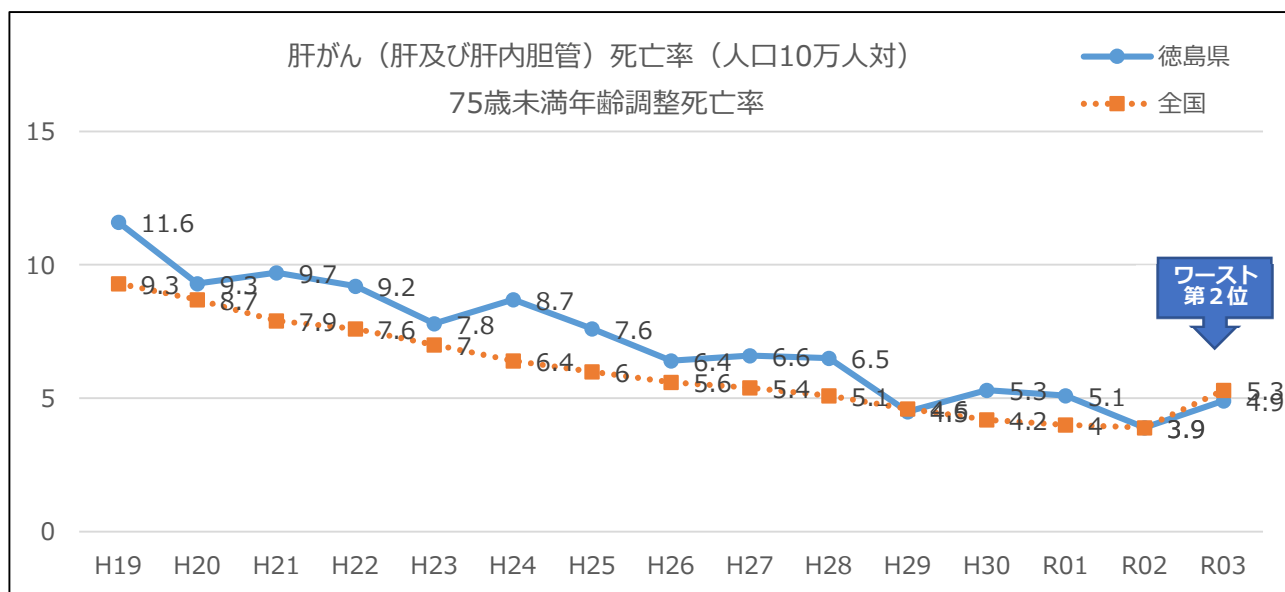


図5 肝がん（肝及び肝内胆管）死亡率（人口10万人対）_75歳未満年齢調整死亡率

2

【2-3】肝硬変による死亡率

令和3年の肝硬変による死亡率は、全国ワースト1位の10.5人と全国平均（6.8人）を大きく上回っており、平成19年以降、最も高い死亡率となっています。（図6）

6

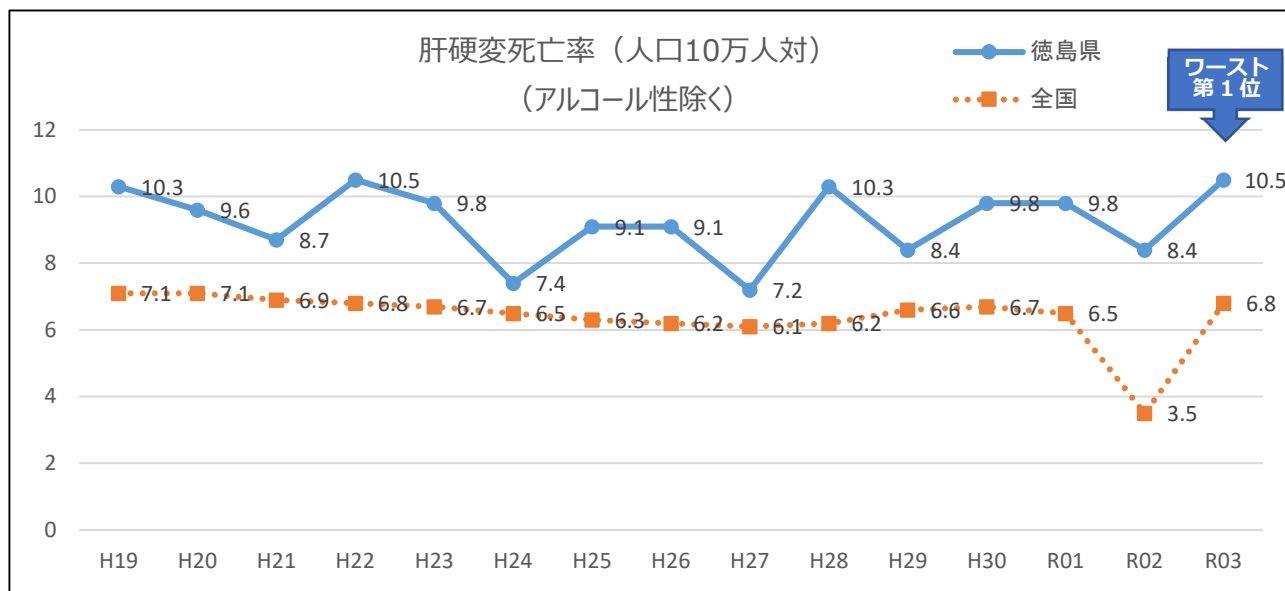


図6 肝硬変死亡率（人口10万人対）

7

8

9

【2-4】肝炎ウイルス感染者の推計

本県の肝炎ウイルスの持続感染者（キャリア）は、国の調査から推計すると、約2万人（B型とC型の合計）と考えられています。（表1）

表1 肝炎ウイルス感染者の推計

	全国	徳島県
B型肝炎ウイルス	110～140万人	6,900～8,800人
C型肝炎ウイルス	190～230万人	12,600～15,100人
合計	300～370万人	19,500～23,900人

※平成16年度厚生科学研究費補助金肝炎等克服緊急対策研究事業報告書（吉澤班）より推計

【2-5】県内での肝炎ウイルス検査数

県及び市町村で実施している肝炎ウイルス検査数は、331,207件（平成14年度から令和4年度までのB型とC型の検査数の合計）となっており、うち陽性は、2,694件であり、いまだ潜在的な肝炎患者等が存在するものと考えられます。

なお、令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の発生により、保健所及び医療機関において、一時的に検査を中止した時期があったため、新型コロナウイルス感染症発生前の検査数から大きく減少しています。（表2、表3）

表2 B型肝炎ウイルス検査数

	保健所等	委託医療機関	健康増進事業	合計	陽性(陽性率)
平成27年度	78	3,818	2,874	6,770	36(0.5%)
平成28年度	42	2,238	2,301	4,581	18(0.4%)
平成29年度	45	2,017	2,029	4,091	13(0.3%)
平成30年度	158	5,224	1,930	7,312	38(0.5%)
令和元年度	129	10,412	1,888	12,429	32(0.3%)
令和2年度	56	6,945	1,380	8,381	20(0.2%)
令和3年度	55	5,941	1,464	7,460	5(0.1%)
令和4年度	57	5,371	1,366	6,794	13(0.2%)

表3 C型肝炎ウイルス検査数

	保健所等	委託医療機関	健康増進事業	合計	陽性(陽性率)
平成27年度	74	3,881	2,878	6,833	13(0.2%)
平成28年度	41	2,266	2,288	4,595	11(0.2%)
平成29年度	45	2,052	2,031	4,128	5(0.1%)
平成30年度	158	5,266	1,925	7,349	9(0.1%)
令和元年度	129	10,469	1,849	12,447	11(0.1%)
令和2年度	56	7,016	1,380	8,452	11(0.1%)
令和3年度	53	6,015	1,463	7,531	13(0.2%)
令和4年度	57	5,399	1,366	6,822	2(0.0%)

【2-6】肝炎医療費助成制度の利用状況

本県では、平成20年4月からB型及びC型肝炎の治療を目的としたインターフェロン治療、平成22年からB型肝炎の核酸アナログ製剤治療、平成26年9月からC型肝炎のインターフェロンフリー治療の費用助成を実施しています。特にインターフェロンフリー治療は、ウイルス除去成績が高く、服薬治療であり、副作用も少ないこと、また過去にインターフェロン治療が不成功や中断となった方にも適応できることから、二次感染予防の観点からも治療の推進が求められています。

なお、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の発生状況に鑑み、受給者証の有効期間が全国的に1年延長されたことに伴い、助成申請件数が減少していましたが、令和3年度以降は、新型コロナウイルス感染症発生前と同水準の申請がなされています。（表4）

表4 肝炎医療費助成件数

年度	インターフェロン				核酸アナログ		インターフェロンフリー	合計
	初回	2回目	3剤併用	延長	新規	更新		
平成27年度	6	0	8	0	87	528	709	1,338
平成28年度	3	0	0	0	61	590	363	1,017
平成29年度	1	0	0	0	51	586	233	871
平成30年度	1	0	0	0	54	632	155	842
令和元年度	2	0	0	0	42	627	157	828
令和2年度	2	0	0	0	35	329	93	459
令和3年度	0	0	0	0	32	651	75	758
令和4年度	0	0	0	0	29	669	49	747

【2-7】肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業の利用状況

本県では、肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップにより、早期治療につなげ、重症化の予防を図ることを目的に平成27年2月から肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業を実施し、肝疾患専門医療機関における初回精密検査費用や定期検査費用の一部助成を行っています。

近年では、職域の肝炎ウイルス検査（平成31年度）、妊婦健診及び手術前の肝炎検査（令和2年度）もフォローアップ事業の対象となっていますが、職域の肝炎ウイルス検査や妊婦健診、手術前の肝炎検査件数は、いまだその検査数が少ないことから、なお一層の利用につなげられるよう、制度の周知を図る必要があります。（表5）

表5 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ費用助成件数

	初回精密検査費用	定期検査費用
平成27年度	7人・7件	1人・1件
平成28年度	1人・1件	1人・1件
平成29年度	0件	9人・15件
平成30年度	5人・5件	13人・24件
令和元年度	2人・2件	17人・37件
令和2年度	5人・5件	29人・52件
令和3年度	8人・8件	28人・45件
令和4年度	8人・8件	27人・45件

【2-8】肝炎医療コーディネーター養成状況

肝炎ウイルス持続感染者（キャリア）が、個々の病態に応じて適切な治療を受けられるよう、地域や職域で検査後のフォローアップ等を中心となって進める人材を育成することを目的に、平成24年度から事業を開始しています。医療関係者（医師・看護師）や自治体保健師、患者会会員等を対象に養成研修を開催しており、これまでに、計585名（令和4年度末）のコーディネーターを養成しています。

今後は、コーディネーターの活動内容や役割について検討し、実際の活動を支援する体制づくりが必要になります。

【2-9】肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の利用状況

平成30年12月から、患者の医療費負担の軽減を図りつつ、国において、肝がん・重度肝硬変治療に係るガイドライン作成を進める、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」が開始されています。

なお、令和3年4月1日から、対象月数の緩和、通院治療の対象化など、大幅な制度改正がなされており、以後は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に参加される肝炎患者数が増加しています。

表6 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業費用助成件数

申請年度	申請件数		認定件数	備考
	新規	更新		
平成30年度	0件	0件	0件	
令和元年度	1件	0件	0件	御家族の申出により申請取消
令和2年度	2件	0件	2件	
令和3年度	13件	0件	13件	
令和4年度	9件	7件	16件	

【2-10】徳島県肝疾患診療地域連携体制

本県では、感染が判明し、治療が必要となった時に、適切な医療が受けられるよう、肝疾患診療連携拠点病院を中心に、地域の医療機関への診療支援を行う専門医療機関とかかりつけ医が連携して肝炎治療に当たる体制づくりをしています。

【2-11】相談・支援体制

本県では、患者支援事業として、徳島大学病院に肝疾患相談室を設置し、患者・感染者・家族等からの肝疾患に係る相談を受け付けています。また、感染症対策課、県内各保健所でも相談に対応しています。

【2-12】徳島県肝炎対策協議会

本県では、肝炎対策に係る事業を総合的に推進するために、徳島県肝炎対策協議会を設置し、肝炎対策の実施状況を確認するとともに、必要な対策を検討しています。

【2-13】本県における肝炎対策の課題

本章で示した本県の状況を踏まえ、課題として以下の5点があげられます。

- ① ウイルス性肝炎死亡率、肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率は、全国平均にまで近づいてきたものの、依然として全国的にみると高い状況となっている。
- ② 県民に対し、ウイルス性肝炎の早期発見、早期治療の重要性について周知されているものの、十分浸透していない可能性がある。
- ③ 市町村が実施する健康増進事業、県等が実施する特定感染症検査等事業における肝炎ウイルス検査の受検者数は増加傾向にあるものの、国の推計によれば、約半数の国民が未受検であることから、県内においても未受検者に対する効果的な広報が必要である。
- ④ 県及び市町村の肝炎ウイルス陽性者における精密検査受診率をさらに推進するため、市町村、医療機関、職域関係者と連携し、肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業の更なる推進が必要である。
- ⑤ 肝炎ウイルスの新たな感染を防止し、肝炎医療の水準を向上させるためには、肝炎の予防及び医療に携わる人材の偏在化が課題である。

【参考】徳島県肝炎対策推進計画-2018改定版-(H30～R5)の達成状況・評価

「徳島県肝炎対策推進計画-2018改定版-(第2次計画)」は、中間年となる令和2年度、中間評価を実施し、「全体目標」と施策の柱に係る「個別目標」を具体的に設定致しました。

各目標の達成状況及び評価については、次のとおりとなり、中間年に設定した目標については、14項目中、8項目が「努力」となったことから、「第3次徳島県肝炎対策推進計画」においても、引き続き取組の継続が必要と考えます。

第2次計画（2020 中間見直し） 全体目標：次の3項目を全国平均に		第1次 最終年 (H29)	R2 中間 見直し (R1)	直近値 (R3)	評価
➤ウイルス性肝炎による死亡率	徳島県	5.3	4.7	2.8	努力
	全 国	3.0	2.1	1.6	
➤肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率	徳島県	4.6	5.3	4.9	達成
	全 国	4.6	4.0	5.2	
➤肝がんの年齢調整罹患率	徳島県	14.4 _(H29)	13.5 _(H30)	14.9 _(R01)	努力
	全 国	13.3 _(H29)	12.6 _(H30)	13.5 _(R01)	

第2次計画（2020 中間見直し）：個別目標						評価
施策の柱			目標指標等	目標	直近値	
【4-1】 肝炎の予防 のための施 策の推進	(1)	肝炎に関する正しい知識の更なる普及と新規感染予防の推進	B型肝炎定期予防接種の接種率	95%以上	95%以上	達成
	(2)	肝疾患相談体制の整備や情報提供の充実	相談先等の認知割合状況	15%以下	21.0%(R3)	努力
【4-2】 肝炎ウイル ス検査の受 検促進	(1)	検査体制の整備	肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査件数	324,000 件 (H14～R4)	331,207 件 (H14～R4)	達成
	(2)	受診勧奨の促進				
【4-3】 肝疾患医療 体制の整備	(1)	肝炎ウイルス陽性者フォローアップ体制の整備・推進	肝炎ウイルス検査において陽性となった患者の初回精密検査受診率	60%	53.3%(R4)	努力
	(2)	診療体制の整備	肝疾患専門医療機関の受診率	80%	52%（R3）	努力
	(3)	人材育成の強化	徳島県肝炎医療コーディネーター養成人数	70 人	54 人(R4)	努力
			実動できるコーディネーターの割合	調査設定	—	達成予定
			肝疾患専門医療機関へのコーディネーター配置率	80%	62.8%(R3)	努力
【4-4】 肝炎患者等 及びその家 族等に対す る支援の強 化・充実	(1)	適正な受診の促進と治療に対する支援	ウイルス性・非ウイルス性の肝硬変や肝がんの予防方法に関する普及啓発	推進	推進	達成
	(2)	肝炎患者等やその家族等への相談体制等の充実	差別を受ける等の経験割合状況	0%	11.3%(R3)	努力
	(3)	就労支援の環境整備	ガイドラインやリーフレット、公開講座等による周知	推進	推進	達成

1
2
3

【2-14】国の肝炎対策基本指針の改正内容

肝炎対策基本法の規定に基づき策定された、肝炎対策の推進に関する基本的な指針については、少なくとも5年ごとに検討を加え、必要に応じて改正することとされており、令和4年3月7日、国において、基本指針の一部が改正され、その概要については次のとおりとなります。

【参考】国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針の改正内容（概要）

- 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、肝炎ウイルスを高い確率で体外に排除することを可能にし、「肝炎の完全な克服」を目指すこと
- 肝炎総合対策を推進するに当たっては、肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化を図ることが重要であり、関係者が地域の実情や特性に応じた取組を推進することが必要であること
- 肝炎ウイルス検査を受けたことがない人に対する効果的な広報に取り組むこと
- 地方公共団体は、国、拠点病院等と連携して、肝炎医療コーディネーターの育成や、その活動状況の把握、肝炎医療コーディネーター間の情報共有や連携がしやすい環境の整備に努めること
- 国は、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。）及び患者家族等に対する偏見や差別を解消するために、地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し、肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に係る推進の方策を検討し、これらの取組を進めること

【第3章】肝炎対策の基本的な考え方と目標の設定

【3-1】肝炎対策の基本理念

国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」と連携を図るため、指針と同様に、肝炎ウイルス検査の受検促進、検査結果が陽性である方のフォローアップや肝炎患者等の早期かつ適切な医療への受診促進等の肝炎総合対策を推進し、肝炎患者等が早期に診断され、安心して適切な肝炎医療を受けられる社会を構築することにより、「肝炎の完全な克服」を目指します。

基 本 理 念	肝炎の完全な克服
---------	----------

【3-2】肝炎対策の基本的な考え方

【第2章】で示した本県の状況及び課題と国の基本指針を踏まえ、基本理念を達成するための本県における肝炎対策の基本的な考え方は次のとおりとします。

肝炎患者等を含めた県民の視点に立ち、関係機関が連携し、肝炎の早期発見・早期治療を実現することにより、肝硬変・肝がんへの進行を予防します。

また、県民が肝炎について、正しい知識を持ち、感染を早期に発見し、適切な医療を受けるなど、主体的に取り組み、安心して生活できる環境整備に努めます。

【3-3】目標の設定

（1）全体目標

基本的な考え方を達成するための全体目標は、次の割合について全国平均を下回る水準を維持する。

➤ウイルス性肝炎による死亡率	徳島県：2.8	➡	全国平均：1.6
➤肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率	徳島県：5.3	➡	全国平均：4.9
➤肝がんの年齢調整罹患率	徳島県：14.9	➡	全国平均：12.0

※全て「人口10万人対」の割合とする。

(2) 施策の柱と取組方針

全体目標を達成するための5つの施策の柱、取組方針は次のとおりとします。

施策の柱		取組方針
①	肝炎の予防のための施策の推進	(1)正しい知識の更なる普及と新規感染予防の推進
		(2)肝炎患者等に対する人権の尊重
②	肝炎ウイルス検査の受検促進	(1)検査体制の整備
		(2)受診勧奨の促進
③	肝疾患医療体制の確保	(1)肝炎ウイルス陽性者フォローアップ体制の整備・推進
		(2)診療体制の整備
④	肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成	(1)肝炎医療コーディネーターの養成と活躍促進
		(2)肝疾患専門医療の治療水準の向上
⑤	肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実	(1)適正な受診の促進と治療に対する支援
		(2)肝炎患者等やその家族等への相談体制等の充実
		(3)就労支援の環境整備

※下線部分：新規・変更箇所

(3) 個別目標

各取組方針を達成するため、【第4章】において実施する施策の個別目標は、次のとおりとし、中間見直し（令和8年度）まで設定します。

施策の柱	【4-1】肝炎の予防のための施策の推進				
	(1) 正しい知識の更なる普及と新規感染予防の推進				
目標設定の考え方	B型肝炎の感染は、ワクチンによる予防が有効であることから、B型肝炎ワクチンの定期予防接種を推進します。 目標値の設定は、接種対象年齢が近接している麻疹、風しん及びBCGの予防接種率の目標（特定感染症予防指針）と同様、95%以上とします。				
目標	B型肝炎定期予防接種の接種率	R4年度 (基準)	R6年度	R7年度	R8年度 (目標)
		95%以上	95%以上	95%以上	95%以上

1

施 策 の 柱	【4-1】 肝炎の予防のための施策の推進				
	(2) 肝炎患者等に対する人権の尊重				
目標設定の考え方	肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減し、社会において安心して暮らせる環境を整えるため、肝疾患を患うことにより差別を受けるなど、嫌な思いをしたことのある肝炎患者等の割合を低減します。				
目 標	1年以内に差別を受ける等の経験割合状況(肝炎医療受給者状況調査の該当項目の割合)	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)
		11.3% (R3 年度)	0%	0%	0%
施 策 の 柱	【4-2】 肝炎ウイルス検査の受検促進				
	(1) 検査体制の整備 (2) 受検勧奨の促進				
目標設定の考え方	本県の推計感染者数から、相当数のウイルスキャリアが存在すると推定されるため、未受検者の掘り起こしや受検数の向上を図ります。 目標値は、肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査件数の過去10年間（H25からR4）の検査数年平均（約14,000件）の10%増（約14,000件）とします。				
目 標	肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査件数	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)
		331,207 件 (H14～R4)	345,000 件 (H14～R5)	359,000 件 (H14～R6)	373,000 件 (H14～R7)

2

施 策 の 柱	【4-3】 肝疾患医療体制の整備				
	(1) 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ体制の整備・推進				
目標設定の考え方	肝炎の重症化を予防する取組として、肝炎ウイルス検査で陽性となった患者を適切に専門医療機関の受診・治療につなげるため、初回精密検査の受診率の向上を図ります。 早期に適切な治療につなげるため、本計画における初回精密検査受診率の目標値は、90%以上とします。				
目 標	肝炎ウイルス検査において陽性となった患者の初回精密検査受診率	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)
		53.3%	70%	80%	90%以上

3

施 策 の 柱		【4-4】 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成			
		(1) 肝炎医療コーディネーターの養成と活躍促進			
目標設定の考え方		肝炎医療や肝炎対策に関する理解促進を進めるためには、県民や事業者にきめ細かく働きかけることが重要であるため、こうした役割を担う人材として、「徳島県肝炎医療コーディネーター」を年間 70 人養成するとともに、実際に活動できる肝炎医療コーディネーターを一定人数維持します。また、将来的には、全ての肝疾患専門医療機関、保健所、市町村に配置することを目指し、まずは、治療の中心となる県内の全ての肝疾患専門医療機関にコーディネーターを配置します。 目標値は、コーディネーター養成数の過去 7 年間（H24 から R01）の平均（約 65 人）の 10%増とし、実際に活動できる肝炎医療コーディネーターについては、毎年度実施する活動状況を踏まえ目標値を設定します。なお、医療機関における肝炎医療コーディネーターは、肝炎患者等が安心して医療を受けられるよう、主に保健医療や生活に関する情報提供や相談、フォローアップを行う重要な役割を担っていることから、本計画における最終目標値は 100%とします。			
目 標	徳島県肝炎医療コーディネーター養成人数	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)
		54 人	70 人	70 人	70 人
	実動できるコーディネーターの割合	調査・設定 (R5 年度)			
	肝疾患専門医療機関への コーディネーター配置率	62.8% (R3 実績)	80%	90%	100%

1

施 策 の 柱		【4-4】 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成				
		(2) 肝疾患専門医療の治療水準の向上				
目標設定の考え方		県内の肝炎医療の水準を向上させるためには、肝炎専門医療機関において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ことは、非常に重要であることから、肝疾患診療拠点病院と協働し、常に最新の制度や知識を習得するための肝炎医療・医療従事者に対する研修等を実施します。 その受講率について、本計画における最終目標値は 100%とします。				
目 標	肝疾患専門医療機関の 受講率	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)	
		52 % (R3 実績)	80%	90%	100%	

2

施 策 の 柱	【4-5】肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実				
	(1) 適正な受診の促進と治療に対する支援				
目標設定の考え方	生活習慣病（肥満や糖尿病など）等を原因とする肝がんは、適切な治療に結びつかず、気がつかないうちに肝がんを発症し、重症化してしまう事例が存在するため、関係機関と連携し、ウイルス性肝炎に起因する肝硬変や肝がんの予防方法等に加え、生活習慣病に起因する非ウイルス性の肝硬変や肝がんの原因や予防方法に関する普及啓発を推進し、適正な医療に結びつける取組を推進します。				
目 標	ウイルス性・非ウイルス性（生活習慣病など）に起因する肝硬変や肝がんの予防方法等に関する普及啓発	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)
		推進	推進	推進	推進

1

施 策 の 柱	【4-5】肝炎の予防のための施策の推進				
	(2) 肝疾患相談体制の整備や情報提供の充実				
目標設定の考え方	肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減し、社会において安心して暮らせる環境を整えるため、肝疾患を患うことによる悩みや困り事の相談先がない肝炎患者等の割合を低減します。				
目 標	相談先等の認知割合状況(肝炎医療受給者状況調査の該当項目の割合)	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)
		21.0 (R3 実績)	20%以下	15%以下	10%以下

2

施 策 の 柱	【4-5】肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実				
	(3) 就労支援の環境整備				
目標設定の考え方	肝炎患者等が、働きながら継続的に治療を受けることができるよう、「事業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」を周知するとともに、リーフレット作成や公開講座等の実施により、事業主や職域で健康管理に携わる者、労働組合など幅広い関係者の理解や協力を得られるよう働きかけます。				
目 標	ガイドラインやリーフレット、公開講座等による周知	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)
		実施	推進	推進	推進

3

【第4章】各施策について

【4-1】肝炎の予防のための施策の推進

目指す姿

肝炎ウイルスは感染していても自覚症状が現れにくいいため、感染に気づきにくく、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ていないことが多くあります。

このため、県民一人一人が肝炎ウイルスの感染の有無を把握し、肝炎ウイルスの感染予防や早急な肝炎治療を行うため、肝炎についての正しい知識を持つことができるよう、県民目線にたったわかりやすい情報提供に取り組むとともに肝炎患者等の人権を守り、安心して暮らせる環境づくりを目指します。

(1) 正しい知識の更なる普及と新規感染予防の推進

目 標

- 肝炎ウイルスの感染予防や早急な肝炎治療を行うため、あらゆる世代に対して、肝炎に関する正しい知識の普及に努めます。
- 予防接種法に位置づけされた、定期のB型肝炎予防接種を推進します。

① 毎年7月の世界肝炎デー・日本肝炎デー、肝臓週間に連携した普及啓発

県は、全ての県民に対し、肝炎ウイルス検査の必要性や肝炎に係る正しい理解が進むよう、県のホームページや広報誌・チラシ等を活用し、肝疾患診療連携拠点病院（徳島大学病院）及び同病院に設置された肝疾患相談室の協力を得て集中的な普及啓発を行います。

② 受診勧奨に必要な知識の普及啓発

県は、関係機関と連携し、肝炎患者等への受診勧奨を進めるため、医療保険者、健診機関、医師その他の医療従事者の団体、事業主団体等の協力を得て、肝炎の病態や肝炎医療に係る制度等について、ポスター、リーフレット等各種広報媒体を活用し、幅広く普及啓発を行います。

③ 若年層への予防等に関する普及啓発

近年、我が国における感染事例の報告がある急性B型肝炎（ジェノタイプA）は、従来に比し、感染が慢性化することが多いとされていることに鑑み、母子感染や乳幼児期の水平感染に加えて、性行為等により感染する可能性があることから、県は、ピアスの穴あけ及びいわゆるアートメイク等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為等、感染の危険性のある行為に興味を抱く年代に対し、市町村や学校教育関

1 係者と連携し普及啓発を推進します。

2 ④ 医療従事者等への感染予防策の重要性についての周知

3 県は、医療従事者等の感染のリスクの高い集団への、B型肝炎ワクチンの有効性、安全性等に関する情
4 報提供を行うとともに、国が作成した高齢者施設及び保育施設における感染予防ガイドラインの普及に
5 努めます。

6 ⑤ 母子感染予防対策の継続実施

7 B型肝炎ウイルスに感染している女性の出産後の母子感染防止策として、出生した乳児へのB型肝炎
8 ワクチン接種等の重要性や確実な実施方法等を、妊産婦や医療関係者に広く周知します。

9 ⑥ B型肝炎ワクチンの定期接種勧奨

10 市町村が実施するB型肝炎ワクチンの定期接種について、県は、県医師会等の医療関係団体との調整
11 や技術支援等を行うとともに、被接種者の利便性に配慮した体制を整備するなど、予防接種が円滑に実施
12 できるよう調整し、接種を推進します。

13 (2) 肝炎患者等に対する人権の尊重

目 標

➤ 肝炎患者等の人権を守るため、肝炎患者等が偏見や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。

14

15 ① 人権の尊重に係る普及啓発及び相談窓口の周知

16 県は、肝炎患者等が、偏見や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
17 し、国、医療、介護、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し、肝炎に関する啓発及び知識
18 の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に係る取組みを推進します。

19 さらに、肝炎患者等が偏見や差別を受けた場合に備えて、関係機関と連携し、みんなの人権110番（法
20 務省人権擁護課）の周知を図ります。

21

22

23

24

みんなの人権 110 番

相談受付：平日（土日祝日・年末年始を除く）

午前8時30分から午後5時15分まで

電 話：0570-003-110

1 【4-2】 肝炎ウイルス検査の受検促進

目指す姿

すべての県民が、一生のうち（できるだけ早い時期）に一回は肝炎ウイルス検査を受けられるよう、引き続き受検に関する勧奨を進めるとともに、保健所や肝炎検査委託医療機関、市町村検診を継続します。

2

3 （1） 検査体制の整備

目 標

- 肝炎に関する正しい知識の普及啓発を行い、全ての県民に、一生のうち（できるだけ早い時期）に一回は肝炎ウイルス検査を受検する必要があることを周知します。
- 肝炎ウイルス検査均てん化の観点も踏まえ、県内全域で受検できるよう、各保健所、肝炎検査委託医療機関での特定感染症検査等事業に基づく肝炎ウイルス検査を引き続き実施します。
- 市町村と連携し、健康増進事業に基づく県民にとって最も身近な住民検診での検査を引き続き実施します。

4

5 ① 保健所・肝炎検査委託医療機関における無料検査の継続

6 肝炎ウイルス検査均てん化の観点も踏まえ、県内全域で受検できるよう、各保健所及び肝炎検査委託医
7 療機関での特定感染症検査等事業に基づく無料肝炎ウイルス検査を引き続き実施します。

＜肝炎検査委託医療機関の要件＞

肝炎検査委託医療機関は、次の要件を満たさすよう努めなければならない。

- ①担当医は、肝疾患診療連携拠点病院又は県医師会等が開催する肝疾患研修会を受講すること。
- ②肝炎患者の状態に応じた抗ウイルス療法を適切に選択及び実施し、治療後もフォローできること。
- ③肝疾患専門医療機関と連携した診療が実施できること。

8

9 ② 関係機関との連携

10 市町村と連携し、最も身近な住民検診での検査を引き続き実施します。

11 また、受検機会を拡大し、全ての県民が受検できるよう、肝疾患診療拠点病院と連携の上、市町村や事
12 業所に働きかけ、出張型検診(出前検診)の実施などを検討します。

1 (2) 受検勧奨の促進

目 標

- 関係機関と連携した広報等を通じて県民に対して肝炎ウイルス検査の受検勧奨を実施し、令和11年度まで430,000件の肝炎ウイルス検査を実施します。(参考：令和4年度までの検査累計 331,207件)
- 職域における、肝炎ウイルス検査実施数を増加させます。

※肝炎ウイルス検査数：B型とC型の検査数の合計

① 市町村における受検勧奨

市町村は、健康増進事業に基づき実施している肝炎ウイルス検査について、更なる受検促進を図るため、個別に通知等を行い、受検勧奨をします。また、健康増進事業における肝炎検査未実施の市町村については、県実施の委託医療機関における検査を対象者に周知するなど、連携して取り組みます。

② 医療機関による説明

県は、医療機関に対し、手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果や、陽性の場合のフォローアップについても、受検者に適切に説明を行うよう要請します。

③ 職域・委託医療機関との連携による受検機会の拡充

県は、健康保険法に基づき行われる健康診査及び労働安全衛生法に基づく健康診断時に併せて、健康診断（人間ドック等）を実施している委託医療機関等とも連携しながら受検促進に取り組みます。

1 【4-3】肝疾患医療体制の確保

目指す姿

肝炎は国内最大級の感染症であり、感染を放置すると肝硬変や肝がんへと移行し重篤な病態になります。しかし、個々の状況に応じた適切な治療を受けることで、進行を防ぐことも可能となっていることから、県民が安心して受検・受診・受療できる環境をつくります。

また、肝炎ウイルス検査の結果が陽性である者の早期かつ適切な受診を促すためのフォローアップ体制の整備にも取り組みます。

2

3 (1) 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ体制の整備・推進

目標

- 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業の周知に努め、医療機関や市町村等のフォローアップの現状を把握し、役割を明確にします。
- 肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診率を90%以上にします。

4

5 ① 県民や関係機関への検査費用助成制度の周知

6 肝炎ウイルス陽性者を治療につなげるよう、患者だけでなく、県民や医療機関等関係者に対して広く周知を図ります。また制度の利用率を上げるため、肝炎ウイルス検査結果通知時等に、市町村や、医療機関等と連携して、確実に制度について周知できる体制を整えます。

9

10 ② 検査陽性者の確実な把握と治療終了後のフォローアップ

11 肝炎ウイルス検査時の問診票について、陽性判明時のフォローアップについて同意をとる様式に変更するとともに、その後の対応については、県と徳島大学病院肝疾患相談室が連携を図りながら、精密検診や受療へつなげます。

14 また、肝炎治療終了後の定期検査等、その後の経過も把握できるよう体制を整えるとともに、過去の肝炎ウイルス検査で陽性と判明された方の状況についても、個人情報保護に配慮しながら把握に努めます。

16

17 ③ 各機関のフォローアップに関する現状把握及び役割の明確化

18 保健所、委託医療機関、市町村等の検査で発見された陽性者のフォローアップ状況について現状を把握し、連携を図りながら役割を明確にするとともに、好事例の横展開を図るなどフォローアップ体制のない市町村等については、体制整備を働きかけます。

21

1 (2) 診療体制の整備

目 標

- 受検、受診及び受療の促進等について、肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化の観点も踏まえ、県内全域で病態に応じた肝疾患の専門医療が受けられる体制を整備します。
- 肝炎治療促進のための環境整備や連携強化を図ります。

2

3 ① 診療連携体制の強化

4 県は、受検、受診及び受療の促進等について、肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化の観点も踏
 5 まえ、全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎治療を受けることができるよう、肝疾患診療連携拠点
 6 病院を中心に、地域の医療機関への診療支援を行う「肝疾患専門医療機関」及び「肝炎検査委託医療機
 7 関」、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関」が連携して、県内全域で病態に応じた肝疾
 8 患の専門医療が受けられる体制を整備します。

9

10 ② 肝疾患診療ネットワークの更なる充実による肝炎治療の促進

11 肝疾患診療連携拠点病院と連携し、地域における肝疾患診療ネットワークの更なる充実を図ることに
 12 より、「抗ウイルス療法」や「肝がん・重度肝硬変治療」、免疫抑制や化学療法により発症する「HBV 再
 13 活性化対策」等、対象者の状態に応じた継続的かつ適切な肝炎治療の促進に努めます。

14 このため、県は、肝疾患診療連携拠点病院、医療関係者、行政、肝炎患者等その他の関係者で協議を行
 15 う場となる「徳島県肝炎対策協議会」の適切かつ効果的な運営及び実施を図ります。

16

17

1 【4-4】肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成

目指す姿

肝炎ウイルスへの新たな感染を防止し、肝炎医療の水準を向上させるためには、肝炎の予防及び医療に携わる人材育成が重要であることから、地域、職域、医療現場等において、肝炎ウイルスへの感染予防や適切な肝炎医療に結びつけるための人材育成に取り組みます。

2

3 (1) 肝炎医療コーディネーターの養成と活躍促進

目標

- 肝炎医療コーディネーターを継続的に養成するとともに、その役割や活動内容を明確にし、肝炎医療コーディネーター間の情報共有や連携がしやすい環境整備など、実際の活動をサポートする体制をつくります。
- コーディネーター活動の中心的役割を担う、プレミアムコーディネーターを養成します。

4

5 ① 肝炎医療コーディネーター・プレミアムコーディネーターの養成と配置

6 県は肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝炎患者等が個々の病態に応じた適切な肝炎医療を受けら
7 れるよう、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等の支援を地域や職域において進める肝炎
8 医療コーディネーターや、活動の中心的な役割を担うプレミアムコーディネーターの養成を推進します。

9 また、すでに養成している、医療関係者（医師・看護師等）や自治体保健師以外の職種にも働きかけ活
10 動の場を拡大するとともに、将来的には全ての市町村、保健所、肝疾患専門医療機関等にコーディネータ
11 ーを配置できる体制を目指します。

12

13 ② 登録者名簿の整理、基本的な役割や活動内容の明確化

14 県は、コーディネーターの登録名簿を整理し、肝疾患診療連携拠点病院と共有します。コーディネータ
15 ーの活動状況を把握するため、現況届の様式を整備し、勤務先等に変更があった時など、届出を行う体制
16 にします。また、職種や所属によって基本的な役割等を明記した活動マニュアルの作成を行います。

1 (2) 肝疾患専門医療の治療水準の向上

目 標

- 県内の肝炎医療の水準を向上させるため、肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝炎医療に携わる関係者の資質向上に努めます。

2

3 ① 肝疾患専門医療機関の治療水準の向上

4 県内の肝炎医療の水準を向上させるためには、肝炎専門医療機関において適切な治療方針の決定や患
 5 者に対する的確な説明を行うことは、非常に重要であることから、肝疾患診療拠点病院と協働し、常に最新
 6 の制度や知識を習得するための肝炎医療・医療従事者に対する研修等を実施するとともに、積極的な受
 7 講を働きかけます。

8

9 ② 肝炎ウイルス検査委託医療機関等の資質向上

10 肝疾患診療拠点病院と連携し、肝炎検査委託医療機関やかかりつけ医での治療が適切に実施されるよ
 11 う、肝炎医療に携わる関係者に対して、標準的な感染予防策の重要性について改めて周知するとともに、
 12 最新の知見を踏まえた肝炎検査及び肝炎医療に関する研修の機会を提供し、肝炎医療に携わる関係者等
 13 の資質向上に取り組みます。

【4-5】肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実

目指す姿

肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態へ進行することに対する将来的な不安や、精神的な負担に直面することが多い肝炎患者等やその家族等が、肝炎医療を受けながら、生活の質の向上を図ることができるよう、引き続き相談及び情報提供並びに治療等の支援体制の充実を図ります。

（1）適正な受診の促進と治療に対する支援

目標

- 患者自身が肝炎の病態、治療及び予防について正しく認識できるよう、患者に対する普及啓発に取り組みます。
- 肝炎患者等が、早期受診から治療終了後のフォローアップを受けられる体制を整備します。

① 肝炎患者等や家族の負担を軽減

肝炎患者等や家族は、肝炎から肝硬変・肝がんへの進行など将来的な不安を抱える可能性が高いことから、精神的・経済的な負担を軽減するため、医療費助成等各種制度（ウイルス性肝炎の医療費助成制度や、重症化予防のための定期検査助成制度、肝機能障害に伴う身体障害者手帳の交付等）について、情報提供を行います。また、肝疾患に関する相談窓口の周知を図ります。

特に肝炎から進行した肝がん・重度肝硬変の治療に係る医療費助成は、平成30年12月から開始され、令和3年4月から要件が緩和（通院治療の助成対象の追加等）されたことから、当該助成制度の周知を図るとともに、国が示す制度内容を踏まえ、円滑かつ適切な運営に努めていきます。

② 非ウイルス性肝がんの予防

治療法の進歩により、C型肝炎治療終了者の増加に伴い、ウイルス性肝炎を原因とする肝硬変や肝がんが減少し、生活習慣病（肥満や糖尿病など）等を原因とする肝がんが増加していることを踏まえ、「ポスト肝炎対策」が必要となっています。

そのため、非ウイルス性の肝硬変、肝がんを予防するために、肝炎ウイルスに加えて、生活習慣病などに起因する肝硬変や肝がんの原因や予防方法に関する普及啓発を推進します。

(2) 肝炎患者等やその家族等に対する相談体制等の充実

目 標

- 肝炎患者等やその家族等が肝炎の病態、治療及び予防について気軽に相談できる体制を整備します。

① 肝疾患相談室の周知

県は、肝疾患診療連携拠点病院（徳島大学病院）に肝疾患相談室を設置しています。更に、県民の方々に十分認知されるよう、ホームページ、広報誌、ラジオ、チラシ等を通じてより一層の周知に努め、相談者が気軽に利用できることを目指します。

徳島大学病院 肝疾患相談室

相談受付：平日（土日祝日・年末年始を除く）

午前8時30分から午後5時まで

電 話：088-633-9002

U R L：<https://www.tokudai-kanshikkan.jp/>

② 患者・家族と医療従事者のコミュニケーション

県は、肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減するため、肝炎患者等及びその家族等と、医師を始めとした医療従事者とのコミュニケーションの場を提供します。

③ 患者・家族による相談

県は、同じ経験を有する肝炎患者等及びその家族が相談に応じる体制を整備します。

1 (3) 就労支援の環境整備

目 標

- 職域において、肝炎に関する正しい理解を深めるとともに、患者が働きながら安心して適切な治療を継続できる職場環境の整備を支援します。

2

3 ① 職域における、肝炎に関する知識の普及及びプライバシー保護の徹底

4 医療保険者や事業所が肝炎ウイルス検査を実施する場合の検査結果について、プライバシーに配慮し
5 た適正な通知と取り扱いがなされるよう、周知・徹底します。

6 事業所の健康管理担当者の協力のもと、肝疾患診療連携拠点病院（徳島大学病院）等と連携し、肝炎
7 に関する正しい知識を啓発するための出前講座の実施を継続します。

8 ② 就労を維持しながら適切な治療が受けられる環境づくり

9 肝炎患者等の経済的負担の軽減するため、国の医療費助成制度を活用した抗ウイルス療法等に係る肝
10 炎医療費助成を継続するとともに、肝炎医療に係る制度の情報提供を行い、肝炎の早期かつ適切な治療
11 を推進します。

12 また、治療の進歩により、心身等への負担が少ない治療が可能となったことを踏まえ、働きながら治
13 療を継続できるよう事業主へ協力を依頼します。

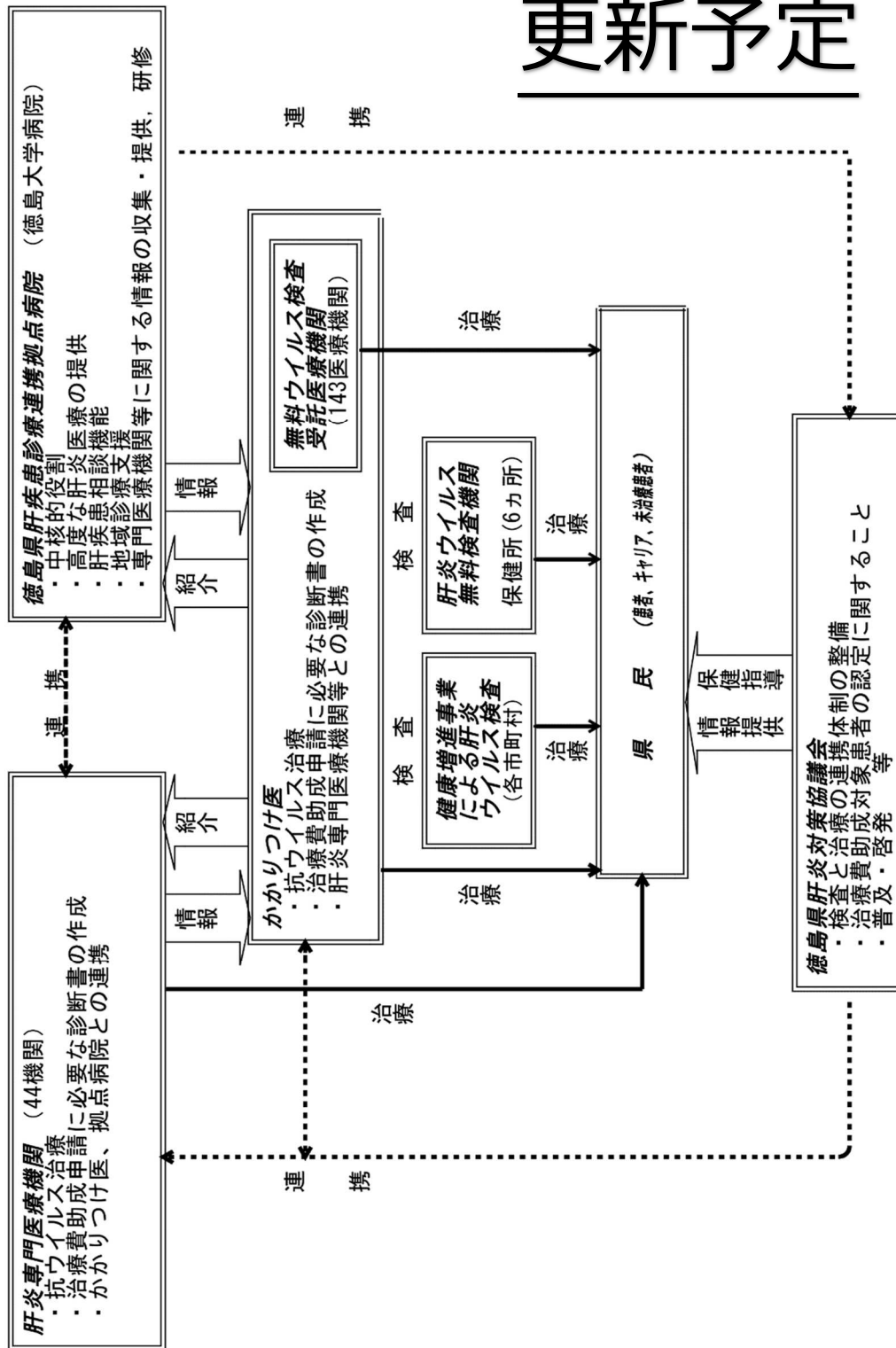
【第5章】 現計画の目標に対するこれまでの取組と今後の方向性

			目標	目標数値指標	目標数値	これまでの主な取組	今後の方向性
【第3章】肝炎対策の基本的な考え方と目標の設定			全国平均を下回る水準を維持 ■ ウイルス性肝炎による死亡率 ■ 肝がんによる年齢調整罹患率 ■ 肝がんの年齢調整罹患率		1.6 4.9 12.0		
【第4章】各施策について							
	4-1 肝炎予防のための施策の推進	(1)正しい知識の更なる普及と新規感染予防の推進	■ 正しい知識の普及 ■ 定期 B 型肝炎予防接種の推進	B 型肝炎定期予防接種の接種率	95%以上	☐ 集中的な普及啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県） ☐ ポスター、リーフレット等の各種広報媒体の作成及び広報媒体の配布等による普及啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県） ☐ 母子健康手帳配布時に定期 B 型肝炎予防接種の勧奨（市町村、県）	◎ <u>継続</u> 集中的な普及啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県） ● <u>修正</u> ポスター、リーフレット等の各種広報媒体の作成及び広報媒体の配布等による普及啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県）及び医療従事者等への感染予防策の周知 ◎ <u>継続</u> 母子健康手帳配布時に定期 B 型肝炎予防接種の勧奨（市町村、県）
		(2)肝炎患者等に対する人権の尊重	■ 人権の尊重に係る普及啓発 ■ 安心して暮らせる環境づくり	差別を受けるなどの経験割合	0 %	☐ 肝炎患者等が偏見や差別を受けた場合に備えた相談窓口周知	◎ <u>継続</u> 肝炎患者等が偏見や差別を受けた場合に備えた相談窓口周知 ● <u>新規</u> 関係機関と連携した人権尊重に係る取組
	4-2 肝炎ウイルス検査の受検促進	(1)検査体制の整備	■ 肝炎ウイルス検査の受検が必要であることの周知 ■ 肝炎ウイルス検査均てん化の観点を踏まえた県内全域での受検体制整備	無料肝炎ウイルス検査件数	373,000 件	☐ 肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査の実施（県・市町村） ☐ （再掲）事業所における出張肝臓病教室の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室) ☐ イベント型肝炎ウイルス検査の実施（県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室）	◎ <u>継続</u> 肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査の実施（県・市町村） ◎ <u>継続</u> 事業所における出張肝臓病教室の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室) ◎ <u>継続</u> イベント型肝炎ウイルス検査の実施(県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)
		(2)受検勧奨の促進	■ 肝炎ウイルス検査数：430,000 件（令和 11 年度までに） ■ 職域における肝炎ウイルス検査実施数の増加	無料肝炎ウイルス検査件数	373,000 件	☐ （再掲）肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査の実施（県・市町村） ☐ 職域の肝炎ウイルス検査、妊婦健診及び手術前の肝炎ウイルス検査の実施勧奨の周知（県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室） ☐ （再掲）事業所における出張肝臓病教室の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室) ☐ 全国健康保険協会徳島支部等と連携し、事業主等の理解を得ながら職域の肝炎ウイルス検査の促進(県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)	◎ <u>継続</u> 肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査の実施（県・市町村） ● <u>修正</u> 肝炎ウイルス検査数：373,000 件 ◎ <u>継続</u> 職域の肝炎ウイルス検査、妊婦健診及び手術前の肝炎ウイルス検査の実施勧奨の周知（県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室） ◎ <u>継続</u> 事業所における出張肝臓病教室の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室) ◎ <u>継続</u> 全国健康保険協会徳島支部等と連携し、事業主等の理解を得ながら職域の肝炎ウイルス検査の促進(県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)
	4-3 肝疾患医療体制の確保	(1)肝炎ウイルスフォローアップ体制の整備	■ 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業の周知及び現状把握	陽性患者の初回精密検査受診率	90%以上	☐ フォローアップが必要な肝炎ウイルス陽性者に対する精密検査受診勧奨（県）	◎ <u>継続</u> フォローアップが必要な肝炎ウイルス陽性者に対する精密検査受診勧奨（県）

			■ 肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診率 90%以上			☐ (再掲)ポスター、リーフレット等の各種広報媒体の作成及び広報媒体の配布等による普及啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県） ☐ (再掲)職域の肝炎ウイルス検査、妊婦健診及び手術前の肝炎ウイルス検査の実施勧奨の周知（県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室）	◎ <u>継続</u> (再掲)ポスター、リーフレット等の各種広報媒体の作成及び広報媒体の配布等による普及啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県） ◎ <u>継続</u> (再掲)職域の肝炎ウイルス検査、妊婦健診及び手術前の肝炎ウイルス検査の実施勧奨の周知（県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室）
	(2)診療体制の整備	■ 県内全域で病態に応じた肝疾患の専門医療が受けられる体制の整備 ■ 肝炎治療促進のための環境整備及び連携強化	陽性患者の初回精密検査受診率	90%以上	☐ 治療費助成対象患者の認定、肝疾患専門医療機関の指定（県） ☐ 肝疾患診療連携拠点病院と肝疾患専門医療機関だけではなく、かかりつけ医を含めた「肝疾患診療ネットワーク」の構築	◎ <u>継続</u> 治療費助成対象患者の認定、肝疾患専門医療機関の指定（県） ◎ <u>継続</u> 肝疾患診療連携拠点病院と肝疾患専門医療機関だけではなく、かかりつけ医を含めた「肝疾患診療ネットワーク」の構築	
4-4 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成	(1)肝炎医療コーディネーターの養成と活躍促進	■ 肝炎医療コーディネーターの役割や活動内容の明確化 ■ プレミアムコーディネーターの養成	コーディネーター養成数・実働率・配置率	養成数:70 人 実働率:調査 配置率:100%	☐ 肝炎医療コーディネーター及びプレミアムコーディネーターを引き続き養成し、将来的には、全ての肝疾患専門医療機関、保健所、市町村に配置することを目標とする。(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県)	◎ <u>継続</u> 肝炎医療コーディネーター及びプレミアムコーディネーターを引き続き養成し、将来的には、全ての肝疾患専門医療機関、保健所、市町村に配置することを目標とする。(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県)	
	(2)肝疾患専門医療の治療水準の向上	■ 肝疾患専門医療機関の治療水準の向上 ■ 検査委託医療機関等の資質向上	肝疾患専門医療機関の受講率	90%以上	☐ 肝炎等治療に携わる医療従事者を対象とした研修会の開催（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室）	◎ <u>継続</u> 肝炎等治療に携わる医療従事者を対象とした研修会の開催（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室）	
4-5 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実	(1)適正な受診の促進と治療に対する支援	■ 正しい知識の普及 ■ 早期受診から治療終了後のフォローアップが受けられる体制の整備	ウイルス性・非ウイルス性の肝硬変や肝がんの予防方法に関する普及啓発	推進	☐ 非ウイルス性肝がんの予防や患者自身が肝炎の病態、治療及び予防について正しく認識できるための普及啓発 ☐ 治療費助成対象患者の認定、肝疾患専門医療機関の指定（県） ☐ 肝がん・重度肝硬変の治療に係る助成制度への対応	◎ <u>継続</u> 非ウイルス性肝がんの予防や患者自身が肝炎の病態、治療及び予防について正しく認識できるための普及啓発 ◎ <u>継続</u> 治療費助成対象患者の認定、肝疾患専門医療機関の指定（県） ◎ <u>継続</u> 肝がん・重度肝硬変の治療に係る助成制度への対応	
	(2)肝炎患者等やその家族等に対する相談体制等の充実	■ 相談及び情報提供窓口の周知 ■ 気軽に相談できる環境づくり	相談先等の認知割合(相談先が無い方の割合)	10%以下	☐ 肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患相談室のホームページの充実(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室) ☐ 家族支援講座の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)	◎ <u>継続</u> 肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患相談室のホームページの充実(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室) ◎ <u>継続</u> 家族支援講座の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)	
	(3)就労支援の環境整備	■ 職域において肝炎に関する正しい理解の醸成 ■ 安心して治療を継続できる職場環境や相談体制の整備	ガイドライン、公開講座等による周知	推進	☐ (再掲) 事業所における出張肝臓病教室の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)	◎ <u>継続</u> 事業所における出張肝臓病教室の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)	

徳島県肝炎対策事業連携図

徳島県肝炎対策事業連携図（令和2年4月1日現在）



【参考】徳島県肝炎対策協議会委員名簿

	所属	氏名
委員長	徳島大学大学院医歯薬学研究部 教授	島田 光生
副委員長	徳島県立中央病院消化器内科 部長	柴田 啓志
委員	徳島県医師会 常任理事	岡部 達彦
委員	大久保病院 副院長	玉木 克佳
委員	南部総合県民局〈阿南保健所〉 副局長	郡 尋香
委員	吉野川医療センター消化器科 部長	四宮 寛彦
委員	公益財団法人とくしま未来健康づくり機構 徳島県総合検診センター センター長	本田 浩仁
委員	徳島県立中央病院消化器内科 部長	面家 敏宏
委員	徳島肝炎の会 事務局長	近藤 宏
委員	徳島大学病院消化器内科 助教	友成 哲
委員	徳島大学病院肝疾患相談室 看護師	立木 佐知子

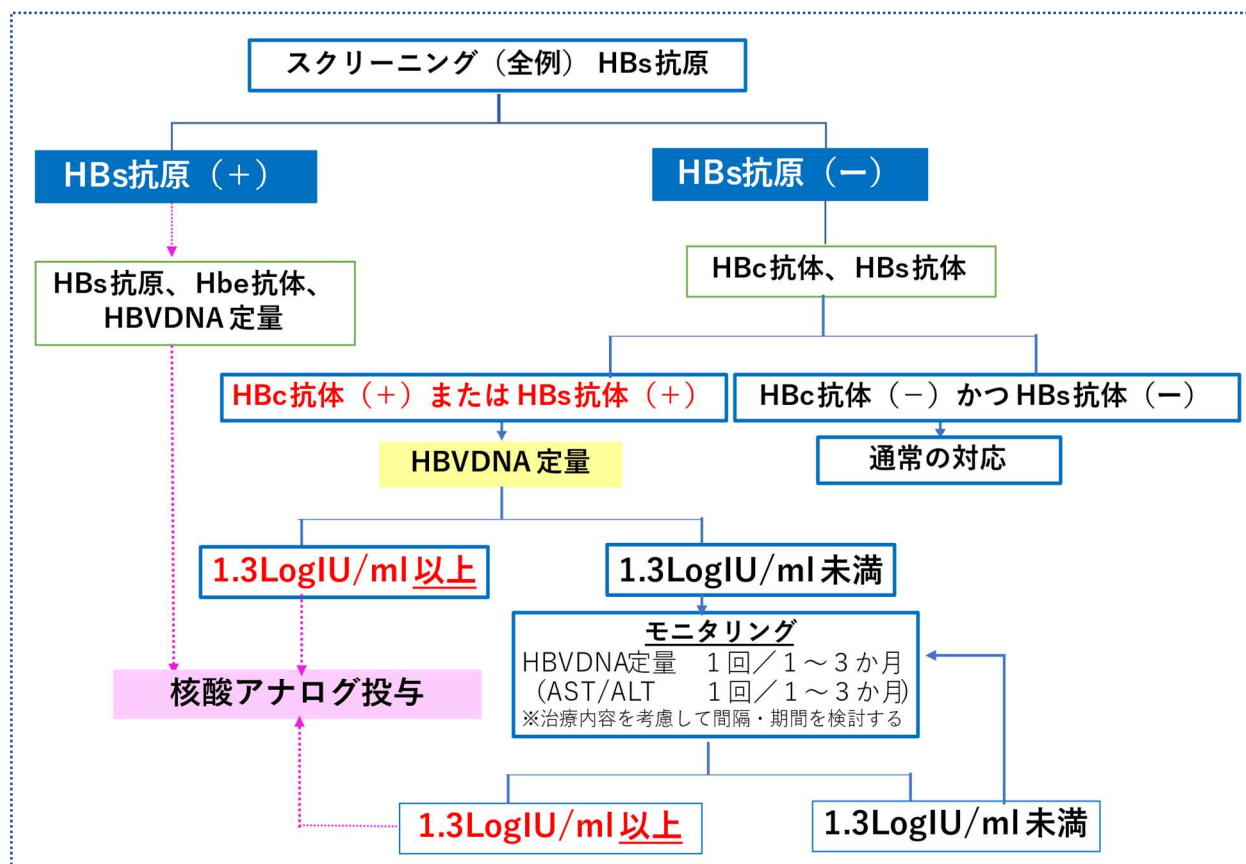
【参考】肝炎等治療費助成認定審査専門委員名簿

所属	氏名
徳島県立中央病院消化器内科 部長	柴田 啓志
大久保病院 副院長	玉木 克佳
吉野川医療センター消化器科 部長	四宮 寛彦
公益財団法人とくしま未来健康づくり機構 徳島県総合検診センター センター長	本田 浩仁
徳島大学病院消化器内科 助教	友成 哲
徳島大学病院消化器・移植外科	齋藤 裕
徳島市民病院 内科診療部長	福野 天

議題 2 B型肝炎ウイルス（HBV）再活性化予防について

1 B型肝炎ウイルス（HBV）再活性化について

B型肝炎患者やHBVキャリアはもとより、既感染者（HBs抗原（-）かつHBc抗体（+）またはHBs抗体（+））においてもHBVが体内に滞在しており、キャリアや既感染者に免疫抑制治療や化学療法を実施することで生じるHBV再活性化による肝炎は重症化しやすく、肝炎治療の間は原疾患の治療が困難となるため、発症予防が重要とされている。



2 今後の対応について

(1) 対象症例数の把握

- ・ 肝疾患専門医療機関を対象とした現況調査において症例数の見込みを把握
- ・ 第2回協議会で報告

(2) 各種研修会等を通じて情報発信

- ・ 肝炎医療に係る関係者に対する各種研修会や関係資料の案内時などに再活性化予防について周知
- ・ その他の取組みについては、第2回協議会で協議

議題 3 徳島県肝疾患専門医療機関現況調査について

1 徳島県肝疾患専門医療機関について

肝炎ウイルス検診等で発見された肝炎ウイルスキャリア等に対し、かかりつけ医と連携し、専門的な検査及び治療を提供できる医療機関（県内の登録状況は令和 5 年 7 月現在で 43 か所）

2 登録要件（必須）

- (1) 日本肝臓学会、日本消化器病学会、または日本消化器外科学会の専門医で、かつ常勤である者が在籍していること。
- (2) インターフェロンなどの抗ウイルス療法を適切に実施できること。
- (3) 肝がんの高危険群（慢性肝炎、肝硬変等のハイリスク者を診断し、適切なフォローアップができること）の同定と早期診断（画像診断等により初期の肝がんを診断できること）を適切に実施できること。

3 現況調査の実施

国の肝炎対策基本指針において、「地方公共団体等は、肝疾患専門医療機関等において肝炎医療の内容に関して情報収集を行う」との記載があるが、これまで、県として登録後の実施状況について把握できていなかったことから、登録時における努力要件の実施状況等も含め、この度、現況調査を実施することとしたい。

(1) 主なポイント

- 登録要件（必須）についての実績
- 登録時の努力要件である次の項目についての実施状況を確認
 - ・ 徳島県肝炎医療コーディネーターの配置
 - ・ 肝疾患に関する専門的な知識・技能を習得し、肝疾患診療体制に係る役割を果たすため、県又は肝疾患診療連携拠点病院が開催又は指定する研修会・講演会を原則として、年 1 回以上受講すること
- HBV 再活性化治療対象症例の有無

(2) 調査内容

別紙のとおり

(3) 今後のスケジュール

8 月：各医療機関へ配布

9 月：とりまとめ後、第 2 回協議会において結果を報告

※同封の返信用封筒にて御返送くださいますよう、お願いいたします。

徳島県肝疾患専門医療機関現況調査【令和4年度実績】

徳島県肝疾患専門医療機関における肝炎治療に係る現況調査について、ご回答をお願いします。

令和5年 月 日

【医療機関情報】

1 医療機関名称		
2 所在地	〒 —	
3 電話・FAX 番号 メールアドレス	電話：() — FAX：() — email：_____	
4 協力診療科名		
5 責任窓口医師 職・氏名	職 氏名 診療科	関係者が責任窓口医師へ連絡する際の連絡先 ※徳島県または肝疾患連携拠点病院（徳島大学病院）が 肝疾患に関する研修会を案内する場合有 ☐ 上記3と同じ ☐ 上記3と異なる 電話 FAX email
6 担当者 職・氏名 メールアドレス	※本調査内容について、徳島県から問い合わせする際の担当者（研修案内の連絡先も兼ねます） _____	

【情報調査】

※各回答欄の実績については、特に指示がない限り、令和4年4月から令和5年3月までの実績を記入してください。

※回答欄のうち、〔可、否〕を選択する設問においては、該当する方を○で囲んでください。

また、人数又は実績件数を記入する設問においては、適宜数値（ゼロの場合は「0」）を記入してください。

項 目		回 答 欄
問 1	肝疾患に関する専門知識を有する医師による診断（活動度と病期を含む）と治療方針の決定 ※専門知識を有するとは、下記3学会の指導医等を指します。 ※指導医等人数は、 <u>令和5年8月1日時点</u> の人数を記入してください。	可 ・ 否
	（一社）日本肝臓学会専門医	専門医 _____ 人（うち常勤 _____ 人）
	（一財）日本消化器病学会専門医	専門医 _____ 人（うち常勤 _____ 人）
	（一財）日本消化器外科学会専門医	専門医 _____ 人（うち常勤 _____ 人）

問 2	インターフェロン治療（抗ウイルス療法）の可否（※実績件数によりません。）	可 ・ 否
問 3	インターフェロンフリー治療等の抗ウイルス療法の可否（※実績件数によりません。）	可 ・ 否
問 4	肝がんの高危険群の同定と早期診断（超音波検査などによる肝がん診断）の可否	可 ・ 否
問 5	（一社）日本肝臓学会によるB型、C型肝炎の治療ガイドラインに準ずる標準的治療の可否	可 ・ 否
問 6	肝疾患のセカンドオピニオンの対応の可否	可 ・ 否
問 7	徳島県肝炎専門医療機関又は肝炎協力医療機関、かかりつけ医等地域の医療機関と連携した診療体制の展開の可否	可 ・ 否
問 8	肝炎（HBV、HCV、その他）の診療の可否（他の診療目的で受診する肝炎患者数は除く。）	可 ・ 否
問 9	肝疾患治療に関する研修及び講習会等への参加実績 （徳島県、肝疾患診療連携拠点病院（徳島大学病院）が開催または指定するもの）	有 ・ 無
	「有」と回答された場合 参加した研修会等の主催者名、実施日及び研修会等の名称 ※令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に 実施されたものについて記入してください。	○主催者名、実施日、研修会等記載
問 10	徳島県肝炎医療コーディネーターの配置の有無	有 ・ 無
	「無」と回答された場合、今年度のコーディネーター養成研修 （9月3日・12月（予定）に開催案内済）の受講予定の有無	有 ・ 無
問 11	徳島県肝炎ウイルス陽性者に係る初回精密検査費用助成事業の対象患者の有無	有 ・ 無
問 12	HBV再活性化による対象患者の有無 免疫抑制・化学療法などによるHBV再活性化による肝炎は劇症化しやすく死亡率が高いと言われており、その対策が重要とされています。	有 ・ 無 ＜有の場合症例数／年＞ 例

問1の回答欄：「否」の場合、または「可」であっても常勤が「0人」の場合

問2、3の回答欄：インターフェロン治療（抗ウイルス療法）、
インターフェロンフリー治療等（抗ウイルス療法）のいずれも「否」の場合

問4～7の回答欄：いずれか1つでも「否」の場合

問8の回答欄：いずれも診療実績が「無」の場合

⇒上記のいずれかに該当する場合、徳島県肝炎専門医療機関としての要件を満たしません。

電話等にて状況をお伺いします。

【提出及び問い合わせ先】

徳島県保健福祉部感染症対策課 企画・調査担当

電話（直通）：088-621-2228／ファクシミリ：088-621-2818



徳島県肝炎対策推進計画-2018 改定版- 【2020 中間見直し】

令和3年3月
徳島県

ごあいさつ

我が国の肝炎ウイルス感染者は、B型・C型を合わせて300万人を超えており、肝がんによる死亡者数も、平成28年で年間約2万8000人に上っております。また、肝がんの8割以上が肝炎ウイルスへの感染に起因するといわれており、肝がんを撲滅するには、ウイルス性肝炎の克服が極めて重要となります。

近年は、C型肝炎の治療法が飛躍的な進歩を遂げ、患者支援も充実されてきた一方で、「肝炎ウイルスに感染している」という自覚のない方や、適切な医療に結びついていない方もおられ、これを放置すると、肝硬変や肝がんという重篤な病態へと進行する可能性があります。特に、徳島県の「ウイルス性肝炎死亡率」は全国平均を上回っており、県民の皆様健康で豊かな生活を送っていただく上で、ウイルス性肝炎対策は、喫緊の課題となっています。

国においては、国内最大の感染症と言われる肝炎の対策を更に推進するため、平成22年1月に「肝炎対策基本法」を施行し、国や地方公共団体等の責務を明確化するとともに、平成23年5月には、「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を示しました。これを受けて、本県では、平成25年3月に「徳島県肝炎対策推進計画」を策定しており、ウイルス性肝炎感染者をいち早く発見し、早期治療に結びつけるべく、「肝炎に関する知識の普及啓発」、「肝炎ウイルス検査の受検促進」、「肝疾患医療体制の整備」などの取組みを積極的に進めて参りました。

そしてこの度、前計画が最終年度を迎えるに当たり、地域の実情に応じた肝炎対策を講じるため、国が平成28年6月に改定した「基本的な指針」の内容を踏まえ、本県がこれまで取り組んできた成果や課題の検証を行った上で、平成30年度から6年間の計画として改定することといたしました。

新しい計画は、肝炎患者の減少と安心して生活できる環境づくりを目指し、「肝炎ウイルス検査受検のさらなる促進」、「肝疾患医療体制の充実・強化」はもとより、肝炎患者の方々の人権尊重に向けた「正しい知識の普及啓発」など、県を挙げて肝炎対策を推進していくための「道しるべ」となるものです。

県においては、誰もが心身ともに元気に暮らせる「生涯健康とくしま」を実現するべく、この「肝炎対策」をはじめ、県民の皆様の「健康づくり」につながる取組みを一層加速して参りたいと考えておりますので、県民の皆様には、今後とも御理解、御協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

結びに、本計画の改定に当たり、御審議を賜りました「徳島県肝炎対策協議会」、並びに「徳島県健康対策審議会」の委員各位をはじめ、貴重な御意見をお寄せいただきました県民の皆様に、心から感謝を申し上げます。

平成30年3月

徳島県知事 飯 泉 嘉 門

目次

【第 1 章】計画策定の基本的事項	1
【1-1】はじめに	1
【1-2】国の取組み.....	1
【1-3】徳島県の取組み	1
【1-4】徳島県肝炎対策推進計画の策定及び見直し等	2
【第 2 章】本県の状況と課題	4
【2-1】肝炎ウイルス等による死亡率	4
【2-2】肝炎ウイルス感染者の推計	5
【2-3】県内での肝炎ウイルス検査数	5
【2-4】肝炎医療費助成制度	6
【2-5】肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業	6
【2-6】肝炎医療コーディネーター養成事業.....	7
【2-7】徳島県肝疾患診療地域連携体制	7
【2-8】相談・支援体制	7
【2-9】徳島県肝炎対策協議会.....	7
【2-10】本県における肝炎対策の課題	8
【参考】前計画(平成 24 年度から平成 29 年度)の達成状況・評価	8
【第 3 章】肝炎対策の基本的な考え方と目標の設定.....	9
【3-1】肝炎対策の基本的な考え方	9
【3-2】目標の設定.....	9
(1) 全体目標	9
(2) 個別目標	9
【第 4 章】各施策について.....	13
【4-1】肝炎の予防のための施策の推進	13
(1) 肝炎に関する正しい知識の更なる普及と新規感染予防の推進	13
(2) 肝疾患相談体制の整備や情報提供の充実	14
【4-2】肝炎ウイルス検査の受検促進	15
(1) 検査体制の整備.....	15
(2) 受検勧奨の促進	16
【4-3】肝疾患医療体制の整備.....	17
(1) 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ体制の整備・推進	17
(2) 診療体制の整備	18

(3) 人材育成の強化	18
【4-4】 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実	19
(1) 適正な受診の促進と治療に対する支援	19
(2) 肝炎患者等やその家族等に対する相談体制等の充実	20
(3) 就労支援の環境整備	21
【第5章】 現計画の目標に対するこれまでの取組と今後の方向性	22
徳島県肝炎対策事業連携図	24
【参考】 徳島県肝炎対策協議会委員名簿	25
【参考】 肝炎等治療費助成認定審査専門委員名簿	25

図の目次

図 1 ウイルス性肝炎による死亡率（人口 10 万人対）	4
図 2 肝がん（肝及び肝内胆管）死亡率（人口 10 万人対）	4
図 3 肝がん（肝及び肝内胆管）死亡率（人口 10 万人対）_75 歳未満年齢調整死亡率	5

表の目次

表 1 肝炎ウイルス感染者の推計	5
表 2 B 型肝炎ウイルス検査数	5
表 3 C 型肝炎ウイルス検査数	6
表 4 肝炎医療費助成件数	6
表 5 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ費用助成件数	7

【第 1 章】計画策定の基本的事項

【1-1】はじめに

肝炎とは、肝臓の細胞が破壊されている状態であり、その原因は、ウイルス性、アルコール性、自己免疫性等に分類され多様です。我が国では、肝炎に罹患した者の多くは、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルス（以下「肝炎ウイルス」という。）感染に起因する肝炎患者であり、肝炎は国内最大の感染症となっています。

肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変、肝がんといったより重篤な疾病に進行する恐れがあることから、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。）にとって、将来への不安は計り知れないものがあります。

【1-2】国の取組み

国は、平成 14 年度以降、C型肝炎等緊急総合対策を実施し、肝疾患診療連携拠点病院の整備等に取り組み、平成 20 年度以降は、「肝炎の治療促進のための環境整備」「肝炎ウイルス検査の促進」「肝炎に係る診療及び相談体制の整備」「国民に対する肝炎に係る正しい知識の普及啓発」並びに「肝炎に係る研究の推進」の 5 本柱からなる肝炎総合対策を進めてきました。

しかしながら、肝炎ウイルスの感染経路等についての国民の理解が十分でないことや、肝炎ウイルス検査を受検する必要性に関する認識が十分でないことに加え、一部では、肝炎患者等に対する不当な差別が存在することが指摘されています。

国においては、平成 22 年 1 月に、肝炎対策に係る施策について、その基本理念を明らかにするとともに、これを総合的に推進するため、「肝炎対策基本法」を施行しました。また、「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（以下、「指針」という。）が平成 23 年 5 月 16 日に告示され、肝炎患者等を早期に発見し、安心して治療を受けられる社会を構築するため、国、地方公共団体等が取り組むべき方向性が示されました。

この指針は、平成 28 年 6 月 30 日に改定され、国の肝炎対策の全体的な施策目標として、肝硬変、肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんの罹患率を減少させることを指標として設定されることが追記されました。

【1-3】徳島県の取組み

徳島県では、各保健所において有料で実施していた肝炎ウイルス検査を平成 19 年 12 月から無料化するとともに、平成 20 年 3 月には、肝炎に係る検査・診療体制等の肝炎対策を総合的に推進するため、肝臓専門医等からなる「徳島県肝炎対策協議会」を設置しました。平成 20 年度には、「徳島県肝炎

治療特別促進事業」として、インターフェロン治療費の助成事業を開始するのに合わせて、検査未受検者の解消を集中的に進めるため、1年間、医療機関委託による無料検査に取り組むとともに、平成20年8月には、徳島大学病院を「肝疾患診療連携拠点病院」として指定しています。また、平成24年度からは、肝炎医療コーディネーターの養成研修を開始し、肝炎患者や肝炎ウイルス検査陽性者が安心して医療を受けられる体制の整備に取り組むとともに、平成25年度からは、肝炎ウイルス検査の医療機関委託事業を開始し、受検の機会を拡大しました。更に、平成27年2月からは、陽性者を精密検査や早期治療につなげ、重症化予防を図ることを目的に、「肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業」を開始し、平成31年4月には職域の肝炎ウイルス検査において陽性となった者を、令和2年3月には妊婦健診及び手術前肝炎ウイルス検査において陽性となった者までをフォローアップの対象者として拡大し、これまでカバーできていない層にまでアプローチする体制を整備しています。

【1-4】徳島県肝炎対策推進計画の策定及び見直し等

徳島県肝炎対策推進計画（以下「本計画」という。）は、国の「指針」を踏まえ、市町村、医療機関、医療関係団体等あらゆる関係者が一体となって連携を図り、本県における肝炎対策のより一層の推進を図るために平成25年3月に、「徳島県肝炎対策推進計画」を策定するとともに、平成29年度の期間満了に伴い、「第2次計画徳島県肝炎対策推進計画」を策定するもので、計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間とし、3年（令和2年度）を目途に中間評価を行うこととします。

また、本計画に定められた取組みの状況については、徳島県肝炎対策協議会に定期的に報告するとともに、総合的な肝炎対策を推進する観点から、「徳島県がん対策推進計画」等の他の計画との連携にも留意し、評価を行うものとします。

コラム：ウイルス性肝炎について

ウイルス性肝炎は、A、B、C、D、E型などの肝炎ウイルスの感染によって起こる肝臓の病気です。A型、E型肝炎ウイルスは主に食物や水を介して感染し、B型、C型、D型肝炎ウイルスは主に血液を介して感染します。中でもB型、C型肝炎ウイルスは、感染すると慢性の肝臓病を引き起こす原因ともなります。

肝炎になると、肝臓の細胞が壊れて、肝臓の働きが悪くなります。一部の方では、倦怠感、食欲不振、吐き気、黄疸（おうだん：皮膚が黄色くなること）などの症状が出る（急性肝炎）ことがありますが、全く症状が出ないことも少なくありません。

【B型肝炎とは？】

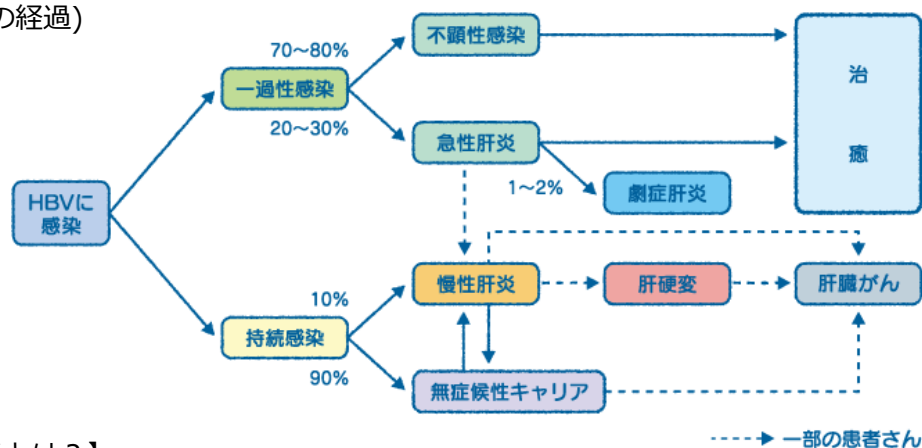
B型肝炎は、B型肝炎ウイルスに感染することにより、肝臓が炎症を起こす病気です。徳島県での持続感染者（キャリア）は約6,900～8,800人と推測されています。

B型急性肝炎は、成人が初めてB型肝炎ウイルスに感染して発病したものであり、B型慢性肝炎の多くは、垂直感染（母子感染）や乳幼児期に感染したことが多く、成人の水平感染では、一過性感染で終わる場合が多いといわれています。

また、近年、欧米型のウイルス（ジェノタイプA）による急性肝炎が増加しており、遷延して慢性化しやすいことが知られています。特に若年層の間で、性行為等による感染が増えています。

B型慢性肝炎を放置すると、肝硬変、肝がんという重篤な病態へと進行する場合があります。

（B型肝炎の経過）



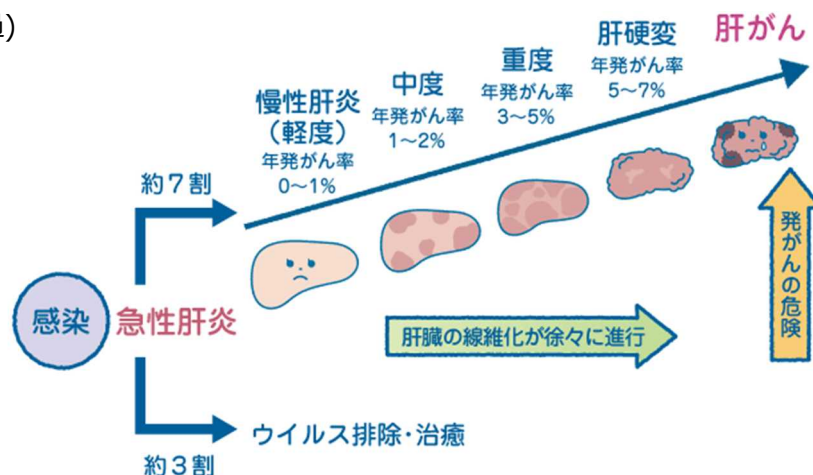
【C型肝炎とは？】

C型肝炎は、C型肝炎ウイルスに感染することにより、肝臓が炎症を起こす病気です。徳島県での持続感染者（キャリア）は約12,600～15,100人と推測されています。

感染力が弱く、現在の感染者の多くは、過去の輸血や非加熱血液製剤などによる感染です。C型肝炎ウイルスに感染し急性肝炎になると、70～80%の人が慢性肝炎となり、放置すると、肝硬変、肝がんへ進行する場合があります。

また、肝がんの原因の約65%がC型肝炎ウイルスの持続感染によるといわれています。

（C型肝炎の経過）



【第2章】本県の状況と課題

【2-1】肝炎ウイルス等による死亡率

令和元年の人口動態統計によると、県内のウイルス性肝炎による死亡率（人口10万対）は、4.7で全国ワースト第2位となっています。全国的には減少傾向にありますが、本県においては、平成28年に大幅に減少した後は、増減を繰り返し、令和元年には全国平均を大きく上回っています。（図1）

また、令和元年度の肝がん（肝及び肝内胆管内の悪性新生物）による死亡率は、30.4で全国ワースト第1位となっています。なお、平成30年の75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）では、5.3で全国ワースト第6位となっており、肝炎患者等の早期発見・早期治療は、県民の健康寿命延伸のため、重要な健康課題となっています。（図2，図3）

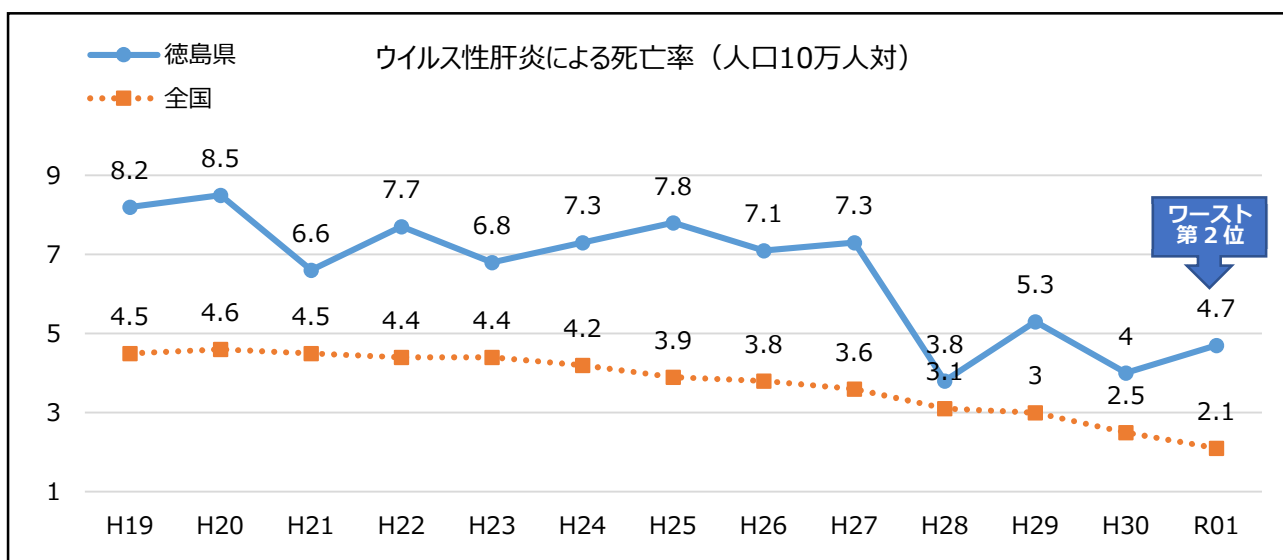


図1 ウイルス性肝炎による死亡率（人口10万人対）

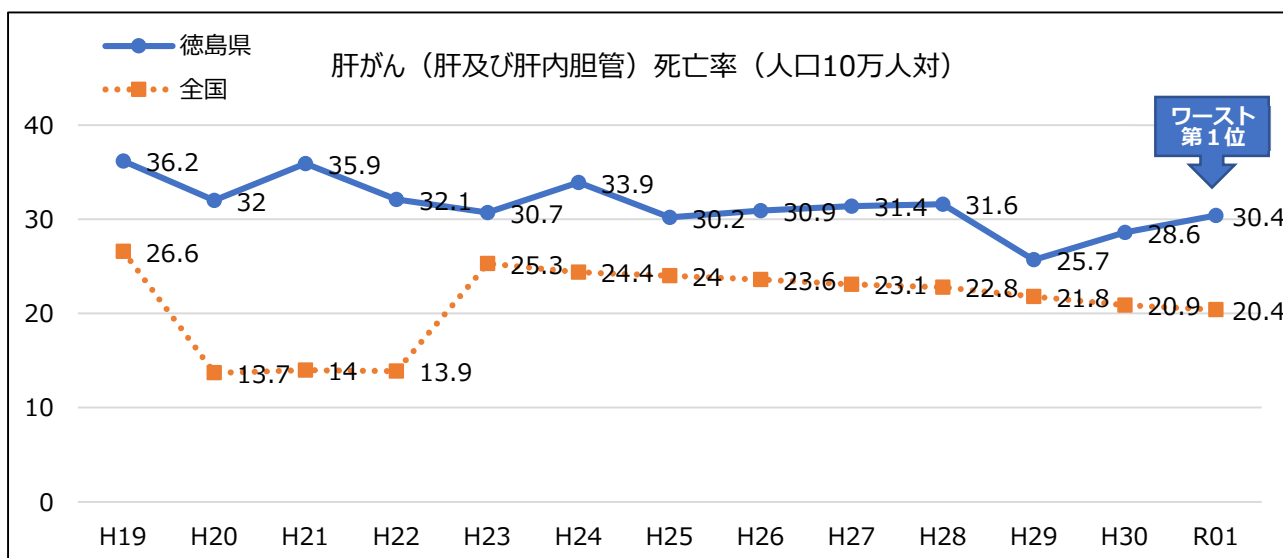


図2 肝がん（肝及び肝内胆管）死亡率（人口10万人対）

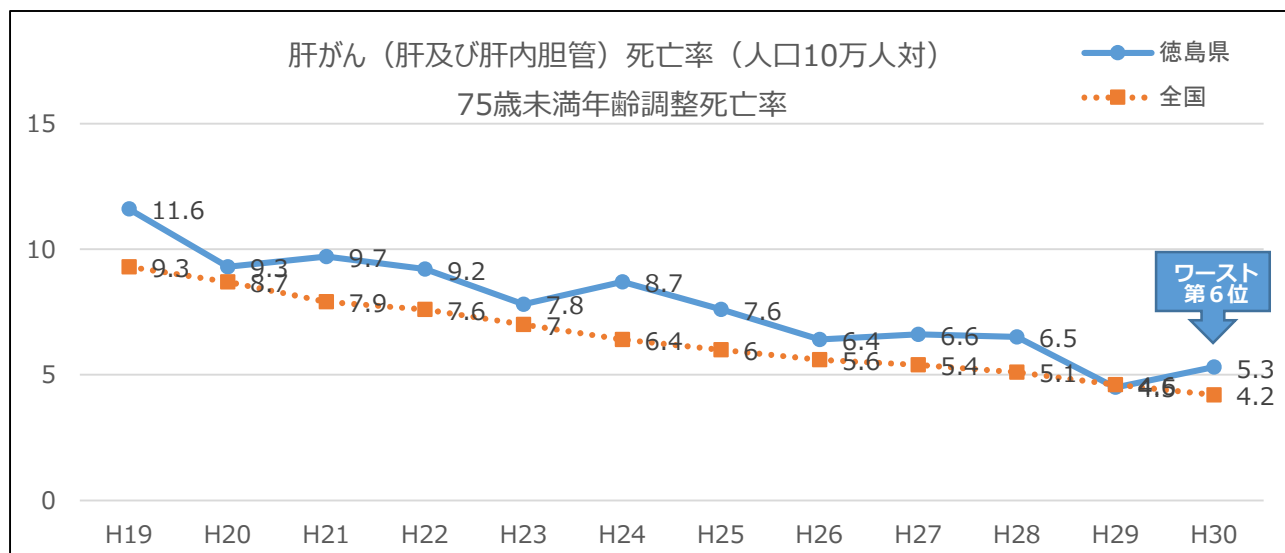


図 3 肝がん（肝及び肝内胆管）死亡率（人口 10 万人対）_75 歳未満年齢調整死亡率

【2-2】肝炎ウイルス感染者の推計

本県の肝炎ウイルスの持続感染者（キャリア）は、国の調査から推計すると、約 2 万人（B 型と C 型の合計）と考えられています。（表 1）

表 1 肝炎ウイルス感染者の推計

	全国	徳島県
B 型肝炎ウイルス	110～140 万人	6,900～8,800 人
C 型肝炎ウイルス	190～230 万人	12,600～15,100 人
合 計	300～370 万人	19,500～23,900 人

※平成 16 年度厚生科学研究費補助金肝炎等克服緊急対策研究事業報告書（吉澤班）より推計

【2-3】県内での肝炎ウイルス検査数

県及び市町村で実施している肝炎ウイルス検査数は、293,252 件（平成 14 年度から令和元年度までの B 型と C 型の検査数の合計）となっており、うち陽性は、2,643 件であり、未（いま）だ潜在的な肝炎患者等が存在するものと考えられます。県内での肝炎ウイルス検査は、保健所及び委託医療機関における無料検査や市町村の健康増進事業で実施しています。（表 2、表 3）

表 2 B 型肝炎ウイルス検査数

	保健所等	委託医療機関	健康増進事業	合計	陽性(陽性率)
平成 27 年度	78	3,818	2,874	6,770	36(0.5%)
平成 28 年度	42	2,238	2,301	4,581	18(0.4%)
平成 29 年度	45	2,017	2,029	4,091	13(0.3%)
平成 30 年度	158	5,224	1,930	7,312	38(0.5%)
令和元年度	129	10,412	1,888	12,429	32(0.3%)

表 3 C型肝炎ウイルス検査数

	保健所等	委託医療機関	健康増進事業	合計	陽性(陽性率)
平成 27 年度	74	3,881	2,878	6,833	13(0.2%)
平成 28 年度	41	2,266	2,288	4,595	11(0.2%)
平成 29 年度	45	2,052	2,031	4,128	5(0.1%)
平成 30 年度	158	5,266	1,925	7,349	9(0.1%)
令和元年度	129	10,469	1,849	12,447	11(0.1%)

【2-4】肝炎医療費助成制度

本県では、平成 20 年 4 月から、B 型及び C 型肝炎の治療を目的としたインターフェロン治療に対する医療費助成を開始し、平成 22 年から B 型肝炎の核酸アナログ製剤治療を開始しました。

更に、平成 26 年 9 月からは、C 型肝炎のインターフェロンフリー治療を助成対象としています。この治療は、ウイルス除去成績が高く、服薬治療であり、副作用も少ないこと、また過去にインターフェロン治療が不成功や中断となった方にも適応できることから、医療費助成数は増加傾向にあります。

(表 4)

表 4 肝炎医療費助成件数

年度	インターフェロン				核酸アナログ		インターフェロンフリー	合計
	初回	2 回目	3 剤併用	延長	新規	更新		
平成 27 年度	6	0	8	0	87	528	709	1,338
平成 28 年度	3	0	0	0	61	590	363	1,017
平成 29 年度	1	0	0	0	51	586	233	871
平成 30 年度	1	0	0	0	54	632	155	842
令和元年度	2	0	0	0	42	627	157	828

【2-5】肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業

本県では、肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップにより、早期治療につなげ、重症化の予防を図ることを目的に平成 27 年 2 月から事業を開始しています。

また、肝炎ウイルス陽性者に対する、県内の肝疾患専門医療機関における初回精密検査費用の助成や、肝炎患者等に対する定期検査費用の一部助成を行っています。近年では、費用助成件数が増加しつつありますが、職域の肝炎ウイルス検査（平成 31 年度）、妊婦健診及び手術前の肝炎検査（令和 2 年度）もフォローアップ事業の対象となっていることから、なお一層の利用につなげられるよう、制度の周知を図る必要があります。(表 5)

表 5 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ費用助成件数

	初回精密検査費用	定期検査費用
平成 27 年度	7 件	1 件
平成 28 年度	1 件	1 件
平成 29 年度	0 件	9 件
平成 30 年度	5 件	13 件
令和 元 年 度	2 件	17 件

【2-6】肝炎医療コーディネーター養成事業

肝炎ウイルス持続感染者（キャリア）が、個々の病態に応じて適切な治療を受けられるよう、地域や職域で検査後のフォローアップ等を中心となって進める人材を育成することを目的に、平成 24 年度から事業を開始しています。医療関係者（医師・看護師）や自治体保健師、患者会会員等を対象に養成研修を開催しています。

これまでに、計 459 名（令和元年度末）のコーディネーターを養成しています。

今後は、コーディネーターの活動内容や役割について検討し、実際の活動を支援する体制づくりが必要になります。

【2-7】徳島県肝疾患診療地域連携体制

本県では、感染が判明し、治療が必要となったときに、適切な医療が受けられるよう、肝疾患診療連携拠点病院を中心に、地域の医療機関への診療支援を行う専門医療機関とかかりつけ医が連携して肝炎治療に当たる体制づくりをしています。

【2-8】相談・支援体制

本県では、患者支援事業として、徳島大学病院に肝疾患相談室を設置し、患者・感染者・家族等からの肝疾患に係る相談を受け付けています。

また、健康づくり課感染症・疾病対策室、県内各保健所でも相談窓口を設置しています。

【2-9】徳島県肝炎対策協議会

本県では、肝炎対策に係る事業を総合的に推進するために、徳島県肝炎対策協議会を設置し、肝炎対策の実施状況を確認するとともに、必要な対策を検討しています。

【2-10】本県における肝炎対策の課題

本章で示した本県の状況を踏まえ、課題として以下の5点があげられます。

- ① ウイルス性肝炎死亡率、肝がん死亡率が全国平均を大きく上回る状況となっている。
- ② 県民に対し、ウイルス性肝炎の早期発見、早期治療の重要性について周知されているものの、十分浸透していない可能性がある。
- ③ 市町村が実施する健康増進事業、県等が実施する特定感染症検査等事業における肝炎ウイルス検査の受検者数は増加傾向にあるものの、国の推計によれば、約半数の国民が未受検であることから、県内においても肝炎ウイルス検査の未受検者が多数存在すると推測される。
- ④ 県及び市町村の肝炎ウイルス陽性者における精密検査受診率が低調であり、また、肝炎ウイルス性陽性者フォローアップ等事業未実施の市町村がある。
- ⑤ 肝炎ウイルスの新たな感染を防止し、肝炎医療の水準を向上させるためには、肝炎の予防及び医療に携わる人材が不足している。

【参考】前計画(平成24年度から平成29年度)の達成状況・評価

	項目	目標数値 (H29年度までの目標)	現状 (H29年度末時点)	評価
肝炎ウイルス検査の受検促進	県 肝炎ウイルス検査数 ▶保健所：H19年度から ▶検査委託医療機関：H25年度から	45,000 件	累計 39,083 件	達成
	市町村 肝炎ウイルス検査数 ▶健康増進事業：H14年度から	220,000 件	累計 214,632 件	努力
	検査委託医療機関数	100 医療機関	152 医療機関	達成
肝炎医療体制の整備	肝炎医療コーディネーターの養成 (H24年度から)	200 人養成	348 人	達成
		役割の明確化		努力
	肝疾患専門医療機関等数	100 か所	196 か所	達成
	専門医療機関 検査委託医療機関		44 機関	
			152 機関	
	肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ率(H26年度から)	80%		努力

【第3章】肝炎対策の基本的な考え方と目標の設定

【3-1】肝炎対策の基本的な考え方

【第2章】で示した本県の状況及び課題を踏まえ、本県における肝炎対策の基本的な考え方は次のとおりとします。

肝炎患者等を含めた県民の視点に立ち、関係機関が連携して、肝炎の早期発見・早期治療を実現し、肝硬変・肝がんへの進行を予防します。

また、県民が肝炎について、正しい知識を持ち、感染を早期に発見し、適切な医療を受けるなど、主体的に取り組み、安心して生活できる環境整備に努めます。

【3-2】目標の設定

（1）全体目標

基本的な考え方を達成するための全体目標は、次の割合を全国平均にまで改善します。

➤ウイルス性肝炎による死亡率	徳島県：4.7 ➡ 全国平均：2.1
➤肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率	徳島県：5.3 ➡ 全国平均：4.2
➤肝がんの年齢調整罹患率	徳島県：18.7 ➡ 全国平均：14.7

※全て「人口10万人対」の割合とする。

（2）個別目標

全体目標を達成するため、【第4章】において実施する施策の個別目標は、次のとおりとします。

施策の柱	【4-1】肝炎の予防のための施策の推進				
	(1) 肝炎に関する正しい知識の更なる普及と新規感染予防の推進				
目標設定の考え方	B型肝炎の感染は、ワクチンによる予防が有効であることから、B型肝炎ワクチンの定期予防接種を推進します。 目標値の設定は、接種対象年齢が近接している麻疹、風しん及びBCGの予防接種率の目標（特定感染症予防指針）と同様、95%以上とします。				
目標	B型肝炎定期予防接種の接種率	R2年度 (基準)	R3年度	R4年度	R5年度 (目標)
		95%以上	95%以上	95%以上	95%以上

施 策 の 柱	【4-1】 肝炎の予防のための施策の推進				
	(2) 肝疾患相談体制の整備や情報提供の充実				
目標設定の考え方	肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減し、社会において安心して暮らせる環境を整えるため、肝疾患を患うことによる悩みや困り事の相談先がない肝炎患者等の割合を低減します。				
目 標	相談先等の認知割合状況(肝炎医療受給者状況調査の該当項目の割合)	R2 年度 (基準)	R3 年度	R4 年度	R5 年度 (目標)
		—	調査・設定	R3 年度に設定	

施 策 の 柱	【4-2】 肝炎ウイルス検査の受検促進				
	(1) 検査体制の整備 (2) 受検勧奨の促進				
目標設定の考え方	本県の推計感染者数から、相当数のウイルスキャリアが存在すると推定されるため、未受検者の掘り起こしや受検数の向上を図ります。 目標値は、肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査件数の過去 10 年間（H22 から R1）の検査数平均（約 6,000 件）の 10%増（約 7,000 件）とします。				
目 標	肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査件数	R2 年度 (基準)	R3 年度	R4 年度	R5 年度 (目標)
		293,252 件 (H14～R1)	300,000 件 (H14～R2)	307,000 件 (H14～R3)	314,000 件 (H14～R2)

施 策 の 柱	【4-3】 肝疾患医療体制の整備				
	(1) 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ体制の整備・推進				
目標設定の考え方	肝炎の重症化を予防する取組として、肝炎ウイルス検査で陽性となった患者を適切に専門医療機関の受診・治療につなげるため、初回精密検査の受診率の向上を図ります。 早期に適切な治療につなげるため、本計画における初回精密検査受診率の目標値は、90%以上とします。				
目 標	肝炎ウイルス検査において陽性となった患者の初回精密検査受診率	R2 年度 (基準)	R3 年度	R4 年度	R5 年度 (目標)
		2.7% (R1 実績)	30%	60%	90%以上

施 策 の 柱	【4-3】肝疾患医療体制の整備				
	(2) 診療体制の整備				
目標設定の考え方	肝炎患者の病態に応じた適切な肝炎医療を提供するため、専門的な知識や経験が必要であり、肝疾患診療拠点病院と協働し、肝炎医療・医療従事者に対する研修会等を開催します。 肝炎患者等に適切な肝炎医療を提供するためには、常に最新の制度や知識の習得が必要であるため、本計画における最終目標値は90%以上とします。				
目 標	肝疾患専門医療機関の 受講率	R2 年度 (基準)	R3 年度	R4 年度	R5 年度 (目標)
		21.4% (R2 実績)	80%	90%	100%

施 策 の 柱	【4-3】肝疾患医療体制の整備				
	(3) 人材育成の強化				
目標設定の考え方	肝炎医療や肝炎対策に関する理解促進を進めるためには、県民や事業者にきめ細かく働きかけることが重要であるため、こうした役割を担う人材として、「徳島県肝炎医療コーディネーター」を年間70人養成するとともに、実際に活動できる肝炎医療コーディネーターを一定人数維持します。また、将来的には、全ての肝疾患専門医療機関、保健所、市町村に配置することを目指し、まずは、治療の中心となる県内の全ての肝疾患専門医療機関にコーディネーターを配置します。 目標値は、コーディネーター養成数の過去7年間（H24からR01）の平均（約65人）の10%増とし、実際に活動できる肝炎医療コーディネーターについては、毎年度実施する活動状況を踏まえ目標値を設定します。なお、医療機関における肝炎医療コーディネーターは、肝炎患者等が安心して医療を受けられるよう、主に保健医療や生活に関する情報提供や相談、フォローアップを行う重要な役割を担っていることから、本計画における最終目標値は100%とします。				
目 標	徳島県肝炎医療コーディネーター養成人数	R2 年度 (基準)	R3 年度	R4 年度	R5 年度 (目標)
		38 人 (R1 実績)	70 人	70 人	70 人
	実動できるコーディネーターの人数	－	調査・設定	R3 年度に設定	
	肝疾患専門医療機関への コーディネーター配置率	57.1% (R2 実績)	80%	90%	100%

施 策 の 柱	【4-4】肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実				
	(1) 適正な受診の促進と治療に対する支援				
目標設定の考え方	生活習慣病（肥満や糖尿病など）等を原因とする肝がんは、適切な治療に結びつかず、気がつかないうちに肝がんを発症し、重症化してしまう事例が存在するため、関係機関と連携し、ウイルス性肝炎に起因する肝硬変や肝がんの予防方法等に加え、生活習慣病に起因する非ウイルス性の肝硬変や肝がんの原因や予防方法に関する普及啓発を推進し、適正な医療に結びつける取組を推進します。				
目 標	ウイルス性・非ウイルス性（生活習慣病など）に起因する肝硬変や肝がんの予防方法等に関する普及啓発	R2 年度 (基準)	R3 年度	R4 年度	R5 年度 (目標)
		—	推進	推進	推進

施 策 の 柱	【4-4】肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実				
	(2) 肝炎患者等やその家族等への相談体制等の充実				
目標設定の考え方	肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減し、社会において安心して暮らせる環境を整えるため、肝疾患を患うことにより差別を受けるなど、嫌な思いをしたことのある肝炎患者等の割合を低減します。				
目 標	差別を受ける等の経験割合状況(肝炎医療受給者状況調査の該当項目の割合)	R2 年度 (基準)	R3 年度	R4 年度	R5 年度 (目標)
		—	調査・設定	R3 年度に設定	

施 策 の 柱	【4-4】肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実				
	(3) 就労支援の環境整備				
目標設定の考え方	肝炎患者等が、働きながら継続的に治療を受けることができるよう、「事業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」を周知するとともに、リーフレット作成や公開講座等の実施により、事業主や職域で健康管理に携わる者、労働組合など幅広い関係者の理解や協力を得られるよう働きかけます。				
目 標	ガイドラインやリーフレット、公開講座等による周知	R2 年度 (基準)	R3 年度	R4 年度	R5 年度 (目標)
		実施	推進	推進	推進

【第4章】各施策について

【4-1】肝炎の予防のための施策の推進

目指す姿

肝炎ウイルスは感染していても自覚症状が現れにくいいため、感染に気づきにくく、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ていないことが多くあります。

このため、県民一人一人が肝炎ウイルスの感染の有無を把握し、肝炎ウイルスの感染予防や早急な肝炎治療を行うために、肝炎についての正しい知識を持つことができるよう、県民目線にたったわかりやすい情報提供に取り組むとともに、誰もが気軽に相談できる体制を整備します。

(1) 肝炎に関する正しい知識の更なる普及と新規感染予防の推進

目 標

- 肝炎ウイルスの感染予防や早急な肝炎治療を行うため、また、肝炎患者等に対する不当な差別を解消するため、肝炎に関する正しい知識の普及に努めます。
- 予防接種法に位置づけされた、定期のB型肝炎予防接種を推進します。

① 毎年7月の世界肝炎デー・日本肝炎デー、肝臓週間に連携した普及啓発

県は、全ての県民に対し、肝炎ウイルス検査の必要性や肝炎に係る正しい理解が進むよう、県のホームページや広報誌・チラシ等を活用し、肝疾患診療連携拠点病院（徳島大学病院）及び同病院に設置された肝疾患相談室の協力を得て集中的な普及啓発を行います。

② 受診勧奨に必要な知識の普及啓発

県は、関係機関と連携し、肝炎患者等への受診勧奨を進めるため、医療保険者、健診機関、医師その他の医療従事者の団体、事業主団体等の協力を得て、肝炎の病態や肝炎医療に係る制度等について、ポスター、リーフレット等各種広報媒体を活用し、幅広く普及啓発を行います。

③ 若年層への予防等に関する普及啓発

近年、我が国における感染事例の報告がある急性B型肝炎（ジェノタイプA）は、従来に比し、感染が慢性化することが多いとされていることに鑑み、母子感染や乳幼児期の水平感染に加えて、性行為等により感染する可能性があることから、県は、ピアスの穴あけ等血液の付着する器具の共有を伴う行為

や性行為等、感染の危険性のある行為に興味を抱く年代に対し、市町村や学校教育関係者と連携し普及啓発を推進します。

④ 医療従事者等へのワクチン情報の提供

県は、医療従事者等の感染のリスクの高い集団への、B型肝炎ワクチンの有効性、安全性等に関する情報提供を行います。

⑤ 母子感染予防対策の継続実施

B型肝炎ウイルスに感染している女性の出産後の母子感染防止策として、出生した乳児へのB型肝炎ワクチン接種等の重要性や確実な実施方法等を、妊産婦や医療関係者に広く周知します。

⑥ B型肝炎ワクチンの定期接種勧奨

市町村が実施するB型肝炎ワクチンの定期接種について、県は、県医師会等の医療関係団体との調整や技術支援等を行うとともに、被接種者の利便性に配慮した体制を整備するなど、予防接種が円滑に実施できるよう調整し、接種を推進します。

(2) 肝疾患相談体制の整備や情報提供の充実

目 標

➤ 「誰も」が「気軽」に肝炎についての相談ができる体制を整備します。

① 肝疾患相談室の周知

県は、肝疾患診療連携拠点病院（徳島大学病院）に肝疾患相談室を設置しています。更に、県民の方々に十分認知されるよう、ホームページ、広報誌、ラジオ、チラシ等を通じてより一層の周知に努め、相談者が気軽に利用できることを目指します。

徳島大学病院 肝疾患相談室

相談受付：平日（土日祝日・年末年始を除く）

午前8時30分から午後5時まで

電 話：088-633-9002

U R L：<http://www.tokudai-kanshikkan.jp/>

【4-2】肝炎ウイルス検査の受検促進

目指す姿

すべての県民が、一生のうち（できるだけ早い時期）に一回は肝炎ウイルス検査を受けられるよう、引き続き受検に関する勧奨を進めるとともに、保健所や肝炎検査委託医療機関、市町村検診を継続します。

（１）検査体制の整備

目 標

- 肝炎に関する正しい知識の普及啓発を行い、全ての県民に、一生のうち（できるだけ早い時期）に一回は肝炎ウイルス検査を受検する必要があることを周知します。
- 各保健所及び肝炎検査委託医療機関での特定感染症検査等事業に基づく肝炎ウイルス検査を引き続き実施します。
- 県内の肝炎ウイルス検査の受診者の多くが、健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検査（市町村実施）であることから、県民にとって最も身近な住民検診での検査を引き続き実施します。

① 保健所・肝炎検査委託医療機関

各保健所及び肝炎検査委託医療機関での特定感染症検査等事業に基づく無料肝炎ウイルス検査を引き続き実施します。

<肝炎検査委託医療機関の要件>

肝炎検査委託医療機関は、次の要件を満たさすよう努めなければならない。

- ①担当医は、肝疾患診療連携拠点病院又は県医師会等が開催する肝疾患研修会を受講すること。
- ②肝炎患者の状態に応じた抗ウイルス療法を適切に選択及び実施し、治療後もフォローできること。
- ③肝疾患専門医療機関と連携した診療が実施できること。

② 市町村

県内の肝炎ウイルス検査の受検者の多くが、健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検査であることから、最も身近な住民健診での検査を引き続き実施します。

③ その他

県は、受検機会を拡大し、全ての県民が受検できるよう、肝疾患診療拠点病院と連携の上、市町村や事業所に働きかけ、出張型検診(出前検診)の実施などを検討します。

(2) 受検勧奨の促進

目 標

- 広報等を通じて県民に対して肝炎ウイルス検査の受検勧奨を実施し、令和5年度までに、314,000件の肝炎ウイルス検査を実施します。
(参考：平成27年度までの検査累計 236,322件)
- 職域における、肝炎ウイルス検査実施数を増加させます。

※肝炎ウイルス検査数：B型とC型の検査数の合計

① 市町村における受検勧奨

市町村は、健康増進事業に基づき実施している肝炎ウイルス検査について、更なる受検促進を図るため、個別に通知等を行い、受検勧奨をします。また、健康増進事業における肝炎検査未実施の市町村については、県が実施する、委託医療機関における検査を対象者に周知するなど、連携して取り組みます。

② 医療機関による説明

県は、医療機関に対し、手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果や、陽性の場合のフォローアップについても、受検者に適切に説明を行うよう要請します。

③ 職域・委託医療機関との連携による受検機会の拡充

県は、健康保険法に基づき行われる健康診査及び労働安全衛生法に基づく健康診断時に併せて、健康診断（人間ドック等）を実施している委託医療機関等とも連携しながら受検促進に取り組みます。

【4-3】肝疾患医療体制の整備

目指す姿

肝炎は国内最大級の感染症であり、感染を放置すると肝硬変や肝がんへと移行し重篤な病態になります。しかし、個々の状況に応じた適切な治療を受けることで、進行を防ぐことも可能となっていることから、県民が安心して受検・受診・受療できる環境をつくります。

また、肝炎ウイルス検査の結果が陽性である者の早期かつ適切な受診を促すためのフォローアップ体制の整備にも取り組みます。

（1） 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ体制の整備・推進

目 標

- 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業の周知に努め、医療機関や市町村等のフォローアップの現状を把握し、役割を明確にします。
- 肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診率を90%以上にします。

① 県民や関係機関への検査費用助成制度の周知

肝炎ウイルス陽性者を治療につなげるよう、患者だけでなく、県民や医療機関等関係者に対して広く周知を図ります。また制度の利用率を上げるため、肝炎ウイルス検査結果通知時等に、市町村や、医療機関等と連携して、確実に制度について周知できる体制を整えます。

② 検査陽性者の確実な把握と治療終了後のフォローアップ

肝炎ウイルス検査時の問診票について、陽性判明時のフォローアップについて同意をとる様式に変更するとともに、その後の対応については、県と徳島大学病院肝疾患相談室が連携を図りながら、精密検診や受療へつなげます。

また、肝炎治療終了後の定期検査等、その後の経過も把握できるよう体制を整えるとともに、過去の肝炎ウイルス検査で陽性と判明された方の状況についても、個人情報保護に配慮しながら把握に努めます。

③ 各機関のフォローアップに関する現状把握及び役割の明確化

保健所、委託医療機関、市町村、患者団体等に検査で発見された陽性者のフォローアップ状況について現状を把握し、連携を図りながら役割を明確にします。フォローアップ体制のない市町村等については、体制整備を働きかけます。

(2) 診療体制の整備

目 標

- 県内全域で病態に応じた肝疾患の専門医療が受けられる体制を整備します。
- 肝炎治療促進のための環境整備や連携強化を図ります。

① 診療連携体制の強化

県は、全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎治療を受けることができるよう、肝疾患診療連携拠点病院を中心に、地域の医療機関への診療支援を行う「肝疾患専門医療機関」及び「肝炎検査委託医療機関」が連携して、肝炎治療にあたる体制の更なる強化を図ります。

(3) 人材育成の強化

目 標

- 肝炎医療コーディネーターの役割や活動内容を明確にし、実際の活動をサポートする体制をつくります。
- コーディネーター活動の中心的役割を担う、プレミアムコーディネーターを養成します。

① 肝炎医療コーディネーター・プレミアムコーディネーターの養成と配置

県は肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝炎患者等が個々の病態に応じた適切な肝炎医療を受けられるよう、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等の支援を地域や職域において進める肝炎医療コーディネーターや、活動の中心的な役割を担うプレミアムコーディネーターの養成を推進します。また、すでに養成している、医療関係者（医師・看護師等）や自治体保健師以外の職種にも働きかけ活動の場を拡大するとともに、将来的には全ての市町村、保健所、肝疾患専門医療機関等にコーディネーターを配置できる体制を目指します。

② 登録者名簿の整理、基本的な役割や活動内容の明確化

県は、コーディネーターの登録名簿を整理し、肝疾患診療連携拠点病院と共有します。コーディネーターの状況を把握するため、現況届の様式を整備し、勤務先等に変更があった時など、届出を行う体制にします。また、職種や所属によって基本的な役割等を明記した活動マニュアルの作成を行います。

【4-4】肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実

目指す姿

肝炎患者等やその家族等の人権を守るため、肝炎患者等が不当な差別をうけることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを目指し、肝炎患者等やその家族等、医療従事者、事業主等の関係者をはじめとしたすべての県民が、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。

また、肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態へ進行することに対する将来的な不安や、肝炎患者等に対する不当な差別等、精神的な負担に直面することが多い肝炎患者等やその家族等が、肝炎医療を受けながら、生活の質の向上を図ることができるよう、引き続き相談及び情報提供並びに治療等の支援体制の充実を図ります。

（１）適正な受診の促進と治療に対する支援

目 標

- 患者等に対する不当な差別を解消するため、感染経路や最新の治療法等についての正しい知識の普及に取り組みます。
- 患者自身が肝炎の病態、治療及び予防について正しく認識できるよう、患者に対する普及啓発に取り組みます。
- 肝炎患者等が、早期受診から治療終了後のフォローアップを受けられる体制を整備します。

① 肝炎に関する正しい知識の普及啓発

患者自身が、肝炎について正しく理解できるよう、県民を対象に普及啓発を実施します。

② 肝炎患者等や家族の負担を軽減

肝炎患者等や家族は、肝炎から肝硬変・肝がんへの進行など将来的な不安を抱える可能性が高いことから、精神的・経済的な負担を軽減するため、医療費助成等各種制度（ウイルス性肝炎の医療費助成制度や、重症化予防のための定期検査助成制度、肝機能障害に伴う身体障害者手帳の交付等）について、情報提供を行います。また、肝疾患に関する相談窓口の周知を図ります。

特に肝炎から進行した肝がん・重度肝硬変の治療に係る医療費助成が平成30年12月から開始されています。しかしながら、利用実績が少ないため、当該助成制度の周知を図るとともに、国が示す制度内容を踏まえ、円滑かつ適切な運営に努めていきます。

③ 非ウイルス性肝がんの予防

治療法の進歩により、C型肝炎治療終了者のぞうかに伴い、ウイルス性肝炎を原因とする肝硬変や肝がんが減少し、生活習慣病（肥満や糖尿病など）等を原因とする肝がんが増加していることを踏まえ、「ポスト肝炎対策」が必要となっています。

そのため、非ウイルス性の肝硬変、肝がんを予防するために、肝炎ウイルスに加えて、生活習慣病などに起因する肝硬変や肝がんの原因や予防方法に関する普及啓発を推進します。

（２） 肝炎患者等やその家族等に対する相談体制等の充実

目 標

- 肝炎患者等やその家族等が肝炎の病態、治療及び予防について気軽に相談できる体制を整備します。

① 肝疾患相談室の周知（再掲）

県は、肝疾患診療連携拠点病院（徳島大学病院）に肝疾患相談室を設置しています。更に、県民の方々に十分認知されるよう、ホームページ、広報誌、ラジオ、チラシ等を通じてより一層の周知に努め、相談者が気軽に利用できることを目指します。

② 患者・家族と医療従事者のコミュニケーション

県は、肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減するため、肝炎患者等及びその家族等と、医師を始めとした医療従事者とのコミュニケーションの場を提供します。

③ 患者・家族による相談

県は、同じ経験を有する肝炎患者等及びその家族が相談に応じる体制を整備します。

④ 人権相談窓口の周知

県は、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、正しい知識の普及に努めます。

更に、肝炎患者等が不当な差別を受けた場合に備えて、関係機関と連携し、みんなの人権 110 番（法務省人権擁護課）の周知を図ります。

みんなの人権 110 番

相談受付：平日（土日祝日・年末年始を除く）

午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで

電 話：0570-003-110

(3) 就労支援の環境整備

目 標

- 職域において、肝炎に関する正しい理解を深めるとともに、患者が働きながら安心して適切な治療を継続できる職場環境の整備を支援します。

① 職域における、肝炎に関する知識の普及及びプライバシー保護の徹底

医療保険者や事業所が肝炎ウイルス検査を実施する場合の検査結果について、プライバシーに配慮した適正な通知と取り扱いがなされるよう、周知・徹底します。

事業所の健康管理担当者の協力のもと、肝疾患診療連携拠点病院（徳島大学病院）等と連携し、肝炎に関する正しい知識を啓発するための出前講座の実施を継続します。

② 就労を維持しながら適切な治療が受けられる環境づくり

肝炎患者等の経済的負担の軽減するため、国の医療費助成制度を活用した抗ウイルス療法等に係る肝炎医療費助成を継続するとともに、肝炎医療に係る制度の情報提供を行い、肝炎の早期かつ適切な治療を推進します。

また、治療の進歩により、心身等への負担が少ない治療が可能となったことを踏まえ、働きながら治療を継続できるよう事業主へ協力を依頼します。

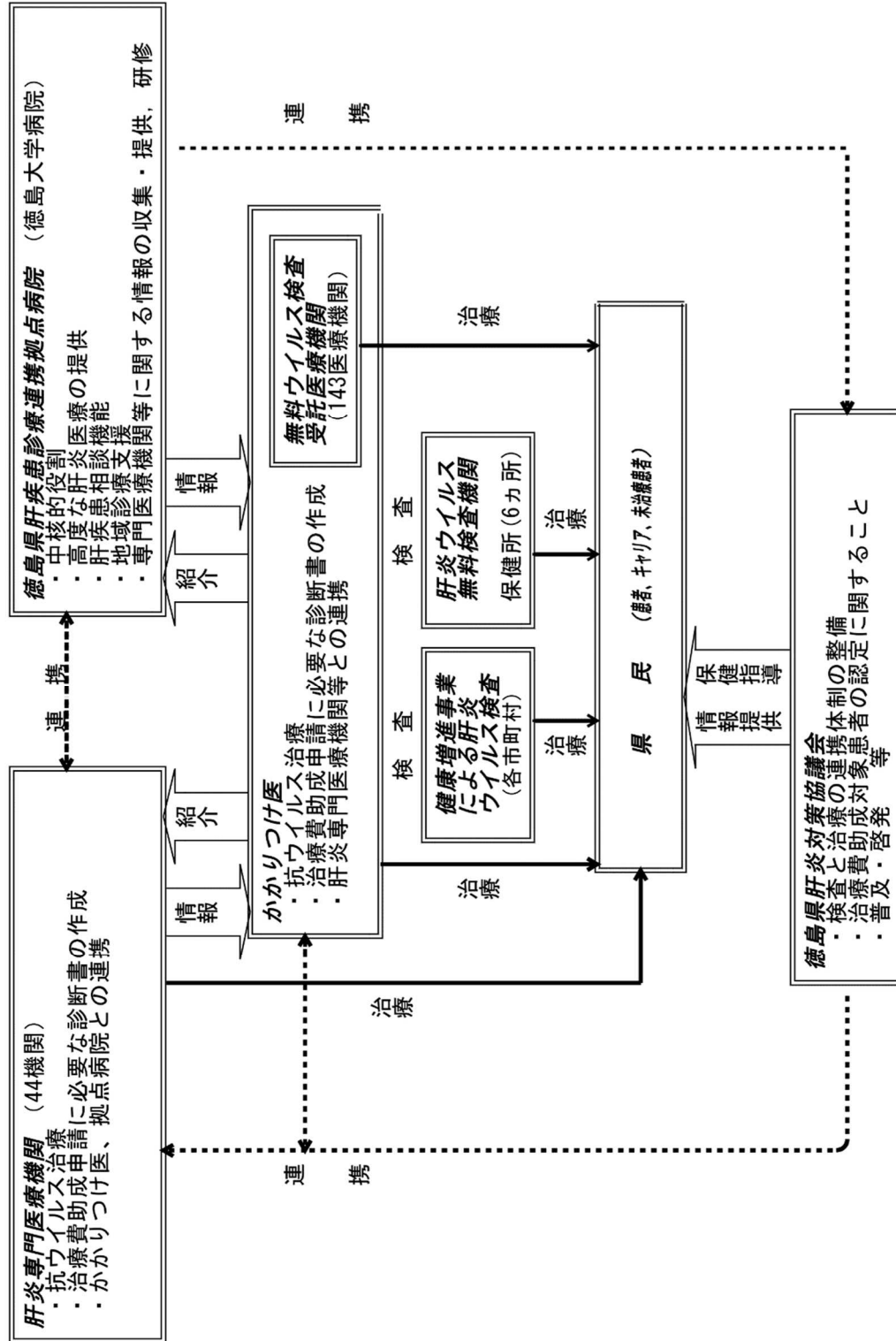
【第5章】 現計画の目標に対するこれまでの取組と今後の方向性

			目標	目標数値指標	目標数値	これまでの主な取組	今後の方向性
【第3章】肝炎対策の基本的な考え方と目標の設定			次の割合を全国平均にまで改善 ■ ウイルス性肝炎による死亡率 ■ 肝がんによる年齢調整罹患率 ■ 肝がんの年齢調整罹患率		2.1 4.2 14.7		
【第4章】各施策について							
	4-1 肝炎予防のための施策の推進	(1)肝炎に関する正しい知識の更なる普及と新規感染予防の推進	■ 正しい知識の普及 ■ 定期 B 型肝炎予防接種の推進	B 型肝炎定期予防接種の接種率	95%以上	☐ 集中的な普及啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県） ☐ ポスター、リーフレット等の各種広報媒体の作成及び広報媒体の配布等による普及啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県） ☐ 母子健康手帳配布時に定期 B 型肝炎予防接種の勧奨（市町村、県）	◎ <u>継続</u> 集中的な普及啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県） ◎ <u>継続</u> ポスター、リーフレット等の各種広報媒体の作成及び広報媒体の配布等による普及啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県） ◎ <u>継続</u> 母子健康手帳配布時に定期 B 型肝炎予防接種の勧奨（市町村、県）
		(2)肝疾患相談体制の整備や情報提供の充実	■ 相談及び情報提供窓口の周知 ■ 安心して暮らせる環境づくり	相談先等の認知割合	R3 に設定	☐ 肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患相談室のホームページの充実(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)	◎ <u>継続</u> 肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患相談室のホームページの充実(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)
	4-2 肝炎ウイルス検査の受検促進	(1)検査体制の整備	■ 肝炎ウイルス検査の受検が必要であることの周知	無料肝炎ウイルス検査件数	314,000 件	☐ 肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査の実施（県・市町村） ☐ （再掲）事業所における出張肝臓病教室の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室) ☐ イベント型肝炎ウイルス検査の実施（県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室）	◎ <u>継続</u> 肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査の実施（県・市町村） ◎ <u>継続</u> 事業所における出張肝臓病教室の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室) ◎ <u>継続</u> イベント型肝炎ウイルス検査の実施(県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)
		(2)受検勧奨の促進	■ 肝炎ウイルス検査数：300,000 件(平成 35 年度までに) ■ 職域における肝炎ウイルス検査実施数の増加	無料肝炎ウイルス検査件数	314,000 件	☐ （再掲）肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査の実施（県・市町村） ☐ （再掲）事業所における出張肝臓病教室の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室) ☐ 全国健康保険協会徳島支部等と連携し、事業主等の理解を得ながら職域の肝炎ウイルス検査の促進(県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)	◎ <u>継続</u> 肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査の実施（県・市町村） ● <u>修正</u> 肝炎ウイルス検査数：314,000 件 ● <u>新規</u> 職域の肝炎ウイルス検査、妊婦健診及び手術前の肝炎ウイルス検査の実施勧奨の周知（県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室） ◎ <u>継続</u> 事業所における出張肝臓病教室の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室) ◎ <u>継続</u> 全国健康保険協会徳島支部等と連携し、事業主等の理解を得ながら職域の肝炎ウイルス検査の促進(県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)
	4-3 肝疾患医療体制の整備	(1)肝炎ウイルスフォローアップ体制の整備	■ 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業の周知及び現状把握	陽性患者の初回精密検査受診率	90%以上	☐ フォローアップが必要な肝炎ウイルス陽性者に対する精密検査受診勧奨（県）	◎ <u>継続</u> フォローアップが必要な肝炎ウイルス陽性者に対する精密検査受診勧奨（県）

			■ 肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受験率 90%以上			□ (再掲)ポスター、リーフレット等の各種広報媒体の作成及び広報媒体の配布等による普及啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県）	◎ <u>継続</u> (再掲)ポスター、リーフレット等の各種広報媒体の作成及び広報媒体の配布等による普及啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県） ● <u>新規</u> (再掲)職域の肝炎ウイルス検査、妊婦健診及び手術前の肝炎ウイルス検査の実施勧奨の周知（県、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室）
	(2)診療体制の整備	■ 病態に応じた肝疾患の専門医療が受けられる体制の整備 ■ 肝炎治療促進のための環境整備及び連携強化	肝疾患専門医療機関の受講率	90%以上	□ 治療費助成対象患者の認定、肝疾患専門医療機関の指定（県） □ 肝炎等治療に携わる医療従事者を対象とした研修会の開催（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室） □ 肝疾患診療連携拠点病院と肝疾患専門医療機関だけではなく、かかりつけ医を含めた「肝疾患診療ネットワーク」の構築	◎ <u>継続</u> 治療費助成対象患者の認定、肝疾患専門医療機関の指定（県） ◎ <u>継続</u> 肝炎等治療に携わる医療従事者を対象とした研修会の開催（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室） ◎ <u>継続</u> 肝疾患診療連携拠点病院と肝疾患専門医療機関だけではなく、かかりつけ医を含めた「肝疾患診療ネットワーク」の構築	
	(3)人材育成の強化	■ 肝炎医療コーディネーターの役割や活動内容の明確化 ■ プレミアムコーディネーターの養成	コーディネーター養成数・実働数・配置率	養成数:70 人 実働数:調査 配置率:100%	□ 肝炎医療コーディネーター及びプレミアムコーディネーター養成研修会の実施（県、肝疾患相談室）	● <u>修正</u> 肝炎医療コーディネーター及びプレミアムコーディネーターを引き続き養成し、将来的には、全ての肝疾患専門医療機関、保健所、市町村に配置することを目標とする。（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県）	
	4-4 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実	(1)適正な受診の促進と治療に対する支援	■ 正しい知識の普及 ■ 早期受診から治療終了後のフォローアップが受けられる体制の整備	ウイルス性・非ウイルス性の肝硬変や肝がんの予防方法に関する普及啓発	推進	□ (再掲)ポスター、リーフレット等の各種広報媒体の作成及び広報媒体の配布等による普及啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県）	◎ <u>継続</u> (再掲)ポスター、リーフレット等の各種広報媒体の作成及び広報媒体の配布等による普及啓発の実施（肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室、県） ◎ <u>継続</u> 治療費助成対象患者の認定、肝疾患専門医療機関の指定（県） ● <u>新規</u> 肝がん・重度肝硬変の治療に係る助成制度への対応
	(2)肝炎患者等やその家族等に対する相談体制等の充実	■ 相談及び情報提供窓口の周知 ■ 安心して暮らせる環境づくり	差別を受けるなどの経験割合	R3 に設定	□ （再掲）肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患相談室のホームページの充実(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室) □ 家族支援講座の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)	◎ <u>継続</u> 肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患相談室のホームページの充実(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室) ◎ <u>継続</u> 家族支援講座の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)	
	(3)就労支援の環境整備	■ 職域において肝炎に関する正しい理解の醸成 ■ 安心して治療を継続できる職場環境や相談体制の整備	ガイドライン、公開講座等による周知	推進	□ （再掲）事業所における出張肝臓病教室の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)	◎ <u>継続</u> 事業所における出張肝臓病教室の実施(肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患相談室)	

徳島県肝炎対策事業連携図

徳島県肝炎対策事業連携図（令和2年4月1日現在）



【参考】徳島県肝炎対策協議会委員名簿

	所属	氏名
委員長	徳島大学大学院医歯薬学研究部 教授	島田 光生
副委員長	徳島県立中央病院消化器内科 部長	柴田 啓志
委員	徳島県医師会 常任理事	岡部 達彦
委員	大久保病院 副院長	玉木 克佳
委員	東部保健福祉局＜吉野川保健所＞ 副局長	郡 尋香
委員	吉野川医療センター消化器科 部長	四宮 寛彦
委員	公益財団法人とくしま未来健康づくり機構 徳島県総合検診センター センター長	本田 浩仁
委員	徳島県立中央病院消化器内科 部長	面家 敏宏
委員	徳島肝炎の会 事務局長	近藤 宏
委員	徳島大学病院消化器内科 助教	友成 哲
委員	徳島大学病院肝疾患相談室 看護師	立木 佐知子

【参考】肝炎等治療費助成認定審査専門委員名簿

所属	氏名
徳島県立中央病院消化器内科 部長	柴田 啓志
大久保病院 副院長	玉木 克佳
吉野川医療センター消化器科 部長	四宮 寛彦
公益財団法人とくしま未来健康づくり機構 徳島県総合検診センター センター長	本田 浩仁
徳島大学病院消化器内科 助教	友成 哲
徳島大学病院地域外科診療部 特任教授	居村 暁
徳島市民病院 内科診療部長	福野 天

01400 ウイルス性肝炎

平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年															
全国	4.5	全国	4.6	全国	4.5	全国	4.4	全国	4.4	全国	4.2	全国	3.9	全国	3.8	全国	3.6	全国	3.1	全国	3	全国	2.5	全国	2.1	全国	1.8	全国	1.6
佐賀	8.6	徳島	8.5	北海道	3.9	佐賀	8.4	佐賀	7.6	和歌山	7.7	徳島	7.8	佐賀	7.9	佐賀	8.3	佐賀	6.2	佐賀	6.1	佐賀	4.6	佐賀	5.7	愛媛	3.8	佐賀	3.8
徳島	8.2	和歌山	8.1	和歌山	7.8	徳島	7.7	和歌山	7.2	佐賀	7.5	高知	6.2	山梨	7.2	山梨	7.6	和歌山	5.8	徳島	5.3	愛媛	4.4	徳島	4.7	佐賀	3	山梨	3
大分	7.4	高知	7.8	佐賀	7.4	大分	7.5	香川	6.9	徳島	7.3	愛媛	5.7	徳島	7.1	徳島	7.3	愛媛	5.1	大分	5.3	徳島	4	山梨	4.1	山梨	2.9	島根	2.9
山梨	7.3	佐賀	7.7	山梨	6.6	和歌山	7.4	徳島	6.8	愛媛	7.2	群馬	5.6	和歌山	6.3	大分	6	福井	4.7	愛媛	4.8	群馬	3.8	岡山	3.8	鳥取	2.9	徳島	2.8
和歌山	6.8	大分	7.1	徳島	6.6	高知	6.7	大分	6.8	大分	6.9	大分	5.6	福井	5.6	福井	5.9	高知	4.7	山梨	4.6	香川	3.8	愛媛	3.3	大分	2.9	愛媛	2.7
兵庫	6.6	熊本	6.2	島根	6.2	山梨	6.5	愛媛	6.3	熊本	6.2	島根	5.5	奈良	5.6	香川	5.9	栃木	4.5	熊本	4.3	山梨	3.5	福島	3.2	青森	2.8	熊本	2.6
広島	6.5	兵庫	6.1	山口	6.2	岐阜	6.2	熊本	6.1	山梨	5.7	山梨	5.3	愛媛	5.4	和歌山	5.1	大分	4.5	福岡	4.2	熊本	3.5	和歌山	3.2	徳島	2.8	青森	2.3
高知	6.5	広島	6	大分	6.2	群馬	6	鹿児島	6.1	福岡	5.7	佐賀	5.3	高知	5.4	愛媛	5.1	群馬	4.3	長崎	4.2	茨城	3.4	大分	3.2	島根	2.6	高知	2.2
熊本	6.4	愛媛	5.9	広島	6.1	広島	5.9	福岡	5.9	群馬	5.6	栃木	5.1	福岡	5.3	高知	5.1	山梨	4.2	石川	4.1	和歌山	3.4	栃木	3	福岡	2.6	茨城	2
愛媛	6	静岡	5.8	福岡	6.1	大阪	5.8	兵庫	5.8	高知	5.6	大阪	5.1	大分	5.2	栃木	4.7	熊本	4.2	島根	4.1	鹿児島	3.4	高知	3	群馬	2.5	福井	2
岐阜	5.4	福岡	5.8	熊本	6.1	兵庫	5.8	広島	5.7	岐阜	5.5	兵庫	5.1	大阪	5	広島	4.7	茨城	4.1	岡山	4.1	山口	3.3	福岡	3	熊本	2.5	長野	2
京都	5.4	山梨	5.7	高知	6	島根	5.8	茨城	5.4	福島	5.3	岡山	4.8	兵庫	4.9	福岡	4.6	石川	4.1	鹿児島	4.1	福岡	3.3	群馬	2.9	茨城	2.4	岐阜	2
香川	5.3	群馬	5.6	大阪	5.9	山口	5.8	群馬	5.4	広島	5.3	石川	4.7	群馬	4.8	群馬	4.5	福岡	4.1	福島	4	青森	3.2	鳥取	2.9	石川	2.4	兵庫	2
福岡	5.3	岡山	5.6	香川	5.9	愛媛	5.8	大阪	5.4	茨城	5.2	青森	4.6	香川	4.8	兵庫	4.5	大阪	4	栃木	4	兵庫	3.2	香川	2.9	福井	2.4	鳥取	2
茨城	5.2	宮崎	5.6	三重	5.8	香川	5.7	岡山	5.4	兵庫	5.2	福島	4.6	青森	4.5	熊本	4.3	香川	4	大阪	4	福島	3.1	茨城	2.8	三重	2.4	岩手	1.9
岡山	5.1	大阪	5.5	兵庫	5.6	岡山	5.6	宮崎	5.4	鹿児島	5.2	福井	4.6	栃木	4.5	青森	4.2	山口	3.9	広島	3.9	岐阜	3.1	熊本	2.8	宮崎	2.4	岡山	1.9
栃木	5	岐阜	5.4	鹿児島	5.6	三重	5.4	山梨	5.3	三重	5.1	和歌山	4.6	長崎	4.5	富山	4.2	徳島	3.8	茨城	3.8	大阪	3.1	大阪	2.6	長野	2.3	広島	1.9
大阪	5	長野	5.2	奈良	5.5	宮崎	5.3	鳥取	5.2	大阪	5	福岡	4.6	鹿児島	4.5	静岡	4.2	長野	3.7	高知	3.7	山形	3	長崎	2.6	香川	2.3	山口	1.9
静岡	4.7	鹿児島	5.2	岡山	5.5	茨城	5	三重	5	山口	5	岐阜	4.5	三重	4.3	大阪	4.2	岡山	3.7	山形	3.6	石川	3	長野	2.5	大阪	2.2	長崎	1.9
山口	4.7	茨城	5	愛媛	5.3	鳥取	5	福井	4.9	静岡	4.6	山口	4.5	広島	4.3	岡山	4.1	兵庫	3.5	青森	3.5	高知	3	富山	2.3	和歌山	2.1	鹿児島	1.9
福島	4.5	山口	5	長野	5.1	福岡	5	岐阜	4.9	京都	4.4	熊本	4.5	岡山	4.2	福島	4	広島	3.5	群馬	3.5	富山	2.9	静岡	2.3	岡山	2.1	群馬	1.8
群馬	4.5	福井	4.9	群馬	4.8	福島	4.8	静岡	4.9	奈良	4.4	静岡	4.3	山口	4.1	山口	4	岐阜	3.4	山口	3.4	栃木	2.8	宮崎	2.3	山口	2.1	大阪	1.8
鳥取	4.5	鳥取	4.9	岐阜	4.8	栃木	4.8	島根	4.9	岡山	4.4	広島	4.3	熊本	4.1	石川	3.9	奈良	3.4	岐阜	3.2	広島	2.8	青森	2.2	栃木	2	福岡	1.8
福井	4.4	栃木	4.8	福島	4.7	静岡	4.8	山口	4.9	香川	4.4	茨城	4.1	茨城	4	岐阜	3.9	長崎	3.3	和歌山	3.2	宮崎	2.8	石川	2.2	岐阜	1.9	福島	1.7
三重	4.4	石川	4.8	栃木	4.7	熊本	4.8	高知	4.6	鳥取	4.3	長野	4.1	宮崎	3.9	鹿児島	3.9	青森	3.1	鳥取	3.2	静岡	2.7	岐阜	2.1	高知	1.9	奈良	1.7
奈良	4.4	長崎	4.8	静岡	4.7	長崎	4.6	石川	4.5	秋田	4.2	香川	4.1	岐阜	3.8	山形	3.8	富山	3.1	兵庫	3.1	鳥取	2.7	三重	2.1	兵庫	1.8	埼玉	1.6
宮崎	4.2	京都	4.6	京都	4.5	石川	4.3	栃木	4.4	福井	4.2	宮崎	4.1	福島	3.7	茨城	3.8	島根	3.1	岩手	3	岩手	2.6	北海道	2	奈良	1.8	静岡	1.6
埼玉	4.1	福島	4.5	長崎	4.4	鹿児島	4.2	長野	4.4	長野	4.2	鹿児島	4.1	島根	3.6	長野	3.8	山形	3	奈良	3	北海道	2.5	山形	2	長崎	1.8	京都	1.6
東京	4.1	香川	4.5	茨城	4.1	山形	3.9	福島	4.3	石川	4	京都	4	静岡	3.5	奈良	3.8	福島	3	福井	2.9	福井	2.5	福井	2	鹿児島	1.8	北海道	1.5
長崎	4.1	奈良	4.4	富山	4.1	東京	3.9	長崎	4.3	長崎	3.9	鳥取	4	鳥取	3.5	鳥取	3.7	埼玉	3	京都	2.9	大分	2.5	兵庫	2	北海道	1.7	栃木	1.5
長野	3.9	島根	4.4	石川	4.1	富山	3.8	山形	4.2	栃木	3.8	富山	3.8	北海道	3.3	島根	3.6	三重	3	香川	2.9	三重	2.4	島根	2	福島	1.7	富山	1.5
愛知	3.9	埼玉	4.3	福井	4.1	福井	3.8	青森	3.8	島根	3.7	山形	3.6	埼玉	3.3	長崎	3.5	鳥取	3	三重	2.7	埼玉	2.3	鹿児島	2	広島	1.7	和歌山	1.5
島根	3.9	三重	4.3	鳥取	4.1	京都	3.8	東京	3.8	山形	3.5	埼玉	3.6	山形	3.2	岩手	3.3	鹿児島	3	宮崎	2.6	長崎	2.3	埼玉	1.9	山形	1.6	香川	1.5
北海道	3.8	愛知	4.2	宮崎	4	青森	3.7	富山	3.8	東京	3.5	長崎	3.6	石川	3.2	秋田	3.3	北海道	2.8	北海道	2.5	京都	2.2	愛知	1.9	埼玉	1.6	大分	1.5
鹿児島	3.8	富山	4.1	埼玉	3.7	滋賀	3.7	埼玉	3.7	宮崎	3.4	東京	3.4	秋田	3.1	京都	3.3	静岡	2.8	埼玉	2.5	奈良	2.2	広島	1.9	千葉	1.6	山形	1.4
千葉	3.7	東京	3.9	東京	3.7	埼玉	3.6	京都	3.7	北海道	3.3	岩手	3.3	愛知	3.1	埼玉	3.1	京都	2.8	富山	2.4	長野	2	山口	1.9	富山	1.6	石川	1.4
山形	3.6	秋田	3.7	千葉	3.6	千葉	3.6	奈良	3.7	埼玉	3.3	三重	3.3	岩手	3	北海道	3	秋田	2.6	静岡	2.4	岡山	2	岩手	1.8	岩手	1.5	愛知	1.4
石川	3.6	千葉	3.7	青森	3.5	長野	3.6	岩手	3.6	青森	3.2	奈良	3.3	神奈川	3	三重	3	千葉	2.5	愛知	2.4	東京	1.8	奈良	1.8	秋田	1.4	秋田	1.3
宮城	3.3	北海道	3.6	岩手	3.5	愛知	3.5	宮城	3.6	宮城	3.2	秋田	3.2	長野	3.2	長野	3	愛知	2.9	愛知	2.4	宮城	2.3	島根	1.8	千葉	1.7	静岡	1.4
秋田	3.3	神奈川	3.5	愛知	3.5	北海道	3.4	愛知	3.6	神奈川	3.2	北海道	3	千葉	2.9	滋賀	2.9	東京	2.3	千葉	2.3	千葉	1.7	京都	1.7	愛知	1.4	千葉	1.1
岩手	3.2	青森	3.2	宮城	3.3	神奈川	3.4	北海道	3.4	岩手	3.1	千葉	2.9	東京	2.9	宮崎	2.9	岩手	1.9	東京	2.2	宮城	1.6	東京	1.6	東京	1.3	東京	1.1
神奈川	3.1	宮城	3.1	神奈川	3.3	奈良	3.4	千葉	3.2	愛知	3.1	愛知	2.9	富山	2.8	千葉	2.8	宮城	1.9	新潟	2.2	神奈川	1.6	滋賀	1.5	京都	1.3	三重	1
青森	3	滋賀	3	山形	3.1	秋田	3.3	神奈川	3.2	千葉	3	神奈川	2.7	宮城	2.7	東京	2.7	神奈川	1.9	神奈川	2.1	新潟	1.6	神奈川	1.4	神奈川	1.2	沖縄	1
富山	3	山形	2.9	新潟	2.6	宮城	2.6	秋田	3.1	滋賀	2.8	滋賀	2.5	京都	2.7	神奈川	2.5	宮崎	1.9	長野	2.1	秋田	1.5	新潟	1.4	新潟	1	宮城	0.9
新潟	2.6	新潟	2.6	滋賀	2.6	岩手	2.5	滋賀	2.9	新潟	1.9	新潟	2.4	新潟	2.3	新潟	2.5	滋賀	1.6	秋田	1.8	愛知	1.5	宮城	1.3	沖縄	1	新潟	0.9
滋賀	2.3	岩手	2.2	秋田	2.5	新潟	2.3	新潟	2.5	富山	1.6	宮城	2.2	滋賀	2	宮城	1.8	新潟	1.3	滋賀	1.5	滋賀	1.2	秋田	1.3	滋賀	0.9	宮崎	0.9
沖縄	1.6	沖縄	1.8	沖縄	2.4	沖縄	1.9	沖縄	1.6	沖縄	1.6	沖縄	1.5	沖縄	1.4	沖縄	1.3	沖縄	1.3	沖縄	1.5	沖縄	0.8	沖縄	0.9	宮城	0.8	滋賀	0.8

01401 B型ウイルス肝炎

平成19年		平成20年		平成21年		平成22年		平成23年		平成24年		平成25年		平成26年		平成27年		平成28年		平成29年		平成30年		令和元年		令和2年		令和3年	
全国	0.5	全国	0.5	全国	0.5	全国	0.4	全国	0.4	全国	0.4	全国	0.4	全国	0.4	全国	0.3	全国	0.3	全国	0.3	全国	0.3	全国	0.3	全国	0.3	全国	0.3
徳島	1.5	徳島	1.1	徳島	1.7	鳥取	0.9	島根	1	徳島	1	佐賀	-	鳥取	1.2	島根	-	滋賀	-	和歌山	0.9	鳥取	-	徳島	0.8	鳥取	1.3	青森	-
鳥取	1.3	長崎	1	福井	1.3	宮崎	0.9	香川	0.9	島根	0.9	石川	0.8	高知	1	福井	0.9	大分	1	徳島	0.9	島根	-	大分	0.8	青森	0.6	山梨	-
佐賀	1.3	大分	1	島根	1	大分	0.8	福井	0.8	岩手	0.8	徳島	0.8	徳島	0.9	鳥取	0.9	長崎	0.9	鳥取	0.7	徳島	1	福島	0.7	高知	0.6	鳥取	0.7
大分	1.2	山口	0.9	山梨	0.9	北海道	0.7	広島	0.8	大分	0.8	栃木	0.7	青森	0.8	香川	0.8	福井	0.8	島根	0.7	福井	0.7	滋賀	0.6	山梨	0.5	岩手	0.6
兵庫	1	佐賀	0.9	鳥取	0.9	高知	0.7	愛媛	0.8	福島	0.7	広島	0.7	奈良	0.8	栃木	0.7	香川	0.8	大分	0.7	山口	0.6	岡山	0.6	愛媛	0.5	島根	0.6
広島	1	石川	0.8	山口	0.9	福岡	0.7	静岡	0.7	熊本	0.7	鹿児島	0.7	和歌山	0.7	山口	0.7	佐賀	0.8	沖縄	0.7	大分	0.6	佐賀	0.6	宮崎	0.5	佐賀	0.6
愛媛	1	広島	0.8	愛媛	0.9	長崎	0.7	熊本	0.7	北海道	0.6	北海道	0.6	長崎	0.7	長崎	0.7	奈良	0.6	福島	0.6	鹿児島	0.6	鳥取	0.5	秋田	0.4	長野	0.5
宮崎	0.9	愛媛	0.8	熊本	0.9	富山	0.6	大分	0.7	愛媛	0.6	長野	0.6	鹿児島	0.7	石川	0.6	熊本	0.6	奈良	0.6	青森	0.5	宮崎	0.5	茨城	0.4	愛知	0.5
山梨	0.8	熊本	0.8	鹿児島	0.9	静岡	0.6	宮崎	0.7	福岡	0.6	山口	0.6	福井	0.6	兵庫	0.6	北海道	0.5	広島	0.6	山形	0.5	北海道	0.4	富山	0.4	広島	0.5
岐阜	0.8	愛知	0.7	石川	0.8	大阪	0.6	青森	0.6	佐賀	0.6	愛媛	0.6	大阪	0.6	佐賀	0.6	宮崎	0.5	愛媛	0.6	岐阜	0.5	岩手	0.4	石川	0.4	愛媛	0.5
高知	0.8	奈良	0.7	岡山	0.8	和歌山	0.6	富山	0.6	長崎	0.6	宮崎	0.6	広島	0.6	北海道	0.5	沖縄	0.5	長崎	0.6	兵庫	0.5	兵庫	0.4	福井	0.4	沖縄	0.5
熊本	0.8	和歌山	0.7	北海道	0.7	島根	0.6	石川	0.6	秋田	0.5	大阪	0.5	福岡	0.6	山梨	0.5	栃木	0.4	熊本	0.6	福岡	0.5	青森	0.3	大阪	0.4	北海道	0.4
北海道	0.7	岡山	0.7	奈良	0.7	広島	0.6	和歌山	0.6	福井	0.5	兵庫	0.5	宮崎	0.6	静岡	0.5	富山	0.4	鹿児島	0.6	佐賀	0.5	栃木	0.3	兵庫	0.4	栃木	0.4
福島	0.7	宮崎	0.7	香川	0.7	徳島	0.6	北海道	0.5	三重	0.5	和歌山	0.5	沖縄	0.6	岡山	0.5	石川	0.4	新潟	0.5	熊本	0.5	群馬	0.3	広島	0.4	石川	0.4
静岡	0.7	北海道	0.6	高知	0.7	沖縄	0.6	群馬	0.5	京都	0.5	鳥取	0.5	岩手	0.5	広島	0.5	長野	0.4	福岡	0.5	北海道	0.4	富山	0.3	香川	0.4	岐阜	0.4
香川	0.7	福島	0.6	福岡	0.7	山形	0.5	滋賀	0.5	大阪	0.5	香川	0.5	宮城	0.5	愛媛	0.5	岐阜	0.4	佐賀	0.5	福島	0.4	石川	0.3	福岡	0.4	京都	0.4
福岡	0.7	茨城	0.6	岐阜	0.6	福島	0.5	兵庫	0.5	兵庫	0.5	福岡	0.5	栃木	0.5	福岡	0.5	愛知	0.4	北海道	0.4	栃木	0.4	長野	0.3	佐賀	0.4	奈良	0.4
新潟	0.6	富山	0.6	兵庫	0.6	群馬	0.5	山口	0.5	広島	0.5	大分	0.5	群馬	0.5	岩手	0.4	京都	0.4	茨城	0.4	大阪	0.4	岐阜	0.3	大分	0.4	岡山	0.4
京都	0.6	岐阜	0.6	広島	0.6	山梨	0.5	福岡	0.5	香川	0.5	福島	0.4	兵庫	0.5	山形	0.4	大阪	0.4	栃木	0.4	奈良	0.4	静岡	0.3	鹿児島	0.4	徳島	0.4
大阪	0.6	兵庫	0.6	宮崎	0.6	滋賀	0.5	佐賀	0.5	鹿児島	0.5	富山	0.4	岡山	0.5	富山	0.4	和歌山	0.4	石川	0.4	和歌山	0.4	愛知	0.3	北海道	0.3	高知	0.4
奈良	0.6	島根	0.6	福島	0.5	岡山	0.5	鹿児島	0.5	青森	0.4	岐阜	0.4	佐賀	0.5	奈良	0.4	鳥取	0.4	山梨	0.4	岡山	0.4	三重	0.3	宮城	0.3	福岡	0.4
和歌山	0.6	香川	0.6	栃木	0.5	愛媛	0.5	福島	0.4	茨城	0.4	島根	0.4	大分	0.5	徳島	0.4	広島	0.4	愛知	0.4	広島	0.4	京都	0.3	福島	0.3	長崎	0.4
長崎	0.6	福岡	0.6	富山	0.5	佐賀	0.5	茨城	0.4	長野	0.4	長崎	0.4	北海道	0.4	高知	0.4	山口	0.4	岡山	0.4	愛媛	0.4	大阪	0.3	栃木	0.3	大分	0.4
茨城	0.5	秋田	0.5	長野	0.5	青森	0.4	栃木	0.4	岐阜	0.4	沖縄	0.4	富山	0.4	鹿児島	0.4	徳島	0.4	高知	0.4	宮崎	0.4	広島	0.3	千葉	0.3	埼玉	0.3
富山	0.5	新潟	0.5	静岡	0.5	秋田	0.4	東京	0.4	静岡	0.4	青森	0.3	滋賀	0.4	沖縄	0.4	愛媛	0.4	秋田	0.3	群馬	0.3	香川	0.3	岐阜	0.3	富山	0.3
福井	0.5	福井	0.5	愛知	0.5	新潟	0.4	岐阜	0.4	和歌山	0.4	富山	0.3	愛媛	0.4	千葉	0.3	高知	0.4	富山	0.3	埼玉	0.3	高知	0.3	静岡	0.3	福井	0.3
山口	0.5	長野	0.5	三重	0.5	長野	0.4	大阪	0.4	宮崎	0.4	千葉	0.3	熊本	0.4	長野	0.3	秋田	0.3	福井	0.3	三重	0.3	福岡	0.3	愛知	0.3	静岡	0.3
岩手	0.4	静岡	0.5	大阪	0.5	岐阜	0.4	奈良	0.4	宮城	0.3	東京	0.3	秋田	0.3	和歌山	0.3	山形	0.3	岐阜	0.3	宮城	0.2	熊本	0.3	三重	0.3	兵庫	0.3
宮城	0.4	大阪	0.5	佐賀	0.5	三重	0.4	岡山	0.4	山形	0.3	福井	0.3	福島	0.3	熊本	0.3	福島	0.3	三重	0.3	茨城	0.2	沖縄	0.3	奈良	0.3	山口	0.3
秋田	0.4	鳥取	0.5	大分	0.5	兵庫	0.4	長崎	0.4	栃木	0.3	愛知	0.3	神奈川	0.3	大分	0.3	茨城	0.3	京都	0.3	千葉	0.2	茨城	0.2	和歌山	0.3	香川	0.3
栃木	0.4	青森	0.4	沖縄	0.5	奈良	0.4	沖縄	0.4	埼玉	0.3	三重	0.3	新潟	0.3	青森	0.2	埼玉	0.3	大阪	0.3	東京	0.2	埼玉	0.2	島根	0.3	熊本	0.3
埼玉	0.4	岩手	0.4	岩手	0.4	香川	0.4	宮城	0.3	千葉	0.3	京都	0.3	長野	0.3	福島	0.2	千葉	0.3	兵庫	0.3	神奈川	0.2	東京	0.2	岡山	0.3	鹿児島	0.3
東京	0.4	栃木	0.4	秋田	0.4	鹿児島	0.4	秋田	0.3	茨城	0.3	富山	0.3	岡山	0.3	静岡	0.2	新潟	0.3	神奈川	0.2	新潟	0.2	神奈川	0.2	山口	0.3	山形	0.2
神奈川	0.4	埼玉	0.4	千葉	0.4	岩手	0.3	山形	0.3	石川	0.3	高知	0.3	愛知	0.3	埼玉	0.2	兵庫	0.3	宮崎	0.3	富山	0.2	新潟	0.2	長崎	0.3	茨城	0.2
愛知	0.4	東京	0.4	神奈川	0.4	宮城	0.3	埼玉	0.3	愛知	0.3	岩手	0.2	香川	0.3	東京	0.2	岡山	0.3	青森	0.2	山梨	0.2	和歌山	0.2	熊本	0.3	東京	0.2
岡山	0.4	山梨	0.4	滋賀	0.4	茨城	0.3	千葉	0.3	奈良	0.3	宮城	0.2	山形	0.2	神奈川	0.2	福岡	0.3	岩手	0.2	長野	0.2	島根	0.2	山形	0.2	神奈川	0.2
青森	0.3	三重	0.4	長崎	0.4	埼玉	0.3	新潟	0.3	岡山	0.3	茨城	0.2	茨城	0.2	新潟	0.2	青森	0.2	宮城	0.2	静岡	0.2	愛媛	0.2	群馬	0.2	大阪	0.2
千葉	0.3	京都	0.4	山形	0.3	千葉	0.3	長野	0.3	山口	0.3	埼玉	0.2	埼玉	0.2	岐阜	0.2	岩手	0.2	山形	0.2	愛知	0.2	長崎	0.2	東京	0.2	秋田	0.1
石川	0.3	高知	0.4	群馬	0.3	東京	0.3	愛知	0.3	沖縄	0.2	神奈川	0.2	千葉	0.2	愛知	0.2	宮城	0.2	群馬	0.2	京都	0.2	鹿児島	0.2	神奈川	0.2	福島	0.1
長野	0.3	鹿児島	0.4	埼玉	0.3	神奈川	0.3	徳島	0.3	群馬	0.2	静岡	0.2	東京	0.2	滋賀	0.2	東京	0.2	埼玉	0.2	長崎	0.2	秋田	0.1	京都	0.2	群馬	0.1
滋賀	0.3	沖縄	0.4	東京	0.3	石川	0.3	岩手	0.2	東京	0.2	奈良	0.2	山梨	0.2	京都	0.2	静岡	0.2	千葉	0.2	岩手	0.1	山形	0.1	沖縄	0.2	千葉	0.1
鹿児島	0.3	宮城	0.3	新潟	0.3	愛知	0.3	神奈川	0.2	神奈川	0.2	熊本	0.2	岐阜	0.2	大阪	0.2	三重	0.2	東京	0.2	秋田	0.1	千葉	0.1	岩手	0.1	三重	0.1
沖縄	0.3	山形	0.3	京都	0.3	京都	0.3	山梨	0.2	滋賀	0.2	山形	0.1	三重	0.2	宮崎	0.2	群馬	0.1	神奈川	0.2	石川	0.1	福井	0.1	埼玉	0.1	滋賀	0.1
山形	0.2	群馬	0.3	和歌山	0.3	山口	0.3	三重	0.2	鳥取	0.2	群馬	0.1	山口	0.2	秋田	0.1	神奈川	0.1	静岡	0.2	滋賀	0.1	山梨	0.1	新潟	0.1	和歌山	0.1
群馬	0.2	千葉	0.3	宮城	0.2	熊本	0.3	京都	0.2	新潟	0.1	新潟	0.1	石川	0.1	群馬	0.1	山梨	0.1	滋賀	0.1	香川	0.1	奈良	0.1	新潟	0.1	宮崎	0.1
三重	0.2	神奈川	0.3	茨城	0.2	栃木	0.2	鳥取	0.2	山梨	0.1	山梨	0.1	京都	0.1	三重	0.1	島根	0.1	長野	0.1	高知	0.1	山口	0.1	徳島	0.1	宮城	0
島根	0.1	滋賀	0.3	青森	0.1	福井	0.1	高知	0.1	高知	0.1	滋賀	0.1	島根	0.1	宮城	0	鹿児島	0.1	山口	0.1	沖縄	0.1	宮城	0	長野	0	新潟	0

平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
全国 3.7	全国 3.9	全国 3.8	全国 3.8	全国 3.8	全国 3.6	全国 3.3	全国 3.2	全国 3.1	全国 2.6	全国 2.5	全国 2	全国 1.7	全国 1.4	全国 1.2
佐賀 7	和歌山 7.1	和歌山 7.2	佐賀 7.8	佐賀 6.9	和歌山 7.1	徳島 6.8	佐賀 7.3	佐賀 7.5	和歌山 5.2	佐賀 5.5	佐賀 3.8	佐賀 5.1	愛媛 3	佐賀 3
徳島 6.5	徳島 7.1	佐賀 6.8	徳島 6.7	和歌山 6.3	愛媛 6.6	高知 5.9	山梨 6.5	徳島 6.8	佐賀 5.1	大分 4.4	愛媛 3.7	山梨 3.8	佐賀 2.6	山梨 2.8
和歌山 6.2	高知 7	大分 5.4	和歌山 6.6	徳島 6.3	佐賀 6.4	群馬 5.1	徳島 5.7	山梨 6.7	愛媛 4.5	愛媛 4.1	群馬 3.3	徳島 3.5	山梨 2.4	島根 2.3
山梨 5.9	佐賀 6.5	福岡 5.3	大分 6.1	香川 5.7	徳島 6	愛媛 5.1	和歌山 5.1	大分 5.4	高知 4.3	徳島 3.9	香川 3.2	岡山 2.9	徳島 2.4	徳島 2.3
高知 5.8	大分 5.9	広島 5.2	山梨 5.6	大分 5.4	大分 5.6	山梨 5	福井 4.9	福井 5	群馬 4.2	山梨 3.7	山梨 3.1	愛媛 2.9	青森 2.3	青森 2.1
大分 5.8	兵庫 5.2	山口 5.2	群馬 5.4	愛媛 5.3	山梨 5.4	佐賀 5	愛媛 4.8	高知 4.7	山梨 4	岡山 3.7	茨城 2.9	栃木 2.6	大分 2.2	熊本 2.1
兵庫 5.2	山梨 5.1	高知 5.2	岐阜 5.4	福岡 5.3	群馬 5.3	大分 4.8	奈良 4.7	和歌山 4.6	栃木 3.9	栃木 3.6	石川 2.8	高知 2.5	群馬 2.1	愛媛 2
熊本 5.2	静岡 5.1	三重 5	高知 5.4	鹿児島 5.3	熊本 5.2	島根 4.6	福岡 4.7	香川 4.2	福井 3.8	石川 3.6	熊本 2.8	福岡 2.5	福岡 2.1	群馬 1.8
広島 5	愛媛 5.1	大阪 5	愛媛 5.3	兵庫 5	岐阜 4.8	大阪 4.4	大分 4.5	群馬 4.1	茨城 3.7	福岡 3.6	兵庫 2.7	福島 2.4	長野 2	茨城 1.6
愛媛 4.8	福岡 5.1	島根 5	大阪 5	熊本 5	福岡 4.8	栃木 4.2	兵庫 4.2	広島 4.1	福岡 3.6	大阪 3.4	和歌山 2.7	和歌山 2.4	島根 2	兵庫 1.6
京都 4.6	群馬 5	香川 5	兵庫 5	山梨 4.8	広島 4.7	福井 4.2	高知 4.2	青森 4	大阪 3.5	島根 3.4	高知 2.7	香川 2.4	石川 1.9	山口 1.5
福岡 4.5	広島 5	熊本 4.8	山口 5	茨城 4.7	山口 4.7	兵庫 4.2	群馬 4.1	愛媛 4	山口 3.5	熊本 3.4	福岡 2.7	茨城 2.3	福井 1.9	高知 1.5
茨城 4.3	熊本 4.9	兵庫 4.7	島根 4.9	群馬 4.7	高知 4.7	岡山 4.2	大阪 4.1	福岡 4	大分 3.5	茨城 3.3	富山 2.6	長崎 2.3	三重 1.9	長野 1.4
栃木 4.3	大阪 4.8	奈良 4.6	広島 4.9	大阪 4.7	兵庫 4.5	和歌山 4.1	香川 4.1	栃木 3.9	徳島 3.4	広島 3.2	大阪 2.6	熊本 2.3	熊本 1.9	大阪 1.4
岐阜 4.3	岡山 4.6	徳島 4.6	三重 4.8	広島 4.7	茨城 4.4	青森 4	栃木 3.9	熊本 3.8	熊本 3.3	山形 3.1	徳島 2.6	群馬 2.2	茨城 1.8	和歌山 1.4
岡山 4.3	宮崎 4.5	群馬 4.5	岡山 4.8	鳥取 4.6	三重 4.4	福島 3.9	山口 3.9	大阪 3.7	石川 3.2	山口 3.1	青森 2.5	大阪 2.1	岡山 1.8	福岡 1.4
香川 4.2	栃木 4.3	山梨 4.5	香川 4.6	岡山 4.5	鹿児島 4.3	岐阜 3.9	三重 3.7	兵庫 3.7	岡山 3.2	青森 3	福島 2.5	石川 2	香川 1.8	福島 1.3
群馬 4.1	長野 4.3	岡山 4.5	茨城 4.5	山口 4.5	大阪 4.2	静岡 3.8	熊本 3.7	福島 3.5	長野 3.1	福島 3	鳥取 2.5	静岡 2	宮崎 1.8	福井 1.3
大阪 4.1	岐阜 4.3	鹿児島 4.4	栃木 4.5	岐阜 4.2	福島 4.1	山口 3.8	茨城 3.6	茨城 3.5	兵庫 3.1	高知 3	山口 2.5	鳥取 2	和歌山 1.7	岐阜 1.3
静岡 3.8	鹿児島 4.3	長野 4.3	宮崎 4.3	宮崎 4.2	岡山 4	福岡 3.8	広島 3.6	岐阜 3.5	広島 3.1	長崎 3	鹿児島 2.5	富山 1.9	山口 1.7	広島 1.3
三重 3.8	鳥取 4.2	愛媛 4.3	福岡 4.2	静岡 4.1	静岡 3.9	熊本 3.8	青森 3.5	静岡 3.5	香川 3	鹿児島 3	岩手 2.3	福井 1.9	大阪 1.6	鹿児島 1.3
山口 3.8	茨城 4.1	栃木 4.1	熊本 4.2	三重 4.1	奈良 3.9	石川 3.7	岡山 3.5	島根 3.5	岐阜 2.9	群馬 2.9	栃木 2.3	長野 1.9	鳥取 1.6	岩手 1.2
埼玉 3.6	石川 4	福島 3.9	福島 3.9	長野 4	石川 3.7	茨城 3.5	長崎 3.4	岡山 3.5	島根 2.8	岩手 2.6	静岡 2.3	大分 1.9	栃木 1.5	富山 1.2
福井 3.6	山口 4	岐阜 3.9	石川 3.9	島根 4	福井 3.7	京都 3.5	鹿児島 3.4	富山 3.2	鹿児島 2.8	兵庫 2.6	岐阜 2.2	山形 1.8	長崎 1.5	奈良 1.2
福島 3.4	福井 3.9	静岡 3.9	静岡 3.9	福井 3.8	長野 3.7	富山 3.4	岐阜 3.3	長野 3.2	三重 2.7	岐阜 2.5	広島 2.2	島根 1.8	埼玉 1.4	岡山 1.2
東京 3.4	京都 3.9	京都 3.9	鳥取 3.6	高知 3.8	秋田 3.6	長野 3.4	島根 3.3	奈良 3.2	青森 2.6	京都 2.4	山形 2.1	青森 1.7	奈良 1.4	長崎 1.2
石川 3.3	島根 3.8	茨城 3.8	鹿児島 3.6	福島 3.7	京都 3.6	広島 3.4	福島 3.1	山口 3.2	埼玉 2.6	香川 2.4	宮崎 2.1	埼玉 1.6	岩手 1.3	秋田 1.1
長野 3.3	埼玉 3.7	長崎 3.7	東京 3.4	栃木 3.7	鳥取 3.6	山形 3.3	石川 3.1	鹿児島 3.2	富山 2.6	福井 2.3	長崎 2	三重 1.6	福島 1.3	山形 1.1
愛知 3.3	三重 3.7	宮崎 3.3	福井 3.4	石川 3.7	香川 3.6	鳥取 3.3	静岡 3	秋田 3.1	山形 2.5	奈良 2.3	埼玉 1.8	兵庫 1.6	岐阜 1.3	栃木 1.1
島根 3.3	香川 3.7	埼玉 3.2	長崎 3.4	山形 3.6	栃木 3.2	埼玉 3.2	宮崎 3	石川 3.1	福島 2.5	和歌山 2.3	福井 1.8	奈良 1.6	兵庫 1.3	埼玉 1.1
奈良 3.2	福島 3.4	東京 3.2	山形 3.2	長崎 3.6	東京 3.1	長崎 3.2	埼玉 2.9	山形 3	奈良 2.5	鳥取 2.3	三重 1.8	山口 1.6	山形 1.2	静岡 1.1
長崎 3.2	東京 3.4	富山 3.2	埼玉 3.2	京都 3.4	山形 3	宮崎 3.1	山形 2.8	京都 3	鳥取 2.5	埼玉 2.1	島根 1.8	宮崎 1.6	千葉 1.2	京都 1.1
鹿児島 3.2	愛知 3.4	石川 3.1	富山 3.2	奈良 3.3	埼玉 2.9	奈良 3	北海道 2.6	埼玉 2.8	静岡 2.4	千葉 2.1	北海道 1.7	千葉 1.5	富山 1.2	鳥取 1.1
山形 3.1	奈良 3.4	青森 3	京都 3.2	宮城 3.2	長崎 2.9	香川 3	神奈川 2.6	岩手 2.7	秋田 2.3	静岡 2.1	京都 1.7	東京 1.4	高知 1.2	香川 1.1
千葉 3.1	長崎 3.3	千葉 3	青森 3.1	東京 3.2	神奈川 2.8	鹿児島 3	長野 2.6	三重 2.7	京都 2.3	三重 2.1	奈良 1.7	岐阜 1.4	鹿児島 1.2	神奈川 1
鳥取 2.9	千葉 3.2	北海道 2.9	千葉 3	岩手 3.1	宮崎 2.8	東京 2.9	愛知 2.6	滋賀 2.7	千葉 2.2	宮城 2	岡山 1.7	愛知 1.4	北海道 1.1	宮城 0.9
宮崎 2.7	富山 3.1	福井 2.9	長野 3	埼玉 3.1	青森 2.7	秋田 2.8	秋田 2.5	宮崎 2.7	長崎 2.2	北海道 1.9	東京 1.6	広島 1.4	東京 1.1	千葉 0.9
北海道 2.6	秋田 3	鳥取 2.9	愛知 3	愛知 3	愛知 2.7	三重 2.7	千葉 2.5	長崎 2.6	北海道 2	富山 1.9	大分 1.6	北海道 1.3	静岡 1.1	東京 0.9
岩手 2.6	神奈川 3	宮城 2.8	神奈川 2.8	青森 2.9	宮城 2.6	岩手 2.6	東京 2.5	愛知 2.5	東京 2	長野 1.9	長野 1.4	京都 1.3	広島 1.1	北海道 0.8
宮城 2.6	北海道 2.7	神奈川 2.8	滋賀 2.8	神奈川 2.9	島根 2.6	千葉 2.5	京都 2.5	鳥取 2.5	愛知 1.9	愛知 1.9	秋田 1.3	鹿児島 1.3	愛知 1	石川 0.8
神奈川 2.6	青森 2.7	愛知 2.8	奈良 2.8	北海道 2.7	北海道 2.5	愛知 2.5	富山 2.4	千葉 2.3	岩手 1.7	宮崎 1.9	千葉 1.3	岩手 1.2	京都 1	愛知 0.8
青森 2.5	山形 2.5	岩手 2.7	秋田 2.6	秋田 2.6	千葉 2.5	神奈川 2.4	岩手 2.2	東京 2.3	宮城 1.7	東京 1.8	神奈川 1.3	宮城 1.1	秋田 0.9	三重 0.8
秋田 2.5	滋賀 2.5	山形 2.6	北海道 2.5	千葉 2.6	滋賀 2.5	新潟 2.2	宮城 2.1	北海道 2.2	神奈川 1.7	神奈川 1.7	新潟 1.3	神奈川 1.1	神奈川 0.9	宮崎 0.8
富山 2.3	宮城 2.4	新潟 2.1	宮城 2.1	富山 2.6	岩手 2.2	滋賀 2.2	鳥取 1.9	神奈川 2.2	滋賀 1.4	新潟 1.6	宮城 1.2	新潟 1	滋賀 0.8	新潟 0.7
滋賀 1.9	新潟 1.8	秋田 2	岩手 2	滋賀 2.3	新潟 1.8	北海道 2.1	新潟 1.8	新潟 2.2	宮崎 1.4	秋田 1.4	愛知 1.2	秋田 0.9	新潟 0.7	大分 0.7
新潟 1.7	岩手 1.6	滋賀 2	新潟 1.7	新潟 2	沖縄 1.2	宮城 1.9	滋賀 1.6	宮城 1.7	新潟 0.9	滋賀 1.2	滋賀 1	滋賀 0.9	沖縄 0.6	滋賀 0.5
沖縄 1	沖縄 1.1	沖縄 1.5	沖縄 0.9	沖縄 0.9	富山 1.1	沖縄 0.9	沖縄 0.8	沖縄 0.8	沖縄 0.5	沖縄 0.6	沖縄 0.7	沖縄 0.3	宮城 0.4	沖縄 0.4

平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年															
全国	26.6	全国	26.7	全国	26	全国	25.9	全国	25.3	全国	24.4	全国	24	全国	23.6	全国	23.1	全国	22.8	全国	21.8	全国	20.9	全国	20.4	全国	20.1	全国	19.6
佐賀	46.1	佐賀	45.9	佐賀	45.7	佐賀	41.1	佐賀	44	佐賀	39.4	佐賀	35.4	佐賀	35.9	佐賀	35.6	佐賀	37.6	佐賀	35.4	和歌山	32	徳島	30.4	鳥根	31.3	山口	28.7
和歌山	41.2	福岡	40.1	和歌山	39.3	広島	38.4	和歌山	36.8	和歌山	36.8	鳥根	35.3	高知	35	和歌山	35	高知	34	和歌山	32.9	佐賀	31.4	山口	28.8	佐賀	30.1	佐賀	28.6
福岡	40.2	愛媛	37.7	高知	38.1	和歌山	37.1	広島	35.4	愛媛	36.4	山口	35.3	長崎	34.6	鳥取	34.2	鳥根	33.8	山口	32.4	高知	29.6	愛媛	28.7	鳥取	28.8	徳島	28
広島	38.2	長崎	37.1	長崎	37.5	愛媛	37	福岡	35.1	福岡	35.2	愛媛	34.6	鳥根	34.5	山口	32.2	和歌山	32.8	鳥根	31	山梨	28.7	鳥根	28	高知	28.7	高知	27.5
鳥取	37.2	広島	36.9	福岡	37.3	福岡	36.8	愛媛	34.9	鳥根	34.6	福岡	33.2	和歌山	33.9	福岡	32.1	鹿児島	31.8	鹿児島	29.9	徳島	28.6	和歌山	27.9	鹿児島	28.6	熊本	27.1
大分	36.9	鳥根	36.8	愛媛	36.7	鳥根	36.6	長崎	34.6	徳島	33.9	広島	32.6	愛媛	32.9	長崎	31.7	徳島	31.6	熊本	29.6	愛媛	27.9	宮崎	27.5	徳島	27.9	和歌山	26.9
鳥根	36.2	和歌山	35.9	山口	36.1	大分	36.6	山口	34.4	高知	33.9	大分	32.5	福岡	32.9	愛媛	31.6	熊本	31.2	愛媛	29.4	福岡	27.6	福岡	27.3	山口	27.8	大分	26.7
徳島	36.2	高知	35.5	徳島	35.9	高知	35.6	大分	34.2	山口	33.7	鳥取	32.1	広島	31.5	高知	31.6	福岡	31.1	福岡	29.4	熊本	27.2	長崎	27.2	和歌山	27.1	長崎	26.6
高知	35.8	山口	34.8	鳥根	35.1	鳥取	35	鳥根	33.9	広島	33.4	和歌山	31.7	熊本	31.5	大分	31.5	長崎	31.1	山梨	28.1	鹿児島	27.1	青森	27	愛媛	26.6	鹿児島	26.1
山口	35.7	大阪	34.6	大分	33.8	山梨	33.5	山梨	33.8	山梨	32.9	高知	31.4	大分	31.5	徳島	31.4	山口	30.2	大分	27.5	鳥取	26.8	鳥取	26.3	青森	26.2	鳥根	26
愛媛	35.6	熊本	34	熊本	33.7	長崎	33.5	高知	33.8	鳥取	31.8	鹿児島	31.4	山口	31.4	鹿児島	31.2	愛媛	30.2	広島	27.3	広島	26.8	熊本	26.2	福岡	26.2	宮崎	26
大阪	35.4	大分	33.6	鳥取	33.4	山口	32.9	鳥取	32	大分	31.4	長崎	31.3	鳥取	31.3	鳥根	30.9	大分	29.8	奈良	27.2	鳥根	26.7	佐賀	26	長崎	25.9	鳥取	25.6
兵庫	34.8	鹿児島	33.3	広島	33.2	熊本	32.6	兵庫	31.4	長崎	31.2	徳島	30.2	鹿児島	31	広島	30.2	香川	29.5	鳥取	26.7	山口	26.7	山梨	25.3	熊本	25.8	愛媛	25.1
熊本	34.7	鳥取	32.5	大阪	33	大阪	32.3	鹿児島	31.1	熊本	30.6	岡山	30.1	徳島	30.9	宮崎	29.9	山梨	29	高知	26.6	宮崎	26.6	高知	25.1	山梨	25.1	福岡	25.1
長崎	33.4	香川	32.3	鹿児島	32.7	鹿児島	32.3	大阪	31	鹿児島	30.1	青森	29.5	岡山	30.1	熊本	28.6	広島	29	宮崎	26.6	長崎	26.2	鹿児島	24.8	大分	24.6	青森	25
香川	32.8	宮崎	32.1	山梨	32.6	徳島	32.1	徳島	30.7	大阪	29.9	熊本	29.4	山梨	29.2	山梨	27.9	青森	28.1	長崎	26.5	大分	25.9	大阪	24.6	宮崎	24.2	山梨	23.7
岡山	32.7	徳島	32	兵庫	32.1	香川	31.3	岡山	30.5	宮崎	29.9	山梨	29.1	宮崎	28.7	兵庫	27.8	宮崎	27.9	兵庫	26.1	青森	25.3	広島	23.7	広島	24.1	香川	23.2
山梨	32.1	山梨	31.7	宮崎	30.9	岡山	31.1	熊本	30.5	香川	29.7	宮崎	28.9	大阪	28.5	大阪	27.5	鳥取	27.7	岡山	26	岡山	24.8	大分	23.5	岡山	23.2	岩手	23
鹿児島	31.3	兵庫	31.4	香川	29.6	兵庫	30.2	福井	29	兵庫	29.4	大阪	28.6	香川	27.9	青森	27.4	大阪	27.3	大阪	25.8	大阪	24.3	兵庫	23.4	北海道	23.1	北海道	22.8
奈良	31	奈良	30.6	岡山	29.3	宮崎	28.5	宮崎	27.2	岡山	27.3	兵庫	28.1	青森	27.2	香川	26.1	兵庫	27.1	徳島	25.7	兵庫	23.8	岡山	23.4	大阪	23.1	広島	22.7
宮崎	29	岡山	30.4	京都	29.2	福井	27.9	青森	26.8	青森	26.4	京都	27	兵庫	27.2	岡山	25.7	岡山	26.1	青森	25.6	北海道	23.4	京都	22.6	奈良	22.6	大阪	22.3
群馬	28.8	京都	28.3	福井	28.4	奈良	27.7	香川	26.5	福井	25.2	奈良	27	奈良	26.3	奈良	24.9	秋田	25.3	香川	25	岩手	22.9	香川	22.6	兵庫	22.1	兵庫	22.2
京都	27	静岡	28.1	奈良	25.8	静岡	27.6	奈良	25.7	富山	24.8	富山	25.8	福井	24.6	静岡	23.5	京都	24.4	北海道	24.2	奈良	22.9	山形	22.1	群馬	21.2	岡山	21.8
青森	26.4	青森	27.2	静岡	25.7	群馬	27.3	群馬	25.6	奈良	24.2	香川	24.8	京都	24.6	北海道	23.4	奈良	24.1	福井	23.9	香川	22.6	北海道	22	富山	21	福井	21.7
静岡	26.4	富山	26.6	石川	24.7	青森	26.6	福島	25.5	山形	24	群馬	24.1	北海道	24.3	京都	23.4	石川	24	京都	22	群馬	22	群馬	21.9	栃木	20.9	秋田	21
石川	25.4	北海道	25.1	茨城	24.6	京都	26.6	北海道	25.2	静岡	24	北海道	24	石川	23	福井	22.6	富山	23.5	福島	21.6	福島	21.8	福井	21.7	福島	20.7	富山	20.6
岐阜	25	群馬	24.6	群馬	24.6	北海道	24.7	京都	25.1	福島	23.9	静岡	24	静岡	22.9	石川	22.5	北海道	23.3	群馬	21.6	京都	21.8	岩手	21.5	香川	20.6	奈良	20
栃木	24.6	山形	24.5	北海道	24.5	栃木	24.6	静岡	24.4	京都	23.6	岐阜	23.5	福島	22.7	岐阜	22.3	群馬	22.7	秋田	21.2	秋田	21.5	奈良	21.5	岩手	20.5	福島	19.9
茨城	23.9	栃木	24.5	福島	24.3	岐阜	24.6	岐阜	24.3	岩手	23.5	栃木	23.3	茨城	22.7	岩手	21.7	栃木	22.6	岩手	21.1	富山	21.2	福島	21	秋田	20.5	群馬	19.9
富山	23.9	岐阜	23.9	岐阜	24.3	茨城	24.2	山形	24	北海道	23.1	石川	23.2	群馬	22.1	栃木	21.7	山形	22.3	富山	21	栃木	20.2	秋田	20.1	静岡	20.4	京都	19.7
福井	23.8	茨城	23.7	青森	24.1	富山	23.9	富山	23.9	栃木	22.9	岩手	22.3	栃木	21.6	富山	21.6	福井	22.3	静岡	20.9	福井	20.2	茨城	19.9	京都	19.8	栃木	19.6
三重	23.7	石川	23.4	山形	23.6	山形	23.8	三重	23.2	群馬	22.9	茨城	22.1	岐阜	21.6	福島	21.5	静岡	22.3	宮城	20.6	静岡	20.2	静岡	19.8	石川	19.2	茨城	19.4
北海道	22.8	福井	23.3	秋田	23.1	石川	23.7	石川	22.8	石川	22.4	福井	22.1	長野	21.5	群馬	21.4	茨城	22	岐阜	20.6	山形	19.4	栃木	19.7	三重	19.1	静岡	18.9
山形	22.8	三重	23.2	栃木	23	三重	23.6	茨城	22.5	長野	22.2	秋田	21.9	富山	21.3	茨城	21.3	三重	21.7	栃木	19.9	茨城	19.4	富山	19	茨城	19	三重	18.8
福島	22.5	東京	23	三重	22.9	岩手	22.7	栃木	22.1	茨城	21.5	山形	21.9	三重	20.9	三重	21.3	福島	21.3	長野	19.9	岐阜	19.3	長野	18.9	福井	18.4	宮城	18.6
東京	21.7	長野	22.8	東京	22	秋田	22.3	岩手	21.8	三重	21.5	福島	21.9	秋田	20.5	長野	21.1	岩手	21.1	石川	19.7	宮城	18.8	岐阜	18.1	岐阜	18.3	山形	18.3
長野	21.7	岩手	22.7	滋賀	22	福島	21.4	滋賀	21.2	岐阜	21	長野	20.9	山形	20.4	山形	20.9	長野	20.6	山形	19.5	三重	18.8	埼玉	17.7	長野	18	石川	18.2
秋田	21.1	愛知	21.8	千葉	21.8	千葉	21.3	東京	20.8	愛知	20.2	三重	20.3	千葉	20.3	秋田	20.7	岐阜	19.9	千葉	19.4	長野	18.7	千葉	17.7	宮城	17.8	岐阜	17.9
愛知	21	千葉	21.5	岩手	21.3	東京	21.1	秋田	20.5	千葉	19.7	千葉	20.1	新潟	19.6	千葉	20	千葉	19.1	茨城	18.8	千葉	18.2	三重	17.6	山形	17.6	長野	17.5
宮城	20.8	福島	21.2	富山	21.3	愛知	20.9	千葉	20.5	秋田	19.6	滋賀	19.5	神奈川	18.7	宮城	19.9	愛知	18.6	三重	17.8	滋賀	17.6	石川	17.5	千葉	17.4	愛知	16.4
千葉	20.8	神奈川	21.2	新潟	20.3	長野	20.6	長野	20.2	埼玉	19.5	東京	19.4	岩手	18.4	埼玉	18.1	宮城	18.4	愛知	17.7	愛知	17.4	愛知	16.3	新潟	16.9	埼玉	16.3
神奈川	20.7	宮城	20.5	神奈川	19.9	埼玉	20.5	愛知	20.1	神奈川	19.4	愛知	19.2	東京	18.3	愛知	18.1	埼玉	17.6	神奈川	17	神奈川							

肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞（75歳未満年齢調整死亡率）

平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年															
全国	9.3	全国	8.7	全国	7.9	全国	7.6	全国	7.0	全国	6.4	全国	6.0	全国	5.6	全国	5.4	全国	5.1	全国	4.6	全国	4.2	全国	4.0	全国	3.9	全国	5.3
佐賀	15.5	佐賀	14.3	佐賀	12.9	鳥取	11.6	佐賀	12.2	愛媛	10.1	佐賀	9.0	愛媛	8.3	青森	7.8	愛媛	8.2	愛媛	6.8	広島	5.8	愛媛	5.7	佐賀	5.5	青森	5.0
福岡	14.0	福岡	13.1	愛媛	11.1	愛媛	10.8	福岡	10.0	佐賀	9.4	福岡	8.4	鳥取	8.2	佐賀	7.6	佐賀	6.9	佐賀	6.6	愛媛	5.5	青森	5.6	北海道	5.2	徳島	4.9
鳥取	13.3	広島	11.2	高知	11.0	広島	10.7	広島	9.3	宮崎	9.3	愛媛	8.2	佐賀	8.1	鳥取	7.4	青森	6.9	福岡	6.4	高知	5.4	福岡	5.6	福岡	5.2	熊本	4.8
広島	13.2	大阪府	11.1	福岡	11.0	福岡	10.6	和歌山	9.2	福岡	8.9	青森	8.0	長崎	7.9	福岡	7.4	熊本	6.9	鳥取	6.0	鹿児島	5.3	宮崎	5.4	高知	5	宮崎	4.7
和歌山	13.0	愛媛	11.1	長崎	10.3	佐賀	10.3	愛媛	9.0	広島	8.8	長崎	8.0	福岡	7.7	宮崎	7.4	福岡	6.9	和歌山	6.0	和歌山	5.3	島根	5.3	山梨	4.8	福岡	4.7
愛媛	12.8	長崎	10.8	広島	10.1	和歌山	10.0	山梨	8.8	徳島	8.7	広島	7.9	広島	7.5	高知	7.2	香川	6.8	大分	5.9	徳島	5.3	徳島	5.1	青森	4.8	岩手	4.6
大阪府	12.1	宮崎	10.7	大阪府	10.0	大分	9.7	鳥取	8.7	和歌山	8.4	鳥取	7.8	熊本	7.2	愛媛	6.9	徳島	6.5	青森	5.8	福岡	5.2	熊本	5.0	鹿児島	4.6	沖縄	4.6
徳島	11.6	山梨	10.3	和歌山	10.0	高知	9.6	大阪府	8.6	島根	8.3	徳島	7.6	島根	7.1	大分	6.6	島根	6.5	島根	5.6	山梨	5.2	大阪	4.7	長崎	4.5	和歌山	4.6
兵庫	11.5	鳥取	10.3	兵庫	9.8	徳島	9.2	大分	8.4	山梨	8.2	鹿児島	7.4	青森	7.0	徳島	6.6	高知	6.4	山梨	5.5	青森	5.2	香川	4.5	鳥取	4.5	佐賀	4.5
長崎	11.3	和歌山	10.1	山口	9.7	大阪府	9.2	兵庫	8.1	高知	8.2	山口	7.3	和歌山	6.9	広島	6.6	鹿児島	6.3	大阪府	5.5	福島	5.1	高知	4.4	香川	4.5	大分	4.4
岡山	11.3	熊本	9.8	宮崎	9.7	熊本	9.1	熊本	8.1	熊本	8.1	熊本	7.1	岡山	6.8	熊本	6.5	栃木	6.1	熊本	5.4	岡山	5.1	長崎	4.4	広島	4.4	長崎	4.4
島根	11.2	青森	9.6	徳島	9.7	山梨	8.8	青森	7.9	青森	7.6	大阪府	7.0	宮崎	6.7	山口	6.5	宮崎	6.0	香川	5.4	大阪府	5.1	佐賀	4.4	宮崎	4.4	高知	4.4
山梨	10.9	兵庫	9.5	山梨	9.5	栃木	8.6	徳島	7.8	兵庫	7.5	山梨	7.0	山梨	6.6	島根	6.5	鳥取	5.9	奈良	5.3	宮崎	5.0	茨城	4.4	大阪	4.4	香川	4.2
奈良	10.6	高知	9.3	大分	9.1	兵庫	8.6	長崎	7.7	鳥取	7.5	兵庫	6.9	香川	6.5	大阪府	6.5	大阪府	5.9	鹿児島	5.3	栃木	4.9	広島	4.4	福島	4.3	山口	4.2
熊本	10.6	香川	9.3	熊本	9.1	長崎	8.5	北海道	7.5	大阪府	7.4	高知	6.9	大阪府	6.5	鹿児島	6.4	広島	5.9	広島	5.3	鳥取	4.9	山梨	4.4	熊本	4.3	大阪	4.2
大分	10.5	鹿児島	9.3	鳥取	9.0	宮崎	8.3	群馬	7.3	鹿児島	7.4	宮崎	6.8	徳島	6.4	和歌山	6.4	茨城	5.8	長崎	5.2	香川	4.8	岡山	4.4	山口	4.2	北海道	4.0
高知	10.5	静岡	9.3	鹿児島	8.7	鹿児島	8.0	岡山	7.3	大分	7.4	栃木	6.8	高知	6.4	岩手	6.3	秋田	5.8	北海道	5.1	熊本	4.8	和歌山	4.3	愛媛	4.2	宮城	4.0
山口	10.5	徳島	9.3	京都府	8.4	青森	7.9	山口	7.2	山口	7.1	大分	6.2	群馬	6.4	香川	6.2	和歌山	5.8	宮城	5.1	佐賀	4.7	北海道	4.3	栃木	4.1	広島	4.0
香川	10.0	奈良	9.2	島根	8.3	石川	7.9	島根	7.1	岡山	6.8	北海道	6.2	山口	6.2	長崎	6.0	山口	5.7	山口	5.0	北海道	4.7	沖縄	4.2	茨城	4.1	兵庫	4.0
群馬	9.7	京都府	9.1	岡山	8.2	群馬	7.8	福井	6.9	沖縄	6.8	京都府	6.2	栃木	6.2	兵庫	5.9	兵庫	5.7	岡山	4.8	岩手	4.7	京都	4.2	兵庫	4	鹿児島	4.0
栃木	9.7	栃木	9.0	香川	8.0	京都府	7.8	栃木	6.8	長崎	6.7	茨城	6.2	大分	6.0	茨城	5.8	石川	5.5	兵庫	4.8	宮城	4.7	岩手	4.1	奈良	4	島根	3.8
静岡	9.6	山口	8.9	茨城	8.0	北海道	7.8	福島	6.8	北海道	6.7	奈良	6.1	北海道	5.9	栃木	5.8	山梨	5.5	宮崎	4.7	群馬	4.4	兵庫	4.1	和歌山	3.9	群馬	3.7
京都府	9.4	岡山	8.9	岐阜	8.0	静岡	7.7	香川	6.8	栃木	6.5	岡山	6.0	兵庫	5.8	山梨	5.8	北海道	5.4	栃木	4.7	兵庫	4.4	鳥取	4.0	徳島	3.9	鳥取	3.7
茨城	9.2	島根	8.9	北海道	7.9	島根	7.7	鹿児島	6.8	茨城	6.3	富山	6.0	福島	5.7	北海道	5.7	長崎	5.4	高知	4.6	長崎	4.4	石川	4.0	沖縄	3.9	茨城	3.7
鹿児島	9.0	北海道	8.6	静岡	7.8	福井	7.7	茨城	6.8	富山	6.3	静岡	5.9	茨城	5.7	静岡	5.4	岩手	5.2	岩手	4.6	茨城	4.3	埼玉	3.9	宮城	3.8	愛媛	3.7
宮崎	8.8	茨城	8.5	滋賀	7.8	岡山	7.6	東京都	6.5	群馬	6.2	群馬	5.9	鹿児島	5.5	石川	5.3	大分	5.1	福島	4.5	山口	4.2	栃木	3.9	京都	3.8	栃木	3.5
北海道	8.5	大分	8.4	福井	7.8	茨城	7.4	京都府	6.5	愛知	6.2	石川	5.8	京都府	5.3	岡山	5.3	静岡	5.0	徳島	4.5	奈良	4.0	山口	3.8	千葉	3.7	岡山	3.5
福島	8.4	東京都	8.1	群馬	7.7	山口	7.3	埼玉	6.4	福島	6.2	和歌山	5.5	岐阜	5.2	福井	5.1	沖縄	5.0	茨城	4.5	静岡	4.0	福島	3.8	岩手	3.7	神奈川	3.5
石川	8.4	石川	8.0	栃木	7.7	岐阜	7.0	岐阜	6.4	香川	6.1	島根	5.5	奈良	5.1	三重	5.1	岡山	4.9	群馬	4.5	島根	3.9	鹿児島	3.8	静岡	3.7	三重	3.5
福井	8.3	埼玉	7.8	青森	7.6	香川	7.0	宮崎	6.3	岩手	6.0	香川	5.5	静岡	5.1	宮城	4.9	京都府	4.8	京都府	4.5	京都府	3.9	宮城	3.7	東京都	3.7	福島	3.5
青森	8.2	神奈川	7.7	千葉	7.6	岩手	6.9	滋賀	6.3	京都府	6.0	岩手	5.3	石川	5.0	群馬	4.9	群馬	4.7	千葉	4.3	秋田	3.9	千葉	3.7	岡山	3.7	山梨	3.4
神奈川	8.0	愛知	7.7	福島	7.3	埼玉	6.9	静岡	6.3	静岡	5.9	滋賀	5.3	愛知	5.0	東京都	4.9	福島	4.6	石川	4.3	愛知	3.8	群馬	3.7	神奈川	3.7	富山	3.4
東京都	8.0	群馬	7.6	石川	7.1	奈良	6.8	石川	6.2	埼玉	5.8	沖縄	5.3	神奈川	5.0	岐阜	4.8	千葉	4.6	愛知	4.2	東京都	3.7	静岡	3.6	岐阜	3.6	愛知	3.2
千葉	8.0	千葉	7.5	東京都	7.0	東京都	6.8	岩手	6.1	神奈川	5.7	千葉	5.2	沖縄	4.9	埼玉	4.8	埼玉	4.5	岐阜	4.2	沖縄	3.7	神奈川	3.6	大分	3.5	千葉	3.2
愛知	7.9	岐阜	7.4	奈良	6.8	千葉	6.7	千葉	6.1	千葉	5.6	愛知	5.2	千葉	4.9	沖縄	4.8	福井	4.4	静岡	4.1	千葉	3.7	山形	3.6	埼玉	3.5	埼玉	3.2
岐阜	7.9	宮城	7.3	愛知	6.7	愛知	6.6	高知	6.1	福井	5.5	宮城	5.2	埼玉	4.9	秋田	4.8	東京都	4.4	埼玉	4.1	神奈川	3.7	愛知	3.5	秋田	3.5	秋田	3.1
宮城	7.9	岩手	7.2	埼玉	6.7	三重	6.6	神奈川	6.0	東京都	5.5	東京都	5.1	東京都	4.6	千葉	4.7	三重	4.4	福井	3.9	埼玉	3.6	東京	3.5	島根	3.5	静岡	3.1
埼玉	7.6	三重	6.9	神奈川	6.6	神奈川	6.4	三重	6.0	奈良	5.2	福島	5.1	福井	4.5	福島	4.7	富山	4.4	神奈川	3.9	岐阜	3.5	奈良	3.4	三重	3.4	山形	3.0
三重	7.6	富山	6.9	岩手	6.4	福島	6.4	愛知	5.9	石川	5.2	神奈川	5.1	長野	4.4	神奈川	4.6	愛知	4.3	東京都	3.8	滋賀	3.4	秋田	3.4	愛知	3.3	石川	3.0
滋賀	7.1	滋賀	6.6	宮城	6.4	秋田	6.4	奈良	5.8	滋賀	5.2	長野	5.0	滋賀	4.4	奈良	4.6	奈良	4.3	沖縄	3.7	長野	3.3	三重	3.3	富山	3.2	東京都	3.0
岩手	6.5	福島	6.3	三重	5.9	富山	6.0	宮城	5.7	山形	5.0	岐阜	4.9	宮城	4.4	京都府	4.5	神奈川	4.2	富山	3.5	大分	3.3	大分	3.2	群馬	3.2	奈良	3.0
富山	6.3	山形	6.3	富山	5.9	沖縄	5.8	富山	5.3	長野	4.9	埼玉	4.8	岩手	4.3	愛知	4.5	宮城	4.2	滋賀	3.5	三重	3.2	富山	3.2	石川	3.2	京都	3.0
長野	6.2	沖縄	6.2	秋田	5.7	宮城	5.6	沖縄	5.3	宮城	4.8	福井	4.8	三重	4.3	長野	4.0	長野	3.9	山形	3.5	石川	3.2	滋賀	3.1	長野	3	新潟	2.9
秋田	6.2	新潟	6.0	沖縄	5.2	滋賀	5.1	山形	5.1	新潟	4.7	三重	4.6	秋田	4.3	富山	3.9	滋賀	3.9	三重	3.4	福井	3.2	福井	3.0	滋賀	2.9	福井	2.8
沖縄	5.9	福井	6.0	山形	5.1	新潟	5.0	秋田	4.8	三重	4.5	山形	4.5	富山	4.2	山形	3.6	岐阜	3.9	長野	3.4	富山	3.1	長野	3.0	福井	2.9	長野	2.7
新潟	5.4	秋田	6.0	新潟	5.1	長野	4.6	長野	4.5	岐阜	4.5	秋田	4.4	新潟	4.2	新潟	3.5	山形	3.3	秋田	3.3	新潟	3.1	岐阜	2.8	新潟	2.8	滋賀	2.3

平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
全国 7.1	全国 7.1	全国 6.9	全国 6.8	全国 6.7	全国 6.5	全国 6.3	全国 6.2	全国 6.1	全国 6.2	全国 6.6	全国 6.7	全国 6.5	全国 6.5	全国 6.8
山口 10.9	徳島 9.6	香川 9.6	徳島 10.5	徳島 9.8	山口 9.1	和歌山 10.1	徳島 9.1	山梨 8.9	徳島 10.3	大阪 8.6	和歌山 10.3	徳島 9.8	神縄 9.7	徳島 10.5
徳島 10.3	山口 9.4	和歌山 9.3	山梨 10	大阪 9.1	栃木 8.7	徳島 9.1	神縄 8.6	大阪 8.2	和歌山 8.4	神縄 8.5	徳島 9.8	宮崎 9.3	徳島 8.4	神縄 9.5
鹿児島 9.8	青森 9.3	山口 8.9	大阪 9.2	和歌山 9	鳥取 8.5	神縄 8.5	香川 8.2	山口 8.2	青森 8	徳島 8.4	神縄 9.6	神縄 8.6	大阪 8.2	鹿児島 8.7
青森 9.6	神奈川 9.2	徳島 8.7	神奈川 8.9	神奈川 8.5	神縄 8.5	青森 8.2	和歌山 8	神縄 7.7	大阪 7.9	神奈川 8.3	栃木 9.2	高知 8.4	山口 8.1	青森 8.6
神奈川 9.6	和歌山 9.2	秋田 8.6	山口 8.3	神縄 8.3	神奈川 8.4	大阪 8.1	大阪 7.9	青森 7.4	神奈川 7.8	鹿児島 8	神奈川 8.8	青森 8.1	神奈川 7.9	神奈川 8.5
大阪 9.2	高知 9.2	大阪 8.6	香川 8.3	青森 8.1	高知 8.3	福島 8	高知 7.9	和歌山 7.4	群馬 7.3	福島 7.9	大阪 8.4	山口 8.1	愛媛 7.8	愛媛 8.4
栃木 9	大阪 9.1	青森 8.4	青森 8	山口 8	鹿児島 8	茨城 7.7	青森 7.7	神奈川 7.2	神縄 7.3	宮崎 7.8	山口 8.2	熊本 8.1	宮崎 7.8	大阪 8.3
広島 8.9	広島 8.7	兵庫 8.4	和歌山 8	栃木 7.9	青森 7.8	栃木 7.6	愛媛 7.7	徳島 7.2	山口 7.2	群馬 7.7	宮崎 8	鹿児島 8.1	栃木 7.6	大分 8.3
香川 8.9	香川 8.6	神奈川 8.3	岡山 7.8	鹿児島 7.9	福島 7.7	高知 7.4	島根 7.4	鹿児島 7.1	山梨 7.1	青森 7.5	鹿児島 7.7	栃木 8	青森 7.5	兵庫 7.9
愛媛 8.5	島根 8.5	広島 8.3	鹿児島 7.8	山梨 7.8	大阪 7.7	神奈川 7.3	神奈川 7.3	兵庫 7	大分 7.1	栃木 7.5	青森 7.6	大阪 7.9	秋田 7.4	和歌山 7.9
和歌山 8.1	熊本 8.3	島根 8.1	栃木 7.6	宮崎 7.8	富山 7.4	山口 7.3	山口 7.2	奈良 7	鳥取 6.9	北海道 7.4	岩手 7.5	神奈川 7.6	茨城 7.4	茨城 7.7
高知 8.1	大分 8	高知 8.1	長崎 7.5	熊本 7.5	山梨 7.4	愛媛 7.2	茨城 7	群馬 6.7	栃木 6.7	和歌山 7.2	岡山 7.4	群馬 7.5	岡山 7.4	宮崎 7.5
兵庫 8	鹿児島 8	茨城 8	神縄 7.5	奈良 7.4	広島 7.4	石川 7	栃木 6.9	香川 6.7	香川 6.7	山口 7.2	佐賀 7.3	岩手 7.3	長崎 7.4	栃木 7.4
群馬 7.9	長崎 7.9	愛媛 8	兵庫 7.4	岩手 7.2	徳島 7.4	島根 6.9	北海道 6.7	茨城 6.6	島根 6.6	佐賀 7.1	愛媛 7.1	愛媛 7.3	和歌山 7.3	富山 7.4
神縄 7.8	宮崎 7.9	佐賀 8	佐賀 7.4	佐賀 7.2	宮崎 7.4	富山 6.8	広島 6.7	石川 6.6	愛媛 6.6	長崎 7.1	兵庫 7	長崎 7.3	兵庫 7.2	高知 7.4
宮崎 7.6	茨城 7.8	栃木 7.8	埼玉 7.2	島根 7.1	奈良 7.3	兵庫 6.8	大分 6.7	栃木 6.3	佐賀 6.6	茨城 7	香川 6.9	岡山 7.2	群馬 7.1	北海道 7.3
山梨 7.5	栃木 7.7	長崎 7.6	愛媛 7.2	茨城 7	和歌山 7.1	鹿児島 6.8	山梨 6.6	佐賀 6.2	鹿児島 6.6	石川 7	大分 6.9	佐賀 7.2	富山 7.1	石川 7.2
島根 7.3	愛媛 7.7	大分 7.5	熊本 7.2	埼玉 6.9	熊本 7	広島 6.6	兵庫 6.6	福島 6.1	北海道 6.5	岡山 7	茨城 6.8	秋田 7.1	北海道 7	岡山 7.2
奈良 7.2	兵庫 7.6	神縄 7.4	富山 7.1	広島 6.9	大分 7	佐賀 6.6	奈良 6.6	高知 6.1	茨城 6.5	愛媛 7	山梨 6.8	北海道 7	福島 7	広島 7.2
熊本 7.2	山梨 7.5	山梨 7.2	秋田 7	高知 6.9	兵庫 6.9	長崎 6.5	福島 6.5	北海道 6	兵庫 6.5	高知 6.9	熊本 6.7	兵庫 7	京都 6.8	長崎 7.1
茨城 7.1	神縄 7.5	鳥取 7.2	茨城 7	宮崎 6.7	愛媛 6.9	岩手 6.4	秋田 6.4	鳥取 6	高知 6.5	岩手 6.8	広島 6.6	大分 7	大分 6.7	鳥取 7
石川 7	奈良 7.4	岩手 7.1	大分 7	山形 6.7	北海道 6.7	鳥取 6.4	熊本 6.4	愛媛 6	奈良 6.3	富山 6.8	高知 6.6	茨城 6.9	山形 6.5	秋田 6.9
岡山 7	鳥取 7.4	群馬 7	群馬 6.8	兵庫 6.7	群馬 6.5	宮崎 6.4	鹿児島 6.3	埼玉 5.9	福島 6.1	福井 6.8	北海道 6.5	山形 6.7	三重 6.3	福島 6.8
佐賀 7	富山 7.3	奈良 7	岐阜 6.7	岡山 6.7	秋田 6.4	山梨 6.3	埼玉 6.2	広島 5.9	岡山 6.1	兵庫 6.8	埼玉 6.5	福島 6.6	島根 6.3	群馬 6.7
大分 7	岡山 7.3	北海道 6.9	広島 6.6	長崎 6.7	山形 6.4	香川 6.3	岡山 6.2	大分 5.9	石川 6	山梨 6.7	群馬 6.3	富山 6.6	福岡 6.3	島根 6.7
長崎 6.8	福岡 7.1	鹿児島 6.9	岩手 6.4	大分 6.7	石川 6.3	北海道 6.2	群馬 6.1	富山 5.8	静岡 6	香川 6.6	福岡 6.3	香川 6.5	熊本 6.3	山口 6.7
山形 6.6	群馬 7	福島 6.8	北海道 6.3	福島 6.6	岡山 6.3	埼玉 6.2	宮崎 6	岡山 5.8	広島 6	大分 6.6	奈良 6.2	和歌山 6.3	奈良 6.1	香川 6.7
埼玉 6.4	埼玉 6.7	岡山 6.8	高知 6.2	群馬 6.6	岩手 6.2	山形 6	宮崎 5.9	熊本 5.8	長野 5.9	島根 6.5	長崎 6.2	広島 6.3	広島 6.1	熊本 6.7
三重 6.3	福井 6.6	熊本 6.6	東京 6.1	鳥取 6.4	茨城 6.2	群馬 6	岩手 5.8	秋田 5.7	岐阜 5.9	山形 6.1	長野 6.1	埼玉 6.2	埼玉 6	山梨 6.6
千葉 6.2	北海道 6.4	宮崎 6.6	長野 6.1	福岡 6.4	埼玉 5.9	岡山 6	岐阜 5.7	福井 5.7	福岡 5.9	秋田 6.3	岐阜 6.1	岐阜 6.2	香川 6	岐阜 6.6
東京 6.2	福島 6.3	山形 6.4	千葉 6	北海道 6.3	東京 5.9	千葉 5.9	長崎 5.7	長崎 5.7	福井 5.8	岐阜 6.3	京都 6.1	石川 6.1	鹿児島 6	三重 6.5
北海道 6.1	千葉 6.3	埼玉 6.4	奈良 6	香川 6.3	静岡 5.9	福岡 5.9	京都 5.5	福岡 5.6	岩手 5.7	埼玉 6.2	愛知 6	静岡 6	石川 5.9	奈良 6.5
長野 6.1	三重 6.3	福岡 6.4	滋賀 5.8	愛媛 6.3	福井 5.8	三重 5.8	東京 5.4	岩手 5.5	埼玉 5.7	京都 6.2	福島 5.9	鳥取 6	滋賀 5.9	岩手 6.4
宮城 6	佐賀 6.2	千葉 6.3	福岡 5.8	東京 6	香川 5.7	大分 5.7	富山 5.4	千葉 5.5	長崎 5.7	広島 6.1	静岡 5.9	三重 5.9	宮崎 5.8	京都 6.3
岐阜 6	岩手 6.1	静岡 6.3	宮崎 5.8	岐阜 6	佐賀 5.7	秋田 5.6	石川 5.4	東京 5.5	宮崎 5.7	宮城 5.9	石川 5.8	福岡 5.9	高知 5.8	福岡 6.3
富山 5.9	山形 6.1	富山 6.1	山形 5.7	千葉 5.9	千葉 5.6	熊本 5.6	福井 5.4	宮崎 5.5	山形 5.6	千葉 5.9	福井 5.8	京都 5.8	岩手 5.7	埼玉 6.2
愛知 5.9	長野 5.9	東京 5.9	福島 5.7	福井 5.8	福岡 5.4	東京 5.5	福岡 5.4	宮城 5.3	熊本 5.6	東京 5.9	千葉 5.7	宮城 5.7	山梨 5.7	愛知 6.2
福岡 5.9	愛知 5.9	石川 5.6	石川 5.5	秋田 5.7	京都 5.3	愛知 5.5	佐賀 5.4	山形 5.3	秋田 5.5	奈良 5.9	東京 5.7	福井 5.6	岐阜 5.7	新潟 6.1
福島 5.8	宮城 5.8	長野 5.6	三重 5.5	愛知 5.7	岐阜 5.2	長野 5.3	千葉 5.3	三重 5.3	富山 5.5	福岡 5.9	新潟 5.5	奈良 5.6	愛知 5.7	千葉 6
福井 5.8	秋田 5.8	愛知 5.5	宮城 5.4	三重 5.7	長崎 5.2	岐阜 5.3	山形 5.2	京都 5.3	千葉 5.3	三重 5.7	秋田 5.4	千葉 5.5	佐賀 5.7	宮崎 5.5
秋田 5.4	東京 5.8	京都 5.5	福井 5.4	長野 5.5	新潟 5.1	奈良 5.2	長野 5.2	静岡 5.1	東京 5.2	静岡 5.4	山形 5.4	愛知 5.5	福井 5.6	静岡 5.3
静岡 5.4	岐阜 5.7	三重 5.3	愛知 5.3	石川 5.4	宮崎 5	福井 5	静岡 5	島根 5.1	愛知 5.1	愛知 5.4	島根 5.4	新潟 5.4	東京 5.4	東京 5.2
京都 5.4	静岡 5.6	宮崎 5.2	鳥取 5.3	京都 5.1	三重 5	静岡 4.9	愛知 4.9	長野 5	宮崎 5	新潟 5.3	三重 5.3	島根 5.4	長野 5.4	滋賀 5.2
新潟 5.1	石川 5.4	岐阜 5.1	島根 5.3	富山 4.9	島根 5	京都 4.9	鳥取 4.9	岐阜 5	京都 4.8	熊本 5.3	宮崎 4.8	山梨 5.3	千葉 5.3	山形 5
岩手 5	京都 5.2	福井 4.6	京都 4.8	新潟 4.8	愛知 4.9	宮崎 4.4	新潟 4.8	愛知 5	新潟 4.4	鳥取 5.2	富山 4.7	滋賀 5.3	静岡 5.1	福井 4.7
鳥取 5	滋賀 4.9	新潟 4.1	新潟 4.7	静岡 4.8	長野 4.8	新潟 4.1	三重 4.5	滋賀 4.6	三重 4.3	長野 5	滋賀 4	東京 5.2	鳥取 4.9	長野 4.6
滋賀 4.9	新潟 4.5	滋賀 4.1	静岡 4.7	滋賀 3.9	滋賀 4.2	滋賀 4	滋賀 4.5	新潟 3.8	滋賀 4.1	滋賀 4.1	鳥取 4	長野 5.1	新潟 4.8	佐賀 4.4

国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針（新旧対照表）

肝炎対策の推進に関する基本的な指針 新旧対照表		
NO	改正前	改正後
	肝炎対策の推進に関する基本的な指針 平成 23 年 5月16日 平成 28 年 6 月30日改正 目次 第 1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向 第 2 肝炎の予防のための施策に関する事項 第 3 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項 第 4 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項 第 5 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項 第 6 肝炎に関する調査及び研究に関する事項 第 7 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項 第 8 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の 人権の尊重に関する事項 第 9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項	肝炎対策の推進に関する基本的な指針 平成 23 年 5月16日 平成 28 年 6 月30日改正 令和 4 年 3 月 7 日改正 目次 第 1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向 第 2 肝炎の予防のための施策に関する事項 第 3 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項 第 4 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項 第 5 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項 第 6 肝炎に関する調査及び研究に関する事項 第 7 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項 第 8 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の 人権の尊重に関する事項 第 9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項
1	肝炎とは、肝臓の細胞が破壊されている状態であり、その原因は、ウイルス性、アルコール性、自己免疫性等に分類され、多様である。我が国では、B 型肝炎ウイルス又は C 型肝炎ウイルス(以下「肝炎ウイルス」という。)感染に起因する肝炎患者が肝炎にり患した者の多くを占めており、B 型肝炎及び C 型肝炎に係る対策が喫緊の課題となっている。	肝炎とは、肝臓の細胞が破壊されている状態であり、その原因は、ウイルス性、アルコール性、脂肪性、自己免疫性等に分類され、多様である。我が国では、B 型肝炎ウイルス又は C 型肝炎ウイルス(以下「肝炎ウイルス」という。)感染に起因する肝炎患者が肝炎にり患した者の多くを占めてきた。近年では、若年層の B 型肝炎患者数は B 型肝炎母子感染予防対策等により、C 型肝炎患者数は治療薬の進歩等により減少傾向にあるものの、全体の B 型肝炎患者数は足元では増加傾向にある。また依然として、ウイルス性肝炎は肝炎患者の半数にのぼり、重症化しやすいため、B 型肝炎及び C 型肝炎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ある。
2	近年の国における B 型肝炎及び C 型肝炎に係る対策については、平成 14 年度からの C 型肝炎等緊急総合対策の開始、平成 19 年度からの都道府県の選定による肝疾患診療連携拠点病院(以下「拠点病院」という。)の整備等の取組を進めてきた。	同左
3	また、平成 20 年度以降、肝炎の治療促進のための環境整備、肝炎ウイルス検査の促進、肝炎に係る診療及び相談体制の整備、国民に対する肝炎に係る正しい知識の普及啓発並びに肝炎に係る研究の推進の 5 本の柱からなる肝炎総合対策を進めてきた。	同左
4	さらに、研究分野に関しては、平成 23 年 12 月に、肝炎の専門家からなる肝炎治療戦略会議が「肝炎研究 10 カ年戦略」を取りまとめ、これに基づき肝炎研究に取り組んできたところである。	さらに、研究分野に関しては、平成 23 年 12 月に、肝炎の専門家からなる肝炎治療戦略会議が「肝炎研究 10 カ年戦略」を取りまとめ、これに基づき肝炎研究に取り組んできたところである。C 型肝炎はインターフェロンフリー治療薬の開発により、高い確率でウイルスの排除が可能になった一方で、C 型肝炎ウイルス排除後の発がん等への対応は引き続き必要である。また、B 型肝炎はいまだにウイルスを排除できる根治薬がなく、その研究開発の継続が必要である。
5	最近では C 型肝炎の治療が進展し、患者支援が充実されてきた一方で、肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない者が多数存在すると推定されることや、職域での健診等利便性に配慮した検査体制を整備すること、肝炎ウイルスに起因する肝炎、肝硬変又は肝がんに係る医療(以下「肝炎医療」という。)	最近では、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。)への支援が充実されるとともに、地方公共団体等による受検、受診及び受療の促進に向けた取組が行われ、一定の効果を上げているが、依然として、肝炎ウイルスに感染

国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針（新旧対照表）

肝炎対策の推進に関する基本的な指針 新旧対照表		
NO	改正前	改正後
	の体制が十分整備されていない地域があること、精密検査や肝炎医療を適切に受診していない肝炎ウイルス検査結果が陽性である者が多数に上ること等、肝炎医療を必要とする者に適切に肝炎医療を提供していくためには、いまだ解決すべき課題が多い。	しているものの自覚のない者が多数存在すると推定されることや、職域での健診等利便性に配慮した検査体制を整備すること、肝炎ウイルスに起因する肝炎、肝硬変又は肝がんに係る医療(以下「肝炎医療」という。)の体制が十分整備されていない地域があること、精密検査や肝炎医療を適切に受診していない肝炎ウイルス検査結果が陽性である者が多数に上ること等、肝炎医療を必要とする者に適切に肝炎医療を提供していくためには、いまだ解決すべき課題が多い。 特に、我が国における肝炎患者等が高齢化していることを踏まえ、高齢者にも分かりやすい、より丁寧な普及啓発を行う必要がある。
6	また、肝炎ウイルスの感染経路等についての国民の理解が十分でないことや、肝炎ウイルス検査を受検する必要性に関する認識が十分でないことに加え、一部では、肝炎ウイルス検査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。)に対する不当な差別が存在することが指摘されている。さらに、地域の实情に応じた肝炎対策を策定及び実施する地方公共団体における取組がますます重要になってきている。このような状況を改善し、肝炎対策のより一層の推進を図るためには、引き続き、国や地方公共団体のみならず、あらゆる関係者が一体となって、より一層の連携を図ることが必要である。	また、肝炎ウイルスの感染経路等についての国民の理解が十分でないことや、肝炎ウイルス検査を受検する必要性に関する認識が十分でないことに加え、一部では、肝炎ウイルス検査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。)に対する不当な差別が存在することが指摘されている。さらに、地域の实情に応じた肝炎対策を策定及び実施する地方公共団体における取組 の継続は重要である 。このような状況を改善し、肝炎対策のより一層の推進を図るためには、引き続き、国や地方公共団体のみならず、あらゆる関係者が一体となって、より一層の連携を図ることが必要である。
7	新設	加えて、世界保健医療機関(WHO)が、公衆衛生上の脅威としての肝炎ウイルスの排除達成を令和 12 年までに目指すことを持続可能な開発目標(SDGs)達成にも貢献する目標として掲げている。公衆衛生上は、現在、C型肝炎はウイルス排除薬の開発により、その撲滅が視野に入る状況となってきたが、B型肝炎に対する根治薬の開発及び既に実用化されているC型肝炎の抗ウイルス療法の活用により、肝炎ウイルスを高い確率で体外に排除することを可能にし、「肝炎の完全な克服」を目指す必要がある。
8	本指針は、このような現状の下に、肝炎患者等を早期に発見し、また、肝炎患者等が安心して治療を受けられる社会を構築するため、国、地方公共団体等が取り組むべき方向性を示すことにより、肝炎対策のより一層の推進を図ることを目的とし、 <u>肝炎対策基本法(平成 21 年法律第 97 号)第 9 条第 5 項の規定に基づき、平成 23 年 5 月に策定された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)</u> について必要な見直しを行うものである。	本指針は、このような現状の下に、肝炎患者等を早期に発見し、また、肝炎患者等が安心して治療を受けられる社会を構築するため、国、地方公共団体等が取り組むべき方向性を示すことにより、肝炎対策のより一層の推進を図ることを目的と する ものである。
9	なお、我が国では、現在、肝炎にり患した者に占める患者数の多さから、B 型肝炎及び C 型肝炎に係る対策が喫緊の課題となっている。このため、本指針においては、B 型肝炎及び C 型肝炎に係る対策に関する事項を定めるものとする。	なお、我が国では、現在、肝炎にり患した者に占める患者数の多さから、B 型肝炎及び C 型肝炎に係る対策が 依然として重要な 課題となっている。このため、本指針においては、B 型肝炎及び C 型肝炎に係る対策に関する事項を定めるものとする。
	第 1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向	第 1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向
10	(1)基本的な考え方 肝炎(B 型肝炎及び C 型肝炎をいう。以下同じ。)は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な病態に進行するおそれがある。このため、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ことが必要である。このため、国は、地方公共団体及び医療関係者等と連携し、肝炎ウイルス検査の受検促進、検査結果が陽性である者のフォローアップや肝炎患者等の早期かつ適切な肝炎医療の受診の促進等の肝炎総合対策を推進することにより、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんの罹患率を出来るだけ減少させることを指標として設定する。	(1)基本的な考え方 ア 肝炎(B 型肝炎及び C 型肝炎をいう。以下同じ。)は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な病態に進行するおそれがある。このため、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ことが必要である。このため、国は、地方公共団体及び医療関係者等と連携し、肝炎ウイルス検査の受検促進、検査結果が陽性である者のフォローアップや肝炎患者等の早期かつ適切な肝炎医療の受診の促進、 B型肝炎に対する根治薬の開発等の肝炎総合対策を推進することにより、「肝炎の完全な克服」を達成することで、 肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんの罹患率を出来るだけ減少させることを指標として設定する。
11	また、肝炎対策は、肝炎患者等を含めた国民の視点に立ち、国民の理解、協力を得て、肝炎患者等を含む関係者が一体となって、連携して対策を進めることが重要である。	同左
12	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、その目標及び具体的な指標等を設定	同左

国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針（新旧対照表）

肝炎対策の推進に関する基本的な指針 新旧対照表		
NO	改正前	改正後
	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。	
13	新設	イ 肝炎総合対策を推進するに当たっては、肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化を図ることが重要であるものの、依然として、各地域の取組状況に差がある。そのため、関係者が地域の実情や特性を把握しつつ、それに応じた取組を推進することが必要である。
14	(2)肝炎ウイルス検査の更なる促進 肝炎ウイルスの感染経路は様々であり、個々人が肝炎ウイルスに感染した可能性があるか否かを一概に判断することは困難であることから、全ての国民が、少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検する必要があると考えられる。特に、肝炎ウイルス検査を受けたことがない人が、自らの健康や生命に関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とともに、その結果を認識し、検査結果に応じた受診等の行動につながるようにすることが重要である。 このため、肝炎ウイルス検査の受検体制を整備し、受検の勧奨を行うことが必要であるが、特に、引き続き、地方公共団体等による検査以外に職域において検査を受けられる機会を確保する等の取組を進めるとともに、及び検査結果が陽性である者の早期かつ適切な受診を促すためのフォローアップ体制の整備にも、併せて取り組んでいくことが必要である。	(2)肝炎ウイルス検査の更なる促進 肝炎ウイルスの感染経路は様々であり、個々人が肝炎ウイルスに感染した可能性があるか否かを一概に判断することは困難であることから、全ての国民が、少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検する必要があると考えられる。特に、肝炎ウイルス検査を受けたことがない人が、自らの健康や生命に関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とともに、その結果を認識し、検査結果に応じた受診等の行動につながるようにすることが重要である。<u>その実現に向けては、肝炎ウイルス検査の受検の必要性について、広く国民に普及啓発を行うと同時に、年齢等に焦点を絞って普及啓発を行うことも重要である。</u> このため、肝炎ウイルス検査の受検体制を整備し、<u>特に肝炎ウイルス検査の未受検者に対して</u>受検の勧奨及び普及啓発を行うことが必要であるが、特に、引き続き、地方公共団体等による検査以外に職域において検査を受けられる機会を確保する等の取組を進めるとともに、検査結果が陽性である者に対して、<u>C型肝炎は高い確率でウイルス排除が可能であること、B型肝炎もウイルス抑制が可能であることの理解を促進しつつ、早期受診のメリット等の説明をする等、適切な受診を促進するための</u>フォローアップ体制の整備に重点的に取り組んでいくことが必要である。
15	新設	<u>また、従来は肝炎患者等は治療と就労の両立が困難であったが、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ったため、治療と就労の両立に向けたより一層の普及啓発を行うことが重要である。</u>
16	(3)適切な肝炎医療の推進 肝炎患者等の健康保持のためには、個々の状況に応じた適切な治療を受けることが重要である。	(3)適切な肝炎医療の推進 肝炎患者等の健康保持のためには、個々の状況に応じた適切な治療を受けることが重要である。<u>そのため、医療機関においては、肝炎は症状が進行しなければ自覚症状が乏しいことが多いこと、肝炎患者等に対する偏見や差別が存在すること等の事情を認識して肝炎患者等に接することが必要である。</u>
17	肝炎患者等に対し、病態に応じた適切な肝炎医療を提供するためには、専門的な知識や経験が必要であるため、個々の肝炎患者等は、肝炎医療を専門とする医療機関(以下「専門医療機関」という。)において治療方針の決定を受けることが望ましい。	同左
18	また、専門医療機関において治療方針の決定を受けた肝炎患者等は、継続して適切な治療を受けることが必要である。	同左
19	このため、肝炎患者等が、居住地域にかかわらず適切な肝炎医療を受けられるよう、地域の特性に応じた肝疾患診療体制を構築するため、拠点病院が中心となって、専門医療機関等の治療水準の向上、かかりつけ医を含む地域の医療機関との連携の強化等を図る必要がある。	このため、肝炎患者等が、居住地域にかかわらず適切な肝炎医療を受けられるよう、地域の特性に応じた肝疾患診療体制を構築するため、拠点病院が中心となって、専門医療機関等の治療水準の向上、かかりつけ医を含む地域の医療機関との連携の強化等を図る <u>とともに、ICTの活用等による地域連携の強化に向けた研究を推進する必要がある。</u>
20	また、肝炎ウイルスを排除し又はその増殖を抑制する抗ウイルス療法(肝炎の根治目的で行うインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療又はB型肝炎の核酸アナログ製剤治療をいう。以下同じ。)については、肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態への進行を予防し、又は遅らせることが可能である。また、抗ウイルス療法は、結果的にウイルス量が低減することにより二次感染の予防につながるという側面もある。このため、引き続き、抗ウイルス療法に対する経済的支援に取り組み、その効果を検証し	同左

国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針（新旧対照表）

肝炎対策の推進に関する基本的な指針 新旧対照表		
NO	改正前	改正後
	ていく必要がある。	
21	(4)肝炎医療を始めとする研究の総合的な推進 肝炎は国内最大級の感染症であり、感染を放置すると肝硬変や肝がんといった重篤な病態に進行する。このため、肝炎医療の水準の向上等に向けて、肝炎に関する基礎、臨床及び疫学研究等を総合的に推進する必要がある。	(4)肝炎医療を始めとする研究の総合的な推進 同左
22	また、肝炎患者等の負担軽減に資するよう、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる行政的な課題を解決するために必要な研究についても、現状を踏まえて進める必要がある。	また、肝炎患者等の負担軽減に資するよう、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる行政的な課題を解決するために必要な研究についても、 <u>各地域により異なる肝炎医療等の現状と課題</u> を踏まえて進める必要がある。
23	(5)肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発 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。	(5)肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発 <u>及び肝炎患者等の人権の尊重</u> 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の <u>普及啓発について、幅広い世代に対応し、各年代に応じた分かりやすいものとなるよう、その効果を見つつ</u> 取り組む必要がある。
24	さらに、肝炎患者等に対する不当な差別を解消し、 <u>また</u> 、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にも、肝炎についての正しい知識を普及し、これにより肝炎患者等に関わる者が適切な対応を行うことができるようにすることが必要である。	<u>また</u> 、肝炎患者等に対する不当な差別を解消し、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にも、肝炎についての正しい知識を普及し、これにより肝炎患者等に関わる者が適切な対応を行うことができるようにすることが必要である。
25	新設	<u>さらに、肝炎患者等に対する偏見や差別を解消するためには、肝炎についての正しい知識の普及を前提に、感染症患者に対する偏見や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のようにふるまうべきかを考え、学ぶことが重要である。肝炎患者等の人権尊重について取組を推進することは、感染症患者全体の偏見や差別の解消に資するものであり、国は、このような観点から、地方公共団体、学校教育関係者及び患者団体等の様々な関係者と連携し、その方策の検討を進める必要がある。</u>
26	(6)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 肝炎患者等及びその家族等の多くは、肝炎が肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態へ進行することに対する将来的な不安を抱えている。また、治療における副作用等、治療開始前及び治療中において、精神的な負担に直面することも多い。このため、こうした肝炎患者等及びその家族等の不安や精神的負担の軽減に資するため、肝炎患者等及びその家族等への相談支援を行う必要がある。	(6)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 同左
27	また、肝炎患者等及びその家族等を含む国民の視点に立った分かりやすい情報提供について、引き続き取組を推進する必要がある。	同左
第2 肝炎の予防のための施策に関する事項		第2 肝炎の予防のための施策に関する事項
28	(1)今後の取組の方針について 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、全ての国民に対して肝炎についての正しい知識を普及することが必要である。	(1)今後の取組の方針について 同左
29	また、国は、地方公共団体に対して、妊婦に対するB型肝炎抗原検査を妊婦健康診査の標準的な検査項目として示すほか、各医療機関において、当該検査の結果が陽性であった妊婦から出生した乳児に対するB型肝炎ワクチンの接種等の適切な対応が行われるよう指導を求める等のB型肝炎母子感染予防対策を講じており、これらの対策の効果検証を行うとともに、引き続きこの取組を進める。	同左
30	さらに、B型肝炎の感染はワクチンによって予防可能であることから、水平感染防止の手段の一つとし	さらに、B型肝炎 <u>ウイルス</u> の感染はワクチンによって予防可能であることから、水平感染防止の手段の

国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針（新旧対照表）

肝炎対策の推進に関する基本的な指針 新旧対照表		
NO	改正前	改正後
	て、B型肝炎ワクチンの定期接種を推進していく。	一つとして、引き続きB型肝炎ワクチンの定期接種を推進していく。 <u>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。</u>
31	(2)今後取組が必要な事項について ア 国は、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生を防止するために作成された日常生活上の感染予防の留意点を取りまとめた啓発用の資材や、高齢者施設及び保育施設における感染予防ガイドラインについて、地方公共団体等と連携を図りながら普及啓発を進めるとともに、これらがより一層活用されるような方策を検討する。	(2)今後取組が必要な事項について ア 国は、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生を防止するために作成された日常生活上の感染予防の留意点を取りまとめた啓発用の資材や、高齢者施設及び保育施設における感染予防ガイドラインについて、地方公共団体等と連携を図りながら普及啓発を進めるとともに、これらがより一層活用されるような方策を検討する。 <u>また、医療機関に対して、標準的な感染予防策の重要性について改めて周知を行う。</u>
32	イ 国は、ピアスの穴あけ等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為等、 <u>感染の危険性のある行為に興味を抱く年代に対して、肝炎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進めるとともに、その推進方策について、地方公共団体、教育関係者及び患者団体等の様々な関係者と連携し検討を進める。</u>	イ 国は、ピアスの穴あけ及びいわゆるアートメイク等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為等の <u>肝炎ウイルスの感染の危険性のある行為</u> 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 <u>幅広く</u> 進めるとともに、その推進方策について、地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し検討を進める。
33	ウ 国及び地方公共団体は、医療従事者等の感染のリスクの高い集団を中心として、B型肝炎ワクチンの有効性、安全性等に関する情報提供を行う。	同左
34	エ 国は、地方公共団体と協力して、B型肝炎ワクチンの定期接種の実施を図る。	同左
35	新設	<u>オ 国は、地方公共団体と協力して、C型肝炎患者のインターフェロンフリー治療等を引き続き推進する。</u>
第3 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項		
36	(1)今後の取組の方針について 肝炎ウイルスの感染状況を本人が把握するための肝炎ウイルス検査については、医療保険者や事業主等の多様な実施主体において実施されていることや、プライバシーに配慮して匿名で実施されている場合があること等から、 <u>当該検査の受検状況の実態を把握することは困難な状況にある。</u>	(1)今後の取組の方針について 肝炎ウイルスの感染状況を本人が把握するための肝炎ウイルス検査については、医療保険者や事業主等の多様な実施主体において実施されていることや、 <u>検査結果の取扱いに留意する必要があるため、</u> プライバシーに配慮して匿名で実施されている場合があること等から、実態を把握することは困難な状況にある。
37	しかしながら、肝炎ウイルス検査体制の整備及び普及啓発を効果的に実施するためには、施策を行う上での指標が必要であることから、地方公共団体での肝炎ウイルス検査の受検者数等の肝炎ウイルス検査の実施状況を把握するための調査及び研究が引き続き必要である。	しかしながら、肝炎ウイルス検査体制の整備、 <u>肝炎ウイルス検査後のフォローアップ及び肝炎ウイルス検査に係る</u> 普及啓発を効果的に実施するためには、施策を行う上での指標が必要であることから、地方公共団体での肝炎ウイルス検査の受検者数等の肝炎ウイルス検査の実施状況を把握するための調査及び研究が引き続き必要である。
38	また、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等、感染の事実を認識していない肝炎患者等が多数存在することが推定される。このため、感染経路は様々であり、本人の自覚なしに感染している可能性があることを含めて、肝炎に関する正しい知識の普及啓発を行い、全ての国民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検することが必要であることを周知する。	同左
39	また、研究の成果も踏まえ、受検者の利便性に配慮して肝炎ウイルス検査を受検できる体制整備等を引き続き進めるとともに、施策の効果を検証するための研究を推進する必要がある。	また、研究の成果も踏まえ、受検者の利便性 <u>及び職域等におけるプライバシー</u> に配慮して肝炎ウイルス検査を受検できる体制整備等を引き続き進めるとともに、施策の効果を検証するための研究を推進する必要がある。
40	また、受検率の向上に当たっては、肝炎ウイルス検査等を勧める肝炎医療コーディネーターやITの活用など、現場の状況に応じた対応を図っていくことが重要である。	また、受検率の向上に当たっては、肝炎ウイルス検査等を勧める肝炎医療コーディネーターや <u>ICT</u> の活用、 <u>各都道府県の肝炎センターや地方公共団体からの肝炎ウイルス検査の未受検者に対する肝炎に関する正しい知識の普及啓発や受検勧奨等</u> 、現場の状況に応じた対応を図っていくことが重要である。
41	さらに、肝炎ウイルス検査の結果について、受検者各自が正しく認識できるよう、肝炎の病態等に係る情報提供を行うとともに、肝炎医療に携わる者に対し、肝炎ウイルス検査に関する最新の知見についての	同左

国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針（新旧対照表）

肝炎対策の推進に関する基本的な指針 新旧対照表		
NO	改正前	改正後
	研修や情報提供を適切に行う必要がある。	
42	(2)今後取組が必要な事項について ア 国は、国民の肝炎ウイルス検査に係る受検率や検査後の受診状況等について把握するための調査及び研究を引き続き行う。	(2)今後取組が必要な事項について 同左
43	イ 国は、現在、地方公共団体が実施主体となって行っている肝炎ウイルス検査について、地方公共団体に対し、引き続き、検査実施とその体制整備を要請する。地方公共団体は、例えば肝炎医療コーディネーター等を活用した普及啓発等の個別の受検勧奨等を進めるとともに、医療機関への委託検査や出張型検診等、利便性に配慮した体制整備を図る。国は、これらの地方公共団体の取組に対して、研究班での成果等を踏まえ必要な支援を行う。	同左
44	ウ 国及び地方公共団体は、相互に協力して、肝炎ウイルス検査に関する効果的な広報に取り組む。あわせて、肝炎ウイルス検査の受検について、職域において健康管理に携わる者や、医療保険者、事業主等の関係者を通じ、職域において受検勧奨が行われるような取組を図る。	ウ 国及び地方公共団体は、相互に協力して、 <u>特に肝炎ウイルス検査の未受検者に対して</u> 肝炎ウイルス検査に関する効果的な広報に取り組む。あわせて、肝炎ウイルス検査の受検について、職域において健康管理に携わる者や、医療保険者、事業主等の関係者を通じ、職域において受検勧奨が行われるような取組を図る。
45	エ 国は、多様な検査機会の確保の観点から、健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)に基づき行われる健康診査等及び労働安全衛生法(昭和 47 年法律第 57 号)に基づき行な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、地方公共団体や拠点病院等と連携し、研究班の成果等も踏まえ、医療保険者及び事業主等の関係者の理解を得て、その促進に取り組む。また、医療保険者や事業主が肝炎ウイルス検査を実施する場合の検査結果について、プライバシーに配慮した適正な通知と取扱いがなされるよう、医療保険者及び事業主に対して引き続き周知を行う。	同左
46	オ 国、国立研究開発法人国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター肝炎情報センター(以下「肝炎情報センター」という。)、地方公共団体、拠点病院等は、相互に連携を図りながら、肝炎ウイルス検査の受検前及び結果通知時において、受検者各自が、病態、治療及び予防について正しく認識できるよう、肝炎の病態、治療及び予防に関する情報について、受検者等への普及啓発を行う。	同左
47	カ 国及び地方公共団体は、肝炎情報センター及び拠点病院の協力を得ながら、医療機関に対し、手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果について、例えば電子カルテによるシステムを利用する等により、受検者に適切に説明を行うよう依頼する。医療機関は、肝炎ウイルス検査の結果について確実に説明を行い、受診に繋げるよう取り組む。	カ 国及び地方公共団体は、肝炎情報センター及び拠点病院の協力を得ながら、医療機関に対し、 <u>その規模を問わず</u> 、手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果について、例えば電子カルテによるシステムを利用する等により、受検者に適切に説明を行うよう依頼する。医療機関は、肝炎ウイルス検査の結果について確実に説明を行い、受診に繋げるよう取り組む。
48	キ 国、肝炎情報センター、地方公共団体及び拠点病院は、肝炎ウイルス検査実施機関において適切な検査が実施されるよう、保健所や医療機関の従事者に対して、最新の知見を踏まえた肝炎検査及び肝炎医療に関する研修機会を提供する。また、研修の実施機関は、研修の実施状況について、適宜、国や都道府県に報告する。	同左
第 4 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項		4 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項
49	(1)今後の取組の方針について 肝炎ウイルス検査の結果、診療が必要と判断された者が医療機関で受診しない、また、たとえ医療機関で受診しても、必ずしも適切な肝炎医療が提供されていないという問題点が指摘されている。	(1)今後の取組の方針について 肝炎ウイルス検査の結果、診療が必要と判断された者が医療機関で受診しない、また、たとえ医療機関で受診しても、必ずしも適切な肝炎医療が提供されていないという問題点が指摘されている。 <u>肝炎ウイルス検査の陽性者や肝炎患者が適切な医療を受けるためには、陽性者及び患者自身が診療についての一般的な知識を持つことが必要である。</u>
50	このため、全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎医療を受けられるよう、国が示す地域の肝疾患連携体制のあり方に基づき、拠点病院は、専門医療機関及びかかりつけ医との協働による、地域での肝炎診	同左

国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針（新旧対照表）

肝炎対策の推進に関する基本的な指針 新旧対照表		
NO	改正前	改正後
	療ネットワークの構築をさらに進める必要がある。また、拠点病院等の支援を行うため、肝炎情報センターは、肝炎医療に携わる者に対する研修の実施や情報提供、相談支援等を行うとともに、必要な調査や提言等を行う。	
51	また、地域や職域において健康管理に携わる者を含めた関係者の協力を得ながら、肝炎患者等に対する受診勧奨及び肝炎ウイルス検査後のフォローアップに関する取組を推進することにより、肝炎患者等の適切な医療機関への受診に繋げる必要がある。あわせて、精密検査の受診率の把握にも取り組む必要がある。	また、 <u>都道府県は、その区域内の市区町村と適切な情報交換を行うとともに、医療機関及び保険者等の</u> 地域や職域において健康管理に携わる者を含めた関係者の協力を得ながら、肝炎患者等に対する受診勧奨及び肝炎ウイルス検査後のフォローアップに関する取組を推進することにより、肝炎患者等の適切な医療機関への受診につなげる必要がある。 <u>あわせて、国は、都道府県と市町村間のフォローアップ事業における情報共有の実態を調査しつつ、その好事例を展開する等の施策を検討するとともに、精密検査の受診率の把握にも取り組む必要がある。受検、受診、受療及びフォローアップの全体的な状況について、網羅的なデータを把握することは困難であるものの、都道府県や市区町村との連携を深め、引き続き把握に取り組む。</u>
52	さらに、これらの取組については、居住する地域にかかわらず適切な肝炎医療を等しく受けることができる肝炎患診療体制の確保を目指し、都道府県の実情に応じて推進する必要がある。また、その実施状況を把握し、効果的であるか適宜検証を行いながら実施する必要がある。	さらに、これらの取組については、居住する地域にかかわらず適切な肝炎医療を等しく受けることができる肝炎患診療体制の確保を目指し、都道府県の実情に応じて推進する必要がある。また、その実施状況を把握し、効果的であるか適宜検証 <u>するとともに、必要に応じて情報交換</u> を行いながら実施する必要がある。
53	また、心身等への負担がより少ない治療が可能となったことや、「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」等を踏まえ、肝炎患者等が、働きながら継続的に治療を受けることができるよう、事業主、職域において健康管理に携わる者及び労働組合をはじめとした幅広い関係者の理解及び協力を得られるように啓発を行う必要がある。また、就労支援に関する取組について、肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業の成果も活かしつつ、その推進を図る必要がある。	また、心身等への負担がより少ない治療が可能となったことや、「事業場における治療と <u>仕事の</u> 両立支援のためのガイドライン」等を踏まえ、肝炎患者等が、働きながら継続的に治療を受けることができるよう、事業主、職域において健康管理に携わる者及び労働組合をはじめとした幅広い関係者の理解及び協力を得られるように啓発を行う必要がある。また、就労支援に関する取組について、肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業の成果も活かしつつ、その推進を図る必要がある。
54	また、肝炎患者等の経済的負担軽減のための抗ウイルス療法に係る肝炎医療費助成の実施、重症化予防のための定期検査費用助成の実施、肝炎医療に係る諸制度の周知及び新たな抗ウイルス療法に関する情報を全国に適切に提供することにより、肝炎の早期かつ適切な治療を推進する。	また、肝炎患者等の経済的負担軽減のための抗ウイルス療法に係る肝炎医療費助成の実施、重症化予防のための定期検査費用助成の実施、 <u>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施</u> 、肝炎医療に係る諸制度の周知及び新たな抗ウイルス療法に関する情報を全国に適切に提供することにより、肝炎の早期かつ適切な治療を推進する。
55	(2)今後取組が必要な事項について ア 国は、地方公共団体及び医療機関等と連携して、肝炎患者等が個々の病態に応じた適切な肝炎医療を受けられるよう、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等に取り組むとともに、地域や職域において中心となって活動できる肝炎医療コーディネーターの育成を推進する。この際、国は、肝炎情報センターとともに、研究の成果等を踏まえた必要な技術的支援等を実施する。	(2)今後取組が必要な事項について ア 国、 <u>肝炎情報センター</u> 、地方公共団体及び医療機関等は、肝炎患者等が個々の病態に応じた適切な肝炎医療を受けられるよう、 <u>肝炎患者等自身が診療についての正しい知識を得られるよう取り組む。また、</u> 肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等に取り組む。 <u>さらに、</u> 地域や職域において中心となって活動できる肝炎医療コーディネーターの育成と活躍を推進する。 <u>また、地方公共団体及び拠点病院は、医療機関等と連携して、肝炎医療コーディネーターの活動を可能な限り支援することが重要である。</u> この際、国は、肝炎情報センターとともに、研究の成果等を踏まえた必要な技術的支援等を実施する。
56	また、都道府県等は、肝炎に対する情報提供や、拠点病院、専門医療機関及びかかりつけ医の連携等に資するため、例えば肝炎の病態、治療方法、肝炎医療に関する制度等の情報を取りまとめた手帳等の作成、配布及び活用の促進等を行う。国は、各都道府県等の取組を情報収集し、必要な情報提供を行う等、こうした都道府県等の取組を支援する。	同左
57	イ 拠点病院は、都道府県での肝炎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して、地方公共団体と協力して、他の専門医療機関やかかりつけ医と連携しつつ、肝炎患者等が地域で良質かつ適切な肝炎医療を受けられる環境を整備するよう取り組む。国、都道府県及び肝炎情報センターは、こうした	同左

国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針（新旧対照表）

肝炎対策の推進に関する基本的な指針 新旧対照表		
NO	改正前	改正後
	拠点病院の取組に対して必要な支援を行う。	
58	ウ 都道府県は、肝炎対策の推進に係る計画等を通じ、拠点病院等と協力しながら、肝炎医療の推進に取り組む。	同左
59	エ 都道府県は、地域の肝炎対策を推進するため、行政、医療関係者、肝炎患者等その他の関係者で協議を行う場を設けるとともに、その適切な実施及び運営を図ることが重要である。	エ 都道府県は、地域の肝炎対策を推進するため、行政、医療関係者、肝炎患者等その他の関係者で協議を行う場を設けるとともに、その適切な実施及び運営を図ることが重要である。 <u>また、拠点病院は、拠点病院等連絡協議会等で患者の意見を聴取する機会を持つこと等、患者の意見を把握する方策について検討し、必要な対応を行う。</u>
60	オ 国は、肝炎情報センターと連携して、地域や職域において健康管理に携わる者が肝炎患者等に対して提供するために必要な情報を取りまとめるとともに、地方公共団体及び拠点病院等が、こうした情報を医療保険者や事業主へ提供できるよう、技術的支援等を行う。あわせて、国は、健康管理に携わる者を通して、肝炎患者等に対し適切な情報提供が図られるような取組を推進する。	同左
61	カ 肝炎情報センターは、拠点病院の医療従事者等を対象にした効果的な研修や情報提供を進める。また、拠点病院は、肝炎医療に携わる者への研修等を行うとともに、地域での肝炎診療ネットワークの構築がさらに進むよう取り組む。国及び都道府県は、肝炎情報センター及び拠点病院のこれらの取組に対して必要な支援を行う。	同左
62	キ 国は、研究班の成果や各地域での取組を踏まえつつ、地域の特性に応じ、肝炎患者等が適切な医療を受けられる診療連携体制の強化のための取組を支援する。	同左
63	ク 国は、肝炎への理解を図るための知識や取組事例等を踏まえた肝炎患者等に対する望ましい配慮のあり方について、事業主等に対して分かりやすく啓発するための検討を行う。国は、その成果を活用し、地方公共団体及び拠点病院とも連携しながら、事業主等へ普及啓発を行う。	ク 国は、肝炎への理解を図るための知識や取組事例等を踏まえた肝炎患者等に対する望ましい配慮のあり方について、事業主等に対して分かりやすく啓発するための検討を <u>引き続き</u> 行う。国は、その成果を活用し、地方公共団体及び拠点病院とも連携しながら、事業主等へ普及啓発を行う。
64	ケ 国は、就労を維持しながら適切な肝炎医療を受けることができる環境の整備等について、各事業主団体に対し、協力を要請する。加えて、国、地方公共団体、拠点病院等は、心身等の負担がより少ない治療が可能となったことを踏まえ、働きながら適切な肝炎医療を受けることができるよう、必要に応じて職域において健康管理に携わる者等の協力を受けながら、事業主等に対して肝炎に関する啓発等を行う。	同左
65	コ 国は、肝炎医療費助成、定期検査費用助成、高額療養費制度などの肝炎医療に関する制度をはじめ、傷病手当金、障害年金、身体障害者手帳等の肝炎患者等に関する制度について、肝炎情報センター、地方公共団体及び拠点病院の肝疾患相談センター等を通じて肝炎患者等に対して必要な情報提供を行うことにより、これらの制度の <u>活用が図られるようにする。</u>	コ 国は、抗ウイルス両方に対する肝炎医療費助成、 <u>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業、初回精密検査・定期検査費用助成、高額療養費制度</u> などの肝炎医療に関する制度をはじめ、傷病手当金、障害年金、身体障害者手帳等の肝炎患者等に関する制度について、肝炎情報センター、地方公共団体及び拠点病院の肝疾患相談センター等を通じて肝炎患者等に対して必要な情報提供を行うこと等により、これらの制度の <u>利用が促進されるよう、より効果的な周知の方策について引き続き検討を行う。</u>
66	サ 肝炎情報センターは、肝炎医療に係る最新情報、拠点病院及び専門医療機関等の情報並びに拠点病院等において対応可能である新たな抗ウイルス療法も含めた肝炎医療の内容に関して情報収集を行い、肝炎情報センターのホームページに分かりやすく掲載すること等により、可能な限り迅速に周知を図る。	同左
67	シ 肝炎患者等への相談対応について、都道府県及び拠点病院は、地域の実情に応じて <u>適切な体制を整備</u> する。	シ 肝炎患者等への相談対応について、都道府県及び拠点病院は、地域の実情に応じて <u>ＩＣＴの活用等必要な取組を検討し、適切な相談体制の整備を図る。</u>
第５ 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項		第５ 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項
68	(1)今後の取組の方針について 肝炎ウイルスへの新たな感染を防止し、肝炎医療の水準を向上させるためには、肝炎の予防及び医療に携わる人材の育成が重要である。	(1)今後の取組の方針について 同左

国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針（新旧対照表）

肝炎対策の推進に関する基本的な指針 新旧対照表		
NO	改正前	改正後
69	このため、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生の防止に資するよう、肝炎の感染予防について知識を持つ人材を育成するとともに、肝炎ウイルス感染が判明した後に適切な肝炎医療に結びつけるための人材を育成する必要がある。	同左
70	また、肝炎医療に携わる者が、最新の肝炎検査に関する知見を修得することは、適切な治療方針の決定や患者に対する確かな説明を行う上で非常に重要であるため、肝炎情報センター及び拠点病院が中心となって、肝炎医療に携わる者の資質向上を図る必要がある。	同左
71	さらに、肝炎医療に限らず肝炎患者等が直面する諸課題に対応出来る人材の育成、確保等を図ることが必要である。	同左
72	(2)今後取組が必要な事項について ア 国は、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生を防止するために作成された日常生活上の感染予防の留意点を取りまとめた啓発用の資材や、高齢者施設及び保育施設における感染予防ガイドラインについて、地方公共団体等と連携を図りながら、普及啓発を進めるとともに、これらがより一層活用されるような方策を検討する。	(2)今後取組が必要な事項について ア 国は、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生を防止するために作成された日常生活上の感染予防の留意点を取りまとめた啓発用の資材や、高齢者施設及び保育施設における感染予防ガイドラインについて、地方公共団体等と連携を図りながら、普及啓発を進めるとともに、これらがより一層活用されるような方策を検討する。 <u>また、肝炎患者等が適切な環境で適切な医療を受けられるよう、医療機関に対して標準的な感染予防策の重要性について改めて周知を行う。</u>
73	イ 地方公共団体は、国及び拠点病院等と連携して、地域や職域において肝炎の普及啓発、受検勧奨や肝炎ウイルス検査後のフォローアップ等の支援を進める肝炎医療コーディネーターなどの人材の育成に取り組む。この際、肝炎医療コーディネーターの基本的な役割や活動内容等について、国が示す考え方を踏まえ、都道府県等においてこれらを明確にした上で育成を進めることが重要である。	イ 地方公共団体は、国及び拠点病院等と連携して、地域や職域において肝炎の普及啓発、受検勧奨や肝炎ウイルス検査後のフォローアップ等の支援を進める肝炎医療コーディネーターなどの人材の育成と活躍の推進に取り組む。この際、肝炎医療コーディネーターの基本的な役割や活動内容等について、国が示す考え方を踏まえ、都道府県等においてこれらを明確にした上で育成を進めることが重要である。 <u>また、地方公共団体は、国、拠点病院等と連携して、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とともに、肝炎医療コーディネーター間の情報共有や連携がしやすい環境の整備に努めることが重要である。</u>
74	ウ 国、肝炎情報センター、地方公共団体及び拠点病院は、肝炎ウイルス検査実施機関において適切な検査が実施されるよう、保健所や医療機関の従事者に対し最新の知見を踏まえた肝炎検査及び肝炎医療に関する研修機会を提供する。また、研修の実施機関は、研修の実施状況について、適宜、国や都道府県に報告する。	同左
75	エ 肝炎情報センターは、拠点病院の医療従事者等を対象にした効果的な研修や情報提供を進める。また、拠点病院は、肝炎医療に携わる者への研修等を行うとともに、地域での肝炎診療ネットワークの構築がさらに進むよう取り組む。国及び都道府県は、肝炎情報センター及び拠点病院のこれらの取組に対して必要な支援を行う。	同左
第6 肝炎に関する調査及び研究に関する事項		
76	(1)今後の取組の方針について 肝炎研究については、これまでの成果を肝炎対策に適切に反映するため、研究実績を総合的に評価、検証するとともに、今後、行政的な課題を解決するために必要な研究を実施していく必要がある。	(1)今後の取組の方針について 肝炎研究については、これまでの成果を肝炎対策に適切に反映するため、研究実績を総合的に評価、検証するとともに、今後、 <u>受検、受診及び受療の促進等について、肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化の観点も踏まえた</u> 行政的な課題を解決するために必要な研究を実施していく必要がある。
77	また、「肝炎研究10カ年戦略」に基づき、特に、B型肝炎や肝硬変に対する医薬品や治療法の開発等、肝炎医療の進歩を踏まえた研究内容の重点化を図るとともに、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(以下「AMED」という。)と協力しながら、研究実績を総合的に評価及び検証する。	また、「 <u>肝炎研究推進戦略</u> 」に基づき、特に、B型肝炎や肝硬変に対する医薬品や治療法の開発、 <u>C型肝炎のウイルス排除後の病態や診療のあり方</u> 等、肝炎医療の進歩を踏まえた研究内容の重点化を図るとともに、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(以下「AMED」という。)と協力しながら、研究実績を総合的に評価及び検証する。
78	また、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる肝炎研究を推進するとともに、将来の肝炎研究を	同左

国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針（新旧対照表）

肝炎対策の推進に関する基本的な指針 新旧対照表		
NO	改正前	改正後
	担う若手研究者の育成を行い、肝炎研究の人的基盤の拡大を目指す。	
79	さらに、肝炎研究について、国民の理解を得られるよう、必要に応じて AMED の協力を得ながら、分かりやすい情報発信を推進する必要がある。なお、研究成果の公表に当たっては差別や偏見を招くことのないよう、十分に配慮するものとする。	さらに、肝炎研究について、国民の理解を得られるよう、必要に応じて AMED の協力を得ながら、分かりやすい情報発信を推進する必要がある。なお、研究成果の公表に当たっては <u>偏見や差別</u> を招くことのないよう、十分に配慮するものとする。
80	(2)今後取組が必要な事項について ア 国は、B 型肝炎の創薬実用化研究を盛り込んだ「肝炎研究 10 カ年戦略」に基づく肝炎研究を一層推進するとともに、その研究成果について評価、検証を行い、肝炎対策推進協議会に報告する。	(2)今後取組が必要な事項について ア 国は、B 型肝炎の創薬実用化研究を盛り込んだ「 肝炎研究推進戦略 」に基づく肝炎研究を一層推進するとともに、その研究成果について評価、検証を行い、肝炎対策推進協議会に報告する。
81	イ 国は、肝炎研究分野において、若手研究者の人材育成を積極的に行う。	同左
82	ウ 国は、肝炎対策の推進に資することを目的に、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生防止に資する研究、肝炎ウイルス検査受検促進及び検査結果が陽性である者の効率的なフォローアップに関する研究、医療機関において行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明及び情報提供の確実な実施に関する研究、地域における病診連携の推進に資する研究、職域における肝炎患者等に対する望ましい配慮の在り方に関する研究、肝硬変及び肝がん等の病態別の実態を把握するための研究、肝炎患者等に対する偏見や差別並びにその被害の防止に資する研究等の行政的な課題を解決するための研究を「肝炎研究 10 カ年戦略」に位置付け、これらの研究を実施する。	ウ 国は、肝炎対策の推進に資することを目的に、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生防止に資する研究、肝炎ウイルス検査受検促進及び検査結果が陽性である者の効率的なフォローアップに関する研究、医療機関において行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明及び情報提供の確実な実施に関する研究、地域における病診連携の推進に資する研究、職域における肝炎患者等に対する望ましい配慮の在り方に関する研究、肝硬変及び肝がん等の病態別の実態を把握するための研究、肝炎患者等に対する偏見や差別並びにその被害の防止に資する研究、 地域や職域等での肝炎ウイルス検査や検査後の受診状況等の実態把握と今後の在り方に関する研究、肝炎についての理解を深めるための普及啓発方法に関する研究及び肝炎対策の効果検証に資する指標に関する研究 等の行政的な課題を解決するための研究を「肝炎研究推進戦略」に位置付け、これらの研究を実施する。
83	エ 国は、肝炎研究について国民の理解を得られるよう、当該研究の成果について分かりやすく公表し、周知を図る。	同左
第 7 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項		第 7 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
84	(1)今後の取組の方針について 肝炎治療に係る最近の動向を踏まえ、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が促進され、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和 35 年法律第 145 号)の規定に基づく製造販売の承認が早期に行われるよう、治験及び臨床研究を推進する。さらに、肝炎医療のための医薬品を含めた、特に医療上必要性が高い医薬品及び医療機器が速やかに医療現場に導入されるよう、審査の迅速化等の必要な措置を講じる必要がある。	(1)今後の取組の方針について 肝炎治療に係る最近の動向を踏まえ、特に B 型肝炎、肝硬変 及び肝がんを含むがん の治療に係る医薬品の開発等に係る研究が促進され、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和 35 年法律第 145 号)の規定に基づく製造販売の承認が早期に行われるよう、治験及び臨床研究を推進する。さらに、肝炎医療のための医薬品を含めた、特に医療上必要性が高い医薬品及び医療機器が速やかに医療現場に導入されるよう、審査の迅速化等の必要な措置を講じる必要がある。
85	(2)今後取組が必要な事項について ア 国は、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する。	(2)今後取組が必要な事項について
86	イ 国は、肝炎医療に係る新医薬品を含めた医薬品開発等に係る治験及び臨床研究を推進する。	同左
87	ウ 国は、肝炎医療に係る新医薬品、新医療機器等について、優れた製品を迅速に医療の現場に提供できるよう、有効性及び安全性に関する審査体制の充実強化等を図る等承認審査の迅速化や質の向上に向けた取組を推進する。	同左
88	エ 国は、肝炎医療に係る新医薬品等のうち、欧米諸国で承認等されているが国内で未承認の医薬品等であって医療上必要性が高いと認められるものについて、関係企業に治験実施等の開発要請の取組を行う。	同左
89	オ 国は、肝炎医療に係る新医薬品等のうち、医療上の有用性等の要件を満たす医薬品については、優先して承認審査を進める。	同左

国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針（新旧対照表）

肝炎対策の推進に関する基本的な指針 新旧対照表		
NO	改正前	改正後
	第 8 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項	第 8 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項
90	(1)今後の取組の方針について 肝炎に係る正しい知識については、未だ国民に十分に浸透したとは言えない状況にある。こうした中において、特定の血液凝固因子製剤や集団予防接種により感染が拡大した経緯も踏まえ、肝炎ウイルス検査の受検を奨励し、また、肝炎ウイルスの新たな感染を予防するためには、全ての国民に対して、肝炎の予防、病態及び治療に係る正しい理解が進むよう普及啓発及び情報提供を推進する必要がある。	(1)今後の取組の方針について 同左
91	また、早期に適切な治療を促すため、肝炎患者等が肝炎の病態及び治療に係る正しい知識を持つことができるよう、普及啓発及び情報提供を積極的に行うとともに、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、社会において安心して暮らせる環境づくりを目指し、肝炎患者等とその家族等、医療従事者、事業主等の関係者を始めとした全ての国民が、肝炎について正しい知識を持つための普及啓発を推進する必要がある。	同左
92	新設	<u>その際、「人権教育・啓発に関する基本計画」(平成 23 年 4 月 1 日閣議決定)において、「感染症については、まず治療及び予防といった医学的な対応が不可欠であることは言うまでもないが、それとともに、患者、元患者や家族に対する偏見や差別意識の解消など、人権に関する配慮も欠かせないところである」とされていることにも十分配慮するものとする。</u>
93	(2)今後取組が必要な事項について ア 国及び地方公共団体等は、毎年七月の世界肝炎デー、日本肝炎デー及び肝臓週間において、肝炎に関する集中的な普及啓発を行う等の取組を行う。あわせて、国及び地方公共団体が連携し、医療関係者、関係学会、事業主、肝炎患者等その他の関係団体の協力も得ながら、効果的な普及啓発を行う。	(2)今後取組が必要な事項について 同左
94	イ 国は、地方公共団体と連携しながら、あらゆる世代の国民が肝炎に係る正しい知識を持つよう、一層強力に普及啓発を行う。	イ 国は、地方公共団体と連携しながら、あらゆる世代の国民が肝炎に係る正しい知識を持ち、 <u>肝炎患者等及びその患者家族等に対する偏見や差別の解消に資する</u> よう、一層強力に普及啓発を行う。
95	ウ 近年、我が国における感染事例の報告が増加してきているジェノタイプ A の B 型肝炎ウイルスによる急性肝炎は、成人期の感染でも肝炎が遷延して慢性化しやすいことに鑑み、国及び地方公共団体は、国民に対し、母子感染や乳幼児期の水平感染に加えて、ピアスの穴開けやタトゥー(刺青)、性行為等により感染する可能性があり、予防策を講じる必要があること等、必要な普及啓発を行う。	同左
96	エ 国は、ピアスの穴あけ等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為等、 <u>感染の危険性のある行為に興味を抱く年代に対して、肝炎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進めるとともに、その推進方策について、地方公共団体、教育関係者及び患者団体等の様々な関係者と連携し検討を進める。</u>	エ 国は、ピアスの穴あけ <u>及びいわゆるアートメイク</u> 等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為等の <u>肝炎ウイルスの感染の危険性のある行為</u> 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 <u>幅広く</u> 進めるとともに、その推進方策について、地方公共団体、教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し検討を進める。
97	オ 国及び地方公共団体は、肝炎患者等への受診勧奨を行うため、必要に応じて肝炎情報センターや拠点病院等と連携し、医療保険者、医師その他の医療従事者の団体、職域において健康管理に携わる者の団体、事業主団体等の協力を得て、誰もが肝炎ウイルスに感染する可能性があることや肝炎検査と早期受診の必要性など、肝炎についての基本的な理解を得られるように取組を行う。	オ 国及び地方公共団体は、肝炎患者等への受診勧奨を行うため、必要に応じて肝炎情報センターや拠点病院等と連携し、医療保険者、医師その他の医療従事者の団体、職域において健康管理に携わる者の団体、事業主団体等の協力を得て、誰もが肝炎ウイルスに感染する可能性があることや肝炎検査と早期の <u>受診・受療の必要性等、肝炎患者等に対する偏見や差別が存在すること等の観点も含め、</u> 肝炎についての基本的な理解を得られるように取組を行う。
98	カ 国は、就労を維持しながら適切な肝炎医療を受けることができる環境の整備等について、各事業主団体に対し、協力を要請する。加えて、国、地方公共団体及び拠点病院等は、心身等の負担がより少ない治療が可能となったことを踏まえ、働きながら適切な肝炎医療を受けることができるよう、必要に応じて職域において健康管理に携わる者等の協力も受けながら、事業主等に対して肝炎に関する啓発等を行う。	同左
99	キ 国及び肝炎情報センターは、地域の医療機関が肝炎に係る情報提供が受けられるよう、拠点病院等に	同左

国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針（新旧対照表）

肝炎対策の推進に関する基本的な指針 新旧対照表		
NO	改正前	改正後
	対し適切な研修及び情報提供等を行うものとする。	
100	ク 肝炎患者等に対する適切な相談支援を図るため、都道府県及び拠点病院は、相互に連携の上、市町村、医療機関等の関係者の協力を得ながら、拠点病院の肝疾患相談センターも含めた窓口の設置状況等の周知を図る。	ク 肝炎患者等に対する適切な相談支援を図るため、都道府県及び拠点病院は、相互に連携の上、市 区 町村、医療機関等の関係者の協力を得ながら、拠点病院の肝疾患相談センターも含めた窓口の設置状況等の周知を図る。
101	ケ 国は、医療保険者や事業主が肝炎ウイルス検査を実施する場合の検査結果について、プライバシーに配慮した適正な通知と取扱いがなされるよう、事業主団体及び関係団体に対して引き続き周知を行う。	同左
102	コ 国は、肝炎患者等に対する偏見や差別の被害の防止に向け、これまでの研究成果を元に、 <u>具体的な方策</u> を検討し、取組を進める。	コ 国は、 <u>様々な機会を利用して</u> 肝炎患者等 <u>及びその患者家族等</u> に対する偏見や差別を <u>解消するために、地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し</u> 、これまでの研究成果を元に、 <u>肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に係る推進</u> の方策を検討し、 <u>これらの</u> 取組を進める。
103	サ 偏見や差別に関する問題事案について、法務局や地方公共団体の人権相談窓口等で相談に応じていることから、国、地方公共団体等において、必要に応じ当該窓口等の情報提供を行う。	同左
第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項		第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項
104	(1)肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化及び充実 ア 今後の取組の方針について 肝炎患者等及びその家族等が、肝炎医療を受けながら、生活の質の向上を図ることができるよう、肝炎患者等やその経験者との協働を図りながら、引き続き相談及び情報提供等の支援体制の充実を図り、精神面でのサポート体制を強化する。また、肝炎患者等が不当な差別を受けた場合、肝炎患者等一人一人の人権を尊重し、不当な差別を解消するため、適切な対応を講じることができる体制づくりを進める必要がある。	(1)肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化及び充実 ア 今後の取組の方針について 同左
105	イ 今後取組が必要な事項について (ア) 都道府県及び拠点病院等は、肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減するための情報提供に努めるとともに、肝炎患者等及びその家族等と、医師を始めとした医療従事者とのコミュニケーションの場を提供することが重要である。国及び肝炎情報センターは、都道府県等のこうした取組に対して、必要な技術的支援を行う。	イ 今後取組が必要な事項について 同左
106	(イ) 肝炎情報センターは、拠点病院の相談員が必要とする情報について整理し、適切に情報提供を行うようにする。	同左
107	(ウ) 偏見や差別に関する問題事案について、法務局や地方公共団体の人権相談窓口等で相談に応じていることから、国、地方公共団体等において、必要に応じ当該窓口等の情報提供を行う。	同左
108	(2)肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援の在り方 肝炎から進行した肝硬変及び肝がんは、根治的な治療法が少なく、また、患者の高齢化が進んでいる現状がある。このため、肝硬変及び肝がん患者の不安を軽減するために、以下の取組を講じるものとする。	(2)肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援の在り方 同左
109	ア 国は、肝硬変及び肝がんを含む肝疾患について、「 <u>肝炎研究10カ年戦略</u> 」に基づく研究を推進する。あわせて、肝炎情報センター及び拠点病院等は、肝硬変及び肝がんを含む肝疾患に係る肝炎医療の水準の向上等を図るため、医療従事者への研修及び情報提供等を推進する。	ア 国は、肝硬変及び肝がんを含む肝疾患について、「 <u>肝炎研究推進戦略</u> 」に基づく研究を推進する。あわせて、肝炎情報センター及び拠点病院等は、肝硬変及び肝がんを含む肝疾患に係る肝炎医療の水準の向上等を図るため、医療従事者への研修及び情報提供等を推進する。
110	イ 都道府県及び拠点病院等は、肝炎から進行した肝硬変及び肝がん患者を含む肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減するための情報提供に努めるとともに、肝炎患者等及びその家族等と、医師を始めとした医療従事者とのコミュニケーションの場を提供することが重要である。国及び肝炎情報センターは、都	同左

国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針（新旧対照表）

肝炎対策の推進に関する基本的な指針 新旧対照表		
NO	改正前	改正後
	道府県等のこうした取組に対して、必要な技術的支援を行う。	
111	ウ 平成 22 年度から、一定の条件の下、身体障害者福祉法(昭和 24 年法律第 283 号)における身体障害として、新たに肝臓機能障害の一部について、障害認定の対象とされ、平成 28 年度よりその対象を広げたところであり、その認定状況の把握を行う。障害認定を受けた者の肝臓移植、肝臓移植後の抗免疫療法とそれらに伴う医療については、自立支援医療(更生医療)の対象となっており、引き続き当該措置を継続する。	ウ 平成 22 年度から、身体障害者福祉法(昭和 24 年法律第 283 号)における身体障害として、 障害認定の対象とされている肝臓機能障害については、平成 28 年度に認定基準の見直しが行われ、要件の緩和及び対象の拡大がなされてところであり、引き続き その認定状況の把握を行う。障害認定を受けた者の肝臓移植、肝臓移植後の抗免疫療法とそれらに伴う医療については、自立支援医療(更生医療)の対象となっており、引き続き当該措置を継続する。
112	エ 国は、肝炎から進行した肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援の在り方について、従前の調査研究の結果、新たな治療法の開発状況その他の医療の状況、肝炎医療費助成や重症化予防事業などの施策の実施状況等を踏まえ、検討を進める。	エ 国は、 平成 30 年 12 月から開始された肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、令和 3 年 4 月に行われた見直しの内容及びその実施状況を踏まえながら、当該事業のより効果的な活用に向けた周知も含めた方策について、引き続き検討を行う。
113	(3)地域の実情に応じた肝炎対策の推進 ア 都道府県においては、 <u>肝炎対策基本法</u> の趣旨に基づき、都道府県単位での肝炎対策を推進するための計画を策定する等、地域の実情に応じた肝炎対策を講じるための体制を構築し、管内市区町村、拠点病院をはじめとした医療関係者、肝炎患者等及びその他の関係者と連携して肝炎対策を推進することが望まれる。このため、国は、都道府県に対して、地域の実情に基づき、これらの関係者と協議のうえ、肝炎対策に係る計画及び目標の設定を図るよう促す。また、都道府県は、その実施状況の把握、評価及び見直しを実施することが重要である。また、地方公共団体は、積極的に、国を始めとする他の行政機関との連携を図りつつ肝炎対策を講じることが望まれる。この際、地域の実情に応じ、保健所等の活用を図ることも重要である。なお、国及び肝炎情報センターは、地方公共団体が行うこれらの取組に対し、必要に応じ技術的支援等を行う。	(3)地域の実情に応じた肝炎対策の推進 ア 都道府県においては、 肝炎対策基本法(平成 21 年法律第 97 号。(4)及び(5)において「法」という。) の趣旨に基づき、都道府県単位での肝炎対策を推進するための計画を策定する等、地域の実情に応じた肝炎対策を講じるための体制を構築し、管内市区町村、拠点病院をはじめとした医療関係者、肝炎患者等及びその他の関係者と連携して肝炎対策を推進することが望まれる。このため、国は、都道府県に対して、地域の実情に基づき、これらの関係者と協議のうえ、肝炎対策に係る計画及び目標の設定を図るよう促す。また、都道府県は、その実施状況の把握、評価及び見直しを実施することが重要である。また、地方公共団体は、積極的に、国を始めとする他の行政機関との連携を図りつつ肝炎対策を講じることが望まれる。この際、地域の実情に応じ、保健所等の活用を図ることも重要である。なお、国及び肝炎情報センターは、地方公共団体が行うこれらの取組に対し、必要に応じ技術的支援等を行う。
114	イ 国及び肝炎情報センターは、都道府県間での肝炎医療の均てん化に資するよう、その実施状況に鑑み、適切な情報提供や助言を地方公共団体や拠点病院等に対して行うものとする。	イ 国及び肝炎情報センターは、都道府県間での肝炎医療の均てん化に資するよう、その実施状況に鑑み、適切な情報提供や助言を地方公共団体、拠点病院等に対して行う とともに、更に必要な意見交換を行うものとする。
115	(4)国民の責務に基づく取組 肝炎対策基本法第 6 条の規定に鑑み、肝炎対策は、肝炎患者等とその家族等を含めた国民が主体的かつ積極的に活動する必要がある、以下の取組を進めることが重要である。	(4)国民の責務に基づく取組 法第 6 条の規定に鑑み、肝炎対策は、肝炎患者等とその家族等を含めた国民が主体的かつ積極的に活動する必要がある、以下の取組を進めることが重要である。
116	ア 肝炎は放置すると肝硬変や肝がんという重篤な病態へと進展する可能性があり、各人の健康保持及び生命に重大な影響をもたらし得る疾病であることを十分認識して、国民一人一人が、少なくとも一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とともに、必要に応じて精密検査の受診等の適切な行動を起こすよう努めること。	同左
117	イ 国民一人一人が、肝炎ウイルスへの新たな感染の可能性がある行為について正しい知識を持ち、新たな感染が生じないよう適切に行動すること。また、肝炎ウイルスの感染に関する知識が不足していること等により、肝炎患者等に対する不当な差別や、それに伴う肝炎患者等の精神的な負担が生じることのないよう、正しい知識を身に付け、適切な対応に努めること。	同左
118	(5)肝炎対策基本指針の見直し及び定期報告 肝炎対策基本法第 9 条第 5 項においては、「厚生労働大臣は、肝炎医療に関する状況の変化を勘案し、及び肝炎対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも 5 年ごとに、肝炎対策基本指針に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない。」とされている。本指針は、肝炎をめぐる現状を踏まえ、肝炎対策を総合的に推進するために基本となる事項について定めたものである。本指針に定める取組に関し、国は、国及び地方公共団体等における取組の状況について、定期的に調査及び評価を行	(5)肝炎対策基本指針の見直し及び定期報告 法 第 9 条第 5 項においては、「厚生労働大臣は、肝炎医療に関する状況の変化を勘案し、及び肝炎対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも 5 年ごとに、肝炎対策基本指針に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない。」とされている。本指針は、肝炎をめぐる現状を踏まえ、肝炎対策を総合的に推進するために基本となる事項について定めたものである。本指針に定める取組に関し、国は、国及び地方公共団体等における取組の状況について、定期的に調査及び評価を行い、肝炎を

国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針（新旧対照表）

	肝炎対策の推進に関する基本的な指針 新旧対照表	
NO	改正前	改正後
	い、肝炎をめぐる状況変化を的確に捉えた上で、必要があるときは、改正から５年を経過する前であっても、本指針について検討を加え、改正するものとする。なお、本指針に定められた取組の状況について、国は肝炎対策推進協議会に定期的に報告するものとする。	めぐる状況変化を的確に捉えた上で、必要があるときは、改正から５年を経過する前であっても、本指針について検討を加え、改正するものとする。なお、本指針に定められた取組の状況について、国は肝炎対策推進協議会に定期的に報告するものとする。