



第3次徳島県肝炎対策推進計画

素案

令和 年 月

徳島県

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

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。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、フォローアップ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)の周知も含め、円滑かつ適切な運用に取り組んでいます。

【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、平成30年3月には、平成30年度から令和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、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」を具体的に設定致しました。

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。

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、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？】

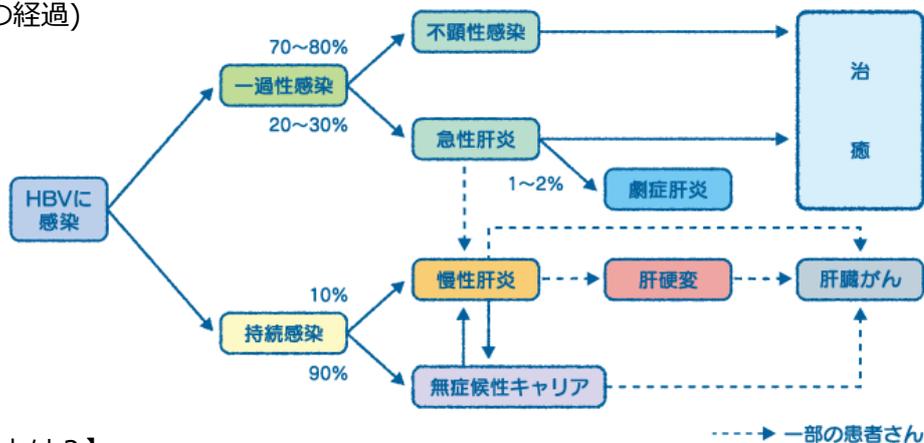
B型肝炎は、B型肝炎ウイルスに感染することにより、肝臓が炎症を起こす病気です。徳島県での持続感染者（キャリア）は約6,900～8,800人と推測されています。

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)



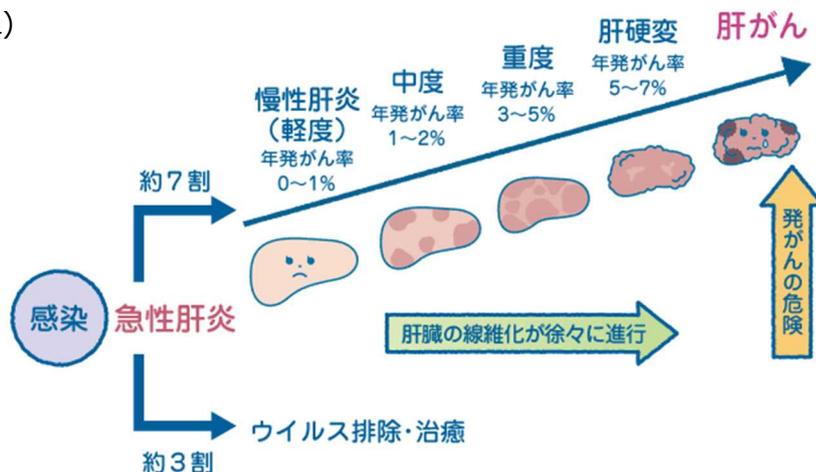
【C型肝炎とは？】

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4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、2.6人と全国ワースト3位となっています。令和3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が、令和3年以降は、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1.0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）

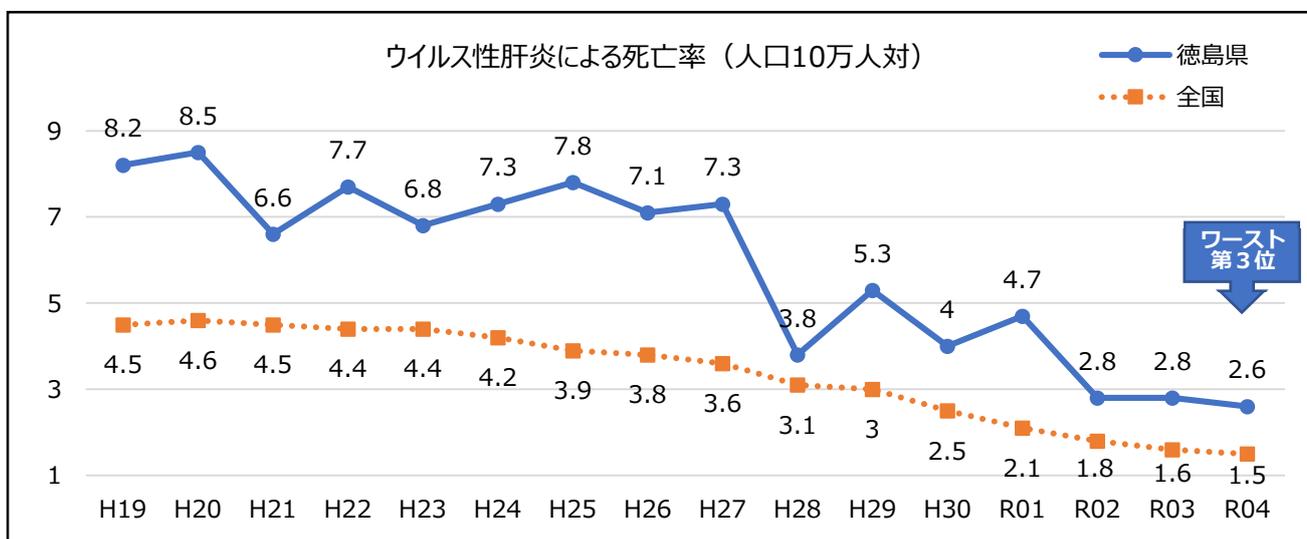


図1 ウイルス性肝炎による死亡率（人口10万対）

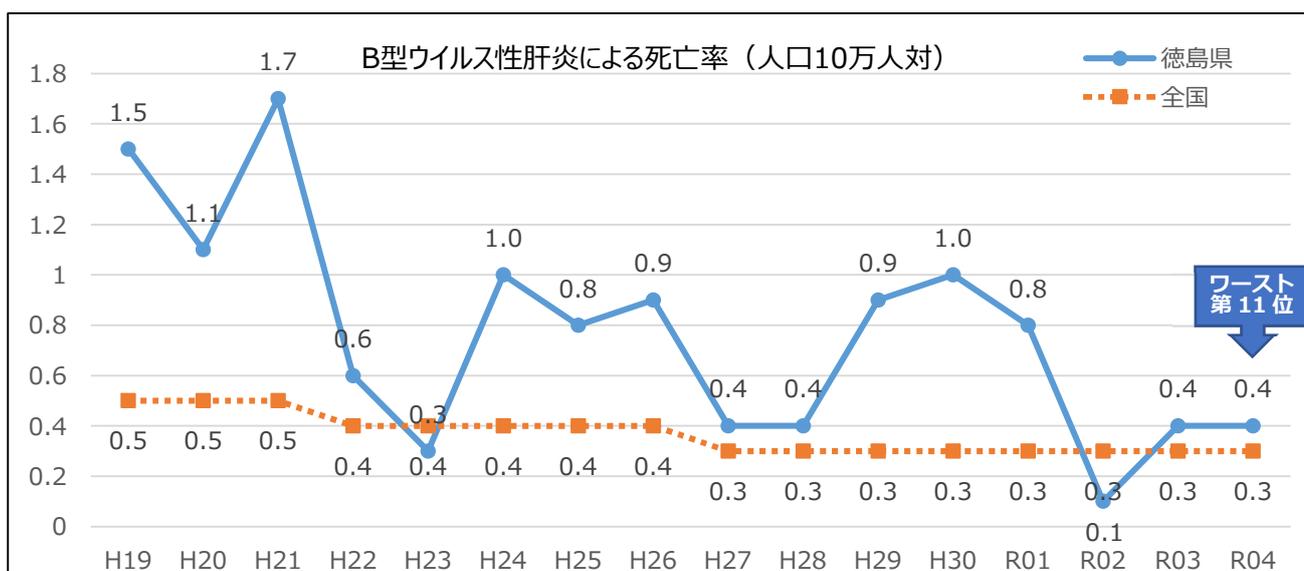


図2 B型肝炎ウイルスによる死亡率（人口10万対）

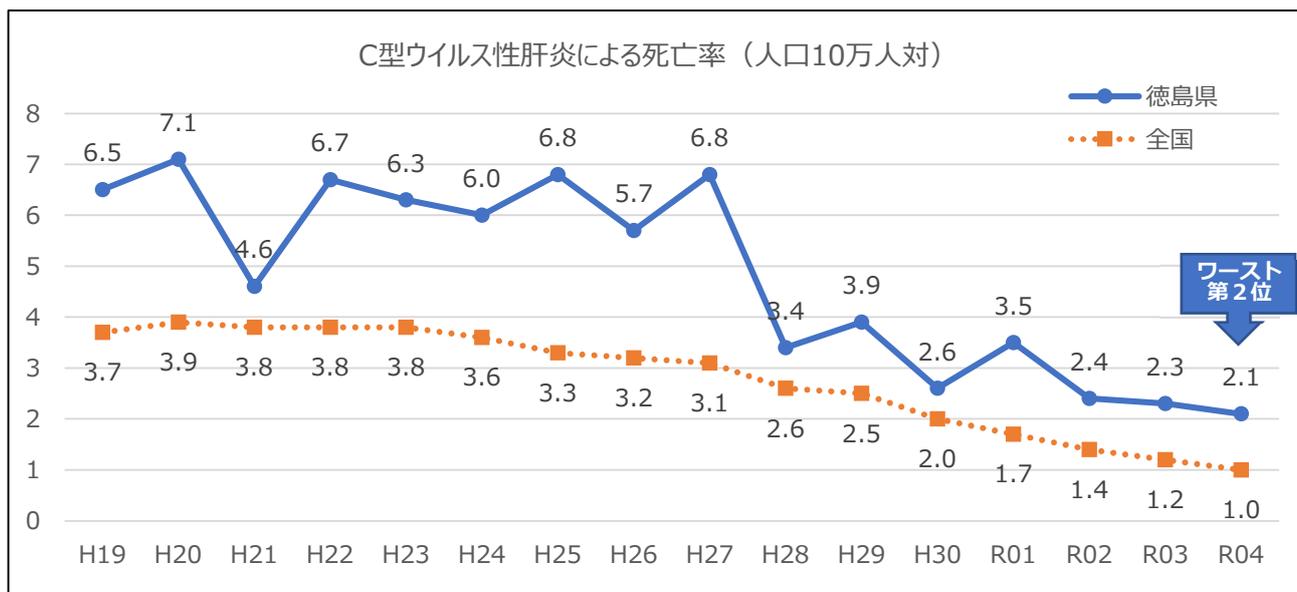


図3 C型ウイルス性肝炎による死亡率（人口10万人対）

【2-2】肝がんによる死亡率

令和4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5位の26.2人と全国平均（19.4人）を上回っていますが、その差は縮小傾向にあります。

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、5.0人と全国ワースト2位となっており、平成19年以降減少傾向にあるものの、依然として肝がんによる死亡率は高くなっています。

（図4、図5）

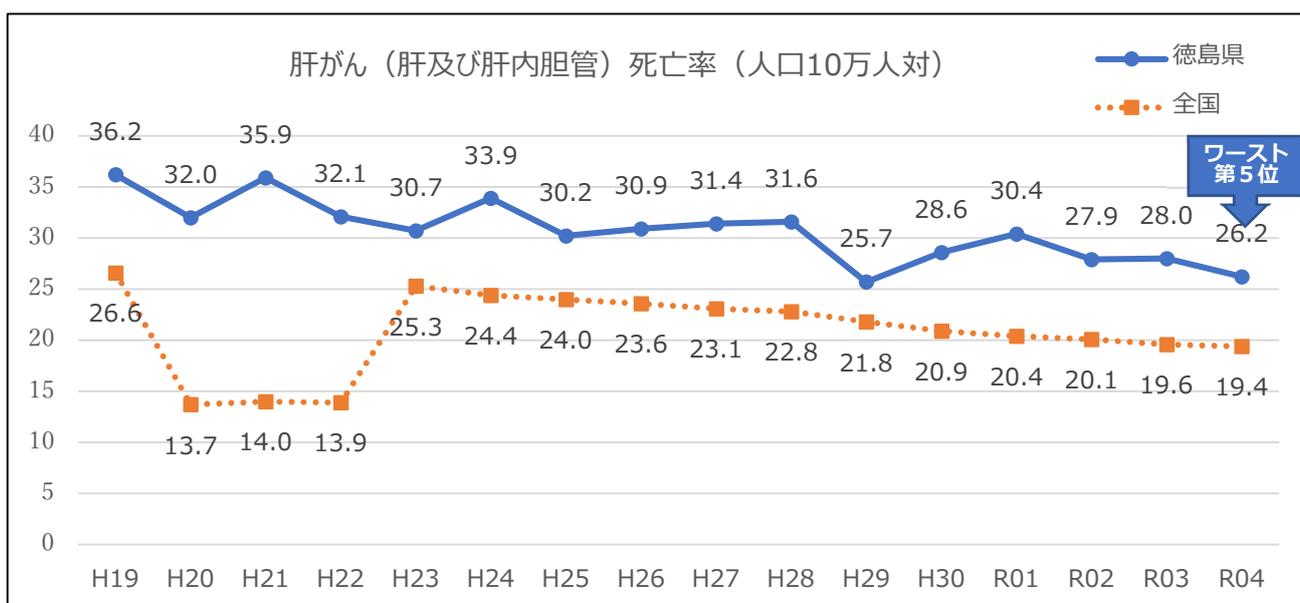


図4 肝がん（肝及び肝内胆管）死亡率（人口10万人対）

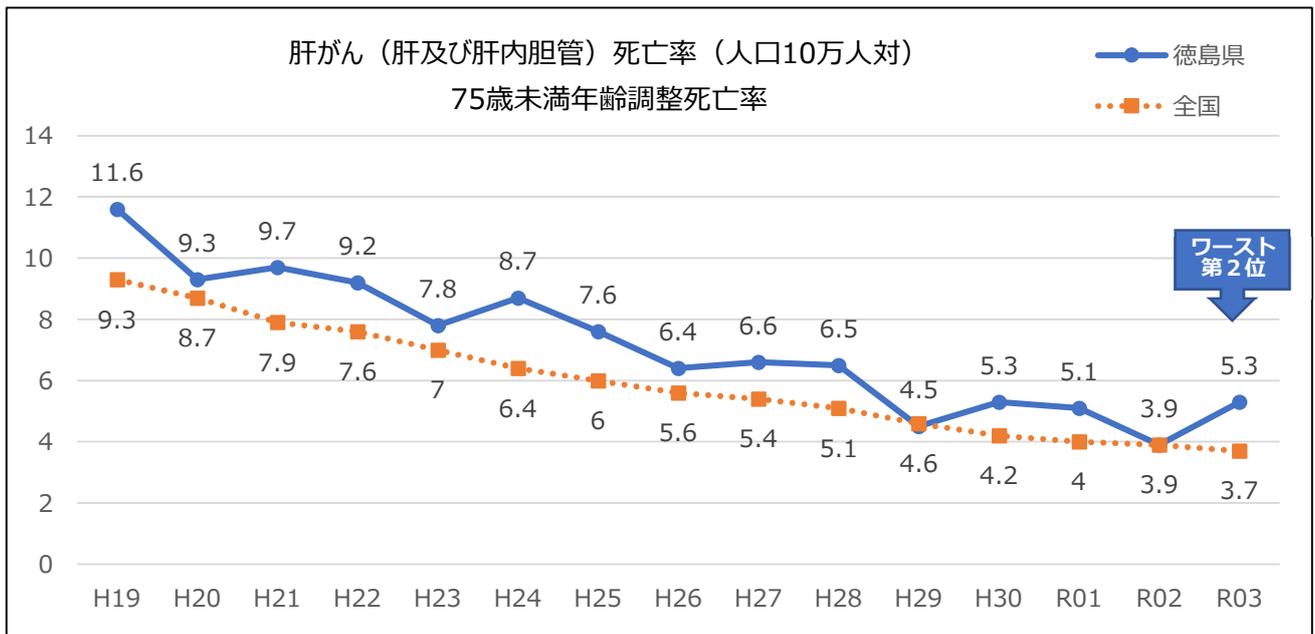


図 5 肝がん（肝及び肝内胆管）死亡率（人口 10 万人対）_75 歳未満年齢調整死亡率

【2-3】肝硬変による死亡率

令和 4 年の肝硬変による死亡率は、全国ワースト 2 位の 9.6 人と全国平均（7.1 人）を大きく上回っており、高止まりの状況となっています。（図 6）

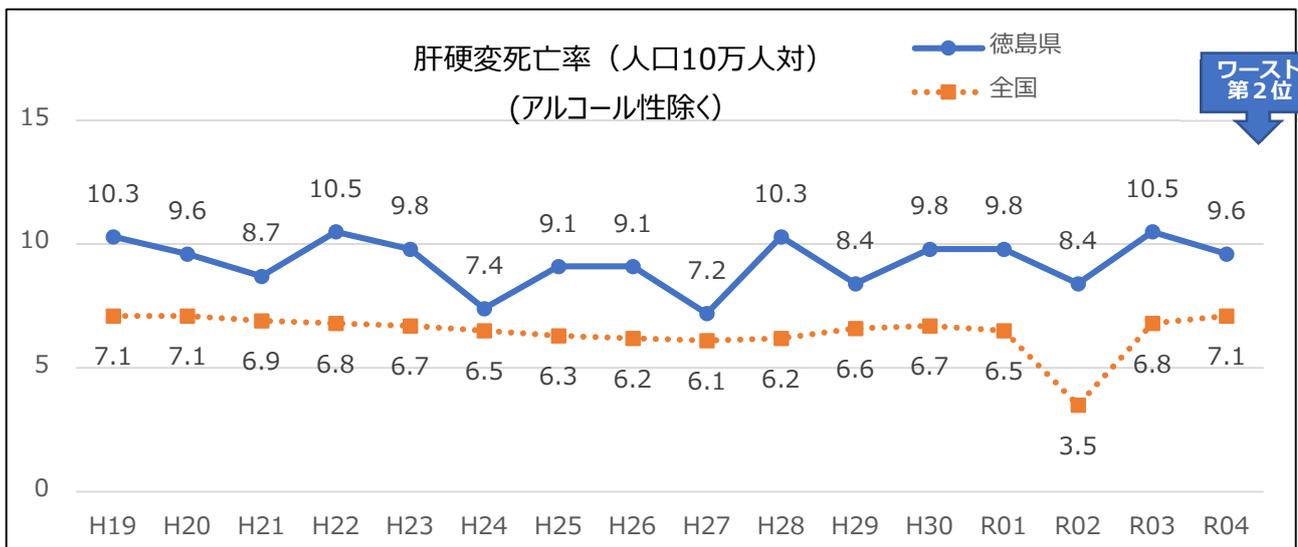


図 6 肝硬変死亡率（人口 10 万人対）

【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、331,193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、2,704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 | 1,360 | 6,788 | 21(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%) |
| 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 | 1,358 | 6,814 | 4(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・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 |

【2-8】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、9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 | 評価 |
|---------------------------------------|-----|-----------------------|-----------------------|----------------------|----|
| ▶ウイルス性肝炎による死亡率 | 徳島県 | 5.3 | 4.7 | 2.6 _(R4) | 努力 |
| | 全 国 | 3.0 | 2.1 | 1.5 _(R4) | |
| ▶肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率 | 徳島県 | 4.6 | 5.3 | 5.3 _(R3) | 努力 |
| | 全 国 | 4.6 | 4.0 | 3.7 _(R3) | |
| ▶肝がんの年齢調整罹患率 | 徳島県 | 14.4 _(H29) | 13.5 _(H30) | 14.9 _(R1) | 努力 |
| | 全 国 | 13.3 _(H29) | 12.6 _(H30) | 12.0 _(R1) | |

| 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) | 331,193 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% | 32%(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 | 目標設定 | 53.8%(R5) | 達成 |
| | | | 肝疾患専門医療機関へのコ ーディネーター配置率 | 80% | 69.8%(R4) | 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 |
| (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。

【3-3】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達成・維持**する。

| | | |
|---------------------|----------|------------|
| ➤ウイルス性肝炎による死亡率 | 徳島県：2.6 | ▶全国平均：1.5 |
| ➤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：3.7 |
| ➤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しん、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 |

| | | | | | |
|----------|--|-------------------------|------|------|----------------------|
| 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)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) |
| | | 331,193件 (H14~R4) | 345,000件 (H14~R5) | 359,000件 (H14~R6) | 373,000件 (H14~R7) |

| | | | | | |
|----------|---|----------------------|------|------|----------------------|
| 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) |
| | | 32% | 70% | 80% | 90%以上 |

| | | | | | |
|----------|--|-------------------------|------|------|----------------------|
| 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 | <p>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。</p> <p>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。</p> | | | | |
| 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 | 53.8% (R5年度) | 55% | 60% | 65% |
| | 肝疾患専門医療機関へのコーディネーター配置率 | 69.8% (R4実績) | 80% | 90% | 100% |

| | | | | | |
|----------|--|-----------------------|------|------|----------------------|
| 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 | <p>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。</p> <p>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。</p> | | | | |
| 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% |

| | | | | | |
|----------|---|----------------------|------|------|----------------------|
| 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 |

| | | | | | |
|----------|--|------------------------|-------|-------|----------------------|
| 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 |

| | | | | | |
|----------|--|----------------------|------|------|----------------------|
| 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 |

【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

係者と連携し普及啓発を推進します。

④ 医療従事者等への感染予防策の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。

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。

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

【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。
- 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。

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

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 関係機関との連携

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。

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

- 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 331,193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。

【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。

(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。

(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、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。

【2次保健医療圏別 登録状況】

| | 東部 | 南部 | 西部 |
|-------------------------|-----|----|----|
| 肝疾患専門医療機関 | 29 | 3 | 2 |
| 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関 | 14 | 3 | 3 |
| 肝炎検査委託医療機関 | 117 | 21 | 10 |



【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。

(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。

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。

【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。

(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達成・維持 ■ 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 | | 1.5 3.9 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） |

| | | | | | | |
|------------------------------|----------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------------|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ■ 肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診率 90%以上 | | | <ul style="list-style-type: none"> □ (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(肝炎診療連携拠点病院、肝炎相談室、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、肝炎診療連携拠点病院、肝炎相談室) | <ul style="list-style-type: none"> ◎ 継続 (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(肝炎診療連携拠点病院、肝炎相談室、県) ◎ 継続 (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、肝炎診療連携拠点病院、肝炎相談室) |
| | (2)診療体制の整備 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 県内全域で病態に応じた肝炎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 | <ul style="list-style-type: none"> □ 治療費助成対象患者の認定、肝炎専門医療機関の指定(県) □ 肝炎診療連携拠点病院と肝炎専門医療機関だけでなく、かかりつけ医を含めた「肝炎診療ネットワーク」の構築 | <ul style="list-style-type: none"> ◎ 継続 治療費助成対象患者の認定、肝炎専門医療機関の指定(県) ◎ 継続 肝炎診療連携拠点病院と肝炎専門医療機関だけでなく、かかりつけ医を含めた「肝炎診療ネットワーク」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 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 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:65% 配置率:100% | <ul style="list-style-type: none"> □ 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、全ての肝炎専門医療機関、保健所、市町村に配置することを目標とする。(肝炎診療連携拠点病院、肝炎相談室、県) | ◎ 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、全ての肝炎専門医療機関、保健所、市町村に配置することを目標とする。(肝炎診療連携拠点病院、肝炎相談室、県) |
| | (2)肝炎専門医療の治療水準の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 肝炎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 | 肝炎専門医療機関の受講率 | 90%以上 | <ul style="list-style-type: none"> □ 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(肝炎診療連携拠点病院、肝炎相談室) | ◎ 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(肝炎診療連携拠点病院、肝炎相談室) |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 | <ul style="list-style-type: none"> □ 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、肝炎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 | <ul style="list-style-type: none"> ◎ 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 ◎ 継続 治療費助成対象患者の認定、肝炎専門医療機関の指定(県) ◎ 継続 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 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 | <ul style="list-style-type: none"> □ 肝炎診療連携拠点病院及び肝炎相談室のホームページの充実(肝炎診療連携拠点病院、肝炎相談室) □ 家族支援講座の実施(肝炎診療連携拠点病院、肝炎相談室) | <ul style="list-style-type: none"> ◎ 継続 肝炎診療連携拠点病院及び肝炎相談室のホームページの充実(肝炎診療連携拠点病院、肝炎相談室) ◎ 継続 家族支援講座の実施(肝炎診療連携拠点病院、肝炎相談室) |
| | (3)就労支援の環境整備 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 | <ul style="list-style-type: none"> □ (再掲)事業所における出張肝臓病教室の実施(肝炎診療連携拠点病院、肝炎相談室) | ◎ 継続 事業所における出張肝臓病教室の実施(肝炎診療連携拠点病院、肝炎相談室) |

【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 |

