



神奈川県

健康医療局がん・疾病対策課

資料 2

神奈川県肝炎対策推進計画案

(令和5年度～令和9年度)

令和5年2月

目次

第1章	はじめに	1
1	計画改定の趣旨	1
2	計画の性格	2
3	計画の期間	2
4	計画の対象区域	2
第2章	計画改定の背景	3
1	神奈川県を肝炎を取り巻く現状	3
(1)	肝炎について	3
(2)	県内の肝炎ウイルス感染者数等の現状	6
(3)	県内の肝がん罹患数と死亡率の現状	7
2	肝炎対策推進計画（平成30年度～平成34年度）の分析・評価	9
第3章	取組みの方向性	11
1	計画の基本理念	11
2	計画の基本方針	11
3	全体目標	12
4	施策体系	13
第4章	施策展開	14
1	肝炎の予防及び正しい知識の普及啓発	14
2	肝炎ウイルス検査の受検の促進	18
3	肝炎医療を提供する体制の確保	20
4	肝炎医療や肝炎対策に携わる人材の育成	23
5	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	25

第5章 推進体制及び進行管理.....	30
1 推進体制.....	30
2 進行管理.....	31
3 計画の目標値.....	31
参考資料	35

計画において引用する各種統計・調査データは、令和5年1月末現在で確定・公表されている最新のデータを使用しています。

第1章 はじめに

1 計画改定の趣旨

わが国の肝炎ウイルス持続感染者（キャリア）は、B型が110万人～120万人、C型が90万人～130万人存在すると推定されており、こうしたウイルス性肝炎は国内最大の感染症ともいわれています。また、長期間経過後に肝硬変や肝がんを引き起こす危険があることが問題となっているため、B型肝炎または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ます。

県では、平成4年度に県内のウイルス性肝炎患者実態調査を行うとともに、モデル事業としてHCV検査を開始して以降、積極的に肝炎対策に取り組んできました。平成23年5月に国が策定した「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（以下、「国の基本指針」という。）に基づき、平成25年3月には、県の総合的な肝炎対策の推進を図るため、「神奈川県肝炎対策推進計画（平成25～平成29年度）」を策定しました。更に、平成28年6月に国の基本指針が改正されたことを踏まえて、平成30年3月には計画を改定し（平成30～平成34年度、以下「前計画」という。）、肝炎患者が安心して生活できる社会を目指して肝炎対策を総合的に推進してきたところです。

近年、注射によるインターフェロン治療¹に代わり、治療効果が高く、副作用の少ない飲み薬による治療が主流となり、特にC型肝炎については高い確率でウイルスを排除することが可能となりました。しかし、その一方で、職域での検査体制の整備がまだ進んでいないことや、ウイルス検査で陽性と判定されても適切に専門の医療機関を受診していない者が多数存在することが推定されること、肝炎に対する県民の認識が十分でないこと等、肝炎対策を進める上で解決すべき課題もいまだ多く、取組の継続が重要です。

国は、肝炎対策基本法に基づき、国及び地方公共団体の肝炎対策のより一層の推進を図るため、令和4年3月に「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を改正しました。「神奈川県肝炎対策推進計画（令和5年度～令和9年度）」は、国が改正した基本指針に則り、市町村、医療機関、関係団体等と連携しながら、県の総合的な肝炎対策の推進を図るために改定するものです。

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、「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals 略称SDGs）」の達成にも貢献する目標として掲げています。本計画においても今後、この趣旨を踏まえて取り組んでまいります。

¹ インターフェロン治療：注射薬であるインターフェロンは、ウイルスに直接作用するとともに、身体にも働きかけてウイルスに対する「免疫」を高めることで、ウイルス量を減少させる働きがある。インフルエンザ様症状等の副作用がある。

2 計画の性格

- (1) この計画は、肝炎対策基本法に基づく県の肝炎対策について、国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針（令和4年3月7日厚生労働省告示第62号）」を基本として策定します。
- (2) この計画では、ウイルス性肝炎のうち、肝がんの原因として多くの割合を占めるB型ウイルス性肝炎及びC型ウイルス性肝炎に対する対策を取りまとめます。
- (3) 県が策定した次の関連する計画等と整合を図った計画とします。
 - ・ 神奈川県医療のグランドデザイン
 - ・ 神奈川県保健医療計画
 - ・ 神奈川県感染症予防計画
 - ・ かながわ健康プラン21
 - ・ 神奈川県がん対策推進計画

3 計画の期間

令和5年度から令和9年度までの5年間とします。

4 計画の対象区域

対象区域は、県内全市町村とします。

第2章 計画改定の背景

1 神奈川県を巻き取る現状

(1) 肝炎について

肝炎とは

- 肝炎とは「肝臓に炎症が起きている状態」、すなわち肝臓の細胞が破壊されている状態を指します。
- 原因別に、以下のような種類に分けられます。

肝炎（肝障害）の種類と原因

ウイルス性肝炎	肝炎ウイルスによる肝障害
アルコール性肝障害	アルコール多飲による肝障害
非アルコール性脂肪肝性肝疾患（NAFLD）	アルコール性ではない脂肪肝から生じる肝臓病（非アルコール性脂肪肝（NAFL）、非アルコール性脂肪肝炎（NASH））の総称
自己免疫性肝炎 原発性胆汁性胆管炎	異物を攻撃するための免疫系が自分自身を攻撃してしまうことによる肝障害
代謝性肝障害	鉄の代謝異常（ヘモクロマトーシス）、銅の代謝異常（ウイilson病）などによる肝障害
薬物性肝障害	薬物の服用などによる肝障害

- わが国では、肝炎の多くがウイルス性肝炎とされています。
- ウイルス性肝炎とは、肝炎ウイルスに感染して、肝臓の細胞が壊れていく病気です。本来肝臓は再生能力が高く、例えば手術でその半分以上を切り取っても元の大きさまで再生できるほど丈夫な臓器ですが、この病気になると徐々に肝臓の機能が失われていき、ついには肝硬変や肝がんといった、再生すらも不可能な状態に進行してしまいます。

肝炎ウイルスとは

- 主な肝炎ウイルスには、A型、B型、C型、D型、E型の5種類があります。A型、E型肝炎ウイルスは主に水や食べ物を介して感染し、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。詳しい症状とそれを起こしやすい肝炎ウイルスの型は以下のとおりです。

肝炎ウイルスによる肝炎の状態

急性肝炎	A型、B型、E型肝炎ウイルスによるものが多い。ウイルス感染後、急速に肝細胞が破壊されるために、発熱、全身倦怠感、黄疸等の症状があるが、自然経過で治癒することも多い。
劇症肝炎	急性肝炎のうち、発症から8週間以内に高度の肝機能障害を起こし、肝性脳症等を来たすもの。集中的な医学管理を要する。生存率は30%ほど。
慢性肝炎	B型、C型肝炎ウイルスによるものが多い。ウイルス感染後、長期間にわたり軽度の肝機能障害が続き、徐々に肝臓が線維化し、肝硬変や肝がんになることがある。

- なかでも、B型及びC型肝炎ウイルスの患者・感染者は全国で200万人を超えるとされており、国内最大の感染症とも言われています。
- 肝がんが発生する主な要因はB型及びC型肝炎ウイルスの持続感染であり、日本の肝がんの原因の7割程度を占めていると言われています。肝がんについては、治療技術や治療法は進歩していますが、他のがんと比較しても5年相対生存率²が低い状況となっています。（表1）

表 1 2009～2011年診断例の5年相対生存率

男女計	
部位	相対生存率 (%)
全部位	64.1
食道	41.5
胃	66.6
大腸（結腸・直腸）	71.4
肝および肝内胆管	35.8
肺	34.9
乳房（女性のみ）	92.3
子宮	78.7
前立腺	99.1
膀胱	73.3

「地域がん登録によるがん生存率データ
（1993年～2011年診断例）（5年生存率）」
国立がん研究センターがん情報サービス

² 5年相対生存率：あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体（正確には、性別、生まれた年、および年齢の分布を同じくする日本人集団。）で5年後に生存している人の割合に比べてどれくらい低いかで表す。100%に近いほど治療で生命が救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味する。

B型ウイルス性肝炎とは

- B型肝炎はB型肝炎ウイルスが血液・体液を介して感染することで起きます。B型肝炎ウイルスの感染経路は、垂直感染（出生時の母子感染）と水平感染（傷のある皮膚への血液・体液の付着、不衛生な器具によるピアスの穴あけや入れ墨の施術、無防備な性交渉等）があります。日常生活（会話、握手、一緒に食事をする等）において感染することはなく、空気感染もありません。また、B型肝炎ウイルスはワクチンの接種によって感染を予防することができます。
- 母子感染の場合は、B型肝炎ウイルスに感染後、慢性肝炎となる割合は10%～20%で、その他は肝機能が正常の非活動性キャリアとなります。慢性肝炎を発症した場合も、適切に治療すれば肝硬変や肝がんへの進行を防ぐことができます。なお、2016年4月1日以降に生まれたすべての0歳児にはワクチンの定期接種が行われています。
- 非活動性キャリアであっても、ウイルスが完全に排除されているわけではなく、肝臓の細胞内には残存していますので、肝がんを併発する可能性があります。継続して定期検査を受ける必要があります。
- 近年は成人の感染経路のほとんどが性交渉などの接触であり、最近では外国から持ち込まれたタイプの異なるB型肝炎ウイルスの感染例が増加しています。このタイプのウイルスは成人が感染しても持続感染となる率が少し高いといわれています。

C型ウイルス性肝炎とは

- C型肝炎はC型肝炎ウイルスに感染することで起きます。C型肝炎ウイルスは、感染者の血液を介して感染するため、不衛生な器具によるピアスの穴あけや入れ墨の施術等で感染する可能性があります。日常生活（会話、握手、一緒に食事をする等）において感染することはなく、空気感染もありません。
- C型肝炎ウイルスに感染すると、約30%の方はウイルスが完全に排除されますが、残りの約70%はウイルスに持続感染するキャリアになって、肝臓の炎症が長期間にわたって続きます。C型肝炎はいったん慢性化すると自然に治癒することはほとんどありません。肝臓の炎症が続くと線維化が進んで肝臓が硬くなり、慢性肝炎の患者の30～40%が約20年の経過で肝硬変に進行します。肝硬変に進行すると年率約7%の頻度で肝がんを合併するといわれています。
- 現在は経口薬（直接作用型抗ウイルス剤）による抗ウイルス療法の治療効果が上がり、高い確率でC型肝炎ウイルスを排除することができます。ウイルスが排除されれば肝がんが発生する頻度は低下しますが、肝がん発生の可能性はゼロではないため、継続して定期的な検査を受ける必要があります。

(2) 県内の肝炎ウイルス感染者数等の現状

- ウイルス性肝炎は感染しても自覚症状がないため、重症化するまで気がつかないことが多い病気です。
- 肝炎ウイルス持続感染者（以下、「キャリア」という）数については、正確にその数を把握した統計資料はありませんが、県内の感染者数と患者数を推計すると次のとおりとなります。（表2、3）

表2 肝炎ウイルス持続感染者数（2015年の推計）

	全 国	神奈川県
B型肝炎ウイルス	110万人～120万人	7万人～8万人
C型肝炎ウイルス	90万人～130万人	6万人～9万人

「令和元年度厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業報告書（田中班）」
 神奈川県の感染者数は全国推計値に神奈川県人口比率7%を乗じて算出

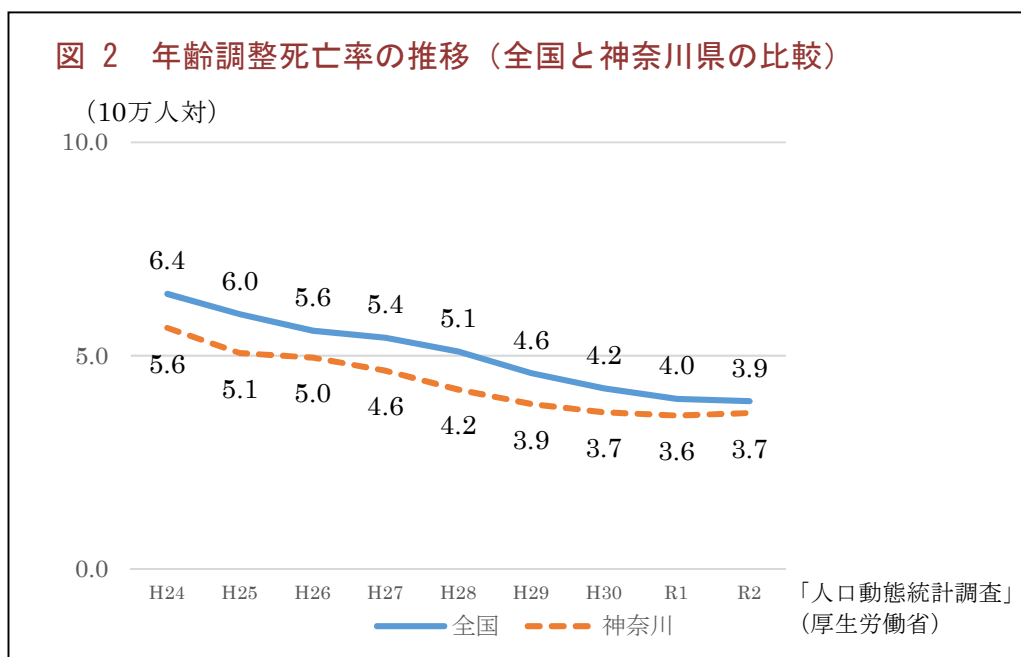
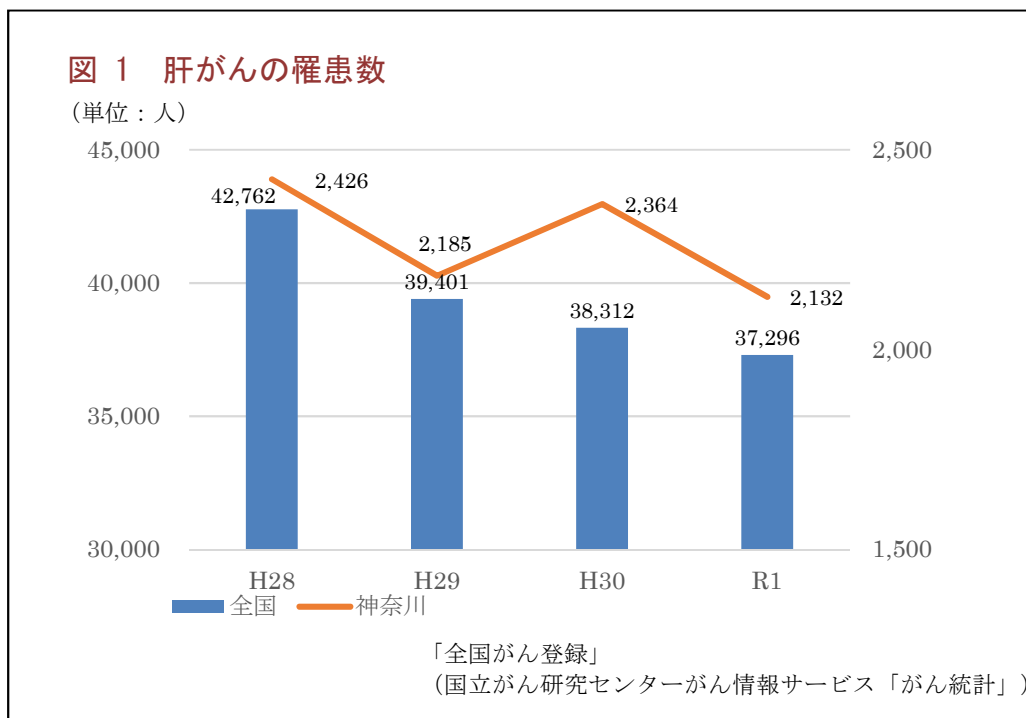
表3 肝疾患患者数（2018年の推計）

		全 国	神奈川県
B型肝炎ウイルス	慢性肝炎	15万人	1万人
	肝硬変・肝がん	4万人	3,000人
	小 計	19万人	1万3千人
C型肝炎ウイルス	慢性肝炎	21万人	1万5千人
	肝硬変・肝がん	9万人	6,000人
	小 計	30万人	2万1千人
合 計		49万人	3万4千人

「令和2年度厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業報告書（田中班）」
 神奈川県の感染者数は全国推計値に神奈川県人口比率7%を乗じて算出

(3) 県内の肝がん罹患数と死亡率の現状

- ウイルス性肝炎は、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ります。
- 肝がんの罹患数、75歳未満年齢調整死亡率³（人口10万人対）及び肝がんによる死亡者数は次のとおりです。（図1、2、表4）



³ 年齢調整死亡率：各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある。年齢構成の異なる地域間で比較できるように、基準人口を用いて年齢構成を調整したもの。

表 4 肝がんの死亡者数推移（平成 24～令和 2 年度）

ワースト 順位	H24		H25		H26		H27		H28	
	都道府県	死亡者数 (人)	都道府県	死亡者数 (人)	都道府県	死亡者数 (人)	都道府県	死亡者数 (人)	都道府県	死亡者数 (人)
1	大阪	2,697	東京	2,514	大阪	2,473	大阪	2,386	大阪	2,365
2	東京	2,485	大阪	2,488	東京	2,186	東京	2,339	東京	2,202
3	福岡	1,777	神奈川	1,715	神奈川	1,676	福岡	1,620	神奈川	1,581
4	神奈川	1,739	福岡	1,675	福岡	1,661	神奈川	1,601	福岡	1,572
5	兵庫	1,616	兵庫	1,538	兵庫	1,488	兵庫	1,519	兵庫	1,474

ワースト 順位	H29		H30		H31 (R1)		R2	
	都道府県	死亡者数 (人)	都道府県	死亡者数 (人)	都道府県	死亡者数 (人)	都道府県	死亡者数 (人)
1	大阪	2,236	大阪	2,101	大阪	2,118	東京	2,035
2	東京	2,139	東京	2,052	東京	2,081	大阪	1,982
3	神奈川	1,508	神奈川	1,531	神奈川	1,454	神奈川	1,476
4	福岡	1,483	福岡	1,394	福岡	1,377	福岡	1,326
5	兵庫	1,415	兵庫	1,284	埼玉	1,267	北海道	1,201

「人口動態統計調査」（厚生労働省）

2 肝炎対策推進計画（平成 30 年度～平成 34 年度）の分析・評価

- 前計画においては、「ウイルス性による肝炎から肝硬変または肝がんへの移行者を減らす」という全体目標のもとに、「肝炎の予防及び正しい知識の普及啓発」「肝炎ウイルス検査の受検の促進」「肝炎医療を提供する体制の確保」「肝炎医療や肝炎対策に携わる人材の育成」「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」の5つを施策展開の柱として肝炎対策の推進に取り組んできました。
- 神奈川県肝がんの罹患数は、中期的には減少傾向にあります。（図 1）
- 施策の柱ごとの個別目標の達成状況は下の表のとおりです。

※評価：令和 4 年度時点において、目標を達成できたものを「○」、達成できていないもの（進行中のもの）を「×」とした。

施策の柱	目標	目標値 (年度)	達成状況 (年度)	評価
肝炎の予防 及び正しい 知識の普及 啓発	肝炎に対する認知度（どのような 病気か知っている割合）の向上 ＜県民ニーズ調査＞	57.4% (H34)	50.9% (R4)	×
肝炎ウイル ス検査の受 検の促進	肝炎ウイルス検査受検率の向上 ＜県民ニーズ調査＞	33.2% (H34)	25.5% (R4)	×
肝炎医療を 提供する体 制の確保	全市町村での肝炎ウイルス陽性者 を適切に医療につなげるための体 制の充実 (陽性者フォローアップ実施市町 村数)	33 自治体 (H34)	28 自治体 (R4)	×
肝炎医療や 肝炎対策に 携わる人材 の育成	肝疾患コーディネーターの養成	500 人 (H34)	578 人 (R3)	○
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	相談したいが相談できないでいる 患者（「相談先がわからない」も 含む）の割合の減少 ＜肝炎患者に対する意識調査＞	0% (H34)	10.0% (R2)	×

- 「肝炎の予防及び正しい知識の普及啓発」については、認知度は依然として高いとはいえないため、メディアの活用や、職域での普及啓発などの取組みを、関係機関と連携しながら引き続き進めていく必要があります。

- 「肝炎ウイルス検査の受検の促進」については、受検率は依然として高いとはいえ、ないため、市町村と連携しながら取組みを進めていく必要があります。また、職域における受検勧奨を強化する必要があります。
- 「肝炎医療を提供する体制の確保」については、陽性者フォローアップ事業の全市町村での実施に向けて、マニュアルの整備や好事例の共有など、市町村への支援が必要です。また、フォローアップにより陽性患者が医療機関での受診、受療に確実につながっているか、検証していくことが必要です。
- 「肝炎医療や肝炎対策に携わる人材の育成」については、肝疾患コーディネーターの育成数において目標を達成しています。今後は肝疾患コーディネーターを周知する等の活動支援や、配置の均てん化に取り組む必要があります。
- 「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」については、相談したいが相談できないでいる患者（「相談先が分からない」も含む）の割合をゼロにすべく、肝疾患相談センターや肝疾患コーディネーターの認知度を向上する必要があります。

第3章 取組みの方向性

1 計画の基本理念

正しい知識で肝臓を守り、いのちをつなぐ・ささえる神奈川づくり

ウイルス性肝炎は、肝がんの原因の7割以上を占めるとともに、自覚症状がないまま肝硬変や肝がんへと進行しやすく、県民のいのちをおびやかす重大な病気です。

肝炎ウイルス検査で感染を早期に発見し、適切な医療を速やかに受けることは、健康寿命の延伸につながります。そのためには、県民すべてが正しい知識を持ち、力を合わせて肝炎対策に取り組む必要があります。

2 計画の基本方針

知る・・・まず知ることから

肝炎ウイルスは、感染しても自覚症状がないため、感染に気づくことができないことから、いのちをおびやかす病気であるにもかかわらず、いまだに県民の肝炎に対する認知度は十分とはいえない状況です。感染予防や治療等のウイルス性肝炎に関する正しい知識をすべての県民が持つことができるよう、普及啓発に取り組みます。

動く・・・自ら行動する

肝炎ウイルスへの感染は、一般的な肝機能検査ではわからず、自覚症状もないため、肝炎ウイルス検査を受けてはじめて陽性かどうかがわかります。すべての県民が少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受け、自分の状態を知る必要があることから、肝炎ウイルス検査の受検体制の整備や受検勧奨を強化します。

肝炎ウイルス検査で陽性と分かった場合、重症化を防ぐ方法は、すみやかに肝臓の専門医療機関で精密検査や治療を受けることであり、陽性と分かった方が自ら行動することができるよう促すしくみづくりを進めます。

支える・・・県民総ぐるみで支える

肝炎患者が適切な医療を受けることができるよう、関係機関と連携し、肝炎医療の水準を高めるための取組みを行います。

また、県民一人ひとりが肝炎患者等の人権を尊重し、肝炎患者等が不当な差別を受けることなく、精神的、経済的負担が軽減されるよう、安心して暮らせる環境づくりに取り組めます。

3 全体目標

全体目標

ウイルス性による肝炎から肝硬変または肝がんへの移行者を減らす。

計画を実効あるものとするため、施策の柱ごとに全体目標の代替指標となる個別目標を設定し進捗を管理します。個別目標を達成するための取組みを基本理念に基づき推進します。

4 施策体系



第4章 施策展開

1 肝炎の予防及び正しい知識の普及啓発

個別目標

肝炎に対する認知度（どのような病気か知っている割合）を向上します。

（県民ニーズ調査結果において令和4年度 50.9%→令和9年度 60.0%を目指します）

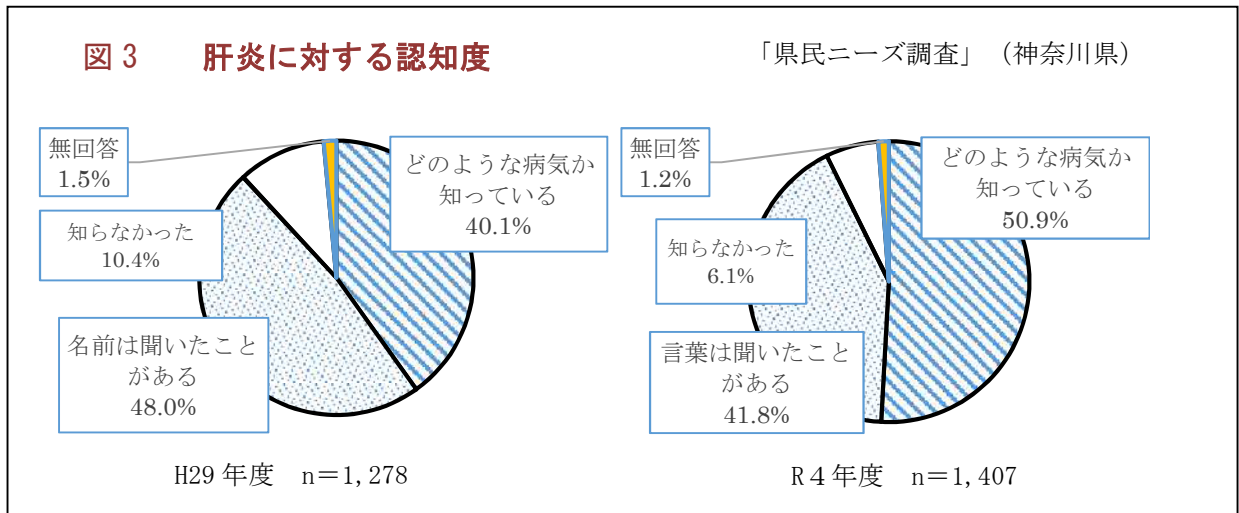
【現状】

- ・ 県及び市町村では、リーフレットを作成し肝炎に対する正しい知識の普及啓発を行うとともに、講演会等を通じて感染予防の注意喚起を行っています。
- ・ 市町村では、母子感染を予防するため、妊婦健康診査における肝炎ウイルス検査の受検勧奨及び感染予防に有効なB型肝炎ワクチンの接種について、母子保健指導を通じた啓発を行っています。
- ・ B型肝炎ワクチンについては、平成28年10月1日から定期接種が実施されています。
- ・ C型肝炎ウイルスについては、インターフェロンフリー治療⁴の治療効果の向上により、高い確率でウイルスを体外に排除することが可能になっており、二次感染予防につながっています。

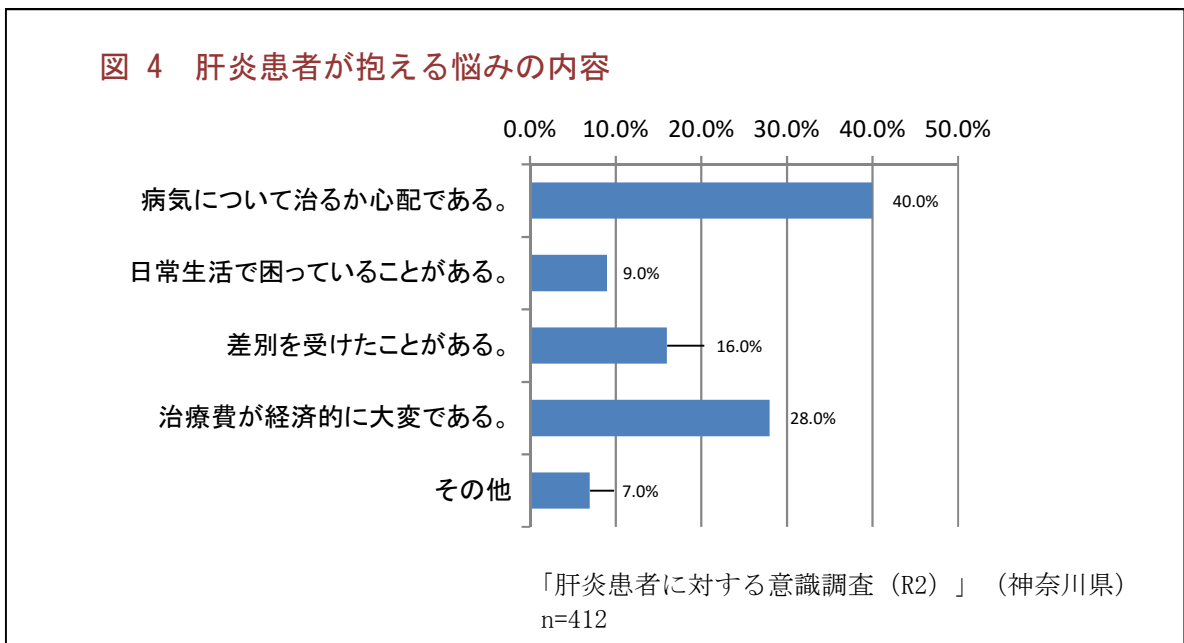
【課題】

- ・ B型及びC型肝炎ウイルスは、血液による感染が主であり、歯ブラシや剃刀の共用などを避けることで感染を防ぐことができます。ただし、B型肝炎においては、成人の感染経路のほとんどが性交渉などの接触であり、最近では外国から持ち込まれたタイプの異なるB型肝炎ウイルスの感染例が増加しており、その10%は慢性肝炎へ重症化することが問題となっています。こうした肝炎ウイルスの感染経路等についての知識や、肝炎ウイルス検査を受検する必要性の認識は県民に浸透しつつあり、県民ニーズ調査における認知度も向上しているものの、未だ十分浸透しているとはいえ、さらなる広報活動の充実に努める必要があります。（図3）
- ・ メディア等を利用した普及啓発、職域での普及啓発など、幅広い世代に対応し、各年代に応じて分かりやすいものとなるよう、その効果を見つつ取り組む必要があります。

⁴ インターフェロンフリー治療：インターフェロン製剤を用いない、経口薬のみの治療。C型肝炎ウイルスに対する抗ウイルス治療で行われる。インターフェロン治療に比べて副作用が少なく、近年治療効果が高くなっている。



- 肝炎の母子感染を予防するため、妊婦健康診査の実施主体である市町村に対し、積極的な取組みを促していく必要があります。また、B型肝炎ワクチンの定期接種を着実に進めることが必要です。
- B型肝炎ワクチンの接種の必要性について、医療機関の従事者に対する接種は浸透しつつありますが、肝炎患者の高齢化を踏まえると、高齢者施設等、その他の感染リスクの高い事業所の従事者に対し、啓発を行う必要があります。
- C型肝炎については、インターフェロンフリー治療により高い確率でウイルス排除が可能であることを更に周知し、受検、受療につなげていく必要があります。
- 肝炎について誤った認識を持つ人から、肝炎患者が不当な差別を受けるといった問題も指摘されており、令和2年度に県が実施した肝炎患者の意識調査においても、「差別を受けたことがある」と回答した患者は16.0%となっています。(図4)
- 肝疾患コーディネーターや関係団体との協力により、広報媒体の活用等、正しい理解がされるよう効果的な普及啓発に努める必要があります。



【施策】

◇ 肝炎を予防するための普及啓発

県及び、政令指定都市、中核市、保健所設置市（以下、「保健所設置市等」という。）は、肝炎の予防、病態及び治療に係る正しい理解が進むよう、すべての県民を対象に、リーフレットやチラシの配布、メディア等を活用した広報を実施します。また、医療機関等に対して、標準的な感染予防策の重要性について改めて周知を行います。

県及び保健所設置市等は、ピアスの穴あけや入れ墨（タトゥー）、いわゆるアートメイク⁵等血液の付着する器具の共有を伴う行為や、無防備な性行為等による感染の防止を働きかけるために、主に若年層を対象に、教育委員会等の協力を得ながら、SNS⁶を活用するなどして、肝炎の正しい知識と理解を深める普及啓発を行います。

県及び保健所設置市等は、感染のリスクの高い集団（医療従事者や介護・福祉関係者等）を中心に、B型肝炎ワクチンの有効性・安全性等の情報提供を行います。

県及び保健所設置市等は、肝炎検査や肝炎医療について、事業者団体等の協力を得ながら、職域における普及啓発を推進します。

県は、肝炎の母子感染を予防するため、妊婦健康診査の実施主体である市町村に対し、積極的な取組みを促します。

県は、がん教育との連携により、肝がん予防に関する普及啓発を行います。

◇ B型肝炎ワクチンの定期接種及びインターフェロンフリー治療の推進

市町村は、引き続き、B型肝炎ワクチンの定期接種を着実に実施します。

県は、市町村が行うB型肝炎の定期接種について、広域自治体としての立場から、県ホームページによる広報等必要な支援に取り組みます。

県は、二次感染予防の観点からも、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します。

⁵ アートメイク：皮膚のごく浅い部分に、針などを用いてインクを注入し着色する施術。

⁶ SNS：ソーシャルネットワーキングサービス（Social Networking Service）の略で、登録された利用者同士が交流できるWebサイトの会員制サービスのこと。

◇ 肝炎患者等に対する偏見や差別の防止

県及び保健所設置市等は、医療機関における院内感染を防止するための取組みが、肝炎患者にとって不愉快を招き、また不当な差別と受け取られることのないよう、取組みの必要性について肝炎患者に十分な説明等を行うことや、肝炎患者に対して偏見を持つことのないよう、医療従事者等に対して啓発を行います。

県及び保健所設置市等は、肝炎患者が不当な差別を受けることのないよう、ホームページや広報紙等を通じて、広く県民に向けた普及啓発を行います。

2 肝炎ウイルス検査の受検の促進

個別目標

肝炎ウイルス検査受検率を向上します。

(県民ニーズ調査結果において令和9年度 33.2%を目指します。)

【現状】

- 県内における肝炎ウイルス検査は、市町村が行う健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診⁷や、県保健福祉事務所や保健所設置市等の保健所では、特定感染症検査等事業⁸として無料肝炎ウイルス検査を実施しています。また、医療機関が手術前に実施する肝炎ウイルス検査や、妊婦健診で実施する検査のほか、職域で医療保険者や事業主による定期健康診断とあわせて実施する肝炎ウイルス検査もあります。

表5 健康増進事業、特定感染症検査等事業における肝炎ウイルス検査件数

	健康増進事業				特定感染症検査				合計			
	B型肝炎ウイルス		C型肝炎ウイルス		B型肝炎ウイルス		C型肝炎ウイルス		B型肝炎ウイルス		C型肝炎ウイルス	
	受検者数	うち陽性者	受検者数	うち陽性者	受検者数	うち陽性者	受検者数	うち陽性者	受検者数	うち陽性者	受検者数	うち陽性者
平成29年度	28,234	179	28,434	108	32,919	239	32,444	154	61,153	418	60,878	262
平成30年度	27,852	173	27,974	105	36,942	267	35,957	134	64,794	440	63,931	239
令和元年度	26,946	158	26,985	100	33,914	221	32,784	103	60,860	379	59,769	203
令和2年度	24,143	161	23,805	65	30,643	233	29,946	96	54,786	394	53,751	161

(県がん・疾病対策課)

- 県及び市町村では、ホームページやリーフレット、広報誌等の媒体を活用し、受検勧奨に努めています。
- 職域における受検の促進について、県では、職域を対象とした研修会や健診機関と連携した啓発を実施しました。

⁷ 健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診：老人保健法に基づく老人保健事業として実施されてきたが、平成20年度から健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業として位置づけられた。

⁸ 特定感染症検査等事業：「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第11条第1項の規定により「性感染症に関する特定感染症予防指針」に基づき実施している肝炎ウイルス検査。

【課題】

- ・ 肝炎ウイルスの推計感染者数に比して、依然として受検者数が少ないことから、検査の必要性について、さらなる周知が必要です。
- ・ キャリアの多くは、自らが感染しているという事実を認識していないと推定されます。このため、すべての県民が少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受検するよう、市町村等関係機関と連携し、受検体制をさらに整備することが必要です。
- ・ 職域における肝炎ウイルス検査の実施が十分に進んでいないことから、職域健診等における検査体制の整備や、職域での受検勧奨を推進することが必要です。

【施策】

◇ 肝炎ウイルス検査に関する普及啓発

県及び市町村は、引き続き、すべての県民が少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受検するよう、啓発リーフレットやチラシを配布するほか、メディア等の媒体を活用した広報を強化するとともに、がん検診の受診勧奨と連携して検査未受検者への受検の促進を図ります。

市町村は、個別勧奨を積極的に実施します。

◇ 肝炎ウイルス検査の実施

県及び保健所設置市等は、保健所等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。

市町村は、健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診を引き続き実施します。

◇ 職域における受検勧奨

県は、健診機関と連携した啓発を引き続き実施します。

県及び保健所設置市等は、職域における肝炎ウイルス検査の受検の促進を図るため、リーフレットの配布や研修会の開催等を通じて事業主等関係者に対して、検査実施や受検を働きかけます。

3 肝炎医療を提供する体制の確保

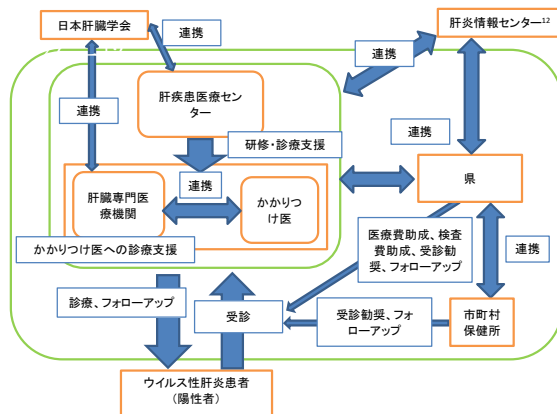
個別目標

- 肝炎ウイルス陽性を適切に医療につなげるための体制を構築します。
- 陽性者フォローアップ事業⁹を、県内全市町村で実施することを目指します。
- フォローアップにより受診につながった患者数を向上します。
(初回精密検査費助成受給者数 令和9年度 70件を目指します。)

【現状】

- 県では、平成20年度から肝疾患診療ネットワークの整備、相談及び情報提供機能の整備を目的として、肝疾患診療連携拠点病院¹⁰（以下、「肝疾患医療センター」という。）を設置しており、現在、横浜市立大学附属市民総合医療センター、聖マリアンナ医科大学病院、北里大学病院、東海大学医学部附属病院、横浜市立大学附属病院の5病院を指定しています。
- また、県では、専門的な治療等を提供できるよう、県内311の肝臓専門医療機関¹¹を指定しています（令和5年2月2日現在）。肝疾患医療センター、肝臓専門医療機関及びかかりつけ医が連携することで、すべての肝炎患者が適切な肝炎医療を受けることのできる体制（肝疾患診療ネットワーク）を整備しています。（図5）

図5 肝疾患診療ネットワーク イメージ図



(県がん・疾病対策課)

⁹ 陽性者フォローアップ事業：肝炎ウイルス検査陽性者に対し、プライバシーに十分配慮をしながら肝臓専門医療機関での受診を勧奨し、その動向の把握に努め、必要に応じて適切な治療につなげていく事業。

¹⁰ 肝疾患診療連携拠点病院：県の中で肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関であり、地域の肝炎対策を担うものとして、専門医療機関やかかりつけ医との連携を行うとともに、肝疾患相談支援センターを設置し、肝炎患者等への支援を行う。

¹¹ 肝臓専門医療機関：肝炎医療を専門とする医療機関であり、次の要件を満たした医療機関。①専門的な知識を持つ医師による診断と治療方針の決定が行われていること。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、治療後もフォローアップできること。③肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できること。

¹² 肝炎情報センター：肝炎診療の均てん化と医療水準の向上を全国的に推進させることを目標に、国立国際医療研究センター研究所の肝炎免疫研究センターに平成20年に設置された。

- 県では、平成 27 年度から「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業」¹³に取り組んでおり、これにあわせて、市町村においても陽性者フォローアップ事業に取り組む自治体が増えてきています。（表 6）

表 6 陽性者フォローアップ事業実施市町村数

	H29.12時点	R4.11現在
実施自治体	19市町村	28市町村
達成率	58%	85%

（県がん・疾病対策課）

- また、効果が高い治療薬や医療費助成について十分に知られていないことや、自覚症状がなく治療の必要性を感じないことから、治療に結びついていない状況があるため、県では平成 27 年度から「肝臓手帳」を作成し、肝炎ウイルス検査陽性者や肝炎患者に精密検査の受診や治療の必要性について啓発を進めています。

【課題】

- 肝疾患医療センターと肝臓専門医療機関、かかりつけ医との連携促進に向けて肝疾患診療ネットワークのあり方について引き続き検討する必要があります。
- ウイルス性肝炎は、手術前の感染症スクリーニング検査等で判明することがあるため、整形外科や眼科等の外科系の医療機関との連携方策について、実態調査等を踏まえて検討することが必要です。
- 肝炎ウイルス検査の陽性者に対するフォローアップが全ての市町村で実施され、県内どこに住んでいても適切なフォローアップを受けられる体制整備が必要です。
- また、市町村によるフォローアップが確実に受診、受療につながるよう、市町村と県との連携強化が必要です。
- 「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業」は、定期検査費助成に所得制限があるため、実質的なフォローアップは助成対象となる肝炎患者に限定されており、より多くの肝炎患者を対象とするフォローアップ体制づくりの検討が必要です。
- 過去に陽性と判定された方が、最新の治療法等を知らずに受療していない状況について対応を検討する必要があります。

¹³ ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業：利用者の利便性に配慮した肝炎ウイルス検査を実施することにより肝炎ウイルス陽性者を早期に発見するとともに、相談やフォローアップにより陽性者を早期治療につなげ、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図る国庫補助事業。陽性者フォローアップ事業に同意した肝炎患者等は、初回精密検査及び定期検査の2つの種類の検査費用助成を受けることができる。このうち、定期検査費用助成については助成要件に所得制限がある。

【施策】

◇ 肝疾患診療ネットワークの充実・強化

県肝炎対策協議会において、本県の状況に応じた望ましい肝疾患診療ネットワークのあり方について引き続き検討を行います。

県は、肝疾患医療センターや肝臓専門医療機関における医療提供体制の状況を定期的に把握し、必要に応じて改善を指導します。

県及び肝疾患医療センターは、医療従事者研修を通じて肝疾患診療ネットワークの充実強化を図ります。

◇ 検査陽性者のフォローアップ

県及び市町村は、互いに連携して、肝炎ウイルス検査陽性者に対して、プライバシーに十分配慮をしながら肝臓専門医療機関での受診を勧奨し、その動向の把握に努め、必要に応じて適切な治療につなげることのできるフォローアップ体制を充実します。

県及び肝疾患医療センター、肝臓専門医療機関は、医療機関における抗ウイルス治療後の定期的なフォローアップが確実に実施される体制を整備します。

県は、過去の肝炎ウイルス検査における陽性者を把握し、最新の肝炎治療に関する情報提供や受診を働きかけることなど、検査陽性者の受診につながるより効果の高い方策について市町村と検討します。

県及び肝疾患医療センターは、地域や職域における健康管理担当者を「肝疾患コーディネーター」として養成し、県内の各地域に配置することで、陽性者へのフォローアップを実施する体制を強化します。

県は、肝炎ウイルス検査陽性者に受療の必要性について理解をいただくため、「肝臓手帳」等により受療の必要性を広く周知します。

4 肝炎医療や肝炎対策に携わる人材の育成

個別目標

「肝疾患コーディネーター」を養成し、かかりつけ医療機関、薬局、職域、行政などに配置します。（令和9年度までに、県内全市町村に配置します。）

【現状】

- 肝炎医療の水準の向上には、肝炎医療に携わる人材の育成が不可欠なことから、各肝疾患医療センターでは医療従事者に対する研修会を実施しています。（表7）

表7 肝疾患医療センターでの医療従事者研修実績

	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度	
	実施回数	参加人数	実施回数	参加人数	実施回数	参加人数	実施回数	参加人数
北里大学病院	1	23	-	-	-	-	1	11
東海大学医学部付属病院	1	47	1	53	1	68	1	21
聖マリアンナ医科大学病院	1	50	1	15	1	22	1	31
横浜市立大学附属総合医療センター	2	65	1	50	2	43	2	38
横浜市立大学附属病院	1	40	-	-	1	15	1	37
合計	6	225	3	118	5	148	6	138

（県がん・疾病対策課）

- 県では、平成27年度から、職域における受診勧奨等の支援を中心に進める人材を育成するため、職域の健康管理者を対象に肝炎に対する理解を深める研修会を実施しました。

【課題】

- ウイルス性肝炎の治療薬の進歩はめざましく、日本肝臓学会の治療ガイドラインも改訂が頻回になされていることから、継続して県内の肝臓専門医療機関をはじめとする医療機関の医療従事者のレベルアップを図る必要があります。
- 地域や職域、医療機関において、ウイルス検査の受検促進や専門医療機関への受診勧奨、正しい知識の啓発を担う肝疾患コーディネーターの更なる育成を進める必要があります。
- 肝疾患コーディネーターが配置されている自治体や、肝疾患コーディネーターの職種に偏りがあるため、均てん化を図る必要があります。
- 肝疾患コーディネーターが活動しやすくなるよう、環境整備等の支援が必要です。

【施策】

◇ 医療従事者のスキルアップ

県及び肝疾患医療センターは、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、医療従事者向けの研修会を開催するなど、肝炎対策に従事する者のスキルアップに引き続き取り組みます。

◇ 肝炎対策に携わる人材の育成

県及び肝疾患医療センターは、肝臓専門医のいない医療機関、薬局、職域、行政などにおける肝炎ウイルス検査の受検勧奨や陽性者フォローアップ等を行う人材として「肝疾患コーディネーター」の養成に引き続き取り組みます。また、肝疾患コーディネーターを県内全市町村に配置し、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など、コーディネーターの活躍の推進に取り組みます。

5 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

個別目標

相談したいが相談できないでいる患者（「相談先がわからない」も含む）の割合をゼロにします。

（肝炎患者に対する意識調査の結果において令和9年度 0%を目指します。）

【現状】

- ・ 肝疾患は、ひとたび感染すると長期間の治療を必要とするうえに、肝炎患者等及びその家族等の中には、病気や治療に対する悩みや不安を抱えていながら、どこにも相談できずに孤立してしまう方もいます。
- ・ 県では、平成20年度から、県内5か所の肝疾患医療センターに相談窓口を設置し、医師、看護師、ソーシャルワーカー等といった専門的スタッフが肝炎患者等やその家族等からの相談に応じています。
- ・ 県は、地域や職域で肝炎患者等及びその家族等への情報提供等の支援を行う肝疾患コーディネーターを育成・配置し、所属先一覧をホームページで公開しています。
- ・ 県や保健所設置市等、肝疾患医療センターでは、肝炎患者等及びその家族等が病気について理解し、その不安や悩みを解消する機会の場合として、講演会や肝臓病教室を開催しています。
- ・ 抗ウイルス療法による医療費負担は大きいため、県では、平成20年度からインターフェロン治療に対する肝炎治療医療費の助成を行っており、平成23年度の核酸アナログ製剤¹⁴や平成26年度のインターフェロンフリー治療の助成対象追加等、国の制度改正に随時対応しています。（表8）
- ・ インターフェロンフリー治療等の副作用の少ない治療が一般的となり、治療と仕事の両立が可能となってきています。
- ・ 県では、平成30年度から、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業を実施し、医療費の助成を行っています。

¹⁴ 核酸アナログ製剤：B型肝炎ウイルスの増殖を抑える効果の高い飲み薬だが、ウイルスを排除する効果は無く、使用を中止すると急激にウイルスが増殖し、肝障害を進行させる可能性がある。

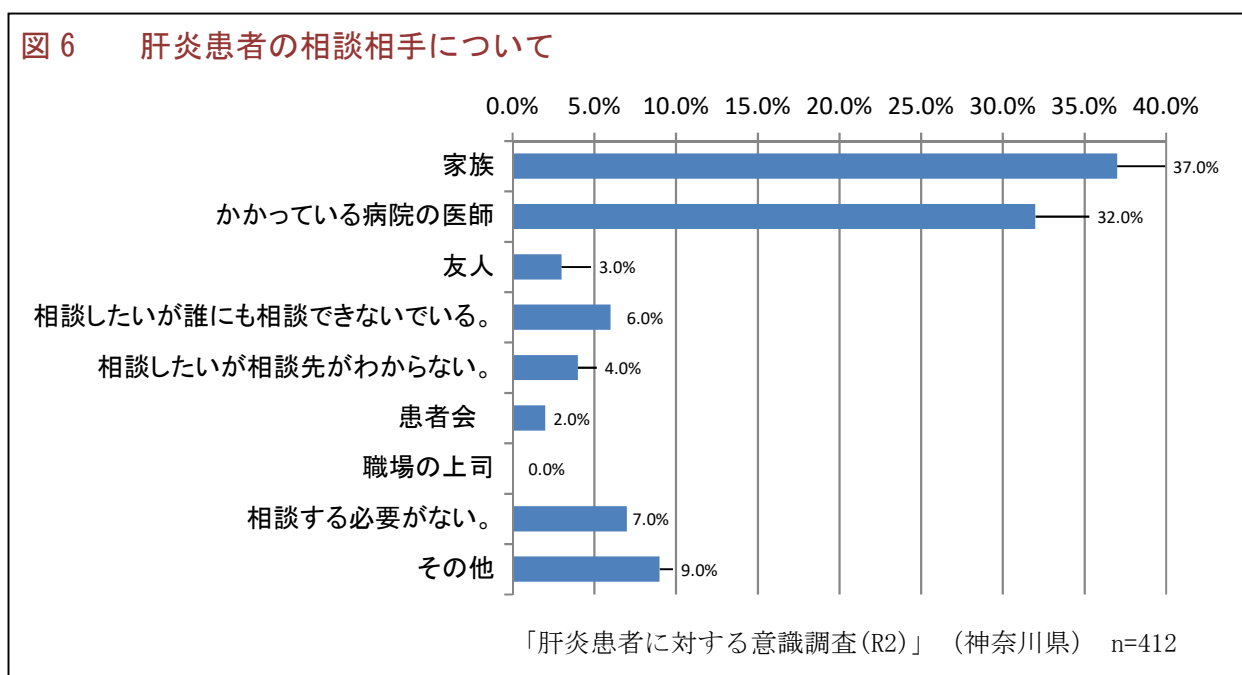
表 8 肝炎治療受給者証交付件数推移（単位：件）

	インターフェ ロン治療	インターフェ ロン治療（3 剤併用）	インターフェロ ンフリー治療	核酸アナログ製 剤治療	合計
平成 20 年度	2,324	0	0	0	2,324
平成 21 年度	1,405	0	0	0	1,405
平成 22 年度	1,606	0	0	1,707	3,313
平成 23 年度	858	140	0	2,396	3,394
平成 24 年度	756	402	0	2,593	3,751
平成 25 年度	471	459	0	2,924	3,854
平成 26 年度	332	577	1,638	3,359	5,906
平成 27 年度	56	28	5,813	3,679	9,576
平成 28 年度	25	1	2,714	4,202	6,942
平成 29 年度	20	0	1,770	4,272	6,062
平成 30 年度	15	0	1,302	4,540	5,857
平成 31(令和元)年度	19	0	1,061	4,654	5,734
令和 2 年度	17	0	705	4,929	5,651
令和 3 年度	8	0	729	4,827	5,564
合計	7,912	1,607	15,732	44,082	69,333

（県がん・疾病対策課）

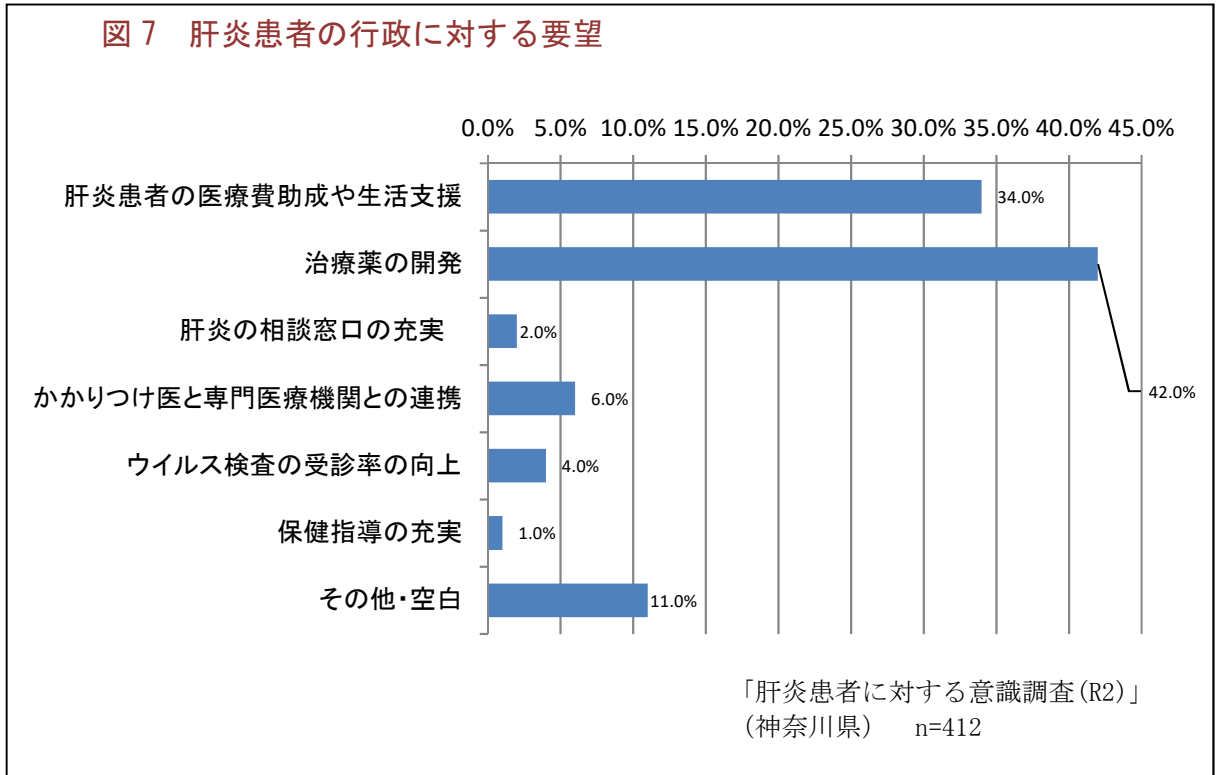
【課題】

- 令和2年度に県が実施した「肝炎患者に対する意識調査」によると、悩み等を相談する相手について「家族」及び「かかっている病院の医師」がそれぞれ3割以上を占めている一方で、「相談したいが誰にも相談できないでいる」「相談したいが相談先がわからない」があわせて10.0%あることから、相談機会の確保と相談先の周知が必要です。（図6）



- 肝疾患医療センターの相談窓口、及び肝疾患コーディネーターの認知度を高めていく必要があります。
- また、「肝炎患者に対する意識調査」によると、肝炎患者の34.0%が行政に対して医療費助成や生活支援を望んでいます。（図7）
- 肝炎患者等及びその家族等の経済的負担の軽減のために、医療費助成制度についてより一層の周知が必要です。

図7 肝炎患者の行政に対する要望



- 副作用の少ない治療が一般的となり、治療と仕事の両立が可能であることについて、正しい理解がされるよう普及啓発が必要です。

【施策】

◇ 相談支援

県及び肝疾患医療センターは、肝疾患医療センターにおける相談事業について、引き続き適切に実施するとともに、ホームページの内容を充実するなど周知を強化します。

県及び肝疾患医療センターは、身近な相談先としての肝疾患コーディネーターを周知するとともに、肝疾患コーディネーターによる相談窓口の案内が適切かつ効果的に行われるよう支援します。

◇ 肝炎患者等に対する情報提供等

県、保健所設置市等及び肝疾患医療センターは、互いに連携して、肝炎患者等及び家族等に対する医療及び日常生活に係る相談会や、肝炎ウイルスの感染を予防するための正しい知識を啓発する講演会を開催します。

県及び市町村は、ホームページや「肝臓手帳」の内容を工夫するなど、肝炎患者等に対する情報提供を充実します。

県は、肝炎治療と仕事の両立について、肝炎患者等及びその家族等に相談窓口等の情報提供を行うとともに、研修会の実施等により事業主に理解を求めます。

◇ 肝炎治療医療費助成制度等の実施

県は、肝炎治療医療費助成について、肝炎患者等及びその家族等の経済的負担を軽減するため、引き続き適切に実施します。また、市町村や医師会、関係医療機関等と連携して、さらなる制度の周知を図ります。

県は、市町村や保健所等の肝炎ウイルス検査で判明した陽性者が確実に肝臓専門医療機関につながるよう、精密検査や定期検査の費用の助成（ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業）を行います。また、市町村や医師会、関係医療機関と連携しながら、さらなる制度の周知を図ります。

県は、ウイルス性肝炎から重度の肝硬変や肝がんに移行した者に対する医療費助成制度のさらなる周知と助成を行います。

第5章 推進体制及び進行管理

本計画を推進するため、関係機関との連携・協力により取組みを進めます。

1 推進体制

(1) 県の責務

「神奈川県肝炎対策推進計画」に基づき、国や関係機関と連携を図りつつ、肝炎の予防及び正しい知識の普及啓発、肝炎ウイルス検査の受検の促進、肝炎医療を提供する体制の確保、肝炎医療や肝炎対策に携わる人材の育成、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についての施策を実施します。

(2) 市町村の責務

肝炎対策基本法の理念に則り、肝炎対策に関し、国や県、関係機関と連携を図りつつ、肝炎ウイルス検査・検診の実施、陽性者に対する保健指導・フォローアップ、肝炎に関する正しい知識の普及啓発等、各地域の特性や実情に応じた取組みを実施します。

(3) 県民の責務

県民は、肝炎に関する正しい知識を持ち、肝炎患者等であることを理由に差別しないよう配慮するとともに、肝炎の予防に必要な注意を払うよう努めます。また、一生に一度は肝炎ウイルス検査を受けるよう努めます。

(4) 医師等の医療従事者の責務

医師その他の医療従事者は、国、県及び市町村が講ずる肝炎対策に協力し、肝炎の予防に寄与するよう努めるとともに、肝炎患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な肝炎医療を行うよう努めます。

(5) 医療保険者の責務

医療保険者（介護保険法（平成9年法律123号）第7条第7項に規定する医療保険者をいう。）は、国、県及び市町村が講ずる肝炎の予防に関する啓発及び知識の普及、肝炎検査に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めます。

(6) 肝疾患診療連携拠点病院（肝疾患医療センター）の役割

肝疾患に関する専門的な治療や治療方針の決定を行うとともに、肝がんに対する治療への対応、肝炎患者等への相談支援など、県内の肝疾患医療体制の中心的な役割を果たすよう努めます。

(7) 肝臓専門医療機関の役割

肝疾患に関する専門的な治療や治療方針の決定を行い、適切に治療及び治療後のフォローアップを実施するとともに、肝がんの早期診断を適切に実施するよう努めます。

2 進行管理

- 計画の進行管理にあたっては、P D C Aサイクルを活用して、計画の評価と見直しを図っていきます。
- P D C Aサイクルとは、P l a n / D o / C h e c k / A c t i o nの頭文字をそろえたもので、計画（P l a n）→実行（D o）→検証（C h e c k）→改善（A c t i o n）の流れを次の計画に生かしていくプロセスのことをいいます。
- 計画の評価にあたっては、肝炎患者等を含めた全ての県民の視点に立ち、県民の理解を深め、協力を得るとともに、医師会や肝臓専門医、肝炎患者を含む公募委員等で構成する神奈川県肝炎対策協議会の意見を聴きながら行います。また、必要に応じて見直しを行うなどにより計画を推進していきます。
- 評価結果については、県ホームページにより公表します。

3 計画の目標値

全体目標

目標	目標の考え方
ウイルス性による肝炎から肝硬変または肝がんへの移行者を減らす。	国の基本指針と同様の目標とした。

計画を実効あるものとするため、施策の柱ごとに全体目標の指標となる個別目標を設定し進捗を管理します。個別目標を達成するための取組みを基本理念に基づき推進します。

個別目標

施策の柱	肝炎の予防及び正しい知識の普及啓発		
目標設定の考え方	<p>肝炎の予防や肝炎患者等への偏見・差別の防止には、ウイルス性肝炎に関する正しい知識が浸透していることが必要なことから、「認知度の向上」のうち「どのような病気か知っている」を向上させることを目標とした。県民ニーズ調査の令和4年度の結果（50.9%）を基準値とし、前計画と同様、約10ポイント増を目指すこととした。</p>		
目 標	肝炎に対する認知度（どのような病気か知っている割合）の向上<県民ニーズ調査>	基準値（年度）	目標値（年度）
		50.9%（R4）	60.0%（R9）
目標達成に向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・リーフレットやメディア等を活用した取り組み ・若年層を対象とした普及啓発 ・医療従事者等への情報提供 ・職域における普及啓発の推進 ・肝疾患コーディネーターによる普及啓発 		

施策の柱	肝炎ウイルス検査の受検の促進		
目標設定の考え方	<p>肝炎ウイルス検査は、自治体や職域で実施しているほか、手術前の感染症検査や妊婦健診、献血時にも実施され、検査を実施する側から実際に受検した総数を把握するしくみがないため、引き続き、県民ニーズ調査において受検したことがあるかどうかを伺い、受検率の経年変化を見ていく。前計画の目標値33.2%が未達成のため、目標値は33.2%に設定した。</p>		
目 標	肝炎ウイルス検査受検率の向上<県民ニーズ調査>	基準値（年度）	目標値（年度）
		—	33.2%（R9）
目標達成に向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・リーフレットやメディア等を活用した広報活動の強化等 ・がん検診と連携した受検促進 ・健診機関との連携による受検勧奨 ・事業主等への啓発 ・肝疾患コーディネーターによる受検勧奨 		

施策の柱	肝炎医療を提供する体制の確保		
目標設定の考え方	ウイルスへの感染を知らながら、治療を続けていない人を確実に専門医療機関へつなげていく体制づくりを目標として、前計画から引き続き、陽性者に対するフォローアップ体制の県内自治体における整備率 100%を目指すこととした。併せて、フォローアップにより受診につながった患者数の向上を目標とし、指標として初回精密検査費助成受給者数を見ていくこととする。全国の1年あたりの受給者数約 1,000 件のうち、県の人口割合 7%に相当する 70 件を目標値とした。		
目標①	陽性者フォローアップ実施市町村数	基準値 (年度)	目標値 (年度)
		—	33 自治体 (R9) (全市町村)
目標②	初回精密検査費助成受給者数	基準値 (年度)	目標値 (年度)
		—	70 件 (R9)
目標達成に向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・陽性者を受診につなげる方策の検討等、市町村との連携強化 ・過去の陽性者に対する受診勧奨方策の検討及び実施 ・肝疾患コーディネーターによる受療の必要性に関する普及啓発 		

施策の柱	肝炎医療や肝炎対策に携わる人材の育成		
目標設定の考え方	肝炎ウイルス検査の受検促進、陽性者フォローアップや肝炎に関する理解促進を進めるには、地域や職域で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、「肝疾患コーディネーター」を養成している。現状、肝疾患コーディネーターの職種や配置に偏りがあるため、計画期間内に県内全域に配置できるよう、全市町村への配置を目標とする。		
目標	肝疾患コーディネーターの配置自治体	基準値 (年度)	目標値 (年度)
		—	33 自治体 (R9) (全市町村)
目標達成に向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・コーディネーターが配置されていない地域、職域へのアプローチ ・コーディネーターの活動支援 		

施策の柱	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		
目標設定の考え方	肝疾患は、ひとたび感染すると長期間の治療を必要とするうえに、肝炎患者等及びその家族等の中には、病気や治療に対する悩みや不安を抱えていながら、どこにも相談できずに孤立してしまう場合がある。そこで、相談を希望しながら相談できない患者をゼロとする目標を引き続き目指していく。		
目 標	相談したいが相談できないでいる患者（「相談先がわからない」も含む）の割合の減少 ＜肝炎患者に対する意識調査＞	基準値（年度）	目標値（年度）
		—	0%（R9）
目標達成に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・肝疾患医療センターにおける相談事業の実施及び周知 ・肝疾患コーディネーターの周知 ・肝疾患コーディネーターによる相談窓口の案内 		

参考資料

神奈川県肝炎対策推進計画の策定根拠及び経緯

1 根拠

○ 肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）

第9条 厚生労働大臣は、肝炎対策の総合的な推進を図るため、肝炎対策の推進に関する基本的な指針（以下「肝炎対策基本指針」という。）を策定しなければならない。

○ 肝炎対策の推進に関する基本的な指針（令和4年3月7日厚生労働省告示第62号）

第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

（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。

2 経緯

年 度	社会背景	国の対策	県の対策
昭和23年度 (1948年)	・予防接種法施行		
昭和28年度 (1953年)	・WHOが注射針や筒の使い回しによる感染の危険性を警告		
昭和43年度 (1968年)	・B型肝炎ウイルスの発見		

年 度	社会背景	国の対策	県の対策
昭和 62 年度 (1987 年)	・ WHO が注射筒の連続使用について警告		
昭和 63 年度 (1988 年)	・ C 型肝炎ウイルスの発見	・ 国が注射筒を交換するよう自治体に通達→以後、使いまわしがなくなる	・ 難病対策協議会 肝臓疾患対策部会 設置
平成 4 年度 (1992 年)			・ ウイルス肝炎患者実態調査実施 ・ 肝臓病講演会及び相談モデル事業実施
平成 7 年度 (1995 年)			・ 肝臓病講演会及び相談事業、肝炎ウイルス検査実施
平成 13 年度 (2001 年)	・ 非加熱血液凝固因子製剤による肝炎ウイルス感染が社会問題化	・ 肝炎対策に関する有識者会議報告書	
平成 18 年度 (2006 年)	・ B 型肝炎訴訟 最高裁判決	・ 感染症対策特別促進事業実施 (C 型肝炎診療協議会の設置) ・ 「都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン」発表	
平成 19 年度 (2007 年)	・ C 型肝炎訴訟 大阪高裁 (和解勧告) ・ C 型肝炎救済特別措置法施行	・ 緊急肝炎ウイルス検査事業の実施 (保健所での肝炎ウイルス検査に加え、医療機関における肝炎ウイルス検査の無料化)	・ 保健福祉事務所及び医療機関における肝炎ウイルス検査を無料化

年 度	社会背景	国の対策	県の対策
平成 20 年度 (2008 年)		・新しい肝炎総合 対策施行 (肝炎インター フェロン治療医療 費助成制度の開 始、肝炎研究 7 ヶ 年戦略等)	・肝炎インター フェロン治療医療 費助成制度開始 ・肝疾患診療拠点 病院指定
平成 21 年度 (2009 年)		・肝炎対策基本法 成立	
平成 23 年度 (2011 年)	・ B 型肝炎訴訟 基本合意書締結	・肝炎対策の推進 に関する基本的な 指針の策定	
平成 24 年度 (2012 年)	・ B 型肝炎特別 措置法施行		
平成 25 年度 (2013 年)			・神奈川県肝炎対 策推進計画 (H25 ~H29 年度) 策定
平成 26 年度 (2014 年)		・肝疾患重症化予 防推進事業開始	
平成 27 年度 (2015 年)			・肝疾患重症化予 防推進事業開始
平成 28 年度 (2016 年)	・ B 型肝炎特別 措置法改正	・肝炎対策の推進 に関する基本的な 指針の全面改正	
平成 29 年度 (2017 年)	・ C 型肝炎救済 特別措置法改正		・神奈川県肝炎対 策推進計画改定 (H30~H34 年 度)
平成 30 年度 (2018 年)		肝がん・重度肝硬 変治療研究促進事 業開始 (12 月 ~)	
令和 3 年度 (2021 年)	・ B 型肝炎特別 措置法改正	肝がん・重度肝硬 変治療研究促進事 業改正 (4 月~)	
令和 4 年度 (2022 年)	・ C 型肝炎救済 特別措置法改正		



神奈川県

健康医療局保健医療部がん・疾病対策課

横浜市中区日本大通 1 〒231-8588 電話 (045) 210-4795 (直通)