参考資料２

第４期
静岡県肝疾患対策推進計画

【2024（令和６）年度～2029（令和 11）年度】

2024 年３月

静　　岡　　県

目　次

１　第１章　肝疾患対策推進の基本的な方向 1
1.1　計画の目的 2
1.2　計画の位置付けとその期間 3
1.3　静岡県の肝疾患対策推進体制 4

２　第２章　静岡県の現状とこれまでの取組の評価 7
2.1　肝疾患の動向 8
2.2　これまでの取組の評価 １８

３　第３章　静岡県における肝疾患対策の課題と改訂の考え方 ２１
3.1　静岡県における肝疾患対策の課題 ２２
3.2　改訂の考え方 ３３

４　第４章　計画を推進するための五本の柱とその推進方法 ３５
4.1　ウイルス性肝炎に対する正しい知識の普及と新規感染予防の推進 ３６
4.2　肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨 ３８
4.3　肝疾患医療を提供する体制の確保 ４１
4.4　ウイルス性肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実 ４４
4.5　脂肪肝等の予防啓発と ALT 高値者に対する受診勧奨及び
相談支援や情報提供 ４７
4.6　県の関連計画との連携 ４９

５　第５章　その他の肝疾患の状況・課題等 ５１
5.1　A 型、E 型肝炎 ５２
5.2　自己免疫性肝炎、原発性胆汁性胆管炎、原発性硬化性胆管炎　等 ５２
5.3　アルコール性肝障害 ５３
5.4　原因不明の小児急性肝炎 ５３

６　第６章　その他肝疾患対策の推進に関する重要事項 ５５
6.1　２次保健医療圏肝疾患対策推進計画 ５７
6.2　賀茂保健医療圏肝疾患対策推進計画 ５８
6.3　熱海伊東保健医療圏肝疾患対策推進計画 ６０
6.4　駿東田方保健医療圏肝疾患対策推進計画 ６２
6.5　富士保健医療圏肝疾患対策推進計画 ６４
6.6　静岡保健医療圏肝疾患対策推進計画 ６６
6.7　志太榛原保健医療圏肝疾患対策推進計画 ６８
6.8　中東遠保健医療圏肝疾患対策推進計画 ７０
6.9　西部保健医療圏肝疾患対策推進計画 ７２

７　第７章　資料編……７５
7.1　国関係資料……７６
7.2　県関係資料……９１
7.3　静岡県肝疾患対策推進計画　用語の説明……９３

※本計画で引用しているデータや関係法令は、令和６年１月末現在のものです。

第１章　肝疾患対策推進の基本的な方向

1.1 計画の目的

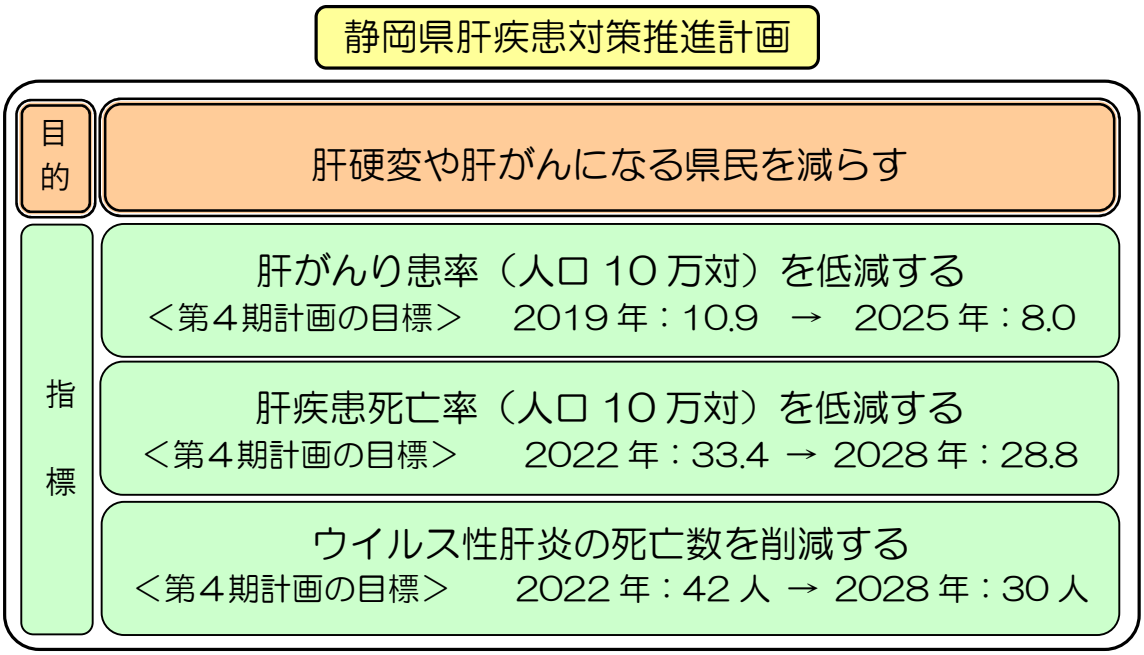
我が国では、肝炎患者のうち、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルス（以下「肝炎ウイルス」という。）の感染に起因する者が多くを占め、B型及びC型のウイルス性肝炎及びその肝硬変、肝がんへの進展に係る対策が課題となっています。

近年は抗ウイルス治療の発展により、肝炎ウイルスの排除や増殖の抑制が可能となったことで、肝硬変、肝がんの成因に占めるウイルス性肝炎の割合は減少しています。

一方でアルコール性肝疾患や非アルコール性脂肪性肝疾患などの肝炎ウイルスの感染に起因しない肝疾患（以下「非ウイルス性肝疾患」という。）の割合が増加傾向にあるため、非ウイルス性肝疾患に係る対策も重要となっています。

このような中、本計画は、肝炎ウイルスへの感染予防及び非ウイルス性肝疾患予防を推進するとともに、肝炎ウイルスに感染した者や肝疾患にり患した者（以下「肝疾患患者等」という。）を早期に発見して、適切な医療につなげることにより、**「肝硬変や肝がんになる県民を減らすこと」**を目的に、**「肝がんり患率（人口 10 万対）を低減すること」、「肝疾患死亡率（人口 10 万対）を低減すること」及び「ウイルス性肝炎の死亡数を削減すること」**の３項目を指標とし、県が取り組むべき施策を示すものです。

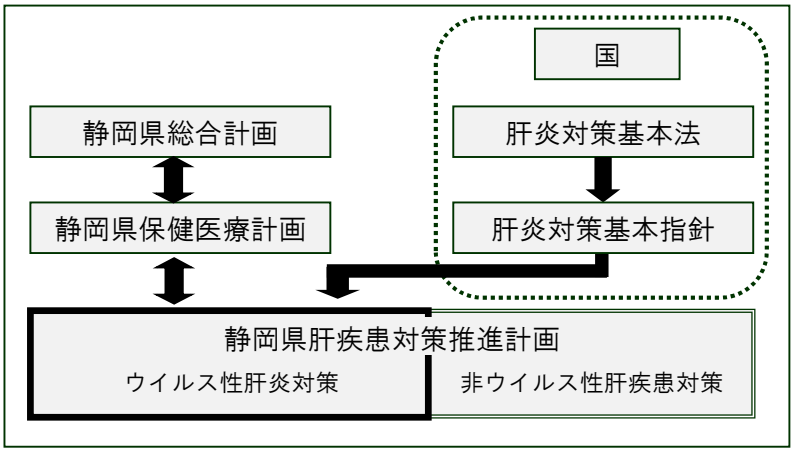
なお、本計画のウイルス性肝炎対策については肝炎対策基本法（平成 21 年法律第 97 号）第４条（地方公共団体の責務）及び肝炎対策の推進に関する基本的な指針（平成 28 年厚生労働省告示第 278 号）（以下「肝炎対策基本指針」という。）に基づいて計画を策定していますが、非ウイルス性肝疾患対策については本県が独自に計画に組み込むものです。



1.2 計画の位置付けとその期間

本計画は、上位計画である静岡県保健医療計画に合わせ、2024 年度から 2029 年度の６年間を計画期間として 2024 年３月に策定しました。

⑴ 体系図



⑵ 計画の期間

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
静岡県肝炎対策推進計画（第１期）			静岡県肝炎対策推進計画（第2期）			静岡県肝炎対策推進計画（第３期）				中間見直し	
2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
静岡県肝疾患対策推進計画（第４期）											

⑶ 肝疾患対策推進計画の評価と見直し

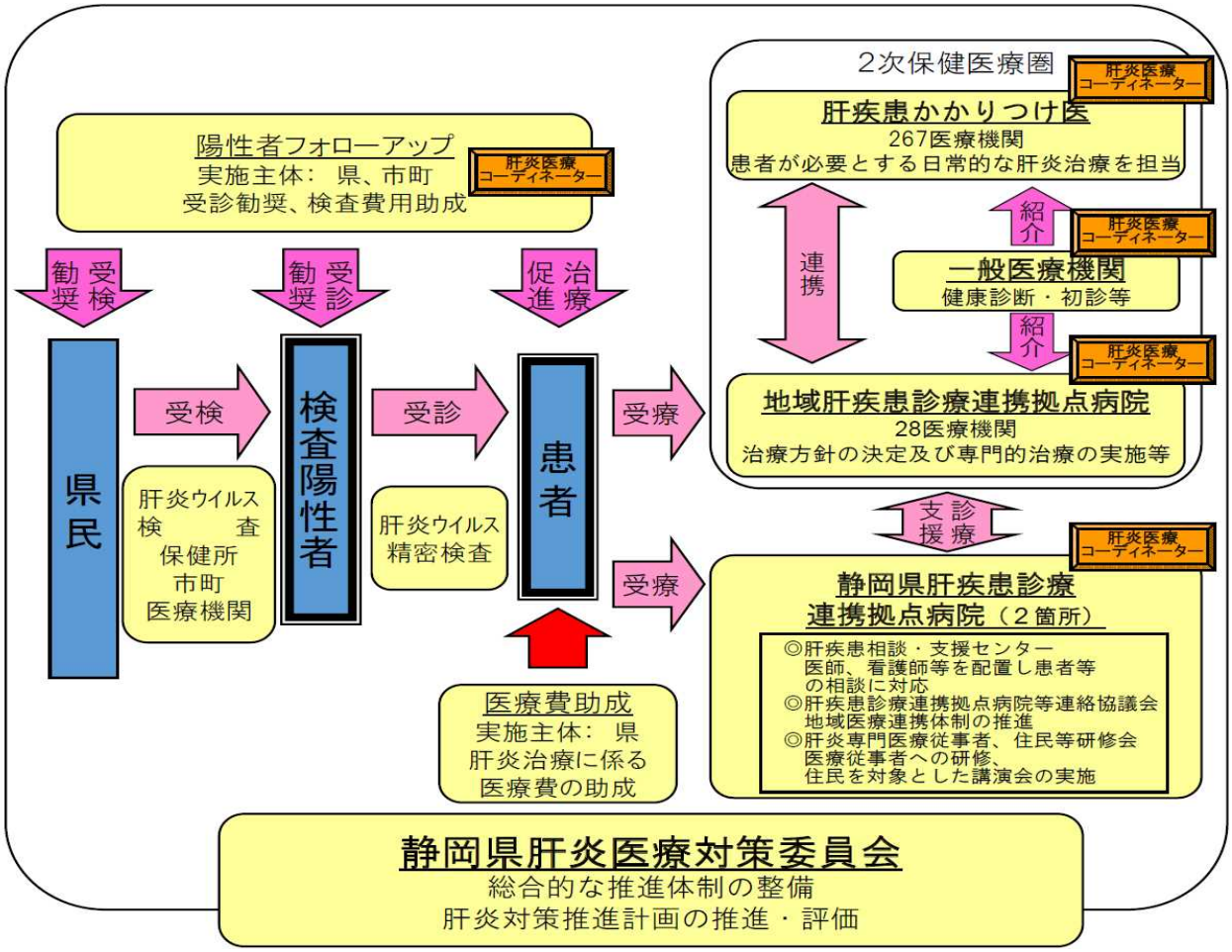
本計画は、国の肝炎対策基本指針をもとに、肝疾患をめぐる現状を踏まえ、本県における肝疾患対策を総合的に推進するために基本となる事項について定めたものです。

肝炎対策基本指針において、「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。」とされています。

なお、肝炎対策基本指針は、肝炎対策基本法第９条の５の規定により、少なくとも５年ごとに、検討を加え、必要があると認めるときは変更しなければならないとされており、令和４年３月に改正されました。

本計画はその改正内容等を踏まえて策定していますが、今後、静岡県肝炎医療対策委員会において定期的に進捗状況の評価等を行い、必要があるときは、施策の見直し及び新たな戦略についての検討を進めます。

1.3 静岡県の肝疾患対策推進体制



(1) 静岡県肝炎医療対策委員会

本県におけるウイルス性肝炎等の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を図るため、肝炎対策に係る各種施策について協議する場として、肝炎医療対策委員会を 2007 年から設置しています。（2024 年度から静岡県肝疾患医療対策委員会に発展予定）

(2) 静岡県肝疾患診療連携拠点病院

県内の「地域肝疾患診療連携拠点病院」の肝疾患の治療水準の向上に向け、連携体制の構築を推進するとともに、県民に対する情報提供や相談支援の充実を図るため、2009 年に順天堂大学医学部附属静岡病院及び浜松医科大学医学部附属病院を県肝疾患診療連携拠点病院に指定し、県民及び地域の医療機関等からの相談に応じています。

また、肝炎患者やその家族の方等からの肝疾患に関する相談等に対応し、最新の肝疾患治療や生活に関する情報を提供し、アドバイス等を行うために、肝疾患相談・支援センターを併設しています。

○静岡県肝疾患診療連携拠点病院（２箇所）

順天堂大学医学部附属静岡病院
浜松医科大学医学部附属病院

⑶ 地域肝疾患診療連携拠点病院

２次保健医療圏において、健康診断や日常的な診療を担う地域の医療機関と専門的な検査・治療を担う医療機関との連携による肝疾患診療体制の確保と診療の質の向上を図るため、2008 年から、専門的な検査・治療を行う医療機関として、地域肝疾患診療連携拠点病院を原則として２次保健医療圏ごとに１箇所以上設置しています。2024 年１月末現在、28 箇所（静岡県肝疾患診療連携拠点病院の２箇所を含む）の医療機関を指定しています。

地域肝疾患診療連携拠点病院

伊東市民病院	共立蒲原総合病院	菊川市立総合病院
熱海所記念病院	静岡市立清水病院	中東遠総合医療センター
国際医療福祉大学熱海病院	静岡県立総合病院	磐田市立総合病院
三島総合病院	静岡市立静岡病院	浜松医療センター
三島中央病院	静岡済生会総合病院	浜松赤十字病院
静岡医療センター	焼津市立総合病院	聖隷浜松病院
沼津市立病院	藤枝市立総合病院	聖隷三方原病院
富士市立中央病院	ｺﾐｭﾆﾃｨｰﾎｽﾋﾟﾀﾙ甲賀病院	浜松労災病院
富士宮市立病院	島田市立総合医療センター	

⑷ 肝疾患診療連携拠点病院等連携連絡協議会

肝炎対策の推進や肝炎医療に係る情報の共有等を目的として、地域肝疾患診療連携拠点病院、患者会及び保健所担当者等による肝疾患診療連携拠点病院等連携連絡協議会を 2009 年から設置し、県全体や、地域肝疾患診療連携拠点病院を中心とした地域における医療連携等について協議しています。

⑸ 肝疾患かかりつけ医

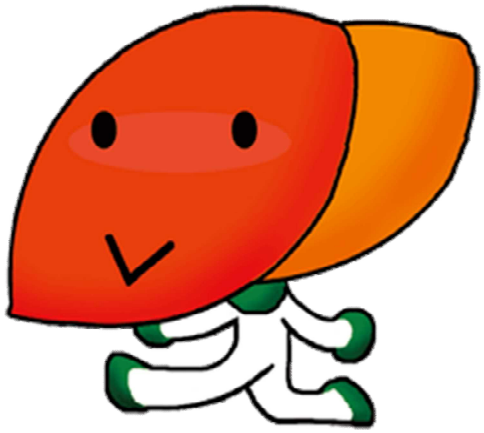
肝炎患者等が安心して継続的に身近な医療機関を受診できる体制を確保するため、2012 年度から肝疾患に係る診療を行う医療機関を「肝疾患かかりつけ医」として登録（2024 年１月末現在 266 施設）し、県のホームページ等で県民に周知しています。

⑹ 肝炎医療コーディネーター

肝炎患者や肝炎ウイルス検査陽性者等が適切な肝炎医療や支援を受けられるように、医療機関、行政機関その他の地域や職域の関係者間の橋渡しを行い、肝炎ウイルス検査の受検、検査陽性者の早期の受診、肝炎患者の継続的な受療が促進され、行政機関や医療機関によるフォローアップが円滑に行われるようにすることを基

本的な役割とする肝炎医療コーディネーターを養成しています。2024 年１月末現在、508 人を肝炎医療コーディネーターに認定しています。

　今後、役割に非ウイルス性肝疾患患者への支援も組み込み、肝疾患医療コーディネーターに発展させる予定です。



厚生労働省 肝炎総合対策マスコットキャラクター

第２章　静岡県の現状とこれまでの取組の評価

2.1 肝疾患の動向

(1) 肝疾患の原因

肝疾患には肝炎、脂肪肝、肝硬変、肝がんなどが含まれ、その原因は、ウイルス性、アルコール性、脂肪性（非アルコール性脂肪性肝疾患）、自己免疫性等に分類されます。

我が国では、これまでＢ型肝炎ウイルス又はＣ型肝炎ウイルスの感染に起因する肝炎患者が多く、肝硬変・肝がんの原因としても大部分を占めていましたが、近年、アルコールの摂取や生活習慣に起因する脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患を原因とした肝硬変・肝がん患者が増加しています。

ア　ウイルス性肝炎

ウイルス性肝炎とは、肝臓が肝炎ウイルスに感染することで炎症が起こる疾患です。

①肝炎ウイルスの種類

肝炎ウイルスには、Ａ型、Ｂ型、Ｃ型、Ｄ型、Ｅ型などがあり、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・体液を介して感染し、ウイルス性肝炎を発症します。

日本においては、Ｂ型肝炎ウイルスあるいはＣ型肝炎ウイルス感染による肝炎がその多くを占めています。

表 2-1　肝炎ウイルスの種類

種類	感染経路	慢性化の有無	肝がんとの関係
Ａ型（ＨＡＶ）	経口	なし	なし
Ｅ型（ＨＥＶ）			
Ｂ型（ＨＢＶ）	血液	あり	あり 肝細胞がん死亡の約７割は肝炎ウイルスの持続感染に起因
Ｃ型（ＨＣＶ）			
Ｄ型（ＨＤＶ）	血液	あり	―

②Ｂ型肝炎

Ｂ型肝炎ウイルスに感染した場合、感染者の約 90%は無症候性キャリアとなりますが、約 10%の方は慢性肝炎を発症し、肝硬変、肝がんへと進展します。

感染経路の多くが母子感染（垂直感染）でしたが、現在は出生後早期からのワクチン接種等の対策により防げるようになりました。

その他の感染経路には、感染者との性交渉や剃刀・歯ブラシの共用、消毒してない器具による入れ墨(タトゥー)、ピアスの穴開け、湿疹等への外用剤塗布による感染（水平感染）があり、特に若者や成人では性交渉による感染が多く、注意が必要です。

③Ｃ型肝炎

Ｃ型肝炎ウイルスに感染した場合、感染者の 20～30%は自然治癒し、70～80%は持続感染した上で、慢性肝炎に移行します。また、ごく希に劇症肝炎になり

ます。慢性肝炎はその後 15～30%が肝硬変となり、年間８%程度が肝がんへと進行します。

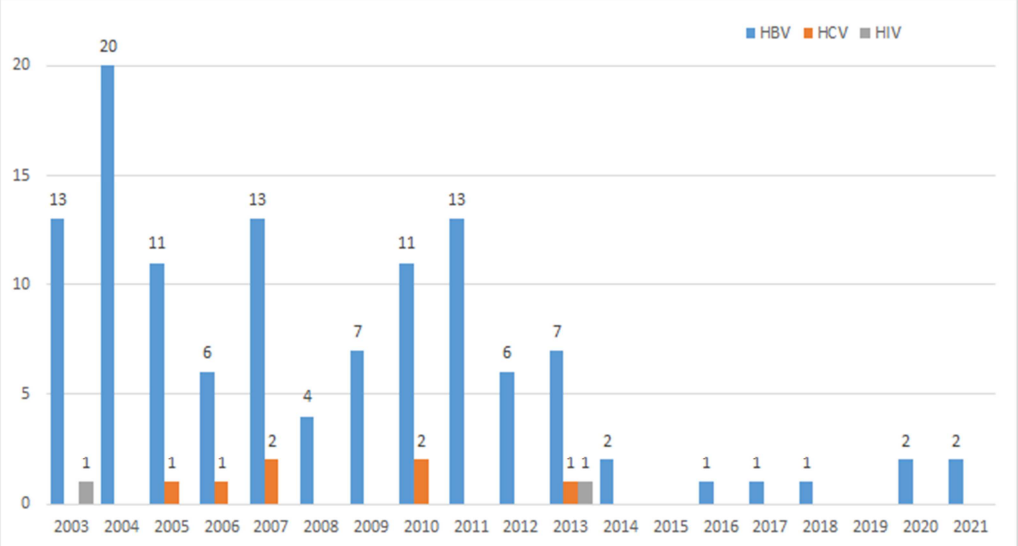
Ｂ型肝炎と異なり、Ｃ型肝炎の出産時の母子感染や性交渉での感染はまれであり、一般的な日常生活で感染することはありません。過去には輸血や血液製剤からの感染が多くみられましたが、下記のように安全性の確保が図られているため、輸血による感染はほとんどなくなりました。しかし、入れ墨(タトゥー)やピアスの穴開け、不適切な薬物の回し打ちによる感染は今でも存在します。

※輸血による感染について

輸血に使用される血液製剤は、人体から採取された血液を原料とするという性質上、血液を介して感染するＢ型肝炎ウイルス、Ｃ型肝炎ウイルス等が混入する場合があり、かつては輸血による感染がありました。

しかし現在では、採血時問診の徹底及びＢ型肝炎ウイルス、Ｃ型肝炎ウイルス等の抗原抗体検査等を実施することにより血液製剤の安全性の確保が図られているため、輸血による感染は非常に稀となっていますが、血液製剤の適正利用が求められています。

図 2-1　輸血が原因と考えられたウイルス感染者数



出典：日本赤十字社ホームページ

④その他のウイルス性肝炎

Ａ型及びＥ型肝炎ウイルスに感染した場合、急性肝炎となりますが慢性化することはなく、ほとんどは自然治癒します。ただし、Ｅ型肝炎ウイルスは加熱調理が不十分な肉食（豚肉、猪肉、鹿肉等）などから感染するため、注意が必要です。

また、Ｄ型肝炎ウイルスはＢ型肝炎ウイルスと共存した形でしか存在しえないこと、感染者そのものが少ないことから日本では極めて稀と考えられています。

イ　非ウイルス性肝疾患

①アルコール性肝疾患

アルコール性肝疾患とは、長期（通常は５年以上）にわたる過剰の飲酒によって肝臓に損傷が起きる病気です。

過剰の飲酒とは、１日に純アルコールに換算して 40ｇ以上の飲酒をいいます（表２-２）。

常習的な飲酒によるアルコールの過剰摂取者の90%がアルコール性脂肪肝となり、その後も飲酒を継続すると 10～20%がアルコール性肝炎へ進展します。さらにアルコール性肝硬変やアルコール性肝がんに進展する場合もあります。

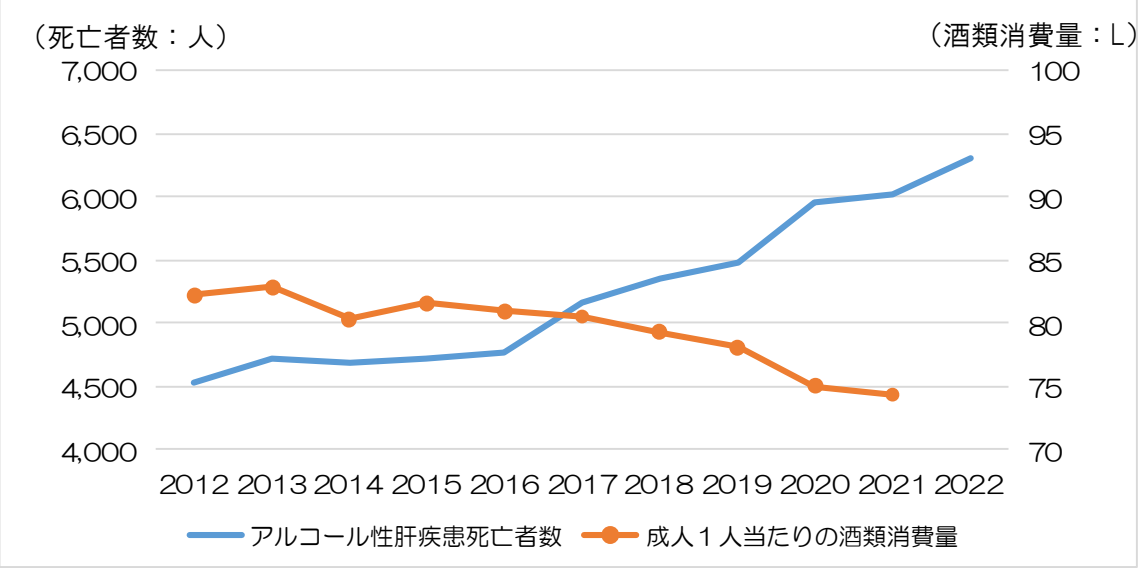
なお、全国では近年、成人１人当たりの酒類消費量は減少傾向にある一方、アルコール性肝疾患による死亡者数は増加しています。（図２-２）

2015 年の経済協力開発機構（OECD）の報告では「日本では飲酒量の多い２割の人が国内飲酒量の約 70%を消費している」とされており、アルコール性肝疾患の予防には酒量だけでなく、酒類ごとの純アルコール量を合算した１日の総アルコール摂取量を意識した飲酒が必要です。

表２-２　各種アルコールの換算表

種類	量	アルコール度数	純アルコール換算量
ビール（中瓶１本）	500ml	5%	20ｇ
日本酒	１合 180ml	15%	22ｇ
焼酎	１合 180ml	35%	50ｇ
ワイン（１杯）	120ml	12%	12ｇ
ウイスキー	ダブル 60ml	43%	20ｇ
ブランデー	ダブル 60ml	43%	20ｇ

図２-２　アルコール性肝疾患による死亡者数と成人１人当たりの酒類消費量の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）、酒のしおり（国税庁）

②非アルコール性脂肪性肝疾患（脂肪肝等）

非アルコール性脂肪性肝疾患とは、アルコールの過剰摂取ではなく、食生活や運動不足といった生活習慣や内臓肥満、ストレス、昼夜逆転の仕事などが原因で肝臓が脂肪肝やさらに進展した肝疾患となった状態です。

脂肪肝とは、肝臓を構成する肝細胞のうち、5%以上の細胞の中に脂肪が溜まっている状態を言い、日本国内に 2,000 万人前後の潜在患者がいると推定されています。

また、脂肪肝のうち約 25%は進展して肝臓に炎症が起き、非アルコール性脂肪性肝炎となりますが、近年、さらに肝硬変や肝がんに進展するリスクが指摘されているため、注意が必要です。（図 2-3、2-4）

なお、本計画ではこれ以降、非アルコール性脂肪性肝疾患（脂肪肝、非アルコール性脂肪性肝炎、非アルコール性脂肪性肝硬変等を含む総称）のことを一般に名称が普及している脂肪肝を用いて「脂肪肝等」と表記します。

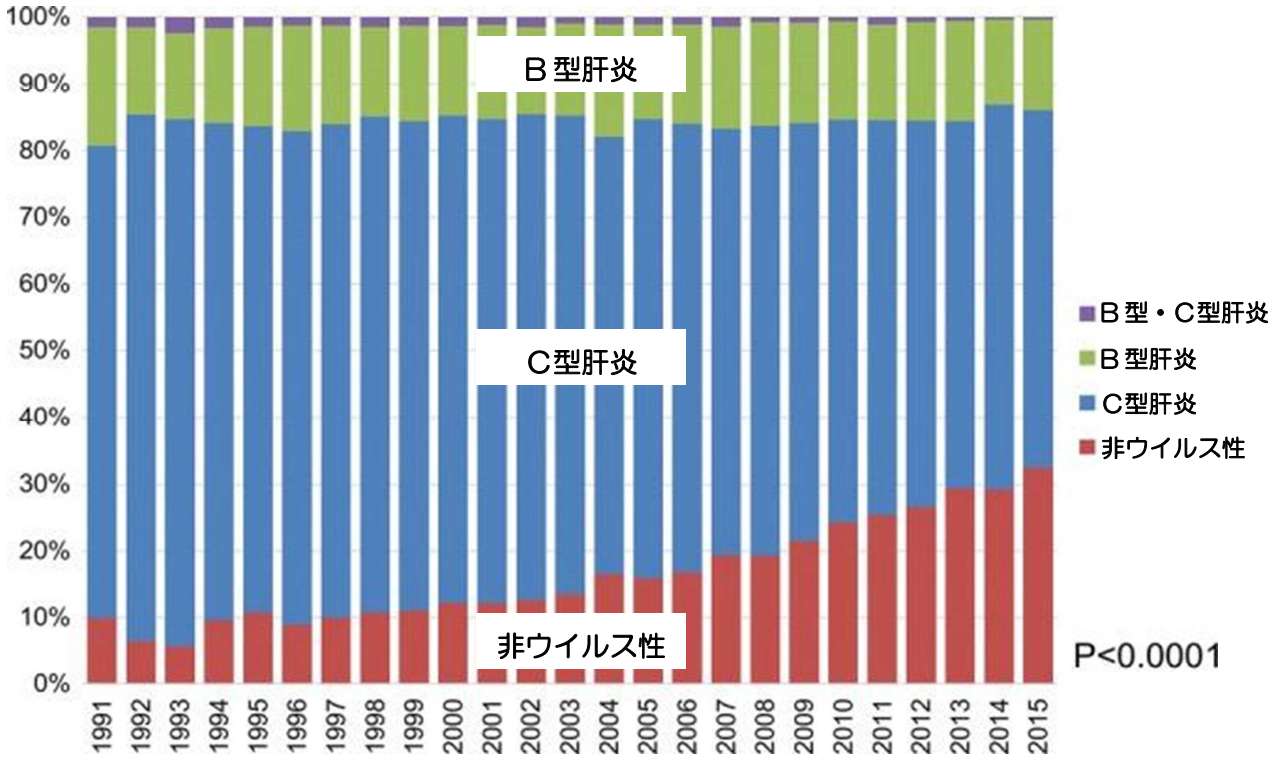
※非アルコール性脂肪性肝疾患等の病名変更について

2023 年 6 月 24 日、海外の学会において非アルコール性脂肪性肝疾患（non-alcoholic fatty liver disease: NAFLD）や非アルコール性脂肪肝炎（non-alcoholic steatohepatitis: NASH）などの病名を「非アルコール性」や「脂肪性」という用語を使用しない表現に変更することが発表されました。

一般社団法人日本肝臓学会及び一般財団法人日本消化器病学会もこれに賛同し、これらの病名の日本語訳を両学会で検討の上、新しい病名と分類によるガイドラインの改訂を予定しています。

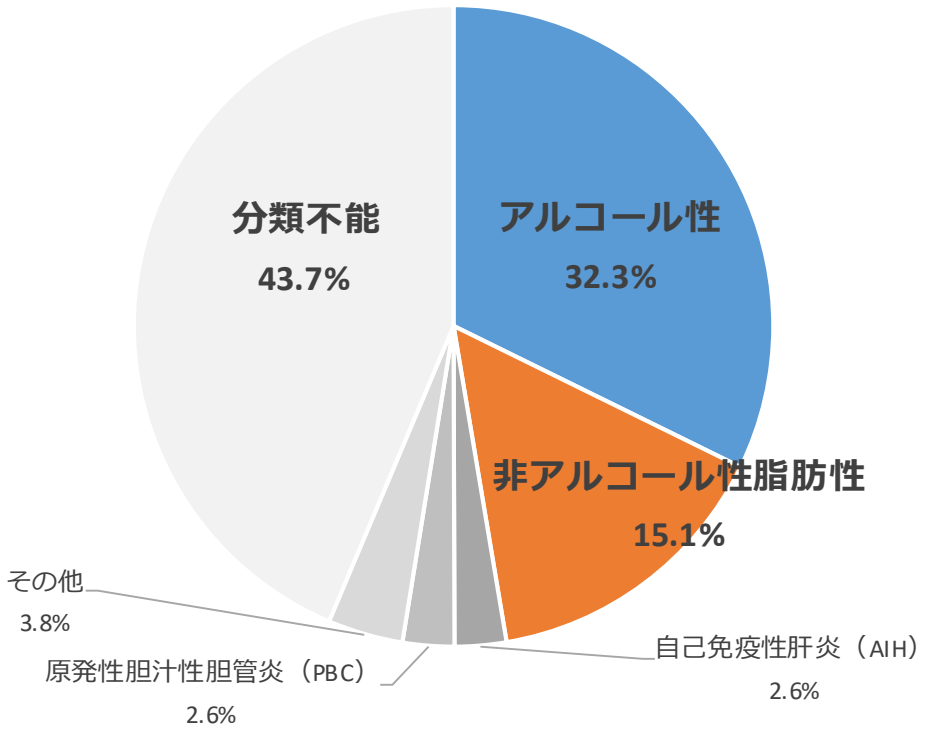
今後、本計画においても、この改訂状況に応じて病名や表現を新しいものに変更することを検討していきます。

図 2-3　日本における肝細胞がんの基礎肝疾患の推移（1991-2015 年）



Tateishi R. et al. J Gastroenterol. 2019;54:367-376.から引用・一部加工
（https://doi.org/10.1007/s00535-018-1532-5）

図 2-4　非ウイルス性肝がんの成因（2011-2015 年）



Tateishi R. et al. J Gastroenterol. 2019;54:367-376.のデータを基に作図

③その他の非ウイルス性肝疾患

①、②以外の主な肝疾患として自己免疫性肝疾患があります。

細菌やウイルスなどの異物を排除する生体の防御機構である免疫の異常で、自分自身の肝臓が誤って攻撃されることによって発症します。肝細胞が障害される病気が「自己免疫性肝炎（AIH：Autoimmune Hepatitis）」、肝細胞で作られた胆汁を流す胆管のうち、肝臓内の微細な管の細胞が障害される病気が「原発性胆汁性胆管炎（PBC：Primary Biliary Cholangitis）」、比較的太い管の細胞も障害される病気が「原発性硬化性胆管炎（PSC：Primary Sclerosing Cholangitis）」です。

いずれも厚生労働省が指定する指定難病であり、重症度により医療費補助を受けられる場合があります。（県疾病対策課が所管）

ウ　劇症肝炎

肝炎ウイルス感染や自己免疫性肝疾患、薬物アレルギーなどが原因で、肝細胞が急激かつ大量に壊れることによって、進行性の黄疸や出血傾向、肝性脳症などの肝不全症状が出現する病態です。

日本では、B型肝炎ウイルスの感染を成因とするものが最も多く、全体の約 40%を占めています。A 型、C型肝炎ウイルスの感染も、頻度はわずかですが、劇症肝炎になる場合があります。

B型肝炎ウイルス感染に次いで多いのは、成因が確定できないもので、全体の約30%を占めています。薬物アレルギーや自己免疫性肝炎が原因と確定したものは、それぞれ 10%以下となっています。

劇症肝炎は特定疾患治療研究事業として厚生労働省が指定する特定疾患であり、平成 27 年以前に支給認定を受けた方が医療費助成の対象です。（県疾病対策課が所管）

⑵ 肝炎ウイルス感染者、ウイルス性肝炎患者数の推計

肝炎は国内最大級の感染症であり、表2-3にあるとおり、肝炎ウイルスのキャリア（肝炎ウイルスが体内に持続的に存在し続けている者）はB型が少なくとも約 110 万人、C型は約 90 万人いると推定され、また、肝炎を発症している患者は、B型が約 15 万人、C型は約 21 万人と推定されています。

表 2-3　肝炎ウイルス感染者、ウイルス性肝炎患者数

	全国		静岡	
	B型	C型	B型	C型
キャリア ※1	110～120 万人	90～130 万人	3.3～3.6 万人	2.7～3.9 万人
患者 ※2	15 万人	21 万人	4,500 人	6,300 人

※1　出典：2019 年度厚労科学研究費補助金 肝炎等克服緊急対策研究事業 報告書（田中班）
静岡県の感染者数は全国推計値に静岡県人口比率３%を乗じて推計

※2　出典：2020 年度厚労科学研究費補助金 肝炎等克服緊急対策研究事業 報告書（田中班）
静岡県の感染者数は全国推計値に静岡県人口比率３%を乗じて推計

⑶ 肝がんり患率

全国、本県ともに肝がんにり患する比率は減少傾向にあり、本県は全国平均以下で推移しています。

表 2-4　肝がん年齢調整り患率（人口 10 万対）の推移

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
全国	15.2	14.7	14.1	14.7	13.3	12.6	12.0
静岡県	13.9	12.9	13.5	14.4	11.6	10.9	10.9

出典：
（全国）2013年～2015年：国立がん研究センターがん情報センター「がん登録・統計」（全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ））
2016年～2019年：国立がん研究センターがん情報センター「がん登録・統計」（全国がん登録）
（静岡県）2013年～2015年：静岡県地域がん登録報告書
2016年～2019年：国立がん研究センターがん情報センター「がん登録・統計」（全国がん登録）

⑷ 肝疾患による死亡統計

ア　肝疾患死亡者数、死亡率の推移

厚生労働省の人口動態統計によると、全国、本県ともに肝疾患による死亡者数は、逓減しており、本県の肝疾患死亡率は、2018 年から 2022 年までの５年間で 2.7 ポイント改善し、2022 年の肝疾患死亡率（人口 10 万対）は、33.4 となっています。

表 2-5　肝疾患による死亡者数・死亡率（人口 10 万対）の推移

	区分	ウイルス性肝炎		肝がん		肝硬変		その他の肝疾患		計	
		全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県
2018年	死亡者（人）	3,055	97	25,925	723	8,307	213	8,968	261	46,255	1,294
	死亡率	2.5	2.7	20.9	20.2	6.7	5.9	7.2	7.3	37.2	36.1
2019年	死亡者（人）	2,657	83	25,264	703	8,088	215	9,185	241	45,194	1,242
	死亡率	2.1	2.3	20.4	19.8	6.5	6.0	7.4	6.6	36.5	34.9
2020年	死亡者（人）	2,201	51	24,839	721	8,053	182	9,635	285	44,728	1,239
	死亡率	1.8	1.4	20.1	20.4	6.5	5.1	7.8	8.0	36.2	35.0
2021年	死亡者（人）	1,943	57	24,102	666	8,332	187	9,685	244	44,062	1,154
	死亡率	1.6	1.6	19.6	18.9	6.8	5.3	7.9	6.9	35.9	32.8
2022年	死亡者（人）	1,799	42	23,620	663	8,644	206	10,252	254	44,315	1,165
	死亡率	1.5	1.2	19.4	19.0	7.1	5.9	8.4	7.3	36.3	33.4

※死亡率は小数点以下第２位を四捨五入しているため、合計と合わない場合があります。
出典：人口動態統計（厚生労働省）のうち死因分類「01400ウイルス性肝炎」、「02106肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞」、「11301肝硬変（アルコール性を除く）」、「11302その他の肝疾患」を掲出（詳細は表２-6参照）
死亡率は人口 10 万対死亡率（死亡者数）を算出

表 2-6　表 2-5 に掲出した死因分類の定義

死因分類コード	分類名	疾患名等
01400	ウイルス性肝炎	急性Ａ型肝炎、急性Ｂ型肝炎、その他の急性ウイルス性肝炎、慢性ウイルス性肝炎、詳細不明のウイルス性肝炎
02106	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	肝細胞癌、肝内胆管癌、肝芽（細胞）腫、肝血管肉腫、その他の明示された肝の癌（腫）
11301	肝硬変（アルコール性を除く）	原発性胆汁性肝硬変、続発性胆汁性肝硬変、胆汁性肝硬変、その他及び詳細不明の肝硬変
11302	その他の肝疾患	アルコール性肝疾患、中毒性肝疾患、肝不全、慢性肝炎、肝線維症及び肝硬変、その他の炎症性肝疾患、その他の肝疾患

出典：基本分類表及び内容例示表（平成27年２月13日総務省告示第35号。令和３年４月19日総務省告示第159号一部改正

図 2-5 肝疾患死亡率・死亡者数の推移（全国）

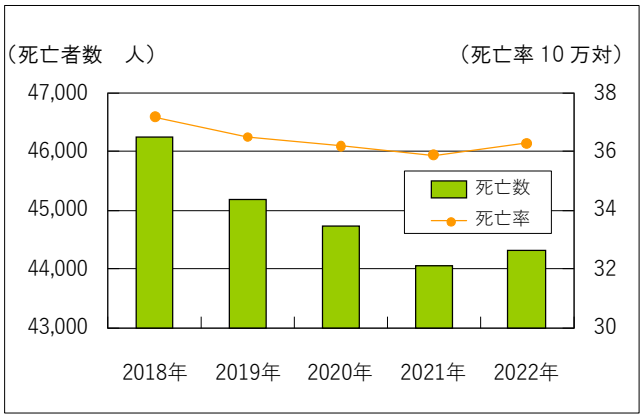
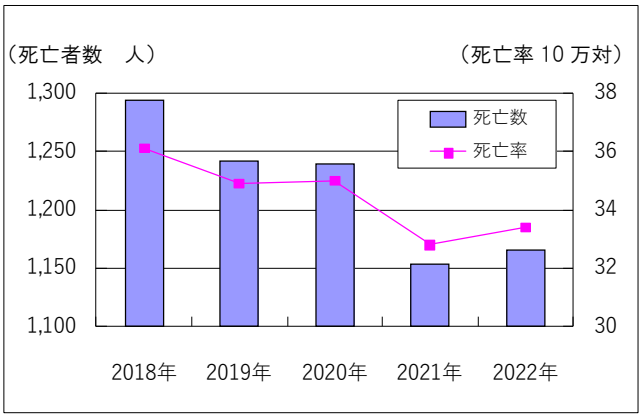


図 2-6 肝疾患死亡率・死亡者数の推移（静岡県）



イ　全国の肝疾患死亡率の推移

本県の肝疾患による人口 10 万対死亡率は、数値は全国平均より低く、また年々低下傾向にあるものの、2018 年～2022 年の全国順位は 10 位～16 位の間で推移しています。

表 2-7　肝疾患死亡率（人口 10 万対）の推移

		2018年	2019年	2020 年	2021 年	2022年
静岡県		36.1	34.9	35.0	32.8	33.4
全国		37.2	36.5	36.2	35.9	36.3
高	47位	和歌山県（55.4）	徳島県（54.6）	島根県（50.2）	徳島県（52.5）	徳島県（51.4）
	46位	佐賀県（50.2）	宮崎県（47.3）	愛媛県（47.9）	高知県（47.0）	長崎県（46.7）
→	45位	徳島県（49.9）	青森県（46.4）	徳島県（47.8）	大分県（45.5）	和歌山県（46.7）
	∫	∫	∫	∫	∫	∫
死	16位	**静岡県（36.1）**	∫	**静岡県（35.9）**	∫	∫
		∫	∫	∫	∫	∫
亡	14位	∫	**静岡県（34.9）**	∫	∫	∫
	∫	∫	∫	∫	∫	∫
率	10位	∫	∫	∫	**静岡県（32.8）**	**静岡県（33.4）**
	∫	∫	∫	∫	∫	∫
←	3位	埼玉県（30.9）	愛知県（29.3）	新潟県（29.4）	愛知県（29.9）	埼玉県（29.3）
	2位	愛知県（29.9）	宮城県（28.8）	愛知県（29.4）	東京都（29.7）	愛知県（29.2）
低	1位	滋賀県（27.5）	滋賀県（27.9）	滋賀県（27.6）	滋賀県（28.4）	滋賀県（27.1）

出典：人口動態調査（厚生労働省）のうち「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301肝硬変（アルコール性を除く）」、「11302その他の肝疾患」を掲出。

2.2 これまでの取組の評価

（1）静岡県肝炎対策推進計画（第１期）の評価

第１期計画では、計画の目的を「肝疾患死亡率（人口 10 万対）を低減する」こととし、目的を達成するための対策について、４本柱を定め、それぞれの柱に、対策の方向性、数値目標を設定しました。

計画の目的である「肝疾患死亡率を低減する」については、2008 年～2012 年にかけて低減しており、目的は達成できたと考えています。

また、数値目標につきましては、一部未達成の項目もありますが、目標数値については概ね良化していると考えています。

目的の達成状況

目　　的	実　　績	達成状況
肝疾患死亡率（人口10万対）を低減	2008年～2012年にかけて、38.6から34.0に低減	◎

数値目標の達成状況

数値目標		実　　績	達成状況
目標１	日本肝炎デー・肝臓週間を中心とする普及啓発を医療圏ごと年１回以上実施	2012年度においては、街頭キャンペーン等による普及啓発活動を全（８）医療圏で計20回実施。2013年度においては、全医療圏で計42回実施。	◎
目標２	肝炎ウイルス検査の陽性者へ肝臓病手帳を交付する地域肝疾患診療連携拠点病院を100%にする	64.3%（2013年度末18/28地域拠点病院）	△
目標３	インターフェロン治療の地域連携クリティカルパスを導入する地域肝疾患診療連携拠点病院（29病院）を100%にする	富士、静岡市（一部）、中東遠、志太榛原圏域において、導入済み（51.7%（15/29地域拠点病院））	△
目標４	相談会・交流会を医療圏ごと年１回以上実施	2012年度は、保健所における医療相談・交流会を５医療圏、５回実施。2013年度は、７医療圏、10回開催。2013年度未実施の静岡医療圏については、実施に向け準備中。	○

＜凡例＞

◎…達成
○…概ね達成
△…未達成

（2）静岡県肝炎対策推進計画（第２期）の評価

第２期計画では、第１期計画に引き続き、目的を「肝疾患死亡率（人口 10 万対）を低減する」こととし、目的を達成するための対策について、４本柱を定め、それぞれの柱に、対策の方向性、数値目標を設定しました。

計画の目的である「肝疾患死亡率を低減する」については、2013 年～2016 年にかけて低減しており、目的は達成できたと考えています。

また、数値目標につきましては、一部未達成の項目もありますが、目標数値については概ね良化していると考えています。

目的の達成状況

目　　的	実　　績	達成状況
肝疾患死亡率（人口10万対）を低減 （2013：33.3→2016：30.3）	2013年～2016年にかけて、 33.3から31.2に低減	△

数値目標の達成状況

数値目標		実　　績	達成状況
目標１	最近1年間に差別の経験をした肝炎患者の割合を５％以下にする （計画策定時：8.9%）	肝炎受給者証発送時にアンケートを同封。 （2016年度調査時は1.6%）	◎
目標２	肝炎ウイルス検査陽性者に対するフォローアップをすべての保健所、市町で実施する （計画策定時：35市町中32市町、県保健所すべてで実施）	電話、郵便及び訪問等による受診勧奨を実施。また、2015年度には厚労省研究班(※１)と協同し、ソーシャルマーケティング手法を用いた受診勧奨を実施。	◎
目標３	肝疾患かかりつけ医研修受講率を100%にする （計画策定時：76.9%）	2016年度は東部及び西部会場での開催の他、中部会場でも研修会を開催。 （2016年度受講率は81.8%）	△
目標４	肝疾患を患うことによる悩みやストレスのある肝炎患者の割合を30%以下にする （計画策定時：43.8%）	肝炎受給者証発送時にアンケートを同封。 （2016年度調査時は30.2%）	○

※１厚生労働科学研究費補助金肝炎等克服政策研究事業「効果的な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステム構築のための研究」佐賀方式を用いたフォローアップシステム（江口班）の研究を受諾し，県内 27 市町（77%）で実施。

＜凡例＞

◎…達成　　「実績」が「目標値」以上のもの
○…概ね達成　「実績」が「目標値」の推移の－30%以上のもの
△…未達成　　「実績」が「目標値」の推移の－30%未満のもの

⑶ 静岡県肝炎対策推進計画（第３期）の評価

第３期計画では、「ウイルス性肝炎から肝硬変や肝がんになる県民を減らすこと」を目的に、「肝がんり患率（人口 10 万対）を低減すること」、「肝疾患死亡率（人口 10 万対）を低減すること」及び「ウイルス性肝炎の死亡者数を削減すること」の３項目を指標とし、４本柱を定め、それぞれの柱に、対策の方向性、数値目標を設定しました。

３指標とも目標を達成しており、第３期計画の目的は達成できたと考えています。

また、数値目標につきましては、一部未達成の項目もありますが、目標数値については概ね良化していると考えています。

【指標の進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	達成状況
肝がんり患率 （人口 10 万対）	13.9 （2013 年）	10.9 （2019 年）	12.0 （2019 年）	◎
肝疾患死亡率 （人口 10 万対）	31.2 （ 2016 年）	26.1 （ 2022 年）	27.0 （ 2022 年）	◎
ウイルス性肝炎の死亡者数	100 人 （ 2016 年）	42 人 （ 2022 年）	50 人 （ 2022 年）	◎

【数値目標の進捗状況】

項目		策定時	現状値	目標値	達成状況
柱１	最近１年間に差別の経験をした肝炎患者数	２人 （2017 年）	１人 （2023 年）	０人 （毎年度）	○
	Ｂ型肝炎ウイルスの予防接種の接種率（３回目）	14.9% （2017 年）	97.4% （2022 年）	90%以上 （毎年度）	◎
柱２	肝炎ウイルス検査の受検者数	Ｂ型： 40,492 人 Ｃ型： 40,050 人 （2016 年）	Ｂ型： 33,235 人 Ｃ型： 33,642 人 （2021 年）	Ｂ型・Ｃ型 それぞれ ４万人以上 （毎年度）	△
	肝炎ウイルス検査陽性者の受診率	43.8% （2016 年）	116.9.%※ （2022 年）	90%以上 （毎年度）	◎※
柱３	肝疾患かかりつけ医研修受講率	81.8% （2017 年）	88.3% （2023 年）	90%以上 （2023 年）	○
	肝炎医療コーディネーターの養成・維持	【新規】 （2017 年）	508 人 （2023 年）	450 人以上 （2023 年）	◎
柱４	相談先がない肝炎患者の割合	30.4% （2017 年）	25.4% （2023 年）	10%以下 （毎年度）	△

※令和３年度の中間見直しで目標値の算出方法を「フォローアップ事業参加同意者の医療機関受診率」に変更。
同意者以外の受診者も報告に含まれているため 100%を超過している。

＜凡例＞

◎…達成
○…概ね達成
△…未達成

第３章　静岡県における肝疾患対策の課題と改訂の考え方

3.1 静岡県における肝疾患対策の課題

第１章にあるとおり、ウイルス性肝炎対策は肝炎対策基本法第９条第１項に基づき策定された、肝炎対策基本指針により、国、地方公共団体等が取り組むべき方向性が示されています。

肝炎対策基本指針には、全国に先駆けて本県が取り組んでいた数値目標を設定すること等が示されているとともに、取り組むべき課題として以下⑴～⑷の事項が挙げられています。

また、前述のとおり、近年アルコール性肝疾患や脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患の肝硬変、肝がんの成因に占める割合が増加している状況を鑑み、本県は全国に先駆けて取り組むべき課題として、脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患対策を⑸に挙げています。

⑴ ウイルス性肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発

・県民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必要がある。
・肝炎患者等に対する不当な差別を解消する必要がある。

ア　ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及啓発

ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及や差別の解消、早期の検査受検や医療機関の受診について、啓発活動を行っています。

主な取組として、日本肝炎デーにおける啓発活動のほか、ラジオ、県内私鉄の電光情報掲示板、県のホームページなどを活用した情報提供を行っています。その他にも県民だより、市町広報誌、関係団体機関紙、地域の情報誌等にも掲載をしています。

また、県民がウイルス性肝炎に関する正しい知識を得る機会を確保するため、県内各地で市民公開講座を実施しています。

今後も、様々な媒体を活用しつつ、幅広い世代に対応し、各年代に応じて分かりやすい効果的な普及啓発に取り組む必要があります。

イ　ウイルス性肝炎患者等に対する不当な差別の解消

肝炎医療費助成受給者状況調査（静岡県）によると、「肝炎ウイルスに感染していることで、差別を受けるなど嫌な思いをしたことがありますか」という質問に対し、「最近１年間に、ある」と回答する割合は約１～２％と低値で推移しています。

しかしながら、依然として、生活の中で差別を感じるような場面があることが推定されます。

表３―１　ウイルス性肝炎に関する差別の経験の有無

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
人数	２人	３人	２人	３人	６人	１人
回答者数	153 人	195 人	201 人	214 人	220 人	184 人
割合 （人数/回答者数）	1.3%	1.5%	1.0%	1.4%	2.7%	0.5%

出典：肝炎医療費助成受給者状況調査（静岡県）

【肝炎医療費助成受給者状況調査の概要】

・対 象 者：受給者証を交付した肝炎治療受給者
・目　　的：静岡県における肝炎に関する差別やストレス・悩み等の有無、肝臓病手帳の利用状況等の実態把握
・調査主体：静岡県感染症対策課
・調査概要：

年度	配布数（人）	回答数（人）	回答率（%）
2014	431	112	26
2015	400	142	36
2016	406	126	31
2017	400	87	22
2018	400	153	39
2019	400	195	49
2020	400	201	50
2021	400	214	54
2022	400	220	55
2023	400	184	46

⑵ 肝炎ウイルス検査の更なる促進

・全ての県民が、少なくとも一回は日本のウイルス性肝炎の主因であるＢ型及びＣ型の肝炎ウイルス検査を受検する必要がある。
・肝炎ウイルス検査を受けたことのない県民が、自らの健康や生命に関わる問題であると認識し、早期に受検する必要がある。
・受検した県民はその結果を認識し、検査結果に応じた受診等の行動につながる

ア　肝炎ウイルス検査の受検体制の整備

厚生労働省の特定感染症検査等事業実施要綱に基づき、県内保健所及び委託医療機関において肝炎ウイルス検査を実施するとともに、市町による肝炎ウイルス検診（健康増進事業）を実施しています。

表３-２　肝炎ウイルス検査の実績

年度	受検者区分		健康増進事業		特定感染症検査等事業		計
			40 歳検診	40 歳検診以外の対象者への検診	保健所検査	委託医療機関検査	
2010	B	陽性者数/受検者数（陽性率）	12/2,097（0.57%）	140/14,378（0.97%）	10/2,692（0.37%）	64/5,862（1.09%）	226/25,029（0.90%）
	C	陽性者数/受検者数（陽性率）	8/2,099（0.38%）	130/14,386（0.90%）	13/1,335（0.97%）	96/5,867（1.64%）	247/23,687（1.04%）
2011	B	陽性者数/受検者数（陽性率）	22/4,373（0.50%）	224/34,268（0.65%）	12/2,599（0.46%）	85/9,443（0.90%）	343/50,683（068%）
	C	陽性者数/受検者数（陽性率）	1/4,425（0.02%）	171/34,668（0.49%）	20/1,216（1.64%）	102/9,439（1.08%）	294/49,748（0.59%）

2012	B	陽性者数/受検者数（陽性率）	18/4,469（0.40%）	222/35,547（0.62%）	23/2,654（0.87%）	77/11,253（0.68%）	340/53,923（0.63%）
	C	陽性者数/受検者数（陽性率）	4/4,598（0.09%）	153/35,990（0.43%）	22/1,381（1.59%）	98/11,253（0.87%）	277/53,222（1.08%）
2013	B	陽性者数/受検者数（陽性率）	16/4,603（0.35%）	223/36,703（0.61%）	8/2,862（0.28%）	55/8,925（0.62%）	302/53,093（0.57%）
	C	陽性者数/受検者数（陽性率）	6/4,664（0.13%）	156/37,288（0.42%）	17/1,642（1.04%）	63/8,926（0.71%）	242/52,520（0.46%）
2014	B	陽性者数/受検者数（陽性率）	12/4,438（0.27%）	217/36,943（0.59%）	7/2,977（0.24%）	90/9,442（0.95%）	326/53,791（0.61%）
	C	陽性者数/受検者数（陽性率）	5/4,561（0.11%）	123/37,644（0.33%）	7/1,959（0.36%）	74/9,451（0.78%）	209/53,615（0.39%）
2015	B	陽性者数/受検者数（陽性率）	8/4,437（0.18%）	226/39,180（0.58%）	13/2,429（0.54%）	44/9,238（0.48%）	291/55,284（0.53%）
	C	陽性者数/受検者数（陽性率）	3/4,524（0.07%）	118/39,767（0.30%）	7/1,523（0.46%）	60/9,239（0.65%）	188/55,053（0.39%）
2016	B	陽性者数/受検者数（陽性率）	7/4,395（0.16%）	138/25,960（0.53%）	5/2,172（0.23%）	41/7,965（0.51%）	191/40,492（0.47%）
	C	陽性者数/受検者数（陽性率）	4/4,457（0.09%）	97/26,332（0.37%）	7/1,279（0.55%）	38/7,964（0.48%）	146/40,050（0.36%）
2017	B	陽性者数/受検者数（陽性率）	5/4,230（0.12%）	163/28,909（0.56%）	11/2,311（0.48%）	30/7,457（0.40%）	209/42,907（0.49%）
	C	陽性者数/受検者数（陽性率）	2/4,319（0.05%）	96/29,265（0.33%）	6/1,543（0.39%）	45/7,457（0.60%）	149/42,584（0.35%）
2018	B	陽性者数/受検者数（陽性率）	12/4,244（0.28%）	143/30,496（0.46%）	14/2,670（0.52%）	36/7,420（0.49%）	205/44,830（0.45%）
	C	陽性者数/受検者数（陽性率）	3/4,322（0.07%）	106/30,850（0.34%）	6/2,420（0.25%）	23/7,421（0.31%）	138/45,013（0.38%）
2019	B	陽性者数/受検者数（陽性率）	8/4,105（0.19%）	169/30,164（0.56%）	6/2,588（0.23%）	32/6,109（0.52%）	215/42,966（0.50%）
	C	陽性者数/受検者数（陽性率）	2/4,195（0.05%）	80/30,571（0.26%）	3/2,520（0.12%）	33/6,110（0.54%）	118/43,396（0.27%）
2020	B	陽性者数/受検者数（陽性率）	16/3,610（0.44%）	115/25,285（0.45%）	7/1,071（0.65%）	25/5,663（0.44%）	163/35,629（0.46%）
	C	陽性者数/受検者数（陽性率）	1/3,713（0.03%）	73/25,688（0.28%）	1/1,071（0.09%）	22/5,664（0.39%）	97/36,136（0.27%）
2021	B	陽性者数/受検者数（陽性率）	5/3,476（0.14%）	101/23,462（0.43%）	4/837（0.48%）	18/5,460（0.33%）	128/33,235（0.39%）
	C	陽性者数/受検者数（陽性率）	2/3,565（0.06%）	51/23,781（0.21%）	0/837（0.00%）	14/5,459（0.25%）	67/33,642（0.20%）

※B型肝炎ウイルスの陽性者はＨＢｓ抗原検査において「陽性」と判定された者(人)

※C型肝炎ウイルスの陽性者は「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定された者(人)

出典：(健康増進事業）健康増進事業実績報告（2010-2017)、地域保健・健康増進事業報告(2018-)
（特定感染症検査等事業）特定感染症等事業実績報告

イ　肝炎ウイルス検査の受検勧奨

保健所無料検査等の周知のため、日本肝炎デーを中心に啓発活動を行っています。

ウ　職域において検査を受けられる機会の確保

2017 年1月 13 日に全国健康保険協会静岡支部（以下「協会けんぽ」という。）と「職域における肝炎対策の推進に関する協定書を締結し、以下の事項について連携及び協働することとしました。

⑴ 協会けんぽの被保険者及び被扶養者に対する肝炎ウイルス検査受検の積極的な勧奨
⑵ 肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨、受療勧奨
⑶ 協会けんぽの被保険者及び被扶養者に対する肝炎対策の周知啓発
⑷ 協会けんぽ加入事業所に対する肝炎対策の周知啓発
⑸ その他前条の目的を達成するために必要な事項に関すること

また、協会けんぽの生活習慣病予防健診と同時に実施される肝炎ウイルス検査における陽性者についても肝炎ウイルス検査陽性者等重症化予防推進事業の対象とし、初回精密検査費用の助成を行うことで、職域における受検者の経済的負担を軽減しています。

2019年4月からは、全ての「職域の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者」を、肝炎ウイルス検査陽性者等重症化予防推進事業の対象に追加し、初回精密検査費用の助成を実施しています。

職域における検診や陽性者フォローの推進には、肝炎医療コーディネーター等を活用した普及啓発等の取組が必要です。

エ　陽性者フォローアップ体制の整備

肝炎ウイルス検査等により、「陽性」又は「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定された者の中には、経済的な問題で精密検査を受診しない者や、精密検査受診後も定期的な検査を行っていない者がみられます。

県では、陽性者を早期治療に繋げるとともに、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図ることを目的として肝炎ウイルス検査陽性者等重症化予防推進事業を実施しており、検査実施主体が、それぞれの検査陽性者に対するフォローアップを実施するとともに、陽性者に必要な肝機能検査等の初回精密検査・定期検査の費用を助成しています。

表3-3　検査費用助成事業助成実績

年度	初回精密検査	定期検査
2016	57件	6件
2017	42件	45件
2018	47件	126件
2019	51件	151件
2020	31件	96件
2021	25件	82件
2022	28件	71件

⑶ 適切な肝炎医療の推進

・肝炎患者等は、病態に応じた適切な肝炎医療を提供できる専門医療機関において治療方針の決定を受けることが望ましい。
・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。
・抗ウイルス療法に対する経済的支援と、その効果の検証が必要である。

ア　肝炎治療に関する専門的な知識を持つ医療人材確保の研修

専門的な知識を持つ医療人材確保のため、2012 年度から肝疾患かかりつけ医の登録を開始し、登録した医師を対象として研修会を開催しています。2020 年度途中からはコロナ禍のため WEB での研修会を開催しました。

今後も、WEB 開催等によって研修の機会を確保し、参加者数を維持していく必要があります。

表３-４　肝疾患かかりつけ医研修開催状況

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
回　　数	３回	３回	３回 (内１回はWEB)	１回(WEB)	１回(WEB)	１回(WEB)
参加者数	41 人	44 人	57 人	35 人	28 人	37 人
のべ参加率	85.3%	86.1%	87.3%	87.6%	88.0%	88.3%
かかりつけ医登録数（機関数）	279 機関	272 機関	267 機関	267 機関	267 機関	266 機関
新規登録数	１機関	１機関	２機関	１機関	０機関	２機関

イ　地域の特性に応じた肝疾患診療体制の構築

第１章のとおり、地域肝疾患診療連携拠点病院と連携して専門医療を提供できるように各地域において肝疾患かかりつけ医の登録を進めており、各２次保健医療圏において医療機関を登録することができています。

表３-５　肝疾患かかりつけ医登録状況

（2024 年１月 31 日現在）

圏域名	構 成 市 町	登録医療機関数
賀　　茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町	17
熱海伊東	熱海市、伊東市	11
駿東田方	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町	62
富　　士	富士宮市、富士市	27
静　　岡	静岡市	59
志太榛原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町	16
中 東 遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町	24
西　　部	浜松市、湖西市	50
計		266

ウ　肝炎治療特別促進事業の実施

2008 年４月から、ウイルス性肝炎に対する抗ウイルス療法への医療費助成を開始し、順次対象となる治療法を拡充してきました。

Ｃ型慢性肝疾患に対するインターフェロンフリー治療に係る受給者証交付件数は、2015 年度の 2,630 件をピークに年々減少傾向にあります。

また、Ｂ型慢性肝炎及びＣ型慢性肝疾患に対するインターフェロン治療に係る受給者証交付件数は年々、減少していますが、Ｂ型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療に係る受給者証の交付件数は全体的に増加しています。

表3-6　肝炎治療受給者証交付件数

年度	申請件数	審査件数	内訳		取り下げ件数
			受給者証交付件数	不承認件数	
2008	1,387件	1,387件	1,354件	9件	24件
2009	745件	745件	744件	1件	0件
2010 (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝ) (核酸ｱﾅﾛｸﾞ)	1,924件 (875件) (1,049件)	1,924件 (875件) (1,049件)	1,916件 (867件) (1,049件)	5件 (5件) (ー)	3件 (3件) (ー)
2011 (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝ) (核酸ｱﾅﾛｸﾞ)	1,672件 (537件) (1,135件)	1,672件 (537件) (1,135件)	1,667件 (534件) (1,133件)	4件 (3件) (1件)	1件 (ー) (1件)
2012 (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝ) (核酸ｱﾅﾛｸﾞ)	2,016件 (612件) (1,404件)	2,015件 (612件) (1,403件)	2,007件 (612件) (1,395件)	8件 (ー) (8件)	1件 (ー) (1件)
2013 (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝ) (核酸ｱﾅﾛｸﾞ)	2,082件 (543件) (1,539件)	2,081件 (542件) (1,539件)	2,073件 (538件) (1,535件)	8件 (4件) (4件)	1件 (1件) (ー)
2014 (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝ) (核酸ｱﾅﾛｸﾞ) (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝﾌﾘｰ)	2,743件 (557件) (1,625件) (561件)	2,739件 (554件) (1,624件) (561件)	2,729件 (551件) (1,618件) (560件)	10件 (3件) (6件) (1件)	4件 (3件) (1件) (ー)
2015 (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝ) (核酸ｱﾅﾛｸﾞ) (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝﾌﾘｰ)	4,491件 (53件) (1,808件) (2,630件)	4,479件 (50件) (1,805件) (2,624件)	4,470件 (50件) (1,799件) (2,621件)	9件 (0件) (6件) (3件)	12件 (3件) (3件) (6件)
2016 (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝ) (核酸ｱﾅﾛｸﾞ) (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝﾌﾘｰ)	3,194件 (10件) (1,869件) (1,315件)	3,185件 (8件) (1,868件) (1,309件)	3,181件 (8件) (1,865件) (1,308件)	4件 (0件) (3件) (1件)	9件 (2件) (1件) (6件)
2017 (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝ) (核酸ｱﾅﾛｸﾞ) (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝﾌﾘｰ)	2,946件 (8件) (2,032件) (906件)	2,939件 (8件) (2,032件) (899件)	2,936件 (8件) (2,029件) (899件)	3件 (0件) (3件) (0件)	7件 (0件) (0件) (7件)
2018 (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝ) (核酸ｱﾅﾛｸﾞ) (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝﾌﾘｰ)	2,553件 (7件) (1,744件) (802件)	2,550件 (7件) (1,743件) (800件)	2,549件 (6件) (1,743件) (800件)	1件 (1件) (0件) (0件)	3件 (0件) (1件) (2件)
2019 (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝ) (核酸ｱﾅﾛｸﾞ) (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝﾌﾘｰ)	2,602件 (5件) (2,022件) (575件)	2,602件 (5件) (2,022件) (575件)	2,601件 (5件) (2,022件) (574件)	1件 (0件) (0件) (1件)	0件 (0件) (0件) (0件)
2020 (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝ) (核酸ｱﾅﾛｸﾞ) (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝﾌﾘｰ)	2,739件 (2件) (2,258件) (479件)	2,738件 (2件) (2,257件) (479件)	2,733件 (2件) (2,253件) (478件)	5件 (0件) (4件) (1件)	1件 (0件) (1件) (0件)
2021 (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝ) (核酸ｱﾅﾛｸﾞ) (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝﾌﾘｰ)	2,525件 (2件) (2,137件) (386件)	2,523件 (2件) (2,135件) (386件)	2,517件 (2件) (2,129件) (386件)	6件 (0件) (6件) (0件)	2件 (0件) (2件) (0件)
2022 (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝ) (核酸ｱﾅﾛｸﾞ) (ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝﾌﾘｰ)	2,310件 (0件) (2,007件) (303件))	2,310件 (0件) (2,007件) (303件)	2,309件 (0件) (2,006件) (303件)	1件 (0件) (1件) (0件)	0件 (0件) (0件) (0件)

エ　肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施

2018 年 12 月からＢ型又はＣ型肝炎ウイルス感染に起因する肝がん・重度肝硬変患者及びその家族の経済的負担を軽減するため、医療費の助成事業を実施しています。また、厚生労働省研究班において患者の臨床状況を集約し、分析することで効果的な肝がん・重度肝硬変治療研究を推進しています。

表３-７　肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証交付件数

年度	申請件数	審査件数	内訳		取り下げ件数
			参加者証交付件数	不承認件数	
2018	1(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0)
2019	4(0)	4(0)	4(0)	0(0)	0(0)
2020	7(2)	6(2)	6(2)	0(0)	1(0)
2021	33(3)	32(3)	32(3)	0(0)	1(0)
2022	36(12)	36(12)	36(12)	0(0)	0(0)

※かっこ内はうち更新件数

(4)　ウイルス性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不安や精神的負担の軽減に資するため、相談支援を行う必要がある。
・県民にわかりやすい情報提供を行っていく必要がある。

ア　ウイルス性肝炎患者等・家族のための相談会・交流会の開催

2009 年度から、県肝疾患診療連携拠点病院内に設置した肝疾患相談・支援センターにおいて、広く県民からの相談に対応しています。

また、保健所では、ウイルス性肝炎患者等・家族に情報交換や悩み・不安の解消の場を提供するため、相談会・交流会を開催し、ウイルス性肝炎患者等の相談に応じるとともに、県事業の周知を図り、関係機関と患者団体との意見交換を行っています。

イ　ウイルス性肝炎り患に伴う悩みやストレス

肝炎医療費助成受給者状況調査（静岡県）によると、約３割の患者が日常生活の中で、肝臓病を患っていることによる悩みやストレス等を感じています。

内容については、肝がんに進行することへの不安、他人への感染の不安、経済的不安が多く挙げられている傾向が見られ、複合的な相談・支援体制が必要です。

なお、Ｃ型肝炎患者は、ウイルス排除後も肝がん等を患うリスクがあり、治療終了後も定期的な受診及び検査を要することから、継続的な支援が必要です。

表3-8　ウイルス性肝炎り患に伴う悩みやストレスの有無

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
人数	48人	65人	55人	60人	74人	67人
回答者数	153人	195人	201人	214人	220人	184人
割合 （人数/回答者数）	31.4%	33.3%	27.4%	28.0%	33.6%	36.4%

出典：肝炎医療費助成受給者状況調査（静岡県）

表3-9　悩みやストレスの具体例（主なもの）

性　別	年　齢	内　　容
男性	60歳代	毎日薬を飲まなければならないことがストレス
男性	70歳代	３ヶ月ごとの検査結果や、肝がんの再発が不安
女性	60歳代	距離を置かれそうで、知人や友人に言えない事がストレス
男性	50歳代	母親が同じ病気で他界しているので、自分もいずれ同じ様になるのかと心配
女性	40歳代	一生服薬を続けるとしたら、例えば海外移住する場合、医療保障や医療制度がどうなるか不安
女性	40歳代	子が同じキャリアになり、将来を考えると胸が痛い

出典：肝炎医療受給者状況調査（静岡県）

表3-10　相談先の有無

		2018	2019	2020	2021	2022	2023
①	悩みやストレスがある	48人	65人	55人	60人	74人	67人
②	①うち、相談先がない	14人	13人	24人	16人	15人	17人
③	割合（②/①）	29.2%	20.0%	43.6%	26.7%	20.3%	25.4%

出典：肝炎医療受給者状況調査（静岡県）

⑸　脂肪肝等の予防啓発と ALT 高値者に対する受診勧奨及び相談支援や情報提供

・県民が日頃から脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患予防を意識した生活を送るよう、正しい知識を持つ必要がある。
・全ての県民が健康診断を定期的に受け、ALT が 30 を超えている場合は受診の必要性を検討する。
・脂肪肝等患者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、相談支援を行う必要がある。

ア　脂肪肝等に関する知識の普及及び予防啓発

脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患に関する正しい知識や予防の必要性を周知・啓発する必要があります。

イ　健康診断の受診勧奨及び ALT 高値者への受診勧奨

健康診断により自分の肝臓の状態を把握すること、また ALT が 30 を超えている場合は、受診の必要性について検査結果の状況に応じて検討する必要があります。

特に ALT 値については、一般社団法人日本肝臓学会が令和５年６月に出した「奈良宣言 2023」において、肝疾患の早期発見・早期治療のためには ALT が 30 を超えている場合に早期受診が必要であるとされていることから、周知・啓発が重要です。

※奈良宣言 2023（一般社団法人日本肝臓学会）

非アルコール性脂肪肝やアルコール性肝疾患などを原因とした肝硬変や肝臓がんの増加や、糖尿病の死因で慢性肝疾患が上位となっていることを受け、肝疾患の早期発見・早期治療につなげるため、ALT 値が 30 を超えている場合の受診を勧奨。

図 3-1　奈良宣言 2023　リーフレット

表3-11　ALT 値が 30 を超えるものの割合（%）

		2015	2016	2017	2018	2019	2020
静岡県	男性	23.8	24.5	25.0	25.9	26.2	28.5
	女性	7.5	7.7	7.9	8.2	8.3	8.8
全国	男性	25.6	26.2	26.5	27.5	27.6	30.5
	女性	8.1	8.3	8.4	8.8	8.9	9.6

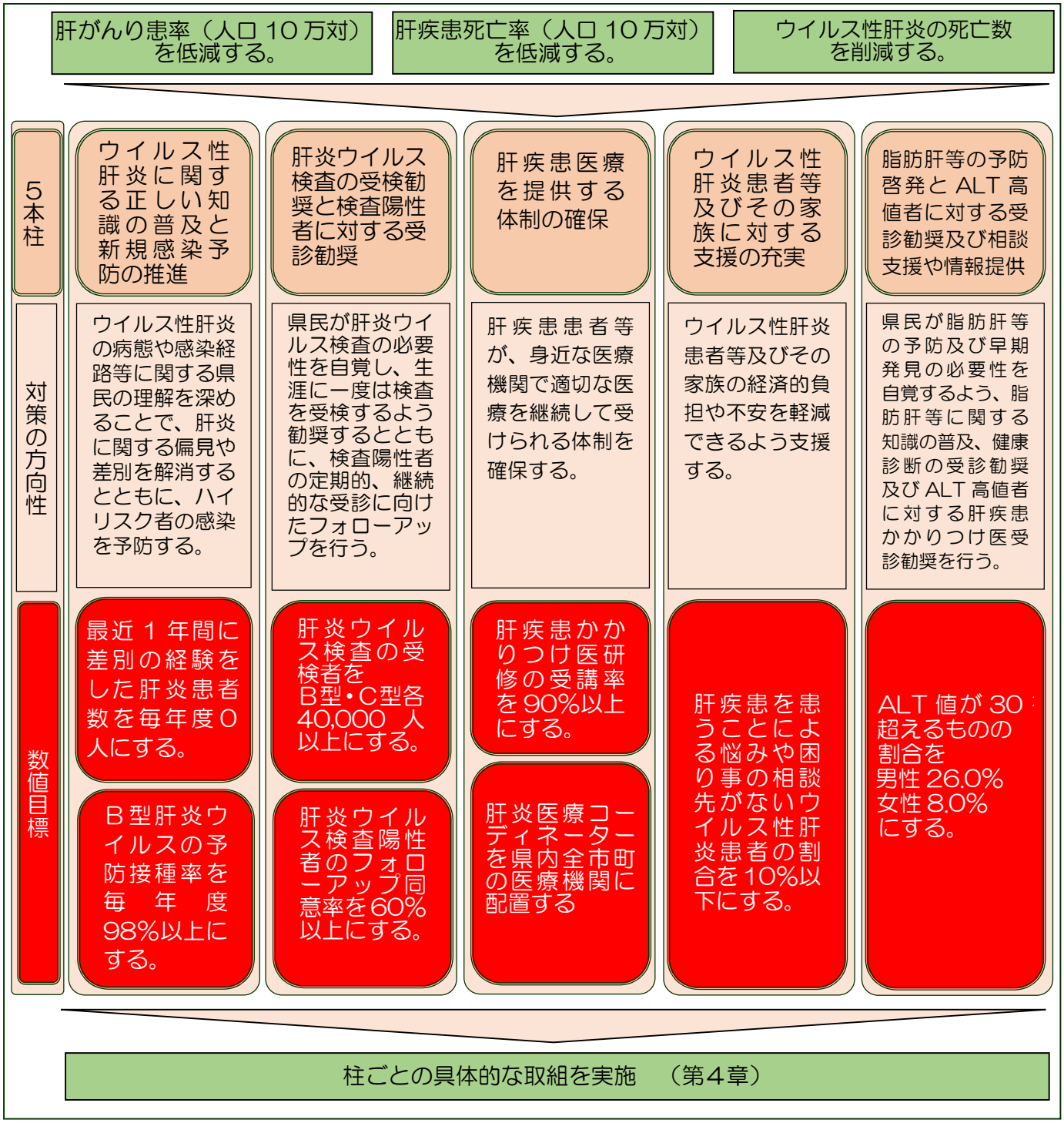
ウ　脂肪肝等の患者・その家族等に対する相談支援･情報提供

脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患は、ウイルス性肝炎と異なり他人へ感染はしないものの、患者は肝硬変・肝がんへの進行や経済的な不安を抱くと考えられるとともに、生活習慣や体質が似通うことがあることからその家族も同様の疾患を有する可能性があるため、複合的な相談・支援体制が必要です。

3.2 改訂の考え方

第３期計画で設定した取組の４本柱は、数値目標の一部を改訂して継続し、さらにもう１つの柱として脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患対策を追加した５本柱の対策を推進することにより、「肝硬変や肝がんになる県民を減らす」という計画目的の実現を目指します。

図３-２　目標を達成するための５本柱と対策の方向性、数値目標



第４章　計画を推進するための五本の柱とその推進方法

4.1 ウイルス性肝炎に対する正しい知識の普及と新規感染予防の推進

ウイルス性肝炎患者等が差別や偏見を受けることがないよう、全ての県民に対し、ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、感染経路についての認識不足等による新規の感染を予防するため、新規の感染予防対策に取り組みます。

なお、脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患患者等が差別や偏見を受けないための正しい知識の普及啓発等については「4.5 脂肪肝等の予防啓発と ALT 高値者に対する受診勧奨及び相談支援や情報提供」に後述します。

⑴ 対策の方向性と数値目標

対策の方向性　肝炎の病態や感染経路等に関する県民の理解を深めることで、肝炎に関する偏見や差別を解消するとともに、新規の感染を予防する。

数値目標 ①　最近１年間に差別の経験をした肝炎患者数を毎年度０人にする。【継続】
現状値：184 人中 1 人（2023 年度調査結果）

数値目標 ②　B型肝炎ウイルスの予防接種の接種率を毎年度 98%以上にする。【改定】
現状値：97.4%（2022 年度実績）

⑵ 具体的な取組

ア　ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及啓発

①　日本肝炎デーと肝臓週間を中心とした普及啓発の実施

- 日本肝炎デー（7月 28 日・世界肝炎デーと同日/2012 年度～）及び「肝臓週間」（日本肝炎デーを含む１週間）の期間を捉え、広報誌、マスメディア等を活用して、集中的な広報を行います。
- 商業施設等におけるリーフレット等の配布、保健所庁舎内におけるのぼり、ポスターの設置等により、普及啓発を行います。

②　様々な媒体を活用した普及啓発の実施

- あらゆる世代の県民がウイルス性肝炎に関する正しい知識を持ち、理解を深めるため、新聞への記事掲載や、テレビ、ラジオ、県内私鉄の電光情報掲示板、県のホームページ等の様々な媒体を活用した普及啓発を行います。

③　ウイルス性肝炎に関する講演会、医療相談会・交流会の開催

- 保健所は、ウイルス性肝炎に関する正しい知識や治療に関する情報を提供するため、県民やウイルス性肝炎患者等・家族に向けた講演会を開催します。
- 保健所は、ウイルス性肝炎患者・家族の精神的な負担の軽減や病状等に関する相談の機会を確保するため、肝疾患診療連携拠点病院や患者会との共催による医療相談会・交流会等を開催します。

④　市町と連携したウイルス性肝炎に関する知識の普及啓発

- 保健所は、市町が開催する健康まつりなど各種イベントの機会を利用して、ウイルス性肝炎に関する知識の普及啓発を行います。
- 保健所は、より多くの県民に、ウイルス性肝炎に関する知識を普及するため、管内市町に対して、市民だより等へ情報掲載、講演会等の開催周知への協力を依頼します。

⑤　商業施設等におけるリーフレット、ポスターの配架

- より多くの県民に、リーフレット等を通じてウイルス性肝炎について知ってもらうため、商業施設等に対してリーフレット等の配架を依頼します。

イ　新規の感染予防対策

①　若年層への予防啓発

- 保健所は、新規感染を予防するため、中学、高校において、啓発リーフレット等の配布や思春期講座等の実施により、感染予防のための知識の普及を図ります。

②　医療従事者の感染予防対策

- 保健所は、医療機関等における感染を防止するため、医療従事者のＢ型肝炎ワクチン接種に関する指導を行うとともに、感染症対策講座等を開催します。

③　幼児の感染予防対策

- １歳に至るまでの者に対するＢ型肝炎ワクチンの定期接種を勧奨します。

ウ　ウイルス性肝炎患者等の人権の尊重

人権相談窓口における相談対応

- 静岡県人権啓発センターにおいて、ウイルス性肝炎であることによって受けた人権侵害や差別の相談に対応します。

4.2 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

自覚のない感染者を発見するため、生涯に一度は肝炎ウイルス検査を受検するよう勧奨し、検査陽性者には早期の受診を促し、必要な医療を継続的に受けるようフォローアップを行います。

(1) 対策の方向性と数値目標

対策の方向性　県民が肝炎ウイルス検査の必要性を自覚し、生涯に一度は検査を受検するよう勧奨するとともに、検査陽性者の定期的、継続的な受診に向けたフォローアップを行う。

数値目標 ①　肝炎ウイルス検査の受検者をＢ型・Ｃ型それぞれ 40,000 人以上にする。【継続】
現状値：Ｂ型　33,235 人
Ｃ型　33,642 人（2021 年度実績）

数値目標 ②　肝炎ウイルス検査陽性者のフォローアップ同意率※を 60%以上にする。【改訂】
（※フォローアップ事業参加同意者／肝炎ウイルス検査陽性）
現状値：44.0%（2022 年度実績）

(2) 具体的な取組

ア　肝炎ウイルス検査の周知と受検勧奨

①　関係機関と連携した肝炎ウイルス検査の普及啓発

- 県民に、肝炎ウイルス検査の必要性について理解を深めてもらうため、市町及び医療保険者、事業主や職域（職場）において肝炎医療コーディネーターを活用し、ウイルス性肝炎や肝炎ウイルス検査の普及啓発を実施します。
- 県は、全国健康保険協会静岡支部との協定に基づき、ウイルス性肝炎や肝炎ウイルス検査の啓発資材等を提供します。

②　肝炎ウイルス検査の受検勧奨の要請

- 特に肝炎ウイルス検査を受けたことがない人が肝炎ウイルス検査を受検するよう、市町や職域（職場）において、検査対象者への受検勧奨を行うよう要請します。
- 県は、全国健康保険協会静岡支部との協定に基づき、広報紙等により、肝炎ウイルス検査の受検勧奨を行うよう要請します。

イ　肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨

検査陽性者の受診へのフォローアップの実施

- 保健所は、肝炎ウイルス検査陽性者に対して、電話や個別面談等により受診するよう促します。
- 県と市町は協力して、肝炎ウイルス検査陽性者が初回精密検査を受診するよう、フォローアップの実施を依頼します。
- 肝炎ウイルス検査陽性者の中には、経済的な問題で精密検査を受診しない者や、定期的な検査を受けていない者がみられることから、初回精密検査、定期検査の検査費用を助成し、肝疾患の進行を早期に発見して適切な治療につなげます。
- 県は肝炎医療コーディネーターを活用し、検査陽性者への受診勧奨を実施します。
- 県や保健所は、医療機関の術前検査等で見つかった肝炎ウイルス検査陽性者で精密検査未受検者が、確実に当該もしくは紹介医療機関で精密検査を受けられるよう、県内医療機関に呼び掛けます。

フォローアップ事業とは

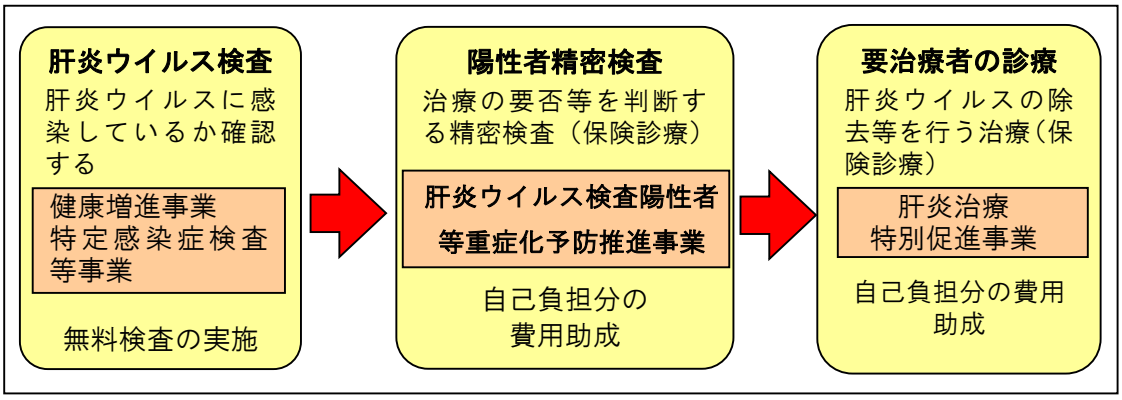
（1）事業の概要

静岡県では「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業の実施について」（平成 26 年３月 31 日付け健肝発０３３１第１号）に基づき、2015 年度から「静岡県肝炎ウイルス検査陽性者等重症化予防推進事業実施要領」を定め、フォローアップを実施しています。事業の内容は下記のとおりです。

（2）事業区分

事業区分	内　容
職域検査促進事業	全国健康保険協会（協会けんぽ）や各企業の健康保険組合等と連携し、職域における肝炎にかかる啓発と肝炎ウイルス検査の勧奨を行う。
陽性者フォローアップ事業	県保健所検査、県委託医療機関検査、職域からの情報提供によって把握した肝炎ウイルス陽性者に対し、受診状況調査や受診勧奨、研修会案内等を行う。
検査費用助成事業	県保健所、市町健診、協会けんぽ静岡支部等で実施された肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者に対する精密検査費用及び定期検査費用の助成を行う。

図４－１　肝炎フォローアップ事業イメージ図



（3）検査費用助成の対象

初回精密検査	・①市町、②保健所、③県委託医療機関、④職域、⑤妊婦検診、⑥手術前検査のいずれかが実施した肝炎ウイルス検査において陽性と判定されてから１年以内※の者 ※⑤妊婦検診については４年以内、⑥手術前検査については２年以内まで請求することができる。
定期検査	・肝炎ウイルス感染に起因する慢性肝炎、肝硬変及び肝がん患者（治療後の経過観察を含む） ・住民税非課税又は所得課税年額 235,000 円未満の世帯に属する者 ・フォローアップに同意した者 ・肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けていない者
検査内容	初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料、検査に関連する費用 ※肝硬変・肝がんの場合は、超音波検査に代えてＣＴ撮影又はＭＲＩ撮影を対象とすることができる。

4.3 肝疾患医療を提供する体制の確保

肝疾患患者等が安心して身近な医療機関を受診し、必要に応じて拠点病院等での適切な治療を受けられるように、引続き、肝疾患かかりつけ医を周知するとともに、肝炎医療コーディネーターを養成し、肝臓病手帳を活用する等して地域における診療連携の促進を進めます。

(1) 対策の方向性と数値目標

対策の方向性　肝疾患患者等が、身近な医療機関で適切な医療を継続して受けられる体制を確保する。

数値目標①　肝疾患かかりつけ医研修の受講率を90%以上にする。【継続】
現状値：88.3%（235/266）（2024年1月31日時点）

数値目標②　肝炎医療コーディネーターを県内全市町の医療機関に配置する。【改訂】
現状値：27市町（2024年1月31日時点）

(2) 具体的な取組

ア　肝疾患医療連携体制の拡充

①　肝疾患かかりつけ医の周知と知識の向上

- 県は、ウイルス性肝炎だけでなく、脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患を含めた肝疾患患者等が身近な医療機関で適切な医療を受けられるよう、肝疾患かかりつけ医の登録状況を検査陽性者等に広く周知するとともに、保健所が行う市民公開講座等においても、その周知を図ります。
- 県は、肝疾患患者等が身近な医療機関で適切な医療を受けられるよう、県及び肝疾患診療連携拠点病院ホームページに肝疾患かかりつけ医の登録状況を掲載するとともに、最新の情報にアクセスできるよう随時更新します。
- 県は、肝疾患かかりつけ医がウイルス性肝炎だけでなく、脂肪肝等を含めた肝疾患のより質の高い医療を行えるよう、県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝疾患かかりつけ医を対象とした研修会を開催します。
- 県は、肝疾患かかりつけ医に求められる役割・要件について検討し、肝疾患医療連携体制の拡充を図ります。

〈肝疾患かかりつけ医の要件〉
（１）ウイルス性肝炎だけでなく非ウイルス性肝疾患を含めた肝疾患の初期診断に必要な検査を実施できること
（２）インターフェロン等の抗ウイルス療法や肝庇護療法等の肝炎治療を実施できること（専門治療を行う医療機関との連携による治療を含む）
（３）肝臓病手帳の配布に協力できること
（４）地域肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝臓病手帳の活用に協力できること
（５）静岡県肝疾患診療連携拠点病院等が実施する肝疾患に関する研修会を受講できること

② 肝臓病手帳等を活用した地域肝疾患診療連携拠点病院と肝疾患かかりつけ医の連携促進

- 県は、肝臓病手帳等を活用することにより、肝疾患患者等の検査・治療の計画や経過等の情報を地域肝疾患診療連携拠点病院の医師と肝疾患かかりつけ医が共有できるよう、その普及を促進していきます。
- 県は、肝疾患かかりつけ医研修において、肝臓病手帳について周知し、活用を促します。
- 県は、肝疾患かかりつけ医と肝疾患に関する専門治療を行う医療機関との連携体制の充実を図ります。

肝臓病手帳とは

2012 年度から、静岡県肝疾患対策推進計画に本手帳を位置づけ，浜松医科大学医学部附属病院を含む西部肝臓病診連携研究会の監修を受け作成している。

適切な時期に必要な検査、治療を行うとともに、患者自身が病状を把握できるよう、検査プランと肝機能のデータ、画像検査の概要（５年分）を記入することができる。

診療連携のツールとしても役立てることができる。

活用のメリット
（１）検査漏れを防ぎ、定期的な血液検査や画像検査を受検できる
（２）患者のデータと基準値の比較ができる
（３）血液検査の見方がわかる
（４）患者自身が病状を把握できる
（５）専門医とかかりつけ医の情報共有に役立つ
（６）Ｂ型肝炎の核酸アナログ製剤治療に対する医療費助成の更新書類として利用できる。（H28.4～）

作成部数

年度	2012	2014	2016
部数	5,800 部	1,000 部	10,000 部

イ　肝疾患医療に携わる人材の育成

肝炎医療コーディネーターをはじめとする肝疾患医療に携わる人材の育成

- 県は、県内の全ての県拠点病院、地域拠点病院及び県内全市町の医療機関に肝炎医療コーディネーターが１人以上配置されるように、県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝炎医療コーディネーター養成研修を開催し、受講者を肝炎医療コーディネーターとして認定します。
- 県は、県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝炎医療コーディネーターの技能向上のための継続的な研修会・情報交換会の開催等により、その活動を支援します。
- 県は、肝炎医療コーディネーターの活動内容や、配置されている医療機関、行政機関等のリストを県ホームページに掲載し、周知を図ります。

4.4 ウイルス性肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実

ウイルス性肝炎患者等が安心して継続的に医療を受けることができるよう、経済的負担の軽減の観点から、肝炎医療費助成制度及び肝がん・重度肝硬変医療費助成制度を継続的に実施するとともに、肝炎患者等及びその家族の相談支援体制の充実を図り、精神面からのサポート体制を強化します。

(1) 対策の方向性と数値目標

対策の方向性　ウイルス性肝炎患者等及びその家族の経済的負担や不安を軽減できるよう支援する。

数 値 目 標　肝疾患を患うことによる悩みや困り事の相談先がないウイルス性肝炎患者の割合を１０%以下にする。【継続】
現状値：25.4%（2023 年度調査実績）

(2) 具体的な取組

ア　肝炎医療費助成制度の実施

肝炎治療特別促進事業の着実な実施

- 県は、ウイルス性肝炎患者及びその家族の経済的負担を軽減するため、引き続き、肝炎治療特別促進事業（医療費助成）を実施していくとともに、国に対して、必要な財源の確保を働きかけます。

イ　肝がん・重度肝硬変医療費助成制度の実施

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の着実な実施

- 県は、肝がん・重度肝硬変患者及びその家族の医療費の負担軽減を図るため、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（医療費助成）を着実に実施していくとともに、国に対して、必要な財源の確保を働きかけます。
- 県は、１人でも多くの助成対象となる肝がん・重度肝硬変患者が医療費の助成を受けられるよう、令和６年４月からの要件緩和（治療月数要件の見直し）等について、研修会等で周知します。

ウ　ウイルス性肝炎患者等に対する支援の充実

① 肝疾患相談・支援センターにおける相談支援

- 肝疾患相談・支援センターにおいて、日常生活における留意点や肝疾患に特有の食生活への注意事項等を、ホームページ、講演会等を通じて積極的に情報発信します。
- 肝疾患相談・支援センターにおいて、ウイルス性肝炎患者等の不安の解消や情報交換の機会を提供するため、患者サロン等の開催を患者会に依頼します。

肝疾患相談・支援センター

病院名	電話番号	受付日	受付時間
順天堂大学医学部附属静岡病院 肝疾患相談支援センター	055-948-5168	月～金 （祝日を除く）	10:00～ 16:00
浜松医科大学医学部附属病院 肝疾患連携相談室	053-435-2476	月～金 （祝日を除く）	9:00～ 16:00

② 保健所における相談

- 保健所は、ウイルス性肝炎患者等・家族からの医療費助成制度の利用や治療による副作用等に関する相談に、面談・電話・メール等により応じます。

③ ウイルス性肝炎患者等・家族のための相談会・交流会の開催

- 保健所は、患者会と連携し、ウイルス性肝炎患者等・家族に、情報交換や悩み・不安の解消の場を提供するため、相談会・交流会を開催します。

④ 県内患者会活動の紹介

- 県は、ウイルス性肝炎患者等・家族に、ウイルス性肝炎に関する相談の機会があることを知ってもらうため、県内の患者会が行う講演会等の開催について周知するとともに、地域肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患かかりつけ医に対して、周知の協力を依頼します。

⑤ 肝炎医療コーディネーターをはじめとする肝炎医療に携わる人材の育成

（再掲）

- 県は、県内の全ての県拠点病院、地域拠点病院並びに保健所及び市町の肝炎対策担当部署に肝炎医療コーディネーターが１人以上配置されるように、県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝炎医療コーディネーター養成研修を開催し、受講者を肝炎医療コーディネーターとして認定します。
- 県は、県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝炎医療コーディネーターの技能向上のための継続的な研修会・情報交換会の開催等により、その活動を支援します。
- 県は、肝炎医療コーディネーターの活動内容や、配置されている医療機関、行政機関等のリストを県ホームページに掲載し、周知を図ります。

エ　Ｃ型肝炎ウイルス排除後の患者への支援

定期検査の必要性の周知・啓発

- 県は、Ｃ型肝炎ウイルス排除後の定期的な受診・検査の必要性や検査費用助成事業の説明を県ホームページに掲載し、周知を図ります。

4.5 脂肪肝等の予防啓発と ALT 高値者に対する受診勧奨及び相談支援や情報提供

脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患から肝硬変や肝がんに進行することのないよう、全ての県民に対し、脂肪肝等に関する正しい知識の普及啓発を図ります。そして、自覚のないり患者を早期に発見するため、健康診断を受けるよう勧奨し、ALT 高値者には、その値や経過、生活習慣病等の状況を総合的に検討して対象者を選定し、適切に受診を勧奨する仕組みを県内の健診機関や県医師会等関係者と協議してつくります。また、患者等及びその家族の相談支援体制の充実を図り、精神面からのサポート体制を強化します。

(1) 対策の方向性と数値目標

対策の方向性　県民が脂肪肝等の予防及び早期発見の必要性を自覚するよう、脂肪肝等に関する知識の普及、健康診断の受診勧奨及び ALT 高値者に対する受診勧奨を行う。

数 値 目 標　ALT 値が 30 を超えるものの割合を
男性 26.0%、女性 8.0%にする【新規】
現状値：男性：28.5%　女性：8.8%（2020 年度実績）

(2) 具体的な取組

ア　脂肪肝等に関する知識の普及及び予防啓発

①　日本肝炎デーと肝臓週間を中心とした普及啓発の実施

（再掲）

- 日本肝炎デー（7月 28 日・世界肝炎デーと同日/2012 年度～）及び「肝臓週間」（日本肝炎デーを含む１週間）の期間を捉え、広報誌、マスメディア等を活用して、集中的な広報を行います。
- 商業施設等におけるリーフレット等の配布、保健所庁舎内におけるのぼり、ポスターの設置等により、普及啓発を行います。

②　様々な媒体を活用した普及啓発の実施

- あらゆる世代の県民が脂肪肝等に関する正しい知識を持ち、理解を深めるため、新聞への記事掲載や、テレビ、ラジオ、県内私鉄の電光情報掲示板、県のホームページ等の様々な媒体を活用した普及啓発を行います。

③　脂肪肝等に関する講演会、医療相談会・交流会の開催

- 県や保健所は、脂肪肝等に関する正しい知識や治療に関する情報を提供するため、県民や脂肪肝等患者等・家族に向けた講演会を開催します。

・保健所は、脂肪肝等患者・家族の精神的な負担の軽減や病状等に関する相談の機会を確保するため、肝疾患診療連携拠点病院や患者会との共催による医療相談会・交流会等を開催します。

④　市町等の関係機関と連携した脂肪肝等に関する知識の普及啓発

・保健所は、市町が開催する健康まつりなど各種イベントの機会を利用して、脂肪肝等に関する知識の普及啓発を行います。
・保健所は、より多くの県民に、脂肪肝等に関する知識を普及するため、管内市町に対して、市民だより等へ情報掲載、講演会等の開催周知への協力を依頼します。
・県民に、脂肪肝等ついて理解を深めてもらうため、肝炎医療コーディネーターの研修に脂肪肝等を加え、肝疾患医療コーディネーターとして活動していただき、市町及び医療保険者、事業主や職域（職場）において、脂肪肝等に関する知識の普及啓発を実施します。

⑤　商業施設等におけるリーフレット、ポスターの配架

・より多くの県民に、リーフレット等を通じて脂肪肝等について知ってもらうため、商業施設等に対してリーフレット等の配架を依頼します。

イ　健康診断の受診勧奨及び ALT 高値者に対する肝疾患かかりつけ医受診勧奨

①　関係機関に対する健康診断の受診勧奨の要請

・市町や職域（職場）において、健康診断の受診勧奨を行うとともに、ALT 高値と肝疾患の関連について周知啓発するよう要請します。
・全国健康保険協会静岡支部との協定に基づき、広報誌等により、健康診断の受診勧奨を行うとともに、ALT 高値と肝疾患の関連について周知啓発するよう要請します。

②　関係機関に対する対象者への肝疾患かかりつけ医受診勧奨の要請

・市町や職域（職場）において、対象者への肝疾患かかりつけ医受診勧奨を行うよう要請します。
・全国健康保険協会静岡支部との協定に基づき、広報誌等により、肝疾患かかりつけ医受診勧奨を行うよう要請します。

ウ　脂肪肝等患者・家族に対する相談支援･情報提供

①　保健所における相談

・保健所は、脂肪肝等患者等・家族からの相談に、面談・電話・メール等により応じます。

②　肝炎医療コーディネーターによる支援

・市町及び医療保険者、事業主や職域（職場）において肝炎医療コーディネーターを活用し、脂肪肝等に関する相談に応じます。

4.6 県の関連計画との連携

関連計画においても肝疾患防止、もしくは防止につながる取組を実施しているため、担当課と連携して取り組んでいきます。

（1）第４次静岡県がん対策推進計画（担当課：疾病対策課）

肝がんの原因となる感染症対策の推進のため、肝炎に関する普及啓発、肝炎ウイルス感染予防の推進、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、肝炎ウイルス検査陽性者に対する専門医への受診勧奨等を着実に進める必要があるとして、肝炎ウイルス検査の受検者数を計画の目標に掲載しています。

項目	現状値 （2021 年度）	目標値 （毎年度）
肝炎ウイルス検査の受検者数	B型：33,235 人 C型：33,642 人	B型・C型 それぞれ ４万人以上

（2）ふじのくに健康増進計画（担当課：健康政策課）

生活習慣病の予防・改善のためには、健康・栄養状態、食事内容、摂取食品、摂取栄養素の各レベルにおいて適切な状態となるよう、個人の行動の改善を進めていく必要があるとして、40～60 歳代の肥満者（ＢＭＩ25 以上）の割合（%）及び野菜摂取量平均値（ｇ）を目標として掲げています。

また、アルコールについてもアルコール性肝障害や高血圧等の生活習慣病と関連するため、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の防止に向けて、目標を掲げて知識の普及等に取り組んでいます。

項目	現状値	目標値
40～60 歳代の肥満者(BMI25 以上)の割合(%)	（2020 年度） 男性　35.7% 女性　20.6%	（2035 年度） 男性　30%未満 女性　15%未満
野菜摂取量平均値（ｇ）	（2022 年度） 285.1g 男性　288.0ｇ 女性　282.6ｇ	（2035 年度） 350ｇ
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（１日当たりの純アルコール摂取量が男性 40ｇ以上、女性 20ｇ以上の者）の割合の減少（%）	（2022 年度） 男性 14.1% 女性　6.9%	（2035 年度） 男性 12% 女性　6%

（3）静岡県アルコール健康障害対策推進計画（担当課：障害福祉課）

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の防止を目的として、禁酒・節酒支援についての研修会等を開催し、地域保健従事者の育成と資質向上に取り組んでいます。また、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒について、国が作成する「飲酒ガイドライン」に基づいた情報提供を行っていきます。

第５章　その他の肝疾患の状況・課題等

5.1 A 型、E 型肝炎

県内でのり患者は多くなく、近年は減少傾向にありますが、特に E 型肝炎はジビエ料理の人気が高まっているため、注意を促すとともに以下の予防・対策について周知・啓発が必要です。

【A 型、E 型肝炎共通】
- 排泄後や食事前、料理前などは手を洗うなど日頃から衛生的な生活を心掛ける。
- 衛生的に問題があると思われる飲食物は摂取しない。

【A 型肝炎】
- 上下水道の整備されていない衛生状態の悪い地域では感染リスクが高いため、旅行などで発症国や地域に行く際は、予防接種を受ける。

【E 型肝炎】
- 豚肉、猪肉、鹿肉などはよく加熱してから食べる。

表 5-1　A 型、E 型肝炎 り患者数（人）

区分		2018	2019	2020	2021	2022
A 型肝炎	全国	926	425	120	71	69
	静岡	7	17	2	1	1
E 型肝炎	全国	466	493	454	460	434
	静岡	5	11	12	3	4

5.2 自己免疫性肝炎、原発性胆汁性胆管炎、原発性硬化性胆管炎　等

いずれも厚生労働省が指定する指定難病であり、重症度により医療費補助を受けられる場合があるため、制度について周知・啓発が必要です。（県疾病対策課が所管）

なお、劇症肝炎は平成 27 年以前に支給認定を受けた方が医療費助成の対象です。（県疾病対策課が所管）

表 5-2　各疾病 県内特定医療費（指定難病）助成制度 受給証交付件数（件）

疾病名	2020	2021	2022
自己免疫性肝炎	67	70	76
原発性胆汁性胆管炎	129	117	113
原発性硬化性胆管炎	8	9	9

表 5-3　県内特定疾患治療研究事業 受給証交付件数（件）

疾病名	2020	2021	2022
劇症肝炎	3	3	3

5.3 アルコール性肝障害

アルコール性肝障害は、長期間にわたる過度なアルコール摂取が肝臓にダメージを与えることで起こる病気で、アルコール依存症の方は過剰なアルコール摂取があるため、アルコール性肝障害のリスクが高まるという点で関連性があります。

アルコール依存症については、以下の窓口で相談を受け付けています。

精神保健福祉センター

施設名	所在地	電話
静岡県精神保健福祉センター	静岡市駿河区有明町 2-20	054-286-9245
静岡市こころの健康センター	静岡市葵区柚木 1014	054-262-3011
浜松市精神保健福祉センター	浜松市中央区中央一丁目 12-1　県浜松総合庁舎	053-457-2709

医療機関・相談機関

施設名	所在地	電話
医療法人十全会聖明病院	富士市大淵 888	0545-36-0277
医療法人社団進正会服部病院	磐田市西貝塚 3781-2	0538-32-7121
公益社団法人静岡県断酒会	静岡市葵区足久保口組 946-2	054-296-1143

5.4 原因不明の小児急性肝炎

世界保健機関（WHO）により、2022 年 1 月以降、イギリスにおいて 10 歳未満の小児の原因不明の急性肝炎事例の発生していることが報告されました。一部の事例ではアデノウイルス等が検出されていますが、原因は明らかになっておらず、現在も調査が行われています。

厚生労働省でも国内の症例について情報収集し、全国で可能性例が 2021 年 10 月から 2023 年 9 月 28 日までの間に 219 例報告されました。本県も状況を注視し、必要に応じて対策を講じていきます。

第６章　その他肝疾患対策の推進に関する重要事項

6.1 ２次保健医療圏肝疾患対策推進計画

⑴ 地域の実情に応じた肝疾患対策の推進

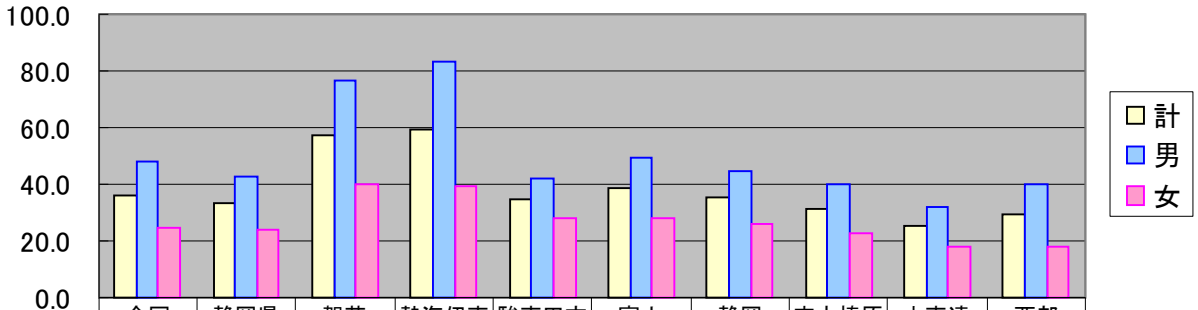
２次保健医療圏単位の計画を地域の実情を踏まえながら策定し、関係機関と連携して肝疾患対策を推進します。

また、２次保健医療圏においては、郡市医師会、市町、その他関係団体に随時情報提供するとともに、課題の評価分析を行い、地域の実情に即した施策の見直し及び新たな戦略についての検討を行います。

⑵ ２次保健医療圏ごとの肝疾患死亡率の状況

２次保健医療圏域別の肝疾患の死亡率は、東高西低で賀茂、熱海伊東圏域等が高い状況にあります。また、すべての圏域で、女性より男性の死亡率が高い状況にあります。

図６-１　静岡県内の圏域別肝疾患死亡率（人口10万対）

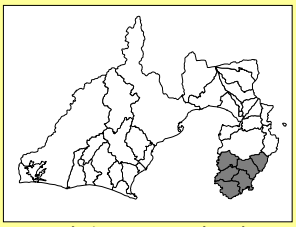


	全国	静岡県	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
計	35.9	33.0	57.2	59.1	34.5	38.1	34.8	30.7	24.9	28.8
男	47.8	42.6	76.3	82.7	41.8	48.7	44.3	39.7	31.7	39.9
女	24.6	23.6	39.7	38.7	27.4	27.8	25.8	22.0	17.9	17.8

出典：2021 年静岡県人口動態統計のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変（アルコール性を除く）」、「01302 その他の肝疾患」を掲出
死亡率は静岡県人口推計（2021 年 10 月１日現在）の推計人口から人口 10 万対死亡率（死亡者数）を算出

6.2 賀茂保健医療圏肝疾患対策推進計画

○ 総人口：56,221 人（2023 年４月１日現在）
（男性：26,765 人　女性：29,456 人）
○ 高齢化率：46.3%（2023 年４月１日現在）
○ 出生率：3.1（人口千対）（2020 年）
○ 面積：583.4km²（県面積の約 7.5%）
○ 管内の特徴

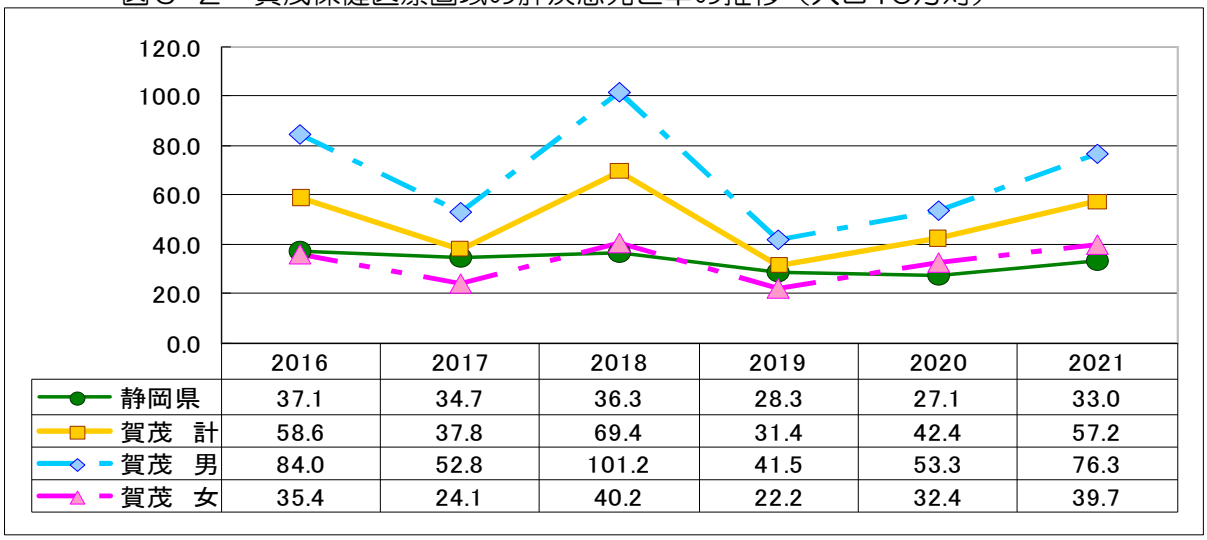


当圏域は、伊豆半島南部の１市５町（下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町）で構成されます。地勢は、平地が少なく、全体の 81%が山林です。当圏域の基幹産業は観光サービス業であり、主として全国有数の温泉観光地があります。農林水産業は規模の零細化、高齢化、後継者不足等の多くの問題を抱えており、商工業は地理的条件、交通条件、市場条件等に恵まれず全体的に集積度は低く、停滞気味です。このような産業形態のため、若年労働者を雇用する企業が少なく、人口は各市町とも減少傾向にあります。加えて、平均寿命の伸びや出生率の低下等により高齢化が進み、県内でも有数の高齢地域となっています。

ア　現状と課題

- 2017～2021 年のウイルス性肝炎の標準化死亡比(SMR)は、県に比べて 73.9、国に比べて 66.5 と低く、肝がんの SMR は、県に比べて 104.0、国に比べて 95.9 であり、ほぼ同レベルとなっています。
- 2020 年度の特定健康診査によると、男性は肥満、メタボリックシンドロームにおいて、毎日飲酒している者は男女とも、標準化該当比が県に比べて有意に高くなっています。
- 保健所と市町が連携を図り、肝疾患の知識や肝炎ウイルス検査について啓発し、必要な方が検査を受けられる体制を構築していく必要があります。
- かかりつけ医等身近な医療機関で受診し、必要に応じて、拠点病院等での適切な治療に結び付けられるよう、地域における診療連携が必要です。

図６-２　賀茂保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移（人口10万対）



	2016	2017	2018	2019	2020	2021
静岡県	37.1	34.7	36.3	28.3	27.1	33.0
賀茂　計	58.6	37.8	69.4	31.4	42.4	57.2
賀茂　男	84.0	52.8	101.2	41.5	53.3	76.3
賀茂　女	35.4	24.1	40.2	22.2	32.4	39.7

出典：静岡県人口動態統計のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変（アルコール性を除く）」、「01302 その他の肝疾患」を掲出
死亡率は静岡県人口推計（各年の 10 月１日現在）の推計人口から人口 10 万対死亡率（死亡者数）を算出

イ　圏域の取組

① ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進

・スーパーマーケット等に啓発資材を配架したり、ホームページや機関紙、地元の新聞やケーブルテレビでお知らせしたりするなど、身近な機会や媒体を活用して、検査日や正しい知識の普及を継続します。また、世界肝炎デー・肝臓週間を中心に啓発キャンペーンを行います。

② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

・必要な方が肝炎ウイルス検査を受けられるよう市町と共に検査について周知します。検査陽性者が早期の治療につながるよう、陽性判明時は受診を勧奨します。

③ 肝疾患医療を提供する体制の確保

・「静岡県肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会」等に参加し、県肝疾患診療連携拠点病院や地域肝疾患診療連携拠点病院との連携強化を図ります。

・身近な医療機関で適切な医療を受けられるよう、肝疾患かかりつけ医について周知します。

④ ウイルス性肝炎患者等及びその家族に対する支援充実

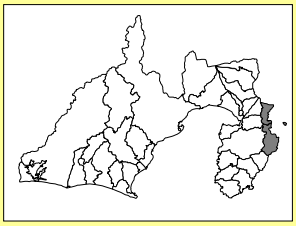
・患者・家族に限らず、肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるよう、県肝疾患診療連携拠点病院や肝友会と連携し、医療相談・交流会を開催し、在宅療養の支援を行います。

⑤ 脂肪肝等の予防啓発と ALT 高値者に対する受診勧奨及び相談支援や情報提供

・肝疾患を早期に発見し、適切な保健指導につなげるため、特定健康診査の受診率向上に取り組みます。

・アルコール健康障害に関する正しい知識を啓発するとともに、治療については専門医療機関と連携します。

6.3 熱海伊東保健医療圏肝疾患対策推進計画

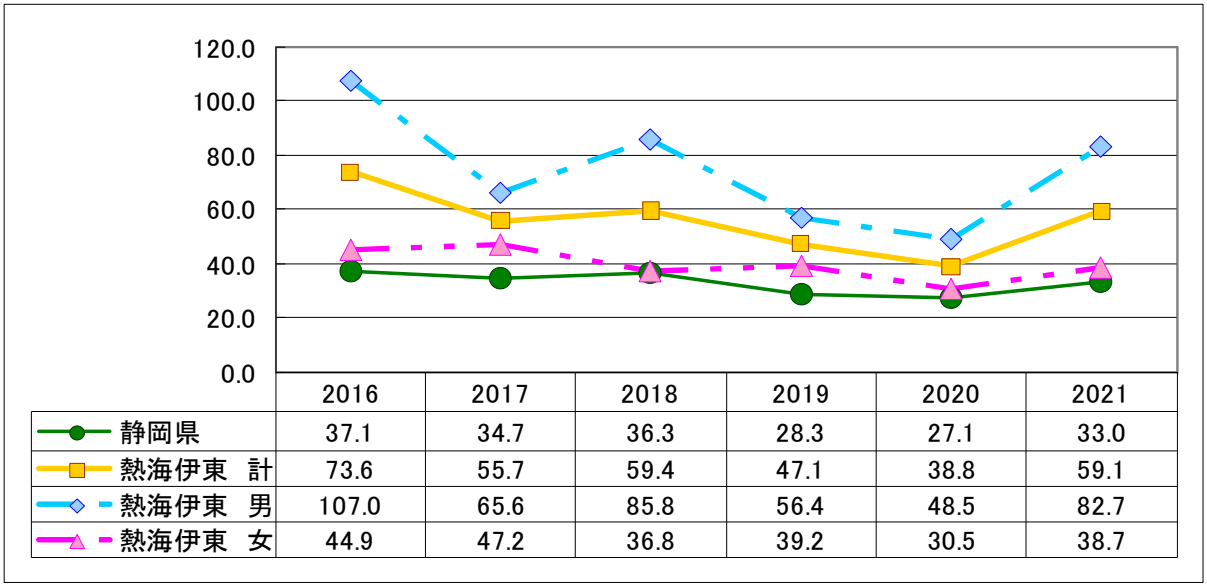


○ 総人口：95,979 人（2023 年４月１日現在）
（男性 44,461 人　女性 51,518 人）
○ 高齢化率　45.4%（2023 年４月１日現在）
○ 出生率 3.3（人口千対）（2020 年）
○ 面積　185.65 ｋ㎡（県面積の約 2.4%）
○ 管内の特徴
伊豆半島東海岸基部に位置し、東は相模湾に面し、北部から西部にかけては、箱根山系、天城山系の山並みに覆われた熱海市（沖合 12km に周囲 4km の県下唯一の離島である初島含む）、伊東市からなっています。
温暖な気候と風光明媚な自然、豊富な温泉の湧出等を背景に、国際的な観光温泉文化都市として発展し、飲食店、宿泊業を始めとする第三次産業就業者の割合が高い地域です。

ア　現状と課題

- 当圏域の肝疾患死亡率は、県平均より高い状況にあります。
- 特定健診受診者のうち、ALT の値が 30U/L を超える者の割合は、男性が県平均より少なく、女性が県平均より多い傾向にあります。
- 圏域の専門治療を担う医療機関として、３病院を地域肝疾患診療連携拠点病院に指定しています。
- 自覚症状のない感染者を発見し、早期に適切な治療に結びつけるため、引き続き肝炎ウイルス検査の受検と検査陽性者には定期的・継続的に受診を勧奨する必要があります。
- 肝炎患者等が身近な医療機関を受診し、必要に応じて拠点病院等の適切な治療に結びつくよう、地域の肝炎診療ネットワークを構築する必要があります。

図６-３　熱海伊東保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移（人口10万対）



	2016	2017	2018	2019	2020	2021
静岡県	37.1	34.7	36.3	28.3	27.1	33.0
熱海伊東　計	73.6	55.7	59.4	47.1	38.8	59.1
熱海伊東　男	107.0	65.6	85.8	56.4	48.5	82.7
熱海伊東　女	44.9	47.2	36.8	39.2	30.5	38.7

出典：静岡県人口動態統計のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変（アルコール性を除く）」、「01302 その他の肝疾患」を掲出
死亡率は静岡県人口推計（各年の 10 月１日現在）の推計人口から人口 10 万対死亡率（死亡者数）を算出

イ　圏域の取組

①　ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進

・地元新聞への記事掲載等により県民の肝炎の病態や感染経路等の理解を深め、肝炎に関する偏見や差別を解消するとともに新規の感染予防を推進します。
・市健康づくり担当課や職域保健従事者等と連携し、各種健（検）診の機会を活用し、生活習慣病予防対策と併せて上記の取り組みを実施します。
・思春期講座等の機会を活用し、感染予防のための知識の普及を行います。

②　肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

・市広報及び健康福祉センターホームページに、市・県・県委託医療機関で実施する肝炎ウイルス検査の日程を掲載する等により、様々な媒体を通じて肝炎ウイルス検査を周知します。
・市及び保健所における肝炎ウイルス検査陽性者が、適切な医療につながるよう、それぞれにおいて専門医療機関への紹介による受診勧奨を行うとともに、定期的・継続的な受診に向けたフォローアップを行います。
・日本肝炎デー・肝臓週間にあわせた街頭キャンペーンや市健康まつり等おけるポスターの掲示、リーフレットの配布等により、肝炎ウイルス検査受検の啓発活動を行います。
・市健康まつり等の各種イベントにおいて、ポスターの掲示やリーフレットの配布等により、肝炎ウイルス検査受検の啓発活動を行います。

③　肝疾患医療を提供する体制の確保

・「静岡県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会」等に参加し、県肝疾患診療連携拠点病院や地域肝疾患診療連携拠点病院との連携強化を図ります。
・肝炎患者等が身近な医療機関で適切な医療を受けられるよう、肝疾患かかりつけ医研修受講率の向上を目指します。

④　ウイルス性肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実

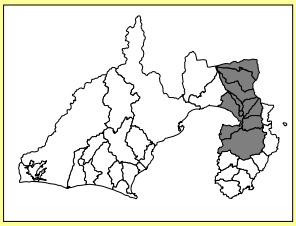
・県肝疾患診療連携拠点病院等と肝疾患かかりつけ医による肝臓病手帳の活用等を通じて、病診の連携推進を図ります。
・患者等及びその家族を対象に、医療相談・交流会を開催します。
・肝炎医療費助成申請者等からの相談の際に、適切な情報提供・支援を行います。
・肝炎医療コーディネーターを地域肝疾患診療連携拠点病院や保健所に配置し、肝炎患者等及びその家族の相談・支援を推進します。

⑤　脂肪肝等の予防啓発と ALT 高値者に対する受診勧奨及び相談支援や情報提供

・脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患予防及び早期発見の必要性を県民が自覚できるよう、市健康まつり等の各種イベントや各種広報誌、地元新聞への記事掲載により普及啓発を行います。
・特定保健指導時や特定健診後の ALT 高値者に対する受診勧奨を実施するよう市に働きかけます。
・肝炎医療コーディネーターを保健所や市に配置し、脂肪肝等患者及びその家族の相談・支援を推進します。

6.4 駿東田方保健医療圏肝疾患対策推進計画

○ 総人口：622,881 人（2023 年４月１日現在）
（男性：306,889 人　女性：315,992 人）
○ 高齢化率：30.4%（2023 年４月１日現在）
○ 出生率：6.4（人口千対）（2020 年）
○ 面積：1,277.58km^2（県面積の約 16.4%）
○ 管内の特徴

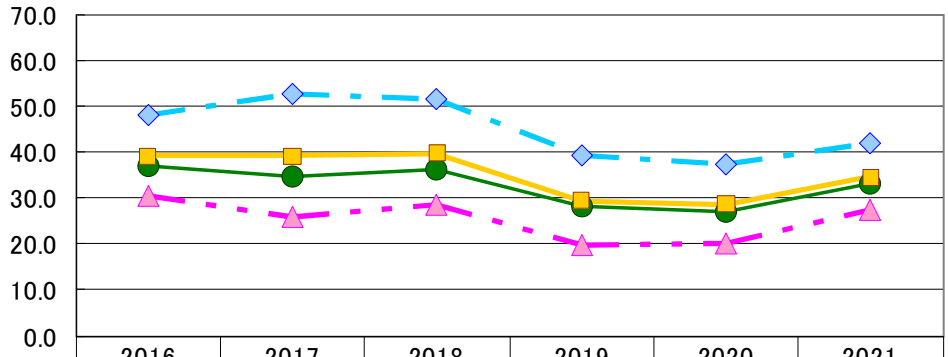


駿東田方地域６市４町で構成され、東西南北に箱根山麓、愛鷹山麓、富士山、伊豆半島が広がり、柿田川湧水や温泉、御殿場高原などの豊かな自然を生かした観光業が盛んな地域です。国道１号線、国道 246 号線、JR 東海道線など主要交通網が発達し、首都圏から近距離であるという好立地を生かし、企業誘致による製造業、健康医療関連産業や研究開発機関が集積しています。

ア　現状と課題

- 当圏域の肝疾患死亡率は県平均よりやや高い状況にあり、ALT 高値者の割合も県平均よりやや高い状況となっています。
- 圏域の専門治療を担う医療機関として４病院を地域肝疾患診療連携拠点病院に、かかりつけ医や地域肝疾患診療連携拠点病院の診療支援を担う医療機関として県肝疾患診療連携拠点病院に１病院を指定しています。また、拠点病院等と連携して肝疾患の診療等を行う県登録の肝疾患かかりつけ医が 62 機関あります。
- 脂肪肝等を含む肝疾患患者を早期に適切な治療に結びつけるため、普及啓発や相談支援を行う必要があります。

図６-４　駿東田方保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移（人口10万対）



	2016	2017	2018	2019	2020	2021
静岡県	37.1	34.7	36.3	28.3	27.1	33.0
駿東田方　計	39.1	39.0	39.8	29.3	28.6	34.5
駿東田方　男	47.9	52.7	51.4	39.1	37.2	41.8
駿東田方　女	30.4	25.7	28.3	19.8	20.2	27.4

出典：静岡県人口動態統計のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変（アルコール性を除く）」、「01302 その他の肝疾患」を掲出
死亡率は静岡県人口推計（各年の 10 月１日現在）の推計人口から人口 10 万対死亡率（死亡者数）を算出

イ　圏域の取組

① ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進

- 関連する会議や講習会等を実施します。
- 新聞記事や広報誌等を活用して普及啓発を実施します。
- 乳幼児に対するＢ型肝炎ウイルス予防接種の接種率向上のため、市町母子保健関係者に情報提供します。

② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

- 引き続き保健所の肝炎ウイルス検査を実施します。
- 健康福祉センターホームページ及び市町広報を活用して保健所の肝炎ウイルス検査日を周知します。
- 日本肝炎デー・肝臓週間を中心に肝炎ウイルス検査受検の啓発活動を行います。
- 保健所における肝炎ウイルス検査の陽性者に対し、適切な医療につながるよう専門医療機関への紹介による受診勧奨を行います。
- 市町の健康増進事業における肝炎ウイルス検査の陽性者に対して、受診勧奨が確実に行われるよう、市町に働きかけをします。
- 肝炎ウイルス検査陽性者等の重症化予防を図るため定期受診等にかかる費用を助成します。
- 職域における受診勧奨をすすめるため、地域・職域連携推進協議会等により関係者に働きかけます。

③ 肝疾患医療を提供する体制の確保

- 県肝疾患診療連携拠点病院や関係機関と連携し、医療従事者の肝炎に対する知識の向上を図ります。
- 肝疾患かかりつけ医研修会の受講率向上を目指し、受講を働きかけます。

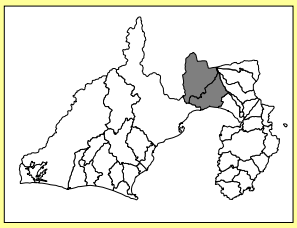
④ ウイルス性肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実

- 新聞記事や健康福祉センターだより等に肝炎に関する記事を掲載します。
- 患者や家族を対象に医療相談・交流会を開催します。
- 伊豆肝友会活動を支援します。
- 肝炎医療費助成申請者等から相談があった際に、適切な情報提供を行います。
- 患者の肝炎治療後の継続的、定期的検査の受検、健康管理や肝がん早期発見に役立つ肝臓病手帳の活用を進めます。

⑤ 脂肪肝等の予防啓発と ALT 高値者に対する受診勧奨及び相談支援や情報提供

- 講演会等の実施、新聞や広報誌等の活用により、脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患の予防に関する知識の普及啓発を行います。
- 健康診断での ALT 高値者に対し受診勧奨が確実に行われるよう市町や職域に働きかけます。
- 県及び地域の肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患かかりつけ医等のコーディネーターと連携し、ALT 高値者が受診・相談しやすい体制をつくります。

6.5 富士保健医療圏肝疾患対策推進計画



○ 総人口：366,733 人（2023 年４月１日現在）
（男性：180,955 人　女性：185,778 人）
○ 高齢化率：29.3%（2023 年４月１日現在）
○ 出生率：6.3（人口千対）（2020 年）
○ 面積：634.0k㎡（県面積の約 8.1%）
○ 管内の特徴

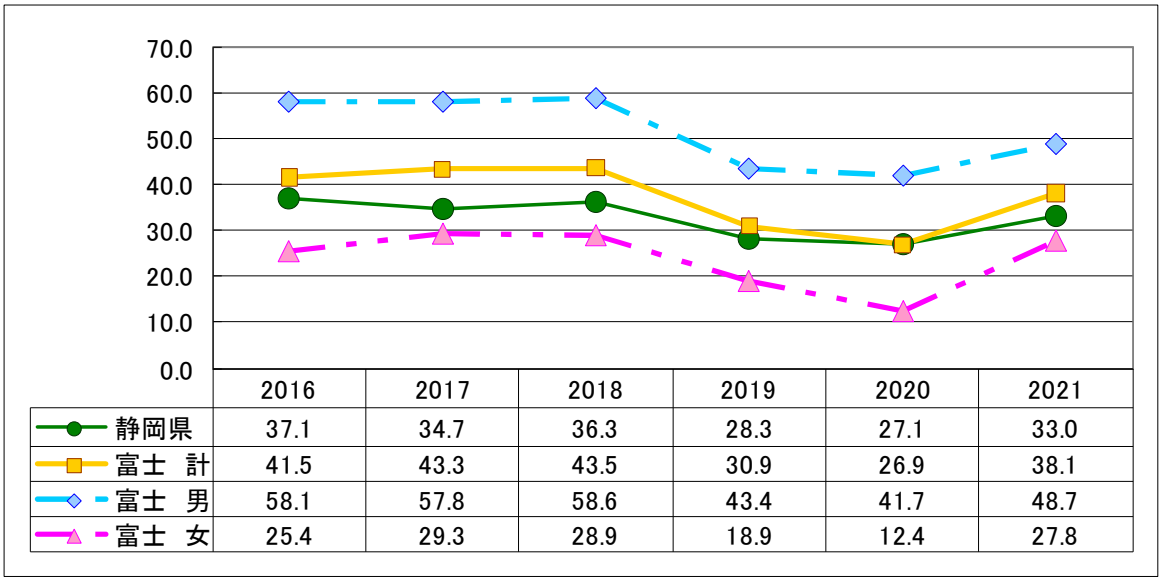
富士宮市、富士市の２市で構成され、地勢的には北に富士山、南は駿河湾に面し、東は愛鷹山麓、西は富士川が流れて天子系山に連なり、海抜０ｍから富士山頂 3,776ｍまで標高差がある地域です。

富士南麓から西麓に広がる森林資源、豊富な地下水・表流水に恵まれ、平野部は交通の便利さなどにより、古くから製紙工業を始めとする工業が盛んであり、製造業に従事する人口割合や事業所数の多い地域です。

ア　現状と課題

- 当圏域の肝疾患死亡率は、県平均よりも高くなっています。男女ともに 2020 年までは減少傾向でしたが、2021 年には増加に転じています。
- ウイルス性肝炎の標準化死亡比（SMR）は県全体よりも高くなっています。
- 市が実施する肝炎ウイルス検診陽性者の精密検査受診率は、県平均を下回っています。
- 当圏域には、地域肝疾患診療連携拠点病院が３病院、肝疾患かかりつけ医登録医療機関が 27 機関あります。
- 症状が出ていない感染者を早期に確実に適切な治療に結びつけるため、引き続き肝炎ウイルス検査の受検勧奨を行う必要があります。
- 肝炎ウイルス検査陽性者を確実に治療につなげる必要があります。

図６-５　富士保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移（人口10万対）



	2016	2017	2018	2019	2020	2021
静岡県	37.1	34.7	36.3	28.3	27.1	33.0
富士　計	41.5	43.3	43.5	30.9	26.9	38.1
富士　男	58.1	57.8	58.6	43.4	41.7	48.7
富士　女	25.4	29.3	28.9	18.9	12.4	27.8

出典：静岡県人口動態統計のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変（アルコール性を除く）」、「01302 その他の肝疾患」を掲出
死亡率は静岡県人口推計（各年の 10 月１日現在）の推計人口から人口 10 万対死亡率（死亡者数）を算出

イ　圏域の取組

① ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進

- 関係機関が連携し、街頭キャンペーンや健康まつりのイベント等において普及啓発を行います。
- 正しい知識を普及するため、健康診断や医療機関を受診する方に対し、肝炎や肝炎ウイルス検査についての啓発を行います。
- 新規感染予防のため、ホームページや市広報、地元メディア（新聞・ラジオ等）を活用し、Ｂ型肝炎ワクチン定期接種の促進を図ります。

② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

- 肝炎ウイルス検査の受検勧奨のため、ホームページや市広報、地元メディアを活用し、肝炎ウイルス検査（受検日や会場等）の周知に努めます。
- 特に、肝疾患死亡率が高い働き盛り男性に対する肝炎ウイルス検査の受検勧奨のため、事業所と協力し、肝炎ウイルス検査の周知に努めます。
- 肝炎ウイルス検査陽性者を早期に確実に治療につなげるため、訪問や電話などによる受診勧奨を行い、治療に結びつけます。

③ 肝疾患医療を提供する体制の確保

- 「静岡県肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会」等に参加し、県肝疾患診療連携拠点病院や地域肝疾患診療連携拠点病院との連携を図ります。
- 医療機関は、検査時等における肝炎ウイルス検査の陽性者を治療していきます。

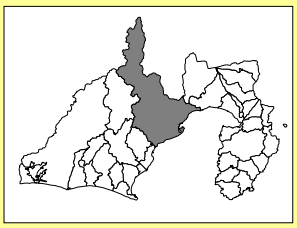
④ ウイルス性肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実

- 肝炎ウイルス検査陽性者に対し、専門医療機関や肝炎医療費助成制度等の紹介、継続的な相談支援等でフォローアップを行います。
- 患者及び家族の不安軽減のため、肝炎医療費助成申請者等に、肝疾患相談・支援センターの活用などの適切な情報提供を行います。
- 患者及び家族に対する支援をするため、患者会等と連携し、必要に応じて患者家族交流会や相談会を開催します。

⑤ 脂肪肝等の予防啓発と ALT 高値者に対する受診勧奨及び相談支援や情報提供

- ホームページや市広報、地元メディアを活用して、脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患に関する知識の普及啓発を行います。
- 市や職域保健と連携し、健康診断の受診勧奨を行うとともに、要精密検診受診率の向上に取り組みます。
- 患者及び家族の不安軽減のため、適切な情報提供と相談支援を行います。

6.6 静岡保健医療圏肝疾患対策推進計画



○ 総人口：679,107 人（2023 年４月１日現在）
（男性：330,180 人　女性：348,927 人）
○ 高齢化率：30.9%（2023 年４月１日現在）
○ 出生率：6.2（人口千対）（2020 年）
○ 面積：1,411.93km^2（県面積の約 18.15%）
○ 管内の特徴

静岡市は、旧静岡市及び旧清水市の合併を経て、2003 年４月１日に誕生しました。また、2005 年４月１日には、政令指定都市に移行し、2006 年３月 31 日に庵原郡蒲原町を、2008 年 11 月１日には庵原郡由比町をそれぞれ編入しました。

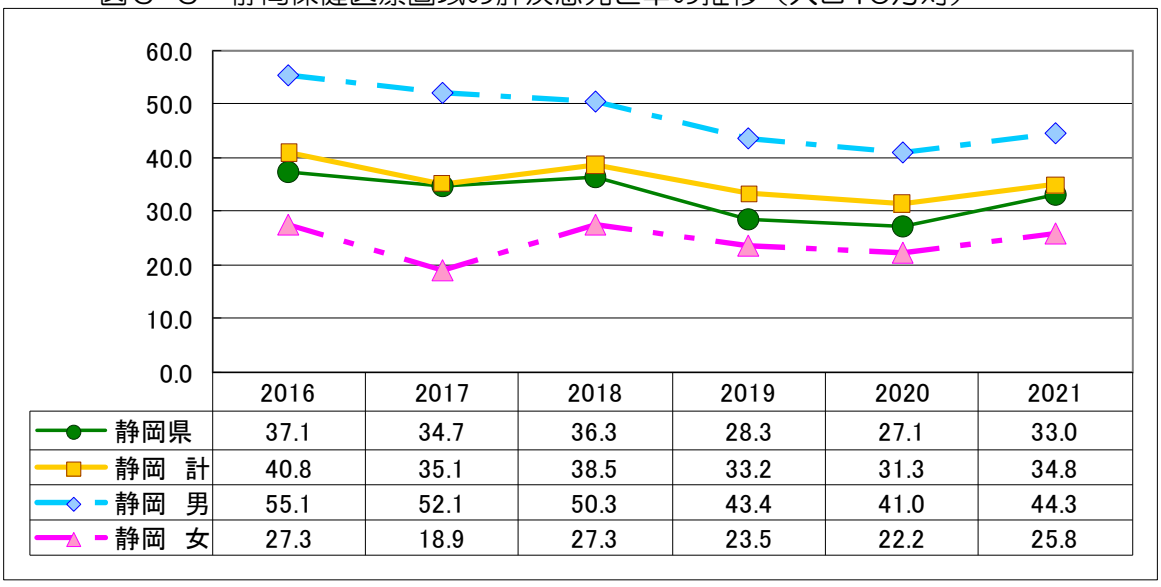
本市の特徴は、南は駿河湾から北は 3,000m級の山々が連なる南アルプスに至るまで広大であり、その大部分は山間地で、温暖な気候と豊かな自然環境に恵まれています。

産業面では、農業においては、茶、みかん、いちご等の生産が盛んであるほか、水産業では桜えび、シラスを中心とする沿岸漁業、工業においては電気機械器具、食料品製造業やﾌﾟﾗｽﾁｯｸ、化粧品など、多種多様な産業が生まれています。

ア　現状と課題

- 当圏域の肝疾患死亡率は、県平均に比べて男性で高く、女性で低い状況が続いております。
- 圏域の専門治療を担う医療機関として、４病院を地域肝疾患診療連携拠点病院に指定しています。
- 肝疾患患者等が安心して身近な医療機関を受診し、必要に応じて拠点病院等での適切な治療に結びつけられるよう、地域における肝疾患診療の連携を強化する必要があります。

図６-６　静岡保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移（人口10万対）



	2016	2017	2018	2019	2020	2021
静岡県	37.1	34.7	36.3	28.3	27.1	33.0
静岡　計	40.8	35.1	38.5	33.2	31.3	34.8
静岡　男	55.1	52.1	50.3	43.4	41.0	44.3
静岡　女	27.3	18.9	27.3	23.5	22.2	25.8

出典：静岡県人口動態統計のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変（アルコール性を除く）」、「01302 その他の肝疾患」を掲出
死亡率は静岡県人口推計（各年の 10 月１日現在）の推計人口から人口 10 万対死亡率（死亡者数）を算出

イ　圏域の取組

① ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進

・肝臓週間等の機会を利用して、広く肝疾患に関する正しい知識を身につけ、感染予防の重要性を知ってもらうため、のぼり旗等による普及啓発活動を行います。

・ホームページを随時更新し充実します。

・肝炎ウイルス検査陽性者を早期発見・早期治療に繋げるため、啓発ポスターを掲示し、リーフレットを配布します。

・県肝疾患診療連携拠点病院等と連携した啓発促進活動、相談会や市民公開講座を実施し、肝炎に関する知識の普及啓発を図ります。

・1歳に至るまでの者に対するB型肝炎ワクチンの定期接種の勧奨を行います。また、乳児の保護者に対し予防接種シール発送時に、予防接種啓発冊子（予防接種と子どもの健康）を配布し、子どもの頃からの感染予防と検診の必要性についての教育を進めます。

② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

・年度当初に健診まるわかりガイド（静岡市の健康診査・がん検診のご案内）を市内各世帯に配付し、肝炎ウイルス検査を周知します。

・肝炎ウイルス検査陽性者のうち静岡市が連絡することへの同意が取れた方には、受診に向けたフォローアップを行います。電話等で地域肝疾患診療連携拠点病院やかかりつけ医への受診勧奨を行い、必要に応じて肝炎に関する資料を提供し、早期治療に繋げています。

③ 肝疾患医療を提供する体制の確保

・県肝疾患診療連携拠点病院等と連携した啓発促進活動や、「静岡県肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会」等に参加し、肝疾患かかりつけ医、県肝疾患診療連携拠点病院等との連携強化に努めます。

④ ウイルス性肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実

・電話による相談に随時対応し、患者及びその家族等の不安や精神的負担の軽減に努めます。

・フォローアップ実施時、静岡県が実施する検査費用助成（初回精密検査等）等、各種助成制度の周知を行います。

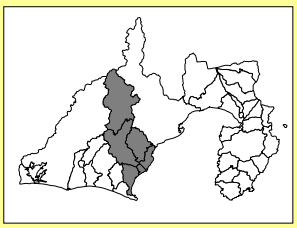
⑤　脂肪肝等の予防啓発とALT高値者に対する受診勧奨及び相談支援や情報提供

・静岡市がん対策推進計画等と連携した取組を行っていきます。

・専門職による健康相談や健康教育の中で適量飲酒について取り上げるなど、脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患の予防に関する啓発を実施していきます。

・健康に対する意識を高め、健康の保持増進を図るため、市民の自主的な健康づくりを支援する取組を進めます。

6.7 志太榛原保健医療圏肝疾患対策推進計画



○ 総人口：443,614 人（2023 年４月１日現在）
（男性：216,935 人　女性：226,679 人）
○ 高齢化率：31.0%（2023 年４月１日現在）
○ 出生率：6.0（人口千対）　（2020 年）
○ 面積：1,211km^2（県面積の約 15.6%）
○ 管内の特徴

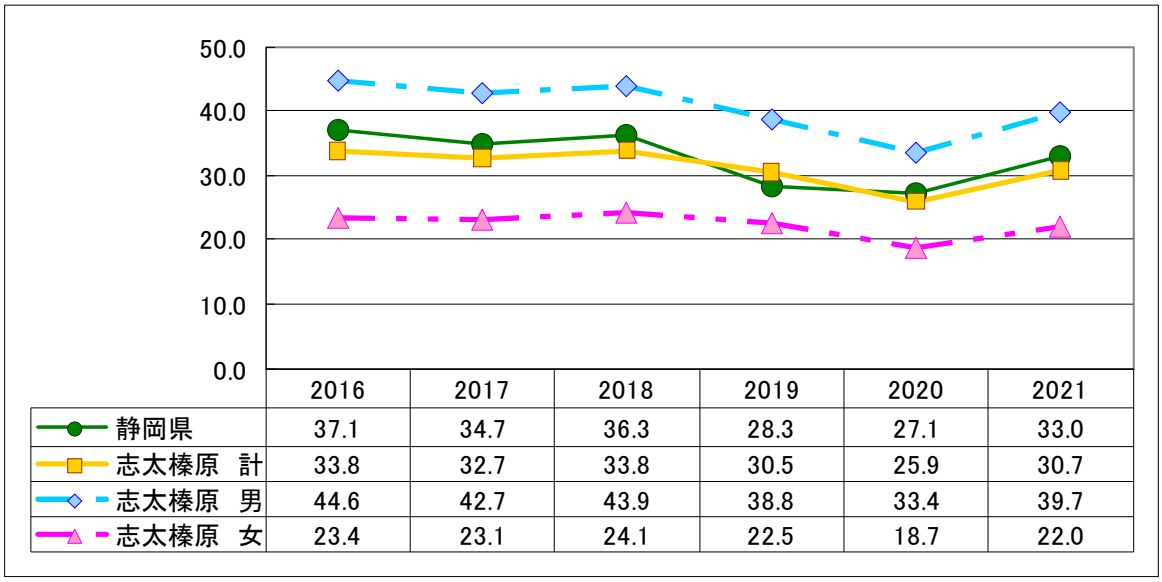
焼津市、藤枝市、島田市、牧之原市、吉田町、川根本町の４市２町で構成され、地理的には、大井川中上流域で南アルプスを控える榛北地域、国道１号、東名・新東名高速道路、富士山静岡空港等の交通網を配した志太地域、広大な茶畑を有した榛南地域の３地域に分けられます。

豊富な水資源を利用した大規模な医薬品製造会社や水産加工・食品製造業者が集積している地域です。

ア　現状と課題

- 当圏域の肝疾患死亡率は、2019 年を除き県全体を下回って推移しています。
- 圏域の専門治療を担う医療機関として、４病院を地域肝疾患診療連携拠点病院に指定し、16 機関が肝疾患かかりつけ医に登録しています。
- 市町等と連携して肝炎ウイルス検診を周知し、感染の早期発見、早期受診につながるようにフォローアップをする必要があります。
- 肝疾患かかりつけ医と拠点病院の連携により、適切な医療を継続して受けられる体制を確保する必要があります。

図６-７　志太榛原保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移（人口10万対）



	2016	2017	2018	2019	2020	2021
静岡県	37.1	34.7	36.3	28.3	27.1	33.0
志太榛原　計	33.8	32.7	33.8	30.5	25.9	30.7
志太榛原　男	44.6	42.7	43.9	38.8	33.4	39.7
志太榛原　女	23.4	23.1	24.1	22.5	18.7	22.0

出典：静岡県人口動態統計のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変（アルコール性を除く）」、「01302 その他の肝疾患」を掲出
死亡率は静岡県人口推計（各年の 10 月１日現在）の推計人口から人口 10 万対死亡率（死亡者数）を算出

イ　圏域の取組

① ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進

- 県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝炎市民公開講座を継続実施し、肝炎に対する正しい知識の普及啓発を図ります。
- 肝炎の早期発見・早期治療と新規感染予防のために、リーフレット等を活用して啓発を行います。
- 日本肝炎デー・肝臓週間等の機会を通じて、市町や関係団体と連携し啓発を行います。

② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

- 肝炎の早期発見・早期治療を促すため、引き続き保健所のホームページ・市町広報を活用して、肝炎検査の日程等の周知を図ります。
- 市町における肝炎ウイルス検査の状況を把握し、陽性者の早期発見・早期受診に結びつけるため、住民への肝炎検査の機会を提供していきます。
- 保健所では、夜間・休日にも検査できる機会を確保するなど、利用者の利便性に配慮した肝炎検査の運営を行い受診率の向上を目指します。

③ 肝疾患医療を提供する体制の確保

- 肝疾患かかりつけ医、地域肝疾患診療連携拠点病院及びがん診療連携拠点病院等が連携し、切れ目のない医療提供体制を更に推進していきます。
- 肝炎検査の陽性者には、地域肝疾患診療連携拠点病院・肝疾患かかりつけ医の紹介など、受診や治療に導くフォロー体制を強化していきます。

④ ウイルス性肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実

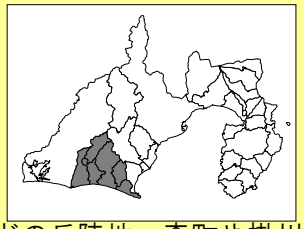
- 肝炎陽性者や治療中の患者の不安解消や治療継続を図るため、随時、電話や面接による相談に応じていきます。
- 患者や家族に限らず、肝疾患に関する様々な相談が気軽にできるよう、県肝疾患診療連携拠点病院に設置された肝疾患相談・支援センターや、がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターの周知を図ります。

⑤ 脂肪肝等の予防啓発と ALT 高値者に対する受診勧奨及び相談支援や情報提供

- 脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患に関する知識の普及・予防啓発を関係機関と連携して行います。
- 関係機関に対して、健康診断の受診勧奨の要請や、ALT 高値該当者への肝疾患かかりつけ医受診の促しを要請していきます。
- 脂肪肝等の肝疾患患者・家族に対する相談支援・情報提供を行います。

6.8 中東遠保健医療圏肝疾患対策推進計画

○ 総人口：459,349 人（2023 年４月１日現在）
（男性：231,935 人　女性：227,414 人）
○ 高齢化率：28.5%（2023 年４月１日現在）
○ 出生率：7.0（人口千対）（2020 年）
○ 面積：832.21㎢（県面積の約 10.7%）
○ 管内の特徴



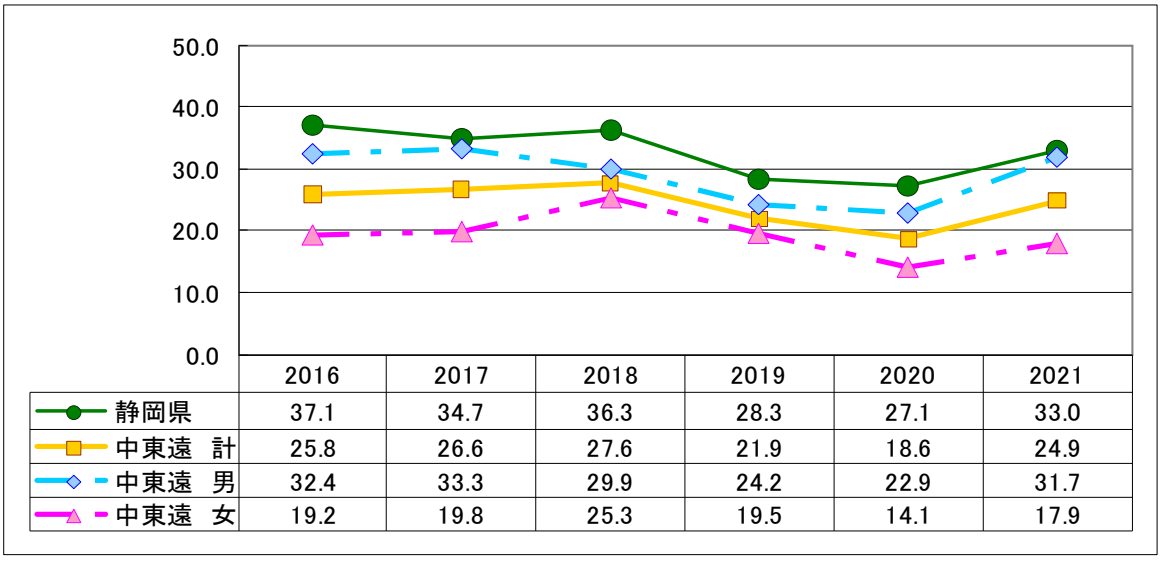
静岡県の西部に位置する５市１町で、磐田原台地や小笠山などの丘陵地、森町や掛川市北部の山間地のほか、遠州灘に面した平野部からなる自然環境に恵まれた地域です。

産業別就業割合は、第１次産業に従事する人口割合は少ないものの、茶の生産が盛んな掛川市、菊川市、森町、漁業が盛んな御前崎市では多めです。また、磐田市、袋井市は県と比べると第２次産業の割合が多くなっています。

ア　現状と課題

- 当圏域の肝疾患死亡率は、県平均より低い状況にあります。
- 圏域の専門治療を担う医療機関として、３病院が地域肝疾患診療連携拠点病院に指定されています。また、2013 年からＣ型慢性肝炎に対する抗ウイルス療法の地域連携パスを導入しています。
- 自覚のない感染者を発見し早期治療に結び付け、肝硬変への進展及び肝がんの発生を抑制するため、引き続き肝炎ウイルス検査の受検と検査陽性者への受診勧奨を行う必要があります。
- ウイルス性肝炎治療薬の進歩により肝炎患者は減少してきていますが、脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患による肝がん発生が増えてきており、注視していく必要があります。
- 肝疾患患者等が安心して身近な医療機関を受診し、必要に応じて拠点病院等での適切な治療に結びつけられるよう、かかりつけ医制度の利用や肝臓病手帳の活用、肝炎医療コーディネーターとの連携により地域における肝炎診療ネットワークを構築する必要があります。

図６-８　中東遠保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移（人口10万対）



	2016	2017	2018	2019	2020	2021
静岡県	37.1	34.7	36.3	28.3	27.1	33.0
中東遠　計	25.8	26.6	27.6	21.9	18.6	24.9
中東遠　男	32.4	33.3	29.9	24.2	22.9	31.7
中東遠　女	19.2	19.8	25.3	19.5	14.1	17.9

出典：静岡県人口動態統計のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変（アルコール性を除く）」、「01302 その他の肝疾患」を掲出を掲出
死亡率は静岡県人口推計（各年の 10 月１日現在）の推計人口から人口 10 万対死亡率（死亡者数）を算出

イ　圏域の取組

①　ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進

- 健康教育等において肝炎の正しい知識と予防について普及啓発を実施します。
- 日本肝炎デー・肝臓週間にあわせ、ポスター掲示やリーフレット配布による啓発を実施します。
- 県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、一般向けの講演会を実施します。
- １歳に至るまでの者に対するＢ型肝炎ワクチンの定期接種について啓発を実施します。
- 医療保険者等と連携し、職域における肝炎の正しい知識と予防について普及啓発を実施します。

②　肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

- 保健所ホームページや市町広報誌に肝炎ウイルス検査の受検方法等を掲載し、周知します。また、利用者の利便性に配慮し、保健所で夜間・休日にも検査をできる機会を確保するなど、受診しやすい体制を整えます。
- 日本肝炎デー・肝臓週間にあわせ、県肝疾患診療連携拠点病院や地域肝疾患診療連携拠点病院と連携して街頭キャンペーン等により肝炎ウイルス検査受検の啓発を実施します。
- 保健所における肝炎ウイルス検査の陽性者に対し、適切な医療につながるよう専門医療機関等への受診勧奨や相談窓口、制度等の紹介をします。
- 市町の健康増進事業による肝炎ウイルス検査陽性者に対して、受診勧奨及びフォローアップが適切に行われるよう市町へ働きかけます。
- 医療保険者等と連携し、職域における肝炎ウイルス検査の受検促進及び検査陽性者の受診勧奨を実施します。

③　肝疾患医療を提供する体制の確保

- 肝炎診療ネットワーク構築のために、肝疾患かかりつけ医制度や肝臓病手帳の周知及び地域連携クリティカルパス運用の推進を行います。
- 肝硬変や肝がん等の肝疾患による死亡者を低減させるため、これまでのウイルス性肝炎対策に加え、脂肪肝等に対する取組を推進します。
- 「静岡県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会」等に参加し、県肝疾患診療連携拠点病院や地域肝疾患診療連携拠点病院との連携強化に努めます。

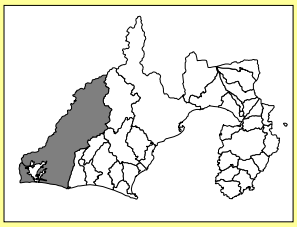
④　ウイルス性肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実

- 患者、家族、関係機関との交流会や情報交換会を県肝疾患診療連携拠点病院と連携して開催します。
- 県、市町庁舎等で患者会のチラシを配架します。
- 肝疾患相談支援センター、肝炎医療コーディネーターと連携して、患者家族等の相談対応や情報提供を実施します。

⑤　脂肪肝等の予防啓発と ALT 高値者に対する受診勧奨及び相談支援や情報提供

- 肝硬変や肝がん等の肝疾患による死亡者を低減させるため、これまでのウイルス性肝炎対策に加え、脂肪肝等に対する取組を推進します。（再掲）

6.9 西部保健医療圏肝疾患対策推進計画



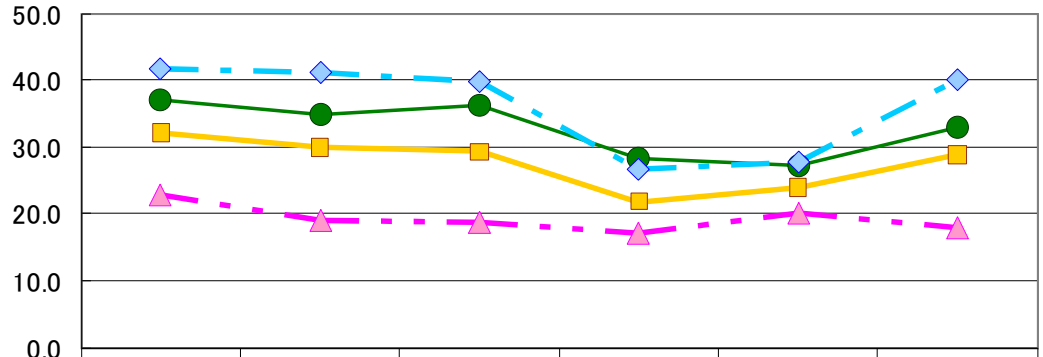
○ 総人口：837,368 人（2023 年４月１日現在）
（男性：416,987 人　女性：420,381 人）
○ 高齢化率：28.5%（2023 年４月１日現在）
○ 出生率：6.9（人口千対）（2020 年）
○ 面積：1,644.7km²（県面積の約 21.1%）
○ 管内の特徴

静岡県の西部に位置し、浜松市と湖西市の２市で構成されています。広大な森林をはじめ、天竜川や浜名湖、遠州灘など豊かな自然環境に恵まれています。また JR 浜松駅を中心とした都市的機能や先端技術産業が集積する都市部、都市近郊型農業が盛んな平野部、広大な森林を有する中山間部、さらには漁業が営まれる沿岸部までと全国に類を見ない地域の多様性を有しています。

ア　現状と課題

- 当圏域の肝疾患死亡率は、県平均より低い状況にあります。
- 圏域の専門治療を担う医療機関として、６病院が地域肝疾患診療連携拠点病院、かかりつけ医や地域肝疾患診療連携拠点病院の診療支援を担う医療機関として１病院が静岡県肝疾患診療連携拠点病院に指定されています。
- 静岡県肝疾患診療連携拠点病院事業として、肝臓病手帳の普及啓発を実施しています。
- 早期発見、早期治療のため肝炎ウイルス検査を受けていない人への啓発及び陽性者への受診勧奨が課題です。
- ウイルス性肝炎治療薬の進歩により肝炎患者は減少してきていますが、脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患による肝がん発生が増えてきており、注視していく必要があります。

図６-９　西部保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移（人口10万対）



	2016	2017	2018	2019	2020	2021
静岡県	37.1	34.7	36.3	28.3	27.1	33.0
西部　計	32.1	29.9	29.2	21.8	23.9	28.8
西部　男	41.6	41.0	39.8	26.7	27.7	39.9
西部　女	22.8	19.0	18.8	17.0	20.2	17.8

出典：静岡県人口動態統計のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変（アルコール性を除く）」、「01302 その他の肝疾患」を掲出を掲出
死亡率は静岡県人口推計（各年の 10 月１日現在）の推計人口から人口 10 万対死亡率（死亡者数）を算出

イ　圏域の取組

① ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進

- 健康教育等において海外渡航者への啓発を含め、肝炎の正しい知識と予防について普及啓発を実施します。
- 早期発見、早期治療の啓発ポスター、リーフレットを配布します。
- 日本肝炎デー・肝臓週間にポスターの庁舎内掲示やリーフレット配布等による啓発をします。
- 県肝疾患診療連携拠点病院と連携して一般向けの講演会を実施します。
- １歳に至るまでの者に対するＢ型肝炎ワクチンの定期接種について啓発を実施します。
- 医療保険者等と連携して職域における肝炎の正しい知識と予防について普及啓発を実施します。

② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

- 市広報、保健所ホームページに受検方法等を掲載し、周知に努めます。
- 健康増進法に基づく肝炎ウイルス検診の対象者への個別通知等による検診の周知啓発を図ります。
- 肝炎ウイルス検査の陽性者に対し、専門医療機関、制度等の紹介及び初回受診勧奨等フォローアップを実施します。

③ 肝疾患医療を提供する体制の確保

- 肝炎診療ネットワーク構築のために、肝疾患かかりつけ医制度や肝臓病手帳の周知及び地域連携クリティカルパス運用の推進を行います。
- 肝硬変や肝がん等の肝疾患による死亡者を低減させるため、これまでのウイルス性肝炎対策に加え、脂肪肝等に対する取組を推進します。
- 「静岡県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会」等に参加し、県肝疾患診療連携拠点病院や地域肝疾患診療連携拠点病院と連携の強化を図ります。

④ ウイルス性肝炎患者等及びその家族に対する支援充実

- 患者、家族、関係機関との交流会や情報交換会を県肝疾患診療連携拠点病院と連携して開催します。
- 市役所等に患者会のちらしを配架します。
- 肝炎予防の推進や肝炎患者等の人権の尊重を図るため、広報に肝炎特集を掲載します。
- 肝疾患相談支援センター、肝炎医療コーディネーターと連携して、患者家族等の相談対応や情報提供を実施します。

⑤ 脂肪肝等の予防啓発と ALT 高値者に対する受診勧奨及び相談支援や情報提供

- 肝硬変や肝がん等の肝疾患による死亡者を低減させるため、これまでのウイルス性肝炎対策に加え、脂肪肝等に対する取組を推進します。（再掲）

第７章　資料編

国関係資料

肝炎対策基本法

肝炎対策の推進に関する基本的な指針

静岡県関係資料

静岡県肝炎医療対策委員会設置要綱

7.1 国関係資料

(1) 肝炎対策基本法

○肝炎対策基本法

（平成二十一年十二月四日）
（法律第九十七号）
第百七十三回臨時国会
鳩山(由紀夫)内閣

肝炎対策基本法をここに公布する。

肝炎対策基本法

目次

前文
第一章　総則(第一条―第八条)
第二章　肝炎対策基本指針(第九条・第十条)
第三章　基本的施策
　第一節　肝炎の予防及び早期発見の推進(第十一条・第十二条)
　第二節　肝炎医療の均てん化の促進等(第十三条―第十七条)
　第三節　研究の推進等(第十八条)
第四章　肝炎対策推進協議会(第十九条・第二十条)
附則

今日、我が国には、肝炎ウイルスに感染し、あるいは肝炎に罹り患した者が多数存在し、肝炎が国内最大の感染症となっている。

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おそれがあることから、これらの者にとって、将来への不安は計り知れないものがある。

戦後の医療の進歩、医学的知見の積重ね、科学技術の進展により、肝炎の克服に向けた道筋が開かれてきたが、他方で、現在においても、早期発見や医療へのアクセスにはいまだ解決すべき課題が多く、さらには、肝炎ウイルスや肝炎に対する正しい理解が、国民すべてに定着しているとは言えない。

Ｂ型肝炎及びＣ型肝炎に係るウイルスへの感染については、国の責めに帰すべき事由によりもたらされ、又はその原因が解明されていなかったことによりもたらされたものがある。特定の血液凝固因子製剤にＣ型肝炎ウイルスが混入することによって不特定多数の者に感染被害を出した薬害肝炎事件では、感染被害者の方々に甚大な被害が生じ、その被害の拡大を防止し得なかったことについて国が責任を認め、集団予防接種の際の注射器の連続使用によってＢ型肝炎ウイルスの感染被害を出した予防接種禍事件では、最終の司法判断において国の責任が確定している。

このような現状において、肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保するなど、肝炎の克服に向けた取組を一層進めていくことが求められている。

ここに、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、この法律を制定する。

第一章　総則

（目的）

第一条　この法律は、肝炎対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びに肝炎対策の推進に関する指針の策定について定めるとともに、肝炎対策の基本となる事項を定めることにより、肝炎対策を総合的に推進することを目的とする。

（基本理念）

第二条　肝炎対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

一　肝炎に関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、肝炎の予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。

二　何人もその居住する地域にかかわらず等しく肝炎に係る検査(以下「肝炎検査」という。)

を受けることができるようにすること。
三　肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者(以下「肝炎患者等」という。)がその居住する地域にかかわらず等しく適切な肝炎に係る医療(以下「肝炎医療」という。)を受けることができるようにすること。
四　前三号に係る施策を実施するに当たっては、肝炎患者等の人権が尊重され、肝炎患者等であることを理由に差別されないように配慮するものとすること。

(国の責務)
第三条　国は、前条の基本理念(次条において「基本理念」という。)にのっとり、肝炎対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)
第四条　地方公共団体は、基本理念にのっとり、肝炎対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(医療保険者の責務)
第五条　医療保険者(介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第七条第七項に規定する医療保険者をいう。)は、国及び地方公共団体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なければならない。

(国民の責務)
第六条　国民は、肝炎に関する正しい知識を持ち、肝炎患者等が肝炎患者等であることを理由に差別されないように配慮するとともに、肝炎の予防に必要な注意を払うよう努め、必要に応じ、肝炎検査を受けるよう努めなければならない。

(医師等の責務)
第七条　医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体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、肝炎患者等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なければならない。

(法制上の措置等)
第八条　政府は、肝炎対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章　肝炎対策基本指針

(肝炎対策基本指針の策定等)
第九条　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。
２　肝炎対策基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。
一　肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向
二　肝炎の予防のための施策に関する事項
三　肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
四　肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項
五　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
六　肝炎に関する調査及び研究に関する事項
七　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
八　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
九　その他肝炎対策の推進に関する重要事項
３　厚生労働大臣は、肝炎対策基本指針を策定しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するとともに、肝炎対策推進協議会の意見を聴くものとする。
４　厚生労働大臣は、肝炎対策基本指針を策定したときは、遅滞なく、これをインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
５　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、少なくとも五年ごとに、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には、これを変更しなければならない。
６　第三項及び第四項の規定は、肝炎対策基本指針の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十条　厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、肝炎対策基本指針の策定のための資料の提出又は肝炎対策基本指針において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

第三章　基本的施策

第一節　肝炎の予防及び早期発見の推進

（肝炎の予防の推進）

第十一条　国及び地方公共団体は、肝炎の予防に関する啓発及び知識の普及その他の肝炎の予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

（肝炎検査の質の向上等）

第十二条　国及び地方公共団体は、肝炎の早期発見に資するよう、肝炎検査の方法等の検討、肝炎検査の事業評価の実施、肝炎検査に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他の肝炎検査の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、肝炎検査の受検率の向上に資するよう、肝炎検査に関する普及啓発その他必要な施策を講ずるものとする。

第二節　肝炎医療の均てん化の促進等

（専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成）

第十三条　国及び地方公共団体は、インターフェロン治療等の抗ウイルス療法、肝庇ひ護療法その他の肝炎医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

（医療機関の整備等）

第十四条　国及び地方公共団体は、肝炎患者等がその居住する地域にかかわらず等しくその状態に応じた適切な肝炎医療を受けることができるよう、専門的な肝炎医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

２　国及び地方公共団体は、肝炎患者等に対し適切な肝炎医療が提供されるよう、前項の医療機関その他の医療機関の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

（肝炎患者の療養に係る経済的支援）

第十五条　国及び地方公共団体は、肝炎患者が必要に応じ適切な肝炎医療を受けることができるよう、肝炎患者に係る経済的な負担を軽減するために必要な施策を講ずるものとする。

（肝炎医療を受ける機会の確保等）

第十六条　国及び地方公共団体は、肝炎患者が肝炎医療を受けるに当たって入院、通院等に支障がないよう医療機関、肝炎患者を雇用する者その他の関係する者間の連携協力体制を確保することその他の肝炎患者が肝炎医療を受ける機会の確保のために必要な施策を講ずるとともに、医療従事者に対する肝炎患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他の肝炎患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

（肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備等）

第十七条　国及び地方公共団体は、肝炎医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、肝炎患者等、その家族及びこれらの者の関係者に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

第三節　研究の推進等

第十八条　国及び地方公共団体は、革新的な肝炎の予防、診断及び治療に関する方法の開発その他の肝炎の罹患率及び肝炎に起因する死亡率の低下に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

２　国及び地方公共団体は、肝炎医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、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(昭和三十五年法律第百四十五号)の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びに肝炎医療に係る標準的な治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

（平二五法八四・一部改正）

第四章　肝炎対策推進協議会

第十九条　厚生労働省に、肝炎対策基本指針に関し、第九条第三項(同条第六項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理するため、肝炎対策推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

第二十条　協議会は、委員二十人以内で組織する。
２　協議会の委員は、肝炎患者等及びその家族又は遺族を代表する者、肝炎医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
３　協議会の委員は、非常勤とする。
４　前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附　則　抄
（施行期日）
第一条　この法律は、平成二十二年一月一日から施行する。
（肝硬変及び肝がんに関する施策の実施等）
第二条　国及び地方公共団体は、肝硬変及び肝がんに関し、その治療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、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の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びに新たな治療方法の研究開発の促進その他治療水準の向上が図られるための環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。
２　肝炎から進行した肝硬変及び肝がんの患者に対する支援の在り方については、これらの患者に対する医療に関する状況を勘案し、今後必要に応じ、検討が加えられるものとする。
（平二五法八四・一部改正）

附　則（平成二五年一一月二七日法律第八四号）　抄
（施行期日）
第一条　この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第六十四条、第六十六条及び第百二条の規定は、公布の日から施行する。
（平成二六年政令第二六八号で平成二六年一一月二五日から施行）
（平二五法一〇三・一部改正）
（処分等の効力）
第百条　この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律(これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。)の規定によってした処分、手続その他の行為であって、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。
（平二五法一〇三・旧第九十九条繰下）
（政令への委任）
第百二条　この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)は、政令で定める。
（平二五法一〇三・旧第百一条繰下）

附　則（平成二五年一二月一三日法律第一〇三号）　抄
（施行期日）
第一条　この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。
一　略
二　附則第十七条の規定　薬事法等の一部を改正する法律(平成二十五年法律第八十四号)の公布の日又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日
（この法律の公布の日＝平成二五年一二月一三日）

（2）肝炎対策の推進に関する基本的な指針

○　肝炎対策の推進に関する基本的な指針

平成 23 年５月 16 日策定
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

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。

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。

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。

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。

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、職域での検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。

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る。さらに、地域の実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。

加えて、世界保健機関（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）の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」を目指すことが必要である。

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。
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

（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。したがって、国は、地方公共団体、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、肝がんのり患率をできるだけ減少させることを具体的な指標として設定する。

　また、肝炎対策は、肝炎患者等を含めた国民の視点に立ち、国民の理解及び協力を得て、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。

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

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、それらに応じた取組を推進することが必要である。

（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、肝炎ウイルス検査の未受検者が、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。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。

このため、肝炎ウイルス検査の受検体制を整備し、特に肝炎ウイルス検査の未受検者に対して受検の勧奨及び普及啓発を行うことが必要であるが、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、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。

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。

（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。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。

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。

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。

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。

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及び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、その効果を検証していく必要がある。

（４）　肝炎医療をはじ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。

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、各地域により異なる肝炎医療等の現状と課題を踏まえて進める必要がある。

（５）　肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発

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普及啓発について、幅広い世代に対応し、各世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る。

また、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。

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。

（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。

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。

第２　肝炎の予防のための施策に関する事項

（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。

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。

さらに、Ｂ型肝炎ウイルス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。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。

（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。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。

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肝炎ウイルスの感染の危険性のある行為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幅広く進めるとともに、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。

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。

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。

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。

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

（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、検査結果の取扱いに留意する必要があるため、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。

しかしながら、肝炎ウイルス検査体制の整備、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等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。

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。

また、研究の成果も踏まえ、受検者の利便性及び職域等におけるプライバシーに配慮して肝炎ウイルス検査を受検できる体制の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、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ＩＣＴの活用、各都道府県の肝疾患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、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。

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研修や情報提供を適切に行う必要がある。

（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。

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、検査の実施とその体制の整備を要請する。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の整備を図る。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。

ウ　国及び地方公共団体は、相互に協力して、特に肝炎ウイルス検査の未受検者に対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。

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、医療保険者や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。

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。

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、その規模を問わず、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、受診につなげるよう取り組む。

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の機会を提供する。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。

第４　肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項

（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。肝炎ウイルス検査の陽性者や肝炎患者等が適切な医療を受けるためには、陽性者及び肝炎患者等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。

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。

また、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。

あわせて、国は、都道府県と市区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はあるものの、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。

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疾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するとともに、必要に応じて情報交換を行いながら実施する必要がある。

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仕事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、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、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施、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。

（２）　今後取組が必要な事項について

ア　国、肝炎情報センター、地方公共団体、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、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、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。さらに、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と活躍を推進する。

　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。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。

　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。専門医療機関は、提供された情報に基づき、適切な肝炎医療の提供に取り組む。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。

イ　拠点病院は、都道府県での肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関として、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、こうした拠点病院の取組に対して必要な支援を行う。

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。

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。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。

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、拠点病院等が、こうした情報を医療保険者、事業主等へ提供できるよう、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。

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。

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。

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引き続き行う。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。

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、心身等へ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。

コ　国は、抗ウイルス療法に対する肝炎医療費助成、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、高額療養費制度等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係する制度について、肝炎情報センター、地方公共団体、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。

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、専門医療機関等の情報及び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。

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。

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

（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。

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。

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し的確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。

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できる人材の育成、確保等を図ることが必要である。

（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。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。

イ　地方公共団体は、国、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等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。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。

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の機会を提供する。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。

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。

第６　肝炎に関する調査及び研究に関する事項

（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、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。

また、「肝炎研究推進戦略」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、Ｃ型肝炎のウイルス排除後の病態や診療のあり方等、肝炎医療の進捗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、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。

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偏見や差別を招くことのないよう、十分に配慮するものとする。

（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及び検証を行い、肝炎対策推進協議会に報告する。

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。

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へ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、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。

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。

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

（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。

（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。

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。

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、有効性や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。

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。

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。

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

（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、いま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勧奨し、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。

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はじ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。

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。

（２）　今後取組が必要な事項について

ア　国、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者の協力も得ながら、効果的な普及啓発を行う。

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、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よう、一層強力に普及啓発を行う。

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。

エ　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肝炎ウイルスの感染の危険性のある行為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幅広く進めるとともに、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。

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、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、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。

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、拠点病院等は、心身等へ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。

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を受けられるよう、拠点病院等に対し適切な研修や情報提供等を行うものとする。

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。

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、医療保険者及び事業主に対して引き続き周知を行う。

コ　国は、様々な機会を利用して肝炎患者等及びその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、これまでの研究成果を基に、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。

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。

第９　その他肝炎対策の推進に関する重要事項

（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。

イ　今後取組が必要な事項について

（ア）都道府県、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、医師をはじ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）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。

（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。

（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。

ア 国は、肝硬変及び肝がんを含む肝疾患について、「肝炎研究 10 カ年戦略」に基づく研究を推進する。あわせて、肝炎情報センター、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。

イ 都道府県、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、医師をはじ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。

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。

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等の施策の実施状況等を踏まえ、検討を進める。

（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、国をはじ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。

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。

（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り、以下の取組を進めることが重要である。

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。

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。

（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、肝炎を巡る現状を踏まえ、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、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、肝炎を巡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。

（1）静岡県肝炎医療対策委員会設置要綱

静岡県肝炎医療対策委員会設置要綱

（目的）
第１条　静岡県におけるウイルス性肝炎等の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を行うために、静岡県肝炎医療対策委員会を設置する。

（協議事項）
第２条　委員会では、次の各号に掲げる事項を協議する。
（1） 肝炎対策の計画に関すること
（2） 肝疾患診療連携拠点病院に関すること
（3） その他必要な事項

（委員長及び委員）
第３条　委員会に、委員長及び委員を置く。
２　委員は感染症対策担当部長が委嘱する。
３　委員長は委員の互選により決定し、副委員長は委員長が指名する。
４　委員の任期は２年とする。ただし再任を妨げない。
５　委員会の構成は、別表のとおりとする。

（委員会）
第４条　委員会は、委員長が招集し、委員会の議長となる。
２　委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

（庶務）
第５条　委員会の庶務は、健康福祉部感染症対策局感染症対策課において処理する。

（その他）
第６条　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附　則
この要綱は、平成 19 年 4 月 2 日から施行する。
附　則
この改正は、平成 20 年 9 月 17 日から施行する。
附　則
この改正は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。
附　則
この改正は、令和３年 4 月 1 日から施行する。

静岡県肝炎医療対策委員会　委員名簿（順不同、敬称略）

所　属	職名	氏　名	備　考
県保健所長会	中部保健所長	岩間　真人	委員長
浜松医科大学医学部附属病院	肝臓内科診療科長	川田　一仁	副委員長
順天堂大学医学部附属静岡病院	消化器内科教授	玄田　拓哉	
静岡県病院協会	副会長	鈴木　昌八	
静岡市	静岡市保健所長	田中　一成	
浜松市	浜松市保健所長	西原　信彦	
浜松かんゆう会	会長	橋本　和昭	
静岡県医師会	理事	福地　康紀	
伊豆肝友会	会長	古瀬　秀樹	

7.2 静岡県肝疾患対策推進計画　用語の説明

◆ 静岡県保健医療計画

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の４第１項に基づく「医療提供体制の確保を図るための計画」で本県における保健医療施策の基本指針となるもの。現在第９次計画（2024 年度～2029 年度）に基づき各対策に取り組んでいる。

◆ 肝炎ウイルス検査

Ｂ型・Ｃ型肝炎ウイルスへの感染の有無を確認するための血液検査である。

保健所及び医療機関における肝炎ウイルス検査と市町及び健康保険組合等が実施する肝炎ウイルス検診がある。

◆ 静岡県（地域）肝疾患診療連携拠点病院

地域肝疾患診療連携拠点病院は、初期・安定期の治療を行う医療機関の要請に基づき、正確な病態の把握や治療方針の決定等の診療支援を行うとともに、インターフェロン治療などの抗ウイルス療法の適切な実施及び肝がんの高危険群の同定と早期診断の適切な実施を行う「肝疾患に関する専門医療機関」として２次保健医療圏ごとに、１か所以上の 28 病院を県が指定している。

さらに、この中から県内の肝疾患に関する診療ネットワークの中心的役割を果たすため、２病院を静岡県肝疾患診療連携拠点病院に指定している。

◆ 肝疾患かかりつけ医

肝疾患患者等が安心して継続的かつ身近な医療機関を受診できる体制を確保するため、専門医療機関と連携して肝疾患の診療を行う診療所等である。

◆ 肝炎医療コーディネーター

地域住民への肝炎に関する正しい知識の普及、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、検査後の精密検査受診やフォローアップのための定期受診の勧奨、治療と就労の両立支援等を地域や職域で中心となって進める者。養成研修を受けた市町や保健所の保健師、医療機関の看護師、職域の健康担当管理者等。

◆ 肝炎治療特別促進事業

国が定めた肝炎治療特別促進事業実施要綱に基づき、平成 20 年４月から、Ｂ型及びＣ型肝炎ウイルスによる慢性肝炎に対して根治を目指すインターフェロン治療、Ｂ型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療又はＣ型慢性肝疾患に対するインターフェロンフリー治療を行う肝炎患者に対する医療費助成制度である。

◆ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

国が定めた肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱に基づき、平成 30 年 12 月から、Ｂ型又はＣ型肝炎ウイルス感染に起因する肝がん・重度肝硬変患者に対する医療費助成制度である。

◆ 静岡県肝疾患相談・支援センター

県が県肝疾患診療連携拠点病院に委託して開設している患者や家族、医療機関等からの肝疾患に関する相談に応じる窓口である。

◆ ２次保健医療圏

医療法に基づき都道府県が定めるもので、特殊な医療を除く入院医療に対応し、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的･専門的な保健サービスとの連携等により、包括的な保健医療サービスを提供する区域をいう。

発行
静岡県健康福祉部感染症対策課
電　話　０５５（９２８）７２７１
ＦＡＸ　０５５（９２８）７１００

参考資料１

静岡県肝疾患医療対策委員会設置要綱

（目的）

第１条　静岡県におけるウイルス性肝炎や脂肪肝等の非ウイルス性肝疾患患者に対する良質かつ適切な医療の提供を行うために、静岡県肝疾患医療対策委員会を設置する。

（協議事項）

第２条　委員会では、次の各号に掲げる事項を協議する。

(1)　肝疾患対策の計画に関すること

(2)　肝疾患診療連携拠点病院に関すること

(3)　その他必要な事項

（委員長及び委員）

第３条　委員会に、委員長、副委員長及び委員を置く。

２　委員は健康福祉部長が委嘱する。

３　委員長は委員の互選により決定し、副委員長は委員長が指名する。

４　委員長に事故があるときは、副委員長が委員長の職務を代理する。

５　委員の任期は、委嘱の日から翌年度の３月 31 日までとする。ただし再任を妨げない。

６　委員に欠員が生じたときは、速やかに補充するものとし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

７　委員会の構成は、別表のとおりとする。

（委員会）

第４条　委員会は、委員長が招集し、委員会の議長となる。

２　委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

（庶務）

第５条　委員会の庶務は、健康福祉部医療局疾病対策課において処理する。

（その他）

第６条　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附　則

この要綱は、平成 19 年４月２日から施行する。

附　則

この改正は、平成 20 年９月 17 日から施行する。

附　則

この改正は、平成 22 年４月１日から施行する。

附　則

この改正は、令和３年４月１日から施行する。

附　則

この改正は、令和６年 11 月 28 日から施行し、令和６年４月１日から適用する。

附　則

この改正は、令和７年８月９日から施行する。

附　則

この改正は、令和８年４月１日から施行する。

別表

静岡県肝疾患医療対策委員会　委員構成

区分	機関名
静岡県肝疾患診療連携拠点病院	順天堂大学医学部附属静岡病院 浜松医科大学医学部附属病院
医療関係団体	静岡県医師会 静岡県病院協会
患者団体	伊豆肝友会 浜松かんゆう会
研究機関	静岡県立大学
行政	静岡市 浜松市 静岡県保健所