

令和8年度第1回静岡県肝疾患医療対策委員会

日 時 令和8年6月10日（水）

午後6時～7時30分

開催形式 オンライン開催

（Zoomミーティング）

次 第

1 開会

2 委員長の選出、副委員長の指名

3 協議事項

(1) 非ウイルス性肝疾患対策受診勧奨事業における基準の見直し

資料1

(2) 第4期静岡県肝疾患対策推進計画の中間見直し

資料2

4 報告事項

(1) 第9次静岡県保健医療計画（肝疾患）の中間見直し

資料3

5 閉会

【参考資料】

静岡肝疾患医療対策委員会設置要綱

参考資料1

第4期静岡県肝疾患対策推進計画（2024年3月策定）

参考資料2

静岡県肝疾患医療対策委員会 委員名簿

任期：令和８年４月１日～令和１０年３月３１日
(敬称略)

区 分	氏 名	所 属	役職名	備考	出欠
委員 (五十音順)	いたくら しょう 板倉 称	浜松市	浜松市保健所長	行政	欠席
	おかもと よしちか 岡本 好史	公益社団法人 静岡県病院協会	副会長	医療関係（病院協会）	欠席
	かわ た かずひと 川田 一仁	浜松医科大学 医学部附属病院	肝臓内科診療科長	医療関係 (静岡県肝疾患診療 連携拠点病院)	○
	げん た たくや 玄田 拓哉	順天堂大学 医学部附属静岡病院	消化器内科教授	医療関係 (静岡県肝疾患診療 連携拠点病院)	○
	た なか かずなり 田中 一成	静岡市	静岡市保健所長	行政	欠席
	ながい しづか 永井 しづか	静岡県保健所長会	中部保健所長	行政	○
	はしもと かずあき 橋本 和昭	浜松かんゆう会	会長	患者団体	○
	ふくち やすのり 福地 康紀	一般社団法人 静岡県医師会	副会長	医療関係（医師会）	○
	ふる せ ひで き 古瀬 秀樹	伊豆肝友会	会長	患者団体	○
	ほそおか てつや 細岡 哲也	静岡県立大学	薬学部／薬学研究院（兼務） 分子病態学分野 教授	研究機関	欠席

オブザーバー：薬害肝炎全国原告団 今井 敦

協議事項(1) 非ウイルス性肝疾患対策 受診勧奨事業における基準の見直し



幸福度日本一の静岡県

「生きる」を支える ～挑戦とスピード感あふれる仕事から～

協議事項（１）非ウイルス性肝疾患対策受診勧奨事業における基準の見直し

【要旨】

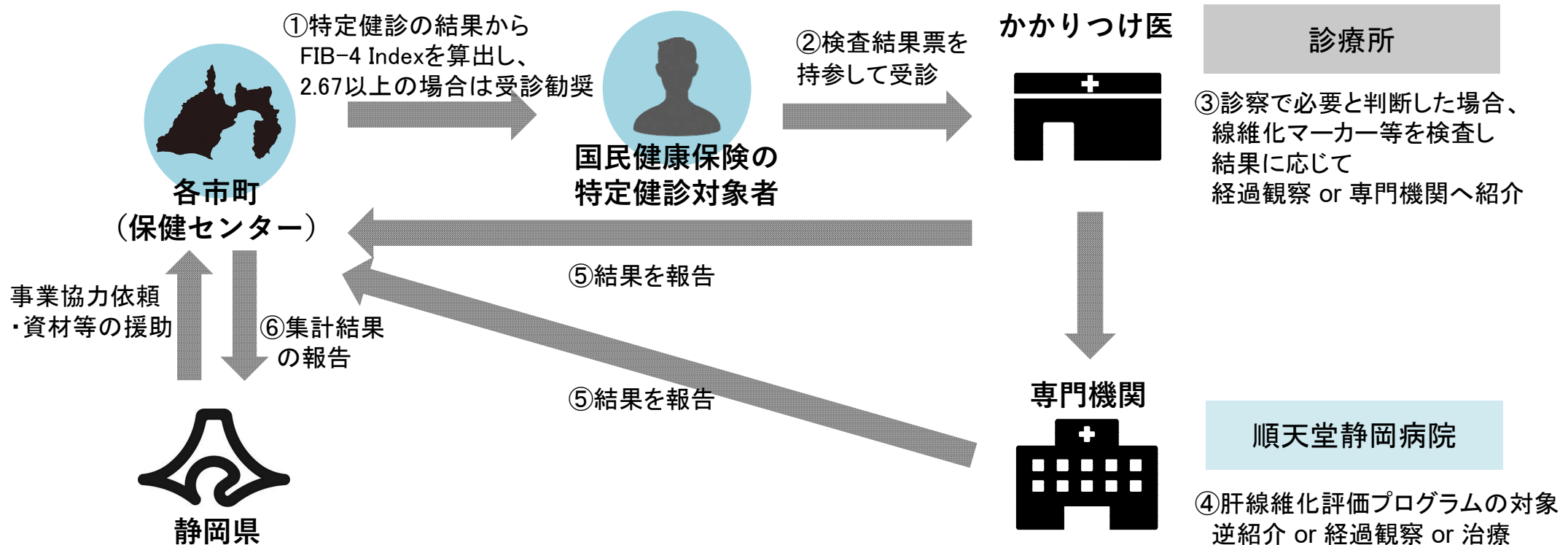
- ・伊豆市・伊豆の国市・函南町の２市１町は、県のプログラムにのっとり、医療機関と連携し脂肪肝などの非ウイルス性肝疾患にかかる受診勧奨モデル事業をR7に実施した。
- ・R7のプログラムにおける勧奨基準は、奈良宣言（日本肝臓学会）のALT30超は用いず、ALT値が低くても肝臓の線維化のおそれがある人を拾い上げるためFIB4－index2.67以上※を採用した。
- ・R7実施の結果、受診者のうちALT30以下の人の半数が診断なしとなった。
- ・関係機関の負担軽減や県民へのより適切な受診勧奨のため、前回（令和８年２月５日）の本委員会での御意見や、市町・医療機関と行なった協議を踏まえ、**奈良宣言及びMASLD診療ガイドライン2026（日本消化器病学会・日本肝臓学会 令和８年４月）を参考とし、R8における基準を見直す（７月初旬から市町が受診勧奨を開始するため、本日の委員会で新しい基準を確定したい）。**

※FIB4－index＝（年齢×AST）／（血小板数× $\sqrt{\text{ALT}}$ ）

（２市１町は従来から血小板を測定しておりFIB4－indexが算出可能）

協議事項（１）非ウイルス性肝疾患対策受診勧奨事業における基準の見直し

【プログラムイメージ図】 ※①の基準はR7のもの



< 受診勧奨事業の初年度実績を踏まえた検討 >

- ・当初ALTを基準として検討していたが、他地域の取組等を参考に肝臓の硬化（肝線維化）の状態を表すFIB-4 Indexに着目して受診勧奨事業を実施した。
- ・初年度の実績では、受診勧奨した人のうち専門医へ紹介された人は17%に留まった。
- ・関係機関の負担軽減や、県民へのより適切な受診勧奨のため、2026年度に向けて基準の見直しを検討する。

（参考）奈良宣言2023
リーフレット（日本肝臓学会）



- ＜受診勧奨事業における受診勧奨基準の見直しの検討＞
- ・ FIB-4 Indexだけでなく、**ALT（30超）を基準に加えてはどうか。**
 - ・ FIB-4 Indexの**基準値を見直してはどうか。**（3案）
- ⇒今後、本委員会の意見を踏まえて市町及び田方医師会と協議していく。

2025年度	2026年度
FIB-4 Index 2.67以上	FIB-4 Index + ALT（30超）

2026年度の基準

案	FIB-4 Index	ALT	考え方
1	2.67以上	30超	高リスク者を対象とする
2	1.3以上		中リスク者以上を対象とする
3	1.3以上 <u>（66歳以上は2.0以上）</u>		

【前回委員会での主な御意見】

- ・ ALT30超は奈良宣言のこともあり入れるべき。
- ・ 年齢による基準の補正は入れるべき。
- ・ ALT値が高くなくても線維化が進んでいるケースもあるため、「かつ」ではなく「または」ALT30超を案に加えてはどうか。
- ・ もう少し細かなデータを見てみないと判断が難しい。

協議事項（１）非ウイルス性肝疾患対策受診勧奨事業における基準の見直し

【R7実績（全体概要）】

伊豆市・伊豆の国市・函南町の人口 （2024年4月1日時点）		107,066人
国民健康保険特定健診の対象者数 （対人口割合）		17,954人(16.8%)
2024年度 国民健康保険特定健診 受診者数（特定健診受診率）		7,206人(40.1%)
FIB-4 Index $\geq$ 2.67で受診勧奨した人 数(健診受診者中勧奨率)		325人(4.5%)
勧奨されてかかりつけ医を受診 した人数（被勧奨者受診率）		176人(54.2%)
かかりつけ医から肝臓専門医へ紹介 された人数（紹介率）		29人(16.5%)
かかりつけ医にて経過観察とした人数 （経過観察率）		79人(44.9%)
治療・経過観察不要とした人数（治 療・経過観察不要者率）		68人(38.6%)

協議事項（１）非ウイルス性肝疾患対策受診勧奨事業における基準の見直し

【R7実績（ALT値に着目）】

- ・ ALT30以下：50%が診断なし（治療・経過観察不要）
- ・ ALT30超：診断なしは4.5%のみ

ALT	診断	人数	診断なしの割合 (c/d)
30以下	あり（脂肪肝）	23 (a)	50%
	あり（その他）※	43 (b)	
	なし	66 (c)	
小計		132 (d)	
30超	あり（脂肪肝）	19 (a)	5%
	あり（その他）※	23 (b)	
	なし	2 (c)	
小計		44 (d)	
合計		176	

※その他：C型肝炎、血小板減少、肝嚢胞、再生不良性貧血、胆石 等

協議事項（１）非ウイルス性肝疾患対策受診勧奨事業における基準の見直し

【R7結果を踏まえたR8方針】

- ・ R7は、ALTが低くても肝臓の線維化が進んでいるおそれのある人を拾い上げるため、モデル事業として、奈良宣言のALT30超を基準とせずFIB4－index2.67以上を対象とし、結果は、半数が診断なし（治療・経過観察不要）であった。
- ・ 関係機関の負担軽減や県民へのより適切な受診勧奨のため、**R8は奈良宣言及びMASLD診療ガイドライン2026を踏まえた基準**に見直す。

協議事項（１）非ウイルス性肝疾患対策受診勧奨事業における基準の見直し

【奈良宣言（日本肝臓学会）】

【MASLD診療ガイドライン2026
（日本消化器病学会・日本肝臓学会）】



区分	低リスク	中リスク	高リスク
改定前	1.3未満	1.3～2.66	2.67以上
改定後	65歳以下 1.3未満	65歳以下 1.3～2.67	2.67超
	66歳以上 2.0未満	66歳以上 2.0～2.67	

協議事項（１）非ウイルス性肝疾患対策受診勧奨事業における基準の見直し

【R8基準（案）】

- ・ 奈良宣言の趣旨に沿い、**ALT30かつFIB-4 Index1.3以上（66歳以上は2.0以上）**とする。
- ・ 別案は、いずれも受診勧奨対象者が前年度と大きく変わり、取りこぼしのおそれが高まることや医療機関・市町の負担増が懸念
- ・ R8は、R7と同規模の人数で対象者の選定基準を変更して実施した上で、両年度の結果を比較するなどして今後の取組に生かしていく。

区分		基準	考え方		受診勧奨対象者 人数【R7比】※
			ALT	FIB-4Index	
案		ALT30超かつFIB-4 Index1.3以上 （66歳以上は2.0以上）	奈良宣言趣旨	中リスク以上（新 ガイドライン）	1.2倍 （ほぼ適当）
別案	1	ALT30超かつFIB-4 Index1.3以上 （年齢による差異なし）	同上	中リスク以上（旧 ガイドライン）	2.0倍 （やや過大）
	2	ALT30超かつFIB-4 Index 2.67 以上	同上	高リスクのみ	0.3倍 （過小）
	3	ALT30超 のみ	同上	—	3.3倍 （過大）
	4	ALT30超 又は FIB-4 Index 2.67 以上	同上	高リスクのみ	4.3倍 （過大）

※過去の健診結果から推計

【R8基準（案）についての関係市町・医療機関の意見】

- ・対象者が多すぎて地域の診療所や市町の負担が過大となると、実施困難になる可能性がある。
- ・一方で、一次スクリーニングや予防という観点からは対象は狭めすぎない方がよい。
- ・事業効果を測る観点から同等の対象者数が望ましい。
- ・案には、新たなガイドラインも反映されており、適当である。

協議事項(2) 第4期静岡県肝疾患対策推進計画の中間見直し

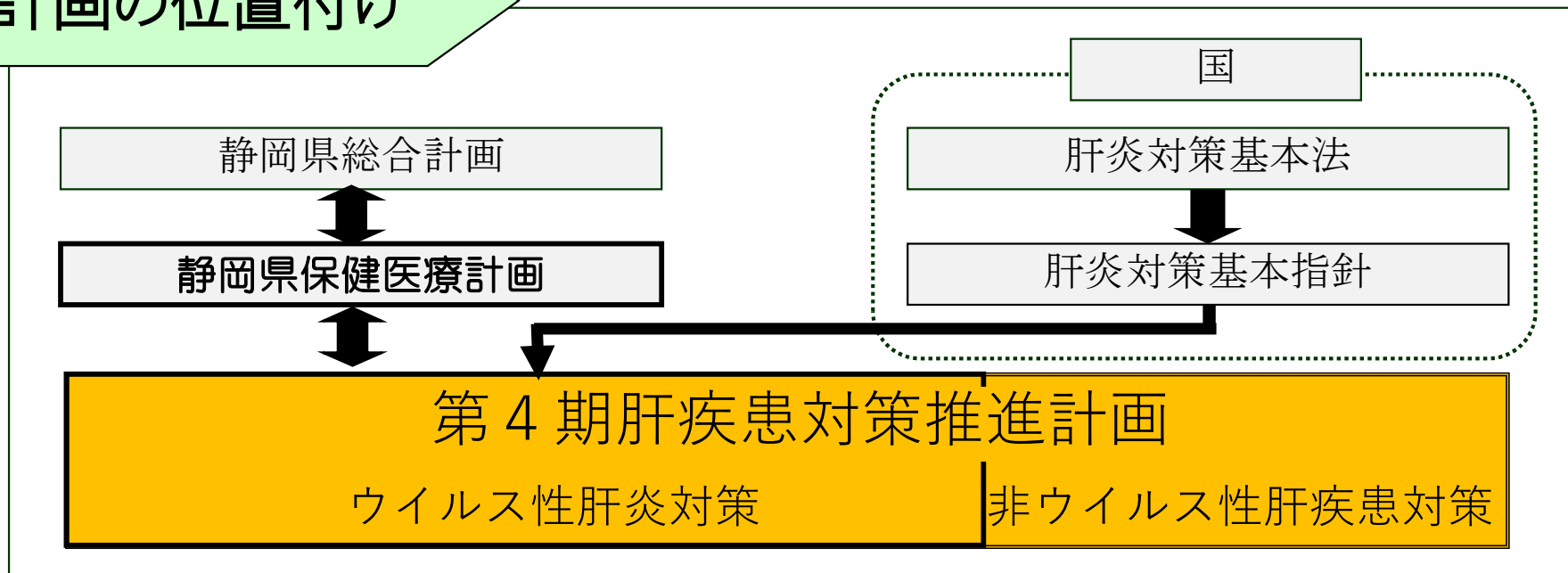


幸福度日本一の静岡県

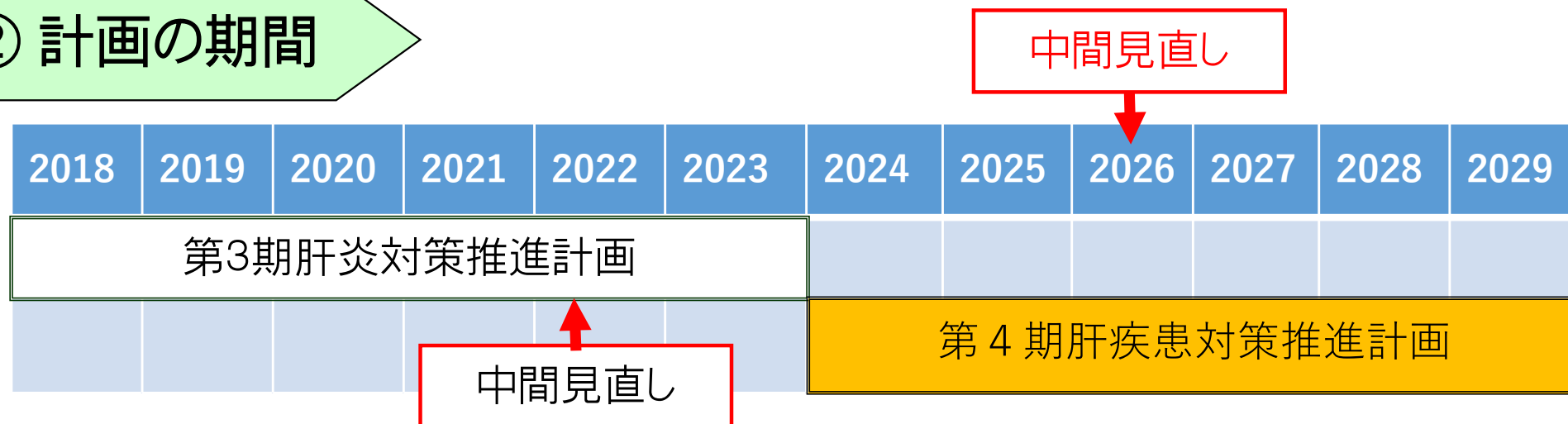
「生きる」を支える ～挑戦とスピード感あふれる仕事から～

第4期静岡県肝疾患対策推進計画

① 計画の位置付け



② 計画の期間

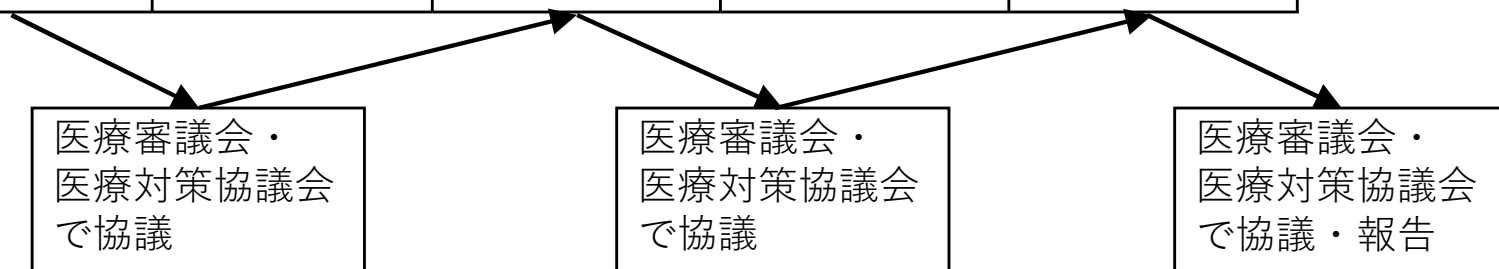


2026年度における計画の中間見直し及び委員会の開催予定

- ・第4期肝疾患対策推進計画及び第9次保健医療計画（肝疾患部分）の中間見直しについて、本委員会で協議
- ・保健医療計画については本委員会での承認後、医療審議会、医療対策協議会にて協議

<2026年度の開催予定（案）>

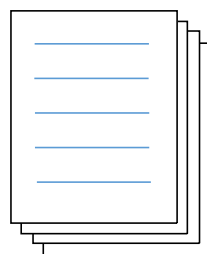
	第1回		第2回		第3回	
開催時期	2026年6月10日		2026年10～11月		2026年1～2月 （書面開催も検討）	
議事	肝疾患計画	保健医療計画	肝疾患計画	保健医療計画	肝疾患計画	保健医療計画
	中間見直しの方針	中間見直しの方針	中間見直しの素案	中間見直しの素案	・進捗管理 ・中間見直しの最終案	・進捗管理 ・中間見直しの最終案



（参考）肝疾患対策推進計画と保健医療計画の関係イメージ

肝疾患対策推進計画

保健医療計画（肝疾患部分）



主要部分を抽出



計画の3指標と取組の5本柱（8数値目標）

肝がんり患率（人口10万対）
を低減する。

肝疾患死亡率（人口10万対）
を低減する。

ウイルス性肝炎の死亡数
を削減する。

5本柱

ウイルス性
肝炎に
関する
正しい
認識の
普及と
新規感
染予防
の推進

肝炎ウイルス
検査の受検
奨励と検
査陽性者
に対する
受診奨励

肝疾患医療
を提供する
体制の確保

ウイルス性
肝炎患者
等とその
家族に対
する支援
の充実

脂肪肝等の
予防啓発
とALT高
値者に対
する受診
奨励及び
相談支援
や情報提
供

数値目標

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。

B型肝炎ウ
イルスの予
防接種率を
毎年度98%
以上に
する。

肝炎ウイル
ス検査の受
検者をB型・
C型各40,000
人以上に
する。

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。

肝疾患か
かりつけ医
研修の受講
率を90%
以上に
する。

肝炎医療コ
ーディネー
ターを県内
全ての医療
機関に配置
する

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。

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。

中間見直しの方針（案）

以下のとおり中間見直しを実施することとしてはどうか。

- 指標（３項目）及び数値目標（５つの柱・８項目）の進捗を確認
- 改善に向かっていない項目について評価し、今後の取組等について検討

計画の3指標の進捗状況

肝がんり患率（人口 10 万対）
を低減する。

肝疾患死亡率（人口 10 万対）
を低減する。

ウイルス性肝炎の死亡数
を削減する。

5本柱

ウイルス性
肝炎に
関する
正しい
認識の
普及と
新規感
染予防
の推進

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

肝疾患医療
を提供する
体制の確保

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

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

数値目標

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。

B 型肝炎ウ
イルスの予
防接種率を
毎 年 度
98%以上
にする。

肝炎ウイル
ス検査の受
検者を
B 型・C 型各
40,000 人
以上にする。

肝炎ウイル
ス検査陽性
者のフオー
ローアッ
プ同意率を
60%以上
にする。

肝疾患かか
りつけ医
研修の受
講率を
90%以上
にする。

肝炎医療
コーディネ
ーターを
県内全
市町村に
配置する

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。

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。

計画の3指標の進捗状況 ①（肝がんり患率）

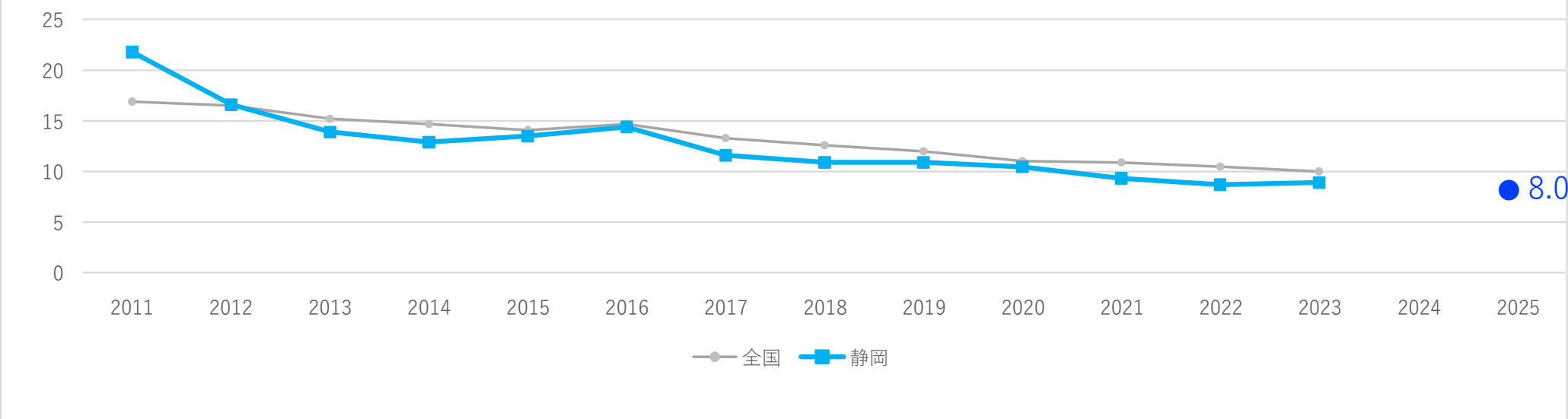
＜肝がんり患率＞ 目標値：8.0（2025年）

・10.9から8.9に改善（2019年～2023年）

（単位：10万人対）

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
静岡	16.9	16.5	13.9	12.9	13.5	14.4	11.6	10.9	10.9	10.5	9.3	8.7	8.9
全国	21.8	16.6	15.2	14.7	14.1	14.7	13.3	12.6	12.0	11.0	10.9	10.5	10.0

肝がんり患率（人口10万人当たり）



計画の3指標の進捗状況 ②（肝疾患による死亡率）

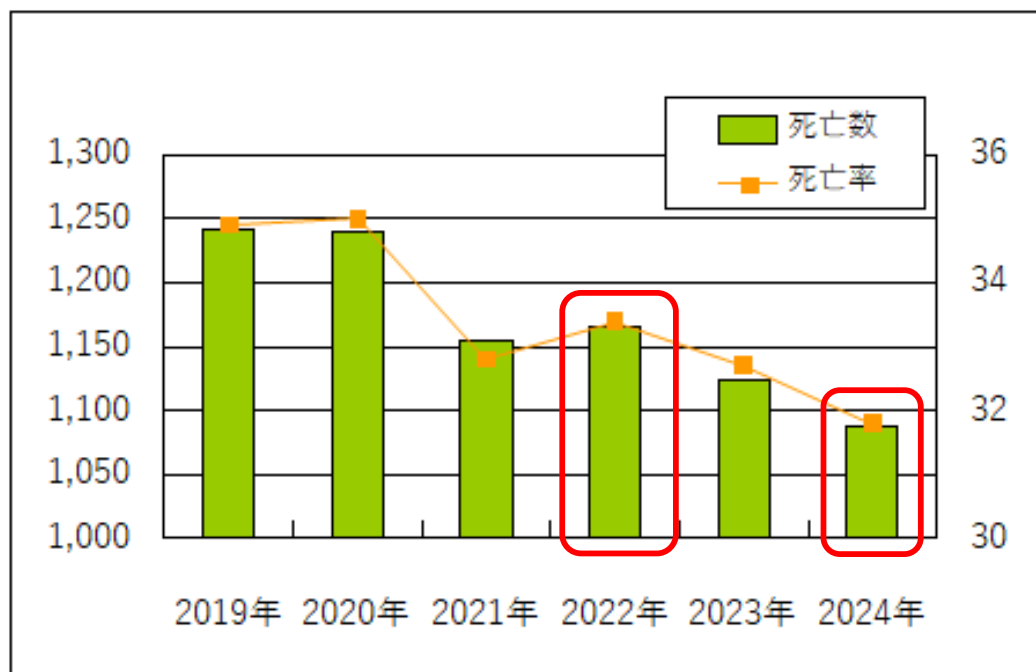
＜肝疾患による死亡率の推移＞ 目標値：28.8（2028年）

・ 33.4から31.8に改善（2022年～2024年）

静岡県

（死亡者数 人）

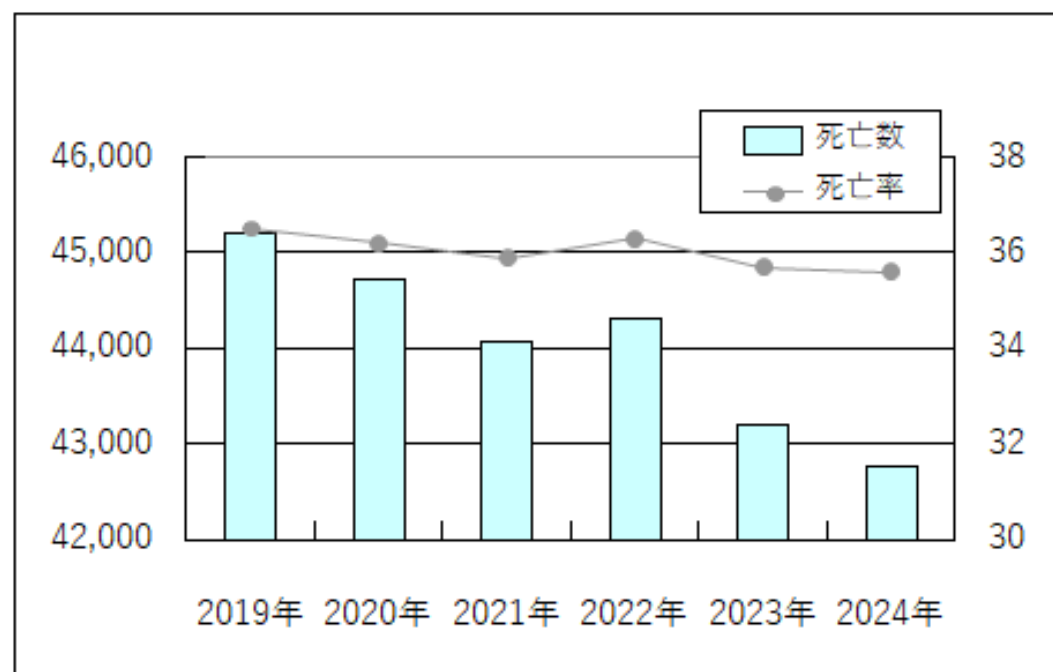
（死亡率 10万人対）



全国

（死亡者数 人）

（死亡率 10万人対）



出典：人口動態調査（厚生労働省）

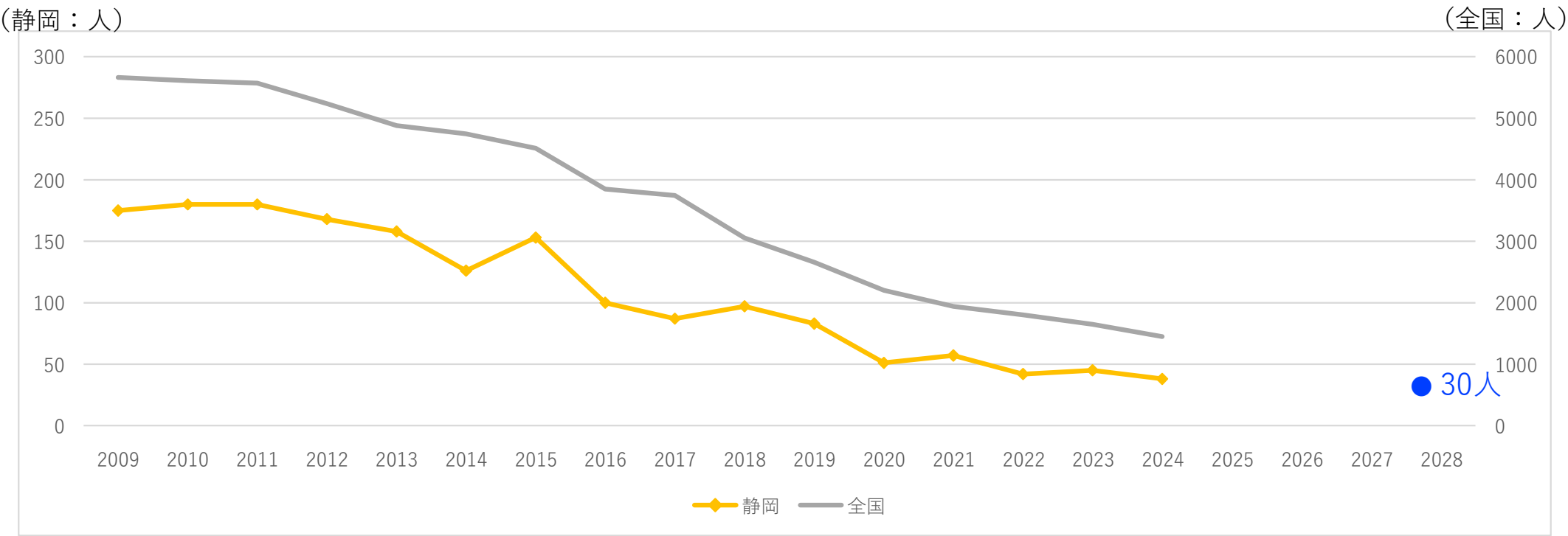
計画の3指標の進捗状況 ③（ウイルス性肝炎の死亡者数）

＜ウイルス性肝炎の死亡者数＞ 目標値：30人（2028年）

・ 42人から38人に改善（2022年～2024年）

（単位：人）

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
静岡	180	168	158	126	153	100	87	97	83	51	57	42	45	38
全国	5,576	5,240	4,882	4,747	4,514	3,848	3,743	3,055	2,657	2,201	1,943	1,799	1,645	1,448



出典：人口動態統計（厚生労働省）

3 指標に係る中間見直しの方針（案）

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
肝がんり患率 （人口10万人当たり）	10.9 （2019年）	8.9 （2023年）	8.0 （2025年）	改善
肝疾患死亡率 （人口10万人当たり）	33.4 （2022年）	31.8 （2024年）	28.8 （2028年）	改善
ウイルス性肝炎の 死亡者数	42人 （2022年）	38人 （2024年）	30人 （2028年）	改善

<方針>

いずれも策定時の値から改善し、目標値に近づいているので、
目標達成に向けて、計画の取組を引き続き実施することとしてはどうか。

取組の5本柱（8数値目標）の進捗状況

肝がんり患率（人口10万対）
を低減する。

肝疾患死亡率（人口10万対）
を低減する。

ウイルス性肝炎の死亡数
を削減する。

5本柱

ウイルス性
肝炎に
関する
正しい
認識の
普及と
新規感
染予防
の推進

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

肝疾患医療
を提供する
体制の確保

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

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

数値目標

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。

B型肝炎ウ
イルスの予
防接種率を
毎年度98%
以上にす
る。

肝炎ウイル
ス検査の受
検者をB型・
C型各40,000
人以上にす
る。

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。

肝疾患か
かりつけ医
研修の受講
率を90%
以上にす
る。

肝炎医療コ
ーディネー
ターを県内
全ての医療
機関に配置
する

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。

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。

肝疾患対策推進計画に基づく、これまでの主な取組

柱	対策	具体的な取組
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	正しい知識の普及啓発	・日本肝炎デー・肝臓週間を中心とした普及啓発 ・様々な媒体を利用した普及啓発 ・ウイルス性肝炎に関する講演会 ・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 ・商業施設等におけるリーフレット・ポスターによる啓発
	新規の感染予防	・若年層への予防啓発 ・医療受持者の感染予防対策 ・幼児の感染予防対策（ワクチン定期接種）
	人権の尊重	静岡県人権啓発センターの相談対応
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周知と受検勧奨	・関係機関と連携した肝炎ウイルス検査の普及啓発 ・肝炎ウイルス検査の受検勧奨の要請
	肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨	・肝炎ウイルス検査陽性者へのフォローアップの実施
肝疾患医療を提供する体制の確保	肝疾患医療連携体制の拡充	・肝疾患かかりつけ医の周知と知識の向上 ・肝臓病手帳等を活用した地域肝疾患連携拠点病院と肝疾患かかりつけ医の連携促進
	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
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	肝炎医療費等助成制度の実施	・肝炎治療特別促進事業の着実な実施 ・肝がん重度肝硬変治療研究促進事業の着実な実施
	ウイルス性肝炎患者等に対する支援の充実	・肝疾患相談・支援センターにおける相談支援 ・保健所における相談 ・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 ・県内患者会活動の紹介 ・肝炎医療に携わる人材の育成
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	脂肪肝等に関する知識の普及及び予防啓発	・日本肝炎デー・肝臓週間を中心とした普及啓発 ・脂肪肝等に関する講演会、医療相談会・交流会の開催 ・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
	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	・関係機関に対する健康診断の受診勧奨の要請 ・関係機関に対する肝疾患かかりつけ医受診勧奨の要請
	脂肪肝患者・家族に対する相談支援・情報提供	・保健所における相談 ・肝炎医療コーディネーターによる支援

取組の5本柱の進捗状況 ①

【数値目標】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
柱1 肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染症予防の推進				
最近1年間に差別の経験をした肝炎患者数	1人 (2023年)	2人 (2025年)	0人 (毎年度)	未達成 (悪化)
B型肝炎ウイルスの予防接種の接種率(3回目)	97.4% (2022年)	99.1% (2024年)	90%以上 (毎年度)	達成

取組の5本柱の進捗状況 ① （差別を経験した患者数）

<差別を経験した肝炎患者数> 目標値：0人（毎年度）

・ 肝炎患者が、差別を受けることがある

<最近1年間に差別を経験した肝炎患者数>

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
人数	2人	3人	2人	3人	6人	1人	8人	2人
回答者数	153人	195人	201人	214人	220人	184人	199人	210人
割合 (人数/回答者数)	1.3%	1.5%	1.0%	1.4%	2.7%	0.5%	4.0%	1.0%

出典：肝炎医療費助成受給者に対するアンケート調査（県感染症対策課）

目的：肝炎に関する差別やストレス・悩み等の有無等を把握する
対象者：肝炎治療受給者証の交付者400名（2025年度 B型：340名、C型：60名）
時期：例年11～12月に実施
実施方法：郵送調査

取組の5本柱の進捗状況 ②

【数値目標】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
柱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 の受検者数	B型:33,235人 C型:33,642人 (2021年)	B型:29,759人 C型:29,936人 (2024年)	B型・C型 それぞれ 4万人以上 (毎年度)	未達成 (悪化)
フォローアップ 同意率※	44.0% (2022年)	55.5% (2024年)	60%以上 (毎年度)	改善

※フォローアップ事業参加同意者／肝炎ウイルス検査陽性者

取組の5本柱の進捗状況 ② （肝炎ウイルス検査の受検者数）

＜市町・保健所等の肝炎ウイルス検査受検者数＞ 目標値：40,000人（毎年度）

・ 受検者数の減少が続いている

	2018年度		～	2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		2024年度	
	B型	C型		B型	C型	B型	C型	B型	C型	B型	C型	B型	C型
① 市町 検診	34,740	35,172	～	28,895	29,401	26,938	27,346	26,166	26,530	24,524	24,843	24,221	24,453
	155	109	～	131	74	106	53	96	54	103	39	89	19
② 保健所 検査	2,670	2,420	～	1,071	1,071	837	837	818	823	1,603	1,603	1,026	972
	14	6	～	7	1	4	0	0	4	4	1	5	1
③ 委託医療 機関検査	7,420	7,421	～	5,663	5,664	5,460	5,459	5,475	5,473	4,894	4,893	4,512	4,511
	36	23	～	25	22	18	14	23	20	18	10	20	13
計	44,560	45,013	～	35,629	36,136	33,235	33,642	32,459	32,826	31,021	31,339	29,759	29,936
	205	138	～	163	97	128	67	119	78	125	80	114	33
陽性率	0.46%	0.30%	～	0.46%	0.27%	0.39%	0.20%	0.37%	0.24%	0.40%	0.26%	0.38%	0.11%

上段：受検者 下段：陽性者

(参考) 肝炎ウイルス検査の種類

種類	①肝炎ウイルス検診 (市町検診)	②肝炎ウイルス検査 (保健所検査)	③肝炎ウイルス検査 (委託医療機関検査)
法的根拠	健康増進法	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	
実施根拠	肝炎ウイルス検診等 実施要領	・ 特定感染症検査等事業実施要綱 ・ ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業実施要領	
実施主体	市町	県、政令市（保健所）	県、政令市 (委託医療機関)
対象者	・ 満40歳となる者 ・ 満41歳以上で、過去に肝炎ウイルス検査を受けたことがない者	受検を希望する者。 ただし、過去に相当する検査を受けた者若しくは健康増進事業の対象者は除くものとするが、結果的に受けられなかった者又は再検査の必要性のある者は、この限りではない	

取組の5本柱の進捗状況 ② （陽性者のフォローアップ同意率）

＜陽性者のフォローアップ同意率＞ 目標値：60%（毎年度）

・ 44.0%から55.5%に上昇（2022年～2024年）

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
陽性者	249人	245人	194人	164人	166人	152人	128人
フォローアップ同意者	140人	129人	95人	74人	73人	81人	71人
フォローアップ同意者/ 陽性者	56.2%	52.7%	49.0%	45.1%	44.0%	53.3%	55.5%

取組の5本柱の進捗状況 ③

【数値目標】

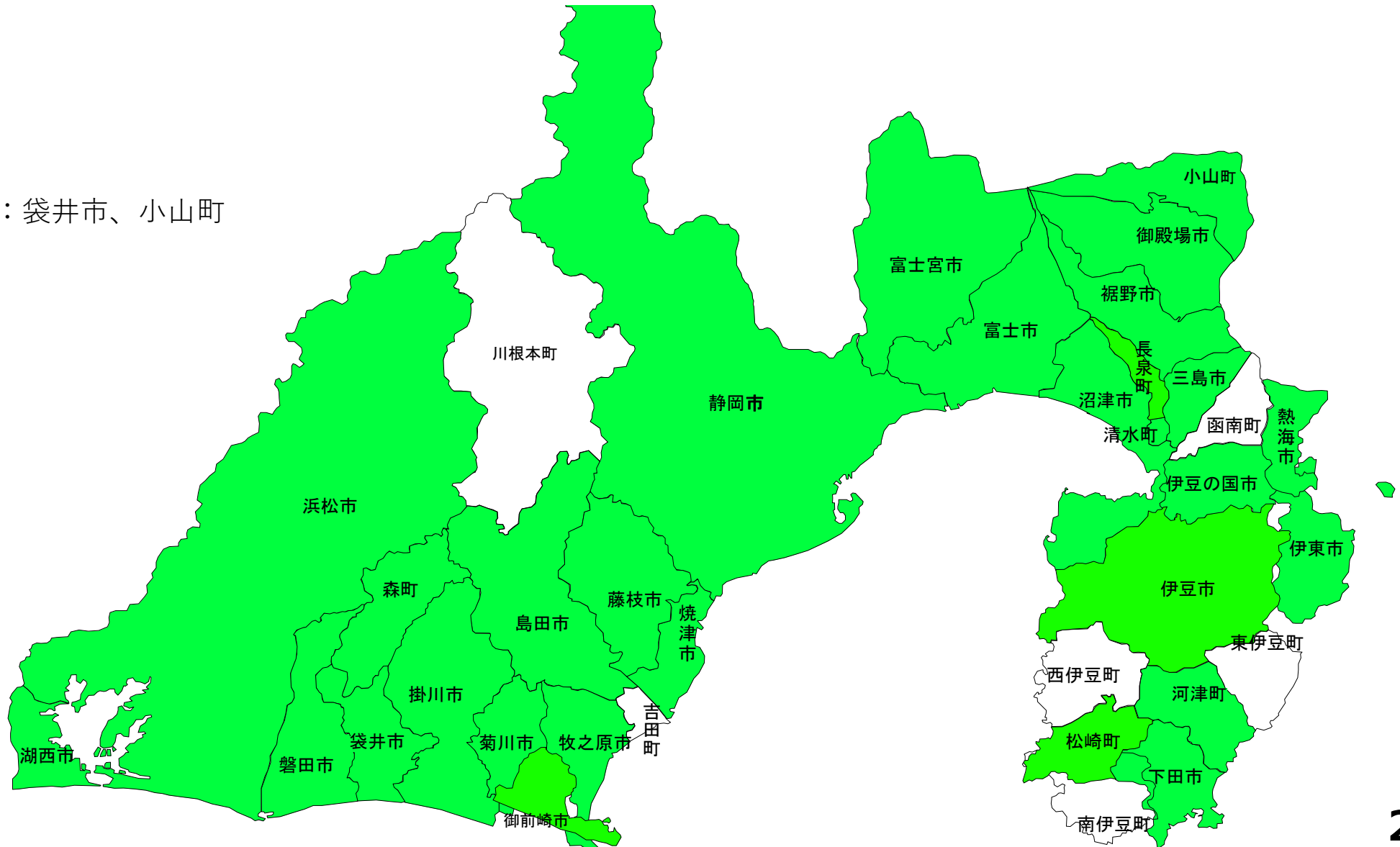
項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
柱3 肝炎医療を提供する体制の確保				
肝疾患かかりつけ 医研修受講率	88.3% (2023年)	90.5% (2025年)	90%以上 (2029年)	達成
肝炎医療コーディネーターの養成・ 維持	27市町に配置 (2023年)	29市町に配置 (2025年)	全市町の 医療機関に配置 (2026年)	改善

取組の5本柱の進捗状況 ③ （肝炎医療コーディネーターの養成・維持）

＜肝炎医療コーディネーター養成・維持＞目標値：35市町（の医療機関）に配置（毎年度）

・ 27市町から29市町に改善（2023年度～2025年度）

追加：袋井市、小山町



取組の5本柱の進捗状況 ④

【数値目標】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
柱4 肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実				
相談先がない肝炎患者の割合	25.4% (2023年)	39.5% (2025年)	10%以下 (毎年度)	未達成 (悪化)

取組の5本柱の進捗状況 ④ （相談先がない肝炎患者の割合）

＜相談先がないと答えた患者の割合＞ 目標値：10%（毎年度）

・ 25.4%から39.5%に悪化（2023年～2025年）

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
①悩みやストレスがある	48人	65人	55人	60人	74人	67人	62人	76人
②①のうち、相談先がない	14人	13人	24人	16人	15人	17人	13人	30人
割合（②/①）	29.2%	20.0%	43.6%	26.7%	20.3%	25.4%	21.0%	39.5%

出典：肝炎医療費助成受給者に対するアンケート調査（県感染症対策課）

取組の5本柱の進捗状況 ⑤

【数値目標】

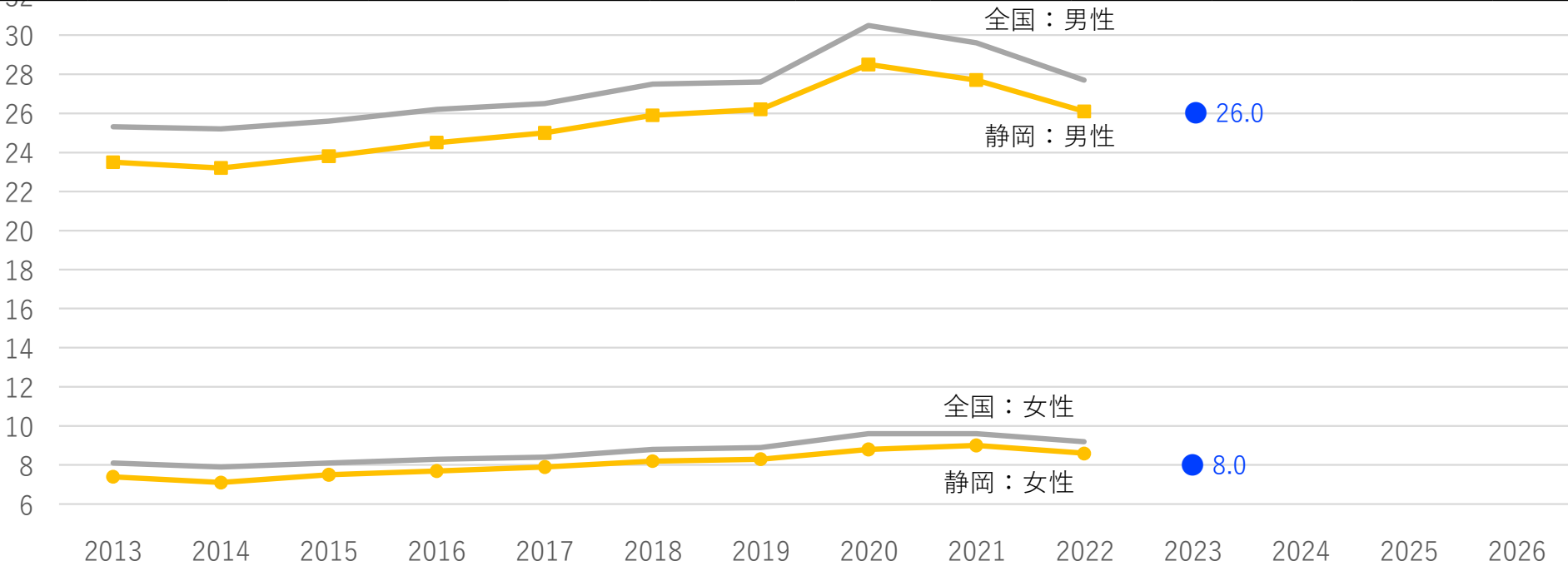
項目		策定時	現状値	目標値	進捗状況
柱5	非ウイルス性肝疾患の予防啓発とALT高値者に対する受診勧奨及び相談支援や情報提供				
	ALT値が30を超えるものの割合（男女別）	男性：28.5% 女性：8.8% （2020年）	男性：26.1% 女性：8.6% （2022年）	男性：26.0% 女性：8.0% （2023年）	改善

取組の5本柱の進捗状況 ⑤ (ALT値が30を超えるものの割合)

＜ALT値が30を超えるものの割合＞ 目標値：男性：26.0% 女性：8.0%（毎年度）

・ 男性は28.5%から26.1%に改善、女性は8.8%から8.6%に改善
(2020年～2022年)

		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
静岡	男性	23.5	23.2	23.8	24.5	25	25.9	26.2	28.5	27.7	26.1
	女性	7.4	7.1	7.5	7.7	7.9	8.2	8.3	8.8	9.0	8.6
全国	男性	25.3	25.2	25.6	26.2	26.5	27.5	27.6	30.5	29.6	27.7
	女性	8.1	7.9	8.1	8.3	8.4	8.8	8.9	9.6	9.6	9.2



取組の5本柱の8数値目標に係る中間見直しの方針（案）

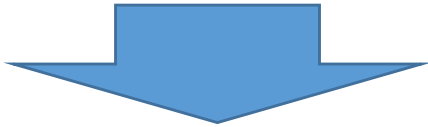
	項目	策定時	現状値	目標値	進捗
柱1	最近1年間に差別の経験をした肝炎患者数	1人 (2023年)	2人 (2025年)	0人 (2029年度)	未達成 (悪化)
	B型肝炎ウイルスの予防接種率（3回目）	97.4% (2022年)	99.1% (2024年)	90%以上 (毎年度)	達成
柱2	肝炎ウイルス検査の受検者数	B型：33,235人 C型：33,642人 (2021年)	B型：29,759人 C型：29,936人 (2024年)	4万人以上 (毎年度)	未達成 (悪化)
	肝炎ウイルス検査陽性者のフォローアップ 同意率	44.0% (2022年)	55.5% (2024年)	60%以上 (毎年度)	改善
柱3	肝疾患かかりつけ医研修の受講率	88.3% (2023年)	90.5% (2025年)	90%以上 (毎年度)	達成
	肝炎医療コーディネーターを全市町医療機 関に配置	27市町に配置 (2023年)	29市町に配置 (2025年)	全市町に配置 (2029年)	改善
柱4	相談先がないウイルス性肝炎患者の割合	25.4% (2023年)	39.5% (2025年)	10%以下 (毎年度)	未達成 (悪化)
柱5	ALT 値が 30 を超えるものの割合	男性：28.5% 女性：8.8% (2020年)	男性：26.1% 女性：8.6% (2022年)	男性：26.0% 女性：8.0% (2029年)	改善

- ・ 柱1～柱5の数値目標が改善していない項目に関して、今後の取組や、数値目標の見直しについて検討してはどうか。
- ・ 令和5年11月の委員会で決定したとおり柱5の指標を見直すことでよいか。

未数値目標が改善していない項目等への対応方針①（柱1）

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
柱1 肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染症予防の推進				
最近1年間に差別の経験をした肝炎患者数	1人 (2023年)	2人 (2025年)	0人 (毎年度)	未達成 (悪化)

差別経験件数は、改善していないものの、低い水準で推移している。



市町や病院へのリーフレット配布、商業施設等での啓発イベント、県民だより等の県の媒体を活用した広報を継続する。実施にあたっては、患者アンケートの内容をしっかりと検証し、より効果的なものとなるよう表現や発信方法の改善を図る。

数値目標が改善していない項目等への対応方針②（柱2）

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
柱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 の受検者数	B型:33,235人 C型:33,642人 (2021年)	B型:29,759人 C型:29,936人 (2024年)	B型・C型 それぞれ 4万人以上 (毎年度)	未達成 (悪化)

- ・ 肝炎ウイルス検査の受検者数の減少が続き、目標値の達成は困難



- ・ 検診を実施する市町や医療機関と連携しながら、全国的に肝炎が注目を集める肝炎週間等で周知活動に引き続き取り組むほか、市町が実施する特定健診の初回受診者に受検を促し、なるべく多くの未受検者の受検を目指す。
- ・ 人口推計や、献血・妊娠・手術等の際に行われる肝炎ウイルス検査を含めた検査受検経験率の推計値（厚生労働省の研究事業）や、市町の意見等を参考に、目標値を見直すことを検討する。

数値目標が改善していない項目への対応方針③（柱４）

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
柱４ 肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実				
相談先がない肝炎患者の割合	25.4% (2023年)	39.5% (2025年)	10%以下 (毎年度)	未達成 (悪化)

- ・ 肝炎医療費助成受給者に対するアンケートで、相談先がないと答えた肝炎患者の割合が改善していない。



- ・ 拠点病院と協力し、肝炎患者に送付するリーフレットの内容をわかりやすく工夫し、拠点病院の相談窓口で肝炎に関連する相談に広く対応していることの周知を強化する。
- ・ アンケートで寄せられた悩みの内容を拠点病院と共有し、拠点病院での対応方法の一層の改善に向けた検討を行う。

数値目標が改善していない項目への対応方針④（柱5）

<目標設定（第4期計画案を策定した2023年11月の委員会で決定した方針）>

2024年～26年：過去5年（2016～2020年）の平均値を
当面の目標とする
男性：26.0%、女性：8.0%

2027年～29年：2021～2023年（2024年からの非ウイルス性肝疾患対策開始前の3年間）の平均値を下
回ることを目標とする

比較目標値

9月頃に公表される2023年度の実績を用いて新たな目標値を算出

評価	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
実績	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
静岡 男性	24.5	25	25.9	26.2	28.5	27.7	26.1	※						
静岡 女性	7.7	7.9	8.2	8.3	8.8	9.0	8.6	※						

平均 男性：26.0
女性：8.2÷8.0

※ 2026年9月頃公表予定

比較目標値

非ウイルス性肝疾患対策を計画に追加（2024年～）

国指針との関係

【課題】

国の肝炎対策基本指針の改正と、県の第4期肝疾患対策推進計画の中間見直しが同じ時期に行われる（どちらもこれから実質的な作業が始まり今年度末完了予定）ため、国指針改正を県計画中間見直しへ反映する時期等について検討が必要

時期	国	県
2022（R4）年3月	基本指針改正（第3回）	—
2024（R6）年3月	—	第4期計画策定
2027（R9）年3月	基本指針改正（第4回）見込み	第4期計画中間見直し
2029（R11）年3月	—	第5期計画策定

【対応】

令和8年10月頃開催予定の第2回の本委員会において、以下のような案（例）を検討し、方針を決定する。

区分	内容
案1	国指針の改正は県第4期中間見直しには反映せず、県第5期計画に反映
案2	国指針改正の骨子案の情報を基に、県第4期中間見直しに反映
その他の案	別途検討

中間見直しに係るスケジュール

区分	令和8年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県医療審議会					第1回 8/19				第2回 12/23	パブコメ		第3回 3/24
県医療対策協議会				第1回 7/22				第2回 11/18				第3回 3/3
県肝疾患医療対策委員会			第1回 6/10				第2回				第3回	
国肝炎対策推進協議会 (指針改正)			第37回 委員からの報告		第38回 骨子案			第39回 とりまとめ				指針 改正
県中間見直し	改正点等の整理 素案作成 最終案作成											

報告事項(1) 第9次静岡県保健医療計画の中間見直し（肝疾患）



幸福度日本一の静岡県

「生きる」を支える ～挑戦とスピード感あふれる仕事から～

計画の位置付け



- 秋頃の第2回委員会で中間見直しの内容を協議する。
- 2月の第3回委員会において、中間見直しに係る最終案を協議する。
(書面による協議も検討)
- 国の指針との関係は、肝疾患対策推進計画と同様。

中間見直しに係るスケジュール

区分	令和8年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県医療審議会					第1回 8/19				第2回 12/23	パブコメ		第3回 3/24
県医療対策協議会				第1回 7/22				第2回 11/18				第3回 3/3
県肝疾患医療対策委員会			第1回 6/10				第2回				第3回	
国肝炎対策推進協議会 (指針改正)			第37回 委員からの報告		第38回 骨子案			第39回 とりまとめ				指針 改正
中間見直し	改正点等の整理 素案作成 最終案作成											