

第2期秋田県肝炎対策推進計画

(素案)

平成29年12月



秋 田 県

目 次

第1章 はじめに

1	計画改定の経緯	1
2	計画策定の趣旨	1
3	計画の推進期間	1

第2章 秋田県の現状・これまでの取組・課題

1	肝疾患による死亡統計	2
2	秋田県の取組	3
	(1) 肝炎治療に対する医療費助成（肝炎治療特別促進事業）	3
	(2) 肝炎ウイルス検査事業	5
	(3) 初回精密検査・定期検査費用助成事業	5
	(4) 肝炎患者等に対する相談支援事業	6
	(5) 肝炎医療コーディネーター養成事業	7
	(6) 感染の予防や正しい知識の普及啓発事業	7
	(7) 肝疾患対策部会	7
	(8) 広域予防接種事業	7
3	課題	8

第3章 秋田県における肝炎対策の施策

1	目指すべき方向・指標	9
2	具体的な取組	
	(1) 肝炎に関する正しい知識の普及啓発	10
	(2) 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と陽性者フォローアップの推進	11
	(3) 適切な肝炎治療の推進	12
	(4) 患者への支援	12

<用語解説>	13
--------	----

第1章 はじめに

1 計画改定の経緯

本計画は、肝炎対策基本法¹第4条（地方公共団体の責務）の趣旨を踏まえ、計画期間内に県が取り組むべき施策を示すもので、平成25年3月に制定しました。

今回、厚生労働省策定の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」²が平成28年6月に改正され、地方公共団体が肝炎対策を実施するに当たり、その目標、具体的な指標等を設定した上で、定期的なその達成状況の把握、見直しを行うことが新たに明記されたことを踏まえ、本計画を改定するものです。

2 計画の趣旨

肝炎とは、肝臓の細胞が破壊されている状態であり、その原因は、ウイルス性、アルコール性、自己免疫性等に分類されています。その中で、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罹患した者の多くを占めており、肝炎（B型肝炎及びC型肝炎をいう。以下同じ。）に係る対策が喫緊の課題となっています。

肝炎ウイルスに感染しても自覚症状はほとんどなく、「だるい」「痛い」等の症状に気付く頃には重症となっていることは少なくありません。肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な病態に進行するおそれがあることから、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す。

以上から、県は、市町村、医療関係者、職域等と連携し、肝炎ウイルス検査の受検促進、検査陽性判定者のフォローアップや肝炎患者等の早期かつ適切な肝炎医療の受診の促進等の肝炎総合対策を推進することにより、肝硬変又は肝がんへ移行する者を減らし、肝がんの罹患率を減少させるための施策を講じる必要があります。

3 計画の推進期間

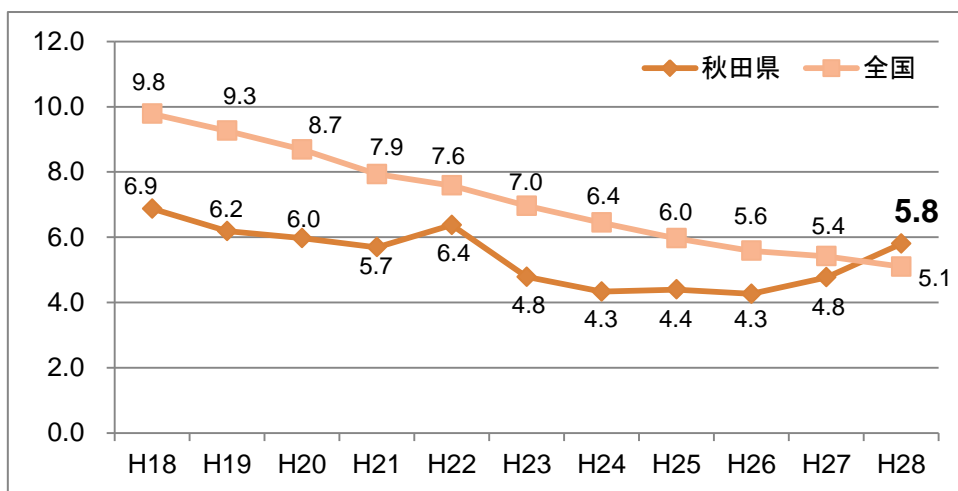
肝炎対策基本法第9条第5項に基づき、国は、「少なくとも5年ごとに、肝炎対策基本指針に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない」と規定されていることから、準用し、平成30年度から34年度までの5年計画とします。ただし、必要に応じて見直しを行うものとします。

第2章 秋田県の現状・これまでの取組・課題

1 肝疾患による死亡統計

これまで、秋田県における肝がん（肝及び肝内胆管の悪性新生物。以下同じ。）の75歳未満年齢調整死亡率³は全国平均を下回っていましたが、全国平均は年々減少する一方、秋田県は平成27年に増加に転じ、平成28年には全国平均を上回りました。（図1）

図1 肝がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）



出典：国立がん研究センター

表1 主な肝疾患による死亡者数・死亡率の推移

※上段：死亡者数（人） 下段（括弧内）：死亡率（人口10万対）

	平成25年		平成26年		平成27年		平成28年	
	秋田県	全国	秋田県	全国	秋田県	全国	秋田県	全国
B型肝炎	3 (0.3)	450 (0.4)	3 (0.3)	482 (0.4)	1 (0.1)	407 (0.3)	3 (0.3)	407 (0.3)
C型肝炎	29 (2.8)	4,158 (3.3)	26 (2.5)	4,033 (3.2)	32 (3.1)	3,881 (3.1)	23 (2.3)	3,256 (2.6)
肝硬変 (アルコール性を除く)	59 (5.6)	7,953 (6.3)	66 (6.4)	7,800 (6.2)	58 (5.7)	7,649 (6.1)	55 (5.5)	7,702 (6.2)
肝がん	229 (21.9)	30,175 (24.0)	212 (20.5)	29,453 (23.6)	211 (20.7)	28,889 (23.1)	255 (25.3)	28,528 (22.8)
計	320 (30.6)	42,736 (34.0)	307 (29.7)	41,768 (33.4)	302 (29.6)	40,826 (32.6)	336 (33.4)	39,893 (31.9)

出典：人口動態調査（厚生労働省）

2 秋田県の取組

(1) 肝炎治療に対する医療費助成（肝炎治療特別促進事業）

本県では、平成 20 年度から、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、順次対象療法を拡充してきました。（表 2、表 3）

現在、インターフェロン⁴による治療はほとんど行われず、B型肝炎に対しては核酸アナログ製剤⁵による治療、C型肝炎に対してはインターフェロンフリー治療⁶が主流となっています。

表 2 B型肝炎治療受給者証交付実績

	インターフェロン	核酸アナログ製剤	
		(新規)	(更新)
平成 20 年度	1	(助成制度開始前)	
平成 21 年度	5		
平成 22 年度	2	319	242
平成 23 年度	7	84	350
平成 24 年度	7	83	404
平成 25 年度	8	77	472
平成 26 年度	4	92	527
平成 27 年度	1	88	586
平成 28 年度	1	78	638
計	36	821	3,219

表 3 C型肝炎治療受給者証交付実績

	インターフェロン			インターフェロンフリー
	初回	2回目	3剤併用	
平成 20 年度	520	(助成制度開始前)		
平成 21 年度	185			
平成 22 年度	247	28		
平成 23 年度	96	11	49	
平成 24 年度	86	9	87	
平成 25 年度	46	5	115	
平成 26 年度	41	0	40	220
平成 27 年度	7	0	2	532
平成 28 年度	0	0	0	203
計	1,228	53	293	955

本県では、おおむね居住地の近くの医療機関でウイルス性肝炎治療を受けることができる体制となっています。（表4）

表4 保健所管轄地域別の肝炎治療医療機関、診断書発行医療機関数

（平成29年10月）

保健所	市町村	肝炎治療 医療機関	核酸アナログ製剤 診断書発行	インターフェロフリー 診断書発行
大館	大館市、鹿角市、小坂町	8	8	2
北秋田	北秋田市、上小阿仁村	6	5	0
能代	能代市、三種町、八峰町、藤里町	14	14	4
秋田中央	男鹿市、潟上市、五城目町、 井川町、八郎潟町、大潟村	15	14	1
秋田市	秋田市	49	33	13
由利本荘	由利本荘市、にかほ市	12	10	1
大仙	大仙市、仙北市、美郷町	22	21	2
横手	横手市	14	8	2
湯沢	湯沢市、羽後町、東成瀬村	8	6	2
計		148	119	27



めざせ健康寿命日本一!

(2) 肝炎ウイルス検査事業

本県では、県内保健所（県8保健所、秋田市保健所）及び委託医療機関において無料の肝炎ウイルス検査（B型：HBs抗原検査、C型：HCV抗体検査）を実施するとともに、市町村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5）

表5 肝炎ウイルス検査の実績

※上段：検査件数（件） 下段（括弧内）：陽性判定者数（人）

		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
		B型	C型	B型	C型	B型	C型
保健所検査	県	141 (3)	141 (3)	116 (3)	116 (0)	94 (1)	93 (0)
	秋田市	129 (3)	131 (0)	78 (3)	78 (2)	52 (0)	52 (0)
委託医療機関検査	県	500 (7)	517 (5)	557 (7)	565 (2)	357 (3)	364 (0)
	秋田市	312 (6)	311 (0)	231 (3)	224 (0)	143 (2)	136 (0)
市町村検診		4,879 (53)	4,880 (17)	4,260 (53)	4,259 (7)	3,430 (26)	3,457 (6)
計		5,961 (72)	5,980 (25)	5,242 (69)	5,242 (11)	4,076 (32)	4,102 (6)

出典：特定感染症検査等事業実績報告、市町村健康増進事業実績報告（厚生労働省）

(3) 初回精密検査・定期検査費用助成事業

本県では、陽性者を医療機関の受診や早期治療に繋げ、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図るために、肝炎ウイルス陽性者へのフォローアップや検査費用の助成を行っています。

具体的には、対象者に対し調査票を年1回送付する等により、未受診の場合は受診勧奨を実施しています。また、陽性判定者に対する初回精密検査及び治療終了者等に対する年度2回までの定期検査の費用の一部の助成を行っています。

定期検査については、対象者拡充により実績は増加していますが、初回精密検査の実績は減少しています。（表6）

表6 初回精密検査・定期検査費用助成実績（件数）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
初回精密検査	23	28	8
定期検査	9	15	30

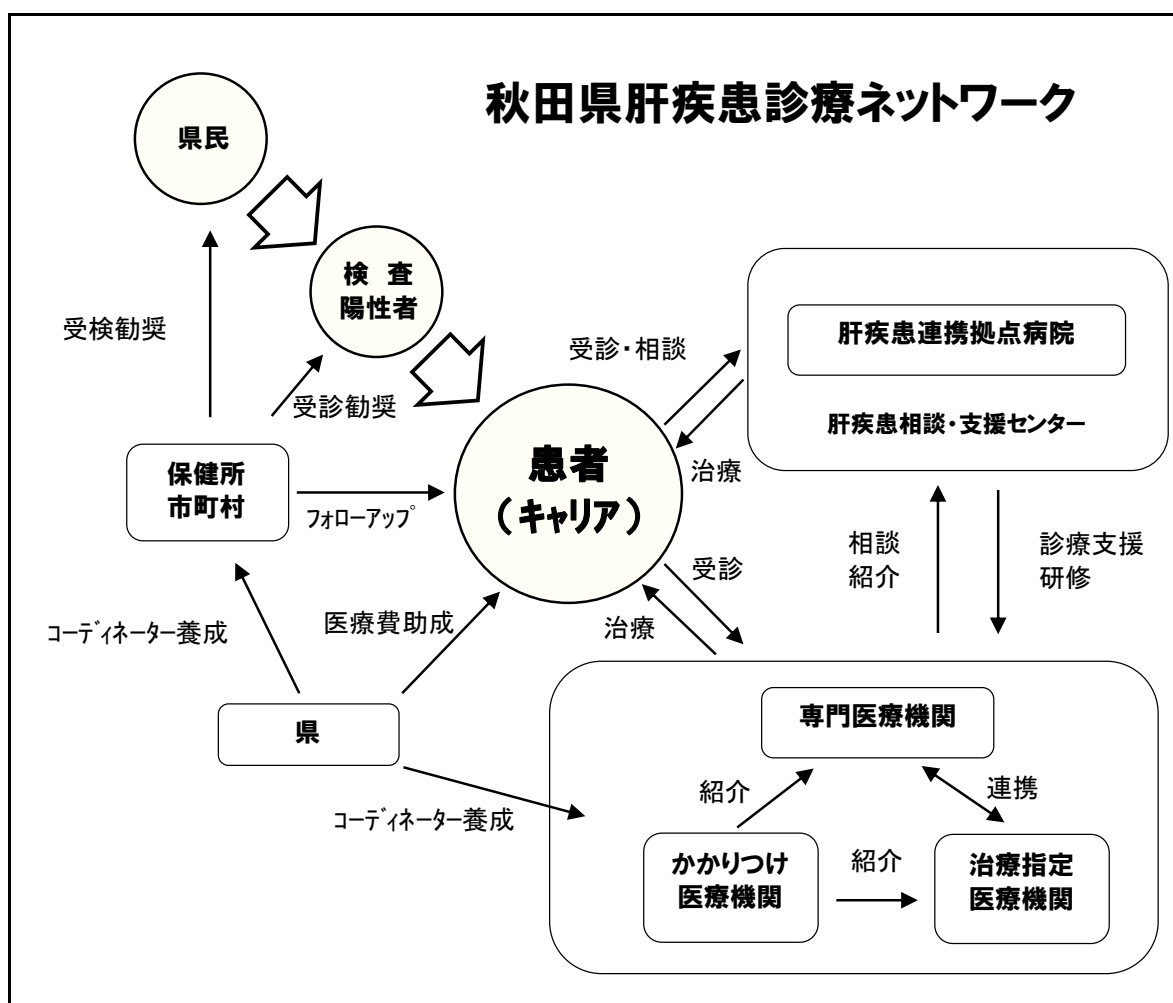
(4) 肝炎患者等に対する相談支援事業

本県では、秋田大学医学部附属病院及び市立秋田総合病院を肝疾患診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）として指定しています。

拠点病院を中心に、専門医療機関とかかりつけ医療機関が連携して肝炎治療に取り組む「秋田県肝疾患診療ネットワーク」を構築しています。（図2）

また、拠点病院は「肝疾患相談・支援センター」を設置し、患者等からの相談に応じる体制を整備するとともに、県民に対し肝疾患について正しく理解するための「肝臓教室」を定期的に開催しています。

図2 秋田県肝疾患診療ネットワーク概要



肝疾患連携拠点病院	… 肝疾患治療の中心的役割を果たすものとして、県から指定された病院
専門医療機関	… 日本肝臓学会等に属する肝臓専門医が常勤する医療機関
治療指定医療機関	… 肝炎ウイルス治療を実施する県から指定された医療機関
かかりつけ医療機関	… 日常の治療、長期の肝疾患の管理を行う医療機関

(5) 肝炎医療コーディネーター養成事業

本県では、拠点病院、患者団体等の協力を得て、保健所や市町村等で健康相談や健診を担当する保健師等、一般医療機関に従事する看護師等、薬局に従事する薬剤師等を対象に、肝炎治療等に関する最新の知識を習得し、肝炎ウイルス検査未受検者への受検勧奨、肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を適切に行う「肝炎医療コーディネーター」を養成しています。（表7）

表7 肝炎医療コーディネーター養成数（人）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	計
行政（県）	6	11	8	10	35
行政（市町村）	11	13	14	13	51
医療機関	0	28	13	27	68
薬局	0	0	3	4	7
保険者	0	0	0	5	5
計	17	52	38	59	166

（注）複数回受講した者もいるため、実人数は147人

(6) 感染の予防や正しい知識の普及啓発事業

本県では、肝炎の世界的認識を高め、予防・検査・治療を促進することを目的とした国際記念日「世界肝炎デー」及び国が設定した「日本肝炎デー」である毎年7月28日に併せて、ポスターやリーフレットを活用した普及啓発に取り組むとともに、日本肝臓学会等が開催する市民公開講座等に参画し、治療や検査に対する助成制度の周知を図っています。

(7) 肝疾患対策部会

本県では、肝疾患対策を推進するため、「秋田県健康づくり審議会感染症対策分科会」のもとに拠点病院、専門医療機関、保健所の医師や患者会の代表などを委員とする「肝疾患対策部会」を設置し、肝疾患治療体制の整備、治療、検査、普及啓発等に係る必要な対策について検討しています。

(8) 広域予防接種事業

本県では、予防接種法に規定する定期の予防接種について、接種希望者が居住する市町村以外の医療機関においても、円滑に接種を受けることができる広域予防接種体制を整備しており、平成28年10月からB型肝炎ワクチンを定期の予防接種に位置づけて、市町村と協力しながら、円滑で確実な接種を行っています。

3 課題

本県における肝がんの75歳未満年齢調整死亡率は全国平均と比較しても低い状況でしたが、平成28年に全国平均を上回りました。

全国平均は減少傾向にある一方、本県の死亡率は増加傾向にあることから、その要因を分析した上で対策を講じる必要があります。ウイルス性肝炎対策を柱としつつ、アルコール性肝疾患対策、非アルコール性脂肪性肝疾患対策についても検討していく必要があります。

【主な課題】

①スクリーニング検査の受検者数を増やす。

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については肝炎ウイルス検査を受ける以外に方法はないことから、全ての県民が一度は受検するよう働きかける必要があります。

②スクリーニング検査陽性判定者のうち、精密検査の受検者数を増やす。

スクリーニング検査で陽性判定となった場合においても、症状が無い、休みが取れない等を理由に精密検査を受けていない者も一定数いると推測され、その結果、適切な治療を受けずに症状を悪化させたり、他人に感染させることもあることから、陽性判定者に対して精密検査を受けるよう働きかける必要があります。

③治療終了者のうち、定期検査の受検者数を増やす。

一度肝炎ウイルスに罹患した場合、抗ウイルス薬等により治癒したとしても、肝硬変や肝がんを発症するリスクが通常より高いとされていることから、治療終了後においても、少なくとも年1回の定期検査を受けるよう働きかける必要があります。

④肝炎医療コーディネーターの活動を強化する。

スクリーニング検査の受検者数、検査陽性者の精密検査の受診者数、治療終了後の定期検査の受診者数を増やすために、行政機関のほか、医療機関、薬局、保険者、職域等において、住民への啓発、患者やその家族への情報提供などの支援を継続的に行う肝炎医療コーディネーターを養成する必要があります。

第3章 秋田県における肝炎対策の施策

1 目指すべき方向・指標

【目指すべき方向】

ウイルス性肝炎の患者から肝硬変・肝がんへ移行する者を減少させる。

【指標】

①	<p>保健所、委託医療機関、市町村が実施するB型肝炎ウイルス検査、C型肝炎ウイルス検査の受検者数を、それぞれ年5,000人とする。</p> <p>平成28年度：B型肝炎4,076人 C型肝炎4,102人</p>
②	<p>保健所検査、委託医療機関検査及び市町村検診の陽性判定者のうち、「初回精密検査」の助成制度利用者の割合を50%とする。</p> <p>平成26年度～平成28年度：27% (制度利用者59名／陽性者215名)</p>
③	<p>「定期検査」の助成制度利用件数を、年100件とする。</p> <p>平成28年度：30件</p>
④	<p>肝炎医療コーディネーターを300人以上養成する。 また、知識習得のための研修等情報を年4回以上提供する。</p> <p>平成28年度末現在：147人</p>

2 具体的な取組

これまでの取組の充実・強化を図り、新たに設定した指標を達成するため、次の事業を総合的に推進していきます。

(1) 肝炎に関する正しい知識の普及啓発

① 県民への普及啓発

肝炎ウイルスに関する正しい理解は、依然として県民に十分浸透していないと考えられることから、肝炎の予防に係る正しい理解が進むよう、特に肝炎患者等に対する不当な差別を解消するために、市町村、患者会等と連携し、啓発資材の作成・配布に取組みます。

② 日本肝炎デー及び肝臓週間に併せた集中的な啓発の実施

「日本肝炎デー」及び公益財団法人ウイルス肝炎研究財団が設定する「肝臓週間」（7月28日を含む一週間）において、拠点病院、患者会等と連携して、肝炎に関する集中的な啓発活動を行うとともに、ポスター、広報誌、ホームページ等の広報媒体を活用し、普及啓発を行います。

③ 職域への啓発

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、働きながら継続的に治療を受けることができるよう、事業所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います。

④ 若年層への予防啓発

ピアスの穴開け等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為等感染の危険性のある行為に興味を抱く若者に対して、肝炎についての正しい知識と理解を深めるための普及啓発を、保健所、教育委員会等の関係機関と連携して推進します。

⑤ 母子保健指導を通じた啓発

母子感染や乳幼児期の水平感染の可能性があること、及びそれらを予防するため、妊婦健診における肝炎ウイルス検査の受検や、B型肝炎ワクチンの定期接種が必要であることについて、市町村や保健所の母子保健指導を通じて啓発します。

⑥ 人権に関する相談窓口の情報提供

偏見や差別に関する問題事案について、法務局、県、市町村等の人権相談窓口で相談に応じていることから、必要に応じ当該相談窓口の情報提供を行います。

(2) 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と陽性者フォローアップの推進

① 肝炎ウイルス検査の周知

市町村、保険者、事業所において健康管理に携わる者に、肝炎ウイルス検査の必要性について広報を行うとともに、受検者自らが検査結果や肝炎の予防、病態、治療や日常生活上の注意点について正しく理解できるよう、保健指導の場を活用して啓発します。

また、肝炎ウイルス検査についての正しい知識の普及が行えるようポスターやリーフレットを作成し、幅広い年代層が利用する公共施設・商業施設等に掲載、配布を要請します。

② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨

保険者や事業所が行う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協力依頼するとともに、従業員に対し積極的に受検勧奨が行われるよう要請します。

また、医療機関に対しては、来院者に対する受検勧奨への協力のほか、術前検査等の肝炎ウイルス検査の結果について受検者に対し適切に説明を行うよう要請し、健康サポート薬局等に対しては、来局者に対する受検勧奨の協力を要請します。

③ 肝炎ウイルス検査体制の整備

保健所、委託医療機関で実施するスクリーニング検査を推進します。

また、スクリーニング検査のほか、初回精密検査及び定期検査を実施する委託医療機関の拡充を図るために、医療従事者に対する助成制度の周知を推進します。

④ 肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップの推進

フォローアップを推進するため、市町村との情報共有に努めるとともに、受診状況の確認だけでなく、肝疾患に関する市民公開講座等の情報を対象者に周知するよう市町村に対し要請します。

また、保健所、委託医療機関及び市町村が実施する肝炎ウイルス検査の陽性者に対する初回精密検査費用及び治療終了後の定期検査費用の助成制度の周知を推進し、受診率の向上に努めます。

⑤ 肝炎医療コーディネーターの養成及び活動支援

拠点病院、患者会等と連携して、地域や職域において肝炎の普及啓発、受診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の人材育成に取り組みます。

また、養成したコーディネーターに対し、継続した最新情報の提供、研修会の案内を行うなどさらなる知識向上を図るとともに、その活動を支援します。

(3) 適切な肝炎治療の推進

① 肝がん死亡要因の分析と協議

拠点病院等の協力を得て、県内医療機関の患者データから肝硬変や肝がんの病因について分析し、肝炎ウイルスのほか、アルコールや脂肪肝等を含めた総合的な肝疾患対策について肝疾患対策部会で協議します。

② 他の計画との連動

アルコール対策については、アルコール健康障害対策基本法に基づく県の推進計画を平成30年度に策定し、取り組むこととしています。

また、総合的ながん対策につきましては、「第3期秋田県がん対策推進計画」により推進していきます。

(4) 患者への支援

① 肝炎等医療費助成

国の肝炎治療特別促進事業に基づく肝炎治療に係る医療費助成事業を継続し、肝炎患者等の経済的負担の軽減を図ります。

また、平成30年度から国で新たに創設するウイルス性肝炎から進行した肝がん治療に係る医療費助成事業について、本県においても実施するとともに、広く県民に対し制度を周知します。

② 保健所における相談

来所、電話等による相談に対し適切に応じるとともに、検査結果の陽性判明者に対する受診勧奨を実施します。

また、保健所では回答が困難な専門的な治療内容等の相談については、拠点病院内に設置している「肝疾患相談・支援センター」を案内し、患者やその家族が適切な情報を得ることができるよう対応します。

③ 肝疾患相談・支援センターの周知

「肝疾患相談・支援センター」は患者やその家族だけでなく、医療機関、行政、保険者、職域等関係者も利用できることから、関係機関に対し、その周知を行い、有効活用を進めます。

④ 肝炎患者等の相談会や交流会への支援

患者会や秋田県難病相談支援センターと連携し、肝炎患者等が情報交換を行いながら悩みや不安を解消できるよう、医療相談会や交流会の開催について支援していきます。

<用語解説>

1 肝炎対策基本法（1頁）

平成22年1月に施行。ウイルス性肝炎は、国内最大の感染症となっていることから、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に制定されたものです。

2 肝炎対策の推進に関する基本的な指針（1頁）

平成23年5月に策定、平成28年6月に改訂。肝炎患者等を早期に発見し、また、肝炎患者等が安心して治療を受けられる社会を構築するため、国、地方公共団体等が取り組むべき方向性を示すことにより、肝炎対策のより一層の推進を図ることを目的とし、肝炎対策基本法第9条第5項の規定により策定されたものです。

3 75歳未満年齢調整死亡率（2頁）

年齢調整率を用いることで高齢化の影響を除去し、75歳以上の死亡を除くことで壮年期死亡の減少を高い精度で評価するものです。

4 インターフェロン（3頁）

B型肝炎、C型肝炎いずれの治療にも使用される注射薬です。感染を受けた時などに体内で作られる蛋白質の一種で、抗ウイルス作用や免疫を高める作用があり、それにより肝炎ウイルスの活動を抑えますが、治療効果は高くなく、発熱などインフルエンザ様の副作用が高頻度に出現します。

5 核酸アナログ製剤（3頁）

B型肝炎ウイルスの増殖を抑制する経口薬です。DNA（デオキシリボ核酸）の材料となる物質に似た構造を持っているため「核酸アナログ」と呼ばれています。

治療効果は高く副作用は少ない一方、原則として服用し続ける必要があり、服用を中止すると再びウイルスの増殖が始まります。

6 インターフェロンフリー治療（3頁）

C型肝炎ウイルスが肝臓の細胞の中で増える過程を直接抑制する作用のある経口薬による治療法です。インターフェロンを使用しないことから、インターフェロンフリーと呼ばれています。

治療効果は高く副作用も少ないほか、治療期間もウイルスの型や処方される薬の種類により異なりますが、概ね12週間（3ヶ月）で終了します。

ただし、症状の進行度等により使用できない場合があります。