

第3次佐賀県肝疾患対策推進計画

2024(令和6)年 3月

佐賀県 健康福祉部 健康福祉政策課

目次

第1章 計画策定の趣旨.....	1
第2章 本県の状況	2
第3章 目標	5
第4章 各ステップにおける施策	6
第5章 肝疾患医療を提供する体制.....	9
第6章 肝疾患の予防及び肝疾患医療に関する人材の育成	10
第7章 調査及び研究	10
第8章 肝疾患患者等の人権の尊重.....	11
第9章 非ウイルス性肝がん予防	11
第10章 その他肝炎対策の推進に関する重要事項.....	11
資料編.....	13

第1章 計画策定の趣旨

本県は、肝がんの死亡率が長年高い数値で推移しています。B型・C型ウイルス性肝炎については、予防対策や治療薬の進歩等により減少傾向にあるものの、依然として肝がん発症の主要な原因であることから、B型・C型ウイルス性肝炎への対応が引き続き重要な課題となっています。このような背景から、肝炎対策基本法(平成21年法律第97号)及び厚生労働省「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」に基づき、2013(平成25)年度から2017(平成29)年度の5年間を計画期間とする佐賀県肝疾患対策推進計画(以下「計画」という。)、2018(平成30)年度から2023(令和5)年度の6年間を計画期間とする第2次計画を策定し、肝疾患対策の推進に取り組んできました。

医療技術の進展等により、肝疾患対策は大きく進歩したところですが、今なお、多くの肝疾患患者がおられ、また、肝炎ウイルス保有者(以下「キャリア」という。)も多数存在していると推定されます。本県の肝疾患対策は、第1次及び第2次計画を基に肝疾患患者及び家族を含む関係者(以下「患者等」という。)、市町、医療機関、その他の関係団体が連携して推進されてきており、今後もさらなる連携と取組が重要です。

第3次計画では、第2次計画の成果及び課題を踏まえ、より効果的・効率的な肝疾患対策を推進するとともに、より身近で適切な患者等の支援を実施するための方針や施策等を明記し、県をあげて肝疾患対策を実施していくことを目的として策定しました。

1 これまでの本県の取組

本県では、これまで市町住民検診での肝炎ウイルス検査導入など、多くの肝疾患対策の取組を行ってきました。(資料編・表1)

2 県計画の位置付け

「肝炎対策基本法」第4条の規定及び厚生労働省「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」(以下、「指針」と言う。)の趣旨に沿って、本県の計画を策定するものです。

3 県計画の実施期間

第3次計画は、同時期に改定予定である他の関連計画(※)と合わせ、2024(令和6)～2029(令和11)年度の『6か年計画』とします。

(※) 佐賀県保健医療計画(第8次)、佐賀県がん対策推進計画(第4次)

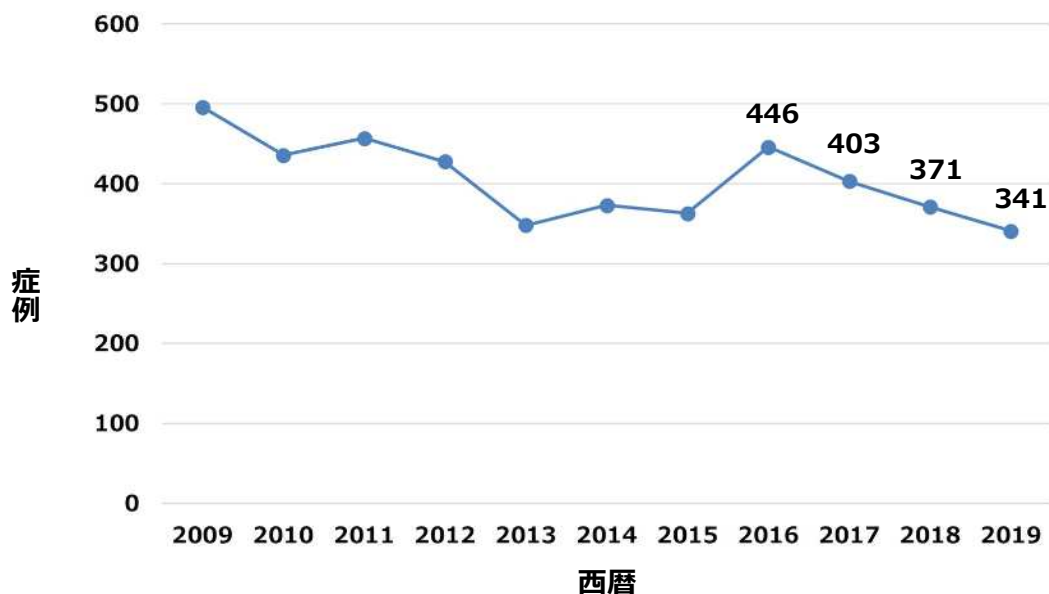
第2章 本県の状況

1 肝がん罹患数、罹患率

本県の肝がん(肝及び肝内胆管)罹患数は、2016(平成28)年にがん登録等の推進に関する法律の施行に伴うがん登録の義務化により、登録件数が増加しましたが、その年以降、毎年減少傾向にあり2019(令和元)年は341症例でした。

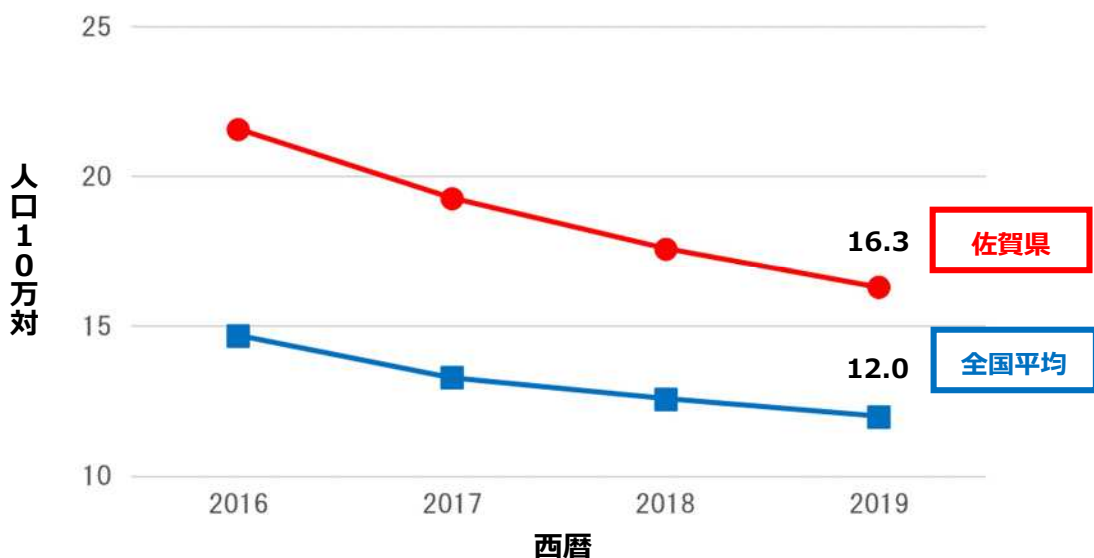
また、高齢化の影響を排除した年齢調整罹患率(人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう人口10万人対罹患率)も減少傾向にあるものの、全国平均と比較すると高値となっています(2019(令和3)年:佐賀県16.3、全国平均12.0)

【肝がん罹患数】



出典:佐賀県がん登録(各年度の登録事業報告)

【肝がん年齢調整罹患率】



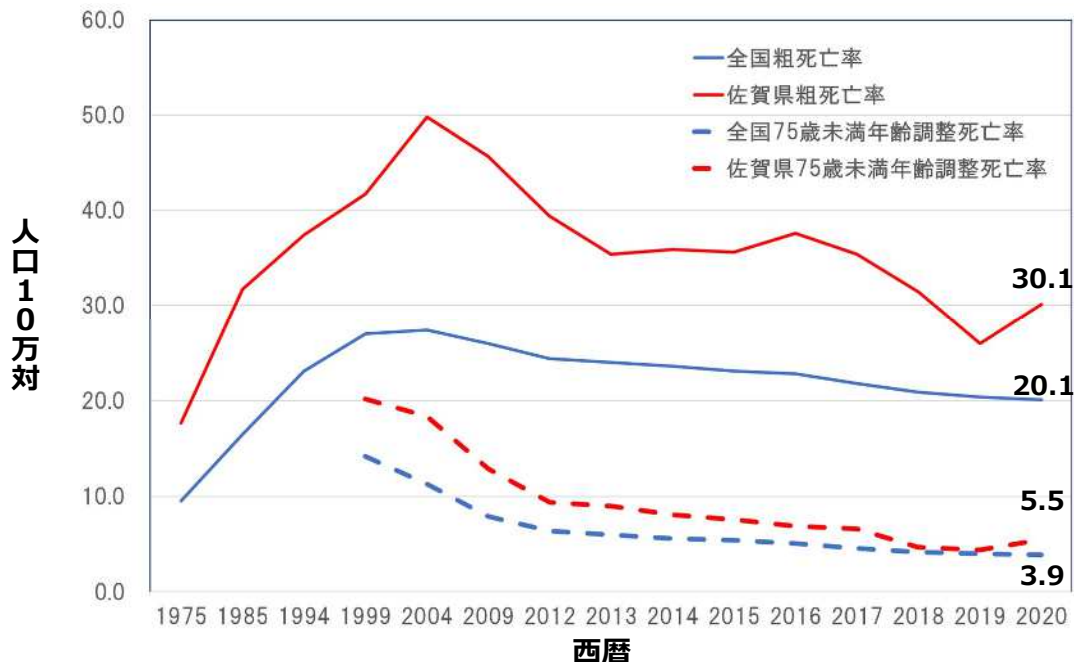
出典:佐賀県がん登録(各年度の登録事業報告)

2 肝がん死亡者数、死亡率

本県の2020(令和2)年における肝がん(肝及び肝内胆管)死亡者数は242人、粗死亡率(人口10万人対)は30.1であり全国平均20.1より高い状況にあります。

また、2020(令和2)年の肝がん75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)は全国3.9に対し、5.5となっています。なお、肝がん粗死亡率については、1999(平成11)年から19年連続全国ワースト1位でしたが、2018(平成30)年に全国ワースト2位となり、20年ぶりに全国ワースト1位を脱却しました。その後、翌2019(令和元)年には全国ワースト12位まで改善したものの、2020(令和2)年、2021(令和3)年は全国ワースト2位、2022(令和4)年は同7位と依然高い状況が続いています。

【肝がん死亡率(全国平均、佐賀県)】



【肝がん死亡者数及び死亡率(全国平均、佐賀県)】

西暦		1975	1985	1994	1999	2004	2009	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
全国	死亡者(人)	10,588	19,871	28,677	33,816	34,510	32,725	30,690	30,175	29,528	28,889	28,528	27,114	25,925	25,264	24,839
	粗死亡率(人口10万人対)	9.5	16.5	23.1	27.0	27.4	26.0	24.4	24.0	23.6	23.1	22.8	21.8	20.9	20.4	20.1
	75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)				14.2	11.3	7.9	6.4	6.0	5.6	5.4	5.1	4.6	4.2	4.0	3.9
本県	死亡者(人)	148	282	328	367	431	388	331	296	298	295	310	290	255	210	242
	粗死亡率(人口10万人対)	17.7	31.7	37.4	41.7	49.8	45.7	39.4	35.4	35.9	35.6	37.6	35.4	31.4	26.0	30.1
	75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)				20.2	18.4	12.9	9.4	9	8.1	7.6	6.9	6.6	4.7	4.4	5.5
粗死亡率の全国順位※		1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	2
75歳未満年齢調整死亡率の全国順位※		-	-	-	4	1	1	2	1	3	2	2	2	18	12	1

※順位はワースト順(=順位の数字が小さいほど死亡率の順位が高い)

出典:人口動態統計及び国立がん研究センターがん対策情報センター統計を基に健康福祉政策課作成

○ 肝がん死亡者数、粗死亡率、75歳未満年齢調整死亡率とも減少傾向。

3 肝疾患対策の推進体制

肝疾患対策については、対象者に応じて次のとおり、5つのステップが重要です。このため、肝炎医療コーディネーターを主軸に、医療従事者、医療機関、各自治体と連携し、各ステップを切れ目なく繋いでいく佐賀方式による肝疾患連携エコシステムを引き続き推進していきます。

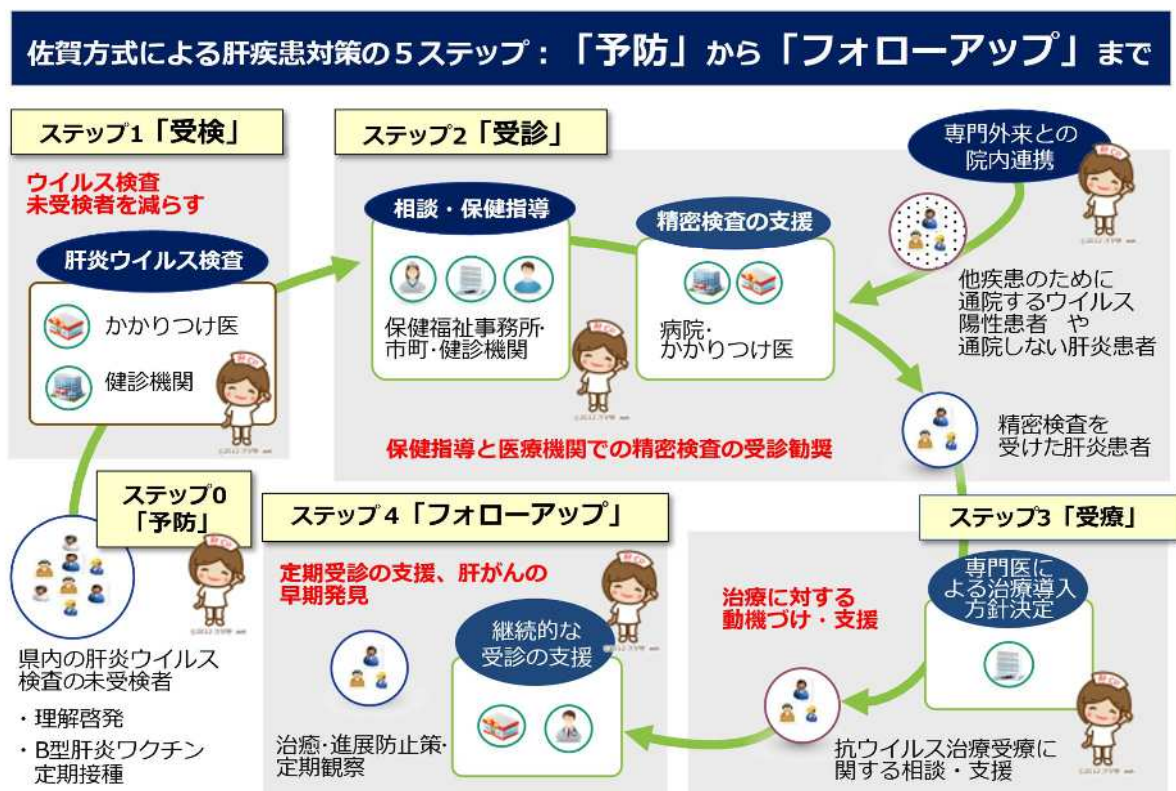
ステップ0「予防」:理解啓発、B型肝炎ワクチン接種

ステップ1「受検」:肝炎ウイルス検査(結果の把握も含め)

ステップ2「受診」:精密検査

ステップ3「受療」:抗ウイルス治療

ステップ4「フォローアップ」:治療後の定期検査(状態の把握も含め)



(参考図) 佐賀方式による肝疾患診療連携エコシステム

第3章 目標

第2次計画では、全体目標及び個別目標を次のとおり設定し、取り組んできました。

	項目	目標値	状況
全体目標	肝がん罹患数の減	基準年の40%以上	未達見込
個別目標1	要精密検査の医療機関受診率の増	90%以上	79.9%
個別目標2	協会けんぽ佐賀支部の肝炎ウイルス検査受検数の増	75,000人以上	20,227人
個別目標3	C型慢性肝炎等で治療費助成を受けた県民の定期検査費助成利用率の増	50%以上	34.4%

「全体目標」について、2019(令和元)年の罹患数は、基準年である2013(平成25)年の2.0%減であることから、達成が困難な状況です。このため、肝がんへの移行者を減らすことが引き続き課題となっています。

また、「個別目標1(要精密検査の医療機関受診率)」について、2018(平成30)～2021(令和3)年度までの肝炎ウイルス陽性者の精密検査受診率は79.9%(2023(令和5)年7月時点)で達成が困難な状況です。このうち、医療機関検査分に関しては90%以上が精密検査を受診していることから、市町や職域検診で要精密となった方への受診勧奨が課題となっています。

第2次計画での取組等を踏まえ、第3次計画の目標を次のとおりとします。

1 全体目標

肝がん等への移行者を抑制することで、肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率を4.0未満とします。

佐賀方式をさらに推進し、「肝炎の完全な克服」を達成することで、佐賀県民の肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、そのアウトカム指標として肝がん死亡率の減少を目指します。

指針における基本的な方向は、「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、肝がんの罹患率をできるだけ減少させることを指標として設定しています。

2 個別目標

(1)働く世代の肝炎ウイルス検査の受検者数

全国健康保険協会(協会けんぽ)佐賀支部の被保険者で、35歳以上の生活習慣病予防健診受診者の肝炎ウイルス検査受検者数を、計画期間中の累計で10,000人以上とします。

※ 第2次計画は協会けんぽ加入者全員を対象に算定していたが、アンケート等の結果、協会けんぽ以外での受検者も一定数見られたため、第2次計画の実績を踏まえて算出。

(2)要精密検査者の医療機関受診率

職域における要精密検査者(肝炎ウイルス検査陽性者)の医療機関受診率を2029(令和11)年度までに80%以上とします。

$$\frac{\text{2029(令和11)年度までの医療機関受診者数(総数) + 受療者数}}{\text{2028(令和10)年度までにける要精密検査者数(総数)}} = 80\% \text{以上}$$

(3)定期検査費助成の利用率

C型慢性肝炎等で、治療費助成を受けた県民の定期検査費助成利用率を50%以上とします。

年度	インターフェロンフリー治療費助成認定数(※)	定期検査費助成認定者数	利用率
2022年度	3,892人	1,339人	34%
2029年度	—	—	50%

※ 当該年度までに認定された、のべ人数。

第4章 各ステップにおける施策

1 予防

(1)肝疾患に関する理解啓発

肝炎ウイルスの感染を予防するためには、感染の可能性がある行為について正しい知識を持ち、一人ひとりが新たな感染が生じないよう行動することが大切です。

このため、市町や本県の肝疾患診療連携拠点病院(以下「拠点病院」という。)である

佐賀大学医学部附属病院をはじめとする医療機関等と連携して、あらゆる媒体を効果的・効率的に活用し、肝疾患に関する理解啓発を行います。

【具体的な取組】

- ・ 世界肝炎デー等に合わせた普及啓発
- ・ 肝疾患に関する研修会、県民公開講座等の開催
- ・ 働く世代を対象に事業所への出前講座の実施
- ・ 新聞やテレビ等のマスメディアや印刷物、インターネット等による情報発信

(2)B型ワクチン接種

母子感染予防と合わせたB型肝炎ウイルスの感染予防について、市町及び関係医療機関と連携し、ワクチン接種の勧奨を図ります。

【具体的な取組】

- ・ 母子健康手帳と連動したリーフレットを活用し、妊産婦への理解浸透
- ・ 研修会等での情報発信、理解啓発

2 受検

これまで取り組んできた肝炎ウイルス検査の受検勧奨により、県民の約73%が検査済と推計されますが、次のことが引き続き課題となっています。

- ・ 検査結果を正しく認識していない人が多数おり、複数回受検している状況
- ・ 職域における検査体制、実施状況等が把握できないため「働く世代(30～60歳)の男性の受検率が低い」という状況

このため、正確な受検情報を整理し、未受検者への勧奨、受検済者への理解促進を図ります。

【具体的な取組】

- ・ 県が実施する無料肝炎ウイルス検査(医療機関・職域)の受検データを、受検者が在住する各市町への情報提供(市町が実施する検査との情報一元化、重複受検の回避)
- ・ 働く世代が、肝炎ウイルス検査を受検しやすい仕組みの構築(協会けんぽ佐賀支部と連携した事業の展開)、検査結果の把握・管理

3 受診

多くの肝炎ウイルス検査陽性者が、精密検査を受診していない状況にあります。そのた

め、受診・受療・フォローアップの「重大性」、「必要性」、「緊急性」を認識し、早期かつ適切な受診につなげる受診勧奨が必要です。

また、対象者が受診・受療につながっているかを適時把握し、効率的・効果的な受診勧奨に取り組めます。

【具体的な取組】

- ・ 効果的な資材を活用し、市町や検査機関等と連携した受診勧奨の実施
- ・ 受診・受療・フォローアップの状況も含めた肝炎ウイルス検査陽性者台帳の整理、市町への情報提供

4 受療

2014(平成26)年9月から肝炎治療費助成の対象となったインターフェロンフリー治療により、県内の多くのC型肝炎患者がウイルスを排除できるようになり、また、B型肝炎患者への核酸アナログ製剤治療も効果が高い治療薬により、ウイルスの増殖を抑制することができてきています。

しかし、インターフェロンフリー治療、核酸アナログ製剤治療につながっていない患者がいると推測されます。

このため、対象患者が適切な治療につながるよう情報発信を推進するとともに、肝疾患医療を提供する体制を引き続き整備していきます。

【具体的な取組】

- ・ 拠点病院や専門医療機関等と連携し、さまざまな機会を活用した肝疾患医療の情報提供
- ・ 佐賀県肝疾患検診医療提供体制を整備するとともに、精密検査・抗ウイルス治療の病診連携(かかりつけ医療機関と専門医療機関の役割分担等)を推進

5 フォローアップ

インターフェロンフリー治療により、C型肝炎ウイルスは排除できるようになりましたが、治療後の患者の数%が肝がんを発症している状況にあり、肝疾患治療後の定期検査で肝臓の状態を把握して、肝炎の重症化予防、肝がんの早期発見につなげることが重要です。

このため、本県では、国の制度に加えて独自の定期検査費助成制度を設け、肝炎等患者の定期検査を促進しており、引き続いて同制度を実施していくとともに、定期検査の重要性等を広く啓発していきます。

【具体的な取組】

- ・ 肝疾患治療後の定期検査の重要性等を、さまざまな機会を通して啓発
- ・ 定期検査費助成制度の継続、必要に応じて見直し等の実施

第5章 肝疾患医療を提供する体制

1 医療提供体制

まだ肝炎ウイルス検査を受けていない県民が受検しやすい体制及び全ての肝炎患者、その家族等が適切な肝疾患医療や相談等を受けられる体制を整備する必要があります。

このため、佐賀県肝疾患検診医療提供体制を継続して整備するとともに、拠点病院等と連携した最新の肝疾患診療に関する情報を適宜発信していきます。

【具体的な取組】

- ・ 佐賀県肝疾患検診医療提供体制（2023(令和5)年11月15日時点）

肝疾患連携拠点病院	1 施設
肝疾患専門(三次)医療機関	7 施設
協力医療機関	一次:164 施設、二次:54 施設

- ・ 県が検査、治療を委託している県内医療機関（2023(令和5)年11月15日時点）

区分	医療機関数
肝炎ウイルス検査委託契約医療機関	223 施設
医療費助成契約医療機関	185 施設

- ・ 拠点病院に「肝臓なんでも相談窓口・就労支援窓口」を設置

受付体制	肝臓専門医、看護師等を複数名配置
受付日時	月曜日～金曜日(祝日を除く) 10～16時
受付方法	電話、ファックス、電子メール

2 関係機関との連携

肝疾患対策を推進していくためには、患者等、医療従事者、行政担当者等が共通の課題を認識して対策を推進していく必要があります。

このため、県が実施責任を持ち、率先して肝疾患対策に携わる関係団体と連携、調整を図り、課題の抽出や対応策の検討を図り、肝疾患対策を円滑に推進していきます。

【具体的な取組】

- ・ 患者団体との密な連絡調整
- ・ 保健医療圏域等、地域レベルでの医療従事者、市町担当者等との定期的な意見交換の場を設定
- ・ 拠点病院と定期的にミーティングを実施

第6章 肝疾患の予防及び肝疾患医療に関する人材の育成

肝炎ウイルスの新たな感染を防止し、適切な肝疾患医療を提供するためには、肝疾患の予防及び医療に携わる人材の育成が重要です。本県では、2011(平成 23)年度から 2022(令和4)年度までに 2,031 名の肝炎医療コーディネーターを養成し、各自の所属、立場に応じた患者等への支援・助言が行われています。

引き続き、肝疾患医療に携わる関係者に、最新の肝疾患医療や各種制度の情報を、さまざまな機会を通して提供し、患者等が直面するさまざまな課題の支援、助言ができる人材の育成・資質の向上等を図ります。

また、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ます。

【具体的な取組】

- ・ 県医師会、各地区医師会、拠点病院等の関係団体と連携した、肝疾患に関する研修会やセミナー等の開催
- ・ 肝炎医療コーディネーター養成研修会、スキルアップ研修会の開催
- ・ 厚生労働省や肝炎情報センター等から発信される、肝疾患医療に関する情報を適宜、関係機関に発信するとともに、佐賀県庁ホームページに掲載
- ・ 肝炎医療コーディネーターの活動状況調査、好事例の共有

第7章 調査及び研究

肝疾患連携エコシステムの円滑な推進、肝がんの罹患・死亡の原因分析など、肝疾患対策に関する各種の調査及び研究を、拠点病院をはじめ関係医療機関等と連携・調整しながら、実施し、その結果等を適宜、情報発信します。

【具体的な取組】

- ・ 肝炎ウイルス検査の受検率、精密検査の受診率、肝炎治療費助成制度の利用状況、

- 定期検査費助成の利用状況を、肝疾患データベース等を用いて総合的に分析
- ・ レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)、がん登録データ、人口動態調査等を活用した肝がん罹患、死亡データの分析

第8章 肝疾患患者等の人権の尊重

肝炎ウイルスは、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がありますが、そのことが十分に周知・浸透したとは言えない状況にあります。また、「肝炎ウイルスは容易に感染する」等の誤解により、キャリアの方々が就園・就学・就職などの機会において不利益を受けることがあります。

このため、肝炎ウイルスや肝疾患対策に関する正しい知識の普及・啓発を図るとともに、患者等の不安や悩み、質問に対応する相談支援体制の充実を図ります。

【具体的な取組】

- ・ 各種研修会や出前講座、イベント、広報媒体等による普及啓発
- ・ 拠点病院に「肝臓なんでも相談窓口・就労支援窓口」を設置するとともに、具体的な事例が発生した場合には、市町等関係団体と連携して迅速に対応
- ・ 佐賀県人権施策基本方針に、肝炎患者等をはじめとした感染症等病気に関する人権について明記

第9章 非ウイルス性肝がん予防

近年増加傾向にある、非アルコール性脂肪性肝疾患や非アルコール性脂肪肝炎など、ウイルスに起因しない肝疾患について対策を講じることとし、本県の肝がん罹患・死亡の減少を図ります。

【具体的な取組】

- ・ 肝疾患及び糖尿病の予防・治療に関する講演会の開催、普及啓発
- ・ 肝炎医療コーディネーターと糖尿病療養指導士の合同研修会の開催

第10章 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

肝炎から進行した肝硬変及び肝がんは、根治的な治療法はあるものの、再発率が高く治療を繰り返すことが多いため、治療費が高額となる現状にあります。

また、肝がん等の治療法は日々進歩しており、選択肢が増えてきていることから、肝硬変及び肝がん患者や家族の不安や経済的負担を軽減するため、医療費助成制度等の周知を図るとともに、肝がん等の最新治療に対する情報提供に努めます。

【具体的な取組】

- ・ 国が、2018(平成 30)年 12 月から開始した肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、2021(令和3)年 4 月に行われた見直しの内容も踏まえながら、肝硬変及び肝がんに移行した対象患者が、当該事業を活用できるよう広く周知
- ・ 肝がん等の最新治療に対する情報提供

表 1

これまでの本県の取組（その1）

年	取組概要
1986年	県肝疾患対策検討委員会を設置
1987年	肝疾患モデル検診調査研究事業、慢性肝疾患追跡システムづくり 県肝疾患対策委員会を設置
1990年	県肝疾患検診事業の開始（27市町村・30歳以上）、慢性肝疾患追跡調査研究
1992年	HCV抗体モデル検診の実施
1993年	HCV抗体検査を肝疾患検診へ追加導入、肝疾患講習会（市町向け）の開催
1994年	肝疾患対策調査研究事業（モデル地区特定検診、超音波検査の導入検討等） 佐賀大学 慢性肝疾患追跡調査を実施
1998年	全市町村でHCV抗体検査を実施
2001年	佐賀県肝疾患検診項目を変更（HCVRNA検査、HBs抗原検査の導入）
2002年	老人保健事業（基本健康診査）に肝炎ウイルス検診を導入 C型肝炎県民公開講座、保健従事者研修会の開催
2006年	職域肝炎ウイルス検査を導入
2007年	保健所肝炎ウイルス検査を導入
2008年	医療機関肝炎ウイルス検査を導入、インターフェロン治療費助成制度を開始

表 1

これまでの本県の取組（その2）

年	取組概要
2010年	治療費助成の対象拡充（核酸アナログ製剤を追加、自己負担額の軽減、利用制限の緩和）
2011年	出張型の肝炎ウイルス検査の実施、健康増進事業における個別勧奨メニューの追加、肝炎医療コーディネーター養成研修事業を開始、肝炎患者支援手帳の作成・配布
2012年	佐賀大学医学部に寄付講座「肝疾患医療支援学講座」、同附属病院に「肝疾患センター」を開設精密検査費助成事業を開始（県単独事業として）
2013年	第1次佐賀県肝疾患対策推進計画開始（2017年度までの5か年計画） 「ウイルス性肝炎患者のを見つけ出しから受療促進までの効果的な仕組み構築」研究事業を実施 メディアを活用した受検勧奨により、肝炎ウイルス検査受検者が大幅に増加
2014年	定期検査費助成事業を開始（国の肝疾患重症化予防事業の開始と連動） 治療費助成の対象拡充（インターフェロンフリー治療を追加）
2015年	厚生労働省事業「知って、肝炎プロジェクト」重点活動実施県に選定される 「佐賀県肝炎治療に関するアンケート調査」（県民約2,300名）を実施。調査結果をもとにC型肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨資材「今こそ、たたけ！肝炎ウイルス」を共同制作 市町と協力し、未受診者への受診勧奨を一斉実施
2016年	B型肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨資材「命を守る方法が、ひとつ。」を共同制作 市町と協力し、B型肝炎ウイルス陽性者で受診状況が不明の住民に受診勧奨を一斉実施

表 1

これまでの本県の取組（その3）

年	取組概要
2017年	市町毎の肝炎ウイルス検査の受検状況を整理
2018年	第2次佐賀県肝疾患対策推進計画開始（2023年度までの6か年計画） 国の事業創設に伴い、肝がん・重度肝硬変治療研究事業開始（12月診療分から適用）
2022年	国との肝炎対策に係る意見交換会（厚労省健康行政特別参与 杉 良太郎氏・他）

肝疾患患者への支援にかかる対策

ステップ0【予防】
理解啓発、ワクチン定期接種

肝疾患診療連携体制の構築支援、
肝炎医療コーディネーターの養成 など

**ステップ1
【受検】**
肝炎ウイルス検査

陽性者

**ステップ2
【受診】**
精密検査

要治療者

治療費助成

**ステップ3
【受療】**
抗ウイルス治療

完遂者

中断者

定期検査費助成

**ステップ4
【フォローアップ】**
がん早期発見
の定期検査

無料肝炎ウイルス検査

- ① 市町
- ② 医療機関
- ③ 職域出前

精密検査費助成

1次医療機関

要 観 察 者

その他の医療機関

2次、3次医療機関

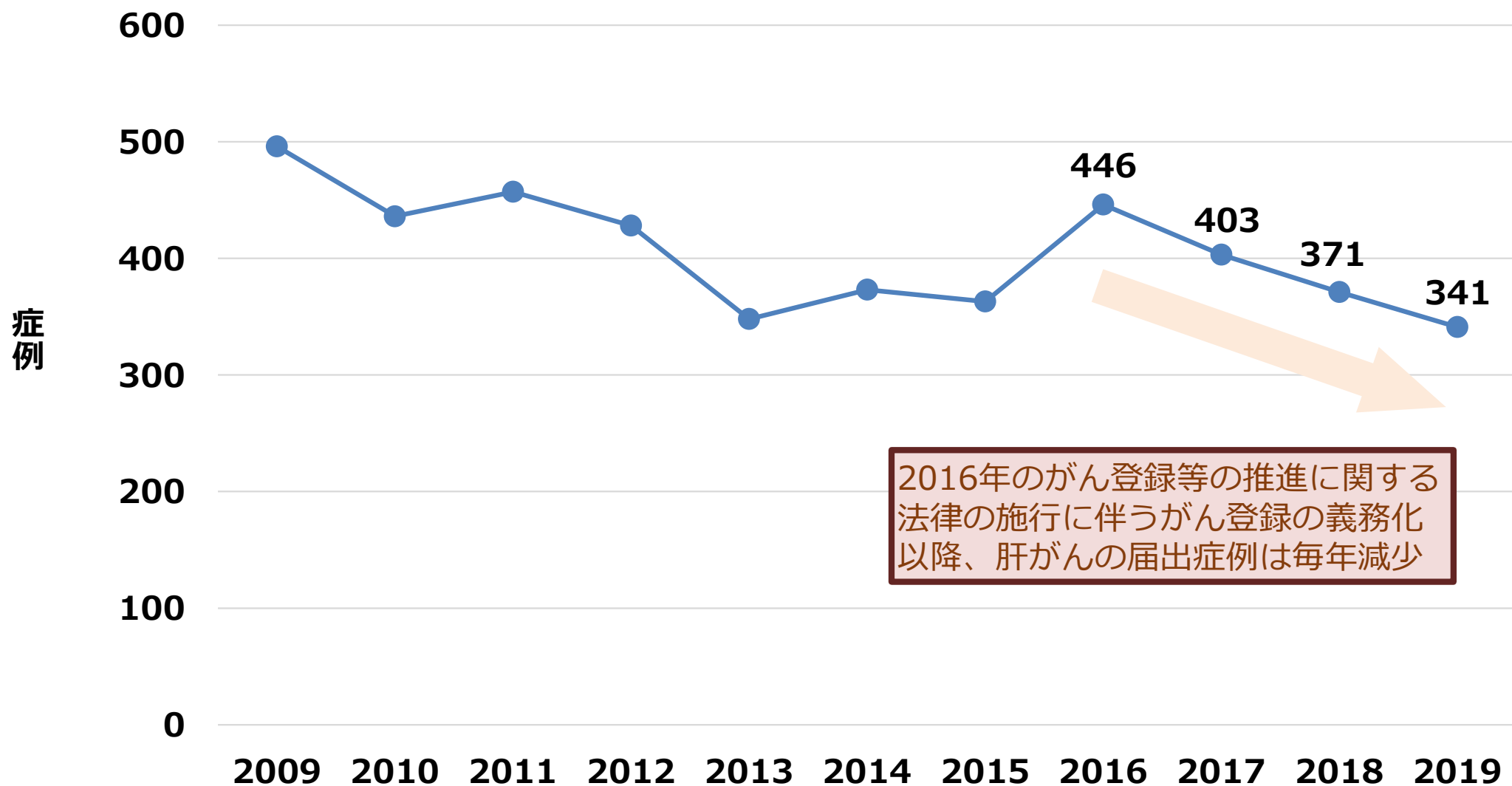
肝炎対策基本指針の改正のポイント

参考

事項	項目	改正のポイント
第1	肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向	<ul style="list-style-type: none">● 国としての肝炎対策の全体的な施策目標として、受検・受診・受療・フォローアップの推進、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・肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんの罹患率を出来るだけ減少させることを指標として設定する。● 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。
第2	肝炎の予防のための施策に関する事項	<ul style="list-style-type: none">● B型ワクチンの定期接種、C型肝炎患者のインターフェロンフリー治療等の推進に引き続き取り組む。
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	<ul style="list-style-type: none">● 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。
第4	肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項	<ul style="list-style-type: none">● 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。

事項	項目	改正のポイント
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。
第6	肝炎に係る調査及び研究に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 「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、肝炎対策を効果的に実施できるよう各種の行政研究を進める。
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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を促進する。
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 国は、様々な機会を利用して肝炎患者等及び患者家族等に対する偏見や差別を解消するために、地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し、肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に係る推進の方策を検討し、これらの取組を進める。
第9	その他肝炎対策の推進に関する重要事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。

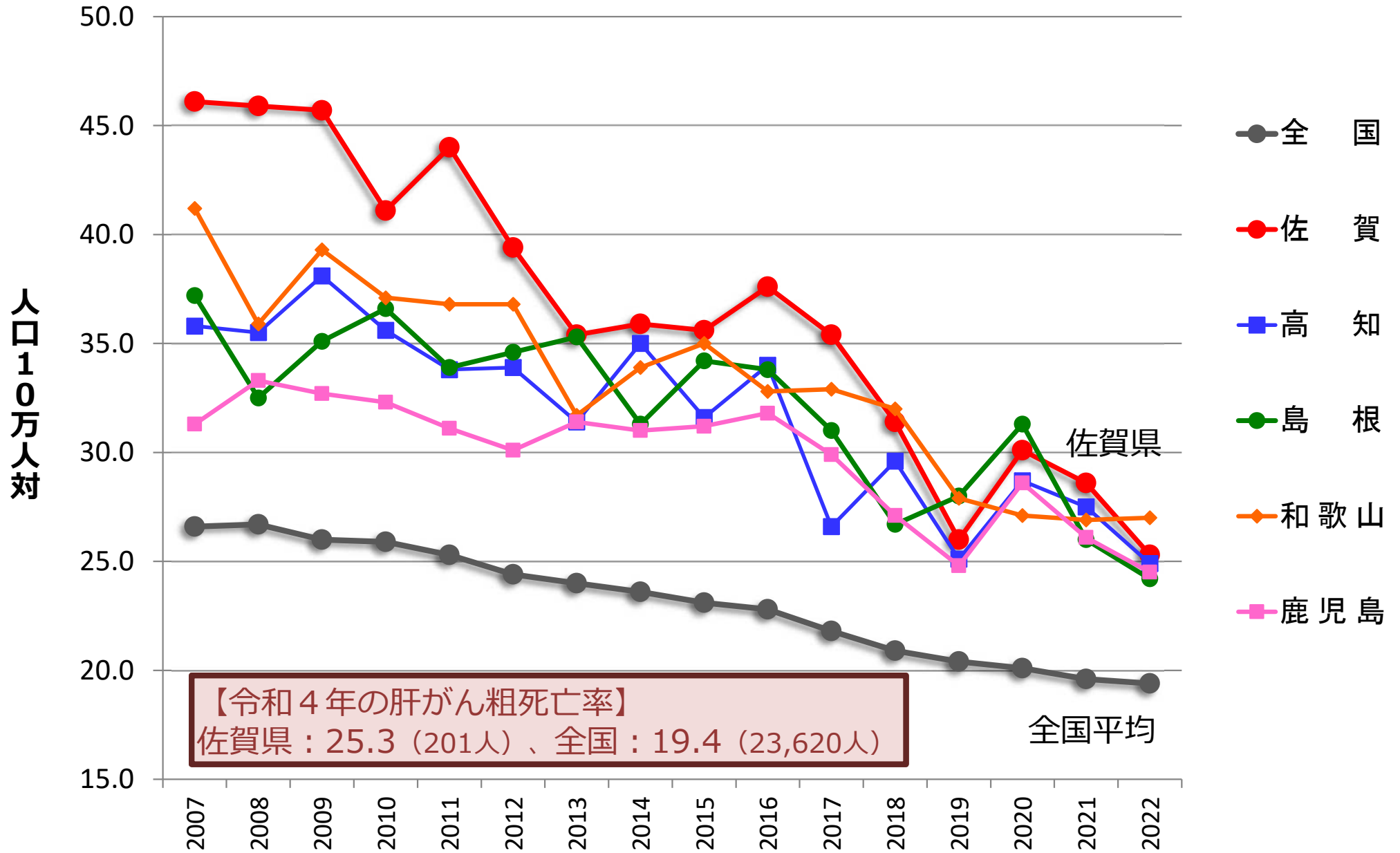
肝がん罹患数（がん登録データ「肝および肝内胆管」）



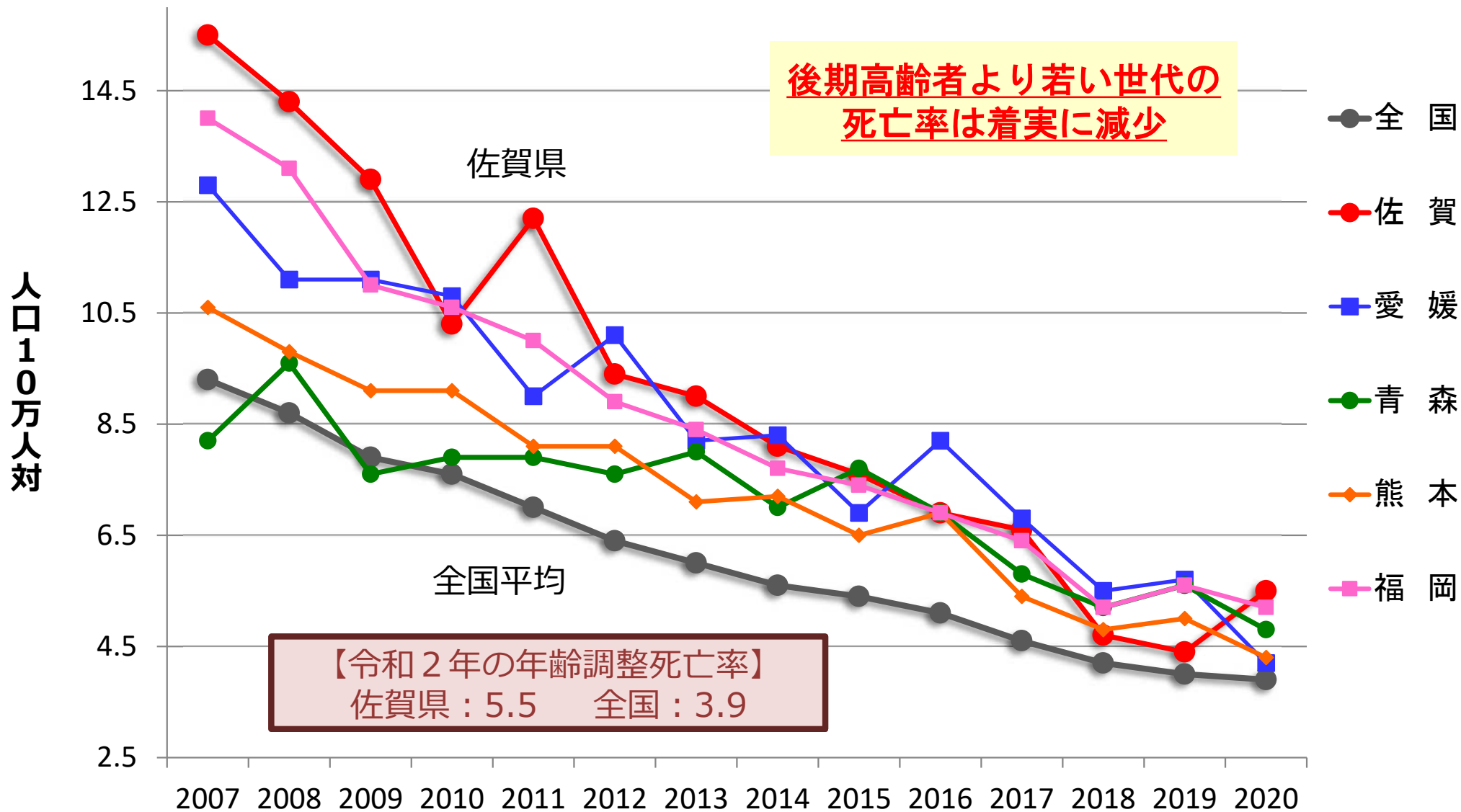
届出症例年	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
集計対象数（症例）	496	436	457	428	348	373	363	446	403	371	341

出典）佐賀県がん登録（各年度の登録事業報告）

肝がん・粗死亡率

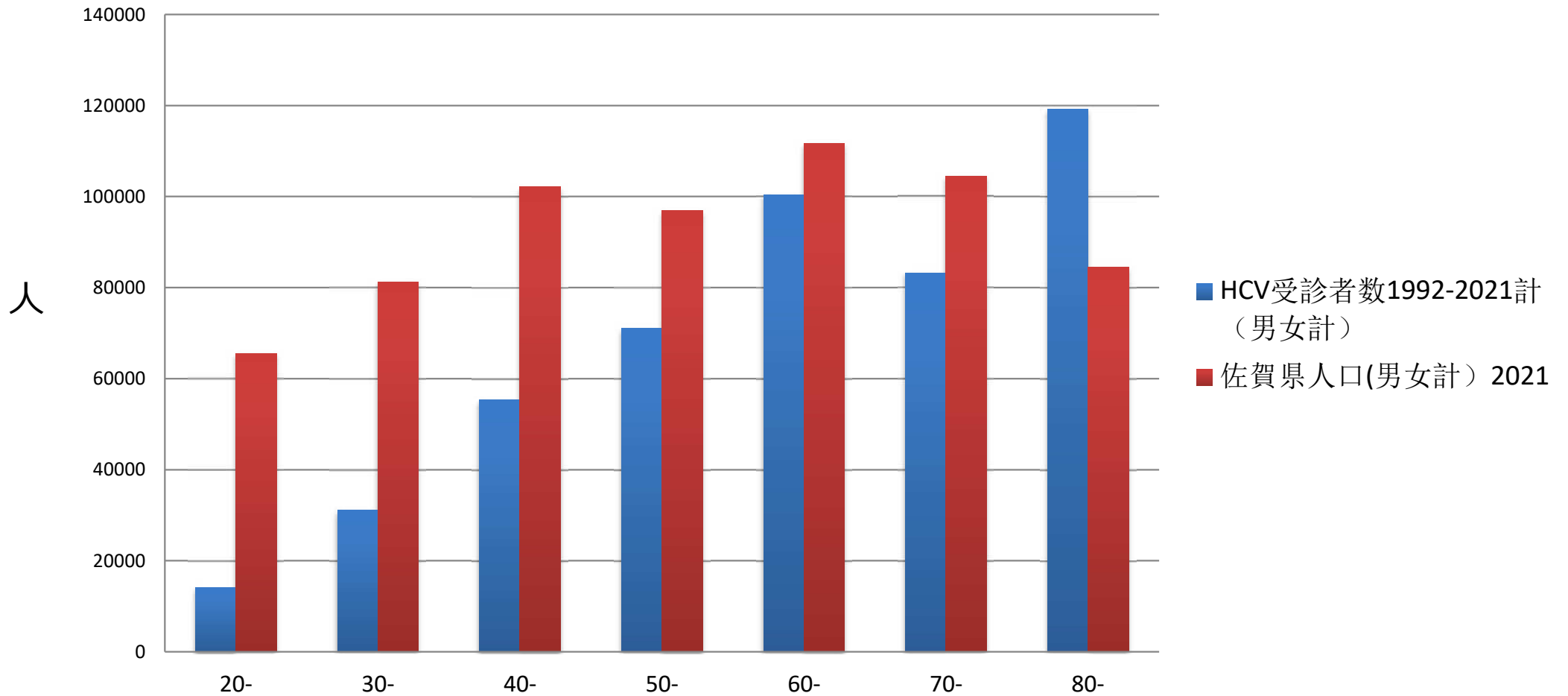


肝がん・75歳未満年齢調整死亡率



佐賀県肝検診受診者数累計HCV (1992-2021)

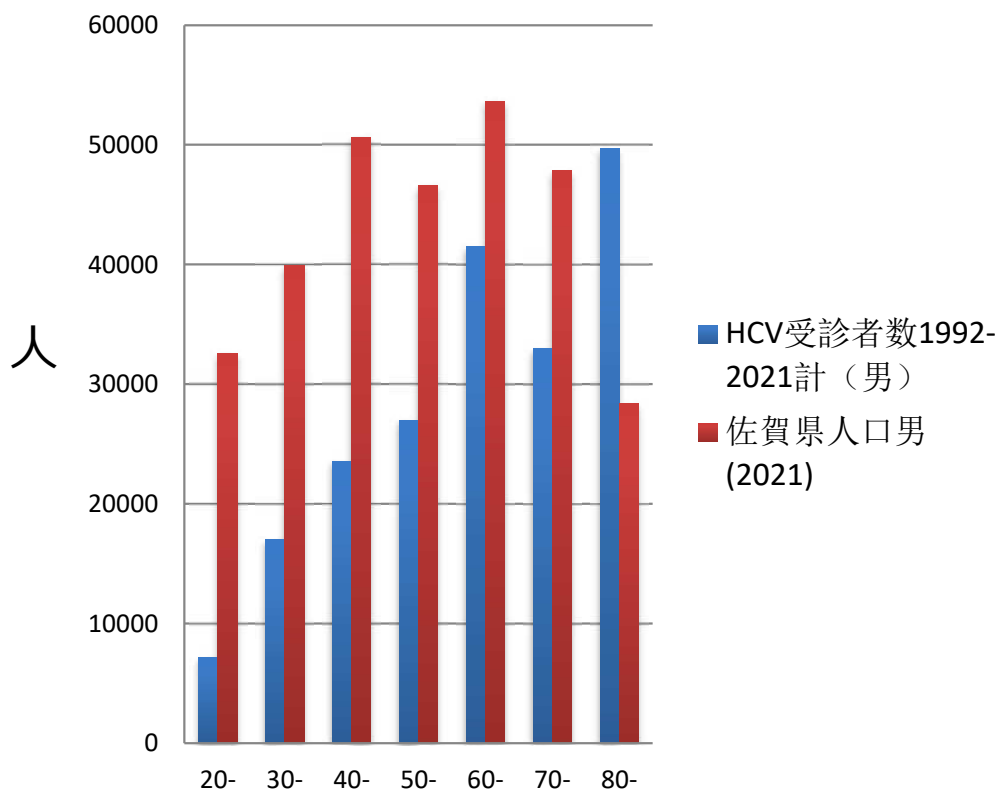
(年齢階層別: 男女計)



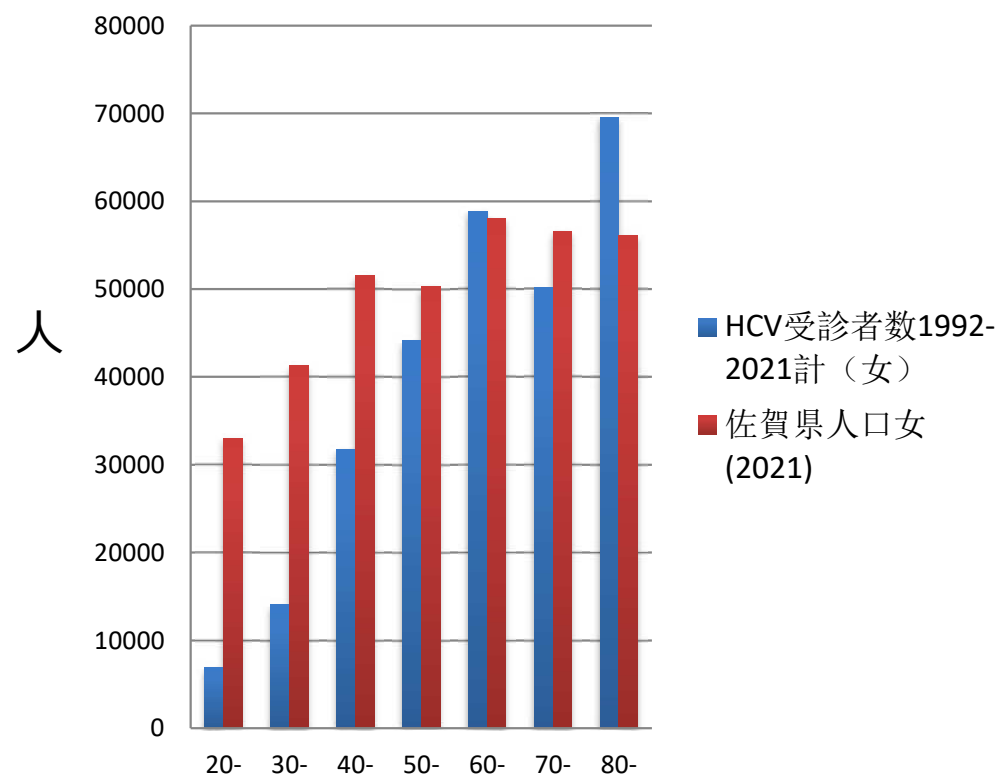
20歳以上受診済み割合(-2021) 73.4%(昨年70.6%)

佐賀県肝検診受診者数累計HCV(1992-2021)

(年齢階層別：男) 1992-2021



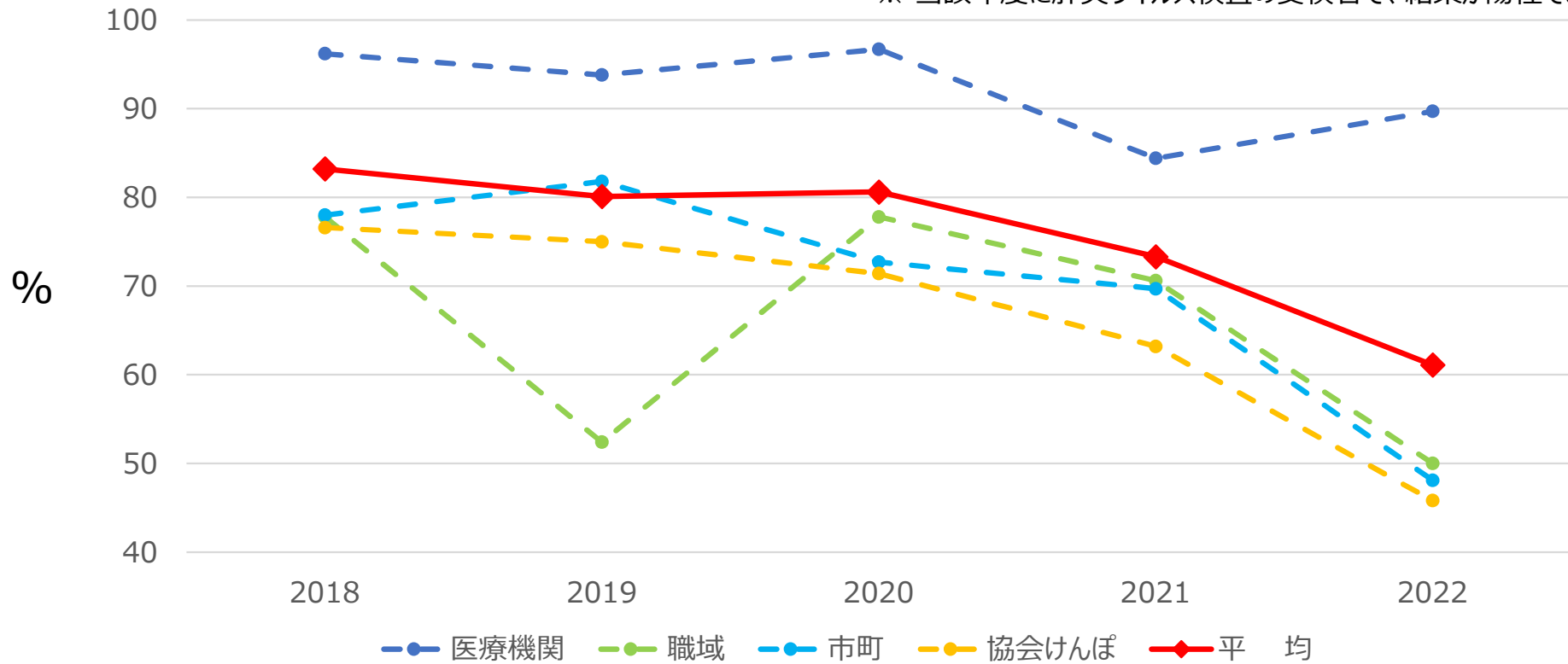
年齢階層別：女) 1992-2021



20歳以上受診済み割合 男 66.4%(63.2%), 女 79.4%(76.5%)

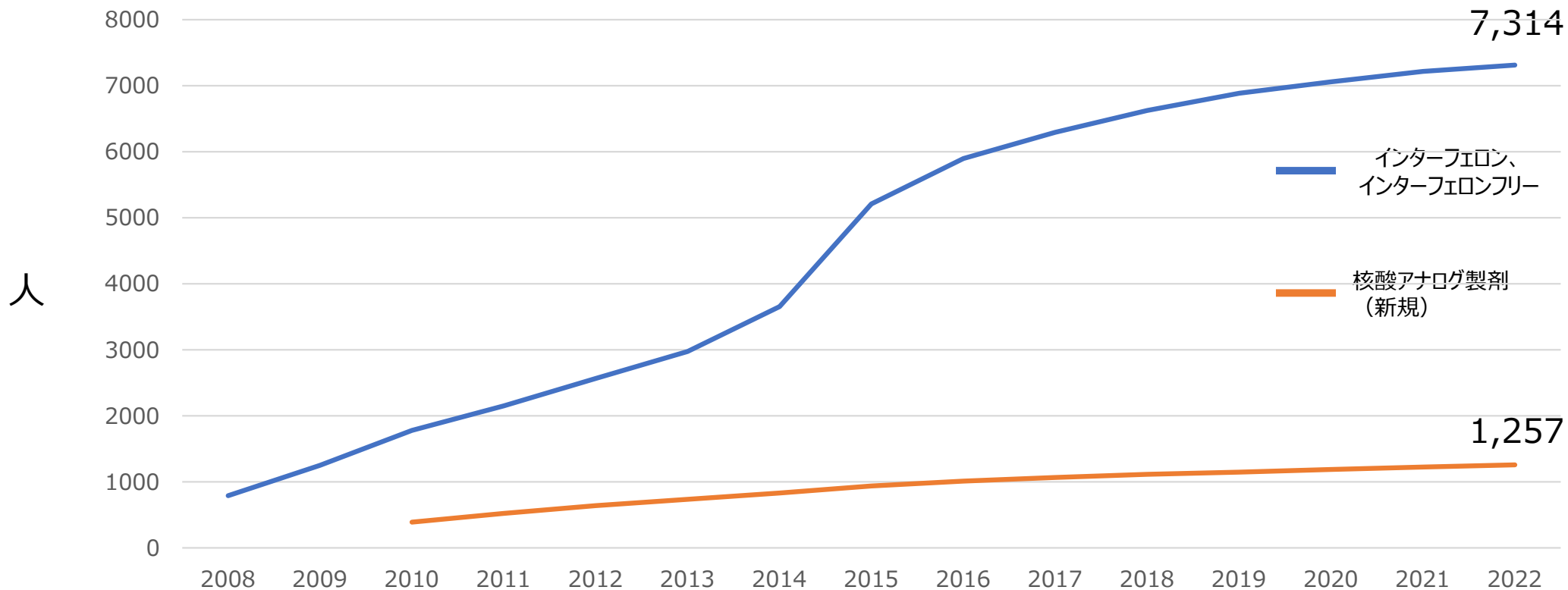
要精密検査者※の医療機関受診率

※ 当該年度に肝炎ウイルス検査の受検者で、結果が陽性であった者



	2018	2019	2020	2021	2022	期間累計 (H30-R4)
医療機関	96.2	93.8	96.7	84.4	89.7	92.7
職域	77.8	52.4	77.8	70.6	50.0	67.7
市町	78.0	81.8	72.7	69.7	48.1	72.2
協会けんぽ	76.6	75.0	71.4	63.2	45.8	68.7
平均	83.2	80.1	80.6	73.3	61.1	77.1

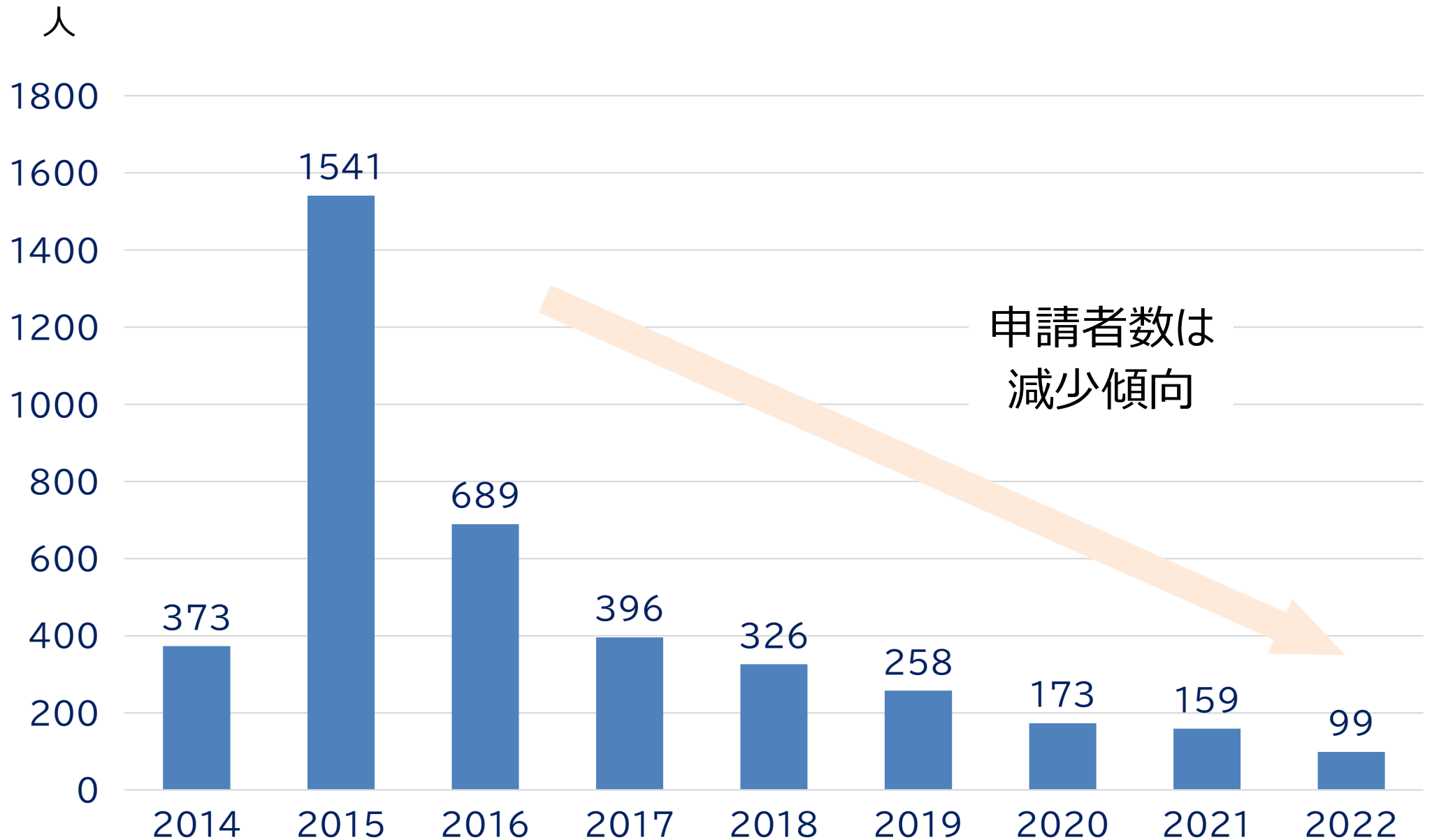
肝炎治療費助成認定者数



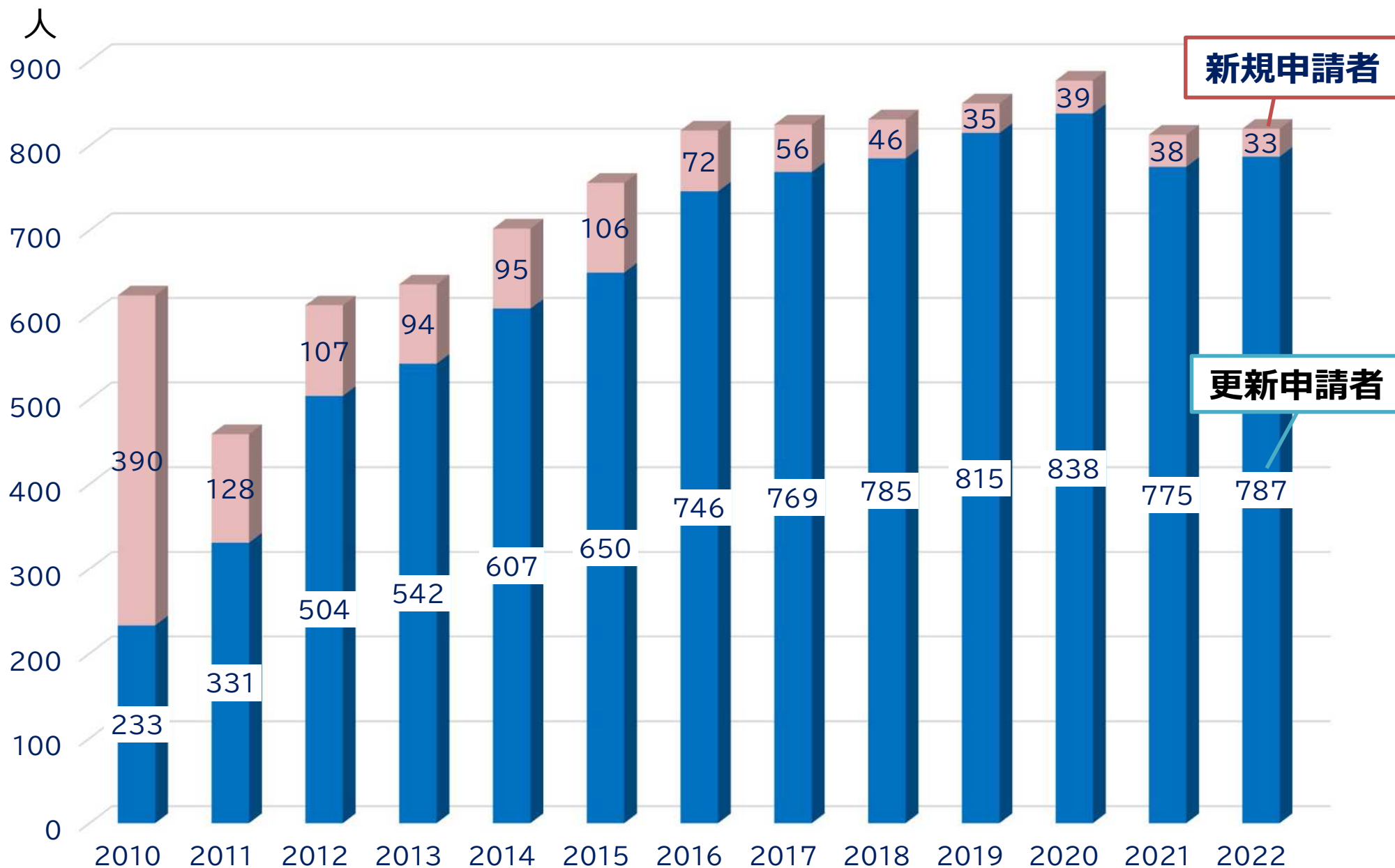
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
インターフェロン療法 及び インターフェロンフリー療法	791	1,250	1,779	2,151	2,566	2,972	3,652	5,208	5,897	6,294	6,625	6,883	7,056	7,215	7,314
核酸アナログ製剤療法 (新規)			390	522	639	733	828	937	1,010	1,066	1,112	1,147	1,186	1,224	1,257
合計	791	1,250	2,169	2,673	3,205	3,705	4,480	6,145	6,907	7,360	7,737	8,030	8,242	8,439	8,571

出典：佐賀県調べ

インターフェロンフリー（C型）助成申請者数

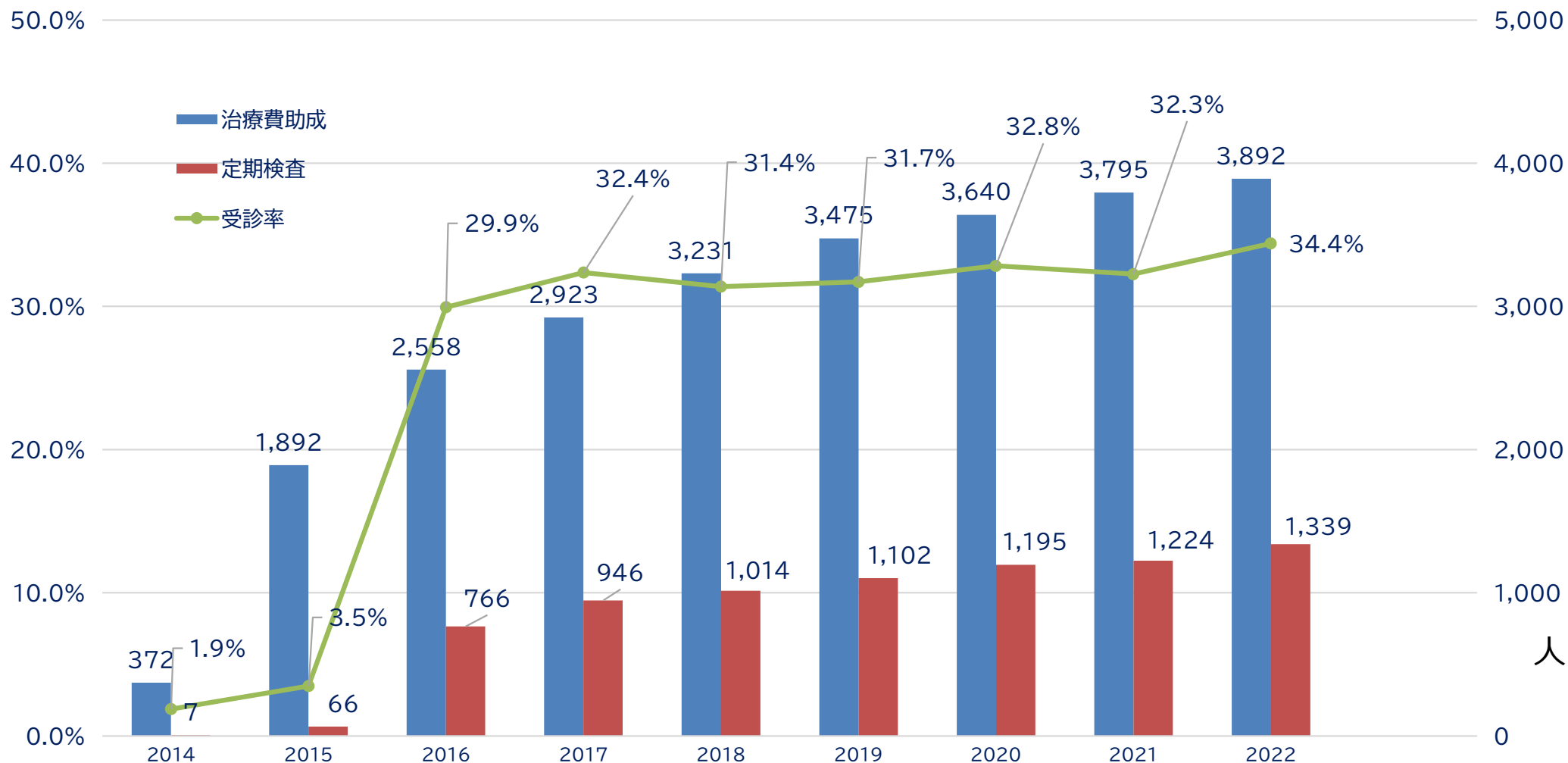


核酸アナログ（B型）治療費助成申請者数



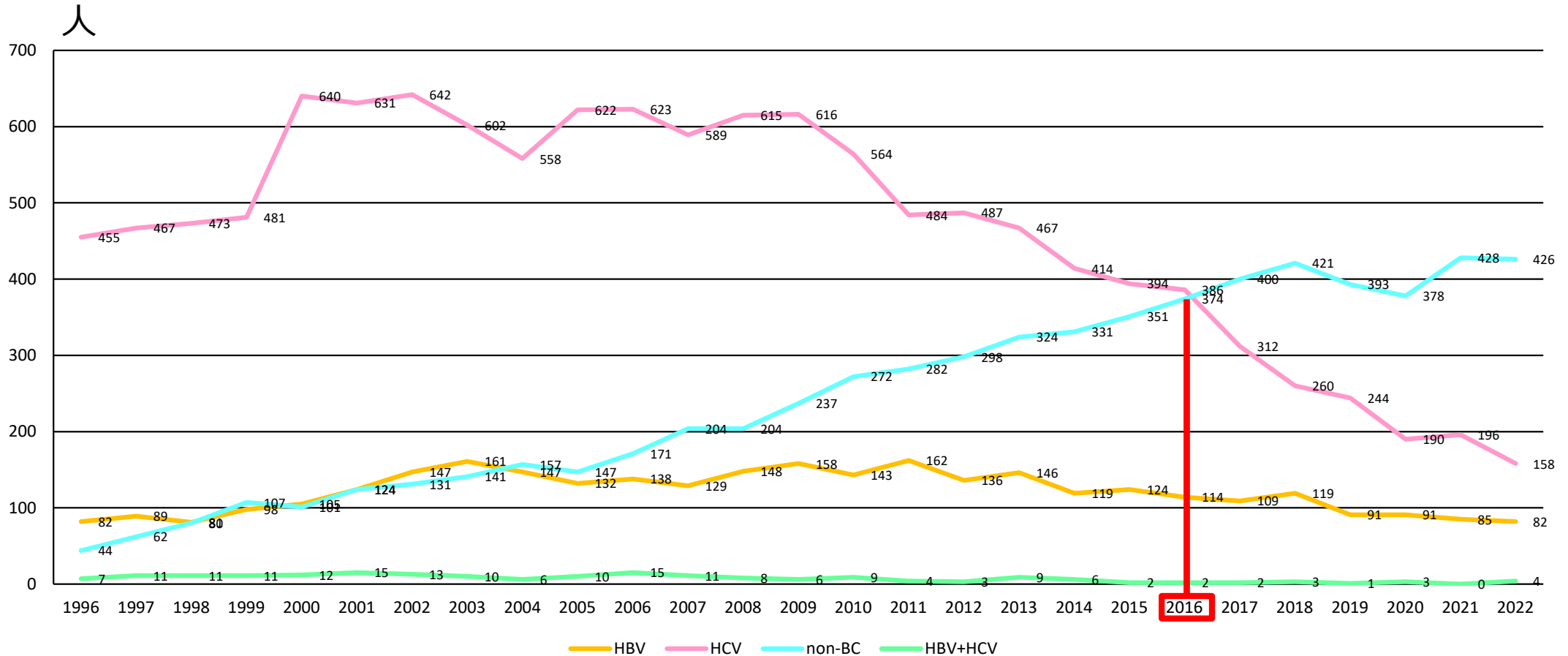
定期検査助成の利用状況（H26.10（C型肝炎等の飲み薬対象）以降）

- C型肝炎の経口薬の登場で、治療費助成申請は増
- 定期検査費助成の申請者は、2015年10月の申請書類簡素化（県単事業のみ）後、大幅増加したがまだまだ少ない
 ✓ 県単助成 = 医師の診断書不要（健康増進ノートの写しで可）、住民票・課税証明書不要



出典：佐賀県調べ

ウイルス起因別肝臓患者 1996~2022年 n=22,612

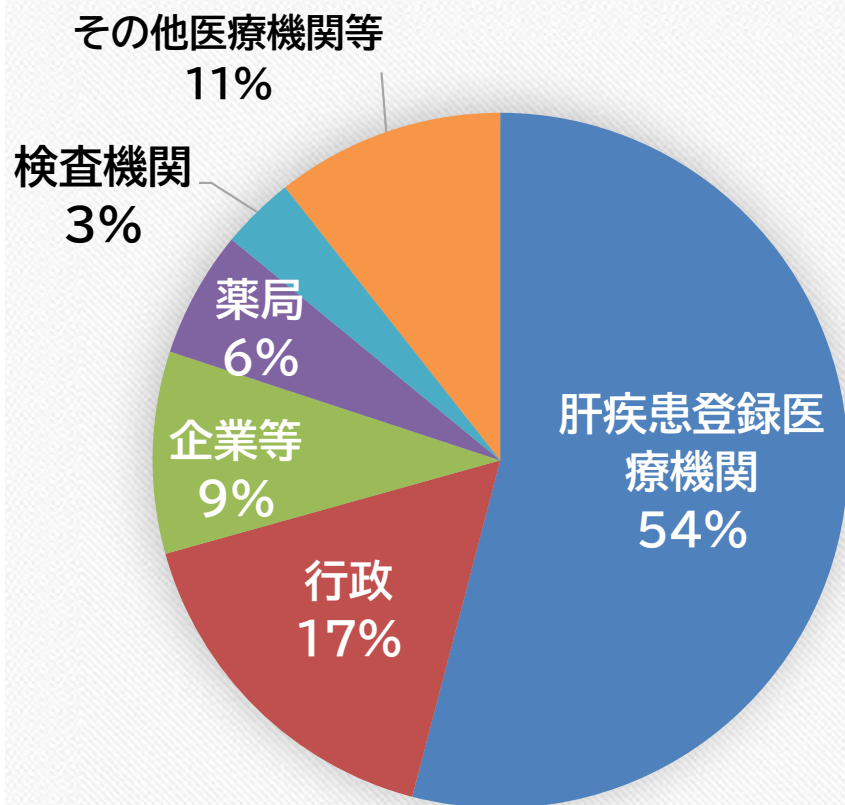


出典：2023年9月2日 第25回九州肝臓研究会

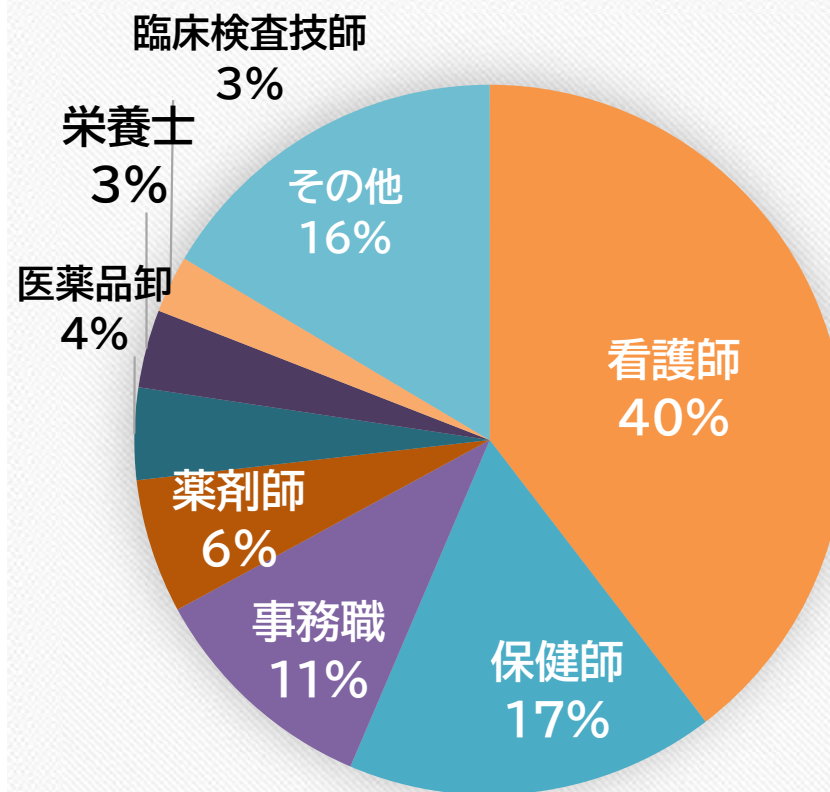
肝炎医療コーディネーターの養成について

H23～R5年度の養成者数：2,223名

所属別



職種別



多様な職種の方が肝炎医療コーディネーターとなり、患者を支援！



©2012 さが肝.net

出典：佐賀県調べ

佐賀県の肝炎ウイルス検査



種別／対象者	国保（40歳以上）、 後期高齢者	被保険者		被扶養者	その他 （生活保護など）
		協会けんぽ	その他 （地共済、佐銀など）		
①市町検査 （市町ごとに異なる）	○	△	△	○	△
②協会けんぽ検査	—	○ （35歳以上）	—	—	—
③職域出前検査	—	▲	○	—	—

「○」・・・ 健診の『ついで』受検ができる

「△」・・・ 原則40歳以上なら受検できる

「▲」・・・ 20～34歳が受検できる

「—」・・・ 対象外

※ 医療機関ウイルス検査

・・・ 個人による受検が可能（ただし、医療機関に出向く必要あり）

出典：佐賀県調べ

職域における肝炎ウイルス検査の促進

現状と課題

- ◆ 働く世代の肝炎ウイルス受検率が低く、県内企業の多く（中小企業）は協会けんぽに加入。
- ◆ 肝炎ウイルス検査は、市町及び県の実施分は把握できているが、職域で実施されている検査については、受検率や陽性率の把握ができていない。
- ◆ 検査結果の陽性者に対してのフォローがなされておらず、適切な治療につながっていないため、退職後等に重度の肝疾患を発症するリスクが高くなってしまう。

対策の概要

協会けんぽ佐賀支部の被保険者であって、35歳以上の生活習慣病予防健診受診者に肝炎ウイルス検査を受けやすくする体制を構築

⇒ 生活習慣病予防健診の受診時でも受付を可能とし、自己負担額を無料化

- ◎ 他健診との『ついで』検査、検査費（自己負担額）の『無料化』が受検率UPに効果的！