

第2次佐賀県肝疾患対策推進計画

2017年(平成29年) 3月

佐賀県 健康福祉部 健康増進課

目 次

第1章 計画策定の趣旨	1
第2章 本県の状況	1
第3章 目標	3
第4章 各ステップにおける施策	5
第5章 肝疾患医療を提供する体制	7
第6章 調査及び研究	9
第7章 肝疾患患者等の人権の尊重	9
第8章 非ウイルス性肝がん予防	10
資料編	11

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きており、肝がん発症の主要な原因であるB型・C型ウイルス性肝炎への対応が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、佐賀県肝疾患対策推進計画(以下「計画」という。)を策定し、2013年(平成25年)度から2017年(平成29年)度まで5年間における肝疾患対策の推進に取り組んできました。

医療や情報通信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ています。本県の肝疾患対策は、第1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。)、市町を含む行政、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2次計画では、第1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2次計画は、同時期に改訂予定である他の関連計画(※)と合わせ、2018～2023年度の『6か年計画』とします。

(※) 佐賀県保健医療計画(第7次)、佐賀県がん対策推進計画(第3次)

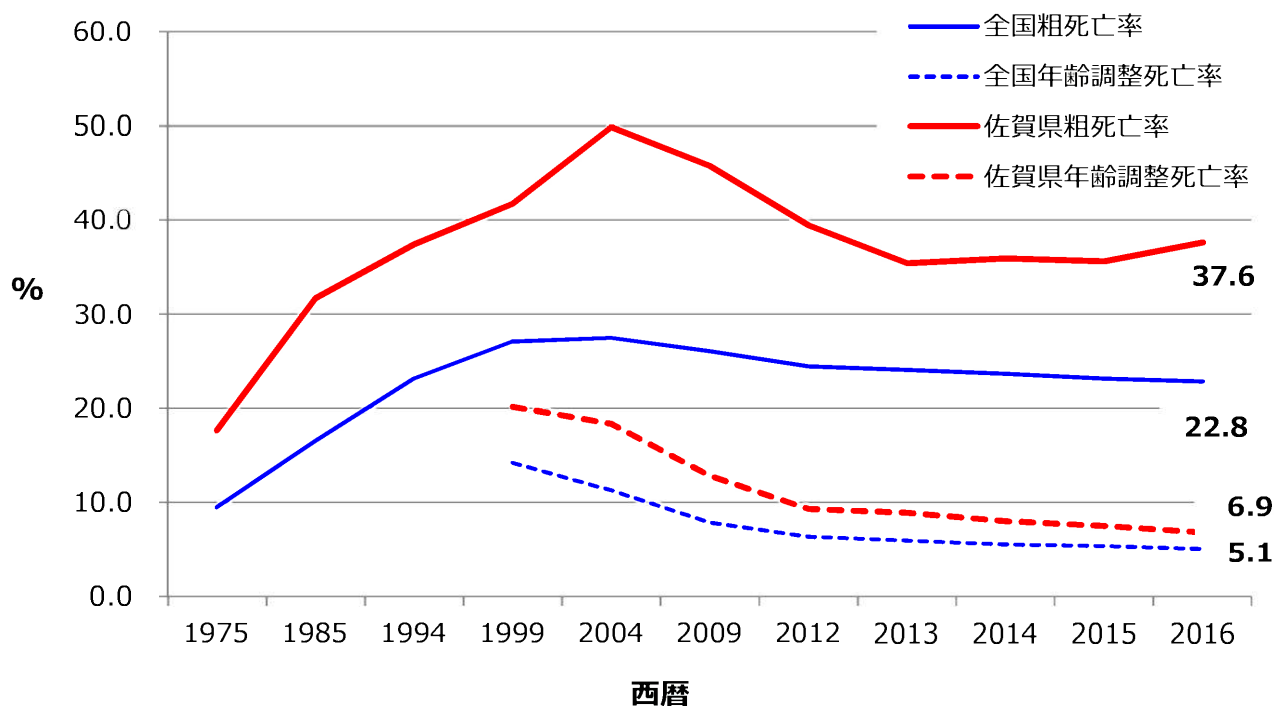
第2章 本県の状況

1 肝がん死亡者数、死亡率

本県の2016年(平成28年)における肝がん(肝及び肝内胆管)死亡者数は 310人、粗死亡率(人口10万対)は 37.6であり全国平均 22.8より非常に高い状況にあります。

また、2016年(平成28年)の肝がん(肝及び肝内胆管)75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)は全国5.1に対し、6.9となっています。また、1999年(平成11年)から、本県の肝がん死亡率(粗死亡率)は18年連続全国ワースト1位の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
和 暦		昭 和		平 成								
		50	60	6	11	16	21	24	25	26	27	28
全 国	死亡者	10,588	19,871	28,677	33,816	34,510	32,725	30,690	30,175	29,528	28,889	28,528
	粗死亡率	9.5	16.5	23.1	27.0	27.4	26.0	24.4	24.0	23.6	23.1	22.8
	年齢調整死亡率	—	—	—	14.2	11.3	7.9	6.4	6.0	5.6	5.4	5.1
本 県	死亡者	148	282	328	367	431	388	331	296	298	295	310
	粗死亡率	17.7	31.7	37.4	41.7	49.8	45.7	39.4	35.4	35.9	35.6	37.6
	年齢調整死亡率	—	—	—	20.2	18.4	12.9	9.4	9.0	8.1	7.6	6.9
粗死亡率の全国順位		1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
年齢調整死亡率の全国順位		—	—	—	4	1	1	2	1	3	2	2

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増進課作成

- 肝がん死亡者数、粗死亡率は、2013年(平成25年)から横ばい傾向。
- 75歳未満年齢調整死亡率は、着実に減少傾向。

2 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。

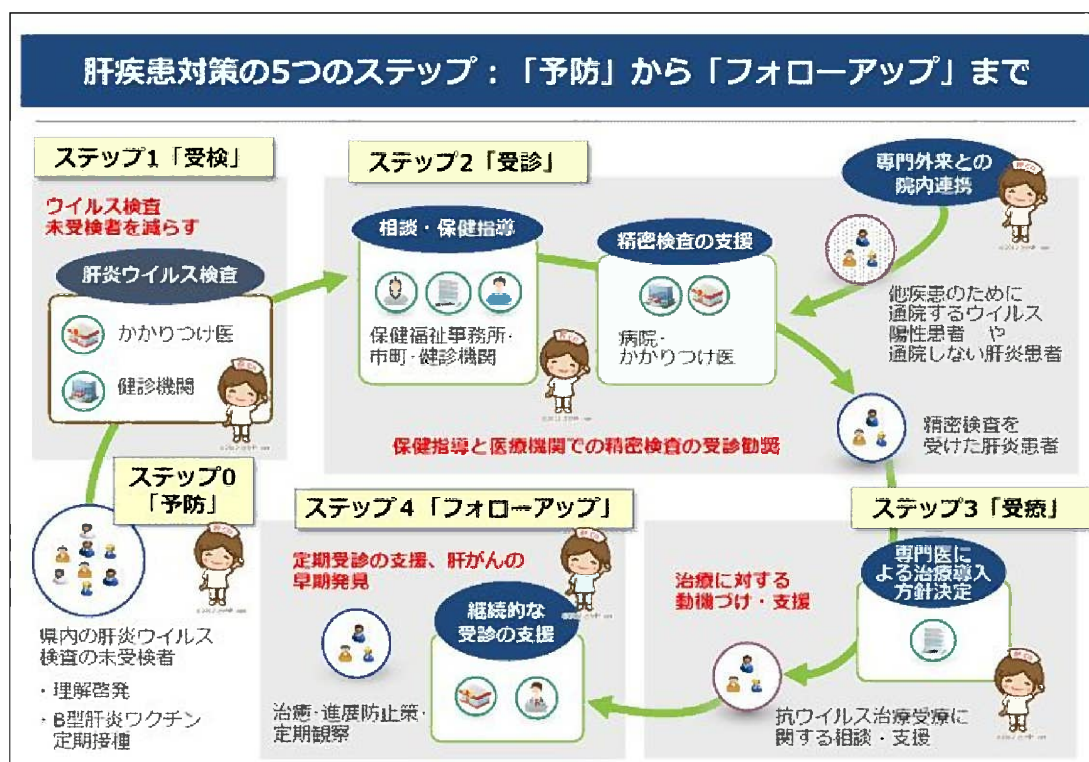
ステップ0「予防」:理解啓発、B型肝炎ワクチン接種

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「受診」: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) 肝疾患診療における肝疾患連携エコシステム

第3章 目標

第1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(※)	達成見込
全体目標	75歳未満年齢調整死亡率	9.3以下	○
個別目標1	肝炎ウイルス検査の受検者数	89,000人	○
個別目標2	要精密検査の医療機関受診率	80%以上	×
個別目標3	肝炎医療費助成制度の利用者数	6,700人	○

※ 目標値は、2017年度(平成29年度)までに達成すべき数値として設定。

上記のうち、「個別目標2(要精密検査の医療機関受診率)」については、50～60%程度で推移しており、達成(見込)が困難な状況にあります。

また、第1次計画での取組等を踏まえ、第2次計画の目標を次のとおりとします。

1 テーマ、全体目標

(1)テーマ

指針における基本的な方向は、「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」となっています。このことを踏まえ、第2次計画では、次のことをテーマとします。

県民を肝がんから守る！そのための取組を、さらに推進させる！

(2)全体目標

がん登録データを活用し、比較が可能な直近の肝がん罹患者数(肝がんの届出症例数)から40%減少を全体目標とします。

把握可能な直近の肝がん罹患者数(2013年:348名)から40%減じ、
2019年の肝がん罹患者数を209名以下とします。

2 個別目標

(1)要精密検査者の医療機関受診率

2022年度まで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90%以上とします。

※ 第1次計画は受診率を単年度で算出していたが、2023年度までの全体数で算出。

$$\frac{\text{2023年度までの医療機関受診者数(総数)+受療者数}}{\text{2022年度までにおける要精密検査者数(総数)}} = 90\%以上$$

(2)働く世代の肝炎ウイルス検査の受検率

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、75,000人以上とします。

(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
2016年度	2,603人	782人	30%
2023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、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、一人ひとりが新たな感染が生じないように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、健康増進普及月間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

2016年（平成28年）10月からB型肝炎ワクチンの定期接種が始まり、これまで実施されてきた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67%が検査済と推計されますが、次のとおり新たな課題が見えてきています。

- ・ 検査結果を正しく認識していない人が多数あり、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・保健福祉事務所)の受検データを、受検者が在住する各市町へ情報提供(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

2015年(平成27年)に実施した「佐賀県肝炎治療に関するアンケート調査」によれば、肝炎ウイルス検査結果が陽性であっても、精密検査を受けない割合が約30%との結果でした。このため、拠点病院と共同で受診勧奨の資材を作成し、市町と連携して同資材を活用しての個別受診勧奨を実施しました。

しかし、まだ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ることから、受診・受療・フォローアップの「重大性」、「必要性」、「緊急性」を認識していただくための効果的な受診勧奨を引き続き実施していく必要があります。

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年(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あると推測されます。

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という状況にあり、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（2017(平成 29)年 9 月 21 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:198 施設、 二次:56 施設

- ・ 県が検査、治療を委託している県内医療機関（2017(平成29)年9月21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	260 施設
医療費助成契約医療機関	235 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 人材育成

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 年度(平成 23 年度)から 2017 年度(平成 29 年度)までに 1,068 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ます。また、患者等が直面するさまざま課題の支援、助言ができる人材の育成・資質の向上等を図ります。

【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

3 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 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
- ・ 肝炎医療コーディネーターの育成、活動に関する調査・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7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」等の誤解があり、キャリアの方々が就園・就学・就職などの場面で不利益を受けていることが生じています。

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、患者等からの悩みや疑問等の相談支援を実施します。

【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
- ・ 佐賀県人権教育・啓発基本方針に患者等の支援について明記

第8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（NAFLD）や非アルコール性脂肪肝炎（NASH）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、本県の肝がんり患・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

資料編

第2次 佐賀県肝疾患対策推進計画

表 1

これまでの本県の実施（その1）

年	取 組 概 要
1986年（昭和61年）	県肝疾患対策検討委員会を設置
1987年（昭和62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（平成2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（平成4年）	HCV抗体モデル検診の実施
1993年（平成5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（平成6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（平成10年）	全市町村でHCV抗体検査を実施
2001年（平成13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（平成14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（平成18年）	職域肝炎ウイルス検査を導入
2007年（平成19年）	保健所肝炎ウイルス検査を導入
2008年（平成20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（平成22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（平成23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（平成24年）	佐賀大学医学部に寄付講座「肝疾患医療支援額講座」、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（平成25年）	「ウイルス性肝炎患者の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（平成26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（平成27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（平成28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
2017年（平成29年）	市町毎の肝炎ウイルス検査の受検状況を整理

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

無料肝炎ウイルス検査
① 市町
② 医療機関
③ 職域出前
④ 保健福祉事務所

1次医療機関

その他の医療機関

**ステップ2
【受診】**
精密検査

要治療者

精密検査費助成

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

要 観 察 者

2次、3次医療機関

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



肝炎対策基本指針 改正のポイント

参考

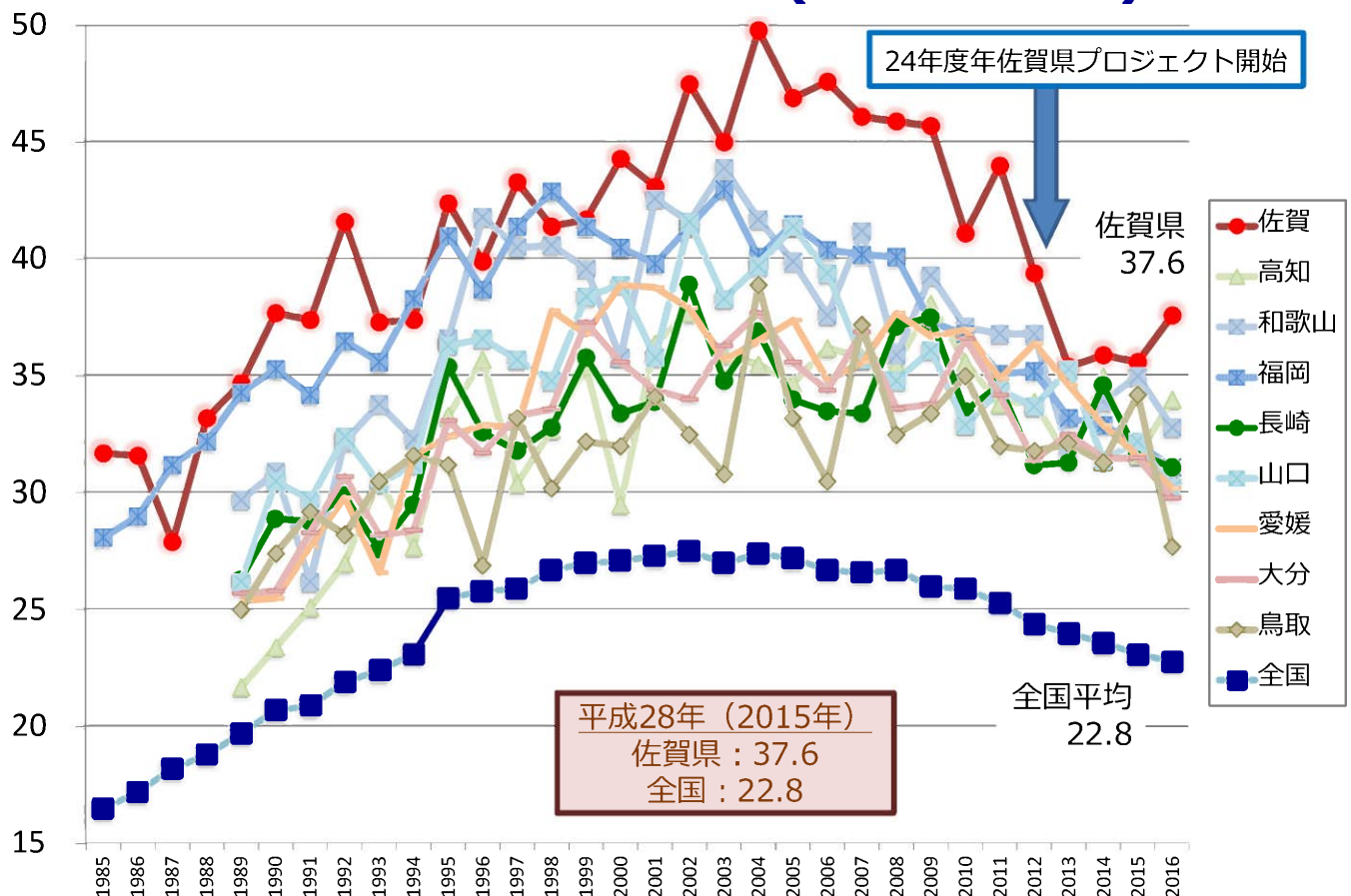
今回の指針改正における主な変更点(追記、明記、強調した箇所)は以下のとおり。

項 目	改 正 の ポ イ ン ト
基本的な方向	○ 国の肝炎対策の全体的な施策目標として、 <u>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ことを追記。</u>
予防	○ B型肝炎ワクチンの定期接種の実施を図ることを追記。
肝炎検査	○ <u>職域での肝炎ウイルス検査について、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、事業主等関係者の理解を得ながら、その促進に取り組むことを強調。</u>
医療提供体制	○ 検査陽性者の受診勧奨、フォローアップの取組を一層推進することを強調。 ○ 肝疾患連携拠点病院は、地域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、専門医療機関やかかりつけ医と連携しつつ、良質な肝炎医療の環境を整備するよう取り組むべきことを明確化。 ○ 肝炎情報センターの基本的な役割(拠点病院等への研修、情報提供、相談支援等、必要な調査や提言等)を明確化。 ○ 心身等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、事業主への周知を進めるなど、肝炎患者の就労支援への取組を強化。

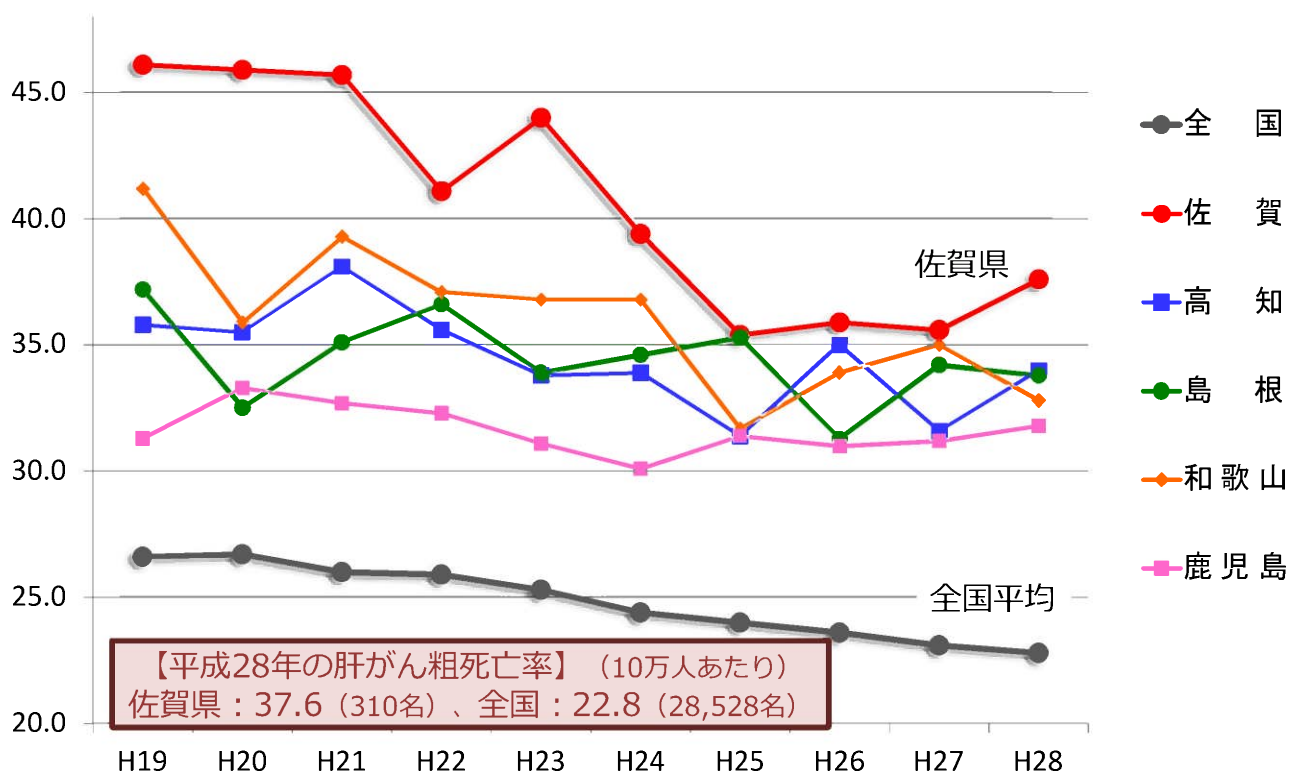
参考

項 目	改 正 の ポ イ ン ト
人材育成	○ 都道府県等における、地域や職域で肝炎の普及啓発や、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、陽性者のフォローアップ等の支援を行う <u>肝炎医療コーディネーターなどの人材育成の取組</u> を強化。
肝炎の調査研究	○ 「肝炎研究10力年戦略」に基づく肝炎研究(B肝創薬等)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行政研究を進めることを明記。
医薬品の研究開発	○ 肝炎治療に係る最近の動向を踏まえ、特にB型肝炎、肝硬変の治療に係る <u>医薬品の開発等</u> に係る研究を促進することを明記。
啓発・人権尊重	○ 国及び地方公共団体が連携し、関係者の協力も得ながら、効果的な普及啓発を行うことを明記。 ○ これまでの研究成果を元に、<u>肝炎患者等に対する偏見や差別の被害の防止に向けた具体的な方策を検討し、取組を進めることを追記。</u>
その他重要事項	○ <u>肝炎から進行した肝硬変・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などの施策の実施状況等を踏まえ、検討を進めることを追記。</u> ○ 国は、都道府県に対して、地域の実情に基づき、医療関係者、患者団体等その他の関係者と協議のうえ、<u>肝炎対策に係る計画、目標の設定を図るよう促すことを追記。</u>

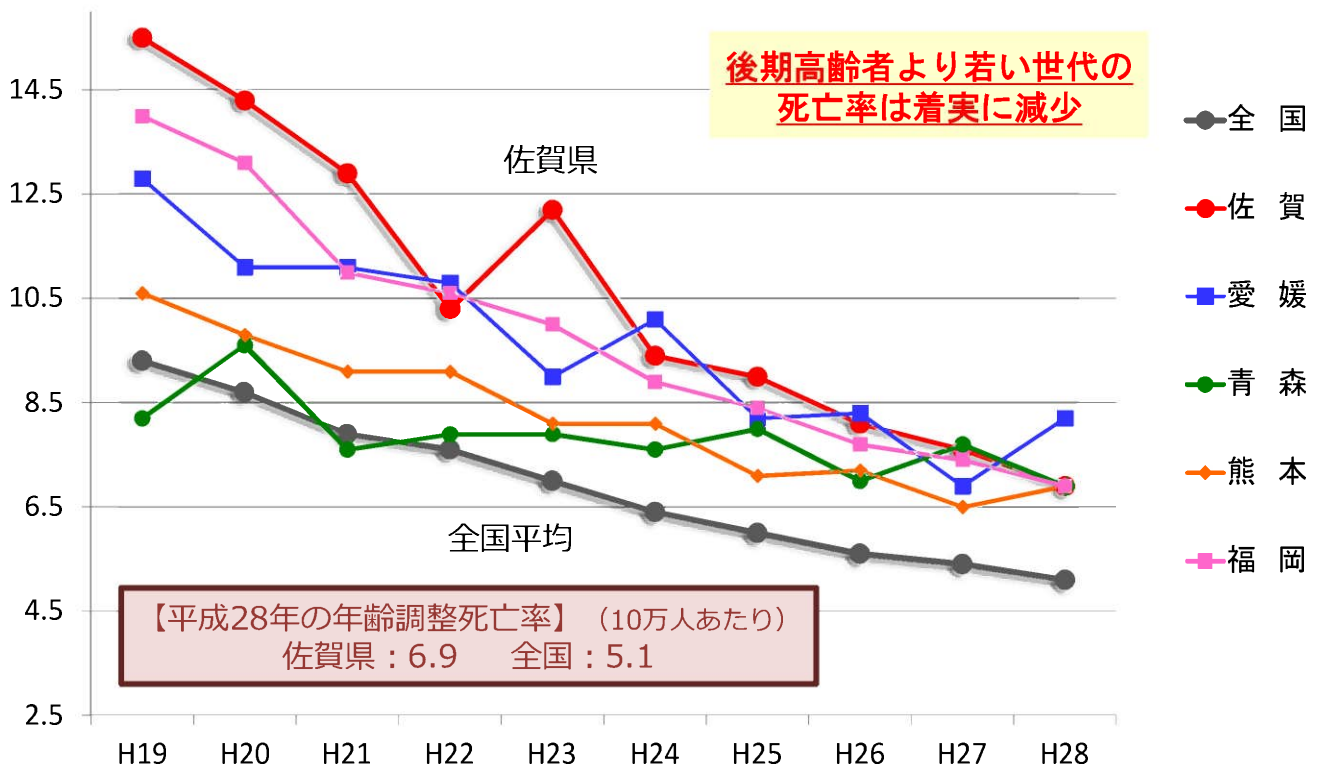
肝がん粗死亡率年次推移(1985-2016)



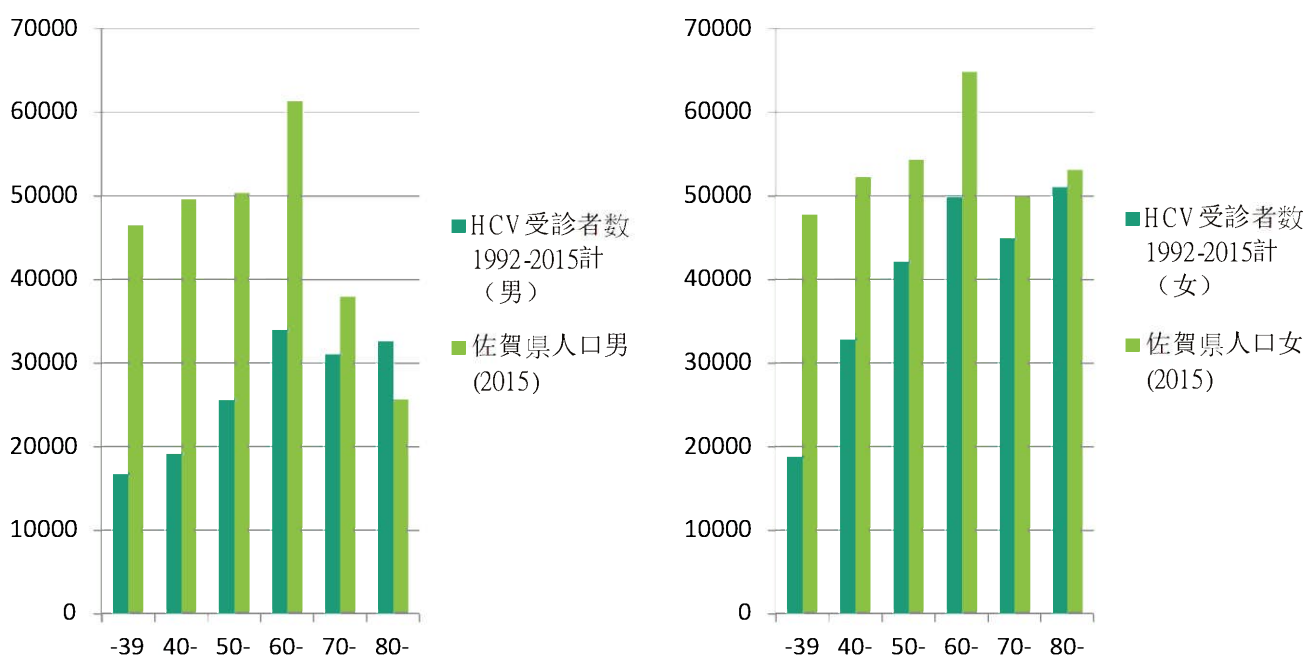
佐賀県の肝がん粗死亡率の推移



肝がん・75歳未満年齢調整死亡率の推移

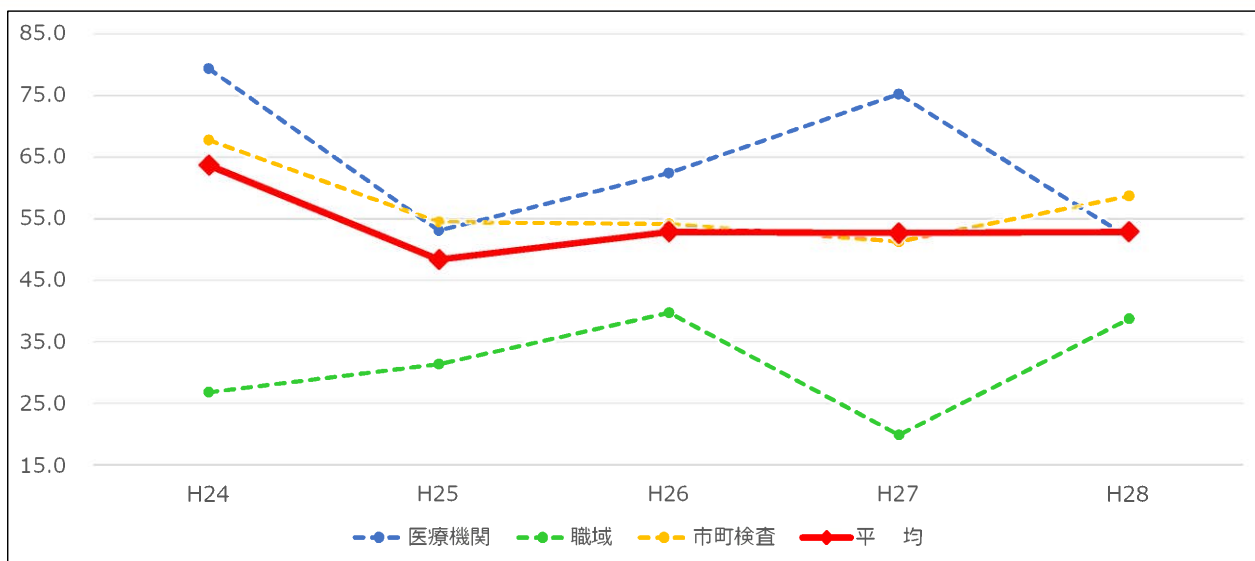


肝炎ウイルス検査受検者 (1992-2015累計)



ウイルス検査受検済み 67.2% (男 58.6%, 女 74.3%)

要精密検査者の医療機関受診率

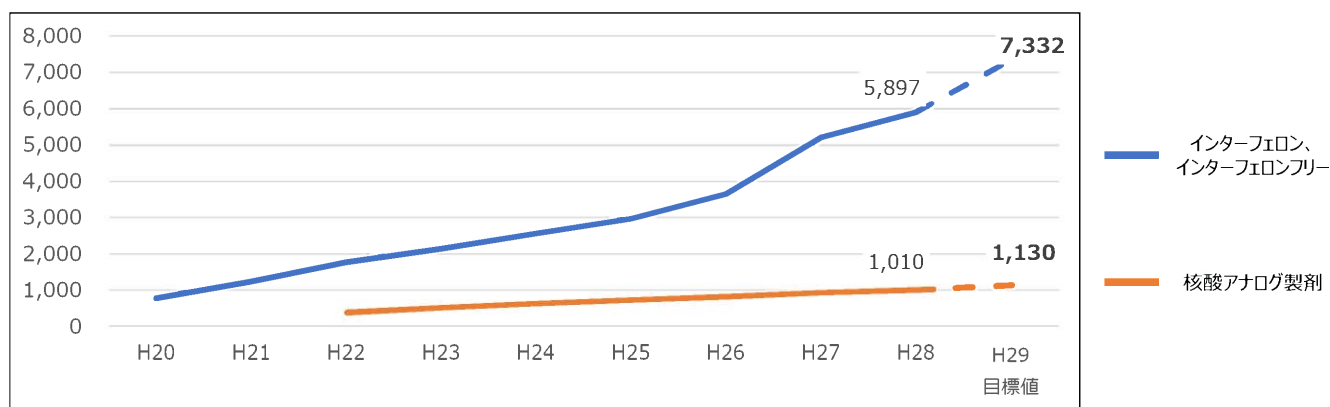


	H24	H25	H26	H27	H28
医 療 機 関	79.3	53.1	62.4	75.2	52.0
職 域	26.9	31.4	39.7	20.0	38.7
市 町	67.7	54.6	54.2	51.3	58.7
平 均	63.7	48.4	52.9	52.7	52.9

※ 要精密者は、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。

※ 保健福祉事務所における検査は、受検者が少ないため、掲出していない。

肝炎治療費助成認定者数の推移等

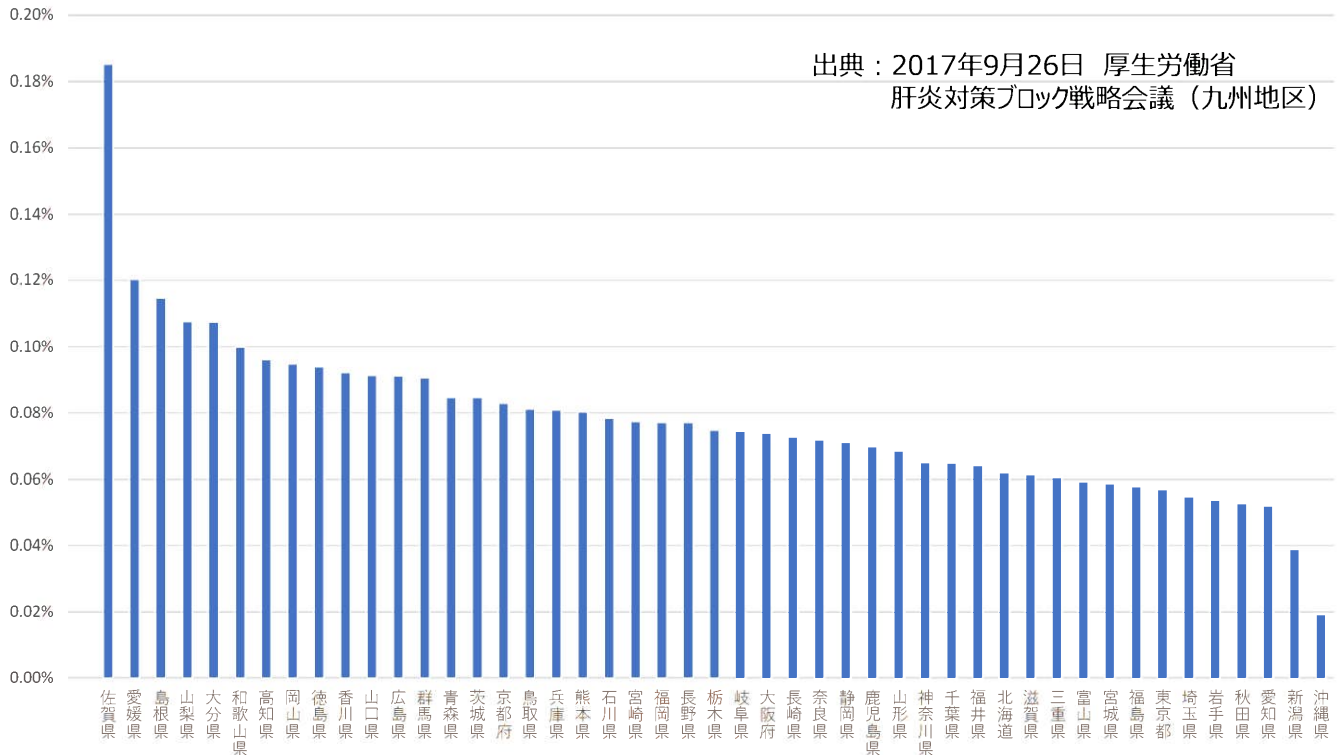


	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29 目標値
インターフェロン療法 及び インターフェロンフリー療法	791	1,250	1,779	2,151	2,566	2,972	3,652	5,208	5,897	7,332
核酸アナログ製剤療法			390	522	639	733	828	937	1,010	1,130
合 計	791	1,250	2,169	2,673	3,205	3,705	4,480	6,145	6,907	8,462

平成27年時点の推定HCVキャリア数は11,153人で、平成20年4月から平成28年12月治療費助成利用者のうち推定SVR数が3,371人であるため、そのうち治療適応者は7,782人と推定される。ただし、平成20年4月以前に推定1,500人が自己負担によってインターフェロンで受療され、うち30%の450人が治癒されたと思われるため、残りの治療適応者は7,332人いるものと推定される。

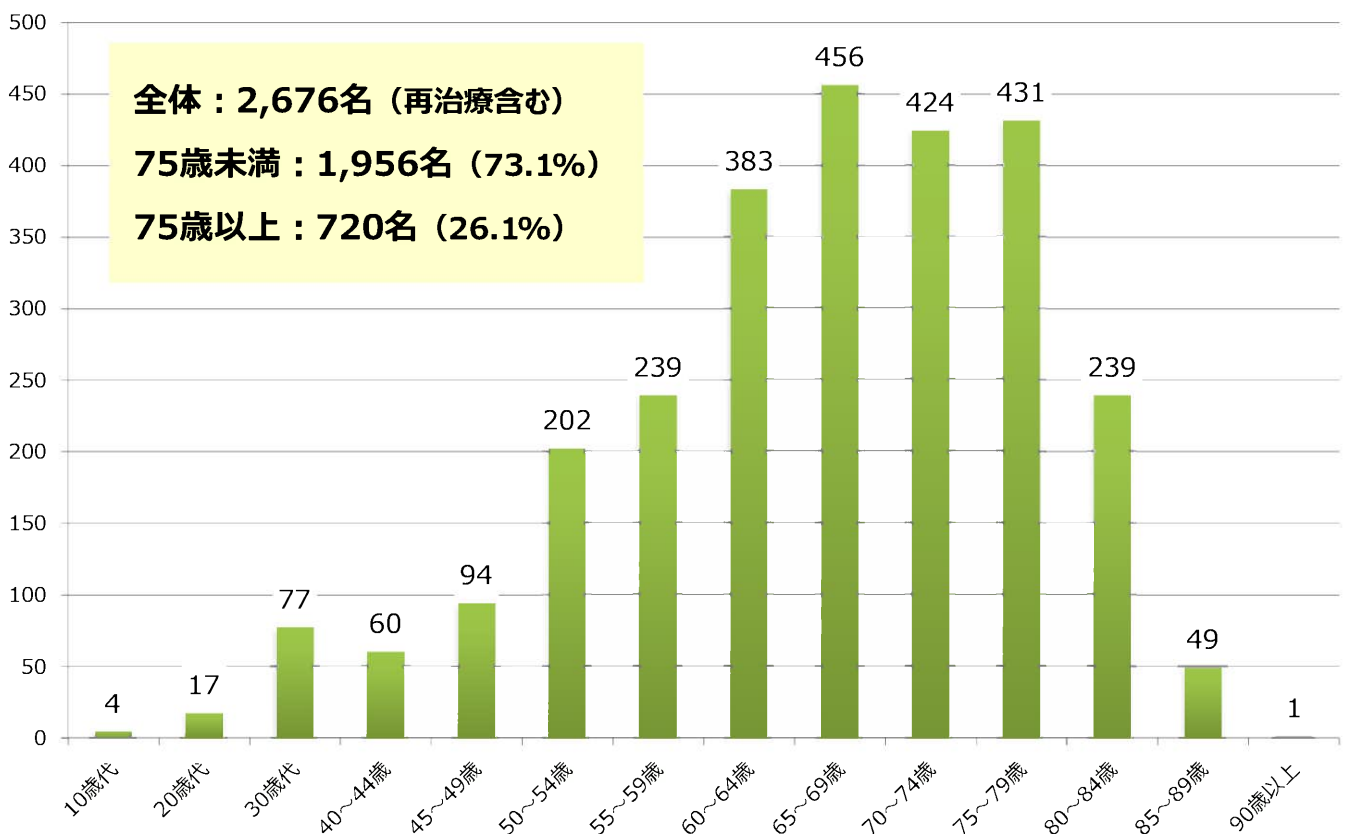
また、推定HBVキャリア数は7,535人で、その15%である1,130人程度が治療介入を要するものと推定される。

肝炎治療費助成認定者数の都道府県比較（2015年度）



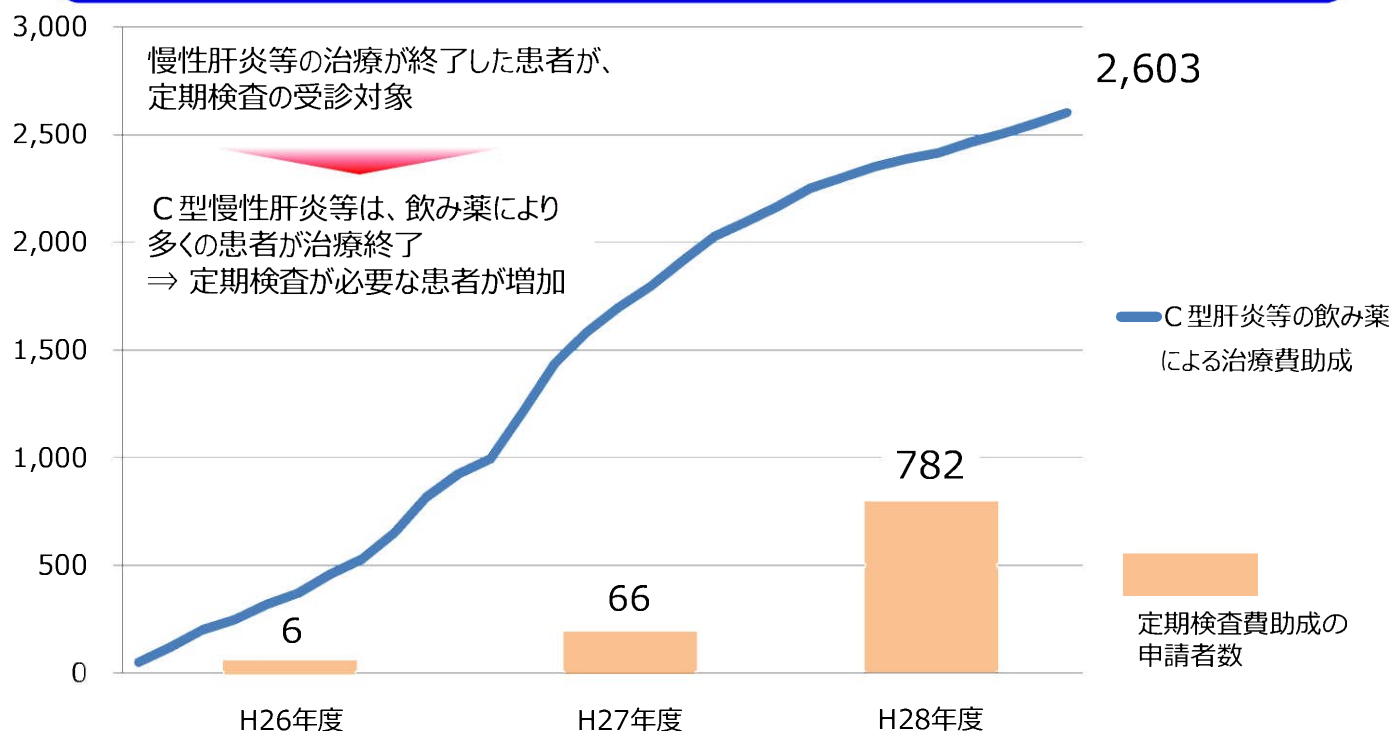
※ 2015年度（平成27年度）の肝炎治療費助成認定者数／各都道府県人口（2015年国勢調査）の割合（インターフェロフリー）

インターフェロフリー治療費助成認定者（H26～28年度）の年齢区分

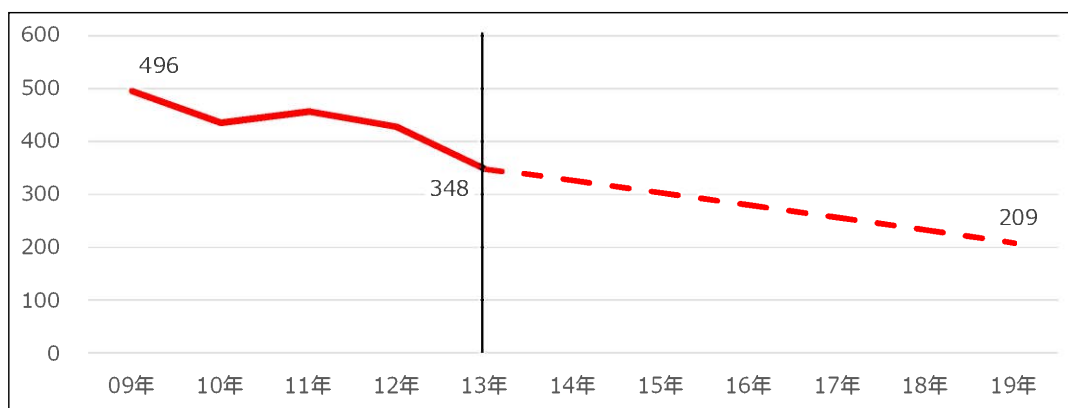


定期検査の実施状況（H26.10（C型肝炎等の飲み薬対象）以降）

- ◇ 定期検査の対象者の多くが、H27年度以降に存在（発生）
- ◇ 助成制度の浸透により、昨年度から定期検査実施件数が大幅に増加



がん登録データ「肝および肝内胆管」



がん登録届出対象年	目 標 値										
	09年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年
集計対象数（件）	496	436	457	428	348	325	302	279	256	233	209

減少率：30% 減少率：40%

2019年から2013年までの5年間の減少率は30%。第2次計画では、インターフェロフリー治療の効果等を踏まえ目標値を「減少率40%」、「2019年の集計対象数を209」と設定する。

がん登録データは、DCN（Death Certificate Notification。死亡情報で初めて登録室が把握した患者）等の廻りの調査を行う等の精査があり、届出対象年における確定値がまとまるまでに数年を要するため、第2次計画の目標値の設定は、計画終了年度で確定値が把握可能となる「2019年」とする。

がん登録データ「肝および肝内胆管」

届出症例年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
集計対象数 (件)	496	436	457	428	348

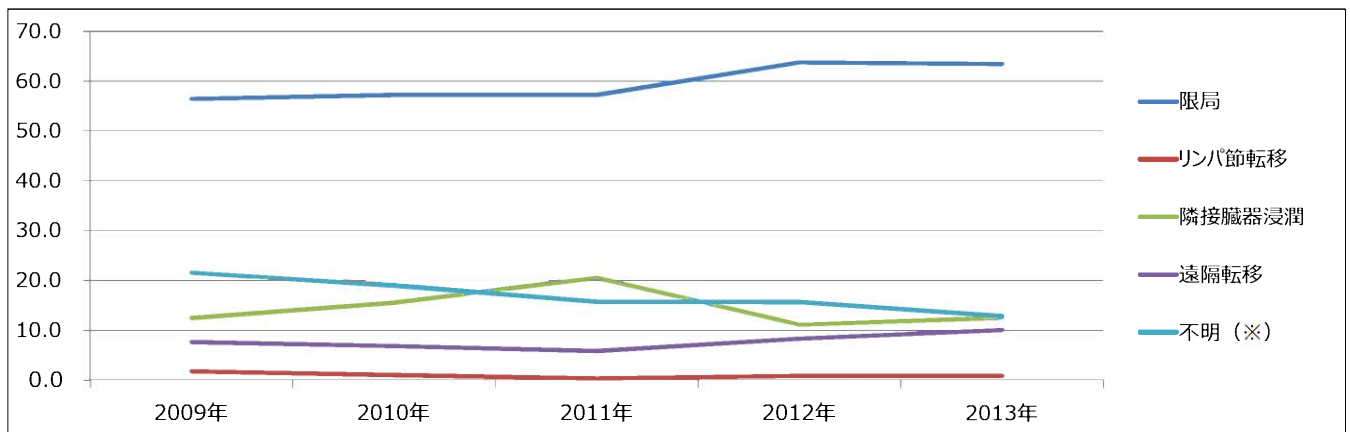
※ 二次医療機関で診断後、三次医療機関に紹介する
ケースが多いため「不明」が多い。

→ 二次医療機関での診断時には、がん登録届出がなく、
三次医療機関で診察等の際は進展度が判定できない。

※ 肝がんの発症原因（ウイルス性等）は、わからない。

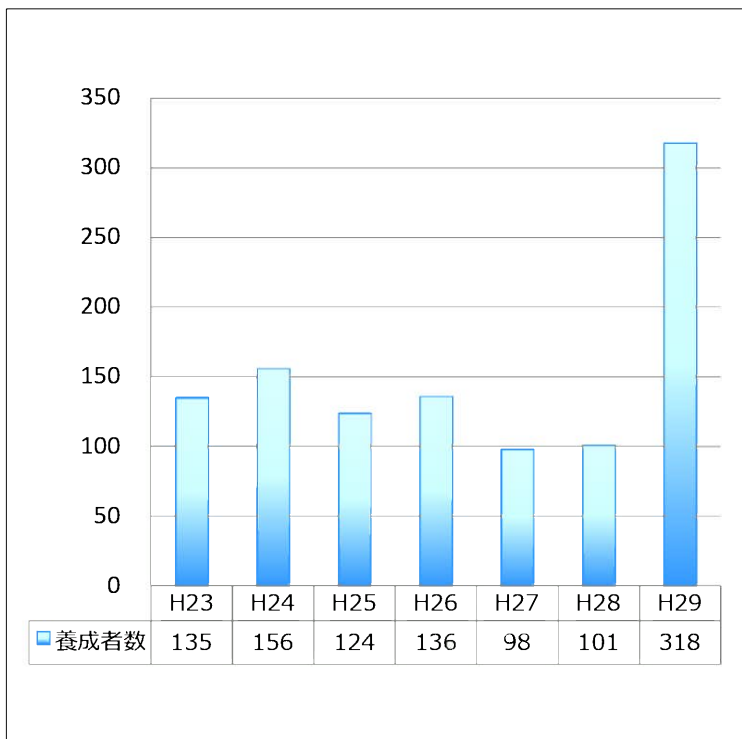
進行度	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
限局	56.5	57.3	57.3	63.8	63.5
リンパ節転移	1.8	1.1	0.4	0.9	0.9
隣接臓器浸潤	12.5	15.6	20.6	11.2	12.6
遠隔転移	7.7	6.9	5.9	8.4	10.1
不明（※）	21.6	19.0	15.8	15.7	12.9

出典：佐賀県がん登録（各年度の登録事業報告）

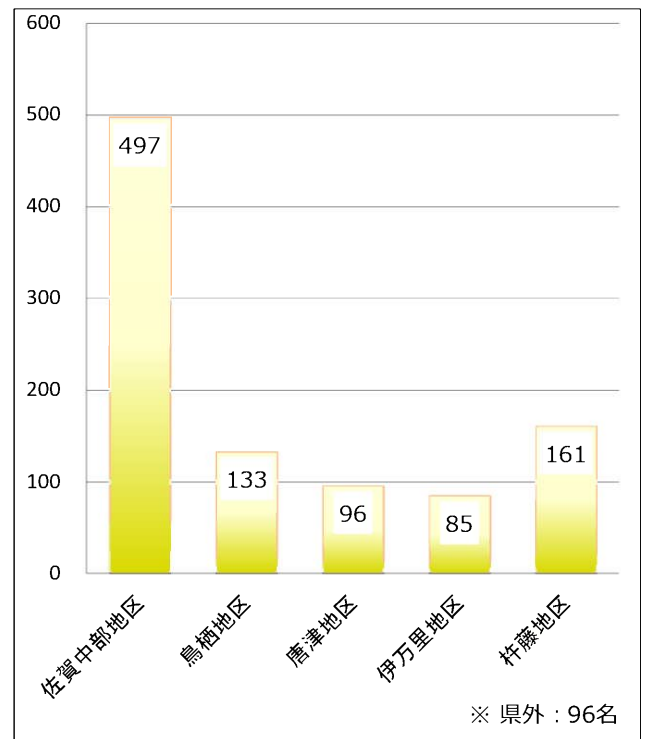


年度別肝炎医療コーディネーター養成者数と内訳

<年度別>



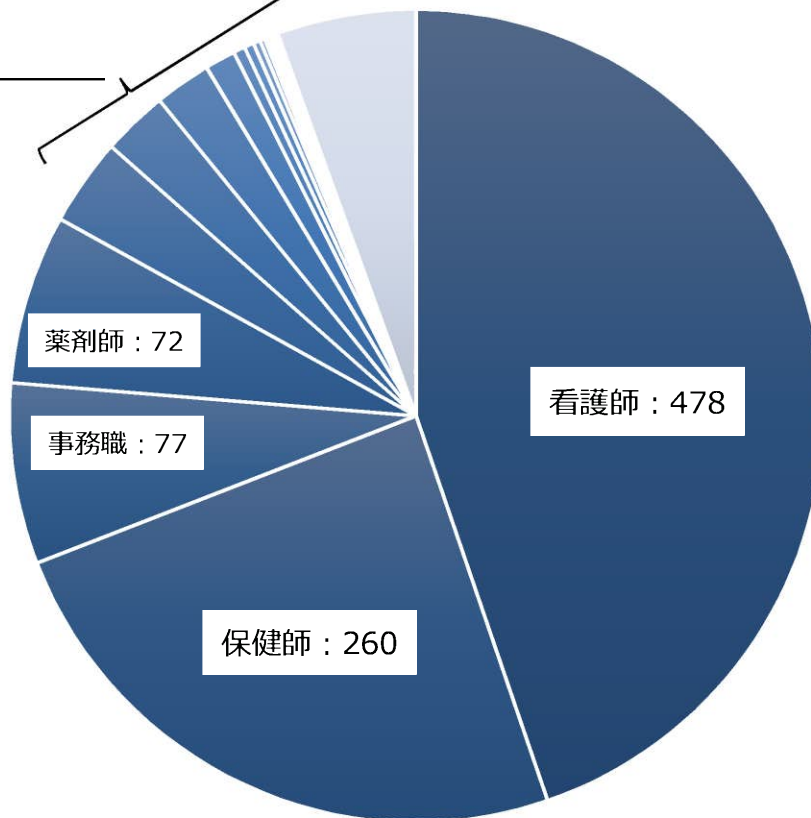
<地区別>



H23～H29 N = 1,068名

多職種で構成された肝炎医療コーディネーター

営業職：37
臨床検査技師：28
栄養士：24
MSW：13
患者会：4
キャスター：3
助産師：2
医師：1
社会保険労務士：1
など

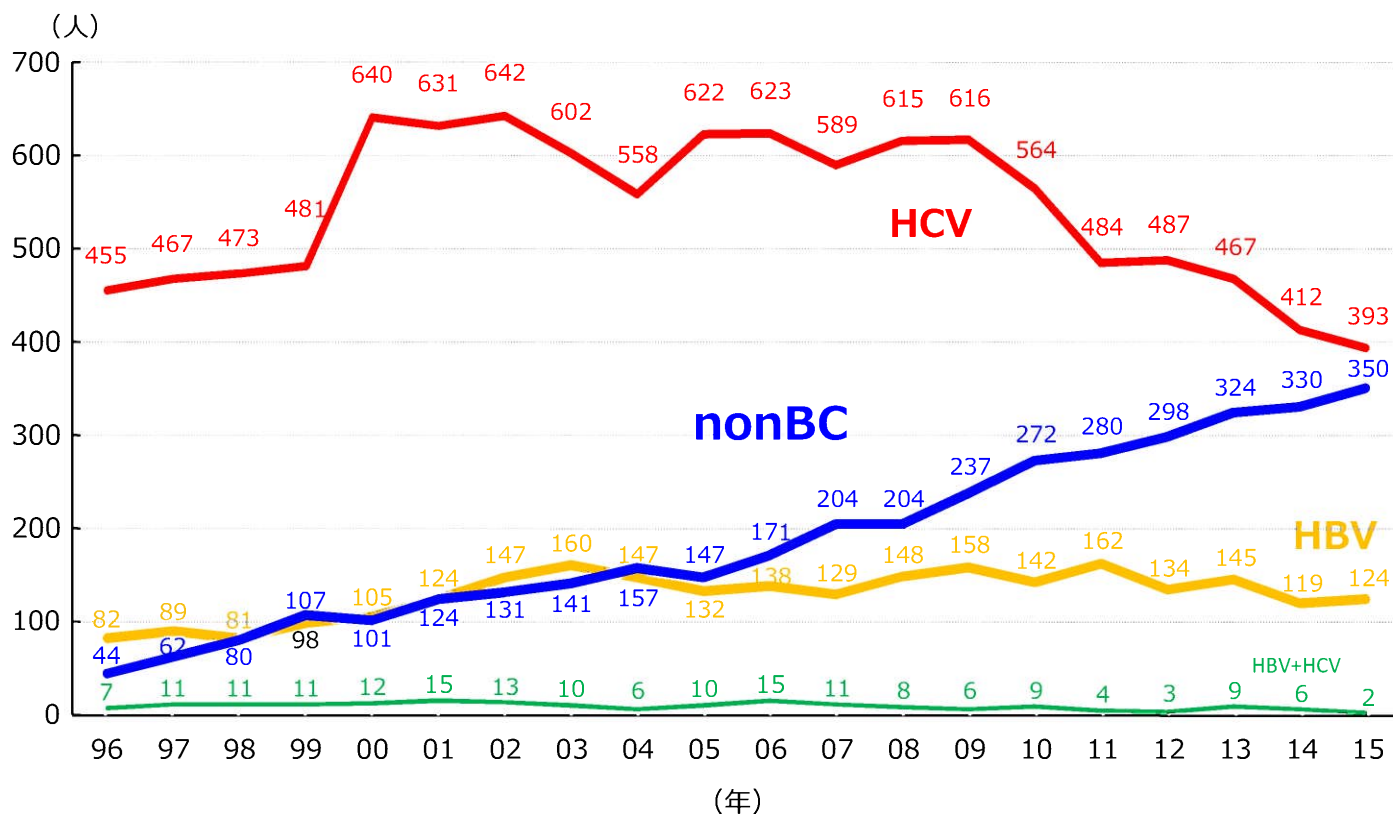


©2015 さが肝.net



H23~H29 N=1,068名

ウイルス起因別肝癌患者の年次推移 1996~2015年 n=17,328



出典：2016年9月3日 第18回九州肝癌研究会

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	○	△	△	○	△
②協会けんぽ検査	—	○ (有料)	—	—	—
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、保健所ウイルス検査

・・・ 個人による受検が可能（ただし、医療機関、保健所に出向く必要あり）

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、適切な治療につなげていないため、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ふ。

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

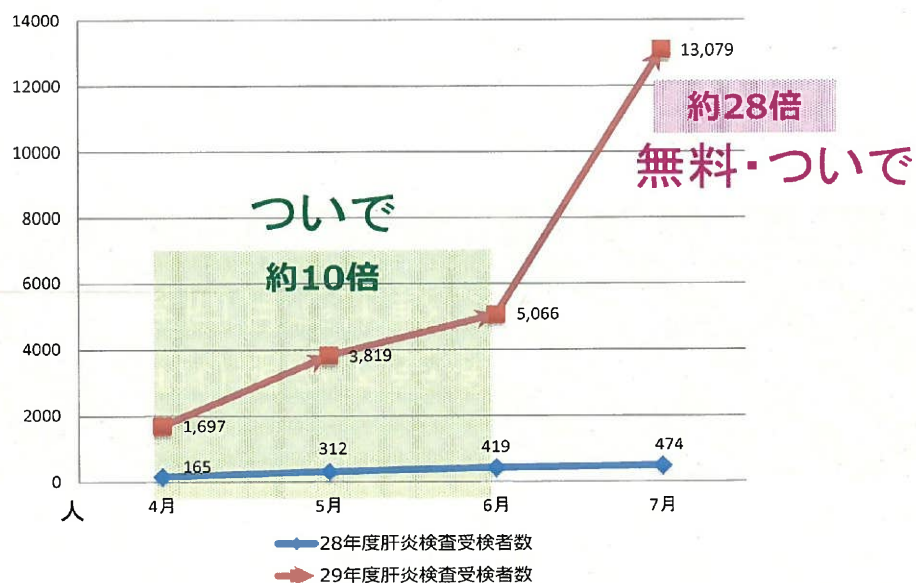
⇒ 被保険者からすでに受検済みの11,000人を除いた125,000人のうち、生活習慣病予防健診の受診者（受診率60%、75,000人）を対象。

⇒ 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（最高：612円）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には効果的！

福岡県の実績（協会けんぽ）

H28年度とH29年度の肝炎検査受検者比較



従来と比較してチラシを工夫して「健診のついで」を強調 **10倍に**

従来と比較してチラシを工夫して「健診のついで」「無料」を強調 **28倍に**