

第8節 肝疾患対策(長野県肝炎対策推進計画)

肝炎とは、肝細胞が破壊され、肝臓が炎症を起こした状態であり、原因によりウイルス性、薬物性、アルコール性、自己免疫性などの種類があります。このうちウイルス性肝炎は、B型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスなどの肝炎ウイルスへの感染に起因します。

B型及びC型のウイルス性肝炎は、自覚症状に乏しく、本人が気づかぬうちに慢性肝炎から肝硬変、肝がんに進行するリスクの高い疾患ですが、早期に適切な治療を受けることでその進行を防ぐことができ、C型肝炎については、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ています。

一方で、依然として、肝炎ウイルスの感染経路等の理解や肝炎ウイルス検査の必要性の認識が十分でないことや、肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない方や肝炎ウイルス検査結果が陽性でありながら精密検査や肝炎医療を適切に受診していない方が多数存在することが推定されるなど、解決すべき課題は多くあります。

肝疾患対策の推進に当たっては、県民がウイルス性肝炎に関する正しい知識を持ち、感染が疑われる場合には速やかに検査を実施できる体制や適切に治療が受けられる体制の整備を促進するとともに、治療にかかる経済的負担を軽減するための施策を継続するなど、県民が安心して生活できる環境整備を目指してまいります。

なお、本節における肝疾患対策は、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23年厚生労働省告示第160号（令和4年3月7日改正）〕に基づく、「長野県肝炎対策推進計画」として位置づけます。

第1 現状と課題

1 肝炎と肝がんの動向

(1) 肝炎ウイルス感染者数とウイルス肝炎患者数

全国の肝炎ウイルスの感染者数は、B型で約110～120万人、C型で約90～130万人、その内、肝炎を発症している患者数は、B型で約19万人、C型で約30万人と推計されています。

また、本県では、肝炎ウイルス感染者数が、B型で約1.8～1.9万人、C型で約1.5～2.1万人、ウイルス肝炎の患者数が、B型で約3千人、C型で約5千人と推計されます。（全国と本県の人口比により算出）

【表1】 肝炎ウイルス感染者及びウイルス肝炎患者の推計

		感染者	患者
B型	全国	約110～120万人	約19万人
	長野県	約1.8～1.9万人	約3千人
C型	全国	約90～130万人	約30万人
	長野県	約1.5～2.1万人	約5千人

（厚生労働省「知って、肝炎」HP、長野県の推計値は令和4年度（2022年）総務省「人口推計」より算出）

(注) 厚生労働省「知って、肝炎」HPに掲載の全国推計値は、感染者数については「令和元年度厚生労働科学研究費補助金肝炎等克服政策研究事業報告書」、患者数については「令和2年度厚生労働科学研究費補助金肝炎等克服政策研究事業報告書」に基づいて数値が示されている。

本県推計値の算出にあたっては令和4年(2022年)10月1日時点の人口比を用いた。

(2) 肝がんによる死亡率の動向

肝がん(肝及び肝内胆管)による75歳未満年齢調整死亡率は【表2】のとおりであり、この中にはウイルス肝炎からの移行者も含まれています。死亡率は近年減少傾向ですが、肝がんの5年相対生存率は40%未満とされ、依然としてリスクの高い疾患であるといえます。

肝がんによる死亡者数減少のためには、原因となる肝炎ウイルスへの感染を早期に発見し、肝がんへの移行前に適切な治療を受けることが大切であり、そのための肝炎ウイルス検査の更なる促進が重要です。

【表2】 肝がんによる年齢調整死亡率(人口10万対)の推移

		H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
年齢調整死亡率 (人口10万対)	全国	5.4	5.1	4.6	4.2	4.0	3.9	3.7
	長野県	4.0	3.9	3.4	3.3	3.0	3.0	2.8

(国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」)

(3) B型肝炎ワクチン予防接種

B型肝炎ウイルスへの持続感染の多くは出生時又は乳幼児期の感染で成立することが知られていますが、母子感染のみならず水平感染対策も含めたB型肝炎ウイルス感染予防のさらなる強化のため、平成28年(2016年)10月から、予防接種法に基づき、同年4月1日以降に生まれた生後1歳に至るまでの乳児を対象に、B型肝炎ワクチンの定期接種が実施されています。

ワクチン接種の継続によって抗体保有者が増加し、B型肝炎ウイルスへの感染機会が減少することが期待されます。

【表3】 B型肝炎定期予防接種実施率(3回目)の推移

(単位:人)

	H29	H30	R元	R2	R3
実施人数	14,716	13,861	13,336	13,353	12,187
対象者数	14,416	14,074	13,629	12,788	12,309
実施率(%)	102.1	98.5	97.9	104.4	99.0

(厚生労働省「地域保健・増進事業報告」、長野県「毎月人口異動調査(各年10月1日現在)」より)

(注)「実施人数」には、3回目の接種まで実施した人数を記載している。

対象者数は各年度に新規に予防接種対象者に該当した人数であることに対し、実施人数は各年度における接種対象者全体の中の予防接種を受けた人数であるため、実施率は100%を越える場合がある。

2 肝炎ウイルス検査

(1) 市町村・保健所による検査

平成14年度(2002年度)から、市町村の健康診断において肝炎ウイルス検査(B型・C型)を実施している市町村があるほか、平成18年度(2006年度)からは、県内の保健所でも無料検査を実施しています。

近年は新型コロナウイルスの影響もあり、保健所の検査受検者数は減少傾向を示しており、普及啓発や制度周知等により受検者数の増加を図る必要があります。

【表4】 ウイルス肝炎検査の実施状況（過去5年）

区分	年度	H30	R元	R2	R3	R4
市町村が行う健康診断						
B型受検者（人）		15,181	13,300	12,173	12,188	
うち陽性者（人）		71	52	38	44	調査中
陽性者の割合（％）		0.5	0.4	0.3	0.4	
C型受検者（人）		15,228	15,464	12,416	12,454	
うち陽性者（人）		42	40	33	25	
陽性者の割合（％）		0.3	0.3	0.3	0.2	
保健所実施分（市保健所含む）						
B型受検者（人）		262	143	53	60	57
うち陽性者（人）		1	4	2	0	0
陽性者の割合（％）		0.4	2.8	3.8	0	0
C型受検者（人）		263	143	52	60	56
うち陽性者（人）		2	3	0	0	0
陽性者の割合（％）		0.8	2.1	0	0	0

（健康増進課、感染症対策課調べ）

（2）職域検査

肝炎ウイルス検査の受検促進において、職域の健康診断における検査の実施も重要です。検査費用助成事業や医療費給付事業の周知とともに、引き続き職域検査の促進を図る必要があります。

【表5】 職域検査の実施状況

	H30	R元	R2	R3	R4
実施事業所数	1,394	1,770	1,852	2,058	調査中
受検者数	46,690	45,347	43,181	45,879	

（感染症対策課調べ）

3 重症化予防推進事業

市町村では、肝炎ウイルス検査等での陽性者に対し、同意を得た上で、受診状況の調査や保健師等による受診勧奨といったフォローアップを実施し、また本県では、令和元年から、初回精密検査や定期検査の自己負担額の助成を行っています。

本県におけるフォローアップの実績はまだ少なく、早期の治療開始や、肝炎ウイルス検査の受検促進の観点からも、本事業に関する更なる周知と利用促進を図る必要があります。

【表6】 重症化予防促進事業の実施状況

	H30	R元	R2	R3	R4
県によるフォローアップ（件）	—	7	5	8	4
検査費用助成額（円）	—	45,290	57,410	69,687	43,230
フォローアップ実施市町村数	69	69	66	69	（調査中）

（感染症対策課調べ）

4 医療費給付事業

(1) ウイルス肝炎医療費給付事業

本県では、昭和 56 年度（1981 年度）以降、国に先駆けて B 型及び C 型肝炎患者に対する医療費給付を開始し、平成 20 年度（2008 年度）の国による抗ウイルス療法に対する医療費給付事業の開始後も、引き続き抗ウイルス療法以外の治療に係る入院医療費の給付を本県単独事業として実施しています。

医療費の給付は患者の経済的負担の軽減だけでなく、治療及び検査の促進といった観点からも重要であり、引き続き実施していく必要があります。

【表 7】 ウイルス肝炎医療費給付事業の給付対象

治療法	入院		通院	
		フィブリノゲン製剤等の使用を証明された者		フィブリノゲン製剤等の使用を証明された者
抗ウイルス療法（インターフェロン、インターフェロンフリー、核酸アナログ）	◎	◎（一部○）	◎	◎
抗ウイルス療法以外の療法	○	○	—	○

（注）◎は国庫補助対象事業、○は県単独事業、—は対象外

【表 8】 医療費給付に係る受給者数・公費負担額の推移（過去 5 年）

（単位：人、千円）

区分	年度	H30	R 元	R2	R3	R4
受給者数（年度末時点）		2,779	2,552	2,360	2,201	2,111
	うち抗ウイルス療法	1,477	1,349	1,259	1,323	1,271
公費負担額（千円）		143,730	108,336	98,169	97,368	86,241

（感染症策課調べ）

(2) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

平成 30 年度（2018 年度）に、国において B 型及び C 型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者に対する医療費助成制度が開始されました。

対象者は肝がん・重度肝硬変患者であり、県単独事業の対象としていない、一部の通院治療についても医療費助成を受けることができます。

本県では申請件数がまだ少なく、更なる制度の周知が必要です。

【表 9】 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る参加者数・公費負担額の推移

（単位：人、円）

	H30	R 元	R2	R3	R4
参加者数（年度末時点）		0	0	7	9
公費負担額		—	—	185,200	954,000

（感染症策課調べ）

5 肝疾患診療連携体制

ウイルス性肝炎患者に適切な治療を提供するため、県内1か所の肝疾患診療連携拠点病院、その他専門医療機関やかかりつけ医からなる長野県ウイルス肝炎診療ネットワーク体制を構築しています。

(1) 肝疾患診療連携拠点病院・肝疾患診療相談センター

県内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、平成20年(2008年)10月1日に国立大学法人信州大学医学部附属病院を指定し、併せて肝疾患診療相談センターを同病院内に設置しました。

肝疾患診療相談センターでは、患者の方からの相談や、医療機関・医療関係者の方からの専門的な問い合わせに対応しています。

また、肝炎医療従事者を対象とした研修会や市民公開講座を毎年定期的で開催して最新情報を提供するとともに、一般住民に対する啓発活動を行っています。

(2) 肝疾患に関する専門医療機関

長野県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会の審査にもとづき、長野県ウイルス肝炎診療協議会が指定します。肝疾患に関する専門的な知識を有する医師による診断や抗ウイルス治療、治療後のフォローアップを行っています。

専門医療機関の一覧は肝疾患診療相談センターのホームページに掲載されています。

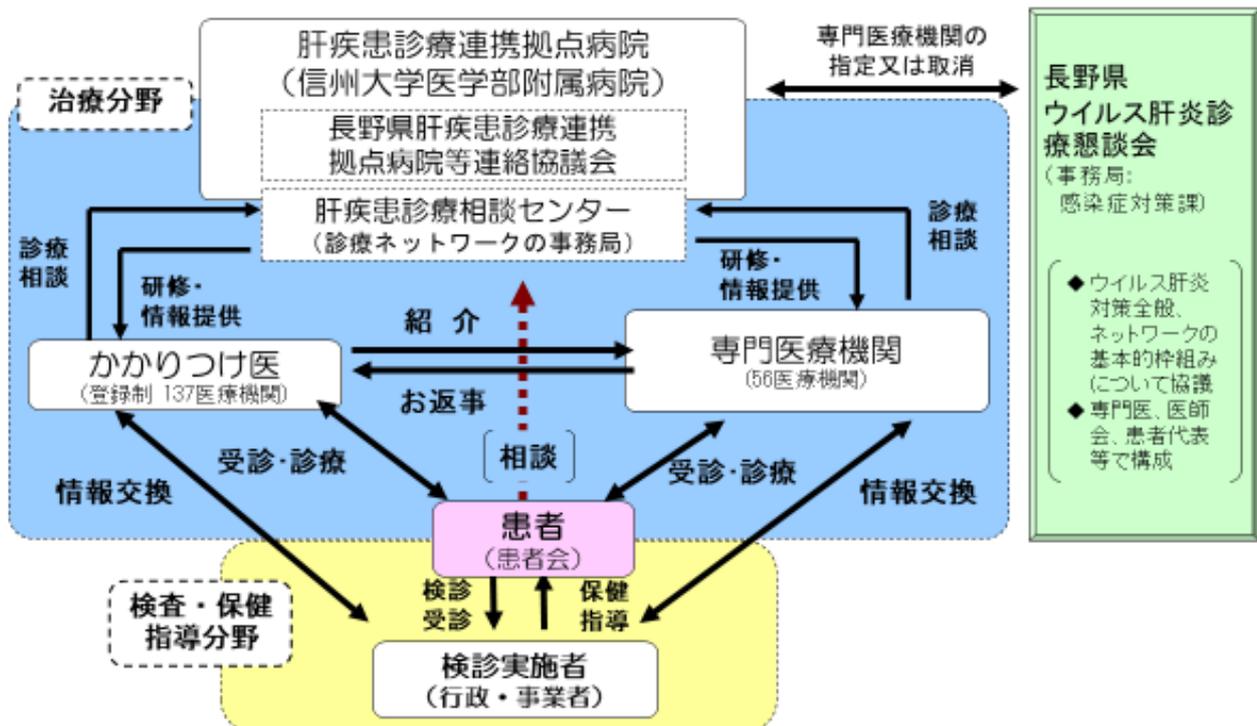
https://www.shinshu-liver.jp/network_list/

(3) 肝疾患に関するかかりつけ医

ウイルス肝炎の患者を診療している医師からの届出により登録します。患者にとって最も身近な存在として、治療や検査等の日常的な処置を行っています。

長野県ウイルス肝炎診療ネットワーク

肝疾患診療連携拠点病院を中心とした、かかりつけ医と専門医療機関との連携による良質かつ適切な医療を提供するための診療体制



6 肝炎医療コーディネーター

肝炎患者やその家族を支援する人材として、本県では平成 30 年度（2018 年度）より肝炎医療コーディネーターの認定を開始しました。

肝炎医療コーディネーターには、地域や職域における肝炎への理解の浸透、肝炎患者やその家族からの相談に対する助言、行政や拠点病院などの相談窓口の案内、肝炎ウイルス検査の受検の勧奨、陽性者等に対する専門医療機関の受診の勧奨、肝炎医療費助成事業などの肝炎患者等を支援する制度の説明など、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うことが求められており、肝炎患者等に身近な地域や医療機関などにおいて活動することで、肝炎の「予防」「受検」「受診」「受療」の促進が期待されます。

また、肝炎医療コーディネーターの活用にあたっては、引き続き認定者数の増加やその周知を図るとともに、活動状況の情報共有等を通じて、そのスキルアップも図っていく必要があります。

【表 10】本県における肝炎医療コーディネーターの認定状況

	H30	R 元	R2	R3	R4
認定者数（人） ※年度末累計	98	108	158	193	238
肝炎診療ネットワークに登録している医療機関 における肝炎医療コーディネーター配置率（%）	6.0	8.1	13.1	14.8	16.5

（感染症策課調べ）

第2 目指すべき方向と施策の展開

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

肝炎対策の推進にあたっては、肝炎患者等を含めた県民の視点に立ち、県民の理解・協力の下、関係機関と連携しながら、「予防」・「受検」・「受診」・「受療」の各分野における取組をより一層強化することで、肝炎患者等が安心して生活できる環境づくりに取り組みます。

(2) 正しい知識の普及啓発等による感染予防等の促進

肝炎ウイルスは感染しても自覚症状に乏しいことから、感染に気がつきにくく、また、早急な治療の必要性を認識しにくいなど、肝炎患者が適切な医療を受けるためには、肝炎に関する正しい知識を持つことが大切です。

また、全ての県民が正しい知識を持つことで、知識不足等による新たな感染の防止や、患者等に対する偏見や差別の解消など、肝炎患者等が安心して生活できる環境づくりにも繋がります。

県民一人ひとりが感染によるリスクを自覚し、その感染予防に取り組むとともに、肝炎患者等に関わる方が適切な対応を行うことができるよう、肝炎に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

(3) 肝炎ウイルス検査の更なる促進

ウイルス肝炎は早期の治療により進行を防ぐことができ、C型肝炎は投薬のみでの完治も可能であることから、肝炎対策において、ウイルス感染を発見するための検査が特に重要といえます。

肝炎ウイルスの感染経路は様々であり、個々人が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ため、全ての県民が少なくとも1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ます。

肝炎ウイルス検査を受けたことがない人に対する受検の勧奨及び検査を受けられる機会の確保に取り組みます。

(4) 受診勧奨の強化による重症化予防の推進

肝炎ウイルス検査の受検後は、その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す。

治療が必要な方を早期の治療開始に結びつけ、肝がんや肝硬変への進行を防ぐため、陽性者に対するフォローアップの実施等に取り組みます。

(5) 適切な肝炎医療の提供等による患者支援の充実

全ての肝炎患者が適切な医療を受けられるよう、肝疾患診療連携拠点病院を中心に、専門医療機関、かかりつけ医の連携を強化し、ウイルス肝炎診療ネットワークの更なる充実が重要です。

また、患者やその家族を支える体制の整備として、治療にかかる経済的支援のほか、相談支援や県民の視点に立った分かりやすい情報提供に取り組みます。

2 県民の取組として望まれること

- 肝炎ウイルスの感染予防
- 肝炎ウイルス検査の受検や適切な受診
- ウイルス肝炎に関する正しい知識を持つことによる偏見や差別の解消

3 関係機関・団体の取組として望まれること

(1) 医療機関

- 肝疾患専門医療機関の増加
- 肝疾患のかかりつけ医の増加
- 医療連携の充実（地域における肝疾患のかかりつけ医と非専門医との診療連携の向上）
- 肝炎医療コーディネーターの増加

(2) 市町村

- 肝炎ウイルス検査の受検者の増加
- 健康診断における肝炎ウイルス検査の実施
- 肝炎ウイルス検査の陽性者に対する受診勧奨、受診結果の確認
- 妊婦に対するB型肝炎予防対策の継続
- B型肝炎ワクチン定期予防接種の促進
- 肝炎医療コーディネーターの増加

(3) 関係機関・団体

- 肝疾患診療相談センター等との連携
- 職域の健康診断において肝炎ウイルス検査を実施する事業所の増加
- 肝炎医療コーディネーターの増加

4 県の取組（施策の展開）

- 県民一人ひとりがウイルス肝炎に関する正しい知識を持ち、速やかな検査の受検や適切な受診につながるよう、肝炎の知識や医療制度に係る広報・普及啓発を行います。
- 肝炎ウイルスの検査機会確保のため、市町村や事業所の健康診断における肝炎ウイルス検査の実施を促進します。
- 保健所における肝炎ウイルス検査を継続して実施するとともに、陽性者に対する受診勧奨、受診結果の確認などのフォローアップを実施します。
- 肝炎患者等が適切な医療を受けられるよう、肝疾患診療連携体制の整備を促進します。
- 肝炎患者等の経済的負担が軽減されるよう、ウイルス肝炎医療費給付事業の維持に努めます。
- 肝炎医療コーディネーターの増加を図るとともに、効果的に活動できるよう、活動状況の情報共有等を行います。

第3 数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
O	肝がんによる年齢調整死亡率(人口10万対)	2.8 (R3)	2.8以下	現状より減少	がん統計
P	B型肝炎定期予防接種実施率(3回目)	99.0% (R3)	95%以上を維持	国で目標数値が示されているワクチン(風しん・麻しん)に準じる	感染症対策課調べ
P	市町村の肝炎検査の受検者数	B型 (調査中)人 (R4)	(R4数値)以上	現状より増加	感染症対策課調べ
P		C型 (調査中)人 (R4)	(R4数値)以上	現状より増加	
S	ウイルス肝炎検査の実都市町村数	(調査中) (R4)	(R4数値)以上	現状より増加	
S	ウイルス検査陽性者へのフォローアップ等を行う市町村数	受診勧奨 (調査中) (R4)	(R4数値)以上	現状より増加	感染症対策課調べ
S		受診結果確認 (調査中) (R4)	(R4数値)以上	現状より増加	
P	保健所の無料検査の受検者数	B型 57人 (R4)	100人	現状より増加	感染症対策課調べ
P		C型 56人 (R4)	100人	現状より増加	
S	職域の健康診断におけるウイルス肝炎検査の実施事業所数	(調査中) (R4)	(R4数値)以上	現状より増加	
S	肝炎専門医療機関の増加	56	56以上	現状より増加	肝疾患診療相談センター調べ
S	かかりつけ医の増加	137	143以上	現状より増加	
S	肝炎医療コーディネーター認定者数	238人	500人以上	現状より増加	感染症対策課調べ
S	診療ネットワーク医療機関における肝炎医療コーディネーター設置率	16.5%	50%	現状より増加	

(注)「区分」欄 S(ストラクチャー指標):医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

P(プロセス指標):実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

O(アウトカム指標):医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

コラム

※検討中