

岩手県肝炎対策計画

(第4期計画)

令和5年3月

岩 手 県

目 次

第1章 計画策定の趣旨及び目指す姿	1
第2章 検査体制の充実	6
第3章 検査と治療の連携	18
第4章 診療体制の整備等	25
第5章 普及啓発活動の推進	36

国における肝炎対策の推進に関する基本的な指針の策定に鑑み、岩手県における肝炎の予防及び治療に関する取組方針「第4期次岩手県肝炎対策計画（2022～2026）」をここに定めるものである。

第1章 計画策定の趣旨及び目指す姿

1 ウイルス性肝炎について

我が国では、近年、肝がんによる死亡が死亡率の大きなウエイトを占めていますが、その原因の多くはB型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスの持続感染によることが明らかとなっています。

肝臓及び肝内胆管に起因するがんによる、75歳未満の人口10万人対の死亡率は、全国では1995年の15.5から2020年には3.9まで減少し、岩手県でも1995年の8.9から2020年の3.7まで減少しています。

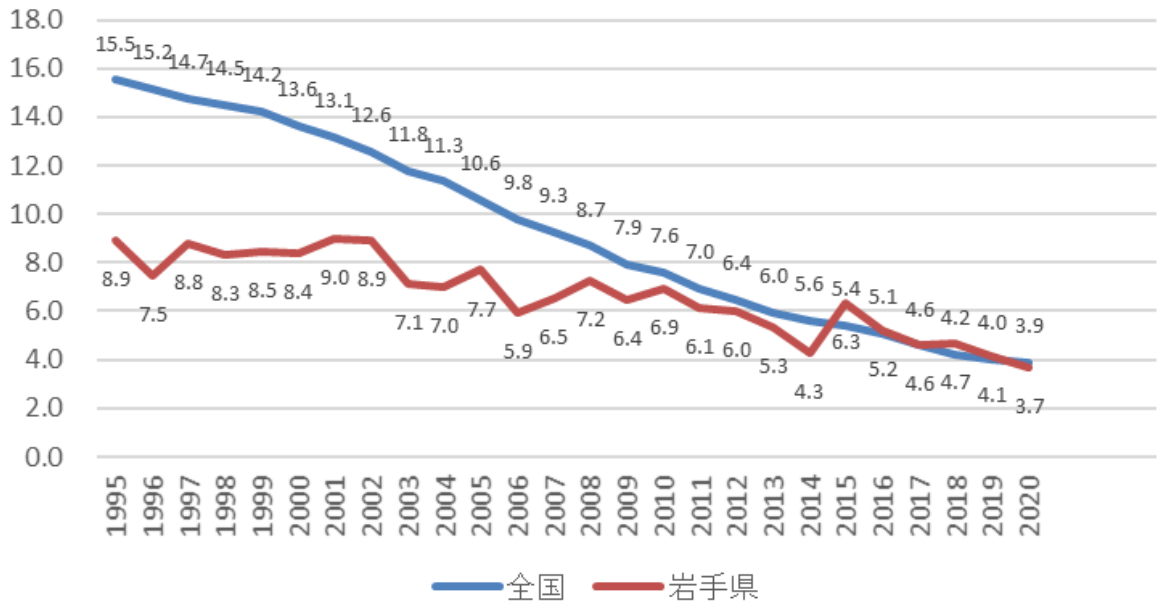
しかしながら、2020年の肝臓に起因するがんによる死亡者は24,839人（男性16,271人、女性8,568人）であり、肺、大腸、胃、膵臓、結腸について多い人数となっています。

出典

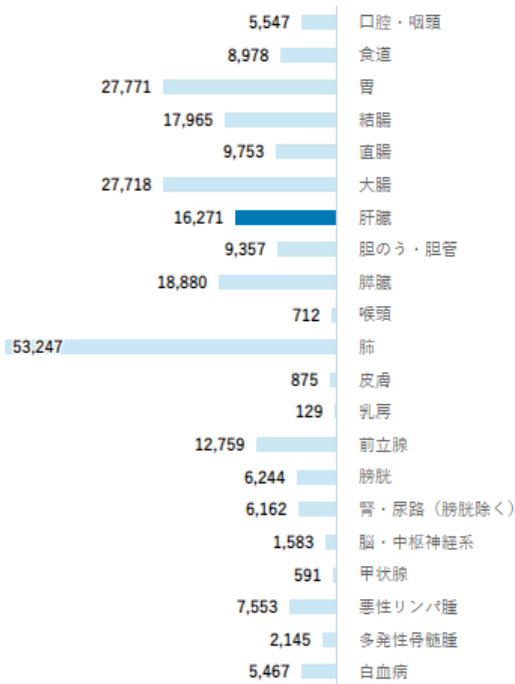
和文 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/cancer/8_liver.html

悪性新生物部位別（肝臓、胆のう、胆管） 75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）

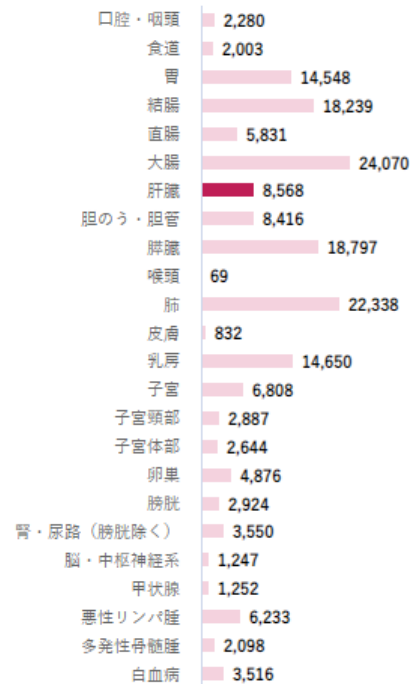


部位別がん死亡数
【男性 2020年】



(人)

部位別がん死亡数
【女性 2020年】



(人)

B型及びC型ウイルス性肝炎は主に人の血液を介して感染¹しますが、昭和63年にC型肝炎ウイルスが発見され、検査が普及したことにより、わが国では輸血や血液を原料とする血漿分画製剤による感染は著しく減少しました。

厚生労働省によると、わが国における肝炎ウイルス持続感染者（キャリア）は、B型が110万人～120万人、C型が90万人～130万人と推定されています。

（※厚生労働省ホームページから

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou09/hepatitis_about.html）

しかし、キャリアというだけでは自覚症状がないことが多いため、検査自体の受検率²が低いこと、キャリアであることが分かった人の医療機関受診率が低いこと、たとえ医療機関を受診しても必ずしも適切な医療が提供されていない場合があることなどにより、適切な時期に治療を受けられず、本人が気づかないまま慢性肝炎から肝硬変や肝がんへ進行するケースが多いことが問題となっています。

国の指針によると、肝炎ウイルスの感染経路は様々であり、肝炎ウイルスに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ことから、全ての国民が、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されており、本県でも肝炎ウイルス検査の受検促進の取組を進めています。

2 国のこれまでの取組

国は、平成14年度から「C型肝炎等緊急総合対策」として、①国民に対する普及啓発・相談指導の充実、②肝炎ウイルス検査等の実施、③治療方法等の研究開発及び診療体制の整備、④予防・感染経路の遮断などを推進してきました。

¹ C型肝炎ウイルスが発見される以前に行われた過去の輸血や血液製剤の投与、注射針の連続使用なども感染が広がった原因の一つとしてあげられている。

² 肝炎ウイルス検査を受けた者及び割合について、健康増進法による肝炎ウイルス検診等においては『受診者』『受診率』を用いておりますが、この計画においては国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」との整合を図り『受検者』『受検率』に統一しています。

特に治療面では、平成16年にはインターフェロンなどの治療、平成26年からはインターフェロンフリー治療に新薬が導入され、更に「C型慢性肝炎の治療ガイドライン」が策定されたことなどによりウイルスの除去率が向上し、治療効果は改善されてきました。

平成20年度からは、B型及びC型肝炎に関して検査から治療まで継ぎ目のない仕組みを構築していくとして、①肝炎の治療促進のための環境整備、②肝炎ウイルス検査の促進、③肝炎に係る診療及び相談体制の整備、④国民に対する正しい知識の普及啓発、⑤研究の推進の各項目を柱とした肝炎総合対策「肝炎治療7か年計画」を進めてきました。

平成24年度からは「肝炎研究10カ年戦略」に基づき、肝疾患の研究の充実強化に取り組んでいます。

また、平成21年に「肝炎対策基本法」が制定され、平成23年に策定された「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を平成28年及び令和4年に改正するなど、状況に合わせたウイルス性肝炎対策を実施しています。

3 本県におけるこれまでの取組

本県における肝炎対策は、財団法人岩手県予防医学協会³（現：公益財団法人岩手県予防医学協会）が昭和56年に設置した「HBV母子感染防止に関する検討会」を母体に、昭和60年に岩手医科大学、岩手県医師会、岩手県赤十字血液センター及び岩手県を主な委員とする「ウイルス肝炎対策専門委員会」を同協会が設置し、母子感染対策事業など他に先がけた取組みを行っています。

県としては、平成19年度に「岩手県肝炎対策協議会」を設置するとともに、更な

³ 公益財団法人岩手県予防医学協会では、健康増進法による市町村の肝炎ウイルス検診について、県内のほとんどの市町村の検査を行っているほか、職域検診、人間ドック等を広く実施しており、これらの受検動向を基に独自に受検率等の推計を行っています。

るウイルス性肝炎対策の推進を目指し、平成 21 年 3 月に策定した岩手県肝炎対策計画を平成 25 年 3 月に国の指針に合わせて改正を行い、①検査体制の充実、②検査と治療の連携、③診療体制の整備等（肝炎かかりつけ医と専門医療機関との連携等）、④普及啓発活動の推進 などについて現状と課題を整理し、その対策に取り組んできました。

4 計画見直しの趣旨及び目指す姿

目標：肝炎の完全な克服

岩手県肝炎対策計画は、第 1 期として平成 21 年度から 26 年度の 7 年間としていましたが、平成 23 年 5 月に国が「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を策定したことにより、平成 25 年 3 月計画を改定し、第 2 期となる計画は平成 25 年から 29 年度まで 5 年間としました。その後、平成 28 年 6 月 30 日、国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針が改正されたことを受け、第 3 期として計画を改定し、平成 30 年度から令和 3 年度までとしました。

第 4 期となる、今回の計画期間は、当該指針や「岩手県保健医療計画」及び「岩手県がん対策推進計画」の期間との整合を図るため令和 4 年度（2022 年度）から令和 8 年度（2026 年度）までの 5 年間としていています。

県では、本計画を状況に合わせて見直しを行い、普及啓発活動や検査から治療まで肝炎対策を総合的に推進するとともに、岩手県がん対策推進計画と連動し、本県において中長期的に肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目指し、肝がんのり患率をできるだけ減少させるための各種の取組を進めています。

このことから、計画期間中においても、国の動向等に対応し、必要に応じて見直しを行います。

指標：肝がんによる死亡率の減

(悪性新生物部位別 75 歳未満年齢調整死亡率：R3 3.7 人口 10 万人対)

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計)

第 2 章 検査体制の充実

1 現 状

(1) 本県のこれまでの取組み

本県では、老人保健法に基づく住民健診が始まる以前の昭和 52 年度から B 型肝炎ウイルス検診を実施し、平成 8 年度には県内市町村（平成 8 年当時 59 市町村）の約 9 割に相当する 52 市町村で実施していました。また、C 型肝炎ウイルス検診は平成 8 年度から県内市町村の約 3 割に相当する 19 市町村で実施していました。

(2) 住民健診による肝炎ウイルス検診

平成 14 年度から平成 19 年度までの 6 年間、市町村が実施主体となり、老人保健事業において、40 歳以上の地域住民を対象に「節目検診」として肝炎ウイルス検診を実施するとともに、問診により抽出されたハイリスク者⁴に対し「節目外検診」として、肝炎ウイルス検診を全市町村で実施してきました。

なお、平成 20 年度からは、老人保健法の全面改正に伴い、健康増進法による健康増進事業として位置づけられ、満 40 歳となる者及び満 41 歳以上となる者で、過去に肝炎ウイルス検診を受けたことがなく検診を希望する者を対象とし、引き続き全市町村で実施しています。

⁴ 広範な外科的処置を受けたことがある方や妊娠・分娩時に多量に出血したことがある方など

ア 節目検診の実績

節目検診の平成 14 年度から令和 2 年度までの 19 年間の実績は、B 型肝炎ウイルス検診では受検者が 99,427 人で、うち陽性と判定された者は 1,196 人 (1.2%) となっています。

また、C 型肝炎ウイルス検診では受検者が 103,848 人で、うち陽性と判定された者は 458 人 (0.4%) となっています。

イ 節目外検診の実績

節目外検診の実績は、B 型肝炎ウイルス検診では受検者が 230,837 人で、うち陽性と判定された者は 2,553 人 (1.1%) となっています。

また、C 型肝炎ウイルス検診では受検者が 234,016 人で、うち陽性と判定された者は 1,281 人 (0.5%) となっています。

表 1 市町村における肝炎ウイルス検診実績 (平成 14 年度～令和 2 年度)

岩手県における肝炎ウイルス検診実績(H14年度～R2年度)(註1)

B型	節目検診			節目外検診		
	受診者	陽性者	感染率	受診者	陽性者	感染率
14年度	21,049	299	1.4%	14,330	223	1.6%
15年度	19,156	230	1.2%	10,518	201	1.9%
16年度	15,584	191	1.2%	9,925	178	1.8%
17年度	14,317	177	1.2%	9,398	154	1.6%
18年度	13,217	149	1.1%	17,053	203	1.2%
19年度	1,080	15	1.4%	11,719	131	1.1%
20年度	851	14	1.6%	12,031	145	1.2%
21年度	943	13	1.4%	10,792	160	1.5%
22年度	1,033	10	1.0%	10,351	125	1.2%
23年度	979	10	1.0%	11,963	116	1.0%
24年度	1,247	13	1.0%	16,904	166	1.0%
25年度	1,315	8	0.6%	15,694	134	0.9%
26年度	1,321	6	0.5%	13,939	135	1.0%
27年度	1,323	50	3.8%	14,338	119	0.8%
28年度	1,320	4	0.3%	12,159	89	0.7%
29年度	1,147	2	0.2%	9,762	75	0.8%
30年度	1,179	1	0.1%	9,903	75	0.8%
R1年度	1,229	1	0.1%	10,936	68	0.6%
R2年度	1,137	3	0.3%	9,122	56	0.6%
計	99,427	1,196	1.2%	230,837	2,553	1.1%

(註2)

C型	節目検診			節目外検診		
	受診者	陽性者	感染率	受診者	陽性者	感染率
14年度	23,074	146	0.6%	15,034	236	1.6%
15年度	20,059	116	0.6%	11,387	149	1.3%
16年度	16,376	77	0.5%	10,756	103	1.0%
17年度	14,844	51	0.3%	9,787	84	0.9%
18年度	13,399	57	0.4%	17,141	96	0.6%
19年度	1,084	0	0.0%	11,882	78	0.7%
20年度	853	1	0.1%	12,096	84	0.7%
21年度	943	2	0.2%	10,782	90	0.8%
22年度	1,033	3	0.3%	10,397	49	0.5%
23年度	982	1	0.1%	12,092	54	0.4%
24年度	1,242	0	0.0%	16,845	69	0.4%
25年度	1,314	0	0.0%	15,683	50	0.3%
26年度	1,315	0	0.0%	13,925	41	0.3%
27年度	1,322	0	0.0%	14,325	31	0.2%
28年度	1,319	3	0.2%	12,148	20	0.2%
29年度	1,146	0	0.0%	9,769	18	0.2%
30年度	1,178	0	0.0%	9,906	16	0.2%
R1年度	1,228	0	0.0%	10,934	7	0.1%
R2年度	1,137	1	0.1%	9,127	6	0.1%
計	103,848	458	0.4%	234,016	1,281	0.5%

註1) 住民に対する肝炎ウイルス検診は、H14年度～H19年度までは老人保健事業に基づき行われ、H20年度以降は健康増進事業に基づき行われているもの。

註2) H19年度の肝炎ウイルス検診等実施要領の一部改正により、検診対象者の見直しが行われたもの。

※R3の集計結果はR5.3に公表

(3) 保健所等における肝炎ウイルス検査

県としては、平成 14 年度から各保健所・支所において有料で検査（ただし、H I V抗体検査を希望する 40 歳以上の者で、B型及びC型肝炎ウイルス検査を希望する者は無料）を実施してきましたが、平成 18 年 7 月から各保健所・支所において検査を希望する者に無料で検査を実施しています。

平成 20 年 9 月からは国の「緊急肝炎ウイルス検査事業」にあわせて、県立病院で、また 12 月からは「肝炎かかりつけ医」などの医療機関においても、保健所と同様に無料で検査を受けられる体制を整備しています。（実施医療機関 81 ヶ所、令和 4 年 10 月 1 日現在）

また、平成 23 年度から、国の緊急肝炎ウイルス検査事業の一環として、職域を対象として、企業に出向き肝炎ウイルス検査を実施する「出張型肝炎ウイルス検査事業」を実施しています。

平成 17 年度以降の肝炎ウイルス検査の実績は、次のとおりとなっています。

表 2 保健所等における肝炎ウイルス検査実績（平成 17 年度～令和 3 年度）

年度	保健所	医療機関	出張型	計
平成17年度	27	-	-	27
18	70	-	-	70
19	1,504	-	-	1,504
20	376	24	-	400
21	239	27	-	266
22	151	194	-	345
23	125	155	387	667
24	166	133	485	784
25	225	208	493	926
26	273	279	401	953
27	185	186	397	768
28	145	197	294	636
29	188	173	430	791
30	257	161	286	704
31	200	74	323	597
令和2年度	129	71	319	519
3	140	67	316	523

なお、平成 23 年度に国が行った肝炎検査受検状況実態把握事業（国民調査）によると、保健所や一部医療機関での無料肝炎ウイルス検査の実施について、90%の住民が認知していないとの結果が明らかとなっています。

(4) その他の肝炎ウイルス検査

上記住民健診や保健所等での肝炎ウイルス検査以外に、労働安全衛生・産業保健分野（全国健康保険協会管掌健康保険等）の「職域健診」や「人間ドック」による肝炎ウイルス検査が行われていますが、統一的な統計データとはなっていません。

また、献血時のほか、医療機関での手術や出産前にも肝炎ウイルス検査は行われていますが、前述の肝炎検査受検状況実態把握事業（国民調査）によると、検査を受けたことを認識していない非認識受検者が多く存在することも明らかとなっています。

(5) 岩手県における受検率等

ア 受検率⁵（40～79 歳）

岩手県ウイルス肝炎対策専門委員会及び県の解析（表 3 参照）によれば、1986 年 4 月から 2021 年 3 月現在までの 40～79 歳の者の B 型肝炎ウイルス検査受検者数（住民健診＋職域健診＋人間ドック）は 488,597 人であり、対象人口 728,117 人に対する受検率は、67.1%と推計されます。

また、C 型肝炎ウイルス検査では、同様に、受検者数 452,396 人、受検率 62.1%と推計されます。

⁵ 推計に際し、受検者中に存在すると考えられる死亡者、治療による治癒者等については考慮していないこと

イ 陽性率⁶（40～79 歳）

B型肝炎ウイルス検査（HBs 抗原検査）人数 651,634 人に対し、陽性者は 11,391 人（陽性率 1.75%）であり、C型では受検者数 544,378 人に対し、陽性者は 2,969 人（陽性率 0.55%）でした。

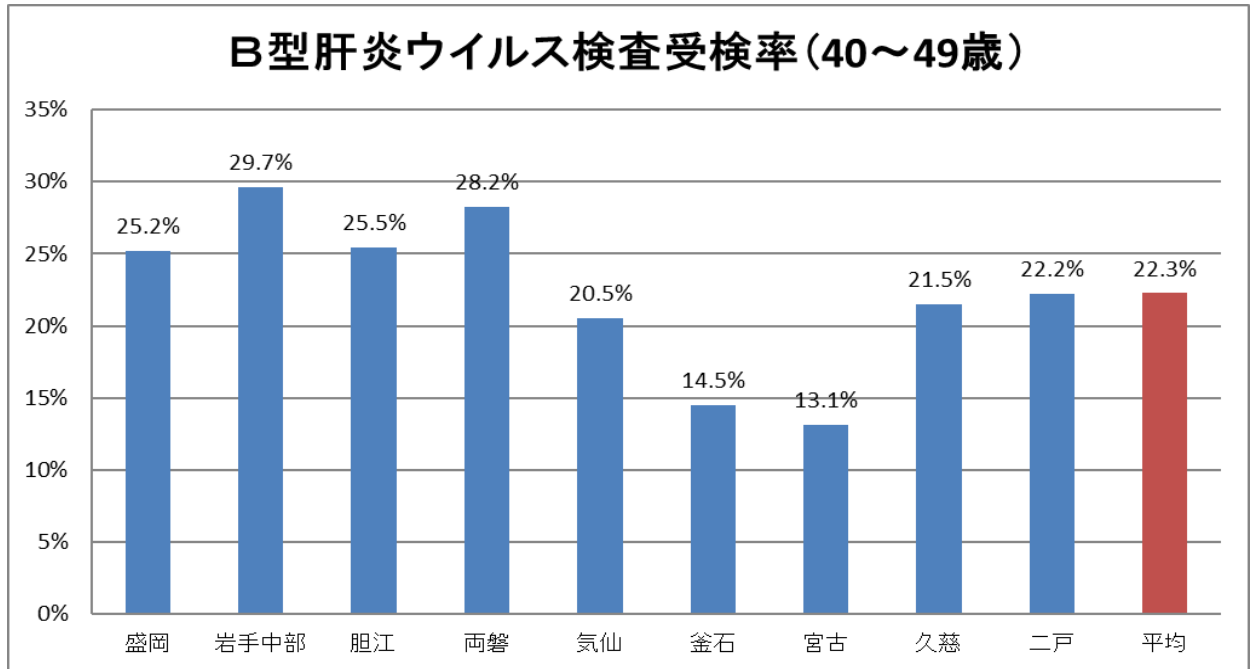
ウ 二次医療圏別肝炎ウイルス検査受検率等⁷

居住地が判明している方について、二次医療圏ごとの肝炎ウイルス検査受検率（40～49 歳）を 11 ページに、二次医療圏ごとの推定キャリア数及び年齢調整キャリア率（40～49 歳）を 12 ページに示します。

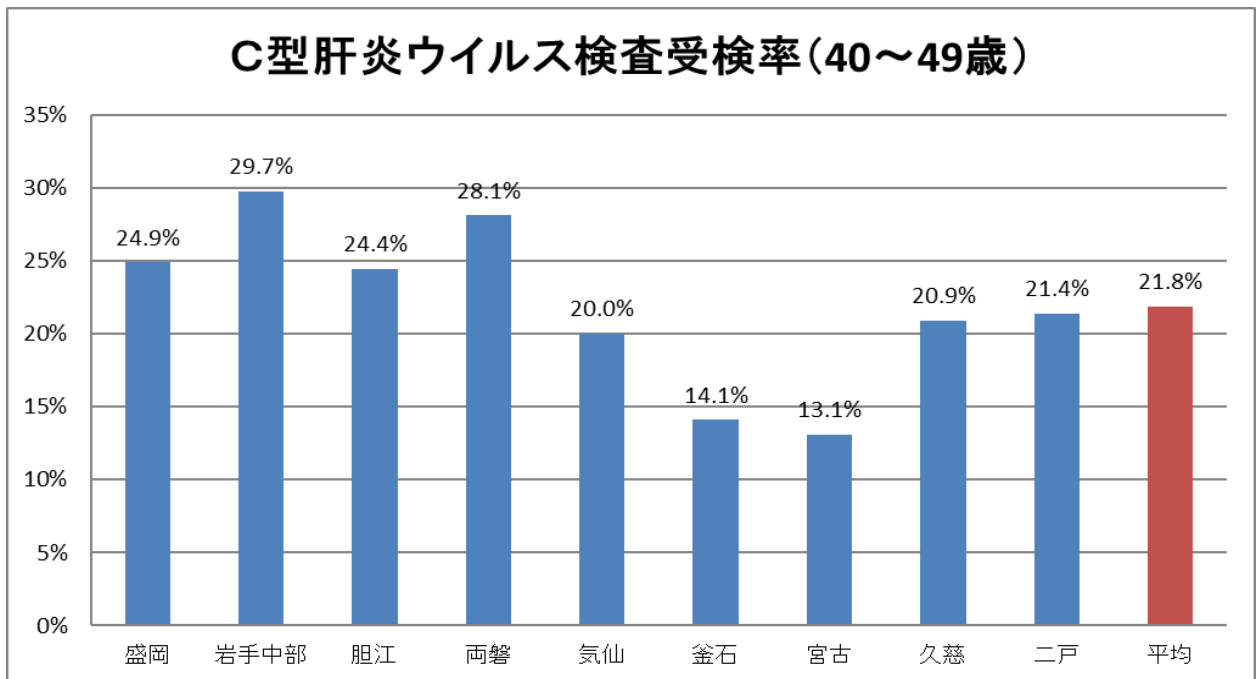
⁶ 令和3年度 第31回ウイルス肝炎対策委員会資料より

⁷ 岩手県予防医学協会での2015-2021までの実績

肝炎ウイルス検査受検率(二次医療圏別:40~49歳)

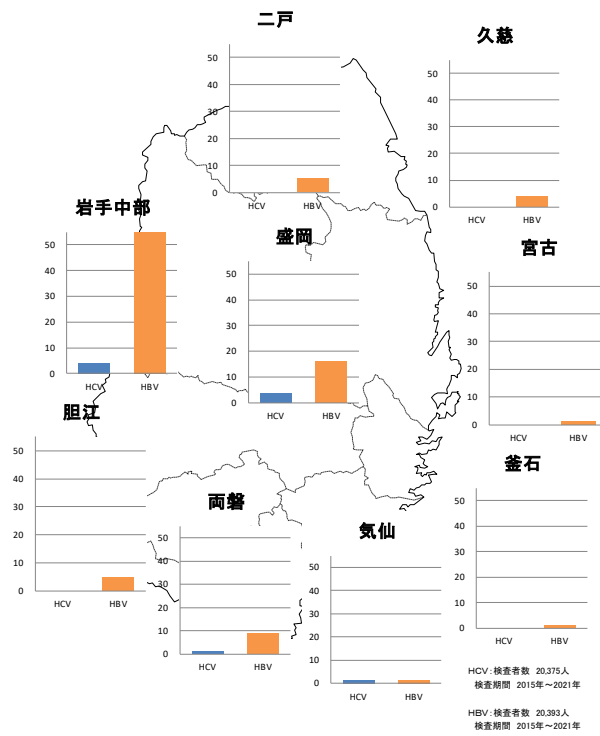


※ B型肝炎ウイルス検査は、昭和61年度~平成28年度の受検者(40歳~49歳:39,756人)による集計人口は、平成27年国勢調査人口を使用。



※ C型肝炎ウイルス検査は、平成8年度~平成28年度の受検者(40~49歳:39,202人)による集計人口は、平成27年国勢調査人口を使用。

HCV・HBV 推定キャリア数
 — 二次医療圏別 40～49歳 —



HCV・HBV 推定キャリア率
 — 二次医療圏別 40～49歳 —

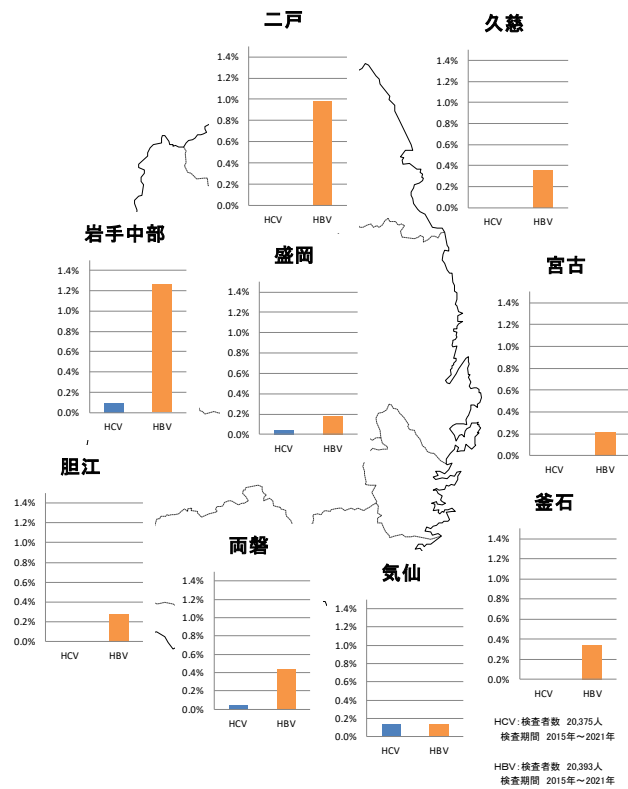


表3 年齢区分別肝炎ウイルス検査数・陽性者数

※①本表は、受検者が全員生存しているという仮定で、受検当時の年齢から、令和3年3月現在の年齢に読み替え再集計したもの
 ②「推定キャリア数」欄は、各年齢区分別に県人口に陽性率を乗じて得た概数を表示（端数は調整）

【B型肝炎】 元データ：1986.4月～2021.3月検査数 664,973人

年代	県人口(R2)	受検者数	受診率	陽性者数	陽性率	推定キャリア数
20～24	47,121	3,193	6.78%	0	0.00%	0
25～29	44,782	4,878	10.89%	2	0.04%	18
30～34	53,727	6,083	11.32%	5	0.08%	44
35～39	64,471	10,881	16.88%	30	0.28%	178
40～44	75,278	25,184	33.45%	100	0.40%	299
45～49	82,762	38,026	45.95%	278	0.73%	605
50～54	77,016	40,609	52.73%	606	1.49%	1,149
55～59	80,604	48,247	59.86%	605	1.25%	1,011
60～64	86,179	56,208	65.22%	871	1.55%	1,335
65～69	96,681	71,698	74.16%	1,314	1.83%	1,772
70～74	94,438	82,779	87.65%	1,813	2.19%	2,068
75～79	71,564	62,062	86.72%	1,372	2.21%	1,582
80～	63,595	63,784	100.30%	4,532	7.11%	4,519
計	938,218	513,632	54.75%	11,528	2.24%	
40～79計	664,522	424,813	63.93%	6,959	1.64%	9,822

※ 昭和61年度～令和2年度の受検状況による集計

- ・ 県人口：令和2年10月1日現在
- ・ 対象検診：住民健診、人間ドック、職域健診（20～24検査数は、24歳以下全ての年齢の検査数）

【C型肝炎】 元データ：1986.4月～2021.3月検査数 554,180人

年代	県人口(R2)	受検者数	受診率	陽性者数	陽性率	推定キャリア数
20～24	47,121	2,338	4.96%	1	0.04%	20
25～29	44,782	4,472	9.99%	1	0.02%	10
30～34	53,727	6,560	12.21%	0	0.00%	0
35～39	64,471	10,895	16.90%	1	0.01%	6
40～44	75,278	25,895	34.40%	12	0.05%	35
45～49	82,762	38,408	46.41%	16	0.04%	34
50～54	77,016	41,164	53.45%	56	0.14%	105
55～59	80,604	49,407	61.30%	160	0.32%	261
60～64	86,179	54,645	63.41%	212	0.39%	334
65～69	96,681	64,962	67.19%	263	0.40%	391
70～74	94,438	72,299	76.56%	372	0.51%	486
75～79	71,564	53,134	74.25%	336	0.63%	453
80～	63,595	52,482	82.53%	1,608	3.06%	1,948
計	938,218	476,661	50.80%	3,038	0.64%	
40～79計	664,522	399,914	60.18%	1,427	0.36%	2,099

※ 昭和61年度～令和2年度の受検状況による集計

- ・ 県人口：令和2年10月1日現在
- ・ 対象検診：住民健診、人間ドック、職域健診（20～24検査数は、24歳以下全ての年齢の検査数）

表4 男女別肝炎ウイルス検査数・陽性者数

B型	肝炎ウイルス 検査受検者数	B型肝炎ウイルスキャリア		C型	肝炎ウイルス 検査受検者数	C型肝炎ウイルスキャリア	
		陽性者数	陽性率			陽性者数	陽性率
男	299,539	6,073	2.03%	男	252,685	1,391	0.55%
女	365,434	5,455	1.49%	女	301,495	1,647	0.55%
計	664,973	11,528	1.73%	計	554,180	3,038	0.55%

2 課題

(1) 本県では早い時期から肝炎ウイルス検査に取り組んでおり、特に平成14年度からの老人保健法（平成20年度からは健康増進法）に基づく肝炎ウイルス検診により、新たな感染者の発見や医療機関への受診勧奨などが進み、一定の成果をあげてきました。

しかし、受検率（40～79歳）は、B型肝炎ウイルス検査で63.93%、C型肝炎ウイルス検査で60.18%（表3参照）と、このほかに献血時や出産、手術時に医療機関において検査が行われていることを考慮しても、国の指針において掲げている「全ての国民が、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こと」という考え方からすると、まだ不足している状況にあります。

また、県内のB型肝炎ウイルスキャリア数は、国全体の推計値に県の人口比率を乗じて推計すると11,100人～14,100人程度、C型肝炎ウイルスキャリア数は19,100人～23,200人程度⁸と計算できます。

これとは別に、これまでの受検者数と陽性率から県において独自に推計したキャリア数（40～79歳）は、B型で約10,000人、C型で約2,000人と見込まれます（表3参照）。

⁸ 岩手県の推定C型肝炎ウイルスキャリア数、B型肝炎ウイルスキャリア数

B型肝炎ウイルスキャリア：110～140万人^{※1}×1.010%^{※2}≒11,100人～14,100人

C型肝炎ウイルスキャリア：190～230万人^{※1}×1.010%^{※2}≒19,100人～23,200人

^{※1} 厚生労働省では、我が国の肝炎ウイルスキャリアはB型110万人～140万人、C型190万人～230万人と推計

^{※2} 人口案分1.010%（岩手県の人口121万人／日本の人口1億2,614万人〔R2国勢調査〕）

これに対し、肝炎ウイルス検査で発見された陽性者数（40～79 歳）は、B型で 6,959 人、C型で 1,427 人であり、相当数の未発見ウイルスキャリアが存在すると推定されることから、引き続きの対策を講じ、受検率の向上、未受検者の掘り起しを推進する必要があります。

なお、前述の肝炎検査受検状況実態把握事業（国民調査）によると、検査を受けたことを認識していない非認識受検者が多く存在し、医療機関未受診者が存在することが想定されることから、未受診者に対する受診勧奨も課題となっています。

献血、手術等により既に肝炎ウイルス検査を受けている場合については、その実態を正確に把握することは困難であり、上記受検率等には反映されていませんが、中には既に検査を受けたことを認識していない方や、保健所等での肝炎ウイルス検査を重複して受検している方もあると考えられることから、受検勧奨に際しては個々に配慮するとともに、可能な限り受検率に反映されるよう、その取扱いを全国統一的に整理する必要があります。

(2) 健康増進法に基づいて行う肝炎ウイルス検査について、受検率を向上させるためには、実施主体である各市町村の積極的な取組も不可欠です。ただ、それぞれの市町村によって対象者の考え方が異なっており、市町村ごとの比較や評価が難しい状況であることから、取組を促進するに当たり共通の指標が求められています。併せて県全体としての目標設定を検討する必要があります。

(3) 保健所や医療機関で実施する無料肝炎ウイルス検査について、認知度が非常に低いことから、実際には検査のハードルが低いという事実を広く県民に認識していただく必要があります。

(4) 職域における肝炎ウイルス検査について、市町村の住民健診対象年齢層（40歳以上）の多くは社会保険（健康保険組合等）に加入していますが、従業員が広い地域から集まり、不定期に入れ替わる場合も多いことから、市町村でもウイルス検査の実施状況が把握できず、受検率の把握や目標値設定の妨げとなっています。

こうした職域における肝炎ウイルス検査の実施状況に関する情報の把握と、検査の必要性に関する周知等が課題です。

3 今後の取組

検査体制の充実を図るため、県では次のような取組を行っていきます。

(1) 市町村が健康増進法に基づいて行う肝炎ウイルス検診について、受検率の共通指標を設定するとともに、市町村によって異なる受検対象者（年齢）や目標設定の考え方について整理し、県として目標値を設定できるよう努めます。

また、県は、市町村に対して、受検者が費用負担を行うことなく受検できる体制の構築に努めるよう働きかけを行います。

(2) 保健所で実施する肝炎ウイルス検査の受検率の向上、未受検者の掘り起こし、陽性者の医療機関受診を更に推進するため、以下に取り組みます。

ア 保健所及び医療機関において、無料で肝炎ウイルス検査が受けられることを重点的に普及啓発

イ リーフレット、ポスターを作成し、対象者への配布、病院や市町村窓口、公共施設等における掲示等により、情報提供

ウ 県や岩手県肝疾患相談センター、市町村が連携を取り、それぞれのホームページや広報誌等の様々なメディアを活用し、情報提供

エ 肝炎に関するシンポジウムや講演会を開催し、肝炎ウイルス検査の意義や陽

性時に医療機関を受診することの重要性を周知

- (3) 出張型肝炎ウイルス検査の実施により、職域における肝炎ウイルス検査の受検率向上の推進
- (4) 保険者協議会や事業主に対し、肝炎ウイルス検診の重要性を説明し、従業員への肝炎ウイルス検診の体制整備を要請するとともに、職域の健康保険加入者に対して肝炎ウイルス検診の受診を促すよう努めます。また、陽性者が不利益を受けないよう、肝炎に関する一般的な知識について周知
- (5) 職域の健康保険における検診の受診実態の把握に努め、職域を含めた受検率等の目標値の設定に努める
- (6) 医療機関に対し、手術前、出産時等に行われる肝炎ウイルス検査の結果について、受検者に適切に説明を行うとともに、本人の了解を得て、市町村への連絡を依頼する等受診状況把握のための協力を要請

また、検査の結果、陽性であった場合には、肝疾患診療ネットワークの専門医を紹介し、治療に係る補助制度などを紹介し治療を勧奨するよう併せて要請を行う
- (7) 肝炎医療コーディネーターを活用した受検率及び受診率の向上に取り組みます。

指標：肝炎ウイルス検査の受検率 全ての医療圏で 50%以上

第3章 検査と治療の連携

1 現 状

(1) ウイルス性肝炎の治療

ウイルス性肝炎は、適切な治療を受けなければ、慢性肝炎から肝硬変、肝がんへと進行するリスクが高い疾患です。そのため、肝炎ウイルス検査で発見されたキャリアを的確に診断し、適切な治療につなぐ早期発見、早期治療が重要であり、県や市町村等で実施している肝炎ウイルス検査では、陽性者に対して、肝炎ウイルスの身体への影響、日常生活の留意点、感染予防対策、医療機関受診の必要性などについて、パンフレット等を用いて保健指導及び受診勧奨を行っています。しかし、慢性肝炎でも自覚症状がない場合が多いため、要診療者が医療機関での治療を継続する割合は低い状況にあることが、厚生労働省の報告書でも指摘されています。

(2) 未受診者及び治療中断者

検査と治療の連携を図るためには、キャリアがその後、医療機関へ継続的に受診しているかどうかを把握し、未受診者（治療中断者を含む）を治療につなげることが重要ですが、未受診者の把握はとても困難であり、我が国でキャリアの追跡調査ができていない例はほとんどないのが現状です。

そのような中で、本県ではウイルス肝炎対策専門委員会が中心となり、平成5年度からC型肝炎ウイルスキャリアについて、個人情報保護に配慮しながら、医療機関の受診状況等を調査しています。対象者 3,335 人のうち、協力が得られた約 2,064 人（61.9%）⁹について把握しており、その後の健康管理等に役立てています。

⁹ 令和3年度 第31回ウイルス肝炎対策委員会資料より

(3) 医療費助成

B型及びC型ウイルス性肝炎の場合、抗ウイルス薬での治療が奏効すれば、その後の肝硬変や肝がんなどの重篤な病態を防ぐことが可能ですが、抗ウイルス薬での治療に係る医療費は高額であり、それが早期治療の妨げになっている場合もあります。また、B型ウイルス性肝炎に対する核酸アナログ製剤治療は、長期間に及ぶ治療により医療費が高額となります。

これらの状況を改善するため、本県では、国の方針を受け、B型及びC型肝炎ウイルス除去のための抗ウイルス治療薬での治療に係る医療費を助成する「岩手県肝炎治療特別促進事業」を平成20年4月から開始しました。

平成22年4月からはB型ウイルス性肝炎に対する核酸アナログ製剤治療に係る医療費も助成対象となり、平成23年12月からは三剤併用療法（ペグインターフェロン＋リバビリン＋抗ウイルス剤）と言われる治療法、平成26年からは経口薬によるインターフェロンフリー治療が対象となるなど、長期、高額な医療費に対する助成制度は徐々に拡充されています。

また、肝炎ウイルス陽性者への初回精密検査、定期検査費用の助成や受診勧奨等のフォローアップを行う「岩手県ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業」を平成27年4月から開始しました。

受給者証発行数は、平成20年4月の制度開始から令和3年3月までの間、インターフェロン治療で1,330名、インターフェロンフリー治療で2,071名、核酸アナログ製剤治療で4,035名、であり、本制度による助成対象者数は、述べ7,436名となっています。

表5 岩手県肝炎治療特別促進事業 受給者数

ア. インターフェロン治療

	審査件数					承認	保留	不承認	申請取下 (承認後)	受給者証 発行数
	計	新規	3剤併用	2回目	再審査					
平成20年度	365	336	0	0	29	334	31	0	4	330
平成21年度	195	187	0	0	8	182	11	2	2	180
平成22年度	160	152	0	5	3	158	2	0	0	158
平成23年度	149	123	17	7	2	146	3	0	0	146
平成24年度	187	83	87	14	3	186	1	0	2	184
平成25年度	164	81	76	7	0	163	1	0	0	163
平成26年度	151	52	95	2	2	149	2	0	0	149
平成27年度	15	10	5	0	0	15	0	0	0	15
平成28年度	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2
平成29年度	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
平成30年度	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2
平成31年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和2年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1,391	1,029	280	35	47	1,338	51	2	8	1,330

イ. インターフェロンフリー治療

	審査件数									承認	保留	不承認	申請取下 (承認後)	受給者証 発行数	
	計	グレカレビル +ピブレンタ ビル (マウイレット)	ソホスビル+ ペルバタビル (エプクルーサ)	ダクラタス+ アスナプレ	ソホス+ リパビリン (ハーポニー)	ソホス+ レジパス	ウイ ラックス	ウイキ+リパ ビリン	エルバスビル+ グラゾプレビル						再審査
平成20年度	0														0
平成21年度	0														0
平成22年度	0														0
平成23年度	0														0
平成24年度	0														0
平成25年度	0														0
平成26年度	268	0	0	268	0	0	0	0	0	268	0	0	0	0	268
平成27年度	686	0	0	232	208	219	27	0	0	685	1	0	0	0	685
平成28年度	324	0	0	22	75	152	39	4	32	324	0	0	0	0	324
平成29年度	259	109	0	2	52	41	11	2	42	259	0	0	0	0	259
平成30年度	206	154	0	0	35	0	0	0	17	206	0	0	0	1	205
平成31年度	150	102	16	0	21	0	0	0	11	150	1	0	0	1	148
令和2年度	100	71	10	0	17	0	0	0	2	100	0	0	0	0	100
令和3年度	82	76	2	0	4	0	0	0	0	82	0	0	0	0	82
合計	2,075	512	28	524	412	412	77	6	104	2,074	2	0	2	2	2,071

ウ. 核酸アナログ製剤治療

	審査件数				承認	保留	不承認	申請取下 (承認後)	受給者証 発行数
	計	新規	更新	再審査					
平成20年度	0								0
平成21年度	0								0
平成22年度	490	328	161	1	489	1	0	0	489
平成23年度	434	109	325	0	434	0	0	0	434
平成24年度	507	93	411	3	501	6	0	0	501
平成25年度	569	102	465	2	564	5	0	0	564
平成26年度	628	101	526	1	627	1	0	0	627
平成27年度	688	96	592	0	687	1	0	0	687
平成28年度	736	95	641	0	733	3	0	0	733
平成29年度	784	77	707	0	784	0	0	0	784
平成30年度	807	59	748	0	807	0	0	0	807
平成31年度	800	56	744	0	800	0	0	0	800
令和2年度	382	43	339	0	351	0	0	0	351
令和3年度	828	60	768	0	828	0	0	0	828
合計	4,052	924	3,121	7	4,035	17	0	0	4,035

※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、更新手続きを1年間延長したものと

2 課題

- (1) 肝炎ウイルス検査で陽性とされた者が医療機関を受診することは、肝炎治療の第一歩ですが、一般に、ウイルス性肝炎は自覚症状に乏しく、治療や経過観察の必要性について理解が得られにくい場合が多い状況にあることから、キャリアに対し理解を促し、受診を働きかける仕組みを更に強化する必要があります。
- (2) 医療機関未受診者や治療中断者を把握し、受診勧奨を行うため、現在ウイルス肝炎対策専門委員会が行っている「追跡調査」についても、対象者を把握する体制を確立し、効果的に推進する必要があります。
- (3) 肝臓専門医等は地域的な偏在があり、特にも、沿岸部や県北部では専門医がいない市町村もあることから、こうした弱点を補完するため、肝疾患に関する知識を習得し、地域において肝炎患者等への働きかけやフォローアップを行う人材を養成する必要があります。
- (4) 年齢、心臓病など種々の合併症等によりインターフェロン治療が行われない場合もありますが、受診している医療機関等から説明が十分になされず、キャリアの方が自分の状況を正しく理解できずにその後の治療につながらない場合もあります。肝炎ウイルス検査による陽性率を勘案すると、肝炎医療費助成制度を利用すべき方はまだ多くいるはずと考えられることから、更に多くの方がこの制度を理解し、治療の実施について適切な判断ができるよう周知する必要があります。

3 今後の取組

検査と治療の連携を図るため、次のような取組を行っていきます。

- (1) 肝炎ウイルス検査の結果、陽性だったキャリアに対して、原則として本人に直接面接等を行い、医師や保健師等が結果説明を行うとともに、保健指導及び受診

勸奨を行います。

- (2) 手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果について、電子カルテによるシステムを利用する等により、受検者に対し、その結果について確実に説明を行い、必要な受診につなげるよう医療機関に働きかけます。
- (3) ウイルス肝炎対策専門委員会による追跡調査の取組について、引き続き推進するとともに、各市町村や保健所との連携・情報共有を進め、より多くの未受診者・治療中断者に対し個別的に受診勸奨が行われるよう、全ての市町村において肝炎ウイルス検査の陽性者を把握し、その後の医療機関の受診状況を確認するよう促します。
- (4) 肝炎患者等が適切な治療に結びつくための働きかけやフォローアップを行うため、平成 23 年度から、市町村保健師、医療機関の看護師及び職域の健康管理者等を対象に、肝炎ウイルス検査の受検の必要性、キャリアの受診の必要性及び肝炎に関する制度等の知識を習得した「肝炎医療コーディネーター」の養成を行っているところであり、市町村や肝疾患診療ネットワーク等と連携し、県内全市町村にコーディネーターが配置されるよう養成を進め、肝炎ウイルス検査の結果が陽性だったキャリアに対して、早期かつ適切な受診を促すためのフォローアップ体制を一層推進します。

また、一般企業の健康管理を行う部署におけるコーディネーター養成研修の受講を促します。

なお、肝炎患者等の適切な治療に資するため、ウイルス検査結果等の情報について関係機関での共有について検討します。

表6 肝炎医療コーディネーター認定者及び配置状況

研修受講者・認定者(新規・更新)一覧

	受講者	認定者	
		新規	更新
H23	42	42	
H24	29	29	
H25	25	24	1
H26	57	48	9
H27	40	31	9
H28	44	24	20
H29	53	32	21
H30	54	37	17
R1	33	28	5
R2	53	32	21
R3	67	45	22
R4	0		
R5	0		
計	497	372	125

岩手県肝炎医療コーディネーター資格保有者 市町村別一覧
令和4年6月23日現在 (単位:人)

市町村	受講者数	受講者 区分別内訳			
		医療機関 看護師等	市町村 保健師	事業所 健康管理 担当者	※その 他
盛岡市	51	33	7	0	11
宮古市	3	2	1	0	0
大船渡市	1	0	1	0	0
花巻市	4	0	3	0	1
北上市	12	4	5	2	1
久慈市	0	0	0	0	0
遠野市	6	1	5	0	0
一関市	9	3	4	0	2
陸前高田市	0	0	0	0	0
釜石市	3	1	2	0	0
二戸市	7	3	2	1	1
八幡平市	1	1	0	0	0
奥州市	7	5	2	0	0
滝沢市	5	0	5	0	0
雫石町	3	0	2	0	1
葛巻町	0	0	0	0	0
岩手町	3	0	3	0	0
紫波町	4	0	4	0	0
矢巾町	16	15	1	0	0
西和賀町	2	0	2	0	0
金ヶ崎町	2	0	1	0	1
平泉町	0	0	0	0	0
住田町	1	0	1	0	0
大槌町	0	0	0	0	0
山田町	1	0	1	0	0
岩泉町	2	0	2	0	0
田野畑村	2	0	2	0	0
普代村	1	0	1	0	0
軽米町	1	0	1	0	0
野田村	1	0	1	0	0
九戸村	0	0	0	0	0
洋野町	0	0	0	0	0
一戸町	2	0	2	0	0
県外	2	0	0	0	2
合計	152	68	61	3	20

※その他に計上の者の区分は次のとおり

- ・盛岡市：11名（検診実施機関職員7名、製薬会社職員4名）
- ・花巻市：1名（保健師事務所1名）
- ・北上市：1名（肝炎対策協議会委員）
- ・一関市：2名（薬局職員2名）
- ・二戸市：1名（薬局職員1名）
- ・雫石町：1名（施設職員1名）
- ・金ヶ崎町：1名（検査実施機関職員1名）
- ・県外：2名（製薬会社職員2名）

(5) 様々な広報手段を通じ、キャリアに対して治療及び定期的な経過観察の必要性を周知するとともに、医療機関への受診を勧奨します。また、健康保険組合や事業所の産業保健指導者に対してウイルス検査と治療の重要性について啓発するとともに、検査体制の構築に向けた働きかけを行います。

特に、肝炎医療費助成、定期検査費用助成等について、保健所や市町村、岩手県肝炎治療ネットワーク医療機関等を通じて広く周知し、対象者が治療の機会を逃すことがないよう情報提供に努めます。

指標：肝炎医療コーディネーター配置の市町村	100%
：県内の肝炎医療コーディネーターの養成数	100人/年

第4章 診療体制の整備等

1 現 状

(1) 肝疾患に係る診療連携

肝炎の治療について、近年の進歩は目覚ましく、高いウイルス排除率が期待されるようになりました。ウイルスが排除された場合、肝がん合併率が低下することなどが明らかとなってきています。

しかし、肝炎ウイルス検査で発見されるキャリアは、組織学的には肝炎を発症している場合や、肝硬変や肝がんに行進している場合であっても自覚症状に乏しく、トランスアミナーゼ値等、血液検査における肝機能の指標値が一定の範囲内の場合もあり、治療の必要性が見逃されかねない状況があります。

こうしたキャリアを適切な医療に結びつけることは極めて重要であり、また、正確な病態の把握や治療方針の決定には、肝炎治療を熟知した専門医の関与が不可欠です。

一方、患者の容体が安定している場合や治療方針決定後に治療に大きな変化がない時期には、身近なかかりつけ医等による診療を中心に行うことが日常生活を送る上では望ましいとされています。

(2) 本県における肝疾患診療ネットワーク体制

本県では、患者に身近な医院等においても、肝疾患診療に関する十分な知識や技術、経験が必要であると考え、条件を満たす医院等を「肝炎かかりつけ医」として指定し、二次医療圏単位で設置する「肝疾患診療専門医療機関」と、県で1か所設置する「肝疾患診療連携拠点病院」と合わせ、「岩手県肝疾患診療ネットワーク」（肝疾患診療ネットワーク）を構築しています。

また、肝炎患者等が適切な治療に結びつくための働きかけやフォローアップを行う肝炎医療コーディネーターを養成しています。

肝疾患診療に関する医療機関等に求められる役割及びその要件は、それぞれ次のとおりです。

ア 肝疾患診療連携拠点病院

【求められる役割】

- (ア) 肝疾患診療に関する一般的な医療情報の提供
- (イ) 県内の肝疾患診療専門医療機関等に関する情報の収集や提供
- (ウ) 医療従事者や地域住民を対象とした研修会・講演会の開催
- (エ) 患者、キャリア及びその家族等に対する相談支援
- (オ) 肝疾患診療専門医療機関との協議の場の設定
- (カ) 肝がんに関する集学的治療が実施可能な体制

【要件】

肝疾患診療専門医療機関の要件を満たし、かつ、求められる役割を担うに必要な人員及び体制を満たしていること

イ 肝疾患診療専門医療機関

【求められる役割】

- (ア) 専門的な知識を持つ医師による診断（病期診断を含む）と治療方針の決定
- (イ) インターフェロンフリー治療などの抗ウイルス療法
- (ウ) 肝がんの早期発見
- (エ) 患者の「追跡調査（年1回）」に協力すること

【要件】 次のいずれの要件を満たすこと。

- (ア) (社)日本肝臓学会肝臓専門医、(財)日本消化器病学会専門医又は相当する専門知識を持つ医師(常勤又は非常勤は問わない)が1名以上いること
- (イ) 画像検査等による肝疾患の診断（病期診断）を適切に実施できること
- (ウ) インターフェロンフリー治療などの抗ウイルス治療を適切に実施できること（過去5年間に実績があること）
- (エ) 県又は肝炎対策協議会が開催又は指定する研修会・講演会に原則として年1回以上参加すること

ウ 肝炎かかりつけ医

【求められる役割】

- (ア) 専門的な知識を持つ医師による診断（病期診断を含む）と治療方針の決定
- (イ) インターフェロンフリー治療などの抗ウイルス療法

(ウ) 肝庇護治療等の肝疾患診療の実施（内服、注射、定期的な検査等の日常的な処置）

(エ) 適宜、肝疾患専門医療機関等の紹介

(オ) 患者の「追跡調査（年1回）」に協力すること

【要件】 次の（ア）から（ウ）のいずれかと（エ）の要件に該当すること。

(ア) 肝疾患の臨床経験が5年以上であること（腹部超音波検査に熟練し、画像診断ができること）

(イ) (社)日本肝臓学会肝臓専門医、(財)日本消化器病学会専門医又は相当する専門知識を持つ医師であること

(ウ) インターフェロンフリー治療など抗ウイルス療法の経験があること

(エ) 県又は肝炎対策協議会が開催又は指定する研修会・講演会に原則として年1回以上参加すること

エ 一般の医療機関

【求められる役割】

(ア) キャリア等について、肝機能、ALT・血小板などが一定の値を超える場合などは速やかに肝疾患診療専門医療機関や肝炎かかりつけ医等へ紹介すること

(イ) キャリア等について、病状が安定している場合でも、少なくとも年に1度は肝疾患診療専門医療機関若しくは肝炎かかりつけ医等に診療を依頼し、病態及び治療方針の確認を行うこと

オ 肝炎医療コーディネーター

【求められる役割】

(ア) 肝炎ウイルス検査の受検勧奨

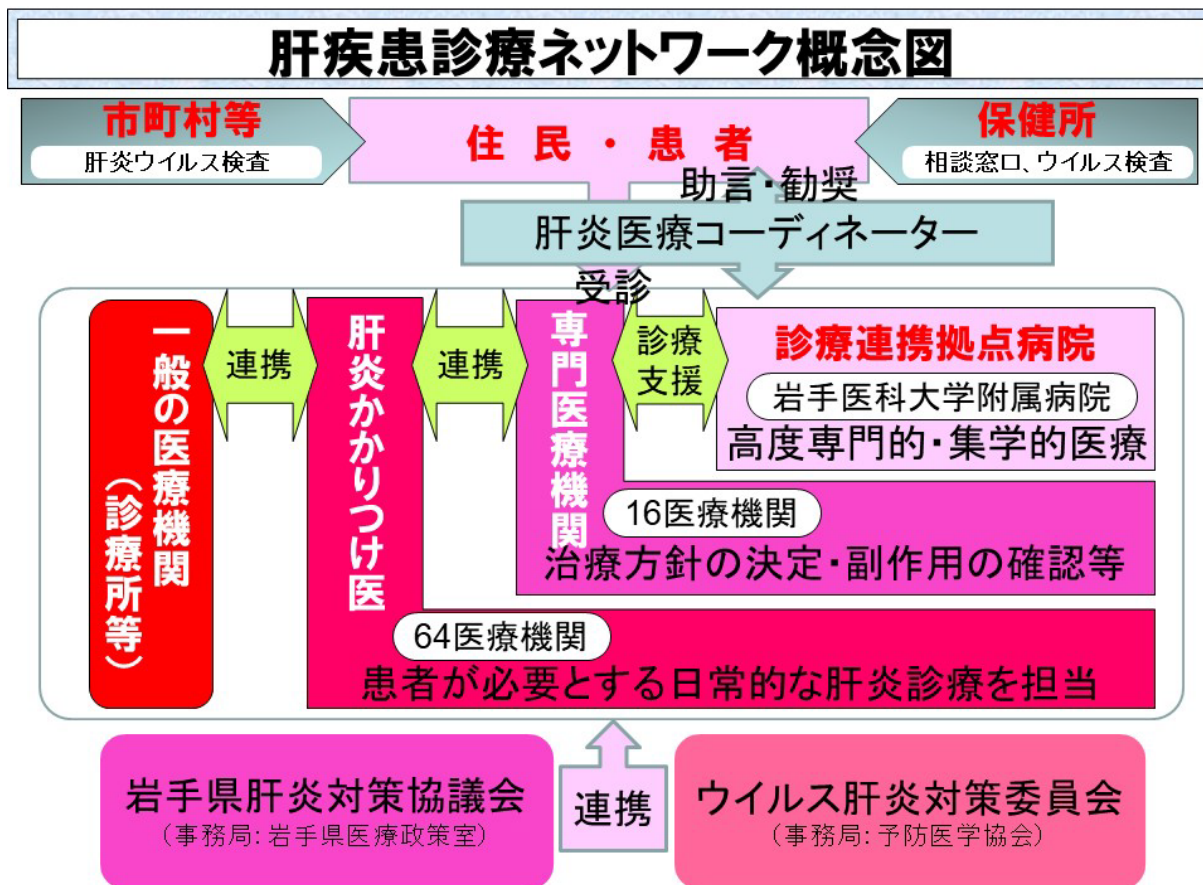
(イ) 肝炎ウイルス検査の結果、陽性であった者への受診勧奨

(ウ) 肝炎治療継続への助言・相談対応

(エ) 肝炎医療費助成制度等に係る情報提供

(オ) その他肝疾患及び肝炎対策に係る啓発

(3) 岩手県における肝疾患診療連携イメージ図及び医療機関一覧



【岩手県肝炎対策協議会】

設置者：岩手県

構成員：医療部門、検診部門、当事者部門から委員を選出

役割：本県の肝炎の診療体制等について協議し、肝炎の予防及びまん延防止を図るとともに、肝炎診療の充実及び向上等を図る。

【ウイルス肝炎対策委員会】

設置者：公益財団法人岩手県予防医学協会

構成員：肝炎ウイルス検査にかかる関係者（岩手医大、医師会、日赤、県等）により構成

役割：検診データ等を基にした岩手県の肝炎ウイルス感染状況の分析等や、C型肝炎ウイルスキャリアについて、個人情報保護に配慮しながら、医療機関の受診状況等を追跡調査しています。

(別表) 肝疾患診療ネットワーク体制を構築する医療機関一覧

◆肝疾患診療連携拠点病院 (令和5年1月1日現在)

No	医療機関名	主な担当科	郵便番号	住所	電話番号
1	岩手医科大学附属病院	消化器・肝臓 内科	028-3694	紫波郡矢巾町医大通二丁目1番1号	019-613-7111

◆肝疾患診療専門医療機関一覧 (令和5年1月1日現在)

No	圏域	医療機関名	主な担当科	郵便番号	住所	電話番号
1	盛岡	岩手医科大学附属内丸メ ディカルセンター	肝臓内科	020-0023	盛岡市内丸19-1	019-613-6111
2	盛岡	県立中央病院	消化器内科	020-0066	盛岡市上田1-4-1	019-653-1151
3	盛岡	盛岡赤十字病院	消化器科	020-8560	盛岡市三本柳6-1-1	019-637-3111
4	盛岡	盛岡市立病院	消化器科	020-0866	盛岡市本宮五丁目15-1	019-635-0101
5	盛岡	八角病院	肝臓内科	028-4125	盛岡市好摩字夏間木70-190	019-682-0201
6	盛岡	紫波地域診療センター	内科	028-3307	紫波郡紫波町桜町字三本木32	019-676-3311
7	岩手 中部	県立中部病院	消化器内科	024-8507	北上市村崎野第17地割10番地	0197-71-1511
8	胆江	県立胆沢病院	消化器科	023-0864	奥州市水沢区字龍ヶ馬場61	0197-24-4121
9	胆江	県立江刺病院	消化器科	023-1103	奥州市江刺区西大通り5-23	0197-35-2181
10	両磐	県立磐井病院	消化器科	029-0192	一関市狐禅寺字大平17	0191-23-3452
11	両磐	県立千厩病院	消化器科	029-0803	一関市千厩町千厩字草井沢32-1	0191-53-2101
12	気仙	県立大船渡病院	消化器内科	022-8512	大船渡市大船渡町字山馬越10-1	0192-26-1111
13	釜石	県立釜石病院	消化器科	026-8550	釜石市甲子町10-483-6	0193-25-2011
14	宮古	県立宮古病院	消化器科	027-0096	宮古市崎嶽ヶ崎1-11-26	0193-62-4011
15	久慈	県立久慈病院	消化器科	028-8040	久慈市旭町10-1	0194-53-6131
16	二戸	県立二戸病院	消化器科	028-6193	二戸市堀野字大川原毛38-2	0195-23-2191

◆肝炎かかりつけ医一覧 (令和5年1月1日現在)

No	所在地	医療機関名	主な担当科	郵便番号	住所	電話番号
1	盛岡市	真山池田医院	内科	020-0015	盛岡市本町通三丁目19番32号	019-623-7151
2	盛岡市	松園第二病院	内科	020-0103	盛岡市西松園三丁目2番3号	019-662-0100
3	盛岡市	小坂内科消化器科ク リニック	内科	020-0834	盛岡市永井19地割258番地1	019-605-6050
4	盛岡市	盛岡つなぎ温泉病院	内科	020-0055	盛岡市繫字尾入野64番地9	019-689-2101
5	盛岡市	小豆嶋胃腸科内科ク リニック	内科	020-0861	盛岡市仙北三丁目13番20号	019-636-1503

6	盛岡市	盛岡友愛病院	消化器科内科	020-0834	盛岡市永井12地割10番地	019-638-2222
7	盛岡市	もりおか往診ホーム ケアクリニック	内科	020-0857	盛岡市北飯岡三丁目20-3	019-614-0133
8	盛岡市	吉田消化器科内科	内科	020-0832	盛岡市東見前8地割20番地16	019-632-4600
9	盛岡市	あべ内科・消化器科 クリニック	消化器科内科	020-0146	盛岡市長橋町17番45号	019-605-5311
10	盛岡市	さとう胃腸科内科	消化器科内科	020-0851	盛岡市向中野一丁目11番25号	019-635-0789
11	盛岡市	やまだ胃腸内科クリ ニック	消化器科内科	020-0838	盛岡市津志田中央二丁目18番3 1号	019-614-0180
12	盛岡市	八角医院	内科	028-4125	盛岡市好摩字夏間木101番地2	019-682-0007
13	盛岡市	あべ菜園内科クリニ ック	消化器科内科	020-0024	盛岡市菜園二丁目5番29号 菜 園志和ビル2F	019-623-7000
14	盛岡市	おいかわ内科クリニ ック	内科	020-0066	盛岡市上田一丁目18番46号	019-622-7400
15	盛岡市	岡田消化器科内科医 院	内科	020-0875	盛岡市清水町3番5号	019-622-4266
16	盛岡市	かつら内科クリニッ ク	内科	020-0866	盛岡市本宮字小板小瀬13番2	019-658-1223
17	盛岡市	川久保病院	内科	020-0835	盛岡市津志田26地割30番地1	019-635-1305
18	盛岡市	大通胃腸科内科	内科	020-0022	盛岡市大通一丁目3番4号	019-652-1825
19	盛岡市	岩手県予防医学協会 附属第一診療所	内科	020-8585	盛岡市北飯岡四丁目8番50号	019-638-7185
20	盛岡市	みやもと内科クリニ ック	内科	020-0143	盛岡市上厨川字杉原101-4	019-601-3810
21	盛岡市	いしい内科・糖尿病 クリニック	糖尿病内科	020-0871	盛岡市中ノ橋通 1-4-20 水晶堂ビ ル4F	019-601-2277
22	盛岡市	みたけ消化器内科ク リニック	消化器内科	020-0122	盛岡市みたけ 4-11-46	019-641-8511
23	盛岡市	いわて飯岡駅前内科 クリニック	消化器科内科	020-0834	盛岡市永井 17-36-1	019-637-1177
24	盛岡市	もりおか胃腸科内科 クリニック	消化器内科	020-0871	盛岡市中ノ橋通 2-3-2	019-606-6611
25	八幡平市	エールクリニック八 幡平	消化器内科	028-7112	八幡平市田頭第37地割103番地1	0195-75-2355

26	滝沢市	植田内科消化器科医院	消化器内科	020-0633	滝沢市穴口183番地3	019-643-5511
27	紫波町	加藤胃腸科内科医院	胃腸科内科	028-3303	紫波郡紫波町高水寺字中田207番地	019-672-3699
28	紫波町	川守田医院	内科	028-3310	紫波郡紫波町日詰駅前一丁目8番地2	019-676-5553
29	紫波町	はたふく医院	内科	028-3305	紫波郡紫波町日詰字石田3番地2	019-672-2121
30	紫波町	渡辺内科医院	内科	028-3305	紫波郡紫波町日詰字下丸森122番地3	019-672-3667
31	矢巾町	成田内科胃腸科医院	内科	028-3614	紫波郡矢巾町大字又兵衛新田第8地割101番地	019-698-1212
32	矢巾町	高宮消化器科内科医院	消化器内科	028-3603	紫波郡矢巾町大字西徳田第2地割106番地3	019-697-7030
33	花巻市	おぼら内科・消化器科クリニック	内科	025-0077	花巻市仲町5番8号	0198-41-3669
34	花巻市	熊谷内科胃腸科医院	内科	025-0097	花巻市若葉町三丁目1番7号	0198-22-1234
35	花巻市	さとう消化器科内科クリニック	消化器科内科	028-3101	花巻市石鳥谷町好地第16地割9番地5	0198-45-5111
36	花巻市	中館内科クリニック	内科	025-0038	花巻市不動町二丁目1番4号	0198-41-1515
37	花巻市	さとう内科クリニック	消化器内科	025-0082	花巻市御田屋町4番28号	0198-21-1511
38	北上市	小豆嶋クリニック	消化器科内科	024-0094	北上市本通り四丁目13番6号	0197-65-6006
39	北上市	すがい胃腸科内科クリニック	胃腸科内科	024-0071	北上市上江釣子7地割98番地1	0197-71-5577
40	北上市	芳野内科医院	内科	024-0094	北上市本通り一丁目3番22号	0197-65-1811
41	北上市	いとう内科胃腸科医院	内科胃腸科	024-0061	北上市大通り三丁目1番9号	0197-64-1795
42	北上市	北上済生会病院	胃腸科	024-8506	北上市九年橋三丁目15番33号	0197-64-7722
43	遠野市	川上医院	内科	028-0516	遠野市穀町1番27号	0198-62-2051
44	奥州市	奥州市総合水沢病院	内科	023-0053	奥州市水沢大手町三丁目1番地	0197-25-3833
45	奥州市	本田胃腸科内科外科	胃腸科内科	023-0816	奥州市水沢西町4番21号	0197-23-7581
46	奥州市	亀井内科消化器科クリニック	内科	023-0825	奥州市水沢台町1番47号	0197-24-3155
47	奥州市	胃腸クリニック	消化器科内科	023-0804	奥州市水沢字谷地明円53番地1	0197-25-5055

48	金ヶ崎町	加藤内科胃腸科	内科	029-4503	胆沢郡金ヶ崎町西根古寺 71 番地 1	0197-44-5737
49	一関市	桂島医院	消化器科内科	021-0867	一関市駅前 2 2 番地	0191-21-8883
50	一関市	寺崎内科胃腸科医院	内科	021-0031	一関市青葉一丁目 6 番 1 0 号	0191-23-6211
51	一関市	もりあい内科クリニック	内科	029-0803	一関市千厩町千厩字前田 9 6 番地 9	0191-51-3322
52	一関市	及川内科胃腸科クリニック	内科	021-0836	一関市鳴神 74 番地	0191-31-3131
53	一関市	西城病院	内科	021-0871	一関市八幡町 2 番 4 3 号	0191-23-3636
54	一関市	アビエスかんのクリニック	消化器内科	021-0872	一関市中里字神明 44-2	0191-34-8300
55	大船渡市	えんどう消化器科内科クリニック	消化器科内科	022-0004	大船渡市猪川町字中井沢 7 番地 2	0192-21-1555
56	大槌町	ふじまる内科医院	内科	028-1115	上閉伊郡大槌町上町 1-16	0193-27-5151
57	大槌町	岩手県立大槌病院	内科	028-1131	上閉伊郡大槌町小鎚第 23 地割字寺野 1 番地 1	0193-42-2121
58	宮古市	おおうち消化器内科クリニック	消化器科内科	027-0077	宮古市館合町 1 番 8 号	0193-71-1811
59	洋野町	洋野町国民健康保険種市病院	内科	028-7914	九戸郡洋野町種市第 2 3 地割 2 7 番地 2	0194-65-2127
60	久慈市	斎藤内科	内科	028-0063	久慈市荒町二丁目 9 番地	0194-53-3511
61	久慈市	おおさわ内科・胃腸科医院	内科	028-0066	久慈市中の橋一丁目 48 番 2	0194-61-3033
62	二戸市	カシオペア医院	消化器内科、 内科	028-6105	二戸市堀野字大川原毛 134-5	0195-23-3331
63	軽米町	岩手県立軽米病院	内科	028-6302	九戸郡軽米町大字軽米第 2 地割 54 番地 5	0195-46-2411
64	一戸町	いちのへ内科クリニック	内科	028-5311	二戸郡一戸町高善寺字野田 110 番地 1	0195-33-2701

(4) 肝疾患相談体制

平成 20 年 10 月、肝疾患診療連携拠点病院である岩手医科大学附属病院内に「岩手県肝疾患相談センター」を開設し、患者、キャリアや家族等からの、専門

性の高い相談に応じる体制を整え、これまでに多くの相談に対応してきました。

表7 岩手県肝疾患相談センター 相談件数

(単位：件、人)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	合計
実人数	57	116	146	128	112	106	143	207	102	109	100	71	82	57	1,536
延べ人数	72	144	164	144	163	123	160	240	108	131	100	78	100	69	1,796

表8 岩手県肝疾患相談センター 相談内容別相談件数（複数回答可）

(単位：件)

区 分	平成 20年 度	平成 21年 度	平成 22年 度	平成 23年 度	平成 24年 度	平成 25年 度	平成 26年 度	平成 27年 度	平成 28年 度	平成 29年 度	平成 30年 度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度
C型肝炎の症状・治療に関する事	8	23	10	2	22	16	2	4	4	17	3	1	0	0
B型肝炎の症状・治療に関する事	3	8	5	0	3	2	4	5	1	7	0	1	1	0
肝硬変・肝がんの症状・治療に関する事	0	5	3	9	6	5	1	2	0	2	28	0	1	0
専門医療機関に関する事	11	10	2	1	1	0	0	3	0	1	1	0	1	0
肝炎検査に関する事	0	3	0	4	0	0	0	2	1	4	2	0	4	3
治療費や助成制度に関する事	24	55	101	74	60	45	104	195	86	66	57	66	72	54
治療による感染の不安に関する事（輸血等）	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
治療以外の感染の不安に関する事（母子感染等）	1	4	3	0	5	2	1	2	2	1	0	1	0	5
漠然とした不安に関する事	3	8	4	9	14	10	3	1	0	1	3	2	6	1
日常生活の留意点に関する事	2	3	2	3	15	12	2	0	0	5	0	2	0	1
投与の事実の確認、カルテ開示に関する事	2	1	3	14	1	1	1	2	0	1	1	0	0	0
国の責任、補償に関する事	3	2	7	8	5	5	4	11	3	13	5	3	8	3
その他	14	22	24	20	30	25	38	13	11	12	0	2	7	2
合 計	72	144	164	144	163	123	160	240	108	131	100	78	100	69

(5) 地域における相談体制

各地域では、これまで肝炎ウイルス検査や医療費助成の申請について保健所が窓口になり、市町村とともに相談に対応してきました。

特に、肝疾患を有する患者の支援に関する技術等を習得した肝炎医療コーディネーターは、各関係機関で相談に積極的に対応しています。

2 課題

(1) 肝疾患診療ネットワークは、その役割や機能をより明確にするとともに、新たな治療方法の承認等、治療の高度化に対応するため、一般の医療機関も含めたより一層の連携等、ネットワークの機能を充実させ、医療機関の連携を図る必要があります。

(2) 肝臓専門医等は、地域的な偏在があり、また、沿岸部等では、肝炎かかりつけ

医が指定されていない地域もあるなど、必ずしも十分な診療体制が整っているとは言えないことから、専門医若しくは同等の知識を有する医師の育成、専門医と一般内科医との診療連携体制の確立等に努めていく必要があります。併せて、肝がんについては、患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、地域連携クリティカルパス等による医療連携を推進する必要があります。

(3) 肝疾患診療ネットワークや岩手県肝疾患相談センターが整っていること、肝疾患の治療や制度、様々な不安等に関する相談対応、助言が受けられる体制があることを、県民に広く知っていただく必要があります。

(4) 岩手県肝疾患相談センターでの相談体制のほか、身近な相談窓口として、肝炎ウイルス検査や医療費助成申請の窓口であり、広く患者との関わりを持つ保健所や、市町村、かかりつけ医、肝炎医療コーディネーター等における相談体制を更に強化する必要があります。

(5) 今後の肝炎対策を推進するに当たり、患者からの要望等を反映させるため、ニーズの把握を行っていく必要があります。

3 今後の取組

診療体制の整備・連携等を図るため、次のような取組を行っていきます。

(1) 肝疾患診療ネットワークについて、医療機関の連携の緊密化を進めるとともに、専門医やかかりつけ医が不在の地域の解消を図るなど、肝疾患診療ネットワークの機能を強化し、治療水準の向上を図ります。

また、ウイルス性肝炎患者や肝炎ウイルス検査の結果により要医療となった者に対し、肝疾患診療ネットワーク内の医療機関の連携に役立てるため作成している肝炎患者支援手帳について、肝炎治療に関する制度、治療方法等の内容を更新

し配付します。

- (2) 肝疾患診療連携拠点病院等と協働し、肝炎診療・医療従事者（医師、看護師、薬剤師等）に対する研修を行い、肝疾患に関わる人材の育成を進めるとともに、岩手県がん対策推進計画に基づき、地域連携クリティカルパスの整備・推進等に努めます。
- (3) インターネット（ホームページ・SNS）や広報誌、ポスター等の媒体を活用し、県民に対して肝疾患診療体制及び相談体制についての情報を提供します。
- (4) 相談体制等について、岩手県肝疾患相談センターの運営を通じ、患者からの相談に応じるとともに、肝疾患に係る的確な情報提供に努めます。

また、保健所における相談体制の強化のため、研修への計画的な派遣等により専門的な知識を習得した職員の養成を行うとともに、市町村保健師、医療機関の看護師及び職域の健康管理者等の中から養成し、患者やキャリア等からの相談対応、情報提供の役割を担っていただいている肝炎医療コーディネーターの育成を更に推進し、その活動支援を行います。
- (5) 肝炎患者と意見交換を行いながら、頂いた意見・要望を本県の肝炎対策へ反映させるよう努めます。

指標：肝炎かかりつけ医研修の年1回以上の受講	100%
------------------------	------

第5章 普及啓発活動の推進

1 現 状

県は、新聞をはじめとしたマスメディアのほか、インターネットを活用して肝炎医療費助成制度や肝炎ウイルス検査の受検の必要性等について広報しています。

また、肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及、検査の受検勧奨などのためのリーフレットやポスターの作成・配布、県民を対象とした講座・セミナーの開催、また、かかりつけ医からの検査勧奨など、幅広く普及啓発を行っています。

表9 県民向け講演会 開催状況

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
開催回数	2回	2回	1回	—	2回	1回	1回	—	2回	4回	—	—	—
参加者数	85人	78人	58人	—	54人	26人	13人	—	80人	205人	—	—	—
開催地区	宮古、二戸	中部、釜石	盛岡	—	大船渡、久慈	宮古	二戸	—	盛岡・一関	盛岡(2)・釜石・久慈	—	—	—

※令和2、3年度は新型コロナウイルス感染症対応のため実施なし

表10 媒体別普及啓発 実施状況

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
テレビ広告	8回	2回	2回	2回	—	1回	—	—	—	—	—	—	—
ラジオ	—	1回	—	2回	—	—	—	1回	—	2回	1回	—	—
県政広報誌	2回	1回	1回	—	—	—	—	—	—	—	1回	—	—
新聞広告	3回	—	1回	1回	1回	—	1回	—	1回	—	—	—	—
メールマガジン・SNS	—	2回	1回	1回	—	—	—	2回	2回	1回	—	—	—
※チラシ・ポスターの配布	1,700部	900部	—	—	—	—	—	—	—	各保健所宛てポスター	800部	各保健所宛てポスター	各保健所宛てポスター

※令和2、3年度は新型コロナウイルス感染症対応のため実施なし

2 課 題

(1) 肝炎ウイルス感染者は、自覚症状が出にくいことから、検査自体の受検率が低いこと、キャリアであることが分かった人の医療機関受診率が低いこと、たとえば医療機関を受診しても、必ずしも適切な医療が提供されていない場合があることなどの問題点が明らかになっています。こうした問題点をまず知ってもらうこと

が大事です。

- (2) 肝炎ウイルス検査について、職場において受検しない人の約4割は「定期健康診断等に項目が無い」ことを理由に挙げているとの報告があり、受検のきっかけが不足していると考えられるほか、治療を継続するには事業主や産業保健等、職場の理解・協力が必要不可欠です。
- (3) インターフェロンフリー治療等による治療に係る医療費を助成する岩手県肝炎治療特別促進事業や、肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨や精密検査費用を助成する重症化予防推進事業、肝疾患診療ネットワークについて、更に多くの方がこの制度等を理解し、治療の実施について適切な判断ができるよう、情報提供を強化する必要があります。

3 今後の取組

普及啓発活動の推進を図るため、次のような取組を行っていきます。

- (1) 肝炎ウイルスの感染予防について、世界肝炎デー、日本肝炎デー及び肝臓週間等、広く注目の集まる機会を活用するなど、積極的な普及啓発に努めます。
特に、若者の間で流行しているピアスや入れ墨（タトゥー）をはじめ、薬物乱用など、これらの行為とウイルス感染との因果関係を若年層に周知し、感染予防を呼びかけます。
- (2) ポスターやリーフレット、ホームページを活用するほか、関係機関、団体と連携した県民を対象とした講演会の開催などにより、肝炎に関する正しい知識を広く周知するとともに、肝炎ウイルス検査実施機関に関する情報、肝炎患者に対する偏見・差別等の被害の防止に関する情報、法務省の人権擁護機関の人権相談窓口などについて積極的に周知します。
- (3) 肝炎ウイルス検査をまだ受検していない方に対しては、検査の意義と重要性に

加え、保健所や県が指定する医療機関などで肝炎ウイルス検査が無料で受けられることなどに重点をおいて受検を勧奨します。

- (4) 肝炎ウイルス陽性者で医療機関を受診していない方に対しては、肝炎医療コーディネーター等により重症化を予防するため、早期治療の重要性や検査費用の助成制度等について周知するとともに、医療機関の受診を勧奨します。
- (5) 職場における肝炎への理解・協力を得るため、出張型肝炎ウイルス検査を積極的に実施するとともに、就労支援の立場から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等に対し正しい知識や検査実施機関に関する情報を提供するなど、肝炎ウイルス感染者が不利な扱いを受けないよう働きかけを行います。
- (6) キャリアであることが分かっているが医療機関を受診していない方に適切な医療が提供されるよう、あらゆる機会を通じて本県の肝疾患診療ネットワークについて情報提供するとともに、岩手県肝炎治療特別促進事業及び岩手県ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業の対象となる方が制度を理解し、確実に利用できるよう、肝炎患者手帳を活用した情報提供に加え、肝炎医療コーディネーター、保健所保健師、様々な機会に肝炎検査を実施しているネットワーク以外の医療機関や、医師会等の関係団体とも連携し、制度の周知に努めます。

指標：広報媒体を活用した普及啓発 年5回以上