

## 第1章 計画策定の趣旨及び目指す姿

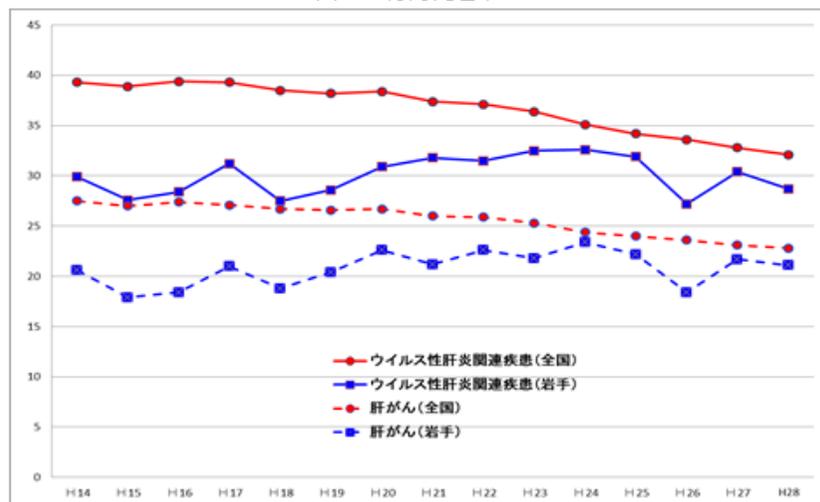
### 1 ウイルス性肝炎について

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。

最近15年の傾向として、全国的にはウイルス性肝炎関連疾患（アルコール性肝硬変を除く）による死亡率は減少傾向にあり、岩手県でも下のグラフのように一進一退を繰り返しながら減少傾向にあると見られます。

### 肝疾患による死亡率の推移(人口動態統計)

人口10万対死亡率



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

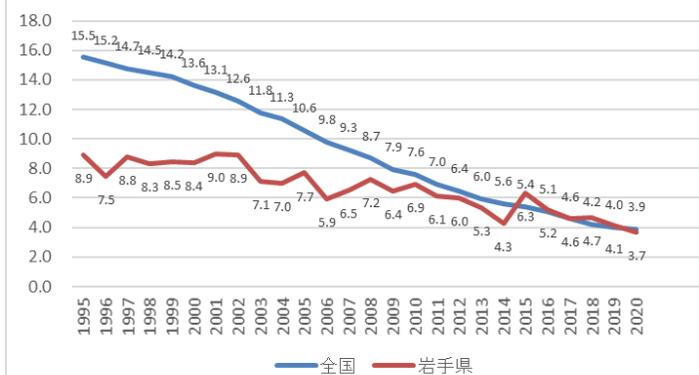
### 1 ウイルス性肝炎について

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。

### 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)



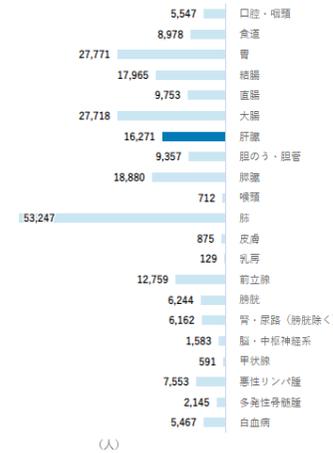
B型及びC型ウイルス性肝炎は主に人の血液を介して感染しますが、昭和63年にC型肝炎ウイルスが発見され、検査が普及したことにより、わが国では輸血や血液を原料とする血漿分画製剤による感染は著しく減少しました。

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～140万人、C型が190万人～230万人と推定されています。

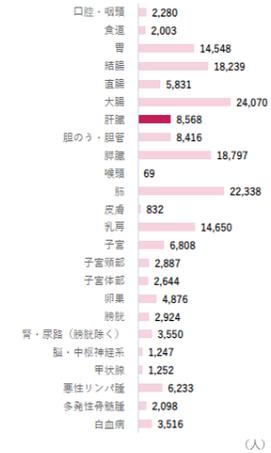
しかし、キャリアというだけでは自覚症状がないことが多いため、検査自体の受検率が低いこと、キャリアであることが分かった人の医療機関受診率が低いこと、たとえ医療機関を受診しても必ずしも適切な医療が提供されていない場合があることなどにより、適切な時期に治療を受けられず、本人が気づかないまま慢性肝炎から肝硬変や肝がんへ進行するケースが多いことが問題となっています。

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る必要があります。

部位別がん死亡数  
【男性 2020年】



部位別がん死亡数  
【女性 2020年】



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。

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み

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。

特に治療面では、平成 16 年、インターフェロンなどの治療法に新薬が導入され、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 年に改正するなど、ウイルス性肝炎対策は着実に前進しています。

## 3 本県におけるこれまでの取組み

本県における肝炎対策は、財団法人岩手県予防医学協会（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。

## 2 国のこれまでの取組み

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。

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 年に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み

本県における肝炎対策は、財団法人岩手県予防医学協会（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まいりました。

#### 4 計画見直しの趣旨及び目指す姿

**目標：肝硬変又は肝がんへの移行者を減らす**

計画の期間は平成 25 年から 29 年の 5 年間としていたこと、また、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、県では平成 25 年 3 月に策定した岩手県肝炎対策計画を見直すこととしました。

計画の期間は、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平成 30 年度（2018 年度）から平成 34 年度（2022 年度）までの 5 年間とします。

県では、本計画を見直し、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、各種の取組を進めてまいります。

なお、計画の期間中においても、国の動向等に対応し、必要に応じて見直しを行います。

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（H27 肝がん 21.7/人口 10 万人対）

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り組み

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 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。

## 第 2 章 検査体制の充実

### 1 現 状

#### (1) 本県のこれまでの取り組み

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 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。

ア 節目検診の実績

節目検診の平成 14 年度から平成 27 年度までの 14 年間の実績は、B 型肝炎ウイルス検診では受検者が 93,415 人で、うち陽性と判定された者は 1,185 人(1.3%)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 97,840 人で、うち陽性と判定された者は 454 人(0.5%)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 191,114 人で、うち陽性と判定された者は 2,279 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 194,280 人で、うち陽性と判定された者は 1,214 人(0.6%)となっています。

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～平成 27 年度)

B 型	節目検診			節目外検診		
	受検者数	陽性者数	陽性率	受検者数	陽性者数	陽性率
平成 14 年度	21,049	299	1.4%	14,330	223	1.6%
15	19,156	230	1.2%	10,518	201	1.9%
16	15,584	191	1.2%	9,925	178	1.8%
17	14,317	177	1.2%	9,398	154	1.6%
18	13,217	149	1.1%	17,053	203	1.2%
19	1,080	15	1.4%	11,719	131	1.1%
20	851	14	1.6%	12,031	145	1.2%
21	943	13	1.4%	10,792	160	1.5%
22	1,033	10	1.0%	10,351	125	1.2%
23	979	10	1.0%	11,963	116	1.0%
24	1,247	13	1.0%	16,904	166	1.0%
25	1,315	8	0.6%	15,694	134	0.9%
26	1,321	6	0.5%	13,939	135	1.0%
27	1,323	50	3.8%	14,338	119	0.8%
計	93,415	1,185	1.3%	178,955	2,190	1.2%

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		
	受検者	陽性者	感染率	受検者	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	1,178	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%

C 型	節目検診			節目外検診		
	受検者	陽性者	感染率	受検者	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

C型	節目検診			節目外検診		
	受検者数	陽性者数	陽性率	受検者数	陽性者数	陽性率
平成 14 年度	23,074	146	0.6%	15,034	236	1.6%
15	22,059	116	0.6%	11,387	149	1.3%
16	16,376	77	0.5%	10,756	103	1.0%
17	14,844	51	0.3%	9,787	84	0.9%
18	13,339	57	0.4%	17,141	96	0.6%
19	1,084	0	0.0%	11,882	78	0.7%
20	853	1	0.1%	12,096	84	0.7%
21	943	2	0.2%	10,782	90	0.8%
22	1,033	3	0.3%	10,397	49	0.5%
23	982	1	0.1%	12,092	54	0.4%
24	1,242	0	0.0%	16,845	69	0.4%
25	1,314	0	0.0%	15,683	50	0.3%
26	1,315	0	0.0%	13,925	41	0.3%
27	1,322	0	0.0%	14,325	31	0.2%
計	97,840	454	0.5%	182,132	1,214	0.7%

※ 平成 19 年度以降については、肝炎ウイルス検診等事業実施要綱の一部改正により、健診対象者の見直しが行われていること

### (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 87 ヶ所、平成 29 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

### (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「出張型緊急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～平成 28 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	189	294	628

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

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。

(5) 岩手県における受検率等

ア 受検率 (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、平成 28 年 3 月現在 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 412,175 人であり、対象人口 686,091 人に対する受検率は、60.1%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 378,211 人、受検率 55.1%と推計されます。

イ 陽性率 (40～79 歳)

B 型肝炎ウイルス検査人数 412,175 人に対し、陽性者は 7,602 人 (陽性率 1.84%) であり、C 型では受検者数 378,211 人に対し、陽性者は 1,744 人 (陽性率 0.46%) でした。

ウ 二次医療圏別肝炎ウイルス検査受検率等

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 (40～79 歳) を 12 ページに示します。

## 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 60.08%、C 型肝炎ウ

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 (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。

イ 陽性率 (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

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。

## 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 55.13% (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 11,500 人～14,500 人程度、C 型肝炎ウイルスキャリア数は 20,000 人～24,000 人程度 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 12,000 人、C 型で約 3,000 人と見込まれます (表 3 参照)。

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 7,602 人、C 型で 1,744 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、受検率の向上、未受検者の掘り起しが大きな課題となっています。

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には実施主体である各市町村の積極的な取組が不可欠です。ただ、それぞれの市町

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 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)。

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

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、取組を促進するにあ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 今後の取組み

検査体制の充実を図るため、県では次のような取組みを行っていきます。

(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、

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します。

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、取組を促進するにあ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、病院や市町村役場、公共施設等における掲示等により、情報を提供します。

ウ 県や岩手県肝疾患相談センター、市町村が連携を取りながら、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、情報提供を行います。

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で受診することの重要性を周知します。

(3) 出張型緊急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を進めます。

(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周知します。

(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ます。

(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します。

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するよう併せて要請を行います。

(7) 地域肝疾患アドバイザーを活用した受検率及び受診率の向上に取り組みます。

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

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、個人情報の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。対象者約3,000人のうち、協力が得られた約1,900人（63%）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。

##### (3) 医療費助成

B型及びC型ウイルス性肝炎の場合、インターフェロン等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、インターフ

### 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、個人情報の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%）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。

##### (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

ェロン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。

こ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インターフェロン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月からは長期間に及ぶ治療により医療費が高額となるB型肝炎ウイルス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年からは高額な経口薬を使用す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月の制度開始から平成28年3月までの間、インターフェロン治療で1,327名、核酸アナログ製剤治療で4,035名、インターフェロンフリー治療で1,277名であり、本制度による助成対象者数は、述べ6,639名となっています。

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型肝炎ウイルス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型肝炎ウイルス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 数	保留 数	不承 認数	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
計	1,388	1,026	280	35	47	1,335	51	2	8	1,327

イ. 核酸アナログ製剤治療

	審査件数				承認 数	保留 数	不承 認数	申請 取下 (承認 後)	受給 者証 発行 数
	計	新規	更新	再審 査					
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

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	グリカシビル +ピレンシビル (マダロクト)	ソホスブビル+ ベルバタビル (エソクルーサ)	ダクラタス+ アスタプレ	ソホスブ+ リビダリン (ハーボニー)	ソホスブ+ レジバス	ウイキ ラックス	ウイキ+リバ ビリン	エルバスビル+ クラソフレビル	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	0	268	0	0	0	0	268
平成27年度	686	0	0	232	208	219	27	0	0	0	685	1	0	0	0	685
平成28年度	324	0	0	22	75	152	39	4	32	0	324	0	0	0	0	324
平成29年度	259	109	0	2	52	41	11	2	42	0	259	0	0	0	0	259
平成30年度	206	154	0	0	35	0	0	0	17	0	206	0	0	0	1	205
平成31年度	150	102	16	0	21	0	0	0	11	0	150	1	0	0	1	148
令和2年度	100	71	10	0	17	0	0	0	2	0	100	0	0	0	0	100
令和3年度	82	76	2	0	4	0	0	0	0	0	82	0	0	0	0	82
合計	2,075	512	28	524	412	412	77	6	104	0	2,074	2	0	2	2,071	

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
計	4,052	926	3,121	7	4,035	17	0	0	4,035

ウ. 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	ダクヌ+ アスナレ	ソホブ+ ソホブ	ソホブ+ ソホブ	ソホブ+ ソホブ	ソホブ+ ソホブ	ソホブ+ ソホブ	ソホブ+ ソホブ					
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	268						268					268
平成27年度	686	232	208	219	27			685	1	0	0	0	685
平成28年度	324	22	75	152	39	4	32	324	0	0	0	0	324
合計	1,278	522	283	371	66	4	32	1,277	1	0	0	0	1,277

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。

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年間延長したものの

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、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 今後の取組み

検査と治療の連携を図るため、次のような取組みを行っていきます。

(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、保健指導及び受診勧奨を行います。

(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みを引き続き推進するとともに、各市町村との連携・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勧奨が行われるよう、全ての市町村において陽性者・受診率の把握をするよう促します。

(3) 肝臓専門医等は地域的な偏在があり、特に、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、保健指導及び受診勧奨を行います。

(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勧奨が行われるよう、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

(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「地域肝疾患アドバイザー」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、県内全市町村にアドバイザ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、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 地域肝疾患アドバイザー市町村配置状況

(単位：人、%)

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
養成者数	0	47	29	25	59	42	44
市町村配置率	0.0	30.3	39.3	60.6	87.8	87.8	90.9
目標配置率	0.0	30.0	55.0	78.0	100.0	100.0	100.0

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、地域医師会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。

(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：市町村職員の地域肝疾患アドバイザー配置 100%  
(平成 28 年度末現在 96.7%)

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。

#### 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地域肝疾患アドバイザ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) インターフェロンなどの抗ウイルス療法

(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も満たすこと。

(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を紹介

(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(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

(ウ) インターフェロン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

(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 地域肝疾患アドバイザー

【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

エ 一般の医療機関

【求められる役割】

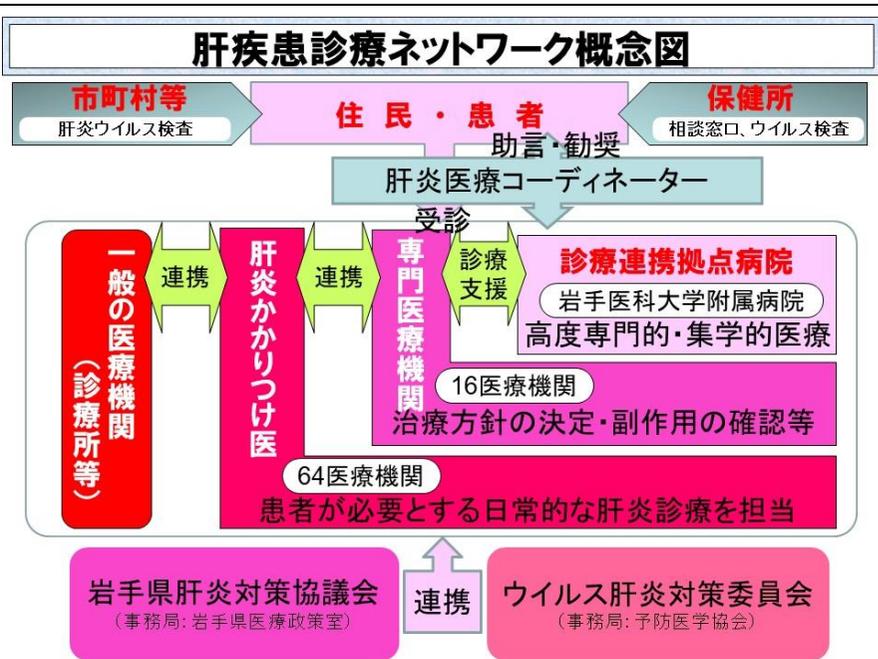
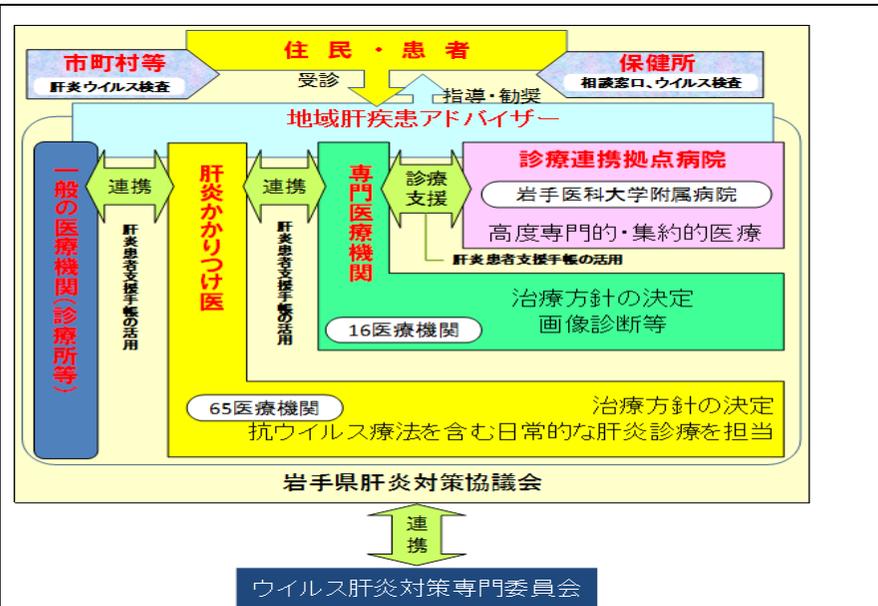
- (ア) キャリア等について、肝機能、ALT・血小板などが一定の値を超える場合などは速やかに肝疾患診療専門医療機関や肝炎かかりつけ医等へ紹介すること
- (イ) キャリア等について、病状が安定している場合でも、少なくとも年に1度は肝疾患診療専門医療機関若しくは肝炎かかりつけ医等に診療を依頼し、病態及び治療方針の確認を行うこと

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、個人情報の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。

**【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、個人情報の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。

(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。

(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。



(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地域肝疾患アドバイザーは、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ることが今後の課題です。

(2) 肝臓専門医等は、地域的な偏在があり、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、地域肝疾患アドバイザー等における相談体制を更に

(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

強化する必要があります。

(5) 透析医療機関など、肝炎ウイルス対策と密接な関係にある肝疾患診療ネットワーク以外の医療機関との肝炎対策に係る連携を図る必要があります。

(6) 今後の肝炎対策を推進するにあたり、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 今後の取組み

診療体制の整備・連携等を図るため、次のような取組みを行っていきます。

(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等による医療連携の推進に努めます。

(3) インターネットや広報誌、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

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あたり、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地域肝疾患アドバイザーの育成を更に推進するとともに、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、いただいた意見・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%  
(H28 受講率 75.4%)

## 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・セミナーの開催等、幅広く普及啓発を行っています。

### 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

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。

### 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

が大切です。

(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 今後の取組み

普及啓発活動の推進を図るため、次のような取組みを行っていきます。

(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。

が大切です。

(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、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、地域肝疾患アドバイザ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、出張型緊急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ながら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、間違いなく利用できるよう、肝炎患者手帳等を活用し情報提供に努めます。また、地域肝疾患アドバイザー、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 (H28実績 年4回)

(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ながら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