

第〇節 肝炎対策

1 目指すべき姿

ウイルス性肝炎の完全な克服を目指すための取組を強化し、肝がんの罹患率をできるだけ減少させるとともに、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らします。

2 現状と課題

(1) 現状

ア 肝炎ウイルス感染者数の推計

全国の肝炎ウイルスのキャリア※1（肝炎ウイルスが体内に持続的に存在し続けている者）はB型が少なくとも約110万人、C型は約90万人いると推定されます。

	全 国	埼玉県
B型肝炎ウイルス	110万人～120万人	6万人～7万人
C型肝炎ウイルス	90万人～130万人	5万人～8万人

イ 肝疾患患者数の推計

		全 国		埼 玉	
		B 型	C 型	B 型	C 型
キャリア※1		110～120万人	90～130万人	6～7万人	5～8万人
患者※2		5万1千人	10万人	2,958人	5,800人
肝疾患 死亡者 ※3	ウイルス性肝炎	2,657人(2.1)		134人(1.9)	
	肝がん	25,264人(20.4)		1,267人(17.7)	
	肝硬変	8,088人(6.5)		448人(6.2)	

( ) 内は死亡率

※1 出典 令和元年度（2019年度）厚生労働科学研究費補助金肝炎等克服緊急対策研究事業報告書（田中班）、埼玉県

の感染者数は全国推計値に埼玉県人口比率5.8%を乗じて算出

※2 出典 平成29年(2017年)患者調査(厚生労働省)のうち上巻「総患者数、性・年齢階級×傷病小分類別」における「B型ウイルス肝炎」、「C型ウイルス肝炎」

埼玉県の患者数は全国推計値に埼玉県人口比率5.8%を乗じて算出

※3 出典 令和元年(2019年)人口動態調査(厚生労働省)のうち「死亡数、性・死因(死因簡単分類)、都道府県(大都市再掲)別」及び「都道府県(21大都市再掲)別にみた死因簡単分類別死亡率(人口10万対)」における「01400ウイルス肝炎」、「02106肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301肝硬変(アルコール性を除く)」

#### ウ 肝疾患による死亡者数・死亡率の推移

	ウイルス性肝炎		肝がん		肝硬変		計	
	全国	埼玉県	全国	埼玉県	全国	埼玉県	全国	埼玉県
平成27年 (2015年)	3.6 4,514	3.1 224	23.1 28,890	18.1 1,294	6.1 7,649	5.9 425	32.8 41,053	27.1 1,943
平成28年 (2016年)	3.1 3,851	3 213	22.8 28,535	18.1 1,299	6.2 7,707	5.7 408	32.1 40,093	26.8 1,920
平成29年 (2017年)	3 3,743	2.5 180	21.8 27,116	17.6 1,262	6.6 8,284	6.2 448	31.4 39,143	26.3 1,890
平成30年 (2018年)	2.5 3,055	2.3 165	20.9 25,925	16.6 1,192	6.7 8,307	6.5 466	30.1 37,287	25.4 1,823
令和元年 (2019年)	2.1 2,657	1.9 134	20.4 25,264	17.7 1,267	6.5 8,088	6.2 448	29 36,009	25.8 1,849

上段：10万人あたり死亡率

下段：死亡者数

出典 人口動態調査（厚生労働省）のうち「死亡数、死因（死因簡単分類）・性・都道府県（特別区－指定都市再掲）別」及び「死因（死因簡単分類）別にみた都道府県（特別区－指定都市再掲別死亡率（人口10万対）」における「01400ウイルス肝炎」、「02106肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301肝硬変（アルコール性を除く）」

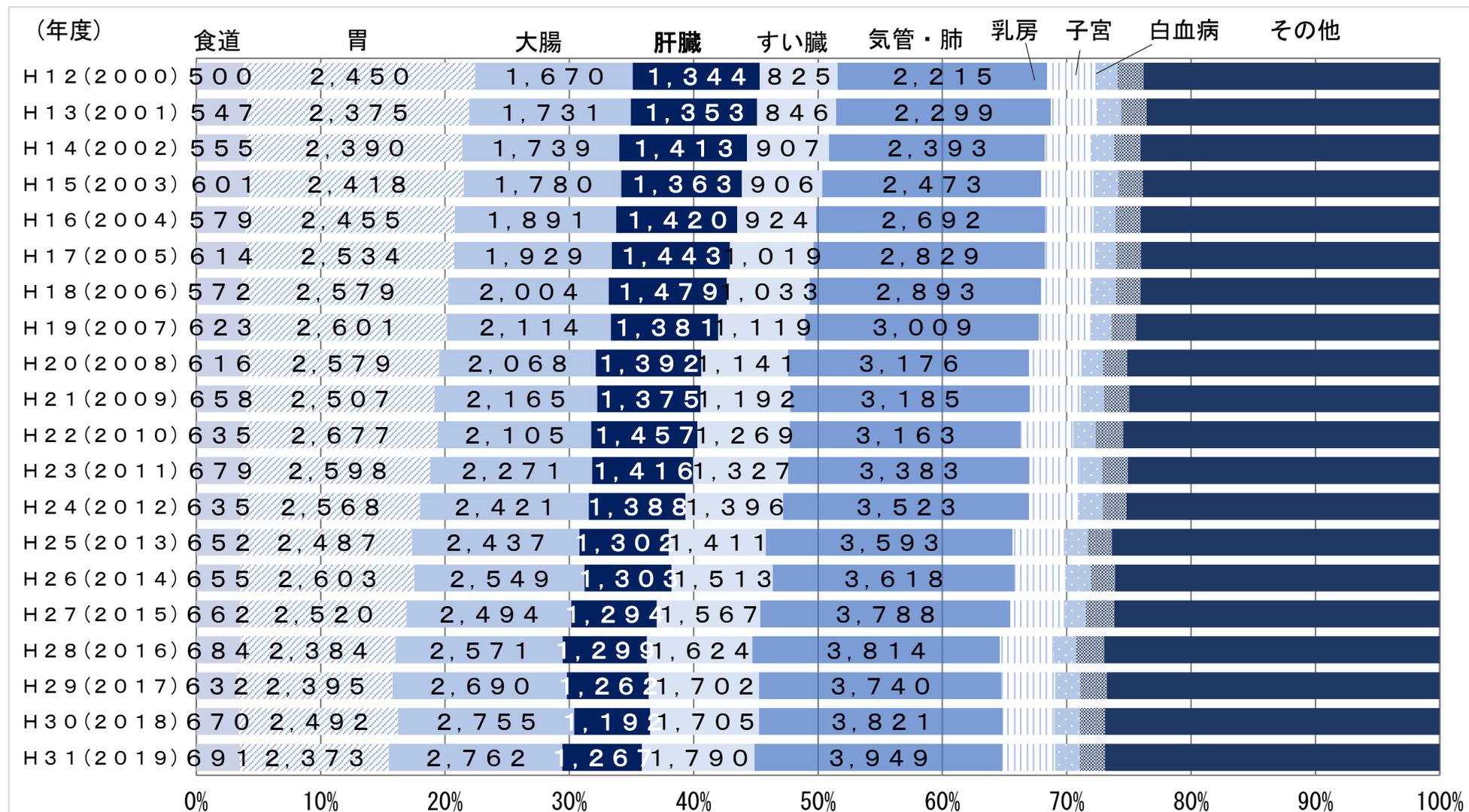
エ 都道府県別肝疾患死亡率の推移 （ ）内：対10万人あたり死亡率

順位		平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)
高 ↑ 死亡率 ↓ 低	47位	佐賀県 (50.1)	佐賀県 (50.4)	佐賀県 (48.6)	和歌山県 (45.7)	徳島県 (44.9)
	46位	和歌山県 (47.5)	和歌山県 (47.0)	和歌山県 (43.3)	佐賀県 (43.3)	愛媛県 (39.3)
	45位	徳島県 (45.9)	徳島県 (45.7)	山口県 (43.0)	徳島県 (42.4)	宮崎県 (39.1)
	：					：
	10位		・	・	・	埼玉県 (25.8)
	9位	・	・	・	・	
	8位	・				
	7位		埼玉県 (26.8)	埼玉県 (26.3)	埼玉県 (25.4)	・
	6位	埼玉県 (27.1)	・	・	・	・
	：	：	・	・	・	

	3位	滋賀県 (25.4)	滋賀県 (23.6)	新潟県 (23.4)	東京都 (22.9)	新潟県 (22.8)
	2位	新潟県 (23.4)	新潟県 (23.0)	沖縄県 (22.7)	滋賀県 (22.8)	滋賀県 (22.4)
	1位	沖縄県 (23.0)	沖縄県 (22.8)	滋賀県 (21.7)	沖縄県 (22.0)	東京都 (22.3)
全国		(32.8)	(32.1)	(31.4)	(30.1)	(29.0)

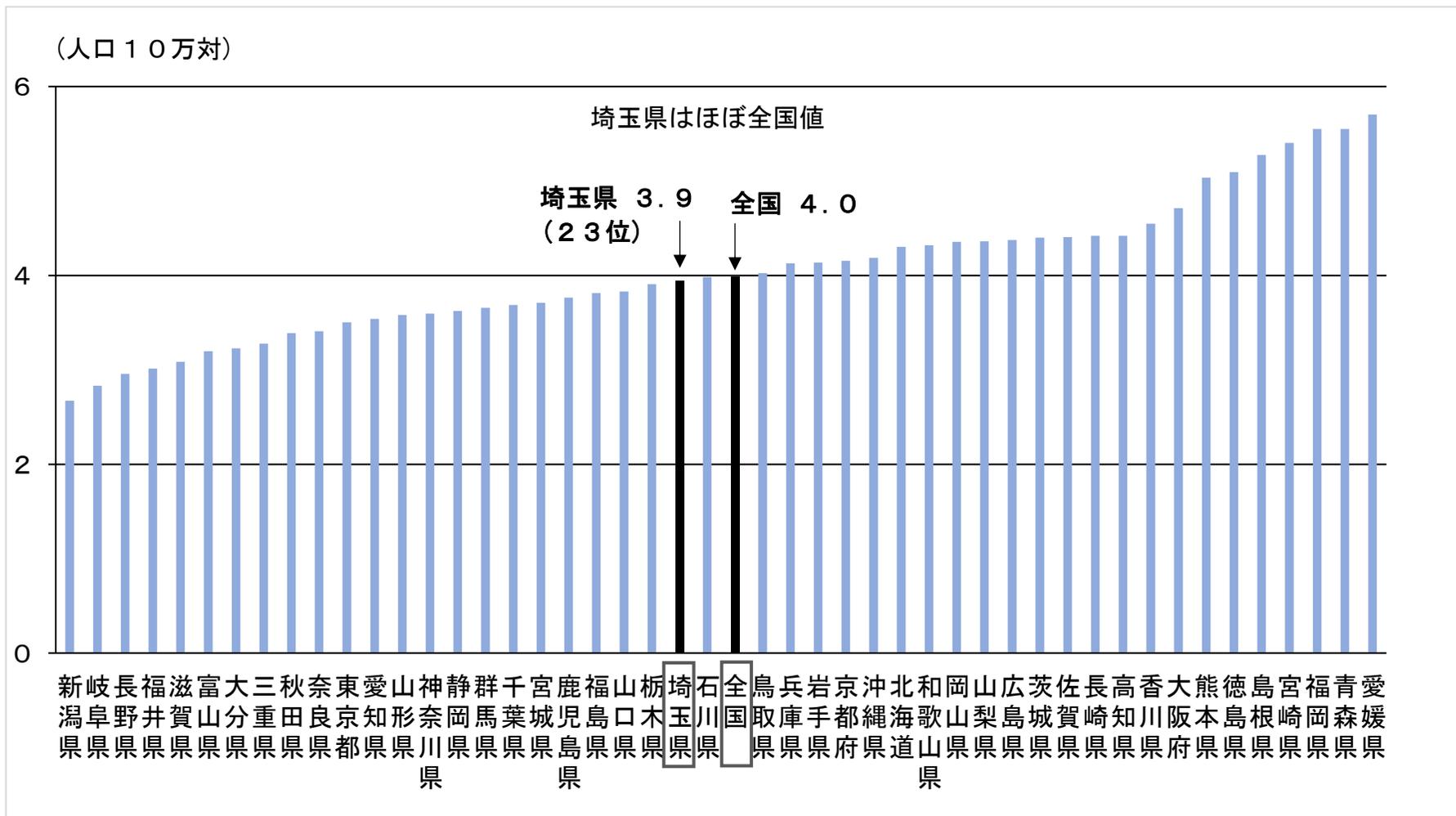
出典 人口動態調査（厚生労働省）のうち「死因（死因簡単分類）別にみた都道府県（特別区－指定都市再掲別死亡率（人口10万対）」における「01400ウイルス肝炎」、「02106肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301肝硬変（アルコール性を除く）」の合計

オ がんの部位別死亡割合の推移（埼玉県）



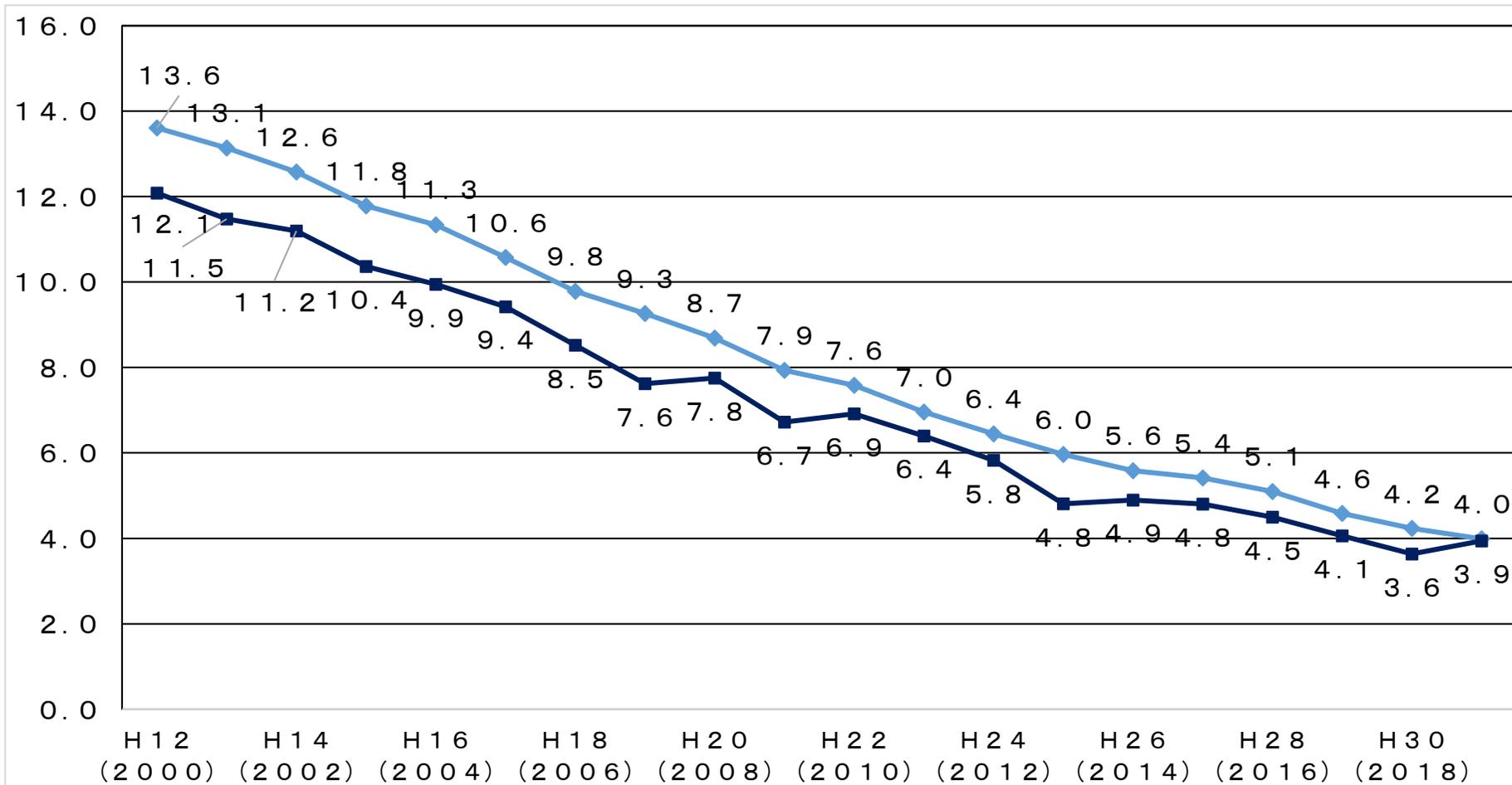
出典 人口動態調査（数値は死亡者数）

カ 肝がん年齢調整死亡率（75歳未満）＜人口10万対＞  
 肝がん年齢調整死亡率（75歳未満） —都道府県別（令和元年（2019年））—



出典 部位別75歳未満年齢調整死亡率（令和元年（2019年））国立がん研究センターによる

肝がん年齢調整死亡率（75歳未満）の推移 -全国と埼玉-



出典 部位別75歳未満年齢調整死亡率 国立がん研究センターによる

(総数)

年次	全国推計値	埼玉県
平成28(2016)年	5.1	4.5
平成29(2017)年	4.6	4.1
平成30(2018)年	4.2	3.6

(男)

年次	全国推計値	埼玉県
平成28(2016)年	8.2	7.3
平成29(2017)年	7.5	6.4
平成30(2018)年	6.8	5.7

(女)

年次	全国推計値	埼玉県
平成28(2016)年	2.2	1.7
平成29(2017)年	1.8	1.8
平成30(2018)年	1.8	1.6

出典 部位別75歳未満年齢調整死亡率 国立がん研究センターによる

キ 肝がん粗罹患率・年齢調整罹患率<人口10万対>

(総数)

年次	全国推計値		埼玉県	
	粗罹患率	年齢調整罹患率	粗罹患率	年齢調整罹患率
平成28(2016)年	33.7	14.7	27.9	13.2
平成29(2017)年	31.1	13.3	24.7	11.3
平成30(2018)年	30.3	12.6	24.2	10.9

(男)

年次	全国推計値		埼玉県	
	粗罹患率	年齢調整罹患率	粗罹患率	年齢調整罹患率
平成28(2016)年	46.1	22.8	37.4	19.7
平成29(2017)年	43.1	20.8	33.5	17.1
平成30(2018)年	42.5	20.0	33.3	16.6

(女)

年次	全国推計値		埼玉県	
	粗罹患率	年齢調整罹患率	粗罹患率	年齢調整罹患率
平成28(2016)年	21.9	7.7	18.4	7.1
平成29(2017)年	19.7	6.8	15.9	6.0
平成30(2018)年	18.7	6.2	15.1	5.7

出典 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

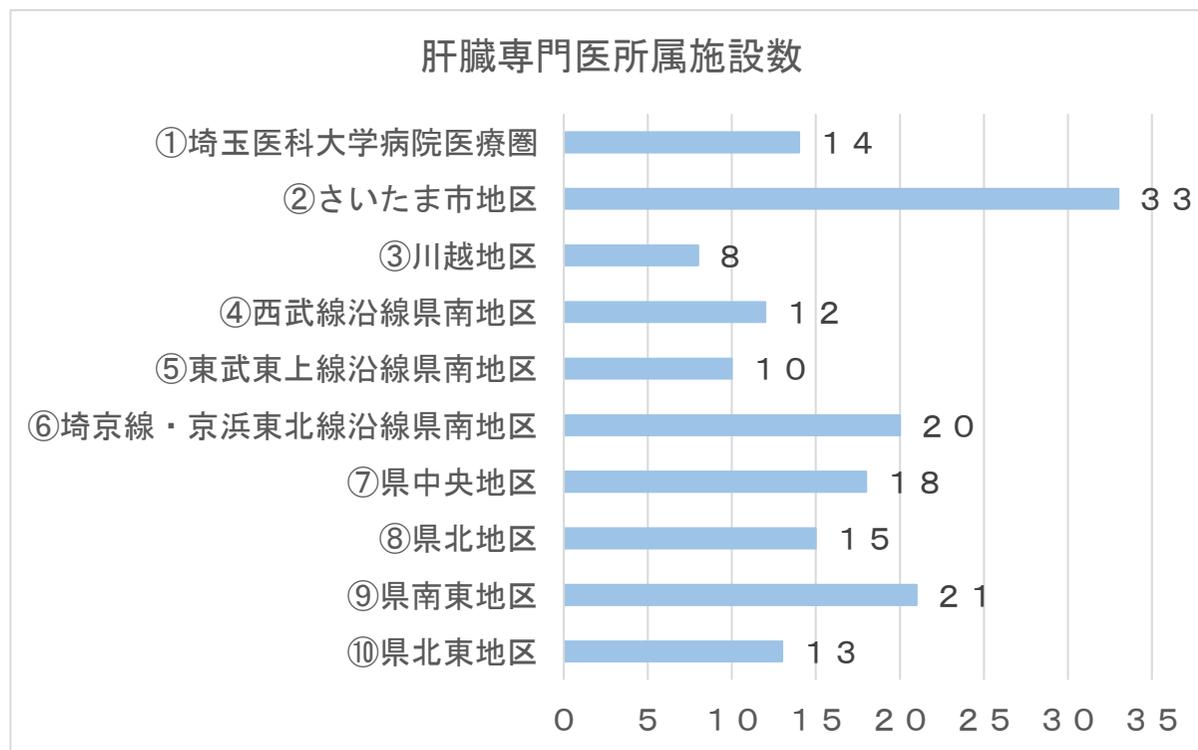
## (2) 課題

### ア 肝炎ウイルス検査の更なる促進

肝炎ウイルスの感染経路は様々であり、個人が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り、例え自覚症状がない場合であっても重症化する可能性があるため、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できるよう肝炎ウイルス検査の受検体制を整備し、受検の勧奨を行うことが必要です。

県や市町村での肝炎ウイルス検査の受検体制を整備し、受検の勧奨を行うとともに、職域における肝炎ウイルス検査の受検機会を確保する必要があります。

また、未受検者に対して普及啓発を行うことも重要です。



#### イ 肝炎医療提供体制の整備

肝臓学会専門医のいる医療機関には地域差があるため、今後も埼玉県肝炎医療研修会を受講する医師を確保し、県内の全ての肝炎患者等に対して、適切な医療が提供できるよう取り組む必要があります。

また、現在、県拠点病院と地区拠点病院には、肝炎医療コーディネーターがおり、肝臓病教室を実施するなど、患者・家族等への支援を行っています。

#### ウ 偏見や差別の解消

肝炎ウイルスの感染経路等についての県民の理解が十分でないことから、肝炎患者等に対する不当な差別が存在することも指摘されています。

肝炎患者及びその家族等が、肝炎医療を受けながら、生活の質の向上を図ることができるよう、相談支援体制の充実を図るとともに、肝炎患者等一人一人の人権を尊重し、不当な差別を解消する必要があります。

このため、医療従事者、事業主等関係者のみならず、広く県民に対する肝炎に関する正しい知識の普及啓発と肝炎患者及びその家族等への情報提供と支援の充実が求められています。

### 3 課題解決に向けた主な取組

#### (1) 予防のための施策

ア 市町村は、妊婦健康診査時に肝炎ウイルス検査を実施し、陽性と分かった妊産婦に対して、検査を実施した医療機関が適切な説明を行うとともに、検査結果が陽性の妊婦から出生した乳児に対するB型肝炎ワクチンの接種等の適切な対応が行われるよう指導します。

イ 県は、妊婦健康診査時の肝炎ウイルス検査の結果陽性と分かった者に対する政令市、中核市及び市町村が実施するフォローアップを支援します。

ウ 県はB型肝炎ワクチンの定期接種が円滑に実施されるよう支援します。

エ 県、政令市、中核市及び市町村は、医療従事者等の感染のリスクの高い集団を中心として、B型肝炎ワクチンの有効性、安全性等に関する情報提供を行います。

オ 県は、国や市町村等とも連携しながら、ピアスの穴開けやいわゆるアートメイク等血液の付着する器具等の共有を伴う行

為や性行為等、感染の危険性のある行為に興味を抱く年代が幅広く存在することに配慮しつつ、肝炎の正しい知識と理解を深めるための普及啓発について関係団体等との検討を進めます。

## (2) 肝炎検査の実施体制の充実

- ア 県、政令市、中核市及び市町村は、肝炎ウイルス検査に関する効果的な広報に取り組むとともに、受検しやすい肝炎ウイルス検査（検診）の実施体制を整備します。
- イ 県は、市町村や埼玉県医師会など関係者等の協力を得て、肝炎ウイルス検査の実施状況の調査・分析を行います。
- ウ 県は、医療保険者や事業主等の関係者を通じ、職域において、肝炎ウイルス検査の受検勧奨が行われるよう取り組みます。また、医療保険者や事業主が肝炎ウイルス検査を実施する場合の検査結果について、プライバシーに配慮した適正な通知と取扱いがなされるよう、医療保険者及び事業主に対して周知を行います。
- エ 県は、肝炎ウイルス検査の受検前及び結果通知時において、受検者が、病態、治療及び予防について正しく認識できるよう、国が取りまとめる情報を活用し、市町村等と連携を図り、普及啓発を行います。
- オ 県、政令市及び中核市は、医療機関に対し、手術前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よう依頼します。
- カ 医療機関は、肝炎ウイルス検査の結果について確実に説明を行い、受診に繋げるよう取り組みます。
- キ 県拠点病院は、肝炎医療に携わる者に対し、最新の肝炎ウイルス検査等に関する知見の修得のため、埼玉県肝炎医療研修会を開催します。

## (3) 肝炎医療を提供する体制の確保

- ア 医療機関は、実施した肝炎ウイルス検査の結果について確実に受検者に対して説明を行い、検査結果が陽性であった場合は適切な医療につなげるよう取り組みます。
- イ 県、政令市、中核市及び市町村は、肝炎ウイルス検査（検診）の陽性者に対して、早期の専門医等への精密検査受診を勧奨するなど、適切な受診を促進するとともに医療費助成制度をはじめとする様々な助成制度について周知します。
- ウ 県、政令市、中核市及び市町村は、肝炎ウイルス検査（検診）の陽性者に対して、受療状況を定期的に把握するなどフォローアップを適切に行い、重症化を防ぐものとします。併せて、県は、市町村等が実施する陽性者のフォローアップが効果

的に行われるよう取り組みます。

エ 県は、県拠点病院を中心に専門医療の推進を図りさらにネットワークを強化します。

オ 県は、肝炎患者等に対する情報提供や、拠点病院、専門医療機関及びかかりつけ医の連携等に資するため、肝炎の病態、治療方法、肝炎医療に関する制度等の情報を取りまとめた肝炎患者支援手帳を作成し、肝炎患者等に配布します。

カ 県は、肝炎医療費助成、検査費用助成、身体障害者手帳等肝炎医療に関する情報について、医療関係者や職域において健康管理に携わる者が肝炎患者等に提供できるように、市町村等や医療保険者等と連携を図り、普及啓発を行います。

キ 県、政令市、中核市及び市町村は事業主に対して、治療と職業生活の両立について理解を求めていきます。

#### (4) 予防及び肝炎医療に関する人材の育成

ア 県は、県拠点病院等と協力して、肝硬変及び肝がんを含む肝疾患に係る肝炎医療の水準の向上等を図るため、医療従事者への研修等人材育成を推進し、県内どの地域にいても適切な診療や治療が受けられる体制整備に努めます。

イ 県は、県拠点病院が主催する研修について、より効果的な実施方法等を検討し、研修内容の充実が図られるよう協力します。

ウ 県は、県拠点病院と協力し、地区拠点病院や薬局で従事する肝炎医療コーディネーター、及び行政機関や職域において活動する肝炎地域コーディネーターを養成します。

エ 県は、コーディネーターの活動を支援するとともに、各拠点病院等における肝臓病教室の実施について支援します。

オ 県は、コーディネーターの活動状況の把握に努めるとともに、コーディネーター間の情報共有や連携がしやすい環境の整備に努めます。

#### (5) 知識の普及と肝炎患者等の人権の尊重

ア 県、政令市、中核市及び市町村は、「肝臓週間」（日本肝炎デーを含む1週間）に効果的な啓発を行います。

イ 県、政令市、中核市及び市町村は、あらゆる世代の県民が、肝炎に係る正しい知識を持つよう、一層強力に普及啓発を行います。

県民に対し、母子感染や乳幼児期の水平感染に加えて、ピアスの穴開けやいわゆるアートメイク、性行為等により感染する可能性があり、予防策を講じる必要があること等、必要な知識の普及啓発を行います。

- ウ 県、政令市、中核市及び市町村は、肝炎患者等への受診勧奨を行うため、医師会、医療保険者等の医療関係団体、職域において健康管理に携わる者の団体、事業主団体等の協力を得て、肝炎の予防、病態、治療の必要性、肝炎医療に係る制度等について普及啓発を行います。
- エ 県は、政令市、中核市及び市町村と連携して、肝炎から進行した肝硬変及び肝がん患者を含む肝炎患者及びその家族等の不安を軽減するための情報提供を進めます。
- オ 県は、県拠点病院に設置されている肝臓病相談センターを周知します。
- カ 県は、肝炎患者等に対する偏見や差別の被害の防止のための普及啓発を行います。
- キ 県は、国・市町村と連携を図り、人権相談窓口について周知します。

#### 4 指標

##### (1) 肝炎ウイルス検査を受けたことがある県民の割合（※1）

67.8% → 目標値 70%（※2）  
（令和3年度（2021年度）） （令和8年度（2026年））

（※1）非認識受検率を含む受検率

（※2）県内人口に対する昭和生まれの割合

##### (2) 日本肝臓学会肝臓専門医及び埼玉県肝炎医療研修会受講修了医師数の確保 医療圏あたり 10人（人口10万対）

##### (3) 肝炎コーディネーターの設置

肝炎医療コーディネーター 医療圏あたり10人（人口10万対）

肝炎地域コーディネーター 医療圏あたり3人（人口10万対）