



[トップページ](#) > [子育て・健康・福祉](#) > [健康・医療](#) > [京都府保健医療計画\(2018年度～2023年度\)](#) > [京都府保健医療計画（中間案）に関するパブリックコメントの実施について](#)

## 京都府保健医療計画（中間案）に関するパブリックコメントの実施について

### パブリックコメントの趣旨

京都府では、法定計画である医療計画や健康増進計画等を一体として定めた京都府の保健医療の方針を明らかにする基本計画として「京都府保健医療計画」を策定しています。当該計画の計画期間が令和5年度で終了することから、次期「京都府保健医療計画（中間案）」を取りまとめましたので、下記のとおり意見募集（パブリックコメント）を実施いたします。

### 京都府保健医療計画（中間案）

[京都府保健医療計画（中間案）概要（PDF：334KB）](#)

[京都府保健医療計画（中間案）本文（PDF：5,246KB）](#)

### 募集期間

令和5年12月20日（水曜）から令和6年1月9日（火曜）まで

### ご意見の提出方法

様式は自由ですが、必要に応じて、以下の様式をお使いください。

[パブリックコメント記入用紙（ワード：34KB）](#)

(1) E-mailでの提出

E-mail：kenfukuso@pref.kyoto.lg.jp

(2) 郵送での提出

宛先：〒602-8570 京都府健康福祉部健康福祉総務課

（住所の記載は不要です。）

(3) ファックスでの提出

ファックス番号：075-414-4694

電話によるご意見は、ご遠慮いただきますようお願いします。

なお、提出されたご意見の内容を確認させていただく場合がございますので、差し支えなければ、住所、氏名、電話番号もご記入願います。

#### 【関連計画】

- [感染症予防計画](#)
- [歯と口の健康づくり基本計画](#)
- [がん対策推進計画](#)
- [循環器病対策推進計画](#)
- [認知症総合対策推進計画（外部リンク）](#)

#### お問い合わせ

健康福祉部健康福祉総務課  
京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町  
電話番号：075-414-4547  
ファックス：075-414-4694  
[kenfukuso@pref.kyoto.lg.jp](mailto:kenfukuso@pref.kyoto.lg.jp)

---

## 京都府

法人番号：2000020260002

〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町

代表電話番号：075-451-8111

Copyright © Kyoto Prefecture. All Rights Reserved.

# 京都府保健医療計画（中間案） 概要版

## 1 計画の趣旨

人口構造や疾病構造の変化、医療提供体制を取り巻く環境の著しい変化や以下の課題に対応するため、府民・患者の視点から、地域における保健医療資源の充実と、持続可能な医療を提供する体制の構築を目指す。

- ①医療・介護・福祉連携（いわゆる地域包括ケア）等の課題
- ②新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題

## 2 計画の理念

- ◎ だれもが等しく、必要なサービスを楽しむことができるよう、府民・患者の視点に立った体制づくり
- ◎ 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない、良質な保健医療サービスの提供
- ◎ 地域の特性を踏まえた施策展開
- ◎ 府民一人ひとりの主体的な健康づくりの推進と、それらを取り巻く社会環境の整備や質の向上

## 3 計画期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間

## 4 計画の性格

- 法定計画である医療計画（根拠：医療法第30条の4）と健康増進計画（根拠：健康増進法第8条）、府民の健康づくりの指針である「きょうと健やか21」等を一本化して策定。
- 本計画と政策的に関連が深い「京都府感染症予防計画」、「京都府がん対策推進計画」、「京都府循環器病対策推進計画」、「京都府歯と口の健康づくり基本計画」及び「京都式オレンジプラン（京都認知症総合対策推進計画）」を本計画の別冊として位置づけ。
- 「京都府地域包括ケア構想」を具体化するため、「京都府高齢者健康福祉計画」、「京都府障害者・障害児総合計画（仮称）」など関連する計画との整合を図る。

## 5 計画の主な内容

### （1）二次医療圏の設定

現在の6医療圏（丹後、中丹、南丹、京都・乙訓、山城北、山城南）を設定

### （2）基準病床数の設定

医療法第30条の4第2項第14号により、病院及び診療所の病床の適正配置を目的として、入院患者の状況などを踏まえ、基準病床数を設定（現在、検討中）

※療養・一般病床は二次医療圏ごと、精神病床、結核病床及び感染症病床は府全域で設定

### (3) 主な対策

#### 第1章 地域の保健医療を支える人材の育成及び基盤の整備

対策	内容	成果指標
保健医療従事者の確保・育成	<p>&lt;医師&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○自治医科大学卒医師や地域枠医師の配置を通じた医師確保困難地域への医師派遣</li> <li>○医療勤務環境改善支援センターとの連携を強化し、医師等にとって働きやすい職場環境を整備</li> </ul> <p>&lt;歯科医師&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医科歯科連携の強化や複雑化する歯科ニーズに対応できる人材育成を支援</li> <li>○病院歯科医師の働き方改革を推進し、病院歯科医師にとって働きやすい職場環境を整備</li> </ul> <p>&lt;薬剤師&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○府内すべての地域で、同等の薬物療法の提供が受けられるよう、薬剤師不足地域における薬剤師の確保、偏在の緩和、病院薬剤師確保等を実施</li> </ul> <p>&lt;看護師・准看護師・保健師・助産師&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○看護職員を養成するとともに、卒後教育や生涯にわたるキャリア支援の充実を図ることで、複雑化・多様化する看護ニーズに応える質の高い人材を育成</li> <li>○看護職員の働き方改革・処遇改善を推進するとともに、ナースセンターを拠点とした再就業支援や未就業者の潜在化防止対策など看護人材の確保・定着を推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○キャリア形成プログラム適用予定医師の医師確保困難地域の医療機関への派遣医師数 62人(R5)→100人(R11)</li> <li>○超過勤務が年 960 時間を超過する医師が在籍している医療機関数 25病院(R4)→13病院(R11)</li> <li>○府内病院で従事する歯科医師数（人口10万対） 6.1人(R2)→9.8人(R11)</li> <li>○病棟薬剤業務実施加算2を算定している地域支援病院 12病院(R5)→17病院(R11)</li> <li>○特定行為研修修了者の府内就業者数（延べ） 170人(R5)→458人(R11)</li> <li>○府内に再就業した看護職員数(年間) 705人(R4)→791人(R11)</li> </ul>
リハビリテーション体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期から回復期、維持・生活期までの継続したリハビリテーション提供体制を充実</li> <li>○リハビリテーション科専門医・サポート医、リハビリテーション専門職等を確保・育成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○リハビリテーションサポート医の養成数 37人(R4)→280人(R11)</li> </ul>
外来医療に係る医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新規開業希望者等に対する診療所の充足状況等の情報提供など可視化の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新規開業希望者等に対する在宅医療に係る研修への参加人数 3,221人(R4)→4,000人(R11)</li> </ul>

#### 第2章 府民・患者の視点に立った安心・安全な医療提供体制の確立

対策	内容	成果指標
医療の安全確保と質の向上、医療情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療事故等の予防やサイバーセキュリティ対策など、安定した医療が提供できる体制の維持を推進</li> <li>○医療情報ネットによる情報発信とともに、府民の医療安全に関するニーズに対応できる相談体制の維持、質の向上を推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療安全支援センターへの相談に対する満足度 90.0%(R4)→93.0%(R11)</li> </ul>
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各地域における小児医療体制の充実</li> <li>○医療的ケア児への多職種連携支援体制の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○乳児死亡率（出生千対） 2.1(R4)→1.8(R11)</li> </ul>

周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センター周産期医療2次病院等を中心とした搬送体制や受入体制の強化</li> <li>○各医療機関が有する医療機能に応じて病床利用の最適化を図るとともに、後方搬送受入協力病院制度の活用を促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○NICU病床の平均稼働率が90%を超える総合・地域周産期母子医療センターの数 1施設(R3)→0施設(R11)</li> </ul>
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域における救急医療機関の役割の明確化</li> <li>○効率的・効果的な救急搬送体制の構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○年間の全搬送事案のうち選定困難事案(医療機関の選定開始から決定まで4医療機関以上に受入要請をした事案)の割合(重症) 2.4%(R3)→0%(R11)</li> <li>○効率的・効果的な救急搬送体制の構築に関する検討会の開催 1回(R5)→毎年度1回以上(R11)</li> </ul>
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院それぞれの役割に応じた医療提供体制の構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○京都府内全病院におけるEMIS入力率 53.1%(R4)→80.0%(R11)</li> </ul>
新興感染症発生・まん延時の医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>※「京都府感染症予防計画」を別冊として位置づけ</li> <li>○医療措置協定等による入院体制や外来体制、後方支援体制等の迅速な確保</li> <li>○保健所において積極的疫学調査等の専門的業務に注力するための体制整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○協定締結医療機関(入院)における確保病床数 932床(R11)(新規設定)</li> <li>○協定締結医療機関(外来)の機関数 1,035機関(R11)(新規設定)</li> </ul>
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自治医科大学卒業医師や地域卒医師に、キャリア形成プログラムを適用することで、地域医療を担う人材として育成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療確保奨学金の貸与を受け医師確保困難地域の医療施設に従事した者 216名(R5)→450名(R11)</li> </ul>
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○京都地域包括ケア推進機構の構成団体による医療・介護・福祉の連携強化</li> <li>○在宅医療に必要な連携を担う拠点(京都府医師会、地区医師会、京都府歯科医師会、地区歯科医師会、京都府薬剤師会・地区薬剤師会、京都府看護協会、市町村等)と在宅医療を広く担う医療機関との連携による在宅療養支援体制の充実</li> <li>○ニーズの多様化に対応できる訪問看護人材の確保等、多職種の人材育成や連携に関する研修等の支援を充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅療養あんしん病院登録システムに登録されている診療所数 750(R4)→870(R11)</li> <li>○訪問看護事業所数 422(R5)→489(R11)</li> <li>○在宅看取りを実施している診療所数・病院数(人口10万対) 12.1(R3)→14.0(R11)</li> </ul>
医薬品等の安全確保と適正使用	<ul style="list-style-type: none"> <li>○府民が安心して医薬品等を使用できるよう、医療提供施設間での適切な情報共有、ポリファーマシーへの対応等を目的とした薬剤師の情報連携能力・体制の強化</li> <li>○医薬品等に関する正しい情報を普及啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康サポート薬局研修受講薬剤師数 444人(R4)→1,800人(R11)</li> <li>○認定薬局(専門医療機関連携薬局(がん))認定数 3薬局(R5)→7薬局(R11)</li> </ul>

### 第3章 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供

対策	内容	成果指標
健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健診・医療・介護総合データベースのビックデータ等を活用したエビデンスに基づく施策の推進</li> <li>○健康に関心の薄い人も含めて、ICTの活用等、自らが無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進</li> <li>○ライフコースアプローチを踏まえた健康課題への取組を推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康寿命 男性 72.71年→73.87年 (R10) 女性 73.68年→76.29年 (R10)</li> <li>○特定健診の実施率（全保険者） 53.7%(R3)→70.0%(R11)</li> <li>○食の健康づくり応援店の店舗数 804店舗(R4)→1,000店舗(R11)</li> </ul>
歯科口腔保健・ 歯科医療対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>※「京都府歯と口の健康づくり基本計画」を別冊として位置づけ</li> <li>○8020運動の推進（歯科口腔保健に関する普及啓発）</li> <li>○オーラルフレイル予防、口腔機能の維持・向上を推進（周術期の患者や在宅療養者の口腔管理等）</li> <li>○生涯にわたり定期的に歯科健診を受診することを推進</li> <li>○在宅歯科医療やがん等の周術期の口腔機能管理など5疾患6事業での多職種連携を図る</li> <li>○歯科保健医療を受けることが困難な者に対する歯科保健医療サービスの充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合 57.7%(R4)→65%(R11)</li> <li>○20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合 66.5%(R4)→75%(R11)</li> </ul>
高齢期の健康づくり・介護予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた市町村支援に取り組むとともに、高齢者の社会参加と社会貢献活動への誘導を支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○趣味や地域貢献活動など、やりがいや生きがいを感じるものがある高齢者の割合 69.1%(R5)→80.0%(R8)</li> </ul>
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>※「第3期京都府がん対策推進計画」を別冊として位置づけ</li> <li>○がんの予防、早期発見・早期治療による、がんで亡くなる人の減少に向けた施策の推進</li> <li>○患者本位の適切な医療を実現し、がん患者及びその家族等の苦痛や精神的不安の軽減並びに療養生活の質の維持向上</li> <li>○相談支援の充実など、がんになっても安心して暮らせる社会の構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がんの年齢調整死亡率（75歳未満人口10万人対） 60.9(R3)→減少(R11)</li> <li>○がん5年純生存率 68.4%(R2)→増加(R11)</li> <li>○現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人の割合 71.7%(R2)→増加(R11)</li> </ul>
脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>※「第2期京都府循環器病対策推進計画」を別冊として位置づけ</li> <li>○他の疾患等に係る対策との連携</li> <li>○感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策</li> <li>○脳卒中および心筋梗塞診療の急性期指定病院の基準の見直し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅等生活の場に復帰した患者の割合 脳血管疾患 56.7%(R2)→増加(R11) 虚血性心疾患 94.4%(R2)→増加(R11)</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病の発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のステージに重点を置いた取組の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病腎症に対する新規人工透析導入者数 269人(R3)→260人(R11)</li> </ul>

精神疾患	<p>○福祉サービスの整備、住居支援、家族支援など、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの充実</p> <p>○被災時の精神科医療の継続的な提供を確保するとともに、府が被災した際の受援体制を整備</p>	<p>○精神科病床入院後の退院率（3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月時点）  3ヶ月時点：55.0%（R4）→68.9%（R8）  6ヶ月時点：80.4%（R4）→84.5%（R8）  12ヶ月時点：87.8%（R4）→91.0%（R8）</p> <p>○DPAT先遣隊登録人数  14人（R4）→20人（R10）</p>
認知症	<p>※「第3次京都式オレンジプラン（第3次京都認知症総合対策推進計画）（仮称）」を別冊として位置づけ</p> <p>○認知症の正しい理解、適切に対応できる環境づくりの推進、当事者の居場所づくりや社会参加支援</p> <p>○認知症サポート医の養成や医療従事者等に対する認知症対応力向上研修の実施による本人や家族を支える地域体制の構築</p> <p>○医療と介護の連携強化による切れ目のない医療・介護が受けられる仕組みづくり</p>	<p>○認知症サポーターの養成  319,905名（R4）→353,891名（R8）</p> <p>○認知症サポート医  247名（R4）→328名（R8）</p> <p>○認知症カフェの設置  162カ所（R4）→170カ所（R8）</p> <p>○京都高齢者あんしんサポート企業  3,705事業所（R4）  →4,381事業所（R8）</p>
発達障害・高次脳機能障害対策	<p>○発達障害の診断・診療を行う医師の確保</p> <p>○高次脳機能障害に対する医療・相談支援体制の充実</p>	<p>○専門医療機関等における陪席による医師研修実施人数  2人（R4）→累計12人以上（R11）</p>
肝炎対策	<p>○肝炎ウイルス検査の早期受検と速やかな治療</p> <p>○肝炎に関する知識の普及啓発と肝炎患者等の人権尊重</p>	<p>○受診勧奨を実施する市町村数  23市町村（R3）→全市町村（R10）</p>

# 京都府保健医療計画

(中間案)

令和5年12月

京都府



# 目次

## 第1部 総論

第1章	計画策定の趣旨	P. 2
第2章	計画の性格と期間	P. 3
第3章	計画の基本方向	P. 5
第4章	医療圏の設定	P. 8
第5章	基準病床数	P. 11
第6章	デジタル化の推進	P. 13

## 第2部 各論

### 第1章 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備

1	保健医療従事者の確保・養成	P. 16
2	リハビリテーション体制の整備	P. 61
3	外来医療に係る医療提供体制	P. 67

### 第2章 府民・患者の視点に立った安心・安全な医療体制の確立

1	医療の安全確保と質の向上、医療情報の提供	P. 72
2	小児医療	P. 77
3	周産期医療	P. 87
4	救急医療	P. 94
5	災害医療	P. 101
6	新興感染症発生・まん延時における医療	P. 107
7	へき地医療	P. 108
8	在宅医療	P. 116
9	医薬品等の安全確保と適正使用	P. 126

### 第3章 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供

1	健康づくりの推進	P. 135
(1)	生活習慣の改善	P. 135
(2)	歯科口腔保健・歯科医療対策	P. 150
(3)	母子保健対策	P. 151
(4)	青少年期等の保健対策	P. 156
(5)	高齢期の健康づくり・介護予防	P. 160
2	特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策	P. 164
(1)	がん	P. 164
(2)	脳卒中	P. 166
(3)	心筋梗塞等の心血管疾患	P. 166
(4)	糖尿病	P. 167
(5)	精神疾患	P. 172
(6)	認知症	P. 182
3	様々な疾病や障害に係る対策の推進	P. 184
(1)	発達障害、高次脳機能障害対策	P. 184
(2)	難病、小児慢性特定疾病、原爆被爆者、臓器移植等の推進、アレルギー、その他の疾病等対策	P. 190
(3)	肝炎対策	P. 206
(4)	感染症対策（新興感染症を除く）	P. 212
(5)	健康危機管理	P. 213

## 第3部 計画の推進

第1章	計画の推進体制	P. 218
第2章	評価の実施	P. 220
第3章	計画に関する情報の提供	P. 221

### (3) 肝炎対策

#### 現状と課題

- 肝炎は、肝臓の細胞が破壊されている病気です。症状が出ないこともありますが、放置すると肝硬変や肝がんに進行するおそれがあります。
- 肝炎の原因は、ウイルス性と非ウイルス性（アルコール性、脂肪性、自己免疫性等）に分類されます。ウイルス性肝炎患者は各市町村、医療関係者等と連携した感染予防対策や治療薬の進歩等により減少傾向にありますが、依然として肝炎患者の半数を占めており、重症化しやすいため、対策の継続が必要です。
- 我が国における肝炎ウイルスの持続感染者（ウイルス性肝炎から進行した肝硬変又は肝がんの患者を含む。以下「肝炎患者等」という。）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が、感染に気づいていない方が多く存在すると考えられています。
- ウイルス性肝炎は、ウイルスを排除したり、増殖を抑制したりする等の治療により、完治又は病状の進行を抑えることができるため、肝炎ウイルスへの感染の有無を早期に確認し、感染している場合、肝硬変や肝がんに進行する前に適切な治療を受ける必要があります。
- 非ウイルス性肝炎患者は増加傾向にあり、主な原因は生活習慣にあることから、肝炎に関する基礎的な知識の普及啓発等、より予防に重点を置いた取組を行う必要があります。

#### 〈予防するための取組〉

- ウイルス性肝炎の感染経路（ピアスの穴あけや、いわゆるアートメイク等、血液の付着する器具の共有を伴う行為及び性行為等）や、非ウイルス性肝炎の原因（アルコール、脂肪、自己免疫等）についての正しい知識の普及啓発が重要です。
- 医療現場においては、正しい知識に基づき、医療器具の消毒や滅菌等の感染防止策を徹底する必要があります。
- 母子感染対策では、妊婦健康診査によるB型肝炎抗原検査等の取組が実施されています。また、平成28年10月から乳児期のB型肝炎ワクチン定期接種が開始されたため、これらが確実に接種される必要があります。

#### 〈肝炎ウイルス検査の早期受検と速やかな治療〉

- 保健所、委託医療機関や市町村において肝炎ウイルス検査を実施していますが、受検者の利便性及び職域におけるプライバシーに配慮した検査の実施等、受検しやすい体制の整備を推進する必要があります。
- 肝炎ウイルス検査の未受検者や、受検していても検査結果を正しく認識していない方等、感染の事実を認識していない方が多数存在すると考えられることから、検査の重要性について十分な周知を図り、受検者一人ひとりが結果を正しく認識できるよう、検査結果を適切に説明する必要があります。また、感染予防のための知識の周知や、陽性であった場合の適切な医療機関の受診勧奨・受療のほか、フォローアップに至るまで助言を行うことが効果的です。
- 検査結果が陽性である方の早期かつ適切な精密検査受診を促すため、受診勧奨体制を整備し、受療及びフォローアップを推進することが必要です。
- 全ての肝炎患者等が適切な治療を継続して受けられるよう、医療体制の整備が必要です。特に、北部地域の充実を図ることが求められています。

- 核酸アナログ製剤及びインターフェロンフリー治療等の肝炎医療費助成を引き続き実施する他、治療を必要とする方が肝炎医療に係る諸制度を正しく認識できるように情報提供する必要があります。
- 重症化予防のための定期検査費用助成の実施等、確実に治療につながるよう、適切な受診を促す体制を整備することが必要です。

〈肝炎に関する知識の普及啓発と肝炎患者等の人権尊重〉

- 肝炎に関する基礎的な知識の普及啓発や受検者の相談に対応できる人材(肝炎コーディネーター)を養成し、活動を支援するために、情報共有や連携しやすい環境の整備が必要です。
- 医療の進歩は目覚ましいことから、肝炎医療に関する最新の知見を医療関係者に周知することは、肝炎患者等に対する病態等の説明や治療方針決定の上で重要であると考えられます。
- 肝炎に関する情報や知識、行政の普及啓発活動等は未だ府民へ十分に浸透していないと考えられ、各世代に効果的で分かりやすい、多様な普及啓発活動の実施が求められています。
- 肝炎患者等の人権が尊重され、安心して生活、就労できる環境づくりを進めるため、事業主を含め、全ての府民が肝炎の正しい知識を持つことが必要です。

〈相談支援体制の整備〉

- 肝炎患者等が肝炎医療を受けながら QOL の向上を図ることができるよう、肝疾患相談センターを中心とした相談支援体制の充実が必要です。
- 肝炎患者等の不安を軽減するため、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業等のがん対策と連携した取組の推進等が求められています。
- 取組の推進に当たっては、定期的に調査及び評価を行う等、肝炎をめぐる状況の変化を的確に捉え、必要に応じて見直しを行いながら対策を進める必要があります。

**対策の方向**

目指す方向

- ▶ 肝炎から肝硬変又は肝がんへの移行者を減らす

目標（取組の方向性）

- ① 予防するための取組
- ② 肝炎ウイルス検査の早期受検と速やかな治療
- ③ 肝炎に関する知識の普及啓発と肝炎患者等の人権尊重
- ④ 相談支援体制の整備

具体的な施策

目標① ・肝炎の予防

- －ウイルス性肝炎の感染経路や、非ウイルス性肝炎の原因（アルコール、脂肪、自己免疫）等についての正しい知識の普及啓発
- －医療器具の消毒や滅菌等の感染防止策を徹底
- －乳児期B型肝炎ワクチン定期接種の確実な実施

- 目標②
- ・ 検査実施体制
    - － 無料肝炎ウイルス検査実施医療機関の増加
    - － 検査の重要性について周知
    - － 受検しやすい体制の整備
    - － 受診勧奨体制を整備し、受療及びフォローアップを推進
  - ・ 医療提供体制
    - － 肝疾患専門医療機関の増加
    - － 適切な治療を継続して受けられるよう、医療体制の整備を支援（北部地域の肝疾患専門医療機関の増加）（再掲）
    - － 適切な受診を促す体制の整備を推進
- 目標③
- ・ 啓発及び医療に関する人材
    - － 肝炎に関する基礎的な知識の普及啓発や受検者の相談に対応できる人材（肝炎コーディネーター）の活動支援
    - － 肝炎医療に関する最新の知見を医療関係者に周知
  - ・ 知識の普及等
    - － より効果的で分かりやすい普及啓発活動の実施
    - － 肝炎患者等が安心して生活、就労できる環境づくり
- 目標④
- ・ その他肝炎対策の推進
    - － 相談支援体制の充実
    - － 肝炎患者等の不安の軽減及びがん対策と連携した取組の推進
    - － 肝炎をめぐる状況の変化を的確にとらえ、必要に応じて見直しを行いながら対策を推進

ロジックモデル

番号	C : 個別施策
----	----------

番号	B : 中間アウトカム
----	-------------

番号	A : 分野アウトカム
----	-------------

1	肝炎の予防	
	ウイルス性肝炎の感染経路や、非ウイルス性肝炎の原因等についての正しい知識の普及啓発 医療器具の消毒や滅菌等の感染防止策を徹底	
	指標	乳児期B型肝炎ワクチン定期接種の確実な実施

1	予防するための取組	
	指標	啓発資材配布新規申込件数

1	肝炎から肝硬変又は肝がんへの移行者を減らす	
	指標	肝がんの年齢調整罹患率（人口10万対）

2	検査実施体制	
	指標	無料肝炎ウイルス検査実施医療機関数
	指標	検査の重要性について周知
	指標	受検しやすい体制の整備
指標	受診勧奨体制を整備し、受療及びフォローアップを推進	

2	肝炎ウイルス検査の早期受検と速やかな治療	
	指標	肝炎ウイルス検査数
	（肝炎医療費助成の実施及び情報提供）	

3	医療提供体制	
	指標	肝疾患専門医療機関数
	指標	適切な治療を継続して受けられるよう、医療体制の整備を支援（北部地域の肝疾患専門医療機関数（再掲））
指標	適切な受診を促す体制の整備を推進（重症化予防検査費用助成件数）	

3	肝炎に関する知識の普及啓発と肝炎患者等の人権尊重	
	指標	肝炎コーディネーター養成者数
	（人権尊重）	

4	啓発及び医療に関する人材	
	肝炎に関する基礎的な知識の普及啓発や受検者の相談に対応できる人材（肝炎コーディネーター）の活動支援	
	指標	肝炎医療に関する最新の知見を医療関係者に周知（肝疾患相談センターの医療機関向け研修会実施回数）

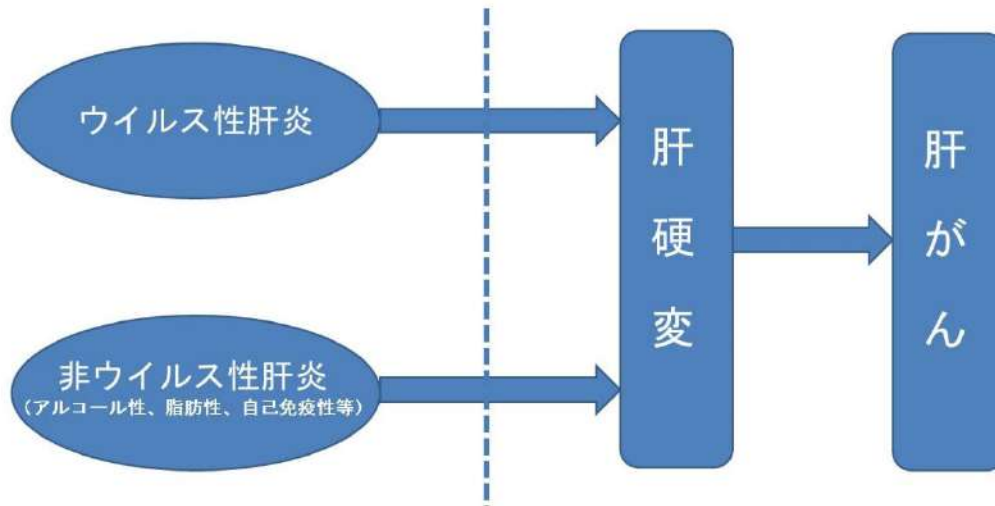
5	知識の普及等	
	指標	より効果的で分かりやすい普及啓発活動の実施（啓発方法の複数使用）
	肝炎患者等が安心して生活、就労できる環境づくり（患者会との意見交換）	

6	その他肝炎対策の推進	
	相談支援体制の充実（肝疾患相談センターの活動支援）	
	指標	肝炎患者等の不安の軽減及びがん対策と連携した取組の推進（肝がん・重度肝硬変治療に係る助成件数）
肝炎をめぐる状況の変化を的確にとらえ、必要に応じて見直しを行いながら対策を推進		

4	相談支援体制の整備	
	指標	肝疾患相談センターの相談件数

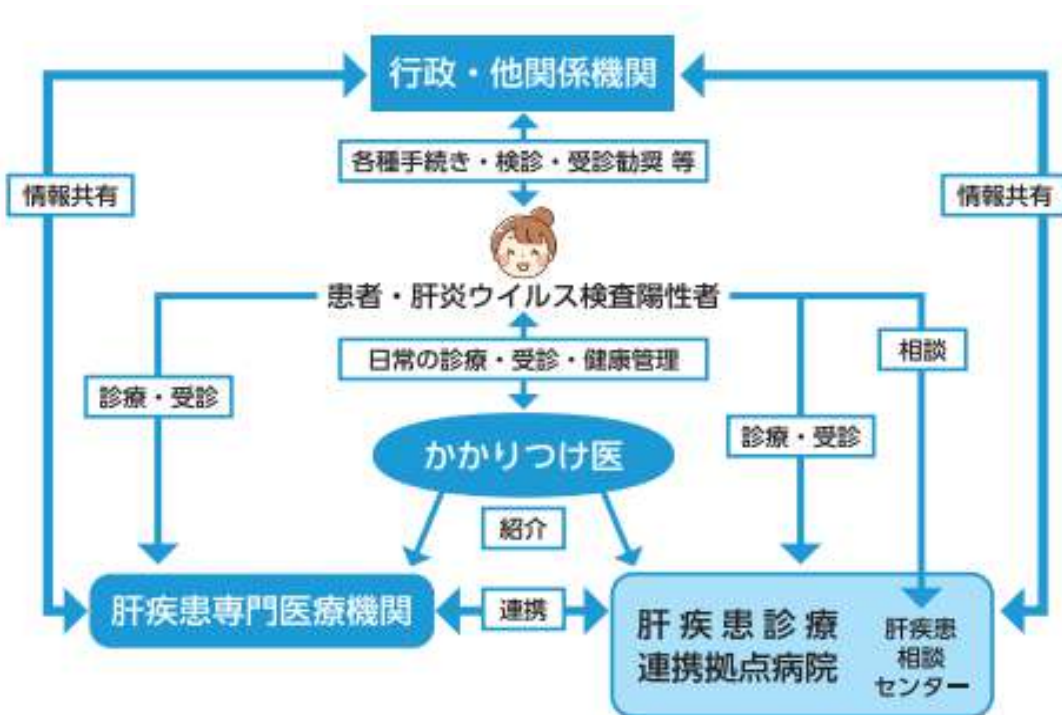
成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
A 1	肝がんの年齢調整罹患率（人口 10 万対）	12.2	令和元年	減少	令和 7 年	京都府がん実態調査報告書
B 1	啓発資材配布新規申込件数	30 件	令和 4 年度	50 件	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ
B 2	肝炎ウイルス検査数	10,842 件	令和 3 年度	14,000 件	令和 10 年度	京都府健康対策課調べ
B 3	肝炎コーディネーター養成者数	251 人	令和 4 年度	500 人	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ
B 4	肝疾患相談センターの相談件数	54 件	令和 4 年度	100 件	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ
C 1	乳児期 B 型肝炎ワクチン定期接種の確実な実施のために、陽性者を把握する市町村数	16 市町村	令和 3 年度	増加	令和 10 年度	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
C 2	無料肝炎ウイルス検査実施医療機関数	108 施設	令和 4 年度	200 施設	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ
C 2	検査の重要性について周知する市町村数	24 市町村	令和 3 年度	全市町村（26 市町村）	令和 10 年度	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
C 2	受検の利便性を高める取組を実施する市町村数	22 市町村	令和 3 年度	全市町村（26 市町村）	令和 10 年度	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
C 2	受診勧奨を実施する市町村数	23 市町村 ③市町村：府無料検査委託医療機関を紹介 ②、勧奨が一巡①	令和 3 年度	全市町村（26 市町村）	令和 10 年度	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
C 3	肝疾患専門医療機関数	220 施設	令和 4 年度	250 施設	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ
C 3	北部地域の肝疾患専門医療機関数（再掲）	28 施設	令和 4 年度	増加	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ
C 3	重症化予防検査費用助成件数	57 件	令和 4 年度	100 件	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ
C 4	肝疾患相談センターの医療機関向け研修会実施回数	24 回	令和 4 年度	増加	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ
C 5	啓発方法を複数用いる市町村数	19 市町村	令和 3 年度	増加	令和 10 年度	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
C 6	肝がん・重度肝硬変治療に係る助成件数	16 件	令和 4 年度	85 件	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ



肝炎から肝硬変又は肝がんへの移行者を減らす

4



## 京都府保健医療計画（中間案）に対する ご意見をお寄せください。

- 京都府では、人口構造や疾病構造の変化、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題などに対応するため、府民・患者の視点から、地域における保健医療資源の充実と、持続可能な医療提供体制構築を目指して、京都府医療審議会を中心に計画の見直しについて検討を進めており、このたび、その中間案をとりまとめました。
- この中間案に対して、多くの府民の皆様からのご意見やご提案を募集します。  
具体的には、本冊子（またはホームページ）の内容をご覧ください、下記の方法により、ご意見をお寄せください。
- お寄せいただいたご意見等につきましては、京都府の考え方を整理しまして、公表することとしております。
- なお、個々のご意見等には、直接回答いたしかねますので、あらかじめご了承ください。

★ 募集期間 令和5年12月20日(水)から令和6年1月9日(火)まで

### ★ ご意見の提出方法

- E-Mailでの提出：下記のE-Mailアドレスをクリックしてください。  
アドレス：[kenfukuso@pref.kyoto.lg.jp](mailto:kenfukuso@pref.kyoto.lg.jp)
- 郵便での提出：ハガキまたは記入用紙（裏面）にご意見をお書きの上、郵送してください。  
宛 先：〒602-8570 京都府健康福祉部健康福祉総務課  
(TEL075-414-4554) ※住所の記載は不要です。
- ファックスでの提出：記入用紙にご意見をお書きの上、送信してください。  
FAX番号：075-414-4694
- 電話によるご意見は、ご遠慮いただきますようお願いいたします。  
なお、提出されたご意見の内容を確認させていただく場合がございますので、差し支えなければ、住所、氏名、電話番号もご記入願います。





## パブリックコメントにおける主な御意見（提案）及びその対応

	意見（提案）の要旨	対応	京都府の考え方
①	<p>肝炎対策で、医療機関のスクリーニング検査の還元（結果返却）や医療費助成の説明など、医療機関—患者間で正しく説明されるよう研修／啓発等適正に取り組んでほしい。</p>	<p>修正なし</p>	<p>計画には肝炎検査後、医療が必要な方に受診を勧奨する体制やフォローアップ体制を整備する旨記載しており、無料肝炎ウイルス検査の結果や医療費助成制度の説明については、府としても医療機関と患者間の情報伝達やフォローアップが適切に実施できているか報告を求めて確認しています。また、患者が肝炎医療や支援制度をより正しく認識できるよう、京都府肝炎コーディネーターの養成や活動支援など、体制の充実についても引き続き取り組んでいく旨記載しております。</p>

## 前回（第16回）京都府肝炎対策協議会における主な御意見及びその対応

	主な御意見	対応状況
①	肝炎コーディネーター養成研修会の新規職種である産業保健師に対して、研修会の開催をどのように周知するか。各企業に所属する産業保健師を組織化する団体として、独立行政法人労働者健康安全機構京都産業保健総合支援センターへ協力を依頼してはどうか。	独立行政法人労働者健康安全機構京都産業保健総合支援センターへ依頼し、開催案内のホームページ掲載やチラシ配布にご協力いただきました。産業保健師や健康管理部門担当者からの受講申込に繋がっています。
②	非ウイルス性肝炎に由来する肝がん等は、現行の助成制度のもとでは対象外となる。患者に誤解を与えないよう、肝炎コーディネーターに再認識いただく必要がある。	肝炎コーディネーター既認定者へも養成研修コンテンツを公開し、視聴できるようにしました。
③	「非アルコール（肝炎）」という名称については、医学的な見直しが行われており、新たな名称が決まり次第、計画に反映いただきたい。	<p>新たな名称の日本語訳は、一般財団法人日本消化器病学会等で検討中であり、引き続き動向に注視いたします。計画中間案では、「非アルコール（肝炎）」ではなく「脂肪性（肝炎）」という名称を用いて「アルコール性」と区別しており、一般財団法人日本消化器病学会等が示す見直しの方向性に合致することを確認しました。</p> <p>【経過】          欧州肝臓学会等は、非アルコール性脂肪性肝疾患、非アルコール性脂肪性肝炎などの脂肪性肝疾患の病名を変更することを令和5年6月24日に発表。“alcoholic”及び“fatty”は不適切と見なされることが名称変更の理由。          一般財団法人日本消化器病学会等は、欧州肝臓学会等による名称変更等に賛同し、対応する日本語訳を今後検討して、新たな名称を用いてガイドラインを改訂していくこととしている。（令和5年11月24日現在）</p> <p>一般財団法人日本消化器病学会ホームページ「NAFLDの名称と分類法の変更について」  <a href="https://www.jsge.or.jp/news/20231121/">https://www.jsge.or.jp/news/20231121/</a></p>
④	<p>肝がん・重度肝硬変治療に係る助成件数について、令和4年度の京都府実績は19件<sup>(注)</sup>であり、全国平均の85件と比べて著しく少ない。都道府県別件数の上位には、広島県276件や鳥取県100件等が挙げられる。助成件数は人口に依存するものではなく、対象となる患者への周知によるものと考えられることから、京都府の目標30件は見直すべきではなからうか。</p> <p>注：令和5年9月1日現在の暫定値であり、患者から都道府県への償還請求の時期等により、実績値が変動する。（出典：厚生労働省第31回肝炎対策推進協議会 資料2 3ページ）</p>	<p>肝がん・重度肝硬変治療に係る助成件数について、京都府の実績は全国平均値を下回っていることから、目標値として直近の都道府県別平均値である85件へ改めました。</p> <p>（出典：厚生労働省第31回肝炎対策推進協議会 資料2 3ページ）</p>
⑤	肝がん・重度肝硬変治療助成件数における他の都道府県との差は、他の都道府県にて実施されている取組（工夫）が、京都府では実施されていないことによるか。	<p>全国平均値を上回る5自治体の取組状況を調査しました。</p> <p>①肝疾患拠点病院にがん患者が集約される地域特性          （肝疾患拠点病院 かつ がん拠点病院）          →京都府において、肝疾患拠点病院である京都府立医科大学附属病院及び京都大学医学部附属病院は、ともに都道府県がん診療連携拠点病院</p> <p>②肝疾患拠点病院事務担当者による対象患者の掘り起こし</p> <p>③がん拠点病院に対してチラシを送付          →京都府内には都道府県がん診療連携拠点病院の他にも地域がん診療連携拠点病院等が存在</p>

### (3) 肝炎対策

#### 現状と課題

- 肝炎は、肝臓の細胞が破壊されている病気です。症状が出ないこともありますが、放置すると肝硬変や肝がんに進行するおそれがあります。
- 肝炎の原因は、ウイルス性と非ウイルス性（アルコール性、脂肪性、自己免疫性等）に分類されます。ウイルス性肝炎患者は各市町村、医療関係者等と連携した感染予防対策や治療薬の進歩等により減少傾向にありますが、依然として肝炎患者の半数を占めており、重症化しやすいため、対策の継続が必要です。
- 我が国における肝炎ウイルスの持続感染者（ウイルス性肝炎から進行した肝硬変又は肝がんの患者を含む。以下「肝炎患者等」という。）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が、感染に気づいていない方が多く存在すると考えられています。
- ウイルス性肝炎は、ウイルスを排除したり、増殖を抑制したりする等の治療により、完治又は病状の進行を抑えることができるため、肝炎ウイルスへの感染の有無を早期に確認し、感染している場合、肝硬変や肝がんに進行する前に適切な治療を受ける必要があります。
- 非ウイルス性肝炎患者は増加傾向にあり、主な原因は生活習慣にあることから、肝炎に関する基礎的な知識の普及啓発等、より予防に重点を置いた取組を行う必要があります。

#### 〈予防するための取組〉

- ウイルス性肝炎の感染経路（ピアスの穴あけや、いわゆるアートメイク等、血液の付着する器具の共有を伴う行為及び性行為等）や、非ウイルス性肝炎の原因（アルコール、脂肪、自己免疫等）についての正しい知識の普及啓発が重要です。
- 医療現場においては、正しい知識に基づき、医療器具の消毒や滅菌等の感染防止策を徹底する必要があります。
- 母子感染対策では、妊婦健康診査によるB型肝炎抗原検査等の取組が実施されています。また、平成28年10月から乳児期のB型肝炎ワクチン定期接種が開始されたため、これらが確実に接種される必要があります。

#### 〈肝炎ウイルス検査の早期受検と速やかな治療〉

- 保健所、委託医療機関や市町村において肝炎ウイルス検査を実施していますが、受検者の利便性及び職域におけるプライバシーに配慮した検査の実施等、受検しやすい体制の整備を推進する必要があります。
- 肝炎ウイルス検査の未受検者や、受検していても検査結果を正しく認識していない方等、感染の事実を認識していない方が多数存在すると考えられることから、検査の重要性について十分な周知を図り、受検者一人ひとりが結果を正しく認識できるよう、検査結果を適切に説明する必要があります。また、感染予防のための知識の周知や、陽性であった場合の適切な医療機関の受診勧奨・受療のほか、フォローアップに至るまで助言を行うことが効果的です。
- 検査結果が陽性である方の早期かつ適切な精密検査受診を促すため、受診勧奨体制を整備し、受療及びフォローアップを推進することが必要です。
- 全ての肝炎患者等が適切な治療を継続して受けられるよう、医療体制の整備が必要です。特に、北部地域の充実を図ることが求められています。

- 核酸アナログ製剤及びインターフェロンフリー治療等の肝炎医療費助成を引き続き実施する他、治療を必要とする方が肝炎医療に係る諸制度を正しく認識できるように情報提供する必要があります。
- 重症化予防のための定期検査費用助成の実施等、確実に治療につながるよう、適切な受診を促す体制を整備することが必要です。

〈肝炎に関する知識の普及啓発と肝炎患者等の人権尊重〉

- 肝炎に関する基礎的な知識の普及啓発や受検者の相談に対応できる人材(肝炎コーディネーター)を養成し、活動を支援するために、情報共有や連携しやすい環境の整備が必要です。
- 医療の進歩は目覚ましいことから、肝炎医療に関する最新の知見を医療関係者に周知することは、肝炎患者等に対する病態等の説明や治療方針決定の上で重要であると考えられます。
- 肝炎に関する情報や知識、行政の普及啓発活動等は未だ府民へ十分に浸透していないと考えられ、各世代に効果的で分かりやすい、多様な普及啓発活動の実施が求められています。
- 肝炎患者等の人権が尊重され、安心して生活、就労できる環境づくりを進めるため、事業主を含め、全ての府民が肝炎の正しい知識を持つことが必要です。

〈相談支援体制の整備〉

- 肝炎患者等が肝炎医療を受けながら QOL の向上を図ることができるよう、肝疾患相談センターを中心とした相談支援体制の充実が必要です。
- 肝炎患者等の不安を軽減するため、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業等のがん対策と連携した取組の推進等が求められています。
- 取組の推進に当たっては、定期的に調査及び評価を行う等、肝炎をめぐる状況の変化を的確に捉え、必要に応じて見直しを行いながら対策を進める必要があります。

**対策の方向**

目指す方向

- ▶ 肝炎から肝硬変又は肝がんへの移行者を減らす

目標（取組の方向性）

- ① 予防するための取組
- ② 肝炎ウイルス検査の早期受検と速やかな治療
- ③ 肝炎に関する知識の普及啓発と肝炎患者等の人権尊重
- ④ 相談支援体制の整備

具体的な施策

目標① ・肝炎の予防

- －ウイルス性肝炎の感染経路や、非ウイルス性肝炎の原因（アルコール、脂肪、自己免疫）等についての正しい知識の普及啓発
- －医療器具の消毒や滅菌等の感染防止策を徹底
- －乳児期B型肝炎ワクチン定期接種の確実な実施

- 目標②
- ・ 検査実施体制
    - － 無料肝炎ウイルス検査実施医療機関の増加
    - － 検査の重要性について周知
    - － 受検しやすい体制の整備
    - － 受診勧奨体制を整備し、受療及びフォローアップを推進
  - ・ 医療提供体制
    - － 肝疾患専門医療機関の増加
    - － 適切な治療を継続して受けられるよう、医療体制の整備を支援（北部地域の肝疾患専門医療機関の増加）（再掲）
    - － 適切な受診を促す体制の整備を推進
- 目標③
- ・ 啓発及び医療に関する人材
    - － 肝炎に関する基礎的な知識の普及啓発や受検者の相談に対応できる人材（肝炎コーディネーター）の活動支援
    - － 肝炎医療に関する最新の知見を医療関係者に周知
  - ・ 知識の普及等
    - － より効果的で分かりやすい普及啓発活動の実施
    - － 肝炎患者等が安心して生活、就労できる環境づくり
- 目標④
- ・ その他肝炎対策の推進
    - － 相談支援体制の充実
    - － 肝炎患者等の不安の軽減及びがん対策と連携した取組の推進
    - － 肝炎をめぐる状況の変化を的確にとらえ、必要に応じて見直しを行いながら対策を推進

ロジックモデル

番号	C : 個別施策
1	肝炎の予防
	ウイルス性肝炎の感染経路や、非ウイルス性肝炎の原因等についての正しい知識の普及啓発
	医療器具の消毒や滅菌等の感染防止策を徹底
	指標 乳児期B型肝炎ワクチン定期接種の確実な実施

2	検査実施体制
	指標 無料肝炎ウイルス検査実施医療機関数
	指標 検査の重要性について周知
	指標 受検しやすい体制の整備
指標 受診勧奨体制を整備し、受療及びフォローアップを推進	

3	医療提供体制
	指標 肝疾患専門医療機関数
	指標 適切な治療を継続して受けられるよう、医療体制の整備を支援（北部地域の肝疾患専門医療機関数（再掲））
指標 適切な受診を促す体制の整備を推進（重症化予防検査費用助成件数）	

4	啓発及び医療に関する人材
	肝炎に関する基礎的な知識の普及啓発や受検者の相談に対応できる人材（肝炎コーディネーター）の活動支援
	指標 肝炎医療に関する最新の知見を医療関係者に周知（肝疾患相談センターの医療機関向け研修会実施回数）

5	知識の普及等
	指標 より効果的で分かりやすい普及啓発活動の実施（啓発方法の複数使用）
肝炎患者等が安心して生活、就労できる環境づくり（患者会との意見交換）	

6	その他肝炎対策の推進
	相談支援体制の充実（肝疾患相談センターの活動支援）
	指標 肝炎患者等の不安の軽減及びがん対策と連携した取組の推進（肝がん・重度肝硬変治療に係る助成件数）
肝炎をめぐる状況の変化を的確にとらえ、必要に応じて見直しを行いながら対策を推進	

番号	B : 中間アウトカム
1	予防するための取組
	指標 啓発資材配布新規申込件数

2	肝炎ウイルス検査の早期受検と速やかな治療
	指標 肝炎ウイルス検査数 (肝炎医療費助成の実施及び情報提供)

3	肝炎に関する知識の普及啓発と肝炎患者等の人権尊重
	指標 肝炎コーディネーター養成者数  (人権尊重)

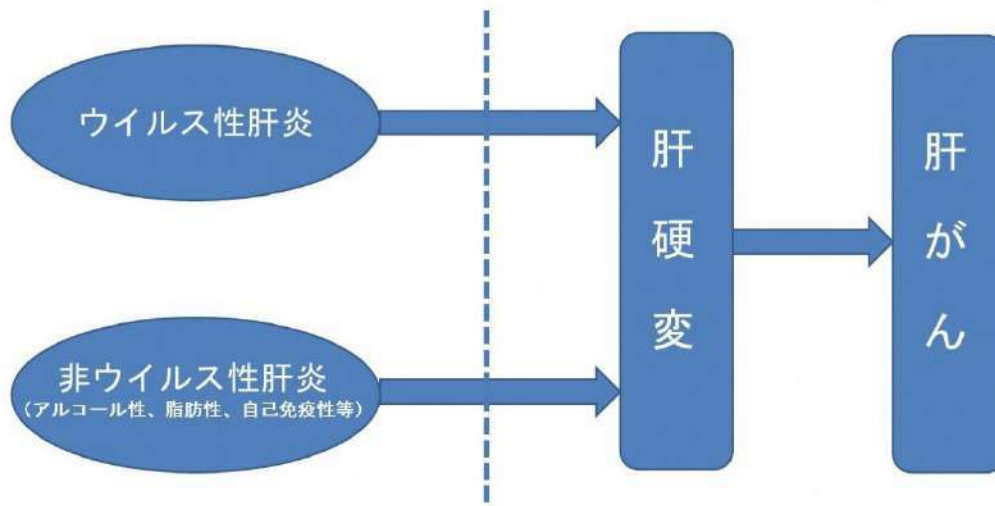
4	相談支援体制の整備
	指標 肝疾患相談センターの相談件数

番号	A : 分野アウトカム
1	肝炎から肝硬変又は肝がんへの移行者を減らす
	指標 肝がんの年齢調整罹患率（人口10万対）

**成果指標**

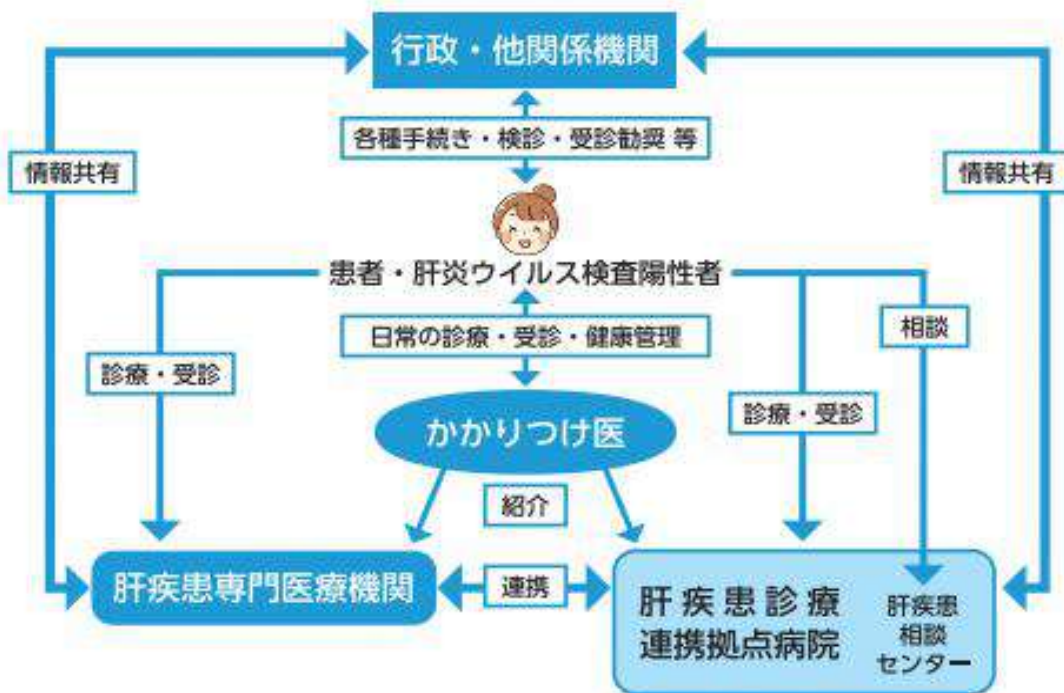
番号	項目	現状値		目標値		出典
A 1	肝がんの年齢調整罹患率（人口10万対）	12.2	令和元年	減少	令和7年	京都府がん実態調査報告書
B 1	啓発資材配布新規申込件数	30件	令和4年度	50件	令和11年度	京都府健康対策課調べ
B 2	肝炎ウイルス検査数	10,842件	令和3年度	14,000件	令和10年度	京都府健康対策課調べ
B 3	肝炎コーディネーター養成者数	251人	令和4年度	500人	令和11年度	京都府健康対策課調べ
B 4	肝疾患相談センターの相談件数	54件	令和4年度	100件	令和11年度	京都府健康対策課調べ
C 1	乳児期B型肝炎ワクチン定期接種の確実な実施のために、陽性者を把握する市町村数	16市町村	令和3年度	増加	令和10年度	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
C 2	無料肝炎ウイルス検査実施医療機関数	108施設	令和4年度	200施設	令和11年度	京都府健康対策課調べ
C 2	検査の重要性について周知する市町村数	24市町村	令和3年度	全市町村（26市町村）	令和10年度	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
C 2	受検の利便性を高める取組を実施する市町村数	22市町村	令和3年度	全市町村（26市町村）	令和10年度	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
C 2	受診勧奨を実施する市町村数	23市町村 ③市町村：府無料検査委託医療機関を紹介 ②、勧奨が一巡①	令和3年度	全市町村（26市町村）	令和10年度	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
C 3	肝疾患専門医療機関数	220施設	令和4年度	250施設	令和11年度	京都府健康対策課調べ
C 3	北部地域の肝疾患専門医療機関数（再掲）	28施設	令和4年度	増加	令和11年度	京都府健康対策課調べ
C 3	重症化予防検査費用助成件数	57件	令和4年度	100件	令和11年度	京都府健康対策課調べ
C 4	肝疾患相談センターの医療機関向け研修会実施回数	24回	令和4年度	増加	令和11年度	京都府健康対策課調べ
C 5	啓発方法を複数用いる市町村数	19市町村	令和3年度	増加	令和10年度	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
C 6	肝がん・重度肝硬変治療に係る助成件数	16件	令和4年度	85件	令和11年度	京都府健康対策課調べ





肝炎から肝硬変又は肝がんへの移行者を減らす

4



京都府保健医療計画（肝炎対策） 骨子（案）

資料2-3
第15,16回 京都府肝炎対策協議会資料に同じ

分野別施策及び目標

0. 背景

	計画（現行）	対策の方向（現行）	現状と課題	国（概要・改正ポイント）
A	<p>○ 我が国における肝炎ウイルスの持続感染者は、B型が110万人～120440万人、C型が90490万人～130230万人と推定されていますが、感染に気づいていない方が多く存在すると考えられています。</p>	/	<p>B型肝炎、C型肝炎 持続感染者（2015年） 約200～250万人（推計）※ （B型：約110～120万人、C型：約90～130万人）（推計）※ ※ 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田中班報告書</p>	<p>○ 近年では、若年層のB型肝炎患者数はB型肝炎母子感染予防対策等により、C型肝炎患者数は治療薬の進歩等により減少傾向にあるものの、全体のB型肝炎患者数は足元では増加傾向にある。また依然として、<b>ウイルス性肝炎は肝炎患者の半数にのぼり、重症化しやすい</b>ため、B型肝炎及びC型肝炎に係る対策が喫緊の課題であることに変わりはなく、対策の継続が必要である。【指針（通知）】</p>
B	<p>○ 肝炎（B型及びC型肝炎をいう。以下同じ。）は、症状が出ないこともあります。放置すると肝硬変や肝がんへ進行するおそれがあります。しかし、ウイルスを排除したり、増殖を抑制したりする等の治療により、疾病の完治及び病状の進行を抑えることができるため、肝炎ウイルスへの感染の有無を早期に確認し、感染している場合、肝硬変や肝がんへ進行する前に適切な治療を受けることが重要です。</p>	/	<p>○ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の参加者数が少ない</p>	<p>○ 「<b>肝炎の完全な克服</b>」を達成することで、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんのり患率をできるだけ減少させることを具体的な指標として設定すること。【概要①、ポイント①】</p>
C	<p>○ これまで各市町村、医療関係者等と連携し肝炎対策を進めてきましたが、さらにこれからは、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝炎ウイルス検査の受検促進、検査結果が陽性である方のフォローアップや肝炎患者等の早期かつ適切な肝炎医療の受診の促進等の肝炎総合対策を一層推進します。</p>	/	<p>○ PDCAサイクルの検証</p>	<p>○ 肝炎対策の全体的な施策目標として、<b>受検・受診・受療・フォローアップ</b>の推進、B型肝炎に対する根治薬の開発等の肝炎総合対策を推進する。【ポイント①】</p>

## 1. 肝炎対策の基本的な考え方

	計画（現行）	対策の方向（現行）	現状と課題	国（概要・改正ポイント）
A	○ 肝炎ウイルスへの感染の有無を調べるには、検査を受検する必要があります。全ての府民が少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を早期に受検し、陽性の場合は速やかに治療することが重要です。また、新たな感染を予防するための取組が必要です。		(引き続き実施)	○ 全ての国民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受けることが必要であることを周知すること。【概要③】
B	○ 検査や治療の必要性をはじめ、病態や感染経路等、肝炎に関する正しい知識の一層の普及啓発に努める必要があります。		(引き続き実施)	○ 新たな感染を予防するため、肝炎についての正しい知識を普及させることが必要であること。【概要②】
C	○ 肝炎対策の推進に当たっては、令和4年3月平成28年6月に国が策定した肝炎対策の推進に関する基本的な指針との整合を図りつつ、肝炎対策協議会での議論を踏まえ、肝炎患者をはじめ、医療関係団体や行政機関等の関係者が一体となって総合的な取組を一層推進する必要があります。		令和4年3月7日付け健発0307第1号厚生労働省健康局長通知「肝炎対策の推進に関する基本的な指針の一部を改正する件について（通知）」	<p>○ 肝炎総合対策を推進するに当たっては、<b>肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化</b>を図ることが重要であるものの、依然として、各地域の取組状況に差がある。そのため、関係者が地域の実情や特性を把握しつつ、それらに応じた取組を推進することが必要である。【ポイント①】</p> <p>○ 国は、都道府県に対して、地域の実情に基づき関係者と協議のうえ、肝炎対策に係る計画及び目標の設定を図る様に促すこと。【概要⑨】</p> <p>○ 国及び肝炎情報センターは、都道府県間での肝炎医療の均てん化に資するよう、その実施状況に鑑み、適切な情報提供や助言を地方公共団体、拠点病院等に対して行うとともに、更に必要な意見交換を行うものとする。【ポイント⑨】</p>

## 2. 感染予防

	計画（現行）	対策の方向（現行）	現状と課題	国（概要・改正ポイント）
A	<p>○ 若年層の感染予防対策として、ピアスの穴あけやタトゥーを入れる等、血液の付着する器具の共有を伴う行為及び性行為等、肝炎の感染経路等についての正しい知識の普及啓発が重要です。</p>	<p>○ 若年層を中心とした府民に対し、感染の危険性のある行為について周知する等、感染予防に必要な知識の普及啓発を地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し推進</p>	<p>○ 肝炎患者の高齢化 (高齢者にもわかりやすい啓発)</p>	<p>○ 肝炎ウイルス検査の未受検者に対して、肝炎ウイルス検査に関する効果的な広報に取り組む。【ポイント③】</p> <p>感染予防の例：ピアスの穴あけや <u>アートメイク</u>（指針通知）</p>
B	<p>○ 医療現場において医療器具の消毒や滅菌等の感染防止策を徹底する必要があります。</p>	<p>○ 医療現場における感染防止策の徹底を推進</p>	<p>○ 医療従事者を対象とする啓蒙活動に検討の余地</p>	<p>(引き続き実施)</p>
C	<p>○ 母子感染対策では、妊婦健康診査によるB型肝炎抗原検査等の取組が実施されています。また、平成28年10月から乳児期のB型肝炎ワクチン定期接種が開始されたため、これらが確実に接種される必要があります。</p>	<p>○ 乳児に対するB型肝炎ワクチン定期接種を推進</p>	<p>(引き続き実施)</p>	<p>○ B型肝炎母子感染予防対策の取組を進めること、引き続きB型肝炎ワクチンの定期接種、C型肝炎のインターフェロンフリー治療等を推進していくこと。【概要②、ポイント②】</p>

### 3. 検査実施体制

	計画（現行）	対策の方向（現行）	現状と課題	国（概要・改正ポイント）
A	<p>○ 保健所、委託医療機関や市町村において肝炎ウイルス検査を実施していますが、肝炎ウイルス検査の未受検者や、受検しているが検査結果を正しく認識していない方等、感染の事実を認識していない方が多数存在すると考えられることから、検査の重要性について十分な周知を図る必要があります。また、職域における検査の実施等、受検しやすい体制の整備も求められています。</p>	<p>○ 効果的な受検勧奨や、より受検しやすい体制の整備等、職域における各医療保険者との連携等、受検機会拡大に向けた取組をより一層推進</p>	<p>○ 職域検査の強化、プライバシーの配慮</p>	<p>○ 受検者の利便性及び職域等における<b>プライバシーに配慮</b>して肝炎ウイルス検査を受検できる体制の整備等を引き続き進めること。【概要③】</p> <p>○ 健康診断時等に併せて肝炎ウイルス検査が実施されるよう、医療保険者や事業主等の関係者の理解を得て、その促進に取り組むこと。【概要③】</p>
B	<p>○ 受検者一人ひとりが結果を正しく認識できるよう、検査結果を適切に説明する必要があります。また、感染予防のための知識の周知や、陽性であった場合の適切な医療機関の受診勧奨等、検査後の対応について助言を行うことが効果的です。</p>	<p>○ 陽性者が確実に治療に結びつくよう、検査結果が陽性であった方に対し、市町村や医療関係者と連携して精密検査の受診勧奨を実施</p>	<p>(引き続き実施)</p>	<p>○ 受診勧奨及び肝炎ウイルス検査後の<b>フォローアップ</b>に関する取組を推進すること。【概要④】</p>
C	<p>○ 検査結果が陽性である方の早期かつ適切な精密検査受診を促すため、受診勧奨体制を整備することが必要です。</p>	<p>(同上)</p>	<p>(引き続き実施)</p>	<p>(引き続き実施)</p>

#### 4. 医療提供体制

	計画（現行）	対策の方向（現行）	現状と課題	国（概要・改正ポイント）
A	○ 全ての肝炎患者が適切な治療を継続して受けられるよう、医療体制を整備する必要があります。	○ 適切な医療を提供するため、肝疾患専門医療機関を拡充 ○ 肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係医療機関における情報共有及び連携を推進	(引き続き実施)	○ 全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎医療を受けられるよう、地域での肝炎診療ネットワークの構築をさらに進める必要があること。【概要④】
B	○ 核酸アナログ製剤及びインターフェロンフリー治療等の肝炎医療費助成を引き続き実施する他、治療が必要な方に対し、肝炎医療に係る諸制度について情報提供することが必要です。	○ 陽性者を早期治療に結びつけ重症化予防を図るため、定期検査の受診勧奨を行う体制の整備	○ 情報の受け手の理解	○ 国、肝炎情報センター、地方公共団体、医療機関等は、肝炎患者等が個々の病態に応じた適切な肝炎医療を受けられるよう、肝炎患者等自身が診療についての正しい知識を得られるよう取り組む。【ポイント④】
C	○ 重症化予防のための定期検査費用助成の実施等、確実に治療につながるよう、適切な受診を促す体制を整備することが必要です。	○ 治療が必要な方に対し、肝疾患専門医療機関等の情報を提供するとともに、医療費の助成事業を実施	(引き続き実施)	(引き続き実施)

## 5. 予防及び医療に関する人材の育成

	計画（現行）	対策の方向（現行）	現状と課題	国（概要・改正ポイント）
A	<p>○ 肝炎に関する基礎的な知識の普及啓発や受検者の相談に対応できる人材（肝炎医療コーディネーター）の養成に努める必要があります。</p>	<p>○ 肝炎の正しい知識を持ち、相談、コーディネート等ができる人材（肝炎医療コーディネーター）を新たに養成するための研修を実施</p>	<p>○ 活動支援 （京都府肝炎コーディネーター通信へ活動事例の記事掲載を計画）</p>	<p>○ 肝炎医療コーディネーター等の、肝炎の感染予防について知識を持つ人材や、感染が判明した後適切な肝炎医療に結びつけるための人材の育成と活躍の推進に取り組むこと。【概要⑤】</p> <p>○ 地方公共団体は、国、拠点病院等と連携して、肝炎医療コーディネーターの育成後もその活動状況の把握に努めるとともに、<u>肝炎医療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</u>に努める。【ポイント⑤】</p>
B	<p>○ 医療の進歩は目覚ましいことから、肝炎医療に関する最新の知見を医療関係者に周知することは、肝炎患者に対する病態等の説明や治療方針決定の上で非常に重要であると考えられます。</p>	<p>（同上）</p>	<p>（引き続き実施）</p>	<p>○ 肝炎医療に係る最近の動向を踏まえ、特に、B型肝炎、肝硬変及び肝がんを含むがんの治療に係る医薬品を含めた、肝炎医療に係る新医薬品等の研究開発の促進、治験及び臨床研究の推進、審査の迅速化等が必要であること。【概要⑦】</p> <p>○ 肝炎治療に係る最近の動向を踏まえ、特にB型肝炎、肝硬変及び肝がんを含むがんの治療に係る医薬品の開発等に係る研究を促進する。【ポイント⑦】</p>

6. 啓発及び知識の普及等

	計画（現行）	対策の方向（現行）	現状と課題	国（概要・改正ポイント）
A	<p>○ 肝炎に関する情報や知識、行政の普及啓発活動等は未だ国民に十分に浸透していないと考えられ、より効果的な普及啓発活動の実施が求められています。</p>	<p>○ 肝炎の正しい知識や検査の必要性等を広く周知するため、より効果的な方法を検討し、引き続き普及啓発活動を推進</p>	<p>（引き続き実施）</p>	<p>（引き続き実施）</p>
B	<p>○ 肝炎患者が安心して生活、就労できる環境づくりを進めるため、事業主を含め、全ての府民が肝炎の正しい知識を持つことが必要です。</p>	<p>○ 肝炎患者への偏見・差別の解消に向け、国の取組等を踏まえた普及啓発を推進</p> <p>○ 肝炎患者等が、働きながら継続的に治療を受けることができるよう、肝炎患者の就労支援を推進</p>	<p>○ 「人権尊重」の明示</p>	<p>○ 肝炎ウイルス検査の受検勧奨や新たな感染の予防、<b>不当な差別を防止</b>、肝炎患者等の人権を守り、社会において安心して暮らせる環境をつくるため、普及啓発が必要であること。【概要⑧】</p> <p>○ 国は、様々な機会を利用して肝炎患者等及び患者家族等に対する偏見や差別を解消するために、地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し、肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに<b>肝炎患者等の人権の尊重</b>に係る推進の方策を検討し、これらの取組を進める。【ポイント⑧】</p> <p>○ 国民一人一人が、自身の肝炎ウイルス感染の有無を確認すること、感染の可能性がある行為について正しい知識を持ち、新たな感染が生じないように適切に行動すること、肝炎患者等に対する不当な差別が生じること等のないよう、正しい知識を身につけ、適切な対応に努めること。【概要⑨】</p> <p>○ 働きながら継続的に治療を受けることができるよう、事業者等の関係者の理解及び協力を得られるように啓発を行う必要があること。【概要④】</p>



## 7. その他肝炎対策の推進

	計画（現行）	対策の方向（現行）	現状と課題	国（概要・改正ポイント）
A	○ 肝炎患者が肝炎医療を受けながら、QOLの向上を図ることができるよう、精神面でのサポート等相談支援体制の充実が必要です。	○ 肝炎患者及びその家族に対する情報提供や、府民に対する肝炎の正しい知識の普及啓発を進めるとともに、肝疾患診療連携拠点病院の相談支援機能の充実と北部地域の相談体制整備を推進	(引き続き実施)	○ 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化及び充実を図ること。【概要⑨】
B	○ 肝炎患者や肝炎から進行した肝硬変及び肝がん患者の不安を軽減するため、がん対策と連携した取組の推進等が求められています。	(同上)	○ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の参加者数が少ない	○ <b>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業</b> について、その実施状況も踏まえながら、効果的な活用に向けた周知も含めた方策について、検討を行うこと。【概要⑨】
C	○ 取組の推進に当たっては、定期的に調査及び評価を行う等、肝炎をめぐる状況の変化を的確に捉え、必要に応じて見直しを行いながら対策を進める必要があります。	(同上)	(引き続き実施)	○ 「肝炎研究推進戦略」に基づく肝炎研究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各種の行政研究を進める。【概要⑥】 ○ 「肝炎研究推進戦略」に基づく肝炎研究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各種の行政研究を進める。【ポイント⑥】

## 数値目標

	項目	計画策定時の数値	施策目標（令和5年度末まで）	現状値
A	肝がんの年齢調整罹患率（人口10万対）	17.2（平成25年度）	13.8	12.2（令和元年末）
B	無料肝炎ウイルス検査実施医療機関数	57（平成28年度末）	200	108（令和5年6月末）
C	肝炎ウイルス検査の個別勧奨実施市町村	21市町村（平成29年度）	全26市町村	23市町村（令和3年度末） 3市町村：府無料検査委託医療機関を紹介②、 勧奨が一巡①
D	肝炎患者に対し相談支援等を行う人材 （肝炎医療コーディネーター）を養成	0人（平成29年度末）	400人	251人（令和5年6月末）

# 京都府保健医療計画

平成 30 年 3 月

(令和 3 年 3 月改定)

京都府

# 目次

## 第1部 総論

第1章	計画策定の趣旨	P. 2
第2章	計画の性格と期間	P. 3
第3章	計画の基本方向	P. 4
第4章	医療圏の設定	P. 7
第5章	基準病床数	P. 9

## 第2部 各論

### 第1章 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備

1	保健医療従事者の確保・養成	P. 12
2	リハビリテーション体制の整備	P. 29

### 第2章 患者本位の安心・安全な医療体制の確立

1	医療の安全確保と質の向上、医療情報の提供	P. 33
2	小児医療	P. 36
3	周産期医療	P. 39
4	救急医療	P. 45
5	災害医療	P. 50
6	へき地医療	P. 55
7	在宅医療	P. 62
8	医薬品等の安全確保と医薬分業の推進	P. 68

### 第3章 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供

1	健康づくりの推進	P. 71
(1)	生活習慣の改善	P. 71
(2)	歯科保健対策	P. 87
(3)	母子保健対策	P. 91
(4)	青少年期の保健対策	P. 93
(5)	高齢期の健康づくり・介護予防	P. 94
2	特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策	P. 96
(1)	がん	P. 96
(2)	脳卒中	P. 105
(3)	心筋梗塞等の心血管疾患	P. 114
(4)	糖尿病	P. 121
(5)	精神疾患	P. 125
(6)	認知症	P. 137
3	様々な疾病や障害に係る対策の推進	P. 142
(1)	発達障害、高次脳機能障害対策	P. 142
(2)	難病、原爆被爆者、移植対策等（アレルギー、アスベスト）	P. 144
(3)	肝炎対策	P. 149
(4)	感染症対策	P. 152
(5)	健康危機管理	P. 156

## 第3部 計画の推進

第1章	計画の推進体制	P. 160
第2章	評価の実施	P. 162
第3章	計画に関する情報の提供	P. 163

### (3) 肝炎対策

#### 現状と課題

- 我が国における肝炎ウイルスの持続感染者は、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が、感染に気づいていない方が多く存在すると考えられています。
- 肝炎(B型及びC型肝炎をいう。以下同じ。)は、症状が出ないこともありますが、放置すると肝硬変や肝がんに行進するおそれがあります。しかし、ウイルスを排除したり、増殖を抑制したりする等の治療により、疾病の完治及び病状の進行を抑えることができるため、肝炎ウイルスへの感染の有無を早期に確認し、感染している場合、肝硬変や肝がんに行進する前に適切な治療を受けることが重要です。
- これまで各市町村、医療関係者等と連携し肝炎対策を進めてきましたが、さらにこれからは、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝炎ウイルス検査の受検促進、検査結果が陽性である方のフォローアップや肝炎患者等の早期かつ適切な肝炎医療の受診の促進等の肝炎総合対策を一層推進します。
- 肝炎対策の基本的な考え方
  - ・肝炎ウイルスへの感染の有無を調べるには、検査を受検する必要があります。全ての府民が少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を早期に受検し、陽性の場合には速やかに治療することが重要です。また、新たな感染を予防するための取組が必要です。
  - ・検査や治療の必要性をはじめ、病態や感染経路等、肝炎に関する正しい知識の一層の普及啓発に努める必要があります。
  - ・肝炎対策の推進に当たっては、平成28年6月に国が策定した肝炎対策の推進に関する基本的な指針との整合を図りつつ、肝炎対策協議会での議論を踏まえ、肝炎患者をはじめ、医療関係団体や行政機関等の関係者が一体となって総合的な取組を一層推進する必要があります。
- 感染予防
  - ・若年層の感染予防対策として、ピアスの穴あけやタトゥーを入れる等、血液の付着する器具の共有を伴う行為及び性行為等、肝炎の感染経路等についての正しい知識の普及啓発が重要です。
  - ・医療現場において医療器具の消毒や滅菌等の感染防止策を徹底する必要があります。
  - ・母子感染対策では、妊婦健康診査によるB型肝炎抗原検査等の取組が実施されています。また、平成28年10月から乳児期のB型肝炎ワクチン定期接種が開始されたため、これらが確実に接種される必要があります。
- 検査実施体制
  - ・保健所、委託医療機関や市町村において肝炎ウイルス検査を実施していますが、肝炎ウイルス検査の未受検者や、受検しているが検査結果を正しく認識していない方等、感染の事実を認識していない方が多数存在すると考えられることから、検査の重要性について十分な周知を図る必要があります。また、職域における検査の実施等、受検しやすい体制の整備も求められています。

- ・受検者一人ひとりが結果を正しく認識できるよう、検査結果を適切に説明する必要があります。また、感染予防のための知識の周知や、陽性であった場合の適切な医療機関の受診勧奨等、検査後の対応について助言を行うことが効果的です。
- ・検査結果が陽性である方の早期かつ適切な精密検査受診を促すため、受診勧奨体制を整備することが必要です。

#### ○ 医療提供体制

- ・全ての肝炎患者が適切な治療を継続して受けられるよう、医療体制を整備する必要があります。
- ・核酸アナログ製剤及びインターフェロンフリー治療等の肝炎医療費助成を引き続き実施する他、治療が必要な方に対し、肝炎医療に係る諸制度について情報提供することが必要です。
- ・重症化予防のための定期検査費用助成の実施等、確実に治療につながるよう、適切な受診を促す体制を整備することが必要です。

#### ○ 予防及び医療に関する人材の育成

- ・肝炎に関する基礎的な知識の普及啓発や受検者の相談に対応できる人材(肝炎医療コーディネーター)の養成に努める必要があります。
- ・医療の進歩は目覚ましいことから、肝炎医療に関する最新の知見を医療関係者に周知することは、肝炎患者に対する病態等の説明や治療方針決定の上で非常に重要であると考えられます。

#### ○ 啓発及び知識の普及等

- ・肝炎に関する情報や知識、行政の普及啓発活動等は未だ国民に十分に浸透していないと考えられ、より効果的な普及啓発活動の実施が求められています。
- ・肝炎患者が安心して生活、就労できる環境づくりを進めるため、事業主を含め、全ての府民が肝炎の正しい知識を持つことが必要です。

#### ○ その他肝炎対策の推進

- ・肝炎患者が肝炎医療を受けながら、QOLの向上を図ることができるよう、精神面でのサポート等相談支援体制の充実が必要です。
- ・肝炎患者や肝炎から進行した肝硬変及び肝がん患者の不安を軽減するため、がん対策と連携した取組の推進等が求められています。
- ・取組の推進に当たっては、定期的に調査及び評価を行う等、肝炎をめぐる状況の変化を的確に捉え、必要に応じて見直しを行いながら対策を進める必要があります。

### 対策の方向

#### ポイント

##### ★感染予防

- ・若年層を中心とした府民に対し、感染の危険性のある行為について周知する等、感染予防に必要な知識の普及啓発を地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し推進
- ・医療現場における感染防止策の徹底を推進
- ・乳児に対するB型肝炎ワクチン定期接種を推進

### ★肝炎検査

- ・効果的な受検勧奨や、より受検しやすい体制の整備等、職域における各医療保険者との連携等、受検機会拡大に向けた取組をより一層推進
- ・陽性者が確実に治療に結びつくよう、検査結果が陽性であった方に対し、市町村や医療関係者と連携して精密検査の受診勧奨を実施

### ★診療体制

- ・適切な医療を提供するため、肝疾患専門医療機関を拡充
- ・肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係医療機関における情報共有及び連携を推進
- ・陽性者を早期治療に結びつけ重症化予防を図るため、定期検査の受診勧奨を行う体制の整備
- ・治療が必要な方に対し、肝疾患専門医療機関等の情報を提供するとともに、医療費の助成事業を実施

### ★肝炎の予防及び医療に関する人材の育成

- ・肝炎の正しい知識を持ち、相談、コーディネート等ができる人材(肝炎医療コーディネーター)を新たに養成するための研修を実施
- ・肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝疾患専門医療機関をはじめ、地域で肝炎治療を行う医師等を対象とした研修を実施

### ★肝炎に関する啓発及び知識の普及等

- ・肝炎の正しい知識や検査の必要性等を広く周知するため、より効果的な方法を検討し、引き続き普及啓発活動を推進
- ・肝炎患者への偏見・差別の解消に向け、国の取組等を踏まえた普及啓発を推進
- ・肝炎患者等が、働きながら継続的に治療を受けることができるよう、肝炎患者の就労支援を推進

### ★相談支援体制の強化等

- ・肝炎患者及びその家族に対する情報提供や、府民に対する肝炎の正しい知識の普及啓発を進めるとともに、肝疾患診療連携拠点病院の相談支援機能の充実と北部地域の相談体制整備を推進

## 成果指標

項目	現状値		目標値		出典
肝がんの年齢調整罹患率 (人口10万対)	17.2	H25年度 (2013年度)	13.8	2023年度	京都府がん実態調査報告書
無料肝炎ウイルス検査実施医療機関数	57	H28年度 (2016年度)	200	2023年度	京都府健康対策課調べ
肝炎ウイルス検査の個別勧奨実施市町村	21 市町村	H29年度 (2017年度)	全市町村		
肝炎患者に対し相談支援等を行う人材(肝炎医療コーディネーター)を養成	0人	H29年度 (2017年度)	400人		

第29回 肝炎対策推進協議会

令和4年3月18日

資料1

# 肝炎対策基本指針について

令和4年3月7日改正

厚生労働省 健康局がん・疾病対策課  
肝炎対策推進室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan



# 肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）

## 目的（第1条）

- ・肝炎対策に関する基本理念を定める（第2条）
- ・国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにする（第3条～第7条）
- ・肝炎対策の推進に関する指針の策定を定める（第9条～第10条）
- ・肝炎対策の基本となる事項を定める（第11条～第18条）

## 基本的施策（第11条～第18条）

### 予防・早期発見の推進

（第11条～第12条）

- ・肝炎の予防の推進
- ・肝炎検査の質の向上 等

### 研究の推進（第18条）

### 肝炎医療の均てん化の促進（第13条～第17条）

- ・医師その他の医療従事者の育成
- ・医療機関の整備
- ・肝炎患者の療養に係る経済的支援
- ・肝炎医療を受ける機会の確保
- ・肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備 等

実施に当たり  
肝炎患者の  
人権尊重・  
差別解消  
に配慮  
（第2条第4号）

## 肝炎対策基本指針策定（第9条～第10条）

### 肝炎対策推進協議会

- ・肝炎患者等を代表する者
- ・肝炎医療に従事する者
- ・学識経験のある者

### 関係行政機関

設置  
⇔  
意見  
  
資料提出等、  
要請  
⇔  
協議

厚生労働大臣

策定

### 肝炎対策基本指針

平成23年5月16日策定  
平成28年6月30日改正  
令和4年3月7日改正

- 公表
  - 少なくとも5年ごとに検討、必要に応じ変更
- 9つの項目に関して取り組む内容を規定
- ・基本的な方向 ・肝炎予防 ・肝炎検査 ・肝炎医療体制
  - ・人材育成 ・調査研究 ・医薬品研究 ・啓発人権
  - ・その他重要事項

# 肝炎対策基本指針の改正経過

- **令和3年1月15日 第25回肝炎対策推進協議会**
  - ・ 指針の概要とこれまでの主な取組状況
  - ・ 改正に係る今後のスケジュールについて
- **令和3年5月21日 第26回肝炎対策推進協議会**
  - ・ 指針の見直しに向けた議論（委員・参考人からの報告等）
  - ・ 委員からの指針の改正に関する提案
- **令和3年9月1日 第27回肝炎対策推進協議会**
  - ・ 指針見直しの方針（案）を提示
  - ・ 指針見直しの方針（案）に関する議論
- **令和3年11月12日 第28回肝炎対策推進協議会**
  - ・ 指針の改正のポイント（案）を提示
  - ・ 指針の新旧対照表（案）を提示
  - ・ 指針の新旧対照表（案）に関する議論
- **令和3年12月28日～令和4年1月24日パブリック・コメント募集**
- **令和4年3月7日 改正肝炎対策基本指針告示**

# 肝炎対策基本指針の概要

事項	項目	主な内容
第1	肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向	○ 「肝炎の完全な克服」を達成することで、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんのり患率をできるだけ減少させることを具体的な指標として設定すること。
第2	肝炎の予防のための施策に関する事項	○ 新たな感染を予防するため、肝炎についての正しい知識を普及することが必要であること。 ○ B型肝炎母子感染予防対策の取組を進めること、引き続きB型肝炎ワクチンの定期接種、C型肝炎のインターフェロンフリー治療等を推進していくこと。
第3	肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	○ 全ての国民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受けることが必要であることを周知すること。 ○ 受検者の利便性及び職域等におけるプライバシーに配慮して肝炎ウイルス検査を受検できる体制の整備等を引き続き進めること。 ○ 健康診断時等に併せて肝炎ウイルス検査が実施されるよう、医療保険者や事業主等の関係者の理解を得て、その促進に取り組むこと。
第4	肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項	○ 全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎医療を受けられるよう、地域での肝炎診療ネットワークの構築をさらに進める必要があること。 ○ 受診勧奨及び肝炎ウイルス検査後のフォローアップに関する取組を推進すること。 ○ 働きながら継続的に治療を受けることができるよう、事業者等の関係者の理解及び協力を得られるように啓発を行う必要があること。
第5	肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項	○ 肝炎医療コーディネーター等の、肝炎の感染予防について知識を持つ人材や、感染が判明した後に適切な肝炎医療に結びつけるための人材の育成と活躍の推進に取り組むこと。
第6	肝炎に関する調査及び研究に関する事項	○ これまでの成果を肝炎対策に適切に反映するため、研究実績を総合的に評価、検証するとともに、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる肝炎研究を推進すること。
第7	肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項	○ 肝炎医療に係る最近の動向を踏まえ、特に、B型肝炎、肝硬変及び肝がんを含むがんの治療に係る医薬品を含めた、肝炎医療に係る新医薬品等の研究開発の促進、治験及び臨床研究の推進、審査の迅速化等が必要であること。
第8	肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項	○ 肝炎ウイルス検査の受検勧奨や新たな感染の予防、不当な差別を防ぎ、肝炎患者等の人権を守り、社会において安心して暮らせる環境をつくるため、普及啓発が必要であること。
第9	その他肝炎対策の推進に関する重要事項	○ 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化及び充実を図ること。 ○ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、その実施状況も踏まえながら、効果的な活用に向けた周知も含めた方策について、検討を行うこと。 ○ 国は、都道府県に対して、地域の実情に基づき関係者と協議のうえ、肝炎対策に係る計画及び目標の設定を図る様に促すこと。 ○ 国民一人一人が、自身の肝炎ウイルス感染の有無を確認すること、感染の可能性がある行為について正しい知識を持ち、新たな感染が生じないように適切に行動すること、肝炎患者等に対する不当な差別が生じること等のないよう、正しい知識を身につけ、適切な対応に努めること。- 4 -

# 肝炎対策基本指針の改正のポイント

事項	項目	改正のポイント
第1	肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国としての肝炎対策の全体的な施策目標として、受検・受診・受療・フォローアップの推進、B型肝炎に対する根治薬の開発等の肝炎総合対策を推進することにより、「肝炎の完全な克服」を達成することで、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。</li> <li>○ 肝炎総合対策を推進するに当たっては、肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化を図ることが重要であるものの、依然として、各地域の取組状況に差がある。そのため、関係者が地域の実情や特性を把握しつつ、それらに応じた取組を推進することが必要である。</li> </ul>
第2	肝炎の予防のための施策に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ B型肝炎ワクチンの定期接種、C型肝炎患者のインターフェロンプリー治療等の推進に引き続き取り組む。</li> </ul>
第3	肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 肝炎ウイルス検査の未受検者に対して、肝炎ウイルス検査に関する効果的な広報に取り組む。</li> </ul>
第4	肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国、肝炎情報センター、地方公共団体、医療機関等は、肝炎患者等が個々の病態に応じた適切な肝炎医療を受けられるよう、肝炎患者等自身が診療についての正しい知識を得られるよう取り組む。</li> </ul>

# 肝炎対策基本指針の改正のポイント

事項	項目	改正のポイント
第5	肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項	○ 地方公共団体は、国、拠点病院等と連携して、肝炎医療コーディネーターの育成後もその活動状況の把握に努めるとともに、肝炎医療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る。
第6	肝炎に関する調査及び研究に関する事項	○ 「肝炎研究推進戦略」に基づく肝炎研究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各種の行政研究を進める。
第7	肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項	○ 肝炎治療に係る最近の動向を踏まえ、特にB型肝炎、肝硬変及び肝がんを含むがんの治療に係る医薬品の開発等に係る研究を促進する。
第8	肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項	○ 国は、様々な機会を利用して肝炎患者等及び患者家族等に対する偏見や差別を解消するために、地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し、肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に係る推進の方策を検討し、これらの取組を進める。
第9	その他肝炎対策の推進に関する重要事項	○ 国及び肝炎情報センターは、都道府県間での肝炎医療の均てん化に資するよう、その実施状況に鑑み、適切な情報提供や助言を地方公共団体、拠点病院等に対して行うとともに、更に必要な意見交換を行うものとする。

健発0307第1号  
令和4年3月7日

各  
〔 都道府県知事  
市町村長 殿  
特別区長 〕

厚生労働省健康局長  
( 公 印 省 略 )

肝炎対策の推進に関する基本的な指針の一部を改正する件について  
(通知)

肝炎対策基本法（平成21年法律第97号。以下「法」という。）第9条第1項の規定に基づき策定された、肝炎対策の推進に関する基本的な指針（平成28年厚生労働省告示第278号。以下「肝炎対策基本指針」という。）については、同条第5項において、少なくとも5年ごとに検討を加え、必要に応じて改正することとされている。

これを踏まえ、本日、肝炎対策基本指針の一部を下記の通り改正し、告示の日（令和4年3月7日）から適用することとしたので、内容について御了知の上、法第4条に規定する地方公共団体の責務にのっとり、地域の実情に基づいた肝炎総合対策の実施に取り組むようお願いする。

また、肝炎対策のより一層の推進を図るためには、国や地方公共団体のみならず、あらゆる関係者が一体となって、より一層の連携を図ることが重要であるため、管内の関係団体、関係機関等に対し、改正内容の周知徹底をお願いする。

記

**第一 改正の趣旨**

法第9条第5項の規定に基づき、肝炎対策基本指針の見直しを行い、その一部を改正する。

**第二 改正の内容**

肝炎対策推進協議会の議論も踏まえ、

- ・ B型肝炎に対する根治薬の開発及びC型肝炎の抗ウイルス療法の活用

より、肝炎ウイルスを高い確率で体外に排除することを可能にし、「肝炎の完全な克服」を目指すこと

- ・ 肝炎総合対策を推進するに当たっては、肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化を図ることが重要であり、関係者が地域の実情や特性に応じた取組を推進することが必要であること
- ・ 肝炎ウイルス検査を受けたことがない人に対する効果的な広報に取り組むこと
- ・ 国は、肝炎ウイルス検査後のフォローアップ事業における都道府県と市町村間の情報共有の実態を調査し、好事例の横展開等の施策を検討すること
- ・ 地方公共団体は、国、拠点病院等と連携して、肝炎医療コーディネーターの育成や、その活動状況の把握、肝炎医療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ること
- ・ 「肝炎研究推進戦略」に基づく肝炎研究を推進すること
- ・ 国は、肝炎ウイルスに持続感染している者（ウイルス性肝炎から進行した肝硬変又は肝がんの患者を含む。以下「肝炎患者等」という。）及び患者家族等に対する偏見や差別を解消するために、地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し、肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に係る推進の方策を検討し、これらの取組を進めること

等を内容とする改正その他所要の改正を行う。

### 第三 適用日

告示の日（令和4年3月7日）

以上



# 肝炎対策の推進に関する基本的な指針

平成 23 年 5 月 16 日策定

平成 28 年 6 月 30 日改正

令和 4 年 3 月 7 日改正

## 目次

- 第 1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向
- 第 2 肝炎の予防のための施策に関する事項
- 第 3 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
- 第 4 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項
- 第 5 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項
- 第 6 肝炎に関する調査及び研究に関する事項
- 第 7 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
- 第 8 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項
- 第 9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

肝炎とは、肝臓の細胞が破壊されている状態であり、その原因は、ウイルス性、アルコール性、脂肪性、自己免疫性等に分類され、多様である。我が国では、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルス（以下「肝炎ウイルス」という。）感染に起因する肝炎患者が肝炎に罹患した者の多くを占めてきた。近年では、若年層のB型肝炎患者数はB型肝炎母子感染予防対策等により、C型肝炎患者数は治療薬の進歩等により減少傾向にあるものの、全体のB型肝炎患者数は足元では増加傾向にある。また依然として、ウイルス性肝炎は肝炎患者の半数にのぼり、重症化しやすいため、B型肝炎及びC型肝炎に係る対策が喫緊の課題であることに変わりはなく、対策の継続が必要である。

近年の国におけるB型肝炎及びC型肝炎に係る対策については、平成 14 年度からのC型肝炎等緊急総合対策の開始、平成 19 年度からの都道府県の選定による肝疾患診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の整備等の取組を進めてきた。

また、平成 20 年度以降、肝炎の治療促進のための環境整備、肝炎ウイルス検査の促進、肝炎に係る診療及び相談体制の整備、国民に対する肝炎に係る正しい知識の普及啓発並びに肝炎に係る研究の推進の 5 本の柱からなる肝炎総合対策を進めてきた。

さらに、研究分野に関しては、平成 23 年 12 月に、肝炎の専門家からなる肝炎治療戦略会議が「肝炎研究 10 カ年戦略」を取りまとめ、これに基づき肝炎研究に取り組んできたところである。C型肝炎はインターフェロンフリー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た一方で、C型肝炎ウイルス排除後の発がん等へ



の対応は引き続き必要である。また、B型肝炎はいまだにウイルスを排除できる根治薬がなく、その研究開発の継続が必要である。

最近では、肝炎ウイルスに持続感染している者（ウイルス性肝炎から進行した肝硬変又は肝がんの患者を含む。以下「肝炎患者等」という。）への支援が充実されるとともに、地方公共団体等による受検、受診及び受療の促進に向けた取組が行われ、一定の効果を上げているが、依然として、肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない者が多数存在すると推定されることや、職域での検診等利便性に配慮した検査体制を整備すること、肝炎ウイルスに起因する肝炎、肝硬変又は肝がんに係る医療（以下「肝炎医療」という。）の体制が十分整備されていない地域があること、精密検査や肝炎医療を適切に受診していない肝炎ウイルス検査結果が陽性である者が多数に上ること等、肝炎医療を必要とする者に適切に肝炎医療を提供していくためには、いまだ解決すべき課題が多い。特に、我が国における肝炎患者等が高齢化していることを踏まえ、高齢者にも分かりやすい、より丁寧な普及啓発を行う必要がある。

また、肝炎ウイルスの感染経路等についての国民の理解が十分でないことや、肝炎ウイルス検査を受検する必要性に関する認識が十分でないことに加え、一部では、肝炎患者等に対する不当な差別が存在することが指摘されている。さらに、地域の実情に応じた肝炎対策を策定及び実施する地方公共団体における取組の継続は重要である。このような状況を改善し、肝炎対策のより一層の推進を図るためには、引き続き、国や地方公共団体のみならず、あらゆる関係者が一体となって、より一層の連携を図ることが必要である。

加えて、世界保健機関（WHO）が、公衆衛生上の脅威としての肝炎ウイルスの排除達成を令和12年までに目指すことを持続可能な開発目標（SDGs）の達成にも貢献する目標として掲げている。公衆衛生上は、現在、C型肝炎はウイルス排除薬の開発により、その撲滅が視野に入る状況となってきたが、B型肝炎に対する根治薬の開発及び既に実用化されているC型肝炎の抗ウイルス療法の活用により、肝炎ウイルスを高い確率で体外に排除することを可能にし、「肝炎の完全な克服」を目指すことが必要である。

本指針は、このような現状の下に、肝炎患者等を早期に発見し、また、肝炎患者等が安心して治療を受けられる社会を構築するため、国、地方公共団体等が取り組むべき方向性を示すことにより、肝炎対策のより一層の推進を図ることを目的とするものである。

なお、我が国では、現在、肝炎に罹患した者に占める患者数の多さから、B型肝炎及びC型肝炎に係る対策が依然として重要な課題となっている。このため、本指針においては、B型肝炎及びC型肝炎に係る対策に関する事項を定めるものとする。

## 第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

ア 肝炎（B型肝炎及びC型肝炎をいう。以下同じ。）は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な病態に進

行するおそれがある。このため、肝炎患者等が生活する中で関わる全ての者が肝炎に対する理解を深め、これらの者の協力の下、肝炎患者等が安心して生活できる環境づくりに取り組むことが必要である。したがって、国は、地方公共団体、医療関係者等と連携し、肝炎ウイルス検査の受検促進、検査結果が陽性である者のフォローアップや肝炎患者等の早期かつ適切な肝炎医療の受診の促進、B型肝炎に対する根治薬の開発等の肝炎総合対策を推進することにより、「肝炎の完全な克服」を達成することで、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんのり患率をできるだけ減少させることを具体的な指標として設定する。

また、肝炎対策は、肝炎患者等を含めた国民の視点に立ち、国民の理解及び協力を得て、肝炎患者等を含む関係者が一体となって、連携して対策を進めることが重要である。

なお、国及び地方公共団体が肝炎対策を実施するに当たっては、その目標、具体的な指標等を設定し、定期的にその達成状況を把握し、必要に応じて施策の見直しを検討することが重要である。

イ 肝炎総合対策を推進するに当たっては、肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化を図ることが重要であるものの、依然として、各地域の取組状況に差がある。そのため、関係者が地域の実情や特性を把握しつつ、それらに応じた取組を推進することが必要である。

## (2) 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、個々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ることから、全ての国民が、少なくとも一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る。特に、肝炎ウイルス検査の未受検者が、自らの健康や生命に関わる問題であることを認識し、できる限り早期に受検するとともに、その結果を認識し、検査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ある。その実現に向けては、肝炎ウイルス検査の受検の必要性について、広く国民に普及啓発を行うと同時に、年齢等に焦点を絞って普及啓発を行うことも重要である。

このため、肝炎ウイルス検査の受検体制を整備し、特に肝炎ウイルス検査の未受検者に対して受検の勧奨及び普及啓発を行うことが必要であるが、引き続き、地方公共団体等による検査以外に職域において検査を受けられる機会を確保する等の取組を進めるとともに、検査結果が陽性である者に対して、C型肝炎は高い確率でウイルス排除が可能であること、B型肝炎もウイルス抑制が可能であることの理解を促進しつつ、早期受診のメリット等の説明をする等、適切な受診を促進するためのフォローアップ体制の整備に重点的に取り組んでいくことが必要である。

また、従来は、肝炎患者等は治療と就労の両立が困難であったが、医療の進歩により心身などへの負担がより少ない治療が可能となったため、治療と就労

の両立に向けたより一層の普及啓発を行うことが重要である。

### (3) 適切な肝炎医療の推進

肝炎患者等の健康保持のためには、個々の状況に応じた適切な治療を受けることが重要である。そのため、医療機関においては、肝炎は症状が進行しなければ自覚症状が乏しいことが多いこと、肝炎患者等に対する偏見や差別が存在すること等の事情を認識して肝炎患者等に接することが必要である。

肝炎患者等に対し、病態に応じた適切な肝炎医療を提供するためには、専門的な知識や経験が必要であるため、個々の肝炎患者等は、肝炎医療を専門とする医療機関（以下「専門医療機関」という。）において治療方針の決定を受けることが望ましい。

また、専門医療機関において治療方針の決定を受けた肝炎患者等は、継続して適切な治療を受けることが必要である。

このため、肝炎患者等が、居住地域にかかわらず適切な肝炎医療を受けられるよう、地域の特性に応じた肝疾患診療体制を構築するため、拠点病院が中心となって、専門医療機関等の治療水準の向上、かかりつけ医を含む地域の医療機関との連携の強化等を図るとともに、ICTの活用等による地域連携の強化に向けた研究を推進する必要がある。

また、肝炎ウイルスを排除し又はその増殖を抑制する抗ウイルス療法（肝炎の根治目的で行うインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療又はB型肝炎の核酸アナログ製剤治療をいう。以下同じ。）については、肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態への進行を予防し、又は遅らせることが可能である。また、抗ウイルス療法は、結果的にウイルス量が低減することにより二次感染の予防につながるという側面もある。このため、引き続き、抗ウイルス療法に対する経済的支援に取り組み、その効果を検証していく必要がある。

### (4) 肝炎医療をはじめとする研究の総合的な推進

肝炎は国内最大級の感染症であり、感染を放置すると肝硬変や肝がんといった重篤な病態に進行する。このため、肝炎医療の水準の向上等に向けて、肝炎に関する基礎、臨床及び疫学研究等を総合的に推進する必要がある。

また、肝炎患者等の負担軽減に資するよう、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる行政的な課題を解決するために必要な研究についても、各地域により異なる肝炎医療等の現状と課題を踏まえて進める必要がある。

### (5) 肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発及び肝炎患者等の人権の尊重

肝炎ウイルスは、感染しても自覚症状に乏しいことから、感染に気付きにくく、また、感染を認識していても、感染者が早急な治療の必要性を認識しにくい。このため、国民一人一人が感染によるリスクを自覚した対応を図るよう、

肝炎についての正しい知識の普及啓発について、幅広い世代に対応し、各世代に応じて分かりやすいものとなるよう、その効果を見つつ取り組む必要がある。

また、肝炎患者等に対する不当な差別を解消し、感染経路についての知識不足による新たな感染を予防するためにも、肝炎についての正しい知識を普及し、これにより肝炎患者等に関わる者が適切な対応を行うことができるようにすることが必要である。

さらに、肝炎患者等に対する偏見や差別を解消するためには、肝炎についての正しい知識の普及を前提に、感染症患者に対する偏見や差別の歴史も踏まえ、肝炎患者等の人権を尊重するためにはどのようにふるまうべきかを考え、学ぶことが重要である。肝炎患者等の人権尊重について取組を推進することは、感染症患者全体の偏見や差別の解消に資するものであり、国は、このような観点から、地方公共団体、学校教育関係者及び患者団体等の様々な関係者と連携し、その方策の検討を進める必要がある。

#### (6) 肝炎患者等及びその家族等に対する相談支援や情報提供の充実

肝炎患者等及びその家族等の多くは、肝炎が肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態へ進行することに対する将来的な不安を抱えている。また、治療における副作用等、治療開始前及び治療中において、精神的な負担に直面することも多い。このため、こうした肝炎患者等及びその家族等の不安や精神的負担の軽減に資するため、肝炎患者等及びその家族等への相談支援を行う必要がある。

また、肝炎患者等及びその家族等を含む国民の視点に立った分かりやすい情報提供について、引き続き取組を推進する必要がある。

## 第2 肝炎の予防のための施策に関する事項

### (1) 今後の取組の方針について

感染経路についての知識不足による新たな感染を予防するため、全ての国民に対して肝炎についての正しい知識を普及することが必要である。

また、国は、地方公共団体に対して、妊婦に対するB型肝炎抗原検査を妊婦健康診査の標準的な検査項目として示すほか、各医療機関において、当該検査の結果が陽性であった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を求める等のB型肝炎母子感染予防対策を講じており、これらの対策の効果検証を行うとともに、引き続きこの取組を進める。

さらに、B型肝炎ウイルスの感染はワクチンによって予防可能であることから、水平感染防止の手段の一つとして、引き続きB型肝炎ワクチンの定期接種を推進していく。C型肝炎については、ウイルス排除が可能となったことから、二次感染予防の観点からもインターフェロンフリー治療等の推進に取り組む。

(2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生を防止するために作成された日常生活上の感染予防の留意点を取りまとめた啓発用の資材や、高齢者施設及び保育施設における感染予防ガイドラインについて、地方公共団体等と連携を図りながら、普及啓発を進めるとともに、これらがより一層活用されるような方策を検討する。また、医療機関に対して、標準的な感染予防策の重要性について改めて周知を行う。

イ 国は、ピアスの穴あけ及びいわゆるアートメイク等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為等の肝炎ウイルスの感染の危険性のある行為についての正しい知識と理解を深めるための普及啓発を幅広く進めるとともに、その推進方策について、地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し検討を進める。

ウ 国及び地方公共団体は、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う。

エ 国は、地方公共団体と協力して、B型肝炎ワクチンの定期接種の実施を図る。

オ 国は、地方公共団体と協力して、C型肝炎患者のインターフェロンフリー治療等を引き続き推進する。

### 第3 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

肝炎ウイルスの感染状況を本人が把握するための肝炎ウイルス検査については、医療保険者や事業主等の多様な実施主体において実施されていることや、検査結果の取扱いに留意する必要があるため、プライバシーに配慮して匿名で実施されている場合があること等から、実態を把握することは困難な状況にある。

しかしながら、肝炎ウイルス検査体制の整備、肝炎ウイルス検査後のフォローアップ及び肝炎ウイルス検査に係る普及啓発を効果的に実施するためには、施策を行う上での指標が必要であることから、地方公共団体での肝炎ウイルス検査の受検者数等の肝炎ウイルス検査等の実施状況を把握するための調査及び研究が引き続き必要である。

また、肝炎ウイルス検査の未受検者や、受検しているが検査結果を正しく認識していない者等、感染の事実を認識していない肝炎患者等が多数存在することが推定される。このため、感染経路は様々であり、本人の自覚なしに感染している可能性があることを含めて、肝炎に関する正しい知識の普及啓発を行い、全ての国民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検することが必要であることを周知する。

また、研究の成果も踏まえ、受検者の利便性及び職域等におけるプライバシーに配慮して肝炎ウイルス検査を受検できる体制の整備等を引き続き進める

とともに、施策の効果を検証するための研究を推進する必要がある。

また、受検率の向上に当たっては、肝炎ウイルス検査等を勧める肝炎医療コーディネーターやICTの活用、各都道府県の肝疾患センターや地方公共団体からの肝炎ウイルス検査の未受検者に対する肝炎に関する正しい知識の普及啓発や受検勧奨等、現場の状況に応じた対応を図っていくことが重要である。

さらに、肝炎ウイルス検査の結果について、受検者各自が正しく認識できるよう、肝炎の病態等に係る情報提供を行うとともに、肝炎医療に携わる者に対し、肝炎ウイルス検査に関する最新の知見についての研修や情報提供を適切に行う必要がある。

## (2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、国民の肝炎ウイルス検査に係る受検率や検査後の受診状況等について把握するための調査及び研究を引き続き行う。

イ 国は、現在、地方公共団体が実施主体となっていて行っている肝炎ウイルス検査について、地方公共団体に対し、引き続き、検査の実施とその体制の整備を要請する。地方公共団体は、例えば肝炎医療コーディネーター等を活用した普及啓発等の個別の受検勧奨等を進めるとともに、医療機関への委託検査や出張型検診等、利便性に配慮した体制の整備を図る。国は、これらの地方公共団体の取組に対して、研究班での成果等を踏まえ必要な支援を行う。

ウ 国及び地方公共団体は、相互に協力して、特に肝炎ウイルス検査の未受検者に対して肝炎ウイルス検査に関する効果的な広報に取り組む。あわせて、肝炎ウイルス検査の受検について、職域において健康管理に携わる者や、医療保険者、事業主等の関係者を通じ、職域において受検勧奨が行われるような取組を図る。

エ 国は、多様な検査機会の確保の観点から、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）に基づき行われる健康診査等及び労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づき行われる健康診断時に併せて肝炎ウイルス検査が実施されるよう、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、医療保険者や事業主等の関係者の理解を得て、その促進に取り組む。

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引き続き周知を行う。

オ 国、国立研究開発法人国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター肝炎情報センター（以下「肝炎情報センター」という。）、地方公共団体、拠点病院等は、相互に連携を図りながら、肝炎ウイルス検査の受検前及び結果通知時において、受検者各自が、病態、治療及び予防について正しく認識できるよう、肝炎の病態、治療及び予防に関する情報について、受検者等への普及啓発を行う。

カ 国及び地方公共団体は、肝炎情報センター及び拠点病院の協力を得ながら、

医療機関に対し、その規模を問わず、手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果について、例えば電子カルテによるシステムを利用する等により、受検者に適切に説明を行うよう依頼する。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、受診につなげるよう取り組む。

キ 国、肝炎情報センター、地方公共団体及び拠点病院は、肝炎ウイルス検査実施機関において適切な検査が実施されるよう、保健所や医療機関の従事者に対して、最新の知見を踏まえた肝炎検査及び肝炎医療に関する研修の機会を提供する。また、研修の実施機関は、研修の実施状況について、適宜、国や都道府県に報告する。

#### 第4 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項

##### (1) 今後の取組の方針について

肝炎ウイルス検査の結果、診療が必要と判断された者が医療機関で受診しない、また、たとえ医療機関で受診しても、必ずしも適切な肝炎医療が提供されていないという問題点が指摘されている。肝炎ウイルス検査の陽性者や肝炎患者等が適切な医療を受けるためには、陽性者及び肝炎患者等自身が診療についての一般的な知識を持つことが必要である。

このため、全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎医療を受けられるよう、国が示す地域の肝疾患連携体制のあり方に基づき、拠点病院は、専門医療機関及びかかりつけ医との協働による地域での肝炎診療ネットワークの構築をさらに進める必要がある。また、拠点病院等の支援を行うため、肝炎情報センターは、肝炎医療に携わる者に対する研修の実施や情報提供、相談支援等を行うとともに、必要な調査や提言等を行う。

また、都道府県は、その区域内の市区町村と適切な情報交換を行うとともに、医療機関及び保険者等の地域や職域において健康管理に携わる者を含めた関係者の協力を得ながら、肝炎患者等に対する受診勧奨及び肝炎ウイルス検査後のフォローアップに関する取組を推進することにより、肝炎患者等の適切な医療機関への受診につなげる必要がある。

あわせて、国は、都道府県と市区町村間のフォローアップ事業における情報共有の実態を調査しつつ、その好事例を展開する等の施策を検討するとともに、精密検査の受診率の把握にも取り組む必要がある。受検、受診、受療及びフォローアップの全体的な状況について、網羅的なデータを把握することは困難ではあるものの、都道府県や市区町村との連携を深め、引き続き把握に取り組む。

さらに、これらの取組については、居住する地域にかかわらず適切な肝炎医療を等しく受けることができる肝疾患診療体制の確保を目指し、都道府県の実情に応じて推進する必要がある。また、その実施状況を把握し、効果的であるか適宜検証するとともに、必要に応じて情報交換を行いながら実施する必要がある。

また、心身等への負担がより少ない治療が可能となったことや、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」等を踏まえ、肝炎患者等が、働きながら継続的に治療を受けることができるよう、事業主、職域において健康管理に携わる者及び労働組合をはじめとした幅広い関係者の理解及び協力を得られるように啓発を行う必要がある。また、就労支援に関する取組について、肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業の成果も活かしつつ、その推進を図る必要がある。

また、肝炎患者等の経済的負担軽減のための抗ウイルス療法に係る肝炎医療費助成の実施、重症化予防のための定期検査費用助成の実施、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施、肝炎医療に係る諸制度の周知及び新たな抗ウイルス療法に関する情報を全国に適切に提供することにより、肝炎の早期かつ適切な治療を推進する。

## (2) 今後取組が必要な事項について

ア 国、肝炎情報センター、地方公共団体、医療機関等は、肝炎患者等が個々の病態に応じた適切な肝炎医療を受けられるよう、肝炎患者等自身が診療についての正しい知識を得られるよう取り組む。また、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等に取り組む。さらに、地域や職域において中心となって活動できる肝炎医療コーディネーターの育成と活躍を推進する。

また、地方公共団体及び拠点病院は、医療機関等と連携して、肝炎医療コーディネーターの活動を可能な限り支援することが重要である。この際、国は、肝炎情報センターとともに、研究の成果等を踏まえた必要な技術的支援等を実施する。

また、都道府県等は、肝炎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、例えば肝炎の病態、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手帳等の作成、配布及び活用の促進等を行う。専門医療機関は、提供された情報に基づき、適切な肝炎医療の提供に取り組む。国は、各都道府県等の取組を情報収集し、必要な情報提供を行う等、こうした都道府県等の取組を支援する。

イ 拠点病院は、都道府県で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、地方公共団体と協力して、他の専門医療機関やかかりつけ医と連携しつつ、肝炎患者等が地域で良質かつ適切な肝炎医療を受けられる環境を整備するよう取り組む。国、都道府県及び肝炎情報センターは、こうした拠点病院の取組に対して必要な支援を行う。

ウ 都道府県は、肝炎対策の推進に係る計画等を通じ、拠点病院等と協力しながら、肝炎医療の推進に取り組む。

エ 都道府県は、地域の肝炎対策を推進するため、行政、医療関係者、肝炎患者等その他の関係者で協議を行う場を設けるとともに、その適切な実施及び運営を図ることが重要である。また、拠点病院は、拠点病院等連絡協議会等



で患者の意見を聴取する機会を持つこと等、患者の意見を把握する方策について検討し、必要な対応を行う。

オ 国は、肝炎情報センターと連携して、地域や職域において健康管理に携わる者が肝炎患者等に対して提供するために必要な情報を取りまとめるとともに、地方公共団体、拠点病院等が、こうした情報を医療保険者、事業主等へ提供できるよう、技術的支援等を行う。あわせて、国は、健康管理に携わる者を通して、肝炎患者等に対し適切な情報提供が図られるような取組を推進する。

カ 肝炎情報センターは、拠点病院の医療従事者等を対象にした効果的な研修や情報提供を進める。また、拠点病院は、肝炎医療に携わる者への研修等を行うとともに、地域での肝炎診療ネットワークの構築がさらに進むよう取り組む。国及び都道府県は、肝炎情報センター及び拠点病院のこれらの取組に対して必要な支援を行う。

キ 国は、研究班の成果や各地域での取組を踏まえつつ、地域の特性に応じ、肝炎患者等が適切な医療を受けられる診療連携体制の強化のための取組を支援する。

ク 国は、肝炎への理解を図るための知識や取組事例等を踏まえた肝炎患者等に対する望ましい配慮のあり方について、事業主等に対して分かりやすく啓発するための検討を引き続き行う。国は、その成果を活用し、地方公共団体及び拠点病院とも連携しながら、事業主等へ普及啓発を行う。

ケ 国は、就労を維持しながら適切な肝炎医療を受けることができる環境の整備等について、各事業主団体に対し、協力を要請する。

加えて、国、地方公共団体、拠点病院等は、心身等へ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、必要に応じて職域において健康管理に携わる者等の協力を受けながら、事業主等に対して肝炎に関する啓発等を行う。

コ 国は、抗ウイルス療法に対する肝炎医療費助成、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業、初回精密検査・定期検査費用助成、高額療養費制度等の肝炎医療に関する制度をはじめ、傷病手当金、障害年金、身体障害者手帳等の肝炎患者等に関係する制度について、肝炎情報センター、地方公共団体、拠点病院の肝疾患相談センター等を通じて肝炎患者等に対して必要な情報提供を行うこと等により、これらの制度の利用が促進されるよう、より効果的な周知の方策について引き続き検討を行う。

サ 肝炎情報センターは、肝炎医療に係る最新情報、拠点病院、専門医療機関等の情報及び拠点病院等において対応可能である新たな抗ウイルス療法も含めた肝炎医療の内容に関して情報収集を行い、肝炎情報センターのホームページに分かりやすく掲載すること等により、可能な限り迅速に周知を図る。

シ 肝炎患者等への相談対応について、都道府県及び拠点病院は、地域の実情に応じてICTの活用等必要な取組を検討し、適切な相談体制の整備を図る。

## 第5 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項

### (1) 今後の取組の方針について

肝炎ウイルスへの新たな感染を防止し、肝炎医療の水準を向上させるためには、肝炎の予防及び医療に携わる人材の育成が重要である。

このため、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生の防止に資するよう、肝炎の感染予防について知識を持つ人材を育成するとともに、肝炎ウイルス感染が判明した後に適切な肝炎医療に結びつけるための人材を育成する必要がある。

また、肝炎医療に携わる者が、最新の肝炎検査に関する知見を修得することは、適切な治療方針の決定や患者に対する的確な説明を行う上で非常に重要であるため、肝炎情報センター及び拠点病院が中心となって、肝炎医療に携わる者の資質向上を図る必要がある。

さらに、肝炎医療に限らず肝炎患者等が直面する諸課題に対応できる人材の育成、確保等を図ることが必要である。

### (2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生の防止するために作成された日常生活上の感染予防の留意点を取りまとめた啓発用の資材や、高齢者施設及び保育施設における感染予防ガイドラインについて、地方公共団体等と連携を図りながら、普及啓発を進めるとともに、これらがより一層活用されるような方策を検討する。また、肝炎患者等が適切な環境で適切な医療を受けられるよう、医療機関に対して標準的な感染予防策の重要性について改めて周知を行う。

イ 地方公共団体は、国、拠点病院等と連携して、地域や職域において肝炎の普及啓発、受検勧奨や肝炎ウイルス検査後のフォローアップ等の支援を進める肝炎医療コーディネーター等の人材の育成と活躍の推進に取り組む。この際、肝炎医療コーディネーターの基本的な役割や活動内容等について、国が示す考え方を踏まえ、都道府県等においてこれらを明確にした上で育成を進めることが重要である。また、地方公共団体は、国、拠点病院等と連携して、肝炎医療コーディネーターの育成後もその活動状況の把握に努めるとともに、肝炎医療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ることが重要である。

ウ 国、肝炎情報センター、地方公共団体及び拠点病院は、肝炎ウイルス検査実施機関において適切な検査が実施されるよう、保健所や医療機関の従事者に対して、最新の知見を踏まえた肝炎検査及び肝炎医療に関する研修の機会を提供する。また、研修の実施機関は、研修の実施状況について、適宜、国や都道府県に報告する。

エ 肝炎情報センターは、拠点病院の医療従事者等を対象にした効果的な研修や情報提供を進める。また、拠点病院は、肝炎医療に携わる者への研修等を

行うとともに、地域での肝炎診療ネットワークの構築がさらに進むよう取り組む。国及び都道府県は、肝炎情報センター及び拠点病院のこれらの取組に対して必要な支援を行う。

## 第6 肝炎に関する調査及び研究に関する事項

### (1) 今後の取組の方針について

肝炎研究については、これまでの成果を肝炎対策に適切に反映するため、研究実績を総合的に評価、検証するとともに、今後、受検、受診及び受療の促進等について、肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化の観点も踏まえた行政的な課題を解決するために必要な研究を実施していく必要がある。

また、「肝炎研究推進戦略」に基づき、特に、B型肝炎や肝硬変に対する医薬品や治療法の開発、C型肝炎のウイルス排除後の病態や診療のあり方等、肝炎医療の進捗を踏まえた研究内容の重点化を図るとともに、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（以下「AMED」という。）と協力しながら、研究実績を総合的に評価及び検証する。

また、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる肝炎研究を推進するとともに、将来の肝炎研究を担う若手研究者の育成を行い、肝炎研究の人的基盤の拡大を目指す。

さらに、肝炎研究について、国民の理解を得られるよう、必要に応じてAMEDの協力を得ながら、分かりやすい情報発信を推進する必要がある。なお、研究成果の公表に当たっては偏見や差別を招くことのないよう、十分に配慮するものとする。

### (2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、B型肝炎の創薬実用化研究を盛り込んだ「肝炎研究推進戦略」に基づく肝炎研究を一層推進するとともに、その研究成果について評価及び検証を行い、肝炎対策推進協議会に報告する。

イ 国は、肝炎研究分野において、若手研究者の人材育成を積極的に行う。

ウ 国は、肝炎対策の推進に資することを目的に、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生防止に資する研究、肝炎ウイルス検査受検促進及び検査結果が陽性である者への効率的なフォローアップに関する研究、医療機関において行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明及び情報提供の確実な実施に関する研究、地域における病診連携の推進に資する研究、職域における肝炎患者等に対する望ましい配慮の在り方に関する研究、肝硬変、肝がん等の病態別の実態を把握するための研究、肝炎患者等に対する偏見や差別並びにその被害の防止に資する研究、地域や職域等での肝炎ウイルス検査や検査後の受診状況等の実態把握と今後の在り方に関する研究、肝炎について理解を深めるための普及啓発方法に関する研究及び肝炎対策の効果検証に資する指標に関する研究等の行政的な課題を解決するための研究を「肝炎研究推進戦略」に位置

付け、これらの研究を実施する。

エ 国は、肝炎研究について国民の理解を得られるよう、当該研究の成果について分かりやすく公表し、周知を図る。

## 第7 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項

### (1) 今後の取組の方針について

肝炎治療に係る最近の動向を踏まえ、特にB型肝炎、肝硬変及び肝がんを含むがんの治療に係る医薬品の開発等に係る研究が促進され、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)の規定に基づく製造販売の承認が早期に行われるよう、治験及び臨床研究を推進する。さらに、肝炎医療のための医薬品を含めた、特に医療上必要性が高い医薬品及び医療機器が速やかに医療現場に導入されるよう、審査の迅速化等の必要な措置を講じる必要がある。

### (2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、肝炎医療の医療水準の向上等に資する新医薬品の開発等に係る研究を推進する。

イ 国は、肝炎医療に係る新医薬品を含めた医薬品開発等に係る治験及び臨床研究を推進する。

ウ 国は、肝炎医療に係る新医薬品、新医療機器等について、優れた製品を迅速に医療の現場に提供できるよう、有効性及び安全性に関する審査体制の充実強化等を図る等承認審査の迅速化や質の向上に向けた取組を推進する。

エ 国は、肝炎医療に係る新医薬品等のうち、欧米諸国で承認等されているが国内で未承認の医薬品等であって医療上必要性が高いと認められるものについて、関係企業に治験実施等の開発要請の取組を行う。

オ 国は、肝炎医療に係る新医薬品等のうち、医療上の有用性等の要件を満たす医薬品については、優先して承認審査を進める。

## 第8 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項

### (1) 今後の取組の方針について

肝炎に係る正しい知識については、いまだ国民に十分に浸透したとは言えない状況にある。こうした中において、特定の血液凝固因子製剤や集団予防接種により感染が拡大した経緯も踏まえ、肝炎ウイルス検査の受検を勧奨し、また、肝炎ウイルスの新たな感染を予防するためには、全ての国民に対して、肝炎の予防、病態及び治療に係る正しい理解が進むよう普及啓発及び情報提供を推進する必要がある。

また、早期に適切な治療を促すため、肝炎患者等が肝炎の病態及び治療に係る正しい知識を持つことができるよう、普及啓発及び情報提供を積極的に行うとともに、肝炎患者等の人権を守るため、肝炎患者等が不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを目指し、肝炎患

者等とその家族等、医療従事者、事業主等の関係者をはじめとした全ての国民が、肝炎について正しい知識を持つための普及啓発を推進する必要がある。

その際、「人権教育・啓発に関する基本計画」（平成23年4月1日閣議決定）において、「感染症については、まず、治療及び予防といった医学的な対応が不可欠であることは言うまでもないが、それとともに、患者、元患者や家族に対する偏見や差別意識の解消など、人権に関する配慮も欠かせないところである」とされていることにも十分配慮するものとする。

## (2) 今後取組が必要な事項について

ア 国、地方公共団体等は、毎年七月の世界肝炎デー、日本肝炎デー及び肝臓週間において、肝炎に関する集中的な普及啓発を行う等の取組を行う。あわせて、国及び地方公共団体が連携し、医療関係者、関係学会、事業主、肝炎患者等その他の関係者の協力も得ながら、効果的な普及啓発を行う。

イ 国は、地方公共団体と連携しながら、あらゆる世代の国民が肝炎に係る正しい知識を持ち、肝炎患者等及びその患者家族等に対する偏見や差別の解消に資するよう、一層強力に普及啓発を行う。

ウ 近年、我が国における感染事例の報告が増加してきているジェノタイプAのB型肝炎ウイルスによる急性肝炎は、成人期の感染でも肝炎が遷延して慢性化しやすいことに鑑み、国及び地方公共団体は、国民に対し、母子感染や乳幼児期の水平感染に加えて、ピアスの穴開けやタトゥー（刺青）、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、必要な普及啓発を行う。

エ 国は、ピアスの穴あけ及びいわゆるアートメイク等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為等の肝炎ウイルスの感染の危険性のある行為についての正しい知識と理解を深めるための普及啓発を幅広く進めるとともに、その推進方策について、地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し検討を進める。

オ 国及び地方公共団体は、肝炎患者等への受診勧奨を行うため、必要に応じて肝炎情報センター、拠点病院等と連携し、医療保険者、医師その他の医療従事者の団体、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、誰もが肝炎ウイルスに感染する可能性があることや肝炎検査と早期の受診・受療の必要性等、肝炎患者等に対する偏見や差別が存在すること等の観点も含め、肝炎についての基本的な理解を得られるように取組を行う。

カ 国は、就労を維持しながら適切な肝炎医療を受けることができる環境の整備等について、各事業主団体に対し、協力を要請する。

加えて、国、地方公共団体、拠点病院等は、心身等へ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、必要に応じて職域において健康管理に携わる者等の協力も受けながら、事業主等に対して肝炎に関する啓発等を行う。

- キ 国及び肝炎情報センターは、地域の医療機関が肝炎に係る情報提供を受けられるよう、拠点病院等に対し適切な研修や情報提供等を行うものとする。
- ク 肝炎患者等に対する適切な相談支援を図るため、都道府県及び拠点病院は、相互に連携の上、市区町村、医療機関等の関係者の協力を得ながら、拠点病院の肝疾患相談センターも含めた窓口の設置状況等の周知を図る。
- ケ 国は、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引き続き周知を行う。
- コ 国は、様々な機会を利用して肝炎患者等及びその患者家族等に対する偏見や差別を解消するために、地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し、これまでの研究成果を基に、肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に係る推進の方策を検討し、これらの取組を進める。
- サ 偏見や差別に関する問題事案について、法務局や地方公共団体の人権相談窓口等で相談に応じていることから、国、地方公共団体等において、必要に応じ当該窓口等の情報提供を行う。

## 第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

### (1) 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化及び充実

#### ア 今後の取組の方針について

肝炎患者等及びその家族等が、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、肝炎患者等やその経験者との協働を図りながら、引き続き相談及び情報提供等の支援体制の充実を図り、精神面でのサポート体制を強化する。また、肝炎患者等が不当な差別を受けた場合、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ため、適切な対応を講じることができる体制づくりを進める必要がある。

#### イ 今後取組が必要な事項について

- (ア) 都道府県、拠点病院等は、肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減するための情報提供に努めるとともに、肝炎患者等及びその家族等と、医師をはじめとした医療従事者とのコミュニケーションの場を提供することが重要である。国及び肝炎情報センターは、都道府県等のこうした取組に対して、必要な技術的支援を行う。
- (イ) 肝炎情報センターは、拠点病院の相談員が必要とする情報について整理し、適切に情報提供を行うようにする。
- (ウ) 偏見や差別に関する問題事案について、法務局や地方公共団体の人権相談窓口等で相談に応じていることから、国、地方公共団体等において、必要に応じ当該窓口等の情報提供を行う。

### (2) 肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援の在り方

肝炎から進行した肝硬変及び肝がんは、根治的な治療法が少なく、また、患者の高齢化が進んでいる現状がある。このため、肝硬変及び肝がん患者の不安を軽減するために、以下の取組を講じるものとする。

- ア 国は、肝硬変及び肝がんを含む肝疾患について、「肝炎研究推進戦略」に基づく研究を推進する。あわせて、肝炎情報センター、拠点病院等は、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及び情報提供等を推進する。
- イ 都道府県、拠点病院等は、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等及びその家族等の不安を軽減するための情報提供に努めるとともに、肝炎患者等及びその家族等と、医師をはじめとした医療従事者とのコミュニケーションの場を提供することが重要である。国及び肝炎情報センターは、都道府県等のこうした取組に対して、必要な技術的支援を行う。
- ウ 平成 22 年度から、身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）における身体障害として、障害認定の対象とされている肝臓機能障害については、平成 28 年度に認定基準の見直しが行われ、要件の緩和及び対象の拡大がなされたところであり、引き続きその認定状況の把握を行う。障害認定を受けた者の肝臓移植、肝臓移植後の抗免疫療法とそれらに伴う医療については、自立支援医療（更生医療）の対象となっており、引き続き当該措置を継続する。
- エ 国は、平成 30 年 12 月から開始された肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、令和 3 年 4 月に行われた見直しの内容及びその実施状況を踏まえながら、当該事業のより効果的な活用に向けた周知も含めた方策について、引き続き検討を行う。

### （3） 地域の実情に応じた肝炎対策の推進

- ア 都道府県においては、肝炎対策基本法（平成 21 年法律第 97 号。（4）及び（5）において「法」という。）の趣旨に基づき、都道府県単位での肝炎対策を推進するための計画を策定する等、地域の実情に応じた肝炎対策を講じるための体制を構築し、管内市区町村、拠点病院をはじめとした医療関係者、肝炎患者等及びその他の関係者と連携して肝炎対策を推進することが望まれる。このため、国は、都道府県に対して、地域の実情に基づき、これらの関係者と協議のうえ、肝炎対策に係る計画及び目標の設定を図るよう促す。また、都道府県は、その実施状況の把握、評価及び見直しを実施することが重要である。

また、地方公共団体は、積極的に、国をはじめとする他の行政機関との連携を図りつつ肝炎対策を講じることが望まれる。この際、地域の実情に応じ、保健所等の活用を図ることも重要である。

なお、国及び肝炎情報センターは、地方公共団体が行うこれらの取組に対し、必要に応じ技術的支援等を行う。

- イ 国及び肝炎情報センターは、都道府県間での肝炎医療の均てん化に資する

よう、その実施状況に鑑み、適切な情報提供や助言を地方公共団体、拠点病院等に対して行うとともに、更に必要な意見交換を行うものとする。

(4) 国民の責務に基づく取組

法第6条の規定に鑑み、肝炎対策は、肝炎患者等とその家族等を含めた国民が主体的かつ積極的に活動する必要がある、以下の取組を進めることが重要である。

ア 肝炎は放置すると肝硬変や肝がんという重篤な病態へと進展する可能性があり、各人の健康保持及び生命に重大な影響をもたらし得る疾病であることを十分認識して、国民一人一人が、少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検し、自身の肝炎ウイルス感染の有無を確認するとともに、必要に応じて精密検査の受診等の適切な行動を起こすよう努めること。

イ 国民一人一人が、肝炎ウイルスへの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、新たな感染が生じないように適切に行動すること。また、肝炎ウイルスの感染に関する知識が不足していること等により、肝炎患者等に対する不当な差別や、それに伴う肝炎患者等の精神的な負担が生じることのないよう、正しい知識を身に付け、適切な対応に努めること。

(5) 肝炎対策基本指針の見直し及び定期報告

法第9条第5項においては、「厚生労働大臣は、肝炎医療に関する状況の変化を勘案し、及び肝炎対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、肝炎対策基本指針に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない。」とされている。

本指針は、肝炎を巡る現状を踏まえ、肝炎対策を総合的に推進するために基本となる事項について定めたものである。本指針に定める取組に関し、国は、国、地方公共団体等における取組の状況について、定期的に調査及び評価を行い、肝炎を巡る状況変化を的確に捉えた上で、必要があるときは、改正から5年を経過する前であっても、本指針について検討を加え、改正するものとする。なお、本指針に定められた取組の状況について、国は肝炎対策推進協議会に定期的に報告するものとする。



## 京都府保健医療計画の見直しについて

### 1 現行の保健医療計画

- 法定計画である医療計画、健康増進計画を一体化した保健医療の基本計画（平成30年度～令和5年度の6箇年）※次期計画は令和6年度～令和11年度の6箇年
- 二次医療圏、基準病床数の他、以下の事項を規定
  - ①地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備
  - ②患者本位の安心・安全な医療提供体制の確立（5事業等）
  - ③健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供（5疾病等）

### 2 見直しの概要

- 計画策定後の施策の進捗、保健医療を巡る状況の変化を踏まえた修正
  - 新興感染症の対応に関する事項を追加
    - ・5疾病・5事業等についても、新興感染症の発生・まん延時において、感染症対策との両立ができるような体制を構築する。
  - ロジックモデルの採用について検討
  - その他、医療計画策定指針（国において検討中）の内容を検討・反映
 

参考：国検討会（第8次医療計画等に関する検討会）意見とりまとめ概要

    - ・新型コロナの感染拡大により、入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性が改めて確認。
    - ・人口減少・高齢化は着実に進んでおり、医療ニーズの質・量の変化やマンパワー確保などへの対応が必要になることを踏まえ、地域医療構想を着実に推進することが必要。
- ※歯と口の健康づくり基本計画、がん対策、高齢者健康福祉計画、障害者福祉計画等、関連計画を併せて見直し

### 3 検討体制（案）

- 委員改選（令和5年4月）以降、医療審議会に計画部会を設置
- 二次医療圏等ごとに地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議と合同開催）を開催し、地域における課題と対策を協議・とりまとめ
- がん、歯科口腔保健等、府の既存の協議会が設置されている分野は、当該協議会の議論を踏まえ、計画案を検討

### 4 策定スケジュール（案）

- 別添のとおり

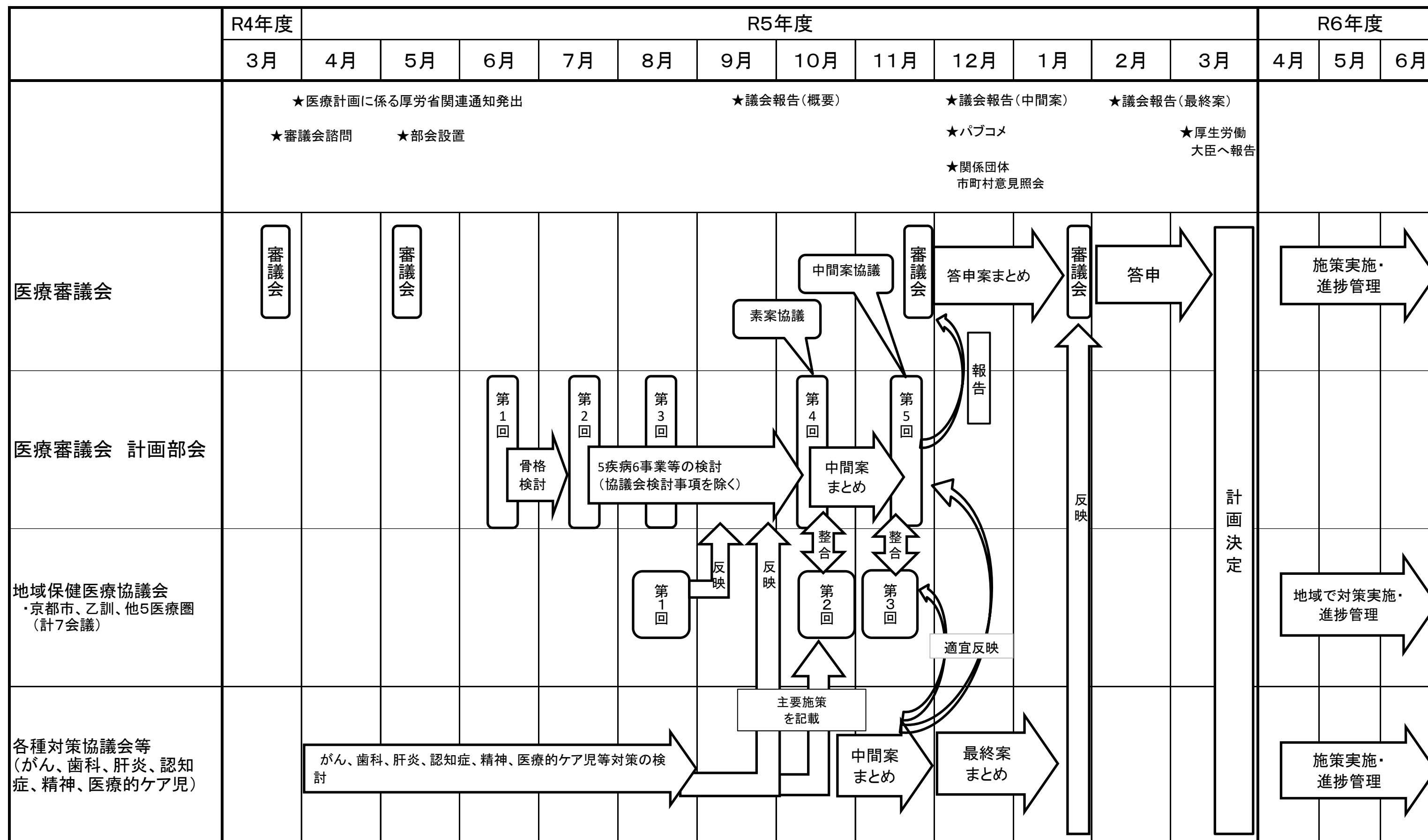
## 保健医療計画と関連計画（保健医療計画に要素を盛り込む計画）

計画名	検討組織	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
		(2023年度)	(2024年度)	(2025年度)	(2026年度)	(2027年度)	(2028年度)	(2028年度)
1 京都府地域包括ケア構想	医療審議会(地域医療構想策定部会)	→						
2 京都府医師確保計画(外来医療計画含む)	医療対策協議会	→		統合				
3 医療計画 健康増進計画 きょうと健やか21 肝炎対策を推進するための計画 アレルギー疾患対策の推進に関する計画	<b>医療審議会(計画部会)</b> 医療対策協議会 看護師等確保対策推進協議会 小児医療意見聴取会 周産期医療協議会 高度救急業務推進協議会 災害拠点病院連絡協議会 肝炎対策協議会 アレルギー疾患医療連絡協議会	→		次期 保健医療計画				
4 京都府感染症予防計画	都道府県連携協議会	→						
5 新型インフルエンザ等対策行動計画	新型インフルエンザ等対策有識者会議	→						
6 京都府歯と口の健康づくり基本計画	歯と口の健康づくり推進協議会	→						
7 京都府がん対策推進計画	がん対策推進協議会	→						
8 京都府循環器病対策推進計画	循環器病対策推進協議会	→						
9 京都府高齢者健康福祉計画	高齢者サービス総合調整推進会議	→						
10 京都府認知症総合対策推進計画	認知症総合対策推進PT 京都市オレンジプラン改定検討WG	→						
11 京都府障害福祉計画	障害者施策推進協議会 発達障害者支援体制整備検討委員会	→						
12 京都府障害児福祉計画	医療的ケア児等支援協議会	→						
13 京都府依存症等対策推進計画	依存症等対策推進会議	→						
14 京都府中期的な医療費の推移に関する見通し	中期的な医療費の推移に関する見通し懇談会	→						

## 京都府保健医療計画の見直しスケジュール

時 期	計画部会	内 容
R5年 7月20日	第1回	現行計画の進捗状況 次期計画の骨格案
8月18日	第2回	第2部第3章(5疾病、その他の疾病対策等) を中心に議論
28日	第3回	第2部第1章、第2章(6事業、在宅、従事者確保等) を中心に議論
10月16日	第4回	素案の審議
11月9日	第5回	中間案の審議
11月20日		医療審議会への報告
12月		12月議会報告(中間案) パブリックコメント、市町村・団体意見照会
R6年 1月		パブリックコメント等による修正
2月		医療審議会(最終案の審議・答申) 2月議会報告(最終案)
3月		京都府保健医療計画策定

# 京都府保健医療計画策定スケジュール



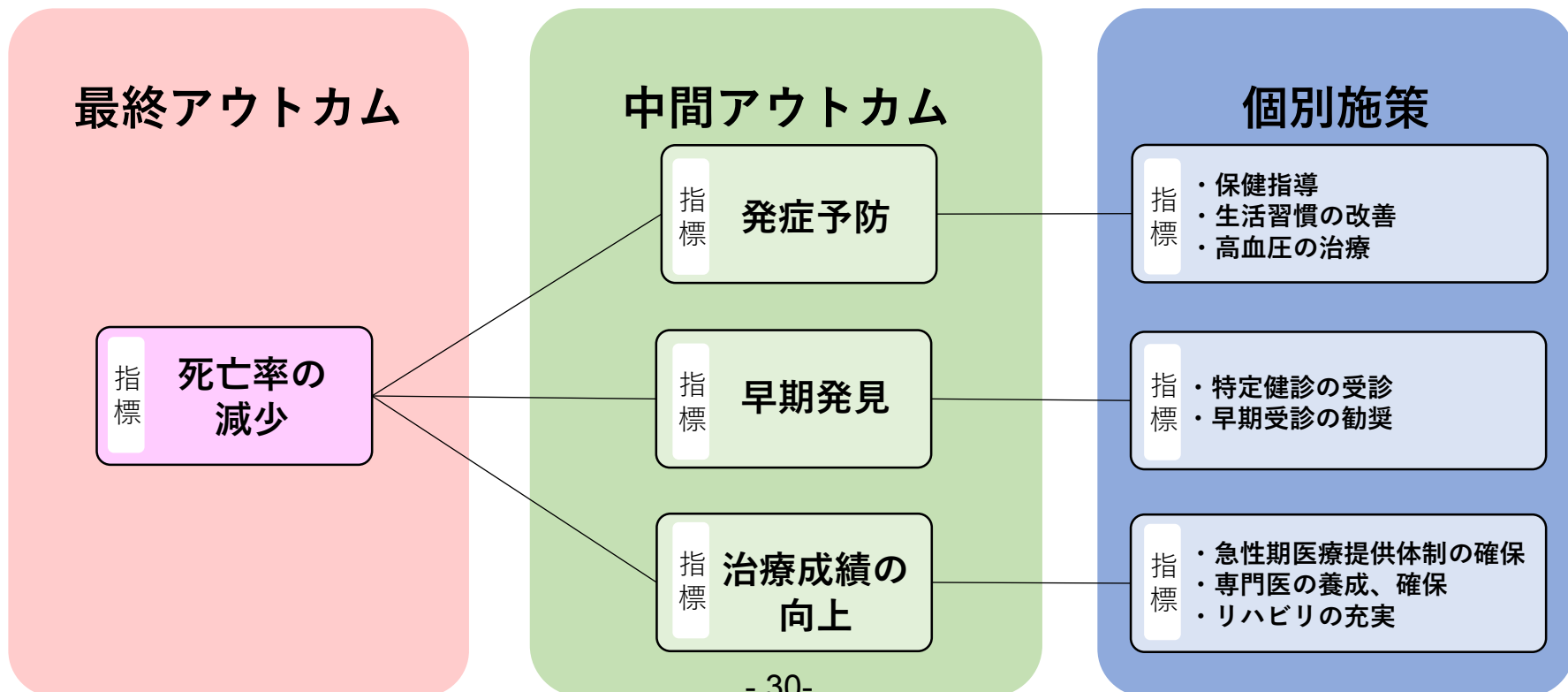
# ロジックモデルの概要

## ○ロジックモデルとは

計画の目標である長期成果（最終アウトカム）を設定した上で、それを達成するために必要となる中間成果（中間アウトカム）を設定し、当該中間成果を達成するために必要な個別施策を設定する等、計画が目標を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの。

（「都道府県循環器病対策推進計画の策定に係る指針」令和2年10月29日厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知）

## 【ロジックモデルのイメージ図】



第31回 肝炎対策推進協議会

令和5年10月18日

資料2

## 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について

厚生労働省 健康・生活衛生局  
がん・疾病対策課 肝炎対策推進室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の概要

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発抑制などを目指した診療ガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための支援を実施。（平成30年12月開始、令和3年4月見直し）

## 【助成対象】

- ✓ B型・C型肝炎ウイルス起因の肝がん・重度肝硬変患者
- ✓ 年収約370万円以下

【70歳未満】	負担割合	高額療養費の限度額
年収約370万円以下	3割	57,600円 ※1
住民税非課税		35,400円 ※2

【70歳以上】	負担割合	高額療養費の限度額	
		外来	
年収約370万円以下	70-74歳 2割	18,000円 ※3	57,600円 ※1
住民税非課税 II			24,600円
住民税非課税 I	75歳以上 1割又は2割	8,000円	15,000円

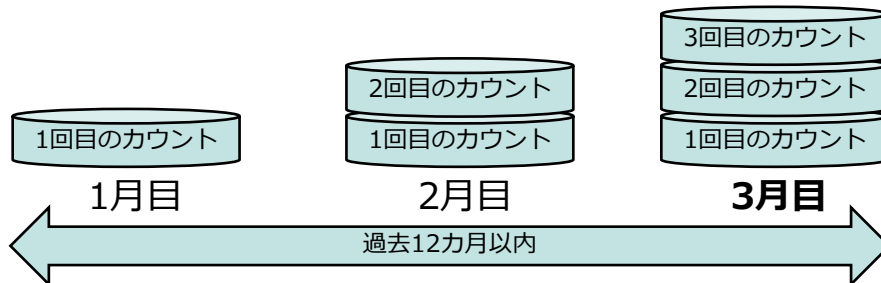
※1：多数回該当44,400円  
(12月以内に4回目以上)  
 ※2：多数回該当24,600円  
 ※3：年上限14.4万円  
 後期高齢者2割負担の方  
 については令和7年9月  
 末まで配慮措置あり

## ✓ 入院医療

外来医療（分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬、肝動注化学療法等）

令和5年度から外来医療に  
**「粒子線治療」**を追加。

## ✓ 高額療養費の限度額を超えた月が3月目から自己負担1万円



### 【令和3年4月の見直し内容】

- ・ 外来医療を対象に追加
- ・ 助成開始の対象月数を4月から3月に短縮

## 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の認定、助成実績

- 令和3年度と比較して、令和4年度の助成件数は増加
- 令和4年度の助成件数のうち、約半数以上は外来医療への助成

- 令和4年度末までの助成実績を都道府県からの報告を基に、令和5年9月1日現在で集計。
- 実績値は変動する可能性がある。
  - ・入院の助成実績については、支払機関から都道府県に報告される実績をもとにしており、支払機関での医療費の審査状況により追加報告が生じる。
  - ・外来の助成実績については、患者から都道府県への償還請求の時期や都道府県での支払審査の状況により追加報告が生じる。

(件)

年月	H30 年度	R元 年度	R2 年度	R3 年度	R4年度（暫定値）												
					R4計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新規認定	88	378	232	848	566	52	43	43	37	53	54	45	52	49	40	52	46
認定更新	0	48	107	145	503	34	42	52	78	36	43	45	34	35	33	32	39
助成件数	170	859	971	3,366	3,997	350	338	346	331	350	330	325	352	338	322	302	313
うち外来の助成件数				1,778	2,326	191	183	185	182	211	204	205	219	205	205	174	162

※新規認定件数：本事業の対象になる患者として新規に認定を受けた件数。認定患者には参加者証が交付される。有効期間は原則1年。

※助成件数：参加者証を交付された患者が、当該月に対象医療を受け、自己負担額が高額療養費限度額を超えて本事業による助成を受けた延べ件数。

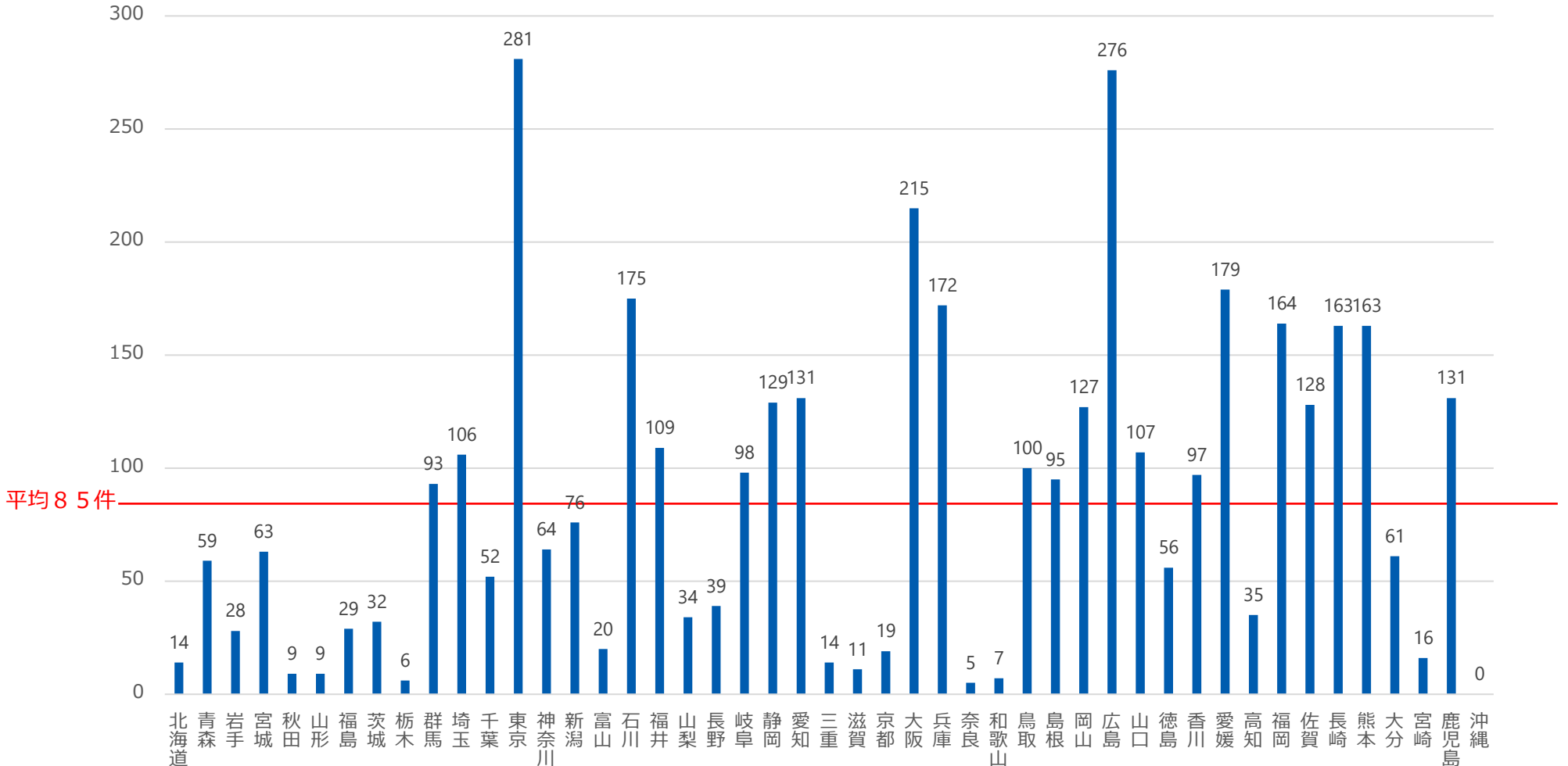
※H30年度は、H30年12月（事業開始）からH31年3月までの実績。



# 都道府県別の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の助成件数 (令和4年度)

	令和4年度
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による延べ助成件数(件)	3,997

令和4年度肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の助成件数 (R5.9.1 暫定値)



※都道府県からの実績報告を基に、令和5年9月1日現在で集計。患者から都道府県への償還請求の時期等により実績値は変動する可能性がある。

# 肝疾患診療連携拠点病院における取組の工夫

## 実績が増えている拠点病院に共通する取組

本事業の利用実績が増えている拠点病院においては、次のような取組が見られる。

- 病院内の医療関係者・医事課への制度の周知が十分されている。また、患者に向けた制度の周知も進んでいる。
- 医療従事者、医事課、肝疾患相談支援センター、肝炎医療コーディネーターらがそれぞれの役割を分担して連携し、対象患者の抽出から情報提供、申請サポート、申請後のフォローアップの仕組みを構築している。

⇒ 好事例の横展開等により、医療機関の取組を引き続き支援していく。

## 虎の門病院の取り組み

- ・肝疾患相談センターが、①医事課、②医師、③入退院支援センターとそれぞれ連携し、事業対象になる可能性がある患者の抽出を行い、制度の説明、申請の案内を行い、必要に応じて申請サポートも行い、申請につなげている。
  - ①医事課は、一定の条件に当てはまる患者のリストを毎月作成し、肝疾患相談センターへ送付、肝疾患相談センターで詳細な洗い出しを行う。
  - ②医師は、事業対象になる可能性がある患者が受診した際、患者に対し制度の紹介を行い、肝疾患相談センターへつなぐ。
  - ③入退院支援センターは、入院前、退院時の面談で、事業対象になる可能性がある患者と面談を行った際、患者に対し制度の紹介を行い、肝疾患相談センターへつなぐ。

## 鳥取大学医学部附属病院の取り組み

- ・医療情報部において、病名から事業対象になる可能性がある患者を抽出出来るシステムを作成し、順次抽出作業を行う。
- ・そのデータを定期的に医事課へ送付し、医事課において主治医と連携しながら、対象患者の絞り込みを行う。
- ・肝疾患相談センター・医療福祉支援センターの担当者が絞り込んだ対象患者と面談を行い、制度の説明、申請の案内を行い、申請につなげている。

○日本肝臓病患者団体協議会

「ウイルス性の肝がん・重度肝硬変患者への支援と治療薬開発を求める請願書」

1. ウイルス性の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実態に鑑み、重病に日々苦しんでいる多くのウイルス性の肝がん・重度肝硬変患者を早急に救済するよう検討し対処してください。

私達患者団体が長年要望してきた「ウイルス性の肝がん・重度肝硬変患者に医療費助成」が平成30年12月から治療研究促進事業として開始されました。令和3年4月より条件が緩和されましたが、未だ見込数と実績数が大きく乖離しています。理由は新しい条件もこの病気に苦しむ患者の実態に合っていないからです。ウイルス性の肝がん・重度肝硬変の患者の多くは、過去1年間に2～4度入退院を繰り返すのではなく、年に1度程度の入院を数年にわたり繰り返しています。

研究促進事業の趣旨は、予後が厳しい重度肝硬変の患者と、長期的に再発を繰り返す肝がんの患者の救済を目的にしていますが、現在の条件では、短期的に通院・入院を繰り返す重症で予後が困難な患者が対象になり、長期的に発がんを繰り返す患者は制度から外れており、また、ウイルス性肝炎を長く患った重篤患者にとって経済的負担が厳しいものとなっています。

患者は待つ余裕がありません。本研究推進事業の趣旨が具現化され、もっと多くの患者が対象になるよう、早急に制度の見直しを要請します。

2. B型肝炎ウイルスを排除する治療薬の開発と実用化をいっそう促進してください。

# NDB（レセプト・特定健診等情報データベース）調査 －肝がん・重度肝硬変の治療歴のある年数別の年間平均治療月数－

○ 治療開始当初は年1～2回の治療だった患者も、治療を重ねるにつれ肝機能が徐々に悪化していき、治療月数が増える傾向がある。

・ 2012～2021年度の10年間に肝がん・重度肝硬変の治療を行った患者のうち、治療間隔が6ヵ月以上又は12ヵ月以上あいたことが1回ある患者について、治療年数別に、一人当たりの平均的な年間治療月数を調査。

（例：6ヵ月以上の治療間隔・治療歴2年の場合、治療総月数122,127月÷29,460人÷治療歴2年＝1人年あたりの年間平均治療月数2.1月）

全体	治療歴のある年数									
	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年
6ヶ月以上の治療間隔が1回ある患者数	2,283人	29,460人	13,946人	7,272人	4,440人	2,739人	1,773人	1,336人	937人	1,135人
治療の総月数	6,372月	122,127月	157,158月	151,986月	135,245月	108,730月	86,605月	76,235月	61,360月	82,599月
患者1人年あたりの年間治療月数平均	2.8月	2.1月	3.8月	5.2月	6.1月	6.6月	7.0月	7.1月	7.3月	7.3月
患者1人年あたりの年間治療月数中央値	2.0月	1.5月	3.7月	5.3月	6.0月	6.7月	7.0月	7.3月	7.4月	7.2月
12ヶ月以上の治療間隔が1回ある患者数	—	20,238人	12,910人	8,218人	5,342人	3,287人	2,074人	1,317人	913人	490人
治療の総月数	—	70,479月	107,912月	123,582月	122,024月	102,495月	81,876月	63,538月	53,307月	31,760月
患者1人年あたりの年間治療月数平均	—	1.7月	2.8月	3.8月	4.6月	5.2月	5.6月	6.0月	6.5月	6.5月
患者1人年あたりの年間治療月数中央値	—	1.5月	2.3月	3.5月	4.4月	5.2月	5.6月	5.9月	6.4月	6.3月

# 肝癌/非代償性肝硬変データベースに基づく肝がんの入院回数と治療法

- ・2018年4月1日～2021年1月30日の2年10カ月の調査期間中に肝がん初回治療のため入院した症例について、肝癌/非代償性肝硬変データベースより治療回数別の治療法を分析。
- ・(①) 同期間中の治療回数が1回だった患者の約44%は根治療法である肝切除を実施
- ・(②) 同期間中の治療回数が2回目になると、穿刺療法や肝動脈塞栓療法などの治療の割合が増える
- ・(③) 治療回数が4回以上になり、多発肝内転移や肝外転移が起きてくると全身薬物療法が増えてくる

○厚生労働科学研究(肝炎等克服政策研究事業「肝がん・重度肝硬変の治療に係るガイドラインの作成等に資する研究」R2年度～4年度研究代表者 小池和彦)より

治療回数	切除	穿刺療法	肝動脈塞栓療法	全身薬物療法	動注化学療法	放射線療法	肝移植	その他	合計
1回目	① 3628 (43.9)	1657 (20)	2196 (26.6)	402 (4.9)	212 (2.6)	79 (1)	14 (0.2)	81 (1)	8269
2回目	220 (11.4)	② 515 (26.6)	759 (39.2)	239 (12.4)	106 (5)	25 (1.3)	0 (0)	71 (3.7)	1935
3回目	29 (3.6)	170 (21.4)	340 (42.7)	138 (17.3)	66 (8)	14 (1.8)	0 (0)	39 (4.9)	796
4回目	11 (3)	59 (15.9)	140 (37.8)	③ 83 (22.4)	46 (12)	10 (2.7)	0 (0)	21 (5.7)	370
5回目	4 (2.3)	27 (15.6)	55 (31.8)	42 (24.3)	33 (19)	3 (1.7)	0 (0)	9 (5.2)	173
合計	3892 (33.7)	2428 (21)	3490 (30.2)	904 (7.8)	463 (4)	131 (1.1)	14 (0.1)	221 (1.9)	11543

【症例数（治療回数毎にみた症例数全体に対する%）】

※肝癌/非代償性肝硬変データベースとは：NCDのプラットフォーム上に構築した肝癌・非代償性肝硬変に関するデータベース。

※NCDとは：専門医制度を支える手術症例データベースとして2010年に外科系臨床学会10学会が連携して設立。

# 肝疾患診療連携拠点病院に対するアンケート結果の概要

【対象者】 全国72か所の肝疾患診療連携拠点病院の医師、医療事務担当者、肝炎医療コーディネーター

【期間】 2022年12月～2023年1月

【内容】 回答者が所属する拠点病院で肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施に当たっての課題（最大3つまで選択）

【回答状況】 対象医療機関：72 回答医療機関：68 回答率：94% 回答者数：221名

## アンケート結果の概要

### ○ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施に当たっての課題として多かった回答

1. 自己負担額が高額療養費算定基準額を超えず、月数要件に達しない
2. 制度周知や対象患者を抽出するための院内体制が構築できていない
3. 月数要件に達する前に緩和ケアへの移行や死亡等により利用できない
4. その他

### ○ 「その他」の主な回答

- ・制度が複雑なため、対象者の把握や患者の理解を得るのが困難
- ・参加者証申請や外来医療の償還払い手続きが煩雑。特に高齢者は周囲のサポートが必要
- ・月数要件のため、診断書料を負担して申請しても助成を受けられない可能性があり制度案内がしづらい
- ・外来は償還払い申請が必要であることが、患者にとっても医療機関にとっても負担が大きいことから、現物給付にしてほしい。
- ・薬局において制度理解が進んでおらず、医療記録票が正確に記載されていない
- ・所得要件があるため対象にならなかった
- ・助成対象となっても、所得区分によっては高額療養費限度額が低額で助成を受けるメリットが少ない

### まとめ

- **地域・医療機関によって事業への取組状況に差があることから、引き続き、周知等を行う**  
都道府県間・拠点病院間の助成実績の差が大きい。また、拠点病院以外の指定医療機関における取組が進んでいないことから、引き続き、周知・啓発を重点的に行うとともに、好事例の横展開等により、自治体・医療機関の取組を更に支援していく。
- **実態調査等を踏まえ、事業の実施に当たっての課題等について検討する**  
NDB（レセプト・特定健診等情報データベース）及び 肝癌/非代償性肝硬変データベースを用いた調査結果や、拠点病院に対するアンケート結果等を踏まえ、事業の実施に当たっての課題等について整理し、今後の事業の在り方について検討する。



# 〈参考〉周知用資材の作成・配布

## ○ ポスター・リーフレットを作成し、医療機関・自治体・薬局などへ配布

令和3年4月の制度見直しに合わせ、ポスター28,000枚、リーフレット193,950枚を都道府県へ配布。指定医療機関の申請勸奨リーフレットは電子媒体で配布。すべて厚生労働省ホームページに掲載。

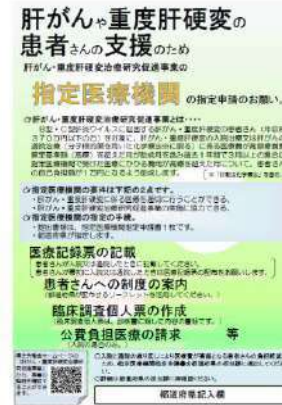
(ポスター)



(リーフレット)



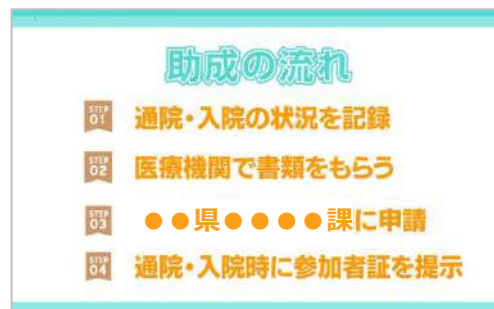
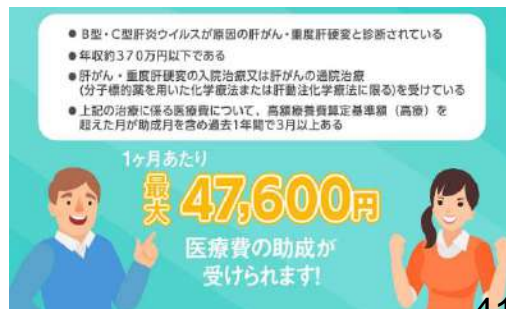
(リーフレット)



※制度見直し内容については、日本医師会、日本薬剤師会、健康保険組合連合会等にも周知

## ○ 自治体向け周知用動画

厚生労働科学研究(肝炎等克服政策研究事業「肝がん・重度肝硬変の治療に係るガイドラインの作成等に資する研究」R2年度～4年度研究代表者 小池和彦)において作成した周知用動画に、各都道府県の担当部署・連絡先等を入れて配布。





# 京都府内におけるがん診療連携拠点病院、 京都府がん診療連携病院・推進病院

(令和5年4月1日現在)

