



令和6年1月26日

令和5度第2回肝疾患診療連携拠点病院間連絡協議会
参加者（医師・事業/事務担当者向け）研修会
静岡県資料

静岡県の肝疾患対策について

- 1 静岡県の概況
- 2 肝炎対策推進計画について
- 3 協会けんぽとの協定

静岡県健康福祉部
感染症対策局感染症対策課

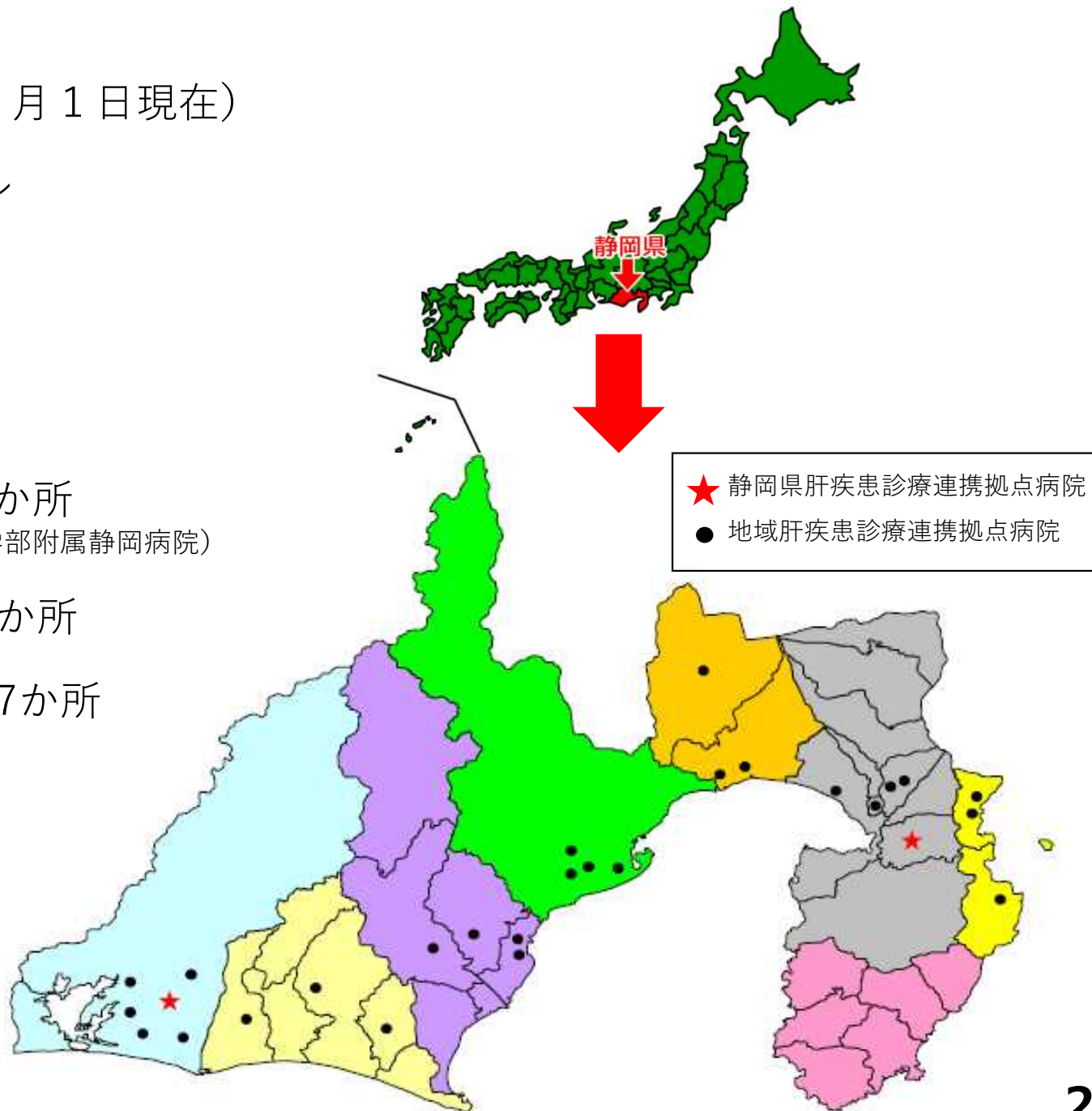


1 静岡県の概況

- ・ 人口 3,557,113人（令和5年8月1日現在）
- ・ 面積 約7,777平方キロメートル
- ・ 8つの二次医療圏

肝疾患医療体制

- ・ 静岡県肝疾患連携拠点病院 2か所
（浜松医科大学医学部附属病院、順天堂大学医学部附属静岡病院）
- ・ 地域肝疾患連携拠点病院 26か所
- ・ 肝疾患かかりつけ医 267か所



2 肝炎対策推進計画について－静岡県における肝炎対策の位置づけ

がん・脳卒中等と並ぶ保健医療計画上の疾病の1つとして位置付けている

＜保健医療計画目次（抜粋）＞

第6章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

第1節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制

第2節 疾病

- 1 がん
- 2 脳卒中
- 3 心筋梗塞等の心血管疾患
- 4 糖尿病
- 5 肝炎**
- 6 精神疾患

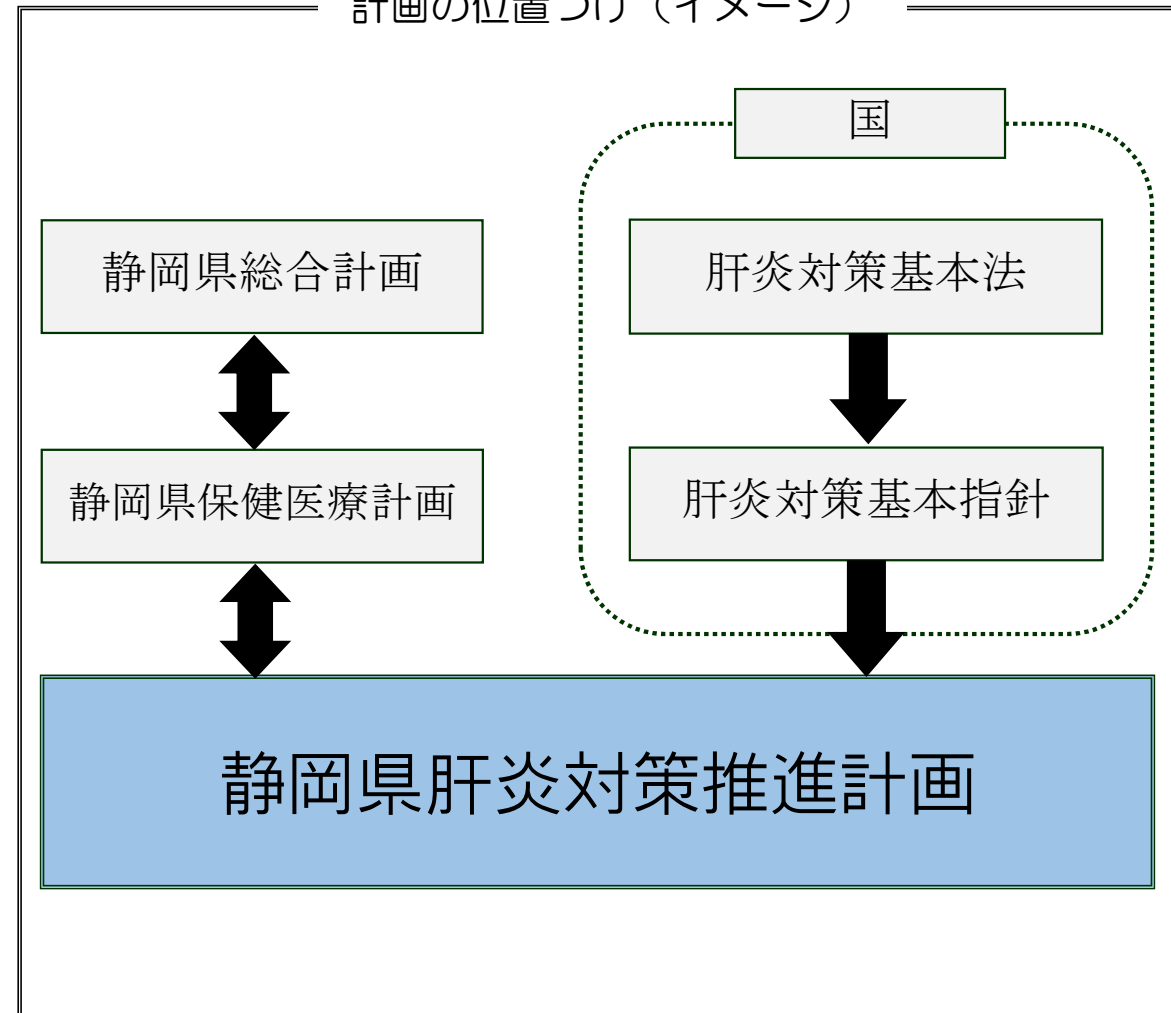
第3節 事業

- 1 救急医療
- 2 災害時における医療
- 3 へき地の医療
- 4 周産期医療
- 5 小児医療（小児救急医療を含む）

第4節 在宅医療

- 1 在宅医療の提供体制
- 2 在宅医療のための基盤整備
 - (1) 訪問診療の促進
 - (2) 訪問看護の充実
 - (3) 歯科訪問診療の促進
 - (4) かかりつけ薬局の促進
 - (5) 介護サービスの充実

計画の位置づけ（イメージ）



2 肝炎対策推進計画について－第3期計画

目的：ウイルス性肝炎から肝硬変や肝がんになる県民を減らす

項 目		目 標	達成状況 (現時点)
指標	肝がんり患率(人口10万人当たり)	2019年：12.0	達成
	肝疾患死亡率(人口10万人当たり)	2022年：27.0	達成
	ウイルス性肝炎の死亡者数	2022年：50人	達成
数値目標			
① 普及啓発 新規感染 予防	最近1年間に差別の経験をした肝炎患者数	毎年度0人	未達成
	B型肝炎ウイルスの予防接種の接種率(3回目)	毎年度90%以上	達成
② 受検勧奨 受診勧奨	肝炎ウイルス検査の受検者数	毎年度各40,000人以上	未達成
	肝炎ウイルス検査陽性者の受診率	毎年度90%以上	達成
③ 医療提供 体制確保	肝疾患かかりつけ医研修受講率	90%以上	未達成
	肝炎医療コーディネーターの養成・維持	450人以上	達成
④ 家族等 支援充実	相談先がない肝炎患者の割合	毎年度10%以下	未達成

2 肝炎対策推進計画について－肝疾患死亡率（人口10万人当たり）

- 指標「肝疾患死亡率」は
 01400 ウイルス性肝炎
 02106 肝がん
 11301 肝硬変（アルコール性除く）
 の合計値。
- 死因分類表の分類名「その他の肝疾患」には、**アルコール性肝疾患**や**非アルコール性脂肪性肝疾患**による死亡が含まれる。

死因分類表

死因簡単 分類 コード	分 類 名	死因基本 分類コード
01000	感染症及び寄生虫症	A00～B99
01100	腸管感染症	A00～A09
01200	結核	A15～A19
01201	呼吸器結核	A15～A16
01202	その他の結核	A17～A19
01300	敗血症	A40～A41
01400	ウイルス性肝炎	B15～B19
01401	B型ウイルス性肝炎	B16～B17.0, B18.0～B18.1
01402	C型ウイルス性肝炎	B17.1, B18.2
01403	その他のウイルス性肝炎	B15～B19の残り
01500	ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病	B20～B24
01600	その他の感染症及び寄生虫症	A00～B99の残り
02000	新生物＜腫瘍＞	C00～D48
02100	悪性新生物＜腫瘍＞	C00～C96
02101	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00～C14
02102	食道の悪性新生物＜腫瘍＞	C15
02103	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	C16
02104	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	C18
02105	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	C19～C20
02106	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	C22
02107	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物＜腫瘍＞	C23～C24
11300	肝疾患	K70～K76
11301	肝硬変（アルコール性を除く）	K74.3～K74.6
11302	その他の肝疾患 ←	K70～K76の残り

2 肝炎対策推進計画について－肝疾患死亡率（人口10万人当たり）

<肝疾患死亡者数>

これまでの指標（ウイルス性肝炎・肝がん・肝硬変（非アルコール性））は減少orほぼ横ばいだが、「その他の肝疾患」の死亡者数は、年々増加しており、死亡者数に占める割合も増加。

静岡県（カッコ内は全体に占める割合）

区分	ウイルス性肝炎	肝がん	肝硬変 (非アルコール性)	その他の肝疾患	計
H24-26平均 <第1期計画>	151 (10.6%)	867 (60.8%)	194 (13.6%)	214 (15.0%)	1,426
H27-29平均 <第2期計画>	113 (8.5%)	806 (60.8%)	200 (15.1%)	206 (15.6%)	1,325
※H30-R4平均 <第3期計画>	66 (5.4%)	695 (57.0%)	201 (16.5%)	257 (21.1%)	1,219

全国（カッコ内は全体に占める割合）

区分	ウイルス性肝炎	肝がん	肝硬変 (非アルコール性)	その他の肝疾患	計
H24-26平均 <第1期計画>	4,956 (9.7%)	30,136 (59.1%)	7,969 (15.6%)	7,898 (15.5%)	50,959
H27-29平均 <第2期計画>	4,036 (8.3%)	28,180 (58.3%)	7,880 (16.3%)	8,273 (17.1%)	48,369
※H30-R4平均 <第3期計画>	2,331 (5.2%)	24,750 (55.1%)	8,285 (18.4%)	9,545 (21.3%)	44,911

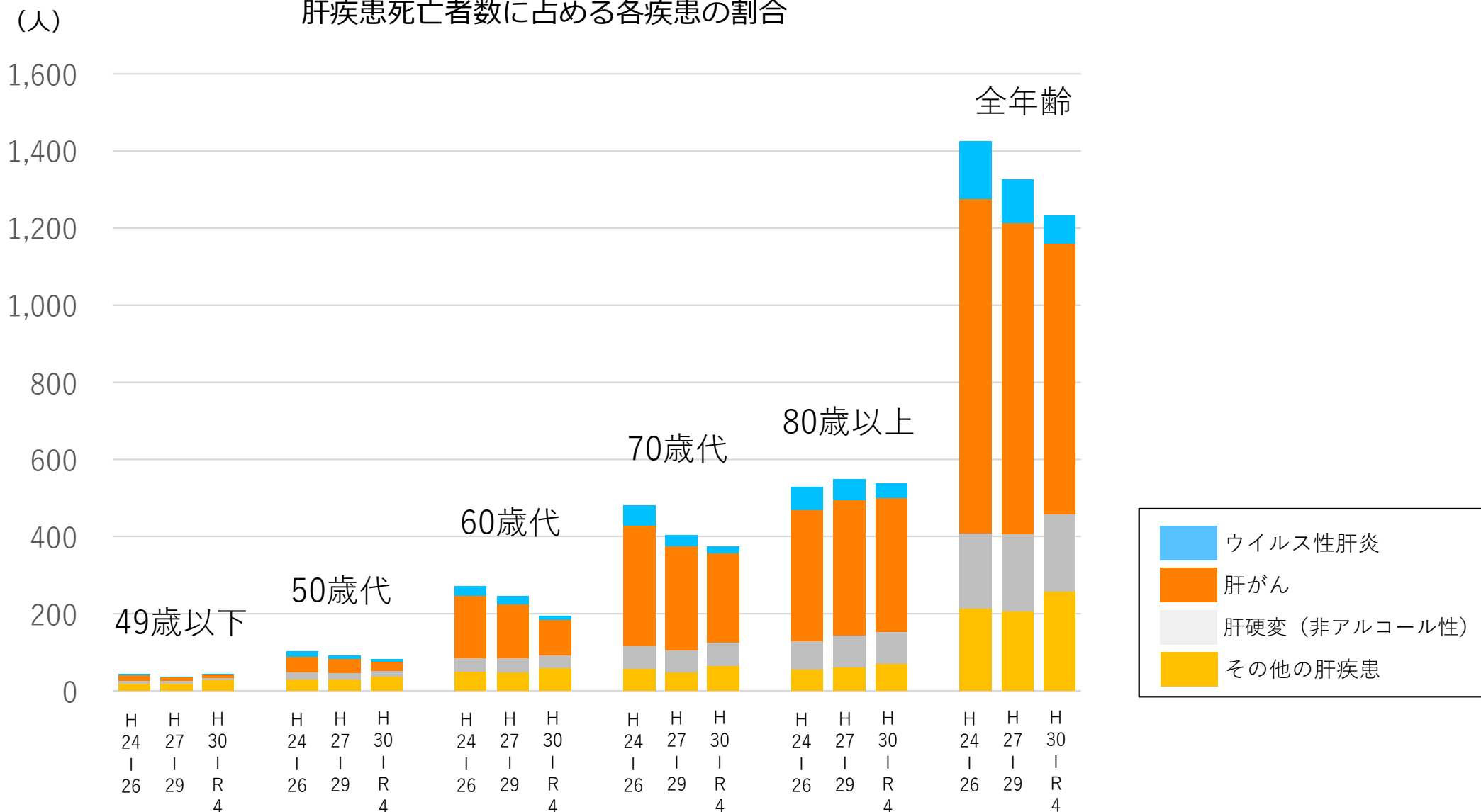
※計画期間（H30～R5）のうちデータがあるR3までの集計（厚生労働省：人口動態調査）

2 肝炎対策推進計画について－肝疾患死亡率（人口10万人当たり）

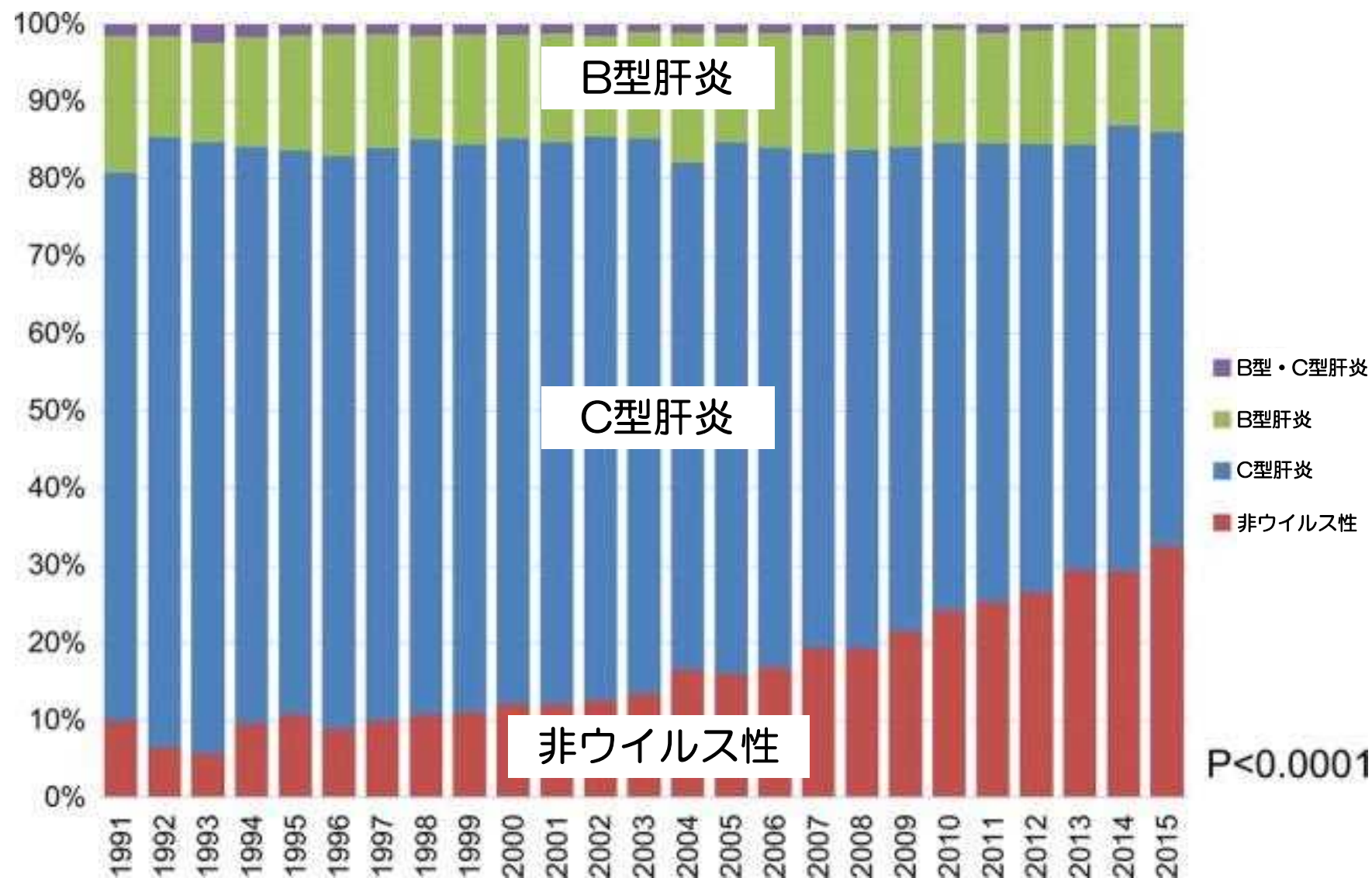
<肝疾患死亡者数>

- ・肝疾患全体の死亡者数は年々減少しているものの、「その他の肝疾患」の死亡者数は増加しており、死亡者数に占める割合も増加。

肝疾患死亡者数に占める各疾患の割合

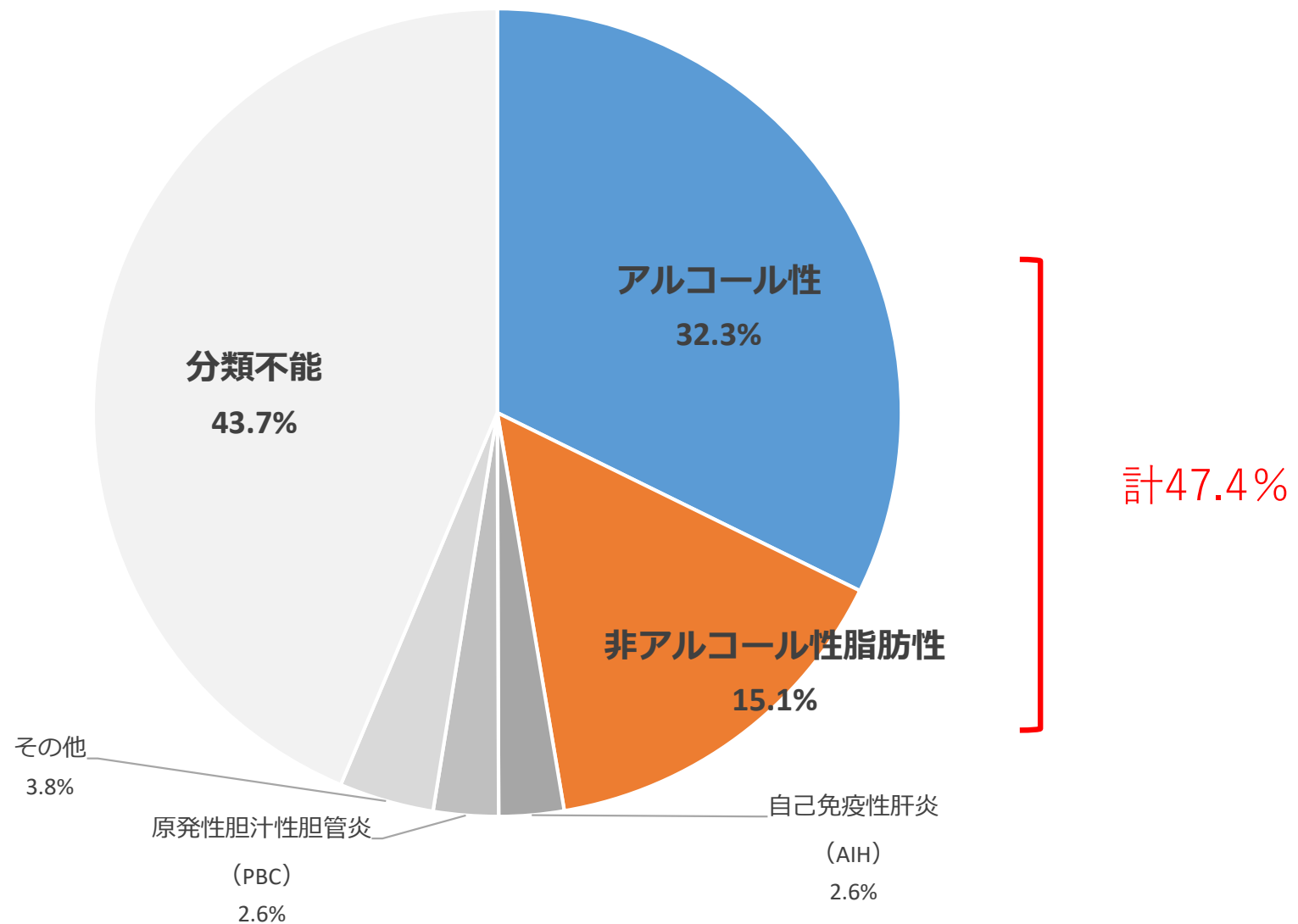


2 肝炎対策推進計画について－肝がんの成因



Tateishi R. et al. J Gastroenterol. 2019;54:367-376.から引用・一部加工

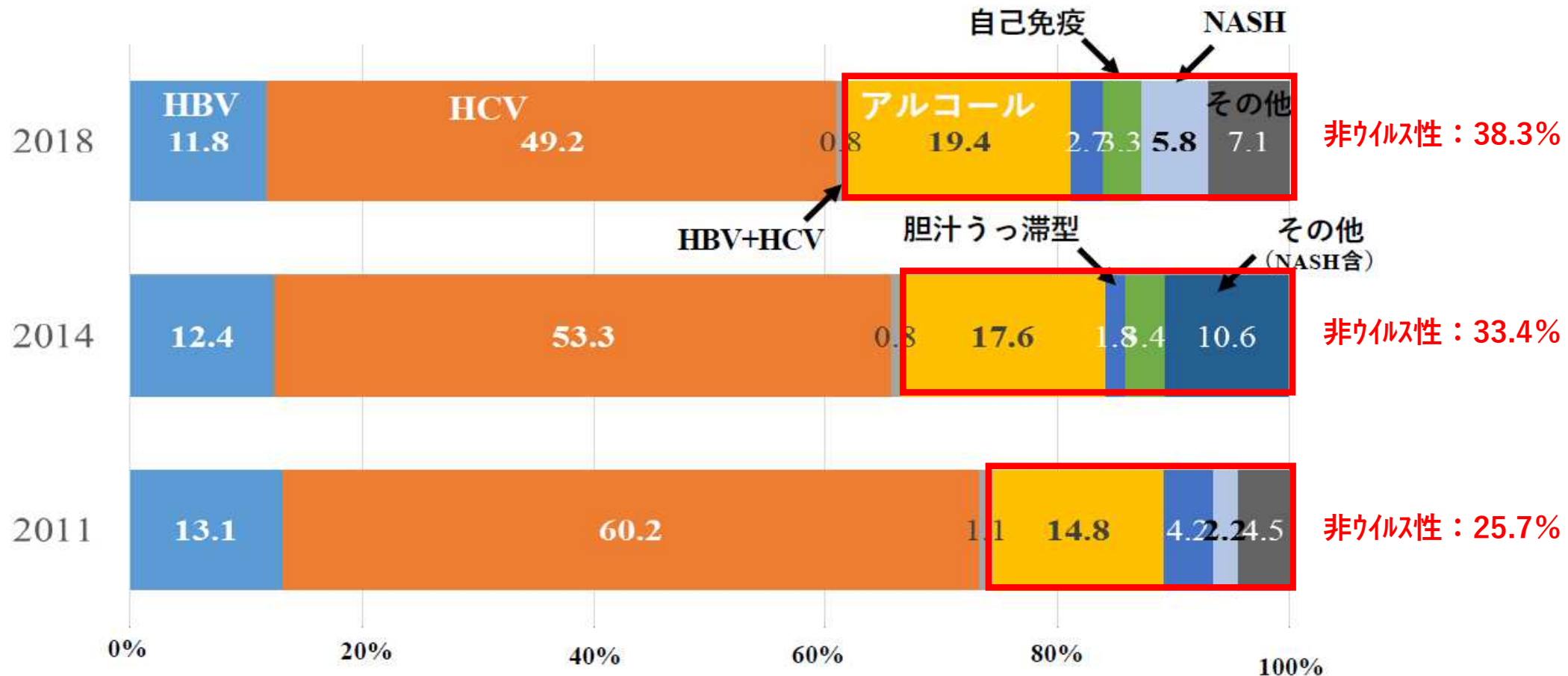
2 肝炎対策推進計画について－非ウイルス性肝がんの成因



Tateishi R. et al. J Gastroenterol. 2019;54:367-376.のデータを基に作図

2 肝炎対策推進計画について－肝硬変の成因

肝硬変の成因の変遷



*第54回日本肝臓学会総会(大阪 西口修平) 全国集計による(2018年)
 第50回日本肝臓学会総会(東京 泉 並木) 全国集計による(2014年)
 第44回日本肝臓学会総会(松山 恩地森一) 全国集計による(2008年)

第59回日本肝臓学会総会「奈良宣言2023」から抜粋・加工

2 肝炎対策推進計画について－第4期計画（案）

次期計画に非ウイルス性肝疾患に対する取組を追加する。

- ・近年は、抗ウイルス治療の普及により、ウイルス性肝炎の患者は減少傾向にあり、代わりにアルコール性肝炎や非アルコール性脂肪性肝疾患等の非ウイルス性肝疾患を原因とする肝硬変・肝がんが増加傾向にあることから、現行のウイルス性肝炎に対する取組に加え、非ウイルス性肝炎に対する取組を追加する。



「肝炎対策推進計画」から「肝疾患対策推進計画」に変更

非ウイルス性肝疾患対策の取組	
数値目標	ALT値が30を超えるものの割合（男女別）
取 組	・ 非ウイルス性肝疾患に関する知識の普及及び予防啓発 ・ 健康診断の受検勧奨及びALT高値者に対する受診勧奨 ・ 非ウイルス性肝疾患患者・家族に対する相談支援・情報提供

2 肝炎対策推進計画について－第4期計画（案）

日本肝臓学会＜奈良宣言2023＞

脂肪肝（非アルコール性脂肪肝やアルコール性肝疾患）などを原因とした肝硬変・肝臓がんの増加や、糖尿病の死因でも慢性肝疾患が上位となっていることを受け、肝疾患の早期発見・早期治療につなげるため、ALT値が30を超えている場合の受診を勧奨。

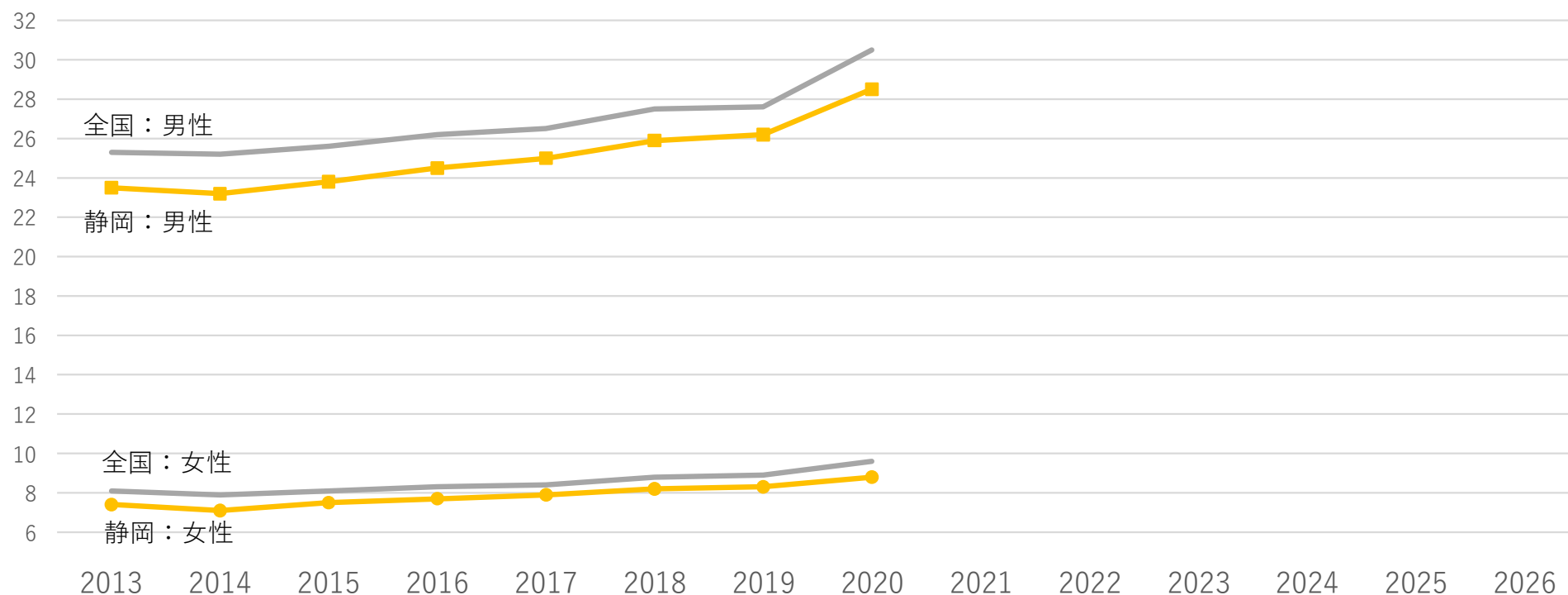


2 肝炎対策推進計画について－ALT値が30超の者の割合

＜ALT値が30超の者の割合＞

静岡県/全国ともに、2020年は男女とも割合が**増加**している。

		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
静岡	男性	23.5	23.2	23.8	24.5	25	25.9	26.2	28.5
	女性	7.4	7.1	7.5	7.7	7.9	8.2	8.3	8.8
全国	男性	25.3	25.2	25.6	26.2	26.5	27.5	27.6	30.5
	女性	8.1	7.9	8.1	8.3	8.4	8.8	8.9	9.6

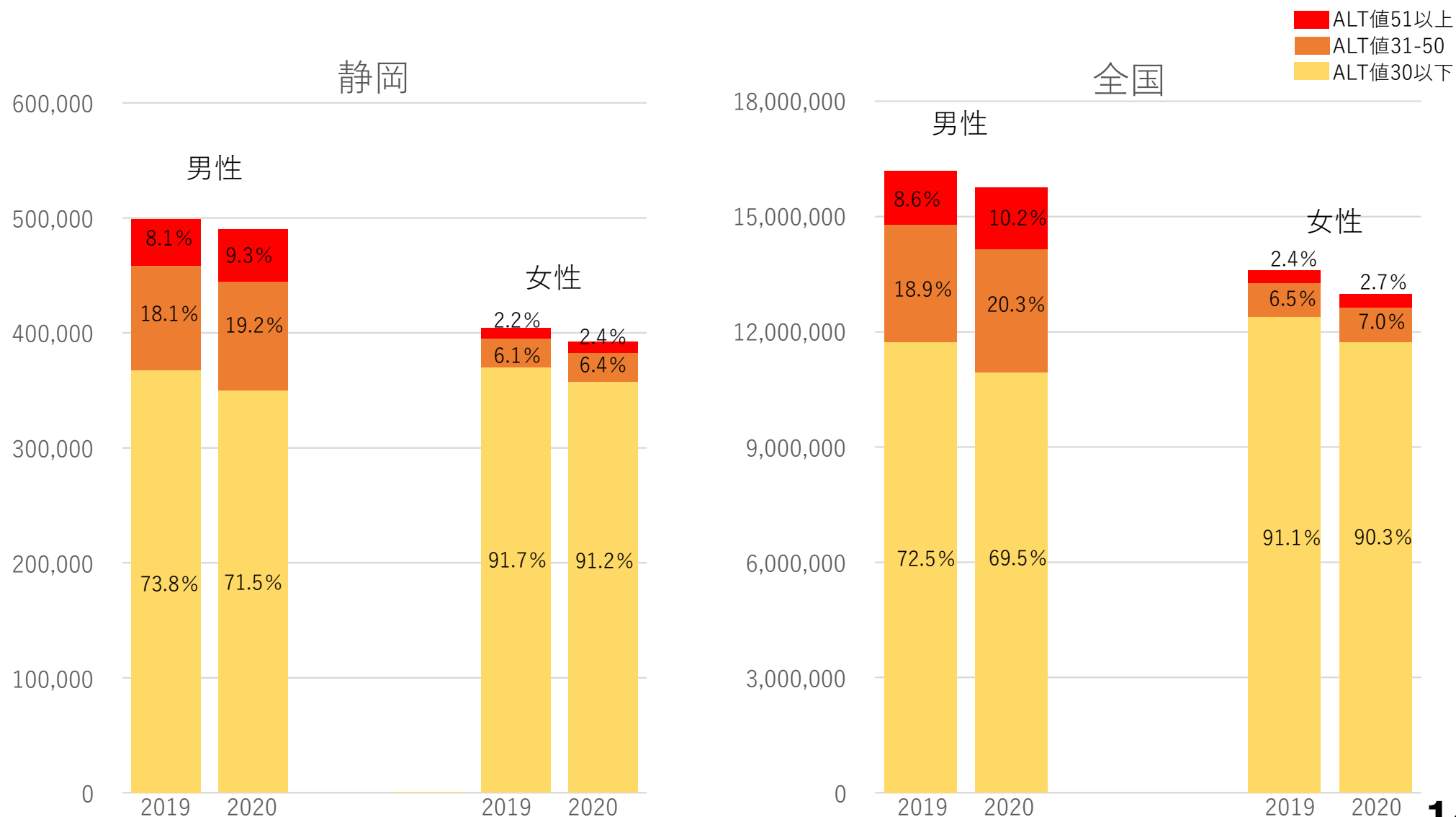


出典：NDBオープンデータ（厚生労働省）

2 肝炎対策推進計画について－ALT値が30超の者の割合

＜特定健診の受診者のALT値別割合（2019-2020年）＞

- ・ 男性/女性ともに、ALT値31-50、51以上の割合の両方が増加している。



3 協会けんぽとの協定

全国健康保険協会静岡県支部との協定

- ・ 静岡県と協会けんぽが職域における肝炎対策を連携・協力して実施することにより、「静岡県肝炎対策推進計画」の推進を図り、もって県民の健康増進に資することを目的に、平成28年度（2016年度）に協定を締結
- ・ 「職域における肝炎対策」に関する協会と都道府県の協定は全国初（当時）。

<協定内容>

検査受検勧奨	協会けんぽ静岡支部が委託する生活習慣予防健診を実施する医療機関において、健診受検者に対して肝炎ウイルス検査の実施を勧奨。
検査陽性者に対するフォローアップ	協会けんぽの肝炎ウイルス検査で陽性と判明した者に対して、協定に基づき、県のフォローアップ対象者として取扱い、精密検査を実施した場合にその費用を助成する。



ご静聴ありがとうございました。

