

第15回 肝炎対策協議会 次第

日時：平成30年3月26日(月) 15:00～16:30

場所：兵庫県民会館9F902号室

1 開会

2 議事

- (1) 肝疾患専門医療機関・協力医療機関の更新・新規選定について (資料1)
- (2) 肝疾患専門医療機関・協力医療機関の選定条件の見直しについて (資料2)
- (3) 市町肝炎ウイルス検査とフォローアップについて (資料3)

3 報告

- (1) 兵庫県がん対策推進計画について (資料4)
- (2) 肝炎治療費助成の状況について (資料5)
- (3) 肝炎対策事業の見直しについて (資料6)
- (4) 肝炎ウイルス検査の実施状況・身体障害者手帳交付状況について (資料7)
- (5) 肝炎医療コーディネーターについて (資料8)
- (6) 肝炎対策に係る平成30年度当初予算(案)について (資料9)
- (7) 肝炎治療費助成申請に係る診断書を記載する医師・講演会等の開催実績について (資料10)
- (8) 肝疾患相談センターの相談実績について (資料11)

4 閉会

【資料】

- | | |
|-------|-------------------------------------------|
| 資料1 | 肝疾患専門医療機関・協力医療機関の更新・新規選定について |
| 資料2 | 肝疾患専門医療機関・協力医療機関の選定条件の見直しについて |
| 資料3 | 市町肝炎ウイルス検査とフォローアップについて |
| 資料4 | 兵庫県がん対策推進計画について |
| 資料5 | 肝炎治療費助成の状況 |
| 資料6 | 肝炎対策事業の見直しについて |
| 資料7 | 肝炎ウイルス検査の実施状況 |
| 資料8 | 肝炎医療コーディネーターについて |
| 資料9 | 肝炎対策に係る平成30年度当初予算(案)について |
| 資料10 | 肝炎治療費助成申請に係る診断書を記載する医師について・平成29年度講演会等開催実績 |
| 資料11 | 肝疾患相談センター相談実績 |
| 参考資料1 | 健康サポート手帳2017年版 |
| 参考資料2 | 兵庫県肝炎ウイルス陽性者初回精密検査・定期検査費助成事業実施要綱 |
| 参考資料3 | 兵庫の肝炎対策について(平成29年度版) |
| 参考資料4 | がん死亡率(肝及び肝内胆管) |
| 参考資料5 | 肝炎対策協議会傍聴要領 |
| 参考資料6 | 市町における肝炎ウイルス検査と陽性者へのフォローアップ取り組み状況 |

第15回 肝炎対策協議会 出席者名簿

日時：平成30年3月26日(月) 15:00～16:30

場所：兵庫県民会館9F902号室

1 委員 (敬称略、五十音順)

氏名	役職等	出欠
足立 光平	兵庫県医師会副会長	出席
奥新 浩晃	姫路赤十字病院副院長・第一内科部長	出席
奥野 忠雄	奥野消化器内科クリニック理事長・院長	出席
山崎 初美	神戸市保健福祉局保健所調整課長	出席
金 守良	兵庫県民間病院協会 代表(神戸朝日病院 院長)	出席
具 英成	甲南病院院長	出席
瀬尾 靖	せおクリニック内科眼科院長	出席
近澤 八重子	全国健康保険協会兵庫支部専門職保健師	出席
中野 悦子	兵庫県看護協会第一副会長	出席
西口 修平	兵庫医科大学副学長	出席
萩原 秀紀	関西労災病院副院長・消化器内科部長	欠席
山本 宗男	肝炎友の会兵庫支部相談役	出席

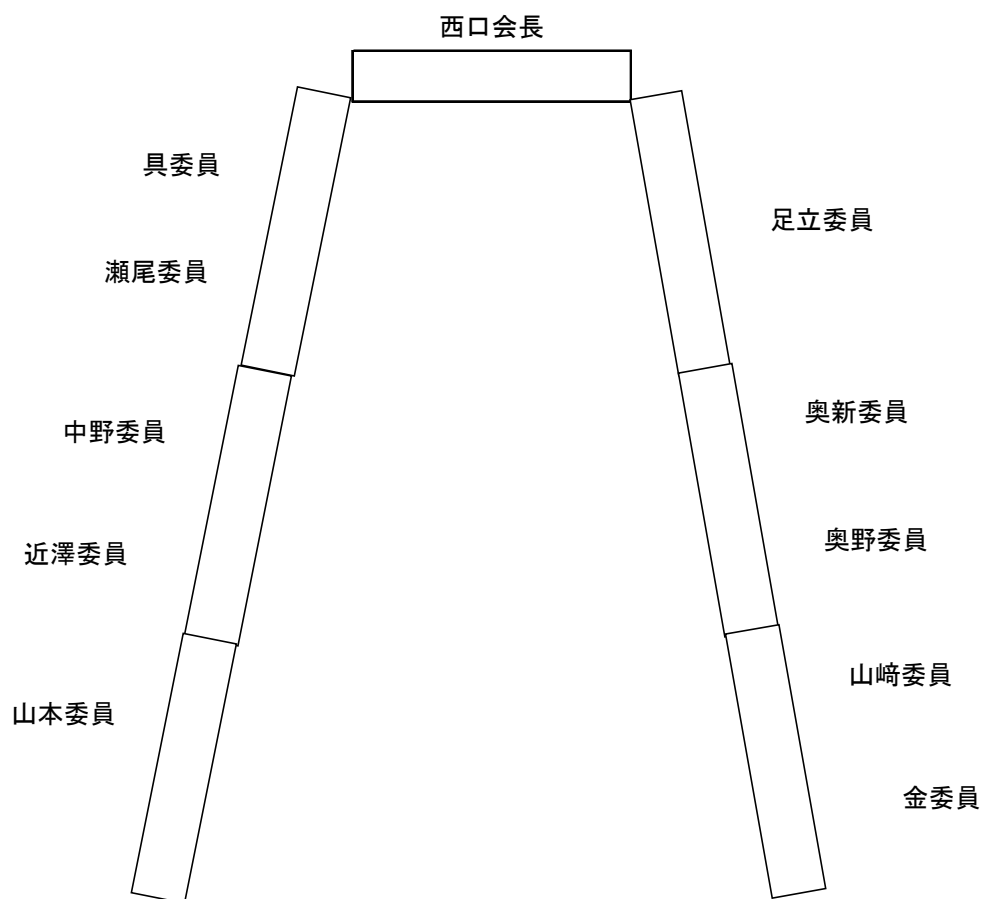
2 事務局

氏名	役職等
山下 輝夫	健康福祉部参事兼健康局疾病対策課長
岸本 和美	健康福祉部健康局健康増進課健康政策班主幹
鶴井 成央	健康福祉部健康局疾病対策課がん・難病対策班長
南 裕之	健康福祉部健康局疾病対策課がん・難病対策班主任
藤原 涼子	健康福祉部健康局疾病対策課がん・難病対策班職員

第15回 肝炎対策協議会 配席図

日時:平成30年3月26日(月)15:00~16:30

場所:兵庫県民会館9F902号室



	事務局	
--	-----	--

南主任 藤原職員 鶴井班長 山下参事 岸本主幹

	傍聴席	
--	-----	--

肝疾患専門医療機関・協力医療機関の更新・新規選定について

1 暫定専門医療機関の状況

要件	H30.4～	圏域	医療機関名
肝臓専門医が常勤で在籍していること	在籍予定	丹波	兵庫医科大学ささやま医療センター

2 専門医療機関の要件が不足した医療機関

要件	現況	圏域	医療機関名
① インターフェロン治療及び C 型肝炎ウイルスに対する DAA 治療導入の累積症例数が 100 例以上 かつ、	① 100 例以上 ② 7 例	北播磨	加東市民病院
	① 100 例以上 ② 7 例	東播磨	県立がんセンター
② 前年度のインターフェロン治療及び C 型肝炎ウイルスに対する DAA 治療症例数が 10 例以上	① 100 例以上 ② 9 例	丹波	兵庫医科大学ささやま医療センター
肝がんの治療 (RFA、TAE、肝切除、肝動注化学療法) のいずれかを院内実施可能であること	不可	神戸	神戸アドベンチスト病院
	不可	北播磨	加東市民病院

3 専門医療機関の要件が不足する予定の医療機関

要件	H30.4～	圏域	医療機関名
肝臓専門医が常勤で在籍していること	不在	但馬	公立八鹿病院

4 専門医療機関の要件を充足した医療機関

圏域	医療機関名
神戸	東神戸病院

H30肝疾患専門医療機関・協力医療機関の更新・新規選定状況（現況調査結果反映後）

圏域	区分	現 行	更新後	備考	
神戸	専門	神戸大学医学部附属病院	神戸大学医学部附属病院		
		神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市立医療センター中央市民病院		
		神戸労災病院	神戸労災病院		
		神鋼記念病院	神鋼記念病院		
		甲南病院	甲南病院		
		六甲アイランド甲南病院	六甲アイランド甲南病院		
		川崎病院	川崎病院		
		神戸朝日病院	神戸朝日病院		
		神戸市立医療センター西市民病院	神戸市立医療センター西市民病院		
		神戸医療センター	神戸医療センター		
		神戸中央病院	神戸中央病院		
		済生会兵庫県病院	済生会兵庫県病院		
		神戸アドベンチスト病院			
		神戸掖済会病院	神戸掖済会病院		
	西神戸医療センター	西神戸医療センター			
		東神戸病院	専門医療機関とする		
	協力	神戸赤十字病院	神戸赤十字病院		
		昭生病院	昭生病院		
		六甲病院	六甲病院		
		神戸海星病院	神戸海星病院		
		神戸百年記念病院	神戸百年記念病院		
		新須磨病院	新須磨病院		
		みどり病院	みどり病院		
			神戸アドベンチスト病院	協力医療機関に変更	
	阪神南	専門	関西労災病院	関西労災病院	
			県立尼崎総合医療センター	県立尼崎総合医療センター	
兵庫医科大学病院			兵庫医科大学病院		
県立西宮病院			県立西宮病院		
明和病院			明和病院		
西宮市立中央病院			西宮市立中央病院		
笹生病院			笹生病院		
市立芦屋病院			市立芦屋病院		
協力			尼崎医療生協病院	尼崎医療生協病院	

阪神北	専門	市立伊丹病院	市立伊丹病院	
		近畿中央病院	近畿中央病院	
		宝塚市立病院	宝塚市立病院	
		三田市民病院	三田市民病院	
	協力	兵庫中央病院	兵庫中央病院	
		協立病院	協立病院	
東播磨	専門	県立がんセンター	県立がんセンター	
		明石市立市民病院	明石市立市民病院	
		県立加古川医療センター	県立加古川医療センター	
		高砂市民病院	高砂市民病院	
	協力	加古川中央市民病院	加古川中央市民病院	
		加古川磯病院	加古川磯病院	
北播磨	専門	市立加西病院	市立加西病院	
		加東市民病院		
	協力	三木山陽病院	三木山陽病院	
		北播磨総合医療センター	北播磨総合医療センター	
		市立西脇病院	市立西脇病院	
			加東市民病院	協力医療機関に変更
中播磨	専門	姫路赤十字病院	姫路赤十字病院	
		網島会厚生病院	網島会厚生病院	
		製鉄記念広畑病院	製鉄記念広畑病院	
	協力	姫路聖マリア病院	姫路聖マリア病院	
西播磨	専門	赤穂市民病院	赤穂市民病院	
		IHI播磨病院	IHI播磨病院	
	協力	赤穂中央病院	赤穂中央病院	
		公立宍粟総合病院	公立宍粟総合病院	
但馬	専門	公立八鹿病院	公立八鹿病院(暫定)	専門医療機関(暫定)
	協力	公立豊岡病院	公立豊岡病院	
丹波	専門	兵庫医科大学ささやま医療センター(暫定)	兵庫医科大学ささやま医療センター	専門医療機関
	協力	県立柏原病院	県立柏原病院	
淡路	専門	県立淡路医療センター	県立淡路医療センター	

施設数	専門	41	40
	協力	20	22
	計	61	62

肝疾患専門医療機関・協力医療機関の選定基準

肝疾患専門医療機関の要件：下記が全て◎であること

肝疾患協力医療機関の要件：下記が◎または○であること

- 1 ◎：日本肝臓学会専門医が常勤で在籍していること
○：日本肝臓学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器外科学会専門医のいずれかが常勤で在籍していること
- 2 ◎：インターフェロン治療及びC型肝炎ウイルスに対するDAA治療※導入の累積症例数が100例以上、かつ前年度のインターフェロン治療及びC型肝炎ウイルスに対するDAA治療※症例数が10例以上あること
○：インターフェロン治療及びC型肝炎ウイルスに対するDAA治療※導入の累積症例数が20例以上あること

※=インターフェロンフリー治療
- 3 ◎：腹部超音波検査の院内実施が可能であること
- 4 ◎：CT検査、MRI検査のいずれかを院内実施可能であること
○：他施設との連携も含め、CT検査、MRI検査のいずれかを実施可能であること
- 5 ◎：肝生検を院内実施可能であること
○：他施設との連携も含め、肝生検を実施可能であること
- 6 ◎：肝がんの治療（RFA、TAE、肝切除、肝動注化学療法）のいずれかを院内実施可能であること
○：他施設との連携も含め、肝がん治療（RFA、TAE、肝切除、肝動注化学療法）のいずれかを実施可能であること
- 7 ◎：以下の協力義務に対応すること
 - ・ 肝炎対策協議会が実施する追跡調査に協力すること
 - ・ 肝疾患診療連携拠点病院が開催する医師を対象とした講演会に、年1回以上参加すること

※ 更新に際しては、上記基準の充足状況や、地域における役割等を踏まえて選定する。

平成 31 年度以降にかかる 肝疾患専門医療機関・協力医療機関の選定基準の見直し（案）

肝疾患専門医療機関の要件：下記が全て◎であること
肝疾患協力医療機関の要件：下記が◎または○であること

- 1 ◎：日本肝臓学会専門医が常勤で在籍していること
○：日本肝臓学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器外科学会専門医のいずれかが常勤で在籍していること
- 2 ◎：インターフェロン治療及びC型肝炎ウイルスに対するDAA治療※導入の累積症例数が100例以上、かつ前年度のインターフェロン治療及びC型肝炎ウイルスに対するDAA治療症例数が10例以上あること日本肝臓学会専門医によるインターフェロン治療及びC型肝炎ウイルスに対するDAA治療※の判断が可能であること
ただし、地域における役割や、特定の専門分野に関して役割を担う場合においては、この限りではない
○：インターフェロン治療及びC型肝炎ウイルスに対するDAA治療※導入の累積症例数が20例以上あること
※＝インターフェロンフリー治療
- 3 ◎：腹部超音波検査の院内実施が可能であること
- 4 ◎：CT検査、MRI検査のいずれかを院内実施可能であること
○：他施設との連携も含め、CT検査、MRI検査のいずれかを実施可能であること
- 5 ◎：肝生検を院内実施可能であること
○：他施設との連携も含め、肝生検を実施可能であること
- 6 ◎：肝がんの治療（RFA、TAE、肝切除、肝動注化学療法）のいずれかを院内実施可能であること
○：他施設との連携も含め、肝がん治療（RFA、TAE、肝切除、肝動注化学療法）のいずれかを実施可能であること
- 7 ◎：以下の協力義務に対応すること
 - ・ 肝炎対策協議会が実施する追跡調査に協力すること
 - ・ 肝疾患診療連携拠点病院が開催する医師を対象とした講演会に、年1回以上参加すること
 - ・ 兵庫県肝炎医療コーディネーターを1名以上設置すること

※ 更新に際しては、上記基準の充足状況や、地域における役割等を踏まえて選定する。

平成 30 年 ○ 月 ○ 日

各市町肝炎対策所管課長 様

兵庫県肝炎対策協議会

肝炎ウイルス検査の受検勧奨及びフォローアップについて（依頼）

本県の肝炎対策につきましては、平素より格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

本県では、依然として他の部位に比べて肝がんの死亡率が高く、平成 28 年度の 75 歳未満年齢調整死亡率は 5.7 と全国平均の 5.1 を上回っています。最近では全国との差は縮まりつつあるものの、その解消に向けたさらなる取り組みの強化が求められております。

肝がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の全国値以下を目指し、B 型・C 型慢性肝炎の早期治療を促進し、肝硬変や肝がんへの進行を未然に防ぐために、肝炎対策の柱として、肝炎ウイルス検査の実施と受検促進が重要です。

そのため、各市町におかれましては、次のことにご配慮いただきたく存じます。

記

1 無料クーポン券及び個別通知について

- (1) 40 歳～70 歳の 5 歳刻みの未受検者に無料クーポン券もしくは個別通知による受検勧奨を行う。
- (2) インターフェロンフリー治療薬は、高齢者への負担が少ない治療が可能であることに留意し、上限年齢を 70 歳以上に設定する。
- (3) 受験歴の有無に関わらず、通知するのではなく、未受検者個別に通知を行うことが、未受検者への動機づけとなることから、より実効性のある受検勧奨へと繋がります。このことから、未受検者のみに的をしぼり、未受検である旨の通知を行うことが効果的です。

2 陽性者の精密検査受検・受療へのフォローアップについて

陽性判定を受けた方でも、治療に結びつかない方がいます。肝臓は沈黙の臓器であり、自覚症状が出てきた時は、手遅れのケースが多く、早期受診・早期受療が大切です。つきましては、別添のリーフレットをご活用いただくなど、陽性者のフォローアップをお願いいたします。

【添付資料】

- ・B 型肝炎治療促進リーフレット（今こそ、たたけ！肝炎ウイルス）
- ・C 型肝炎治療促進リーフレット（命を守る方法が、ひとつ。）

今こそ、たたけ！ 肝炎ウイルス



入院しないで
肝炎ウイルスをたたく
飲み薬ができました。

肝機能の数値が基準内でも、肝がんへ進んでいることがあります。

肝炎のこと、なんでもご相談ください。

- 症状がないのに、病院に行くの？
- 治療費はどれくらいかかるの？
- 週に何回くらい病院に行くの？
- 副作用はないの？
- 治療費助成はどういったら受けられるの？
- どこの病院へ行けばいいの？ 肝臓に詳しい病院は？
- 治療期間はどれくらい？
- どんな治療法があるの？
- 薬を飲むと、仕事に影響しない？
- 生活で気をつけることは？

兵庫県の肝臓相談窓口にお電話を

0798-45-6433 兵庫医科大学病院肝疾患相談センター

月～金曜日9時～12時、13時～16時（ただし、祝日・年末年始（12月29日～1月3日）、創立記念日（11月22日）を除く）

兵庫県

このリーフレットは、平成27年度厚生労働省「肝臓病対策推進事業」の一環として、肝臓病予防啓発活動の一環として作成されました。

兵庫県の肝臓相談窓口にお電話を

0798-45-6433 兵庫医科大学病院肝疾患相談センター

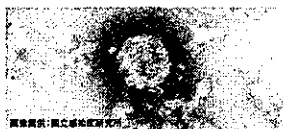
月～金曜日9時～12時、13時～16時（ただし、祝日・年末年始（12月29日～1月3日）、創立記念日（11月22日）を除く）

肝臓をちゃんと調べて、肝炎ウイルスをたたきましょう。

まず、精密検査で
肝臓の現在の状態を調べましょう。

■ ウイルス量検査（検査時間：約10分）
血液中の肝炎ウイルス量や型を調べます。

■ 超音波検査（検査時間：約20分）
超音波で肝臓の状態を調べます。



精密検査について気になることは兵庫県の肝臓相談窓口にお電話を。

0798-45-6433 兵庫医科大学病院肝疾患相談センター

月～金曜日9時～12時、13時～16時（ただし、祝日・年末年始（12月29日～1月3日）、創立記念日（11月22日）を除く）

肝炎ウイルスは、
肝炎、肝硬変、肝がんの原因です。

肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれるほどがまん強く、肝炎が進行していても、自覚症状がないことも珍しくありません。

肝炎のウイルスから発症する病気



正常 → 慢性肝炎 → 肝硬変 → 肝がん

場合によっては、肝炎から突然肝がんを発症することもあります。

普段の生活をしながら、
飲み薬で肝炎ウイルスを
たたく方法もあります。

肝炎の薬は急速に進歩し、近年飲み薬だけで肝炎ウイルスを治療することもできるようになりました。入院の必要もないため、仕事を休むことなく治療できます。

※ 病状によっては入院して治療を受けることがあります。



3カ月だけ飲む薬も
できました*。

服用期間が3カ月の薬もあります*。服用中は禁酒すること以外生活を変える必要はなく、身体への負担もわずかです。

※ 病状によって、服用期間が6カ月の場合や注射による治療の場合もあります。



今なら、治療に助成制度が
利用できます。

治療費用

助成制度を利用すれば、治療費のほとんどをまかなえます。

【自己負担額：10,000円または20,000円* × 治療期間(月)】
※ 世帯全員の市町村民税(所得割)課税年額によります。治療費助成を受けるためには、医師の診断書が必要です。まずは精密検査を受けましょう。



肝炎ウイルスは
あなたをだまします。

自覚症状がないまま、
とつぜん肝がんを引き起こす。
それがB型肝炎ウイルスの怖さです。

B型肝炎のこと、なんでもご相談ください。

エコー検査で
何がわかるの？

症状がないのに
どうして検査を受けるの？

生活で気を
つけることは？

検査や治療の助成を
受けられるの？

健康診断の肝臓の数値が
正常でも、詳しく検査した方が
いいってホントですか？

子どものワクチンは
した方がいいの？



命を守る方法が、ひとつ。



兵庫県の肝臓相談窓口にお電話を

0798-45-6433 兵庫医科大学病院肝疾患相談センター

月～金曜日9時～12時、13時～16時（ただし、祝日・年末年始（12月29日～1月3日）、創立記念日（11月22日）を除く）

兵庫県

兵庫県の肝臓相談窓口にお電話を！

このリーフレットは、平成27年度厚生労働省医政局（肝臓病対策推進事務局）が実施するB型肝炎ウイルス検査推進事業「フォローアップ」の成果の一つとして作成されました。



肝機能の数値が正常でも、
突然がんになることがあります。




「自覚症状がないから大丈夫」「肝機能の数値も正常だし」と言っている方が、知らないうちに肝がんになっていることがあります。B型肝炎ウイルスはあなたの体内で眠っているわけではありません。感染から長い年月がたつて突然がんを引き起こす、油断のならないウイルスです。ひとたびがんができれば、急速に成長するので、半年ごとにエコー検査で肝臓を診ることを強くおすすめします。



同封の医療機関で、
肝臓を詳しく診ることができます。



肝臓の検査は専門性が高いので、肝臓に詳しい医師に診てもらいましょう。精密検査を受けられる医療機関リストを同封しています。リストにあるお近くの医療機関で「B型肝炎ウイルスの精密検査を受けたい」とお伝えの上、検査の予約をしてください。検査は20分ほどで終わります。

半年に一度  のエコー検査が、命を守ります。



肝臓の内側を診れば、
肝がんの早期発見につながります。



エコー検査は肝臓の状態を超音波で見る検査です。肝臓の中にがんができていないのを見つけることができます。肝がんの初期は自覚症状がなく、肝機能の数値に異常が出にくいので、エコー検査が早期発見の鍵になります。



検査には助成制度が利用できます。



B型肝炎の精密検査は医療保険が適用されます。条件によっては、精密検査・定期検査の助成を受けられる場合があります。詳しくは同封のリーフレットをご覧ください。

助成制度の詳細内容は、
兵庫県の肝臓相談窓口にお電話を

0798-45-6433 兵庫医科大学病院肝疾患相談センター

兵庫県がん対策推進計画

(第5次ひょうご対がん戦略推進方策)

平成30年 3月

目 次

第1章 計画の趣旨

1	兵庫県におけるがん対策	1
2	前推進計画の達成状況	2
	(1) 全体目標	
	(2) 個別目標	
3	がんを取り巻く動向	6
	(1) がん医療技術の進歩	
	(2) これまでの取組と新たな課題	
	(3) 「がん対策推進基本計画」の見直し	
4	計画の性格	8
	(1) 位置付け	
	(2) 本県の他の計画との関係	
	(3) 計画期間	

第2章 兵庫県の概況

1	兵庫県の人口の現状と将来推計	9
	(1) 人口の動き	
	(2) 年齢階級別人口	
2	兵庫県のがん罹患率・死亡状況	10
	(1) がんの罹患率の推移	
	(2) 死因別死亡状況の推移	
	(3) 三大生活習慣病別死亡状況の推移	
	(4) がんの部位別死亡状況の推移	
3	兵庫県のがん検診の実施状況	14
	(1) がん検診受診率	
	(2) がん検診を受けない理由	
	(3) 精度管理・事業評価	
4	がん診療体制	17
	(1) 国指定がん診療連携拠点病院数	
	(2) 兵庫県指定がん診療連携拠点病院数	
	(3) がん診療連携拠点病院に準じる病院数	
	(4) 地域クリティカルパス運用件数	
	(5) がん患者指導実施件数	
	(6) 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	

第3章 基本理念及び改定の視点

1	基本理念	19
2	がん対策推進関係者の役割	20
	(1) 県の役割	
	(2) 市町の役割	
	(3) 県民の役割	
	(4) 医療従事者及び医療保険者の役割	
	(5) がん患者及びがん患者団体の役割	
	(6) 事業者の役割	
3	改定の視点	21
	(1) がんの予防の推進	
	(2) がんの早期発見の推進	
	(3) ライフステージに応じたがん対策の推進	
	(4) 適切な医療を受けられる環境の整備	
	(5) がん患者の療養生活の質の維持向上	
	(6) がん患者の就労支援	
	(7) がん教育の推進	
	(8) 全国がん登録の活用	

第4章 全体目標

1	目標及びその達成時期の考え方	23
2	全体目標	23
	(1) がんによる罹患者・死亡者減少の実現	
	(2) がんにより罹患しても尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	

第5章 分野別施策及び個別目標

第1節	がん予防の推進	25
	(1) 生活習慣改善の推進	
	(2) たばこ対策の充実	
	(3) 感染症に起因するがん対策の推進	
	(4) 全国がん登録等の推進	
第2節	早期発見の推進	
1	がん検診機会の確保と受診促進支援	28

(1) 市町の取組支援	
(2) 企業・職域との連携	
(3) がん検診に関する正しい知識の普及啓発	
(4) 要精検者へのフォローアップの徹底	
2 適切ながん検診の実施	29
(1) 事業評価・精度管理の実施	
(2) がん検診従事者の専門性の向上	
(3) 新たながん検診等への対応	
第3節 医療体制の充実	
1 個別がん対策の推進	30
(1) 小児がん、AYA世代のがん対策	
(2) 肝がん対策	
(3) 石綿（アスベスト）関連がん対策	
(4) その他のがん対策	
2 医療体制の強化	34
(1) 拠点病院におけるチーム医療体制の整備	
(2) 地域がん診療連携の強化	
(3) 地域連携クリティカルパスの整備・活用による病院間の連携強化	
(4) 専門性の高いがん医療への対応	
(5) 情報の収集提供と治験・臨床研究の推進	
3 がん患者の療養生活の質の維持向上	37
(1) がんと診断された時からの緩和ケア等の推進	
(2) 在宅医療・介護サービス提供体制の充実	
(3) 相談支援体制の充実	
第4節 がん患者を支える社会の構築	
1 就労支援体制の構築	42
2 がん教育の推進	43
第6章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するための事項	
1 関係者等の意見の把握と反映	45
2 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化	45
3 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価	45
4 本計画の見直し	46
用語解説	47

第1章 計画の趣旨

1 兵庫県におけるがん対策

兵庫県におけるがんによる死亡者数は、昭和53年に脳卒中を抜き、死亡原因の第1位となった。その後も増加の一途をたどり、平成15年には、全死亡者のうち3人に1人が、がんで亡くなっている。

県は全国に先駆けて、昭和62年に「ひょうご対がん戦略会議」を設置し、その提言をもとに推進体制、予防、教育啓発対策、検診対策、医療対策、情報対策及び研究の6つの柱からなる「ひょうご対がん戦略」を策定し、がん制圧に向けた施策を総合的に展開してきた。

平成9年度には、がん対策の重点を「働き盛りのがん対策の推進とがん患者のQOL（生活の質）の向上」に置いた「新ひょうご対がん戦略」を策定し、計画的に施策を推進してきた。

平成19年4月に、国では、「がん対策基本法」が制定され、さらに同年6月には、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図る「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が策定された。

県では、その基本計画を踏まえ、平成20年2月に第3次ひょうご対がん戦略推進方策として「兵庫県がん対策推進計画」（以下「推進計画」という。）を策定し、がん診療連携拠点（以下「拠点病院」という。）の整備や緩和ケア*提供体制の強化、地域がん登録の拡大を図っていった。

さらに、がんは不治の病から食生活、飲酒、喫煙などが要因となる割合が高い生活習慣病へと概念が変化してきたことに伴い、県では包括的な生活習慣病対策等に取り組むために平成23年3月に制定した健康づくり推進条例の中で、がん対策も重要な要素の一つと位置づけ、推進計画と併せて各施策を総合的に展開することとした。

その後、小児がんやがん患者の就労問題などの新たな課題に対応するため、国では、平成24年6月に新たな基本計画が策定された。

県においても、国の基本計画改定を踏まえ、平成25年4月に推進計画（第4次ひょうご対がん戦略推進方策）の改定を行い、小児がん拠点病院の整備や拠点病院におけるがん相談支援の充実を推進していった。

基本計画改定から5年が経過し、がん種、世代、就労等の患者それぞれの状況に応じたがん医療や支援の必要性等が明らかになったことから、国において改めて基本計画の見直しが行われ、平成29年10月に閣議決定された。

こうしたがん対策を取り巻く状況変化を踏まえ、推進計画を改定し、第5次ひょうご対がん戦略推進方策のもと、がん対策のさらなる推進に努める。

2 前推進計画の達成状況

前推進計画では、「がんによる死亡者の減少」及び「がん罹患しても元気で安心して生活できる社会の構築」の2つの全体目標と、32項目の具体的な個別目標を設定して、総合的ながん対策に取り組んできた。

(1) 全体目標

「がんによる死亡者の減少」の指標である、75歳未満年齢調整死亡率*は、平成17年からの10年間で人口10万あたり97.2から77.3へと減少し、全国(92.4→78.0)を上回る減少率となったが、目標値の72.9には届かず、今後一層の取組が必要である。

一方、「がん罹患しても元気で安心して生活できる社会の構築」については、がん患者の在宅看取り率が、前推進計画策定以降も年々着実に増加しており、一定の環境整備が図られつつある。

図1 75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

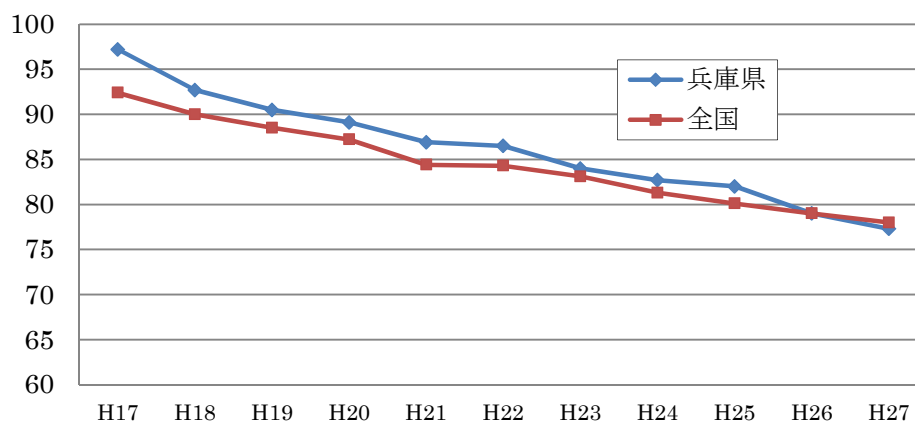


表1 75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
兵庫県	97.2	92.7	90.5	89.1	86.9	86.5	84.0	82.7	82.0	79.0	77.3
全国	92.4	90.0	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1	81.3	80.1	79.0	78.0

(国立がん研究センター)

表2 がん患者の在宅看取り率の推移

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
兵庫県	9.1	9.9	10.7	12.3	12.4	13.1	14.6	15.7	16.2	16.9	17.0	17.9
全国	6.4	7.0	7.6	8.3	8.6	9.2	9.8	10.8	11.8	12.5	13.3	14.3

(厚生労働省統計局「人口動態調査」)

(2) 個別目標

拠点病院におけるがん検診受診率や緩和ケア研修修了者の増加などの 10 項目が目標を達成した。がん検診受診率や肝がんの年齢調整死亡率など 17 項目は改善傾向にあるものの目標値に達していない。また、喫煙率や 20 歳の市町子宮頸がん検診受診率については、前計画策定時から改善されておらず、さらなる努力が必要である。

表 3 前計画の達成状況

評 価		個数	%
◎	目標値を達成	10	32
○	目標値は達成していないが、現状値が計画策定時と比較して改善したもの	17	55
▲	目標値を達成しておらず、現状値の改善も確認できないもの	4	13

項目	目標 (括弧内は計画策定時の現状値)	達成状況	評価
予防	食生活関連指標の改善		
	① 1日あたりの食塩摂取量 8g 未満 (H20:10g)	① 9.7g (H28)	○
	② 1日あたりの野菜摂取量 350g 以上 (H20:243.3g)	② 284.4g (H28)	○
	③ 脂肪エネルギー比率 25%以下 (H20:28.1%)	③ 27.4% (H28)	○
	喫煙率		
	① 男性成人 19% (H23:25.8%) ② 女性成人 4% (H23:5.8%) ③ 未成年者 0% (H23:1.7% (高3男子))	① 24.8% (H28) ② 7.1% (H28) ③ 2.0% (H28 (高3男子))	○ ▲ ▲
全市町 (41 市町) における「がん対策推進員」の設置 (H24:14 市町 2,159 名)	20 市町に 3,773 名を配置 (H29.3)	○	
年 1 回以上の研修の実施	12/20 市町	○	
感染に起因するがん対策の推進	がんの原因となりうる感染に関する知識の普及	○	
早期発見	がん検診受診率 50% (胃、肺、大腸は 40%) (H22: 胃 26.5%、肺 18.8%、大腸 22.1%、乳 25%、子宮 27.3%)	胃 35.9%、肺 40.7%、 大腸 39.8%、乳 40.6%、 子宮 (頸) 38.1% (H28)	○
	20 歳の市町子宮頸がん検診受診率を 2 倍 (12.9% (H23) → 26.0%)	8.8% (H28)	▲
	市町がん検診における要精検者の精密検査受診率 90% 以上 (H22: 胃 80.8%、肺 70.8%、大腸 62.8% 乳 70.7%、子宮頸 55.8%)	胃 81.9%、肺 79.7%、 大腸 66.0%、乳 67.9%、 子宮頸 70.2% (H27)	○

	全市町(41市町)におけるがん検診事業評価*のためのチェックリストの活用	胃 39市町、肺 40市町、大腸 41市町、乳 33市町、子宮頸 28市町 (H28)	○
	全市町(41市町)の検診委託仕様書に精度管理*項目を明記	胃 12/39市町、肺 13/40市町、大腸 13/41市町、乳 11/33市町、子宮頸 11/28市町 (H28)	○
	市町がん検診による早期がん発見者数の増加 (1,200人(H22)→1,800人)	1,440人 (H27)	○
	肝炎ウイルス検査の受検促進に取り組む市町数の増加 (30市町(H24)→41市町)	41市町 (H28)	◎
医療	すべての国指定がん診療連携拠点病院に学会等が認定する専門医を複数部門配置 (12病院(H24)→14病院)	12病院 (H29)	▲
	国指定拠点病院*における「がん検診」開催回数の増加 (563回(H23)以上)	634回 (H29.6~7)	◎
	国指定拠点病院における専門性の高い医師・看護師の配置状況を毎年公表	県ホームページで毎年公表	◎
	国が認定する緩和ケア研修修了者数 (1,325(H24)→3,000人)	4,027人 (H29.3)	◎
	国指定拠点病院において、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了	83.6% (H29.3)	○
	がん性疼痛緩和指導管理料届出医療機関数を1.5倍 (246機関(H24)→370機関)	358機関 (H29.3)	○
	3年以内に、拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制の整備及び、専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上	緩和ケアチーム*63病院 (H29) (がん診療連携拠点病院には全て配置) 緩和ケア外来 (がん診療連携拠点病院には全て配置)	◎
	国指定拠点病院におけるがん入院患者のうち、緩和ケアを受けたことを自覚する人の割合 50%以上	(参考) がん患者のからだのつらさ 61.8% がん患者の疼痛 76.4% がん患者の気持ちのつらさ 63.6% (国立がん研究センター患者体験(H27))	—
	多職種による在宅医療・介護サービス推進のための地域ネットワークの構築支援 (がん患者在宅看取率:13.1%(H22) 在宅療養支援診療所:812(H24))	がん患者在宅看取り率 ※老健、老人ホーム含む H28:17.9% (自宅のみ14.8%) 在宅療養支援診療所 853施設 (H29.4)	○
	患者、家族が活用しやすい相談支援体制の実現	全ての2次医療圏に相談支援センターを設置	◎
	がん普及啓発活動の推進	国、県、民間などによるがん検診の受診に関するキャンペーン、患者支援、がん検診の普及	○
	患者が自分の症状、治療等を学ぶことができる環境の整備		

患者の家族が患者を支える方法や患者の家族自身の心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境の整備	啓発や市民講座など様々な形で実施	
全ての2次医療圏において中学校等への出前講座を実施		
国の動向を踏まえ、ハローワーク等と連携した就労支援体制の構築	ハローワークと連携し「長期療養者等就職支援事業」を実施	◎
肝がんの75歳年齢調整死亡率 4.6以下(H23:8.1)	5.9(H27)	○
兵庫県がん登録事業の死亡票のみによる登録の占める割合 20%以下 (H20罹患:25.3%)	H25罹患 15.9% ※H28集計値	◎
院内がん登録を実施する医療機関数の増加(H23:53機関)	56医療機関(H27.9)	◎
全てのがん診療連携拠点病院の院内がん登録の実施状況を把握し、その状況を改善	14拠点病院の全てにおいて院内がん登録を実施	◎

3 がんを取り巻く動向

(1) がん医療技術の進歩

各種がんの早期発見や標準的な治療法の確立などにより、平成 18 年から平成 20 年までに診断された全がんの 5 年相対生存率は 62.1%と、3 年前に比べて 3.5%上昇しており、がんの診断、治療技術は日々進化している。手術・放射線療法・薬物療法等をがんの種類や進行度に応じて組み合わせる集学的治療が定着しつつあり、科学的根拠に基づいた免疫療法等新たな治療法の開発も進んでいる。

(2) これまでの取組と新たな課題

一方、人口の高齢化とともに、がん罹患者数は今後とも増加していくことが見込まれている。こうした中、これまで重点課題とされていた緩和ケアやチーム医療は、拠点病院を中心とした各地域における取組や診療報酬の加算などにより推進されてきたが、今後更なる充実が必要である。

また、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA (Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人) 世代のがんへの対策が必要であること、ゲノム医療等の新たな治療を推進していく必要があること、就労を含めた社会的な問題への対応が必要であることなども明らかとなり、こうした課題を今後改善していく必要がある。

(3) 「がん対策推進基本計画」の見直し

国では基本計画の改定から 5 年が経過し、新たな課題も明らかになっていることから、2017 (H29) 年度から 2022 年度までの 6 年間を計画期間として、がん対策の推進に関する基本的な方向を明らかにするために、計画の見直しが行われ、平成 29 年 10 月に閣議決定された。

【見直しのポイント】

○全体目標を「がん予防」「がん医療の充実」「がんと共生」の 3 つを柱に、
「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」

「患者本位のがん医療の実現」

「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」に変更

○分野別施策に主に以下の点を追加・修正

・がんの早期発見

職域におけるがん検診のあり方の検討

・適切な医療を受けられる体制の充実

ゲノム医療提供体制の構築

免疫療法*の適切な情報提供の推進

希少がん診療の集約化と連携の強化

難治性がんの有効性の高い診断・治療法の研究開発

・ライフステージに応じたがん対策

小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがんへの対策

- ・ 3つの柱を支える基盤の整備

がん研究、人材育成、がん教育・がんに関する知識の普及啓発の推進

4 計画の性格

(1) 位置付け

本計画は、がん対策基本法第 12 条に定める「都道府県がん対策推進計画」とする。

(2) 本県の他の計画との関係

本県の地域保健対策の方向を示す基本的な計画である医療法に基づく「兵庫県保健医療計画」や、健康づくり推進条例に基づく「健康づくり推進実施計画」等と整合をとって各方策を実施する。

(3) 計画期間

国の基本計画では 6 年程度の期間が 1 つの目安として定められていること、及び「兵庫県保健医療計画」等と整合を図る観点から、推進計画（第 5 次ひょうご対がん戦略推進方策）の計画期間も 2018 (H30) 年 4 月を始期とし、2024 年 3 月までの 6 年間とする。

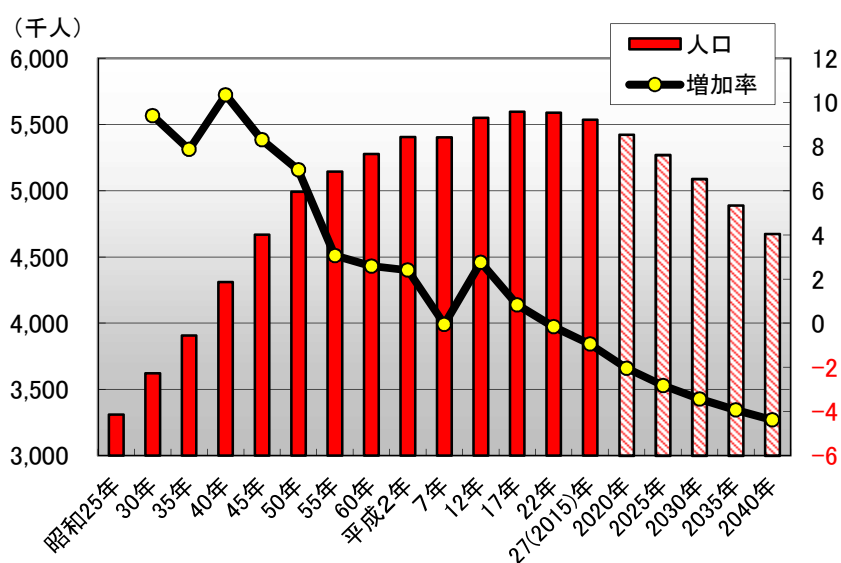
第2章 兵庫県の概況

1 兵庫県の人口の現状と将来推計

(1) 人口の動き

平成29年1月1日現在の兵庫県推計人口は、551万7,694人である。平成7年に阪神・淡路大震災で減少した時を除き増加していたが、平成17年頃を境に人口は減少している。

図2 兵庫県の人口の推移（2020年以降は推計値）



資料 総務省統計局「国勢調査」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
 (2013年3月推計)

表4 兵庫県の人口の推移

年次	総人口
昭和25年	3,309,935
30年	3,602,947
35年	3,906,487
40年	4,309,944
45年	4,667,928
50年	4,992,140
55年	5,144,892
60年	5,278,050
平成2年	5,405,040
7年	5,401,877
12年	5,550,574
17年	5,590,601
22年	5,588,133
27年	5,534,800
29年	5,517,694

(2) 年齢階級別人口

平成27年の国勢調査結果を人口の年齢3区分割合で見ると、年少人口（15歳未満）が706,871人で12.8%、生産年齢人口（15歳以上65歳未満）が3,280,212人で59.3%、高齢人口（65歳以上）が1,481,646人で26.8%となっている。

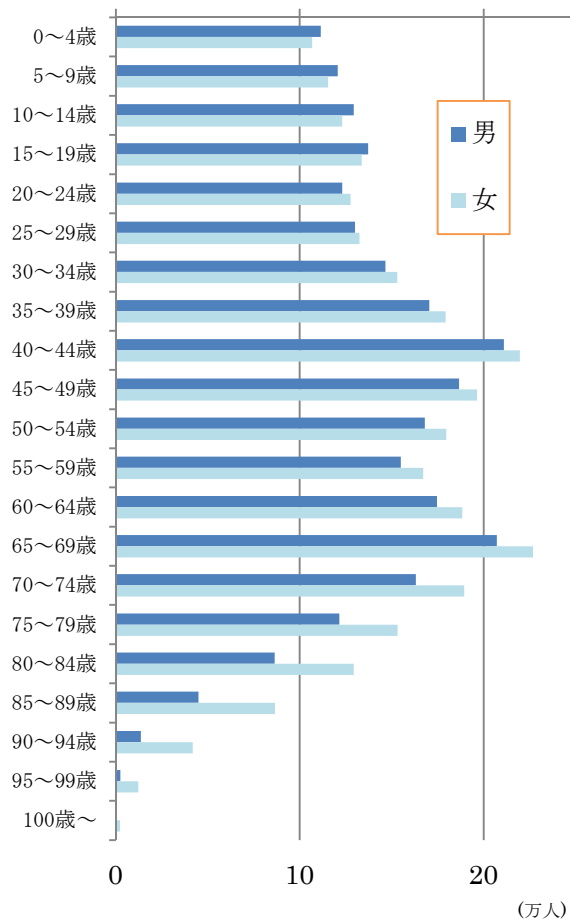
前回の国勢調査（平成22年）と比べると、年少人口が0.8ポイント低下、生産年齢人口が4ポイント低下しており、一方、高齢人口が3.7ポイント増加し、少子・高齢化が進行していることがうかがえる。

表5 兵庫県の年齢（5歳階級）別人口（平成27年）
（単位：人）

年齢（5歳階級）	総数	男	女
総数	5,534,800	2,641,561	2,893,239
0～4歳	218,203	111,517	106,686
5～9歳	236,216	120,769	115,447
10～14歳	252,452	129,389	123,063
15～19歳	270,905	137,222	133,683
20～24歳	250,659	123,045	127,614
25～29歳	262,439	130,001	132,438
30～34歳	299,718	146,692	153,026
35～39歳	349,868	170,553	179,315
40～44歳	430,624	210,980	219,644
45～49歳	383,156	186,728	196,428
50～54歳	347,775	168,080	179,695
55～59歳	322,093	154,977	167,116
60～64歳	362,975	174,574	188,401
65～69歳	434,111	207,193	226,918
70～74歳	352,666	163,152	189,514
75～79歳	274,773	121,621	153,152
80～84歳	215,838	86,433	129,405
85～89歳	131,445	44,901	86,544
90～94歳	55,485	13,689	41,796
95～99歳	14,727	2,433	12,294
100歳～	2,601	339	2,262

※年齢不詳を除く

図3 兵庫県の年齢（5歳階級）別人口



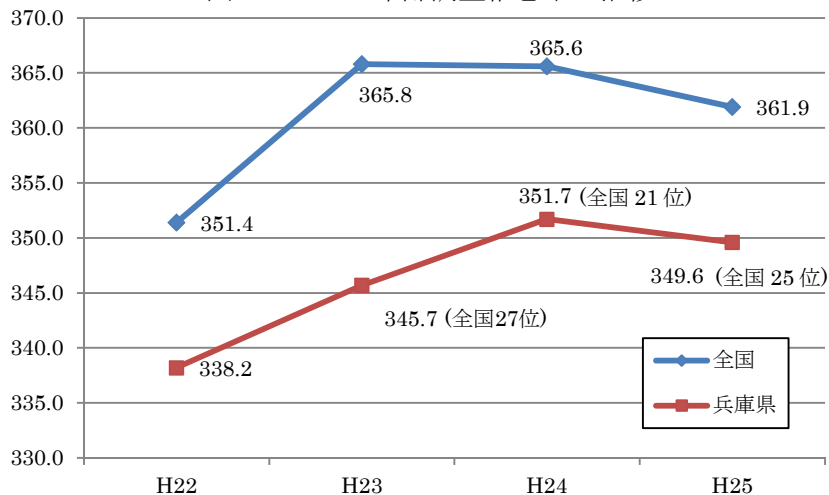
資料 総務省統計局「国勢調査」

2 兵庫県のがん罹患率・死亡状況

(1) がんの罹患率の推移

がんの年齢調整罹患率*は増加傾向にあったが、平成25年には減少に転じているものの、全国と比較すると25位と中位に位置する。

図4 がんの年齢調整罹患率の推移

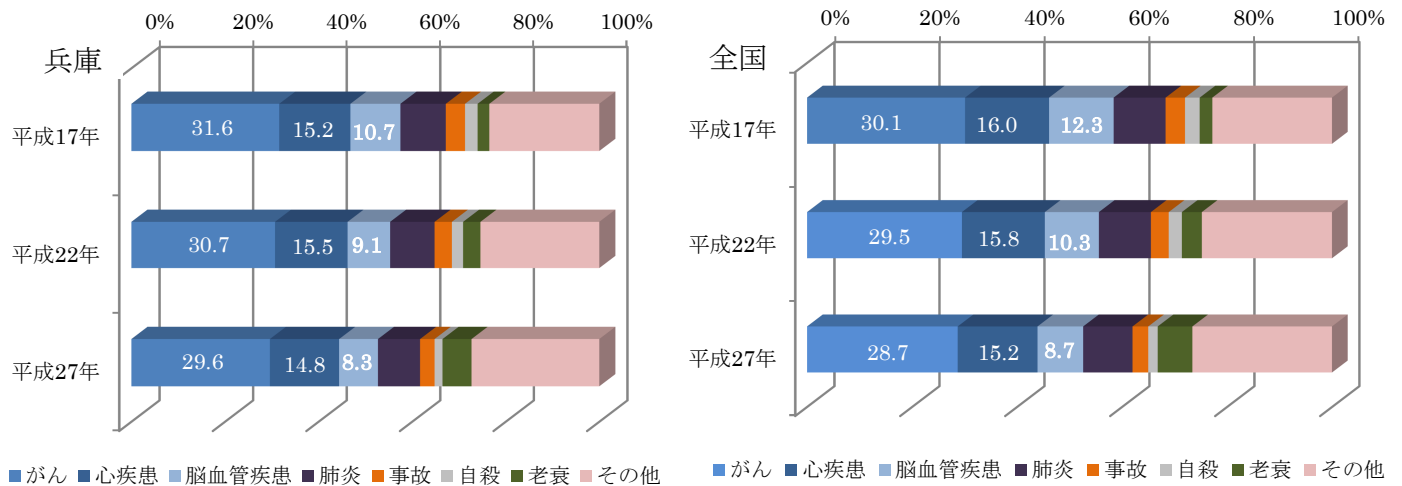


資料 国立がん研究センター「全国がん罹患モニタリング集計」

(2) 死因別死亡状況の推移

兵庫県の総死亡に占める死亡原因の割合をみると、平成27年は、がんが第1位で29.6%と全体の約3分の1を占め、心疾患が14.8%、脳血管疾患が8.3%となっており、三大生活習慣病だけで全死亡の約5割を占めている。

図5 死因別死亡割合の推移



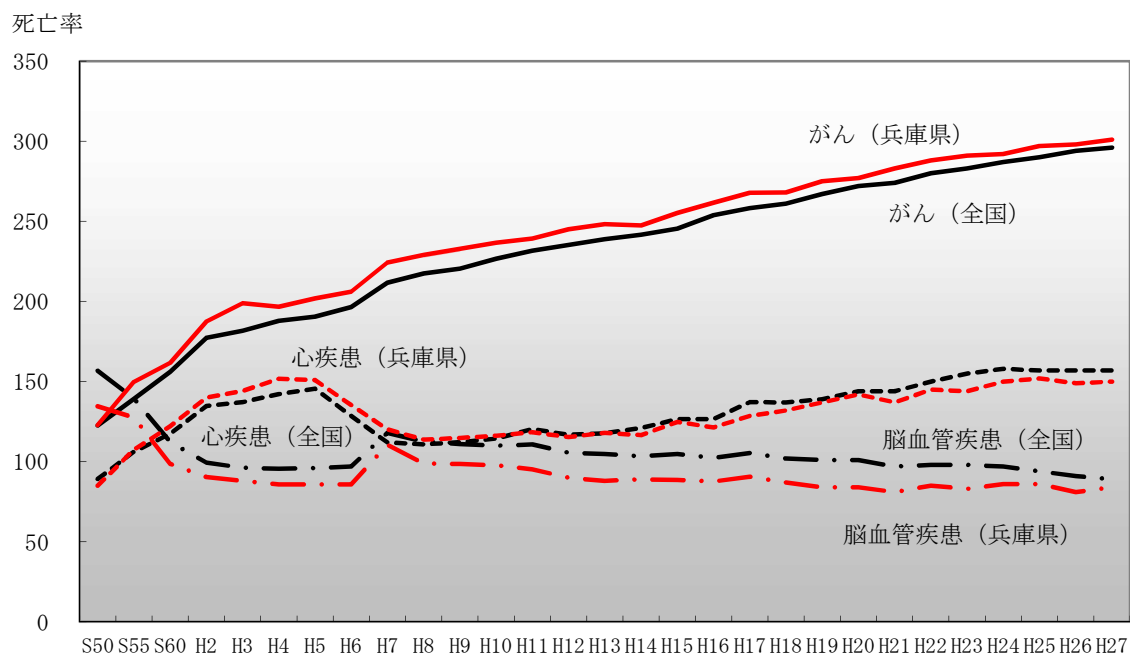
資料 厚生労働省統計情報部「人口動態統計」

(3) 三大生活習慣病別死亡状況の推移

三大生活習慣病別による死亡率の年次推移をみると、がんについては、兵庫県では昭和53年に脳血管疾患を抜いて第1位となり、全国が昭和56年にがんが死亡原因の第1位となったのと比較して先行している。

がんによる死亡率が年々増加している一方、心疾患は近年では横ばい、脳血管疾患は微減の状況にある。

図6 三大生活習慣病の死亡率の推移（人口10万対）



資料 厚生労働省統計情報部「人口動態調査」

(4) がんの部位別死亡状況の推移

図7 主ながんの部位別粗死亡率の推移（人口10万対）

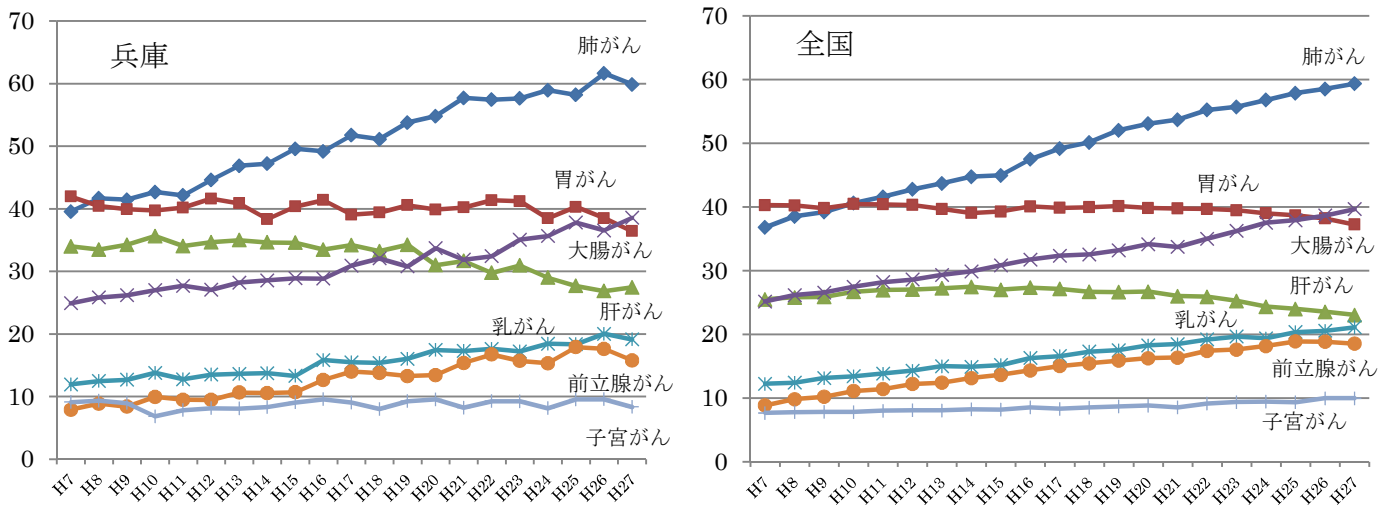
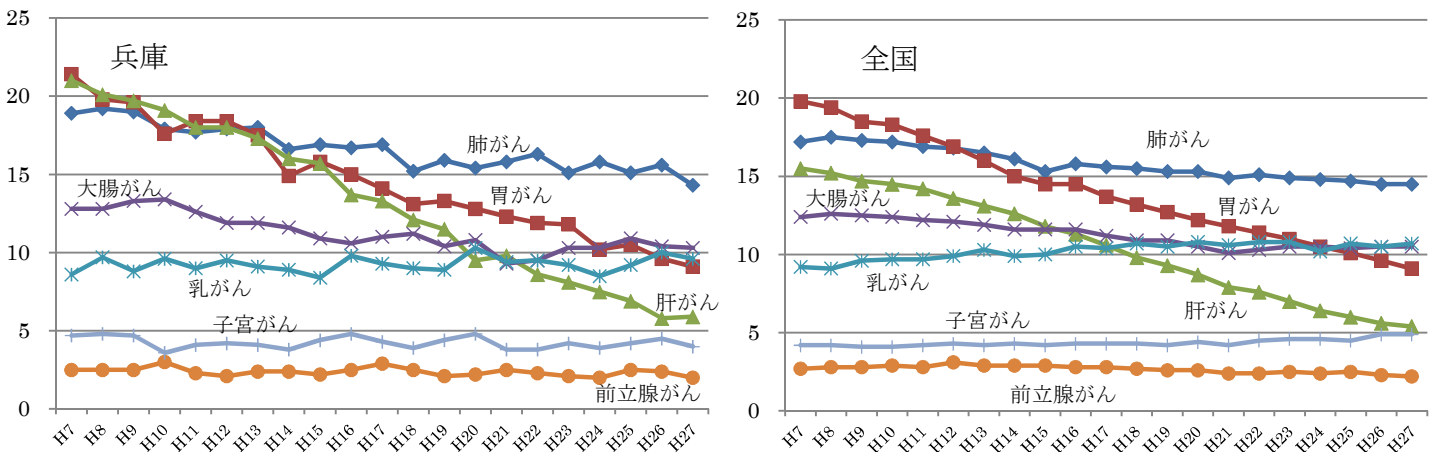


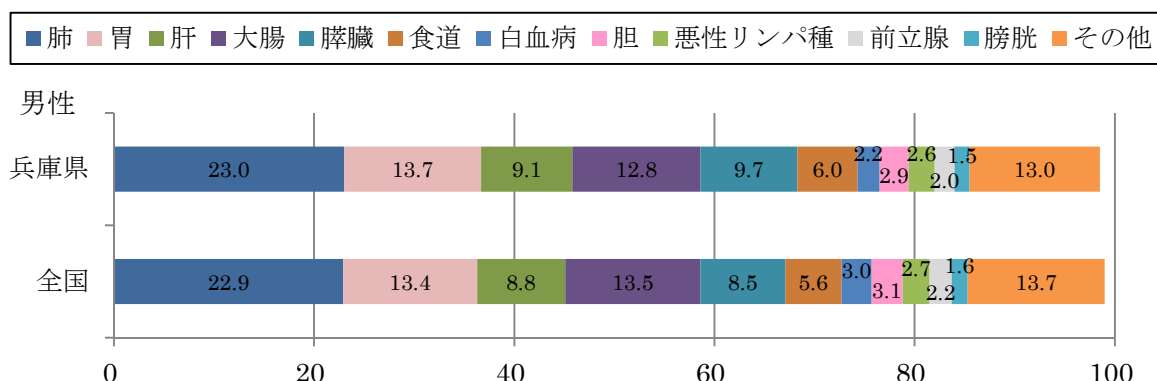
図8 主ながんの部位別75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

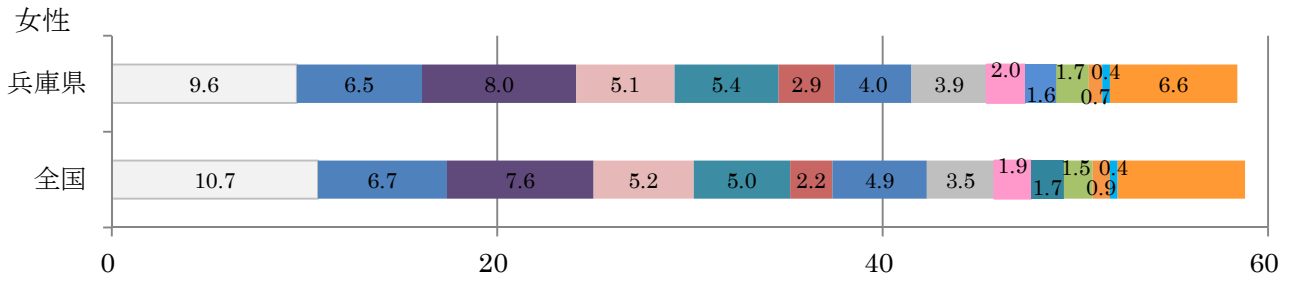
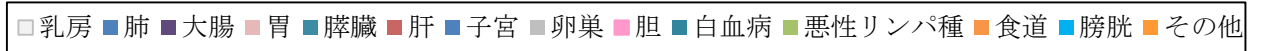


資料 厚生労働省統計情報部 「人口動態統計」

部位別に見ると、肝がんについては兵庫県が全国を上回っているが、近年全国値との差が縮小している。胃がん、大腸がんについては全国とほぼ同様に減少しており、最近では乳がん、子宮がんの死亡率は全国よりも低く、全国ほどの増加傾向は見られない。

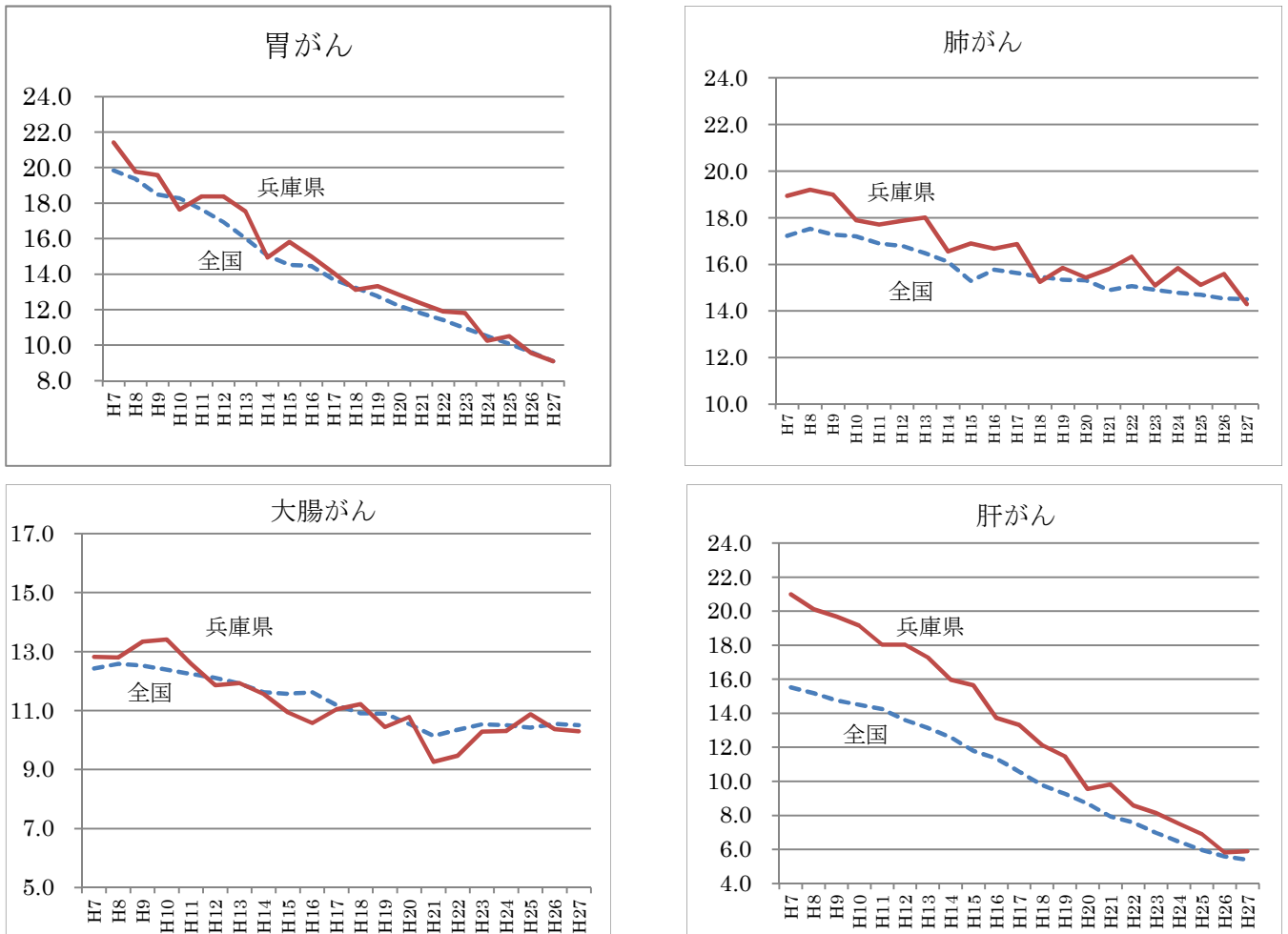
図9 がんの部位別75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）（平成27年）

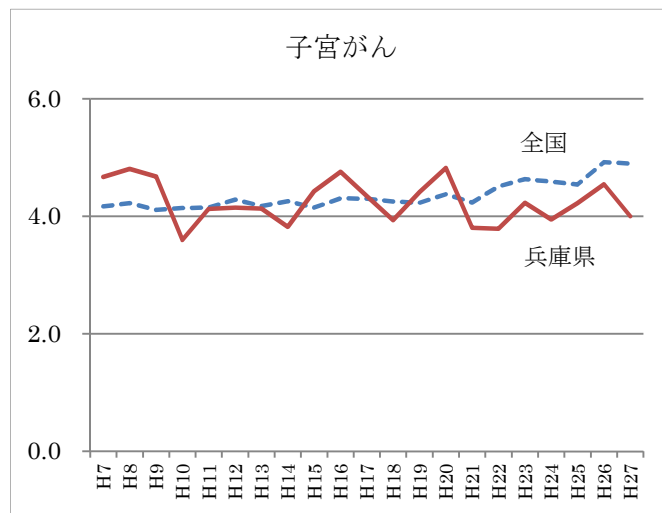
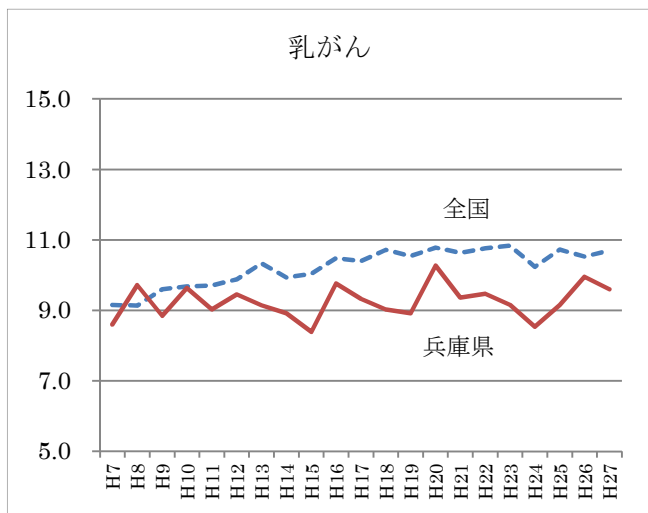




資料 厚生労働省統計情報部 「人口動態統計」

図10 がんの部別75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万対）





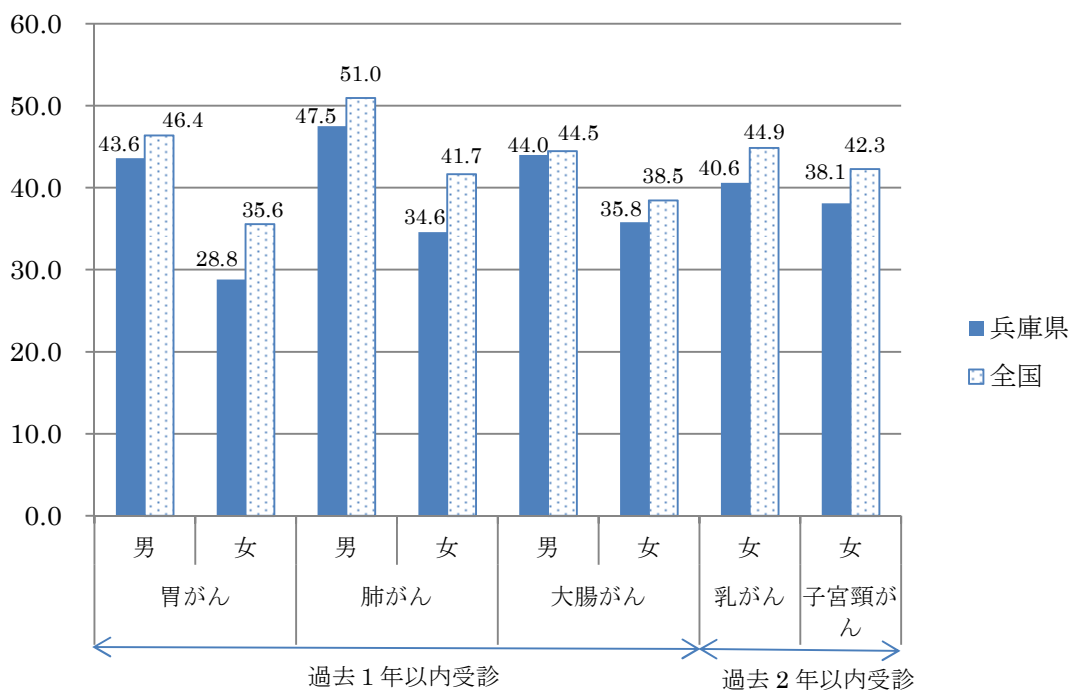
資料 厚生労働省統計情報部 「人口動態統計」

3 兵庫県のがん検診の実施状況

(1) がん検診受診率

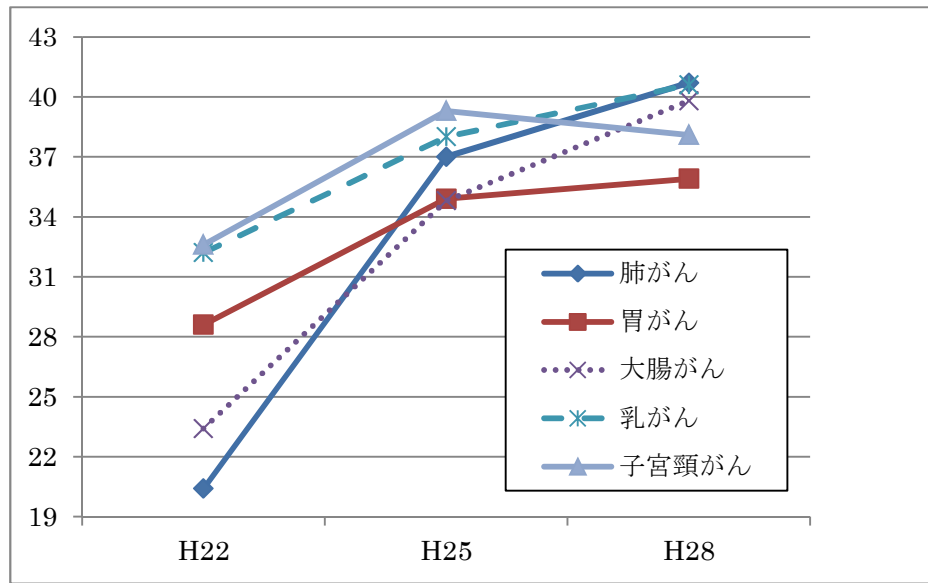
市町がん検診の他に、人間ドックや職域なども含めたがん検診受診率は、依然、5がん検診全てにおいて全国で下位に位置しており、がん検診受診率の向上は引き続き重要な課題である。受診率の伸びは、子宮頸がんを除いて全国と同等もしくは上回っている。

図 11 がん検診受診率の全国との比較 (平成 28 年)



資料 厚生労働省統計情報部 「国民生活基礎調査」

図 12 職域を含むがん検診受診率の推移



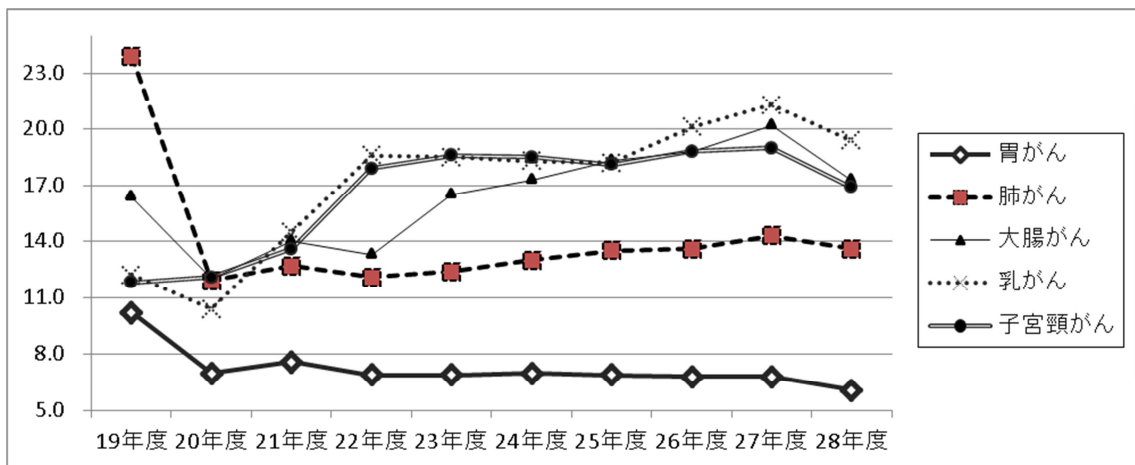
資料 厚生労働省統計情報部 「国民生活基礎調査」

表 6 がん検診受診率の伸び (H28/H25 国民生活基礎調査)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
県	1.03	1.14	1.10	1.07	0.97
全国	1.03	1.09	1.09	1.03	1.01

市町における胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がんの受診率の推移をみると、特定健診が導入された平成 20 年度に、肺がん、大腸がん、胃がんの受診率が大きく落下した。その後、乳がん、大腸がん、子宮頸がんの受診率は上昇傾向に、胃がん、肺がんの受診率は概ね横ばいであったが、平成 28 年度は全体的に下降した。

図 13 市町がん検診受診率の推移



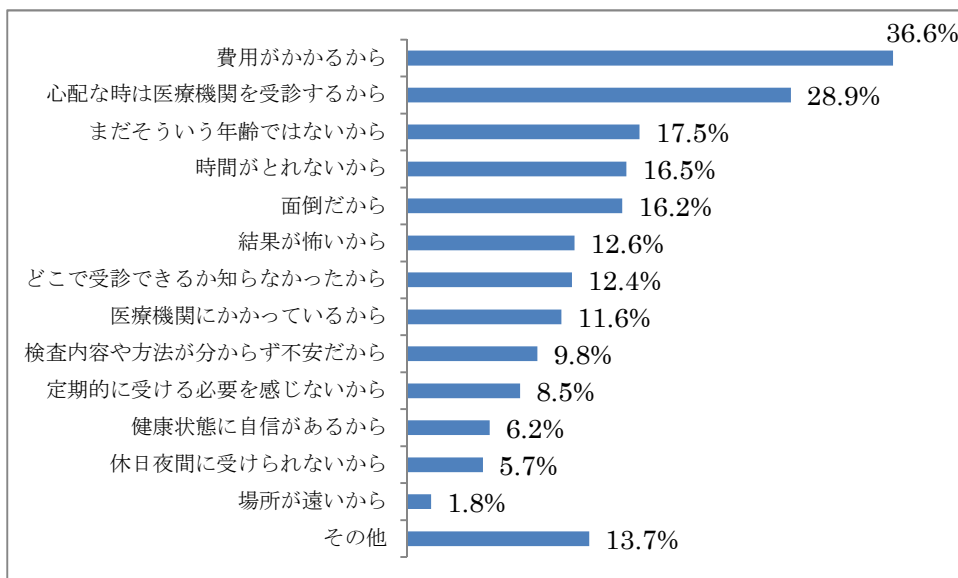
※ 疾病対策課調べ

(2) がん検診を受けない理由

未受診の理由の主なものとして、「費用」「心配な時は医療機関を受診する」を挙げる人がそれぞれ約3割となっている。がん検診は症状のない時に定期的に受診することで、早期発見・早期治療が可能となるという認識が十分でないことが伺える。

図 14 H25 県民モニター調査結果

(県民モニター回答者中、過去にがん検診・肝炎ウイルス検査を受けたことがないと回答した 388 名(男女))



(3) 精度管理・事業評価

がん検診の事業評価指標のうち、精密検査受診率が目標値の90%に対して、66-81%程度と低い。また、精検受診の有無の未把握率が目標値の5%以下に対して9-28%と高い。

表 7 平成 27 年度市町がん検診実績 (疾病対策課調べ)

検診	区分	精検受診率	未把握率	精検未受診率
胃がん	許容値	70%以上	10%以下	20%以下
	目標値	90%以上	5%以下	5%以下
	県平均(%)	81.9	9.6	8.5
肺がん	許容値	70%以上	10%以下	20%以下
	目標値	90%以上	5%以下	5%以下
	県平均(%)	79.7	13.0	7.1
大腸がん	許容値	70%以上	10%以下	20%以下
	目標値	90%以上	5%以下	5%以下
	県平均(%)	66.0	18.7	15.4
乳がん	許容値	80%以上	10%以下	10%以下
	目標値	90%以上	5%以下	5%以下
	県平均(%)	67.9	28.0	2.3
子宮頸がん	許容値	70%以上	10%以下	20%以下
	目標値	90%以上	5%以下	5%以下
	県平均(%)	70.2	19.5	10.3

4 がん診療体制

(1) 国指定がん診療連携拠点病院数 **14 病院**（全医療圏域に整備）

地域のがん診療連携の中核的役割を担う医療機関を国の整備指針に基づいて推薦し、厚生労働大臣が指定（以下「国指定拠点病院」という）している。

(2) 兵庫県指定がん診療連携拠点病院数 **9 病院**

国指定拠点病院とともに地域のがん診療連携を推進する医療機関を県独自の基準に基づいて指定（以下「県指定拠点病院」という）している。

(3) がん診療連携拠点病院に準じる病院数 **23 病院**

手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療を自施設もしくは他病院との連携により実施可能で、年間の入院がん患者数が一定数以上の施設を県保健医療計画上、専門的ながん診療を行う医療機関としており、そのうち県が行うがん対策等に協力する機関をがん診療連携拠点に準じる病院（以下「準じる病院」という）としている。

表8 県内のがん診療連携拠点病院等の状況（H30.3.1時点 疾病対策課調べ）

圏域	国指定拠点病院(14)	県指定拠点病院(9)	準じる病院(23)
神戸	神戸大学医学部附属病院 神戸市立医療センター 中央市民病院 神戸市立西神戸医療センター	神鋼記念病院 神戸医療センター	神戸中央病院 川崎病院 神戸市立医療センター 西市民病院 神戸海星病院 神戸労災病院 済生会兵庫県病院 新須磨病院 神戸赤十字病院 甲南病院
阪神南	関西労災病院 兵庫医科大学病院	県立尼崎総合医療センター 県立西宮病院 西宮市立中央病院	明和病院 市立芦屋病院
阪神北	近畿中央病院	市立伊丹病院	三田市民病院 宝塚市立病院 市立川西病院 兵庫中央病院
東播磨	県立がんセンター	県立加古川医療センター 加古川中央市民病院	明石医療センター 明石市立市民病院 高砂市民病院
北播磨	市立西脇病院		北播磨総合医療センター 市立加西病院
中播磨	姫路赤十字病院 姫路医療センター	製鉄記念広畑病院	姫路中央病院 姫路聖マリア病院
西播磨	赤穂市民病院		
但馬	公立豊岡病院		公立八鹿病院
丹波	県立柏原病院		
淡路	県立淡路医療センター		

(3) 地域クリティカルパス運用件数

県内では、平成 22 年度よりがん診療連携協議会*で作成した統一版地域連携クリティカルパス*をもとに、全県的な運用を行っている。(件)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
計	558	851	1,178	1,143	1,071
胃がん	143	272	325	270	235
肺がん	95	112	151	173	113
大腸がん	104	134	216	236	202
乳がん	195	270	286	306	328
肝がん	21	5	16	10	12
子宮体がん	0	1	0	0	0
前立腺がん	0	57	184	148	181

兵庫県がん診療連携協議会調べ

(4) がん患者指導実施件数 (H27 人口 10 万対)

医師又は看護師が行う心理的不安を軽減するための介入（文書提供、面接）及び医師又は薬剤師が行う抗悪性腫瘍剤の副作用等の指導管理の実施件数 (件)

神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	(全国平均)
234.6	66.7	207	237.1	54.6	166.4	99.3	119.1	153.3	149.9	170.6

厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

(5) 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数 (H28)

(箇所)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	(全国平均)
医療機関数	263	174	97	66	41	57	21	31	10	31	-
人口 10 万対	17	16.6	13.1	9.1	14.7	9.7	7.9	17.6	9.1	22	10

厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

1 基本理念

県、市町、県民、医療従事者、医療保険者、がん患者・患者団体、事業者等は、一体となって、次の基本理念のもと、がん対策に戦略的に取り組む。

○ 県民の視点に立ったがん対策を推進し、がんと共に生きる社会を実現する

がんは生涯のうちに、約2人に1人が罹患すると推計されている。一方で、医療技術の進歩により、がんは「不治の病」から「長く付き合う病気」に変化している。

県民一人ひとりが、がんが身近にあるものと認識し、がんの予防に努めるとともに、がんに罹患しても住み慣れた地域社会で自分らしく生きることが重要である。

県、市町及び医療関係者等は、県民が、がん対策の中心であるとの認識のもと、がん患者やその家族を含めた県民の視点及び保健・医療・福祉のみならず、教育・就労も含めたトータルケアの視点を持って、がん対策を実施していく必要がある。

県、市町、医療関係者及びがん患者を含む県民がそれぞれの役割の共有に努め、がんと共に生きる社会の実現を目指す。

2 がん対策推進関係者の役割

基本理念実現のため、それぞれの役割として次のとおり認識を共有する。

(1) 県の役割

国、市町、がん患者を含めた県民、医療従事者、医療保険者、患者団体を含めた関係団体、事業者等と連携して、がん対策に関する本県の特性を踏まえた施策を総合的に実施するものとする。

(2) 市町の役割

県のがん対策に協働し、地域密着型の活動を通じてがん対策を推進するとともに、特にがん検診受診率の向上に関しては、独自の数値目標を定めてその達成に努めるものとする。

(3) 県民の役割

喫煙及び受動喫煙が多くのがんの主要な原因であることを理解するなど、がんに関与すると考えられる生活習慣を改善してがんの予防に留意するとともに、適切ながん検診並びにその結果に基づき必要とされる精密検査を受け、がんの早期発見に努めるものとする。

(4) 医療従事者及び医療保険者の役割

県又は市町が講ずるがん対策と連携し、がん予防に関する知識の啓発並びに効果的ながん検診の普及に努めるとともに、がん患者の意向を尊重し、医療機関がそれぞれの専門性・特性に応じて適切で質の高い医療を提供できるよう努めるものとする。

(5) がん患者及びがん患者団体の役割

地方公共団体、医療従事者、医療保険者、医療関係団体、学会、事業者やマスメディア等に対して意見を発信するとともに、連携、協働することによりがん対策が、がん患者の視点に立って進められるよう努めるものとする。

(6) 事業者の役割

従業員に対し、がんの予防と早期発見に努めるよう働きかけるとともに、従業員又はその家族が、がんになった場合においても、当該従業員が無理なく勤務しながら、治療、療養又は看護することができるように努めるものとする。

3 改定の視点

前述の基本理念や役割のもと、前計画の達成状況や国の基本計画の見直し、健康づくり審議会対がん戦略部会の意見などを踏まえ、今回の改定にあたり、特に以下の8つを改定の視点とした。

(1) がんの予防の推進

避けられるがんを防ぐことは、がんによる死亡者の減少につながる。予防可能ながんのリスク因子となる喫煙、過剰飲酒、野菜不足等生活習慣、ウイルスや細菌の感染等について今後一層意識向上のための普及啓発を推進する必要がある。

(2) がんの早期発見の推進

科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見、早期治療につながる。がんの死亡者をさらに減少させていくためには、職域を含めたがん検診の受診率向上及び精度管理の更なる充実が必要である。

(3) ライフステージに応じたがん対策の推進

がんによって個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題、社会的問題が生じることから、小児・AYA世代や高齢者のがん対策等、個別事情に応じた対策を講じていく必要がある。

(4) 適切な医療を受けられる環境の整備

ゲノム医療等新たな診断・治療法や、希少がん、難治性がん等それぞれのがんの特性に応じた効率的かつ持続可能ながん医療を実現する環境の整備が必要である。

(5) がん患者の療養生活の質の維持向上

患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごせるよう、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを、患者の療養の場所を問わず提供できる体制を整備していく必要がある。

(6) がん患者の就労支援

がんの5年相対生存率*の上昇に伴い、がん患者・経験者が働きながらがん治療が受けられる可能性が高まっているにも関わらず、がんと診断された後の離職者が依然多いことから、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていく必要がある。

(7) がん教育の推進

地域によってがん教育の質に格差が生じないように、教員への研修等を進め、より効果的な方法でがん教育が受けられる体制を整える必要がある。また、全ての県民が、がんに関する必要な情報を受け取れるよう、積極的な広報に努める必要がある。

(8) 全国がん登録の活用

平成 28 年 1 月に施行された「がん登録等の推進に関する法律」に基づき開始した全国がん登録により、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報の提出が義務化され、国立がん研究センターで一元的に管理され、情報が公表されることから、今後全国がん登録によって得られた情報の活用により、一層現況に則したがん対策を推進する必要がある。

1 目標及びその達成時期の考え方

本計画においては総合的かつ計画的な推進により達成すべき「全体目標」、並びに各分野別施策の方策ごとの「個別目標」を設定する。各個別目標のうち数値目標を置くことが可能なものは評価指標として目標値を定める。なお基本全ての目標について、達成時期は次期計画改定時期にあたる2022年度末とする。

2 全体目標

がん患者を含めた県民が、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、尊厳を持って、いつでも、どこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、暮らしていくことができること等を目指して、本計画の「全体目標」は、「がんによる罹患者・死亡者減少の実現」及び「がんに罹患しても尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」とする。

(1) がんによる罹患者・死亡者減少の実現

高齢化の進行等により、がんによる罹患者数・死亡者数の増加は今後も避けられないと推測されることから、引き続き、たばこ対策やがんの原因となる感染症予防対策などによるがんの予防、がん検診の推進などによるがんの早期発見、地域のがん診療連携強化などによるがん医療などを総合的かつ計画的に推進することにより、がんによる罹患者・死亡者を減少させることを目標とする。

そのための評価指標として、がんの年齢調整罹患率及びがんによる75歳未満年齢調整死亡率を使用することとする。本県におけるがんの年齢調整罹患率は、現時点において全国平均と比較して数値的には低い水準にあるが、全国順位は中位に位置している。5年後には一層の罹患率低減を目指し、「がんの年齢調整罹患率、全国10位以内(2020年値)」を目標とする。なお、現在統計値として公表されているがんの年齢調整罹患率は任意の医療機関の協力による地域がん登録のデータ収集結果に基づくものであり、今後参加医療機関が増加する全国がん登録に基づくデータ集計により、統計内容に大幅な変更が生じることも考えられることから、当該指標については、全国がん登録の統計確認後、必要に応じ適宜見直しを行う。

また年齢調整死亡率についても、全国平均と比較して現状において低い水準にあるが、今後もこの状況を維持するだけでなくさらなる減少をめざし、「がんによる75歳未満年齢調整死亡率が全国平均より5%以上低い状態(2021年値)」を実現することを目指す。

(2) がんに罹患しても尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する。

第5章 分野別施策及び個別目標

県が取り組むべき施策について記載するが、他の関係機関が担うべき役割については、その実施主体を明示して記載する。

第1節 がん予防の推進

現状・課題

○ 現状

- ・「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及定着
- ・「兵庫県健康づくり推進実施計画」の普及定着
- ・たばこ対策の推進
- ・医療機関、健康福祉事務所での肝炎ウイルス無料検査の実施
- ・がん登録等の推進に関する法律の施行による全国がん登録の届出の義務化
- ・拠点病院等における院内がん登録の実施

○ 課題

- ・喫煙、生活習慣や食生活改善に重点をおいたがん予防の推進
- ・肝炎ウイルス検査受検者及び肝炎ウイルス検査陽性者の精検受診率の向上
- ・全国がん登録届出の周知徹底及び精度の高いデータベースの構築
- ・がん登録データの県民への還元及びがん医療等に関するわかりやすい情報提供

推進方策

(1) 生活習慣改善の推進

県民一人ひとりが自らの生活を見つめ直し、生活習慣を改善するとともに、個々の健康実現と活力ある健康長寿社会の実現を図るため、県民主導により展開される「健康ひょうご 21 県民運動」と行政による施策展開に、働き盛り世代への取組を一層促進するため「企業」による取組を加えた「健康ひょうご 21 大作戦」を推進する。

取組にあたっては、県民一人ひとりの健康づくりの道しるべとして、日常生活における具体的で実行しやすい健康行動を示した「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及を進め、特に健康チェック、からだの健康、食の健康に向けた取組、アルコール対策など生活習慣病予防等の健康づくりを一層推進する。

(2) たばこ対策の充実

すべての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識するよう、普及啓発を推進するとともに、「受動喫煙の防止等に関する条例」に基づき、不特定又は多数の人が利用する施設における受動喫煙防止対策を徹底する。特に大人に比べたばこの有害物質の影響を受けやすい子どもや妊婦の受動喫煙防止について理

解を促すほか、受動喫煙防止対策に関する相談支援と啓発を実施する。

また、喫煙者に対して禁煙の必要性や禁煙相談窓口、禁煙治療の保険適用要件等の情報提供を行い、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくなど、たばこ対策の徹底を図る。

(3) 感染症に起因するがん対策の推進

感染症に起因するがん対策のうち、HPV*（ヒトパピローマウイルス）について、子宮頸がん検診の受診を推進するとともに、子宮頸がん予防ワクチンに関する正しい知識の普及啓発に努める。また、HTLV-1*（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）については、保健指導や普及啓発などの総合対策に引き続き努める。

肝炎については、肝炎ウイルス検査受検の必要性周知に努め、市町肝炎ウイルス検査、医療機関・健康福祉事務所での肝炎ウイルス検査の無料実施や、職域における肝炎ウイルス検査を推進する。また、市町と連携し、肝炎ウイルス検診で要精検と判定された者への精密検査等受診勧奨など保健指導を行うとともに、初回精密検査に係る費用を助成することにより、要精密検査者の受診を促進し、重症化予防を図る。加えて、肝炎ウイルス感染者が不当な差別を受けないよう正しい知識の普及啓発に努める。

ヘリコバクター・ピロリ*については、除菌の有用性について国の動向に応じた柔軟な対応に努める。

また、HPV併用検診や胃がんリスク検査などについて先進的な取組の情報を収集し、県民へ積極的に発信する。

(4) 全国がん登録*等の推進

がん罹患の把握や地域間比較等を行い、科学的根拠に基づくがん対策を策定し、県民に正しい情報を提供するためには、がん登録の実施とがん登録の精度を向上させることが必要であるため、全国がん登録の着実な実施に向け、県内医療機関の届出に関する理解を深めるための研修会を定期的を開催するとともに、医療機関の院内がん登録*の実施を促す。

また、全国がん登録で得られた情報の医療機関、県民への理解しやすい形での提供を行う。

さらに、がん登録の統計結果を活用し、地域別のがん罹患状況や生存率等のがん登録データを用いて、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策を立案する。

個別目標

○ 生活習慣改善の推進

「兵庫県健康づくり推進実施計画」に掲げられている「日常生活における歩数の

増加」「生活習慣病のリスクを高める量（一日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している人の割合の減少」「1日あたりの食塩摂取量の減少(20歳以上)」、「1日あたりの野菜摂取量の増加(20歳以上)」とする。

	現状値	目標値
日常生活における歩数の増加 (男性) (女性)	7,782歩 6,813歩	9,000歩以上 8,100歩以上
生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している人の割合の減少 (男性) (女性)	14.5% 10.3%	10% 5%
1日あたりの食塩摂取量の減少(20歳以上)	9.6g	8g
1日あたりの野菜摂取量の増加(20歳以上)	275.4g	350g以上

○ たばこ対策

発がんリスクの低減を図るため、すべての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識するよう、普及啓発を推進するとともに、「受動喫煙の防止等に関する条例」に基づき、不特定又は多数の人が利用する施設における受動喫煙防止対策を徹底し、さらに、喫煙による健康被害に関する知識の普及啓発や、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことにより、喫煙率の低下を目指す。

		現状値	目標値
受動喫煙の 機会を有する者の割合 の減少	(職場)	24.8%	0%
	(飲食店)	42.0%	0%(~2020年)
	(行政機関)	4.5%	0%
	(医療機関)	4.6%	0%
	(家庭)	16.0%	3%

		現状値	目標値
男性成人の喫煙率		24.8%	19%
女性成人の喫煙率		7.1%	4%
未成年者の 喫煙率	中1男子	0.0%	0%
	高3男子	2.0%	
	中1女子	0.1%	
	高3女子	3.1%	

○ 感染症に起因するがん対策の推進

感染症に起因するがん対策を推進することにより、がんを予防する。

○ がん登録情報の利活用

がん登録によって得られた情報を利活用することによって、正確な情報に基づくがん対策の立案、各地域の実情に応じた施策の実施、患者やその家族等に対する適切な情報提供を行う。

第2節 早期発見の推進

現状・課題

○ 現状

- ・市町がん検診受診率、精度管理・事業評価指標の地域間、検診間格差の存在

○ 課題

- ・がん検診受診率、精検受診率等の向上
- ・精度管理・事業評価の推進

推進方策

1 がん検診機会の確保と受診促進支援

(1) 市町の取組支援

ア 重点市町の指定等による取組促進

各がん検診（胃・大腸・肺・乳・子宮頸）において、近年の受診率の下降状況等を勘案し、特に精力的に取り組む必要のある市町を「がん検診受診率向上重点市町」として毎年度指定し、以下の取組を行う。

- ・重点市町は、指定後2か年の「受診率向上計画」を策定
- ・重点市町を所管する健康福祉事務所と保健所設置市は、健康局疾病対策課とチームを構成し、個別支援を実施

重点市町及びその他の市町は、個別通知による再勧奨や検診料金の無料化、地域イベントとの同時実施、受診ポイント制の導入などに取り組むとともに、ケーブルテレビ、電子メール等の広報媒体や各種団体、地区組織を効果的に活用した啓発など、地域の実情に応じ創意工夫した取組を計画的に推進する。県ホームページにおいて、毎年度受診率等の指標を公表する。

イ 受診しやすい環境づくり

市町と連携し、土日・夜間検診、複数のがん検診や特定健診を同時に実施するセット検診の充実について、関係機関の調整を図るなど、導入を支援・推進する。

市町は、医師会と連携した検診実施機関の拡大、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じた受診勧奨、がん検診無料クーポン券を活用した住民への個別勧奨を行い、受診率向上を図る。県は無料クーポン券制度の継続実施について、国に働きかけていく。さらに、効果の得られた啓発・勧奨方法についての情報収集に努め、市町への情報提供を行う。

(2) 企業・職域との連携

ア 企業との連携によるがん検診受診の啓発

がん検診等受診率向上推進協定締結企業との連携を図り、顧客窓口での受診

啓発や、従業員やその家族に対するがん検診を受診しやすい職場環境づくり等、企業主導型の職域におけるがん検診の推進を図る。

イ 職域に対するがん検診受診啓発

企業内でのがん検診受診促進の契機とするため、中小企業が従業員及びその被扶養者に5がん（肺、胃、大腸、乳、子宮頸）のがん検診の受診料を負担した場合に、その費用の一部を助成する。

企業・医療保険者は、従業員やその家族に対し、がん検診に関する正しい知識の普及を行うとともに、中小企業等がん検診を実施していない事業者は、従業員に対し、自治体が発行するがん検診に関する情報提供を行うなど、従業員等のがん検診受診率向上に努める。

また、国の動向を見ながら、職域におけるがん検診のあり方等についても普及を行っていく。

(3) がん検診に関する正しい知識の普及啓発

がん検診は、具体的な症状がない時に定期的に受診することが重要であるなど検診と診療の違いについて理解を求めるとともに、がん検診に関する正しい知識を普及啓発するため、兵庫県ホームページの活用等による広報を積極的に行う。

また、特に子宮頸がんは、罹患者が増加する20歳代からがん検診を受診することが重要であるため、大学等と連携して子宮頸がん検診についての啓発に取り組み、若年層の受診率の向上を図る。乳がんについても、子宮頸がん検診と併せて周知をはかるとともに、ピンクリボン運動への参画などにより、検診による早期発見の重要性について県民への啓発を行う。

加えて、併存疾患等を有する高齢者に対するがん検診は、がんの発見が必ずしも治療に繋がらないこともあり、受検の判断は慎重になされるべきである旨、啓発を行っていく。

(4) 要精検者へのフォローアップの徹底

がん検診受診の結果、要精密検査と判定された者への受診勧奨のため、受診者台帳等を整備し、個別フォローアップを徹底する。

また、精密検査機関として専門的な診療機能を有する拠点病院、準じる病院に関する情報提供を積極的に行う。

2 適切ながん検診の実施

(1) 事業評価・精度管理の実施

生活習慣病検診等管理指導協議会の活用等により、検診実施団体（市町村、事業者等）ごとの精度管理の質のばらつきの解消を図る。

「事業評価のためのチェックリスト」等による「技術・体制的指標」及び、がん検診受診率、要精検率、精密受診率等による「プロセス指標」に基づき、がん検診の事業評価を行う。

市町は、がん検診指針に基づき、市町自らの体制についての自己点検を行いながら、有効性が確認されたがん検診を実施するとともに、がん検診を受託する検診機関の精度管理向上のため、がん検診の委託契約書における仕様書に精度管理項目を明記し、検診委託先への条件設定、チェック、改善指導を行う。

(2) がん検診従事者の専門性の向上

今後指針の改正等に伴い新たな修練等が必要な内容について、関係団体と連携し、検診従事者の専門性の維持・向上のため、情報提供等に努める。

市町、検診実施機関は、検診従事者の技術習得に向けた環境整備を行う。

(3) 新たながん検診等への対応

HPV検査や胃がんリスク検査など、新たながん検診の導入や乳がん検診の判定結果の通知方法等については、国の検討会や関連学会の動向を注視する。

死亡率減少並びにがん患者のQOL向上を目的とし、精度が高く受診しやすい科学的根拠に基づいた検診の導入について、積極的に国に働きかけていく。

個別目標

- がん検診の受診率について、対策型検診で行われている全てのがん種検診について、市町がん検診のほか人間ドックや職域等での受診を含め、全体の受診率を50%とする。
- 20歳の市町子宮頸がん検診受診率を15%とする。
- 市町がん検診における精密検査受診率を90%以上とする。
- 全ての市町においてがん検診事業評価のためのチェックリストを活用する。
- 全ての市町の検診委託仕様書において精度管理項目を明記する。

	現状値	目標値
がん検診受診率 (国民生活基礎調査)	35.9～40.7%	50%
20歳の市町子宮頸がん 検診受診率	8.8%	15%
精密検査受診率	66.0～81.9%	90%以上(2021年)

第3節 医療体制の充実

1 個別がん対策の推進

(1) 小児がん・AYA世代のがん対策

現状・課題

○ 現状

- ・希少で多種多様ながん種による専門家の不足
- ・日常生活や就学、就労など、長期的な支援や配慮の必要性

○ 課題

- ・医療機関や療養・教育環境の整備、相談支援や情報提供の充実などが必要

推進方策

ア 小児がん拠点病院等を中心とした対策の推進

小児がん拠点病院の指定を受けた県立こども病院において、次の小児がん対策を実施する。

- ① 専門家による集学的治療の提供（緩和ケアを含む）
- ② 患者とその家族に対する心理社会的な支援
- ③ 適切な療育・教育環境の提供
- ④ 小児がんに関わる医師等に対する研修の実施
- ⑤ セカンドオピニオンの提供体制の整備
- ⑥ 患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制の整備

また、県立こども病院に隣接し平成 29 年 12 月に開設した県立粒子線医療センター附属神戸陽子線センターにおいて、晩期障害のリスクが少なく治療効果が高い陽子線治療の提供を進める。

イ AYA 世代のがん対策

疾患構成と個別ニーズを考慮し、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院が連携した切れ目のない診療体制を推進する。

特に AYA 世代は、年代によって、就学、就労、妊娠等の状況が異なり、その情報・相談体制等が十分でないことから、世代に応じた問題について、積極的な情報提供を行う。

(2) 肝がん対策

現状・課題

○ 現状

- ・肝炎対策協議会の設置
- ・肝疾患診療連携拠点病院*の設置
- ・健康サポート手帳の配布

- ・肝炎治療費等の助成

○ 課題

- ・全国値を上回る本県の肝がん死亡率の低減

推進方策

ア 肝炎対策協議会の運営

検査・治療・普及啓発に係る総合的な肝炎対策を推進するため、県、市町、医師会等関係団体、患者団体及び肝炎専門医療機関の代表者からなる「肝炎対策協議会」において、肝炎ウイルス検査の受検促進、肝炎ウイルス検査陽性者に対する精密検査受診勧奨や、要治療者に対する保健指導などのあり方、受診状況や治療状況の把握、医療機関の連携等を検討する。

イ 肝疾患診療連携拠点病院の運営

肝疾患診療連携拠点病院を中心に、肝疾患専門医療機関・協力医療機関と地域の医療機関との連携による診療ネットワークの充実を図る。

また、県民・医療機関を対象とした講演会の開催や肝疾患相談センターの周知、同センター等を活用した相談事業を行い、肝炎治療について普及啓発を行う。

ウ 肝炎治療費等の助成

肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎患者等に対して、定期検査費用を助成するとともに、治療効果の飛躍的な向上が認められたインターフェロンフリー治療等、新たに開発される治療薬に迅速に対応した抗ウイルス治療の費用を治療対象者に助成することを通じて、陽性者を早期治療に繋げ、重症化を予防し、本県の肝がん死亡者の減少を図る。

また、肝炎ウイルス起因の肝がん患者等の入院にかかる医療費の自己負担額の一部を助成することで、再発の可能性の高い肝がん患者等の負担軽減を図る。

エ 肝がんリスク低減に向けた取組支援

肝がんのリスクを高める要因には、B型・C型肝炎ウイルスによるもの以外にも、アルコール性肝障害、非アルコール性脂肪性肝炎などの肝臓病が影響する場合もある。今後要因のさらなる解明や治療に向けた状況把握に努めるとともに、日常生活の見直しによる予防を積極的に働きかけていく。

個別目標

- 肝がんの年齢調整罹患率を 2020 年全国値以下にする。
- 肝がんの 75 歳未満年齢調整死亡率を 2021 年全国値以下にする。

(3) 石綿（アスベスト）関連がん対策

現状・課題

○ 現状

- ・石綿（アスベスト）健康管理支援事業、石綿ばく露者の健康管理にかかる試行調査委託事業の実施

○ 課題

- ・石綿による健康被害は長い潜伏期間を有することから、潜在患者の掘り起こしが必要

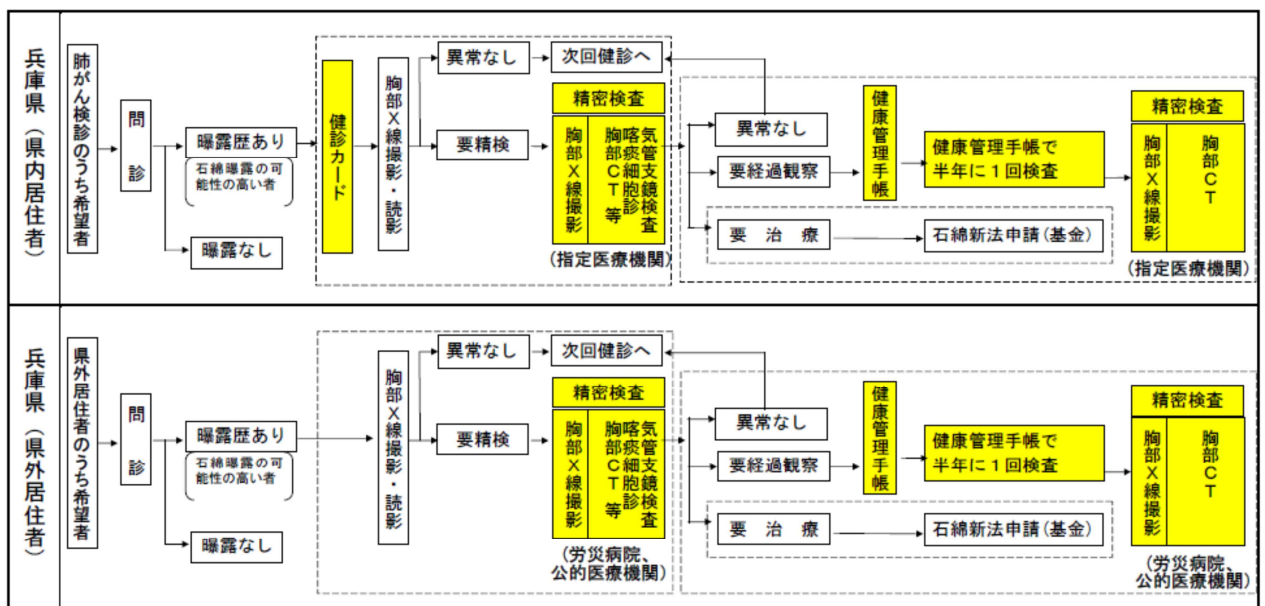
推進方策

兵庫県は中皮腫の好発地域であり、石綿ばく露の可能性のある県民に対して肺がん検診の継続的な受診とアスベスト検診の積極的な受診を勧奨し、検診の結果、医療機関において石綿関連所見により要経過観察の判定を受けた者に対しては「健康管理手帳」を交付して、検査に要する経費を助成する「石綿健康管理支援事業」により継続的なフォローアップを支援するとともに、手帳交付者の状況把握に努める。

また、国が住民の効果的、効率的な健康管理方策等を見つけることを目的に実施する試行調査の支援を行う。

さらに、中皮腫など石綿に起因する疾患を発症した者に対しては、石綿健康被害救済法や労働者災害補償保険法による給付などが受けられるよう国や関係機関と連携して制度の周知に努める。

図 14 石綿健康管理支援事業のフロー



(4) その他のがん対策

現状・課題

- ・がんの部位や種別は多岐にわたり、幅広い情報提供が必要
- ・今後、がん患者に占める高齢者の割合が増える中、併存疾患や認知症など高齢者特有の問題が生じる可能性があり、高齢のがん患者へのケアが一層必要

推進方策

治療には、手術療法、放射線療法、薬物療法以外にも造血幹細胞移植や免疫療法*等様々な方法が存在する。造血幹細胞移植については、医療機関・患者の情報共有等を図り、移植医療に必要な情報発信に努めるとともに、造血幹細胞提供者の確保を進めることで、患者が、造血幹細胞移植を適切に受けられるよう移植医療を推進する。免疫療法や支持療法*については、関係団体等が策定する指針等の状況把握に努め、適切な情報発信に努める。

その他各がんの専門性に応じた医療がより適切に提供できるよう、県内の医療連携及び各医療機関の専門性をわかりやすく情報提供する。

高齢者のがんについては、国における高齢のがん患者の診療及び意志決定支援に関する診療ガイドライン策定状況を踏まえ、拠点病院等への普及啓発に努める。

2 医療体制の強化

現状・課題

○ 現状

- ・拠点病院の整備（国指定 14 病院、県指定 9 病院）
- ・学会等が認定する専門医の複数配置については、14 拠点病院中 12 病院について整備済み

○ 課題

- ・地域診療連携の推進
- ・専門的ながん医療を行う医師・看護師・薬剤師等の育成
- ・ゲノム医療等新たな治療法に対応した環境整備が必要

推進方策

(1) 拠点病院におけるチーム医療体制の整備

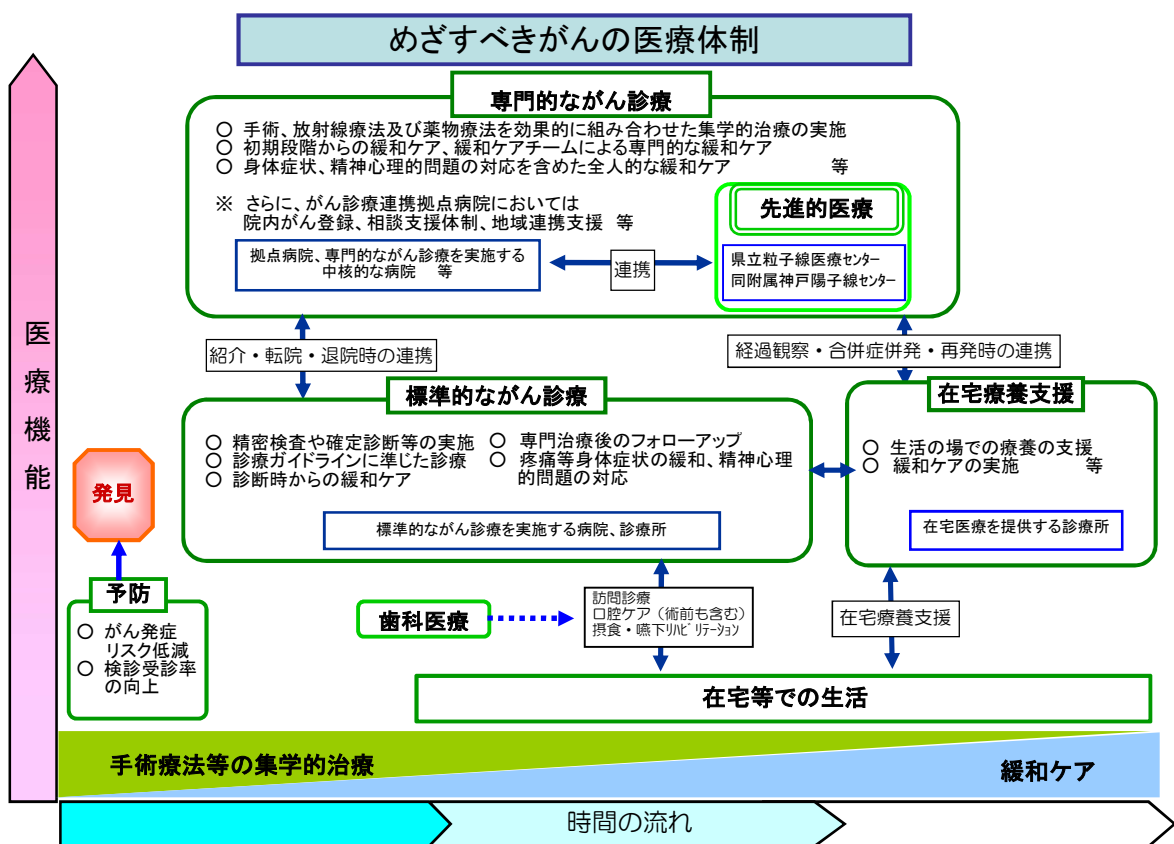
拠点病院は、患者とその家族の抱える様々な負担や苦痛に対応し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、多職種によるがん診療連携推進機構*を推進するとともに、専門チーム（緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、口腔ケアチーム、感染防止対策チーム等）との連携を密にし、一人ひとりの患者

に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、患者が必要とする連携体制がとられるよう環境を整備する。

(2) 地域がん診療連携の強化

拠点病院は地域において下記に示す各類型の各医療機関がそれぞれの専門性を活かした連携・役割分担を行えるよう支援することにより、地域の実情に応じた連携強化を図っていく。

また、がん診療連携体制について、県民への周知・情報提供に努める。各医療機関の専門分野、医療機関の疾病別の手術件数等、地域における連携体制の状況を情報提供することにより、がん患者の不安や悩みを解消していく。



<機能類型ごとの目標及び医療機能>

専門的ながん診療

がんの病態に応じた、手術・放射線療法・薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療*及び緩和ケアチームによる身体症状の緩和や精神心理的な問題への対応を含めた全人的な緩和ケアを診断時から提供することにより地域のがん診療連携の中核的役割を担う。

また、県立粒子線医療センター、同附属神戸陽子線センター等においては、がんの先進的医療に特化した治療を提供する。

標準的ながん診療

精密検査や確定診断、診療ガイドラインに準じた診療及び治療の初期段階からの緩和ケアを実施するとともに、専門的ながん治療を受けた患者に対する治療後のフォローアップを行う。また、がん性疼痛等の身体症状の緩和、精神心理的な問題へ対応できる機能が求められる。

在宅療養支援

がん患者の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにする。

そのためには、診療所に加えて、訪問看護ステーション、居宅介護事業所、麻薬を取り扱う薬局等が連携するチームで在宅療養を支援する機能が求められる

歯科医療

周術期に口腔管理を行うことで、呼吸器系合併症の軽減や抗がん剤、放射線治療による粘膜病変を軽減する。また、訪問診療により専門的口腔ケアや歯科治療を行い口腔機能の維持改善を図る。

専門的ながん診療、標準的ながん診療、在宅療養支援、歯科医療の各機能を有する医療機関については、県の保健医療計画及びホームページのなかで情報提供する。

(3) 地域連携クリティカルパス等の整備・活用による病院間の連携強化

都道府県型がん診療連携拠点病院に設置している「兵庫県がん診療連携協議会」は、全拠点病院の病院長のほか、県医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、放射線技師会、患者会等を構成員とし、幹事会には準じる病院も参画し、県内のがん医療の総合調整の役割を担っている。

同協議会において7がん（肺、胃、大腸、肝、乳、前立腺、子宮体）の県統一版地域連携クリティカルパスの整備を行っており、今後も同パス等を活用し、県内病院間の連携を深めていく。

また、協議会において、同パスの運用状況を把握し、積極的に情報提供するほか、様々な機会をとらえて同パスの趣旨について県民への普及啓発を図る。併せて毎年1回定期的に病院別対象がん種ごとの運用件数をホームページに掲載し県民に情報を提供する。

(4) 専門性の高いがん医療への対応

ア がんの専門的な知識・技能を有する医療従事者の育成・配置

がん診療においては高い専門性を有する医師や、がん看護専門看護師、がん専門薬剤師の他、多くの医療従事者が治療に携わっている。拠点病院や中核的な病院などの医療機関は、研修の実施及び質の維持向上に努め、引き続き、地域のがん医療を担う医療従事者の育成・確保に取り組む。また、地域の各医療機関ではこうした研修へ医療従事者が参加しやすい環境を整備するよう努める。

今後、国においてゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、AYA世代

や高齢者といったライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者等の育成を推進することとしている。県においても、国の取組の情報収集を行いつつ、関係団体と連携し体制整備に向けた支援を行う。

イ 先進的医療への積極的な取組

ゲノム医療を必要とするがん患者が県内において医療を受けられる体制構築を進める。

また、県立粒子線医療センター、同附属神戸陽子線センター等の先進的な医療の積極的な活用を図る。

(5) 情報の収集提供と治験・臨床研究の推進

国におけるゲノム医療や免疫療法、希少がん、難治性がん等に関する研究の進捗把握に努め、関係機関への情報提供を進める。

それらの状況を踏まえ、拠点病院等医療機関は、治験・臨床研究を円滑・着実に実施するとともに、希望者が治験・臨床研究に参加しやすい環境整備に努める。

個別目標

- 県内の診療内容の充実を図るため、すべての国指定がん診療連携拠点病院に指定の充足要件に加え、学会等が認定する専門医（①日本医学放射線学会放射線治療専門医、②日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、③日本がん治療認定機構がん治療認定医）を複数部門配置する。

	現状値	目標値
専門医を複数配置している病院数	12 病院	14 病院

（拠点病院現況報告。各年度 6-7 月実施分）

- 拠点病院においては、カンサーボード開催回数の増加に努める。

	現状値	目標値
開催回数	961	増加

（拠点病院現況報告。各年度 6-7 月実施分）

- 拠点病院における専門性の高い医師・看護師・薬剤師の配置状況を毎年公表する。

3 がん患者の療養生活の質の維持向上

- (1) がんと診断された時からの緩和ケア等の推進

現状・課題

○ 現状

- ・拠点病院における緩和ケア研修の開催
 - ・県内医療機関における緩和ケア病棟*、緩和ケアチームの設置
- 〔 緩和ケア病棟 21 病院 433 床（平成 29 年 3 月）（兵庫県医療施設実態調査結果）
緩和ケアチーム 63 病院（平成 29 年 3 月）（兵庫県医療施設実態調査結果） 〕

○ 課題

- ・地域に関わらず緩和ケアの診断、治療、在宅医療など様々な場面での切れ目のない実施

推進方策

ア 緩和ケアの質の向上

がん診療の早期から県内どこでも緩和ケアを適切に提供するためには、がん診療に携わる医療従事者が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得する必要があることから、国における研修体制、内容変更の動向を踏まえつつ緩和ケア研修の積極的な受講勧奨を行う。また、研修修了者のフォローアップ研修の取り組みを支援する。

拠点病院は、引き続き、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備・充実していくこととし、がん疼痛等の苦痛のスクリーニング*を診断時から行い、苦痛を定期的に確認し、迅速に対処することとする。

また、国指定拠点病院は院内のコーディネイト機能や、緩和ケアの質を評価し改善する機能を担う体制を整備し、緩和ケアの質の評価に向けて、第三者を加えた評価体制の導入を検討する。

イ 緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上

緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師、緩和ケアチーム等を育成するために、国指定拠点病院の「緩和ケアチーム」による研修を行う。またがん診療に携わる医療機関は、緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家に迅速につなぐ過程を明確にする。

在宅においても適切な緩和ケアを受けられることができるよう、がん診療連携拠点病院に設置している専門的な緩和ケアを提供できる外来の診療機能の向上に努め、退院後も必要に応じて緩和ケアを行う。また、がん診療連携拠点病院は地域かかりつけ医からの緩和ケアに関する相談を積極的に受け入れる体制をつくる。

ウ 疼痛緩和等の実践

医療用麻薬に関する正しい知識の普及に努め、管理者をはじめ全ての医療・介護関係者が連携し、在宅療養を含めたあらゆるステージにおいて適切な疼痛緩和が実践されるように支援する。

がん治療による副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、診療ガイドラインにもとづく支持療法の周知に努め、医療機関における支持療法の実施を推進する。

エ がんリハビリテーション等の推進

各医療機関は、機能回復や機能維持のみならず、社会復帰の観点も踏まえ、がん患者の生活の質の向上のため、多職種が連携したリハビリテーションや栄養食事指導の取組を積極的に行う。

個別目標

- 国が認定する緩和ケア研修の修了者数を 6,400 人とする。また、国指定拠点病院において、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了するとともに、県指定拠点病院において、自施設のがん診療に携わる医師のうち、緩和ケア研修修了率を 90%とする。さらに、拠点病院において、卒後 2 年目までの全ての医師が、緩和ケア研修を修了する。

	現状値	目標値
緩和ケア研修修了者数	4,027 人	6,400 人

	現状値	目標値
緩和ケア研修修了率	国指定 83.6%	国指定 100%
	県指定 72.4%	県指定 90%

(厚生労働省及び県疾病対策課調べ)

	現状値	目標値
がん性疼痛緩和指導管理 料届出医療機関数	358	550

(近畿厚生局「施設基準等届出状況」)

	現状値	目標値(2021 年)
がん患者指導実施件数 (人口 10 万人対)	170.2	200

(厚生労働省「医療計画作成支援データブック」)

- 緩和ケアに関する地域連携を推進するため、地域の他施設が開催する多職種連携カンファレンスへの参加増加に努める。

	現状値	目標値
開催回数	57	増加

(拠点病院現況報告。前年度 8 月・当該年度 7 月実施分)

- 5年以内に、国指定拠点病院において緩和ケアの機能を十分に発揮できるように、院内のコーディネート機能や、緩和ケアの質を評価し改善する機能を担う体制を整備し、第三者を加えた評価体制の導入に努める。

(2) 在宅医療・介護サービス提供体制の充実

現状・課題

○ 現状

- ・在宅医療提供体制の整備

在宅療養支援診療所*853 機関（平成 29 年 4 月）（近畿厚生局「施設基準等届出状況」）
うち、機能を強化した在宅療養支援診療所 198 機関
訪問看護ステーション 625 箇所（平成 29 年 9 月）（兵庫県調査）

○ 課題

- ・慢性疾患・がん患者等の増加や高齢化の進展等による在宅医療提供体制充実の必要性
- ・在宅療養支援診療所等に勤務する医療従事者の緩和ケア研修会受講体制の整備
- ・在宅医療推進協議会の設置・運営による医師をはじめとした多職種間の連携の一層の促進と地域の課題解決に向けた取組促進

推進方策

在宅医療を必要とする県民が、住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができる仕組みを構築するため、医師会（かかりつけ医）、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、介護支援専門員協会、行政の代表者で構成する在宅医療推進協議会を運営する。

また、ICT を活用して複数の医療機関を接続し、診療情報等を多職種間で共有し地域全体で医療に取り組む在宅医療地域ネットワーク連携システムを全県で構築するとともに、かかりつけ医育成のため、地域別医療従事者向け研修会や、在宅歯科診療従事者への研修を開催する。

加えて、在宅緩和ケアの提供や、相談支援・情報提供を行うために、引き続き、地域の医師会、薬剤師会等と協働して、在宅療養支援診療所・病院、薬局、訪問看護ステーション等の医療・介護従事者への緩和ケア研修への受講を推進する。

また、20～30 歳代のがん患者の自宅での療養を支援するとともに、要介護状態となったがん患者が、住み慣れた自宅で療養できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護など在宅介護サービスの充実を図る。さらに、在宅療養を行う患者にとってリハビリテーションを行うことは生活の質に資することから、医師、看護師、理学療法士、作業療法士等の多職種が連携し実施できるようがん患者のリハビリテーションの周知に努める。

個別目標

- 生活習慣の変化による慢性疾患・がん患者の増加が見込まれる在宅療養者の多様

な在宅ニーズに対応するため、多職種による在宅医療・介護サービス推進のための地域ネットワークの構築を支援する。

(3) 相談支援体制の充実

現状・課題

○ 現状

- ・拠点病院の相談支援センターに、国立がん研究センターが実施する研修会修了者を配置

○ 課題

- ・相談支援を必要とするがん患者の、がん相談支援センターの利用推進
- ・がん患者の療養上の様々な悩みに対応できる体制の構築

推進方策

- ア 県内のがん患者の意見を聞く機会を定期的に設け、がん患者の視点に立った取組を実施するよう努める。
- イ 患者が、診断後早い段階からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるようにするため、拠点病院等は、がん相談支援センターの目的と利用方法の周知にさらに努めるとともに、主治医等の医療従事者が、診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明するなど、がん相談支援センターの利用を促進する。
- ウ 兵庫県がん診療連携協議会における相談支援センターの運営に関する先行・先進・成功・失敗事例などの情報交換、相談事例の共有、事例検討や、地域の医療・保健・介護・福祉機関等との連携強化などを通じて相談機能の充実を図る。また、PDCAサイクルにより、相談支援の質の担保と格差の解消を図る。
- エ 拠点病院においては、がん患者及びその家族に支援を行っているボランティア等の受け入れに努める。
- オ 拠点病院の相談支援センター等は、ピアサポーター*による実体験を活かした相談を実施するよう努める。

個別目標

- 患者とその家族のニーズが多様化している中、国、市町、関連学会、医療機関、患者との連携のもと、患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、がんの治療や副作用・合併症に関する情報を含めて必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ

細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

- 患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、患者が自分の病状、治療等を学ぶことができる環境を整備する。
- 家族についても、患者の病状を正しく理解し、心の変化、支える方法などに加え、家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境を整備する。

第4節 がん患者を支える社会の構築

1 就労支援体制の構築

現状・課題

○ 現状

- ・がん診断後に依願退職又は解雇された割合が10年前と比べ依然高い
(H15:34.7%→H25:34.6% (静岡がんセンター研究班がん体験者の実態調査))

○ 課題

- ・がん患者、経験者の治療と職業生活の両立支援

推進方策

(1) 拠点病院、関係団体等との連携による就労支援の推進

がん検診等受診率向上推進協定締結企業等と連携し、企業の人事・総務部門を対象とした就労支援セミナー等を開催し、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族が、がんになった場合でも働き続けられるような配慮の必要性についての啓発を進める。

拠点病院の相談支援センターの相談員が就労を含む社会的問題に関する相談へも対応できるよう、研修等の機会を通じた知識の習得に取り組むほか、相談支援センターとハローワークが連携し、がん患者・経験者の就労支援を進める。

患者が安心して復職に臨めるよう、個々の患者ごとの治療と仕事の両立に向けたプランの作成支援や患者の相談支援等を行うため、国が拠点病院等、関係団体、産業保健総合支援センターとの連携のもと、育成・配置する「両立支援コーディネーター」を積極的に活用するよう、周知を図る。

また、拠点病院の相談支援センターと社会保険労務士会が連携し、がん患者・経験者の離職防止に努める。

個別目標

- 国の動向を踏まえ、ハローワーク、産業保健総合支援センター、社会保険労務士会等と連携し、就労支援を推進するための意見交換の場を定期的に設定する。

2 がん教育の推進

現状・課題

○ 現状

- ・平成 27 年度は高校、平成 28 年度は小中高校のモデル校において、がんに関する講習会を実施。また、教職員等を対象とした研修会を開催
- ・がんに関する情報提供が、県民に十分に周知されていない
- ・がん治療に伴う外見の変化、診療早期における生殖機能の温存等に関する情報提供体制が不足

○ 課題

- ・学校教育及び社会教育におけるがんに対する正しい知識の一層の浸透

推進方策

(1) 青少年に対するがんに関する正しい知識の普及啓発

学校教育を通じてがんやがん患者に対する正しい理解と認識を学び、命の大切さに対する理解を深めるとともに、喫煙の及ぼす健康影響を含め、自らの健康を適切に管理し、がん予防や早期発見につながるようにするため、がん教育を授業の中に組み込むとともに、医師や患者等と連携し、小中高校生を対象とした講演の実施や、教職員に対する研修等を実施する。

(2) 正しい情報の発信

県及び拠点病院をはじめとする各医療機関は、患者やその家族が治療や医療機関等を適切に選択できるよう、ホームページ等により、各医療機関において実施しているがん部位別の診療内容やセカンドオピニオンの対応など、がんの医療情報を積極的に公開する。

免疫療法や新たな治療法について、関係団体等が策定する指針等の状況把握に努め、正しい情報発信に努める。

(3) 社会的問題等への対応

がんに関する「差別・偏見」の払拭に努めるとともに、がん患者の更なる QOL 向上に向けた啓発を行う。

個別目標

- 教員等指導者のがん教育に関するスキルアップを図るとともに、がん専門医やがん患者・経験者等の外部講師等との連携体制の構築に取り組む。

第6章 がん対策を総合的かつ計画的に 推進するための事項

国、地方公共団体及び関係者等が、「がん患者を含めた国民の視点」に立って、がん対策を総合的かつ計画的に推進するに当たっては、以下のような事項が更に必要である。

1 関係者等の意見の把握と反映

がん対策を実効あるものとして総合的に展開していくためには、がん患者等関係者の意見を集約し、これらのがん対策に反映していくことが極めて重要である。

このため、がん患者等関係者の意見を把握し、この推進計画に基づく施策を着実に展開するため、各界各層の専門家からなる「健康づくり審議会対がん戦略部会」において、この推進計画に定めた施策の進行を管理し、さらなる提言を行う。

2 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

本計画の目標達成のために、各取組の着実な実施に向けて必要な財政措置を行っていくが、近年の厳しい財政事情にかんがみ、限られた予算を最大限有効に活用して、がん対策の成果を収めるように努力していく。

3 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価

がん対策を実効あるものとして総合的に展開していくためには、その進捗管理を行うことが極めて重要である。このため、「健康づくり審議会対がん戦略部会」において、がん対策の進捗状況をもとに、施策の見直しを図ることとする。

このため、年度ごとに各施策の成果を検証し、体系立った実施計画のもと、着実に効果が上がる施策を推進する。

○ 評価指標

毎年度、次に掲げる指標等について、達成状況を踏まえた評価を実施する。

- ・ たばこ、生活習慣に関する指標
- ・ がん検診受診率、精密検査等受診率
- ・ 拠点病院におけるがんサージカルボード開催回数

- ・拠点病院における地域の他施設が参加する多職種連携カンファレンス開催回数
- ・緩和ケア研修修了者数 等

4 本計画の見直し

がん対策基本法第12条第3項の規定により、「都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない」とされている。

国の基本計画は、「がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときは変更しなければならない」としている。

このため、推進計画の見直しも、国の基本計画に合わせて適宜評価・検討の上、行うこととする。

用語解説

用 語	意 味
年齢調整罹患率・死亡率	もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう罹患率・死亡率のこと。がんは高齢になるほど罹患率・死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗罹患率・死亡率が高くなる。そのため仮に2つの集団の粗罹患率・死亡率に差があっても、その差が真の罹患率・死亡率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのか区別がつかない。そこで、年齢構成が異なる集団の間で罹患率・死亡率を比較する場合や、同じ集団で罹患率・死亡率の年次推移を見る場合にこの年齢調整罹患率・死亡率が用いられる。年齢調整罹患率・死亡率は、集団全体の罹患率・死亡率を、基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合せた形で求められる。基準人口として、国内では通例昭和60年（1985年）モデル人口（昭和60年人口をベースに作られた仮想人口モデル）が用いられる。
5年相対生存率	あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体（正確には、性別、生まれた年及び年齢の分布を同じくする日本人集団）で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表す。
精度管理・事業評価	有効性の確立した検診を実施し、その検診の方法等について細部にわたり点検・評価することを精度管理という。精度管理の主な指標としては、がん検診受診率、要精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度等があり、これらの指標に加え、がん検診にかかる実施方法等の評価を事業評価と呼んでいる。
国指定がん診療連携拠点病院	がん対策基本法（平成18年法律第98号）に基づき、国が指定する専門的ながん医療機関。全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指し、2次医療圏に概ね1箇所整備される。拠点病院として指定されるための主な要件として、(1)手術、放射線療法や薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施、(2)研修や診療支援、患者の受入れや紹介、地域のがん診療の連携協力体制の構築、(3)がん患者に対する相談支援や情報提供を行う相談支援センターの設置（院内患者のみならず、広く市民の相談に対応）、(4)がん患者数や手術件数などの治療実績に関して情報提供を行うがん登録の実施等があげられる。
地域連携クリティカルパス	がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から編成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。
HPV	ヒトパピローマウイルス（Human Papilloma Virus）の略で、性交渉で感染することが知られているウイルス。100種類近くあり、そのうちの一部の型が子宮頸がんの発生と関連がある。

HTLV-1	ヒトT細胞白血病ウイルス (Human T-cell Leukemia Virus Type 1) の略で、血液中の白血球のひとつであるリンパ球に感染するウイルス。感染しても自覚症状はないが、一度感染するとリンパ球の中で生き続け、感染者の一部に病気を起こす。
ヘリコバクター・ピロリ	人などの胃に生息する細菌のこと (Helicobacter pylori)。感染の経路はよくわかっていないが、経口感染すると考えられており、感染すると胃炎や潰瘍など様々な病気を発症し、胃がんの発生と密接な関連がある。
全国がん登録	がん登録等の推進に関する法律(H28.1 施行)に基づき、全ての病院と指定された診療所は各都道府県のがん登録室へがん患者の罹患情報の届出を行うことになった。各都道府県で突合・整理された罹患情報は国(国立がん研究センター)の全国がん登録データベースにおいて、再度、突合・整理され、これらの罹患情報は、市町村から人口動態調査として国にあがってきた死亡情報と突合・整理される。国内のがん患者の情報を国が一元的に管理することで、がんのより正確な罹患率や生存率等が把握できるようになる。
院内がん登録	病院で診断、治療したすべての患者のがんについての情報を、診療科を問わず病院全体で集め、その病院のがん診療がどのように行われているかを明らかにする調査。この調査を複数の病院が同じ方法で行うことで、その情報を比べることができるようになり、病院ごとの特徴や問題点が明らかになる。
肝疾患診療連携拠点病院	肝炎を中心とする肝疾患に関する以下の機能を有し、県内の肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を担う医療機関で、都道府県に原則1カ所指定することとなっており、本県では、兵庫医科大学を指定している。 ①医療情報の提供、②専門医療機関等に関する情報の収集・提供、③医療従事者等の研修、相談支援、④専門医療機関等との協議の場の設定など。
免疫療法	免疫本来の力を回復させることによってがんを治療する方法。
支持療法	がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症による症状を軽減させるための予防、治療及びケア。
がんセンターボード	手術、放射線療法及び薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。
集学的治療	手術、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた治療をいう。
がん診療連携協議会	「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に定められた都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件とされている協議会で、兵庫県では同指定を受けた県立がんセンターに設置されている。現在厚生労働大臣が指定した13施設のがん診療拠点病院と協力して幹事会並びに5部会(研修・教育、情報・連携、がん登録、緩和ケア、地域連携)を組織し、地域連携に必要な

	情報を共有し合い、県内のどこでも、がん患者が安心して納得のいく治療を受けられるよう取組を行っている。
緩和ケア	がん患者の体や心のつらさを和らげ、生活やその人らしさを大切にする考え方。「患者さんらしさ」を大切にし、身体的・精神的・社会的な苦痛について、つらさを和らげる医療やケアを積極的に行い、患者と家族の社会生活を含めて支える「緩和ケア」の考え方を早い時期から取り入れていくことで、がんの患者と家族の療養生活の質をよりよいものにしていくことができる。
緩和ケア病棟	専門的な知識と技術に基づいた緩和ケアを提供する場。体のつらい症状や、心のつらさ、苦しみを和らげることを重要な治療として位置づけている。がんの進行に伴う体のつらい症状や精神的な苦痛があり、がんを治すことを目標にした治療（手術、薬物療法、放射線治療など）の適応がない、あるいはこれらのがん治療を希望しない方を主な対象としている。
緩和ケアチーム	がん診療連携拠点病院等には、さまざまな職種のメンバーが関与している緩和ケアチームがある。同チームは、体と心のつらさなどの治療のほか、患者の社会生活や家族を含めたサポートを行っている。
苦痛のスクリーニング	診断や治療方針の変更の時に、身体・精神心理的苦痛や社会経済的問題など、患者とその家族にとって重要な問題でありながらも取り上げられにくい問題について、医療従事者が診療の場面で定期的に確認し、話し合う機会を確保すること。
在宅療養支援診療所	在宅で療養している患者や家族の求めに医師や看護師らが 24 時間体制で応じ、必要であれば訪問診療や訪問看護を行う診療所のこと。うち、複数の医師により、緊急往診や在宅看取りに一定の実績を必要とする機能強化型の在宅療養支援診療所（単独型・連携型）がある。
ピアサポーター	ピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援するがん患者や経験者のこと。

○ 背景

①がん罹患率は全国と比較して中位

年齢調整罹患率(人口10万人あたり)

	H22	H23	H24	H25	全国順位
県	338.2	345.7	351.7	349.6	25位
全国	351.4	365.8	365.6	361.9	—

国立がん研究センター報告

②がん死亡率は年々減少しているが、目標は未達

75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人あたり)

	H17	H23	H24	H25	H26	H27	目標値(H27)
県	97.2	84.0	82.7	82.0	79.0	77.3	72.9
全国	92.4	83.1	81.3	80.1	79.0	78.0	73.9

厚生労働省人口動態統計

③がんの原因として喫煙と感染症要因の割合が高い

	男性	女性
喫煙	29.7%	5.0%
感染症要因	22.8%	17.5%
飲酒	9.0%	2.5%
塩分摂取	1.9%	1.2%

H23 国立がん研究センター報告

④がん検診受診率、精密検査受診率が全国と比較して低位

受診率	がん検診(%)			精密検査(%)		
	全国	県	目標値	全国	県	目標値
胃がん	40.9	35.9	40	79.5	79.2	90
肺がん	46.2	40.7		79.8	69.9	
大腸がん	41.4	39.8		66.9	63.2	
乳がん	44.9	40.6	50	85.1	71.9	
子宮頸がん	42.3	38.1		72.4	56.0	

国民生活基礎調査(H28)/地域保健健康増進事業報告(H26)

⑤がん検診の必要性に関する認識や情報が不足

がん検診を受けない理由

費用がかかる	36.6%
心配なら医療機関を受診する	28.9%
まだそういう年齢ではないから	17.5%
時間がとれないから	16.5%

H25 県民モニター調査

⑥肝がんの死亡率が全国平均を上回っている

75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人あたり)

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん	肝がん	前立腺がん
県	9.1	14.3	10.3	9.6	4.0	5.9	2.0
全国	9.1	14.5	10.5	10.7	4.9	5.4	2.2

H27 厚生労働省人口動態統計

⑦がん診断後の依願退職又は解雇割合は10年前から変化なし

がんと診断後の就労状況の変化(全国)

	H25	H15
現在も勤務している	47.9%	47.6%
休職中	9.5%	8.7%
依願退職、もしくは解雇	34.6%	34.7%
その他	8.1%	9.0%

H27 静岡がんセンター研究班がん体験者の実態調査

○ 計画の位置づけ

- ① がん対策基本法第12条の規定に基づく都道府県計画
- ② 「21世紀ひょうご長期ビジョン」、「少子高齢社会福祉ビジョン」、「保健医療計画」、「健康づくり推進実施計画」等と整合
- ③ 健康づくり推進条例と併せ、がん対策を総合的に展開

○ 計画期間

2018(H30)年度から2023年度までの6年間

○ 改定の視点

- ① がん予防の推進
- ② がんの早期発見の推進
- ③ ライフステージに応じたがん対策の推進
- ④ 適切な医療を受けられる環境の整備
- ⑤ がん患者の療養生活の質の維持向上
- ⑥ がん患者の就労支援
- ⑦ がん教育の推進
- ⑧ 全国がん登録の活用

○ 目標

(全体目標)

- 1 がんによる罹患者、死亡者減少の実現(指標)
 - ・年齢調整罹患率が全国10位以内
 - ・75歳未満年齢調整死亡率が全国平均より5%以上低い状態
- 2 がんにも罹患しても尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(個別目標)

- ・成人喫煙率の低下
男性 24.8%→19%
女性 7.1%→4%
- ・がん検診受診率 50%、精密検査受診率 90%
- ・県内の緩和ケア研修修了者数 4,027→6,400人
- ・がん性疼痛緩和指導管理料届出医療機関数 358→550機関

○ 構成

I がん予防の推進

○生活習慣改善の推進	・生活習慣予防等の健康づくり	・日常生活で具体的に実行しやすい健康行動の提示
○たばこ対策の充実	・禁煙に向けた取組の強化 ・受動喫煙防止条例に基づく対策の推進	・禁煙相談窓口、禁煙治療の保険適用要件等の情報提供 ・受動喫煙の健康に及ぼす影響等についての普及啓発
○感染症に起因するがん対策の推進	・感染症に起因するがんに関する正しい知識の啓発	・HPV、HTLV-1に関する正しい知識の普及啓発 ・肝炎ウイルス検査の受診啓発
○全国がん登録等の推進	・全国がん登録の着実な実施、院内がん登録の推進	・全国がん登録で得られた精度の高い罹患率等データを活用したがん予防等の推進 ・院内がん登録を含めた医療情報の積極的な公開

II 早期発見の推進

○がん検診機会の確保と受診促進支援	・市町の取組支援 ・企業と職域の連携 ・がん検診に関する正しい知識の普及啓発 ・要精検者へのフォローアップの徹底	・重点市町の指定、受診しやすい環境づくりの推進 ・企業等の従業員やその家族に対するがん検診受診費用の助成等による受診促進 ・大学等と連携した子宮頸がん、乳がん検診の受診啓発 ・受診台帳の整備と個別フォローアップの徹底
○適切ながん検診の実施	・事業評価・精度管理の実施 ・がん検診従事者の専門性の向上	・生活習慣病検診等管理指導協議会による市町の精度管理 ・がん検診従事者に対する講習会の実施

III 医療体制の充実

○個別がん対策の推進	・小児がん・AYA(Adolescent and Young Adult:思春期と若年成人)世代のがん対策 ・肝がん対策 ・石綿(アスベスト)関連がん対策 ・その他のがん対策	・小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院の切れ目のない診療体制の推進、晩期障害のリスクが少ない陽子線治療の提供 ・肝疾患連携拠点病院の運営、肝炎、肝がん治療費等の助成 ・健康管理支援事業の実施及び国と連携した啓発 ・造血幹細胞移植の推進
○医療体制の強化	・拠点病院におけるチーム医療体制の整備 ・地域がん診療連携の強化 ・専門性の高いがん医療への対応 ・情報の収集提供と治験・臨床研究の推進	・多職種によるカンサーボードの推進 ・各医療機関の専門性を活かした連携・役割分担支援 ・がんの専門的な知識、技能を有する医療従事者の育成、配置 ・先進的な医療への積極的な取組
○がん患者の療養生活の質の維持向上	・がんと診断された時からの緩和ケアの推進 ・在宅医療・介護サービス提供体制の充実 ・相談支援体制の充実	・緩和ケアの質の向上 ・緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上 ・在宅医療推進協議会の運営 ・在宅医療地域ネットワーク連携システムの構築 ・ピアサポーターの積極的な活用推進

IV がん患者を支える社会の構築

○就労支援体制の構築	・拠点病院、関係団体等の連携による就労支援の推進	・ハローワークとの連携によるがん患者等の就労支援 ・産業保健総合支援センターとの協働等による両立支援コーディネータの周知
○がん教育の推進	・青少年に対するがんに関する正しい知識の啓発 ・正しい情報の発信 ・社会的問題等への対応	・小中高生へのがんに関する講演の実施 ・教職員に対するがん教育に関する研修等の実施 ・各医療機関で実施しているがん部位別の診療内容やセカンドオピニオン対応等の公開、免疫療法や新たな治療法に関する指針等に基づく情報の発信 ・がんに関する「差別・偏見」の払拭

兵庫県がん対策推進計画における主な推進方策

がん予防の推進	生活習慣改善の推進	○生活習慣予防等の健康づくり ・健康チェック、からだの健康、食の健康に向けた取組、アルコール対策など生活習慣予防等の健康づくりを一層推進する。	個別がん対策の推進	○小児がん・AYA世代のがん対策 ・疾患構成と個別ニーズを考慮し、小児がん拠点病院の指定を受けた県立こども病院と拠点病院が連携した切れ目のない診療体制を推進する。 ・県立こども病院に隣接する神戸陽子線センターにおいて、晩期障害のリスクが少なく治療効果が高い陽子線治療を提供する。
	たばこ対策の充実	○禁煙に向けた取組の強化 ・喫煙者に対し禁煙の必要性や禁煙相談窓口、禁煙治療の保険適用要件等の情報提供を行うなど、喫煙をやめたい人への禁煙支援の取組みを充実する。 ○受動喫煙の防止等に関する条例に基づく対策の推進 ・特に子どもや妊婦の受動喫煙防止の理解を促すほか、対策に関する相談支援を実施する。		○肝がん対策 ・肝疾患診療連携拠点病院を中心に、肝疾患専門医療機関・協力医療機関と地域の医療機関との連携による診療ネットワークの充実を図る。 ・治療効果の飛躍的な向上が認められたインターフェロンフリー治療等、新たに開発される治療薬に迅速に対応した抗ウイルス治療の医療費助成を行う。また、肝がん・重度肝硬変患者の入院費助成により患者負担軽減を図る。
	感染症に起因するがん対策の推進	○感染症に起因するがんに関する正しい知識の啓発 ・HPV（ヒトパピローウイルス）について、子宮頸がん検診の受診を推進するとともに、子宮頸がん予防ワクチンに関する正しい知識の普及啓発に努める。 ・HTLV 1（ヒトT細胞白血病ウイルスⅠ型）について、保健指導や普及啓発などの総合対策に引き続き努める。 ・肝炎について、市町ウイルス検査や医療機関・健康福祉事務所での検査の無料実施、職域における肝炎ウイルス検査を推進するとともに、要精検者の受診促進のため、初回精密検査に係る費用を助成する。 ・ペリコクター・ピロリについて、除菌の有用性について国の動向に応じた柔軟な対応に努める。		○石綿（アスベスト）関連がん対策 「石綿（アスベスト）健康管理支援事業」を継続して実施し、有所見者のフォローアップに努めるとともに、国と連携し制度の普及啓発に取り組む。 ○その他のがん対策 造血幹細胞移植について、医療機関・患者の情報共有を図り、移植医療に必要な情報発信に努める。
全国がん登録等の推進	○全国がん登録の着実な実施と院内がん登録の推進 ・全国がん登録の着実な実施に向け、県内医療機関の届出に関する理解を深めるための研修会を定期的開催するとともに、医療機関の院内がん登録の推進により、正確な情報を積極的に県民に公開する。 ・全国がん登録で得られた精度の高いがん罹患率等のデータを用いて、がんの予防対策等を推進する。	医療体制の強化	○拠点病院におけるチーム医療体制の整備 多職種で治療方針等について検討するカンサボートの実施を推進するとともに、専門チームとの連携を密にし、患者に必要な治療やケアの体制がとれる環境を整備する。 ○地域がん診療連携の強化 地域において、専門的ながん診療、標準的ながん診療、在宅療養支援、歯科医療の各類型の医療機関がそれぞれの専門性を活かした連携・役割分担を行えるよう支援する。 ○専門性の高いがん医療への対応 ゲム医療や希少がん、難治性がん等に対応できる医療従事者の育成を国とともに進め、ゲム医療を必要とするがん患者が県内において医療を受けられる体制への支援を行う。 ○情報の収集提供と治験・臨床研究の推進 国のゲム医療や免疫療法等に関する情報収集・提供に努め、拠点病院等はそれらの状況を踏まえ治験・臨床研究を推進する。	
早期発見の推進	がん検診機会の確保と受診促進支援	○市町の取組支援 (1) 重点市町の指定等による取組促進 各がん検診において、近年の受診率の下降状況等を勘案し、特に精力的に取り組む必要がある市町を「がん検診受診率向上重点市町」として毎年度指定し、個別支援を行う。 (2) 受診しやすい環境づくり 市町と連携し、土日・夜間検診、特定健診と同時に実施するセット検診の充実を推進する。 ○企業・職域との連携 (1) 企業との連携によるがん検診受診の啓発 がん検診受診率向上推進協定企業との連携を図り、顧客窓口での受診啓発や、従業員やその家族に対するがん検診を受診しやすい職場環境づくりを行う。 (2) 職域に対するがん検診受診啓発 中小企業が従業員及びその被扶養者に5がん(肺、胃、大腸、乳、子宮頸)のがん検診の受診料を負担した場合に、その費用の一部を助成する。 企業・医療保険者は、従業員やその家族に対し、がん検診に関する正しい知識の普及を行うとともに、中小企業等ががん検診を実施していない事業者は、従業員に対し、自治体が発行するがん検診に関する情報提供を行うなど、従業員等のがん検診受診率向上に努める。 国の動向を見ながら、職域におけるがん検診のあり方について普及を図る。 ○がん検診に関する正しい知識の普及啓発 県のHPのがん関連サイトを充実し、各種がん情報の広報を行う。乳がんについてピンクリボン運動への参画などにより、県民への啓発を行う。 ○要精検者へのフォローアップの徹底 がん検診受診の結果、要精密検査と判定された者への受診勧奨のため、受診者台帳等を整備し、個別フォローアップを徹底する。	がん患者の療養生活の質の維持向上	○がんと診断された時からの緩和ケアの推進 ・医療従事者の緩和ケア研修の積極的な受講奨励を行うとともに、国指定拠点病院の緩和ケアチームによる研修や外来診療の実施を進める。 ・医療用麻薬に関する正しい知識の普及に努め、管理者をはじめ全ての医療・介護関係者が連携し、在宅療養を含めたあらゆるステージにおいて適切な疼痛緩和が実践されるように支援する。 ○在宅療養・介護サービス提供体制の充実 ・患者の診療情報等を全県でネットワークで共有する在宅医療地域ネットワーク連携システムを構築する。 ・20～30歳代のがん患者の自宅での療養を支援するとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護など在宅介護サービスの充実を図る。 ○相談支援体制の充実 拠点病院等は、患者が診断後早い段階からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて支援を受けられるようにするため、がん相談支援センターの院内での周知に努めるとともに、診断早期に患者や家族にがん相談支援センターを説明するなど利用を促進する。
	適切ながん検診の推進	○事業評価・精度管理の実施 ・「事業評価のためのチェックリスト」等による「技術・体制的指標」及び、がん検診受診率、要精検率、精検受診率等による「プロセス指標」に基づき、がん検診の事業評価を行う。 ・生活習慣病検診等管理指導協議会の活用等により、検診実施団体（市町村、事業主等）ごとの精度管理の質のばらつきの解消を図る。 ・市町は、がん検診を受託する検診機関の精度管理向上のため、がん検診の委託書における仕様書に精度管理項目を明記し、検診委託先への条件設定、チェック、改善指導を行う。 ○がん検診従事者の専門性の向上 ・今後指針の改正等に伴い新たな修練等が必要な内容について、関係団体と連携し、検診従事者の専門性の維持・向上のため、情報提供等に努める。	就労支援体制の構築	○拠点病院、関係団体等の連携による就労支援の推進 ・拠点病院の相談支援センター相談員が就労等に関する相談へ対応できるよう、知識習得の機会を確保し、ネットワークとの連携によるがん患者・経験者の就労支援を進める。 ・産業保健総合支援センターとの協働等により個々の患者ごとの治療と仕事の両立に向けたプランの作成支援等を行う「両立支援コーディネーター」の周知を図る。
			がん患者を支える社会の構築	○青少年に対するがんに関する正しい知識の普及啓発 ・学校教育を通じてがんやがん患者に対する正しい理解と知識を学ぶとともに、自らの健康を適切に管理できるよう、がん教育を授業の中に組み込むとともに、小中高校生を対象とした講演の実施や、教職員に対する研修等を実施する。 ○正しい情報の発信 ・患者やその家族が治療や医療機関等を適切に選択できるよう、ホームページ等の利用により、各医療機関において実施しているがん部位別の診療内容やセカンドオピニオンの対応など、がんの医療情報を積極的に公開する。 ○社会的問題等への対応 がんに関する「差別・偏見」の払拭に努めるとともに、がん患者の更なるQOL向上に向けた啓発を行う。

肝炎治療費助成の状況

【参考】 (人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	計	29年度(2月末現在)
インターフェロン	2,182	1,299	1,512	859	679	431	319	126	37	7,444	27
3剤併用療法	-	-	-	26	227	429	796	73	0	1,551	-
インターフェロンフリー	-	-	-	-	-	-	563	4,468	2,886	7,917	1,309
核酸アナログ製剤	-	-	1,918	651	535	578	566	573	595	5,416	346
計	2,182	1,299	3,430	1,536	1,441	1,438	2,244	5,240	3,518	22,328	1,682

(参考) 全国の状況

(人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	計
インターフェロン	43,536	26,594	28,797	16,171	13,654	9,243	6,333	1,441	472	76,111
3剤併用療法	-	-	-	1,550	6,890	8,515	11,072	798	16	20,401
インターフェロンフリー	-	-	-	-	-	-	19,883	89,012	49,372	158,267
核酸アナログ製剤	-	-	38,038	11,916	10,971	10,108	10,398	11,261	10,264	102,956
計	0	0	38,038	13,466	17,861	18,623	47,686	102,512	60,124	357,735

<疾病別> 28年度

区分	インターフェロン		3剤併用療法		インターフェロンフリー		核酸アナログ製剤		全体	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
慢性肝炎(B型)	32	86.5%	-	0.0%	-	0.0%	528	88.7%	560	15.9%
慢性肝炎(C型)	5	13.5%	-	0.0%	2,538	87.9%	-	0.0%	2,543	72.3%
代償性肝硬変(C型)	-	0.0%	-	0.0%	348	12.1%	-	0.0%	348	9.9%
代償性肝硬変(B型)	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	60	10.1%	60	1.7%
非代償性肝硬変(B型)	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	7	1.2%	7	0.2%
合計	37	100%	-	0.0%	2,886	100%	595	100%	3,518	100%

<自己負担限度額区分別> 28年度

区分	インターフェロン		3剤併用療法		インターフェロンフリー		核酸アナログ製剤		全体	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
J(1万円)	28	75.7%	-	0.0%	2,567	88.9%	492	82.7%	3,087	87.7%
K(2万円)	9	24.3%	-	0.0%	319	11.1%	103	17.3%	431	12.3%
合計	37	100%	-	0.0%	2,886	100%	595	100%	3,518	100%

<年齢別> 28年度

インターフェロン							
	~20代	30代	40代	50代	60代	70代~	合計
人数	5	11	10	7	2	2	37
比率	13.5%	29.7%	27.0%	18.9%	5.4%	5.4%	100%
3剤併用療法							
	~20代	30代	40代	50代	60代	70代~	合計
人数	-	-	-	-	-	-	-
比率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
インターフェロンフリー							
	~20代	30代	40代	50代	60代	70代~	合計
人数	30	84	229	448	847	1,248	2,886
比率	1.0%	2.9%	7.9%	15.5%	29.3%	43.2%	100%
核酸アナログ製剤							
	~20代	30代	40代	50代	60代	70代~	合計
人数	11	68	148	151	132	85	595
比率	1.8%	11.4%	24.9%	25.4%	22.2%	14.3%	100%
全体							
	~20代	30代	40代	50代	60代	70代~	合計
人数	46	163	387	606	981	1,335	3,518
比率	1.3%	4.6%	11.0%	17.2%	27.9%	37.9%	100%

<地域別> [インターフェロン] 28年度

保健所	計	保健所	計
神戸	9	西播磨	2
阪神南	5	龍野	1
尼崎市	5	赤穂	1
西宮市	-	中播磨	8
芦屋	-	姫路市	8
阪神北	4	中播磨	-
伊丹	2	但馬	-
宝塚	2	豊岡	-
東播磨	6	朝来	-
加古川	4	丹波	-
明石	2	丹波	-
北播磨	1	淡路	2
加東	1	洲本	2
		計	37

<地域別> [3剤併用療法] 28年度

保健所	計	保健所	計
神戸	-	西播磨	-
阪神南	-	龍野	-
尼崎市	-	赤穂	-
西宮市	-	中播磨	-
芦屋	-	姫路市	-
阪神北	-	中播磨	-
伊丹	-	但馬	-
宝塚	-	豊岡	-
東播磨	-	朝来	-
加古川	-	丹波	-
明石	-	丹波	-
北播磨	-	淡路	-
加東	-	洲本	-
		計	-

<地域別> [インターフェロンフリー] 28年度

保健所	計	保健所	計
神戸	785	西播磨	179
阪神南	499	龍野	134
尼崎市	280	赤穂	45
西宮市	179	中播磨	377
芦屋	40	姫路市	351
阪神北	481	中播磨	26
伊丹	270	但馬	67
宝塚	211	豊岡	49
東播磨	300	朝来	18
加古川	177	丹波	37
明石	123	丹波	37
北播磨	94	淡路	67
加東	94	洲本	67
		計	2,886

<地域別> [核酸アナログ製剤] 28年度

保健所	計	保健所	計
神戸	195	西播磨	25
阪神南	110	龍野	11
尼崎市	45	赤穂	14
西宮市	55	中播磨	46
芦屋	10	姫路市	45
阪神北	75	中播磨	1
伊丹	31	但馬	16
宝塚	44	豊岡	10
東播磨	80	朝来	6
加古川	48	丹波	6
明石	32	丹波	6
北播磨	22	淡路	20
加東	22	洲本	20
		計	595

インターフェロンフリーの状況 (H26年9月～H30年1月末)

<疾病別>

区分	H26年9月～H28年1月			H28年2月～H29年1月			H29年2月～H30年1月			合計			
	慢性肝炎(C型)	代償性肝硬変(C型)	計	慢性肝炎(C型)	代償性肝硬変(C型)	計	慢性肝炎(C型)	代償性肝硬変(C型)	計	慢性肝炎(C型)	代償性肝硬変(C型)	計	
ダクインザ・スンペブラ	人数	1,191	384	1,575	122	9	131	13	-	13	1,326	393	1,719
	比率	75.6%	24.4%	100%	93.1%	6.9%	100%	100%	0%	100%	77.1%	22.9%	100%
ソバルディ(12週)	人数	749	115	864	774	68	842	282	25	307	1,805	208	2,013
	比率	86.7%	13.3%	100%	91.9%	8.1%	100%	91.9%	8.1%	100%	89.7%	10.3%	100%
ソバルディ(24週)	人数							11	4	15	11	4	15
	比率							73.3%	26.7%	100%	73.3%	26.7%	100%
ハーボニー	人数	1,363	254	1,617	1,758	285	2,043	609	95	704	3,730	634	4,364
	比率	84.3%	15.7%	100%	86.0%	14.0%	100%	86.5%	13.5%	100%	85.5%	14.5%	100%
ガイテラックス(12週)	人数	6	-	6	377	55	432	80	3	83	463	58	521
	比率	100%	0%	100%	87.3%	12.7%	100%	96.4%	3.6%	100%	88.9%	11.1%	100%
ガイテラックス(16週)	人数				12	-	12	39	-	39	51	-	51
	比率				100%	0%	100%	100%	0%	100%	100%	0%	100%
エレルサ・グラジナ	人数				16	1	17	237	42	279	253	43	296
	比率				94.1%	5.9%	100%	84.9%	15.1%	100%	85.5%	14.5%	100%
ジメンシー	人数							5	-	5	5	-	5
	比率							100%	0%	100%	100%	0%	100%
マヴィレット(8週)	人数							61	-	61	61	-	61
	比率							100%	0%	100%	100%	0%	100%
マヴィレット(12週)	人数							18	25	43	18	25	43
	比率							41.9%	58.1%	100%	41.9%	58.1%	100%
全体	人数	3,309	753	4,062	3,059	418	3,477	1,355	194	1,549	7,723	1,365	9,088
	比率	81.5%	18.5%	100%	88.0%	12.0%	100%	87.5%	12.5%	100%	85.0%	15.0%	100%

<自己負担限度額区分別>

区分	H26年9月～H28年1月			H28年2月～H29年1月			H29年2月～H30年1月			合計			
	J(1万円)	K(2万円)	計	J(1万円)	K(2万円)	計	J(1万円)	K(2万円)	計	J(1万円)	K(2万円)	計	
ダクインザ・スンペブラ	人数	1,385	190	1,575	115	16	131	10	3	13	1,510	209	1,719
	比率	87.9%	12.1%	100%	87.8%	12.2%	100%	76.9%	23.1%	100%	87.8%	12.2%	100%
ソバルディ(12週)	人数	785	79	864	769	73	842	280	27	307	1,834	179	2,013
	比率	90.9%	9.1%	100%	91.3%	8.7%	100%	91.2%	8.8%	100%	91.1%	8.9%	100%
ソバルディ(24週)	人数							14	1	15	14	1	15
	比率							93.3%	6.7%	100%	93.3%	6.7%	100%
ハーボニー	人数	1,383	234	1,617	1,790	253	2,043	630	74	704	3,803	561	4,364
	比率	85.5%	14.5%	100%	87.6%	12.4%	100%	89.5%	10.5%	100%	87.1%	12.9%	100%
ガイテラックス(12週)	人数	5	1	6	387	45	432	74	9	83	466	55	521
	比率	83.3%	16.7%	100%	89.6%	10.4%	100%	89.2%	10.8%	100%	89.4%	10.6%	100%
ガイテラックス(16週)	人数				12	-	12	36	3	39	48	3	51
	比率				100%	0%	100%	92.3%	7.7%	100%	94.1%	5.9%	100%
エレルサ・グラジナ	人数				14	3	17	248	31	279	262	34	296
	比率				82.4%	17.6%	100%	88.9%	11.1%	100%	88.5%	11.5%	100%
ジメンシー	人数							5	-	5	5	-	5
	比率							100%	0%	100%	100%	0%	100%
マヴィレット(8週)	人数							53	8	61	53	8	61
	比率							86.9%	13.1%	100%	86.9%	13.1%	100%
マヴィレット(12週)	人数							36	7	43	36	7	43
	比率							83.7%	16.3%	100%	83.7%	16.3%	100%
全体	人数	3,558	504	4,062	3,087	390	3,477	1,386	163	1,549	8,031	1,057	9,088
	比率	87.6%	12.4%	100%	88.8%	11.2%	100%	89.5%	10.5%	100%	88.4%	11.6%	100%

<年齢別>

H28年9月～H28年1月												H28年2月～H28年1月												H29年2月～H30年1月												合計											
ダクルインザ・スンベブラ												ダクルインザ・スンベブラ												ダクルインザ・スンベブラ												ダクルインザ・スンベブラ											
～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計				
人数	4	5	46	200	518	359	268	150	21	4	1,575	人数	0	0	8	18	49	27	16	12	1	0	131	人数	0	0	1	4	5	3	0	0	0	0	13	人数	4	5	55	222	572	389	284	162	22	4	1,719
比率	0.3%	0.3%	2.9%	12.7%	32.9%	22.8%	17.0%	9.5%	1.3%	0.3%	100%	比率	0.0%	0.0%	6.1%	13.7%	37.4%	20.6%	12.2%	9.2%	0.8%	0.0%	100%	比率	0.0%	0.0%	7.7%	30.8%	38.5%	23.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	比率	0.2%	0.3%	3.2%	12.9%	33.3%	22.6%	16.5%	9.4%	1.3%	0.2%	100%
ソバルディ												ソバルディ												ソバルディ(12週)												ソバルディ(12週)											
～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計				
人数	11	45	80	140	226	169	112	71	10	864	人数	16	50	113	148	243	116	99	45	9	3	842	人数	9	27	49	55	65	38	34	26	4	0	307	人数	36	122	242	343	534	323	245	142	23	3	2,013	
比率	1.3%	5.2%	9.3%	16.2%	26.2%	19.6%	13.0%	8.2%	1.2%	0.0%	100%	比率	1.9%	5.9%	13.4%	17.6%	28.9%	13.8%	11.8%	5.3%	1.1%	0.4%	100%	比率	2.9%	8.8%	16.0%	17.9%	21.2%	12.4%	11.1%	8.5%	1.3%	0.0%	100%	比率	1.8%	6.1%	12.0%	17.0%	26.5%	16.0%	12.2%	7.1%	1.1%	0.1%	100%
ソバルディ(24週)												ソバルディ(24週)												ソバルディ(24週)												ソバルディ(24週)											
～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計				
人数	0	0	2	2	5	3	2	1	0	0	15	人数	0	0	2	2	5	3	2	1	0	0	15	人数	0	0	2	2	5	3	2	1	0	0	15	人数	0	0	2	2	5	3	2	1	0	0	15
比率	0.0%	0.0%	13.3%	13.3%	33.3%	20.0%	13.3%	6.7%	0.0%	0.0%	100%	比率	0.0%	0.0%	13.3%	13.3%	33.3%	20.0%	13.3%	6.7%	0.0%	0.0%	100%	比率	0.0%	0.0%	13.3%	13.3%	33.3%	20.0%	13.3%	6.7%	0.0%	0.0%	100%	比率	0.0%	0.0%	13.3%	13.3%	33.3%	20.0%	13.3%	6.7%	0.0%	0.0%	100%
ハーボニー												ハーボニー												ハーボニー												ハーボニー											
～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計				
人数	6	21	68	236	548	332	259	123	21	3	1,617	人数	15	36	119	305	618	364	355	200	29	2	2,043	人数	3	13	54	98	201	118	115	77	24	1	704	人数	24	70	241	639	1,367	814	729	400	74	6	4,364
比率	0.4%	1.3%	4.2%	14.6%	33.9%	20.5%	16.0%	7.6%	1.3%	0.2%	100%	比率	0.7%	1.8%	5.8%	14.9%	30.2%	17.8%	17.4%	9.8%	1.4%	0.1%	100%	比率	0.4%	1.8%	7.7%	13.9%	28.6%	16.8%	16.3%	10.9%	3.4%	0.1%	100%	比率	0.5%	1.6%	5.5%	14.6%	31.3%	18.7%	16.7%	9.2%	1.7%	0.1%	100%
ヴィキラクッス												ヴィキラクッス(12週)												ヴィキラクッス(12週)												ヴィキラクッス(12週)											
～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計				
人数	0	0	0	1	2	0	3	0	0	6	人数	2	8	22	54	143	78	70	45	10	0	432	人数	2	4	4	14	26	10	16	5	2	0	83	人数	4	12	26	69	171	88	89	50	12	0	521	
比率	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	33.3%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100%	比率	0.5%	1.9%	5.1%	12.5%	33.1%	18.1%	16.2%	10.4%	2.3%	0.0%	100%	比率	2.4%	4.8%	4.8%	16.9%	31.3%	12.0%	19.3%	6.0%	2.4%	0.0%	100%	比率	0.8%	2.3%	5.0%	13.2%	32.8%	16.9%	17.1%	9.6%	2.3%	0.0%	100%	
ヴィキラクッス(16週)												ヴィキラクッス(16週)												ヴィキラクッス(16週)												ヴィキラクッス(16週)											
～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計				
人数	0	0	1	1	4	1	2	2	1	0	12	人数	0	1	6	15	9	4	1	2	1	0	39	人数	0	1	6	15	9	4	1	2	1	0	39	人数	0	1	7	16	13	5	3	4	2	0	51
比率	0.0%	0.0%	8.3%	8.3%	33.3%	8.3%	16.7%	16.7%	8.3%	0.0%	100%	比率	0.0%	2.6%	15.4%	38.5%	23.1%	10.3%	2.6%	5.1%	2.6%	0.0%	100%	比率	0.0%	2.0%	13.7%	31.4%	25.5%	9.8%	5.9%	7.8%	3.9%	0.0%	100%	比率	0.0%	2.0%	13.7%	31.4%	25.5%	9.8%	5.9%	7.8%	3.9%	0.0%	100%
エレルサ・グラジナ												エレルサ・グラジナ												エレルサ・グラジナ												エレルサ・グラジナ											
～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計				
人数	0	0	1	2	6	1	4	2	1	0	17	人数	0	8	16	35	70	50	45	41	14	0	279	人数	0	8	17	37	76	51	49	43	15	0	296	人数	0	8	17	37	76	51	49	43	15	0	296
比率	0.0%	0.0%	5.9%	11.8%	35.3%	5.9%	23.5%	11.8%	5.9%	0.0%	100%	比率	0.0%	2.9%	5.7%	12.5%	25.1%	17.9%	16.1%	14.7%	5.0%	0.0%	100%	比率	0.0%	2.7%	5.7%	12.5%	25.7%	17.2%	16.6%	14.5%	5.1%	0.0%	100%	比率	0.0%	2.7%	5.7%	12.5%	25.7%	17.2%	16.6%	14.5%	5.1%	0.0%	100%
ジメンシー												ジメンシー												ジメンシー												ジメンシー											
～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計				
人数	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	5	人数	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	5	人数	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	5	人数	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	5
比率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	比率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	比率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	比率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
マヴィレット(8週)												マヴィレット(8週)												マヴィレット(8週)												マヴィレット(8週)											
～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計				
人数	0	7	9	8	15	3	9	7	3	0	61	人数	0	7	9	8	15	3	9	7	3	0	61	人数	0	7	9	8	15	3	9	7	3	0	61	人数	0	7	9	8	15	3	9	7	3	0	61
比率	0.0%	11.5%	14.8%	13.1%	24.6%	4.8%	14.8%	11.5%	4.8%	0.0%	100%	比率	0.0%	11.5%	14.8%	13.1%	24.6%	4.8%	14.8%	11.5%	4.8%	0.0%	100%	比率	0.0%	11.5%	14.8%	13.1%	24.6%	4.8%	14.8%	11.5%	4.8%	0.0%	100%	比率	0.0%	11.5%	14.8%	13.1%	24.6%	4.8%	14.8%	11.5%	4.8%	0.0%	100%
マヴィレット(12週)												マヴィレット(12週)												マヴィレット(12週)												マヴィレット(12週)											
～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計				
人数	0	0	2	8	10	10	8	4	1	0	43	人数	0	0	2	8	10	10	8	4	1	0	43	人数	0	0	2	8	10	10	8	4	1	0	43	人数	0	0	2	8	10	10	8	4	1	0	43
比率	0.0%	0.0%	4.7%	18.6%	23.3%	23.3%	18.6%	9.3%	2.3%	0.0%	100%	比率	0.0%	0.0%	4.7%	18.6%	23.3%	23.3%	18.6%	9.3%	2.3%	0.0%	100%	比率	0.0%	0.0%	4.7%	18.6%	23.3%	23.3%	18.6%	9.3%	2.3%	0.0%	100%	比率	0.0%	0.0%	4.7%	18.6%	23.3%	23.3%	18.6%	9.3%	2.3%	0.0%	100%
全体												全体												全体												全体											
～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計				
人数	21	71	194	577	1,294	860	642	344	52	7	4,062	人数	33	94	264	528	1,063	587	546	306	51	5	3,477	人数	14	60	143	239	40																		

<地域別>[ダクインザ・スンペラ]

保健所	H26年9月～H28年1月	H28年2月～H29年1月	H29年2月～H30年1月	合計
	計	計	計	
神戸	464	17	1	482
阪神南	296	6	-	302
尼崎市	126	1	-	127
西宮市	129	4	-	133
芦屋	41	1	-	42
阪神北	168	9	1	178
伊丹	76	7	1	84
宝塚	92	2	-	94
東播磨	143	16	1	160
明石	66	-	1	67
加古川	77	16	-	93
北播磨	64	1	-	65
加東	64	1	-	65
西播磨	110	22	5	137
龍野	78	21	3	102
赤穂	32	1	2	35
中播磨	237	58	5	300
姫路市	225	57	3	285
中播磨	12	1	2	15
但馬	39	2	-	41
豊岡	28	-	-	28
朝来	11	2	-	13
丹波	17	-	-	17
丹波	17	-	-	17
淡路	37	-	-	37
洲本	37	-	-	37
計	1,575	131	13	1,719

<地域別>[ソバルディ(12週)]

保健所	H27年6月～H28年1月	H28年2月～H29年1月	H29年2月～H30年1月	合計
	計	計	計	
神戸	252	252	70	574
阪神南	146	160	58	364
尼崎市	75	105	33	213
西宮市	46	50	18	114
芦屋	25	5	7	37
阪神北	120	110	38	268
伊丹	77	61	27	165
宝塚	43	49	11	103
東播磨	103	91	50	244
明石	50	41	17	108
加古川	53	50	33	136
北播磨	43	26	11	80
加東	43	26	11	80
西播磨	74	62	25	161
龍野	46	45	16	107
赤穂	28	17	9	54
中播磨	73	95	42	210
姫路市	69	87	40	196
中播磨	4	8	2	14
但馬	15	16	7	38
豊岡	6	10	5	21
朝来	9	6	2	17
丹波	10	17	3	30
丹波	10	17	3	30
淡路	28	13	3	44
洲本	28	13	3	44
計	864	842	307	1,706

<地域別>[ソバルディ(24週)]

保健所	H29年3月～H30年1月
計	計
神戸	7
阪神南	-
尼崎市	-
西宮市	-
芦屋	-
阪神北	-
伊丹	-
宝塚	-
東播磨	1
明石	-
加古川	1
北播磨	-
加東	-
西播磨	3
龍野	1
赤穂	2
中播磨	3
姫路市	3
中播磨	-
但馬	-
豊岡	-
朝来	-
丹波	1
丹波	1
淡路	-
洲本	-
計	15

<地域別>[ハーボニー]

保健所	H27年9月～H28年1月	H28年2月～H29年1月	H29年2月～H30年1月	合計
	計	計	計	
神戸	509	578	203	1,290
阪神南	296	355	123	774
尼崎市	135	191	69	395
西宮市	129	131	45	305
芦屋	32	33	9	74
阪神北	305	381	87	773
伊丹	176	221	36	433
宝塚	129	160	51	340
東播磨	162	212	78	452
明石	74	86	47	207
加古川	88	126	31	245
北播磨	63	66	25	154
加東	63	66	25	154
西播磨	82	89	58	229
龍野	41	59	50	150
赤穂	41	30	8	79
中播磨	90	225	79	394
姫路市	82	210	75	367
中播磨	8	15	4	27
但馬	36	50	22	108
豊岡	19	33	13	65
朝来	17	17	9	43
丹波	27	33	11	71
丹波	27	33	11	71
淡路	47	54	18	119
洲本	47	54	18	119
計	1,617	2,043	704	4,364

<地域別>[ヴィキラックス(16週)]

保健所	H28年9月～H29年1月	H29年2月～H30年1月	合計
	計	計	
神戸	6	14	20
阪神南	2	8	10
尼崎市	2	3	5
西宮市	-	4	4
芦屋	-	1	1
阪神北	3	7	10
伊丹	2	3	5
宝塚	1	4	5
東播磨	-	-	-
明石	-	-	-
加古川	-	-	-
北播磨	-	3	3
加東	-	3	3
西播磨	-	4	4
龍野	-	4	4
赤穂	-	-	-
中播磨	1	2	3
姫路市	1	2	3
中播磨	-	-	-
但馬	-	-	-
豊岡	-	-	-
朝来	-	-	-
丹波	-	1	1
丹波	-	1	1
淡路	-	-	-
洲本	-	-	-
計	12	39	51

<地域別>[エレルサ・グラジナ]

保健所	H28年11月～H29年1月	H29年2月～H30年1月	合計
	計	計	
神戸	3	75	78
阪神南	4	53	57
尼崎市	2	26	28
西宮市	2	24	26
芦屋	-	3	3
阪神北	5	71	76
伊丹	5	43	48
宝塚	-	28	28
東播磨	2	26	28
明石	2	5	7
加古川	-	21	21
北播磨	-	10	10
加東	-	10	10
西播磨	2	3	5
龍野	-	1	1
赤穂	2	2	4
中播磨	1	23	24
姫路市	1	23	24
中播磨	-	-	-
但馬	-	10	10
豊岡	-	8	8
朝来	-	2	2
丹波	-	1	1
丹波	-	1	1
淡路	-	7	7
洲本	-	7	7
計	17	279	296

<地域別>[ジメンシー]

保健所	H29年2月～H30年1月
	計
神戸	-
阪神南	1
尼崎市	-
西宮市	1
芦屋	-
阪神北	1
伊丹	1
宝塚	-
東播磨	-
明石	-
加古川	-
北播磨	-
加東	-
西播磨	1
龍野	1
赤穂	-
中播磨	2
姫路市	2
中播磨	-
但馬	-
豊岡	-
朝来	-
丹波	-
丹波	-
淡路	-
洲本	-
計	5

<地域別>[マヴァレット(8週)]

保健所	H29年11月～H30年1月
	計
神戸	22
阪神南	15
尼崎市	11
西宮市	3
芦屋	1
阪神北	9
伊丹	6
宝塚	3
東播磨	5
明石	1
加古川	4
北播磨	2
加東	2
西播磨	3
龍野	1
赤穂	2
中播磨	4
姫路市	4
中播磨	-
但馬	1
豊岡	-
朝来	1
丹波	-
丹波	-
淡路	-
洲本	-
計	61

<地域別>[マヴァレット(12週)]

保健所	H29年11月～H30年1月
	計
神戸	25
阪神南	6
尼崎市	2
西宮市	4
芦屋	-
阪神北	4
伊丹	2
宝塚	2
東播磨	2
明石	1
加古川	1
北播磨	-
加東	-
西播磨	1
龍野	1
赤穂	-
中播磨	2
姫路市	2
中播磨	-
但馬	2
豊岡	1
朝来	1
丹波	-
丹波	-
淡路	1
洲本	1
計	43

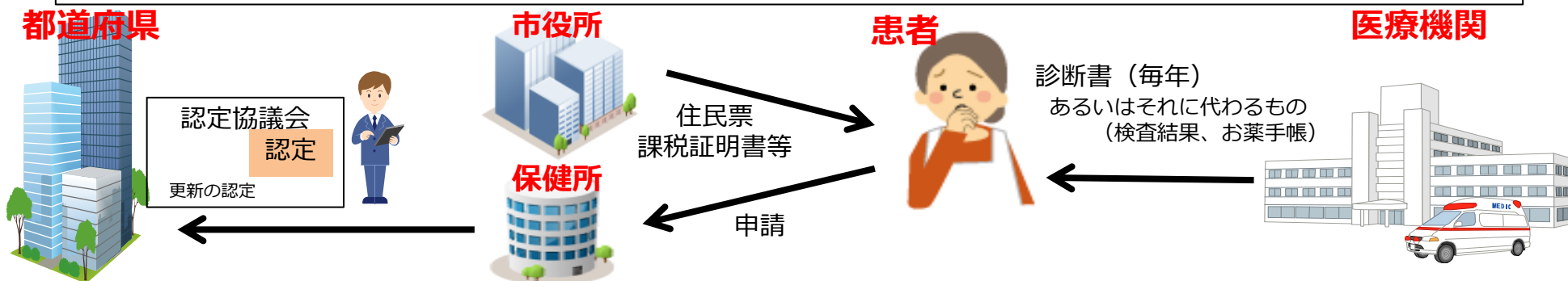
第18回肝炎治療戦略会議

平成30年2月19日

資料3

肝炎対策事業の見直しについて

肝炎治療特別促進事業における核酸アナログ製剤治療の更新申請簡素化



現状の課題

核酸アナログ製剤治療を開始したB型肝炎患者の多くが長期投与を続けており、かつ、病態の変化が殆ど無いにもかかわらず、毎年の病態認定のために医師の診断書（あるいはそれに代わるもの）を提出し、認定協議会の認定を受ける必要がある

現行

更新申請において、

- 医師の診断書（あるいはそれに代わるもの）
- 認定協議会の開催

が、必要

	1年目	2年目	3年目	4年目
交付申請書	○	○	○	○
医師の診断書	○	-	-	-
検査結果	-	○	○	○
お薬手帳	-	○	○	○
被保険者証の写し	○	○	○	○
住民票の写し	○	○	○	○
課税証明書等	○	○	○	○
認定協議会の開催	○	○	○	○

※課税証明書等については、個人番号の活用が可能

改善案

数年（3年以内）は診断書（あるいはそれに代わるもの）ではなくお薬手帳の提出のみとし、認定協議会の開催を省略できるようにしてはどうか

	1年目	2年目	3年目	4年目
交付申請書	○	○	○	○
医師の診断書	○	-	-	-
検査結果	-	-	-	○
お薬手帳	-	○	○	○
被保険者証の写し	○	○	○	○
住民票の写し	○	○	○	○
課税証明書等	○	○	○	○
認定協議会の開催	○	-	-	○

※課税証明書等については、個人番号の活用が可能

「平成29年度の地方からの提案等に関する対応方針」(抜粋)

地方分権改革推進本部決定（平成29年12月26日）

(37) 肝炎治療特別促進事業

核酸アナログ製剤治療の助成対象者の自己負担限度額の設定に係る所得状況の確認については、個人番号の活用が可能であることを、地方公共団体に平成29年度中に周知する。

また、核酸アナログ製剤治療の更新認定に関して、今後も医師の診断書の提出を1年毎に求め、認定協議会を開催して認定を判断することの必要性の有無については、肝炎治療戦略会議等の有識者の意見も踏まえて検討し、平成30年中を目途に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

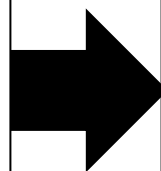
肝炎治療特別促進事業におけるB型慢性肝疾患に対する インターフェロン療法への助成回数増加

現状の課題

B型慢性肝疾患へのインターフェロン治療に対して、助成回数は1回まで認めており、不成功の者は2回目以降の助成が受けられない

現行

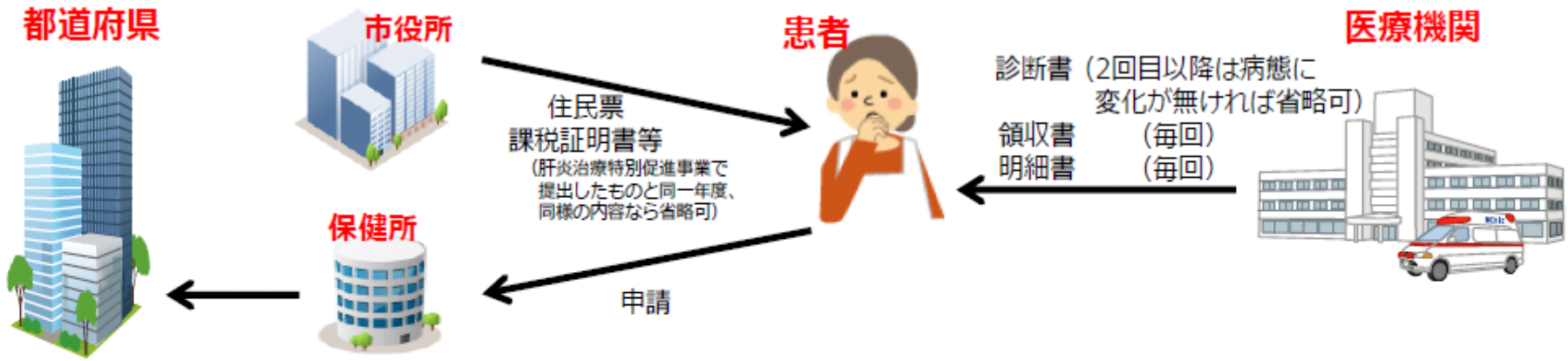
インターフェロン治療の2回目の助成を受けることができるのは、これまでペグインターフェロン製剤による治療を受けたことがない者が同製剤の治療を受ける場合とする



改善案

以前、ペグインターフェロン製剤による治療を受けたことがある患者に、同製剤による2回目の治療に対しても医療費助成を認めてはどうか

重症化予防推進事業における医師の診断書省略

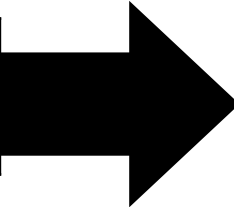


現状の課題

定期検査費用の助成を受けるために、初回は医師の診断書が必要とされている

現行

助成の申請に医師の診断書が必要



改善案

肝炎患者支援手帳等に記載された病名など、様式例に示す診断書以外のものでも、病態を確認できると認める方法で申請できることとしてはどうか

肝炎治療特別促進事業（インターフェロンプリー）

(別紙様式例2-5)

肝炎治療特別促進事業（インターフェロンプリー治療）の交付申請に係る診断書（診断）

フリガナ 患者氏名		性別	男・女	生年月日(年齢)	明昭 大平 年 月 日 生 (調 査)
住所	郵便番号				
	電話番号 ()				
診断年月	昭和・平成 年 月	前医 (あれば前医)	医療機関名 調 査 名		
過去の治療歴	該当する場合は、チェックする。 <input type="checkbox"/> インターフェロン治療あり。 (チェックした場合、これまでの治療内容について該当項目を○で囲む) ア) ペグインターフェロン及びリバドリン併用療法 (中止・異型・他剤) イ) ペグインターフェロン、リバドリンおよびプロナールゼ併用療法 (薬剤名:) ウ) 上記以外の治療 (具体的に記載:)				
検査所見	① 過去の治療開始前の所見を記入する。 1. C型肝炎ウイルスマーカー (検査日: 平成 年 月 日) (調 査 名:) (注) ウイルス型 (該当する項目を○で囲む): ア) セロタイプ(グループ)1、あるいはジェノタイプ1 イ) セロタイプ(グループ)2、あるいはジェノタイプ2 ウ) 上記のいずれも該当しない(ジェノタイプ検査データがある場合は記載:) 2. 血液検査 (検査日: 平成 年 月 日) AST _____ IU/l (施設の基準値: ~ ~) ALT _____ IU/l (施設の基準値: ~ ~) 血小板 _____ /ul (施設の基準値: ~ ~) 3. 画像診断法及び肝生検などの所見 (検査日: 平成 年 月 日) (所見:) 4. (肝硬変症の場合は) Child-Pugh 分類 A・B・C (該当する方を○で囲む)				
診断	該当するものを○で囲む。 1. 慢性肝炎 (C型肝炎ウイルスによる) 2. 代償性肝硬変 (C型肝炎ウイルスによる) ※Child-Pugh分類Aに属する				
肝がんの有無	肝がん 1. あり 2. なし				
治療内容	インターフェロンプリー治療 (薬剤名:) 治療予定期間 週 (平成 年 月 ~ 平成 年 月)				
治療上の問題点					
医療機関名及び所在地		記載年月日 平成 年 月 日			
(いずれかにチェックが必要) <input type="checkbox"/> 日本肝臓学会肝臓専門医 <input type="checkbox"/> (都道府県が該当と定める医師)					
医師氏名		印			

(注)

1. 診断書の有効期間は、記載日から起算して3か月以内です。
2. 記載日前6か月以内(ただし、治療中の場合は治療開始時)の資料に基づいて記載してください。
3. 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。

重症化予防推進事業（定期検査）

(別紙様式例5)

定期検査費用の助成に係る医師の診断書

フリガナ		性別	生 年 月 日
患者氏名		男 女	明昭 大平 年 月 日 生
住 所	〒 -		
	電話番号 ()		
肝炎ウイルスマーカー	該当する項目にチェックをしてください。 ※抗ウイルス治療後の場合は、治療開始前のデータに基づいて記載してもよいです。 <input type="checkbox"/> B型肝炎ウイルスマーカー (HBs 抗原陽性 ・ HBV-DNA 陽性) <input type="checkbox"/> C型肝炎ウイルスマーカー (HCV 抗体陽性 ・ HCV-RNA 陽性)		
診 断	該当する診断名にチェックしてください。 ※各病態の治療後の場合は、「その他」の括弧内にその旨を具体的に記載してください。 <input type="checkbox"/> 慢性肝炎 <input type="checkbox"/> 肝硬変 <input type="checkbox"/> 肝がん <input type="checkbox"/> その他 ()		
その他記載すべき事項			
上記のとおり診断します。 記載年月日 平成 年 月 日			
医療機関名及び所在地			
医師氏名			印

※「診断」欄の「その他」は、抗ウイルス療法による治療を受けた後で経過観察を行っているなどの場合に記入する。

肝炎ウイルス検査の実施状況

1 市町検査（健康増進事業）

実施状況 別表のとおり

2 保健所無料検査（特定感染症検査等事業）実施状況

市町名	B型				C型			
	受診者数		陽性者数		受診者数		陽性者数	
	27年度	28年度	27年度	28年度	27年度	28年度	27年度	28年度
兵庫県	430	465	1	0	432	468	2	2
神戸市	1,128	999	6	8	-	-	-	-
姫路市	35	11	0	0	35	11	0	0
尼崎市	243	291	2	1	243	291	2	2
西宮市	91	99	3	0	91	99	0	0
計	1,927	1,865	12	9	801	869	4	4

出典：厚生労働省「特定感染症検査等事業実績報告」より

3 医療機関無料検査（肝炎ウイルス検査事業）実施状況

市町名	B型				C型			
	受診者数		陽性者数		受診者数		陽性者数	
	27年度	28年度	27年度	28年度	27年度	28年度	27年度	28年度
兵庫県	1,254	1,111	4	7	1,258	1,102	5	2
神戸市	2,680	2,278	33	27	2,680	2,278	21	14
姫路市	2	8	0	0	2	8	0	0
尼崎市	8	1	0	0	8	1	0	0
西宮市	20	25	0	2	20	25	0	0
計	3,964	3,423	37	36	3,968	3,414	26	16

出典：厚生労働省「特定感染症検査等事業実績報告」より

4 肝炎ウイルス陽性者初回精密検査費用助成事業 実施状況

H28年度実績

市町名 (健福名)	件数	内訳		市町名 (健福名)	件数	内訳	
		B型	C型			B型	C型
神戸市	44	33	11	西脇市	6	3	3
尼崎市	19	11	8	三木市	1	1	0
西宮市	38	31	7	小野市	1	1	0
芦屋市	7	4	3	加東市	5	5	0
伊丹市	5	3	2	姫路市	25	22	4
三田市	4	2	2	太子町	2	1	1
猪名川町	2	1	1	豊岡市	5	4	1
明石健福	1	0	1	篠山市	1	1	0
加古川市	3	3	0	川西市	1	1	0
高砂市	4	2	2	丹波市	1	1	0
播磨町	2	1	1	計	177	131	47

5 肝炎定期検査費用助成事業 実施状況

H29年度実績(H30.1.31時点)

市町名 (健福名)	件数	内訳		市町名 (健福名)	件数	内訳	
		B型	C型			B型	C型
神戸市	8	4	4	加古川健福	2	1	1
明石市	1	1	0	龍野健福	8	0	8
姫路市	8	7	2	赤穂健福	2	1	1
たつの市	1	1	0	洲本健福	1	1	0
				計	31	16	16

市町肝炎ウイルス検査(健康増進事業)実施状況

(健康増進事業における「肝炎ウイルス検診等の実績」より)

健康増進課(H30.2.6現在)

○:実施予定あり

市町名	B型				C型			
	受診者数		陽性者数		受診者数		陽性者数	
	H27	H28	H27	H28	H27	H28	H27	H28
神戸市	9,504	12,987	80	89	9,504	12,987	26	29
姫路市	3,811	2,998	22	18	3,811	2,998	8	7
尼崎市	8,635	2,370	47	13	8,635	2,370	44	4
明石市	3,459	3,020	31	16	3,485	3,045	10	8
西宮市	9,771	8,055	75	79	9,771	8,055	16	18
洲本市	1,038	801	9	2	1,038	801	3	1
芦屋市	1,178	1,199	7	6	1,180	1,198	5	1
伊丹市	899	1,956	10	11	899	1,956	11	6
相生市	469	369	7	5	469	369	3	2
豊岡市	1,866	3,046	4	16	1,866	3,046	3	7
加古川市	2,657	1,053	16	1	2,657	1,053	1	1
たつの市	959	1,133	4	5	959	1,133	18	10
赤穂市	823	603	3	8	823	603	0	0
西脇市	1,004	917	4	5	1,004	917	2	4
宝塚市	4,530	4,170	37	18	4,530	4,170	19	12
三木市	1,457	1,016	10	3	1,457	1,016	2	7
高砂市	1,224	709	5	2	1,224	709	2	2
川西市	3,147	2,629	20	17	3,147	2,629	9	6
小野市	696	734	2	0	696	734	0	0
三田市	1,575	1,246	11	7	1,575	1,246	5	3
加西市	475	405	1	1	475	405	1	0
篠山市	400	1,111	0	5	400	1,111	0	3
養父市	452	541	1	1	452	541	1	2
丹波市	702	513	2	2	702	513	3	0
南あわじ市	738	536	2	5	738	536	3	1
朝来市	495	518	0	1	495	518	0	0
淡路市	148	206	1	0	148	206	0	0
宍粟市	546	308	1	0	546	308	0	0
加東市	928	879	3	6	928	879	3	1
猪名川町	463	476	3	2	463	476	1	2
多可町	277	258	0	1	277	258	0	0
稲美町	386	141	0	1	386	141	1	0
播磨町	464	327	2	2	464	327	2	0
神河町	108	77	0	1	108	77	0	0
市川町	127	112	0	0	127	112	0	2
福崎町	331	197	3	0	331	197	2	0
太子町	541	395	2	1	541	395	7	3
上郡町	118	89	0	0	118	89	0	0
佐用町	86	79	0	0	86	79	1	0
香美町	542	506	1	4	542	506	2	3
新温泉町	190	197	3	0	190	197	0	0
計	67,219	58,882	429	354	67,247	58,906	214	145

個別勧奨実施状況			
28年度		29年度	
実施状況	対象年齢	実施予定	対象年齢
×		×	
○	70	○	70
○	70	○	70
○	なし	○	なし
○	65	○	65
○	60	○	60
○	70	○	70
○	70	○	70
○	71	○	71
○	66	○	66
○	40	○	65
○	71	○	71
○	70	○	70
○	70	○	70
○	70	○	70
○	70	○	70
○	70	○	70
○	71	○	71
○	61	○	71
○	70	○	70
○	70	○	70
×	60	○	60
○	70	○	なし
○	70	○	70
○	なし	○	なし
○	70	○	70
○	40	○	60
○	61	○	70
○	61	○	61
○	なし	○	なし
○	61	○	61
○	70	○	70
○	70	○	70
×		○	70
○	70	○	70
○	70	○	70
計	38	計	40

※ 市町独自検査を除く

市町健康増進事業肝炎ウイルス検査受診率(平成28年度実績)

健康増進課(H30.2.6現在)

市町名	肝炎ウイルス			
	総受診者数	40歳人口	40歳受診率	順位
小野市	734	111	661.26%	1
豊岡市	3,046	1,010	301.58%	2
香美町	506	184	275.00%	3
篠山市	1,111	489	227.20%	4
養父市	541	256	211.33%	5
西脇市	917	563	162.88%	6
加東市	879	551	159.53%	7
洲本市	801	556	144.06%	8
朝来市	518	370	140.00%	9
新温泉町	197	145	135.86%	10
宝塚市	4,170	3,576	116.61%	11
たつの市	1,133	973	116.44%	12
多可町	258	222	116.22%	13
川西市	2,629	2,321	113.27%	14
西宮市	8,055	7,543	106.79%	15
赤穂市	603	577	104.51%	16
三木市	1,016	1,022	99.41%	17
相生市	369	410	90.00%	18
南あわじ市	536	599	89.48%	19
三田市	1,246	1,412	88.24%	20
芦屋市	1,201	1,406	85.42%	21
市川町	112	133	84.21%	22
加西市	405	502	80.68%	23
福崎町	197	247	79.76%	24
明石市	3,082	4,366	70.59%	25
伊丹市	1,956	2,908	67.26%	26
太子町	395	590	66.95%	27
丹波市	513	795	64.53%	28
宍粟市	308	482	63.90%	29
播磨町	327	527	62.05%	30
神戸市	12,987	21,108	61.53%	31
神河町	77	135	57.04%	32
高砂市	709	1,244	56.99%	33
猪名川町	476	866	54.97%	34
上郡町	89	191	46.60%	35
佐用町	79	176	44.89%	36
姫路市	2,998	7,957	37.68%	37
淡路市	206	561	36.72%	38
稲美町	141	424	33.25%	39
尼崎市	2,370	7,213	32.86%	40
加古川市	1,053	4,029	26.14%	41
計	58,946	78,750	74.85%	

※「40歳人口」とは、平成28年度肝炎ウイルス検診事業実績報告における40歳検診の対象者数としている。

※肝炎ウイルス検診の受診率の算定について

- ・累積受診率は各市町の過去データが一部入手できないため、市町間の比較に使用できない。
- ・国から算定式の提示がないため、県独自で、単年度の市町の受診率を次の式により算出し、市町の実施状況を比較する。

<算定式>

$$\frac{\text{総受診者数}}{\text{40歳人口}} \times 100$$

市町肝炎ウイルス検査後のフォローアップについて

1 陽性者に対する保健指導等の状況について（県合計：平成28年度）

B型

受診者	陽性				診断（精検受診者の内訳）						
		保健指導	手帳配布	精検受診	肝炎発症なし	発症なし (ALT異常)	慢性肝炎	肝硬変	肝がん	その他	不明
58,901	355	187	173	233	101	25	36	1	1	10	57
					治療（慢性肝炎の内訳）						
					抗ウイルス治療 (予定を含む)		肝庇護療法予定 (予定を含む)		経過観察	その他	不明
					あり	なし	あり	なし			
					7	0	0	0	23	7	6

C型

受診者	陽性				診断（精検受診者の内訳）						
		保健指導	手帳配布	精検受診	肝炎発症なし	発症なし (ALT異常)	慢性肝炎	肝硬変	肝がん	その他	不明
58,925	145	55	67	100	12	1	52	3	1	1	30
					治療（慢性肝炎の内訳）						
					抗ウイルス治療 (予定を含む)		肝庇護療法予定 (予定を含む)		経過観察	その他	不明
					あり	なし	あり	なし			
					27	1	2	1	15	10	2

※「受診者」は、「B型+C型」の重複受診者を含む。

※「精検受診」は、市町が確認できた方の人数

市町肝炎ウイルス検査後のフォローアップについて

28年度																			
B型																			
受診者	陽性者					診断							治療(慢性肝炎の内訳)						
	保健指導	手帳配布	精検受診者	肝炎発症なし	肝炎発症なし(ALT異常)	慢性肝炎	肝硬変	肝がん	その他	不明	抗ウイルス治療(予定を含む)		肝底護療法(予定を含む)		経過観察	その他	不明		
											あり	なし	あり	なし					
神戸市	12,987	89	84	9	60	43	0	3	1	0	1	12	2	0	0	0	1	0	0
尼崎市	2,392	13	13	13	8	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
西宮市	8,055	79	0	79	63	12	25	9	0	0	3	14	2	0	0	0	6	1	0
芦屋市	1,199	6	3	6	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
伊丹市	1,956	11	7	11	5	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
宝塚市	4,170	18	0	2	16	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0
川西市	2,629	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
三田市	1,246	7	0	7	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
猪名川町	476	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0
明石市	3,020	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
加古川市	1,053	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高砂市	709	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
稲美町	141	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
播磨町	327	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西脇市	917	5	5	5	4	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	1
三木市	1,016	3	3	3	3	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	2
小野市	734	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
加西市	405	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
加東市	879	6	6	6	6	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	4	1	0
多可町	258	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
姫路市	2,998	18	18	18	18	11	0	3	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0
神河町	77	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
市川町	112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福崎町	197	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
相生市	369	5	5	5	5	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
たつの市	1,133	5	5	0	5	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
赤穂市	603	8	5	0	5	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0
宍粟市	308	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
太子町	395	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上郡町	89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐用町	79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
豊岡市	3,046	16	15	1	10	7	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
養父市	541	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
朝来市	518	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
香美町	506	4	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
新温泉町	197	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
篠山市	1,111	5	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
丹波市	513	2	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
洲本市	798	2	2	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
南あわじ市	536	5	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
淡路市	206	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	58,901	355	187	173	233	101	25	36	1	1	10	57	7	0	0	0	23	7	6

市町肝炎ウイルス検査後のフォローアップについて

28年度																			
C型																			
受診者	陽性者					診断							治療(慢性肝炎の内訳)						
	保健指導	手帳配布	精検受診者	肝炎発症なし	肝炎発症なし(ALT異常)	慢性肝炎	肝硬変	肝がん	その他	不明	抗ウイルス治療(予定を含む)		肝庇護療法(予定を含む)		経過観察	その他	不明		
											あり	なし	あり	なし					
神戸市	12,987	29	0	8	18	4	0	9	1	1	0	3	7	0	0	0	1	0	1
尼崎市	2,392	4	4	4	4	0	0	4	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0
西宮市	8,055	18	0	18	14	0	1	8	1	0	0	4	1	0	0	0	0	7	0
芦屋市	1,198	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
伊丹市	1,956	6	3	6	4	0	0	3	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
宝塚市	4,170	12	0	1	11	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0
川西市	2,629	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
三田市	1,246	3	0	3	2	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
猪名川町	476	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
明石市	3,045	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
加古川市	1,053	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高砂市	709	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
稲美町	141	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
播磨町	327	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西脇市	917	4	4	4	3	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0
三木市	1,016	7	6	6	7	0	0	6	0	0	0	1	1	0	1	0	2	3	0
小野市	734	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
加西市	405	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
加東市	879	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
多可町	258	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
姫路市	2,998	7	7	7	7	0	0	7	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0
神河町	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
市川町	112	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福崎町	197	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
相生市	369	2	2	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
たつの市	1,133	10	10	0	8	1	0	5	0	0	0	2	0	0	0	0	5	0	0
赤穂市	603	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宍粟市	308	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
太子町	395	3	3	1	3	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
上郡町	89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐用町	79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
豊岡市	3,046	7	7	0	6	2	0	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0
養父市	541	2	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
朝来市	518	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
香美町	506	3	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0
新温泉町	197	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
篠山市	1,111	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
丹波市	513	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
洲本市	798	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
南あわじ市	536	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
淡路市	206	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	58,925	145	55	67	100	12	1	52	3	1	1	30	27	1	2	1	15	10	2

平成27～28年度における県内各市・郡部別身体障害者手帳所持者調 肝臓機能(内部障害)

	平成27年度			平成28年度		
	障害児	障害者	計	障害児	障害者	計
兵庫県	55	323	378	57	397	454

単位 (人)

出典:平成27年度～28年度 身体障害者(児)手帳所持者調(障害別)(兵庫県健康福祉部障害福祉局障害福祉課調べ)

兵庫県肝炎医療コーディネーターについて

- ・ 肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について（通知）
（健発 0425 第 4 号平成 29 年 4 月 25 日厚生労働省健康局長通知 一部抜粋）

1. 基本的な考え方、目的等

各都道府県において、肝炎医療コーディネーターを養成し、住民の普及啓発、患者やその家族への情報提供などの支援に活用することにより、肝炎ウイルス検査の受検、検査で陽性となった者の受診、継続的な受療とフォローアップを促進して、肝硬変や肝がんへの移行を予防することなど、各都道府県の肝炎対策の推進に資するように、肝炎医療コーディネーターを養成及び活用する基本的な考え方や目的等を定める。

2. 基本的な役割及び活動内容

肝炎医療コーディネーターの役割として、地域や職域における肝炎への理解の浸透、肝炎患者やその家族からの相談に対する助言、行政や肝炎診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）などの相談窓口の案内、肝炎ウイルス検査の受検の勧奨、陽性者等に対する専門医療機関の受診の勧奨、医療費助成などの制度の説明などを定める。医療機関や検診機関、保健所や市町村などの行政機関、民間企業や医療保険者などの職域の機関といった配置場所に応じた具体的な活動内容を定めることが望ましい。

3. 肝炎医療コーディネーターの配置場所

肝炎医療コーディネーターの配置場所として、拠点病院及び専門医療機関その他の医療機関、保健所及び市町村、検診機関、薬局、障害福祉・介護事業所、民間の企業や団体、医療保険者、患者団体などを定める。

また、各都道府県の実情に応じて、例えば、全ての拠点病院及び専門医療機関への配置を目指す、職域の機関に重点的に配置するといった配置の方針を示すことや具体的な配置機関数や配置人数の数値目標を設定することなどを検討し、定めることが望ましい。

4. 肝炎医療コーディネーターの養成及び技能向上（スキルアップ）の方法

肝炎医療コーディネーターの養成方法として、各都道府県又は各都道府県の委託を受けた拠点病院等で研修及び試験を実施し、認定証の交付や名簿への登録を行うことなどを検討し、定める。

また、以下を参考にして、研修の内容や習得すべき知識を定める。

① 肝炎医療コーディネーターに期待される役割、心構え

② 肝疾患の基本的な知識

③ 各都道府県の肝炎対策

④ 地域の肝炎診療連携体制

⑤ 肝炎医療コーディネーターの具体的な活動事例

さらに、肝炎医療コーディネーターの技能向上（スキルアップ）のため、研修会や情報交換会、情報提供などを行うことを検討し、定める。

5. その他

上記のほか、肝炎医療コーディネーターの養成及び活用に当たって各都道府県が必要と考える事項として、例えば、肝炎医療コーディネーターの活動の周知を図ること、肝炎医療コーディネーターが配置されている機関のリストを作成して公表すること、肝炎医療コーディネーターのバッジ等を作成すること、都道府県内での関係者の協力体制の構築及び患者団体との協力などを行うことを検討し、定めることが望ましい。

平成 29 年度兵庫県肝炎医療コーディネーター研修について

1 受講対象者

	～H28	H29
対象者	市町、県健康福祉事務所の 保健指導担当者 健康保険組合に所属する 保健師 肝炎患専門・協力医療機関の MSW 等	医療従事者、地域や職域において健康管理に携わる方等(医師、看護師、保健師、薬剤師、栄養士、臨床検査技師、MSW 等)
周知先	県内各市町、健康福祉事務所	(現行の周知先+)
	肝炎患協力・専門医療機関(61機関)	肝炎医療費助成に係る診断書を記載する要件を満たす医療機関(401機関)
	健康保険組合	兵庫県がん検診等受診率向上推進協定締結企業(21社)
	看護協会	健康づくりチャレンジ企業(1, 103社)
		医師会、病院協会、民間病院協会、協会けんぽ
参加者	県・市町・医療機関 (医師、看護師、保健師、薬剤師、栄養士、臨床検査技師、 社会福祉士、MSW等)	

2 研修プログラム

肝炎医療コーディネーター研修

1 日時

(第1回) 平成30年 3月23日(金) 14:00～17:30

(第2回) 平成30年 3月30日(金) 14:00～17:30

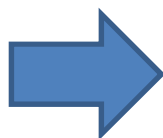
2 場所

兵庫医科大学 9号館5階 9-2講義室

プログラム

～H28

- (1) 県の肝炎対策について
- (2) C型肝炎の診断と治療
- (3) B型肝炎の診断と治療
- (4) 肝硬変合併症について



H29

- (1) 兵庫県が進める肝炎対策
- (2) コーディネーターの役割
- (3) B型肝炎の診断と治療
- (4) C型肝炎の診断と治療
- (5) 健康サポート手帳の解説
- (6) 肝硬変・肝癌の診断と治療
- (7) 理解度確認のための試験と解説
- (8) 全体討論
- (9) 修了証授与

平成 29 年度兵庫県肝炎医療コーディネーター研修について

・ 3 肝炎医療コーディネーター登録等

修了証の交付

- ・ 養成研修受講者に対し、修了証を交付

受講者名簿の整備・公表

- ・ 養成研修受講者のうち、名簿公表を承諾した兵庫県肝炎医療コーディネーター名簿を公表する

肝炎対策に係る平成30年度当初予算（案）について

（ ）内は29年度当初予算

平成30年度当初予算 982,359千円（1,294,691千円）

1 検討体制の確立

- 肝炎対策協議会の運営 136千円（139千円）
学識経験者、患者会代表等で構成する「肝炎対策協議会」を設置し、肝炎にかかる保健指導や診療連携体制の整備など、検査・治療・普及啓発等の総合的な肝炎対策について検討を行う。

2 早期発見・早期治療

(1) 受診率向上への対応

- 医療機関での無料検診の実施 4,135千円（4,135千円）
委託医療機関での肝炎ウイルス無料検査を実施する。
- 健康福祉事務所での無料検査の実施 1,468千円（1,661千円）
健康福祉事務所（保健所）での肝炎ウイルス無料検査を実施する。
- 市町での検査の実施に対する補助 210,476千円（232,596千円）
市町が行う肝炎ウイルス検査（健康増進事業）に対する補助を実施する。
※ 肝炎ウイルス検診を含む「健康診査費」に対する補助額

(2) 地域肝炎支援体制の構築

- 地域研修会・相談会の開催 435千円（440千円）
肝炎の正しい知識や最新治療の状況等を学ぶ研修会を、肝がん死亡率の高い地域で開催するとともに、保健師等専門家による相談会を実施する。
- 地域肝炎医療コーディネーター研修の実施 216千円（220千円）
肝疾患診療連携拠点病院において、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、要診療者の受診勧奨のため、市町の保健師等を対象として、肝炎に関する必要な知識を習得するための研修を実施する。
- 街頭啓発キャンペーンの実施 381千円（420千円）
患者に対する差別や偏見の解消や、肝炎検査の必要性等を啓発するキャンペーンを、社会的機運が高まる日本肝炎デー（7月28日）を中心に開催する。

(3) 要診療者のフォローアップ

- 肝炎患者支援手帳の作成 -（-千円）
要診療者の適切な受診を促進するため、肝炎の病態、治療法、日常生活の注意点等を記載した肝炎患者支援手帳を電子ファイルで作成、県ホームページに掲載し、市町担当課、医療機関等における利用に供する。（2017年12月改訂）
- 肝炎ウイルス陽性者初回精密検査費用助成 914千円（1,340千円）
肝炎ウイルス検査によって陽性と判断された方について、初回精密検査の費用を助成することにより、肝炎重症化の予防を図る。
- 肝炎定期検査費用助成 322千円（180千円）
肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎・肝硬変・肝がんの方が、定期的に受ける検査の費用を助成することにより、肝炎重症化の予防を図る。

3 医療（治療）体制の整備

(1) 抗ウイルス治療支援

○肝炎治療特別促進事業 709,512千円（1,051,134千円）

B型・C型慢性肝炎患者のインターフェロン治療等を促進するため、所得に応じた治療費の公費助成を行う。

(2) 入院医療費の負担軽減

○（新）肝がん・重度肝硬変入院医療費助成 51,942千円（一千円）

多くが再発を繰り返し、末期状態の肝がんへと進行することから長期に渡り療養を要する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の軽減を図る。

(3) 医療連携体制の確立

○「肝疾患診療連携拠点病院」の運営 2,422千円（2,426千円）

肝疾患診療連携拠点病院において、肝疾患診療に関する医師等の研修や肝炎患者、家族等に対する相談支援を行う。

また、「兵庫県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会」を設置し、肝炎診療に関わる医療機関情報の収集及び提供、地域における診療連携体制の充実等に取り組む。

肝がん・重度肝硬変入院医療費助成事業（H30.12月事業開始予定）

1 事業目的、効果等

多くが再発を繰り返し、末期状態の肝がんへと進行することから長期に渡り療養を要する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の軽減を図る。

2 事業内容

(1) 肝がん・重度肝硬変入院医療費助成

- ・対象者：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
(所得制限：年収約370万円未満※)
※健保：標準報酬月額28万円未満、国保：年間所得210万円以下
- ・対象経費：肝がん・重度肝硬変の入院医療費において、過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が4ヶ月を超えた場合に、4ヶ月目以降に係る高額療養費上限額から自己負担額（10千円/月）を差し引いた額

(2) 医療費助成の流れ

別紙「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業イメージ図（案）」参照

(3) 費用負担

県費 1/2、国費 1/2

平成30年度当初予算（案）（51,942千円）

肝がん・重度肝硬変に係る入院総医療費			
7割～9割	3割～1割		
医療保険	高額療養費	医療費助成	患者負担額（10千円）

(4) 県内助成対象者数見込み（H30.12～H31.3）

非代償性肝硬変 350人 肝がん 265人

「B型・C型肝炎による肝硬変、肝がん患者における医療費等の実態調査」

平成28年度総括研究報告書 図表20、154より算出

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業イメージ図(案)【未定稿】

※現時点での制度イメージ図(案)のため今後変更となることがあります。



※患者は、臨床調査個人票(臨床データ)等を提供し、研究の基礎資料として使用されることに同意の上で申請する

※課税・非課税証明証が必要な場合：70歳以上で限度額適用認定証等(写)が提出できない場合
＜例＞高齢受給者証(2割負担)のみ、後期高齢者医療被保険証(1割負担)のみ、その他やむを得ない事情により限度額適用認定証が取得できない場合

平成30年度 肝炎対策予算案の概要

平成30年度予算案 168億円 (平成29年度予算額 153億円)

基本的な考え方

「肝炎対策基本指針」に基づき、肝硬変・肝がんへの移行者を減らすことを目標として、肝炎医療、肝炎ウイルス検査、普及啓発、研究などの「肝炎総合対策」を推進する。

1. 肝疾患治療の促進

83億円 (70億円)

○ウイルス性肝炎に係る医療の推進

・ B型肝炎・C型肝炎のインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療に係る患者の自己負担を軽減し、適切な医療の確保と受療の促進を図る。

○肝がん・重度肝硬変の治療研究の促進及び肝がん・重度肝硬変患者への支援のための仕組みの構築

新

・ 肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、肝がん・重度肝硬変治療にかかる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仕組みを構築する。

2. 肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進

40億円 (39億円)

- ・ 利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制を確保し、相談や職域の健康診断における啓発の実施などにより、肝炎ウイルス検査の受検を促進する。
また、市町村での健康増進事業において、肝炎ウイルス検査の個別勧奨を実施する。
- ・ 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行うとともに、初回精密検査や定期検査費用に対する助成を行い、肝炎患者の早期治療を促進し、重症化の予防を図る。

3. 地域における肝疾患診療連携体制の強化

6億円 (6億円)

○地域における肝疾患診療連携体制の強化

・ 都道府県等への助成により、都道府県と肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係機関の連携を強化するとともに、医療従事者や肝炎医療コーディネーター等の人材育成、肝炎患者等への治療や生活の相談支援等を行い、肝疾患診療連携体制の強化を図る。

○肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化

改

・ 国立国際医療センター肝炎情報センターによる肝疾患診療連携拠点病院への支援機能を強化して、地域の肝疾患医療や患者等の支援の向上を図る。
・ 肝疾患診療連携拠点病院の相談員等が、肝炎患者からの相談に対する補助ツールとして活用することができる相談支援システムの構築・運用等を行う。

4. 国民に対する正しい知識の普及

2億円 (2億円)

○肝炎総合対策推進国民運動(知って、肝炎プロジェクト)による普及啓発の推進

・ 都道府県等や民間企業と連携した多種多様な媒体を活用した効果的な情報発信を通じ、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性などをわかりやすく伝える啓発事業を展開する。

5. 研究の推進

37億円 (37億円)

・ 「肝炎研究10カ年戦略」を踏まえ、B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発や肝硬変の病態解明と新規治療法の開発等を目指した実用化研究と、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の政策研究を推進する。

(参考) B型肝炎訴訟の給付金などの支給

572億円 (572億円)

肝がん・重度肝硬変研究 及び肝がん・重度肝硬変患者への支援のための仕組みの構築(新規)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

10億円※（0億円）※ 事務費を含む

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の軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、肝がん・重度肝硬変の予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発の抑制などを旨とした、肝がん・重度肝硬変治療にかかる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仕組みを構築する。

実施主体	都道府県
対象者	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 (所得制限:年収約370万円未満※を対象)
対象医療	肝がん・重度肝硬変の入院医療とし、過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が4ヶ月を超えた場合に、4ヶ月目以降に高額療養費の限度額を超えた月に係る医療費に対し、公費負担を行う。
自己負担限度月額	1万円
財源負担	国 1/2 地方 1/2
平成30年度予算案	10億円 (※実施時期は12月～)

肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）患者を支援し、研究を促進する理由

- 肝炎ウイルスによる肝がんは、肝炎ウイルスに感染してから、慢性肝炎、肝硬変（代償性→非代償性（重度））を経て進行していく一連の病態の最終段階であり、その間に患者は数十年の長期間にわたって肉体的、精神的、経済的な負担を強いられている。
- 肝がんは、がんの中でも再発率が高く（5年以内の再発率は70～80%）、診断から5年後に生存している者のその後の5年生存率は、男女とも40%未満である。
一方の重度肝硬変は、3年生存率が30%程度であり、上記肝がんと同様、予後が悪く、基本的に不可逆的な病態である。
- 再発率が高く、長期的に治療を繰り返す肝がんの累積医療費は、がんの中でも高い。また、重度肝硬変では、肝性脳症、食道・胃静脈瘤、特発性細菌性腹膜炎等の合併症の治療を繰り返す。このため、肝がんや重度肝硬変は、発症の前から、慢性肝炎や肝硬変を長期にわたって患っていることを考慮すれば、生涯の医療費負担はさらに高額になると推測される。
- 肝がんや重度肝硬変の予後が悪いのは、肝炎ウイルスによって肝臓全体が侵されているからであり、肝炎ウイルスによる肝臓の線維化や発がんの機序の解明、予防法の開発などの研究を強力に推進する必要がある。
- 肝がんの70%が肝硬変を合併し、肝硬変からは肝がんが年率5～8%で発生すると報告されているが、特に重度肝硬変では、肝予備能の低下、多彩な合併症及び肝不全症状（肝性脳症、黄疸、食道静脈瘤等）により、肝がん治療を困難にする。したがって、重度肝硬変の管理を適切に行うことは、肝がんの治療の根治性を高め、治療の継続を可能とし、予後を改善する上で非常に重要である。
- 肝炎対策基本法では、肝硬変及び肝がん患者に対する支援の在り方の検討など肝炎の克服に向けた取組を一層進めていくものとされている。

肝炎対策基本法（抜粋）

平成21年法律第97号

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、肝炎対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(肝炎患者の療養に係る経済的支援)

第十五条 国及び地方公共団体は、肝炎患者が必要に応じ適切な肝炎医療を受けることができるよう、肝炎患者に係る経済的な負担を軽減するために必要な施策を講ずるものとする。

第三節 研究の推進等

第十八条 国及び地方公共団体は、革新的な肝炎の予防、診断及び治療に関する方法の開発その他の肝炎の罹患率及び肝炎に起因する死亡率の低下に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

附 則

(肝硬変及び肝がんに関する施策の実施等)

第二条 国及び地方公共団体は、肝硬変及び肝がんに関し、その治療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、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の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びに新たな治療方法の研究開発の促進その他治療水準の向上が図られるための環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

2 肝炎から進行した肝硬変及び肝がんの患者に対する支援の在り方については、これらの患者に対する医療に関する状況を勘案し、今後必要に応じ、検討が加えられるものとする。

肝炎治療費助成申請に係る診断書を記載する医師・研修等の開催実績について

1 診断書を記載する医師の要件

下記の要件を満たし、県に登録した医師

【新規登録の要件】

次のすべての要件を満たすこと。

- 1 医師免許取得後5年以上であること
- 2 直近1年以内に、病診連携を含めてウイルス性肝疾患に対する抗ウイルス治療に携わっていること。
- 3 兵庫県肝疾患診療連携拠点病院の実施する医師の要件に該当すると県が指定した研修会に、直近1年以内に1回以上参加していること。
- 4 以下の協力義務に対応すること
 - (1) 国・県が実施する肝炎対策事業（治療結果報告等）に協力すること
 - (2) 県の広報（ホームページ等）への公表を承諾すること
 - (3) 県・拠点病院からの肝炎に関する情報を受信し、把握共有すること
 - (4) 肝炎患者への診療、説明、医療費助成手続きに関しては、遅滞なく行うこと

※ 肝臓専門医については要件を満たすものとし、登録申請は不要。

2 登録状況

登録者数 (H30. 3. 12 現在)

地域	人数
神戸	158
阪神南	68
阪神北	30
東播磨	54
北播磨	25
中播磨	21
西播磨	47
但馬	7
丹波	8
淡路	12
県外	4
計	434

(参考)

所属医療機関数 329

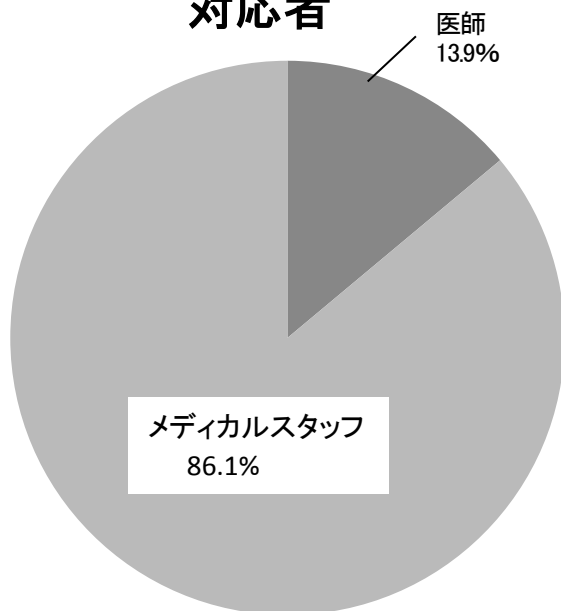
3 県が指定する研修（平成29年度）

- (1) 平成29年度第1回兵庫肝疾患診療連携フォーラム 参加者実績 204名
平成29年5月27日（土） ラッセホール（神戸市）
- (2) 平成29年度第2回兵庫肝疾患診療連携フォーラム 参加者実績 120名
平成29年9月16日（日） 兵庫医科大学 平成記念会館（西宮市）
- (3) 平成29年度第3回兵庫肝疾患診療連携フォーラム 参加者実績 97名
平成29年10月28日（土） 姫路・西はりま地場産業センター（姫路市）
- (4) 平成29年度第4回兵庫肝疾患診療連携フォーラム 参加者実績 129名
平成30年3月15日（木） ラッセホール（神戸市）

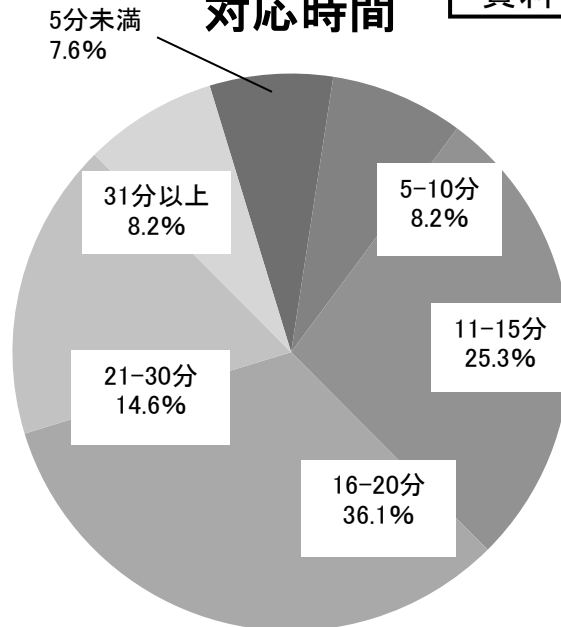
肝疾患相談センター相談実績（相談件数：211件）
（2016年1月1日～2016年12月31日）

資料11

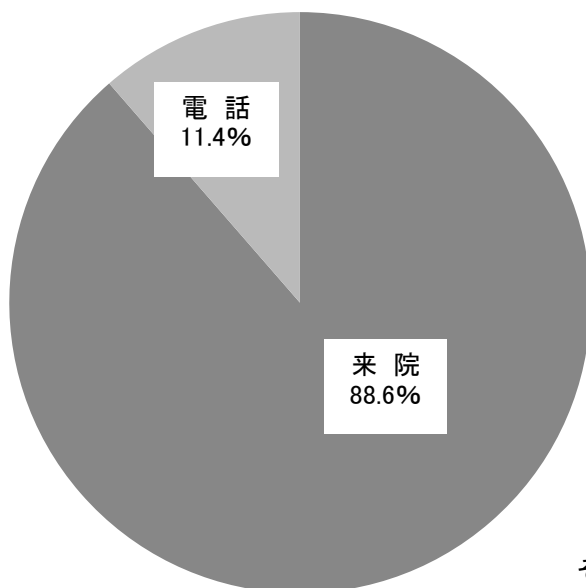
対応者



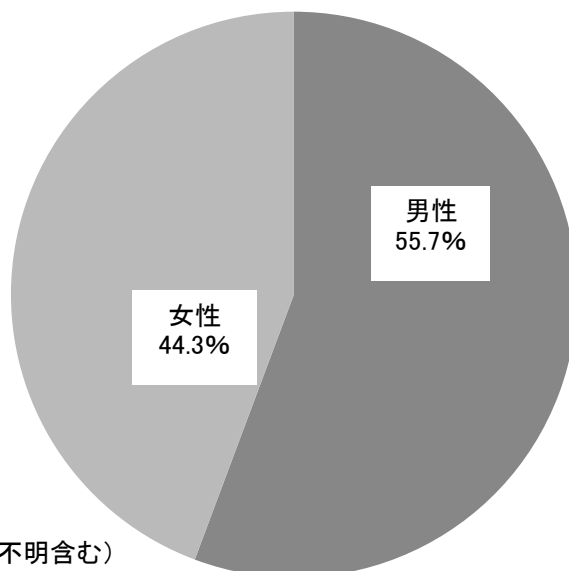
対応時間



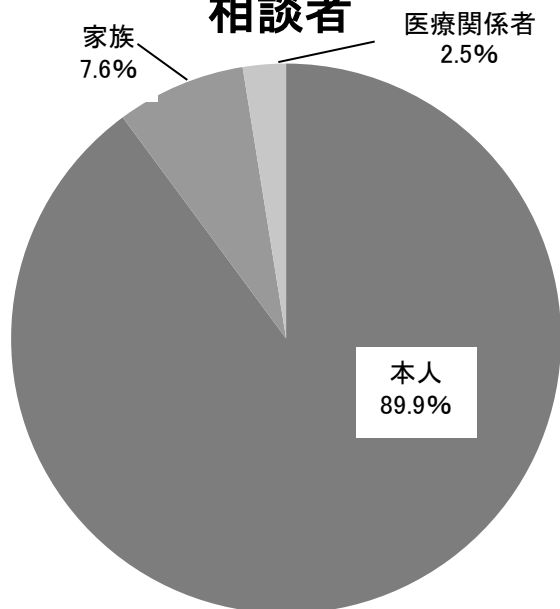
対応方法



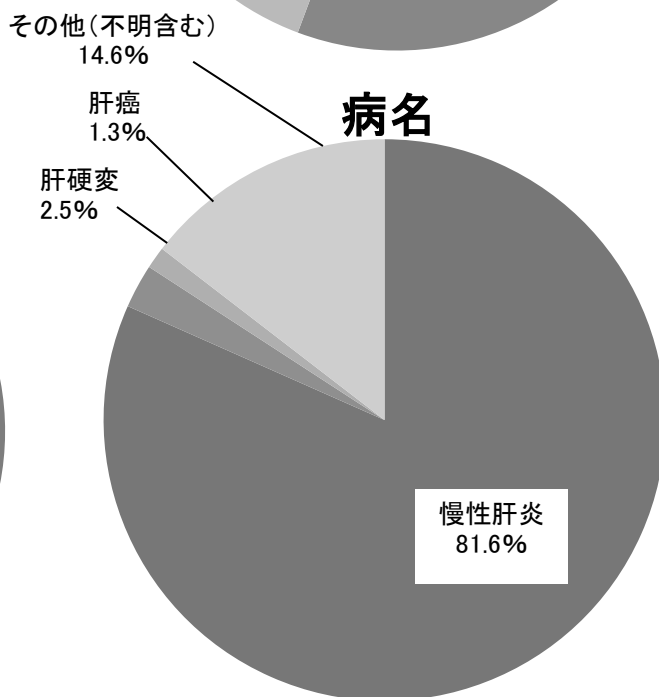
相談者の性別



相談者

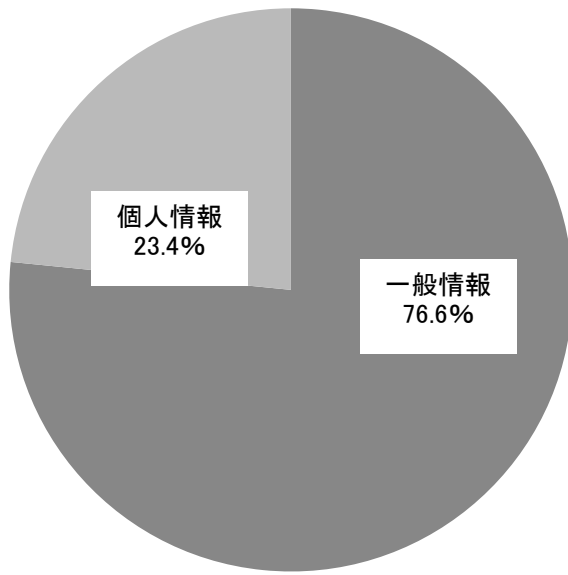


病名

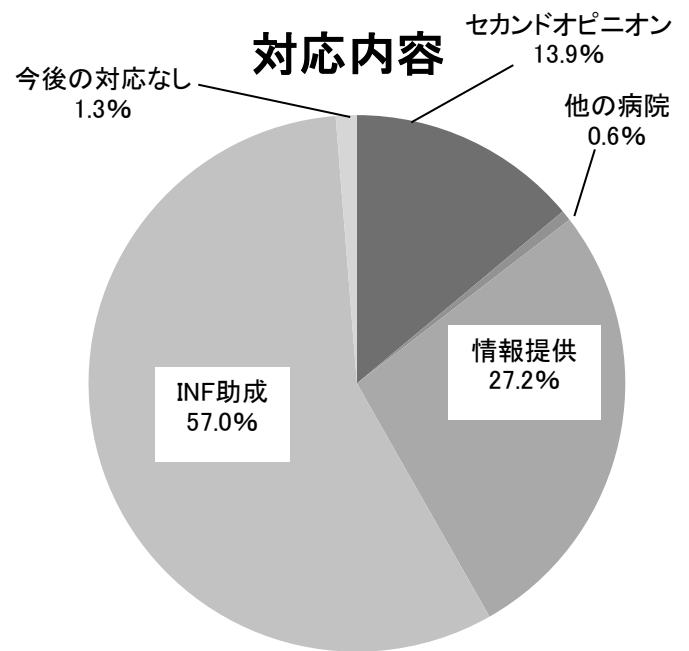


肝疾患相談センター相談実績（相談件数：211件）
（2016年1月1日～2016年12月31日）

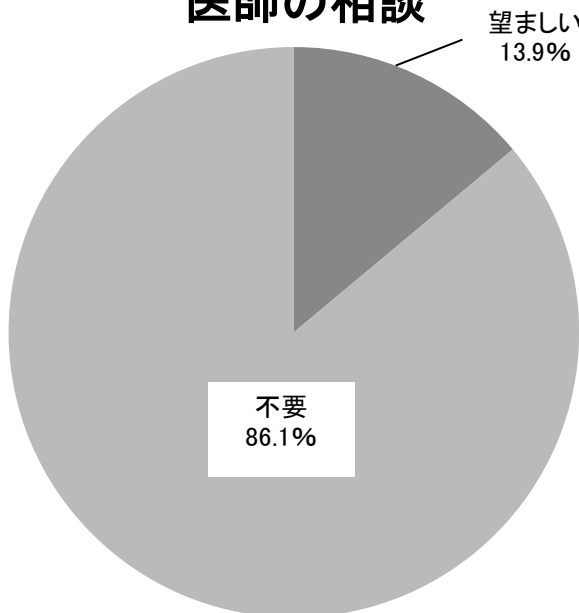
相談内容



対応内容



医師の相談



健康サポート手帳



もくじ

1	肝臓の働き	1
2	肝臓の病気	2
3	B型肝炎	3
4	C型肝炎	11
5	その他の治療法	24
6	日常生活の注意点	26
7	肝臓病の検査	29
8	肝炎に対する医療費助成	33
9	肝炎に関する相談・情報	34
10	検査結果記録欄	35

✿ 1 肝臓の働き

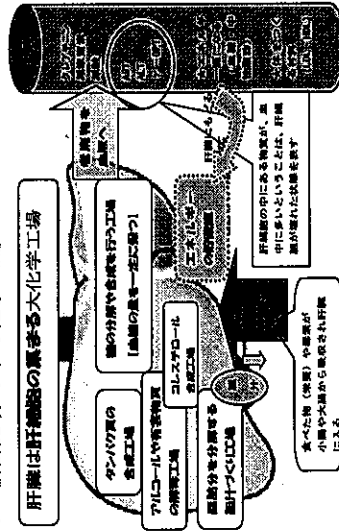
肝臓は、

- ・栄養分（糖質、タンパク質、脂肪など）の合成や貯蔵
- ・血液中のホルモン、薬物、毒物などの代謝や解毒（分解）
- ・胆汁の生成と排出

をはじめ、多くの機能を有し、私たちが生きていくために、肝臓はとて大切な臓器です（図1）。また、肝臓の機能には十分な余力があり、慢性肝炎や肝硬変では肝機能は低下するものの自覚症状が出にくいいため、「沈黙の臓器」と呼ばれています。そのため、おなかに水がたまったり（黄疸；おうだん）、足がむくんだり（浮腫）、身体が黄色くなったり（黄疸；おうだん）、考えがまとまらなくなったり（昏睡；こんすい）が生じる頃（非代償期肝硬変の時期）には、肝臓の病気がかなり進んでしまっていることが多いのです。

このような症状が出る前に、病気を診断し治療すべきです。

図1 肝臓は体の化学工場



はじめに

この手帳は、検査等の結果新たに肝炎ウイルスの感染が分かった方や、既にB型やC型肝炎で診察や治療を受けておられる方に、ご自分の病状や状態を正しく理解され、適切な検査や医療を受けていただくために作成しました。

肝炎ウイルス感染者の肝臓の状態や病気の重さは、人によってまちまちです。過度に心配する必要はありませんが、ウイルスに感染したまま放置すると、本人が気づかないうちに、慢性肝炎、肝硬変や肝がんへと進行する場合があります。

ウイルス性肝炎の治療の進歩はめざましく、適切な治療を受けることにより、大部分の方でウイルスの根絶や制御が可能となりました。この手帳では、その有効率の高い治療を受ける機会を逃さないために、現時点での最新の治療法について、わかり易く解説しています。治療は、抗ウイルス薬法が標準的な治療として勧められています。治療は、あなたの治療方針については医師とよくご相談ください。兵庫県では、肝炎の専門的な治療は二人の主治医の下で受けることをお勧めしています。かかりつけ医と肝臓専門医が連携して治療を行う体制です。また、抗ウイルス治療の医療費は高額なため、医療費を軽減するために、医療費の助成も行っていますので、主治医とご相談ください。

なお、検査結果記録欄には、ご自身で検査結果を記入され、治療や健康管理にお役立てください。

肝炎に関する相談窓口等も巻末に記載しておりますが、ご不明の点は、配布担当者や主治医に遠慮なくお尋ねください。

2 肝臓の病気

急性肝炎

健康な肝臓に、肝炎ウイルスなどが初めて感染することによって、急激に肝細胞が破壊される病気です。多くは、3 か月以内に治ってしまいます。しかし、B 型と C 型肝炎ウイルスによる急性肝炎は、慢性肝炎に移行することがあります。

慢性肝炎

6 か月以上、肝障害 (ALT 異常) が続くと慢性肝炎と診断します。肝炎ウイルスの持続感染者では、肝臓の炎症が治まらず肝細胞の破壊と再生が繰り返され、それに伴い線維化が進んでいきます。この過程で徐々に肝臓の機能が失われていき、一部の人は肝硬変や肝がんといった、重い病気に進行します。

肝硬変

慢性肝炎と肝硬変は一連の病気です。肝臓の炎症が持続すると肝臓に徐々に線維が増えていきます。肝細胞の集団をその線維の束を取り囲むようになれば (偽小葉)、肝硬変と診断します。肉眼的には肝臓は変形して小さくなっていき肝臓全体がごつごつして硬くなります。飲酒は線維化をさらに加速するので、慢性肝炎や肝硬変の患者さんは完全に断酒すべきです。

肝がん

肝臓にできるがんの多くは、肝炎ウイルスが原因です。特に、B 型や C 型の肝硬変は肝がんのリスクが高いので、定期的な血液検査や画像検査 (32 ページ) によって、肝がんの早期発見に努めましょう。早期発見すれば、治療効果が良好です。

3 B 型肝炎

B 型肝炎とは

B 型肝炎ウイルス (HBV) に感染することにより、肝臓に炎症が生じている病気です。HBs 抗原 (30 ナノメートル) が陽性であれば、HBV に感染しているウイルスキャリア (持続感染者) と判定します。陽性者は、医療機関にて、急性肝炎が慢性肝炎なのかの鑑別診断が必要です。

感染経路

HBV は血液や体液を介して感染します。感染経路は、母子感染や、消毒されていない注射器や針の使用、性行為、医療行為などによる感染です。感染予防対策として、HBs 抗原陽性の母親から生まれた子供に対し、アグロプリンと B 型肝炎ワクチンによる母子感染対策が行われ、母子感染は激減しました。しかし、母の HBV 量が多い場合には一部で新生児への感染を完全に防げないことが明らかになり、妊婦への抗ウイルス剤 (テノホビル) 投与が推奨されています。医療行為による感染も、使い捨ての注射器と針の使用、輸血の肝炎スクリーニングなどによって、ほとんど防ぐことができます。このように、母子感染や医療行為による感染の予防策が功を奏し、B 型肝炎の新規感染は少なくなりましたが、残された感染経路として：

- ・ 性行為
- ・ カミソリ、歯ブラシの共有
- ・ 家族からの感染 (父子感染など)
- ・ 乳幼児施設内での感染
- ・ ピアスの穴あけ、永久脱毛などを医療機関以外で行う
- ・ 入れ墨 (タトゥー) を彫る

- ・ 寛せい剤などの回し打ち
- ・ 不衛生な状態での鍼治療などが挙げられています。

感染リスクが高いと予測される方は、HBV ワクチンの接種をお勧めします。さらに、我が国でも平成 28 年から国民全員がワクチンを受け取る取り組み（ユニバーサル ワクチネーション）が始まりました。すべての新生児にHBVワクチンを接種することで、将来のHBVの感染根絶を目指しています。

B型肝炎訴訟

過去の感染ルートですが、現在大きな社会問題となっているのが、集団予防接種による感染です。昭和 23 年から昭和 63 年までの間に受けた予防接種またははツベルクリン反動検査の際に、注射針または注射筒が何人にも連続して使用されていたことが感染の原因です。国は、集団予防接種等により感染した方（一次感染者）と、このような経路で感染した母親からの母子感染等によりB型肝炎ウイルスに持続感染した方（二次感染者）に、病態に応じて給付金を支給しています。給付の対象となる方の認定は、親判所において、要件に合致するかどうか証拠に基づき確認していくこととなります。

詳細は、厚生労働省のホームページを参照してください

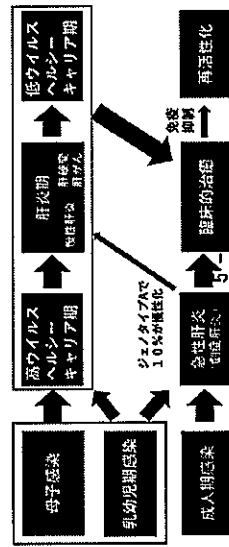
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/tp-kanen/)。対象者か否かの判断は、受診中の医療機関に医療相談を申し込んでください。この給付金を受け取るためには、国を相手とする国家賠償請求訴訟を提起して、国との間で和解等を行っていただく必要があります。

経過

B型肝炎は乳幼児期の感染か、成人期の感染かで、その後の経過が大きく異なります（図2）。乳幼児では、全てのシエノタイプ（ウイルスの遺伝子型）において高率に持続感染を引き起こします。母子感染の場合は、HBVに感染してもしばらくは症状がなく、ウイルス量は多くてもALT値(29n-g/l)は正常です（高ウイルス・ヘルシー(無症候性)キャリア期）。しかし、免疫が強くなる10~30歳代になると、肝炎ウイルスとの戦いが始まりALT値の持続的な異常が生じて（肝炎期）、慢性肝炎、肝硬変、肝がんへと移行します。約90%の人はウイルス量の低下とともにALTが持続正常化し（断ウイルス・ヘルシー(非活動性)キャリア期）、その後HBs抗原も陰性化し、臨床的には治癒の時期を迎えます。このような方でも、移植や免疫抑制剤・抗がん剤治療などにより強力な免疫抑制が加わると、HBVが再活性化し、強い肝炎が生じます。

成人期の感染では、感染しても症状が軽く気付かないこともありますが、20~30%の人では急性肝炎の症状がみられます。大部分の人は数か月で治癒しますが、欧米に多いシエノタイプA型の感染では、約10%の人が慢性肝炎に移行します。

図2 B型肝炎感染者の経過



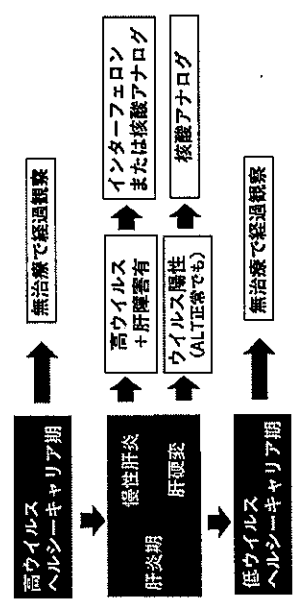
治療の考え方

HBV キャリアの方は定期的な検査と診察は必要ですが、多くの場合は、すぐに治療する必要はありません。とくに、18歳未満では肝炎（ALT 高値）が生じていても、肝炎が自然に落ちる可能性があるため、基本的には経過観察を行います。

1) 治療の対象

- 肝機能が正常な高ウイルス量や低ウイルス量のヘルシーキャリア期の患者は、抗ウイルス剤を投与せず無治療で経過を見てください（図3）。
- 慢性肝炎では、
 - ① HBV DNA が2,000 IU/mL 以上の高値（3.3 LogIU/mL 以上、従来の 4 log copies/mL に相当）
 - ② 肝障害（ALT 値 \geq 31U/l）
 ①と②を満たす患者さんが治療の対象となります。

図3 肝炎の病期と適切な治療



肝硬変では、もし肝障害が生じれば肝不全に陥るリスクが高いため、HBV DNA（31ページ）が陽性であれば肝機能が正常でも核酸アナログを投与します。どのような治療を行うのかは、患者さんの年齢や肝疾患の進行具合によって異なりますので、一度は専門医を受診し、相談されることをお勧めします。

2) 治療の目標

- B型肝炎の治療は、ウイルス量を減らし、炎症（肝炎）を鎮めることを目標とします。その結果、肝硬変に進み肝不全になることや、肝癌を予防することを目指しています。
 - ・ HBe 抗原を陰性に、HBe 抗体を陽性にする
 - ・ 肝機能の正常化（ALT 値 30 U/L 未満）
 - ・ HBV-DNA 量を低値に（治療中は陰性化、終了後は 2,000 IU/mL 未満（3.3 LogIU/mL 未満））
 - ・ 最終的には、HBs 抗原の陰性化、肝硬変への進行防止、肝癌予防

主な治療法

肝臓の炎症を抑えるには、抗ウイルス剤により HBV の増殖を抑えるのが最も有効です。抗ウイルス剤は、核酸アナログ製剤とインターフェロン製剤があります。

1) 核酸アナログ製剤

この薬は、肝内の HBV DNA の増殖を直接抑制します。現在、ラミブジン（ゼフィックス®）、アデホビル（ヘプセラ®）、エンテカビル（バラクルード®）、テノホビルのプロドラッグ（体内で分解されるとテノホビルとなる）であるテノホビルジソプロキシル fumarate（TDF: テノセット®）とテノホビルアラファエナミドフ

マル酸塩(TAF: ペムリディ®)の5種類の薬が発売されています。これらから治療を始める場合には、薬に対する毒性ウイルスが生じやすいラミブジンやアデホビルではなく、その頻度の低いエンテカビルかテノホビル(テノゼット®またはペムリディ®)を選びます。アデホビルやテノホビルは、ラミブジンやエンテカビルの毒性ウイルスにも有効です。薬の副作用として、アデホビルとテノゼット®には腎臓や骨の異常が現れることがあり、注意が必要です。ペムリディ®は類似薬のテノゼット®に比べ、効果は同等ですが腎臓などの副作用が軽減され、安全性が高まりました。

薬剤を中止すれば肝炎ウイルスがすぐに再増殖するので、HBs抗原が低下するなど肝炎ウイルスの勢いが十分に弱まるまで、長期間投与するのが原則です。しかし、一定の基準を満たす場合には、肝臓専門医の指導の下に薬を中止して、ウイルス量やALT値を指標に慎重に経過を見ることが可能です。

しかし、HBs抗原が陰性化しALTが持続正常になりB型肝炎による炎症が消えても、肝内にはHBVが残存しています。このような患者さんに抗がん剤や免疫抑制剤を投与すれば、ウイルスが再活性化して死に至る確率が高い劇症肝炎になることがあります。過去にB型肝炎に感染したことがある患者さんが免疫を抑制する治療を受ける際には、HBV DNAを定期的にチェックし、ウイルスが陽性になれば核酸アナログの内服が必要です。

2) インターフェロン (IFN)

インターフェロンには、直接的な抗ウイルス効果と免疫を介してウイルス感染細胞を排除する作用があります。今では、週1回投与で有効なペグインターフェロン(ペガシス®)が選択されています。インターフェロンと核酸アナログ製剤の使い分けは、個々の患者さんの病態を正確に把握して決定すべきであり、できれば肝臓学会専門医に相談されることをおすすめします。

一般的には、ALT値が高く、組織学的にも進行していて肝不全のリスクがある場合には核酸アナログ製剤を用い、慢性肝炎の中期までで、免疫的賦活によって積極的にHBs抗原の低下を目指す場合にはインターフェロン治療を選択します。とくに、肝臓癌がありHBs抗原量が低値(1500 IU/mL未満)の症例やHBVがジェノタイプA型やB型であればインターフェロンの治療効果が良いので、積極的に投与すべきです。肝がんは、HBV DNA量とHBs抗原量が高い人でリスクが高いと言われています。核酸アナログでHBV DNAを低下させることで発がんリスクは低下しますが、この治療ではHBs抗原はあまり低下しません。さらに、リスクを低下させるために、インターフェロン治療が推奨されています。

副作用として、発熱、体のだるさや筋肉痛などの風邪様の症状、食欲不振、うつ病、間質性肺炎、甲状腺機能障害、糖尿病の悪化などがあります。しかし、多くの副作用は軽度で、薬による症状の緩和も可能です。また、投与中や終了後に肝臓癌が生じ肝不全になる可能性がありますが、肝硬変の患者には投与できません。

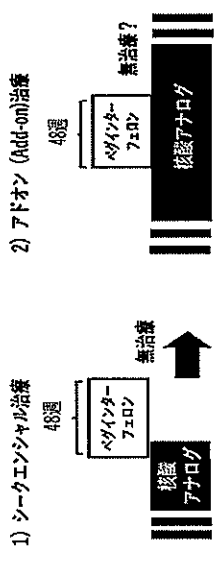
3) シークエンシャル治療・アドオン(重複)治療

これらの治療は、核酸アナログを一定期間内服した後に、インターフェロンの注射を追加する治療法です。インターフェロン単独投与よりも有効性が高まると考えられています。核酸アナログを中止しインターフェロンに切り替えるシークエンシャル(Sequential)治療と、核酸アナログを投与したままインターフェロンを重ねるアドオン(Add on)治療が行われています(図4)。

インターフェロンを投与することでHBs抗原の低下が期待できます。このため、長期間内服していた核酸アナログ製剤を中止する目的で、これらの治療が行われることがあり、ドラッグ・フリー(無治療)に移行できる割合が増えると考えられています。

4 C型肝炎

図4 シークエンスシャル治療の実態



C型肝炎とは

C型肝炎ウイルス (HCV) に感染することにより、肝臓に炎症が生じている状態です。ウイルスに感染すると急性肝炎を発病します。急性肝炎は一時的に ALT 値が高くなりますが、症状がほとんど無い方もあり、肝炎に気づかないことが多いのです。しばらくするとALTなどの検査値は低下します。しかし、HCVが自然と消えてしまう人はその内の約 3 割に過ぎず、7 割の方では HCV が身体の中に住みついてしまい (持続感染)、その後、C 型慢性肝炎に移行します。

感染経路

残念ながら HBV のように感染を予防できるワクチンはありません。HBV と同じく HCV も血液を介して感染しますが、HBV に比べ感染力は弱く、お母さんが HCV 陽性の場合でも、母子感染する率は 10% 以下で、家族内の感染や性交渉による感染もまれです。多くの患者さんの感染原因は、過去の輸血や血液や非加熱血液製剤による感染、消毒されていない注射器や針の連射使用などによる感染です。それらの防止策がとられてからは、現在では医療行為による感染はほとんどありません。新しい感染は減りましたが、今も、問題となっている感染経路として：

- ・ カミソリ、歯ブラシの共有
- ・ ピアスの穴あけ、永久脱毛などを医療機関以外で行う
- ・ 入れ墨 (タトゥー) を彫る
- ・ 覚せい剤などの回し打ち
- ・ 不衛生な状態での鍼治療 などに注意すべきです。

経過

C型慢性肝炎の方は、線維化(肝臓にコラーゲンなどの線維が貯まること)が進んでいき、一部の方は肝硬変になります。肝生後(肝臓の組織の一部を採取して組織学的変化をみる検査)を行うと、線維化の程度が判定でき、

- F1 (早期の慢性肝炎)
- F2 (中期の慢性肝炎)
- F3 (進行した慢性肝炎)
- F4 (肝硬変) に分類されます。

年間の発がん率は患者さんの年齢に左右されますが、それぞれ0%、1%、3%、8%程度です。飲酒は線維化を早めるので、完全に断酒すべきです。

主な治療法

1) 治療の考え方

C型慢性肝炎の治療は、肝臓の炎症を抑えて病気の進行を遅くする肝保護剤による治療と、ウイルスを排除して治癒をめざす治療があります。治療により HCV が完全に消失することを、SVR(sustained viral response = 完全寛効)といいます。実際は、治療後12週以降も、HCV RNA (31ページ) が検出感度以下であれば SVR と判定します。C型慢性肝炎の進行を止めるには、HCV を消すことが最も有効です。何らかの理由がない限り、湿然と経過を見ていくことや、肝保護剤による治療を継続すべきではありません。

2) 治療の対象

HCV 感染を放置すればそれだけ発がんのリスクが高まるので、たとえ自覚症状がなく ALT 値が正常であっても、HCV RNA 陽

性者はできる限り早く抗ウイルス治療を開始するのが原則です。新しく開発された DAA (Direct acting antivirals) による治療はインターフェロンに比べて有効率が高く副作用が少ないので、今では DAA 治療が主体になりました。インターフェロン治療の時代には、高齢者やうつ病の合併者などは薬が投与できないので、肝保護剤が行われていました。しかし、DAA 治療はインターフェロンが投与できない患者さんも含め、ほぼすべての患者さんに投与が可能です。ただし、現時点では、非代償期の肝硬変(腹水、黄疸、肝性脳症などを伴う状態)は投与できません。

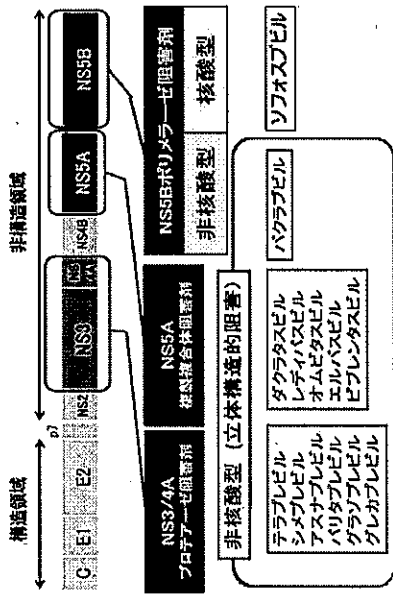
3) 治療の目標

抗ウイルス治療の最終目標は、肝硬変への進行を防ぎ、肝がんを予防することです。現在、多くの DAA が発売されているため、この中から一人一人の患者さんに見合った最適な治療法を選択する必要があります。このためには、以下に述べる患者さんが感染しているウイルスの特徴や患者さんの病態や合併症、現在服用されている薬を調べた上で、専門医の総合的な判断によって治療法を決定すべきです。かかりつけの先生が専門医でない場合には、兵庫県が指定した肝疾患の専門病院を紹介してもらい、専門医と治療方針を相談した上で、かかりつけ医のもとで治療を受けることをお勧めします。

4) 新しい治療薬：DAA (Direct acting antivirals)

抗ウイルス治療は、注射薬であるインターフェロン(IFN)を用いる治療のみでしたが、飲み薬である DAA (Direct acting antivirals: 直接 HCV の酵素活性などを低下させ、その増殖を阻止する薬)が登場しました。

図5 DAAs の分類と作用機序

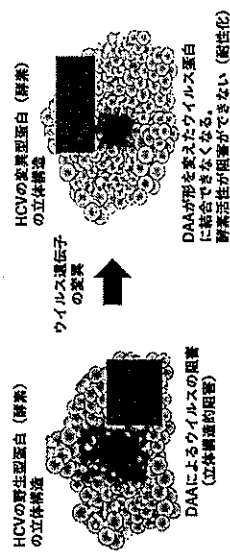


HCV が作る蛋白の中で、ウイルスの増殖に関連する 3 種類の蛋白 (酵素など) に対して、その活性を直接阻害して抗ウイルス活性を発揮するのが DAA です (図5)。すなわち、HCV 遺伝子の NS3/4A 領域からプロテアーゼ、NS5A 領域から複製複合体、NS5B 領域からポリメラーゼの 3 種類の蛋白が作られますが、DAA はその蛋白の活性を阻害して、HCV の増幅を直接阻止するのです。現在 DAA は 3 系統あり、1 系統では耐性ウイルスが出現しやすいので通常は 2 系統以上を組み合わせて投与します。

ウイルス蛋白の機能を阻害する方式として、ウイルス蛋白にピツタリ結合して、その酵素を薬剤が立体構造的に阻害するタイプが多く、非核酸型と総称します。ウイルス遺伝子が変異すると、それに相当するウイルス蛋白の立体構造が変化し、非核酸型の DAA が結合できなくなる、すなわち DAA の効果が減弱するリスクを伴います (図6)。このタイプの DAA は薬剤耐性の問題に配慮しなければなりません。このため、薬剤耐性株にも有効な薬剤

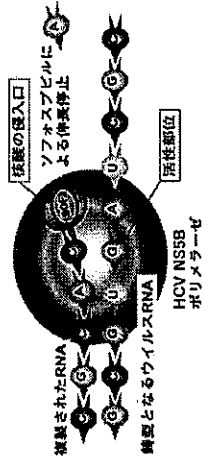
の開発が続いています。

図6 立体構造的阻害による HCV 蛋白の活性阻害と耐性化機序



これに対し、ソフォスブビルは核酸型の DAA です。ソフォスブビルが阻害するのは、HCV ポリメラーゼですが、この酵素は核酸をつなぎ合わせ、ウイルスの RNA を合成しますが、通常の核酸ではなく、人工の核酸 (ソフォスブビル) が取り込まれ、複製されていく RNA に結合することで、ウイルスの RNA の伸長を止めてしまいます (図7)。HCV の遺伝子が変異して、ポリメラーゼの立体構造が少し変化しても、この薬の活性阻害作用には大きな影響を与えません。

図7 ソフォスブビルによる HCV RNA 鎖の伸長停止



5) 抗ウイルス治療に際して考慮すべき因子

① ウイルス株の要因

- ウイルスの種類 (セロタイプ: I型・II型・その他)
- DAA に対する耐性ウイルスの存在

HCV株の要因として、セロタイプI型で高ウイルス量はインターフェロン治療では難治とされていますが、DAA のみの治療では、高いSVR率が期待できます。セロタイプによってDAAの種類や投与期間が異なりますので、セロタイプの測定が必要です。さらに、セロタイプが判定不能の場合は、より詳細な遺伝子型 (ジェノタイプ) を測定し、遺伝子型を決定すべきです。グレカプレビル・ピブレンタスビル配合錠は全てジェノタイプに有効ですが、ジェノタイプによって治療期間が異なりますので、やはり測定すべきです。インターフェロン治療では、ウイルス量が治療効果を左右していますが、DAA 治療ではあまり影響を受けません。

DAA 治療を行う場合は、治療薬によってはその薬剤に対する耐性ウイルスの有無を測定する必要があります。DAA 治療を行ったことが無い患者さんでも、最初から治療効果に影響するNSSAのY93やL31に変異が存在 (薬剤耐性ウイルス) し、効果に影響する場合があります。耐性ウイルスの検査は保険適用がありませんが、一部の専門医療機関において検査することが可能です。

既にDAAを用いた治療を受けておられ、その治療が無効であったり、有効な再治療薬を選択するためには、既往の検査結果を参考に、耐性変異の検査が必要です。現在、拠点病院である兵庫医科大学では、無償で測定が可能ですので、このような患者さんは主治医に紹介状を書いてもらい、兵庫医科大学肝胆脾科に受診されることをお勧めします。すでに、前回のDAA治療で助成金を受

けた方の場合、これらの検査結果に基づいた高度の医学的判断により有効性が期待できる場合のみ、2回目の助成金が申請可能です。グレカプレビル・ピブレンタスビル配合錠は、DAA治療無効例でも特殊な耐性変異を除けば高い有効率が報告されていますので、再治療をお勧めします。

② 患者さん側の要因

- 年齢
- 肝線維化の程度: 肝硬変の場合は代償期が非代償期*
- 治療歴: 過去の抗ウイルス治療の有無 (初回治療か、治療歴があれば前回の治療法とその効果)
- 他の疾患の合併の有無: 腎機能障害や不整脈などがあ
- 日常生活が自立して送れるか否か
- 現在、内服している薬の有無と種類

*非代償期とは、肝機能が低下し、身体が必要とする肝臓の働きが十分にできない状態で、黄疸、腹水、肝性昏睡などの症状があらわれる。

副作用の少ないDAA治療が主体となっており、高齢者にも完全に治療ができるようになりました。しかし、治療対象を、何歳までにするのは、明確に定められているわけではありません。発症リスクは、66歳以上では65歳未満より高いので、高齢者にも抗ウイルス治療を積極的に行うべきです。ただし、75歳以上の後期高齢者においては、元々他の病気の合併が多いので、DAA投与の必要性について慎重な判断が求められます。少なくとも、重篤な合併症が無く、介助なく日常生活を送れることなどが目安となります。

また、線維化が進めば発がんリスクが高くなるので、治療前に肝生検などの検査で病気の進み具合を把握することは重要です。肝硬変になれば、肝機能が低下して非代償期に進むことを防ぐ目

的で、積極的にDAA治療を行うべきです。また、DAAは多くの薬剤と相互作用を有するので、投与前に確認が必要です。

6) 抗ウイルス療法

抗ウイルス療法は、インターフェロンを使用する治療と使用しない飲み薬(DAA)だけの治療に大別されます。

(1) インターフェロン(IFN)用いる治療

現在、DAAのみの治療が第一選択薬として推奨されていますが、インターフェロンを用いた治療は肝臓がん抑制効果が多の臨床研究によって実証されていることと、治療によって耐性ウイルスが出現しないなどのメリットがあります。しかし、副作用が強いので初回治療として選択されることはなくなりました。

① ペグインターフェロン+リビリン+プロテアーゼ阻害剤
セロタイプ1型の高ウイルス量の患者さんには、ペグインターフェロン+リビリン+シメプリル(ソリアード[®])が選択可能ですが、今ではほとんど投与されていません。しかし、ダクラタスビル+アスナプレビルやオムビタスビル/パリタプレビル/リトナビル(ヴィキラックス[®])、などのDAA治療が無効で、Y93/L31変異を有している症例には、この治療が推奨されています。さらに、①若くて合併症がないこと、②シメプリルの効果を減弱するウイルスのD168変異がないこと、③IL-28BがメジャータイプでIFNに対する反応性が良いこと、などを満たす患者さんに限られます。DAA治療失敗例は、拠点病院に紹介して頂くことが推奨されています。兵庫医科大学では耐性変異やIL28Bを測定したうえで治療を行うべきかを判断しています。
この治療でウイルスが消失しなかった場合は、プロテアーゼ阻害剤に対する耐性ウイルス(D168変異など)が生じることがあり、

一部のDAA治療に悪影響を及ぼします。

セロタイプ2型には、インターフェロン製剤の単独療法やリビリンとの併用療法が投与可能です。無効又は再燃した患者さんには、テラプレビルを用いた3剤併用療法が選択可能ですが、DAAのみの治療が主体となっています。

(2) インターフェロン(IFN)を用いないDAAによる治療

インターフェロンを用いないDAAのみの治療は、有効率も高く副作用も少ないので、第一に選択すべき治療となりました。前述のように、HCVの増殖を直接阻害するDAAは、NS3/4Aプロテアーゼ阻害薬、NS5A阻害薬、NS5Bポリメラーゼ阻害薬の3種類があり、通常は組み合わせて投与します。インターフェロンを用いる治療と異なり、薬剤耐性が問題となります。治療法によっては、薬剤耐性に関わる変異の有無を調べた上で投与すべきです。また、DAAは他の薬物との相互作用があり、その有無を調べる必要があります。

① セロタイプIに対するDAA治療

1. ダクラタスビル(ダクルインザ[®]) + アスナプレビル(スンベプラ[®]) およびシメンシー[®]
わが国で最初に認められたDAAのみの治療はセロタイプI型に対するNS5A阻害剤であるダクラタスビル(ダクルインザ[®])とNS3/4Aプロテアーゼ阻害剤であるアスナプレビル(スンベプラ[®])の24週間の併用療法です。

NS5A領域のY93やL31に変異を有する患者さんではSVR率が低いことから、投与前にあらかじめこれらの耐性ウイルスが存在していないことを確かめ投与することが推奨されています。後に発売された治療薬に比べ、SVR率が少し低いことと、この治療でウイルスが消失しない場合には、複数の箇所に耐性変異が生じ、他の治療が効きにくくなるため、第一選択薬の座を譲りました。

このため、ダクラタスビル+アスナプレビルにNS5B阻害剤（ペクラピビル）を加えたジメンション[®]が発売され、これにより耐性株にも有効性が高まりました。投与期間は12週間です。しかし、ジメンション[®]は腹水、高度黄疸をともなう重度の肝機能障害が報告されたため、投与中は毎週肝機能検査を実施することが求められています。

2. オムビタスビル+パリタプレビル/リトナビル（ヴィキラックス配合錠[®]）

ヴィキラックス配合錠[®]は、NS5A阻害剤のオムビタスビル、プロテアーゼ阻害剤のパリタプレビルとリトナビルの合剤です。本剤は、投与前にY93の変異を測定し、変異のない患者さんに12週間投与します。リトナビルの併用により、抗ウイルス効果は強まりましたが、同時に投与できない併用禁忌薬が増えました。特に、高血圧でカルシウム拮抗剤を飲んでいる方は他の降圧剤への変更が必要です。DAA治療全般に言えることですが、現在内服あるいは注射しているすべての薬について、そのまま継続していいのかを主治医あるいは薬剤師と相談してください。

3. エルバスビル（エレルサ[®]）+グラソプレビル（グラジナ[®]）
NS5A阻害剤のエルバスビルとプロテアーゼ阻害剤のグラソプレビル併用療法は、Y93やL31の変異の症例でもSVR率が高いので、治療前にこれらの耐性ウイルスを測定せずに投与されています。副作用も少なく、透析患者を含め腎機能障害のある患者さんにも、安全に投与できます。

4. ソフォスブビル+リハビリン（ハーポニー[®]）
ソフォスブビルはHCVのNS5Bポリメラーゼ（RNAを複製する酵素）を阻害します。ソフォスブビルは核酸と同様にポリメラーゼに取り込まれて酵素反応を停止させるので、立体構造的阻害薬に比べ、

耐性ウイルスが生じにくいのです。このため、DAAによる治療歴の無い患者さんでは、治療前に耐性ウイルスを測定する必要はありません。セロタイプ1型の初回治療、再治療のいずれも第一選択薬として推奨されています。ダクラタスビル（ダクルインザ[®]）・アスナプレビル（スンバブラ[®]）やヴィキラックス配合錠[®]の無効例にもハーポニー[®]が投与されていますが、高度の耐性ウイルスが生じている場合には、有効率は低下します。このため、このようなDAA治療無効例に対する治療は、可能な限り肝疾患運搬拠点病院（兵庫医科大学）に受診していただき、耐性ウイルスを詳細に測定した上で決定すべきです。

副作用は、鼻咽頭炎、頭痛、全身倦怠感が見られましたが、概ね軽度です。しかし、抗不整脈剤であるアミオダロン（アンカロン[®]）を併用した患者さんで因果関係は不明ですが突然死が報告されています。循環器疾患、特に不整脈などの合併症がある方や、抗不整脈薬を飲んでいないか、患者さんにも注意して頂きたいと思えます。また、本剤は、腎臓から体外に排泄されますので、高度の腎機能異常のある方は投与できません。

② セロタイプIIに対するDAA治療

1. ソフォスブビル（ソバルディ[®]）+リハビリン
セロタイプ2型のC型慢性肝炎や代償性肝硬変に対し、ソフォスブビル+リハビリン12週併用療法は第一選択薬の地位を占めています。この治療法のSVR率は高く、わが国の治療の成績では、既治療例95%、初回治療例98%です。肝硬変に於いても高い有効性が発揮されました。副作用はほとんど問題ありませんが、併用薬のリハビリンによる貧血が認められます。

2. ヴィキラックス配合錠+リハビリン
セロタイプ2の慢性肝炎に対して投与できますが、ジェノタイプ

HCVが消えた後の注意点

2b に対する有効性が低いため、本剤の治療前には、極力ジェノタイプを測定し、ジェノタイプ 2a に限定して投与すべきです。投与期間は 16 週です。

③ 全てのジェノタイプに有効な DAA 治療：グレカプレビル・ピブレンタスピル配合錠（マヴィレット®）

本剤は NS3/4A 阻害剤であるグレカプレビルと NS5A 阻害剤のピブレンタスピルの合剤で、ジェノタイプ 1 型から 6 型までの全ての C 型肝炎に有効です。また、耐性ウイルスに対する治療効果も優れているので、過去に行った DAA 治療が無効であり、高度の耐性ウイルスウイルスが出現した方にも高い有効性を発揮します。ジェノタイプ 1 または 2 の C 型慢性肝炎で初回の DAA 治療の場合は、8 週間投与に治療期間が短縮されています。しかし、DAA 治療の無効例、代償性肝硬変やジェノタイプ 3 型から 6 型の場合は 12 週間投与となります。

全てのジェノタイプに有効なため、従来の DAA 治療では有効率が低かった複数のジェノタイプに感染している人例：ジェノタイプ 1b + 2a などにも高い治療効果が期待できます。また、過去の DAA 治療（ダクラタスビル・アスナプレビルなど）の無効例に対する効果は、P32 欠損という特殊な薬剤耐性を有する場合は除き、SVR と異なります。このような DAA 治療無効例に対する治療は、可能な限り肝疾患連携拠点病院（兵庫医科大学）に受診していただき、P32 などの耐性ウイルスを詳細に測定した上で治療を行われることをお勧めします。

この薬は、肝臓で分解され便中に出ますので、高度の腎機能障害の患者さんでも安全に投与できます。副作用としては、痒み、頭痛、倦怠感、ビリルビン値の上昇が認められましたが、安全性の高い薬剤です。しかし、非代償期の肝硬変には投与できません。

DAA 治療によって、大部分の患者さんで HCV が消える（SVR）ようになりました。このような患者さんでは、HCV による炎症や肝細胞の障害が軽減し、肝硬変や肝不全に進行するリスクは減少します。しかし、肝臓の線維化の改善には長い時間を要しますので、ALT など正常化しても肝臓の組織が完全に正常に戻るわけではありません。そのため、HCV が消失しても飲酒は控えるべきです。また、HCV 以外の病気を併発している場合もあり、HCV が消失した時点で、その時点の肝臓の状態や自己免疫性肝炎などの他の病因の有無を評価すべきです。また、高脂血症、脂肪肝や糖尿病などを合併している場合には、ウイルスが消えても肝障害が進み、肝臓の発がんリスクも高くとされています。SVR 例でもそれぞれの患者さんの発がんリスクを評価し、肝癌を早期に見出すために、その患者さんの発がんリスク合った検査計画（実施する検査の種類と間隔）の設定が必要です。

SVR からの発がんリスクを規定する因子として、①高齢、②肝臓の線維化が進行している場合（肝硬変など）、③高脂血症や脂肪肝、④糖尿病などが挙げられています。年齢や線維化は修正できない要因ですが、高脂血症や糖尿病の改善は可能です。たとえば、太らないように運動に努むことと適切な食事制限を行うべきです。特に、肝臓は脂質の代謝において重要な役割を担っています。SVR 後はコレステロール値などが高くなりやすいので、注意しましょう。

肝硬変の患者さんの場合は、治療前に食道や胃に静脈瘤（しょうみやくりゅう）ができていないのかを、内視鏡で検査すべきです。静脈瘤は、SVR になっても消失しません。静脈瘤は大きくなると破裂して大出血をきたし死に至ることがあるため、SVR 例でも注意が必要です。破裂のリスクがある静脈瘤は、内視鏡などで出血（吐血）を予防する治療を行います。

5 その他の治療

ウイルス性肝炎患者では、原則として抗ウイルス治療を第一に選択すべきです。ただし、抗ウイルス治療が無効であった患者さんの次の抗ウイルス治療までの期間や、高齢者や合併症のために抗ウイルス治療が行えない患者さん、さらにはウイルスが消失した後でも肝障害が持続する患者さんには、以下の治療が行われます。

1) 肝庇護 (ひご) 療法

肝庇護剤とは、肝細胞が破壊されるのを防ぎ、肝機能を改善させる薬です。ウルソ[®]や強力ネオミノファゲンC[®]が代表的な薬ですが、遽然と肝庇護剤の投与を継続することはお勧めできません。抗ウイルス治療への切り替えについて、主治医とよくご相談ください。特にC型肝炎の場合には、肝庇護剤によって肝機能が正常化している場合でも、肝臓の炎症は存在するので抗ウイルス療法でウイルスを消滅させるべきです。肝庇護剤ではウイルスは減らず、病気はじわじわと進行していきます。

2) アミノ酸療法

肝硬変になれば、血液中のアミノ酸バランスが崩れ、タンパク合成やアンモニアの代謝がうまくいきません。このため、肝硬変でアルブミン値 (29g/l) の低い (35 g/dl 未満) 非代償期肝硬変の患者さんは、分枝鎖アミノ酸 (BCAA) を補わなければなりません。我が国では非代償期肝硬変の患者さんには DAA を投与できませんので、肝庇護剤やアミノ酸療法で代償期まで肝機能を改善させ DAA 治療に持ち込むことを目標とすべきです。

3) 瀉血 (しゃけつ) 療法

瀉血とは血液を捨てる治療です。肝臓の炎症には、鉄が関わっています。特に、C型肝炎では、肝臓に鉄がたまりやすく、ALT値が上昇する原因の一つであり、発がんのリスクも高くなります。血液中の赤血球には鉄が多く含まれていますので、瀉血すれば鉄不足になり、肝臓から鉄が放出され、肝機能が改善します。問題は、貧血になり栄養状態も悪くなることです。

インターフェロン治療の時代には、副作用や合併症のためインターフェロン治療ができない患者さんに積極的に瀉血療法が行われました。しかし、現在の DAA 治療は安全性が高くほとんどの患者さんに投与できるので、瀉血療法を行っている患者さんは、原則的には DAA 治療に変更すべきです。



6 日常生活の注意点

病状によって注意事項も変化していきますので、必ずかかりつけの医師等にご自身の日常生活の注意点について定期的に指導を受けましょう。C型肝炎の場合、治療によってHCVが消失した後、肝臓の線維化は残存していますので、日常生活においてウイルス曝露と同様の注意を払うべきです。

日常生活や仕事について

末期の肝硬変を除けば、ほとんど制限はありませんが、以下のことに注意しましょう。

- 肝臓に負担をかけないよう規則正しい生活を心がけ、ストレスや過労を避けることが大切です。仕事に関する制限も多くの人はありませんが、医師とよく相談してください。
- 排便は規則正しく、便秘をしないように。
- 睡眠は十分にとりましょう。
- 標準体重を維持するように努めましょう。太りすぎかどうかは、Body Mass Index (BMI) で判定します。あなたのBMIは、以下の式で計算してください。

$$\text{BMI} = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}} \quad \text{BMI 22が理想、25以上は肥満}$$

例) 体重80kg, 身長1.7mなら $80 \div (1.7 \times 1.7) = 27.7$

食事について

どのような食事をとればいいのかは、管理栄養士の指導を受けることをお勧めします。

- 食事はすべての栄養素をバランス良くとりましょう。しかし、カロリーのとりすぎは肝臓を悪くします。特に、肥満の人は、食事量を制限し運動量を増やすことが必要です。BMIが25

以上の人は、毎日体重を測定し、摂取カロリー量と運動量のバランスを調整して、体重を減らすように努力しましょう。

- 鉄分の多い食品（貝類、レバー、赤身の肉、海藻類、クロレア、ワコンなど）は避けましょう。
- お酒は、肝臓の線維化を進めますので、必ず断酒しましょう。

運動について

医師に相談し、自分に見合った運動を日々行い、筋肉が弱ることの無いように心がけましょう。

- 運動は、積極的に行うべきです。肝硬変では、筋肉の萎縮（サルコペニア）が多くの患者さんで認められ、このような人は肝疾患の予後が悪いことが分かりました。また、糖尿病や脂肪肝を合併する人は肝臓が早く悪くなることもわかっていきます。このため、週3～4回、30分程度の散歩を行います。ただし、肝硬変など病状により安静が必要な場合があり、特に食道や胃に静脈瘤がある患者さんでは腹圧を高める「いきむ・気張る」ような筋肉トレーニングは避けましょう。慢性肝炎では筋肉量を増やすために、スクワットや筋肉トレーニングを積極的に取り入れるべきです。
- 次の日に疲れが残るような運動は避けてください。医師と相談しながら、徐々に運動量を増やしてください。
- 食後の安静（ベッドで横になる）は必要ありません。

医療機関への受診について

- 主治医の定期検診はきちんと受けましょう。（自覚症状がなくても、血液検査値に異常が生じている場合があるため、定期検診（検査）が重要です。）
- 薬は指示されたとおりに服用しましょう。症状や肝機能の値が良くなったからといって、勝手に治療をやめてはいけません。

- 以下のときは、必ず医師に相談しましょう。
他の病にかかるときの（薬剤によっては肝臓に悪影響を及ぼすことがあります）、妊娠を希望するとき、めまい、発熱、体のだるさ、発疹、食欲不振、眠が運くなるなどの副作用が現れたときなど。また、肝不全を疑うような症状、たとえば体がむくむ、舌えがまどまらない、体が茶色みを帯びて尿がウーロン茶のように濃くなるなどの症状があらわれたとき。

感染予防について

- ウイルス性肝炎は日常生活で感染することはほとんどありませんが、以下のことに注意しましょう。
- 血液（傷口からの出血や鼻血、月経血）や分泌物（傷口からの膿、たんなど）は、あなた自身がティッシュやビニール袋などでくるんで捨て、手をよく洗い流しましょう。
 - カミソリ、歯ブラシなどは自分専用にししましょう。
 - 乳幼児に口移しで食べ物を与えないようにしましょう。
（だ液では感染しませんが、歯周病などで気づかないうちに少しずつ出血している可能性があるため。）
 - 献血はしないでください。
 - 以下の行為では感染しません。
握手をする、抱き合う（ハグする）、同じお風呂に入る、食器やコップを共用するなどの行為。
 - B型肝炎はワクチンによる感染予防が可能です。感染していない家族（あなたの夫や妻など）には、ワクチンの接種をお勧めします。

7 肝臓病の検査

血液検査

① 炎症の程度（肝細胞の壊れ具合）をみる検査

検査項目	基準値	単位	説明
AST (GOT)	8~40	IU/l	肝細胞が障害されると高くなる。
ALT (GPT)	8~30	IU/l	肝細胞が破壊されると高くなる。肝硬変まで進むとALTが低下する。

② 肝臓の働きをみる検査

検査項目	基準値	単位	説明
アルブミン (Alb)	3.8 ~ 5.3	g/dl	肝臓でつくられるタンパク質。肝臓の合成能の指標で、肝硬変では減少する。
コリンエステラーゼ (ChE)	203 ~ 460	IU/l	肝臓の働きが低下すると低くなる。脂肪肝のときは高くなる。
総コレステロール (T-cho)	130 ~ 230	mg/dl	肝臓の働きが高くなると低くなる。高い場合は動脈硬化の原因になる。

③ 肝臓の線維化（病期）をみる検査

検査項目	基準値	単位	説明
血小板数 (PLT)	14~30	万/u l	肝臓病が進むにつれ低くなる。10万以下なら肝硬変を疑う。
Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体 (M2BPGi)	1.0未満	Cut off index	肝臓の線維化が進み炎症が強いと高くなる。数値が高いと肝硬変発生のリスクが高いと言われている。

ヒアルロン酸	500以下	ng/mL	肝臓の線維化が進むと高くなる。
IV型コラーゲン・7S	0.3~0.8	U/mL	肝臓の線維化が進むと高くなる。
P-III	150以下	ng/mL	肝臓の線維化が進むと高くなる。

④ 胆汁の流れ具合をみる検査

検査項目	基準値	単位	説明
γ-GTP	19 ~ 109	IU/l	胆汁の流れが悪くなると高くなる。アルコール性や薬による肝障害のときに著しく高くなる。
総ビリルビン	0.2 ~ 1.2	mg/dl	黄疸（おうだん）の指標。3mg/dl以上は肝不全を疑う。

⑤ 腫瘍マーカーを調べる検査

検査項目	基準値	単位	説明
AFP (アルファ胎蛋白)	10以下	ng/ml	肝がんで高くなる胎児性蛋白。肝再生の時の高値を示す。
PIVKA-II (ヒパット)	40未満	mAU/ml	肝がんで高くなる。AFPと相關しないため、両方を測定する。ワーファリンなどの薬でも高値になる。

⑥ 肝炎のウイルスマーカー

検査項目	基準値	単位	説明
HBs抗原			B型肝炎ウイルスの表面抗原。陽性なら、B型肝炎キャリアと診断する。定量値も重要。
HBe抗原			陽性なら、B型肝炎ウイルスの量が多く、感染性が強いことを示す。
HBe抗体			HBe抗原に対する抗体。陽性になればHBe抗原が陰性になり、ウイルス量が低下する。

検査項目	基準値	単位	説明
HBV DNA (TaqMan法)			B型肝炎ウイルス量の指標。通常は、2000IU/ml以上でALT(GPT)値が異常値になる。
HBV ジェノタイプ			B型肝炎ウイルスの遺伝子型。人種や地域によって特定の型が存在。治療効果に関連。
HCV抗体			C型肝炎に感染したことの指標。陽性ならHCV RNAを測定すべきである。
HCV RNA (TaqMan法)			C型肝炎ウイルス量の指標。ウイルスの有無や抗ウイルス薬の効果判定に用いる。5 log IU/ml以上は、高ウイルス量と判定し、インターフェロンが効きにくい。
HCV ジェノタイプ			HCVの血清型による分類で、抗ウイルス治療の効果の予測や薬の選択の目安となる。セロタイプが判定不能の場合には、HCV ジェノタイプを測定する。

ただし、基準値は施設により差があります。また、肝疾患における各検査の意義を記載しています。

副産検査など

(肝臓の形や大きさ、がんの有無などを調べる検査)
それぞれの特徴に応じて検査計画が立てられます。肝がんの早期発見や肝硬変への進展の状態をみるためには、腹部超音波などの画像診断を定期的に受ける必要があります。肝臓の線維化や炎症の程度を正確に把握するために、肝生検が行われることがあります。

また、肝硬変になれば食道や胃に静脈のコブ(静脈瘤(りゅう))ができてくる場合があります。破裂すると危険です。静脈瘤のある患者さんでは、その色調や形態を詳しく観察し、破裂しやすいかどうかを判断するために、定期的に内視鏡検査を受けることが必要です。

超音波 (エコー)	超音波検査は放射線の被ばくがなく、肝臓の形や大きさ、腫瘍の有無がわかります。慢性肝炎では6か月に1回、肝硬変では3か月に1回は超音波検査を受けましょう。 肝臓の一部は超音波で見えませんが、肝臓の萎縮が強い人、高度の肥満者も観察が困難です。このため、CTやMRI検査を行うことがあります。造影剤を注射して超音波を行うとより正確に肝臓に肝がんが否かの診断が可能です。
X線CT	CTは身体の横断面を撮影します。内臓の全体的な形が分かり肝硬変の診断にも有用です。肝硬変の場合、超音波で見えにくい箇所を肝臓をチエックするために、造影CTが造影MRIを年1回は受けることが望ましいとされています。 造影剤を使うと、血管の豊富な肝がんはよく抽出されます。レントゲン検査は、通常の検査程度では問題はありません。 ヨード造影剤にアレルギーのある人、喘息、腎臓機能が悪い人では造影検査は行えません。
MRI (核磁気共鳴 画像)	MRIは、造影剤を使うことにより、早期の肝がんが診断できます。レントゲン検査はくもありません。しかし、肝臓の部位により見えにくいこともあります。身体にペースメーカーや金属の入っている人、閉所恐怖症の人は受けられません。
血管造影検査	肝臓の血管の様子を詳細にみる検査で、腫瘍の性質、部位、数の確定に有用です。足の付け根からカテーテル(細い管)を肝臓の動脈まで入れて、そこから造影剤を注入してレントゲン写真を撮ります。肝動脈造影術(別名:エンボリ療法、TACE療法)などの治療を併せて行う場合があります。

8 肝炎に対する医療費・検査費助成

肝炎治療に対する医療費の助成について

B型・C型のウイルス性肝炎の患者さんで、国が定める認定基準を満たす方は、ウイルスの除去を目的として行うインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療について公費助成を受けることができます。

初回精密検査費用の助成について

肝炎ウイルス検査で陽性と判定された後、初めて医療機関で受ける精密検査費用の助成を受けることができます。

定期検査費用の助成について

肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎・肝硬変・肝がん療養中で、現在、肝炎治療に対する医療費助成を受けていない方は、病状把握のために定期的に医療機関で受ける検査費用の助成を受けることができます。

詳しくは、兵庫県ホームページをご覧ください。

兵庫県 肝炎対策 検索

ホーム>暮らし・教育>健康・福祉>医療・保健衛生
>肝炎対策について

お問い合わせ先

兵庫県健康福祉部健康局疾病対策課 がん・難病対策班
078-341-7711 (代表)
3218・3285 (内線)

9 肝炎に関する相談窓口・情報

相談窓口

各市町の担当課や県健康福祉事務所（保健所）では、肝炎についてのご相談に応じています。

その他の窓口・インターネット情報サイト

- 肝炎患相談センター（肝炎患診療連携拠点病院：兵庫医科大学病院）

0798-45-6433（電話・FAX）

受付時間：月～金曜日 9時～12時、13時～16時

祝日・年末年始（12月29日～1月3日）を除く

※ 肝炎患に関する一般的な医療情報、専門医療機関の紹介などを
行っています

- 肝炎友の会兵庫支部（患者会）

（ウイルス性）

079-423-5114（19時～21時：山本）

y235114@nifty.com

079-834-6184（月～金 13時～17時：中村）

078-451-7807（月～金 19時～21時：山口）

（自己免疫性）

06-6431-6645（常時：佐久間）

ホームページ 肝炎友の会・兵庫支部

- 公益財団法人 ウイルス肝炎研究財団

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-2-15 新興ビル7階

e-mail：vhi@jeans.ocn.ne.jp

- 肝炎総合対策の推進（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kanzenhou09/>

- 肝炎情報センター（国立研究開発法人 国立国際医療研究センター）

<http://www.ncsgm.go.jp/center/index.html>

10 検査結果記録欄

項目/月日	/	/	/	/	/
AST (GOT)					
ALT (GPT)					
γ-GTP					
アルブミン (Alb)					
コリンエステラーゼ (ChE)					
総コレステロール (T-cho)					
腫瘍マーカー					
AFP					
PIVKA-II					
ウイルスマーカー					
HBV DNA					
HBs抗原					
HCV RNA					
血小板					
体重					
BMI					
医師等への相談					

画像診断

年月日	検査項目	コメント	担当
	エコー		
	エコー		
	CT・MRI		
	CT・MRI		
	GIF (胃カメラ)		
	GIF (胃カメラ)		

HCVシエノタイプ		HCVシエノタイプ		HCVシエノタイプ	
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/

HCVシエノタイプ	
A, B, C, その他	

HCVシエノタイプ		HCVシエノタイプ	
1	2	1a, 1b, 2a, 2b, 3a, 3b, 4, その他	判定不能*

*判定不能の場合は、HCVシエノタイプの測定が望ましい。

配布担当

2017年版

兵庫県健康福祉部健康局疾病対策課

監修：西口修平
兵庫県医科大学副学長／兵庫県肝炎対策協議会長

この手帳は、2017年12月現在の状況を日本肝臓学会のガイドラインなどを参考に記載したものです。一般的な治療の目安を示したものであり、あなたがお受けになる実際の治療については主治医等にご相談ください。

兵庫県肝炎ウイルス陽性者初回精密検査費・定期検査費助成事業実施要綱

第1 事業目的

この事業は、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップの実施と初回精密検査及び定期検査の検査費用の助成を行うことにより、陽性者を早期治療に繋げ、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図ることを目的とする。

第2 事業の実施主体

この事業の実施主体は、兵庫県とする。

第3 事業内容

1 陽性者フォローアップ事業

(1) 陽性者のフォローアップ

① 実施方法

対象者に対し、保健所（政令市（地域保健法（昭和22年法律第101号）第5条の政令で定める市をいう。以下同じ。）を除く）が、必要により医療機関の受診状況や診療状況を確認し、未受診の場合は、必要に応じて電話等により受診を勧奨する。

② 対象者

ア 兵庫県が実施する肝炎ウイルス検査（兵庫県医師会に委託した検査も含む）により「陽性」又は「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定された者（以下「陽性者」という。）

イ （2）の検査費用の請求により把握した陽性者（市町が実施した肝炎ウイルス検査を除く）

(2) 初回精密検査費用及び定期検査費用の助成

① 実施方法

ア 対象者が保険医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）に規定する保険医療機関をいう。）において初回精密検査又は定期検査を受診し、医療保険各法（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する医療保険各法をいう。以下同じ。）又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付を受けた場合、対象者が負担した費用を交付する。

イ 前項の金額は、医療保険各法の規定による医療又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した検査費用の額の合計額から医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付に関し保険者が負担すべき額を控除した額とする。

ただし、②のイに該当する者については、1回につき、次の a に規定する額から b に規定する額を控除した額とする。

a 医療保険各法の規定による医療又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した検査費用の額の合計額から医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付に関し保険者が負担すべき額を控除した額

b 別表に定める自己負担限度額

この際、別表甲又は乙に該当するかについては、⑤イ（イ）により申請者から提出された課税等証明書等により確認するものとする。なお、別表に該当しない場合、又は当該控除した額が零以下となる場合には、助成は行わない。

② 対象者

ア 初回精密検査

兵庫県内に住所を有し、以下の全ての要件に該当する者

- a 医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者
- b 1年以内に兵庫県若しくは政令市が実施した肝炎ウイルス検査又は市町が実施した健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診において陽性と判定された者
- c 兵庫県、政令市、又は市町が実施するフォローアップに同意した者

イ 定期検査

兵庫県内に住所を有し、以下の全ての要件に該当する者

- a 医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者
- b 肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がん患者（治療後の経過観察を含む）
- c 住民税非課税世帯に属する者又は市町民税（所得割）課税年額が 235,000 円未満の世帯に属する者
- d 兵庫県、政令市、又は市町が実施するフォローアップに同意した者
- e 兵庫県肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けていない者

③ 助成対象費用

ア 初回精密検査

初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料及び下記の検査に関連する費用として兵庫県が認めた費用。ただし、医師が真に必要と判断したものに限る。

- a 血液形態・機能検査（末梢血液一般検査、末梢血液像）
- b 出血・凝固検査（プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間）
- c 血液化学検査（総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、A L P、C h E、 γ -G T、総コレステロール、A S T、A L T、L D、Z T T）
- d 腫瘍マーカー（A F P、A F P-L 3 %、P I V K A-II 半定量、P I V K A-II 定量）
- e 肝炎ウイルス関連検査（H B e 抗原、H B e 抗体、H C V 血清群別判定、H B V ジェノタイプ判定等）
- f 微生物核酸同定・定量検査（H B V 核酸定量、H C V 核酸定量）
- g 超音波検査（断層撮影法（胸腹部））

イ 定期検査

初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料及び上記の検査に関連する費用として兵庫県が認めた費用。ただし、医師が真に必要と判断したものに限る。

なお、肝硬変・肝がん（治療後の経過観察を含む）の場合は、超音波検査に代えてCT撮影又はMRI撮影を対象とすることができる。

また、いずれの場合も、造影剤を使用した場合の加算等の関連する費用も対象とする。

④ 助成回数

初回精密検査、定期検査の助成回数は次のとおりとする。

ア 初回精密検査

1回

イ 定期検査

1年度1回

⑤ 検査費用の請求について

ア 初回精密検査

a 兵庫県・政令市が実施する肝炎ウイルス検査による陽性者は、別紙様式1による請求書に、医療機関の領収書、診療明細書及び肝炎ウイルス検査の結果通知書（兵庫県・政令市の肝炎ウイルス検査）、検査費用振込先金融機関の口座がわかる書類（預金通帳の写し等）を添えて、当該対象患者の居住地を管轄する保健所を経由して知事に請求するものとする。

b 市町が実施する健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診による陽性者は、別紙様式1による請求書に、医療機関の領収書、診療明細書及び肝炎ウイルス検査の結果通知書（市町が実施する健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診）、検査費用振込先金融機関の口座がわかる書類（預金通帳の写し等）を添えて、当該対象患者の居住地の市町を経由して知事に請求するものとする。

イ 定期検査

(ア) 対象者は、別紙様式1による請求書に、医療機関の領収書、診療明細書、世帯全員の住民票の写し、次項に定める課税等証明書等、別紙様式2による医師の診断書及び検査費用振込先金融機関の口座がわかる書類（預金通帳の写し等）を添えて、当該対象者の居住地を管轄する保健所又は市町を経由して知事に請求するものとする。

(イ) 自己負担限度額階層区分の認定に係る課税等証明書等の提出について

別表による自己負担限度額階層区分の甲に当たる場合、申請者が属する住民票上の世帯のすべての構成員（以下「世帯構成員」という。）に係る市町民税課税証明書等を提出するものとする。一方、乙に当たる場合は、世帯構成員の住民税非課税証明書を提出するものとする。

ただし、申請者及びその配偶者と相互に地方税法上及び医療保険上の扶養関係にない者（配偶者以外の者に限る。）については、別紙様式3による市町民税額合算対象除外希望申請書に基づき、世帯構成員における市町民税課税年額の合算対象から除外することを認めることができるものとする。

なお、平成24年度以降分の市町民税課税年額の算定にあたっては、「控除廃止の影響を受ける制度等（厚生労働省健康局所管の制度に限る。）に係る取扱いについて」（平成23年12月21日健発1221第8号厚生労働省健康局長通知）により計算を行うものとする。

(ウ) 対象者は申請の際、上記（ア）及び（イ）に寄らず、以下要件に該当する場合は、以下に掲げる書類を省略することができる。

a 医師の診断書

以前に兵庫県肝炎治療特別促進事業による肝炎治療受給者証の交付を受けた者で、その申請の際、知事に医師の診断書を提出している場合（以前交付を受けた時に比べ、慢性肝炎から肝硬変への移行など病態に変化があった場合は除く。）

b 世帯全員の課税等証明書等又は住民税非課税証明書

以前に兵庫県肝炎治療特別促進事業による肝炎治療受給者証の交付を受けた際に知事へ提出した書類と同様の内容である場合

c 世帯全員の住民票の写し、市町民税額合算対象除外希望申請書

上記bにより世帯全員の課税等証明書等又は住民税非課税証明書を省略した場合

⑥ 検査費用の支払いについて

知事は、請求を受けたときは、その内容を審査して支払額を決定し、速やかに支払うものとする。

第4 実施に当たっての留意事項

本事業の企画及び立案に当たっては、事業を効率的、効果的に実施するため、関係機関等と連携を密にし、地域の実情に応じた事業の推進に努める。

また、検査等の実施に際しては、個人のプライバシー等人権の保護に十分配慮する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行し、同日から適用する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行し、同日から適用する。

(別表)

定期検査費用の助成における自己負担限度額表

階層区分		自己負担限度額（1回につき）	
		慢性肝炎	肝硬変・肝がん
甲	市町民税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯に属する者	2,000円	3,000円
乙	住民税非課税世帯に属する者	0円	0円

兵庫県の肝炎対策について（平成29年度版）

兵庫県では、肝炎ウイルス検査の促進、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ、肝疾患診療連携体制の整備、抗ウイルス治療に対する医療費助成等、国、市町と連携して肝炎対策を実施しています。

1 肝炎ウイルス検査の促進

肝炎を早期に発見し、適切な治療につなげるため、市町や県健康福祉事務所（保健所）等において肝炎ウイルス検査を実施しています。

【検査体制】

	健康増進事業	特定感染症検査等事業	職域における検査
実施主体	市町	県 神戸市・姫路市・西宮市・尼崎市	事業者 健康保険組合 等
実施場所	市町保健センター 委託医療機関 等	保健所（県健康福祉事務所、神戸市、姫路市、西宮市、 尼崎市） 委託医療機関	事業所内診療所 委託医療機関 等
受診対象 （任意受診）	40歳以上 （受診済みの方を除く）	検査を希望する方 （受診済みの方及び健康増進事業など他に受診機会のある方を除く）	（例）協会けんぽ 35歳以上で感染リスクのある方など
受診料	市町により異なる （無料～千円程度）	無料	（例）協会けんぽ 最高 595円
検査項目	B型肝炎：HBs抗原検査 C型肝炎：HCV抗体検査		（例）協会けんぽ 左と同じ

【HP】 「肝炎ウイルス検査の医療機関における無料受診について」【兵庫県】

2 肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ

市町と連携し、肝炎ウイルス陽性者への精密検査等受診勧奨など保健指導を行うとともに、精密検査及び定期検査費用を助成することにより、重症化の予防を図っています。

【肝炎ウイルス陽性者初回精密検査費用助成事業】

区 分	内 容
対象となる検査	肝炎ウイルス検査で陽性と判定された後、初めて医療機関で受ける精密検査
対象者	次のすべての要件に該当し、兵庫県内に住所を有する方 ①医療保険各法（後期高齢者を含む）の規定による被保険者又は被扶養者 ②1年以内に兵庫県及び政令市の肝炎ウイルス検査又は市町の健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診において陽性と判定された方 ③フォローアップに同意した方
助成対象費用	初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料及び血液検査、超音波検査費用として兵庫県が認めた費用。ただし、医師が真に必要と判断したものに限る。
助成対象となる検査項目	①血液形態・機能検査 ②出血・凝固検査 ③血液化学検査 ④腫瘍マーカー ⑤肝炎ウイルス関連検査 ⑥微生物核酸同定・定量検査 ⑦超音波検査（断層撮影法（胸腹部））
助成回数	1回
自己負担額	無料

【**新**肝炎定期検査費用助成事業】

区 分	内 容
対象となる検査	肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎・肝硬変・肝がんで療養中の方が、病状把握のために定期的に医療機関で受ける精密検査
対象者	次のすべての要件に該当し、兵庫県内に住所を有する方 ①医療保険各法（後期高齢者を含む）の規定による被保険者又は被扶養者 ②肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がんの方（治療後の経過観察の方も含む） ③住民税非課税世帯又は市町民税（所得割）課税年額が23.5万円未満の世帯に属する方 ④フォローアップに同意した方 ⑤肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けていない方
助成対象費用	初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料及び血液検査、超音波検査費用として兵庫県が認めた費用。ただし、医師が真に必要と判断したものに限る。
助成対象検査項目	①血液形態・機能検査 ②出血・凝固検査 ③血液化学検査 ④腫瘍マーカー ⑤肝炎ウイルス関連検査 ⑥微生物核酸同定・定量検査 ⑦超音波検査（断層撮影法（胸腹部））※ ※肝硬変、肝がん（治療後の経過観察を含む）の場合は、超音波検査に代えてCT撮影又はMRI撮影を対象とすることができる。（いずれも造影剤を使用した場合の加算等の関連する費用も対象とする）
助成回数	1回
自己負担額	市町民税非課税世帯：無料 市町民税（所得割）課税年額23.5万円未満の世帯：慢性肝炎 ⇒ 2千円 肝硬変・肝がん ⇒ 3千円

（注）詳しくは、お近くの県健康福祉事務所又は市町にお問い合わせください。

3 肝疾患診療体制の整備

肝疾患診療ネットワークによる切れ目のない診療体制の確立をめざして、「肝疾患診療連携拠点病院（兵庫医科大学病院）」及び各地域に「専門医療機関・協力医療機関」を選定しています。

拠点病院では、医師向け・県民向けの講演会「兵庫肝疾患診療連携フォーラム」の実施、肝疾患相談センターの運営などを行っています。

HP 「肝炎対策協議会及び肝疾患診療連携体制について」【兵庫県】
「兵庫医科大学病院 肝疾患センター」【兵庫医科大学病院】

4 肝炎治療費の助成

B型肝炎、C型肝炎の早期治療を促進し、肝硬変や肝がんへの進行を予防する観点から、国が定める認定基準を満たす方に対して、肝炎ウイルスを排除し、またはその増殖を抑制する抗ウイルス療法にかかる治療費の助成を行っています。

【兵庫県肝炎治療特別促進事業】

対象疾患	インターフェロン治療：B型・C型肝炎ウイルスによる慢性肝炎・代償性肝硬変 インターフェロンフリー治療：C型肝炎ウイルスによる慢性肝炎・代償性肝硬変（Child-Pugh 分類A） 核酸アナログ製剤治療：B型肝炎ウイルスによる慢性肝疾患
対象者	次の項目をすべて満たし、兵庫県内に住所を有する方 ①対象となる疾患と診断され、かつ、認定基準を満たしている方 ②各種医療保険のいずれかに加入している方
自己負担限度額（月額）	原則1万円（ただし、上位所得階層については2万円）
申請窓口	住所地を管轄する県健康福祉事務所・市保健所の窓口
申請にかかる診断書	診断書及び意見書を記載できるのは次のいずれかに該当する医師 ①県が定める要件を満たし県に登録した医師 ②社団法人日本肝臓学会認定肝臓専門医

HP 「肝炎治療費の助成について」【兵庫県】
「肝炎治療医療費助成申請にかかる診断書を記載する医師について」【兵庫県】

5 地域肝炎支援体制の構築

【地域研修会・相談会の開催】

肝炎の正しい知識や最新治療の状況等を学ぶ研修会を、肝がん死亡率の高い地域で開催するとともに、保健師等専門家による相談会を開催します。

【肝炎医療コーディネーター研修の実施】

肝疾患診療連携拠点病院において、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、要診療者の受診勧奨のため、市町の保健師等を対象として、肝炎に関する必要な知識を習得するための研修を実施します。

【街頭キャンペーンの実施】

患者に対する差別や偏見の解消や、肝炎検査の必要性等を啓発するキャンペーンを、社会的機運が高まる日本肝炎デー（7月28日）を中心に開催します。

6 正しい知識の普及啓発

【日本肝炎デー】

国はWHOが定めた「世界肝炎デー」と同じ7月28日を日本肝炎デーと定め、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、新たな感染予防のため、全ての国民に対して、予防・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しています。県でもこれにあわせ、普及啓発活動を行っています。

【健康サポート手帳】

県では、要診療者の適切な受診を促進するため、肝炎の病態、治療法、日常生活の注意点等を記載した健康サポート手帳を作成し、県・市町が実施する検査で肝炎ウイルスに感染していることが分かった方に配布しています。データを県ホームページに掲載していますので、ご活用ください。

HP 「肝炎対策について」【兵庫県】

<その他肝炎関連インターネットサイト>

- 肝炎総合対策の推進【厚生労働省】（リーフレット、報道発表資料、報告書など）
- 肝炎情報センター（肝炎診療ネットワーク、患者・肝臓専門医への肝炎情報など）
- 公益財団法人ウイルス肝炎研究財団（ウイルス性肝炎に関するQ&Aなど）

がん死亡率(肝及び胆内胆管 平成26年～28年)

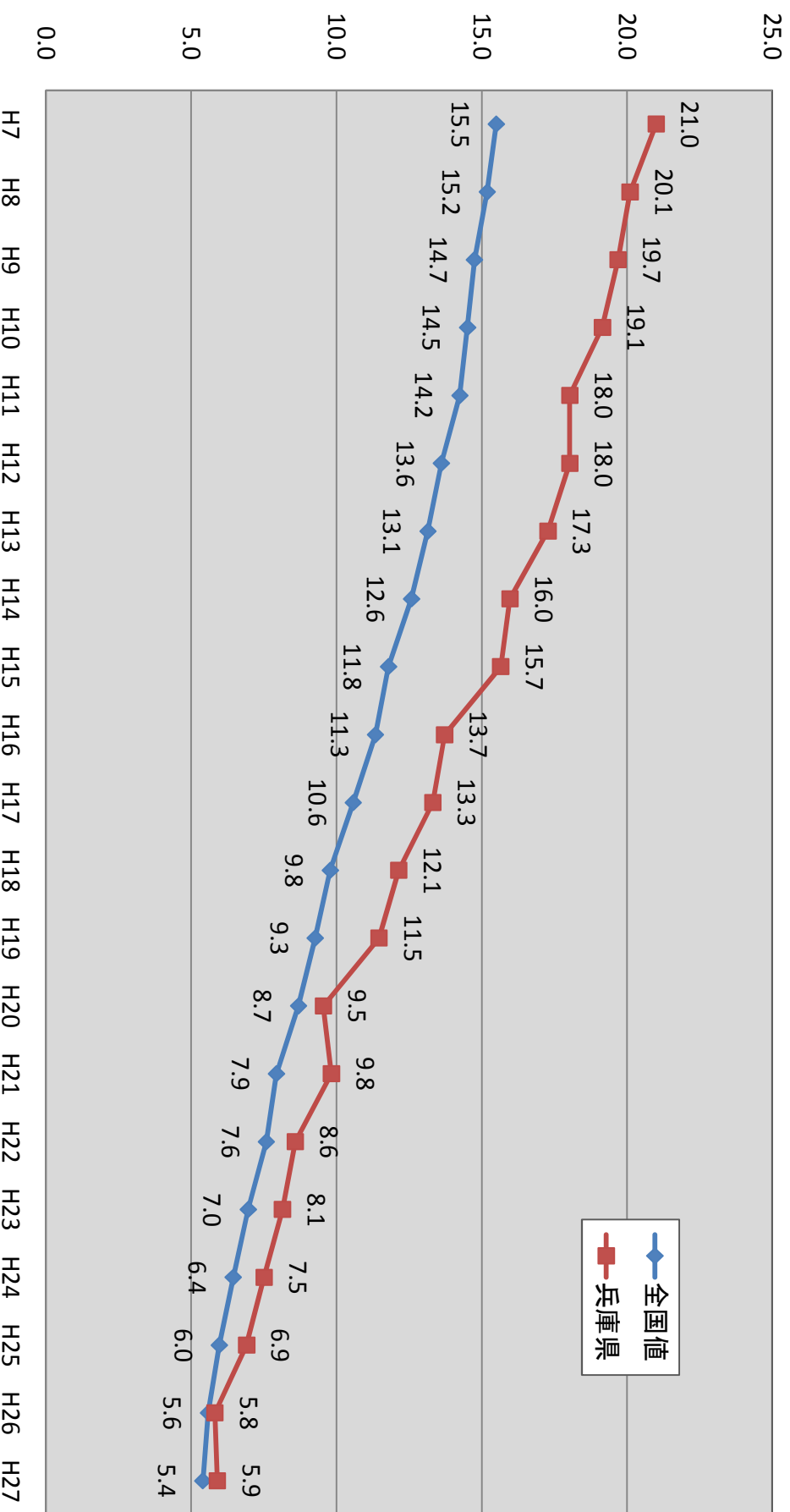
	死亡数			粗死亡率(人口10万対)		
	平成26年	平成27年	平成28年	平成26年	平成27年	平成28年
神戸市	482	458	420	31.3	29.8	27.3
姫路市	149	162	134	27.9	30.2	25.1
尼崎市	139	185	159	31.1	40.9	35.2
明石市	60	79	76	20.6	26.9	25.9
西宮市	71	86	114	14.6	17.6	23.3
洲本市	13	14	6	29.0	31.6	13.7
芦屋市	29	21	24	30.6	22.0	25.3
伊丹市	57	58	40	28.8	29.5	20.3
相生市	13	17	12	43.2	56.4	40.2
豊岡市	29	13	23	35.2	15.8	28.3
加古川市	71	62	64	26.6	23.2	24.0
赤穂市	10	12	15	20.4	24.7	31.2
西脇市	10	8	15	24.3	19.6	37.1
宝塚市	56	51	55	24.6	22.7	24.4
三木市	20	16	20	25.5	20.7	26.0
高砂市	18	15	24	19.7	16.5	26.5
川西市	43	28	43	27.6	17.9	27.6
小野市	10	10	9	20.4	20.6	18.6
三田市	21	20	18	18.4	17.7	16.0
加西市	14	8	8	30.5	18.1	18.2
篠山市	16	17	14	38.3	41.0	34.0
養父市	7	11	4	28.5	45.3	16.7
丹波市	10	7	24	15.4	10.8	37.5
南あわじ市	11	10	18	23.0	21.3	38.8
朝来市	8	11	12	25.7	35.7	39.3
淡路市	11	7	11	24.9	15.9	25.3
宍粟市	12	16	17	31.2	42.4	45.9
加東市	8	7	4	20.1	17.4	9.9
たつの市	25	30	26	31.9	38.8	33.8
猪名川町	8	8	4	25.8	25.9	13.0
多可町	6	5	6	27.6	23.6	28.7
稲美町	7	8	6	22.7	25.8	19.4
播磨町	4	6	5	11.8	17.8	14.8
市川町	3	6	5	23.9	48.8	41.3
福崎町	4	2	5	20.3	10.1	25.4
神河町	3	2	3	25.9	17.5	26.4
太子町	12	9	14	35.7	26.7	41.7
上郡町	4	8	4	25.7	52.5	26.8
佐用町	7	8	4	39.2	45.7	23.5
香美町	3	13	7	16.5	71.9	39.7
新温泉町	4	5	2	26.8	33.7	13.8
計	1,488	1,519	1,474	26.9	27.4	26.7

人口		
平成26年	平成27年	平成28年
1,537,864	1,537,272	1,535,765
534,794	535,664	534,452
447,466	452,563	451,708
291,357	293,409	293,710
487,409	487,850	488,873
44,849	44,258	43,693
94,642	95,350	94,925
197,580	196,883	196,947
30,123	30,129	29,885
82,462	82,250	81,391
267,043	267,435	266,443
49,109	48,567	48,076
41,178	40,866	40,458
227,915	224,903	225,228
78,325	77,178	76,786
91,528	91,030	90,600
155,881	156,375	155,839
49,002	48,580	48,274
114,142	112,691	112,362
45,895	44,313	44,016
41,729	41,490	41,159
24,567	24,288	23,922
65,083	64,660	63,944
47,827	46,912	46,369
31,144	30,805	30,507
44,172	43,997	43,450
38,490	37,773	37,030
39,814	40,310	40,592
78,436	77,419	76,881
31,021	30,838	30,861
21,757	21,200	20,902
30,853	31,020	30,867
33,806	33,739	33,802
12,545	12,300	12,093
19,721	19,738	19,686
11,564	11,452	11,363
33,603	33,690	33,562
15,544	15,224	14,953
17,843	17,510	17,051
18,220	18,070	17,643
14,902	14,819	14,508
5,541,205	5,534,820	5,520,576

出典 死亡数 兵庫県保健統計年報
人口 各年10月1日現在兵庫県推計人口

がん 75歳未満年齢調整死亡率(肝及び肝内胆管)

死亡率(人口10万対)



(別紙1)

肝炎対策協議会傍聴要領

(趣旨)

第1条 この要領は、肝炎対策協議会開催要綱(以下「要綱」という。)第6条第2項の規定に基づき、肝炎対策協議会(以下「協議会」という。)の傍聴に関して必要な事項を定めるものとする。

(傍聴人)

第2条 傍聴人とは、健康福祉部参事(医療担当)(以下「医療担当参事」という。)に申し出、協議会を傍聴する者をいう。

(協議会の開催の公表)

第3条 協議会の開催は、事前にインターネット等により公表するものとする。公表後に変更が生じた場合も同様とする。

2 公表する内容は、名称、開催日時、開催場所、議題、傍聴の可否、傍聴人の定員、傍聴手続き、その他必要な事項とする。

(協議会非公開の決定)

第4条 要綱第6条第1項ただし書きによる協議会の非公開については、医療担当参事が決するものとする。

(傍聴人の定員等)

第5条 傍聴人の定員は10人とし、会場に傍聴席を設けるものとする。

2 前項の規定にかかわらず、特に必要があると認める場合は、医療担当参事は別に定員を決めることができる。

(傍聴の申出等)

第6条 傍聴を希望する者は、協議会の開催予定時刻の10分前までに、受付に申し出の上、傍聴申出書(様式第1号)に所要事項を記入しなければならない。

2 傍聴の受け付けは先着順で行い、定員になり次第受け付けを終了する。

3 傍聴人は受付の職員の指示に従い、会場に入室すること。

4 危険なものを持っている者、酒気を帯びている者、その他秩序維持のために必要があると認められる者の傍聴は認めない。

(傍聴証の着用)

第7条 協議会を傍聴しようとする者は、傍聴証(様式第2号)の交付を受け、これを着用しなければならない。

(傍聴証の通用期限)

第8条 傍聴証は、交付当日に限り通用する。

(傍聴席)

第9条 傍聴席は、医療担当参事がこれを指定する。

(傍聴人が守るべき事項)

第10条 傍聴人は、協議会を傍聴するにあたり次の事項を守らなければならない。

(1) 協議会開催中は、静粛に傍聴することとし、議事における発言に対し、拍手その他の方法により公然と可否を表明しないこと。

(2) 会場内において、写真撮影、録画、録音等を行わないこと。ただし、写真撮影等許可願(様式第3号)により申し出、医療担当参事が認めた場合はこの限りでない。

(3) 会場内において、携帯電話等音の出る機器については、電源を切るか、マナーモードに設定すること。

(4) みだりに傍聴席を離れないこと。

(5) その他、議事運営の支障となる行為をしないこと。

(協議会の秩序の維持)

第11条 傍聴人は、協議会を傍聴するにあたり、医療担当参事又は医療担当参事を補佐する職員の指示に従わなければならない。

2 傍聴人がこの要領の規定に違反したときは、医療担当参事は、退室を命じることができる。

(傍聴人の退室)

第12条 傍聴人は、次の各号に掲げる場合は速やかに退室しなければならない。

(1) 協議会が非公開と決せられたとき

(2) 前条第2項の規定により退室を命じられたとき

2 前条第2項の規定により退室を命じられた者は、当日再び傍聴することはできない。

(報道関係者の取扱い)

第13条 報道関係者は、第5条から第7条までの規定にかかわらず、公開の協議会を傍聴することができる。

2 第9条から前条までの規定は、報道関係者が公開の協議会を傍聴する場合に準用する。この場合において、「傍聴人」とあるのは「報道関係者」、「傍聴席」とあるのは「報道関係者席」と読み替えるものとする。

(その他)

第14条 この要領に定めるもののほか、傍聴に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、平成29年3月17日から施行する。

市町における肝炎ウイルス検査と陽性者へのフォローアップの取り組み状況

平成29年度実施状況

	1 肝炎ウイルス検査の上限年齢の設定			2 無料検査券による個別勧奨の実施状況				3 無料検査券以外の方法による受検勧奨の実施状況				4 陽性者へのフォローアップの実施状況								
	設定済	年齢	上限年齢設定理由	未設定	実施	対象年齢	未実施	未実施の理由	実施	実施方法	未実施	未実施の理由	の集 み 団 体 検 診	個 別 検 診	集 団 検 診 ・ 施	実施	未実施	集 団 の み フ ォ ー ロ ー	その他	未実施の理由と今後の予定
01 神戸市				○			○	当初より全検診対象者について無料で実施しており、神戸けんしんガイドや神戸がんガイドの全戸配布によって周知を行っているため。	○	神戸けんしんガイド、神戸がんガイドの全戸配布					○	○				
02 姫路市				○	○	40～70歳の5歳刻み年齢			○	検診ガイドブック、ホームページ等					○	○				
03 尼崎市				○	○	40歳			○	40歳の未受診者への再通知、50歳、60歳、70歳の未受診者への受診勧奨、市報やホームページを通じた広報					○	○				
04 明石市				○	○	40～65歳の5歳刻み年齢			○	市報やホームページ掲載、自治会や関係機関へのリーフレット配布					○	○				
05 西宮市				○	○	41～66歳の5歳刻み年齢			○	歯周疾患検診の受診票(70歳対象)送付時に勧奨					○	○				
06 洲本市				○	○	40～60歳の5歳刻み年齢			○	市の健診案内[40歳以上の市在住者全員に個別案内]送付					○	○				
07 芦屋市				○	○	40歳			○	45～70歳の5歳刻み年齢の市民に肝炎ウイルス検診の受診勧奨のチラシを個別送付している					○	○				
08 伊丹市				○			○	65歳以上は無料としている	○	40～70歳の5歳間隔の年齢の方へ肝炎ウイルスに関する啓発チラシを個別に郵送					○	○				
09 相生市				○			○	41～71歳の5歳刻み年齢に無料検診の案内を個別通知しているため	○	41～71歳の5歳刻み年齢に無料検診の案内を個別通知しているため			○		○					
10 豊岡市				○	○	41～66歳の5歳刻み年齢			○	全世帯配布の市民健診案内に受診勧奨の文章を入れている			○		○					
11 加古川市				○	○	40歳・65歳			○	肝炎ウイルス検査を含む検診案内を全戸配布、50歳・60歳に受診勧奨個別通知送付、無料検診対象者のうち未利用者への再勧奨、市ホームページ・市報への掲載			○		○					
12 赤穂市				○			○	検診無料対象者へ無料クーポン券の送付は行っていないが、検診を無料で受診できる案内は送付しているため。	○	40～70歳の5歳刻み年齢の未受診者に対して検診を無料で受診できる旨の案内を送付。			○		○					
13 西脇市				○	○	41～71歳の5歳刻み年齢			○	無料クーポン対象者のうち未受診者に対して個別に再勧奨及び再々勧奨			○		○					
14 宝塚市				○	○	40～65歳の5歳刻み年齢			○	全戸配布冊子、広報誌、ホームページ					○	○				
15 三木市				○	○	40～65歳の5歳刻み年齢			○	年度途中に、無料対象者で未受診の者に郵送で受診勧奨している。					○	○				
16 高砂市				○	○	41～71歳の5歳刻み年齢のうち、市の肝炎ウイルス検診未受診者			○	健康お守りカードの送付			○		○					

	1 肝炎ウイルス検査の上限年齢の設定			2 無料検査券による個別勧奨の実施状況				3 無料検査券以外の方法による受診勧奨の実施状況				4 陽性者へのフォローアップの実施状況									
	設定済	年齢	上限年齢設定理由	未設定	実施	対象年齢	未実施	未実施の理由	実施	実施方法	未実施	未実施の理由	の集 団 検 診	個 別 検 診	個 別 検 診 実 施	実 施	未 実 施	集 団 の み フ ォ ロ ー	其 他	未実施の理由と今後の予定	
17				○	○	40～65歳の5歳刻み年齢			○	・毎年4月に個別配布している「健康づくり事業のご案内」の中で受診勧奨を行っている。 ・各医療機関に掲示を依頼しているポスターによる受診勧奨					○	○					
18				○	○	40～70歳の5歳刻み年齢			○	個別的には無料受診券を郵送して受診勧奨しており、他にも広報、回覧等に記載し広く受診勧奨しているため				○		○					
19				○	○	41～71歳の5歳刻み年齢			○	ホームページ及び市報による受診勧奨					○	○					
20				○			○	無料クーポンは配布していないが、個別勧奨で無料をお知らせしている。また、全戸配布の集団健診申込書等でもお知らせしている。肝炎ウイルス検査は集団健診の実施としており、年齢で無料者かどうか判断し、対象者は費用を徴収しない方法としている。	○	無料クーポンは配布していないが、個別勧奨で無料をお知らせしている。また、全戸配布の集団健診申込書等でもお知らせしている。肝炎ウイルス検査は集団健診の実施としており、年齢で無料者かどうか判断し、対象者は費用を徴収しない方法としている。								○	フォローアップ事業は実施しているが、陽性者なし		
21				○	○	40～70歳の5歳刻み年齢			○	ハガキの送付、申込時に電話や窓口で受診勧奨を行う。				○		○					
22				○	○	41～71歳の5歳刻み年齢			○			H24年度から無料クーポンによる受診勧奨を実施しており、40歳の新規対象者以外は最低1回は周知済				○	○				
23	○	74歳	医療機関での個別検診の対象年齢に合わせている。				○	年度末年齢が41～71歳の5歳刻みで個別通知をし、該当者は受診時に無料にしている。	○	41～71歳の5歳刻み年齢に個別通知						○	○				
24				○			○	40、45、50、55、61、70歳で過去に検診歴のない方は無料検診実施。 4月上旬に市内全世帯へ検診案内チラシ、申込書を郵送。 5月中旬、期日までに申し込みが無かった方へ再度個別に無料肝炎ウイルス検診勧奨通知送付。	○	40、45、50、55、61、70歳で過去に検診歴のない方は無料検診実施。 4月上旬に市内全世帯へ検診案内チラシ、申込書を郵送。 5月中旬、期日までに申し込みが無かった方へ再度個別に無料肝炎ウイルス検診勧奨通知送付。										個人情報を含みデリケートな内容であるため、受診した医療機関に任せている。	
25				○			○	対象年齢の方に対して、無料検診の個別勧奨を実施しているため。	○	はがき郵送による受診勧奨							○				
26				○	○	41～61歳の5歳刻み年齢			○	まちぐるみ健診の案内の際に希望で受診できることを案内している。昨年度までは、節目のクーポン対象者以外でも希望があれば受診可能としている。また、申し込みをされなくても、まちぐるみ健診当日に無料で受診できることをお知らせしている。										○	陽性の場合、要精密検査となり、医療機関で精密検査を受診していただくように結果と合わせて、精密検査受診の案内を同封している。
27				○	○	41～61歳の5歳刻み年齢			○	全戸配布のチラシやホームページに未受診者は無料で受診できる旨を記載									○	現時点で陽性者なし。陽性者があれば実施予定。	
28				○	○	40～70歳の5歳刻み年齢			○	肝炎ウイルス検査についての内容を含む集団健診案内チラシを20歳以上の全世帯に送付						○	○				
29				○	○	41～71歳の5歳刻み年齢			○	国保健康だより、広報で周知						○	○				
30				○	○	40～60歳の5歳刻み年齢			○	年度当初に集団検診申込文書を全戸送付しているが、その際に肝炎ウイルス検査受診勧奨文書を同封している。						○	○				

	1 肝炎ウイルス検査の上限年齢の設定			2 無料検査券による個別勧奨の実施状況				3 無料検査券以外の方法による受検勧奨の実施状況				4 陽性者へのフォローアップの実施状況										
	設定済	年齢	上限年齢設定理由	未設定	実施	対象年齢	未実施	未実施の理由	実施	実施方法	未実施	未実施の理由	の集みの実施	の個別検査の実施	個別の実施	実施	未実施	集団のみフォロー	その他	未実施の理由と今後の予定		
31 多可町				○	○	40～70歳の5歳刻み年齢			○	集団検診申込書の送付に併せて案内チラシを同封し発行の健康づくりカレンダーに掲載			○		○							
32 福美町				○	○	40～60歳の5歳刻み年齢			○			無料クーポン対象者以外が受診すると自己負担額が発生するため、受診勧奨を実施していない。	○		○							
33 播磨町				○	○	40～70歳の5歳刻み年齢			○	・毎年4月に個別配布している「健康づくり事業のご案内」の中で受診勧奨を行っている。 ・40歳以上の特定健診対象者(播磨町国民健康保険加入者)、65歳以上全員はがん検診の案内として、肝炎ウイルス検査の内容を記載したチラシを送付。 ・特定健診未受診者に対し、受診勧奨を送付する際に肝炎ウイルス検査も受けられる内容を記載したチラシを同封。 ・無料検診対象者のうち、未受診者には、勧奨通知を送付。			○		○							
34 市川町				○			○	無料検診券(クーポン)は送付していないが、右記3の方法で実施している。	○	対象者には健診案内・氏名入りの申込書を送付			○					○	対象を過去に一度も検査をされていない方としているが、陽性者が出て、既往のある方で、これまで真の陽性者なし。			
35 福崎町				○	○	41～71歳の5歳刻み年齢			○	41～71歳の5歳刻み年齢は無料で受診可能としている			○		○							
36 神河町				○	○	40～60歳の5歳刻み年齢			○	未受診者へのはがきによるフォロー受診勧奨			○		○							
37 太子町				○	○	40～70歳の5歳刻み年齢			○	40歳以上全員無料、特定健診電話勧奨時に併せて勧奨、集団検診当日に勧奨				○				○	28年度陽性者については、初回精密検査助成事業を利用しており、フォローを実施しているが、それ以前の陽性者については、精検受診勧奨後、すぐに病院につながっており、また、フォローの同意書を取っておらず、その後を十分に状況把握できていない。			
38 上郡町				○	○	40～70歳の5歳刻み年齢			○	広報誌に掲載予定					○			○	陽性者のフォローアップ(集団・個別とも)を実施する予定であるが、平成27年度から現時点まで陽性者なし。			
39 佐用町				○	○	41～71歳の5歳刻み年齢			○	「健康診査・がん検診等(集団検診)のご案内(肝炎検査含む)を町広報に折り込み全戸配布し、肝炎検査等のお知らせについては、行っている。					○	○						
40 香美町				○	○	40～70歳の10歳刻み年齢					○	他の業務が煩雑のため手が回っていない。			○		○			他の業務が煩雑のため手が回っていない。		
41 新温泉町				○			○	無料のクーポンは配付していないが、40～70歳の5歳刻みの節目に対しては、個別宛文書にて個別受診勧奨と料金の無料化を実施している。	○	全世帯への他の健診ともあわせて健診申込書と一緒に受診勧奨送付。また、40～70歳の5歳刻みの節目年齢には文書にて個別勧奨と再度の申し込み案内をし健診の無料化もしている。			○			○			フォローアップ事業はしていないが、町単独ではフォローしている。訪問や相談で受診勧奨や継続医療の確認。事業となると、事務量も多くなり人手不足で実施が困難。⇒未受診者に受診するようフォロー済			
計	1			40	31		10		38		3		20	0	21	32	4	0	5			

* 兵庫県疾病対策調べ(平成29年10月実施)

市町における肝炎ウイルス検査と陽性者へのフォローアップの取り組み状況

	1 肝炎ウイルス検査の上限年齢の設定予定				2 無料検査券による個別勧奨の実施状況予定				3 無料検査券以外の方法による受診勧奨の実施状況予定				4 陽性者へのフォローアップの実施状況予定												
	設定する予定	年齢	上限年齢設定理由	設定しない予定	未定	実施する予定	対象年齢	実施しない予定	未実施の理由	未定	実施する予定	実施方法	実施しない予定	未実施の理由	未定	の集り検査	の個別検査	の個別実施	実施	未実施	集りのみフォロー	その他	未定	未実施の理由と今後の予定	
01 神戸市				○				○	当初より全検査対象者について無料で実施しており、神戸けんしんガイドや神戸がんガイドの全戸配布によって周知を行っているため。		○	神戸けんしんガイド、神戸がんガイドの全戸配布						○	○						
02 姫路市				○		○	未定				○	検査ガイドブック、ホームページ等						○	○						
03 尼崎市				○		○	未定				○	内容未定						○	○						
04 明石市				○		○	40～65歳の5歳刻み年齢				○	市報やホームページ掲載、自治会や関係機関へのリーフレット配布						○	○						
05 西宮市				○		○	41～66歳の5歳刻み年齢				○	歯周疾患検査の受診票(70歳対象)送付時に勧奨						○	○						
06 洲本市				○		○	40～60歳の5歳刻み年齢				○	市の健診案内[40歳以上の市在住者全員に個別案内]送付						○	○						
07 芦屋市				○		○	40歳				○	45～70歳の5歳刻み年齢の市民に肝炎ウイルス検査の受診勧奨のチラシを個別送付している						○	○						
08 伊丹市				○		○	40～60歳の5歳刻み年齢				○	40～75歳の5歳刻み年齢の市民に肝炎ウイルスに関する啓発チラシを個別に送付40～60歳の方は、無料クーポン券も同封予定						○	○						
09 相生市				○						○	○	41～71歳の5歳刻み年齢に個別通知対して無料検査の案内を個別通知					○		○						
10 豊岡市				○		○	41～66歳の5歳刻み年齢				○	全世帯配布の市民健診案内に受診勧奨の文章を入れている						○	○						
11 加古川市				○		○	40歳・65歳				○	肝炎ウイルス検査を含む検査案内を全戸配布、50歳・60歳に受診勧奨個別通知送付、無料検査対象者のうち未利用者への再勧奨、市ホームページ・市報への掲載						○	○						
12 赤穂市				○				○	検査無料対象者へ無料クーポン券の送付は行っていないが、検査を無料で受診できる案内は送付しているため。		○	40～70歳の5歳刻み年齢の未受診者					○	○							
13 西脇市				○		○	41～71歳の5歳刻み年齢				○	無料クーポン対象者のうち未受診者に対して個別に再勧奨及び再々勧奨					○	○							
14 宝塚市				○		○	40～65歳の5歳刻み年齢				○	全戸配布冊子、広報誌、ホームページ						○	○						
15 三木市				○		○	40～65歳の5歳刻み年齢				○	年度途中で、無料対象者で未受診の者に郵送で受診勧奨している。						○	○						
16 高砂市				○		○	41～71歳の5歳刻み年齢のうち、市の肝炎ウイルス検査未受診者				○	健康お守りカードの送付					○	○							

	1 肝炎ウイルス検査の上限年齢の設定予定				2 無料検査券による個別勧奨の実施状況予定				3 無料検査券以外の方法による受診勧奨の実施状況予定				4 陽性者へのフォローアップの実施状況予定											
	設定する予定	年齢	上限年齢設定理由	設定しない予定	未定	実施する予定	実施しない予定	未実施の理由	未定	実施する予定	実施方法	実施しない予定	未実施の理由	未定	の集みの実施	の個別実施	の個別実施・実施	実施	未実施	集団のフォロー	その他	未定	未実施の理由と今後の予定	
17 川西市				○		○	40～65歳の5歳刻み年齢			○	-毎年4月に個別配布している「健康づくり専使のご案内」の中で受診勧奨を行っている。 ・各医療機関に掲示を依頼しているポスターによる受診勧奨							○	○					
18 小野市				○		○	40～70歳の5歳刻み年齢			○	個別には無料検査券を郵送して受診勧奨しており、他にも広報、回覧等に記載し広く受診勧奨しているため							○	○					
19 三田市				○		○	41～71歳の5歳刻み年齢			○	ホームページ及び市報による受診勧奨							○	○					
20 加西市				○		○	40～70歳の5歳刻み年齢			○	無料クーポンは配布していないが、個別勧奨で無料をお知らせしている。また、全戸配布の集団健診申込書等でもお知らせしている。							○	○					
21 篠山市				○		○	40～70歳の5歳刻み年齢			○	ハガキの送付、申込時に電話や窓口で受診勧奨を行う。							○	○					
22 養父市				○		○	41～71歳の5歳刻み年齢					○	H24年度から無料クーポンによる受診勧奨を実施しており、40歳の新規対象者以外は最低1回は周知済				○	○						
23 丹波市	○	74歳	医療機関での個別検診の対象年齢に合わせた。					○	年度末年齢が41～71歳の5歳刻みで個別通知をし、該当者は受診時に無料にしている。	○	41～71歳の5歳刻み年齢に個別通知							○	○					
24 南あわじ市				○		○	40、45、50、55、61、70歳で過去に検診歴のない方は無料検診実施。 4月上旬に市内全世帯へ検診案内チラシ、申込者を郵送。 5月中旬、期日までに申し込みが無かった方へ再度個別に無料肝炎ウイルス検診勧奨通知送付。			○	に検診歴のない方は無料検診実施。 4月上旬に市内全世帯へ検診案内チラシ、申込者を郵送。 5月中旬、期日までに申し込みが無かった方へ再度個別に無料肝炎ウイルス検診勧奨通知送付。							○	○					個人情報を含みデリケートな内容であるため、受診した医療機関に任せている。
25 朝来市				○		○	対象年齢の方に対して、無料検診の個別勧奨を実施しているため。			○	はがき郵送による受診勧奨							○	○					
26 淡路市				○		○	41～61歳の5歳刻み年齢											○	○			○		陽性の場合、要精密検査となり、医療機関で精密検査を受診していただくように結果と合わせて、精密検査受診の案内を同封している。
27 宍粟市				○		○	41～61歳の5歳刻み年齢											○	○					現時点で陽性者なし。陽性者があれば実施予定。
28 加東市				○		○	40～70歳の5歳刻み年齢			○	肝炎ウイルス検査についての内容を含む集団健診案内チラシを20歳以上の全世帯に送付							○	○					
29 たつの市				○		○	41～71歳の5歳刻み年齢			○	国保健康だより、広報で周知							○	○					
30 猪名川町				○		○	40～60歳の5歳刻み年齢			○	年度当初に集団検診申込文書を全戸送付しているが、その際に肝炎ウイルス検診受診勧奨文書を同封している。							○	○					

	1 肝炎ウイルス検査の上限年齢の設定予定				2 無料検査券による個別勧奨の実施状況予定				3 無料検査券以外の方法による受診勧奨の実施状況予定				4 陽性者へのフォローアップの実施状況予定													
	設定する予定	年齢	上限年齢設定理由	設定しない予定	未定	実施する予定	実施しない予定	未実施の理由	未定	実施する予定	実施しない予定	未実施の理由	未定	の集み回検査	の個別検査	個別回実・施	実施	未実施	集団のみフォロー	その他	未定	未実施の理由と今後の予定				
31 多可町				○		○	40～70歳の5歳刻み年齢			○	集団検診申込書の送付に併せて案内チラシを同封可発行の健康づくりカレンダーに掲載			○			○									
32 稲美町				○		○	40～60歳の5歳刻み年齢				○	無料クーポン対象者以外が受診すると自己負担額が発生するため、受診勧奨を実施していない。		○			○									
33 播磨町				○		○	40～70歳の5歳刻み年齢			○	・毎年4月に個別配布している「健康づくり事業のご案内」の中で受診勧奨を行っている。 ・40歳以上の特定健診対象者(播磨町国民健康保険加入者)、65歳以上全員はがん検診の案内として、肝炎ウイルス検査の内容を記載したチラシを送付。 ・特定健診未受診者に対し、受診勧奨を送付する際に肝炎ウイルス検査も受けられる内容を記載したチラシを同封。 ・無料検診対象者のうち、未受診者には、勧奨通知を送付。			○			○									
34 市川町				○				○	無料検診券(クーポン)は送付していないが、右記3の方法で実施している。	○	対象者には健診案内・氏名入りの申込書を送付			○			○						対象を過去に一度も検査をされていない方としているが、陽性者が出て、既往のある方で、これまで真の陽性者なし。			
35 福崎町				○		○	41～71歳の5歳刻み年齢			○	41～71歳の5歳刻み年齢			○			○									
36 神河町				○		○	40～60歳の5歳刻み年齢			○	未受診者へのはがきによるフォロー受診勧奨			○			○									
37 太子町				○		○	40～70歳の5歳刻み年齢			○	40歳以上全員無料、特定健診電話勧奨時に併せて勧奨、集団検診当日に勧奨					○	○						28年度陽性者については、初回精密検査助成事業を利用しており、フォローを実施しているが、それ以前の陽性者については、精検受診勧奨後、すぐに病院につながっており、また、フォローの同意書を取っておらず、その後を十分に状況把握できていない。			
38 上郡町				○		○	40～70歳の5歳刻み年齢			○	広報誌に掲載予定					○	○						陽性者のフォローアップ(集団・個別とも)を実施する予定であるが、平成27年度から現時点まで陽性者なし。			
39 佐用町				○		○	41～71歳の5歳刻み年齢			○	「健康診査・がん検診等(集団検診)のご案内(肝炎検査含む)」を町広報に折り込み全戸配布し、肝炎検査等のお知らせについては、行っている。					○	○									
40 香美町				○		○	40～70歳の10歳刻み年齢					○	他の業務が煩雑のため手が回っていない。				○		○				他の業務が煩雑のため手が回っていない。			
41 新温泉町				○				○	無料のクーポンは配付していないが、40～70歳の5歳刻みの節目に対しては、個別宛文書にて個別受診勧奨と料金の無料化を実施している。	○	全世界への他の健診ともあわせて健診申込書と一緒に受診勧奨送付。また、40～70歳の5歳刻みの節目年齢には文書にて個別勧奨と再度の申し込み案内をし健診の無料化もしている。					○		○					フォローアップ事業はしていないが、町単独ではフォローしている。訪問や相談で受診勧奨や継続医療の確認。事業となると、事務量も多くなり人手不足で実施が困難。⇒未受診者に受診するようフォロー済			
計	1			40	0	33		7		1	36		3	2	20	0	21	37	3	0	0	1				

* 兵庫県疾病対策課調べ(平成29年10月実施)