

千葉県肝炎対策推進計画の 改定について（第2案）

令和4年8月30日

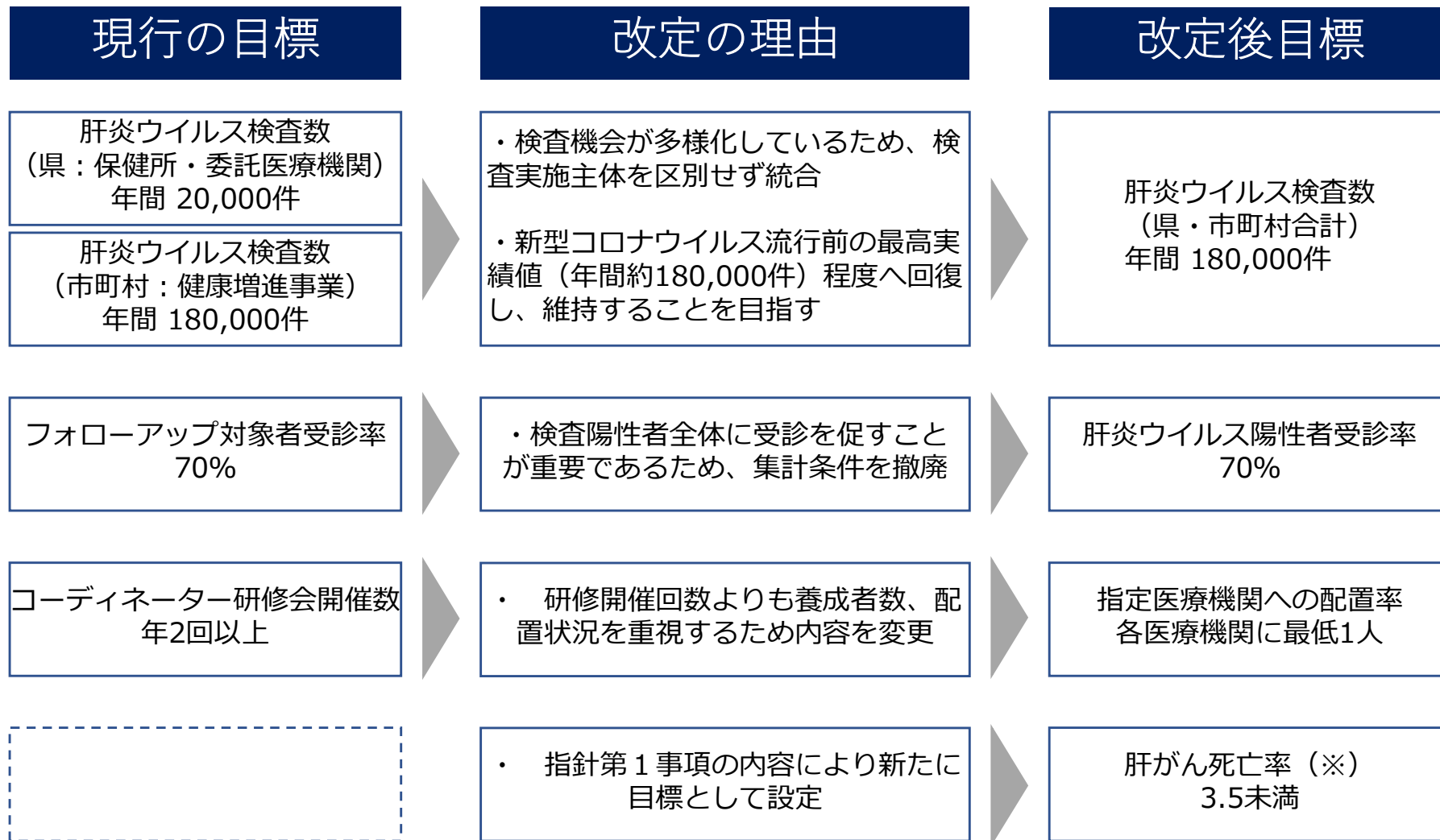
千葉県感染症対策審議会肝炎対策部会

疾病対策課感染症医療班

新たな事業目標の設定（原案）

事業目標	目標値 令和8年度まで
肝炎ウイルス検査数 (県・市町村実施分合計)	年間 180,000件
肝炎ウイルス陽性者の医療機関受診（精密 検査受検）率	70%
県内肝疾患指定医療機関への 肝炎医療コーディネーター配置率	各医療機関に最低1人
肝がん死亡率 (75歳未満年齢調整、人口10万人対)	3.5未満

新たな事業目標の設定（原案）



※ B型、C型肝炎を原因とする肝がん死亡者数の減少を目指す

※ 75歳未満年齢調整死亡率、人口10万人対

第1回肝炎対策部会でいただいた御意見：目標①

事業目標	目標値 令和8年度まで
肝炎ウイルス検査数 (県・市町村実施分合計)	年間 180,000件

達成可能な数値なのか？

→ 令和3年度の実績・これまでの推移も加味して
実現性のある数値を打ち出すべき

→ 件数の増加を目指すなら、どこに注力するのかにも言及するべき

検査数の推移（県・市町村実施分）

年度	計	保健所	委託 医療機関	健康増進事業
H28	145,929	4,990	564	140,375
H29	165,497	5,607	427	159,463
H30	188,186	5,410	710	182,066
R1	155,263	4,995	496	149,772
R2	123,134	390	516	122,228
R3	136,900	285	564	136,051

5年間の継続を見据え、実現性のある数値に修正

事業目標	目標値 令和8年度まで
肝炎ウイルス検査数 (県・市町村実施分合計)	年間 180,000件 年間 150,000件

本文案抜粋

・肝炎ウイルス検査数（県、市町村実施分）

年間に、150,000件の検査を実施します。

※肝炎ウイルス検査数：B型とC型の検査数の合計
(参考：令和2年度検査数 123,134件)

第1回肝炎対策部会でいただいた御意見：目標②

事業目標	目標値 令和8年度まで
肝炎ウイルス陽性者の医療機関受診（精密検査受検）率	70%

分子・分母の定義を明確にするべき



事務局における再検討

令和3年度の健康増進事業の実績が出揃ったことを受け、70%という数値の実現性についても再度検討した

肝炎ウイルス検査陽性者の医療機関受診率（令和3年度）

（現行目標の項目）

事業	陽性者 (人)	受診確認者 (人)	受診率 (%)	フォローアップ事業 同意者 (人)	フォローアップ事業 同意者受診率 (人)
特定感染症 検査等事業 (県)	25	23	92.0	24	96.0
健康増進事業 (市町村)	401	166	41.4	198	58.6
計	426	189	44.4	222	62.6

令和3年度（令和3年4月1日～令和4年3月31日）のみ
県、市町村検査実施分のみ

集計対象の説明を追加、現状に即し数値を修正

事業目標	目標値 令和8年度まで
県の特定感染症検査等事業・ 市町村の健康増進事業における 肝炎ウイルス陽性者の医療機関受診（精密 検査受検）率	70% 60%

本文案抜粋

- ・肝炎ウイルス陽性者の医療機関受診（精密検査受検）率（県、市町村実施分）

令和8年度までに、県の特定感染症検査等事業（保健所及び検査委託医療機関における検査）及び市町村の健康増進事業による肝炎ウイルス陽性者が医療機関を受診した割合を60%以上とします。

第1回肝炎対策部会でいただいた御意見：目標③

事業目標	目標値 令和8年度まで
県内肝疾患指定医療機関への 肝炎医療コーディネーター配置率	各医療機関に最低1人

- コーディネーターの継続率を目標にしてはどうか？
→ 目標としないまでも、研修案内等の情報の送付先を
適宜個人宛てにするなどして、継続の意思のある人を
逃さないようにすることが肝要
- 指定医療機関の必須研修をコーディネーター養成研修
とすれば実現性があるのではないか

目標としては変更せず、具体的な取組みとして実施

事業目標	目標値 令和8年度まで
県内肝疾患指定医療機関への 肝炎医療コーディネーター配置率	各医療機関に最低1人

目標設定の考え方

- ・ 行政職員が約半数を占めるという本県の特徴を踏まえると、定期異動して肝炎対策から離れた行政職員をコーディネーターとして継続させるのは、当人の意識としても難しいと考えられる
- ・ 職種を限定した継続率は、様々な職種が連携して肝炎患者等をサポートするというコーディネーターの理念と相反する印象を生じさせかねない



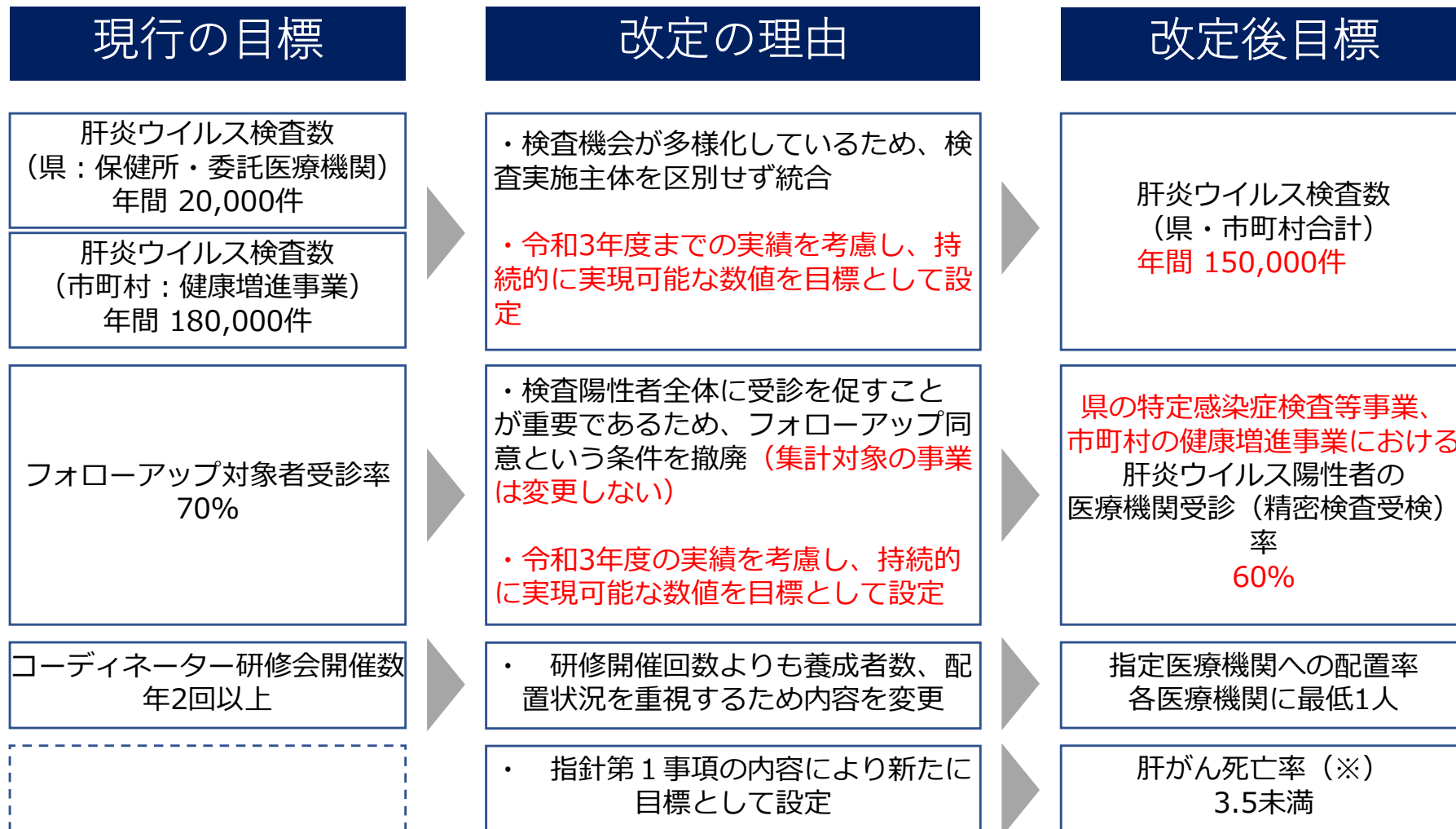
数値目標としての継続率は設定せず、コーディネーター個人に確実に情報を届けるよう取り組むことで、結果として継続率を向上させることを目指す

- ・ 肝疾患診療連携拠点病院である千葉大学医学部附属病院と連携し、指定医療機関の医師が参加する研修会をはじめ、コーディネーター養成研修会の必要内容を満たす研修会の機会を増やすことで、目標の達成を目指す

新たな事業目標の設定（第2案）

事業目標	目標値 令和8年度まで
肝炎ウイルス検査数 (県・市町村実施分合計)	年間 150,000件
県の特定感染症検査等事業、 市町村の健康増進事業における 肝炎ウイルス陽性者の医療機関受診（精密 検査受検）率	60%
県内肝疾患指定医療機関への 肝炎医療コーディネーター配置率	各医療機関に最低1人
肝がん死亡率 (75歳未満年齢調整、人口10万人対)	3.5未満

新たな事業目標の設定（第2案）



※ B型、C型肝炎を原因とする肝がん死亡者数の減少を目指す

※ 75歳未満年齢調整死亡率、人口10万人対

第1回肝炎対策部会でいただいた御意見：目標以外

コーディネーター関連(1/2)

・研修会等の案内を個人宛てに発送することが必要ではないか。
また、必要に応じてメール等の手段を用いるべきではないか。



次回以降、郵便物の発送先を個人宛てにすることを試みる。また、本人の同意のもとメールアドレスを収集し始めたところであるので、同時にメールでも情報提供を実施する。

・コーディネーターに対し、「いつまでが認定期間なのか」をわかりやすく情報提供するべきではないか。



コーディネーターのリストを送付する際、認定日だけでなく認定期間（いつまで）も併記するようにする。

・一度コーディネーターになったものの失効してしまった方のために、リモートで継続のための研修会を開催してはどうか。



コーディネーター養成研修（新規にコーディネーターになる方向け）をリモート、かつオンデマンドで受講できるようにし、再取得者もそれを受講してもらうよう案内する。

第1回肝炎対策部会でいただいた御意見：目標以外

コーディネーター関連(2/2)

・肝疾患指定医療機関の医師が参加する研修等を、コーディネーター養成研修とするべきではないか。



研修内容を追加する必要がある。肝疾患相談センターと連携し、実現に向けて議論を進める。

・多忙な医療関係のコーディネーターが参加しやすくするため、養成研修、継続研修をオンデマンドにするべきではないか。



今年度の研修において実現するため、現在実施手順等を確認中である。

・コーディネーターの認定期間を撤廃する（一度コーディネーターになったら更新不要）のはどうか。



職種や普段の業務内容等により、更新不要としても差支えない方とそうでない方がいると考えられる。普段から知識がアップデートされる方は認定期間を区切る必要はないが、研修等でしか知識がアップデートされない環境の方は、失効日を設けることで研修への参加を促すことも必要と史料される。認定期間の例外規定を設けるかどうかについては今後検討する。

第1回肝炎対策部会でいただいた御意見：目標以外

検査費用助成関連

・ 定期検査費用助成の件数を伸ばすため、申請時に必要書類として定められている医師の診断書について、他の手段で肝炎の治療歴等が確認できれば不要とすることを検討してはどうか。



医療機関への影響が非常に大きいため、慎重な検討が必要であると考えられる。引き続き助成件数や申請内容を注視しながら検討を進めたい。

その他の御意見

市町村の健康増進事業に関しては健康づくり支援課から、診断書作成や医療費助成に関しては疾病対策課難病審査班から、それぞれ回答いたします。

今後のスケジュール（案）

