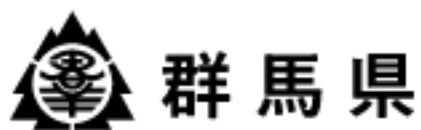


群馬県肝炎対策推進計画 【第3次】

令和5年3月



目 次

第1章 計画策定の基本的事項

- 1 はじめに
- 2 計画策定の趣旨
- 3 計画を推進するための5項目
- 4 計画の位置付け
- 5 計画の期間
- 6 計画の進行管理

第2章 群馬県の状況と評価

- 1 肝炎と肝がん（総合目標）
- 2 肝炎ウイルス検査
- 3 肝炎医療の提供体制
- 4 肝炎治療費等助成事業
- 5 重症化予防事業
- 6 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業
- 7 B型肝炎ワクチンの接種状況
- 8 肝疾患センター
- 9 肝炎診療講習会
- 10 肝炎医療コーディネーターの養成

第3章 肝炎対策を推進するための施策

- 1 「総合指標」と「成果指標」
- 2 主な取組
 - (1) 肝炎の予防のための施策
 - ① 肝炎に関する正しい知識の普及
 - (2) 肝炎検査実施体制及び検査能力の向上
 - ① 肝炎ウイルス検査の受検率の向上
 - ② 肝炎ウイルス検査の受検機会の提供
 - (3) 肝炎医療を提供する体制の確保
 - ① 肝炎ウイルス検査陽性者の確実な受診を促進
 - ② 肝炎治療費の軽減
 - ③ 肝炎診療ネットワークの構築
 - (4) 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材育成
 - ① 肝炎医療に関する人材の育成
 - (5) 肝炎患者等の人権の尊重
 - ① 肝炎に関する正しい知識の普及
 - ② その他

<参考資料>

ウイルス性肝炎等に関する基礎知識

第1章 計画策定の基本的事項

1 はじめに

肝炎とは、肝臓の細胞が破壊されている状態であり、我が国では、B型及びC型肝炎ウイルスの感染がその原因の多くを占めています。近年は、抗ウイルス治療の普及により、ウイルス性肝炎の患者は減少し、代わりに非アルコール性脂肪肝炎（NASH）等の非ウイルス性肝炎を原因とする肝がんの増加が注目されています。しかし、依然として、B型及びC型肝炎ウイルスは肝炎の主要な原因であり、これらの感染によるウイルス性肝炎（以下「肝炎」という。）は、適切な治療を行わないと慢性化して、肝硬変や肝がんに行進するおそれがあるため、その対策は重要です。

国は、これまで医療提供体制の整備をはじめ、肝炎治療や肝炎ウイルス検査の促進などの肝炎総合対策を進めてきました。

群馬県では、平成14年度に保健福祉事務所（保健所）で肝炎ウイルス検査を開始し、平成20年度からは肝炎治療費等助成事業を実施しています。また、群馬大学医学部附属病院を群馬県肝疾患診療連携拠点病院に指定して、医療連携体制を整備しています。

平成22年に、肝炎対策基本法が施行され、翌年「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（以下「基本指針」という。）が策定されたことを受け、本県では平成26年3月に、肝炎ウイルス検査の促進、肝炎医療を提供する体制の確保、肝炎に関する正しい知識の普及を3つの柱とする「第1次群馬県肝炎対策推進計画」を策定し、肝炎対策を推進してきました。その後、平成28年に国の基本指針が改正されたため、平成30年3月に「第2次群馬県肝炎対策推進計画」を策定し、群馬県肝炎対策協議会において計画の進捗管理に努めるとともに、患者等からの意見を聴き、ウイルス性肝炎重症化予防事業等各種制度を充実させてきました。

これらの取組により、肝炎の治療成績の向上や、患者支援の充実など一定の成果がみられる一方で、肝炎ウイルスの感染に気づかない者や肝炎ウイルス検査が陽性でも精密検査や医療を適切に受けない者の存在など、多くの課題が残っています。

また、令和元年に発生した新型コロナウイルス感染症の流行により、市町村における健康診断の中止や延期、県民の健診や医療機関への受診控えなどが起きていたと推察されるとともに、講演会等の啓発の機会が減少するなど、肝炎対策への影響が懸念されています。

2 計画策定の趣旨

県では、平成26年3月に「第1次群馬県肝炎対策推進計画」、平成30年3月に「第2次群馬県肝炎対策推進計画」を策定し、県、市町村、医療機関及びその関係者の連携により肝炎対策を推進してきたところです。

本計画は、現状の評価に基づき、群馬県の肝炎対策の方向性を示して、肝炎患者等が早期に診断され安心して適切な医療を受けられる環境を整えるとともに、肝炎の罹患を減らすことを目的として策定するものです。

本計画では、第2次計画を発展させ「肝炎の予防のための施策」「肝炎検査実施体制及び検査能力の向上」「肝炎医療を提供する体制の確保」「肝炎の予防及び肝炎診療に関する人材育成」「肝炎患者等の人権の尊重」の5項目を主な施策とし、新たな感染の防止、さらなる肝炎ウイルス検査の利便性の向上、コーディネーターの育成と活用及び肝炎ウイルス検査陽性者を確実に医療につなげるフォローアップなどの取組を一層強化する方針を示しています。

3 計画を推進するための5項目

(1) 肝炎の予防のための施策

肝炎ウイルスは、感染しても自覚症状が乏しいことから、感染に気付きにくく、また、感染を認識していても、感染者が早急な治療の必要性を認識しにくいのが現状です。このため、県民一人一人が感染によるリスクを認識して行動できるよう、C型肝炎は高い確率でウイルス排除が可能であること、B型肝炎もウイルス抑制が可能であることなど、肝炎の正しい知識の普及啓発について、幅広い世代に向けて、世代ごとに分かりやすいものとなるよう、その効果を見つつ取り組む必要があります。

(2) 肝炎検査実施体制及び検査能力の向上

肝炎ウイルスの感染経路は様々であり、各個人が肝炎ウイルスに感染した可能性を認識することは困難であることから、全ての県民が、少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検する必要があると考えられます。特に、肝炎ウイルス検査の未受検者が、自らの健康や生命に関わる問題であることを認識し、できる限り早期に受検するとともに、陽性であれば、受診することが重要です。その実現に向けては、肝炎ウイルス検査の必要性について、広く県民に普及啓発を行うとともに、世代により重点化した普及啓発も重要です。

このため、肝炎ウイルス検査の受検体制を整備し、特に肝炎ウイルス検査の未受検者に対する受検の勧奨が必要です。県や市町村等による検査以外に職域において検査を受けられる機会を確保する等の取組を進め、検査結果が陽性である者に対して、早期受診のメリット等の説明をする等、適切な受診を促進するためのフォローアップ体制が必要です。

県では、更なる肝炎ウイルス検査の受検体制の整備及び受検の勧奨を推進します。

(3) 肝炎医療を提供する体制の確保

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

適切な医療の提供には、専門的な知識や経験が必要であるため、肝炎患者等は、肝炎医療を専門とする医療機関（以下「専門医療機関」という。）において治療方針を決定することが望まれます。そして、治療を継続することが重要です。

ウイルス性肝炎に対する抗ウイルス療法により肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態への進行を予防し、又は遅らせることが可能です。このため、引き続き、抗ウイルス療法に対する経済的支援に取り組み、その効果を検証していく必要があります。

肝炎患者等が、居住地域にかかわらず適切な肝炎医療を受けられるよう、専門医療機関等の治療水準の向上、かかりつけ医を含む地域の医療機関との連携の強化が必要です。

県では、肝疾患診療連携拠点病院を中心に、肝炎診療のネットワークを構築し、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関をかかりつけ医や県民に広く周知し、適切な肝炎医療体制の確保を目指します。

(4) 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材育成

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

このため、肝炎の感染予防に関する知識を持ち、感染が判明した後に適切な肝炎医療

に結びつけられる人材を育成することが必要です。

また、肝炎医療に携わる者が、最新の肝炎に関する知見を修得することは、適切な治療方針の決定や患者に対する確かな説明を行う上で非常に重要であるため、拠点病院が中心となって、肝炎医療に携わる者の資質向上を図る必要があります。

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

県は、国、市町村、拠点病院等と連携して、地域や職域において肝炎の普及啓発、受検勧奨や肝炎ウイルス検査後のフォローアップ等の支援を進める肝炎医療コーディネーター等の人材の育成と活躍の推進に取り組みます。また、肝炎医療コーディネーターの育成後もその活動状況を把握し、肝炎医療コーディネーター間の情報共有や連携しやすい環境の整備に努めます。

拠点病院は、肝炎ウイルス検査実施機関において適切な検査が実施されるよう、保健福祉事務所（保健所）や医療機関の従事者に対して、最新の知見を踏まえた肝炎検査及び肝炎医療に関する研修の機会を提供するとともに、肝炎医療に携わる者への研修等の実施に取り組みます。

（５）肝炎患者等の人権の尊重

肝炎患者等に対する偏見や差別を解消するためには、肝炎についての正しい知識の普及を前提に、感染症患者に対する偏見や差別の歴史も踏まえ、どのようにふるまうべきかを考え、学ぶことが重要です。肝炎患者等の人権尊重の取組は、感染症患者全体の偏見や差別の解消に資するものであり、国や地方公共団体は、学校教育関係者及び患者団体等、様々な関係者と連携して進める必要があります。

肝炎患者等及びその家族等の多くは、肝炎が肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態へ進行することに対する将来的な不安を抱えています。また、治療における副作用等、治療開始前及び治療中において、精神的な負担も多く、こうした不安や精神的負担の軽減に資するため、肝炎患者等への相談支援が必要です。

また、肝炎患者等及びその家族等を含む県民の視点に立った分かりやすい情報提供について、引き続き取組む必要があります。

4 計画の位置付け

本計画は、肝炎対策基本法（平成 21 年法律第 97 号）第 4 条の規定に基づき策定する都道府県計画とし、同法に基づき厚生労働大臣が策定した「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（平成 23 年厚生労働省告示第 160 号令和 4 年 3 月 7 日改正）の内容を踏まえたものとなっています。

また、群馬県保健医療計画の個別実施計画であり、次に掲げる計画と整合を図っています。

「群馬県感染症予防計画」

「群馬県健康増進計画 元気県ぐんま 21」

「群馬県医療費適正化計画」

「群馬県がん対策推進計画」

5 計画の期間

計画の期間は、令和 5 年度から令和 9 年度（2027 年度）までの 5 年間とします。ただし、計画期間内であっても、必要に応じて計画を見直すこととします。

6 計画の進行管理

計画に定めた施策の実施状況等については、毎年度「群馬県肝炎対策推進協議会」に報告し、評価・検討を行います。

◎ 群馬県肝炎対策推進協議会

群馬県の肝炎対策を推進するため、行政、医療関係者、肝炎患者等からなる委員により本計画に定める事項及びその他の施策について検討を行います。

第2章 群馬県の状況と評価

1 肝炎と肝がん（総合目標）

全国の肝炎患者数は242,000人、その人数から群馬県内の肝炎患者数は約4,000人と推定されています（表1）。

一方、令和2年の肝及び肝内胆管がんの死亡率は人口10万対21.2と全国の20.1と比較すると若干多い状況で（表2）、群馬県では毎年約400人が肝がんで死亡しています。未だ肝がんによる死亡者が多くいることから、肝炎を早期発見、早期治療することにより、肝がんの予防につなげていくことが重要です。

表1 肝炎患者数（推計）

（人）	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
全国	184,000	156,000	242,000
群馬県	4,000	2,000	4,000

出典：患者調査より推計（政府統計の総合窓口 e-Stat）

表2 肝及び肝内胆管がん粗死亡率（人口10万対）

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和 元年	令和 2 年
全国	26.0	25.9	25.3	24.4	24.0	23.6	23.1	22.8	21.8	20.9	20.4	20.1
群馬県	24.6	27.3	25.6	22.9	24.1	22.1	21.4	22.7	21.6	22.0	21.9	21.2

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

図 1

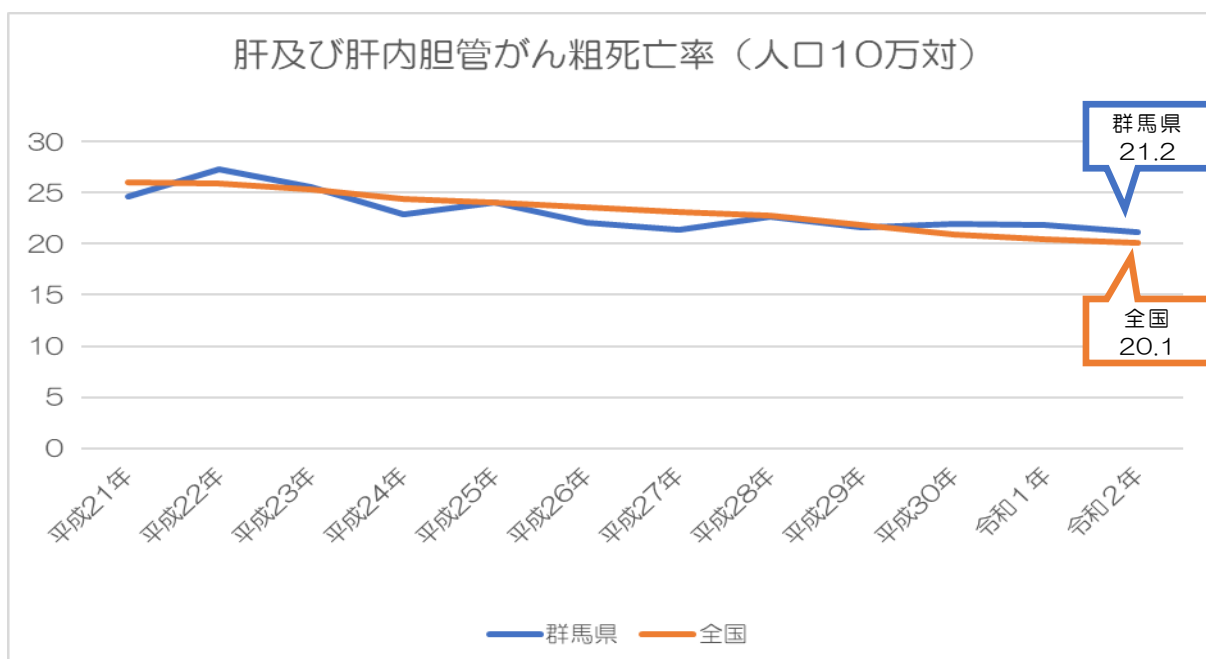
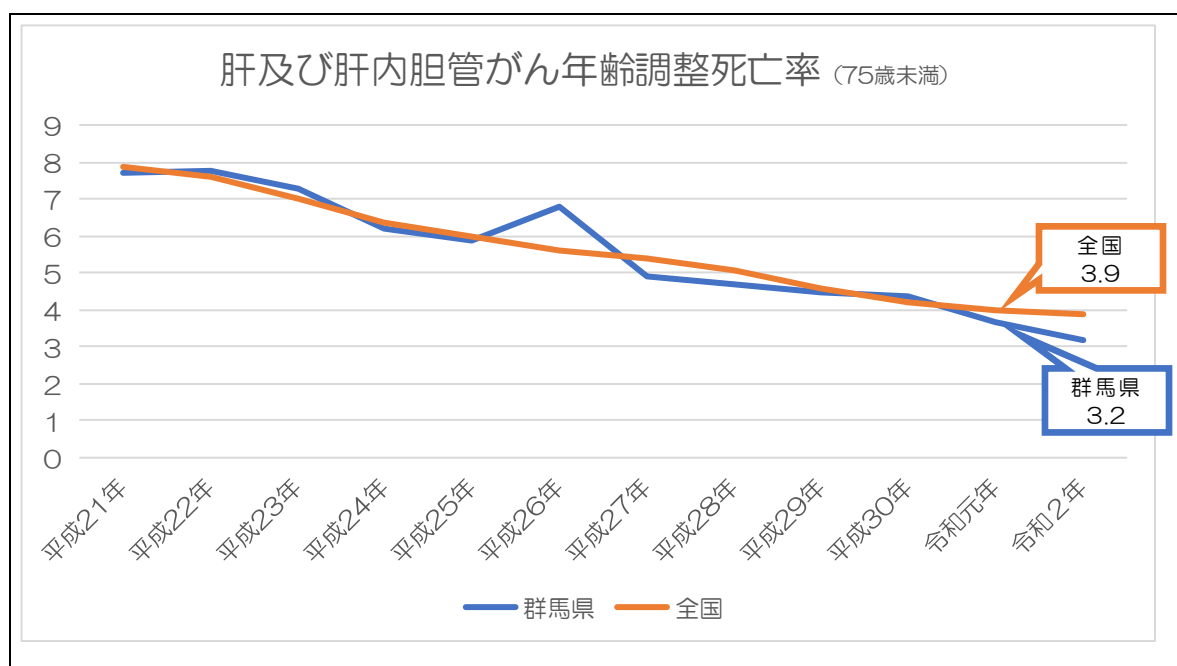


表3 肝及び肝内胆管がん年齢調整死亡率（75歳未満）

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和 元年	令和 2年
全国	7.9	7.6	7.0	6.4	6.0	5.6	5.4	5.1	4.6	4.2	4.0	3.9
群馬県	7.7	7.8	7.3	6.2	5.9	6.8	4.9	4.7	4.5	4.4	3.7	3.2

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

図2



2 肝炎ウイルス検査

(1) これまでの取組

県では、肝炎の発生の予防・まん延防止を目的に、平成14年度から特定感染症検査等事業の一環として、保健福祉事務所（保健所）において無料の肝炎ウイルス検査を実施しています。また、県と契約を結んだ医療機関においても肝炎ウイルス検査が受けられる体制を整備しています。

市町村においても、同年度から老人保健事業（平成20年度からは健康増進事業）として管内市町村に居住し、当該年度において満40歳の者と、満41歳以上で過去に肝炎ウイルス検査を受けたことがない者を対象として肝炎ウイルス検査を実施しています。

ウイルス性肝炎は適切な治療を行わないと慢性化し、肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態に進行する恐れがあるため、全ての県民が少なくとも一生に一度は肝炎ウイルス検査を受検するよう、さらなる普及啓発とともに、受検しやすい体制を整備することが重要です。

(2) 評価

肝炎ウイルス検査の受検状況は、市町村の健康増進事業における40歳時の定期検査の受検率を指標としていますが、受検率は横ばいで目標値に達していません。(表4)

(3) 課題

目標達成のため、リーフレット等を使用し、市町村における肝炎ウイルス検査の周知を図る必要があります。また、特定健診の受診率の向上に取り組む必要があります。

表4 肝炎ウイルス検査受検者数(B型・C型)

	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度
受験者(人)	2,847	2,539	2,391	2,211	2,186	1,647	1,875
対象者(人)	24,916	24,325	24,329	25,053	24,064	22,926	22,465
受検率(%)	11.4	10.4	9.8	8.8	9.1	7.2	8.4

3 肝炎医療の提供体制

(1) これまでの取組

平成20年4月に群馬大学医学部附属病院を肝疾患診療連携拠点病院に指定し(表5)、34の医療機関を肝疾患専門医療機関に指定して(令和4年4月1日現在・表6)、拠点病院及び専門医療機関と地域のかかりつけ医との連携体制を構築してきました(図3)。

肝疾患専門医療機関は、これまで入院設備を必須としていましたが、治療の主体がインターフェロン治療からインターフェロンフリー治療へ変化したことや、診療所からも肝疾患専門医療機関の指定に係る要請があったことから、入院設備を有しない医療機関も肝疾患専門医療機関に指定することができるよう改正しました。このことにより無床診療所においても身体障害手帳の申請のための診断書が作成できるようになりました。

(2) 課題

肝炎ウイルス検査を受検し陽性となった者が、医療機関を受診しなかったり、受診しても経過観察を継続しなかったりするなど、適切な医療を受けていない実態が報告されています。肝炎ウイルス検査で発見された陽性者を確実に適切な治療につなげ、ウイルス治療後も定期的な受診を継続することが重要です。また、どの地域においても質の高い肝炎ウイルス治療が受けられるよう、肝疾患診療連携拠点病院を中心とした、肝疾患専門医療機関と地域の診療所等との肝疾患診療ネットワークの強化が重要です。

図3 群馬県の肝炎医療体制

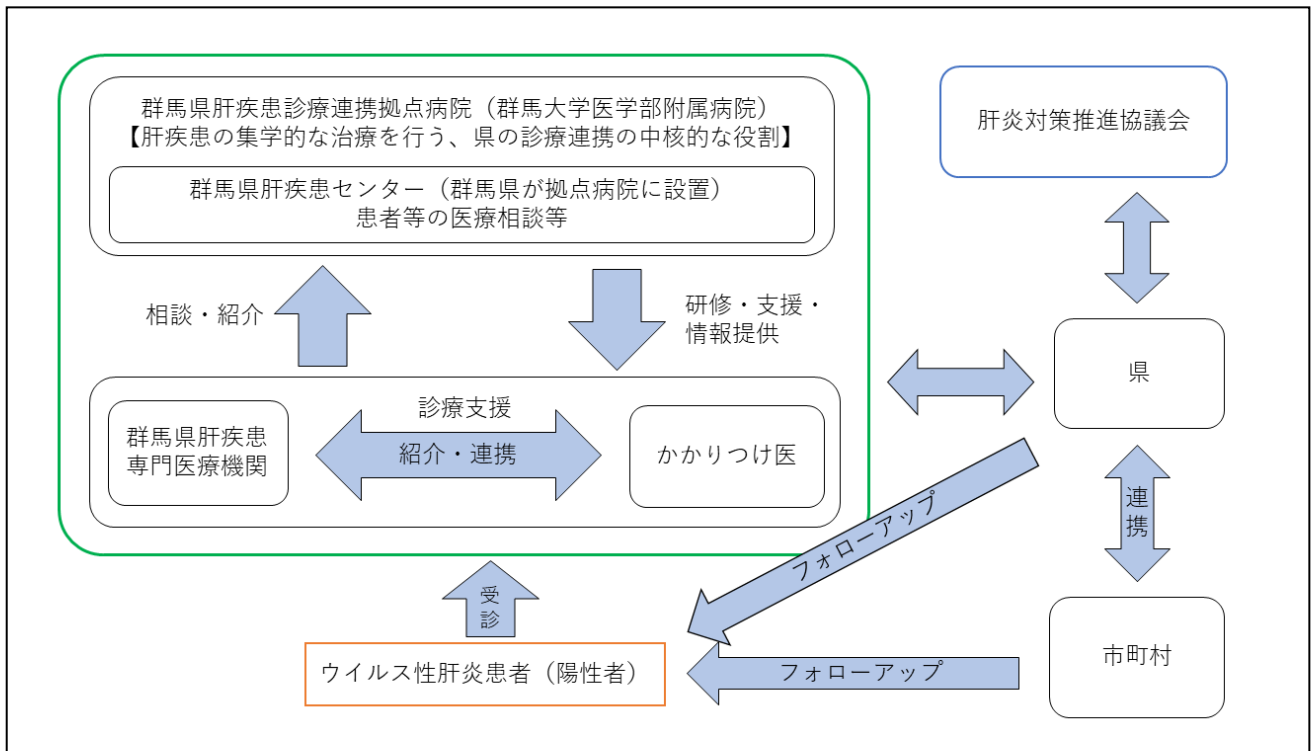


表5 群馬県肝疾患診療連携拠点病院

(令和4年4月1日現在)

医療機関名	所在地	電話番号
群馬大学医学部附属病院 (群馬県肝疾患センター)	前橋市昭和町3-39-15	027-220-7111 027-220-8179

表6 群馬県肝疾患専門医療機関

(令和4年4月1日現在)

医療機関名	所在地	電話番号
前橋赤十字病院	前橋市朝倉町389-1	027-265-3333
独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院	前橋市紅雲町1-7-13	027-221-8165
社会福祉法人恩賜財団 群馬県済生会前橋病院	前橋市上新田564-1	027-252-6011
下田内科医院	前橋市南町3-64-13	027-221-3155
大山クリニック	前橋市山王町2-20-16	027-266-5410
上武呼吸器科内科病院	前橋市田口町586-1	027-232-5000
はしづめ診療所	前橋市公田町515-1	027-226-1806
独立行政法人国立病院機構 渋川医療センター	渋川市白井383	0279-23-1010
湯浅内科クリニック	渋川市渋川1824-21	0279-20-1311
齋藤内科外科クリニック	渋川市金井932-4	0279-22-1678
伊勢崎市民病院	伊勢崎市連取本町12-1	0270-25-5022
山田内科クリニック	伊勢崎市大手町24-8	0270-23-6666
独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター	高崎市高松町36	027-322-5901
医療法人社団美心会 黒沢病院附属ヘルスパーククリニック	高崎市矢中町188	027-352-1111
大久保医院	高崎市新町2846	0274-42-0100
うえはらクリニック	高崎市高関町351-1	027-322-4965
小林外科胃腸科医院	高崎市上中居町187-1	027-325-2085
三愛クリニック	高崎市金古町1758	027-373-3111
くろさわ医院	安中市松井田町松井田903-1	027-393-5311
いわい中央クリニック	安中市岩井2465-1	027-381-2201
医療法人社団三思会 くすの木病院	藤岡市藤岡607-22	0274-24-3111
やまうち内科	藤岡市藤岡424-7	0274-24-5792
公立富岡総合病院	富岡市富岡2073-1	0274-63-2111
公立七日市病院	富岡市七日市643	0274-62-5100
原町赤十字病院	吾妻郡東吾妻町原町698	0279-68-2711
利根保健生活協同組合 利根中央病院	沼田市沼須町910-1	0278-22-4321
桐生厚生総合病院	桐生市織姫町6-3	0277-44-7171
医療法人社団三思会 東邦病院	みどり市笠懸町阿左美1155	0277-76-6311
小島内科医院	桐生市新宿3-1-12	0277-44-8919
松井内科医院	みどり市笠懸町鹿3322-1	0277-70-7610
SUBARU 健康保険組合 太田記念病院	太田市大島町455-1	0276-55-2200
さくま内科胃腸科クリニック	館林市松原2-14-26	0276-55-2500
はまだクリニック	館林市赤土町119-2	0276-80-1100
新井内科クリニック	邑楽郡大泉町仙石4-10-9	0276-20-1220

4 肝炎治療費等助成事業

(1) これまでの取組

県では、平成 20 年度から C 型肝炎のインターフェロン治療に係る肝炎治療費等助成事業を実施しています。また、肝炎治療費認定委員会を設置して肝炎患者等からの申請を認定し、医療費の給付を行っています。その後、B 型肝炎に対する核酸アナログ製剤治療、C 型肝炎に対するインターフェロンフリー治療が医療費助成の対象となり、平成 30 年度からは肝がん及び重度肝硬変患者に対する医療費の給付も開始しました（表 7）。肝炎患者等が治療しやすい環境を整えることにより、将来の肝硬変や肝がんを予防するとともに、肝がん及び重度肝硬変の患者に対する医療負担の軽減を図っています。

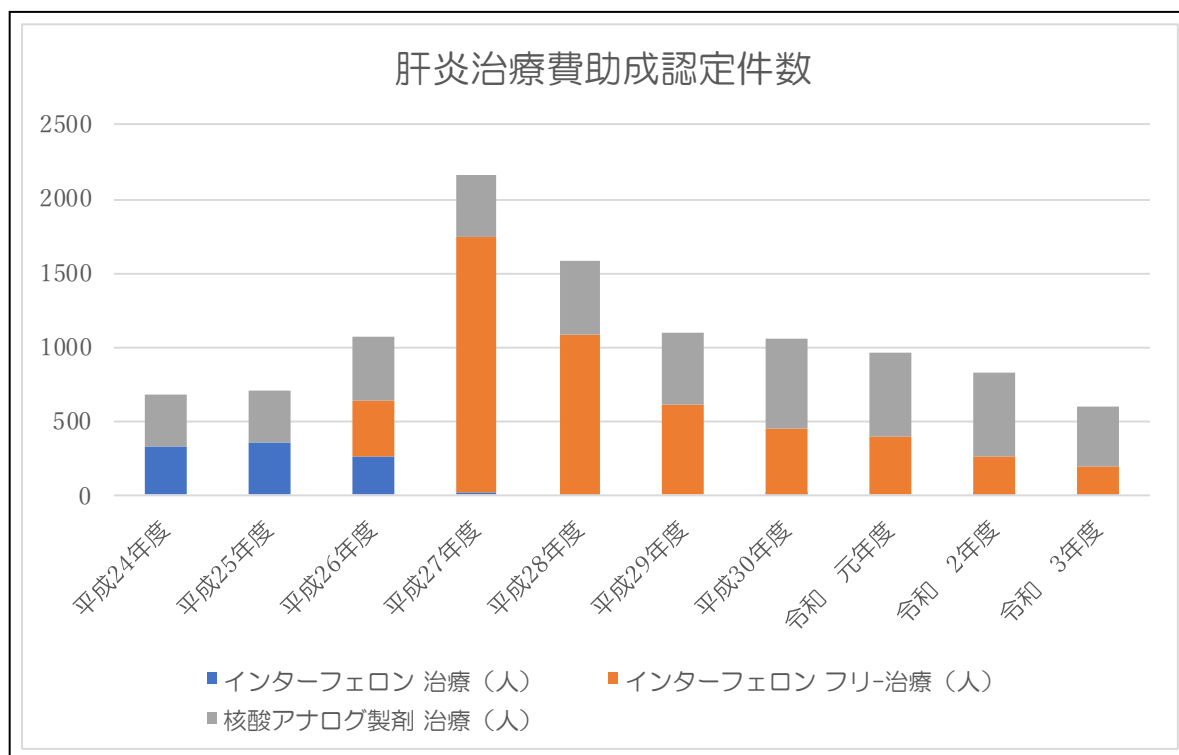
(2) 課題

B 型肝炎患者の本制度の利用数が他県と比較して少ない状況です。リーフレットの作製・配布、講演会の開催やホームページ等を活用し、肝炎治療費等助成事業を引き続き県民に広く周知する必要があります。（図 4）

表 7 肝炎治療費等助成事業認定件数

年度	インターフェロン治療（人）	インターフェロンフリー治療（人）	核酸アナログ製剤治療（人）
平成 24 年度	330		347
平成 25 年度	362		349
平成 26 年度	265	371	431
平成 27 年度	15	1,735	419
平成 28 年度	1	1,088	489
平成 29 年度	0	616	488
平成 30 年度	3	450	599
令和 元年度	0	395	574
令和 2 年度	1	264	558
令和 3 年度	1	199	394

図 4 肝炎治療費助成認定件数の推移



5 重症化予防事業

(1) これまでの取組

県では、平成26年の国による重症化予防事業開始当初から、初回精密検査費用助成及び定期検査費用助成を開始し、併せて市町村に対して肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップ事業の実施を呼びかけてきました。

肝炎ウイルス陽性者や慢性肝炎、肝硬変及び肝がん患者に対して検査費用を補助することで、経済的負担を軽減し、定期的な医療機関での経過観察により重症化を予防することができます。平成26年度から定期検査費用助成事業及び肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業を、平成27年度から初回精密検査費用助成事業を開始し、市町村や保健福祉事務所で実施するウイルス検査の他、医療機関における術前検査、職域健診及び妊婦健診で初めて陽性と判った方の初回精密検査にかかる費用も助成の対象になりました(表8)。

表8 検査費用の助成件数

(件)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
検査費用の助成件数	24	46	48	142	167	151	145

(2) 評価

検査費用助成件数は、制度開始の平成 26 年度から増加しており、平成 30 年度からは成果指標である 140 件を超えています。(表 9)

(3) 課題

肝炎患者の重症化予防のため、肝炎ウイルス検査で陽性と判明した後の医療機関の受診や定期的な経過観察が重要であり、検査費用助成制度の周知や利用促進が必要です。

表 9 初回精密検査、定期検査費用助成事業実績

年度	初回精密検査費用助成 (件)	定期検査費用助成 (件)	計 (件)
平成 26 年度	—	1	1
平成 27 年度	17	7	24
平成 28 年度	29	17	36
平成 29 年度	20	28	48
平成 30 年度	17	125	142
令和 元年度	20	147	167
令和 2 年度	12	139	151
令和 3 年度	9	136	145

6 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

(1) これまでの取組

本事業は、平成 30 年 12 月から開始され、B 型・C 型肝炎ウイルスが原因の肝がん又は重度肝硬変と診断されている方の入院治療や通院治療に係る医療費の一部を助成しています。

肝がん・重度肝硬変の入院治療又は肝がんの通院治療（「分子標的薬を用いた化学療法」又は「肝動注化学療法」による通院治療に限る。）に係る医療費で、高額療養費算定基準額を超えた月が助成対象月を含め過去 1 年間で 2 月以上ある場合、3 月目以降の医療費について、自己負担額が 1 万円となるよう助成します。

(2) 課題

肝がん及び重度肝硬変の治療は、治療費の総額が高額になるため、患者等からの要望が強かった制度ですが、患者世帯の所得要件や、高額療養費の回数など、給付要件があることから、令和 3 年 3 月末までの約 4 年間の承認件数が 37 件に留まっており、医療機関及び患者に対するさらなる制度の周知が必要です。

表 10 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業承認状況

年度	新規承認件数 (件)	更新承認件数 (件)	有効な参加者証の数
平成 30 年度	2	—	2
令和元年度	9	2	7
令和 2 年度	2	7	8
令和 3 年度	20	2	20

7 B型肝炎ワクチンの接種状況

(1) これまでの取組

県では、肝炎の発生の予防及びまん延防止を目的に、B型肝炎ワクチンの接種を推奨しています。実施主体である市町村と連携して、接種率の維持向上を図っていきます。

表 11 B型肝炎ワクチン接種率の推移

(%)	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度
B型肝炎ワクチンの定期予防接種率	75.5	100.8	100.5	98.2	103.1

※ 平成 28 年 10 月開始

(2) 評価

平成 28 年度の定期接種開始時から、高い水準で接種されており、令和 2 年度においても目標値の 90%を上回っています。

(3) 課題

県内のB型肝炎ワクチンの接種率は、高い水準で推移していますが、この水準を維持するよう市町村と連携していく必要があります。

8 肝疾患センター

(1) これまでの取組

肝疾患センターは、県が群馬大学医学部附属病院に設置した機関で、県内の肝疾患診療の質の向上及び肝炎患者等の支援を図るため、医療機関や肝炎患者等の相談に対応するとともに、医療従事者等に対する研修や県民に対して肝炎に関する正しい知識を普及啓発する活動を実施してきました（表 12）。

(2) 課題

肝炎患者、キャリア等に対する相談支援や県民に対する肝炎に係る正しい知識の普及啓発を推進するため、さらに肝疾患センターの活動を効果的に行っていく必要があります。

表 12 相談件数及び医療従事者向け講習会実施件数

年度	相談件数（件）	研修（回）
平成 22 年度	134	7
平成 23 年度	53	13
平成 24 年度	73	17
平成 25 年度	82	15
平成 26 年度	75	16
平成 27 年度	74	13
平成 30 年度	77	13
令和 元年度	31	9
令和 2 年度	27	4
令和 3 年度	66	3

9 肝炎診療講習会

(1) これまでの取組

インターフェロンフリー治療を行うにあたり、公費負担申請に係る診断書を作成する医師に対して、適正な治療法及び治療費等助成事業について周知することを目的として肝炎診療講習会を開催しています（表 13）。群馬県肝炎診療講習会認定要領に基づき、認定講習会として関係機関と共催で行っています。

(2) 課題

肝炎治療を担当する医師が最新の治療法に係る情報を得られるよう、定期的に肝炎診療講習会を開催する必要があります。

表 13 肝炎診療講習会実績

年度	開催回数（回）	受講者数（人）
平成26年度	2	253
平成27年度	2	121
平成28年度	3	192
平成29年度	4	190
平成30年度	3	139
令和 元年度	4	185
令和 2年度	1	78
令和 3年度	3	220
令和 4年度	2	124
計	24	延1,502

10 肝炎医療コーディネーターの養成

（1）これまでの取組

肝炎医療コーディネーターの役割は、県民が一生に一度は肝炎ウイルス検査を受検し、また肝炎患者等が適切な医療を受けられるように、肝炎ウイルス検査の受検勧奨や検査結果が陽性であった者等への受診勧奨、受診後のフォローアップ等の支援を行うことなどです。

県では、いち早く（平成23年度）肝炎医療コーディネーター養成を開始し、市町村の保健師、医療機関の看護師、職域の健康管理担当者等を対象として、コーディネーター養成研修会を開始しました（表14）。

平成29年度からは新たな実施要綱に基づき、地域における普及啓発、患者家族への情報提供などを含め活動の範囲を拡大しました。また、肝炎患者や医療機関のメディカルソーシャルワーカーなどにコーディネーター研修の受講対象者を拡大し、これまで（令和4年3月末現在）に延べ682人の肝炎医療コーディネーターを養成しています。

表 14 肝炎医療コーディネーター配置市町村及び保健所数の推移

(人)		平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度
コーディネーター配置 か所数	市町村 (35市町村)	18	19	20	27	35	35
	保健所 (12か所)	12	12	12	12	12	12

(2) 評価

肝炎医療コーディネーターの自治体への配置状況については、平成 28 年度から一貫して増加しています。また、成果指標であった全市町村及び全保健所にコーディネーターを配置（養成）する目標を令和 2 年度に達成しました。

(3) 課題

肝炎患者等がコーディネーターの支援を受けやすい環境の整備、新たな実施要綱に基づく積極的な活動が行える体制を整備する必要があります。

表 15 養成研修会の開催実績

年度	回数(回)	受講者数(人)	累積養成者数(人)
平成 23 年度	2	62	62
平成 24 年度	2	120	171
平成 25 年度	1	89	248
平成 26 年度	2	76	310
平成 27 年度	2	113	404
平成 28 年度	2	130	463
平成 29 年度	1	72	497
平成 30 年度	2	92	520
令和 元年度	2	80	550
令和 2 年度	1	174	705
令和 3 年度	1	88	773
令和 4 年度	1	277	1,050

第3章 肝炎対策を推進するための施策

1 「総合指標」と「成果指標」

基本的な方針として、肝炎から肝硬変、肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、総合指標及び目標達成のための成果指標を設定しました。

総合指標	現状		目標値
	R2年	R3年	R9年
	2020	2021	2027年度
肝及び肝内胆管がん年齢調整死亡率（75歳未満人口10万対）の25%低下	3.2	—	2.4

番号	成果指標	現状		目標値
		R2年度	R3年度	R9年度
		2020	2021	2027年度
1	肝炎ウイルス検査受検率を増加 ・市町村で実施する定期（40歳）のウイルス検査受検率を15%以上	7.2%	8.4%	15%以上
2	肝炎ウイルス陽性者の受診率を増加 ・ウイルス検査陽性者の受診率を90%以上	17%	10%	90%以上
3	フォローアップ参加率の増加 ・肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ事業参加率を95%以上	32%	43%	95%以上
4	肝炎医療コーディネーターの配置施設の増加 ・職域におけるコーディネーターの配置率を40%以上	—	0.7%	40%以上
5	術前検査の告知率を増加 ・医療機関における術前検査結果の告知率を100%	—	（参考） 22%	100%

※ 総合指標は年単位、成果指標は年度単位

※ 評価については最新情報により行う。

※ 目標値については、肝炎対策推進協議会においてその達成状況等を鑑みて、必要に応じて上方修正することができる。

【総合指標】肝及び肝内胆管がん年齢調整死亡率（人口10万対）の25%低下

令和2年		令和9年
3.2（全国3.9）	⇒	2.4

【成果指標1】肝炎ウイルス検査受検率を増加

- 40歳定期検査受検率：8.4%（令和3年度）⇒15%以上（令和9年度）
市町村において実施している肝炎ウイルス検査定期検診について、受診券の発送や周知方法などの案内を工夫し、個別勧奨を積極的に推進していくことにより受検率の増加を図ります。

【成果指標2】肝炎ウイルス検査陽性者の受診率増加

- 肝炎ウイルス検査陽性者の受診率：10%（令和3年度）⇒90%以上（令和9年度）
市町村において実施している肝炎ウイルス検査陽性者に対してリーフレット等を使い医療機関受診の重要性を説明することにより、医療機関受診率の増加を図ります。

【成果指標3】肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業の参加率を増加

- フォローアップ参加率：43%（令和3年度）⇒95%以上（令和9年度）
肝炎患者等が個々の病態に応じた適切な肝炎治療を受けられるよう、肝炎ウイルス検査後のフォローアップ事業を推進します。検査費用の助成手続きの案内や、市町村におけるウイルス検査陽性者に対する直接の説明及びリーフレット等を活用してフォローアップ事業参加率の増加を図ります。

【成果指標4】肝炎医療コーディネーターの配置施設の増加

- 職域におけるコーディネーター配置率：
0.7%（令和3年度）⇒40%以上（令和9年度）
肝炎やその対策に関する正しい知識を持ち、肝炎ウイルス検査を勧奨するとともに感染が判明した者を適切な医療に結び付け、患者及び家族等への相談に応じる専門性の高い人材の養成と資質の向上に努めます。

【成果指標5】術前検査の告知率を増加

- 医療機関の術前検査告知率：22%（令和3年度）⇒100%（令和9年度）
医療機関で実施された術前検査結果の告知を徹底することにより、治療が必要な肝炎患者等を治療につなげます。

2 主な取組

(1) 肝炎の予防のための施策

【成果指標4】肝炎医療コーディネーターの配置施設の増加
・職域におけるコーディネーターの配置率を40%以上

① 肝炎に関する正しい知識の普及

- 日本肝炎デー及び肝臓週間に合わせた普及啓発の実施
毎年7月28日の日本肝炎デーを含む肝臓週間に合わせ、肝炎ウイルス検査の必要性や早期発見・早期治療の重要性について、リーフレット等の配布や様々な媒体を活用し、普及啓発活動を行います。
- B型肝炎ワクチン予防接種の実施
B型肝炎の感染はワクチンによって予防が可能です。県では、市町村と連携してB型肝炎ワクチンの定期接種を積極的に勧奨します。
- 施設における感染予防ガイドラインの周知
医療機関や高齢者施設等における施設内感染を予防するため、感染予防ガイドラインを周知します。
- B型肝炎母子感染予防対策
妊婦健康診査時のB型肝炎検査やB型肝炎ウイルス陽性妊婦から出生した新生児へのB型肝炎ワクチンの適切な接種などのB型肝炎母子感染予防対策について引き続き取組を進めます。
- 新たな感染を予防するための正しい知識の普及
肝炎は自覚症状に乏しいため検査しなければ気付くことができず、また感染者が治療の必要性を理解していない場合が多くあります。
県民一人ひとりが肝炎ウイルスの感染の有無を確認し、新たな感染を予防するための正しい知識を持てるよう普及啓発に取り組みます。
- 県民に向けた普及啓発と効果的な広報の実施
肝炎の病態や、予防、治療に関する正しい情報を提供し、知識を普及します。
- 肝炎医療コーディネーター制度の充実
肝炎患者等が個々の病態に応じた適切な肝炎医療を受けられるよう、肝炎ウイルス検査の勧奨や検査後の受診勧奨、検診後のフォローアップ等の支援を、地域や職域において進めるコーディネーターの養成を行います。
- 肝炎ウイルス検査陽性者等への支援手帳の作製・配布
肝炎の病態・治療方法・肝炎治療費等助成事業等を記載した「肝炎患者支援手帳」を作製して肝炎患者等へ配布し、肝炎患者等の適切な治療と制度の利用を支援します。

② 相談体制の構築及び運営

- 肝疾患センター事業
肝炎についての相談や情報提供が受けられる窓口として、群馬大学医学部附属病院に設置されている肝疾患センターを医療関係者や県民に広く周知します。
- 肝疾患センターの業務

- ア 患者、キャリア及び家族からの相談対応
- イ 行政機関及び医療機関等からの相談対応
- ウ 肝炎に関する情報の収集及び提供
- エ 肝炎対策支援事業
- オ かかりつけ医と専門医療機関との協議の場となる協議会の設置
- カ 群馬県内における肝疾患診療に関わる診療連携体制の構築
- キ 市町村等技術支援等事業の実施
- ク 地域連携事業の実施

肝疾患センター

相談受付時間：平日10：00～17：00

TEL：027（220）8179（直通）

- 若年層を対象とした普及啓発の実施

ピアスの穴あけや刺青、性行為等感染の危険性のある行為に興味を抱く年代である若年層を対象とした啓発資材を作成し、教育委員会等と連携して普及啓発を行います。

（２） 肝炎検査実施体制及び検査能力の向上

【成果指標 1】 肝炎ウイルス検査受検率の増加

- ・市町村で実施する定期（40歳）のウイルス検査受検率を15%以上

① 肝炎ウイルス検査の受検率の向上

- 肝炎ウイルス検査の必要性についての啓発

全ての県民が少なくとも一生に一度は肝炎ウイルス検査を受けることが必要であることを啓発します。

- 市町村健康増進事業における肝炎ウイルス検査の推進

市町村が健康増進事業として実施している肝炎ウイルス検査について、一定年齢の住民に直接通知する個別勧奨事業の実施を促進します。

- 日本肝炎デー及び肝臓週間に合わせた普及啓発の実施（再掲）

毎年7月28日の日本肝炎デーを含む肝臓週間に合わせ、肝炎ウイルス検査の必要性や早期発見・早期治療の重要性について、リーフレット等の配布や様々な媒体を活用し、普及啓発活動を行います。

② 肝炎ウイルス検査の受検機会の提供

- 保健福祉事務所（保健所）における検査体制の充実

特定感染症検査等事業による肝炎ウイルス検査を、県内全保健福祉事務所（保健所）において引き続いて実施します。

- 検査委託医療機関における肝炎ウイルス検査の実施

肝炎ウイルス検査を希望する県民が、身近な医療機関で検査を受けられる体制を整備します。

● 職域における肝炎ウイルス検査の受検促進

職域における健康管理に携わる者の団体、医療保険者、医師その他の医療従事者の団体、ならびに事業主等の関係者と連携し、労働者に対する受検勧奨や検査体制の整備に努めます。

また、肝炎ウイルス検査陽性者には、医師等が面談し肝炎の精密検査の必要性について丁寧な説明を行い、医療機関へ紹介します。

● 市町村健康増進事業における肝炎ウイルス検査の推進

市町村が健康増進事業として実施している肝炎ウイルス検査について、一定年齢の住民に直接通知する個別勧奨事業の実施を促進します。

(3) 肝炎医療を提供する体制の確保

【成果指標2】 肝炎ウイルス陽性者の受診率を増加

- ・ ウイルス検査陽性者の受診率を90%以上

【成果指標3】 フォローアップ参加率の増加

- ・ 肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ事業参加率を95%以上

【成果指標5】 術前検査の告知率を増加

- ・ 医療機関における術前検査結果の告知率を100%

① 肝炎ウイルス検査陽性者の確実な受診を促進

● 検査陽性者の受診勧奨の徹底

肝炎ウイルス検査の結果、陽性と判明した人を早期にかつ確実に精密検査、治療につなげるため、受診勧奨を徹底します。

● 医療機関における術前検査結果の告知の徹底

医療機関における術前ウイルス検査の結果が全ての受検者に告知されるよう医療機関に周知するとともに働きかけを強化します。

● 検査陽性者の受診勧奨の徹底とフォローアップの取組（再掲）

肝炎ウイルス検査の結果、陽性と判明した人を早期にかつ確実に精密検査や治療につなげるため、受診勧奨を徹底します。また、肝炎医療コーディネーターを活用したフォローアップ体制の整備を推進します。

② 肝炎治療費の軽減

● 肝炎治療費等助成事業の周知

リーフレットの作製・配布、講演会の開催やホームページを活用し、肝炎治療費等助成事業を県民に広く周知し、利用を促進します。

● 肝炎治療費等助成事業の周知

肝炎患者等の医療費負担を低減し効果的な医療を継続することができるよう、引き続き肝炎治療費等助成事業の周知を行います。

● 肝炎ウイルス検査陽性者等への支援手帳の作製・配布（再掲）

肝炎の病態・治療方法・肝炎治療費等助成事業等を記載した「肝炎患者支援手帳」を作製して肝炎患者等へ配布し、肝炎患者等の適切な治療と制度の利用を支援しま

す。

- 検査陽性者の受診勧奨の徹底とフォローアップの取組（再掲）

肝炎ウイルス検査の結果、陽性と判明した人を早期にかつ確実に精密検査や治療につなげるため、受診勧奨を徹底します。また、肝炎医療コーディネーターを活用したフォローアップ体制の整備を推進します。

③ 肝炎診療ネットワークの構築

- 肝疾患診療連携拠点病院、専門医療機関やかかりつけ医との連携の強化

肝疾患診療連携拠点病院である群馬大学医学部附属病院を中心に、肝疾患専門医療機関とかかりつけ医等地域の医療機関との連携強化を推進します。肝疾患センター事業の周知と利用の促進を図るとともに、医療従事者向けの研修会において診療連携に必要な情報を提供します。

- 肝疾患センターの機能の充実

群馬大学医学部附属病院に設置している肝疾患センターの機能を拡充し、活用促進を図ります。

相談窓口：群馬県産業保健総合支援センター 027-233-0026

相談受付時間：8：30～17：15（土・日曜及び祝日・年末年始を除く）

出張相談窓口：群馬県立がんセンター がん相談支援センター内

- 肝炎患者の就労支援への取組

「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を周知するとともに、その内容を踏まえ肝炎患者等が働きながら治療を継続できるよう、事業主や職域で健康管理に携わる者、労働組合など幅広い関係者の理解や協力を得られるよう働きかけます。また治療と職業生活の両立を支援するための相談窓口を周知します。

（４）肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材育成

【成果指標４】肝炎医療コーディネーターの配置施設の増加

- ・ 職域におけるコーディネーターの配置率を40%以上

① 肝炎医療に関する人材の育成

- 肝炎医療コーディネーター制度の充実（再掲）

肝炎患者等が個々の病態に応じた適切な肝炎医療を受けられるよう、肝炎ウイルス検査の勧奨や検査後の受診勧奨、検診後のフォローアップ等の支援を、地域や職域において進めるコーディネーターの養成を行います。

- 医療従事者向け研修会

良質な肝炎医療を確保するため、医療従事者向けに研修会を行い、肝疾患診療や

診療連携に関する事項、医療費助成制度などの最新の情報を提供します。

- 肝疾患診療連携拠点病院、専門医療機関やかかりつけ医との連携の強化（再掲）
肝疾患診療連携拠点病院である群馬大学医学部附属病院を中心に、肝疾患専門医療機関とかかりつけ医等地域の医療機関との連携強化を推進します。肝疾患センター事業の周知と利用の促進を図るとともに、医療従事者向けの研修会において診療連携に必要な情報を提供します。

(5) 肝炎患者等の人権の尊重

【成果指標 4】 肝炎医療コーディネーターの配置施設の増加

- ・ 職域におけるコーディネーターの配置率を 40%以上

① 肝炎に関する正しい知識の普及

- 偏見や差別の被害防止に向けた取組

肝炎患者等の人権を尊重し、肝炎患者等が不当な差別を受けることなく安心して暮らせる社会を目指し、肝炎に関する正しい知識の普及に努めます。

また、肝炎患者等が不当な差別を受けた場合等に備えて、法務省人権擁護機関の人権相談窓口の周知を図ります。

みんなの人権 110番（全国共通人権相談ダイヤル）
0570-003-110

- 肝炎患者・家族に対する支援の充実

群馬大学医学部附属病院に設置している肝疾患センターにおいて、肝炎患者やその家族等の不安を軽減するため、医師等医療従事者とのコミュニケーションの場を提供します。

② その他

- 肝硬変及び肝がん患者に対する支援

肝炎から進行した肝硬変及び肝がんについても、様々な治療法が開発されていますが、患者や家族の不安は計り知れないものがあります。県では、肝硬変及び肝がん患者等を支援するために、以下の取組を講じます。

拠点病院等は、肝硬変及び肝がんを含む肝疾患に係る医療の質の向上と普及を図るため、医療従事者等への研修や情報提供等に努めます。

県、拠点病院等は、肝硬変、肝がん及び肝炎患者やその家族等の不安を軽減するため、必要な情報の提供に努めるとともに、医療従事者とのコミュニケーションの場を提供します。

<参考資料>

ウイルス性肝炎等に関する基礎知識

1 肝臓の働き

肝臓の重要な働きは、食物として摂取した栄養分から体が必要な物質を合成し、不要なものを分解することです。

食物は、胃や小腸で栄養分に分解され、肝臓へ運ばれます。そして、肝細胞に取り込まれ、体に必要な物質に再合成されます。たとえば、糖質をグリコーゲンという物質に合成して蓄えたり、血液中のたんぱく質を作ったりします。そして、そのグリコーゲンを必要なときに糖分に分解してエネルギー源として体の各部分へ供給します。

また、肝臓は脂肪の吸収を助ける胆汁も産生します。さらに、体で不要になった老廃物などの分解や解毒も行います。

2 肝炎について

肝炎とは、肝臓の細胞が破壊されている状態であり、その原因は、肝炎ウイルス、アルコール、薬剤の他、NASHと言われる非アルコール性脂肪性肝炎など、いろいろありますが、我が国では、B型又はC型肝炎ウイルスの感染によるものがその多くを占めます。

我が国の肝炎ウイルスの感染者は、B型が110万人～140万人、C型が190万人～230万人と推定されていますが、自覚症状が乏しいため、適切な時期に治療を受けずに肝硬変や肝がんへ移行する感染者が多いことが問題となっています。

そのため、肝炎ウイルスの感染がわかった方は、精密検査と肝臓専門医の診断を受けて、治療の必要性について指示を受けましょう。また、その後もかかりつけ医や肝臓専門医で、病状に合わせた治療や定期的な検査と経過観察を続けてください。

3 肝臓は“沈黙の臓器”

肝炎になっても、肝臓はなかなかSOSを出しません。「体がだるい」と気付く頃には、かなりの重症になってしまっています。そうなる前に、肝炎ウイルス検査を受けましょう。肝炎ウイルスに感染していても、適切な治療により肝炎から肝硬変や肝がんが悪化するのを予防することができます。

4 B型肝炎（B型肝炎ウイルス性肝炎）

B型肝炎は、B型肝炎ウイルス（HBV）の感染によって起きる肝臓の病気です。感染した時期などによって、一過性の感染に終わるもの（急性肝炎）と生涯にわたり感染が持続するもの（慢性肝炎）とに大きく分けられます。

B型急性肝炎の場合は、HBVに感染してから1～6ヶ月後に、全身倦怠感、食欲不振、悪心、嘔吐、褐色尿、黄疸などが出現します。通常は、このような症状が数週間続き、回復に向かうことが多いです。

一方、B型慢性肝炎では、急性肝炎のような症状は出にくく、自覚症状はほとんどありません。しかし、しばしば急性肝炎と同様の症状が現れ、「急性増悪」と呼ばれる一過性の強い肝障害が

起こることがあります。B型慢性肝炎では、HBVが完全に排除されることはほとんどありません。

5 C型肝炎（C型ウイルス性肝炎）

C型肝炎は、C型肝炎ウイルス（HCV）の感染によって起きる慢性肝炎です。HCVに感染すると約70%の方が持続感染者となり、一部が慢性肝炎、肝硬変、肝がんへと進行します。

C型肝炎も慢性肝炎の段階ではほとんど自覚症状がありません。自覚症状と言っても何となく体がだるい、疲れやすいとか、食欲がわかないといったあいまいな症状のことが多いのです。肝硬変や肝がんになっても症状がないことがあるので、自覚症状がないから大丈夫と自己判断するのは危険です。健康診断などの機会に一度はきちんとウイルス検査を受けましょう。

6 肝硬変

肝硬変は、B型肝炎、C型肝炎や、アルコールその他の原因による脂肪性肝炎などの肝障害の進行により、肝臓が硬くなりその機能が失われつつある状態のことです。肉眼的には肝臓全体がごつごつした状態になり、肝臓の大きさも小さくなってきます。顕微鏡でみると肝臓の細胞が減った特徴的な変化が観察できます。肝硬変になると、腹水（お腹に水がたまる状態）や食道・胃静脈瘤（食道や胃の内側の静脈がコブ状にふくらんで破れやすくなった状態）と、肝機能が低下するために起こる肝性脳症（体に有害な物質がたまって意識がもうろうとする状態）や黄疸などの症状が出ます。

7 肝がん

肝がんには、肝臓から発生する原発性肝がんと、他の臓器のがんが転移した転移性肝がんがあります。日本では原発性肝がんのうち肝細胞から発生する肝細胞がんがほとんどです。

肝がんは、主な原因が明らかになっているがんの1つです。最も重要なのは、肝炎ウイルスの持続感染です。ウイルスの持続感染によって、肝細胞の炎症と再生が長期に渡って繰り返されるうちに、遺伝子の変異が積み重なり、肝がんが発生すると考えられています。肝がん特有の症状は少ないのですが、進行した場合に腹部のしこりや圧迫感、痛み、おなかが張った感じなどを訴える人もいます。

肝がんには診断に役立つ腫瘍マーカーの血液検査があり、B型肝炎、C型肝炎の方は定期的に検査することが重要です。また、肝がんの早期発見には腹部超音波検査やCT、MRIなどによる定期的な画像検査も有効です。

8 B型肝炎母子感染防止

HBVキャリアの新たな発生を根絶し、HBVによる肝硬変、肝がんの撲滅を目指して開始された事業です。現在は、市町村によりHBs抗原検査が行われています。

出生児の感染防止処置は全て健康保険法上の給付の対象となっています。

9 B型肝炎ワクチンの定期接種

平成28年10月にB型肝炎ワクチンが予防接種法上の定期接種となりました。予防接種の対象者は0歳児で、1歳に至るまでの間に3回の接種を終える必要があります。

群馬県肝炎対策推進協議会委員名簿

【敬称略】

所 属	職 名	氏 名
くすの木病院	院 長	○高木 均
群馬県医師会	理 事	吉川 守也
前橋赤十字病院	消化器内科部長	新井 弘隆
高崎総合医療センター	臨床研究部長	柿崎 暁
群馬大学	講 師	堀口 昇男
群馬県健康づくり財団	技 監	津久井 智
群馬肝臓友の会	会 長	福田 俊昭
群馬県保健所長会	富岡保健所長	遠藤 忠昭

○は会長

※ 本計画は、群馬県肝炎対策推進協議会において検討を行い策定した。

発 行 群馬県健康福祉部感染症・がん疾病対策課
 〒371-8570 前橋市大手町1-1-1
 電 話 027-223-1111 (代表)
 027-226-2608 (感染症・がん疾病対策課直通)
 FAX 027-223-7950

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

