埼玉県肝炎対策推進指針の次期指標について①

資料２

○現行の指針では、令和４～８年度の指標を定めており、令和９年度以降の指標について検討が必要。

○指標によっては、調査を要するものもあるため、現段階で指標案を検討し、必要に応じて情報収集を行い、令和８年度に決定する。

▼現行の指標（R４～R８）

	指　標			指標設定時の値（R3年度）	直近値（R6年度）	目標値（R8年度）
1	肝炎ウイルス検査を受けたことがある県民の割合（※）			67.8%	78.8%	70%
2	日本肝臓学会肝臓専門医及び埼玉県肝炎医療研修会受講修了医師数の確保		医療圏当たり10人（人口10万対）を満たす地区数	５地区	９地区	10地区
3	肝炎コーディネーターの設置	肝炎医療Co	医療圏当たり10人（人口10万対）を満たす地区数	５地区	５地区	10地区
		肝炎地域Co	医療圏当たり3人（人口10万対）を満たす地区数	４地区	６地区	10地区

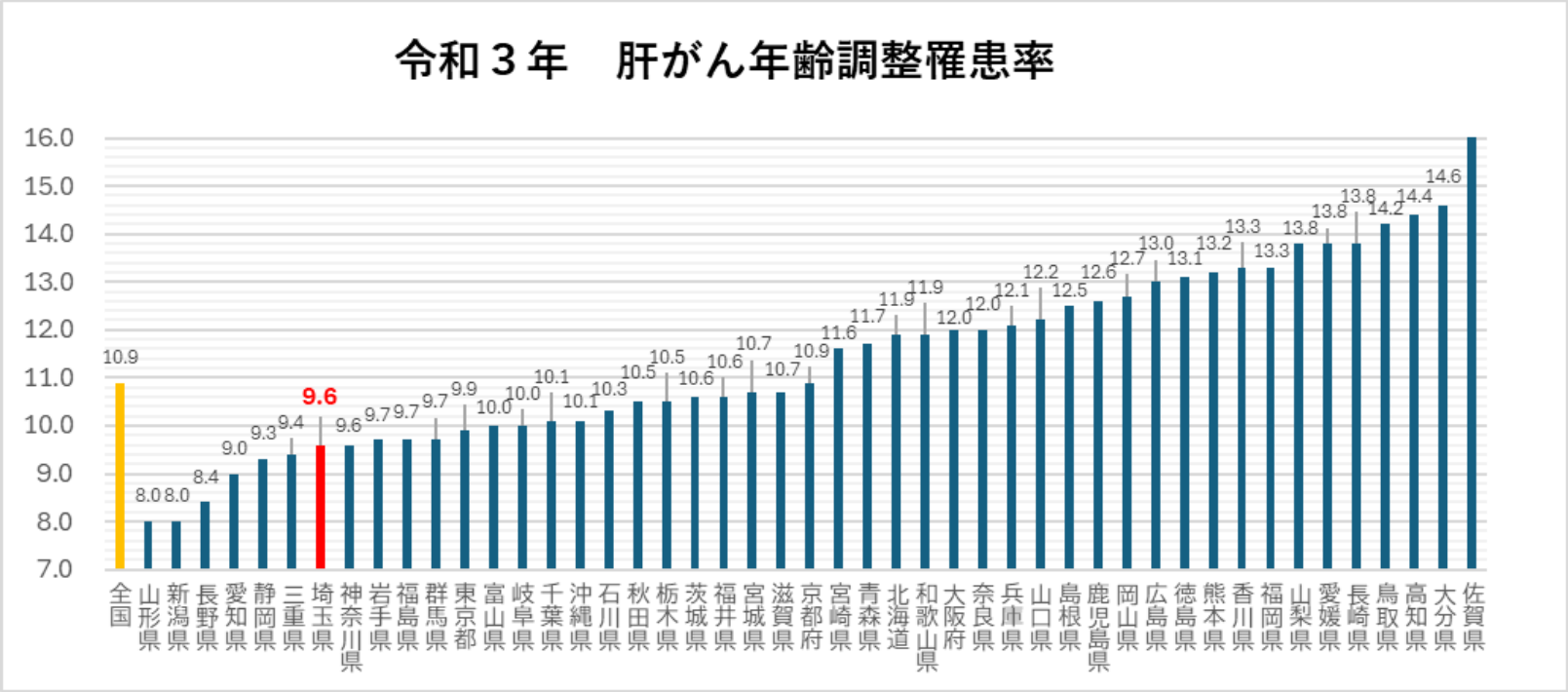
※非認識受験を含む（献血、手術、出産の経験者は本人の自覚に関わらず受検済みとして計上）

埼玉県肝炎対策推進指針の次期指標について②

資料２

指標案１　肝がん年齢調整罹患率

指　標	現状値	目標値	考え方
肝がんの年齢調整罹患率 （人口10万対）	9.6 R3年	9.0 R13年	上位３県は全国的にも突出。 （山形8.0、新潟8.0、長野8.4） それに次ぐ値を目指す。



令和3年 全国がん登録 罹患数・率 報告（令和7年3月27日　厚生労働省 がん・疾病対策課 発行）

「肝がん年齢調整罹患率」
を指標に定めている県：１０

青森、山形、福島、新潟、富山、
静岡、京都、兵庫、佐賀、熊本

死亡率か罹患率かについて

肝がんは、比較的予後が厳しいがんとされている。（再発率、５年生存率等）

このため、そもそも肝がんになる前に食い止める、という視点で、死亡率ではなく罹患率を提案。

埼玉県肝炎対策推進指針の次期指標について③

資料２

指標案２　肝炎検査受検率

指　標	現状値	目標値	考え方
肝炎ウイルス検査を受けたことがある県民の割合　（※）	78.8% R6年	90% R13年	指標２肝炎検査、指標３陽性者への受診勧奨により、肝がん移行を減らし指標１につなげる、という指標案の土台のため、高めの目標を設定。

※非認識受験を含む

「県民の割合」としている県は、埼玉ほか３県のみ（目標値…神奈川33.2%、山梨50%、広島B70%、C60%）
「受検者総数」又は「40歳健診時受検率」としている県が多い。（宮城など２７府県）

指標案３　陽性者に対する専門医への受診勧奨

指　標	現状値	目標値	考え方
肝炎ウイルス検査により陽性と判定された者に対し、専門医の受診勧奨をした医療機関の割合	不明	調査値から ●%改善 R13年	目標値は、現状値を調査した上で検討

○医師会を通して、県内の各医療機関に調査を実施する。（調査と併せて、専門医受診勧奨の呼びかけも行う）

埼玉県肝炎対策推進指針の次期指標について④

資料２

次期指標案では、「肝がんの罹患率」を最終的なアウトカムとして設定し、さらに肝炎ウイルスを見つけて処置していくプロセスを中間的な指標として設定することで、軸の通った目標を定める。

現行の指標（Ｒ４～Ｒ８）

指標１
肝炎ウイルス検査を受けたことがある県民の割合

指標２
専門医師、研修受講医師数の確保

指標３
肝炎コーディネーターの設置

次期指標案（Ｒ９～Ｒ１３）

指標２
肝炎ウイルス検査を受けたことがある県民の割合

→

指標３
陽性者に対する専門医への受診勧奨

→

指標１
肝がんの年齢調整罹患率

肝炎ウイルス陽性者を見つける

陽性者が受診し、肝がんへの移行が防がれる