第15回 肝炎対策推進協議会

平成27年9月29日

参考資料4

静岡県肝炎対策推進計画

静岡県肝炎対策推進計画



Shizuoka Prefecture

平成 27 年 3 月

静岡県

目 次

1	肝炎	対策推進の基本的な方向	1
	1.1	計画の目的	2
	1.2	計画の位置付けとその期間	2
	1.3	静岡県の肝炎対策推進体制	3
2	基 4.12	県の現状とこれまでの取組	5
2			
	2.1	肝炎や肝がん等の動向	
	2.2	これまでの取組	1 0
3	静岡	県における肝炎対策の課題と改訂の考え方	1 5
	3.1	静岡県における肝炎対策の課題	1 6
	3.2	計画改定の考え方	2 7
4	計画	 を推進するための四本の柱	29
_	4.1	肝炎に対する正しい知識の普及と新規感染予防の推進	
	4.2	肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨	
	4.3	肝炎医療を提供する体制の確保	
	4.4	肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実	
_			
5		他肝炎対策の推進に関する重要事項	
	5.1	肝炎対策推進計画の評価と見直し	
	5.2	2次医療圏肝炎対策推進計画	
	5.3	賀茂保健医療圏肝炎対策推進計画	
	5.4	熱海伊東保健医療圏肝炎対策推進計画	
	5.5	駿東田方保健医療圏肝炎対策推進計画	
	5.6	富士保健医療圏肝炎対策推進計画	
	5.7	静岡保健医療圏肝炎対策推進計画	
	5.8	志太榛原保健医療圏肝炎対策推進計画	
	5.9	中東遠保健医療圏肝炎対策推進計画	
	5.10	西部保健医療圏肝炎対策推進計画	5 6
6	資料	編	5 9
	6.1	国関係資料	6 0
	6.2	県関係資料	8 0
	6.3	静岡県肝炎対策推進計画の説明	9 4

第1章 肝炎対策推進の基本的な方向

1.1 計画の目的

我が国では、肝炎患者のうち、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルス(以下「肝炎ウイルス」という。)の感染に起因する者が多くを占めており、B型及びC型のウイルス性肝炎に係る対策が喫緊の課題となっています。

このような中、本計画は、肝炎ウイルスへの感染予防を推進するとともに、肝炎ウイルスに感染した者や肝炎にり患した者(以下「肝炎患者等」という。)を早期に発見して、適切な医療につなげることにより、「肝疾患死亡率(人口10万あたり)を低減すること」を目的とし、肝炎対策基本法第4条(地方公共団体の責務)及び肝炎対策基本指針(厚労省・平成23年5月16日公表)に基づき、県が取り組むべき施策を示すものです。

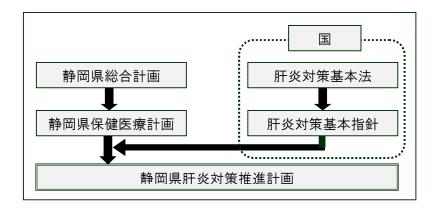
静岡県肝炎対策推進計画の目的

肝疾患死亡率(人口10万人あたり)を低減する <第2期計画の目標> 平成25年:33.3→平成28年:30.3

1.2 計画の位置付けとその期間

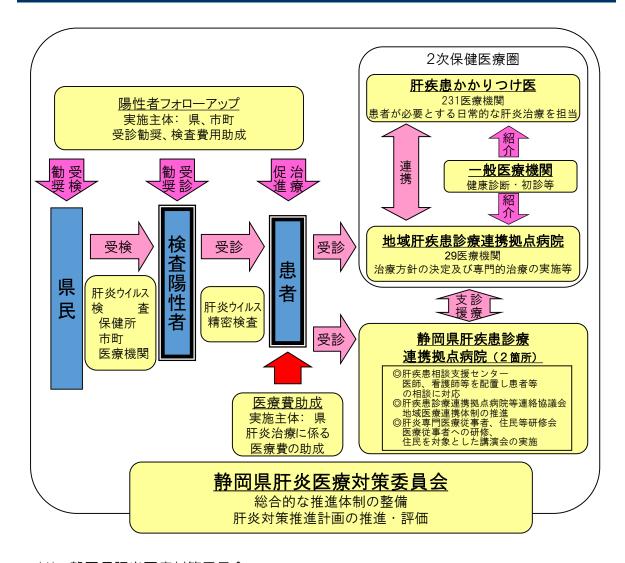
本計画は、上位計画である静岡県保健医療計画に合わせ、平成27年度から平成2 9年度の3年計画とします。

(1) 体系図



(2) 計画の期間

			静岡県肝纽	<mark>炎対策推進計</mark>	画(第2期)
静岡県肝炎	対策推進計画	(第1期)			
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	平成29年度



(1) 静岡県肝炎医療対策委員会

本県におけるウイルス性肝炎等の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を図るため、肝炎対策に係る各種施策について協議する場として、肝炎医療対策委員会を 平成19年から設置しています。

(2) 静岡県肝疾患診療連携拠点病院

県内の「地域肝疾患診療連携拠点病院」の肝疾患の治療水準の向上に向け、連携体制の構築を推進するとともに、県民に対する情報提供や相談支援の充実を図るため、平成21年に順天堂大学医学部附属静岡病院及び浜松医科大学医学部附属病院を県肝疾患診療連携拠点病院に指定し、県民及び地域の医療機関等からの相談に応じています。

また、肝炎患者やその家族の方等からの肝炎に関する相談等に対応し、最新の肝炎治療や生活に関する情報を提供し、アドバイス等を行うために、肝疾患相談支援センターを併設しています。

○静岡県肝疾患診療連携拠点病院(2箇所)

順天堂大学医学部附属静岡病院

浜松医科大学医学部附属病院

(3) 地域肝疾患診療連携拠点病院

2次保健医療圏において、健康診断や日常的な診療を担う地域の医療機関と専門的な検査・治療を担う医療機関との連携による肝疾患診療体制の確保と診療の質の向上を図るため、平成20年から、専門的な検査・治療を行う医療機関として、地域肝疾患診療連携拠点病院を原則として2次保健医療圏ごとに1箇所以上設置しています。現在、29箇所の医療機関を指定しています。

地域肝疾患診療連携拠点病院(静岡県肝疾患診療連携拠点病院併設を除く 27箇所)

伊東市民病院	静岡市立清水病院	コミュニティーホスピタル甲賀病院
熱海所記念病院	JA 静岡厚生連清水厚生病院	市立島田市民病院
国際医療福祉大学熱海病院	桜ヶ丘病院	菊川市立総合病院
三島総合病院	静岡県立総合病院	中東遠総合医療センター
静岡医療センター	静岡市立静岡病院	磐田市立総合病院
沼津市立病院	静岡赤十字病院	浜松医療センター
富士市立中央病院	静岡済生会総合病院	浜松赤十字病院
富士宮市立病院	焼津市立総合病院	聖隷浜松病院
共立蒲原総合病院	藤枝市立総合病院	聖隷三方原病院

(4) 肝疾患診療連携拠点病院等連携連絡協議会

肝炎対策の推進や肝炎医療に係る情報の共有等を目的として、地域肝疾患診療連 携拠点病院、患者会及び保健所担当者等による肝疾患診療連携拠点病院等連携連絡 協議会を平成21年から設置し、県及び地域肝疾患診療連携拠点病院を中心とした 地域における医療連携等について協議しています。

(5) 肝疾患かかりつけ医

肝炎患者等が安心して継続的に身近な医療機関を受診できる体制を確保するため、 平成24年度から肝疾患に係る診療を行う医療機関を「肝疾患かかりつけ医」として登録し、県のホームページ等で県民に周知しています。

第2章 静岡県の現状とこれまでの取組

2.1 肝炎や肝がん等の動向

(1) 肝炎の原因

ァ ウイルス性肝炎とは

ウイルス性肝炎は、B型、C型などの肝炎ウイルスに感染して、肝臓の機能が 損なわれていく病気です。治療しないで放っておくと肝硬変や肝臓がんになる可 能性があります。

肝炎ウイルスに感染しても、自覚症状はほとんどありません。「体がだるい」 と気づくころには、重症となっていることが少なくありません。

イ 肝炎ウイルスの種類

肝炎ウイルスには、A型、B型、C型、D型、E型などがあり、A型・E型肝炎ウイルスは主に水や食べ物を介して感染し、B型・C型・D型肝炎ウイルスは主に血液・体液を介して感染し、ウイルス性肝炎を発症します。

日本においては、B型肝炎ウイルスあるいはC型肝炎ウイルス感染による肝炎がその多くを占めています。

種類	感染経路	慢性化の有無	肝がんとの関係
A型(HAV)	経口	なし	なし
E型(HEV)	在口	なし	/4 U
B型(HBV)			あり
C型(HCV)	血液	あり	肝細胞がん死亡の約8割は肝炎 ウイルスの持続感染に起因
D型 (HAV)	血液	あり	_

表 2-1 肝炎ウイルスの種類

ウ B型肝炎

B型肝炎ウイルスに感染した場合、感染者の約90%は無症候性キャリアとなりますが、約10%の方は慢性肝炎を発症し、肝硬変、肝がんと進展します。

工 C型肝炎

C型肝炎ウイルスに感染した場合、感染者の20~30%は自然治癒し、70~80%は持続感染した上で、慢性肝炎に移行します。また、ごく希に劇症肝炎になります。慢性肝炎はその後15~30%が肝硬変となり、年間8%程度が肝がんへと進行します。

(2) 肝炎ウイルス感染者、ウイルス性肝炎患者数等の推計

表2-1にあるとおり、現在、日本国内では、肝炎ウイルスのキャリア(肝炎ウイルスが体内に持続的に存在し続けている者)は約380万人いると推計され、そのうち、約320万人が無症候性のキャリアと想定されます。

キャリアのうち、約30万人が実際に肝疾患に関する治療を受けており、1年間に約4万3千人が肝疾患を原因として死亡しています。

	衣 Z-Z	肝災・ノイル人に	よる肝災、肝便多	、 別T/J·//UUJ JL 列E、	、元日女		
		全	国	静岡			
		B型	C 型	B型	C 型		
キャリア ※1		110~140万人 200~240万人		3.3~4.2 万人	6~7.2.万人		
	内無症候性	100~130万人	150~190万人	3~3.9 万人	4.5~5.7 万人		
患者	* 2	4万3千人	16万3千人	1,290 人	4,890 人		
肝疾	患死亡者※3	43,010 人(34.2)		1,218 人(33.3)			
肝臓がん		30,175 人(24.0)		882 人(24.1)			
肝硬変			7,953 人(6.3)		178人(4.9)		
	肝炎		4,882 人(3.9)		158 人(4.3)		

表 2-2 肝炎ウイルスによる肝炎、肝硬変、肝がんの発症、死亡者数

(3) 肝疾患による死亡統計

ア 肝疾患死亡者数、死亡率の推移

厚生労働省の人口動態統計によると、全国、本県ともに肝疾患による死亡者数は、逓減しており、本県の肝疾患死亡率は、平成21年から25年までの5年間で3.4ポイント改善し、平成25年の肝疾患死亡率(人口10万人あたり)は、33.3となっています。

^{※1} 出典 平成 16 年度厚労科学研究費補助金肝炎等克服緊急対策研究事業報告書(吉澤班) 静岡県の感染者数は全国推計値に静岡県人口比率3%を乗じて算出

^{※2} 出典 平成 23 年度患者調査(厚生労働省)静岡県の患者数は全国推計値に静岡県人口比率3%乗じて算出

^{※3} 出典 平成25年人口動態調査(厚生労働省)の「01400ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変(アルコール性を除く)」を掲出。 括弧内は人口10万人あたりの死亡率(死亡者数)

表 2-3 肝疾患による死亡者数・死亡率の推移

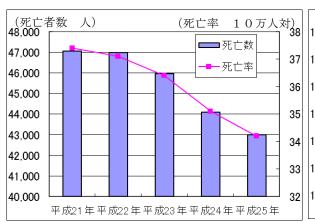
上段 10万人あたり死亡率(死亡者数)

下段 括弧内死亡者数

	ウイルス性肝炎		肝がん		肝硬変		計	
	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県
平成 21 年度	4.5	4.7	26.0	25.7	6.9	6.3	37.4	36.7
十八五十尺	(5,666)	(175)	(32,725)	(954)	(8,662)	(233)	(47,053)	(1,362)
平成 22 年度	4.4	4.8	25.9	27.7	6.8	4.7	37.1	37.2
十八 22 十尺	(5,614)	(176)	(32,765)	(1,021)	(8,597)	(174)	(46,976)	(1,371)
平成 23 年度	4.4	4.9	25.3	24.5	6.7	4.9	36.4	34.3
十八 20 十尺	(5,576)	(180)	(31,875)	(903)	(8,511)	(179)	(45,962)	(1,262)
平成 24 年度	4.2	4.6	24.4	24.1	6.5	6.0	35.1	34.6
十八 24 十尺	(5,240)	(168)	(30,690)	(883)	(8,155)	(219)	(44,085)	(1,270)
亚出 05 年度	3.9	4.3	24.0	24.1	6.3	4.9	34.2	33.3
平成25年度	(4,882)	(158)	(30,175)	(882)	(7,953)	(178)	(43,010)	(1,218)

出典:人口動態調査(厚生労働省)のうち「O14OOウイルス肝炎」、「O21O6 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「113O1 肝硬変(アルコール性を除く)」を掲出。 死亡率は人口10万人あたりの死亡率(死亡者数)

図 2-1 肝疾患死亡率・死亡者数の推移(全国) 図 2-2 肝疾患死亡率・死亡者数の推移(静岡県)



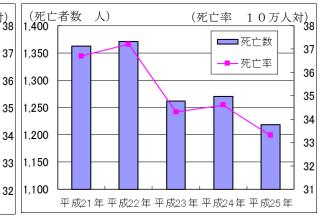
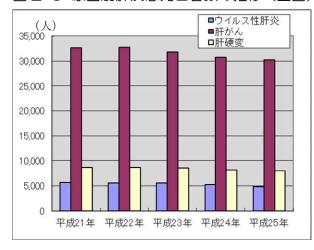
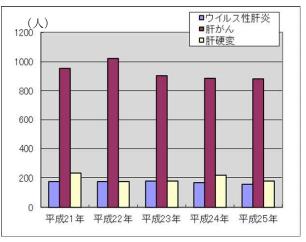


図 2-3 原因別肝疾患死亡者数の推移(全国)図 2-4 原因別肝疾患死亡者数の推移(静岡県)





イ 全国の肝疾患死亡率の推移

本県の肝疾患による人口10万人あたりの死亡率は数値、全国順位ともに毎年低下しています。

表2-4 肝疾患死亡率(人口10万人あたり)の推移

J	順位	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	
	47位	佐賀県(61.1)	佐賀県 (56.9)	佐賀県 (58.5)	佐賀県 (52.6)	島根県 (47.7)	
高	46位	和歌山県(56.4)	和歌山県(52.5)	和歌山県(53.0)	和歌山県(51.6)	愛媛県 (47.5)	
	45位	高知県 (52.2)	大分県(51.1)	広島県 (48.0)	愛媛県 (50.5)	佐賀県 (47.3)	
	26位	全 国(37.4)	\$	\$	\$	\$	
↑	23位	静岡県 (36.7)	\$	全 国 (36.4)	全 国(35.1)	S	
	22位	\$	全 国(37.1)	((\$	
死亡			静岡県 (37.1)))		
率	21位	\$	\$	\$	静岡(34.5)	\$	
	20位	\$	\$	\$	\$	全 国(34.2)	
\downarrow	17位	\$	\$	静岡(34.1)	\$	S	
·	16位	\$	\$	\$	\$	静岡県 (33.2)	
	3位	宮城県 (27.9)	新潟県 (26.9)	滋賀県 (28.0)	宮城県 (25.7)	宮城県 (25.2)	
低	2位	新潟県 (27.0)	宮城県 (26.4)	新潟県 (25.1)	沖縄県 (25.3)	新潟県 (22.8)	
	1位	沖縄県 (22.5)	沖縄県 (23.4)	沖縄県 (25.0)	滋賀県 (24.6)	沖縄県 (22.2)	

出典:人口動態調査(厚生労働省)のうち「01400ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変(アルコール性を除く)」を掲出。 死亡率は人口 10万人あたりの死亡率(死亡者数)



(1) 国の取組

時期	内容
平成14年度~	C型肝炎等緊急総合対策を実施
平成19年度	都道府県に対して、肝疾患診療連携拠点病院の整備について要請
平成21年12月	「肝炎対策基本法(平成21年法律第97号)」を制定
平成23年 5月	「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を策定

(2) 県の取組

時期	内容
平成 13 年 4月	ウイルス検査開始
平成 18年 10月	B型・C型肝炎ウイルス検査の無料化を開始
平成 20 年 4月	肝炎治療特別促進事業(医療費助成)を開始
平成 20 年 5月	地域肝疾患診療連携拠点病院で無料の肝炎ウイルス検査を開始
平成24年 3月	「静岡県肝炎対策推進計画」を策定

ア 静岡県肝炎医療対策委員会の設置

本県におけるウイルス性肝炎等の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を図るため、肝炎対策に係る各種施策について協議する場として、肝炎医療対策委員会を平成19年4月から設置しています。

本委員会は、医療機関、県内患者団体、行政の関係者から構成され、肝炎対策 の計画や進捗状況、肝疾患診療連携拠点病院における診療体制等について、協議 しています。

イ 肝炎ウイルス検査事業

厚生労働省の特定感染症検査等事業実施要綱に基づき、県内保健所及び委託医療機関において肝炎ウイルス検査を実施するとともに、市町による肝炎ウイルス検診(健康増進事業)を実施しています。また、職場等の保健事業等でも肝炎ウイルス検査が実施されています。

平成 23 年度 平成 24 年度 平成 25 年度 Β型 C型 B型 C型 Β型 C型 保健所検査 2,604 件 1,220 件 | 2,654 件 1,381 件 2,862 件 1,642 件 委託医療機関検査 9,443 件 9,439件 | 11,253件 | 11,253件 8,925 件 8,926 件 市町検診 38,641件 39,093件 40,016件 40,588件 41,306 件 41,952 件 計 50,688件 49,752件 53,923件 53,222件 53,093 件 52,520 件

表 2-6 肝炎ウイルス検査の実績

出典:静岡県特定感染症検査等事業実績

厚生労働省「肝炎ウイルス検診等事業実績報告」

ウ 肝炎治療に対する医療費助成

平成20年4月から、ウイルス性肝炎に対する抗ウイルス療法への医療費助成 を開始し、順次対象療法を拡充してきました。

現在、C型ウイルス性肝炎の根治を目的として行われるインターフェロン治療 及びインターフェロンフリー治療並びにB型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療に対して医療費を助成しています。

表 2-7 肝炎治療特別促進事業

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
受給者証交付件数	1,667 件	2,007 件	2,073 件
(インターフェロン)	(534件)	(612件)	(538件)
(核酸アナログ)	(1,133件)	(1395件)	(1535 件)
助成件数	15,832 件	14,946 件	12,919 件
助成金額	354,609 千円	336,250 千円	244,498 千円
1件あたりの助成額	22,398 円	22,498 円	18,925 円

出典:静岡県肝炎医療費助成実績

表 2-8 医療費助成の対象治療法

年度	20 年度	22 年度 23 年度 26 年度						
	→インタ	→インターフェロン治療(2剤併用療法)(B型·C型)						
治		刊治療(B型)						
治								
				→インターフェロンフリー治療(C型)				

表 2-9 主な治療法に必要な薬剤費・医療費の目安

治療法	主な治療薬	治療 期間	月額薬剤費	月額医療費
核酸アナログ製剤	エンテカビル	継続	3 万円	6 万円前後
インターフェロン	インタ-フェロン十リハ゛ヒ゛リン	48 週	16.7 万円	22 万円前後
治療(2剤併用)	1ンジーフェロン ー リハ こ リン	40 週	<200万円>	<260万円>
インターフェロン	インタ-フェロン+リハ゛ヒ゛リン	24 週	54 万円	70 万円前後
治療(3剤併用)	+シメプレビル(12週)	24 週	<200万円>	<300万円>
インターフェロン	ダクラスタビル+	24 週	55 万円	70 万円前後
フリー治療	アスナプレヒ゛ル	24 迎	<330万円>	<420万円>

< >内は全治療期間の総額

[※]上記内容は、主な治療法で算出したもので、治療内容・期間は患者の状態等により異なる。

エ 肝炎患者等に対する相談支援

平成21年度から、県肝疾患診療連携拠点病院内に設置した肝疾患相談支援センターにおいて、広く県民からの相談に対応しています。

また、保健所では、相談交流会を開催し、肝炎患者等の相談に応じるとともに、 県事業の周知を図り、関係機関と患者団体との意見交換を行っています。

オ 肝炎に関する広報・啓発

ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及や差別の解消、早期の検査受検や医療機関の受診について、啓発活動を行っています。

主な取組として、日本肝炎デーにおける啓発活動のほか、ラジオ、県内私鉄の電光情報掲示板、県のホームページ、メールマガジンなどを活用した情報提供を行っています。

また、その他にも県民だより、市町広報誌、関係団体機関紙、地域の情報誌等にも掲載をしています。

(3) 静岡県肝炎対策推進計画(第1期)の評価

第1期計画では、計画の目的を「肝疾患死亡率(人口10万対)を低減する」こととし、目的を達成するための対策について、4本柱を定め、それぞれの柱に、対策の方向性、数値目標を設定しました。

計画の目的である「肝疾患死亡率を低減する」については、平成20年~24年にかけて低減しており、目的は達成できたと考えています。

また、数値目標につきましては、一部未達成の項目もありますが、目標数値については概ね良化していると考えています。

目的の達成状況

目的	実 績	達成状況
肝疾患死亡率(人口10万対)を低減	平成20年~24年にかけて、38.6から 34.0に低減	0

数値目標の達成状況

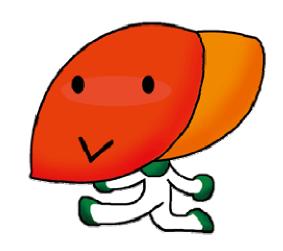
	数値目標	実績	達成状況
目標1	日本肝炎デー・肝臓週間を中心と する普及啓発を医療圏ごと年1回 以上実施	平成24年度においては、街頭 キャンペーン等による普及啓 発活動を全(8)医療圏で計 20回実施。平成25年度におい ては、全医療圏で計42回実施。	0
目標2	肝炎ウイルス検査の陽性者へ肝臓 病手帳を交付する地域肝疾患診療 連携拠点病院を100%にする	64.3%(平成25年度末18/28地 域拠点病院)	Δ
目標3	インターフェロン治療の地域連携 クリティカルパスを導入する地域 肝疾患診療連携拠点病院(29病院) を100%にする。	富士、静岡市(一部)、中東 遠、志太榛原圏域において、 導入済み(51.7%(15/29地域 拠点病院))	Δ
目標4	相談会・交流会を医療圏ごと年1 回以上実施。	平成24年度は、保健所における医療相談・交流会を5 医療圏、5 回実施。平成25年度は、7 医療圏、10回開催。平成25年度未実施の静岡医療圏については、実施に向け準備中。	0

<凡例>

◎…達成

〇…概ね達成

△…未達成



肝炎総合対策 マスコットキャラクター

第3章	静岡県におけ	る肝炎対策	の課題と改訂	の考え方

(1) 肝炎に関する偏見や差別の解消

- ・偏見や差別を解消するため、肝炎の病態や感染経路等、肝炎についての正 しい知識の普及啓発が必要である。
- ・多くの県民に肝炎に関する正しい知識についての普及啓発を行うため、職 域をはじめとした関係機関等との連携が必要である。
- ・ハイリスク者への感染の防止が必要である。

ア 肝炎の認知度

平成23年度肝炎検査受検状況実態把握事業(厚生労働省)によると、B型、C型ともに、「名前は聞いたことがある」が8割を超えており、病名についての認知はあるものの、「具体的な症状や治療方法について知っている」は1割未満であり、肝炎に関する詳細な情報を知らない県民が多いことが推定されます。

表3-1 B型·C型肝炎認知度(静岡県内居住者)

75 D	B型	型肝炎	C型肝炎	
項目	人数	割合 %	人数	割合 %
具体的な症状や治療方法について	67	0.7	75	0.7
知っている	67	8.7	75	9.7
名前は聞いたことがある	662	85.9	648	84.0
知らない	27	3.5	31	4.0
無回答	15	1.9	17	2.2

出典:平成23年度肝炎検査受検状況実態把握事業(厚生労働省)

回答総数:771人

【平成23年度肝炎検査受状況実態把握事業の概要】

・対象者:住民基本台帳より抽出した20~79歳の日本人74,000人

・目 的: 肝炎ウイルス検査の受検状況及び受検促進のための取組等の実 態把握

・調査主体:厚生労働省(委託先 (株)サーベイリサーチセンター)

·期間: H24.1.6~H24.1.30

イ 差別の経験の有無とその具体例(主なもの) 肝炎治療受給者に対して行ったアンケート結果からみる本県の状況

(ア) 差別の経験の有無

- ・平成26年度肝炎医療費助成受給者状況調査(静岡県)における、肝炎に関する差別・ストレス調査によると、差別の経験について、「昔、あった」が15.2%で全体の約2割、「最近1年間にある」が8.9%と1割未満であり、最近は、差別は減っていることが推測されます。
- 差別については、肝炎に関する正しい知識の不足が原因のものが多いようです。

表3-2 肝炎に関する差別の経験の有無

		7(-2 T3/III
項目	人数	割合 %
昔、あった	17	15.2
最近1年間にある	10	8.9
特にない	72	64.3
わからない	11	9.8
未回答	2	1.8

出典: 平成 26 年度肝炎医療費助成受給者状況調査(静岡県)

回答総数:112人

(イ) 差別の具体例

表3-3 肝炎に関する差別の具体例(主なもの)

時期	性別	年齢	内 容
最近	男性	30歳代	病気に理解の無い人から、食事のときや体が接触した際に嫌 な顔をされた。
年	女性	70歳代	B型肝炎について、知識の不足からか、悪い内容を話す人がいた。
	女性	50歳代	出産で入院中に、看護師の対応に差別を感じた。食器も使い 捨てを使わされた。
昔	男性	50歳代	自前の箸を洗った際に、後ろの人は水道を使わなかった。
	女性	70歳代	パート面接時に、すぐにでも採用したいと言っていたのに、 肝炎であることを告げたら、不採用となった。

出典:平成26年度肝炎医療受給者状況調査(静岡県)

回答総数:112人

【肝炎医療費助成受給者状況調査の概要】

・対象者:下記期間内に受給者証を交付した肝炎治療受給者

・目的:静岡県における肝炎に関する差別やストレス・悩み等の有無、肝臓病手帳の利

用状況等の実態把握

·調査主体:静岡県疾病対策課 ·期 間:H26.9.1~H26.10.30

·調 査:調査票配布 431人 回答 112人 回答率 25.98%

肝炎医療費助成受給者の皆様へのアンケートのお願い

静岡県健康福祉部 疾病対策課

静岡県では、「静岡県肝炎対策推進計画」に基づき肝炎対策事業に取組んでおります。

このたび、この計画の見直しに役立てるため、県内の肝炎患者さんの生活状況等をおうかがい するアンケート調査をさせていただくこととしました。

このアンケートによって、<u>個人が特定されるようなことは決してありません</u>。また、<u>答えたく</u>ない質問には回答しなくてかまいませんので、御協力よろしくお願いいたします。

<問1> 患者様の性別、年代、病名を教えてください。

性別	男・女	年代	30 歳未満 ・ 30 歳代 ・ 40 歳代 ・
11733	2	111	50歳代・60歳代 ・ 70歳代 ・ 80歳以上
病名	B型肝疾患	(慢性肝	F炎・肝硬変) ・ C型肝疾患(慢性肝炎・肝硬変)

<問2> 肝臓病で病院にかかり始めて何年くらいたちますか。

肝臓物で物院にかかっている牛致 ポリ 牛	肝臓病で病院にかかっている年数	約	年
----------------------	-----------------	---	---

- <問3> 肝炎ウイルスに感染していることで、差別を受けるなど嫌な思いをしたことがありますか。(あてはまるものすべてにO)
 - 1 <u>昔、ある</u> 2 <u>最近1年間に、ある</u> 3 特にない 4 わからない それはどのようなことですか。差し支えない範囲で教えてください。

<問4>現在、日常生活の中で、肝臓病を患っていることによる悩みやストレスはありますか。

1 <u>ある</u> 2 特にない 3 わからない それはどのようなことですか。差し支えない範囲で教えてください。

<問5>『肝臓病手帳』について、あてはまるものにOをつけてください。

1	手帳をもっており、使っている	2	手帳をもっているが、使っていない
3	手帳について知っているが、もっていない	4	手帳について知らない

質問は以上です。アンケートへの御協力、ありがとうございました。

(2) 潜在的感染者の発見及び未治療検査陽性者のフォローアップ

- ・肝炎ウイルス感染者を発見し、早期の治療開始につなげるため、県民が生涯に一度は肝炎ウイルス検査を受けるよう、受検勧奨が必要である。
- ・検査陽性者が専門医療機関等で適切な医療を受けるよう、検査陽性者に対 するフォローアップが必要である。

ア 肝炎ウイルス検査の現状

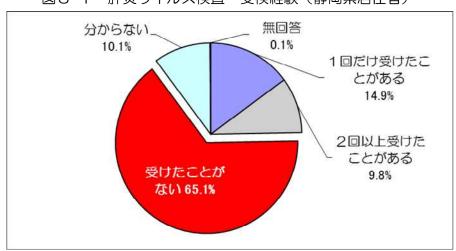
平成23年度肝炎検査受状況実態把握事業(厚生労働省)によると、「受けたことがある(2回以上を含む。)」は、24.7%と全体の約4分の1にとどまり、「受けたことがない」は、65.1%と、検査未受検者が全体の6割を超えています。

表3-4 肝炎ウイルス検査 受検経験(静岡県居住者)

項目	人数	割合%
1回だけ受けたことがある	115	14.9
2回以上受けたことがある	75	9.8
受けたことがない	502	65.1
分からない	78	10.1
無回答	1	0.1

出典:平成 23 年度肝炎検査受検状況実態把握事業(厚生労働省) 回答総数:771人

図3-1 肝炎ウイルス検査 受検経験(静岡県居住者)



出典:平成 23 年度肝炎検査受検状況実態把握事業(厚生労働省) 回答総数:771人

イ 検査陽性者の受診状況

- ・肝炎ウイルス検査の結果、陽性であった者がその後、一度でも「受診した」 割合は、88.9%、「一度も受診していない」は 9.0%で受診率は高い状況に あります。
- しかし、「受診したが、自己判断で通院を中止し、いまは受診していない」 や「一度も受診していない」が合わせて 17.3%で、適切な医療を受診する必 要がある者が存在します。
- また、肝炎ウイルス検査未受検者が6割存在していることもふまえると、適切な医療につながっていない感染者が多数存在すると推定されます。

表3-5 肝炎ウイルス検査陽性確認後の受診状況(全国)

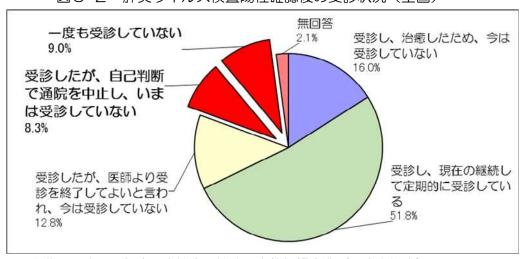
項目	人数	割合%
受診し、治癒したため、今は受診していない	85	16.0
受診し、現在も継続して定期的に受診している	275	51.8
受診したが、医師より受診を終了してよいと言われ、今は受診していない	68	12.8
受診したが、自己判断で通院を中止し、いまは受診していない	44	8.3
一度も受診していない	48	9.0
無回答	11	2.1

出典:平成23年度肝炎検査受検状況実態把握事業(厚生労働省)

回答総数:531人

(※)静岡県の回答数は非常に少なかったため、全国の状況を掲載

図3-2 肝炎ウイルス検査陽性確認後の受診状況(全国)



出典:平成 23 年度肝炎検査受検状況実態把握事業(厚生労働省)

回答総数:531人

(3) 適切な医療を受けられる体制の確保

- · 肝炎患者等が安心して身近な医療機関を受診できるように、地域肝疾患診療連携 拠点病院と肝疾患かかりつけ医の連携が必要である。
- ・肝臓病手帳の認知度が低いことから、研修会等を通じて、肝炎医療従事者に肝臓 病手帳の更なる周知を行うことが必要である。
- ・同様に、肝炎医療受給者に対して、肝臓病手帳について周知を行う必要がある。
- ・肝疾患かかりつけ医がより高度な治療に対応できるよう、肝炎治療に関する知識 の向上が必要である。

ア 肝炎患者等の肝炎対策推進に関するニーズ

- ・肝臓病患者さんの病態と生活に関するアンケート調査(厚生労働省)によると、肝炎患者等が望む肝炎対策としては、「肝炎患者(肝硬変・肝がん患者を含む)の医療費・生活支援」や「肝炎などの治療薬、治療方法などの開発、保険認可」が上位にあり、医療費や治療法に関する項目への関心が高いことが伺えます。
- それらに次ぐのは、「専門医療機関とかかりつけ医との連携」となっており、安心して治療を受けることができる医療体制への関心も高いと言えます。

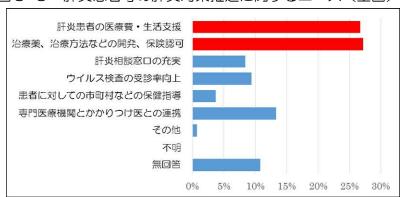


図3-3 肝炎患者等の肝炎対策推進に関するニーズ(全国)

出典: 平成 24 年肝臓病患者さんの病態と生活に関するアンケート調査(厚生労働省) 回答総数: 14,993 人



表3-5 肝炎患者等の肝炎対策推進に関するニーズ(全国)

項目	人数	割合 %
肝炎などの治療薬、治療方法などの開発、保険認可	4,074	27.2
肝炎患者(肝硬変・肝がん患者を含む)の医療費・生活支援	3,999	26.7
専門医療機関とかかりつけ医との連携	1,989	13.2
ウイルス検査の受診率向上	1,403	9.3
肝炎相談窓口の充実	1,257	8.4
患者に対しての市町村などの保健指導	553	3.7
その他	102	0.7
不明	1	0.0
無回答	1,615	10.8

出典: 平成 24 年肝臓病患者さんの病態と生活に関するアンケート調査(厚生労働省) 回答総数: 14,993 人

【肝臓病患者さんの病態と生活に関するアンケート調査の概要】

・対象者: 国立病院機構と国立国際医療研究センターを合わせた 34 施設 で通院治療をおこなっている B 型、C 型肝炎ウイルスに起 因する慢性肝炎、肝硬変、肝がんの患者群および脂肪肝患者 群を合わせた患者

・目 的:肝炎患者の病態に即した相談に対応できる相談員育成のため の研修プログラム策定に関する研究のため

·調査主体:厚生労働省

·期間: H24.2.1~H24.7.31

イ 肝臓病手帳の利用状況

- 平成 26 年度肝炎医療費助成受給者状況調査(静岡県)によると、「手帳について知らない」が全体の7割を超えており、手帳の周知が必要であります。
- 「手帳をもっており、使っている」が 13.4%と全体の1割で、利用率は低い状況です。

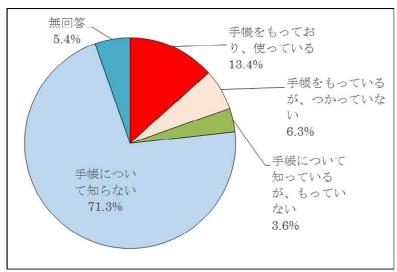
表3-6 肝臓病手帳の利用状況(静岡県)

肝臓病手帳の利用状況について	人数	割合%
手帳をもっており、使っている	15	13.4
手帳をもっているが、つかっていない	7	6.3
手帳について知っているが、もっていない	4	3.6
手帳について知らない	80	71.4
無回答	6	5.4

出典:平成26年度肝炎医療費助成受給者状況調查(静岡県)

回答総数:112人

図3-4 肝臓病手帳の利用状況



出典:肝炎医療費助成受給者状況調査(静岡県)

回答総数:112人

ウ 肝疾患かかりつけ医の登録について 登録数は順調に増加しています。

表3-7 肝疾患かかりつけ医 登録数の推移(累計)

年度	平成24年度	平成 25 年度	平成 26 年度
登録医療機関数	163	231	273

表3-8 圏域別肝疾患かかりつけ医 登録医療機関数 (平成27年2月現在)

圏 域 名	構 成 市 町	登録医療機関数
賀 茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町	20
熱海伊東	熱海市、伊東市	9
駿東田方	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊 豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町	64
富士	富士宮市、富士市	28
静岡	静岡市	67
志太榛原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町	22
中東遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町	24
西部	浜松市、湖西市	39
計		273

エ 専門的な知識を持つ医療人材確保に関する研修の開催状況 専門的な知識を持つ医療人材確保のため、肝疾患かかりつけ医を対象とした研 修を実施しています。

表3-9 肝疾患かかりつけ医研修開催状況

年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
回数	3 🗆	20	20
参加者数	112人	60人	47人
のべ参加率	%	%	76.9%
かかりつけ医 登録数	163 機関	231 機関	273 機関
新規登録医数	_	70 機関	43機関



(4) 肝炎患者等に対する支援

・肝炎患者からは、病気の悩みや不安を誰にも相談できない、相談先がわからないとの声があり、県等が設けている「肝炎に関する相談の機会」の認知度が低い状況にある。このため、静岡県肝疾患相談支援センターや保健所等が行う相談業務や、医療相談会、交流会等について周知していく必要がある。

ア 肝炎り患に伴う悩みやストレス

- (ア) 肝炎にり患していることによる悩みやストレスの有無
- 肝炎医療費助成受給者状況調査(静岡県)によると、肝炎にり患したことによる悩みやストレスが「ある」が43.8%と、全体の約半数にのぼる。
- 内容については、肝がんに進行することへの不安、他人への感染の不安、経済的不 安が多く上げられている。

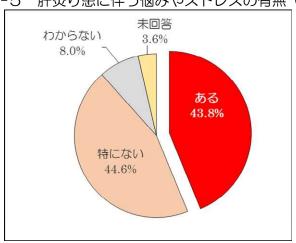
表3-10 肝炎り患に伴う悩みやストレスの有無(静岡県)

項目	人 数	割合 %
ある	49	43.8
特にない	50	44.6
わからない	9	8.0
未回答	4	3.6

出典: 平成 26 年度肝炎医療費助成受給者状況調査(静岡県)

回答総数:112人

図3-5 肝炎り患に伴う悩みやストレスの有無(静岡県)



出典:肝炎医療費助成受給者状況調査(静岡県)

回答総数:112人

表3-11 悩みやストレスの具体例(主なもの)

性別	年 齢	内 容
男性	60歳代	他人への感染の心配
女性	50歳代	薬をいつまで飲み続ける必要があるのか。体調不良。
女性	60歳代	将来の健康への不安
男性	60歳代	肝硬変、肝がんへの進行についての不安
男性	50歳代	医療費助成を受けていても経済的に困窮している。

出典:平成26年度肝炎医療受給者状況調査(静岡県)

回答総数:112人

(1) 悩みやストレスの相談状況

- ・肝臓病患者さんの病態と生活に関するアンケート調査(厚生労働省)によると、約3人に1人の患者が、悩みを家族に相談しているが、家族以外では、「病院・診療所の医師に相談している」状況にある。
- その一方で、「相談したいが誰にも相談できないでいる」、「相談したいが相談先が わからない」患者も存在している。

表3-12 悩みやストレスの相談状況(全国)

選択項目 回答数	人数	割合 %
家族に相談している	1,248	32.1
病院・診療所の医師に相談している	792	20.4
友人・知人に相談している	412	10.6
相談したいが誰にも相談できないでいる	327	8.4
相談したいが相談先がわからない	247	6.3
相談する必要がない	167	4.3
病院・診療所の看護師に相談している	119	3.1
保健所・福祉事務所などの公的機関の相談窓口を利用し	83	2.1
ている(電話・インターネット等での相談含む)	83	۷.۱
職場の上司、学校の先生に相談している	32	0.8
患者どうしでインターネットを利用して相談している	24	0.6
上記以外で相談している(職場の相談窓口等)	23	0.6
患者会の電話相談を利用している	17	0.4
不明	0	0.0
無回答	401	10.3

出典:肝臓病患者さんの病態と生活に関するアンケート調査(厚生労働省)

回答総数:3,892人

3.2 計画改定の考え方

第1期の計画を総括すると、計画の目的や数値目標は、第2章のとおり、概ね達成 したと考えていますが、第3章で示したように、依然として、肝炎に関して様々な課 題がある状況にあります。

このため、肝炎に関する課題の解決に必要な取組の4本柱を定め、それぞれの柱ご とに、対策の方向性、数値目標を設定し、対策を推進することにより、「肝疾患死亡率 の低減」の実現を目指します。

図3-6 目標を達成するための4本柱と対策の方向性、数値目標

肝疾患死亡率(人口10万人あたり)を低減する。 肝炎ウイルス 肝炎に関する 肝炎患者等及 肝炎医療を提 4 正しい知識の 検査の受検勧 びその家族に 供する体制の 本 奨と検査陽性 普及と新規感 対する支援の 確保 柱 染予防の推進 者に対する受 充実 診勧奨 県民が肝炎ウイ 肝炎の病態や感 肝炎患者等が、 肝炎患者等及び ルス検査の必要 染経路等に関す 身近な医療機関 その家族の経済 性を自覚し、生 る県民の理解を 対 で適切な医療を 的負担や不安を 涯に一度は検査 深めることで、 を受検するよう 策 継続して受けら 軽減できるよう 肝炎に関する偏 勧奨するととも 0 れる体制を確保 支援する。 見や差別を解消 に、検査陽性者 方 するとともに、 する。 の定期的、継続 ハイリスク者の 向 的な受診に向け 感染を予防す 性 たフォローアッ る。 プを行う。 肝炎ウイルス 検査陽性者に 対するフォロ ーアップをす 肝疾患かかり 肝臓病を患う 最近1年間に ことによる悩 数 つけ医研修の 差別の経験を 受講率を みやストレス 値 した肝炎患者 100%にす のある肝炎患 の割合を5% 者の割合を30%以下に 施主体(市町 ・政令市、県) で実施する。 る。 以下にする。 標 する。 柱ごとの具体的な取組を実施 (第4章)

静岡県肝炎対策推進計画 (現行)

肝炎ウイルス検査の

受検勧奨と検査陽性者に

・すべての県民に対して、肝 炎ウイルス検査を生涯1回以

•肝炎ウイルス検査の陽性者

肝疾患診療連携拠点病院を

●肝炎ウイルス検査の周知と

•肝炎ウイルス検査を周知する

・肝炎ウイルス検査の受検率調

ための広報等の実施 ・肝炎ウイルス検査の受検勧奨 ・肝炎ウイルス検査の環境整備

へ肝臓病手帳を交付する地域

対する受診勧奨

上受検するよう勧奨

100%にする

受検勧奨

目的

肝疾患死亡率(人口10万人対)を低減する

四种注

肝炎に関する普及啓 発と感染予防の推進

目標

・すべての県民に対して、肝 炎の正しい知識を周知 日本肝炎デー・肝臓週間を 中心とする普及啓発を医療圏 ごと年1回以上実施

具体的な

●肝炎に対する正しい知識の

- ・日本肝炎デーと肝臓週間の取 り組み •リーフレット、ポスターの作
- 成・配布
- ・広報誌、マスメディアの活用 ・講演会等の開催 ・関係機関との連携

取り組み

成果

●感染リスクがある年齢層を対象とした予防のための普及啓発

- ・妊婦検診の受診勧奨 等

●肝炎ウイルス検査陽性者へ の受診勧奨 肝臓病手帳の活用

肝臓病手帳 ◎ 8医療圏で42回実施 18/28地域拠点病院で交付

3 肝炎医療を提供する 体制の確保

- •地域肝疾患診療連携拠点病 院と肝疾患かかりつけ医を周
- •インターフェロン治療の地 域連携クリティカルパスを導 入する地域肝疾患診療連携拠 点病院を100%にする

●肝炎医療連携体制の拡充

- ・地域連携クリティカルパスの 導入支援
- ・肝疾患かかりつけ医の周知

●拠点病院事業の充実と肝炎 医療に携わる人材の育成

- ・肝炎治療に携わる人材の育成 地域・職域における支援者の
- •肝疾患診療連携拠点病院等連 携連絡協議会の開催

●肝炎医療費助成制度の実施

炎治療特別促進事業の円滑 な実施

クリティカルパス 15/29地域拠点病院で導入

肝炎患者等に対する 相談支援や情報提供の充

- ・肝炎患者等の不安や精神 的負担を軽減
- ・日本肝炎デー・肝臓週間 を中心とする普及啓発を医 療圏ごと年1回以上実施

●肝炎患者等に対する支援の 充実

- ・保健所等における支援の充実 ・肝疾患相談支援センターの活
- 患者家族のための相談会・交
- •肝炎に対する情報の提供

●肝炎患者等の人権の尊重

•人権相談窓口の周知と活用 •国ガイドラインによる普及啓 発

> ○ 7/8医療圏で 計10回開催

静岡県肝炎対策推進計画 (案)

肝疾患死亡率(人口10万人対)を低減する

四林柱

肝炎に関する正しい 知識の普及と新規感染 予防の推進

対策の方 向性

肝炎の病態や感染経路等に関 する県民の理解を深めること で、肝炎に関する偏見や差別 を解消するとともに、新規の 感染を予防する。

数值目標

最近1年間に差別の経験をし た肝炎患者の割合を5%以下

具体的な 取り組み

●講演会等の開催

・肝炎に関する正しい知識の普及のための一般県民や患者・家族 向けの講演会の実施 ・肝疾患診療連携拠点病院や患者

会との共催による医療相談会等 の開催

●ハイリスク者への予防啓発

•中学、高校における思春期講座 等の機会を活用した感染予防の ための知識の普及

肝炎ウイルス検査の 受検勧奨と検査陽性者 に対する受診勧奨

県民が肝炎ウイルス検査の必 要性を自覚し、生涯に一度は検査を受検するよう勧奨する とともに、検査陽性者の定期 的、継続的な受診に向けた フォローアップを行う。

肝炎ウイルス検査陽性者に対 するフォローアップをすべて の検査実施主体(市町、政令 市、県)で実施する

●肝炎ウイルス検査の受検勧奨

・肝炎ウイルス検査を周知するための広報等の実施

・肝炎ウイルス検査の環境整備

●肝炎ウイルス検査陽性者への 受診勧奨

・検査陽性者に対する受診勧奨や 初回精密検査費用助成による フォローアップの実施

3 肝炎医療を提供する 体制の確保

肝炎患者等が、身近な医療 機関で適切な医療を継続し て受けられる体制を確保す

肝疾患かかりつけ医研修の 受講率を100%にする。

●肝炎医療連携体制の拡充

・肝疾患かかりつけ医の周知及び かかりつけ医研修の開催 •肝臓病手帳を活用した肝疾患か かりつけ医と拠点病院の連携促

●肝炎医療に携わる人材の育成 ・地域・職域における支援者の育 成のための研修会の開催

肝炎患者等及びそ の家族に対する支援充実

肝炎患者等及びその家族の 経済的負担や不安を軽減で きるよう支援する。

肝臓病を患うことによる悩 みやストレスのある肝炎患者の 割合を30%以下にする。

●肝炎医療費助成の実施 •肝炎患者の経済的負担の軽減

●肝炎患者等及びその家族に対 する相談支援の実施

•肝疾患相談支援ヤンターや保健 所における相談支援 ・保健所における患者家族のため の相談会・交流会の開催 ・患者会活動の紹介

第4章 計画を推進するための四本の柱

4.1 肝炎に対する正しい知識の普及と新規感染予防の推進

肝炎患者等が差別や偏見を受けることがないよう、全ての県民に対し、肝炎に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、感染経路についての認識不足等による新規の感染を予防するため、ハイリスク者への感染予防対策に取り組みます。

(1) 対策の方向性と数値目標

対策の方向性

肝炎の病態や感染経路等に関する県民の理解を深めることで、 肝炎に関する偏見や差別を解消するとともに、ハイリスク者の 感染を予防する。

数 値 目 標 最近1年間に差別の経験をした肝炎患者の割合を5%以下に する。

現状値:8.9%(平成26年度調査結果)

(2) 具体的な取組

ア 肝炎に関する正しい知識の普及啓発

① 日本肝炎デーと肝臓週間を中心とした普及啓発の実施

具体的な 取 組

- ・県民に、肝炎に関する知識を深めてもらうため、日本肝炎デー (7月28日・世界肝炎デーと同日/平成24年度~)及び「肝臓週間」(日本肝炎デーを含む1週間)の期間を捉え、広報誌、
 - マスメディア等を活用して、集中的な広報を行います。
- 商業施設等におけるリーフレット等の配布、保健所庁舎内におけるのぼり、ポスターの設置等により、普及啓発を行います。

② 様々な媒体を活用した普及啓発の実施

具体的な 取 組 ・県民に対して、様々な年代において肝炎に関する知識を深めて もらうため、新聞への記事掲載や、テレビ、ラジオ放送の活用、 県内私鉄の電光情報掲示板、県のホームページ、健康福祉部メ ールマガジン等を活用して、情報を提供します。

③ 肝炎に関する講演会、医療相談会・交流会の開催

具体的な

取組

• 保健所は、肝炎に関する正しい知識や治療に関する情報を提供 するため、県民や肝炎患者等・家族に向けた講演会を開催しま す。

保健所は、肝炎患者・家族の精神的な負担の軽減や病状等に関 する相談の機会を確保するため、肝疾患診療連携拠点病院や患 者会との共催による医療相談会・交流会等を開催します。

④ 市町と連携した肝炎に関する知識の普及啓発

具体的な 取組

- 保健所は、市町が開催する健康まつりなど各種イベントの機会 を利用して、肝炎に関する知識の普及啓発を行います。
- 保健所は、より多くの県民に、肝炎に関する知識を普及するた め、管内市町に対して、市民だより等へ情報掲載、講演会等の 開催周知への協力を依頼します。

⑤ 商業施設等におけるリーフレット、ポスターの配架

具体的な 取組

より多くの県民に、リーフレット等を通じて肝炎について知っ てもらうため、県民が多く集まる商業施設等に対してリーフレ ット等の配架を依頼します。

イ ハイリスク者への感染予防対策

① 若年層への予防啓発

具体的な 取 組

保健所は、新規感染を予防するため、中学、高校において、啓 発リーフレット等の配布や思春期講座等の実施により、感染予 防のための知識の普及を図ります。

② 医療従事者の感染予防対策

具体的な 取 組

• 保健所は、医療機関等における感染を防止するため、医療従事 者のB型肝炎ワクチン接種に関する指導を行うとともに、感染 症対策講座等を開催します。

ウ 肝炎患者等の人権の尊重

人権相談窓口における相談対応

取組

具体的な|・静岡県人権啓発センターにおいて、肝炎であることによって受 けた人権侵害や差別の相談に対応します。

4.2 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

自覚のない感染者を発見するため、生涯に一度は肝炎ウイルス検査を受検するよう **勧奨し、検査陽性者には早期の受診を促し、必要な医療を継続的に受けるようフォロ** ーアップを行います。

(1) 対策の方向性と数値目標

対策の方向性 県民が肝炎ウイルス検査の必要性を自覚し、生涯に一度は検査を受検

するよう勧奨するとともに、検査陽性者の定期的、継続的な受診に向け たフォローアップを行う。

数 値 目 標 肝炎ウイルス検査陽性者に対するフォローアップをすべての 検査実施主体(市町、政令市、県)で実施する。(実施率100%) 現状値:35市町中32市町で実施(実施率91.4%)

県保健所すべてで実施(実施率100%)

※「フォローアップの実施」とは、検査陽性者に対する受診勧奨を実施し、受診の 有無の把握を行っていることを指す。

(2) 具体的な取組

ア 肝炎ウイルス検査の周知と受検勧奨

① 関係機関と連携した肝炎ウイルス検査の普及啓発

具体的な 取 組

・県民に、肝炎ウイルス検査の必要性について理解を深めてもら うため、市町及び医療保険者、事業主や職域(職場)において 健康管理に携わる者に、肝炎や肝炎ウイルス検査の普及啓発の 協力を依頼します。

② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨の要請

取組

具体的な |・多くの県民が肝炎ウイルス検査を受検するよう、市町や職域(職 場)において、検査対象者への受検勧奨を行うよう要請します。

イ 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨

検査陽性者の受診へのフォローアップの実施【新規】

- ・保健所は、肝炎ウイルス検査陽性者に対して、電話や個別面談 等により受診するよう促します。
- 県は市町に対して、肝炎ウイルス検査陽性者が初回精密検査を 受診するよう、フォローアップの実施を依頼します。

具体的な 取 組

・肝炎ウイルス検査陽性者の中には、経済的な問題で精密検査を 受診しない者や、定期的な検査を受けていない者がみられるこ とから、初回精密検査、定期検査の検査費用を助成し、肝疾患 の進行を早期に発見して適切な治療につなげます。



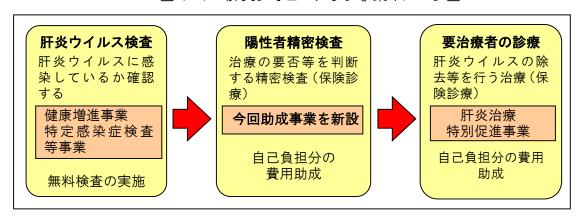
(3) フォローアップ事業の概要

静岡県で平成27年度から実施を予定しているフォローアップ事業の内容は下記のとおりです。

ア事業区分

事業区分	内 容
陽性者 フォローアップ	対象者に対して、①調査票を年1回送付する等し、 ②未受診の場合は受診勧奨を実施
検査費用助成	対象者に対して下記検査費用を助成 ・初回精密検査費用 ・定期検査費用

図4-1 肝炎フォローアップ事業イメージ図



イ 検査費用助成の対象

初 回 精密検査	1年以内に保健所または委託医療機関が実施した肝炎ウイルス検査 又は健康増進事業の肝炎ウイルス検診において陽性と判定された者フォローアップに同意した者			
定期検査	・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)・住民税非課税世帯に属する者・フォローアップに同意した者・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			

ウ対象費用

検査	ア 初回精密検査 ・初診料(再診料) ・ウイルス疾患指導料及び検査に関連する費用
内容	イ 定期検査
	初診料(再診料)
	・ウイルス疾患指導料及び検査に関連する費用

4.3 肝炎医療を提供する体制の確保

肝炎患者等が安心して身近な医療機関を受診し、必要に応じて拠点病院等での適切 な治療を受けられるように、引続き、肝疾患かかりつけ医を周知するとともに、肝臓 病手帳を活用し、地域における診療連携の促進を進めます。

(1) 対策の方向性と数値目標

対策の方向性

肝炎患者等が、身近な医療機関で適切な医療を継続して受けられる 体制を確保する。

数 値 目 標 肝疾患かかりつけ医研修の受講率を100%にする。

現状値:76.9%(273医療機関中210医療機関受講)

(2) 具体的な取組

ア 肝炎医療連携体制の拡充

① 肝疾患かかりつけ医の周知と知識の向上

県は、肝炎患者等が身近な医療機関で適切な医療を受けられるよ う、肝疾患かかりつけ医の登録状況を検査陽性者等に広く周知す るとともに、保健所が行う市民公開講座等においても、その周 知を図ります。

具体的な 取 組

- ・県は、肝炎患者等が身近な医療機関で適切な医療を受けられるよ う、肝疾患かかりつけ医の登録状況を患者会に情報提供し、会 員への周知を依頼します。
 - ・県は、肝疾患かかりつけ医がより質の高い医療を行えるよう、 県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝疾患かかりつけ医を 対象とした研修会を開催します。

〈肝疾患かかりつけ医の要件〉

- (1) 肝炎の初期診断に必要な検査を実施できること
- (2) インターフェロン等の抗ウイルス療法や肝庇護療法等の肝炎治療を実施できる こと(専門治療を行う医療機関との連携による治療を含む)
- (3) 肝臓病手帳の配布に協力できること
- (4)地域肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝臓病手帳の活用に協力できること
- (5)静岡県肝疾患診療連携拠点病院等が実施する肝疾患に関する研修会を受講でき ること

肝臓病手帳を活用した地域肝疾患診療連携拠点病院と肝疾患かかりつ け医の連携促進【新規】

具体的な 取 組

- ・県は、肝臓病手帳を活用することにより、肝炎患者等の検査・ 治療の計画や経過等の情報を地域肝疾患診療連携拠点病院の医 師と肝疾患かかりつけ医が共有できるよう、その普及を促進し ていきます。
- ・ 県は、肝疾患かかりつけ医研修において、肝臓病手帳について 周知し、活用を促します。

肝臓病手帳とは

適切な時期に必要な検査、治療を行うとともに、患者さん 自身が病状を把握できるよう、検査プランと肝機能のデータ、 画像検査の概要を記入することができる手帳。診療連携の ツールとしても役立てることができる。

活用のメリット

- (1)検査漏れを防ぎ、定期的な血液検査や画像検査を受検できる
- (2) 患者のデータと基準値の比較ができる
- (3)血液検査の見方がわかる
- (4) 患者自身が病状を把握できる
- (5) 専門医とかかりつけ医の情報共有に役立つ



イ 肝炎医療に携わる人材の育成

地域・職域(職場)における支援者の育成

具体的な 取 組

- ・県は、医療機関や地域・職域(職場)において、肝炎患者等の相談に応じ、適切な医療を受けられるよう身近な所で相談・助言できる人材を育成するため、地域肝炎治療支援者養成研修会を開催します。
- 県は、肝炎治療に関わる医療従事者等への研修会を開催し、肝 炎に関する最新情報を提供します。

4.4 肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実

肝炎患者等が安心して継続的に医療を受けることができるよう、経済的負担の軽減の 観点から、肝炎医療費助成制度を継続的に実施するとともに、患者家族等及びその家族 の相談支援体制の充実を図り、精神面からのサポート体制を強化します。

(1) 対策の方向性と数値目標

対策の方向性 肝炎患者等及びその家族の経済的負担や不安を軽減できるよう う支援する。

数 値 目 標 肝臓病を患うことによる悩みやストレスのある肝炎患者の割合を30%以下にする。

現状値:43.8%(平成26年度調査結果)

(2) 具体的な取組

ア 肝炎医療費助成制度の実施

肝炎治療特別促進事業の着実な実施

具体的な 取 組 ・県は、肝炎患者等の経済的負担を軽減するため、引き続き、肝 炎治療特別促進事業(医療費助成)を実施していくとともに、 国に対して、必要な財源の確保を働きかけます。

イ 肝炎患者等に対する支援の充実

肝疾患相談支援センターにおける相談支援

・肝疾患相談支援センターにおいて、日常生活における留意点や 肝疾患に特有の食生活への注意事項等を、ホームページ、講演

具体的な

取組

・肝疾患相談支援センターにおいて、肝炎患者等の不安の解消や 情報交換の機会を提供するため、患者サロン等の開催を患者会 に依頼します。

肝疾患相談支援センター

会等を通じて積極的に情報発信します。

病院名		電話番号	受付日	受付時間
	と大学医学部附属静岡病院 疾患相談支援センター	055-948-5168	月〜金 (祝日を除く)	10:00~ 16:00
浜松	医科大学医学部附属病院 肝疾患連携相談室	053-435-2476	月〜金 (祝日を除く)	9:00~ 16:00

② 保健所における相談

具体的な 取 組 ・保健所は、肝炎患者等・家族からの医療費助成制度の利用や治療による副作用等に関する相談に、面談・電話・メール等により応じます。

③ 肝炎患者等・家族のための相談会・交流会の開催

具体的な 取 組 ・保健所は、患者会と連携し、肝炎患者等・家族に、情報交換や 悩み・不安の解消の場を提供するため、相談会・交流会を開催 します。

④ 県内患者会活動の紹介【新規】

具体的な 取 組 ・県は、肝炎患者等・家族に、肝炎に関する相談の機会があることを知ってもらうため、県内の患者会が行う講演会等の開催について周知するとともに、地域肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患かかりつけ医に対して、周知の協力を依頼します。

⑤ 地域・職域における支援者の育成(再掲)

具体的な 取 組

- ・県は、医療機関や地域・職域において、肝炎患者等の相談に応 じ、適切な医療を受けられるよう身近な所で相談・助言できる 人材を育成するため、地域肝炎治療支援者養成研修会を開催し ます。
- 県は、肝炎治療に関わる医療従事者等への研修会を開催し、肝 炎に関する最新情報を提供します。



第5章 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

5.1 肝炎対策推進計画の評価と見直し

本計画は、国の肝炎対策基本指針をもとに、肝炎をめぐる現状を踏まえ、本県における肝炎対策を総合的に推進するために基本となる事項について定めたものです。肝炎対策基本指針では、「厚生労働大臣は、肝炎医療に関する状況の変化を勘案し、及び肝炎対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない。」とされていることから、今後、定期的に肝炎医療対策委員会において、進捗状況の評価を行い、肝炎をめぐる状況変化を的確に捉えた上で、必要があるときは、施策の見直し及び新たな戦略についての検討を進めます。

(1) 地域の実情に応じた肝炎対策の推進

2次保健医療圏単位の計画を地域の合意のもとで策定し、関係機関と連携して肝 炎対策を推進します。

また、2次保健医療圏においては、医師会、市町、その他関係団体に随時情報提供するとともに、課題の評価分析を行い、地域の実情に即した施策の見直し及び新たな戦略についての検討を行います。

(2) 2次保健医療圏ごとの状況

保健所別の肝疾患の死亡率は、東高西低で賀茂、熱海伊東、富士圏域等が高い状況にあります。また、すべての圏域で、女性より男性の死亡率が高い状況にあります。

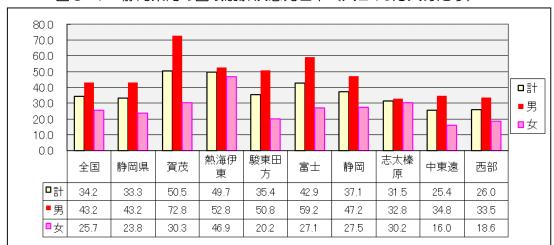


図5-1 静岡県内の圏域別肝疾患死亡率(人口10万人あたり)

出典: 平成 25 年人口動態調査(厚生労働省)のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変(アルコール性を除く)」を掲出

賀茂保健医療圏 地域特性(平成25年10月1日現在)

〇 総人口: 69,632人

(男性:33,087人 女性:36,545人)

○ 高齢化率:38.9% 出生率:5.2(人口千対)

○ 面積:584.7km² (県面積の約7.6%)

〇 管内の特徴

当圏域は、伊豆半島南部の1市5町(下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町)で構成されます。地勢は、平地が少なく、全体の81%が山林です。当圏域の基幹産業は観光サービス業であり、主として全国有数の温泉観光地があります。農林水産業は規模の零細化、高齢化、後継者不足等の多くの問題を抱えており、商工業は地理的条件、交通条件、市場条件等に恵まれず全体的に集積度は低く、停滞気味です。このような産業形態のため、若年労働者を雇用する企業が少なく、人口は各市町とも減少傾向にあります。加えて、平均寿命の伸びや出生率の低下等により高齢化が進み、県内でも有数の高齢地域となっています。

ア 現状と課題

- ・当圏域の肝疾患死亡率は、県平均より高い状況にあります。
- ・肝炎ウイルス検査の受検者数が少ないため、保健所と市町が連携を図り、検査を勧奨していく必要があります。
- ・圏域には専門治療を担う「地域肝疾患診療連携拠点病院」がありません。
- •肝疾患かかりつけ医の登録は進みましたが、拠点病院との診療連携が必要です。
- 適切な治療に結びつけられるよう、肝炎患者等を支援する体制を構築していく必要があります。

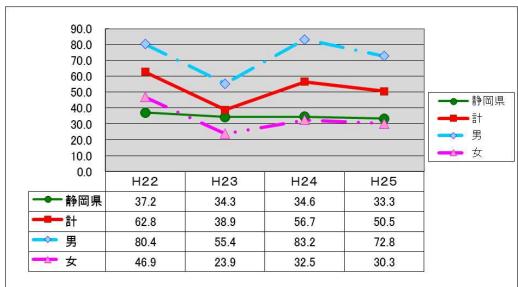


図5-2 賀茂保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移(人口10万人対)

出典: 平成 25 年人口動態調査(厚生労働省)のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変(アルコール性を除く)」を掲出

- ① 肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進
- ・肝炎に関する正しい知識の普及のため、賀茂健康福祉センター機関紙(かもめーる) や有線テレビ放送を利用した啓発、講演会等を実施します。
- ・新規感染予防の推進のため、肝炎デー・肝臓週間にあわせた啓発活動(街頭での啓発物の配布)、有線テレビを利用した肝炎ウイルス検査の周知等を行います。

② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

- ・市町広報誌等に保健所の肝炎ウイルス検査日を掲載し、周知に努めます。
- 市町の肝炎ウイルス検診について、市町との連携を図り、受検者数を増やします。
- ・検査陽性者に対し、適切な医療につながるよう、専門医療機関等への受診勧奨 (フォローアップ)を行います。

③ 肝炎医療を提供する体制の確保

- 静岡県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、医療従事者の肝炎に対する知識の 向上を図ります。
- ・肝臓病手帳の活用を通じ、肝疾患かかりつけ医と圏域外の地域肝疾患診療連携 拠点病院との、肝炎における病診連携の体制整備を図ります。

④ 肝炎患者等及びその家族に対する支援充実

- 市町広報や有線テレビ放送等を活用し、肝炎に関する相談窓口の情報提供を行います。
- 地域肝疾患診療連携拠点病院や肝友会と連携し、医療相談・交流会を開催します。

|熱海伊東保健医療圏||地域特性(平成25年10月1日現在)

〇 総人口: 107, 951 人

(男性 49, 705 人 女性 58, 246 人)

- 〇 高齢化率 38.7% 出生率 5.4 (人口千対)
- 面積 185.65 km² (県面積の約2.4%)
- 〇 管内の特徴

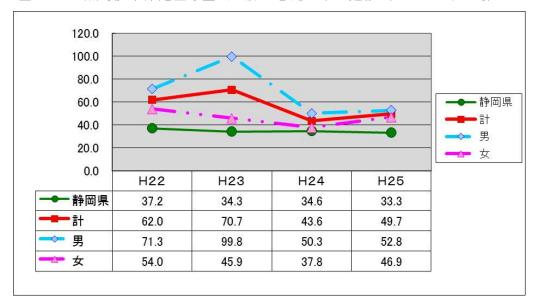
伊豆半島東海岸基部に位置し、東は相模湾に面し、北部から西部にかけては、箱根山系、天城山系の山並みに覆われた熱海市 (沖合 12km に周囲 4km の県下唯一の離島である初島含む)、伊東市からなっています。

温暖な気候と風光明媚な自然、豊富な温泉の湧出等を背景に、国際的な観光温泉文化都市として発展し、飲食店、宿泊業を始めとする第三次産業就業者の割合が高い地域です。

ア 現状と課題

- 当圏域の肝疾患死亡率は、県平均より高い状況にあります。
- ・圏域の専門治療を担う医療機関として、3病院を「地域肝疾患診療連携拠点病院」に指定しています。
- ・自覚症状のない感染者を発見し、早期に適切な治療に結びつけるため、引き続き肝炎ウイルス検査の受検と検査陽性者には定期的・継続的に受診を勧奨する必要があります。
- 肝炎患者等が安心して身近な医療機関を受診し、必要に応じて拠点病院等での適切な治療に結びつけられるよう、地域における肝炎診療ネットワークを構築する必要があります。

図5-3 熱海伊東保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移(人口10万人対)



出典: 平成 25 年人口動態調査(厚生労働省)のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変(アルコール性を除く)」を掲出

- ① 肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進
- ・当所情報誌「湯けむり」、地元新聞への記事掲載等により県民の肝炎の病態や 感染経路等の理解を深め、肝炎に関する偏見や差別を解消するとともに新規の 感染予防を推進します。
- 市健康づくり担当課や職域保健従事者等と連携し、生活習慣病予防対策ととも に、壮年期男性をターゲットに上記の取り組みを実施していきます。

② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

- ・市広報及び健康福祉センターホームページに、委託医療機関・県・市で実施する肝炎ウイルス検査の日程を掲載する他、様々な方法で周知します。
 - ・保健所における肝炎ウイルス検査陽性者に対し、適切な医療につながるよう、 専門医療機関への紹介による受診勧奨を行うとともに、定期的・継続的な受診 に向けたフォローアップを行います。
 - ・市の健康増進事業における肝炎ウイルス検査陽性者に対して、受診勧奨が確実に行われるよう、市に働きかけをします。

③ 肝炎医療を提供する体制の確保

- ・ 県肝疾患診療連携拠点病院等連携連絡協議会等に参加し、静岡県肝疾患診療連 携拠点病院や地域肝疾患診療連携拠点病院との連携強化を図ります。
- 肝炎患者等が身近な医療機関で適切な医療を受けられるよう、肝疾患かかりつけ医研修受講率の向上を目指します。

④ 肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実

- ・肝疾患診療連携拠点病院と肝疾患かかりつけ医が肝臓病手帳を活用し、病診の 連携推進を図ります。
- 患者等及びその家族を対象に医療相談・交流会を開催します。
- 肝炎治療費助成申請者等から相談があった際に、適切な情報提供 支援を行います。

駿東田方保健医療圏 地域特性(平成25年10月1日現在)

〇 総人口: 663, 128 人

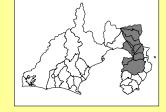
(男性: 327, 965 人 女性: 335, 163 人)

○ 高齢化率: 25.4% 出生率: 8.2 (人口千対)

O 面積: 1,277.58km² (県面積の約 16.4%)

〇 管内の特徴

駿東田方地域6市4町で構成され、東西南北に箱根山麓、愛鷹山麓、富士山、伊豆半島が広がり、柿田川湧水や温泉、御殿場高原などの豊な自然を生かした観光業が盛んな地域です。国道1号線、国道246号線、JR東海道線など主要交通網が発達し、首都圏から近距離であるという好立地を生かし、企業誘致による製造業、健康医療関連産業や研究開発機関が集積しています。



ア現状と課題

- ・当圏域の肝疾患死亡率は県平均よりやや高い状況から同水準にあり、近年減少傾向にあります。
- 圏域の専門治療を担う医療機関として3病院を「地域肝疾患診療連携拠点病院」 に、かかりつけ医や地域肝疾患診療連携拠点病院の診療支援を担う医療機関と して「静岡県肝疾患診療連携拠点病院」に1病院を指定しています。
- 自覚症状の無い感染者を発見し、早期に適切な治療に結びつけるため、引き続き肝炎ウイルス検査の受検を勧奨する必要があります。
- 検査陽性者には専門医療機関を紹介し、受診勧奨をする必要があります。

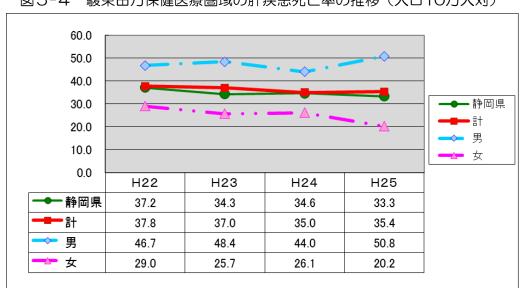


図5-4 駿東田方保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移(人口10万人対)

出典: 平成 25 年人口動態調査(厚生労働省)のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変(アルコール性を除く)」を掲出

- ① 肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進
- 一般県民向けの予防医学講演会を実施します。
 - 関連する会議や講習会等で講話を実施します。
- 新聞記事や健康福祉センターだより等に肝炎に関する普及啓発記事を掲載します。

② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

- ・市町広報及び健康福祉センターホームページに保健所の肝炎ウイルス検査日を 掲載し、周知します。
- ・日本肝炎デー・肝臓週間にあわせ、街頭キャンペーン等により肝炎ウイルス検査受検の啓発活動を行います。
- 肝疾患診療連携拠点病院と連携を密にし、肝炎ウイルス検査陽性者が受診しや すい体制をつくります。
- 保健所における肝炎ウイルス検査陽性者に対し、適切な医療につながるよう、 専門医療機関への紹介による受診勧奨を行います。
- ・市町の健康増進事業における肝炎ウイルス検査陽性者に対して、受診勧奨が確実に行われるよう、市町に働きかけをします。

③ 肝炎医療を提供する体制の確保

- 静岡県肝疾患診療連携拠点病院や関係機関と連携し、医療従事者の肝炎に対する知識の向上を図ります。
- 肝疾患かかりつけ医研修会の受講率向上を目指し、医療機関に周知します。

④ 肝炎患者等及びその家族に対する支援充実

- 新聞記事や健康福祉センターだより等に肝炎に関する記事を掲載します。
- ・患者や家族を対象に医療相談・交流会を開催します。
- 肝炎治療費助成申請者等から相談があった際に、適切な情報提供を行います。

富士保健医療圏 地域特性(平成25年10月1日現在)

〇 総人口: 383, 521 人

(男性:188,707人 女性:194,814人)

○ 高齢化率: 24.2% 出生率: 8.2 (人口千対)

O 面積:634.0km² (県面積の約8.1%)

〇 管内の特徴

富士宮市、富士市の2市で構成され、地勢的には北に富士山、南は駿河湾に面し、東は愛鷹山麓、西は富士川が流れて天子系山に連なり、海抜0mから富士山頂3,776mまで標高差がある地域であります。

富士南麓から西麓に広がる森林資源、豊富な地下水・表流水に恵まれ、平野部は交通の便利さなどにより、古くから製紙工業を始めとする工業が盛んであり、製造業に従事する人口割合や事業所数の多い地域であります。

ア 現状と課題

- 当圏域の肝疾患死亡率は、県平均より高い状況にあります。
- ・圏域の専門治療を担う医療機関として、3病院を「地域肝疾患診療連携拠点病院」に指定しています。
- 肝炎患者等が安心して身近な医療機関を受診し、必要に応じて拠点病院等での 適切な治療に結びつけられるよう、地域における肝炎診療ネットワークを構築 する必要があります。

80.0 70.0 60.0 50.0 - 静岡県 40.0 • **=**† 30.0 男 20.0 女 10.0 0.0 H22 H23 H24 H25 静岡県 37.2 34.3 34.6 33.3 計 49.0 41.9 46.8 42.9 男 72.7 57.7 59.0 59.2 女 26.0 26.5 34.9 27.1

図5-5 富士保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移(人口10万人対)

出典: 平成 25 年人口動態調査(厚生労働省)のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変(アルコール性を除く)」を掲出

- ① 肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進
- ・肝臓週間・日本肝炎デーを中心に、街頭キャンペーンによる普及啓発を行います。
- 市健康まつりで啓発資材を配布します。
- ・思春期教室や健康増進、食品関係の会議や講習会で講話を実施します。
- ② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨
- ・市町広報誌に肝炎の検査日を掲載し、周知に努めます。
 - ・保健所・市保健センターにおいて、肝炎ウイルス検査陽性者に対するフォローアップを行います。
- ③ 肝炎医療を提供する体制の確保
- 富士圏域肝疾患対策医療専門部会を継続的に開催します。
- 「富士版C型慢性肝炎医療連携パス」の普及を図ります。
- ・地域肝疾患診療連携拠点病院を中心に、肝疾患かかりつけ医、保健所、市保健 センターが共同でネットワーク会議を開催し、医療連携体制を強化します。
- ④ 肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実
- 患者家族交流会・相談会を患者会と共催で開催します。
- ・県民健康の日に新聞記事を掲載します。

静岡保健医療圏 地域特性(平成25年10月1日現在)

〇 総人口: 709, 702 人

(男性:345,400人 女性:364,302人)

〇 高齢化率: 26.7% 出生率: 7.7 (人口千対)

O 面積: 1,411.93km² (県面積の約18.15%)

〇 管内の特徴

静岡市は、旧静岡市及び旧清水市の合併を経て、平成15年4月1日に誕生した。また、 平成17年4月1日には、政令指定都市に移行し、平成18年3月31日に庵原郡蒲原町 を、平成20年11月1日には庵原郡由比町をそれぞれ編入しました。

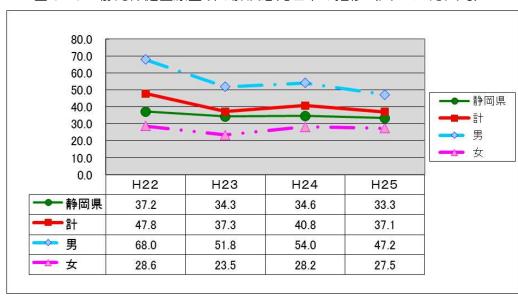
本市の特徴は、南は駿河湾から北は 3,000m級の山々が連なる南アルプスに至るまで 広大であり、その大部分は山間地で、温暖な気候と豊かな自然環境に恵まれています。

産業面では、農業においては、茶、みかん、イチゴ等の生産が盛んであるほか、工業においては、家具、サンダル、プラスチックモデル、金属、造船、食料品等の製造まで、多種 多様な産業が生まれています。

ア現状と課題

- ・当圏域の肝疾患死亡率は、県平均より高い状況にあります。
- ・圏域の専門治療を担う医療機関として、7病院を「地域肝疾患診療連携拠点病院」に指定しています。
- ・肝炎患者等が安心して身近な医療機関を受診し、必要に応じて拠点病院等での適切な治療に結びつけられるよう、地域における肝炎診療ネットワークを構築する必要があります。

図5-6 静岡保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移(人口10万人対)



出典: 平成 25 年人口動態調査(厚生労働省)のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変(アルコール性を除く)」を掲出

- ① 肝炎に関する普及啓発と新規感染予防の推進
 - 肝臓週間等の機会を利用して、市広報・のぼり旗等による啓発を行います。
 - ホームページを充実します。
 - 早期発見 早期治療の啓発ポスター、リーフレットを配布します。
- ② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨
- ・健診まるわかりガイドを各世帯に配付します。
- ・ホームページや市広報で保健所検査日を周知します。
- 検査陽性者の受診に向けたフォローアップを行います。
- ③ 肝炎医療を提供する体制の確保
- 圏域内医師会等で構成する「肝がん C型慢性肝炎医療連携協議会」へ協力します。
- ④ 肝炎患者等及びその家族に対する支援充実
- 静岡肝友会事業に協力します。

志太榛原保健医療圏 地域特性(平成25年10月1日現在)

〇 総人口: 466, 261 人

(男性: 228, 015 人 女性: 238, 246 人)

○ 高齢化率: 26.4% 出生率: 7.9 (人口千対)

○ 面積:1,211km²(県面積の約15.6%)

〇 管内の特徴

焼津市、藤枝市、島田市、牧之原市、吉田町、川根本町の4市2町で構成され、地理的には、大井川中上流域で南アルプスを控える榛北地域、国道1号、東名・新東名高速道路、富士山静岡空港等の交通網を配した志太地域、広大な茶畑を有した榛南地域の3地域に分けられます。

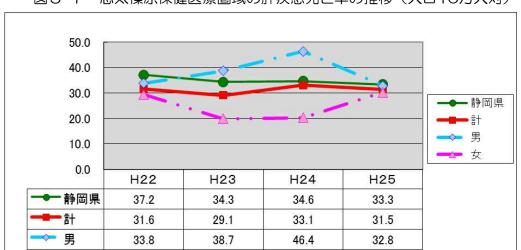
豊富な水資源を利用した大規模な医薬品製造会社や水産加工・食品製造業者が集積している地域です。

ア 現状と課題

女

29.5

- 当圏域の肝疾患死亡率は、県平均と同水準か、やや低い状況にあります。
- 圏域の専門治療を担う医療機関として、4病院を「地域肝疾患診療連携拠点病院」に指定し、15 医療機関が「肝疾患かかりつけ医」に登録しています。
- 市町等と連携して肝炎ウイルス検診の周知を図り、感染の早期発見をする必要があります。
- 肝炎検査陽性者が早期に受診に繋がるようにフォローアップをする必要があります。
- ・肝臓病手帳を活用した肝疾患かかりつけ医と拠点病院の連携により、身近な医療機関で適切な医療を継続して受けられる体制を確保する必要があります。



19.8

図5-7 志太榛原保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移(人口10万人対)

出典: 平成 25 年人口動態調査(厚生労働省)のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変(アルコール性を除く)」を掲出

死亡率は平成 25 年 10 月の推計人口から 10 万人あたりの死亡率(死亡者数)を算出

20.3

30.2

- ① 肝炎に関する普及啓発と新規感染予防の推進
- 肝炎の早期発見・早期治療と新規感染予防のために、リーフレット等を使用して 啓発を行います。
- 肝炎についての正しい理解を深め、肝炎に対する偏見·差別を解消するために、 講演会を開催します。
- •日本肝炎デー・肝臓週間等を通じて、ピアスの穴あけや性行為等感染の危険性がある行為に興味を抱く若年層等を中心に、市町や関係団体と協働で啓発を行います。

② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者への受診勧奨

- ・検査の受検を増やすため、ホームページや市町広報紙で、検査実施機関や検査 日を周知します。
- ・市町と連携して、市町の肝炎ウイルス検診未受診者の受診勧奨を進めます。
- 肝炎検査陽性者が適切に医療につながるよう、専門医療機関の紹介や継続的な 相談支援などでフォローアップを行います。

③ 肝炎医療を提供する体制の確保

- 拠点病院と連携を図り、健診従事者や相談支援者などの関係者を対象に研修会を開催します。
- ・病診連携の体制整備を図るため、拠点病院やかかりつけ医を中心に肝臓病手帳 の活用を進めます。

④ 肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実

- 肝炎医療費助成制度について、ホームページや市町広報紙に掲載し周知します。
- 療養生活上の不安解消のため、肝炎患者や家族の相談を行います。
- ・患者会との共催により患者及び家族の相談会・交流会を開催します。

中東遠保健医療圏 地域特性(平成25年10月1日現在)

〇 総人口: 463, 252 人

(男性: 232, 145 人 女性: 231, 107 人)

○ 高齢化率: 23.8% 出生率: 8.9 (人口千対)

○ 面積:832.21km² (県面積の約10.7%)

〇 管内の特徴

静岡県の西部に位置し、磐田原台地や小笠山などの丘陵地、森町や掛川市北部の山間地のほか、遠州灘に面した平野部からなる中東遠地域の5市1町は自然環境に恵まれた地域です。

産業別就業割合は、第1次産業に従事する人口割合は少ないものの、茶の生産が盛んな掛川市、菊川市、森町、漁業が盛んな御前崎市では多めです。また、磐田市、袋井市は県と比べると第2次産業の割合が多くなっています。

ア 現状と課題

- 当圏域の肝疾患死亡率は、県平均より低い状況にあります。
- 圏域の専門治療を担う医療機関として、3病院を「地域肝疾患診療連携拠点 病院」に指定しています。
- 平成 25 年 1 月より「C型慢性肝炎に対する抗ウイルス療法の地域連携パス」の 導入を開始しています。
- 自覚のない感染者を発見し、早期の受診に結びつけるため、引き続き肝炎ウイルス検査の受検と検査陽性者への受診勧奨を行う必要があります。
- ・肝炎患者等が安心して身近な医療機関を受診し、必要に応じて拠点病院等での適切な治療に結びつけられるよう、かかりつけ医制度の利用や肝臓病手帳の活用により地域における肝炎診療ネットワークを構築する必要があります。

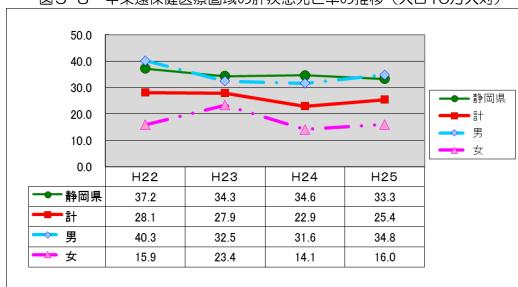


図5-8 中東遠保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移(人口10万人対)

出典: 平成 25 年人口動態調査(厚生労働省)のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変(アルコール性を除く)」を掲出

- ① 肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進
- 健康教育等において肝炎の正しい知識と予防について普及啓発を実施します。
- ・日本肝炎デー・肝臓週間にあわせ、ポスター掲示やリーフレット配布による啓発を実施します。
- 静岡県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝炎についての理解を深め、偏見 や差別を解消するために講演会等を実施します。

② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

- ・保健所ホームページや市町広報誌に肝炎ウイルス検査の受検方法等を掲載し、 周知します。
- ・日本肝炎デー・肝臓週間にあわせ、静岡県肝疾患診療連携拠点病院や地域肝疾 患診療連携拠点病院と連携して街頭キャンペーン等により肝炎ウイルス検査受 検の啓発を実施します。
- 保健所における肝炎ウイルス検査の陽性者に対し、適切な医療につながるよう 専門医療機関等への受診勧奨や相談窓口、制度等の紹介をします。
- ・市町の健康増進事業による肝炎ウイルス検査陽性者に対して、受診勧奨が適切 に行われるよう市町へ働きかけます。

③ 肝炎医療を提供する体制の確保

- 県肝疾患診療連携拠点病院等連携連絡協議会等に参加し、静岡県肝疾患診療連 携拠点病院や地域肝疾患診療連携拠点病院との連携強化に努めます。
- ・肝炎診療ネットワーク構築のために、肝疾患かかりつけ医制度や肝臓病手帳の 周知、地域連携パスの運用の推進を行います。

④ 肝炎患者等及びその家族に対する支援充実

- ・患者家族の交流会を患者会と連携して開催します。
- ・県、市町庁舎等で患者会のチラシを配架します。
- ・肝疾患相談支援センターと連携して、患者家族等の相談対応や情報提供を実施します。

西部保健医療圏 地域特性 (平成 25 年 10 月 1 日現在)

〇 総人口: 852, 454 人

(男性: 422, 907 人 女性: 429, 547 人)

〇 高齢化率: 24.6% 出生率: 8.7 (人口千対)

O 面積: 1,644.7km² (県面積の約21.1%)

〇 管内の特徴

静岡県の西部に位置し、浜松市と湖西市の2市で構成されています。広大な森林をはじめ、天竜川や浜名湖、遠州灘など豊かな自然環境に恵まれています。またJR 浜松駅を中心とした都市的機能や先端技術産業が集積する都市部、都市近郊型農業が盛んな平野部、広大な森林を有する中山間部、さらには漁業が営まれる沿岸部までと全国に類を見ない地域の多様性を有しています。



ア 現状と課題

- ・当圏域の肝疾患死亡率は、県平均より低い状況にあります。
- 圏域の専門治療を担う医療機関として4病院を「地域肝疾患診療連携拠点病院」、 かかりつけ医や地域肝疾患診療連携拠点病院の診療支援を担う医療機関として 1病院を「静岡県肝疾患診療連携拠点病院」に指定しています。
- 静岡県肝疾患診療連携拠点病院事業として、肝臓病手帳の普及啓発を実施して います。
- 早期発見、早期治療のため肝炎ウイルス検査を受けていない人への啓発が課題です。

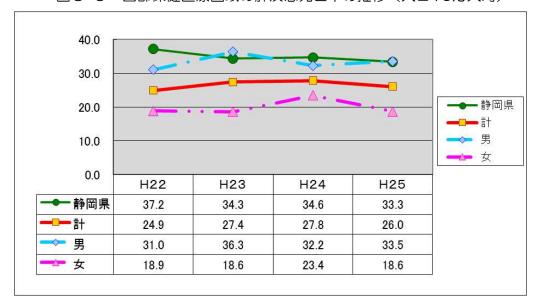


図5-9 西部保健医療圏域の肝疾患死亡率の推移(人口10万人対)

出典: 平成 25 年人口動態調査(厚生労働省)のうち、「01400 ウイルス肝炎」、「02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「11301 肝硬変(アルコール性を除く)」を掲出

- ① 肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進
- ・健康教育等において肝炎の正しい知識と予防について普及啓発を実施します。
- 早期発見、早期治療の啓発ポスター、リーフレットを配布します。
- 日本肝炎デー・肝臓週間にポスターの庁舎内掲示等をします。
- 静岡県肝疾患診療連携拠点病院と連携して一般向けの講演会を実施します。

② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

- 市広報、保健所ホームページに受検方法等を掲載し、周知に努めます。
- ・健康増進法に基づく肝炎ウイルス検診の対象者への個別通知等による検診の周知啓発を図ります。
- ・肝炎ウイルス検査の陽性者に対し、専門医療機関、制度等の紹介及び初回受診 勧奨等フォローアップを実施します。

③ 肝炎医療を提供する体制の確保

- ・県肝疾患診療連携拠点病院等連携連絡協議会等に参加し、静岡県肝疾患診療連 携拠点病院や地域肝疾患診療連携拠点病院と連携の強化を図ります。
- ・肝炎検査に係わる者等を対象にした研修会に参加し、専門的相談支援のできる 人材を育成します。

④ 肝炎患者等及びその家族に対する支援充実

- 患者家族交流会を静岡県肝疾患診療連携拠点病院と連携し開催します。
- 市役所等に患者会のちらしを配架します。
- ・肝炎予防の推進や肝炎患者等の人権の尊重を図るため、広報に肝炎特集を掲載します。

第6章 資料編

国関係資料

肝炎対策基本法 肝炎対策の推進に関する基本的な指針 肝疾患診療体制の整備について 肝炎患者等支援対策事業実施要綱 ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業

静岡県関係資料

静岡県肝疾患診療連携拠点病院の選定に関する要綱 静岡県の肝疾患医療体制における地域肝疾患診療連携拠点病院に関する要綱 地域肝疾患診療連携拠点病院選定要領 静岡県肝疾患かかりつけ医の登録に関する要綱 静岡県肝炎治療特別促進事業実施要綱 静岡県肝炎医療対策委員会設置要綱 静岡県肝炎治療認定診査会設置要綱

6.1 国関係資料

(1) 肝炎対策基本法

肝炎対策基本法(平成二十一年法律第九十七号)

目次

前文

第一章 総則(第一条-第八条)

第二章 肝炎対策基本指針(第九条・第十条)

第三章 基本的施策

第一節 肝炎の予防及び早期発見の推進(第十一条・第十二条)

第二節 肝炎医療の均てん化の促進等(第十三条-第十七条)

第三節 研究の推進等(第十八条)

第四章 肝炎対策推進協議会(第十九条・第二十条)

附則

今日、我が国には、肝炎ウイルスに感染し、あるいは肝炎に罹(り)患した者が多数存在し、 肝炎が国内最大の感染症となっている。

肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変、肝がんといったより重篤な疾病に進行するおそれがあることから、これらの者にとって、将来への不安は計り知れないものがある。

戦後の医療の進歩、医学的知見の積重ね、科学技術の進展により、肝炎の克服に向けた道筋が開かれてきたが、他方で、現在においても、早期発見や医療へのアクセスにはいまだ解決すべき課題が多く、さらには、肝炎ウイルスや肝炎に対する正しい理解が、国民すべてに定着しているとは言えない。

B型肝炎及びC型肝炎に係るウイルスへの感染については、国の責めに帰すべき事由によりもたらされ、又はその原因が解明されていなかったことによりもたらされたものがある。

特定の血液凝固因子製剤にC型肝炎ウイルスが混入することによって不特定多数の者に感染被害を出した薬害肝炎事件では、感染被害者の方々に甚大な被害が生じ、その被害の拡大を防止し得なかったことについて国が責任を認め、集団予防接種の際の注射器の連続使用によってB型肝炎ウイルスの感染被害を出した予防接種禍事件では、最終の司法判断において国の責任が確定している。

このような現状において、肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保するなど、肝炎の克服に向けた取組を一層進めていくことが求められている。

ここに、肝炎対策に係る施策について、その基本理念を明らかにするとともに、これを総合的に推進するため、この法律を制定する。

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、肝炎対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びに肝炎対策の推進に関する指針の策定について定めるとともに、肝炎対策の基本となる事項を定めることにより、肝炎対策を総合的に推進することを目的とする。

(基本理念)

- 第二条 肝炎対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。
- 一 肝炎に関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、肝炎の予防、診断、治療 等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 二 何人もその居住する地域にかかわらず等しく肝炎に係る検査(以下「肝炎検査」という。)を 受けることができるようにすること。
- 三 肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者(以下「肝炎患者等」という。)がその居住する地域にかかわらず等しく適切な肝炎に係る医療(以下「肝炎医療」という。)を受けることができるようにすること。
- 四 前三号に係る施策を実施するに当たっては、肝炎患者等の人権が尊重され、肝炎患者等であることを理由に差別されないように配慮するものとすること。

(国の責務)

第三条 国は、前条の基本理念(次条において「基本理念」という。)にのっとり、肝炎対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の青務)

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。

(医療保険者の青務)

第五条 医療保険者(介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第七条第七項に規定する医療保険者をいう。)は、国及び地方公共団体が講ずる肝炎の予防に関する啓発及び知識の普及、肝炎検査に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

(国民の青務)

第六条 国民は、肝炎に関する正しい知識を持ち、肝炎患者等が肝炎患者等であることを理由に差別されないように配慮するとともに、肝炎の予防に必要な注意を払うよう努め、必要に応じ、 肝炎検査を受けるよう努めなければならない。

(医師等の責務)

第七条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずる肝炎対策に協力し、肝炎の予防 に寄与するよう努めるとともに、肝炎患者等の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切 な肝炎医療を行うよう努めなければならない。

(法制上の措置等)

第八条 政府は、肝炎対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 肝炎対策基本指針

(肝炎対策基本指針の策定等)

- 第九条 厚生労働大臣は、肝炎対策の総合的な推進を図るため、肝炎対策の推進に関する基本的な 指針(以下「肝炎対策基本指針」という。)を策定しなければならない。
- 2 肝炎対策基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 一 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向
 - 二 肝炎の予防のための施策に関する事項
 - 三 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
 - 四 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項
 - 五 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項
 - 六 肝炎に関する調査及び研究に関する事項
 - 七 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
 - 八 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項
 - 九 その他肝炎対策の推進に関する重要事項
- 3 厚生労働大臣は、肝炎対策基本指針を策定しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の 長に協議するとともに、肝炎対策推進協議会の意見を聴くものとする。
- 4 厚生労働大臣は、肝炎対策基本指針を策定したときは、遅滞なく、これをインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

- 5 厚生労働大臣は、肝炎医療に関する状況の変化を勘案し、及び肝炎対策の効果に関する評価を 踏まえ、少なくとも五年ごとに、肝炎対策基本指針に検討を加え、必要があると認めるときに は、これを変更しなければならない。
- 6 第三項及び第四項の規定は、肝炎対策基本指針の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、肝炎対策基本 指針の策定のための資料の提出又は肝炎対策基本指針において定められた施策であって当該行 政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

第三章 基本的施策

第一節 肝炎の予防及び早期発見の推進

(肝炎の予防の推進)

第十一条 国及び地方公共団体は、肝炎の予防に関する啓発及び知識の普及その他の肝炎の予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(肝炎検査の質の向上等)

第十二条 国及び地方公共団体は、肝炎の早期発見に資するよう、肝炎検査の方法等の検討、肝炎 検査の事業評価の実施、肝炎検査に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他の肝炎 検査の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、肝炎検査の受検率の向上に資す るよう、肝炎検査に関する普及啓発その他必要な施策を講ずるものとする。

第二節 肝炎医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第十三条 国及び地方公共団体は、インターフェロン治療等の抗ウイルス療法、肝庇護療法その他の肝炎医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

- 第十四条 国及び地方公共団体は、肝炎患者等がその居住する地域にかかわらず等しくその状態に 応じた適切な肝炎医療を受けることができるよう、専門的な肝炎医療の提供等を行う医療機関 の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。
- 2 国及び地方公共団体は、肝炎患者等に対し適切な肝炎医療が提供されるよう、前項の医療機関 その他の医療機関の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとす 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。

(肝炎医療を受ける機会の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、肝炎患者が肝炎医療を受けるに当たって入院、通院等に支障がないよう医療機関、肝炎患者を雇用する者その他の関係する者間の連携協力体制を確保することその他の肝炎患者が肝炎医療を受ける機会の確保のために必要な施策を講ずるとともに、医療従事者に対する肝炎患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他の肝炎患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第十七条 国及び地方公共団体は、肝炎医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、肝炎患者等、その家族及びこれらの者の関係者に対する相談支援等を推進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。
- 2 国及び地方公共団体は、肝炎医療を行う上で特に必要性が高い医薬品及び医療機器の早期の薬事法(昭和三十五年法律第百四十五号)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、並びに肝炎医療に係る標準的な治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 肝炎対策推進協議会

第十九条 厚生労働省に、肝炎対策基本指針に関し、第九条第三項(同条第六項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理するため、肝炎対策推進協議会(以下「協議会」という。) を置く。

第二十条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

- 2 協議会の委員は、肝炎患者等及びその家族又は遺族を代表する者、肝炎医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 3 協議会の委員は、非常勤とする。
- 4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十二年一月一日から施行する。

(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 医薬品及び医療機器の早期の薬事法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。

(2) 肝炎対策の推進に関する基本的な指針

肝炎対策の推進に関する基本的な指針

平成 23 年 5 月 16 日

目次

- 第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向
- 第2 肝炎の予防のための施策に関する事項
- 第3 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
- 第4 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項
- 第5 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項
- 第6 肝炎に関する調査及び研究に関する事項
- 第7 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
- 第8 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項
- 第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

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、ウイルス性、アルコール性、自己免疫性等に分類され、多様である。我が国では、B型肝炎ウイルス又は C型肝炎ウイルス(以下「肝炎ウイルス」という。)感染に起因する肝炎患者が肝炎にり患した者の多くを占めており、B型肝炎及び C型肝炎に係る対策が喫緊の課題となっている。

近年の国における B 型肝炎及び C 型肝炎に係る対策については、平成 14 年度以降、C 型肝炎 等緊急総合対策を実施し、平成 19 年度には、都道府県に対し、肝疾患診療連携拠点病院(以下「拠点病院」という。)の整備について要請する等の取組を進めてきた。

また、平成 20 年度以降、肝炎の治療促進のための環境整備、肝炎ウイルス検査の促進、肝炎に係る診療及び相談体制の整備、国民に対する肝炎に係る正しい知識の普及啓発並びに肝炎に係る研究の推進の5本の柱からなる肝炎総合対策を進めてきた。

さらに、研究分野に関しては、平成 20 年6月に、肝炎の専門家からなる肝炎治療戦略会議が「肝炎研究7カ年戦略」を取りまとめ、これに基づき肝炎研究に取り組んできたところである。

しかしながら、肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない者が多数存在すると推定されることや、肝炎ウイルスに起因する肝炎、肝硬変又は肝がんに係る医療(以下「肝炎医療」という。)の体制が十分整備されていない地域があること等、肝炎医療を必要とする者に適切に肝炎医療を提供していくためには、いまだ解決すべき課題が多い。また、肝炎ウイルスの感染経路等についての国民の理解が十分でないことや、肝炎ウイルス検査を受検する必要性に関する認識が十分でないことに加え、一部では、肝炎ウイルスに持続感染している者(ウイルス性肝炎から進行した肝硬変又は肝がんの患者を含む。以下「肝炎患者等」という。)に対する不当な差別が存在することが指摘されている。このような状況を改善し、今後、肝炎対策のより一層の推進を図るためには、国や地方公共団体のみならず、あらゆる関係者が一体となって、より一層の連携を図ることが必要である。

本指針は、このような現状の下に、肝炎患者等を早期に発見し、また、肝炎患者等が安心して 治療を受けられる社会を構築するため、国、地方公共団体等が取り組むべき方向性を示すことに より、肝炎対策のより一層の推進を図ることを目的とし、肝炎対策基本法(平成 21 年法律第 97 号)第9条第1項の規定に基づき策定するものである。

なお、我が国では、現在、肝炎にり患した者に占める患者数の多さから、B型肝炎及び C 型肝炎に係る対策が喫緊の課題となっている。このため、本指針においては、B型肝炎及び C 型肝炎に係る対策に関する事項を定めるものとする。

第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

(1) 基本的な考え方

肝炎(B型肝炎及びC型肝炎をいう。以下同じ。)は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な病態に進行するおそれがある。このため、肝炎患者等が生活する中で関わる全ての者が肝炎に対する理解を深め、これらの者の協力の下、肝炎患者等が安心して生活できる環境づくりに取り組むことが必要である。

また、肝炎対策は、肝炎患者等を含めた国民の視点に立ち、国民の理解、協力を得て、肝炎 患者等を含む関係者が一体となって、連携して対策を進めることが重要である。

(2) 肝炎ウイルス検査の更なる促進

肝炎ウイルスの感染経路は様々であり、個々人が肝炎ウイルスに感染した可能性があるか否かを一概に判断することは困難であることから、全ての国民が、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る。このため、肝炎ウイルス検査の受検体制を整備し、受検の勧奨を行うことが必要である。

(3)適切な肝炎医療の推進

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ある。

肝炎患者等に対し、病態に応じた適切な肝炎医療を提供するためには、専門的な知識や経験が必要であるため、個々の肝炎患者等は、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。)において治療方針の決定を受けることが望ましい。

また、専門医療機関において治療方針の決定を受けた肝炎患者等は、継続して適切な治療を受けることが必要である。

このため、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、地域の特性に応じた肝疾患診療体制の整備の促進に向けた取組を進める必要がある。

また、肝炎ウイルスを排除し又はその増殖を抑制する抗ウイルス療法(肝炎の根治目的で行うインターフェロン治療又は B 型肝炎の核酸アナログ製剤治療をいう。以下同じ。)については、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あり、また、ウイルス量が低減することにより二次感染の予防につながるという側面がある。

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る。

(4) 肝炎医療を始めとする研究の総合的な推進

肝炎は国内最大級の感染症であり、感染を放置すると肝硬変や肝がんといった重篤な病態に進行する。このため、肝炎医療の水準の向上等に向けて、肝炎に関する基礎、臨床及び疫学研究等を総合的に推進する必要がある。

また、肝炎患者等の負担軽減に資するよう、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に必要な研究についても進める必要がある。

(5) 肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発

肝炎ウイルスは、感染しても自覚症状に乏しいことから、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。このため、国民一人一人が自らの肝炎ウイルスの感染の有無を把握し、肝炎についての正しい知識を持つよう、更なる普及啓発に取り組む必要がある。

さらに、肝炎患者等に対する不当な差別を解消し、また、感染経路についての知識不足による新たな感染を予防するためにも、肝炎についての正しい知識の普及が必要である。

(6) 肝炎患者等及びその家族等に対する相談支援や情報提供の充実

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る。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、精神的な負担に直面することも多い。このため、こうした肝炎患者等及びその家族等の不安や精神的負担の軽減に資するため、肝炎患者等及びその家族等への相談支援を行う必要がある。

また、肝炎患者等及びその家族等を含む国民の視点に立った分かりやすい情報提供について、 取組を強化する必要がある。

第2 肝炎の予防のための施策に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

感染経路についての知識不足による新たな感染を予防するため、全ての国民に対して肝炎についての正しい知識を普及することが必要である。

また、国は、地方公共団体に対して、妊婦に対する B 型肝炎抗原検査を妊婦健康診査の標準的な検査項目として示すほか、各医療機関において、当該検査の結果が陽性であった妊婦から出生した乳児に対する B 型肝炎ワクチンの接種等の適切な対応が行われるよう指導を求める等の B 型肝炎母子感染予防対策を講じており、引き続きこの取組を進める。

さらに、B型肝炎の感染はワクチンによって予防可能であることから、水平感染防止の手段の一つとして、B型肝炎ワクチンの予防接種の在り方について検討を行う必要がある。

(2) 今後取組が必要な事項について

- ア 国は、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生を防止するため、日常生活上の感染予防の留意点を取りまとめた啓発用の資材や、集団生活が営まれる各施設における感染予防ガイドライン等を作成するための研究を推進する。また、当該研究の成果物を活用し、地方公共団体等と連携を図り、普及啓発を行う。
- イ 国は、ピアスの穴あけ等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為等、感染の危険性の ある行為に興味を抱く年代に対して、肝炎についての正しい知識と理解を深めるための情報 を取りまとめ、地方公共団体等と連携を図り、普及啓発を行う。
- ウ 国及び地方公共団体は、医療従事者等の感染のリスクの高い集団を中心として、B型肝炎ワクチンの有効性、安全性等に関する情報提供を行う。
- エ 国は、水平感染防止の手段としての B 型肝炎ワクチン接種の有効性、安全性等に関する情報を踏まえ、当該ワクチンの予防接種の在り方について検討を行う。

第3 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

肝炎ウイルスの感染状況を本人が把握するための肝炎ウイルス検査については、医療保険者や事業主等の多様な実施主体において実施されていることや、プライバシーに配慮して匿名で実施されている場合があること等から、当該検査の受検状況の実態を把握することは困難な状況にある。しかしながら、肝炎ウイルス検査体制の整備及び普及啓発を効果的に実施するためには、施策を行う上での指標が必要であり、このため、従前から実施している肝炎ウイルス検査の受検者数の把握のための調査に加えて、肝炎ウイルス検査の受検率について把握するための調査及び研究が必要である。

また、肝炎ウイルス検査の未受検者や、受検しているが検査結果を正しく認識していない者等、感染の事実を認識していない肝炎患者等が多数存在することが推定される。このため、感染経路は様々であり、本人の自覚なしに感染している可能性があることを含めて、肝炎に関する正しい知識の普及啓発を行い、全ての国民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検することが必要であることを周知する。また、希望する全ての国民が肝炎ウイルス検査を受検できる体制を整備し、その効果を検証するための研究を推進する必要がある。

さらに、肝炎ウイルス検査の結果について、受検者各自が正しく認識できるよう、肝炎の病態等に係る情報提供を行うとともに、肝炎医療に携わる者に対し、最新の肝炎ウイルス検査に関する知見の修得のための研修の機会を確保する必要がある。

(2) 今後取組が必要な事項について

- ア 国は、国民の肝炎ウイルス検査に係る受検率や検査後の受診状況等について把握するための 調査及び研究を行う。
- イ 国は、現在、地方公共団体が実施主体となって行っている肝炎ウイルス検査について、地方 公共団体に対し、引き続き、検査実施とその体制整備を要請するとともに、肝炎ウイルス検 査の個別勧奨や出張型検診等を推進することにより、更なる検査実施を支援する。
- ウ 国及び地方公共団体は、住民に向けた肝炎ウイルス検査に関する広報を強化する。あわせて、 職域において健康管理に携わる者や、医療保険者、事業主等の関係者の理解と協力の下、引 き続き、これらの関係者から、労働者に対する受検勧奨が行われるよう要請する。
- エ 国は、多様な検査機会が確保されるよう、医療保険者が健康保険法(大正 11 年法律第 70 号) に基づき行う健康診査等及び事業主が労働安全衛生法(昭和 47 年法律第 57 号)に基づき行う健康診断に併せて実施する肝炎ウイルス検査については、継続して実施されるよう医療保険者及び事業主に対して要請する。また、医療保険者や事業主が肝炎ウイルス検査を実施する場合の検査結果について、プライバシーに配慮した適正な通知と取扱いがなされるよう、医療保険者及び事業主に対して改めて周知する。
- オ 国は、肝炎ウイルス検査の受検前及び結果通知時において、受検者各自が、病態、治療及び 予防について正しく認識できるよう、肝炎の病態、治療及び予防に関する情報を取りまとめ、 地方公共団体等と連携を図り、普及啓発を行う。
- カ 国及び地方公共団体は、医療機関に対し、手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果について、受検者に適切に説明を行うよう要請する。また、国は、医療機関において手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明状況等について、実態把握のための調査研究を行う。

キ 国は、独立行政法人国立国際医療研究センター肝炎情報センター(以下「肝炎情報センター」 という。)に対し、国立国際医療研究センターの中期目標及び中期計画に基づき、拠点病院 において指導的立場にある医療従事者に対して、最新の知見を踏まえた肝炎検査及び肝炎医 療に関する研修が行われるよう要請する。

第4 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

肝炎ウイルス検査の結果、診療が必要と判断された者が医療機関で受診しない、また、たとえ医療機関で受診しても、必ずしも適切な肝炎医療が提供されていないという問題点が指摘されている。

このため、全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎医療を受けることができる体制を整備するため、拠点病院を中心として、「都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン」(平成 19 年全国 C 型肝炎診療懇談会報告書)に基づき、拠点病院、専門医療機関及びかかりつけ医が協働する仕組みとして、地域における肝炎診療ネットワークの構築を進める必要がある。また、地域や職域において健康管理に携わる者を含めた関係者の連携の下、肝炎患者等に対する受診勧奨及び肝炎ウイルス検査後のフォローアップを実施することにより、肝炎患者等の適切な医療機関への受診を進める必要がある。

また、肝炎患者等が、働きながら継続的に治療を受けることができる環境づくりに向けて、 引き続き、事業主、職域において健康管理に携わる者及び労働組合を始めとした関係者の協力 を得られるよう、必要な働きかけを行う必要がある。

さらに、肝炎患者等の経済的負担軽減のための抗ウイルス療法に係る肝炎医療費助成の実施 及び肝炎医療に係る諸制度の周知により、肝炎の早期かつ適切な治療を推進する。

(2) 今後取組が必要な事項について

- ア 国は、地方公共団体と連携して、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、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等の支援を地域や職域において中心となって進める人材の育成を推進する。また、肝炎患者等に対する情報提供や、拠点病院、専門医療機関及びかかりつけ医の連携等に資するため、肝炎の病態、治療方法、肝炎医療に関する制度等の情報を取りまとめた手帳等を肝炎患者等に対して配布する。
- イ 国は、地域や職域において健康管理に携わる者が肝炎患者等に対して提供するために必要な 情報を取りまとめ、地方公共団体や医療保険者等と連携を図り、普及啓発を行う。
- ウ 国は、肝炎情報センターが拠点病院の医療従事者を対象として実施する研修を効果的に進めるための技術的支援を行う。また、国及び都道府県は、拠点病院が行う研修について、より効果的な実施方法等について検討し、研修内容の充実を図る。
- エ 国は、地域における診療連携の推進に資する研究を行い、その成果物を活用し、地域の特性 に応じた診療連携体制の強化を支援する。
- オ 国は、職域における肝炎患者等に対する理解を深めるため、肝炎の病態、治療方法及び肝炎 患者等に対する望ましい配慮についての先進的な取組例等の情報を取りまとめ、各事業主団 体と連携を図り、普及啓発を行う。
- カ 国は、就労を維持しながら適切な肝炎医療を受けることができる環境の整備等について、各事業主団体に対し、協力を要請する。
- キ 国は、肝炎医療費助成制度、高額療養費制度、傷病手当金、障害年金等の肝炎医療に関する制度について情報を取りまとめ、地方公共団体と連携を図り、拠点病院の肝疾患相談センターを始めとした医療機関等における活用を推進する。
- ク 肝炎情報センターは、肝炎医療に係る最新情報、拠点病院及び専門医療機関等のリスト並びに拠点病院において対応可能な肝炎医療の内容に関して情報収集を行い、当該情報を肝炎情報センターのホームページに分かりやすく掲載すること等により、医療従事者及び国民に向けて可能な限り迅速に周知を図る。

第5 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

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ある。

このため、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生の防止に資するよう、肝炎の感染予防について知識を持つ人材を育成するとともに、肝炎ウイルス感染が判明した後に適切な肝炎医療に結びつけるための人材を育成する必要がある。

また、肝炎医療に携わる者が、最新の肝炎検査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し的確な説明を行う上で非常に重要であるため、肝炎医療に携わる者の 資質向上を図る必要がある。

さらに、地域における肝炎に係る医療水準の向上等に資する指導者を育成することが必要である。

(2) 今後取組が必要な事項について

- ア 国は、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生を防止するため、日常生活上の感染予防の留意点を取りまとめた啓発用の資材や、集団生活が営まれる各施設における感染予防ガイドライン等を作成するための研究を推進する。また、当該研究の成果物を活用し、地方公共団体等と連携を図り、普及啓発を行う。(再掲)
- イ 国は、地方公共団体と連携して、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、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等の支援を地域や職域において中心となって進める人材の育成を推進する。(再掲)
- ウ 国は、肝炎情報センターに対し、国立国際医療研究センターの中期目標及び中期計画に基づき、拠点病院において指導的立場にある医療従事者に対して、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が行われるよう要請する。(再掲)
- エ 国は、肝炎情報センターが拠点病院の医療従事者を対象として実施する研修を効果的に進めるための技術的支援を行う。また、国及び都道府県は、拠点病院が行う研修について、より効果的な実施方法等について検討し、研修内容の充実を図る。(再掲)

第6 肝炎に関する調査及び研究に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

肝炎研究については、これまでの成果を肝炎対策に適切に反映するため、研究実績を総合的に評価、検証するとともに、今後、行政的な課題を解決するために必要な研究を実施していく必要がある。

また、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる肝炎研究を推進するとともに、将来の肝炎研究を担う若手研究者の育成を行い、肝炎研究の人的基盤の拡大を目指す。

さらに、肝炎研究について、国民の理解を得られるよう、分かりやすい情報発信を推進する必要がある。なお、研究成果の公表に当たっては、差別や偏見を招くことのないよう、十分に配慮するものとする。

(2) 今後取組が必要な事項について

- ア国は、「肝炎研究7カ年戦略」に基づく肝炎研究を一層推進するとともに、その研究成果について評価、検証を行い、肝炎対策推進協議会に報告する。
- イ 国は、肝炎研究分野において、若手研究者の人材育成を積極的に行う。
- ウ 国は、「肝炎研究7カ年戦略」に基づく肝炎研究に加え、肝炎対策の推進に資することを目的として、以下の行政的な研究を行う。
 - (ア)日常生活上の感染予防の留意点を取りまとめた啓発用の資材や、集団生活が営まれる各施設における感染予防ガイドライン等を作成するための研究
- (イ) 医療機関において手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明状況等について、 実態を把握するための研究
- (ウ) 地域における診療連携の推進に資する研究
- (エ) 職域における肝炎患者等に対する望ましい配慮の在り方に関する研究
- (オ) 具体的な施策の目標設定に資する肝炎、肝硬変及び肝がん等の病態別の実態を把握する ための調査研究
- (カ) 肝炎患者等に対する偏見や差別の実態を把握し、その被害の防止のためのガイドラインを作成するための研究

(キ) その他肝炎対策の推進に資する研究

エ 国は、肝炎研究について国民の理解を得られるよう、当該研究の成果について分かりやすく 公表し、周知を図る。

第7 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

肝炎は重篤な疾病であり、肝炎医療に係る医薬品を含めた医薬品の開発等に係る研究が促進され、薬事法(昭和35年法律第145号)の規定に基づく製造販売の承認が早期に行われるよう、治験及び臨床研究を推進し、さらに、肝炎医療のための医薬品を含めた、特に医療上必要性が高い医薬品及び医療機器が速やかに医療現場に導入されるよう、審査の迅速化等の必要な措置を講じる必要がある。

(2) 今後取組が必要な事項について

- ア 国は、肝炎医療の医療水準の向上等に資する新医薬品の開発等に係る研究を推進する。
- イ 国は、肝炎医療に係る新医薬品を含めた医薬品開発等に係る治験及び臨床研究を推進する。
- ウ 国は、肝炎医療に係る新医薬品、新医療機器等について、優れた製品を迅速に医療の現場に 提供できるよう、有効性や安全性に関する審査体制の充実強化等を図る等承認審査の迅速化 や質の向上に向けた取組を推進する。
- エ 国は、肝炎医療に係る新医薬品等のうち、欧米諸国で承認等されているが国内で未承認の医薬品等であって医療上必要性が高いと認められるものについて、関係企業に治験実施等の開発要請の取組を行う。
- オ 国は、肝炎医療に係る新医薬品等のうち、医療上の有用性等の要件を満たす医薬品については、優先して承認審査を進める。

第8 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

肝炎に係る正しい知識については、国民に十分に浸透していないと考えられる。こうした中において、肝炎ウイルス検査の受検を勧奨し、また、肝炎ウイルスの新たな感染を予防するためには、全ての国民に対して、肝炎の予防、病態及び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する必要がある。

また、早期に適切な治療を促すため、肝炎患者等が肝炎の病態及び治療に係る正しい知識を持つことができるよう、普及啓発及び情報提供を積極的に行うとともに、肝炎患者等が、不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを目指し、肝炎患者等とその家族等、医療従事者、事業主等の関係者を始めとした全ての国民が、肝炎について正しい知識を持つための普及啓発を推進する必要がある。

(2) 今後取組が必要な事項について

- ア 国は、平成 22 年5月の世界保健機関(WHO)総会において、世界肝炎デーの実施が決議されたことを踏まえ、日本肝炎デーを設定する。あわせて、国及び地方公共団体は、財団法人ウイルス肝炎研究財団が従来から実施してきた「肝臓週間」と連携し、肝炎に関する集中的な普及啓発を行う。
- イ 国及び地方公共団体は、あらゆる世代の国民が、肝炎に係る正しい知識を持つための普及啓 発を行う
- ウ 国及び地方公共団体は、国民に対し、近年、我が国における感染事例の報告がある急性B型 肝炎(ジェノタイプA)は、従来に比し、感染が慢性化することが多いとされていることに 鑑み、母子感染や乳幼児期の水平感染に加えて、性行為等により感染する可能性があり、予 防策を講じる必要があることについて普及啓発を行う。
- エ 国及び地方公共団体は、肝炎患者等への受診勧奨を行うため、医療保険者、医師その他の医療従事者の団体、職域において健康管理に携わる者の団体、事業主団体等の協力を得て、肝炎の病態、知識や肝炎医療に係る制度について普及啓発を行う。
- オ 国は、肝炎患者等、医師等の医療従事者、職域において健康管理に携わる者、事業主等の関係者が、それぞれにとって必要な情報を取りまとめ、普及啓発を行う。
- カ 国は、就労を維持しながら適切な肝炎医療を受けることができる環境の整備等について、各 事業主団体に対し、協力を要請する。(再掲)

- キ 国は、地域の医療機関において、肝炎に係る情報提供が適切になされるよう、肝炎情報センターに対し、情報提供の機能を充実させるよう要請する。
- ク 国及び都道府県は、拠点病院の肝疾患相談センターを周知するための普及啓発を行う。
- ケ 国は、医療保険者や事業主が肝炎ウイルス検査を実施する場合の検査結果について、プライバシーに配慮した適正な通知と取扱いについて、医療保険者及び事業主に対して改めて周知する。(再掲)
- コ 国は、肝炎患者等に対する偏見や差別の実態を把握し、その被害の防止のためのガイドラインを作成するための研究を行い、その成果物を活用し、地方公共団体と連携を図り、普及啓発を行う。

第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

(1) 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化及び充実

ア 今後の取組の方針について

肝炎患者等及びその家族等が、肝炎医療を受けながら、生活の質の向上を図ることができるよう、相談支援体制の充実を図り、精神面でのサポート体制を強化する。また、肝炎患者等が不当な差別を受けた場合、肝炎患者等一人一人の人権を尊重し、不当な差別を解消するため、適切な対応を講じることができる体制づくりを進める必要がある。

イ 今後取組が必要な事項について

- (ア)国は、都道府県と連携して、肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減するための情報提供を進めるとともに、肝炎患者等及びその家族等と、医師を始めとした医療従事者とのコミュニケーションの場を提供する。
- (イ)国は、肝炎情報センターに対し、拠点病院の相談員が必要とする情報について整理し、 積極的に情報提供が行われるよう要請する。
- (ウ) 国は、地方公共団体と連携して、法務省の人権擁護機関の人権相談窓口の周知を図る。

(2) 肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援の在り方

肝炎から進行した肝硬変及び肝がんは、根治的な治療法が少なく、また、患者の高齢化が進んでいる現状がある。このため、肝硬変及び肝がん患者の不安を軽減するために、以下の取組を講じるものとする。

- ア 国は、肝硬変及び肝がんを含む肝疾患について、「肝炎研究7カ年戦略」に基づく研究を推進する。あわせて、国及び地方公共団体は、肝硬変及び肝がんを含む肝疾患に係る肝炎医療の水準の向上等を図るため、医療従事者への研修等人材育成を推進する。
- イ 国は、都道府県と連携して、肝炎から進行した肝硬変及び肝がん患者を含む肝炎患者等及び その家族等の不安を軽減するための情報提供を進めるとともに、肝炎患者等及びその家族等 と、医師を始めとした医療従事者とのコミュニケーションの場を提供する。
- ウ 平成 22 年度から、一定の条件の下、身体障害者福祉法(昭和 24 年法律第 283 号)における身体障害として、新たに肝臓機能障害の一部について、障害認定の対象とされた。その認定を受けた者の肝臓移植、肝臓移植後の抗免疫療法とそれらに伴う医療については、自立支援医療(更生医療)の対象となっており、引き続き当該措置を継続する。
- エ 国は、肝炎から進行した肝硬変及び肝がんの患者に対する更なる支援の在り方について検討 する上での情報を収集するため、肝硬変及び肝がん患者に対する肝炎医療や生活実態等に関 する現状を把握するための調査研究を行う。

(3) 地域の実情に応じた肝炎対策の推進

都道府県においては、肝炎対策基本法の趣旨に基づき、都道府県単位での肝炎対策を推進するための計画を策定する等、地域の実情に応じた肝炎対策を講じるための体制を構築し、管内市区町村と連携した肝炎対策を推進することが望まれる。

また、地方公共団体は、積極的に、国を始めとする他の行政機関との連携を図りつつ肝炎対策を講じることが望まれる。

(4) 国民の責務に基づく取組

肝炎対策基本法第6条の規定に鑑み、肝炎対策は、肝炎患者等とその家族等を含めた国民が 主体的かつ積極的に活動する必要があり、以下の取組を進めることが重要である。

- ア 国民一人一人が、肝炎は放置すると肝硬変や肝がんという重篤な病態へと進展する可能性があり、各人の健康保持に重大な影響をもたらし得る疾病であることを理解した上で、少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検し、自身の肝炎ウイルス感染の有無について、早期に認識を持つよう努めること。
- イ 国民一人一人が、肝炎ウイルスへの新たな感染の可能性がある行為について正しい知識を持ち、新たな感染が生じないよう行動すること。また、肝炎ウイルスの感染に関する知識が不足していること等により、肝炎患者等に対する不当な差別や、それに伴う肝炎患者等の精神的な負担が生じることのないよう、正しい知識に基づく適切な対応に努めること。

(5) 肝炎対策基本指針の見直し及び定期報告

肝炎対策基本法第9条第5項においては、「厚生労働大臣は、肝炎医療に関する状況の変化を 勘案し、及び肝炎対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、肝炎対策基本指 針に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない。」とされている。

本指針は、肝炎をめぐる現状を踏まえ、肝炎対策を総合的に推進するために基本となる事項について定めたものである。今後は、本指針に定める取組を進めていくこととなるが、国、地方公共団体等における取組について、定期的に調査及び評価を行い、肝炎をめぐる状況変化を的確に捉えた上で、必要があるときは、策定から5年を経過する前であっても、本指針について検討を加え、改正するものとする。なお、本指針に定められた取組の状況は、肝炎対策推進協議会に定期的に報告するものとする。

(3) 肝疾患診療体制の整備について

健発第0419001号 平成19年4月19日

各都道府県知事殿

厚生労働省健康局長

肝疾患診療体制の整備について(通知)

肝炎対策の推進については、平成 19 年 1 月 26 日全国 C 型肝炎対策医療懇談会報告書「都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン」を配布したところである。______

肝疾患に係る地域の医療水準の向上を図る観点から、肝疾患診療体制の整備は極めて重要な課題であり、各都道府県においては、下記の点を踏まえ引き続き肝疾患診療体制の確保と診療の質の向上を図っていただくようお願いする。

記

1 肝疾患診療の基本的あり方

検査で発見された肝炎患者を適切な医療に結びつけることは極めて重要であるが、正確な病態の把握や治療方針の決定には、肝炎に関する専門的な医療機関の関与が不可欠となる。肝炎の診療においては、かかりつけ医と専門医療機関等との連携が必須であり、それぞれの役割に応じた診療体制構築を図る必要がある。

各都道府県内において良質かつ適切な医療を受けられるようにするためには、地域の医療機関における肝炎を中心とする肝疾患診療の向上、均てん化を図る必要があり、このため各都道府県においては、肝疾患診療連携拠点病院を選定し、当該病院を拠点として他の専門医療機関と連携しつつ、診療体制の構築を進めていくことが望まれる。

2 肝疾患に関する専門医療機関の機能

肝疾患に関する専門医療機関については、以下の条件を満たすものする。

- (1) 専門的な知識を持つ医師(日本肝臓学会や日本消化器病学会の専門医等)による診断(活動度及び病期を含む)と治療方針の決定が行われていること。
- (2) インターフェロンなどの抗ウイルス療法を適切に実施できること。
- (3) 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できること。
- なお、同医療機関は2次医療圏に1カ所以上確保することが望ましい。

3 肝疾患診療連携拠点病院の機能

肝疾患診療連携拠点病院は、肝疾患に関する専門医療機関に求められる上記の条件を満たした上で、肝炎を中心とする肝疾患に関する以下の機能を有し、都道府県の中で肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を現在果たしている、又は将来果たすことが期待される医療機関とする。

- (1) 医療情報の提供
- (2) 都道府県内の専門医療機関等に関する情報の収集や提供
- (3) 医療従事者や地域住民を対象とした研修会・講演会の開催、相談支援
- (4) 専門医療機関等との協議の場の設定

また、上記(1)から(4)のほか、肝がんに対する集学的治療が実施可能な体制が必要である。

なお、同医療機関は都道府県において原則一カ所選定することとする。

4 肝疾患診療連携拠点病院等の選定について

肝疾患に関する専門医療機関、肝疾患診療連携拠点病院については、医師会、肝炎に関する 専門医、関係市区町村及び保健所の関係者等で構成される肝炎診療協議会において選定するこ ととする。

7 2 第 6 章 資料編

(4) 肝炎患者等支援対策事業実施要綱

肝炎患者等支援対策事業実施要綱

1 目的

我が国の肝炎ウイルスキャリアはB型、C型合わせて220万人から340万人程度存在すると推定されており、長期間の経過の後に肝硬変や肝細胞がんを引き起こす危険が指摘されていることから、医療提供体制の確保や患者等への情報提供を行い、地域における肝炎診療の充実及び向上を図る。また、シンポジウム等を開催し、B型・C型肝炎に関する普及啓発を行うことにより、国民に対して、感染予防、早期発見及び早期治療の推進を図るとともに、地域の実情に応じた肝炎患者・家族等に対する支援対策を実施し、肝炎患者の生活の安定に資することを目的とする。

2 実施主体

この事業の実施主体は、都道府県、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)、特別区、社会福祉法人(社会福祉法(昭和26年法律第45号)第22条に規定する社会福祉法人をいう。)、特例民法法人又は公益法人(公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律(平成18年法律第49号)第2条第3号に規定する公益法人をいう。以下同じ。)及び特定非営利活動法人(特定非営利活動促進法(平成10年法律第7号)第2条第2項に規定する特定非営利活動法人をいう。以下同じ。)とする。ただし、3に記載した事業の(1)~(6)については都道府県、政令市及び特別区(以下、「都道府県等」という。)とし、(7)~(15)については都道府県とし、(16)については、都道府県、社会福祉法人等(社会福祉法人、特例民法法人又は公益法人及び特定非営利活動法人をいう。以下同じ。)とする。

3事業内容

(1) 肝炎対策協議会の設置

都道府県等は、医師会、肝炎に関する専門医、関係市区町村、保健所、肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者並びにそれらの家族又は遺族(例:患者会を代表する者等)等の関係者によって構成される肝炎対策協議会を設置するものとする。ただし、既に地域において同様の組織がある場合には、これを活用して差し支えない。また、保健所設置市及び特別区においては都道府県と常時連携体制を取るものとする。

同協議会においては、各都道府県等の実情に応じて肝炎に関する以下の事項等について 必要な検討を行うものとする。

- ア 検診等を通じてB型肝炎ウイルス(以下「HBV」という。)及びC型肝炎ウイルス(以下「HCV」という。)に感染している可能性が極めて高いと判定された者に対する保健師等による相談及診療指導
- イ HBV及びHCV検診の結果、医療機関への受診を勧奨された者の受診状況や治療状況等の把握
- ウ HBV及びHCV検診を受けていないハイリスク・グループに検診を勧奨する方策
- エ HBV及びHCV持続感染者が、継続的なかかりつけ医への受診等の健康管理を十分 に受けていない場合の改善方策
- オ 身な医療圏において病状に応じた適切な肝炎診療が行われるよう、かかりつけ医と専 門医療機関との連携の強化
- カ 慢性肝炎・肝硬変や肝がんに対する高度専門的又は集学的な治療を提供可能な医療機 関の確保
- キ 肝炎診療にかかわる医療機関情報の収集と提供
- ク 肝炎診療にかかわる人材の育成
- ケ 各施策についての検討を基にした目標等の設定コ事業実施の評価

(2) 肝炎診療従事者研修の実施

都道府県等は、肝炎対策協議会の検討内容を踏まえつつ、地域での適切な肝炎への医療 提供体制が確保されることを目的として、かかりつけ医等の肝炎診療従事者に対して、肝 炎概論、肝炎患者への日常的な診療内容、専門医への紹介を要する症状・所見、専門医と の連携の在り方その他肝炎に関する必要な事項について研修を実施するものとする。

(3) 肝炎診療支援リーフレットの作成・配布

都道府県等は、肝炎対策協議会の検討内容を踏まえつつ、肝炎に関する適切な情報提供を目的として以下を作成し、各対象へ配布する。

- ア 肝炎患者やその家族等を対象とした、肝炎について適切な理解を得ることができるためのリーフレット
- イ 医療機関を対象とした、肝炎患者への日常的な診療内容、専門医へ紹介すべき状態、 専門医との連携の在り方などを記載した適切な肝炎診療が実現されるためのリーフレット
- (4)シンポジウム等の開催

都道府県等は、専門医等を講師として招き、地域住民に対して、感染予防や治療に関する最新情報を分かりやすく伝えることや社会的及び精神的な面における相談、肝炎ウイルスに関する意見交換等を行うシンポジウム等を開催するなど、肝炎に関する正しい知識等を普及させるための事業を行うものとする。

(5) ポスター・リーフレットの作成・配布による普及啓発

都道府県等は、肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及と肝炎ウイルス検査勧奨等地域の実情に合わせた情報提供を行うためにポスター・リーフレット等を作成し、シンポジウム等で配布するものとする。

(6) 肝炎患者等に対する支援の実施

都道府県等は、肝炎患者の生活の安定に資するため、地域の実情に応じた肝炎患者や家族等に対する支援対策事業を実施するものとする。

「事業例」

- ・地域の患者、家族及び患者支援団体等の要望にこたえるための『患者サロン』の開設
- ・肝炎患者又は元患者であった者を講師とした、肝疾患相談センター相談員の資質向上 を図るための講習会の開催・同じ経験を有する患者
- ・家族等が相談に応じ、お互いに支え合うこと(ピアサポート)ができるよう、肝炎患者等を対象としたピアサポーターを育成するための研修の実施
- (7)新聞広告、電車の中吊り等による普及啓発

都道府県は、新聞広告や電車の中吊りポスター等により、正しい知識の普及啓発や保健 所等での肝炎ウイルス検査の受検勧奨を行うものとする。

(8) 地域肝炎治療コーディネーターの養成

都道府県は、市町村の保健師、地域医療機関の看護師、職域の健康管理担当者等を対象として、肝炎ウイルス検査結果により要治療となった者等が、個々の病態に応じた適切な肝炎医療を受けられるよう、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等の支援を地域や職域において中心となって進める人材を養成するものとする。

(9) 地域の相談体制の整備

都道府県は、肝炎専門医療機関に相談員(地域肝炎治療コーディネーター研修修了者等) を配置して、肝炎患者等が身近な医療機関において広く相談を受けられることができる体 制を整備するものとする。

(10) 肝炎患者支援手帳の作成・配布

都道府県は、肝炎患者等に対する情報提供や、拠点病院、専門医療機関及びかかりつけ 医の連携等に資するため、肝炎の病態、治療方法、肝炎治療に関する制度等の情報を記載 した携帯可能な手帳(冊子)を作成・配布するものとする。

(11) 肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会の設置

都道府県は、都道府県が指定する肝疾患診療連携拠点病院において、かかりつけ医と専門医との連携の在り方等の検討を行い、適切な肝炎治療が行われるよう、地域医療の連携を図るものとする。

(12) 肝疾患相談センターの設置

都道府県は、都道府県が指定する肝疾患診療連携拠点病院において、肝疾患相談センターを設置するものとする。同センターには相談員(医師、看護師等)を設置し、患者、キャリア及び家族等からの相談等に対応するほか、肝炎に関する情報の収集等を行うものとする。また、保健師や栄養士を配置し、食事や運動等の日常生活に関する生活指導や情報提供を行うものとする。

(13) 肝炎専門医療従事者の研修事業

都道府県は、都道府県が指定する肝疾患診療連携拠点病院において、地域での適切な肝炎への医療提供体制が確保されることを目的とした医療従事者(医師、看護師、薬剤師等)に対する原因ウイルスの相違、患者の病態に応じた診療における留意点等その他肝炎に関して必要な事項についての研修を実施するものとする。

(14) 一般医療従事者の研修事業

都道府県は、都道府県が指定する肝疾患診療連携拠点病院において、医療現場における 肝炎患者の早期発見を促進し、肝炎患者を適切な医療に繋げることを目的に、日常的に肝 炎治療に携わっていない医療従事者を対象に、肝炎に関する基礎的な研修を実施するもの とする。

(15) 市民公開講座や肝臓病教室の開催

都道府県は、都道府県が指定する肝疾患診療連携拠点病院において、地域住民を対象とした市民公開講座や肝炎患者を対象とした肝臓病教室を開催することにより、肝炎の病状や最新の治療法、日常生活の留意点などの必要な知識を分かりやすく伝えるとともに、肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患相談センターの周知を図るものとする。

(16) 肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業の実施

都道府県は、都道府県が指定する肝疾患診療連携拠点病院において、また、社会福祉法人等は、当該法人の相談窓口において、就労に関する専門家(社会保険労務士、産業カウンセラー、キャリア・コンサルタント等)を配置するなどして、肝炎患者の就労の継続等に関する支援に対応できる体制を整備し、その効果を検証するものとする。

4 事業実施上の留意事項

- (1)都道府県等は、地域の実情や患者等の意向等を踏まえ、医師会等の関係団体、関係学会、関係行政機関等と連携を図りつつ、患者等の利便性に十分配慮した事業の実施に努めるものとする。
- (2) 事業の実施上知り得た事実、特に個人が特定される情報については、関係法令に従い、 適正かつ慎重に取り扱うとともに、その保護に十分配慮するよう、関係者に対して指導す るものとする。
- (3)地域住民及び医療関係者に対し、広報誌等を通じて事業の周知を図るものとする。

5 経費の負担

都道府県等及び社会福祉法人等が、この実施要綱に基づき実施する事業に要する経費については、厚生労働大臣が別に定める「感染症予防事業費等国庫負担(補助)金交付要綱」に基づいて、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

なお、3の(11)から(16)に掲げる事業において、肝疾患診療連携拠点病院が独立行政法人又は国立大学法人立の医療機関である場合は、当該法人へ直接国庫補助を行うものとする。

(5) ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業

健肝発0331第1号 平成26年3月31日

都道府県

各 保健所設置市 衛生主管部(局)長殿 特 別 区

> 厚生労働省健康局 疾病対策課肝炎対策推進室長 (公 印 省 略)

ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業の実施について

標記事業については、平成14年3月27日健発第0327012号厚生労働省健康局長通知「特定感染症検査等事業について」の別紙「特定感染症検査等事業実施要綱」に基づき行われているところであるが、本事業の実施にあたって別紙のとおり「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業実施要領」を定めたので、事業の円滑な実施に遺漏なきを期されたい。

(別紙)

ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業実施要領

第1 事業目的

この事業は、利用者の利便性に配慮した肝炎ウイルス検査を実施することにより肝炎ウイルス陽性者を早期に発見するとともに、相談やフォローアップ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、次のとおりとする。

1 第3の1~2及び3の(1)の事業

都道府県、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。)及び特別区

2 第3の3の(2)の事業 都道府県

第3 事業内容

1 肝炎ウイルス検査

(1) 実施方式

保健所又は委託医療機関等(地域の医師会等の理解と協力を得て、医療機関等を選定。) において実施。また、保健所及び医療機関以外の検査会場においても、当該検査を実施することができるものとする。ただし、この場合は、採血等の実施に必要な条件を満たすこと。なお、保健所以外の検査会場における検査事業に要した費用については、検査受検者からは徴収しないこととする。

(2) 対象者

本検査の受検を希望する者とする。ただし、過去に本検査を受けたことがある者、医療保険各法その他の法令に基づく保健事業等のサービスを受ける際に、合わせて当該肝炎ウイルス検査に相当する検査を受けた者又は当該検査を受けることを予定している者若しくは健康増進事業の対象者については除くものとするが、結果的に受けられなかった者又は再検査の必要性のある者については、この限りではない。

(3) 肝炎ウイルス検査の実施

肝炎ウイルス検査の項目は、B型肝炎ウイルス検査及びC型肝炎ウイルス検査とする。

① HBs抗原検査

凝集法等による定性的な判断のできる検査方法を用いること。

② HCV抗体検査

HCV抗体検査として体外診断用医薬品の承認を受けた測定範囲が広く、高力価群、中力価群及び低力価群に適切に分類することのできるHCV抗体測定系を用いること。

③ HCV核酸增幅検査

HCV抗体検査により中力価及び低力価とされた検体に対して行うこと。

④ HCV抗体の検出

HCV抗体の検出として体外診断用医薬品の承認を受けた定性的な判断のできる検査方法を用いること。本検査は省略することができる。

(4) 肝炎ウイルス検査の結果の判定(別紙参照)

① HBs抗原検査

凝集法等を用いて、HBS抗原の検出を行い、陽性又は陰性の別を判定。 ただし、HBS抗原検査は、B型肝炎ウイルスの感染の有無を直接判定することが 難しい場合があることに留意すること。

② HCV抗体検査

ア HCV抗体高力価

検査結果が高力価を示す場合は、「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。

イ HCV抗体中力価及び低力価

検査結果が中力価及び低力価を示す場合は、HCV核酸増幅検査を行うこと。

ウ 陰性

各検査法でスクリーニングレベル以下を示す場合は、「現在、C型肝炎ウイルスに 感染している可能性が低い」と判定。

③ HCV核酸增幅検査

HCV抗体検査により、中力価及び低力価とされた検体に対して、核酸増幅検査を行い、HCV-RNAの検出を行い、検出された場合は、「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、検出されない場合は、「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定。

④ HCV抗体の検出

HCV抗体の検出として体外診断用医薬品の承認を受けた定性的な判断のできる検査方法を用いて、HCV抗体の検出を行い、陽性又は陰性の別を判定。陽性を示す場合は、HCV抗体検査を必ず行うこと。陰性を示す場合は、「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定。なお、いずれの検査についても、その結果の判定に当たっては、検査に携わる医師によって行われるものであること。

(5) 指導区分

HBs抗原検査において「陽性」と判定された者及びC型肝炎ウイルス検査において「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定された者については、医療機関での受診を勧奨する。HBs抗原検査において「陰性」と判定された者及びC型肝炎ウイルス検査において「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定された者については、検査結果と検査日を記録しておくことを勧奨する。

(6) 検査の結果

検査の結果については、別紙を参考として指導区分を付し、受診者に速やかに通知する。

- 2 B型及びC型肝炎ウイルスに関する相談事業
- 3 陽性者フォローアップ事業

第 6 章 資料編 77

(1) 陽性者のフォローアップ

① 実施方法

対象者に対し、都道府県等が、必要により別紙様式例1による同意書等により本人の同意を得た上で、別添様式例2による調査票を年1回送付する等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 1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
 - ウ その他、医療機関や職域からの情報提供等により把握した陽性者フォローアップの実施に当たっては、個人情報の取扱いに留意のうえ、適宜都道府県内の市町村や保健所設置市・特別区内の健康増進事業担当部局等と連携を図ることとし、市町村等からの情報提供により把握した本事業以外の陽性者についても、フォローアップの対象とすることができる。また、フォローアップの対象者を市町村等へ情報提供することにより、健康増進事業におけるフォローアップの対象とすることができる。なお、フォローアップの実施については、個人情報の取扱いに留意のうえ、肝疾患診療連携拠点病院や市町村等の適当と認められる実施機関に委託することができる。

(2)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。
- ② 対象者
 - ア 初回精密検査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年以内に本事業における肝炎ウイルス検査又は健康増進事業の肝炎ウイルス 検診において陽性と判定された者
 - C フォローアップに同意した者
 - イ 定期検査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
 - d フォローアップに同意した者
 - e 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都道府県が認めた費用。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、ALP、ChE、 γ -GT、総コレステロール、AST、ALT、LD、ZTT)
- d 腫瘍マーカー(AFP、AFP-L3%、PIVKA-II 半定量、PIVKA-II 定量)
- e 肝炎ウイルス関連検査(HBe抗原、HBe抗体、HCV血清群別判定、HB Vジェノタイプ判定等)
- f 微生物核酸同定·定量検査(HBV核酸定量、HCV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都道府県が認めた費用。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

ア 初回精密

検査1回

イ 定期検査

年1回

⑤ 検査費用の請求について

ア 初回精密

検査対象者は、別紙様式例3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を添えて、都道府県知事に請求するものとする。

イ 定期検査

対象者は、別紙様式例3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、世帯全員の住民税非課税証明書及び別紙様式例4による医師 の診断書を添えて、都道府県知事に請求するものとする。

⑥ 検査費用の支払いについて

都道府県知事は、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こと。

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こと。

6.2 県関係資料

(1) 静岡県肝疾患連携拠点病院の選定に関する要綱

静岡県肝疾患連携拠点病院の選定に関する要綱

第1目的

この要綱は、平成 19 年 4 月 19 日付け健発第 19001 号厚生労働省健康局長から各都道府県知事あて通知「肝疾患診療体制の整備について」に基づき、静岡県内の医療機関における肝疾患の治療水準の向上と均てん化を推進するため、静岡県肝疾患診療連携拠点病院を選定し、静岡県内の肝疾患に関する医療連携体制の構築を推進するとともに、県民に対する情報提供や相談支援の充実を図ることを目的とする。

第2 静岡県肝疾患診療連携拠点病院の役割

静岡県肝疾患診療連携拠点病院は県内の肝疾患に関する診療ネットワークの中心的役割を果たすため、次のことを行う。

- (1) 肝疾患診療に係る一般的な医療情報を提供
- (2) 県内の肝疾患に関する専門医療機関に関する情報等の収集や紹介
- (3) 医療従事者や地域住民を対象とした研修会や講演会の開催や肝疾患に関する相談支援
- (4) 肝疾患に関する医療機関との協議の場を設定
- (5) 各地域肝疾患診療連携拠点病院における肝疾患患者の治療状況等の取りまとめ

第3 指定

知事は、第4の選定条件に基づき、静岡県肝炎医療対策委員会の協議を経て決定された候補 病院について、厚生労働省への協議を経て、静岡県肝疾患診療連携拠点病院を指定する。

第4 選定条件

静岡県肝疾患診療連携拠点病院の選定は、次の要件を満たす医療機関の中から行うものとする。

- (1) 平成 20 年 2 月 1 日付け医疾第 864 号により、指定された地域肝疾患診療連携拠点病院であること
- (2) 専任の専門医・指導医(日本肝臓学会及び日本消化器学会等)が配置されていること
- (3) 肝疾患患者の登録をしていること

第5 その他

この要綱に定めのない事項については、別に定める。

付 則

この要綱は、平成 20 年 12 月 24 日から施行する。

(2) 静岡県の肝疾患医療体制における地域肝疾患診療連携拠点病院に関する要綱

静岡県の肝疾患医療体制における地域肝疾患診療連携拠点病院に関する要綱

第1 趣旨

肝疾患診療の基本的なあり方として、肝炎治療におけるかかりつけ医と肝炎に関する専門的な医療機関等との連携及び検査で発見された肝炎患者の正確な病態の把握や治療方針の決定に対する専門的医療機関の関与が不可欠であることから、それぞれの役割に応じた。診療体制構築を図る必要がある〔「肝疾患診療体制の整備について」(平成19年4月19日付け健発第0419001号厚生労働省健康局長通知)〕。

このため、「肝疾患に関する専門医療機関」として地域肝疾患診療連携拠点病院を指定することにより、これら医療機関の協力を得て、本県における肝疾患診療体制の確保と診療の質の向上を図るものとする。

第2 指定

- 1 地域肝疾患診療連携拠点病院は、原則として二次医療圏域ごとに 1 か所以上指定するものとする。
- 2 知事は、二次医療圏域ごとに選定された医療機関を、その医療機関の同意を得て、地域肝疾患診療連携拠点病院として指定するものとする。
- 3 二次医療圏域ごとの医療機関の選定は、二次医療圏域ごとに設置し地元医師会、保健所 等 の関係者で構成する協議会等において行うものとものとする。

第3 役割

- 1 地域肝疾患診療連携拠点病院は、初期・安定期の治療を行う医療機関の要請に基づき、正確 な病態の把握や治療方針の決定等の診療支援を行うとともに、インターフェロンなどの抗ウイ ルス療法の適切な実施及び肝がんの高危険群の同定と早期診断の適切な実施を行うものとする。
- 2 県は、地域肝疾患診療連携拠点病院と連携し、県内における診療及び診療支援を行うために 必要な体制の整備に努めるものとする。
- 3 保健所は、地域肝疾患診療連携拠点病院と連携し、地域における診療及び診療支援を行うために必要な体制の整備に努めるものとする。

第4 その他

この要綱に定めのない事項については、別に定める。

R(d ⊟I

この要綱は、平成 19年 12月 14日から施行する。

(3) 地域肝疾患診療連携拠点病院選定要領

地域肝疾患診療連携拠点病院選定要領

この要領は、「静岡県の肝疾患医療体制における地域肝疾患診療連携拠点病院に関する要綱」(以下「要綱」という。)第2の3に基づき、二次医療圏域ごとの医療機関の選定の手続き等について、必要な事項を定めるものとする。

第1 協議会

要綱第2の3に定める協議会は、二次医療圏域ごとに設置し地元医師会、保健所等の関係者で構成する協議会等であって、地域肝疾患診療連携拠点病院の選定を行うことが可能であると認められる場合、当該協議会等をもって要綱第2の3に定める協議会とすることができる。

第2 選定要件

地域肝疾患診療連携拠点病院の選定は、原則として次の要件を全て満たす医療機関の中から行うものとする。

- (1) 肝生検を含む専門的な検査とそれに基づく治療方針の決定が可能であること
- (2) 難治例や高度肝障害例への対応が可能であること
- (3) 24 時間体制で肝不全への対応が可能であること
- (4) 食道静脈瘤等の肝硬変合併症への対応が可能であること
- (5) 肝がんの早期発見と専門的治療(肝切除術、マイクロ波凝固、エタノール注入、ラジオ波焼杓、肝動脈塞栓術等)が可能であること
- (6) 専門職種による食事や運動等の日常生活の指導の実施が可能であること
- (7) 初期・安定期の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること

第3 具体的な手続き

その他具体的な手続きについては、別途県疾病対策課から関係機関に通知するものとする。

第4 その他

この要領に定めのない事項については、別に定める。

附 則

この要領は、平成 19年 12月 14日から施行する。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

(4) 静岡県肝炎治療特別促進事業実施要綱

静岡県肝炎治療特別促進事業実施要綱

制定 平成20年3月31日告示第348号 改正 平成20年7月11日告示第578号 改正 平成21年3月31日告示第390号 改正 平成22年4月27日告示第413号 改正 平成24年3月6日告示第171号 改正 平成26年1月31日告示第67号 改正 平成26年12月5日告示第877号

(趣旨)

第1条 この要綱は、B型肝炎ウイルス及びC型肝炎ウイルス(以下「肝炎ウイルス」という。) の除去によるウイルス性肝炎の根治、ウイルス性肝炎による肝硬変及び肝がんの予防並びに肝 炎ウイルスの感染防止を図るため、肝炎治療特別促進事業の実施について必要な事項を定める ものとする。

(定義)

- 第2条 この要綱において「肝炎治療特別促進事業」とは、対象患者に対し、予算の範囲内において、対象医療に要する費用の一部(以下「肝炎治療費用」という。)を助成する事業をいう。
- 2 この要綱において「対象患者」とは、対象医療を必要とする患者であって、次に掲げる要件 のいずれにも該当するものをいう。ただし、他の法令の規定により、国又は地方公共団体の負担による給付を受けていることにより、対象医療に係る自己負担額がない者を除く。
 - (1) 静岡県内に住所を有する者
 - ② 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。)の規定による被保険者若しくは被扶養者又は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
 - ③ 保険医療機関等(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及び保険薬局をいう。以下同じ。)において対象医療に係る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を受けている者
- 3 この要綱において「対象医療」とは、次の各号に掲げる治療等であって医療保険の適用を受けるものをいう。
 - (1) 肝炎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
 - (2) B型慢性肝疾患に対して行われる核酸アナログ製剤治療
 - (3) C型肝炎ウイルスの除去を目的として行うインターフェロンフリー治療
 - (4) 前3号に掲げる治療の開始又は継続のために必要な検査等であって助成の期間内に行うもの

(実施方法)

- 第3条 知事は、保険医療機関等及び第6条第1項(第7条第2項において準用する場合を含む。)の承認の決定を受けた対象患者(以下「肝炎治療受給者」という。)に対し、肝炎治療費用を 交付することにより肝炎治療特別促進事業を実施するものとする。
- 2 肝炎治療費用の額は、第1号に規定する額から第2号に規定する額を控除して得た額とする。
- (1) 医療保険各法の規定による医療又は後期高齢者医療の医療に要する費用の額の算定方法の例により算定した対象医療に要する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
- ② 1月につき別表第1に定める額を超えない範囲内で知事が承認した額

(助成の期間等)

第4条 肝炎治療特別促進事業による肝炎治療費用の助成は、同一の対象患者について1回のみ行うものとし、当該助成の期間は、1年(ペゲインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤3剤併用療法(以下「3剤併用療法」という。)又はインターフェロンフリー治療による24週投与にあっては、7月)を限度とする。ただし、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める期間を限度に延長することができる。

- (1) 別表第2の1の(1)に該当する場合 6月
- (2) 別表第2の1の(2)に該当する場合 6月
- ③ 別表第2の1の③に該当する場合 2月
- 2 前項の規定にかかわらず、インターフェロン治療を行う者にあっては、別表第3の認定基準の1の例又は例に定める要件を満たした場合に限り、肝炎治療特別促進事業による肝炎治療費用の2回目の助成を受けることができる。
- 3 第1項の規定にかかわらず、核酸アナログ製剤治療を行う者にあっては、知事が必要と認める場合は、第1項の助成期間を更新することができる。
- 4 前3項の助成の期間は、様式第1号による肝炎治療受給者証交付申請書(以下「申請書」という。)を受理した日の属する月の初日から起算するものとする。ただし、様式第2号から様式第2号の7までによる肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書(以下「診断書」という。)に記載された治療予定期間の開始の月が申請書を受理した日の属する月の翌月以降となる場合にあっては、診断書に記載された治療予定期間の開始の月の初日から起算することができる。

(助成の申請)

- 第5条 肝炎治療費用の助成(前条第2項に規定するインターフェロン治療に対する2回目の助成又は同条第3項に規定する核酸アナログ製剤治療の更新に対する助成(以下「核酸アナログ製剤治療更新助成」という。)を含む。)を受けようとする対象患者(以下「申請者」という。)は、申請書に次に掲げる書類を添えて知事に提出しなければならない。
 - (1) 診断書
 - ② 被保険者証等の写し
 - ③ 申請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての者について記載のある住民票の写し
 - ⑷ 申請者及び申請者と同一の世帯に属する者の市町村民税の課税年額を証明する書類の写し

(助成の決定)

- 第6条 知事は、前条の規定による申請(核酸アナログ製剤治療更新助成に係るものを除く。)が あったときは、肝炎治療認定診査会の意見を聴いて、その内容を審査し、別表第3の認定基準 に基づき、肝炎治療費用の助成の承認又は不承認の決定をするものとする。
- 2 知事は、前項の承認の決定をしたときは、様式第3号による肝炎治療受給者証(以下「受給者証」という。)及び様式第4号による肝炎治療月額自己負担限度額管理票(以下「管理票」という。)を申請者に交付するものとする。
- 3 知事は、第1項の不承認の決定をしたときは、申請者に対し、様式第5号による肝炎治療費 用の助成不承認通知書により通知するものとする。

(助成の期間の延長の申請等)

- 第6条の2 第4条第1項ただし書の規定による延長を受けようとする者は、同項第1号に掲げる場合にあっては様式第5号の2による肝炎治療受給者証有効期間延長申請書に、同項第2号に掲げる場合にあっては様式第5号の3による肝炎治療受給者証有効期間延長申請書に、同項第3号に掲げる場合にあっては様式第5号の4による肝炎治療受給者証有効期間延長申請書に、それぞれ受給者証を添えて、知事に申請しなければならない。
- 2 前条第1項及び第2項の規定は、前項の申請書の提出があった場合について準用する。この場合において、前条第1項中「肝炎治療認定診査会の意見を聴いて、その内容を審査し、別表第3の認定基準」とあるのは「その内容を審査し、別表第2の助成期間の延長に関する取扱い」と、「とする。」とあるのは「とする。この場合において、知事は、必要と認めるときは、肝炎治療認定診査会の意見を聴くことができる。」と読み替えるものとする。
- 3 前条第1項及び第2項の規定は、核酸アナログ製剤治療更新助成に係る申請書の提出があった場合について準用する。この場合において、前条第1項中「肝炎治療認定診査会の意見を聴いて、その内容を審査し、別表第3の認定基準に基づき」とあるのは「その内容を審査し」と、「とする。」とあるのは「とする。この場合において、知事は、必要と認めるときは、肝炎治療認定診査会の意見を聴くことができる。」と読み替えるものとする。

(転入者に係る助成の申請等)

第7条 他の都道府県から転入した者で、転出の際当該他の都道府県(以下「当該他県」という。) において現に効力を有する受給者証に相当する書類を所持していたものが、引き続き受給者証の交付を受けようとするときは、転入の日の属する月の翌月末日までに、申請書に当該他県で交付されていた受給者証に相当する書類の写し及び住民票の写しその他の住所地が確認できる書類を添えて、知事に受給者証の交付を申請するものとする。

- 2 第6条の規定は、前項の申請書の提出があった場合について準用する。この場合において、 第6条第1項中「肝炎治療認定診査会の意見を聴いて、その内容を審査し」とあるのは「その 内容を審査し」と読み替えるものとする。
- 3 前項の規定により準用する第6条第1項の助成の承認の決定を受けた者に係る肝炎治療費用の助成の期間は、第4条の規定にかかわらず、転入の日から当該他県において決定を受けた助成の期間の終期までとする。
- 4 知事は、第2項の規定により準用する第6条第1項の助成の承認の決定をしたときは、その旨を当該他県に報告するものとする。
- 5 第2項の規定により準用する第6条第1項の助成の承認の決定を受けた者に対する肝炎治療費用の助成について、転入の日の属する月の肝炎治療費用の算定ができないときは、第3項の規定にかかわらず、当該月分の肝炎治療費用に相当する額については当該他県が助成するものとする。

(受給者証等の記載事項の変更)

第8条 肝炎治療受給者は、氏名又は住所に変更が生じたときは、14日以内に、様式第6号による肝炎治療受給者証記載事項変更届に受給者証及び第5条第3号に掲げる書類を添えて知事に提出しなければならない。

(受給者証等の自己負担限度額の変更)

- 第8条の2 肝炎治療受給者は、受給者本人との関係において配偶者に該当せず、かつ、受給者及びその配偶者との関係において相互に地方税法上及び医療保険上の扶養関係にない者を世帯の市町村民税課税年額の合算対象から除外することによる自己負担限度額の変更について、知事の承認を受けようとする場合は、受給者証有効期間の末日までに、様式第6号の2による肝炎治療月額自己負担限度額変更申請書に受給者証及び除外の要件を満たすことが確認できる書類を添えて知事に申請するものとする。
- 2 肝炎治療受給者は、前項に定める場合のほか、世帯の市町村民税課税年額の変更による自己 負担限度額の変更について、知事の承認を受けようとする場合は、受給者証有効期間の末日ま でに、様式第6号の3による肝炎治療月額自己負担限度額変更申請書に受給者証及び第5条第 3号又は第4号に掲げる書類を添えて知事に申請するものとする。
- 3 知事は、第1項又は前項の申請があった場合には、その内容を審査し、適当と認めるときは、承認するものとする。
- 4 知事は、前項の規定による承認をした場合には、変更後の自己負担限度額を記載した受給者 証及び管理票を交付するものとする。
- 5 第3項の規定による承認を受けた者に係る自己負担限度額の変更の始期は、当該申請書を受理した日の属する月の翌月の初日とする。ただし、当該申請書を受理した日が月の初日である場合は、その日とする。

(受給者証等の再交付及び返納)

- 第9条 肝炎治療受給者は、受給者証を破損し、汚損し、又は紛失したときは、様式第7号による肝炎治療受給者証再交付申請書を知事に提出することにより再交付の申請をすることができる。この場合において、破損又は汚損により再交付の申請をするときは、破損し、又は汚損した受給者証を添えなければならない。
- 2 肝炎治療受給者は、対象患者でなくなったときは、様式第8号による肝炎治療受給者証返還 届に受給者証及び管理票を添えて、速やかに知事に提出するものとする。

(受給者証の提示)

第10条 肝炎治療受給者は、対象医療を受けようとするときは、保険医療機関等に被保険者証等 とともに、受給者証及び管理票を提示しなければならない。

(肝炎治療費用の請求及び交付)

- 第11条 保険医療機関等又は肝炎治療医療受給者は、別表第4に掲げる手続により肝炎治療費用 の請求を行うものとする。
- 2 知事と委託契約を締結した静岡県国民健康保険団体連合会理事長若しくは社会保険診療報 酬支払基金静岡支部支部長又は知事は、前項の規定による請求を受けたときは、その内容を審 査し、速やかに保険医療機関等又は肝炎治療受給者に肝炎治療費用を交付するものとする。

(書類の経由)

第12条 この要綱の規定により知事に提出すべき書類は、対象患者の住所地を管轄する保健所の 長(静岡市及び浜松市にあっては、当該市の長)を経由するものとする。

附 則

- 1 この告示は、平成20年4月1日から施行する。
- 2 肝炎治療医療受給者のうち、平成20年6月30日までに申請書を受理された者に対する肝炎治療費用の助成の期間は、第4条第2項の規定にかかわらず、同年4月1日又は同年5月1日から起算することができるものとする。

附 則(平成20年7月11日告示第578号)

- 1 この告示は、公示の日から施行する。
- 2 この告示による改正後の静岡県肝炎治療特別促進事業実施要綱(以下「改正後の要綱」という)第4条第2項及び附則第2項の規定は、平成20年4月1日から適用する。
- 3 この告示の施行の際改正前の静岡県肝炎治療特別促進事業実施要綱の規定及び様式により提出されている診断書等は、改正後の要綱の相当する規定及び様式により提出された診断書等とみなす。

附 則(平成21年3月31日告示第390号)

- 1 この告示は、平成21年4月1日から施行する。ただし、第4条ただし書の改正規定(第1号 に係るものに限る。)は、公示の日から施行する。
- 2 平成21年3月31日において肝炎治療医療受給者である者は、この告示の施行の日(以下「施行日」という。)から平成21年6月30日までの間は、肝炎治療費用の助成の期間(以下「助成期間」という。)が満了した場合であっても、改正後の静岡県肝炎治療特別促進事業実施要綱(以下「改正後の要綱」という。)第6条の2の規定による申請を行うことができる。
- 3 施行日において肝炎治療医療受給者である者(平成21年3月31日に助成期間を満了する者で前項の規定により申請するものを含む。)は、施行日から平成21年6月30日までの間は、助成期間が満了した場合であっても、改正後の要綱第8条の2第1項の規定による申請を行うことができる。
- 4 肝炎治療医療受給者のうち、平成21年6月30日までに改正後の要綱第8条の2第1項の申請書を受理された者に係る自己負担限度額の変更の始期は、同条第5項の規定にかかわらず、同年4月1日、同年5月1日又は同年6月1日とすることができるものとする。
- 5 この告示の施行の際改正前の静岡県肝炎治療特別促進事業実施要綱の規定及び様式により提出されている申請書等は、改正後の要綱の相当する規定及び様式により提出された申請書等と みなす。

附 則(平成22年4月27日告示第413号)

- 1 この告示は、公示の日から施行し、平成22年4月1日から適用する。
- 2 平成22年6月30日までに改正後の第5条の申請書を受理された者に係る第4条第1項に規定する助成(核酸アナログ製剤治療に係るものに限る。)及び同条第2項に規定する助成の期間は、同条第4項の規定にかかわらず、同年4月1日又は同年5月1日から起算することができるものとする。
- 3 この告示の施行の際改正前の静岡県肝炎治療特別促進事業実施要綱の規定及び様式により提出されている申請書等は、改正後の静岡県肝炎治療特別促進事業実施要綱の相当する規定及び様式により提出された申請書等とみなす。

附 則(平成24年3月6日告示第171号)

- 1 この告示は、公示の日から施行し、平成23年11月25日から適用する。ただし、別表第3の1の。 の(!)の改正及び同表に1の(!)を加える改正は、平成23年9月26日から適用する。
- 2 平成24年3月30日までに改正後の第5条の申請書を受理された者に係る次の表の左欄に掲 げる助成の期間は、第4条第4項の規定にかかわらず、それぞれ同表右欄に掲げる日から起算 することができるものとする。

第4条第1項に規定する助成(B型慢性活動性肝 平成23: 炎に対するペグインターフェロン製剤を用いる 平成23: 治療に係るものに限る。)及び第2項に規定する 平成24: 助成(B型慢性活動性肝炎に対するペグインター フェロン製剤を用いる治療に係るものに限る。) 第4条第1項に規定する助成(C型慢性肝炎に対 平成23:

平成23年9月26日、平成23年10月1日、 平成23年11月1日、平成23年12月1日、 平成24年1月1日又は平成24年2月1日

第4条第1項に規定する助成(C型慢性肝炎に対 する3剤併用療法に係るものに限る。) 平成23年11月26日、平成23年12月1日、 平成24年1月1日又は平成24年2月1日

附 則(平成26年1月31日告示第67号)

- 1 この告示は、公示の日から施行し、平成25年11月19日から適用する。
- 2 平成26年3月31日までに改正後の第5条の申請書を受理された者に係る第4条第1項に規定する助成(C型慢性肝炎に対するシメプレビルを含む3剤併用療法に係るものに限る。)の期間は、第4条第4項の規定にかかわらず、平成25年11月20日、平成25年12月1日、平成26年1月1日又は平成26年2月1日から起算することができるものとする。

附 則(平成26年12月5日告示第877号)

- 1 この告示は、公示の日から施行し、平成26年9月2日から適用する。
- 2 平成27年3月31日までに改正後の第5条の申請書を受理された者に係る第4条第1項に規定する助成(C型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変に対するインターフェロンフリー治療法に係るものに限る。)の期間は、第4条第4項の規定にかかわらず、平成26年9月3日、平成26年10月1日、平成26年11月1日、平成26年12月1日、平成27年1月1日又は平成27年2月1日から起算することができるものとする。
- 3 この告示の施行の際改正前の静岡県肝炎治療特別促進事業実施要綱の規定及び様式により提出されている申請書等は、改正後の静岡県肝炎治療特別促進事業実施要綱の相当する規定及び様式により提出された申請書等とみなす。

別表第1(第3条関係)

自己負担限度額表

	階層区分	自己負担限度額(月額)			
Α	世帯の市町村民税(所得割)課税年額 が 235,000 円未満の場合	10,000円			
В	世帯の市町村民税(所得割)課税年額 が 235,000 円以上の場合	20,000円			

(注) 「世帯」とは、住民票上の世帯とする。ただし、受給者(申請者)本人との関係において配偶者に該当せず、かつ、受給者(申請者)及びその配偶者との関係において相互に地方税法上及び医療保険上の扶養関係にない者については、受給者からの申請に基づいて当該世帯の市町村民税課税年額の合算対象から除外することを認める。

別表第2(第4条、第6条の2関係)

助成期間の延長に関する取扱い

- 1 例外的に助成期間の延長を認める場合は、下記によるものとする。ただし、少量長期投与に ついては、対象としない。
 - (1) C型慢性肝炎セログループ1型の高ウイルス量症例に対するペグインターフェロン及び リバビリン併用療法の実施に当たり、一定の条件を満たし、医師が72週(48週+24週)投 与を必要と判断する場合においては、6月を限度とする期間延長を認める。
 - (2) C型慢性肝炎セログループ1型症例に対するシメプレビルを含む3剤併用療法の実施に当たり、一定の条件を満たし、医師がペグインターフェロン及びリバビリンを更に24週投与することが適切と判断する場合においては、6月を限度とする期間延長を認める。この場合において、ペグインターフェロン及びリバビリンの総投与期間は48週を超えないこととする
 - (3) 副作用による休薬等、本人に帰責性のない事由による治療休止期間がある場合においては、最大2月を限度とする期間延長を認める。ただし、再治療(再投与)及びインターフェロンフリー治療については、対象としない。
 - (4) 上記(1)及び(3)又は(2)及び(3)に該当する場合には、上記(1)、(2)及び(3)の規定にかかわらず最大1年8月を限度とする。
 - (参考) シメプレビルの添付文書中、用法・用量に関連する使用上の注意において、「副作用や治療効果不十分等により本剤を中止した場合には、本剤の投与を再開しないこと」との記載がある。
- 2 上記1の(1)における「一定の条件」を満たす場合は、下記のいずれかによるものとする。
 - (I) これまでの治療において、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法48週を行い、36週目までにHCV-RNAが陰性化したが再燃した者で、今回の治療において、「HCV-RNAが36週目までに陰性化した症例」に該当し、引き続き投与を72週に延長して行う必要があると医師が判断した場合
 - ② 「こ該当しない者であり、今回の治療において、「投与開始後12週後にHCV-RNA量が前値(治療開始約半年前から直前までのHCV-RNA定量値をいう。)の1/100以下に低下するが、Realtime PCR検査の結果、HCV-RNAが陽性で、36週目までに陰性化した症例」に該当し、引き続き投与を72週に延長して行う必要があると医師が判断した場合(参考)平成22年3月現在、ペグインターフェロン製剤添付文書中、重要な基本的注意において、『本剤を48週を超えて投与をした場合の有効性・安全性は確立していない。』旨の記載がある。
 - 3 上記1の(2)における「一定の条件」を満たす場合は、下記のいずれかによるものとする。
 - (1) これまでの24週以上のインターフェロン治療((ペグ) インターフェロン製剤単独、リバビリンとの併用療法及び他のプロテアーゼ阻害剤を含む3剤併用療法をいう。以下同じ。) において、HCV-RNAが一度も陰性化しなかった場合
 - ② インターフェロン治療の開始12週後にHCV-RNAが前値(治療開始約半年前から直前までのHCV-RNA定量値をいう。)の1/100以下に低下せず、治療が24週未満で中止となった場合

認定基準

- 1 インターフェロン治療について
 - (I) HBe抗原陽性(ペグインターフェロン製剤を用いる治療にあっては、HBe抗原陽性又はHBe抗原陰性)で、かつ、HCV-RNA陽性のB型慢性活動性肝炎で、インターフェロン治療を行う予定である者又はインターフェロン治療を実施中である者のうち、肝がんの合併のないもの
 - ② HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変で、インターフェロン治療(3剤併用療法を除く。)を行う予定である者又は実施中である者のうち、これまでに十分量の3剤併用療法による24週投与又はインターフェロンフリー治療を行ったことがなく、かっ、肝がんの合併のないもの
 - 母 HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎で、3剤併用療法を行う予定である者又実施中である者のうち、これまでにインターフェロンフリー治療を行ったことがなく、かつ、肝がんの合併のないもの
 - (注) 1 上記については、②に係る治療歴の有無を問わない。
 - 2 上記については、原則1回のみの助成とする。ただし、テラプレビルを含む3剤併用療法の治療歴のある者については、担当医によりシメプレビルを用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合にあっては、改めて助成の対象とすることができる。
 - 3 テラプレビルを含む3剤併用療法については、日本皮膚科学会認定皮膚科専門医(日本皮膚科学会が認定する専門医主研修施設又は研修施設に勤務する者に限る。)と連携している医療機関であって、日本肝臓学会認定肝臓専門医が常勤するものにおいて行われるものに限る。
 - ∰ 肝炎治療特別促進事業においてB型慢性肝疾患の2回目の助成を受けることができるのは、上記間の基準を満たし、かつ、これまでにペグインターフェロン製剤を用いる治療を受けたことがない者に対するペグインターフェロン製剤を用いる治療を行う場合とする。
 - ⑤ 肝炎治療特別促進事業においてC型慢性肝疾患の2回目の助成を受けることができるのは、上記〇の基準を満たし、かつ、以下のア又はイのいずれにも該当しない場合とする。
 - ア これまでの治療において、十分量のペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による48週投与を行ったが、36週目までにHCV-RNAが陰性化しなかったとき
 - イ これまでの治療において、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による72週 投与が行われたとき
- 2 核酸アナログ製剤治療について
 - B型肝炎ウイルスの増殖を伴い、肝機能の異常が確認されたB型慢性肝疾患のため核酸アナログ製剤治療を行う予定である者又は現に核酸アナログ製剤治療を行っている者
- 3 インターフェロンフリー治療について
 - HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎又はChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変で、インターフェロンを含まない抗ウイルス治療を行う予定である者又は実施中である者のうち、肝がんの合併のないもの
 - (注) 1 上記については、1(2)及び1(3)に係る治療歴の有無を問わない。
 - 2 上記については、1回のみの助成とする。
 - 3 上記治療に対する助成の申請にあたっては、日本肝臓学会認定肝臓専門医又は日本消化器病学会認定消化器病専門医が診断書を作成することとする。

別表第4 (第11条関係)

肝炎治療費用の請求手続

肝炎治療費用の区分	肝炎治療費 用の請求者	請求	書	等	請求期限	請求先
1 国保被保険者及 び後期高齢者医療 被保険者に係る肝 炎治療費用(3に掲 げるものを除く。)	保険医療機 関等	療養の給付 医療に関する省 に関する第 厚生省合第 による請求	る費用の 令(昭和 36号)の	の請求 口51年	診療月の 翌月の10日	静岡県国民健康保険団体連合会理事長
2 健保共済等対象 者に係る肝炎治療 費用(3に掲げるも のを除く。)	保険医療機 関等	療養の給付 医療に関す に関する省 る請求書	る費用の	の請求	診療月の 翌月の10日	社会保険診 療報酬支払 基金静岡支 部支部長
3 肝炎治療受給者 が保険医療機関等 に支払った肝炎治 療費用	肝炎治療 受給者	様式第9号 療費請求書 号による肝 書	及び様式	式第10	診療月の 翌月の10日	知事

(5) 静岡県肝炎医療対策委員会設置要綱

静岡県肝炎医療対策委員会設置要綱

(目的)

第1条 静岡県におけるウイルス性肝炎等の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を行うため に、静岡県肝炎医療対策委員会を設置する。

(協議事項)

- 第2条 委員会では、次の各号に掲げる事項を協議する。
 - (1) 肝炎対策の計画に関すること
 - (2) 肝疾患診療連携拠点病院に関すること
 - (3) その他必要な事項

(委員長及び委員)

- 第3条 委員会に、委員長及び委員を置く。
- 2 委員は健康福祉部長が委嘱する。
- 3 委員長は委員の互選により決定し、副委員長は委員長が指名する。
- 4 委員の任期は2年とする。ただし再任を妨げない。
- 5 委員会の構成は、別表のとおりとする。

(委員会)

- 第4条 委員会は、委員長が招集し、委員会の議長となる。
- 2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(庶務)

第5条 委員会の庶務は、健康福祉部疾病対策課において処理する。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成19年4月2日から施行する。

附則

この改正は、平成20年9月17日から施行する。

附則

この改正は、平成22年4月1日から施行する。

静岡県肝炎医療対策委員会 委員名簿(順不同、敬称略)

所属	職名	氏 名	備考
県保健所長会	賀茂保健所長	秋山 泉	委員長
静岡県病院協会	理事	磯部 潔	
静岡肝友会	会長	一色 通子	
静岡県医師会	理事	大岩 茂則	
静岡市	静岡市保健所長	加治 正行	
浜松かんゆう会	代表理事	神谷 房子	
順天堂大学医学部附属静岡病院	消化器内科准教授	玄田 拓哉	
浜松医科大学医学部附属病院	肝臓内科診療科長	小林 良正	副委員長
浜松市	浜松市保健所長	西原 信彦	
伊豆肝友会	会長	古瀬 秀樹	

(6) 静岡県肝炎治療認定診査会設置要綱

静岡県肝炎治療認定診査会設置要綱

第1 日的

この要綱は、静岡県肝炎治療特別促進事業実施要綱第6条の規定に基づき、静岡県肝炎治療認定診査会(以下「診査会」という。)を設置し、静岡県肝炎特別促進事業の適正かつ円滑な実施を図ることを目的とする。

第2 診査会の構成員

- 1 診査会の委員は6名以内とし、健康福祉部長が委嘱する。
- 2 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員を生じたときの補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。
- 3 診査会の委員の構成は、別表のとおりとする。

第3 会長

- 1 会長は、委員の互選とする。
- 2 会長は、会務を総理し、診査会を代表する。
- 3 会長に事故あるときは、会長の指名する委員がその職務を代理する。

第4 所掌事務

診査会は、次の事務を所掌する。

- 1 肝炎治療特別促進事業における肝炎インターフェロン治療受給者証交付認定に関する意見の具申
- 2 その他健康福祉部長が必要と認める事項

第5 診査会の開催及び運営

- 1 診査会は原則として年1回以上開催する。
- 2 診査会は委員3名以上の出席がなければ開催することができない。
- 3 会長は、診査結果を健康福祉部長に提出する。

第6 庶務

診査会の庶務は健康福祉部医療健康局疾病対策課において、これを処理する。

附 則

1 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附則

1 この改正は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

1 この改正は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

1 この改正は、平成23年4月1日から施行する。

静岡県肝炎治療認定診査会 委員名簿(順不同、敬称略)

所属名	職名	氏 名	備考
沼津市立病院	消化器内科部長	篠崎 正美	
順天堂大学医学部附属静岡病院	消化器内科准教授	玄田 拓哉	
静岡市立静岡病院	消化器内科科長	小柳津 竜樹	
浜松医科大学医学部附属病院	肝臓内科診療科長	小林 良正	会長

◆ 静岡県保健医療計画

医療法による「医療提供体制の確保を図るための計画」に位置づけられるもので、現行計画は、県民がいつでも、どこでも、な心はで必要な保健医療サービスが受けられる体制を整備するための保健医療施策の基本指針として変定した。また、7疾病(がん、脳卒中は心筋梗塞、糖尿病、喘息、肝炎、精卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、喘息、肝炎、精療、患)、5事業(救急医療、災害時におけるを含き地の医療、同産期医療、小児救急を含き地の医療、同産期と変換を含き、2次保健医療圏ごとの経済を示しながら、2次保健医療圏ごとの経済を進めるため、2008年3月に計画の一部を見直した。

さらに、救急医療などの「命をまもる医療」 の確保を中心に、「発症・重症化予防」、「療養 体制の充実」を進める観点から、2010 年3 月に計画を改定した。

◆ 肝炎ウイルス検査

B型・C型肝炎ウイルスへの感染の有無を確認するための血液検査である。

保健所及び医療機関における肝炎ウイルス 検査と市町及び健康保険組合等が実施する肝 炎ウイルス検診がある。

◆ 静岡県(地域)肝疾患診療連携拠点病院

地域肝疾患診療連携拠点病院は、初期・安定期の治療を行う医療機関の要請に基づき、正確な病態の把握や治療方針の決定等の診療支援を行うとともに、インターフェロン治療などの抗ウイルス療法の適切な実施及び肝がんの高危険群の同定と早期診断の適切な実施を行う「肝疾患に関する専門医療機関」として2次保健医療圏ごとに、1か所以上の29病院を県が指定している。

さらに、この中から県内の肝疾患に関する 診療ネットワークの中心的役割を果たすため、 2病院を静岡県肝疾患診療連携拠点病院に指 定している。

◆ 肝疾患かかりつけ医

肝炎患者等が安心して継続的かつ身近な医療機関を受診できる体制を確保するため、専門医療機関と連携して肝疾患の診療を行う診療所等である。

◆ 静岡県肝炎治療特別促進事業

国が定めた肝炎治療特別促進事業実施要綱に基づく全国統一の制度として、平成 20 年4月から7年間の時限措置により、B型及びC型肝炎ウイルスによる慢性肝炎に対して根治を目指すインターフェロン治療又はB型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療を行う肝炎患者に対する医療費助成制度である。

◆ 静岡県肝疾患相談支援センター

県が県肝疾患診療連携拠点病院に委託して 開設している患者や家族、医療機関等からの 肝疾患に関する相談に応じる窓口である。

◆ 2次保健医療圏

医療法に基づき都道府県が定めるもので、 特殊な医療を除く入院医療に対応し、医療機 関の機能連携に基づく医療サービスと広域 的・専門的な保健サービスとの連携等により、 包括的な保健医療サービスを提供する区域を いう。

◆ 肝炎フォローアップ事業

国が定めたウイルス性肝炎患者等の重症化防止推進事業実施要領に基づき、検査陽性者に対する相談やフォローアップを実施することにより、ウイルス性肝炎患者の重症化予防を図る。陽性者の状況を継続的に把握する陽性者フォローアップと陽性者に対する検査費用助成を行う。

発行

静岡県健康福祉部疾病対策課

電 話 054(221)2986

FAX 054 (251) 7188