

肝炎対策に関する調査

※ 平成25年4月1日時点における状況について回答願います。

I 特定感染症検査等事業(肝炎ウイルス検査)について(都道府県・保健所設置市・特別区すべて回答願います。)

※ 該当する記号に○印を、また必要事項についても適宜記載願います。

通し番号

| | | | |
|------------------------------|--|----|---|
| 1 ①所管している保健所の数 | | 箇所 | 1 |
| ②肝炎ウイルス検査を実施している保健所支所・出張所等の数 | | 箇所 | 2 |

2 肝炎ウイルス検査実施体制

| 質 問 事 項 | | |
|--|---|----|
| ① 保健所での実施 | a 既に実施(無料) | 3 |
| | b 既に実施(有料) | 4 |
| | bの場合、費用徴収額 | 5 |
| | c 今後無料実施予定 | 6 |
| | cの場合、実施予定時期 年 月 | 7 |
| | d 未実施 | 8 |
| | dの場合、その理由 (例: 医療機関委託により実施 等) | 9 |
| ② 医療機関委託での無料実施 | a 既に実施 | 10 |
| | b 今後実施予定 | 11 |
| | bの場合、実施予定時期 年 月 | 12 |
| | c 未実施 | 13 |
| | cの場合、その理由 (例: 保健所での無料実施のみで対応可能、健康増進事業による医療機関委託により無料実施、等) | 14 |
| ③ 委託(予定)機関数(②の回答がa,bの場合) | 箇所 | 15 |
| ※うち、健診専門機関数(検診クリニック等) | 箇所 | 16 |
| ④ 陽性(疑いが高い)者に対して実施される、検査後の通知方法(保健所実施分) | 概要を記述 (例: 医師が文書により、肝炎の医学的概説・肝炎医療費助成について通知 等) | 17 |
| ⑤ 陽性(疑いが高い)者に対して実施される、検査後のフォローアップ方法(保健所実施分) | a 実施 | 18 |
| ※フォローアップ…検査後、治療に結びつくような働きかけを行っているかどうかという観点から記載願います。 | aの場合、実施内容を記載 (例: 電話により受診状況を確認、検査結果説明時に紹介状を送付 等) | 19 |
| | b 未実施 (理由を以下に記載) | 20 |
| | bの場合、理由を記載 (例: 匿名検査であるため 等) | 21 |
| ⑥ 陽性(疑いが高い)者に対して実施される、検査後の通知方法(委託医療機関実施分) | 概要を記載 (例: 医師から口頭により、肝炎の医学的概説・早期受療勧奨について説明 等) | 22 |
| ⑦ 陽性(疑いが高い)者に対して実施される、検査後のフォローアップ方法(委託医療機関実施分) | a 実施 | 23 |
| ※フォローアップ…自治体として、委託医療機関の個々の対応を把握している場合に、「a実施」を選択願います。 | aの場合、実施内容を記載 (例: 電話により受診状況を確認、専門医療機関を紹介、 等) | 24 |
| | b 未実施 (理由を以下に記載) | 25 |
| | bの場合、理由を記載 (例: 委託契約内容にフォローアップは含んでおらず、医療機関に一任している 等) | 26 |
| ⑧ 医療機関から保健所への検査結果の通知の実施 | a 実施 | 27 |
| | aの場合、データの管理状況を記載 (例: 委託医療機関から送付された報告をデータ管理 等) | 28 |
| | b 未実施 | 29 |
| ⑨ 陽性者のその後(半年後等)についてのフォローアップの実施 | 実施している場合、実施内容を記載 | 30 |
| ※保健所及び委託医療機関において、検査実施から半年後等、ある程度期間をおいて継続的にフォローアップを行ったもののうち、自治体が把握しているものが特段あれば記載願います。 | | |

II 肝疾患診療連携拠点病院(以下「拠点病院」)等の整備状況について(都道府県のみご回答願います。)

※ 該当する記号に○印を、また必要事項についても適宜記載願います。

| 質問事項 | | |
|---|--|-------|
| ① 拠点病院等連絡協議会の開催状況 | 24年度の開催回数 | 回 31 |
| | 24年度の開催月 | 月 32 |
| | 出席者数 | 人 33 |
| | 専門医療機関の出席状況 | 34 |
| | a 全専門医療機関が出席 | |
| | b 一部専門医療機関が出席 | |
| | 協議内容を具体的に記載 | 35 |
| ② 拠点病院等連絡協議会委員等の氏名公表の有無 | 公表の有無 | 36 |
| | 非公表の場合、理由を記載 (例:委員委嘱時に承諾を得ていないため) | 37 |
| ③ 専門医療機関の確保(指定)状況 | a 確保(指定)済み | 38 |
| | 専門医療機関数 | 箇所 39 |
| | b 確保(指定)予定 | 40 |
| | bの場合、予定時期(25年度中に指定予定 等) | 41 |
| ④ 専門医療機関を2次医療圏に1カ所以上指定しているか。 | 指定の有無 | 42 |
| ⑤ 専門医療機関は以下の要件を満たしているか。 | ※①でガイドラインを考慮していない場合でも、以下の要件を満たしている(一部満たしている)場合には、その旨ご回答ください。 | |
| (1) 専門的な知識を持つ医師による診断(活動度及び病期を含む)と治療方針の決定が可能 | a 満たしている b 一部の専門医療機関で満たしている c 満たしていない | 43 |
| (2) インターフェロンなどの抗ウイルス療法が可能 | a 満たしている b 一部の専門医療機関で満たしている c 満たしていない | 44 |
| (3) 肝がんの高危険群の同定と早期診断が可能 | a 満たしている b 一部の専門医療機関で満たしている c 満たしていない | 45 |
| (4) 学会等の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っていること | a 満たしている b 一部の専門医療機関で満たしている c 満たしていない | 46 |
| (5) 肝疾患についてセカンドオピニオンを提示する機能を持つか施設間連携によって対応できる体制を有すること | a 満たしている b 一部の専門医療機関で満たしている c 満たしていない | 47 |
| (6) かかりつけ医等地域の医療機関への診療支援等の体制を有すること | a 満たしている b 一部の専門医療機関で満たしている c 満たしていない | 48 |
| (7) 可能な限り要診療者の追跡調査に協力すること | a 満たしている b 一部の専門医療機関で満たしている c 満たしていない | 49 |
| ⑥ 就業地など隣接都道府県での医療機関受診となることを考慮した診療ネットワークを構築しているか。 | 構築の有無 | 50 |
| | 診療ネットワークの概要を記載 | 51 |
| ⑦ 肝炎の要診療者の追跡調査を行っているか。 | 実施の有無 | 52 |
| | ※「追跡調査」は、調査票1の「フォローアップ」(検査後、陽性(疑いが高い)者に対して実施される治療に結びつくような働きかけ)とは異なります。 追跡調査の概要を記載 | 53 |

Ⅲ 肝炎対策協議会の設置状況について(都道府県のみご回答願います。)

※ 該当する記号に○印を、また必要事項についても適宜記載願います。

| 質問事項 | | |
|--------------------------|---|--------|
| ① 肝炎対策協議会に患者・家族・遺族を含む | a 委員に患者・感染者・家族・遺族を含む | 54 |
| | b 患者・感染者・家族・遺族の委員委嘱を予定している | 55 |
| | bの場合、委嘱予定年月 | 年 月 56 |
| | c 上記abに該当しない(委員に患者・感染者・家族・遺族を含まない) | 57 |
| | cの場合、理由を記載 | 58 |
| | d 委員等氏名公表の有無 | 59 |
| | d 非公表の場合、理由を記載 | 60 |
| ② 24年度の開催実績 | 開催回数 | 回 61 |
| | 実施内容を記載 (例:医療費助成制度の改正について、専門医療機関の選定について 等) | 62 |
| | 開催実績がない場合、その理由 | 63 |
| ③ 25年度の開催予定 | 開催予定回数 | 回 64 |
| ④ 肝炎対策に関する目標等の設定を行っているか。 | 実施の有無 | 65 |
| | 目標等の概要を記載 | 66 |

Ⅳ 肝炎対策に係るホームページの整備状況について(都道府県のみご回答願います)

※ 該当する記号に○印を、また必要事項についても適宜記載願います。

| 質問事項 | | |
|---------------------------------------|--------------------|----|
| ① ホームページ掲載事項について ※該当する内容全てを選択願います。 | a 病気についての説明 | 67 |
| | b 肝炎検査の実施体制についての説明 | 68 |
| | c 医療費助成制度についての説明 | 69 |
| | d 拠点病院についての説明 | 70 |
| | e 肝疾患相談センターについての説明 | 71 |
| | f その他(具体的に記載) | 72 |
| ② リンク掲載内容 ※該当する内容全てを選択願います。 | a 肝炎情報センターHP | 73 |
| | b 厚生労働省肝炎対策推進室のHP | 74 |
| | c 拠点病院HP | 75 |
| | d 相談センターHP | 76 |
| | e その他(具体的に記載) | 77 |

V 肝炎対策の普及啓発状況について(都道府県・保健所設置市・特別区すべて回答願います。)

※ 該当する記号に○印を、また必要事項についても適宜記載願います。

| 質問事項 | | | |
|---|---|----------------|-----|
| 平成24年度実施状況 | | | |
| ① 平成24年度に作成・配布したポスター・リーフレットの内容 ※該当する内容全てを選択願います。 | a 肝炎(予防・病態・治療) | 78 | |
| | b 肝炎ウイルス検査受診勧奨 | 79 | |
| | c 肝炎医療費助成制度の紹介 | 80 | |
| ② 平成24年度のポスター・リーフレット掲載・配布状況 ※該当する内容全てを選択願います。 | a 保健所において掲載・配布 | 81 | |
| | b 医療機関において掲載・配布 | 82 | |
| | c 公共施設において掲載・配布 | 83 | |
| | d 電車・バス等において掲載・配布 | 84 | |
| ③ その他普及啓発状況 ※該当する内容全てを選択願います。 | a 新聞 具体的な内容を記載 | 85 86 | |
| | b テレビ 具体的な内容を記載 | 87 88 | |
| | c 雑誌 具体的な内容を記載 | 89 90 | |
| | d 自治体広報誌、広報雑誌 具体的な内容を記載 | 91 92 | |
| | e ホームページ 具体的な内容を記載 | 93 94 | |
| | f シンポジウム 具体的な内容を記載 | 95 96 | |
| | g その他 具体的な内容を記載 | 97 98 | |
| | ④ 普及啓発を実施しなかった場合、その理由 | | 99 |
| | 平成25年度実施予定 | | |
| | ⑤ 平成25年度に作成・配布するポスター・リーフレットの内容 ※該当する内容全てを選択願います。 | a 肝炎(予防・病態・治療) | 100 |
| b 肝炎ウイルス検査受診勧奨 | | 101 | |
| c 肝炎医療費助成制度の紹介 | | 102 | |
| ⑥ 平成25年度のポスター・リーフレット掲載・配布予定場所 ※該当する内容全てを選択願います。 | a 保健所において掲載・配布 | 103 | |
| | b 医療機関において掲載・配布 | 104 | |
| | c 公共施設において掲載・配布 | 105 | |
| | d 電車・バス等において掲載・配布 | 106 | |
| ⑦ その他の普及啓発予定 ※該当する内容全てを選択願います。 | a 新聞 具体的な内容を記載 | 107 108 | |
| | b テレビ 具体的な内容を記載 | 109 110 | |
| | c 雑誌 具体的な内容を記載 | 111 112 | |
| | d 自治体広報誌、広報雑誌 具体的な内容を記載 | 113 114 | |
| | e ホームページ 具体的な内容を記載 | 115 116 | |
| | f シンポジウム 具体的な内容を記載 | 117 118 | |
| | g その他 具体的な内容を記載 | 119 120 | |
| | ⑧ 25年度において普及啓発を実施する予定が無い場合、その理由 | | 121 |

VI その他肝炎対策に係る取組について(都道府県・保健所設置市・特別区すべて回答願います。)

※ 該当する記号に○印を、また必要事項についても適宜記載願います。

| 質 問 事 項 | | |
|--------------------------------|--|------------|
| ① 肝炎対策推進に係る計画・指針等策定状況 | a 策定済み | 122 |
| | b 医療計画・がん対策推進計画等、その他計画等において位置付け 位置付けられている計画等の名称 () | 123 124 |
| | c abの場合、公表の有無 | 125 |
| | d 策定を予定している | 126 |
| | dの場合、策定予定年月 | 年 月 127 |
| | e 未策定 eの場合、その理由を記載 | 128 129 |
| ② 肝炎医療費助成に係る自治体独自事業の実施内容 | 実施している独自事業があれば、内容を記載 | 130 |
| ③ 肝炎検査に係る自治体独自事業の実施内容 | 実施している独自事業があれば、内容を記載 | 131 |
| ④ 肝炎患者・感染者等支援施策の実施内容 | 実施している施策があれば、内容を記載 | 132 |
| ⑤ 患者会等からのヒアリング・意見交換等実施内容 | 肝炎対策協議会の患者委員からのヒアリング概要 | 133 |
| | その他患者会等からのヒアリング概要 | 134 |
| ⑥ その他、自治体独自の特筆すべき事業・研究等の取組について | | 135 |