

愛知県肝炎対策ガイドライン

愛 知 県

目 次

第1章 策定の趣旨	1
第2章 検査体制の充実	3
第3章 検査と治療の連携	7
第4章 診療体制の整備	10
第5章 インターフェロン治療の促進 のための環境整備（医療費の助成）	14
第6章 普及啓発	16
参考資料	21

第1章 策定の趣旨

わが国の肝炎ウイルス感染者は、B型が110万人～140万人、C型が200万人～240万人存在すると推定されるが、本人が感染に気づかないうちに慢性肝炎から肝硬変、肝がんへと進行することが問題となっている。

国は、平成14年度から「C型肝炎等緊急総合対策」として、①国民に対する普及啓発・相談指導の充実、②肝炎ウイルス検査等の実施、③治療方法等の研究開発及び診療体制の整備、④予防・感染経路の遮断などを推進してきた。

この間、治療面では、インターフェロン治療などの抗ウイルス療法が導入されたことによりウイルスを除去することが可能となってくるなど治療効果は改善されてきた。

しかし、一方では、肝炎ウイルス感染者は、自覚症状が出にくいことから、検査自体の受診率が低いこと、持続感染者（キャリア）であることが分かった人の医療機関受診率が低いこと、たとえ医療機関を受診しても、必ずしも適切な医療が提供されていない場合が多いことなどの問題点が明らかとなっている。

このことから、国は平成20年度から検査から治療まで継ぎ目のない仕組みを構築していくとして、

- ①インターフェロン療法の促進のための環境整備
- ②肝炎ウイルス検査の促進
- ③健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進
- ④国民に対する正しい知識の普及と理解
- ⑤研究の推進

を柱とした肝炎総合対策「肝炎治療7か年計画」を実施していくこととしている。

愛知県においては、平成19年度から保健所における無料肝炎ウイルス検査体制

を整備してきたが、平成20年度からは肝炎総合対策として、①保健所及び医療機関での無料肝炎ウイルス検査の実施、②肝疾患診療体制の整備、③インターフェロン治療に関する医療費の助成、④普及啓発などに取り組んでいるところである。

このたび、愛知県の総合的な肝炎対策を推進し、肝炎患者の肝がんへの進行の阻止及び県民への肝炎の理解を向上するため、ここに愛知県肝炎対策ガイドラインを作成し、周知を図るものとする。

これまでの国の肝炎総合対策を踏まえ、ガイドラインは

- (1) 検査体制の充実
- (2) 検査と治療の連携
- (3) 診療体制の整備
- (4) インターフェロン治療の促進のための環境整備（医療費の助成）
- (5) 普及啓発

の5つを柱として、それぞれ現状、課題及び今後の対策を取り上げるものとする。

なお、本ガイドラインの作成・推進と関係機関の連携強化を目的として、医師会、肝臓専門医、患者団体、保健所及び関係市町村等で構成する愛知県肝炎診療協議会を開催する。

第2章 検査体制の充実

1 考え方

肝炎ウイルス検診については、平成14年度から市町村が実施する老人保健事業や政府管掌健康保険の生活習慣病予防健診事業として実施してきた。

また、平成19年度からは県及び保健所を設置する市（名古屋市、豊橋市、岡崎市及び豊田市。以下「県等」という。）でも希望者に対して無料検査を実施するとともに、平成20年度からは、これを医療機関まで拡大して実施するなど検査機会の拡大を図ってきた。

このように、県及び市町村は、肝炎ウイルス検査の機会を設け、県民に対し受診勧奨を行ってきたが、依然として多くの未受診者が存在することから引き続き検査の機会を設け、受診勧奨していくことが重要である。

2 現 状

(1) 老人保健事業における肝炎ウイルス検診（住民健診）

愛知県では、市町村が実施主体となって、平成14年度から平成19年度までの6年間にわたり老人保健事業において、40歳以上の地域住民を対象に「肝炎ウイルス検診」を実施してきた。

平成14年度から平成18年度までの5年間の実績では、C型肝炎ウイルス検診^{注1)}については、対象者1,079,999人に対し受診者が334,566人（受診率31.0%）で、陽性と判定された者^{注2)}は3,087人（0.9%）となっている。

また、B型肝炎ウイルス検診については、対象者1,216,834人に対し受診者が362,252人（受診率29.8%）で、陽性と判定された者^{注2)}は2,920人（0.8%）となっている。

表1:愛知県における老人保健事業の肝炎ウイルス検診実績(平成14年度～平成18年度)

	C型肝炎ウイルス検診		B型肝炎ウイルス検診	
	計(人)	率(%)	計(人)	率(%)
(節目)検診対象者数	1,079,999(A)		1,216,834(A)	
(節目検診)受診者数	334,566(B)	31.0(B/A)	362,252(D)	29.8(D/A)
陽性と判定された者(陽性者)	3,087(C)	0.9(C/B)	2,920(E)	0.8(E/D)

※上記以外に節目外検診で陽性と判定された者が、C型1,915人、B型973人いる。

(2) 保健所における肝炎ウイルス検査

県等では、B型肝炎ウイルス検査及びC型肝炎ウイルス検査を「平成4年以前に輸血を受けた者」、「平成6年以前にフィブリノゲン製剤を投与された者」、「大きな手術を受けた者」など感染リスク^{注9)}がある希望者に対し、無料で実施してきた。(無料検査の開始時期は次表のとおり。)

その実績は表2のとおりであり、C型肝炎ウイルス検査受診者は8,555人で、陽性者は153人(1.8%)、B型肝炎ウイルス検査受診者は5,838人で、陽性者は54人(1.0%)である。

なお、平成20年度からは、保健所の無料検査体制を拡充し、医療機関においても、同様に無料で検査を受けられる体制を整備している。

表2:保健所の肝炎ウイルス検査実績

	無料検査 開始時期	C型肝炎ウイルス検査			B型肝炎ウイルス検査		
		受検者数	陽性者数	陽性率(%)	受検者数	陽性者数	陽性率(%)
県	H19.4～	4,688	97	2.1	1,992	24	1.3
名古屋市	H20.2～	2,197	27	1.3	2,197	20	1.0
豊橋市	H19.4～	464	11	2.4	454	4	0.9
岡崎市	H18.4～	765	8	1.1	754	3	0.4
豊田市	H19.12～	460	10	2.2	460	3	0.7
愛知県		8,555	153	1.8	5,838	54	1.0

注)無料検査開始時期から平成20年3月末までの受検者数及び陽性者数。ただし、豊田市については、平成19年4月から平成20年3月末までの受検者数及び陽性者数

(3) その他市町村が独自に実施する肝炎ウイルス検査

老人保健事業における肝炎ウイルス検診以外に、市町村が独自に実施する肝炎ウイルス検査の結果については、次表のとおりである。

表3:愛知県における市町村が独自に実施する肝炎ウイルス検査実績
(平成14年度～平成18年度)

	C型肝炎ウイルス検査	B型肝炎ウイルス検査
受診者数(人)	69,326	82,591
陽性と判定された者(陽性者)(人)	1,410	855
陽性率(%)	2.0	1.0

3 課 題

○ 老人保健事業における肝炎ウイルス検診では、平成14年度から平成18年度までの5年間で、C型が約33万人、B型が約36万人の県民が検査を受け、その中から新たな感染者が発見され、医療機関への受診勧奨を図る等一定の成果をあげてきた。しかし、受診率からは約7割の未受診者が残されていると考えられる。

○ 持続感染者(キャリア)発見の目的で行っている肝炎ウイルス検査であるが、県内のC型肝炎ウイルス推定感染者数110,000人～140,000人^{注4)}、B型肝炎ウイルス推定感染者数63,000人～80,000人^{注4)}に対し、老人保健事業における肝炎ウイルス検診で発見された陽性者はC型5,002人、B型3,893人^{注2)}、保健所で行った検査で発見された陽性者はC型153人、B型54人、その他、市町村が独自に実施している検査で発見された陽性者はC型1,410人、B型855人であった。これらの陽性者を全て加算すると、C型肝炎ウイルス感染者は6,565人、B型肝炎ウイルス感染者は4,802人となる。

職域における検診状況等の把握は十分でないものの、老人保健事業の肝炎ウイルス検診や保健所の肝炎ウイルス検査により発見された陽性者数は、推定される県内の感染者に比べて少ない状況にあると考えられる。

○ 住民健診対象年齢層(40歳以上)の多くは、職域の健康保険組合等に参加しているが、この職域における肝炎ウイルス検査については、実施状況に関する情報が少なく、厚生労働省の報告書^{注5)}でも、検査機会の提供が必ずしも十分ではないとされている。

4 対 策

- 県等は、県民に対して、リーフレットやポスターの作成・配布、ホームページでの広報、講演会の開催などを通じて、早期検査による早期発見の重要性を訴えていくこと等により、肝炎ウイルス検査の受診を勧奨する。
- 県等は、検査希望者が検査を受診できるよう、引き続き保健所の無料検査体制を整備するよう努める。

なお、平成20年度については、検査希望者の利便性を高めるため、保健所の検査に加え、医療機関での検査を希望する者についても、無料検査が受けられる体制を整備していることから、この機会に検査を受診するよう県民に対して広報を行う。

- 平成20年度からは健康増進法に基づく健康増進事業として、「満40歳となる者」や「満41歳以上となる者であって、過去に当該肝炎ウイルス検診に相当する検診を受けたことがなく、かつ、検診の受診を希望する者」を対象に肝炎ウイルス検診が行われている。

県は、市町村に対して、健康増進法に基づく肝炎ウイルス検診を実施するよう働きかけていく。

- 県等は、職域の健康保険組合等の加入者に対する肝炎ウイルス検診の受診を促進するため、労働安全衛生の所管機関等を通じて、事業主等に対し、従業員への肝炎ウイルス検診体制の整備や啓発を働きかける必要がある。その際には、検査結果は個人情報であり陽性者が不利益とならないよう配慮が求められる。

第3章 検査と治療の連携

1 考え方

一般にウイルス性肝炎は、自覚症状に乏しく、治療・経過観察の必要性について理解が得られにくい場合がある。受診率の向上・維持のためには、肝炎ウイルス検査で要診療とされた者（以下「要診療者」という。）に対する啓発が不可欠である。

要診療者に対して、保健所又は市町村等の医師や保健師等が肝疾患に関する基本的事項の説明及び医療機関への受診勧奨を行うことが重要である。

2 現状

ウイルス性肝炎は、自覚症状がなくても、ウイルスを排除できなければ、慢性肝炎から肝硬変、肝がんへと進行するリスクが高い疾患である。そのため、肝炎ウイルス検査で発見された要診療者を的確に診断し、適切な治療につなぐことが重要である。

しかし、慢性肝炎でも自覚症状がない場合が極めて多いこともあり、要診療者が医療機関での加療を継続する割合は低い状況にあることが、厚生労働省の報告書^{注5)}でも指摘されている。

要診療者の年齢、心臓病などの種々の合併症等によりインターフェロンなどの治療が行われない場合もあるが、かかりつけ医等による説明が十分になされず、要診療者が自分の状況を正しく理解できずにその後の治療につながらない場合などもある。

県等の肝炎ウイルス検査では、陽性者に対して、原則として直接面接等により医師が告知するとともに、肝炎ウイルスの身体への影響、日常生活の留意点、感染予防対策、医療機関受診の必要性、専門医配置医療機関一覧など要診療者向けの資料を作成し、配布、説明を行ってきた。

3 課題

- 肝炎ウイルス検査で要診療とされた者が医療機関を受診することは、肝炎診療の第一歩であるが、一般にウイルス性肝炎は、自覚症状に乏しく、治療・

経過観察の必要性について理解が得られにくい場合が多い。

- 県等の肝炎ウイルス検査結果の告知については、要診療者に対する資料を配付し、受診の必要性等を説明しているが、要診療者がその後医療機関へ継続的に受診しているかどうかについては、把握が困難な状態にある。
- 市町村が実施主体となっていた老人保健事業における肝炎ウイルス検診について、要診療者の受療率は把握できていない。

4 対 策

- 県等は、要診療者に対して、医師等が直接本人に面接等で対応し、肝炎に関する基本的事項の説明及び受診勧奨を行う。なお、説明に当たっては、下記の内容が含まれた資料等を用いること。
 - ① 肝炎ウイルスの身体への影響（肝炎から肝硬変・肝がんへの進行の可能性、自覚症状のないことが多いこと等）
 - ② 精密検査の必要性や治療の意義（肝機能検査が正常であっても定期的な経過観察を必要とすること、治療が必要な場合、適切に行うことによってウイルス排除も可能であること等）
 - ③ 地域の医療提供体制（肝疾患診療に関する医療提供体制 等）
 - ④ 日常生活の留意点（飲酒、食生活、運動等）
 - ⑤ 感染予防対策（通常の日常生活では感染しないことや感染予防の留意点）
 - ⑥ 定期的な医療機関受診の必要性
 - ⑦ 自己管理の重要性
 - ⑧ 愛知県B型・C型肝炎患者医療給付事業
 - ⑨ その他（肝炎ウイルスに感染していること自体で就業制限を受けないこと、患者団体の情報等）

また、県等は、要診療者への受診勧奨が有効に実施できるよう、肝炎ウイルス検査担当者等を対象とする研修会参加の機会を確保する。

- 県等は、講演会等を開催し、県民に肝炎についての正しい理解の普及啓発を行い、検査後に要診療者となった場合の医療機関受診を促す。
- 県は、市町村が行う肝炎ウイルス検診の結果、要診療者について、市町村の検診担当者等が肝炎に関する基本的事項の説明及び受診勧奨を行うよう働

きかける。

また、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関の協力を得て、市町村の肝炎ウイルス検診担当者に対する研修会や講演会を開催し、県内の肝疾患診療体制等について情報提供を行う。

- 県等は、健康保険組合等や事業所が行う肝炎ウイルス検査の結果、要診療者について、健康保険組合等や事業所の産業保険指導者が、肝炎に関する基本的事項の説明や受診勧奨を行うよう働きかける。
- 県は、患者やキャリア、家族等の不安や疑問などに的確に応えることができる相談窓口を設置する。

第4章 診療体制の整備

1 考え方

ウイルス性肝炎患者を適切な医療に結びつけることが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、肝疾患に関する専門的な医療機関の関与が不可欠である。

一方、患者が安定した病態を示す場合や治療方針に大きな変化がない場合はかかりつけ医による診療を中心に行うことが望ましい。

このように肝疾患の診療においては、かかりつけ医と肝疾患に関する専門的な医療機関との連携が必須であり、医療機関の役割に応じた診療体制を構築することが重要である。

2 現状

肝炎ウイルス検査で発見される持続感染者(キャリア)は自覚症状に乏しく、多くはトランスアミナーゼ値等血液検査における肝機能の指標値も基準範囲内である。この場合、一見すると健常者のように思われがちであるが、組織学的には肝炎が存在することもあり、場合によっては肝硬変や肝がんに行進している場合もある。

また、治療についても近年の進歩は目覚ましく、高いウイルス排除率が期待される時代となった。ウイルスが排除された場合、肝がん合併率が低下すること等が明らかとなってきた。ウイルスが排除された場合、肝がん合併率が明らかに低下することから、治療方法の選択も重要となっている。

厚生労働省の報告書^{注6)}では、このように、肝炎ウイルス検査で発見された要診療者を適切な医療に結びつけることが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、肝炎治療を熟知した専門医の関与が不可欠としている。

一方、患者の容体が安定している場合や治療方針決定後に患者治療に大きな変化がない時期には、かかりつけ医による診療を中心に行うことが望ましい。

県では、平成2年度から平成9年度まで愛知県医師会、専門医、愛知県赤十字血液センター及び行政機関で構成される愛知県C型肝炎対策協議会を発足させ、次の①～③のとおりC型肝炎対策に取り組んできた。

- ①医療関係者を対象とした診断・治療等に関する指導書の作成
- ②医療関係者に対する講演会の開催
- ③県民向け啓発用リーフレットの作成

また、県では、県民や要診療者への肝疾患治療協力医療機関リストの提供と、地域における肝炎を中心とする肝疾患診療の向上、均てん化を図ることを目的とし、平成20年4月に肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患専門医療機関を指定したところである。

3 肝疾患診療に関する医療機関に求められる役割及びその要件

(1) かかりつけ医

かかりつけ医は、患者に最も身近な存在であり、内服処方・注射・定期的な検査等日常的な処置を行い、患者に病状の変化等がある場合には、適宜、肝疾患に関する専門的な医療機関（肝疾患専門医療機関等）を紹介する。

また、状態が安定している場合においても、かかりつけ医は定期的に肝疾患専門医療機関等に診察を受けるよう受診勧奨を行うことが重要である。

(2) 肝疾患専門医療機関

次のアからウの全ての要件を満たす医療機関で構成する。

ア 専門的な知識を持つ医師（日本肝臓学会の専門医。常勤又は非常勤は問わない。）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。

イ インターフェロンなど抗ウイルス療法を適切に実施できること。

ウ 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。

(3) 肝疾患診療連携拠点病院

肝疾患専門医療機関の要件を満たし、かつ、次のアからカの全ての要件を満たす医療機関を1か所選定するものとする。

ア 肝疾患に関する一般的な医療情報の提供ができること。

イ 県内の肝疾患専門医療機関等に関する情報の収集や提供ができること。

ウ 医療従事者や地域住民を対象とした研修会・講演会の開催ができること。

エ 患者、キャリア及びその家族等に対する相談支援に関する業務ができること。

オ 肝疾患専門医療機関との協議の場が設定できること。

カ 肝がんに関する集学的治療が実施可能な体制が整備されていること。

4 課 題

- 県では、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関については、平成20年4月に指定を行ったが、これらの医療機関とかかりつけ医等の連携などは十分ではない。
- 国の報告書^{注5)}では、かかりつけ医等のウイルス性肝炎治療に関する習熟度が均一ではない旨の指摘がある。県では、平成2年度から平成9年度まで医療関係者を対象としたC型肝炎に関する診断・治療等に関する指導書の作成、医療関係者に対する講演会の開催を実施していたが、その後、医療関係者に対する研修等は実施していない。
- 県等は、肝炎の相談窓口を開設しているが、患者、キャリアやその家族等からの専門性の高い相談への対応は難しい状況にある。

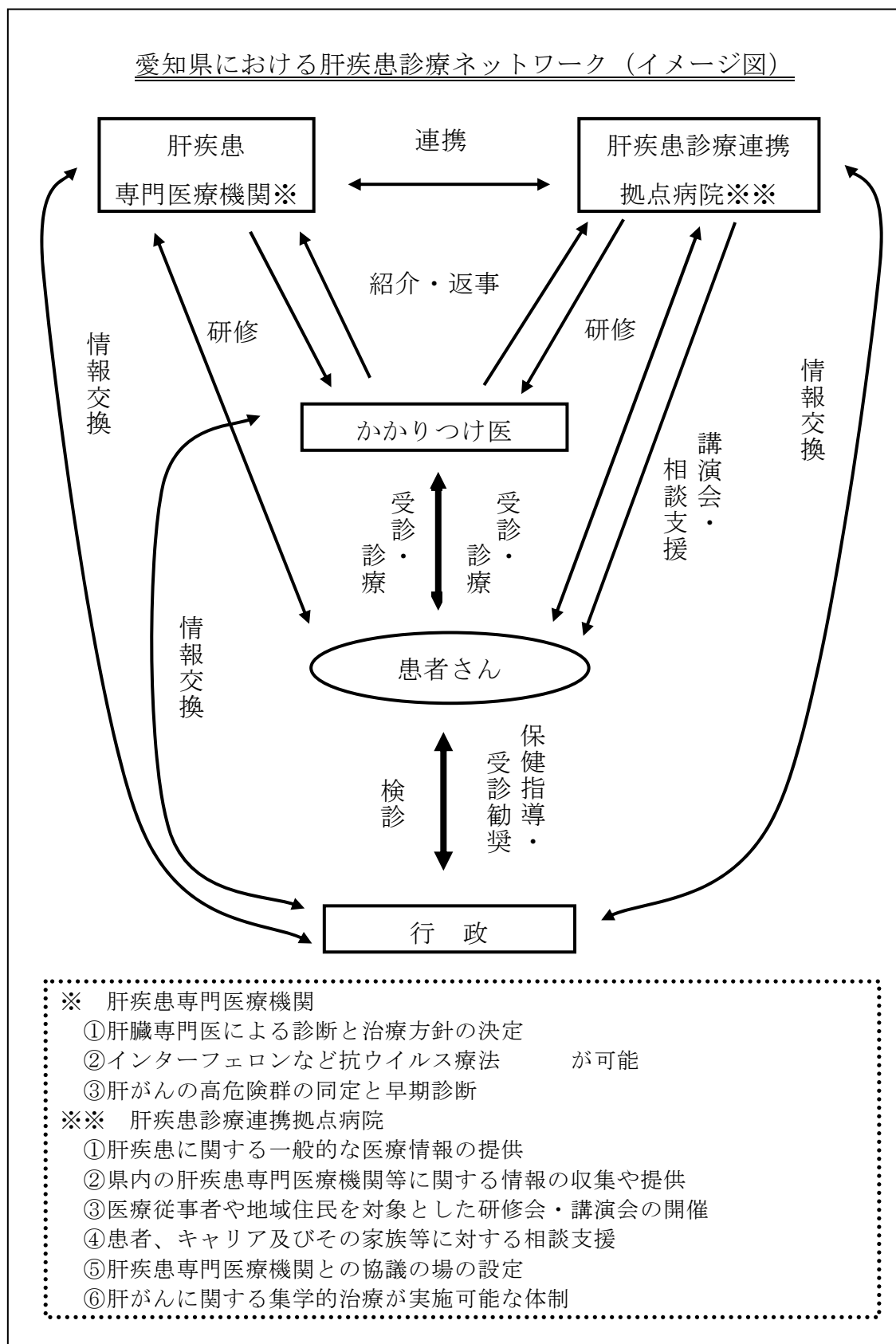
5 対 策

- 県は、医師会等関係団体と連携を図り、その協力を得て、肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患専門医療機関とかかりつけ医とのネットワーク(以下「肝疾患診療ネットワーク」という。)を構築し、治療水準の向上と均てん化を図っていく。

具体的には、

- ①肝疾患診療連携拠点病院と肝疾患専門医療機関との協議の場を設け、かかりつけ医と専門医との連携の在り方等の検討を行う、
 - ②肝疾患診療連携拠点病院を中心として、かかりつけ医等肝炎診療従事者や肝炎専門医療従事者(看護師、薬剤師等)に対する研修を行う、
 - ③肝疾患診療連携拠点病院内に患者、キャリア及びその家族等からの相談に対応するための相談窓口を設置し、専門医療機関等に関する情報収集と情報提供
を行っていく。
- 県等は、インターネット、広報誌、ポスター等の媒体を活用するなどして、県民に対して、かかりつけ医、肝疾患専門医療機関及び肝疾患診療連携拠点病院の役割等や肝疾患診療関連情報を公表していく。

- 県は、市町村や健康保険組合等の検診担当者等に対し、研修会や講習会を開催し、かかりつけ医、肝疾患専門医療機関及び肝疾患診療連携拠点病院の役割等や肝疾患診療関連情報を周知していく。



第5章 インターフェロン治療の促進のための環境整備（医療費の助成）

1 考え方

B型及びC型肝炎は、インターフェロン治療が奏功すれば、その後の肝硬変、肝がんといった重篤な病態を防ぐことが可能である。しかし、このインターフェロン治療に係る医療費が高額であるため、早期治療の妨げとなっている。

このため、インターフェロン治療の経済的負担を軽減し、インターフェロン治療を促進していくための環境を整備していくことが重要である。

2 現状

B型及びC型肝炎は、インターフェロン治療が奏功すれば、その後の肝硬変、肝がんといった重篤な病態を防ぐことが可能である。しかし、このインターフェロン治療に係る医療費の患者負担が高額であるため、早期治療の妨げとなっている。

このため、インターフェロン治療に係る医療費を助成し、患者の医療機関へのアクセスを改善することにより、将来の肝硬変、肝がんの予防及び肝炎ウイルスの感染防止、ひいては県民の健康の保持、増進を図ることを目的として、平成20年4月から「愛知県B型・C型肝炎患者医療給付事業」を開始した。

3 課題

- インターフェロン治療に係る医療費が高額であるため、早期治療の妨げとなっている。

4 対策

- 国の試算では、今後、7年間でインターフェロン治療を必要とする全ての肝炎患者がその治療を受けられる機会を確保することを目標としている。県は、B型及びC型ウイルス肝炎の根治を目的として行うインターフェロン治療で保険適用となっているものについて、所得階層に応じて医療費の助成を実施していく。

- 県は、この制度について、肝炎患者、感染者、市町村、医療機関等関係機関に広く周知していく。

第6章 普及啓発

1 考え方

肝炎ウイルスの感染予防については、インターネット、広報誌、ポスター等各種媒体を用い、幅広く普及啓発を継続していくことが重要である。

県民に対して、肝炎ウイルス検査の受診勧奨、感染の予防、日常生活や就職面での差別を無くすことなどの人権への尊重の3点に主眼を置いた普及啓発を拡充していくことが重要である。

2 現状

県等は、肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及及び検査の受診勧奨などのため、県民を対象としたリーフレットを作成してきた。

また、新聞、テレビ、ラジオなどの他、インターネットを活用して肝炎ウイルス検査の受診勧奨や医療費助成制度について広報している。

その他、財団法人ウイルス肝炎研究財団が定める肝臓週間（5月第4週）には、同財団のポスターを活用し、普及啓発を行ってきた。

3 対策

- 県等は、肝炎ウイルスの感染予防については、県民、患者・家族、医療機関等、幅広く普及啓発を継続していく。また、入れ墨（タトゥー）やピアスを行う場合、覚せい剤等の違法薬物を注射器で回し打ちを行う場合等には、肝炎ウイルスを含む各種病原体への感染リスク（他人の血液が体内に入る可能性）が存在することを周知していく必要がある。
- 県及び市町村は、肝炎ウイルス検査の受診については、未受診者に対する受診勧奨を積極的に行う必要がある。リーフレットやホームページなどを用いて、肝炎に関する正しい知識、早期発見や早期治療の意義、検査実施機関に関する情報などを引き続き周知していく。
- 県等は、職域においては、労働安全衛生の所管機関等を通して、事業主等に対し、肝炎に関する正しい知識、早期発見や早期治療の意義、検査実施機関に関する情報を提供していくとともに、肝炎ウイルスに感染している者が不利な扱いを受けることがないように、働きかけを行う。

注 1) 老人保健事業に基づく C 型肝炎ウイルス検診について

(1) 実施方法

40歳から70歳までの老人保健法に基づく健康診査の受診者に対し、5歳刻みで節目検診を行い、平成14年度からの6年間で全員にC型肝炎ウイルス検査等を実施する。なお、過去に肝機能異常を指摘されたことのある者等については、早期に節目外検診としてC型肝炎ウイルス検査等を実施する。

(2) 節目検診

40, 45, 50, 55, 60, 65, 70歳の5歳刻みの者

(3) 節目外検診

さらに、上記以外の節目検診の対象とならない者のうち、早期に検査を受ける必要がある者として、

- ・過去に肝機能異常を指摘されたことのある者
- ・広範な外科的処置を受けたことのある者又は妊娠・分娩時に多量に出血したことのある者であって定期的に肝機能検査を受けていない者
- ・基本健康診査の結果、ALT(GPT)値により要指導とされた者

(4) その他

C型肝炎ウイルス検査と併せて、B型肝炎ウイルスの抗原検査も実施。

注 2) 陽性と判定された者

C型肝炎ウイルス検診において、節目検診で陽性と判定された者は3,087人であり、節目外検診で陽性と判定された者は1,915人であった。(計5,002人)

また、B型肝炎ウイルス検診において、節目検診で陽性と判定された者は2,920人であり、節目外検診で陽性と判定された者は973人であった。(計3,893人)

注 3) 肝炎ウイルスの感染リスクがある者

C型肝炎対策等に関する専門家会議「C型肝炎対策等の一層の推進について」(平成17年8月2日)では、C型肝炎の感染リスクがある者を次のとおりとしている。

- (1) 1992(平成4)年以前に輸血を受けた者、
- (2) 長期に血液透析を受けている者、
- (3) 輸入非加熱血液凝固因子製剤及びそれと同等のリスクを有する凝固因子製剤を授与された者、
- (4) フィブリノゲン製剤(フィブリノゲン糊としての使用を含む。)を授与された者、
- (5) 大きな手術を受けた者、
- (6) 臓器移植を受けた者、
- (7) 薬物濫用者、

入れ墨（タトゥー）をしている者、(8) ボディピアスを施している者、(9) その他（過去に健康診断等で肝機能の異常を指摘されているにも関わらず、その後肝炎の検査を実施していない者等）

注4）愛知県の推定されるC型肝炎ウイルス感染者数、B型肝炎ウイルス感染者数

C型肝炎ウイルス感染者：

$$2,000,000 \sim 2,400,000^{*1} \times 0.057^{*2} = 110,000 \text{人} \sim 140,000 \text{人}$$

B型肝炎ウイルス感染者：

$$1,100,000 \sim 1,400,000^{*1} \times 0.057^{*2} = 63,000 \text{人} \sim 80,000 \text{人}$$

*1：厚生労働省によれば、わが国の肝炎ウイルス感染者は、B型が110万人～140万人、C型が200万人～240万人と推定されている。

*2：人口按分0.057（愛知県の人口7,255千人／日本の人口127,768千人〔平成17年国勢調査による。〕）

注5）C型肝炎対策等に関する専門家会議「C型肝炎対策等の一層の推進について」（平成17年8月2日）

注6）全国C型肝炎診療懇談会報告書「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」（平成19年1月26日）

「愛知県肝炎診療協議会」構成員名簿

(敬称略、五十音順)

伊藤	実	名古屋市健康福祉局参事
岩田	徹也	岡崎市保健所所長
大野	香代子	豊橋市保健所所長
片田	直幸	社団法人愛知県病院協会理事
加藤	昌弘	瀬戸保健所所長（愛知県保健所長会）
神谷	忠	愛知県赤十字血液センター所長
河村	昭徳	社団法人愛知県医師会理事
後藤	秀実	名古屋大学大学院教授
鈴木	康元	豊田市保健所所長
◎田邊	穰	伊勢志摩リハビリテーション専門学校学校長
水上	秀美	愛知県肝友会会長
溝上	雅史	名古屋市立大学教授
皆川	洋子	愛知県衛生研究所所長
吉岡	健太郎	藤田保健衛生大学教授
吉田	京	愛知県健康福祉部技監
米田	政志	愛知医科大学教授

(◎は会長)

