

愛知県肝炎対策推進計画

平成25年3月



はじめに

B型・C型の肝炎ウイルスは主に血液を介在して感染し、過去には、輸血や血液製剤の使用、集団予防接種における注射針や注射筒の使い回し、出産時の母から子への感染などにより、感染が拡大しました。国内の感染者はB型で110万～140万人、C型で190万～230万人存在すると言われており、国内最大級の感染症となっています。

B型・C型のウイルス性肝炎は、感染していても、自覚症状が無いことが多いことなどから、自らの感染に気づかないまま、慢性肝炎から肝硬変や肝がんなどの重篤な病態へ進行することが問題になっています。

また、過去に感染が拡大した感染経路に対しては、献血時の検査、予防接種の一人一針の徹底、母子感染防止事業による乳幼児期のワクチン接種など対策がとられてきており、それらによる感染は現在はほとんどありませんが、性交渉やピアスの穴開け・タトゥー等から若年層へ新たな感染が広がっており、そうした感染を予防する対策も必要になっています。

一方で、近年のウイルス性肝炎の治療は著しく進歩し、治療効果は格段に改善されてきており、適切な時期に適切な医療を受けることができれば、病状の進行を防ぎ、治癒する確率も高くなってきていることから、肝炎対策は一層重要なものとなっております。

こうした中、国は平成21年12月に肝炎対策の基本理念を定めるとともに、国と地方公共団体の責務を明らかにした「肝炎対策基本法」を制定し、平成23年5月には、法の理念を具体化するため、肝炎対策について国・地方公共団体の取り組むべき方向性を示す「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を策定し肝炎対策を推進しています。

本県でも、従来から肝炎対策に取り組んできましたが、このような経緯を踏まえ、このたび肝炎対策の更なる充実を目指し、「愛知県肝炎対策推進計画」を策定いたしました。

この計画では、ウイルス性肝炎が知らないまま重篤な病態へ進行することを防ぐため、一人でも多くの方に検査を受けていただくとともに、従来からの課題として検査陽性者が必ずしも医療につながっていない実態を踏まえ、確実に医療へつなげることを重点として取り組み、「肝炎を早期発見し、安心して治療ができるあいちの実現」を目指してまいります。

県民のみなさまをはじめ、計画の推進に関わる関係機関、関係団体等におかれましては、この計画の趣旨を御理解いただくとともに、それぞれの立場から、計画の推進に御協力いただきますようお願い申し上げます。



平成25年3月

愛知県知事

大村秀章

目 次

| | | |
|-----|--------------------------------|----|
| 第1章 | 計画策定の基本的事項 | 1 |
| 1 | 策定にあたって | 1 |
| 2 | 基本目標と目標達成のための対策（計画を推進するための3本柱） | 4 |
| 3 | 計画の位置づけと計画期間 | 5 |
| 4 | 計画の定期報告 | 5 |
| 第2章 | 計画を推進するための3本柱 | 6 |
| 1 | 正しい知識の普及啓発と受検の促進 | 6 |
| 2 | 検査から治療への適切な移行 | 9 |
| 3 | 適切な肝炎医療の提供 | 11 |
| 資 料 | | 17 |
| | 用語集 | |
| | 愛知県肝炎診療協議会開催要領、構成員名簿 | |

第1章 計画策定の基本的事項

1 策定にあたって

(1) ウイルス性肝炎をめぐる状況

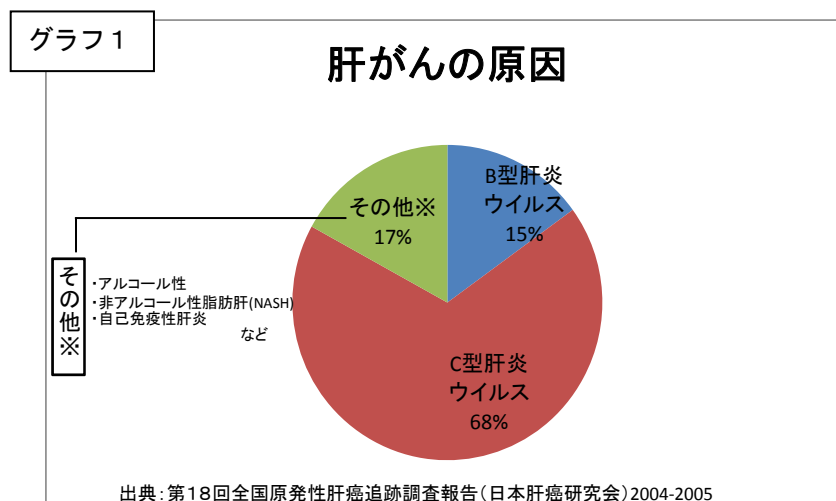
肝炎の原因は、ウイルス性、アルコール性、自己免疫性等に分類され多様ですが、現在我が国では、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルス（以下「肝炎ウイルス」という。）感染に起因する肝炎患者が、肝炎に罹患した人の多くを占めています。

肝炎ウイルスは、主に血液を介して感染します。血液を介した感染には、過去には、輸血や血液製剤の使用、集団予防接種による感染、出産時の母子感染（垂直感染）などがありましたが、それらの感染経路については、概ね対策が取られてきており、新たな感染者は減少しています。

しかし、感染経路が様々あり（表1参照）、知らないうちに感染していること、また肝炎ウイルスに持続感染している人（キャリア）でも、自覚症状が無いことが多いことから、何もしないまま放置することで肝臓の繊維化が進み、本人が気づかないうちに慢性肝炎から肝硬変や肝がんに行進することが問題になっており、肝がんの原因の8割以上が肝炎ウイルスによるものとなっています。（グラフ1参照）

表1：B型・C型肝炎ウイルス性肝炎の主な感染経路

| | B型肝炎 | C型肝炎 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 主な感染経路 | <ul style="list-style-type: none">・母子感染・血液感染（輸血、予防接種、医療行為、入れ墨・ピアスの穴開けなど）・性感染・家族内感染 | <ul style="list-style-type: none">・血液感染（輸血・血液製剤、医療行為、入れ墨・ピアスの穴開けなど） （性感染、母子感染も割合としてはきわめて少ないが可能性はある） |



我が国の肝炎ウイルスのキャリアは、全国でB型が110万～140万人、C型が190万～230万人存在すると推定されています。

愛知県内でも多くの方が感染していると考えられる一方で、*1感染リスクがある約600万人に対し、行政で実施した検査の受検者数はB型：約80万人、C型：78万人であり、他の機会に検査を受検している人はいるものの、まだ相当数未受検者が存在し、キャリアであるにもかかわらず感染の事実を知らぬまま肝炎の病状が進行していくことが懸念される状況となっており、B型及びC型のウイルス性肝炎（以下「ウイルス性肝炎」という。）に係る対策が喫緊の課題となっています。

*1 感染リスクがある約600万人

B型については、母子感染防止事業が開始された昭和61年以前に出生した人（H24.4現在約550万人）、C型については、献血時検査が開始された平成4年以前に出生した人（H24.4現在約600万人）については、感染リスクがあると考えられますが、ここでは肝炎ウイルスの感染リスクがある人数としては、より範囲の広い人数で表記しています。

また、新たな感染は減少しているとはいえ、医療行為に関連した感染（針刺し事故や透析等）や入れ墨・ピアスの穴あけ等血液の付着する器具を共有することによる感染、感染力の比較的強いB型において性行為による感染などの感染経路が判明しており、若者層が多いといわれている新たな感染を防ぐ対策も必要です。

(2) 国の対策

国は、平成14年度以降、C型肝炎等緊急総合対策¹⁾を実施し、平成19年1月には「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」を策定し、都道府県に対し、「要診療者に対する保健指導」や「肝疾患診療連携拠点病院・専門医療機関の整備」について要請する等の取組みを進めてきました。

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本柱からなる肝炎総合対策を進めてきました。

更に、平成21年12月には、肝炎対策の基本理念を定めるとともに、国と地方公共団体の責務を明らかにした「肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）²⁾」を制定し、平成23年5月には、法の理念を具体化するため、国と地方公共団体が取り組むべき方向性を示す「肝炎対策の推進に関する基本的な指針³⁾」を策定し、肝炎対策の一層の推進に取り組んでいます。

(3) 本県のこれまでの対策と最近の肝炎治療等の状況

本県では、平成20年度に国の肝炎総合対策を踏まえ、総合的な肝炎対策を推進するため、(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つを柱とする「愛知県肝炎対策ガイドライン」を策定しました。

またこれに先立ち、平成19年度から保健所において*2感染リスクの高い希望者にB型・C型肝炎ウイルス検査を実施するとともに、検査後の陽性者に対する受診勧奨を行い、平成20年度からは肝疾患診療連携拠点病院⁴⁾(4大学病院の指定：平成20年度1カ所、平成22年度3カ所指定。以下「拠点病院」という。)及び肝疾患専門医療機関⁵⁾の指定(平成24年9月現在198カ所)による肝炎診療のネットワークの整備と医療費助成制度⁶⁾の開始による受療の促進、肝炎についての広報啓発等を行ってきました。

***2 感染リスクの高い希望者**

C型肝炎対策等に関する専門家会議⁷⁾の報告書「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)で定義された「C型肝炎の感染リスクがある人」(次の(1)～(9)に該当する人)、性行為感染の心配のある人及び検査を受けたことがない人のうち、検査を希望する者

- (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非加熱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)

一方で、近年の肝炎治療や研究の状況をみると、これまでの肝炎ウイルスの排除を目的としたインターフェロン治療⁸⁾や肝炎ウイルスの増殖を抑制する核酸アナログ製剤治療⁹⁾に加え、新たなC型肝炎の治療法であるテラプレビルを含む3剤併用療法¹⁰⁾により、従来より高い確率でウイルスを除去することが可能となるなど治療効果は格段に改善されてきており、また、より効果の高い新薬等も開発されています。

早期に適切な医療を受けることができれば、肝硬変・肝がんといった重篤な病態に進行することを防ぎ、ウイルス性肝炎により健康を損ねる県民を減少させることが可能となっていることから、肝炎を早期に発見し、適切な治療へつなげていくことが必要です。

2 基本目標と目標達成のための対策(計画を推進するための3本柱)

(1) 基本目標

ウイルス性肝炎をめぐる状況や国・県でこれまでとってきた対策と最近の肝炎治療等の状況を踏まえ、本県ではウイルス性肝炎が知らないまま重篤な病態へ進行していくことを防ぐため、「**肝炎を早期発見し、安心して治療ができるあいちの実現**」を基本目標とし、更なる肝炎対策の充実を目指して「愛知県肝炎対策推進計画」を策定し、肝炎対策のより一層の推進を図っていきます。

【基本目標】

肝炎を早期発見し、安心して治療ができるあいちの実現

(2) 目標達成のための対策(計画を推進するための3本柱)

この計画では、基本目標を達成するために「正しい知識の普及啓発と受検の促進」「検査から治療への適切な移行」「適切な肝炎医療の提供」を計画を推進するための3本柱として、対策を進めていくこととします。

① 正しい知識の普及啓発と受検の促進

これまでも検査体制の充実を始めとする対策を実施してきたところですが、これまでの愛知県内の検査・検診（職域は除く）を受検したことが把握できている人は、P2で前述したとおりB型：約80万人、C型：約78万人であり、多数の未受検者が存在します。これは、肝炎に対する正しい知識と肝炎検査を受検する必要性が県民に十分浸透しておらず、自覚症状もほとんど無いことから検査を受けず、肝炎ウイルスに感染していてもそれを知らない人が存在することを意味していることから「正しい知識の普及啓発と受検の促進」を柱として推進していきます。

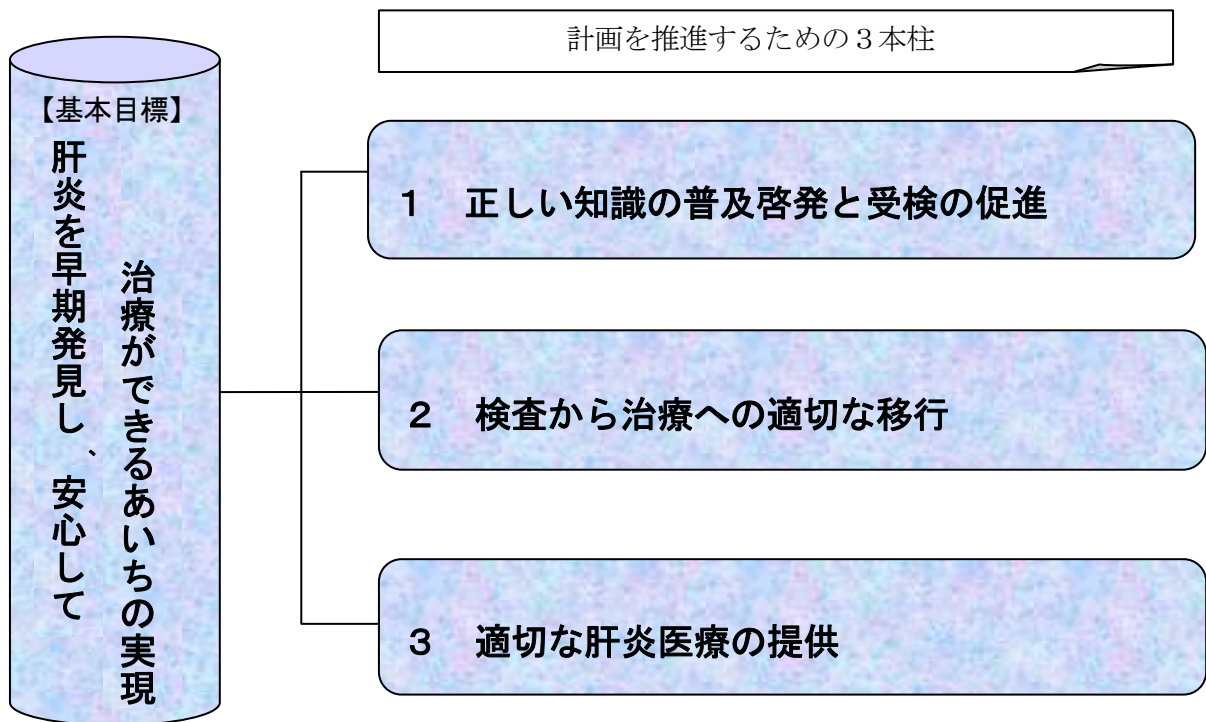
② 検査から治療への適切な移行

本県では検査の実施主体である県（保健所）や市町村が、受検した人の陽性判明後の状況を必ずしも把握していませんが、厚生労働科学研究¹¹⁾の結果等からは、感染（陽性）が判明した人が医療機関を受診しない場合があることが指摘されています。せっかく検査で陽性と判明しても、医療機関を受診しなければ、適切な時期に適切な治療を受けることができないことから、「検査から治療への適切な移行」を柱として推進していきます。

③ 適切な肝炎医療の提供

肝炎医療においては、専門的な知識や経験をもとに治療方針の決定を担う専門医療機関と日常的な診療を行うかかりつけ医の連携が必須であり、医療機関を受診した人が、病態に応じた適切な医療を受けられることや治療を継続することが重要であることから、「適切な肝炎医療の提供」を柱として推進していきます。

あわせて、患者が安心して治療を継続するため、病気の進行や就労、経済的な問題など患者がもつ様々な不安を軽減したり、就労しながら治療が継続できるような患者支援も進めていきます。



3 計画の位置づけと計画期間

この計画は、愛知県肝炎対策ガイドラインをもとに、「肝炎対策基本法」第9条第1項に基づき策定された「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（平成23年5月16日策定）第9（3）を踏まえて策定し、計画期間は次のとおりとします。

なお、必要があるときは、期間を経過する前であってもこれを見直します。

計画期間 平成25年度から平成29年度

4 計画の定期報告

また本計画策定後、計画に定めた対策の取組み状況については、毎年、愛知県肝炎診療協議会において、報告します。

【愛知県肝炎診療協議会とは】

- ◆目的：愛知県における肝炎の総合的な対策の推進を図り、肝炎患者及び感染者に対する良質かつ適切な医療の提供を行うために開催。
- ◆構成員：肝炎に関する各分野の専門家、患者団体の代表者、関係行政機関の職員等
- ◆協議事項：
 - 要診療者に対する保健指導
 - かかりつけ医と専門医療機関の連携
 - 受診状況や治療状況等の把握
 - 医療機関情報の収集と提供
 - その他肝炎対策の推進に関し必要な事項 等

第2章 計画を推進するための3本柱

1 正しい知識の普及啓発と受検の促進

(1) 現状・課題

- 肝炎ウイルスに感染しているかどうかは、肝炎ウイルス検査を受検しないとわからないため、検査の受検が適切な肝炎医療の第一歩といえます。
- 愛知県内では、市町村が実施主体となり、平成14年度から老人保健事業¹²⁾（平成20年度から健康増進事業¹³⁾）で地域住民を対象とした「肝炎ウイルス検診」を実施してきています。
- 平成19年度から特定感染症検査等事業として、保健所（政令市保健所を含む。岡崎市は平成18年度～）での無料肝炎ウイルス検査に加え、平成20年度からは、医療機関に検査を委託するなど（平成24年12月時点で県の検査委託医療機関663カ所）、肝炎ウイルス検診体制の充実を図ってきました。
- 平成14年度から平成23年度末までに、保健所・市町村が実施した検査でB型で約80万人、C型で約78万人の県民が検査を受け、B型で6,919人、C型で8,941人の感染者が発見されてきました。（表2、表3参照）

表2：B型肝炎ウイルス検査（検診）の実績

| | 平成14～19年度 | | 平成20年度 | | 平成21年度 | | 平成22年度 | | 平成23年度 | | 合計 | |
|--------|-----------|-------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|---------|-------|
| | 受検者数 | 陽性者数 | 受検者数 | 陽性者数 | 受検者数 | 陽性者数 | 受検者数 | 陽性者数 | 受検者数 | 陽性者数 | 受検者数 | 陽性者数 |
| 保健所検査 | 5,523 | 53 | 3,664 | 36 | 4,077 | 48 | 2,200 | 21 | 1,674 | 16 | 17,138 | 174 |
| 医療機関委託 | - | - | 29,975 | 211 | 23,762 | 168 | 19,073 | 118 | 15,306 | 106 | 88,116 | 603 |
| 市町村検査 | 548,143 | 4,850 | 30,693 | 244 | 34,943 | 247 | 37,390 | 275 | 46,071 | 526 | 697,240 | 6,142 |
| 合計 | 553,666 | 4,903 | 64,332 | 491 | 62,782 | 463 | 58,663 | 414 | 63,051 | 648 | 802,494 | 6,919 |

表3：C型肝炎ウイルス検査（検診）の実績

| | 平成14～19年度 | | 平成20年度 | | 平成21年度 | | 平成22年度 | | 平成23年度 | | 合計 | |
|--------|-----------|-------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|---------|-------|
| | 受検者数 | 陽性者数 | 受検者数 | 陽性者数 | 受検者数 | 陽性者数 | 受検者数 | 陽性者数 | 受検者数 | 陽性者数 | 受検者数 | 陽性者数 |
| 保健所検査 | 8,242 | 153 | 3,886 | 53 | 4,076 | 61 | 2,172 | 18 | 1,653 | 16 | 20,029 | 301 |
| 医療機関委託 | - | - | 30,013 | 258 | 23,772 | 204 | 19,069 | 145 | 15,307 | 109 | 88,161 | 716 |
| 市町村検査 | 526,774 | 6,824 | 31,352 | 246 | 33,722 | 168 | 35,439 | 281 | 44,111 | 405 | 671,398 | 7,924 |
| 合計 | 535,016 | 6,977 | 65,251 | 557 | 61,570 | 433 | 56,680 | 444 | 61,071 | 530 | 779,588 | 8,941 |

■保健所検査は、県・政令市保健所の実施分。岡崎市：平成18年4月、名古屋市：平成20年2月、その他：平成19年4月開始。豊田市の無料検査は平成19年12月から。

■医療機関委託は平成20年度から開始。

■市町村検査は、平成14～19年度は老人保健事業（19年度は移行措置）、平成20年度から健康増進事業で実施（数には市町村の独自検診分も含む。）

- 肝炎検査は、上記のような行政検査のほか、一部の保険者等が任意で実施する検査、献血時の検査、母子感染防止事業における検査、医療機関が手術前等に行う検査など様々な受検機会があります。このような様々な検査については、目的も異なり、実態を把握するのは困難な状況にありますが、行政が把握しているこれまでの受検者数から見ると、検査を受けておらず今なお感染を知らないキャリアが相当数存在しています。
- 県及び市町村は肝炎ウイルス検査（検診）の機会の拡大に取り組み、県民に対し受検の勧奨を行ってきましたが、検査受検者の増加は順調とは言えません。その原因としては肝炎の正しい知識と検査の必要性についての認識（様々な感染経路があること、感染しても自覚症状がほとんどないこと、肝炎ウイルス検査をしないと感染がわからないこと、放置しておくとうつがん等に進行する可能性があることなど）が十分浸透していないことや、自分の感染リスクを認識しておらず、自分が検査を受けるべき対象者であると考えていないことが背景として考えられます。このため、肝炎の予防、病態、治療について正しい理解が進むよう効果的な普及啓発・情報提供等を行いつつ、検査の受検を勧奨し、肝炎ウイルス検査の受検者を掘り起こす必要があります。また、効率的な受検促進策を講じ、受検者拡大のため積極的に取り組む必要があります。
- 市町村が行う健康増進事業に基づく検診の対象年齢層（40歳以上）の多くは、職域の健康保険組合等に加入しています。労働者は仕事があり、行政検査の受検は難しいのが現状です。職域における肝炎ウイルス検査については、正確な実態把握はできていませんが、厚生労働省の報告書（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」）において、検査機会の提供が必ずしも十分ではないとされており、事業主等に対し、労働者への受検勧奨を要請する必要があります。
- 各種の感染経路への対応が進んだこともあり、B型肝炎において性行為により感染する比率が高まっています。特に近年、慢性化しやすい急性B型肝炎（ジェノタイプA¹⁴）が感染事例として報告があり、性行為により感染が拡大する可能性があるため、予防策を講じる必要があります。また、ピアスの穴あけや入れ墨（タトゥー）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の普及啓発も重要となっています。

(2) 今後の取組

① 肝炎に関する正しい知識の普及啓発

◆日本肝炎デー及び肝臓週間にあわせた集中的な普及啓発の実施

「日本肝炎デー¹⁵」（7月28日）を中心とする肝臓週間¹⁶（7月28日を含む月曜日からの1週間）にあわせ、検査の必要性や早期発見・治療の重要性について、ポスター掲示や様々な媒体を活用し、集中的な普及啓発活動を行います。

◆一般県民への感染予防・病態・治療に関する啓発と効果的な広報の実施

ウイルス性肝炎の予防・病態・治療に関する啓発を行い正しい知識を普及します。B型肝炎については、性感染症でもあり、注意を呼びかけます。

また、ポスター等の配布先として、従来の保健所・市町村・医療機関だけでなく商業施設等、より幅広い層の県民の目に触れる場所で掲示したり、ホームページを充実するなど、手段を工夫し周知を図ります。

◆若年層に対する感染予防のための普及啓発

ピアスの穴あけや入れ墨（タトゥー）等血液の付着する器具の共有を伴う行為や主にB型肝炎における性行為等による感染の危険性等について、ホームページの充実や学生向けリーフレットを作成配布するなどして、若年層を対象に普及啓発を行います。

また、教育現場で健康教育を行う養護教諭を対象に、肝炎の感染経路や病態等について理解を深め、感染予防の啓発に役立ててもらおうためのセミナーを開催します。

◆B型肝炎ワクチンの有効性等に関する情報提供

医療従事者や透析患者等の感染リスクの高い集団を中心として、B型肝炎ワクチン¹⁷⁾の有効性、安全性等に関する情報提供を行います。

② 肝炎ウイルス検査(検診)の受検促進

◆ハイリスク者を対象とした検査・キャンペーンの実施

感染しているリスクが高い人（ハイリスク者）に対する検査の体制を引き続き維持するとともに、受検を促進するためのキャンペーン等を実施します。

◆市町村肝炎検診の個別勧奨事業の推進

市町村の行う健康増進事業による肝炎検診の個別勧奨事業¹⁸⁾は、一定年齢の住民に直接通知するなど検査受検のきっかけを提供し、受検促進に有効であるため、未実施の市町村へ実施を要請するとともに、先進事例等の情報提供を行うなど事業の推進を図ります。

(実施市町村：54市町村中 37市町村（平成24年度）)

◆職域への受検勧奨

職域において、検査（検診）の受検を促進するため、職員の健康管理を担当する関係機関や産業医等に対して、肝炎に対する正しい知識、早期発見や早期治療の意義、検査に対する正しい知識や検査実施機関に関する情報を提供し、受検勧奨を要請するとともに、事業主等に対して肝炎ウイルスに感染している者が不利な扱いを受けないよう、働きかけを行います。

2 検査から治療への適切な移行

(1)現状・課題

- ウイルス性肝炎は、肝炎ウイルスに持続感染している人（キャリア）でも自覚症状に乏しく、治療や経過観察の必要性について理解しにくい場合があります。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す。そのため、肝炎ウイルス検査で発見された陽性者を的確に診断し、適切な治療につなぐことが重要であり、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必要です。
- 厚生労働省肝炎等克服緊急対策研究事業（肝炎ウイルス感染状況・長期経過と予後調査及び治療導入対策に関する研究班：平成21年度）では、肝炎ウイルス検査の結果、陽性者が医療機関を受診する率は、B型48%、C型65%という結果が出ており、せっかく検査で感染（陽性）が判明しても、自覚症状がないことなどから、HIV等の検査と異なり医療機関を受診しない場合があることが問題となっています。
- これまで、県及び保健所設置市実施の肝炎ウイルス検査では、原則として保健所医師が直接、陽性者に面談し告知するとともに、陽性者に対し肝炎に対する基本的事項（以下「*3基本的事項」という。）等の説明と、専門医療機関への受診勧奨を行っていますが、その後に医療機関へ受診したかどうかについては、把握してきていません。

*3 基本的事項（陽性者への説明項目）

- 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（それぞれの地域における肝疾患診療に関する医療提供体制、専門医療機関とかかりつけ医との連携があること等）
- 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 等）

- 一方、市町村の健康増進事業における肝炎ウイルス検診では、医療機関等への委託検査による実施（個別検診）が多いことから、結果の告知及び事後指導を検査委託した医療機関等に依頼している場合も多く、事後指導の方法等についても保健所での医療機関委託検査も含め、検査を委託した医療機関等に一任している場合もあり、事後指導の実態を把握していない場合もあります。
- 検査後の陽性者の医療機関受診（精密検査受診等）について把握する体制をとっている市町村は、県が平成24年5月に実施した調査によれば、53市町村中、12市町村でした。

- 陽性者が確実に適切な医療機関を受診するためには、検査結果の伝達時に専門医療機関を受診するよう働きかけることや、その後の受診状況の把握等のフォローアップが必要です。
- 陽性者自らが治療・経過観察の必要性などを十分理解し、医療機関を受診できるように支援する必要があります。

(2) 今後の取組

① 検査結果伝達時の陽性者に対する専門医療機関への受診勧奨の徹底

◆県（保健所実施検査・医療機関委託検査）における対応

保健所実施検査における陽性者に対して、引き続き医師等が直接本人に面談し、基本的事項の説明及び専門医療機関への受診勧奨を行います。医療機関委託検査における陽性者に対しても同様に専門医療機関への受診勧奨等が確実に行われるようにします。

◆市町村への働きかけ

市町村が行う肝炎ウイルス検診において、結果の告知（通知）を行う市町村の検診担当者や検査受託医療機関が陽性者に対し、基本的事項の説明及び専門医療機関への受診勧奨を行うよう働きかけます。

◆職域への働きかけ

健康保険組合等や事業所が行う肝炎ウイルス検査において、結果の告知（通知）を行う健康保険組合や事業所の産業保健指導者（産業医等）が陽性者に対し、基本的事項の説明及び専門医療機関への受診勧奨を行うよう働きかけます。

② 陽性者の医療機関受診状況の把握と未受診者へ受診勧奨できる体制の整備

◆県（保健所）における対応

保健所検査及び医療機関委託検査における陽性者の初回の医療機関受診状況を、専門医療機関からの報告を付加すること等により未受診者を確実に把握し、未受診者へ受診勧奨できる体制を整備します。

◆市町村への働きかけ

市町村に対し、肝炎ウイルス検診における陽性者の初回の医療機関受診状況を把握し、未受診者へ受診勧奨できる体制整備を行うよう働きかけるとともに、実施のための支援をします。

③ 陽性者自らに受診を促す肝炎手帳の作成

治療に対する患者自らの自覚を促す一助とするため、肝炎の病態や日常生活における注意点が一目でわかり、治療や経過観察の記録が残せるような肝炎手帳を作成し、配布します。

3 適切な肝炎医療の提供

(1)現状・課題

- 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、拠点病院がもつ新しい知見を活用し、肝疾患に関する専門医療機関において治療方針の決定を受けることが必要です。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、日常的な診療（内服処方、注射等）においては、かかりつけ医による診療を中心に行うことが望ましく、地域のかかりつけ医と専門医療機関との連携が必須です。
- 現状では、陽性者がせっかく医療機関を受診しても、治療を継続しなかったり、適切な医療を受けていない場合もあるということが*4厚生労働省肝炎等克服緊急対策研究事業で報告されており、治療の継続等を支援する対策をとる必要があります。

*4 厚生労働省肝炎等克服緊急対策研究事業

出典：「厚生労働省 肝炎等克服緊急対策研究事業 肝炎ウイルス感染状況・長期経過とその後調査及び治療導入対策に関する研究班」報告（平成21年度）

H14～21年度の検診受診者に対し、肝炎ウイルス検査後の医療機関等受診動向調査を実施。（調査対象：広島県）

| 医療機関受診状況等の追跡調査 | | B型 | | C型 | |
|----------------|---------------------|------|-----|------|-----|
| ① | 専門医療機関にて受療中 | 23% | 62% | 38% | 80% |
| ② | かかりつけ医を受療中 | 39% | | 42% | |
| ③ | 専門医療機関を受診したが、現在は未受療 | 8% | 15% | 8% | 14% |
| ④ | かかりつけ医を受診したが、現在は未受療 | 7% | | 6% | |
| ⑤ | 医療機関を受診していない | 23% | | 6% | |
| 合計 | | 100% | | 100% | |

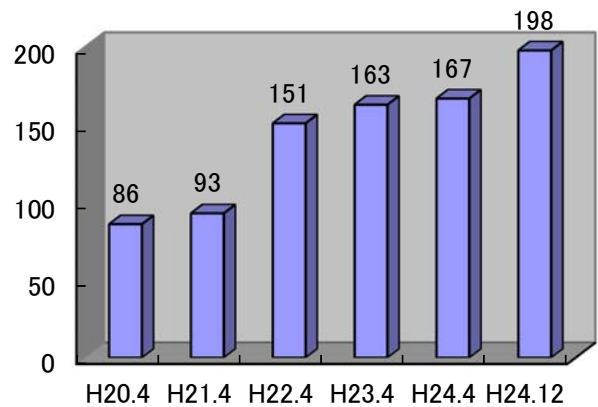
- 愛知県では、平成20年4月以降拠点病院及び肝疾患専門医療機関の指定を行っており（表4及びグラフ2参照）、地域における肝炎を中心とする肝疾患診療の向上、医療水準の均てん化を図ることを目的に、拠点病院・肝疾患専門医療機関と地域のかかりつけ医とのネットワーク（以下「肝疾患診療ネットワーク」）を構築し（P14体系図参照）、連携を図ってきたところであり、このネットワークを活用し、最新の治療方法等に関する情報の共有化にも一層取り組んでいく必要があります。

表4：拠点病院指定状況

| 肝疾患診療連携拠点病院 | 指定年月 |
|--------------|---------|
| 名古屋市立大学病院 | 平成20年4月 |
| 名古屋大学医学部附属病院 | 平成22年4月 |
| 愛知医科大学病院 | 平成22年4月 |
| 藤田保健衛生大学病院 | 平成22年4月 |

グラフ2

肝疾患専門医療機関指定数



【愛知県肝疾患専門医療機関の要件】

以下の条件を全て満たす医療機関を肝疾患専門医療機関として指定しています。

- ① 専門的な知識を持つ医師（日本肝臓学会又は日本消化器病学会の専門医。常勤又は非常勤は問わない。）による診断（活動度及び病気を含む）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。
- ④ 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等に参加できること。

○ 肝炎患者は病気の進行、治療における副作用、経済的な問題、就労上の問題など様々な不安を抱えています。県では、拠点病院に肝疾患相談室（相談センター）の開設し、肝炎患者・家族等の相談に対応していますが、肝炎患者が安心して治療を開始、継続していけるようにするためには、患者の視点に立ったきめ細かな相談・支援が必要であり、今後はさらに相談室相互、他機関との連携を図り、相談機能を充実する必要があります。

| 病院名 | 名古屋市立大学病院 | 愛知医科大学病院 | 藤田保健衛生大学病院 | 名古屋大学医学部附属病院 |
|-------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 開設日時※ | 月～金 9時～16時 | 月～金 8時30分～17時 | 月～金 9時～16時 | 月～金 9時～16時 |
| | | 土曜日 8時30分～12時30分 | 土曜日 9時～12時 | |
| 連絡先 | 052-858-7138 (直通) | 0561-61-1878 (直通) | 0562-93-2279 (直通) | 052-741-2111 (代表) |

※各相談室とも、祝日・年末年始を除く。かつ正午～午後1時までを除く。

- 肝炎治療については、近年めざましく進展し、抗ウイルス療法により治癒する可能性も高くなってきていますが、インターフェロンや核酸アナログ製剤を用いる抗ウイルス療法は高額であったり、長期の治療で累積の治療費が多額になっています。患者の経済的負担を軽減するため、国の制度に基づいて平成20年度から開始した抗ウイルス療法に対する医療費助成を継続していく必要があります。(参考：表5)

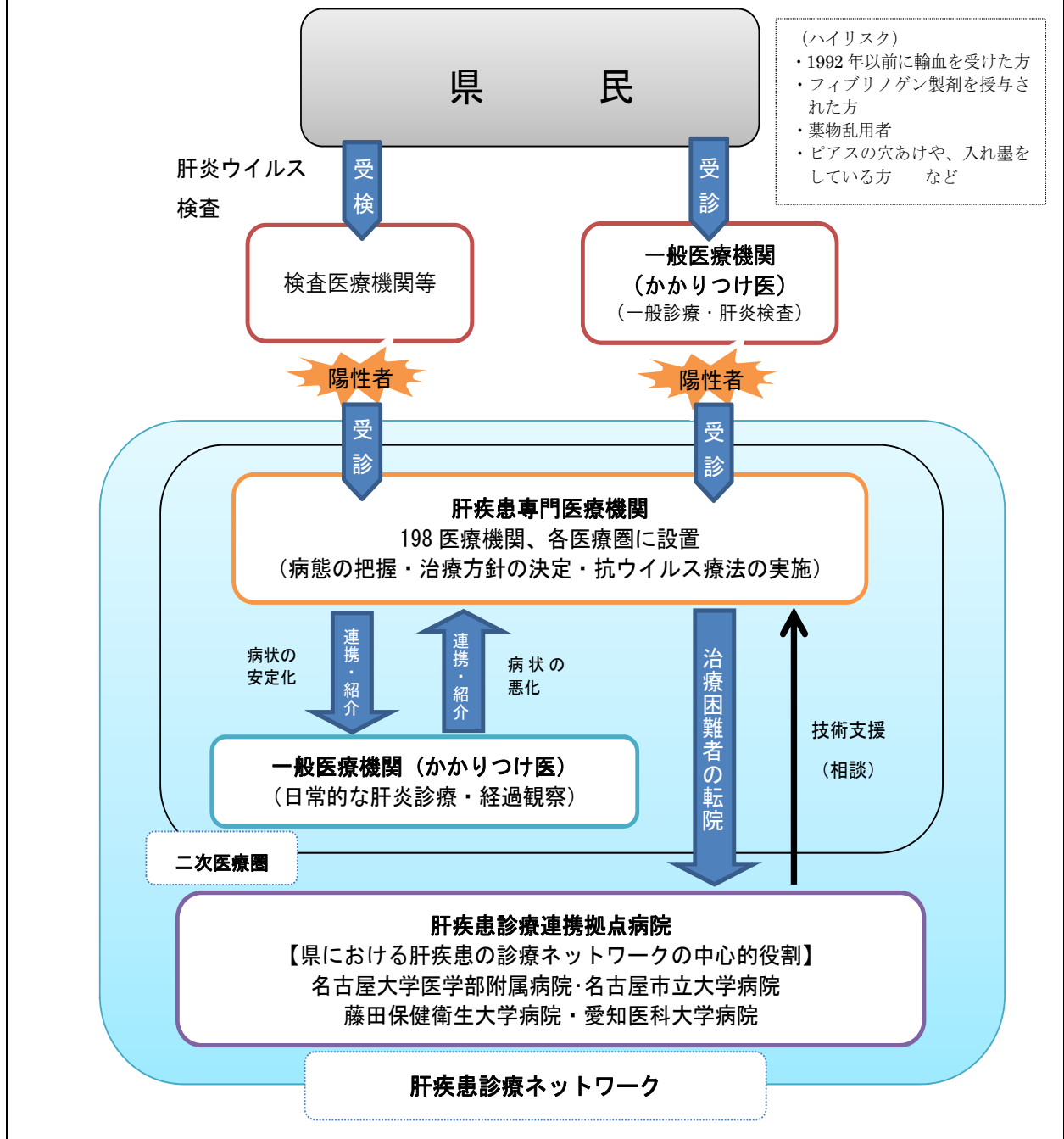
表5：B型・C型肝炎患者医療給付事業の新規受給者数※

| | H20 | H21 | H22 | H23 | 合計 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|--------|
| B型 IFN治療 | 36 | 34 | 50 | 34 | 154 |
| B型 核酸治療 | — | — | 1,446 | 599 | 2,045 |
| C型 IFN治療 | 1,936 | 1,167 | 1,187 | 621 | 4,911 |
| 計 | 1,972 | 1,201 | 2,683 | 1,254 | 7,110 |
| 当初の厚労省の試算 | 5,800 | 5,800 | 5,800 | 5,800 | 23,200 |
| IFN治療の年計 | 1,972 | 1,201 | 1,237 | 655 | 5,065 |

※各年度に新規で認定した人数。延長、2回目は除く。

- 患者会のアンケート調査（日本肝臓病患者団体協議会調査：平成22年実施）によると、患者が職場において退職を迫られたり、病気を理由に仕事上で差別をされたことなどが報告されています。就労が継続できないと、経済的な問題から治療にも影響しかねません。患者が就労を継続し、治療との両立を図れるようにするため、事業主等に対し肝炎の正しい情報を提供するとともに、肝炎患者へ不利益な取り扱いをしないことや就労しながら治療が継続できる職場環境整備等を働きかける必要があります。

医療提供体系図



【体系図の説明】

- 肝炎ウイルス検査や一般医療機関での診療等によって感染が明らかになった陽性者は、病態の把握等のため肝疾患専門医療機関を受診します。
- 肝疾患専門医療機関では、病態の把握、治療方針の決定等をし、病状が安定している場合は、一般医療機関(かかりつけ医)を紹介するなど連携して治療を行います。
- 一般医療機関(かかりつけ医)では、日常的な肝炎診療(内服処方、注射等)・経過観察を行い、病状が悪化した場合は、肝疾患専門医療機関を紹介するなど連携して治療します。
- 肝疾患診療連携拠点病院では、治療困難者等の受け入れとともに、肝疾患専門医療機関に対し、肝炎治療についての最新の知見をもって技術支援等を行います。

(2) 今後の取組

① 医療体制等の整備

◆拠点病院・専門医療機関との連絡協議会の充実

拠点病院が中心となって開催している肝疾患診療連携拠点病院・肝疾患専門医療機関連絡協議会の充実を図り、連携の在り方等の検討を行います。

◆病態に応じた適切な肝炎医療の提供のための研修の実施

拠点病院の医師等を講師として、かかりつけ医等や看護師・薬剤師等の医療従事者に対し、最新の知見を踏まえた肝炎医療に関する研修を引き続き実施します。

◆一般の医療機関に対する肝炎診療支援（診療連携）マニュアル等の作成・配布

診療支援マニュアルを作成・配布し、かかりつけ医等が専門医療機関と連携して診療し、陽性者に適切な医療が行われるように働きかけます。

② 安心して治療を受けるための患者支援

◆肝疾患相談室の相談機能の充実等

肝炎患者の治療についての不安や精神的負担を軽減し、治療・経過観察の必要性などを患者自身が十分理解し、受診を継続していけるように、現在実施している拠点病院の肝疾患相談室（相談センター）¹⁸⁾における医師や医療従事者等による相談支援を継続するほか、相談室相互の情報交換・事例検討の場を設け、相談支援にあたっては、福祉、労働関係等の専門機関と連絡会議等を開催するなど、連携して対応できる仕組みを作り、相談機能の充実を図ります。

また、保健所や市町村の相談担当者に対し肝炎の知識や肝炎医療についての研修を開催し、身近なところでも相談を受けられるようにします。

◆陽性者自らに受診を促す肝炎手帳の作成（再掲）

治療に対する患者自らの自覚を促す一助とするため、肝炎の病態や日常生活の注意点が一目でわかり、治療や経過観察の記録が残せるような肝炎手帳を作成し、配布します。

◆国の制度に基づく医療助成制度の継続実施

抗ウイルス治療費は高額であったり、長期の治療で累積の治療費が多額になるため、治療開始・継続のために国の制度に基づく医療費助成を引き続き実施し、肝炎患者の経済的負担の軽減を図ります。

◆職場環境づくりに向けての事業主等への働きかけ

事業主が肝炎患者に対して、不利益な扱いをしないように、また治療のため休暇取得しやすい環境への配慮など、就労しながら治療が継続できる職場環境づくりに向けて、事業主等の協力が得られるよう必要な働きかけを行います。

資 料

【用語集】

1) C型肝炎等緊急総合対策（P 2）

平成12年11月に設置された「肝炎対策に関する有識者会議」が平成13年3月にまとめた報告書に基づき実施された事業。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の対策に取り組んだ。

2) 肝炎対策基本法（P 2）

平成21年12月成立、平成22年1月施行。ウイルス性肝炎は国内最大級の感染症と言われており、これに対する対策を総合的に推進するために制定された。

3) 肝炎対策の推進に関する基本的な指針（P 2）

平成23年5月16日策定。肝炎対策基本法に基づき、国、地方公共団体等が取り組むべき中長期的な肝炎対策の方向性を定めた指針。

4) 肝疾患診療連携拠点病院（P 3）

肝疾患専門医療機関に求められる条件を満たした上で、肝炎を中心とする肝疾患に関する次の機能を有し、県の中で肝疾患診療ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関として県が指定した医療機関。①肝疾患診療に係る一般的な医療情報の提供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、肝疾患に関する相談支援④肝疾患専門医療機関との協議の場の設定⑤肝がんに対する集学的治療が実施可能な体制

5) 肝疾患専門医療機関（P 3）

一定の要件を満たす医療機関であって、県が指定した医療機関。愛知県の指定基準は、①専門的な知識を持つ医師（日本肝臓学会、日本消化器病学会の専門医。常勤又は非常勤は問わない。）による診断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のできること。④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等に参加できること。

6) 医療費助成制度（P 3）

B型肝炎ウイルス性肝炎患者及びC型肝炎ウイルス性肝炎の根治を目的として行うインターフェロン治療並びにB型肝炎ウイルス性肝炎患者に対して行われる核酸アナログ製剤治療に係る保険適用の治療について、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目的で制定された制度。平成20年度から実施。順次、助成対象事業等が追加されてきている。

7) C型肝炎対策等に関する専門家会議（P 3）

平成17年3月に、C型肝炎治療をめぐる新たな状況等を踏まえて、C型肝炎対策等の一層の充実を図っていくために、設置された会議。メンバーは、肝炎の専門家である医師（9人）、新聞社論説委員（1人）、日本医師会常任理事（1人）等からなる15人で構成。

8) インターフェロン治療（P 3）

インターフェロンは免疫系・炎症の調節等に作用して効果を発揮する薬剤で、ウイルス性肝炎を根治することができるもの。B型肝炎の場合は、約3割、C型肝炎の場合は約5～9割の人が治療効果を期待できるが、治療効果は遺伝子型やウイルス量などによって異なる。注射により投与。

9) 核酸アナログ製剤治療（P 3）

DNA（デオキシリボ核酸）の材料となる物質に似た構造をもつため「核酸アナログ」と呼ばれている。B型肝炎ウイルスのDNA合成を阻害する作用があり、ウイルス増殖を抑制する抗ウイルス薬で経口薬。

10) テラプレビルを含む3剤併用療法 (P3)

HCV-RNA陽性かつセログループ1型かつ高ウイルス量のC型ウイルス性肝炎に対して、CHVの増殖に必要なプロテアーゼ(タンパク質分解酵素)を直接阻害する抗ウイルス薬であるテラプレビルとペグインターフェロンとリバビリンの3剤を用いて行われる療法。従来のペグインターフェロンとリバビリンの2剤療法よりも、治療効果が高いという治験結果がでており、効果が期待されているが、重篤な皮膚症状などの副作用が起こる頻度も高いことが報告されている。平成23年11月25日保険適用。

11) 厚生労働科学研究 (P4)

厚生労働省が所管する、行政政策研究、厚生労働科学基盤研究、疾病・障害対策研究、健康安全確保総合研究からなる研究の総称。研究班が組織され、研究費が交付される。肝炎については、疾病・障害対策研究のうちの肝炎等克服緊急対策研究事業、難病・がん等の疾病分野の医療の実用化研究事業で研究が行われている。

12) 老人保健事業 (P6)

老人保健法に基づき昭和57年から平成19年度まで実施された事業。国民の壮年期からの健康づくりと、脳卒中、心臓病等の生活習慣病の予防、早期発見、早期治療を図り、国民の健康増進に資するため、健康診査等6事業を実施。肝炎ウイルス検査(C型肝炎ウイルス検査とB型肝炎ウイルス抗原検査)は40歳以上70歳までの者を対象に、5歳刻みで行う節目検診と、過去に肝機能異常を指摘されたことがある者等について行う節目外検診が実施された。

13) 健康増進事業 (P6)

健康増進法に基づき平成20年度から、老人保健事業の一部を受けて実施されている事業。肝炎ウイルス検査は引き続き健康増進事業で実施されている。老人保健事業では肝炎ウイルス検査は義務であったのに対し、健康増進事業では努力義務となっている。

14) ジェノタイプA (P7)

遺伝子型の一つ。B型肝炎ウイルスには8つのジェノタイプがあり、日本のB型肝炎ウイルスのジェノタイプのほとんどはB又はCである。また、C型肝炎ウイルスは2つのジェノタイプ(ジェノタイプ1、ジェノタイプ2)がある。

15) 日本肝炎デー (P7)

毎年7月28日。平成22年5月、世界保健機構(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、日本肝炎デーも国において同じ日に設定された。

16) 肝臓週間 (P7)

財団法人ウイルス肝炎研究財団が毎年5月の第4週を「肝臓週間」として設定し、肝炎の普及啓発活動等を行っていたが、平成24年から、日本肝炎デー(7月28日)を含む月曜日から日曜日の1週間と設定している。

17) B型肝炎ワクチン (P8)

B型肝炎の感染を予防するワクチン。血液検査でHBs抗原陰性かつHBs抗体陰性の人が接種対象。3回接種。定期接種化されておらず、国において定期接種化の必要性について検討されている。

18) 健康増進事業による肝炎検診の個別勧奨事業 (P8)

検査未受検者への受検促進を図るため、健康増進事業で実施される肝炎ウイルス検診のうち、40歳以上5歳刻みの者を対象として、無料で検査を受けることを可能とした事業。市町村から対象住民に個別に受検案内の通知等を送付し受検勧奨を行う。平成23年度から実施されている。

19) 肝疾患相談室（相談センター）（P 1 5）

肝炎患者及びその家族等からの肝炎に関する相談に対し、相談員（医師、看護師等）が対応するほか、肝炎に関する情報の収集等を行う。県が肝疾患診療連携拠点病院に運営委託している。

愛知県肝炎診療協議会開催要領

(目的)

第1条 愛知県における肝炎の総合的な対策の推進を図り、もって肝炎患者及び感染者に対する良質かつ適切な医療の提供を行うために、愛知県肝炎診療協議会（以下「協議会」という。）を開催する。

(協議事項)

第2条 協議会は、次の事項について協議する。

- (1) 要診療者に対する保健指導
- (2) かかりつけ医と専門医療機関の連携
- (3) 高度専門的ないし集学的な治療を提供可能な医療機関の確保
- (4) 受診状況や治療状況等の把握
- (5) 医療機関情報の収集と提供
- (6) 人材の育成
- (7) その他肝炎対策の推進に関し必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、肝炎に関する各分野の専門家、患者団体の代表者及び関係行政機関の職員等、別表に掲げる者により構成する。

(会長)

第4条 協議会に会長を置く。会長は構成員の互選によって定める。

- 2 会長は、会務を総括する。
- 3 会長に事故があるときは、構成員のうちから互選された者がその職務を代理する。
- 4 会長が必要と認める時は、構成員以外の者も協議会に参加できるものとする。

(協議会)

第5条 協議会は、必要に応じて健康福祉部健康担当局長が招集する。

- 2 協議会においては、会長が議長となる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、健康福祉部健康担当局健康対策課において処理する。

(雑則)

第7条 この要領に定めるものの他、協議会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、平成19年11月22日から施行する。

別 表

愛知県肝炎診療協議会構成員名簿

(敬称略、五十音順)

| 所 属 | 職 | 氏 名 | 備 考 |
|-------------------|-----|--------|-----|
| 岡崎市保健所 | 所 長 | 犬塚 君雄 | |
| 社団法人愛知県病院協会 | 理 事 | 片田 直幸 | |
| 社団法人愛知県医師会 | 理 事 | 瀬瀬 雅明 | |
| 名古屋大学大学院 | 教 授 | 後藤 秀実 | |
| 豊田市保健所 | 所 長 | 竹内 清美 | |
| 名古屋市立大学大学院 | 教 授 | 田中 靖人 | |
| 伊勢志摩リハビリテーション専門学校 | 学校長 | 田邊 穰 | 会 長 |
| 愛知県赤十字血液センター | 所 長 | 濱口 元洋 | |
| 豊橋市保健所 | 所 長 | 藤岡 正信 | |
| 名古屋市健康福祉局 | 参 事 | 松原 史朗 | |
| 津島保健所（愛知県保健所長会） | 所 長 | 増井 恒夫 | |
| 愛知県肝友会 | 会 長 | 水上 秀美 | |
| 愛知県衛生研究所 | 所 長 | 皆川 洋子 | |
| 藤田保健衛生大学 | 教 授 | 吉岡 健太郎 | |
| 愛知医科大学 | 教 授 | 米田 政志 | |

H25.3 現在