

第12回 肝炎対策協議会 次第

日時：平成28年3月15日(火) 17:00～18:30

場所：兵庫県民会館 304

1 開 会

2 議 事

- (1) 肝疾患専門医療機関・協力医療機関の更新・新規選定について (資料1)
- (2) 健康サポート手帳の改訂について (資料2)

3 報 告

- (1) 肝炎治療費助成の状況について (資料3)
- (2) 肝炎治療費助成申請に係る診断書を記載する医師について (資料4)
- (3) 肝炎ウイルス検査の実施状況について (資料5)
- (4) 肝炎対策に係る平成28年度当初予算(案)について (資料6)
- (5) 肝疾患相談センターの相談実績について (資料7)
- (6) 講演会等の開催実績について (資料8)

4 閉 会

【資料】

- | | |
|-----|------------------------------|
| 資料1 | 肝疾患専門医療機関・協力医療機関の更新・新規選定について |
| 資料2 | 健康サポート手帳の改訂について |
| 資料3 | 肝炎治療費助成の状況 |
| 資料4 | 肝炎治療費助成申請に係る診断書を記載する医師について |
| 資料5 | 肝炎ウイルス検査の実施状況 |
| 資料6 | 肝炎対策に係る平成28年度当初予算(案)について |
| 資料7 | 肝疾患相談センター相談実績 |
| 資料8 | 平成27年度講演会等開催実績 |

山本委員提出資料

- | | |
|-------|---|
| 参考資料1 | 健康サポート手帳2015年版 |
| 参考資料2 | 兵庫県肝炎治療特別促進事業の制度改正について(H27.12.18 疾第2106-3号) |
| 参考資料3 | 兵庫県肝炎ウイルス陽性者初回精密検査費助成事業実施要綱 |
| 参考資料4 | 兵庫の肝炎対策について(平成27年度版) |
| 参考資料5 | がん死亡率(肝及び肝内胆管) |
| 参考資料6 | 兵庫県がん対策推進計画の取組状況(肝炎、肝がん関係) |
| 参考資料7 | 肝炎対策協議会設置要綱 |

第12回 肝炎対策協議会 出席者名簿

日時：平成28年3月15日(火) 17:00～18:30

場所：兵庫県民会館 304 会議室

1 委員 (敬称略、五十音順)

氏名	役職等	出欠
足立 光平	兵庫県医師会副会長	欠席
奥新 浩晃	姫路赤十字病院副院長・第一内科部長	出席
奥野 忠雄	奥野消化器内科クリニック理事長・院長	出席
金 守良	兵庫県民間病院協会 代表(神戸朝日病院 院長)	出席
具 英成 (木戸 正浩)	神戸大学大学院医学研究科外科学講座 肝胆膵外科学分野 教授 (神戸大学大学院医学研究科外科学講座 低侵襲外科学分野 特命教授)	代理 出席
瀬尾 靖	せおクリニック内科眼科院長	出席
田中 由紀子	神戸市保健福祉局担当部長 (健康増進担当)	出席
近澤 八重子	全国健康保険協会兵庫支部専門職保健師	出席
中野 悦子	兵庫県看護協会第一副会長	出席
西口 修平	兵庫医科大学副学長	出席
萩原 秀紀	関西労災病院消化器内科部長	欠席
山本 宗男	肝炎友の会兵庫支部相談役	出席

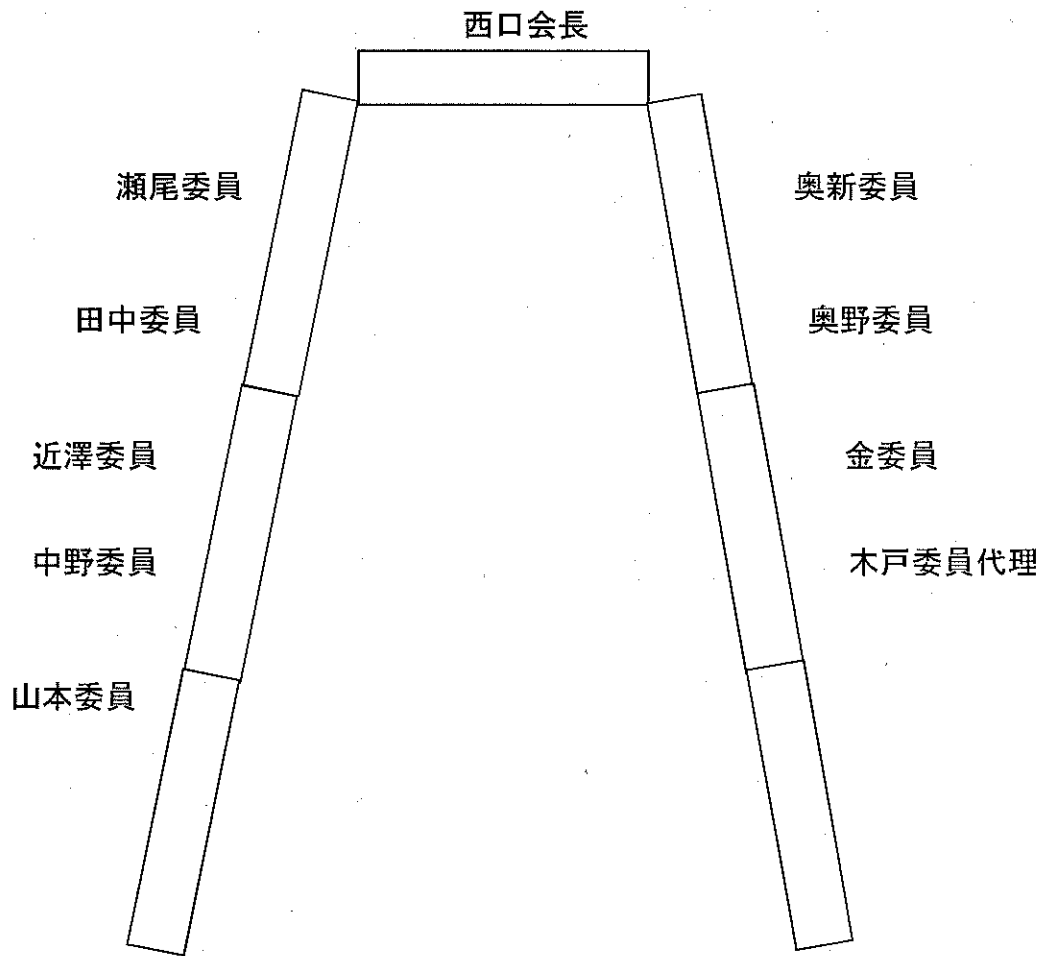
2 事務局

氏名	役職等
野原 秀晃	健康福祉部健康局長
味木 和喜子	健康福祉部参事兼健康局疾病対策課長
稲岡 由美子	健康福祉部健康局健康増進課健康政策班主幹
植田 勝明	健康福祉部健康局疾病対策課がん・難病対策班長
篠原 直樹	健康福祉部健康局疾病対策課がん・難病対策班主査

第12回 肝炎対策協議会 配席図

日時:平成28年3月15日(火)17:00~18:30

場所:兵庫県民会館304会議室



	事務局	
--	-----	--

篠原主査 植田班長 味木参事 野原局長 稲岡主幹

	傍聴席	
--	-----	--

肝疾患専門医療機関・協力医療機関の更新・新規選定について

1 専門医療機関の要件を充足した協力医療機関

要件	現況	圏域	医療機関名
①インターフェロン治療及び C 型肝炎ウイルスに対する DAA 治療導入の累積症例数が 100 例以上 かつ、 ②前年度のインターフェロン治療及び C 型肝炎ウイルスに対する DAA 治療症例数が 10 例以上	①100 例以上 ② 21 例	神戸	神戸アドベンチスト病院
	①100 例以上 ② 17 例	東播磨	高砂市民病院

3 専門医療機関の要件が不足した医療機関

要件	現況	圏域	医療機関名
肝臓専門医が常勤で在籍していること	不在	西播磨	宍粟総合病院
前年度のインターフェロン治療及び C 型肝炎ウイルスに対する DAA 治療症例数が 10 例以上	0 例	東播磨	県立がんセンター
	7 例	北播磨	加東市民病院

4 暫定専門医療機関の状況

要件	現況	圏域	医療機関名
肝臓専門医が常勤で在籍していること	不在	但馬	公立豊岡病院

5 協力医療機関の新規選定

医療機関名	現況	圏域
赤穂中央病院	別紙「審査表」のとおり	西播磨

審査表（肝疾患協力医療機関）

肝疾患協力医療機関の要件：下記が◎又は○であること

医療機関名 赤穂中央病院（赤穂市）

選定基準	基準充足状況 (H28. 3. 1 現在)	判定
1 ◎：日本肝臓学会専門医が常勤で在籍していること ○：日本肝臓学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器外科学会専門医のいずれかが常勤で在籍していること	肝臓専門医 常勤1人 消化器病専門医 常勤2人 消化器外科専門医 常勤1人 (複数の資格を有する場合はそれぞれ計上)	◎
2 ◎：インターフェロン治療及びC型肝炎ウイルスに対するDAA治療導入の累積症例数が100例以上、かつ前年度のインターフェロン治療及びC型肝炎ウイルスに対するDAA治療症例数が10例以上あること ○：インターフェロン治療及びC型肝炎ウイルスに対するDAA治療導入の累積症例数が20例以上あること	累積症例数 20例以上100例未満 前年度症例数 20例	○
3 ◎：腹部超音波検査の院内実施が可能であること	院内で実施可能	◎
4 ◎：CT検査、MRI検査のいずれかを院内実施可能であること ○：他施設との連携も含め、CT検査、MRI検査のいずれかを実施可能であること	いずれも院内で実施可能	◎
5 ◎：肝生検を院内実施可能であること ○：他施設との連携も含め、肝生検を実施可能であること	院内で実施可能	◎
6 ◎：肝がんの治療（RFA、TAE、肝切除術、肝動注化学療法）のいずれかを院内実施可能であること ○：他施設との連携も含め、肝がん治療（RFA、TAE、肝切除、肝動注化学療法）のいずれかを実施可能であること	TAE、肝切除術、肝動注化学療法：院内で実施可能 RFA：連携医療機関へ依頼	◎
7-1 肝炎対策協議会が実施する追跡調査に協力	協力する	◎
7-2 兵庫県がん登録に協力	平成26年度届出件数187件 平成27年度届出件数134件	◎
7-3 肝疾患診療連携拠点病院が開催する医師を対象とした講演会に、年1回以上参加	受講予定（平成28年3月）	◎

H27肝疾患専門医療機関・協力医療機関の更新・新規選定状況(現況調査結果反映後) (案)

圏域	区分	現行	更新後	備考
神戸	専門	神戸大学医学部附属病院	神戸大学医学部附属病院	
		神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市立医療センター中央市民病院	
		神戸労災病院	神戸労災病院	
		神鋼記念病院	神鋼記念病院	
		甲南病院	甲南病院	
		六甲アイランド甲南病院	六甲アイランド甲南病院	
		川崎病院	川崎病院	
		神戸朝日病院	神戸朝日病院	
		神戸市立医療センター西市民病院	神戸市立医療センター西市民病院	
		神戸医療センター	神戸医療センター	
		神戸中央病院	神戸中央病院	
		済生会兵庫県病院	済生会兵庫県病院	
		神戸掖済会病院	神戸掖済会病院	
		西神戸医療センター	西神戸医療センター	
			神戸アドベンチスト病院	協力医療機関から変更
	協力	神戸赤十字病院	神戸赤十字病院	
		昭生病院	昭生病院	
		六甲病院	六甲病院	
		神戸海星病院	神戸海星病院	
		神戸百年記念病院	神戸百年記念病院	
		新須磨病院	新須磨病院	
		神戸アドベンチスト病院		専門医療機関に変更
		みどり病院	みどり病院	
阪神南	専門	関西労災病院	関西労災病院	
		県立尼崎総合医療センター	県立尼崎総合医療センター	
		兵庫医科大学病院	兵庫医科大学病院	
		県立西宮病院	県立西宮病院	
		明和病院	明和病院	
		西宮市立中央病院	西宮市立中央病院	
		笹生病院	笹生病院	
		市立芦屋病院	市立芦屋病院	
	協力	尼崎医療生協病院	尼崎医療生協病院	

H27肝疾患専門医療機関・協力医療機関の更新・新規選定状況(現況調査結果反映後) (案)

圏域	区分	現行	更新後	備考	
阪神北	専門	市立伊丹病院	市立伊丹病院		
		近畿中央病院	近畿中央病院		
		宝塚市立病院	宝塚市立病院		
		三田市民病院	三田市民病院		
	協力	兵庫中央病院	兵庫中央病院		
		協立病院	協立病院		
東播磨	専門	県立がんセンター	県立がんセンター	引き続き専門医療機関とする	
		明石市立市民病院	明石市立市民病院		
		県立加古川医療センター	県立加古川医療センター		
			高砂市民病院	協力医療機関から変更	
	協力	明舞中央病院	明舞中央病院		
		加古川西市民病院	加古川西市民病院		
		磯病院	磯病院		
		高砂市民病院		専門医療機関に変更	
	北播磨	専門	市立加西病院	市立加西病院	
			加東市民病院	加東市民病院	引き続き専門医療機関とする
協力		三木山陽病院	三木山陽病院		
		北播磨総合医療センター	北播磨総合医療センター		
		市立西脇病院	市立西脇病院		
中播磨	専門	姫路赤十字病院	姫路赤十字病院		
		網島会厚生病院	網島会厚生病院		
		製鉄記念広畑病院	製鉄記念広畑病院		
	協力	姫路聖マリア病院	姫路聖マリア病院		
西播磨	専門	赤穂市民病院	赤穂市民病院		
		公立宍粟総合病院		協力医療機関に変更	
	協力	IHI播磨病院	IHI播磨病院		
			公立宍粟総合病院	専門医療機関から変更	
但馬	協力	赤穂中央病院	赤穂中央病院	新規選定	
	専門	公立豊岡病院(暫定)	公立豊岡病院(暫定)	引き続き専門医療機関とする	
丹波	協力	公立八鹿病院	公立八鹿病院		
	専門	兵庫医科大学ささやま医療センター	兵庫医科大学ささやま医療センター		
淡路	協力	県立柏原病院	県立柏原病院		
	専門	県立淡路医療センター	県立淡路医療センター		

施設数	専門	39	40
	協力	22	22
	計	61	62

肝疾患専門医療機関・協力医療機関の選定基準

肝疾患専門医療機関の要件：下記が全て◎であること

肝疾患協力医療機関の要件：下記が◎または○であること

- 1 ◎：日本肝臓学会専門医が常勤で在籍していること
○：日本肝臓学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器外科学会専門医のいずれかが常勤で在籍していること
- 2 ◎：インターフェロン治療及びC型肝炎ウイルスに対するDAA治療導入の累積症例数が100例以上、かつ前年度のインターフェロン治療及びC型肝炎ウイルスに対するDAA治療症例数が10例以上あること
○：インターフェロン治療及びC型肝炎ウイルスに対するDAA治療導入の累積症例数が20例以上あること
- 3 ◎：腹部超音波検査の院内実施が可能であること
- 4 ◎：CT検査、MRI検査のいずれかを院内実施可能であること
○：他施設との連携も含め、CT検査、MRI検査のいずれかを実施可能であること
- 5 ◎：肝生検を院内実施可能であること
○：他施設との連携も含め、肝生検を実施可能であること
- 6 ◎：肝がんの治療（RFA、TAE、肝切除、肝動注化学療法）のいずれかを院内実施可能であること
○：他施設との連携も含め、肝がん治療（RFA、TAE、肝切除、肝動注化学療法）のいずれかを実施可能であること
- 7 ◎：以下の協力義務に対応すること
 - ・ 肝炎対策協議会が実施する追跡調査に協力すること
 - ・ 兵庫県がん登録に協力すること
 - ・ 肝疾患診療連携拠点病院が開催する医師を対象とした講演会に、年1回以上参加すること

※ 更新に際しては、上記基準の充足状況や、地域における役割等を踏まえて選定する。

健康サポート手帳の改訂について

○最近の治療薬の変遷

時期	治療薬に関するトピック	健康サポート手帳 (2015年版)
平成26年9月2日	ダクラタスビル、アスナプレビル 保険適用 (インターフェロンフリー)	記載済み
平成26年11月25日	バニプレビル保険適用	記載済み
平成27年5月20日	ソホスブビル保険適用 (インターフェロンフリー)	記載済み
平成27年8月31日	ハーボニー保険適用 (インターフェロンフリー)	記載済み
平成27年11月26日	ヴィキラックス保険適用 (インターフェロンフリー)	未記載

肝炎治療費助成の状況

資料 3

(参考) 全国の状況

(参考) (人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	計
インターフェロン	43,536	26,594	28,797	16,171	13,654	9,243	6,333	144,328
3剤併用療法(テラプレビル)	-	-	-	1,550	6,890	1,842	-	28,027
3剤併用療法(シマブレビル)	-	-	-	-	-	6,673	11,072	-
3剤併用療法(パニアブレビル)	-	-	-	-	-	-	-	19,883
インターフェロン併用療法	-	-	-	-	-	-	-	19,883
核酸アナログ製剤	-	-	38,038	11,916	10,971	10,108	10,398	81,431
計	0	0	38,038	13,466	17,861	18,623	47,686	273,669

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	計
インターフェロン	2,182	1,299	1,512	859	679	431	319	5,099
3剤併用療法(テラプレビル)	-	-	26	91	347	3	-	444
3剤併用療法(シマブレビル)	-	-	-	338	782	1,120	11	2,251
3剤併用療法(パニアブレビル)	-	-	-	-	-	-	563	3,499
核酸アナログ製剤	-	-	1,918	651	535	578	566	4,248
計	2,182	1,299	3,430	1,536	1,441	1,438	2,244	11,388

<疾病別> 26年度

区分	インターフェロン		3剤併用療法(テラプレビル)		3剤併用療法(シマブレビル)		3剤併用療法(パニアブレビル)		核酸アナログ製剤		全体	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
慢性肝炎(B型)	65	20.4%	-	0%	-	0%	490	86.6%	555	24.7%	1,045	24.7%
慢性肝炎(C型)	246	77.1%	3	100%	11	100%	393	70%	1,435	63.9%	2,081	63.9%
代償性肝硬変(C型)	8	2.3%	-	0%	-	0%	170	30%	178	7.9%	256	7.9%
代償性肝硬変(B型)	-	0%	-	0%	-	0%	57	10.1%	57	2.5%	114	2.5%
非代償性肝硬変(B型)	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	19	0.8%	19	0.8%
合計	319	100%	3	100%	11	100%	563	100%	2,244	100%	2,244	100%

<自己負担限度額区分別> 26年度

区分	インターフェロン		3剤併用療法(テラプレビル)		3剤併用療法(シマブレビル)		3剤併用療法(パニアブレビル)		核酸アナログ製剤		全体	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
J(1万円)	275	86.2%	3	100.0%	671	85.8%	10	90.9%	466	82.3%	1,909	85.1%
K(2万円)	44	13.8%	0	0.0%	111	14.2%	1	9.1%	79	14.0%	335	14.9%
合計	319	100%	3	100%	782	100%	11	100%	566	100%	2,244	100%

<地域別> [インターフェロン] 26年度

保健所	人数	比率	計
神戸	83	26.0%	21
阪神南	54	17.0%	13
尼崎市	32	10.0%	8
西宮市	21	6.6%	51
芦屋	1	0.3%	49
阪神北	31	9.7%	2
伊丹	18	5.6%	5
宝塚	13	4.1%	3
東播磨	54	17.0%	2
加古川	39	12.2%	6
明石	15	4.7%	6
北播磨	6	1.9%	8
加東	6	1.9%	8
計	319	100%	319

<地域別> [3剤併用療法(テラプレビル)] 26年度

保健所	人数	比率	計
神戸	1	3.3%	1
阪神南	1	3.3%	1
尼崎市	1	3.3%	1
西宮市	1	3.3%	1
芦屋	1	3.3%	1
阪神北	1	3.3%	1
東播磨	1	3.3%	1
北播磨	1	3.3%	1
加東	1	3.3%	1
計	3	100%	3

<地域別> [3剤併用療法(シマブレビル)] 26年度

保健所	人数	比率	計
神戸	157	47.8%	42
阪神南	115	33.3%	28
尼崎市	51	14.8%	14
西宮市	48	13.8%	81
芦屋	16	4.7%	75
阪神北	59	17.0%	6
伊丹	25	7.3%	16
宝塚	34	9.8%	11
東播磨	41	11.8%	5
加古川	21	6.1%	10
明石	22	6.4%	10
北播磨	22	6.4%	20
加東	22	6.4%	20
計	319	100%	563

<地域別> [インターフェロン] 26年度

保健所	人数	比率	計
神戸	157	49.2%	42
阪神南	115	36.1%	28
尼崎市	51	15.7%	14
西宮市	48	14.9%	81
芦屋	16	4.9%	75
阪神北	59	18.5%	6
伊丹	25	7.8%	16
宝塚	34	10.6%	11
東播磨	41	12.8%	5
加古川	21	6.6%	10
明石	22	6.9%	10
北播磨	22	6.9%	20
加東	22	6.9%	20
計	319	100%	563

<地域別> [3剤併用療法(シマブレビル)] 26年度

保健所	人数	比率	計
神戸	183	54.8%	42
阪神南	154	46.4%	29
尼崎市	90	26.2%	13
西宮市	49	14.3%	81
芦屋	15	4.4%	74
阪神北	106	31.4%	7
伊丹	60	17.6%	22
宝塚	46	13.5%	11
東播磨	101	29.8%	11
加古川	68	19.8%	17
明石	33	9.6%	17
北播磨	42	12.3%	34
加東	42	12.3%	34
計	319	100%	782

<地域別> [3剤併用療法(パニアブレビル)] 26年度

保健所	人数	比率	計
神戸	5	8.9%	1
阪神南	4	6.7%	-
尼崎市	1	1.6%	1
西宮市	1	1.6%	-
芦屋	2	3.3%	-
阪神北	1	1.6%	-
伊丹	1	1.6%	-
宝塚	1	1.6%	-
東播磨	1	1.6%	-
加古川	1	1.6%	-
明石	1	1.6%	-
北播磨	1	1.6%	-
加東	1	1.6%	-
計	22	100%	11

<地域別> [インターフェロン] 26年度

保健所	人数	比率	計
神戸	157	49.2%	42
阪神南	115	36.1%	28
尼崎市	51	15.7%	14
西宮市	48	14.9%	81
芦屋	16	4.9%	75
阪神北	59	18.5%	6
伊丹	25	7.8%	16
宝塚	34	10.6%	11
東播磨	41	12.8%	5
加古川	21	6.6%	10
明石	22	6.9%	10
北播磨	22	6.9%	20
加東	22	6.9%	20
計	319	100%	563

<地域別> [核酸アナログ製剤] 26年度

保健所	人数	比率	計
神戸	171	51.1%	171
阪神南	108	32.4%	108
尼崎市	44	13.4%	44
西宮市	57	17.3%	57
芦屋	7	2.1%	7
阪神北	66	20.0%	66
伊丹	35	10.8%	35
宝塚	31	9.4%	31
東播磨	80	24.3%	80
加古川	38	11.6%	38
明石	42	12.7%	42
北播磨	20	6.1%	20
加東	20	6.1%	20
計	319	100%	566

インターフェェンフリーの状況

(H26年9月～H28年1月末)

<疾病別>

区分	ダクルインザ・スベブラ		ソバルディ		ハーポニー		ヴァキラックス		全体	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
慢性肝炎(C型)	1,191	75.6%	749	87%	1,363	84%	6	100%	3,309	81.5%
代償性肝硬変(C型)	384	24.4%	115	13%	254	16%	-	0%	753	18.5%
合計	1,575	100%	864	100%	1,617	100%	6	100%	4,062	100.0%

<自己負担限度額区分別>

区分	ダクルインザ・スベブラ		ソバルディ		ハーポニー		ヴァキラックス		全体	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
J(1万円)	1,385	87.9%	785	91%	1,383	86%	5	83%	3,558	87.6%
K(2万円)	190	12.1%	79	9%	234	14%	1	17%	504	12.4%
合計	1,575	100%	864	100%	1,617	100%	6	100%	4,062	100.0%

<年齢別>

ダクルインザ・スベブラ											
人数	比率	ソバルディ		ハーポニー		ヴァキラックス		全体		合計	
		人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率		
~20代	0.3%	4	0.3%	5	2.9%	46	12.7%	200	32.9%	228	5.8%
30代	0.3%	5	0.3%	46	12.7%	200	32.9%	228	5.8%	228	5.8%
40代	0.3%	5	0.3%	46	12.7%	200	32.9%	228	5.8%	228	5.8%
50代	0.3%	5	0.3%	46	12.7%	200	32.9%	228	5.8%	228	5.8%
60代	0.3%	5	0.3%	46	12.7%	200	32.9%	228	5.8%	228	5.8%
70代	0.3%	5	0.3%	46	12.7%	200	32.9%	228	5.8%	228	5.8%
75~	17.0%	268	17.0%	268	17.0%	268	17.0%	268	17.0%	268	17.0%
80~	9.5%	150	9.5%	150	9.5%	150	9.5%	150	9.5%	150	9.5%
85~	1.3%	21	1.3%	21	1.3%	21	1.3%	21	1.3%	21	1.3%
90~	0.3%	4	0.3%	4	0.3%	4	0.3%	4	0.3%	4	0.3%
合計	100%	1,575	100%	1,575	100%	1,575	100%	1,575	100%	1,575	100%

<地域別>[ダクルインザ・スベブラ]

保健所	計	比率
神戸	464	29.5%
阪神南	296	18.8%
尼崎市	126	8.0%
西宮市	129	8.2%
芦屋	41	2.6%
阪神北	168	10.7%
伊丹	76	4.8%
宝塚	92	5.8%
東播磨	143	9.1%
加古川	77	4.9%
明石	66	4.2%
北播磨	64	4.1%
加東	64	4.1%
計	1,575	100%

<地域別>[ソバルディ]

保健所	計	比率
神戸	252	29.2%
阪神南	146	16.9%
尼崎市	75	8.8%
西宮市	46	5.4%
芦屋	25	2.9%
阪神北	120	14.0%
伊丹	77	9.0%
宝塚	43	5.1%
東播磨	103	12.1%
加古川	53	6.2%
明石	50	5.9%
北播磨	43	5.1%
加東	43	5.1%
計	864	100%

<地域別>[ハーポニー]

保健所	計	比率
神戸	509	58.9%
阪神南	296	34.4%
尼崎市	135	15.7%
西宮市	129	15.1%
芦屋	32	3.7%
阪神北	305	35.5%
伊丹	176	20.5%
宝塚	129	15.1%
東播磨	162	19.0%
加古川	88	10.2%
明石	74	8.6%
北播磨	63	7.4%
加東	63	7.4%
計	1,617	100%

<地域別>[ヴァキラックス]

保健所	計	比率
神戸	2	0.3%
阪神南	1	0.1%
尼崎市	1	0.1%
西宮市	-	0.0%
芦屋	-	0.0%
阪神北	-	0.0%
伊丹	-	0.0%
宝塚	-	0.0%
東播磨	3	0.4%
加古川	-	0.0%
明石	3	0.4%
北播磨	-	0.0%
加東	-	0.0%
計	6	100%

肝炎治療費助成申請に係る診断書を記載する医師について

1 診断書を記載する医師の要件

下記の要件を満たし、県に登録した医師

【新規登録の要件】

次のすべての要件を満たすこと。

- 1 医師免許取得後5年以上であること
- 2 直近1年以内に、病診連携を含めてウイルス性肝疾患に対する抗ウイルス治療に携わっていること。
- 3 兵庫県肝疾患診療連携拠点病院の実施する医師の要件に該当すると県が指定した研修会に、直近1年以内に1回以上参加していること。
- 4 以下の協力義務に対応すること
 - (1) 国・県が実施する肝炎対策事業（治療結果報告等）に協力すること
 - (2) 県の広報（ホームページ等）への公表を承諾すること
 - (3) 県・拠点病院からの肝炎に関する情報を受信し、把握共有すること
 - (4) 肝炎患者への診療、説明、医療費助成手続きに関しては、遅滞なく行うこと

※ 肝臓専門医については要件を満たすものとし、登録申請は不要。

2 県が指定する研修（平成27年度）

- (1) 平成27年度第1回兵庫肝疾患診療連携フォーラム
平成27年6月6日（土） ラッセホール（神戸市）
- (2) 平成27年度第2回兵庫肝疾患診療連携フォーラム
平成27年8月22日（土） 兵庫医科大学 平成記念会館（西宮市）
- (3) 平成27年度第3回兵庫肝疾患診療連携フォーラム
平成27年12月17日（日） ラッセホール（神戸市）
- (4) 平成27年度第4回兵庫肝疾患診療連携フォーラム
平成28年3月13日（日） 西はりま地場産業センター（姫路市）

3 登録状況

登録者数 (H28.2.10現在)

地域	人数
神戸	166
阪神南	71
阪神北	30
東播磨	60
北播磨	27
中播磨	48
西播磨	21
但馬	8
丹波	8
淡路	14
県外	4
計	457

(参考)

所属医療機関数 338

肝炎ウイルス検査の実施状況

1 市町検査（健康増進事業）

実施状況 別表のとおり

2 保健所無料検査（特定感染症検査等事業）実施状況

市町名	B型				C型			
	受診者数		陽性者数		受診者数		陽性者数	
	25年度	26年度	25年度	26年度	25年度	26年度	25年度	26年度
兵庫県	563	565	6	6	566	571	0	3
神戸市	871	771	5	7	-	-	-	-
姫路市	22	40	1	0	22	40	0	0
尼崎市	356	381	2	2	356	381	1	1
西宮市	96	105	3	1	95	102	1	0
計	1,908	1,862	17	16	1,039	1,094	2	4

出典：厚生労働省「特定感染症検査等事業実績報告」より

3 医療機関無料検査（肝炎ウイルス検査事業）実施状況

市町名	B型				C型			
	受診者数		陽性者数		受診者数		陽性者数	
	25年度	26年度	25年度	26年度	25年度	26年度	25年度	26年度
兵庫県	1,528	1,479	1	6	1,534	1,478	9	4
神戸市	957	1,953	12	17	957	1,953	7	10
姫路市	7	3	0	0	7	3	0	0
尼崎市	6	3	0	0	6	3	0	0
西宮市	8	11	0	0	8	11	0	0
計	2,506	3,449	13	23	2,512	3,448	16	14

出典：厚生労働省「特定感染症検査等事業実績報告」より

		受診者	陽性者
兵庫県 27年度(12月末)	B型	898	3
	C型	902	3

4 肝炎ウイルス陽性者初回精密検査事業 実施状況

H28.2.23現在

市町名	受診者数	内訳		市町名	受診者数	内訳	
		B型	C型			B型	C型
神戸市	35	26	9	播磨町	1	0	1
尼崎市	9	7	2	西脇市	1	0	1
西宮市	20	16	4	三木市	1	1	0
芦屋市	6	4	2	小野市	1	1	0
伊丹市	4	1	3	加東市	2	2	0
川西市	1	1	0	宍粟市	1	1	0
三田市	3	1	2	豊岡市	1	1	0
猪名川町	2	1	1	養父市	1	0	1
明石市	1	1	0	篠山市	1	0	1
加古川市	6	5	1	計	99	70	29
高砂市	2	1	1	※平成27年度新規事業			

市町肝炎ウイルス検査(健康増進事業)実施状況

(「厚労省:平成26年度健康増進事業における肝炎ウイルス検診等の実績」より)

健康増進課(H28.2.18現在)

○:実施予定あり

市町名	B型				C型			
	受診者数		陽性者数		受診者数		陽性者数	
	H25	H26	H25	H26	H25	H26	H25	H26
神戸市	9,628	10,539	69	66	9,628	10,539	26	26
姫路市	739	3,776	9	16	739	3,776	4	12
尼崎市	7,034	8,256	46	67	7,034	8,256	38	47
明石市	3,977	3,989	37	42	3,995	4,014	9	21
西宮市	8,746	9,621	55	83	8,746	9,621	24	20
洲本市	273	1,892	4	10	273	1,892	0	3
芦屋市	1,572	1,373	11	5	1,573	1,380	3	5
伊丹市	562	703	4	6	562	703	5	6
相生市	421	357	5	4	421	357	3	3
豊岡市	1,247	1,027	2	7	1,247	1,027	0	0
加古川市	2,667	2,558	18	15	2,667	2,558	4	2
たつの市	752	1,048	15	12	752	1,048	27	19
赤穂市	829	1,224	5	8	829	1,224	2	2
西脇市	956	1,051	3	8	956	1,051	3	1
宝塚市	4,285	3,982	49	27	4,285	3,982	17	17
三木市	1,620	1,520	15	10	1,620	1,520	8	1
高砂市	1,517	1,477	9	7	1,517	1,477	2	2
川西市	666	764	6	8	666	764	4	8
小野市	1,028	801	1	1	1,028	801	0	1
三田市	190	337	1	2	190	337	0	0
加西市	491	449	2	2	491	449	0	1
篠山市	230	230	0	0	230	230	1	0
養父市	450	419	4	2	450	419	0	0
丹波市	323	658	6	1	323	658	1	2
南あわじ市	851	671	14	2	851	671	5	4
朝来市	585	534	0	2	585	534	1	1
淡路市	130	125	1	0	130	125	0	0
宍粟市	150	786	1	3	150	786	0	0
加東市	1,151	1,017	3	1	1,151	1,017	4	0
猪名川町	566	554	3	2	566	554	2	3
多可町	244	337	0	3	244	337	0	0
稲美町	458	433	2	3	458	433	0	1
播磨町	345	423	3	0	345	423	3	2
神河町	66	112	1	2	66	112	0	0
市川町	109	120	1	0	109	120	1	0
福崎町	307	390	3	1	307	390	0	0
太子町	573	482	1	3	573	482	3	6
上郡町	161	147	1	1	161	147	0	0
佐用町	51	249	0	6	51	249	1	0
香美町	499	513	1	2	499	513	6	2
新温泉町	244	176	1	0	244	176	1	0
計	56,693	65,120	412	440	56,712	65,152	208	218

27年度 個別勧奨実施状況 実施状況	27年度 対象年齢	フォローアップ	
		26実績 (人)	27予定
※		82	○
○	70	0	
○	なし	47	○
○	なし	0	
○	66	60	○
○	60	2	
○	70	0	○
○	60	0	
○	なし	0	
○	66	0	○
○	60	11	
○	71	8	
○	70	4	○
○	70	0	
○	65	0	
○	65	0	○
○	71	9	○
○	65	0	
○	70	1	○
○	70	0	
○	70	0	
○	70	0	
○	71	0	○
○	60	0	
○	60	0	
○	70	3	○
※		0	
○	70	0	
○	70	0	
○	なし	4	○
○	70	0	
○	なし	0	
○	60	0	○
○	なし	0	
○	60	0	
○	70	0	
○	70	1	
○	70	0	
○	70	0	
○	70	0	
○	70	0	
39		232	14

※ 神戸市・淡路市はこれまで無料で検診実施

市町健康増進事業肝炎ウイルス検査受診率(平成26年度実績)

健康増進課(H28.3.15現在)

市町名	肝炎ウイルス			
	総受診者数	40歳人口	受診率	順位
洲本市	1,892	632	299.36%	1
香美町	513	230	223.04%	2
西脇市	1,051	620	169.51%	3
赤穂市	1,224	723	169.29%	4
加東市	1,017	627	162.20%	5
宍粟市	786	501	156.88%	6
福崎町	390	282	138.29%	7
養父市	419	304	137.82%	8
三木市	1,520	1,164	130.58%	9
佐用町	249	193	129.01%	10
朝来市	534	429	124.47%	11
新温泉町	176	145	121.37%	12
多可町	337	286	117.83%	13
小野市	801	732	109.42%	14
西宮市	9,621	8,938	107.64%	15
尼崎市	8,256	7,838	105.33%	16
猪名川町	554	530	104.52%	17
高砂市	1,477	1,464	100.88%	18
宝塚市	3,982	4,021	99.03%	19
南あわじ市	671	689	97.38%	20
相生市	357	398	89.69%	21
たつの市	1,048	1,192	87.91%	22
稲美町	433	498	86.94%	23
芦屋市	1,380	1,596	86.46%	24
豊岡市	1,027	1,194	86.01%	25
市川町	120	145	82.75%	26
明石市	4,043	4,922	82.14%	27
太子町	482	625	77.12%	28
丹波市	658	856	76.86%	29
播磨町	423	561	75.40%	30
神河町	112	152	73.68%	31
加西市	449	632	71.04%	32
上郡町	147	207	71.01%	33
加古川市	2,558	4,648	55.03%	34
神戸市	10,539	25,293	41.66%	35
姫路市	3,776	9,159	41.22%	36
篠山市	230	574	40.06%	37
川西市	764	2,707	28.22%	38
三田市	337	1,467	22.97%	39
伊丹市	703	3,517	19.98%	40
淡路市	125	759	16.46%	41
計	65,181	91,450	71.27%	

※「40歳人口」とは、住民基本台帳(平成25年3月31日現在)及び外国人登録原票(平成25年3月31日現在)に基づく40歳の人口又は、各市町で把握している対象人口をいう。

※肝炎ウイルス検診の受診率の算定について

- ・累積受診率は各市町の過去データが一部入手できないため、市町間の比較に使用できない。
- ・国から算定式の提示がないため、県独自で、単年度の市町の受診率を次の式により算出し、市町の実施状況を比較する。

<算定式>

$$\frac{\text{総受診者数}}{\text{40歳人口}} \times 100$$

市町肝炎ウイルス検査後のフォローアップについて

1 陽性者に対する保健指導等の状況について（県合計：平成 26 年度）

B 型

受診者	陽性	診断（精検受診者の内訳）									
		保健指導	手帳配布	精検受診	肝炎発症なし	発症なし (ALT 異常)	慢性肝炎	肝硬変	肝がん	その他	不明
65, 120	440	152	230	258	121	7	55	0	1	10	64

治療（慢性肝炎の内訳）						
抗ウイルス治療予定		肝庇護療法予定		経過観察	その他	不明
あり	なし	あり	なし			
7	0	1	0	30	9	8

C 型

受診者	陽性	診断（精検受診者の内訳）									
		保健指導	手帳配布	精検受診	肝炎発症なし	発症なし (ALT 異常)	慢性肝炎	肝硬変	肝がん	その他	不明
65, 152	218	59	89	113	22	1	59	0	1	3	26

治療（慢性肝炎の内訳）						
抗ウイルス治療予定		肝庇護療法予定		経過観察	その他	不明
あり	なし	あり	なし			
15	0	2	0	18	14	10

※「受診者」は、「B型+C型」の重複受診者を含む。

※「精検受診」は、市町が確認できた方の人数。

市町肝炎ウイルス検査後のフォローアップについて

26年度																			
B型																			
受診者	陽性者					診断(要精検受診者の内訳)						治療(慢性肝炎の内訳)							
	保健指導	手帳配布	精検受診者	肝炎発症なし	肝炎発症なし(ALT異常)	慢性肝炎	肝硬変	肝がん	その他	不明	抗ウイルス治療予定		肝庇護療法予定		経過観察	その他	不明		
											あり	なし	あり	なし					
神戸市	10,539	66	58	9	48	31	7	1		9	6				1				
尼崎市	8,256	67	8	30	15	12			1	2									
西宮市	9,621	83		83	65	47	11			7					6	5			
芦屋市	1,373	5	4	4	4		2			2							2		
伊丹市	703	6		1															
宝塚市	3,982	27		5	26					26									
川西市	764	8	1																
三田市	337	2		2	2	2													
猪名川町	554	2	2	1	2		1			1					1				
明石市	3,989	42		42															
加古川市	2,558	15	12	8	11					11									
高砂市	1,477	7	3	7	4	3				1									
稲美町	433	3	3		1	1													
播磨町	423	0																	
西脇市	1,051	8	8	8	8	2	4			2					4				
三木市	1,520	10	3	3	7	2	4			1					1		3		
小野市	801	1	1	1	1	1													
加西市	449	2	2	2															
加東市	1,017	1	1	1	1		1								1				
多可町	337	3	3	3	3		2		1	1					1				
姫路市	3,776	16			13	4	5	3		1							3		
神河町	112	2	2		2	1	1												
市川町	120	0																	
福崎町	390	1			1	1													
相生市	357	4	4	4	4	3	1								1				
たつの市	1,048	12	7	6	6	1	2		2	1					2				
赤穂市	1,224	8	6		6		4		2						4				
宍粟市	786	3			2		2								2				
太子町	482	3	1	3	2		2								2				
上郡町	147	1	1		1	1									0				
佐用町	249	6	6	6	6	3	2		1						1	1			
豊岡市	1,027	7	2	1	5	4	1						1						
養父市	419	2	2		2	2													
朝来市	534	2	2		2		2								2				
香美町	513	2			1					1									
新温泉町	176	0																	
篠山市	230	0																	
丹波市	658	1																	
洲本市	1,892	10	10		5	1	2		2							2			
南あわじ市	671	2			2		2								1	1			
淡路市	125	0																	
計	65,120	440	152	230	258	121	7	95	0	1	10	64	7	0	1	0	30	9	8

※「受診者」は、「B型+C型」の重複受診者を含む。

※「精検受診」は、市町が確認できた方の人数

市町肝炎ウイルス検査後のフォローアップについて

	26年度																		
	C型																		
	受診者	陽性者			診断(要精検受診者の内訳)							治療(慢性肝炎の内訳)							
		保健指導	手帳配布	精検受診者	肝炎発症なし	肝炎発症なし(ALT異常)	慢性肝炎	肝硬変	肝がん	その他	不明	抗ウイルス治療予定		肝臓療法予定		経過観察	その他	不明	
											あり	なし	あり	なし					
神戸市	10,539	26	24	4	22	9	1	10				2	10						
尼崎市	8,256	47	3	17	9			9					4				3	2	
西宮市	9,621	20		20	15	3		10				2				2	8		
芦屋市	1,380	5	4	4	4			1				3						1	
伊丹市	703	6		1															
宝塚市	3,982	17		2	17							17							
川西市	764	8																	
三田市	337	0																	
猪名川町	554	3	2	2	3	2				1									
明石市	4,014	21		21															
加古川市	2,558	2	2	1	1							1							
高砂市	1,477	2	1	2	1	1													
稲美町	433	1	1																
播磨町	423	2	2		2					1	1								
西脇市	1,051	1	1	1	1			1									1		
三木市	1,520	1		1															
小野市	801	1	1	1	1			1						1					
加西市	449	1	1	1	1			1				1							
加東市	1,017	0																	
多可町	337	0																	
姫路市	3,776	12			11	1		10									1	9	
神河町	112	0																	
市川町	120	0																	
福崎町	390	0																	
相生市	357	3	3	3	1			1									1		
たつの市	1,048	19	4		9			7			2						7		
赤穂市	1,224	2	1		1			1										1	
宍粟市	786	0																	
太子町	482	6	5	6	6	2		3									3		
上郡町	147	0																	
佐用町	249	0																	
豊岡市	1,027	0																	
養父市	419	0																	
朝来市	534	1	1	1	1			1										1	
香美町	513	2			2	2													
新温泉町	176	0																	
篠山市	230	0																	
丹波市	658	2			1			1									1		
洲本市	1,892	3	3	1	3	2		1						1					
南あわじ市	671	4			1			1										1	
淡路市	125	0																	
計	65,152	218	59	89	113	22	1	59	0	1	3	26	15	0	2	0	18	14	10

※「受診者」「受診者」は、「B型+C型」の重複受診者を含む。

※「精検受診」「精検受診」は、市町が確認できた方の人数

肝炎対策に係る平成28年度当初予算（案）について

（ ）内は27年度当初予算

平成28年度当初予算 1,446,933千円 (1,288,831千円)
 (※の項目は含まない)

1 検討体制の確立

- 肝炎対策協議会の運営 139千円 (139千円)
 学識経験者、患者会代表等で構成する「肝炎対策協議会」を設置し、肝炎にかかる保健指導や診療連携体制の整備など、検査・治療・普及啓発等の総合的な肝炎対策について検討を行う。

2 早期発見・早期治療

(1) 受診率向上への対応

- 医療機関での無料検診の実施 4,135千円 (4,037千円)
 委託医療機関での肝炎ウイルス無料検査を実施する。
- 健康福祉事務所での無料検査の実施 1,906千円 (2,121千円)
 健康福祉事務所（保健所）での肝炎ウイルス無料検査を実施する。
- 市町での検査の実施に対する補助 212,368千円 (230,417千円) ※
 市町が行う肝炎ウイルス検査（健康増進事業）に対する補助を実施する。
 ※ 肝炎ウイルス検診を含む「健康診査費」に対する補助額

(2) 地域肝炎支援体制の構築

- 新**地域研修会・相談会の開催 453千円 (一千円)
 肝炎の正しい知識や最新治療の状況等を学ぶ研修会を、肝がん死亡率の高い地域で開催するとともに、保健師等専門家による相談会を実施する。
- 新**地域肝炎治療コーディネーター研修の実施 228千円 (一千円)
 肝疾患診療連携拠点病院において、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、要診療者の受診勧奨のため、市町の保健師等を対象として、肝炎に関する必要な知識を習得するための研修を実施する。
- 新**街頭啓発キャンペーンの実施 561千円 (一千円)
 患者に対する差別や偏見の解消や、肝炎検査の必要性等を啓発するキャンペーンを、社会的機運が高まる日本肝炎デー（7月28日）を中心に開催する。

(3) 要診療者のフォローアップ

- 肝炎患者支援手帳の作成 - (一千円)
 要診療者の適切な受診を促進するため、肝炎の病態、治療法、日常生活の注意点等を記載した肝炎患者支援手帳を電子ファイルで作成、県ホームページに掲載し、市町担当課、医療機関等における利用に供する。
- 肝炎ウイルス初回精密検査の実施 633千円 (505千円)
 肝炎ウイルス検査によって陽性と判断された方について、初回精密検査に費用を助成することにより、肝炎重症化の予防を図る。

3 医療（治療）体制の整備

(1) 慢性肝炎患者治療支援

- 肝炎治療費公費助成 1,224,084千円 (1,049,007千円)
 B型・C型慢性肝炎患者のインターフェロン治療等を促進するため、所得に応じた治療費の公費助成を行う。

(2) 医療連携体制の確立

- 「肝疾患診療連携拠点病院」の運営 2,426千円 (2,605千円)
 肝疾患診療連携拠点病院において、肝疾患診療に関する医師等の研修（※）や肝炎患者、家族等に対する相談支援を行う。
 また、「兵庫県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会」を設置し、肝炎診療に関わる医療機関情報の収集及び提供、地域における診療連携体制の充実等に取り組む。

（※）28年度～肝炎情報センターからの委託事業に移行

(新) 兵庫県総合がん対策推進事業

1 事業目的

「がん予防の推進」「早期発見の推進」「医療体制の充実」の3つの柱で構成する「がん対策推進計画」を着実に推進するとともに、平成27年12月国が策定した“がん対策加速化プラン”も踏まえ、新たな課題や地域における課題解決に向けた取り組みを行う。

2 実施内容

(1) 胃がん検診従事者研修の実施

国が推奨する胃がん検診方法に、平成28年度から内視鏡検査が導入されるにあたり、検診を行う医療従事者向けの研修を実施する。

- ・ 研修内容：検診・治療方法、内視鏡機器の取り扱い、偶発症時の対応 等

(2) 地域肝炎対策支援体制の構築

ア 地域研修会・相談会の開催

肝炎の正しい知識や最新治療の状況等を学ぶ研修会等を、肝がん死亡率の高い地域で開催するとともに、保健師等専門家による相談会を実施する。

- ・ 実施地域：3地域（阪神南、中播磨、西播磨）

イ 地域肝炎治療コーディネーター研修会の開催

肝炎検査の受検勧奨や、患者等へアドバイスする保健師等を対象とした研修会を開催する。

- ・ 実施回数：年2回

ウ 街頭啓発キャンペーンの実施

患者に対する差別や偏見の解消や、肝炎検査の必要性等を啓発するキャンペーンを、社会的機運が高まる日本肝炎デー（7月28日）を中心に実施する。

(3) がん患者等のための療養情報ハンドブックの作成

専門家によるチーム相談の成果をはじめ、治療費や治療内容、地域の医療機関リスト等患者が気になる情報や患者へアドバイスする際に役立つハンドブックを作成する。

- ・ 配布先：がん診療連携拠点病院等の医療機関
- ・ 作成部数：3, 000部

3 予算額

3, 653千円

平成28年度肝炎対策予算案の概要

- 平成28年度予算案 **222億円** ※平成27年度補正予算案を含む
- 平成27年度予算額 **207億円** ※平成26年度補正予算額を含む

基本的な考え方

- 慢性肝炎、肝硬変を早期発見し、早期治療することで進展を阻止して、肝がんを予防する包括的なシステムである「肝炎総合対策」を推進する。

1. 肝炎治療促進のための環境整備

139億円※1（121億円※2）

※1 平成27年度補正予算案を含む ※2 平成26年度補正予算額を含む

○ウイルス性肝炎に係る医療の推進

- ・B型肝炎・C型肝炎のインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療に係る患者の自己負担を軽減し、適切な医療の確保を図る。

2. 肝炎ウイルス検査等の促進

38億円（34億円）

改 ○肝炎患者の重症化予防の推進

- ・保健所等における利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制を確保し、肝炎ウイルス検査の受検促進を図るとともに、肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨、定期検査費用に対する助成措置を拡充（所得制限の緩和）することにより、肝炎患者を早期治療に結びつけ、重症化の予防を図る。

3. 健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進、肝硬変、肝がん患者への対応

6億円（7億円）

新 ○肝疾患診療地域連携体制の強化

- ・地域における肝炎対策の推進を図るため、肝疾患診療連携拠点病院を中心に、都道府県や関係機関が協力して地域連携体制を強化する。

新 ○肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化

- ・国内外で肝疾患に係る基礎・臨床研究が急速に進展している中で、肝疾患診療連携拠点病院等肝疾患の診療レベルや相談支援の質の向上を図り、地域の肝疾患医療提供体制全体の水準を引き上げるため、国立国際医療研究センター肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化を図る。

4. 国民に対する正しい知識の普及

2億円（2億円）

- 肝炎総合対策推進国民運動による普及啓発の推進

5. 研究の推進

37億円（44億円）

- ・「肝炎研究10カ年戦略」に基づきB型肝炎の画期的な新規治療薬の開発を目指した創業研究及び疫学・行政的研究を推進する。

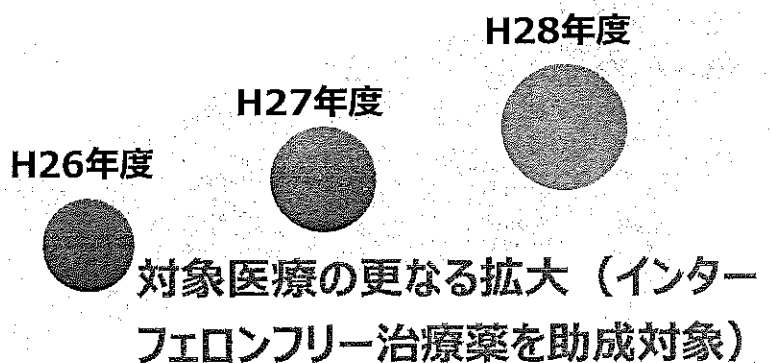
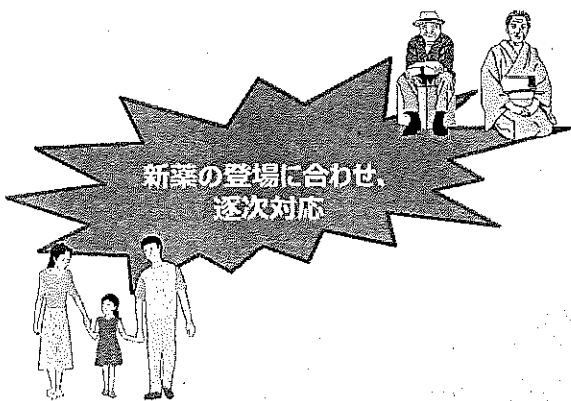
(※特) B型肝炎訴訟の給付金などの支給

572億円（572億円）

- B型肝炎訴訟の給付金などの支給

肝炎医療費助成の対応状況

H27:121億円 ⇒ H28予算案等:139億円



以後、新薬登場に合わせて順次対象医療を拡大

H22年4月

助成の拡充

- ・自己負担限度額の引下げ
- ・B型肝炎の核酸アナログ製剤治療への助成開始
- ・インターフェロン治療に係る利用回数の制限緩和

- ・B型慢性肝炎に対するペグインターフェロン単独療法
- ・C型代償性肝硬変に対するペグインターフェロン及びワルビリン併用療法
- ・C型慢性肝炎に対するプロテアーゼ阻害剤を含む3剤併用療法

H20年4月

肝炎医療費助成の開始

B型・C型慢性肝炎に対するインターフェロン治療への助成開始

全ての治療薬を助成対象

ダクラタスビル+アスナプレビル	治療効果 85%
ソホスビル+リバビリン (ソバルディ)	治療効果 96%
ソホスビル+レジバシル (ハーボニー)	治療効果 100%
パリタプレビル/リトナビル+オムビタスビル	治療効果 95%

肝疾患診療体制の強化について

肝疾患診療連携拠点病院事業に関する
行政事業レビュー公開プロセス
評価コメント

- 拠点病院間の格差是正や肝炎情報センターの機能強化が必要
- 陽性キャリアの受診率の格差等の是正に向けた検討が必要
- KPI（成果指標）の見直しが必要

見直しの概要

- ①肝炎情報センターの戦略的強化を図り、拠点病院の支援体制を大幅に強化するとともに、②地域単位での肝疾患診療のネットワークを強化することで、地域における肝炎診療の質の向上を図る。

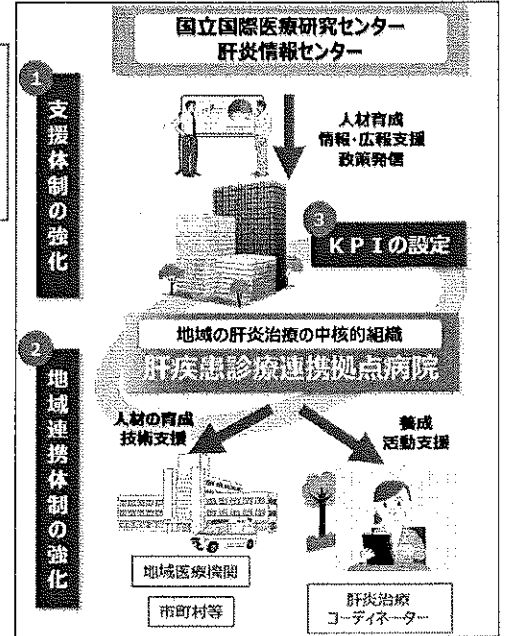
見直しのポイント

ポイント①：肝炎情報センターによる拠点病院の支援体制の強化

ポイント②：地域全体の肝疾患診療のネットワーク強化

ポイント③：複数のKPI（成果指標）の設定を通じたPDCAサイクルを実施

※KPIの例：肝炎治療コーディネーターの活動支援、市町村等への技術支援



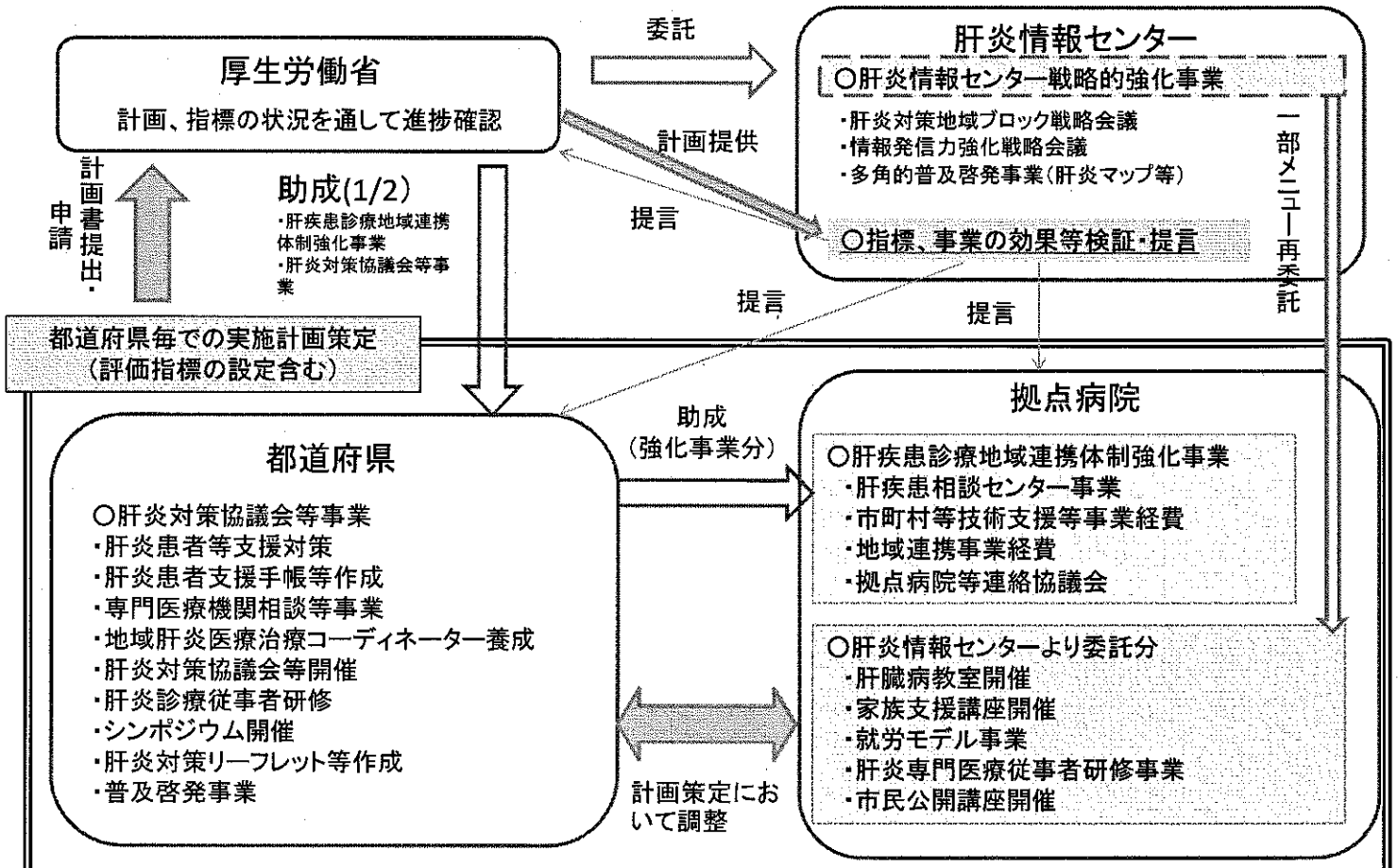
新 肝炎情報センター戦略的強化事業 人的支援・情報支援・政策発信

- 肝炎医療人材の育成（研修プログラムのカスタマイズ・定着支援）
- 拠点病院の支援（拠点病院が抱える課題の分析・最適化・水平展開）
- 情報発信の強化（最新のエビデンスに基づく正しい知識の効果的発信）
- 肝炎対策の進捗評価・政策提言、先駆的実証の推進

新 肝疾患診療地域連携体制強化事業 「早期発見」×「早期治療」

- 拠点病院による市町村等に対する技術支援
- 地域連携の推進（「受検」・「受診」・「受療」の強力な推進）
- 肝疾患相談センターでの相談 等

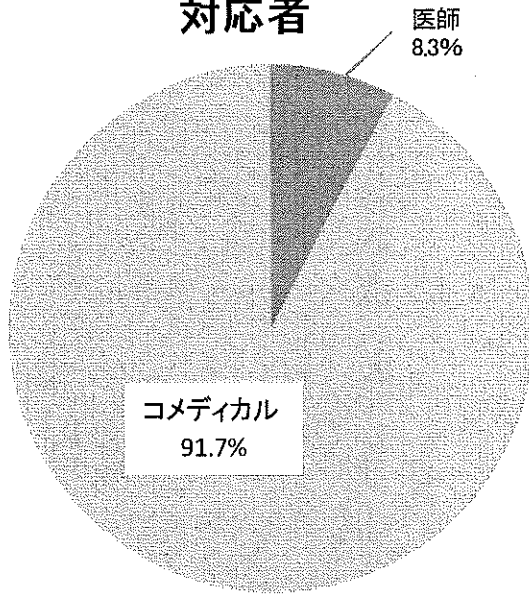
肝炎患者等支援対策事業等における実施スキーム図（フレーム案）



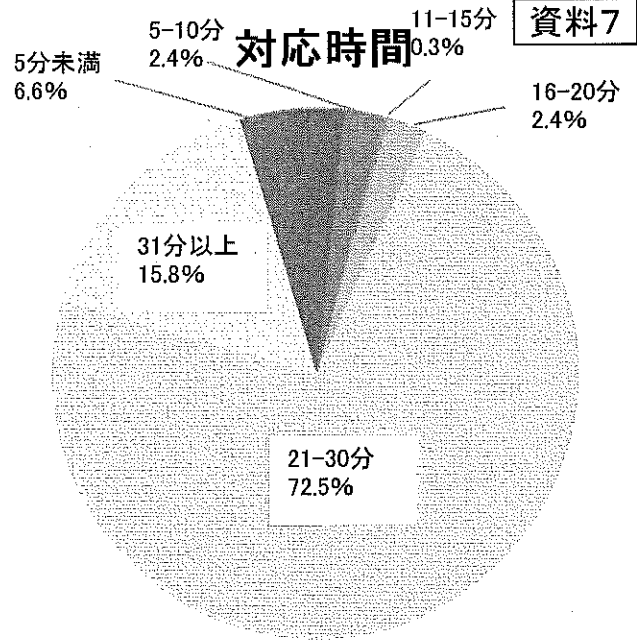
肝疾患相談センター相談実績 (相談件数: 335件)
 (2015年1月1日～2015年12月31日)

資料7

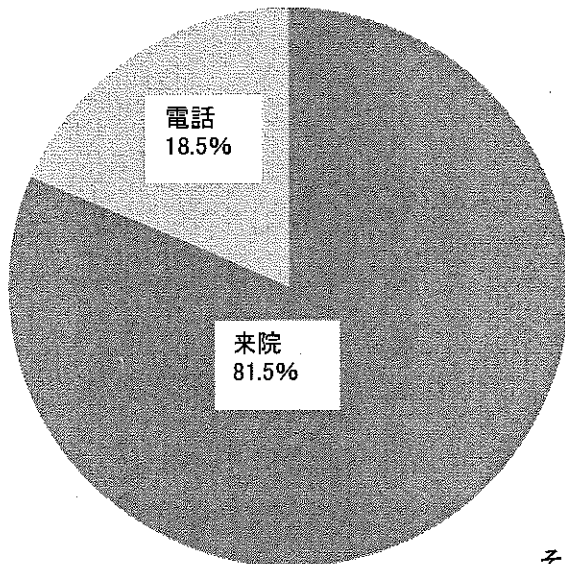
対応者



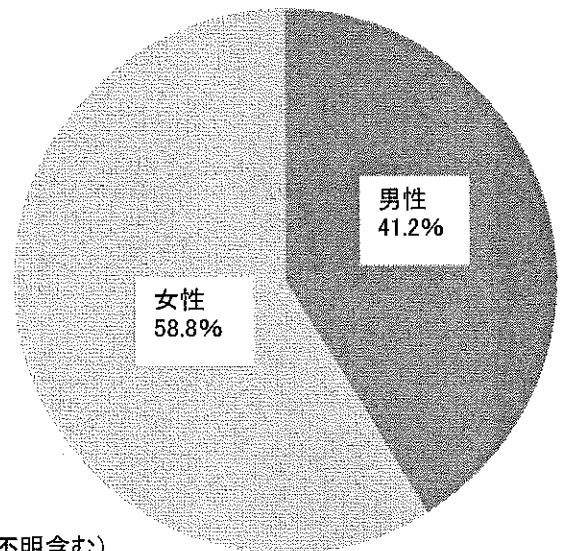
対応時間



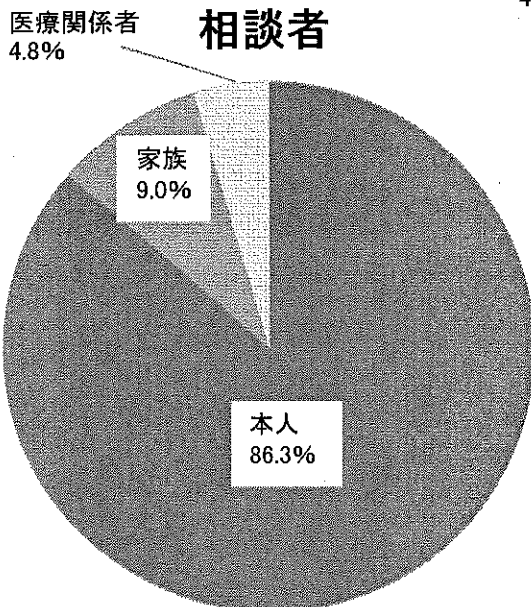
対応方法



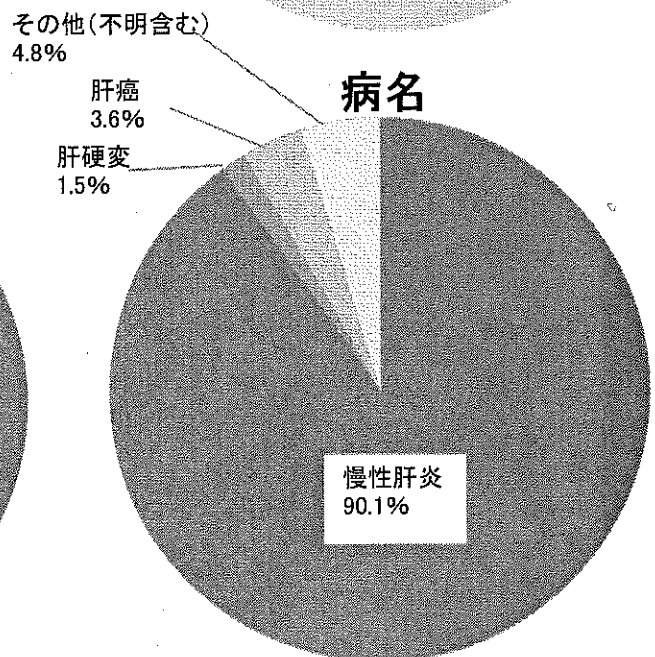
相談者の性別



相談者

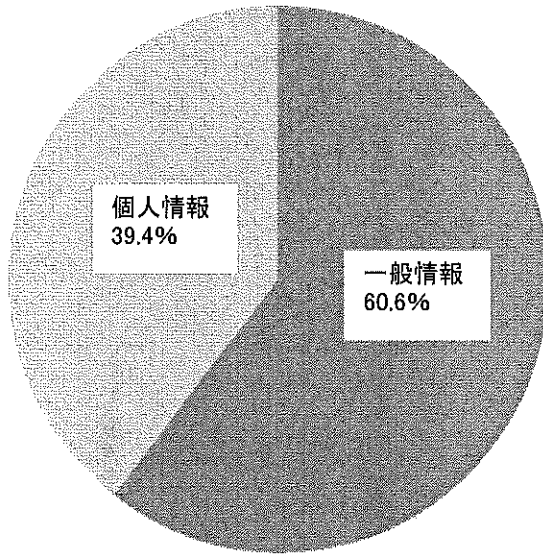


病名

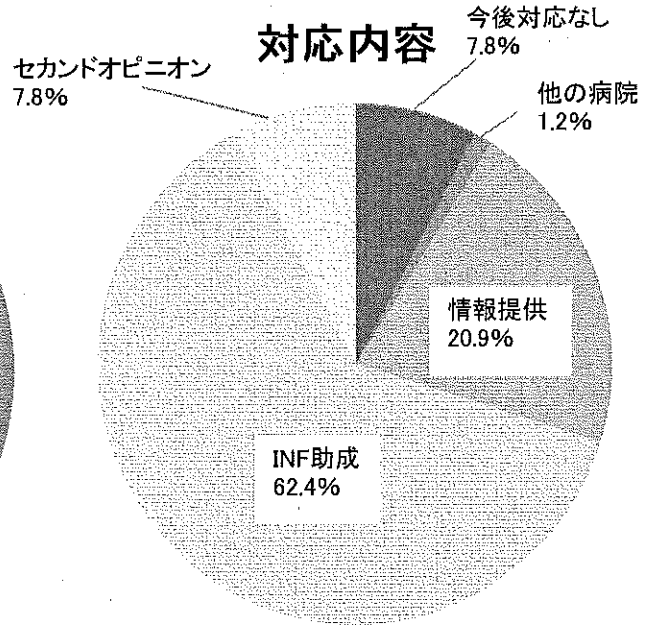


肝疾患相談センター相談実績（相談件数：335件）
（2015年1月1日～2015年12月31日）

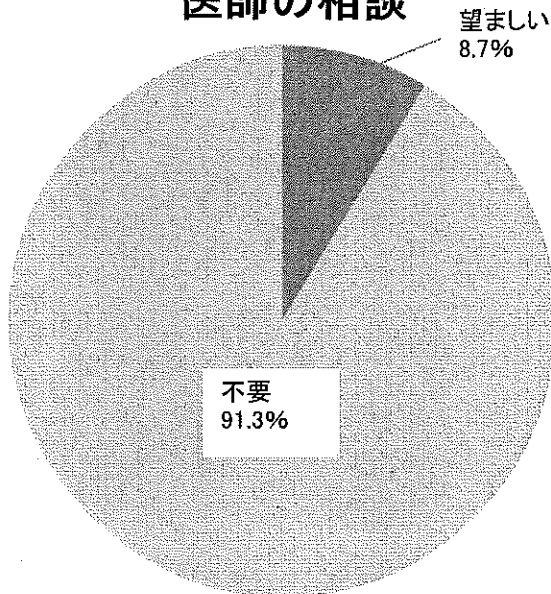
相談内容



対応内容



医師の相談



平成27年度講演会等開催実績

[講演会実施状況]

第1回 平成27年6月6日(土) 14:00~16:30 対象:医師

場所:ラッセホール2階 ローズサルーン

講演:「兵庫県における肝炎医療費助成制度」

兵庫医科大学 内科学 肝・胆・膵科 坂井 良行 助教

「B型慢性肝炎の实地臨床」

大阪市立大学大学院医学系研究科 肝胆膵病態内科学 河田 則文 教授

「DAA時代におけるC型慢性肝炎の治療戦略」

京都府立医科大学大学院医学研究科 消化器内科学 伊藤 義人 教授

参加人数 206名

第2回 平成27年8月22日(土) 14:00~16:30 対象:医師

場所:兵庫医科大学 平成記念会館

講演:「兵庫県における肝炎医療費助成制度の解説」

兵庫医科大学 内科学 肝・胆・膵科 西川 浩樹 講師

「慢性B型肝炎診療のツボ」

奈良県立医科大学 第三内科(消化器・内分泌代謝科) 吉治 仁志 教授

「C型慢性肝炎の治療 - 最近の進歩 -」

埼玉医科大学病院 消化器内科・肝臓内科 持田 智 教授

参加人数 117名

第3回 平成27年12月17日(木) 19:00~21:30 対象:医師

場所:ラッセホール2階 ローズサルーン

講演:「兵庫県における肝炎医療費助成制度とガイドラインの変更点」

兵庫医科大学 内科学 肝・胆・膵科 榎本 平之 准教授

「慢性肝疾患の予後を改善する - 栄養療法から発癌抑制まで -」

岐阜大学大学院医学系研究科 消化器病態学 清水 雅仁 教授

「C型肝炎の基軸となる治療」

山形大学医学部 内科学第二講座 上野 義之 教授

参加人数 108名

第4回 平成28年3月13日(日) 14:00~16:30 対象:医師

場所:西はりま地場産業センター

講演:「兵庫県における肝炎医療費助成制度とガイドラインの変更点」

兵庫医科大学 内科学 肝・胆・膵科 榎本 平之 准教授

「B型肝炎の最新治療」

信州大学医学部 内科学第二教室 松本 晶博 准教授

「C型肝炎治療の展開」

大阪大学大学院医学系研究科 消化器内科学 竹原 徹郎 教授

参加人数 102名

[肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会実施状況]

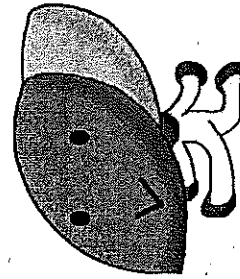
平成28年3月26日(土) 14:00~15:00

兵庫医科大学病院 10号館3階 第2会議室

もくじ

1	肝臓の働き	1
2	肝臓の病気	2
3	B型肝炎	3
4	C型肝炎	8
5	肝疾患全般に対する治療法	17
6	日常生活の注意点	19
7	肝臓病の検査	22
8	肝炎に関する相談・情報	27
9	検査結果記録欄	28

健康サポート手帳



はじめに

この手帳は、検診等の結果、肝炎ウイルスに感染していることが分かった方、また、既に肝炎治療や経過観察を受けている方も、ご自分の状態についてよく理解され、詳しい検査や適切な医療に接することに役立てていただくために作成しました。

肝炎ウイルスに感染していたとしても、肝臓の状態や反応は人によってまちまちです。過度に心配する必要はありませんが、ウイルスに感染したまま放置すると、本人が気づかないうちに、慢性肝炎、肝硬変や肝がんへと進行する場合があります。

ウイルス性肝炎の治療の進歩はめざましく、適切な治療を受けることにより、大部分の方でウイルスの根絶や制御が可能となりました。この手帳では、その進歩した効果的な治療を受けられる機会を逃さないために、現時点での最新の治療について、わかり易く解説しています。治療は、ウイルスそのものを攻撃する抗ウイルス療法が第一選択として勧められていますが、実際の治療方針については主治医とよくご相談ください。

兵庫県では、かかりつけ医と専門医療機関が連携して最新で最適な治療を継続して支える体制（連携パス等）を利用した「二人主治医制」ともいわれている）での受診をお勧めしています。また、そのような治療を受けやすくするため、巻末記載の抗ウイルス剤（DAA: direct acting antivirals 等）等に対する医療費助成もあります。

なお、検査結果記録欄には、ご自身で検査結果を記入され、治療や健康管理にお役立てください。

肝炎に関する相談窓口等も巻末に記載しておりますが、ご不明の点は、配布担当者や主治医に遠慮なくお尋ねください。

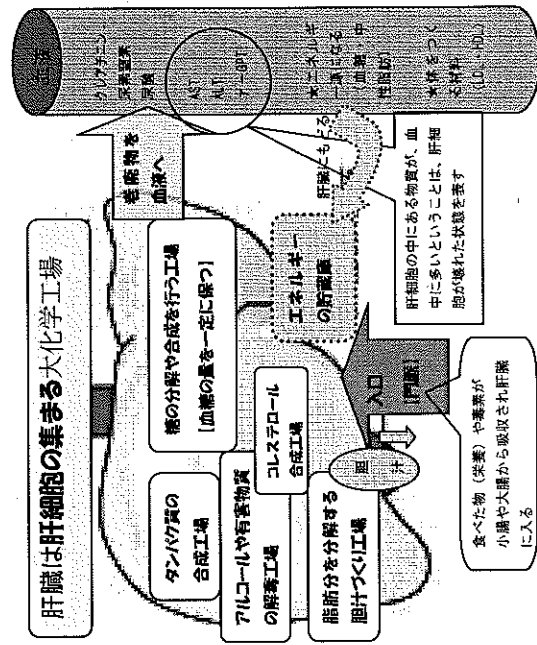
1 肝臓の働き

肝臓は、

- ・栄養分（糖質、タンパク質、脂肪など）の生成や貯蔵
- ・血液中のホルモン、薬物、毒物などの代謝や解毒
- ・胆汁の生成と排出

をはじめ500を超える機能を持っているといわれ、私たちが生きていくために、肝臓はとても大切な臓器です。

しかし、肝臓の機能には十分な余力があり、慢性肝炎や肝硬変になっても自覚症状が出にくいいため、「沈黙の臓器」と呼ばれています。そのため、おなかに水がたまったり（腹水）、身体が黄色くなったり（黄疸；おうだん）、考えがまとまらなくなったり（昏睡；こんすい）が生じる頃には、肝臓の病気がかなり進んでしまっていることが多いのです。



2 肝臓の病気

急性肝炎

正常な肝臓に、肝炎ウイルスが感染することなどによって、急性に肝細胞が破壊される病気です。多くは、3 か月以内に治ってしまします。しかし、B 型とC 型肝炎ウイルスによる急性肝炎は、慢性肝炎に移行することがあります。

慢性肝炎

6 か月以上、肝障害（ALT 異常）が続くと慢性肝炎と診断します。肝炎ウイルスの持続感染者では、肝臓の炎症が治まらず肝細胞の破壊が進んでいきます。この過程で徐々に肝臓の機能が失われていき、一部の人は肝硬変や肝がんといった、重い病気に進行します。

肝硬変

慢性肝炎では、肝細胞が破壊され、その傷を治す際にコラーゲンという線維が肝臓全体に蓄積していきます。線維が増えて、肝細胞の集団をその線維の束が取り囲むようになれば、肝硬変と診断します。肉眼的には肝臓全体がごつごつして岩のように硬くなり、肝臓は変形し小さくなっていきます。飲酒は線維化を促進するので、慢性肝炎や肝硬変の患者さんは断酒しなければなりません。

肝がん

肝臓にできるがんの多くは、肝炎ウイルスが原因です。特に、B 型やC 型の肝硬変は肝がんのリスクが高いので、定期的な血液検査や画像検査によって、肝がんの早期発見に努めましょう。早期発見すれば、治療効果が良好です。

3 B型肝炎

B型肝炎とは

B型肝炎ウイルス（HBV）に感染することにより、肝臓に炎症が生じている病気です。HBs 抗原（23パージ）が陽性であれば、HBV キャリア（持続感染者）と判定します。陽性者は、医療機関にて、急性肝炎か慢性肝炎なのかの鑑別診断が必要です。

感染経路

HBV は血液や体液を介して感染します。感染経路は主に母子感染、消毒されていない注射器の連続使用による感染や、性行為感染、医療行為でした。現在では、B 型肝炎ワクチンのおかげで母子感染は激減し、注射器を使い捨て（ティスボ）にするなどの対策によって医療行為による感染はまずありません。

しかしながら、現在でも以下の感染経路により新たに HBV に感染することがあります。

現在のHBVの感染経路

- ・性交渉
- ・十分に消毒されていない器具でピアスの穴をあける
- ・入れ墨（タトゥー）を彫る
- ・母子感染（現在は少ない）や家族内感染
- ・乳幼児施設内での感染

経過

B型肝炎は乳幼児期の感染（母子感染など）か、成人期の感染かで、その後の経過が大きく異なります。乳幼児では、全てのシエノタイプ（ウイルスの遺伝子型）において高率に持続感染を引

起こります。母子感染の場合、HBVに感染してもしばらくは症状がなく、ALT値(22バウ)も正常です。しかし、免疫が強くなる10~30歳代になると、肝炎ウイルスとの戦いが始まり、ALT値の異常が生じてきます。約90%の人は自然に治りますが、残りの人は慢性肝炎、肝硬変、肝がんへと移行します。

成人期の感染では、感染しても症状が軽く気付かないこともありますが、20~30%の人では急性肝炎の症状がみられます。大部分の人は数か月で治癒しますが、シエノタイプA型の感染では、約1割が慢性肝炎に移行します。

治療の考え方

HBVキャリアの方は定期的な検査と診察は必要ですが、多くの場合は、すぐに治療する必要はありません。とくに、18歳未満では肝炎 (ALT 高値) が生じていても、肝炎が自然に治る(鎮静化する)可能性が高いため、基本的には経過観察を行います。

治療の対象

炎症 (ALTが31IU/l以上) が持続し、HBV DNA量が、慢性肝炎では4 log copies/ml以上
肝硬変では、陽性の患者

を治療の対象とします。

どのような治療を行うのかは、患者さんの年齢や慢性肝炎の進行具合によって異なります。

治療の目標

B型肝炎の治療は、次のようにウイルス量を減らし、炎症を鎮めることを目標とします。

- HBe抗原が陰性に、HBe抗体が陽性になる

- 肝機能が正常化して、ALT値が基準値内になる
- ウイルス量を示すHBV-DNA量が低値になる

主な治療法

肝臓の炎症を抑えるには、抗ウイルス剤によりHBVの増殖を抑えるのが最も有効です。抗ウイルス剤は、核酸アナログ製剤とインターフェロン製剤があります。

1) 核酸アナログ製剤

HBVの増殖を抑制します。現在、ラミブジン(ゼフィックス®)、アデホビル(ヘプセラ®)、エンテカビル(バラクルード®)、テノフォビル(テノゼット®)の4種類の薬が発売されています。これから治療を始める場合には、薬が効かない耐性ウイルスの出現率が最も低いエンテカビルかテノフォビルを選びます。アデホビルやテノフォビルは、ラミブジンやエンテカビルの耐性ウイルスが生じた場合に、追加されます。4剤とも副作用の少ない安全性の高い薬ですが、アデホビルとテノフォビルには腎障害や骨の異常が副作用として現れることがあります。

薬剤を中止すれば肝炎ウイルスがすぐに再増殖するので、肝炎ウイルスの勢いが弱まるまで、長期間投与するのが原則ですが、一定の基準を満たす場合には、薬を中止して悪くならないか様子を見ることも可能です。

また、B型肝炎による炎症が落ち着いていても(ALT正常値)肝不全症状が見られる場合や、これから抗がん剤や免疫抑制剤を投与する際には、エンテカビルかテノフォビルの内服が必要で

2) インターフェロン

インターフェロンには、直接的な抗ウイルス効果だけでなく、免疫を高めてウイルスを抑制する作用があります。インターフェ

ロンと核酸アナログ製剤(NA)の使い分けは、肝臓学会専門医とよく相談して決めてください。一般には、ALT値が高く、組織学的にも進行していて肝不全のリスクが高い場合には核酸アナログ製剤を用い、慢性肝炎の中期まで、過去の免疫反応によってHBs抗原がある程度低下している患者さんではインターフェロン治療を第一に選択します。患者さんの年齢が、18歳以上35歳未満では、ドラッグ・フリー（薬なしで肝炎を安定化させること）を目指し、インターフェロンを主体とした治療が、主に選択されます。さらに、HBs抗原量が低値（1000 IU/mL未満）の症例やHBVがジェノタイプA型やB型であればインターフェロンの治療効果が良いので、35歳以上でも投与すべきです。ただし、肝硬変患者では、インターフェロン治療後のALT値の上昇（肝機能の増悪）により肝不全が生じる危険性があるため、核酸アナログ製剤を主に選択します。

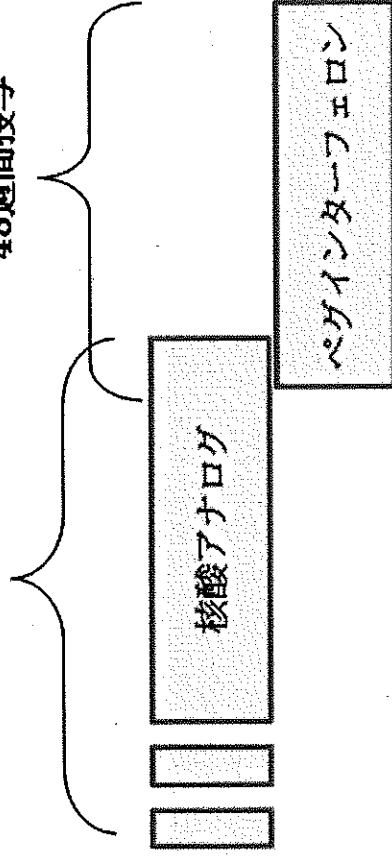
今では、通常型のインターフェロンではなく、週1回投与で有効性を発揮するペグインターフェロンの48週間の投与が一般的です。副作用は、発熱や体のだるさなどの風邪のような症状、食欲不振、うつ病、間質性肺炎、糖尿病の悪化などが生じることがありますが、多くの副作用は軽度で、薬による軽減も可能です。

3) シークエンシャル（連結）治療

核酸アナログを6か月から1年間で服用した後に、インターフェロンの注射を続けて行う治療法です。インターフェロン単独よりも有効性が高まると考えられています。また、長期間内服していた核酸アナログ製剤を中止する目的で、インターフェロンへの切り替えが行われることがあり、ドラッグ・フリーに移行できる割合が増えると考えられています。

長期投与からの切り替え
または短期投与(12カ月)

48週間投与



4 C型肝炎

C型肝炎とは

C型肝炎ウイルス(HCV)に感染することにより、肝臓に炎症が生じている病気です。C型肝炎には急性肝炎と慢性肝炎があります。急性肝炎は一時的にALT値が高くなりますが、多くは正常化します。しかし、約7割の方ではHCVが身体の中に住みついてしまい、その後、慢性肝炎に移行します。

感染経路

HCVは血液を介して感染します。残念ながらHBVのように感染を予防できるワクチンはありません。しかし、HBVに比べ感染力は弱く、お母さんがHCV陽性の場合、母子感染する率は10%以下で、性交渉による感染もまれです。C型肝炎の多くは、過去の輸血や非加熱血液製剤による感染、消毒されていない注射器の連続使用などによる感染です。それらの防止策がとられてからは、医療行為による感染はまずありません。

現在のHCVの感染経路

- ・十分に消毒されていない器具でピアスの穴をあける
- ・入れ墨(タトゥー)を彫る
- ・不潔な注射針の使用(覚せい剤の使用など)
- ・母子感染(感染率は低い)や家族内感染(まれ)

経過

C型肝炎の方は、線維化(肝臓にコラーゲンなどの線維が貯まること)が進んでいき最終的には肝硬変になります。肝生検(肝臓の組織の一部を採取して肝臓の組織学的変化をみる検査)を行

うと、線維化の程度が判定でき、F1(早期の慢性肝炎)、F2(中期の慢性肝炎)、F3(進行した慢性肝炎)、F4(肝硬変)に分類されます。年間の発がん率は患者さんの年齢に左右されますが、それぞれ0%、1%、3%、8%程度です。飲酒は線維化を早めるので、完全に断酒すべきです。

主な治療法

治療の目標

C型肝炎の治療は、ウイルスを排除する治療(SVR: sustained viral response):持続的なHCVの消失を意味し、完全寛効)目的の治療と、肝臓の炎症を抑えて病気の進行を遅くするための治療に大別されます。C型肝炎肝炎の進行を止めるには、HCVを消すことが最も有効なため、可能な限り抗ウイルス治療を行います。また、HCV感染を放置すればそれだけ発がんのリスクが高まるので、たとえ自覚症状がなくALT値が正常であって、できる限り早く抗ウイルス治療を開始するのが原則です。

抗ウイルス治療には、注射薬であるインターフェロン(IFN)を用いる治療と飲み薬であるDAA(Direct acting antivirals: 直接HCVの酵素活性などを低下させ、その増殖を阻止する薬)を組み合わせて行う治療があります。現在、DAAはNS3/4Aプロテアーゼ(HCV蛋白を切断する酵素)を阻害(活性を低下させる)薬、NS5A阻害薬(ウイルスゲノム複製複合体形成を阻害する)、NS5Bポリメラーゼ(HCV RNAの複製(コピー)する酵素)を阻害する薬の3種類があります。現在では、SVR率が高く副作用の少ないDAA治療が主体となっています。

インターフェロン治療が行えないか、投与しても無効であった患者さんには、今までは食事運動療法、肝庇護(ひご)剤や瀉血(しゃけつ)療法などを組み合わせ、ALT値の正常化を図ってい

ましたが、今後は、可能な限り DAA のみの抗ウイルス治療を行い、HCV を消滅させるべきです。

このような治療により、肝硬変への進行を防ぎ、肝がんを予防することが最終目標です。多くの新しい治療法から一人一人の患者さんに最適な治療法を選択するには、以下に述べる患者さんのウイルスの特徴や患者さんの情報を調べた上での専門医の総合的な判断が必要です。かかりつけの先生が専門医でない場合には、兵庫県が指定した肝疾患の専門病院または肝臓学会専門医を紹介してもらい(病診連携)、専門医と治療方針を相談した上で、かかりつけ医のもとで治療を受けることをお勧めします。

抗ウイルス治療に際して考慮すべき因子

- ① ウイルス側の要因
 - セロタイプ (I 型・II 型)
 - ウイルス量 (多い・少ない)
 - DAA に対する耐性ウイルスの存在
- ② 患者さん側の要因
 - 治療歴 (初回治療か、前回どのような治療を受け、その際のウイルス陰性化の有無【再燃例か、無効例か】)
 - IL28B 遺伝子型
 - 発癌リスク (年齢【66 歳以上・未満】と肝線維化の程度で評価)
 - 肝硬変か否か
 - インターフェロン治療に耐えうるのか

HCV 側の要因としては、セロタイプ I 型で高ウイルス量はインターフェロンを用いた治療では難治とされてきましたが、インターフェロンを用いない DAA のみの治療では、これらの因子に

係らず高い有効率を示しています。しかし、セロタイプによって投与する DAA が異なりますので、やはり測定が必要です。DAA 治療を行う場合は、その薬剤に対する耐性ウイルスの有無を測定する必要がありますが、この検査は保険適応がありません。測定に関しては、主治医と相談してください。

過去にペグインターフェロンとリビリン併用療法を行っており無効(治療期間中一度も HCV RNA が陰性化していない)の場合には、インターフェロンを用いた治療ではなく DAA による治療を選択すべきです。

また、インターフェロンに対する反応性は、個々の患者さんで異なり遺伝的に規定されています。IL28B がメジャータイプの場合は、インターフェロンに対する反応がよく、ハテロやマイナータイプは反応が悪いのです。後者であれば、インターフェロン治療を選択せず、DAA による治療を第一選択にします。

発癌リスクは、年齢が高く、線維化の程度が強い患者さんでは高いので、抗ウイルス治療を早急に行う必要があります。ただし、75 歳以上の後期高齢者においては、他の疾患の合併が多く投与の必要性について慎重な判断が求められます。

代償期肝硬変では、ペグインターフェロン+リビリン+プロテアーゼ阻害剤 3 剤併用療法など、一部の治療を行うことができず、非代償期肝硬変は DAA を含む全ての抗ウイルス療法が適応外です。66 歳未満で IFN 治療に耐えうる場合には、インターフェロンを用いる治療を治療の選択肢の中に含めます。しかし、高齢者、うつ病・自己免疫疾患・間質性肺炎などの合併者は DAA 治療を選択します。

抗ウイルス療法

抗ウイルス療法は、インターフェロンを使用する治療と使用しない飲み薬(DAA)だけの治療に大別されます。

1) インターフェロン(IFN)用いる治療

現在、インターフェロンを用いないDAAのみの治療が第一選択薬として推奨されていますが、インターフェロンを用いた治療は肝がんの発がん抑制効果が多くの臨床研究によって実証されていることと、耐性ウイルスの出現が認められません。インターフェロンの投与が可能で、インターフェロンの効果が期待できる(128Bメジャータイプ)の患者さんにはインターフェロン治療が勧められています。

インターフェロンは、ペグ化されたペグインターフェロンが主に用いられ、その作用を増強するリバビリンとDAAの1種であるプロテアーゼ阻害剤の3剤併用療法が、推奨されています。

ゲノタイプ1型の高ウイルス量の患者さんには、ペグインターフェロン・リバビリンにプロテアーゼ阻害剤のテラプレビル(テラビック®)の3剤併用が行われていましたが、副作用が強く、第一選択薬の座をシメプレビル(ソプリアード®)またはバニプレビル(バニハップ®)に譲り渡しました。初回治療例や前治療の再燃例(前回の治療期間中にHCV RNAが陰性化した例)では90%近い著効率ですが、前治療無効例(前回の治療期間中に一度もウイルスが消失しなかった症例)では著効率が低いためDAA治療が推奨されています。3剤併用療法でウイルスが消失しなかった症例では、プロテアーゼ阻害剤に対する耐性ウイルス(D168変異など)が生じることがあります。シメプレビルは、検査値の異常として軽度の間接ビリルビン上昇がみられ、バニプレビルでは胃腸障害が生じますが、テラプレビルで認められた皮膚障害、腎障害、貧血などは問題になりません。うつ傾向の強い方には、インター

フェロンβとリバビリン併用療法が勧められていましたが、今後はDAAのみの治療を選択すべきです。

低ウイルス量の症例の初回治療には、ペグインターフェロン24~48週投与が選択できます。セロタイプII型高ウイルス量の初回治療では、ペグインターフェロン+リバビリン併用療法を24週間またはペグインターフェロン48週投与が行えます。再治療例に対して、ゲノタイプI型低ウイルス量では、シメプレビルやバニプレビルを用いた3剤併用療法が行えます。ゲノタイプII型の前治療再燃例ではペグインターフェロン+リバビリン+テラプレビル3剤併用療法が選択できます。

肝硬変に対しても、代償期(肝臓の機能障害の程度が軽いため黄疸や腹水などの肝硬変の症状があらわれない状態)であればペグインターフェロンとリバビリンの併用療法が勧められてきましたが、慢性肝炎に比べウイルスの消失は低率です。このような血小板が低い症例に対して、血小板を増やすために脾臓摘出術や脾動脈塞栓術(PSE)が行われてきましたが、死亡を含めた重い合併症がみられます。このような場合にもDAAのみの治療を選択すべきです。

発癌リスクの高い症例を対象に、発癌予防的にインターフェロンの少量長期投与(ペグインターフェロン(ペガシス®)または天然型インターフェロン-α(スミフェロン®)の自己注射)が行われており、投与中AFPの低下が生じる症例では、有効性が期待できません。

2) インターフェロン(IFN)を用いないDAAによる治療

インターフェロンを用いないDAAのみの治療は、有効率も高く副作用も少ないので、治療の第一選択薬の地位を占めています。HCVの増殖を直接阻害するDAAは、HCV NS3/4Aプロテアーゼ阻害剤、NS5A阻害剤、NS5Bポリメラーゼ阻害剤の3系統が存在しま

す。インターフェロンを用いる治療と異なり、薬剤耐性変異や併用薬によっては DAA の効果や副作用が増減する薬物相互作用が問題と なっています。

① ダクラタスビル (ダクルインザ®) とアスナプレビル (スンバプ ラ®)

わが国で最初に認められた DAA のみの治療はセロタイプ I 型に 対し、NS5A 阻害剤であるダクラタスビル (ダクルインザ®) と HCV NS3/4A プロテアーゼ阻害剤であるアスナプレビル (スンバプラ®) の 24 週間の併用療法です。SVR 率は 85% であり、インターフェロンを用いないためインターフェロンが投与できなない患者さんや過去のインターフェロン治療が無効であった患者さんにも高い有効性を発揮しました。副作用は軽く、鼻咽頭炎、頭痛などですが、投与中の肝機能 (AST/ALT 値) の上昇に注意しなければなりません。多くの薬と相互作用が見られますので、投与開始前に医師・薬剤師に内服している全ての薬剤 (健康食品も含む) を知らせ、相談すべきです。

NS5A 領域の Y93 や L31 に変異を有する患者さんでの SVR 率は低いことから、投与前にあらから投与することが推奨されています。この治療でウイルスが消失しない場合には、複数の箇所耐性変異が生じ、他の治療が効かなくなります。このため、今後は後述するソフォスビルを第一選択薬とすべきであり、この治療はソフォスビルの投与で きない腎障害を合併している患者さんに限定すべきです。

② ソフォスブビル

ソフォスブビルは HCV の NS5B ポリメラーゼ (RNA を複製する酵素) を阻害 (酵素活性を止める) します。他の DAA ではウイルス蛋白そのものに薬が密着しその活性を阻害するので、耐性が生じやすい欠点を有していました。しかし、ソフォスブビルでは核酸としてポ

リメラーゼに取り込まれて酵素反応を停止させるので、耐性ウイルスが生じにくいのです。このため、抗ウイルス剤による治療歴の無い患者さんでは、他の DAA のように治療前に耐性ウイルスを測定する必要はありません。このため、ソフォスブビル (ソバルディ®) が現在 C 型肝炎治療の中核的な薬剤の地位を占めています。副作用は、鼻咽頭炎、頭痛、全身倦怠感が見られましたが、概ね軽く、セロタイプ II 型ではリハビリンを併用するので、貧血が生じました。しかし、ソフォスブビルと DAA 製剤に、抗不整脈剤であるアミオダロンを併用した患者さんが死亡例が生じており注意が必要です。この薬を内服後は、脈が遅くならないか、患者さんも注意して頂きたいと思えます。

(a) セロタイプ 1 の治療 ソフォスブビル + レディパシビル合剤 (ハーボニー® 配合錠)

セロタイプ 1 型の初回治療、再治療のいずれも第一選択薬として推奨されています。前治療においてプロテアーゼ阻害剤 + ペグインターフェロン + リハビリンの 3 剤併用療法の無効例は、D168 などの NS3/4A 領域の変異を獲得しており、ダクラタスビル + アスナプレビル療法は無効になる可能性が高いのですが、ハーボニー® は影響を受けません。しかし、ダクラタスビル・アスナプレビル無効例では高度の耐性ウイルスが生じ、この高度耐性ウイルスは基礎研究ではハーボニー® も無効です。現時点では臨床データはありませんが、ダクラタスビル・アスナプレビル無効例への対応策は決まっています。

(b) セロタイプ 2 の治療 ソフォスブビル (ソバルディ®) + リハビリ

セロタイプ 2 型の C 型慢性肝炎・代償性肝硬変に対し、ソフォスブビル + リハビリ 12 週併用療法は第一選択薬の地位を占めています。この治療法の SVR 率は高く、わが国の治療の成績では、既治療例 95%、初回治療例 98% です。肝硬変に於いても副作用なく、

高い有効性が発揮されました。副作用は、ほとんど問題なく、リハビリによる貧血が特に高齢者で認められました。

5 肝疾患全般に対する治療法

ウイルス性肝疾患では、抗ウイルス治療を第一に選択すべきです。ただし、抗ウイルス治療が無効であった患者さんで次の治療までの期間や、高齢や合併症のために抗ウイルス治療を行えない患者さんには、以下の治療が行われます。

1) 肝庇護（ひご）療法

肝庇護剤とは、肝臓が破壊されるのを防ぎ、肝機能を改善させる薬です。ウルソ®や強力ネオミノファゲンC®が代表的な薬ですが、漫然と投与を継続することはお勧めできません。抗ウイルス治療への切り替えについて、主治医とよく相談ください。特にC型肝炎の場合には、肝庇護剤によって肝機能が正常化している場合でも、可能であれば抗ウイルス療法でウイルスを消滅させるべきです。肝庇護剤ではウイルスは減らず、病気はじわじわと進行していきます。

2) アミノ酸療法

肝硬変になれば、血液中のアミノ酸バランスが崩れ、タンパク合成やアンモニアの代謝がうまくいきません。このため、肝硬変でアルブミン値（22nd-ジ）の低い（3.5 g/dl 未満）患者さんは、分岐鎖アミノ酸(BCAA)を補わなければなりません。

3) 瀉血（しゃけつ）療法

瀉血とは血液を捨てる治療です。肝臓の炎症には、鉄が関わっています。特に、C型肝炎では、肝臓に鉄がたまりやすく、ALT値が上昇し、発がんのリスクが高くなります。血液中の赤血球には鉄が多く含まれていますので、瀉血すれば鉄不足になり、肝臓

から鉄が放出され、肝機能が改善しますが、貧血になり栄養状態も悪くなります。抗ウイルス治療の安全性や有効性が高いことから、現在漏血療法を行っている患者さんの多くは、抗ウイルス療法に変更すべきです。

4) 静脈瘤（じょうみゃくりゅう）の治療

肝硬変では、肝臓が固くなり胃や腸から集めた血液を肝臓に送り込む門脈の血圧が高くなります。そのため、門脈系に側副路（血管）ができて、食道や胃の静脈が太くこぶ状になり、静脈瘤が形成されます。肝硬変が進行すると静脈瘤が大きくなり、破裂して大出血をきたし、死に至ることがあるため注意が必要です。

静脈瘤の治療にはさまざまな治療方法がありますが、出血時の緊急止血と予防的止血に大別され、主には内視鏡的止血術が選択されます。その方法として、内視鏡を用いて静脈瘤に針を刺し、血液を固める硬化剤を注入する内視鏡的硬化療法（EIS）と、内視鏡の先端にゴムバンドを装着し、静脈瘤を機械的にしぼる内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）があります。また、胃の静脈瘤の場合は、バルーン下逆行性経静脈的塞栓術（BRTO）を行います。BRTOは異常な側副路の血流を遮断する手技の1つで、バルーン（風船）を用いて側副路の血流を遮断し、その上で様々な血管塞栓物質を用いてこれを詰めてしまいう治療法です。

6 日常生活の注意点

病状によって注意事項も変化していきますので、必ずかかりつけの医師等にご自身の日常生活の注意点について定期的に指導を受けましょう。

日常生活や仕事について

末期の肝硬変を除けば、ほとんど制限はありませんが、以下のことに注意しましょう。

- 肝臓に負担をかけないよう規則正しい生活を心がけて、ストレスや過労を避けることが大切です。仕事に関する制限も多くの人ではありませんが、医師とよく相談してください。
- 排便は規則正しく、便秘をしないように。
- 睡眠は十分にとりましょう。
- 標準体重を維持するように努めましょう。太りすぎかどうかは、Body Mass Index (BMI) で判定します。あなたのBMIは、以下の式で計算してください。

$$\text{BMI} = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}}$$

BMI 22が理想、25以上は肥満

例) 体重80Kg, 身長1.7mなら

$$80 \div (1.7 \times 1.7) = 27.7$$

食事について

どのような食事をとればいいのかは、管理栄養士等の指導を受けることをお勧めします。

- 食事はすべての栄養素をバランス良くとりましょう。しかし、カロリーのとりすぎは肝臓を悪くします。特に、肥満の人は、食事を制限し運動量を増やすことが必要です。
- 鉄分の多い食品（貝類、レバー、赤身の肉、海藻類、クロレア、ウコンなど）は避けましょう。
- お酒は、肝臓の線維化を進めますので、必ず断酒しましょう。

運動について

医師に相談し、自分に見合った運動を日々行い、筋肉が弱ることの無いように心がけましょう。

- 運動は、積極的に行うべきです。肝硬変では、筋肉の委縮（サルコペニア）が多くみられ、このような人は肝疾患の予後も悪いことが分かりました。また、糖尿病や脂肪肝が合併する人は早く肝臓が悪くなることもわかっています。このため、週3～4回、30分程度の散歩を行います。ただし、肝硬変など病状により安静が必要な場合があり、特に食道や胃に静脈瘤がある患者さんではストレス運動(腹圧を高める気張るような運動)は避けましょう。
- 慢性肝炎では筋肉量を増やすために、スクワットや筋肉トレーニングを積極的に取り入れるべきです。
- 食後の安静（ベッドで横になる）は必要ありません。

医療機関への受診について

- 主治医の定期検診はきちんと受けましょう。
（自覚症状がなくても、血液検査値に異常が生じている場合があるので、定期検診（検査）が重要です。）
- 薬は指示されたとおり服用しましょう。症状や肝機能の値が良くなっただからといって、勝手に治療をやめてはいけません。
- 以下のときは、必ず医師に相談しましょう。
他の病院にかかるとき（薬剤によっては肝臓に悪影響を及ぼすことがあります）、妊娠を希望するとき、めまい、熱が出たなどの副作用が出たときなど。

感染予防について

ウイルス性肝炎は日常生活で感染することはほとんどありませんが、以下のことに注意しましょう。

- 血液（傷口からの出血や鼻血、月経血）や分泌物（傷口からの膿、たんなど）は、あなた自身がティッシュやビニール袋などでくるんで捨て、手をよく洗い流しましょう。
- カミソリ、歯ブラシなどは自分専用に使しましょう。
- 乳幼児に口移しで食べ物を与えないようにしましょう。
（だ液では感染しませんが、歯周病などで気づかないうちに少しずつ出血している可能性があるため。）
- 献血はしないでください。
- 握手をする、抱き合う、同じお風呂に入る、食器やコップの共用、くしゃみ、咳では感染しません。
- B型肝炎はワクチンによる感染予防が可能です。感染していない家族（あなたの夫や妻など）には、ワクチンの接種をお勧めします。

7 肝臓病の検査

血液検査

① 炎症の程度（肝細胞の壊れ具合）をみる検査

検査項目	基準値	単位	説明
AST (GOT)	8~40	IU/l	肝細胞が破壊されると数値が高くなる。
ALT (GPT)	8~30	IU/l	肝細胞が破壊されると数値が高くなる。肝硬変まで進むとALTが低下するため、注意が必要。

② 肝臓の働きをみる検査

検査項目	基準値	単位	説明
アルブミン (Alb)	3.8 ~ 5.3	g/dl	肝臓でつくられるタンパク質。肝臓の合成能の指標で、肝硬変では減少する。
コリンエステラーゼ (ChE)	203 ~ 460	IU/l	肝臓の働きが低下すると数値が低くなる。逆に、脂肪肝のときは高くなる。
総コレステロール (T-cho)	130 ~ 230	mg/dl	肝臓の働きが悪くなると血中コレステロール値が低くなる。高い場合は動脈硬化の原因になる。

③ 肝臓の線維化（病期）をみる検査

検査項目	基準値	単位	説明
血小板数 (PLT)	14~ 30	万/uI	肝臓病が進むにつれて数値が低くなる。10万以下なら、肝硬変を疑う。
Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体	1.0 未満	Cutoff index	肝臓の線維化が進むと数値が高くなる。数値が高いと肝臓の合併があるか肝癌発生リスクが高い。

(M2BPGI)			
ヒアルロン酸	50.0 以下	ng/mL	肝臓の線維化が進むと数値が高くなる。
IV型コラーゲン・7S	0.3 ~ 0.8	U/mL	肝臓の線維化が進むと数値が高くなる。
PIIIP	150 以下	ng/mL	肝臓の線維化が進むと数値が高くなる。

④ 胆汁の流れ具合をみる検査

検査項目	基準値	単位	説明
γ-GTP	19 ~ 109	IU/l	胆汁の流れが悪くなると数値が高くなる。アルコール性肝障害のときに著しく高くなる。
総ビリルビン	0.2 ~ 1.2	mg/dl	黄疸（おうだん）の指標。3mg/dl以上は肝不全を疑う。

⑤ 腫瘍マーカーを調べる検査

検査項目	基準値	単位	説明
AFP (アルファアイトP 肝がん)	10 以下	ng/ml	肝がんが高くなる胎児性蛋白。肝再生の時も高値を示す。
PIVKA-II (ピブカッー)	40 未満	mAU/ml	肝がんが高くなる。AFPと関連しないため、両方を測定する。ワーファリンなどの薬でも高値になる。

⑥ 肝炎のウイルスマーカー

B型肝炎	HBs 抗原	B型肝炎ウイルスの表面抗原。陽性なら、B型肝炎キャリアと診断する。
	HBV-DNA (TaqMan 法)	B型肝炎ウイルス量の指標。通常は、5 log copy/ml以上でALT(GPT)値が異常値になる。

C型肝炎	HBV ジェノタイプ	B型肝炎ウイルスの遺伝子型。人種や地域によって特定の型が存在。治療の効きやすさに関連する。
	HCV-RNA (TaqMan 法)	C型肝炎ウイルス量の指標。ウイルスの有無や抗ウイルス薬の効果判定に用いる。5 log IU/ml 以上は、高ウイルス量と判定し、インターフェロンが効きにくい。
	HCV セロタイプ	HCV の血清型による分類で、抗ウイルス治療の効果の予測や薬の選択の目安となる。に使う。

画像検査など

(肝臓の形や大きさ、がんの有無などを調べる検査)
 それぞれの病態に応じて検査計画が立てられます。
 肝がんの早期発見や肝硬変への進展の状態をみるためには、腹部超音波などの画像診断を定期的に行う必要があります。肝臓の線維化や炎症の程度を正確に把握するために、肝生検が行われることがあります。

また、肝硬変になれば食道や胃に静脈のコブ(静脈瘤(りゅう))ができてくる場合があります。破裂すると危険です。静脈瘤の色調や形態を詳しく観察し、破裂しやすいかどうかを判別するために、定期的に内視鏡検査を受けることが必要です。

超音波 (エコー)	超音波検査は放射線の被ばくがなく、肝臓の形や大きさ、腫瘍がわかります。慢性肝炎では6か月に1回、肝硬変では3か月に1回は超音波検査を受けましょう。 肝臓の萎縮が強い人、高度の肥満者は肝臓の一部が超音波で見えにくいこともあります。造影剤を注射して超音波を行うとより正確に肝がんか否かの診断が可能です。
X線CT	CTは身体の横断面を撮影します。内臓の全体的な形が分かり肝硬変の診断にも有用です。肝硬変の場合、超音波で見えにくい箇所を肝がんをチエックするために、造影CTか造影MRIを年1回は受けることが望ましいとされています。 造影剤を使うと、血管の豊富な肝がんはよく描出されます。レントゲン被ばくは、通常の検査程度では問題はありません。 ヨード造影剤にアレルギーのある人や腎臓機能が悪い人では造影検査は行えません。
MRI (核磁気共鳴 画像)	MRIは、造影剤を使うことにより、早期の肝がんが診断できます。レントゲン被ばくもありません。しかし、肝臓の部位により見えにくいこともあります。身体にペースメーカーや金属が入っている人、閉所恐怖症の人は受けられません。
血管造影検査	肝臓の血管の様子を詳細にみる検査で入院して行います。特に腫瘍の性質、部位、数の確定に有用です。足の付け根からカテーテル(細い管)を肝臓の動脈まで入れて、そこから造影剤を注入してレントゲン写真を撮ります。同時にCT検査を行う場合や肝動脈塞栓術(エンボリ療法、TACE療法ともいわれる)などの治療を併せて行う場合があります。

画像診断

8 肝炎に関する相談・情報

相談窓口

各市町の担当課や県健康福祉事務所（保健所）では、肝炎についてのご相談に応じています。

肝炎治療に対する医療費助成について

B型・C型のウイルス性肝炎の患者さんで、国が定める認定基準を満たす方は、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、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療について公費助成を受けることができます。

その他の窓口・インターネット情報サイト

○ 肝炎患相談センター（肝炎患診療連携拠点病院：兵庫医科大学病院）
0798-45-6433（電話・FAX）

受付時間：月～金曜日 9時～12時、13時～16時

祝日・年末年始（12月29日～1月3日）創設記念日（11月22日）を除く

※ 肝炎患に関する一般的な医療情報、専門医療機関の紹介などを
行っています

○ 肝炎友の会兵庫支部（患者会）

079-423-5114（19時～21時：山本）

078-994-1256（火・木・土：越智）

078-735-7390（月・水・金：角本）

<http://homepage2.nifty.com//5114/>

○ 公益財団法人 ウイルス肝炎研究財団

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-2-15 新興ビル7階

e-mail：vhfj@jeans.ocn.ne.jp

○ 肝炎総合対策の推進（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku/kekaku-kansenshou09/>

○ 肝炎情報センター（国立研究開発法人 国立国際医療研究センター）

<http://www.ncgm.go.jp/center/index.html>

配布担当

2015年版

兵庫県健康福祉部健康局疾病対策課

監修：西口修平

兵庫医科大学副学長／兵庫県肝炎対策協議会長

この手帳は、2015年9月現在の状況を日本肝臓学会のガイドラインなどを参考に記載したものです。一般的な治療の目安を示したものであり、あなたがお受けになる実際の治療については主治医等にご相談ください。

(公印省略)
疾第2106-3号
平成27年12月18日

各医療機関の長様

兵庫県健康福祉部健康局疾病対策課長

兵庫県肝炎治療特別促進事業の制度改正について(通知)

本県の保健医療行政の推進につきましては、平素から格別のご理解・ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、平成27年11月26日付厚生労働省保険局がん・疾病対策課事務連絡により、ヴィキラックス配合錠(一般名:オムビタスビル水合物・パリタプレビル水合物・リトナビル配合剤)について、11月26日付けで薬価収載され、保険適用となったため、本事業におけるC型慢性肝炎患者に対するインターフェロンフリー治療として対象に含まれることとなりました。

また、平成27年9月10日健肝発0910第1号厚生労働省健康局疾病対策課肝炎対策推進室長通知「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱いについて」の一部改正についてのインターフェロンフリー不成功後のインターフェロンフリー治療に対する助成の開始について、平成27年12月1日以降に開始したものに適用されることとなりましたので、通知します。

つきましては、改正の内容について、貴院を受診される患者の方々にご周知いただくとともに、申請に必要な診断書の交付等について、引き続きご協力いただきますよう、よろしくお願いたします。

記

1 改正の概要

○インターフェロンフリー治療にオムビタスビル水合物・パリタプレビル水合物・リトナビル配合剤(商品名:ヴィキラックス)を助成対象へ追加
【認定基準】

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、又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。

※上記については、原則1回のみの助成とする。ただし、インターフェロンフリー治療歴のある者については、肝炎患診連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医によって他のインターフェロンフリー治療薬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限り、改めて助成の対象とすることが出来る。なお、インターフェロン単剤治療並びにインターフェロン及びリハビリ併用療法、ベグインターフェロン、リパビルン及びプロテオラーゼ阻害剤3剤併用療法に係る治療歴の有無を問わない。

○インターフェロンフリー不成功後のインターフェロンフリー治療を助成対象へ追加(本県の運用方法)

インターフェロンフリー再治療の診断書を作成する医師については、肝炎患診連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医に限る。

再治療を希望される場合は、兵庫県肝炎患診連携拠点病院である兵庫医科大学病院地域医療・総合相談センター(TEL:0798-45-6035)にご相談ください。

【診断書作成の流れ】

- ・兵庫医科大学病院の内科学肝胆腸科外来を紹介受診
- ・日本肝臓学会肝臓専門医により再治療を行うことが適当であると判断された場合診断書作成

2 受給者証の有効期間及び経過措置

○オムビタスビル水合物・パリタプレビル水合物・リトナビル配合剤(商品名:ヴィキラックス配合錠)にかかる受給者証の有効期間は原則として、「各健康福祉事務所(市保健所等)が申請書を受理した月の初日から4ヶ月」とする。

ただし、医療機関が発行する医師の診断書に記載された治療予定期間を受給者証の有効期間とすることができるとし、この場合、肝炎治療受給者証交付申請は、治療開始の2ヶ月前から行うことができるとする。

平成28年3月31日までに健康福祉事務所等が申請を受理した場合、初回治療に限り、最大で平成27年11月26日(薬価収載が行われた日)まで遡って適用する。

※受給者証の有効期間が短い場合、申請にあたりましては、医療費助成の対象外となる治療期間が発生しないように申請者とよくご相談願います。

○インターフェロンフリー不成功後のインターフェロンフリー治療については、平成28年3月31日までに健康福祉事務所等が申請を受理した場合、最大で平成27年12月1日まで遡って適用する。

3 その他留意事項

(1) フローチャート
別紙のとおり厚生労働省がとりまとめているので、ご活用ください。

(2) 様式の変更

一部改正に伴い、別添のとおり様式の変更がありますので、今後の申請に際しては、変更後のものをご使用ください。なお、様式につきましては、県ホームページからも入手いただけます。

〈様式変更〉様式1号:肝炎治療受給者証交付申請書

様式2-7号:診断書(インターフェロンフリー治療・新規)

〈様式追加〉様式2-8号:診断書(インターフェロンフリー治療・再治療)

※治療内容により様式が異なっておりますので、対応する様式に記載いただきますようお願いいたします。

兵庫県健康福祉部健康局
疾病対策課がん・難病対策班
TEL:078-341-7711(内線3285)

兵庫県肝炎ウイルス陽性者初回精密検査費助成事業実施要綱

第1 事業目的

この事業は、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップの実施及び初回精密検査の検査費用の助成を行うことにより、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、兵庫県とする。

第3 事業内容

1 陽性者フォローアップ事業

(1) 陽性者のフォローアップ

① 実施方法

対象者に対し、保健所（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。）を除く。）が、必要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 兵庫県が実施する肝炎ウイルス検査（兵庫県医師会に委託した検査も含む）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（市町が実施した肝炎ウイルス検査を除く）

(2) 肝炎ウイルス陽性者初回精密検査費用の助成

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關し保険者が負担すべき額を控除した額とする。

② 対象者

兵庫県内に住所を有し、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年以内に兵庫県及び政令市が実施した肝炎ウイルス検査又は市町が実施した健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診において陽性と判定された者

③ 助成対象費用

初診料（再診料）、ウイルス疾患指導致料及び下記の検査に関連する費用として兵庫県が認められた費用。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、PIVK-A-II定量）
- e 肝炎ウイルス関連検査（HBe抗原、HBe抗体、HCV血清型別判定、HBV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））

④ 助成回数

1回

⑤ 検査費用の請求について

ア 県・政令市が実施する肝炎ウイルス検査による陽性者は、別紙様式による請求書に、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（兵庫県・政令市の肝炎ウイルス検査）、検査費用振込先金融機関の口座がわかる書類（預金通帳の写し等）を添えて、当該対象患者の居住地を管轄する保健所長を経由して知事に請求するものとする。

イ 市町が実施する健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診による陽性者は、別紙様式による請求書に、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（市町が実施する健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診）を添えて、当該対象患者の居住地の市町を経由して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

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 実施に当たった際の留意事項

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。また、検査等の実施に際しては、個人のプライバシー等個人情報の保護に十分配慮する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行し、同日から適用する。

兵庫県の肝炎対策について

兵庫県では、肝炎ウイルス検査の促進、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ、肝疾患診療連携体制の整備、抗ウイルス治療に対する医療費助成等、国、市町と連携して肝炎対策を実施しています。

1 肝炎ウイルス検査の促進

肝炎を早期に発見し、適切な治療につなげるため、市町や県健康福祉事務所（保健所）等において肝炎ウイルス検査を実施しています。

[検査体制]

	健康増進事業	特定感染症検査等事業	職域における検査
実施主体	市町	県 神戸市・姫路市・西宮市・尼崎市	事業者 健康保険組合 等
実施場所	市町保健センター 委託医療機関 等	保健所（県健康福祉事務所、神戸市、姫路市、 西宮市、尼崎市） 委託医療機関	事業所内診療所 委託医療機関 等
受診対象 (任意受診)	40歳以上 (受診済みの方を 除く)	検査を希望する方 (受診済みの方及び健康増進事業など他に受 診機会のある方を除く)	(例) 協会けんぽ 35歳以上で感染リス クのある方など
受診料	市町により異なる (無料～千円程度)	無料	(例) 協会けんぽ 最高 595円
検査項目	B型肝炎：HBs抗原検査 C型肝炎：HCV抗体検査		(例) 協会けんぽ 左と同じ

HP 「肝炎ウイルス検査の医療機関における無料受診について」【兵庫県】

2 肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ

市町と連携し、肝炎ウイルス陽性者への精密検査受診勧奨など保健指導を行うとともに、精密検査費用を助成することにより、精密検査の受診促進と重症化の予防を図っています。

[肝炎ウイルス陽性者初回精密検査費用助成事業]

区 分	内 容
対象者	次のすべての要件に該当し、兵庫県内に住所を有する方 ① 医療保険各法（後期高齢者を含む）の規定による被保険者又は被扶養者 ② 1年以内に兵庫県及び政令市の肝炎ウイルス検査又は市町の健康増進事業に基づき肝炎ウイルス検診において陽性と判定された方 ③ フォローアップに同意した方
助成対象費用	初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料及び血液検査、超音波検査費用として兵庫県が認めた費用。ただし、医師が真に必要と判断したものに限り。
助成回数	1回
対象となる検査	① 血液形態・機能検査 ② 出血・凝固検査 ③ 血液化学検査 ④ 腫瘍マーカー ⑤ 肝炎ウイルス関連検査 ⑥ 微生物核酸同定・定量検査 ⑦ 超音波検査（断層撮影法（胸腹部））

(注) 詳しくは、お近くの県健康福祉事務所又は市町にお問い合わせください。

3 肝疾患診療体制の整備

肝疾患診療ネットワークによる切れ目のない診療体制の確立をめざして、「肝疾患診療連携拠点病院（兵庫医科大学病院）」及び各地域に「専門医療機関・協力医療機関」を選定しています。

拠点病院では、医師向け・県民向けの講演会「兵庫肝疾患診療連携フォーラム」の実施、肝疾患相談センターの運営などを行っています。

HP 「肝炎対策協議会及び肝疾患診療連携体制について」【兵庫県】
「兵庫医科大学病院 肝疾患センター」【兵庫医科大学病院】

4 肝炎治療費の助成

B型肝炎、C型肝炎の早期治療を促進し、肝硬変や肝がんへの進行を予防する観点から、国が定める認定基準を満たす方に対して、肝炎ウイルスを排除し、またはその増殖を抑制する抗ウイルス療法にかかる治療費の助成を行っています。

【兵庫県肝炎治療特別促進事業】

対象疾患	インターフェロン治療：B型・C型肝炎ウイルスによる慢性肝炎・代償性肝硬変 インターフェロンフリー治療：C型肝炎ウイルスによる慢性肝炎・代償性肝硬変 (Child-Pugh分類A) 核酸アナログ製剤治療：B型肝炎ウイルスによる慢性肝疾患
対象者	次の項目をすべて満たし、兵庫県内に住所を有する方 ①対象となる疾患と診断され、かつ、認定基準を満たしている方 ②各種医療保険のいずれかに加入している方
自己負担限度額（月額）	原則1万円（ただし、上位所得階層については2万円）
申請窓口	住所地を管轄する県健康福祉事務所・市保健所の窓口
申請にかかる診断書	診断書及び意見書を記載できるのは次のいずれかに該当する医師 ①県が定める要件を満たし県に登録した医師 ②社団法人日本肝臓学会認定肝臓専門医

HP 「肝炎治療費の助成について」【兵庫県】
「肝炎治療医療費助成申請にかかる診断書を記載する医師について」【兵庫県】

5 正しい知識の普及啓発

【日本肝炎デー】

国はWHOが定めた「世界肝炎デー」と同じ7月28日を日本肝炎デーと定め、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、新たな感染予防のため、全ての国民に対して、予防・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しています。県でもこれにあわせ、普及啓発活動を行っています。

【健康サポート手帳】

県では、要診療者の適切な受診を促進するため、肝炎の病態、治療法、日常生活の注意点等を記載した健康サポート手帳を作成し、県・市町が実施する検査で肝炎ウイルスに感染していることが分かった方に配布しています。データを県ホームページに掲載していますので、ご活用ください。

HP 「肝炎対策について」【兵庫県】

<その他肝炎関連インターネットサイト>

- 肝炎総合対策の推進【厚生労働省】（リーフレット、報道発表資料、報告書など）
- 肝炎情報センター（肝炎診療ネットワーク、患者・肝臓専門医への肝炎情報など）
- 公益財団法人ウイルス肝炎研究財団（ウイルス性肝炎に関するQ&Aなど）

参考資料5

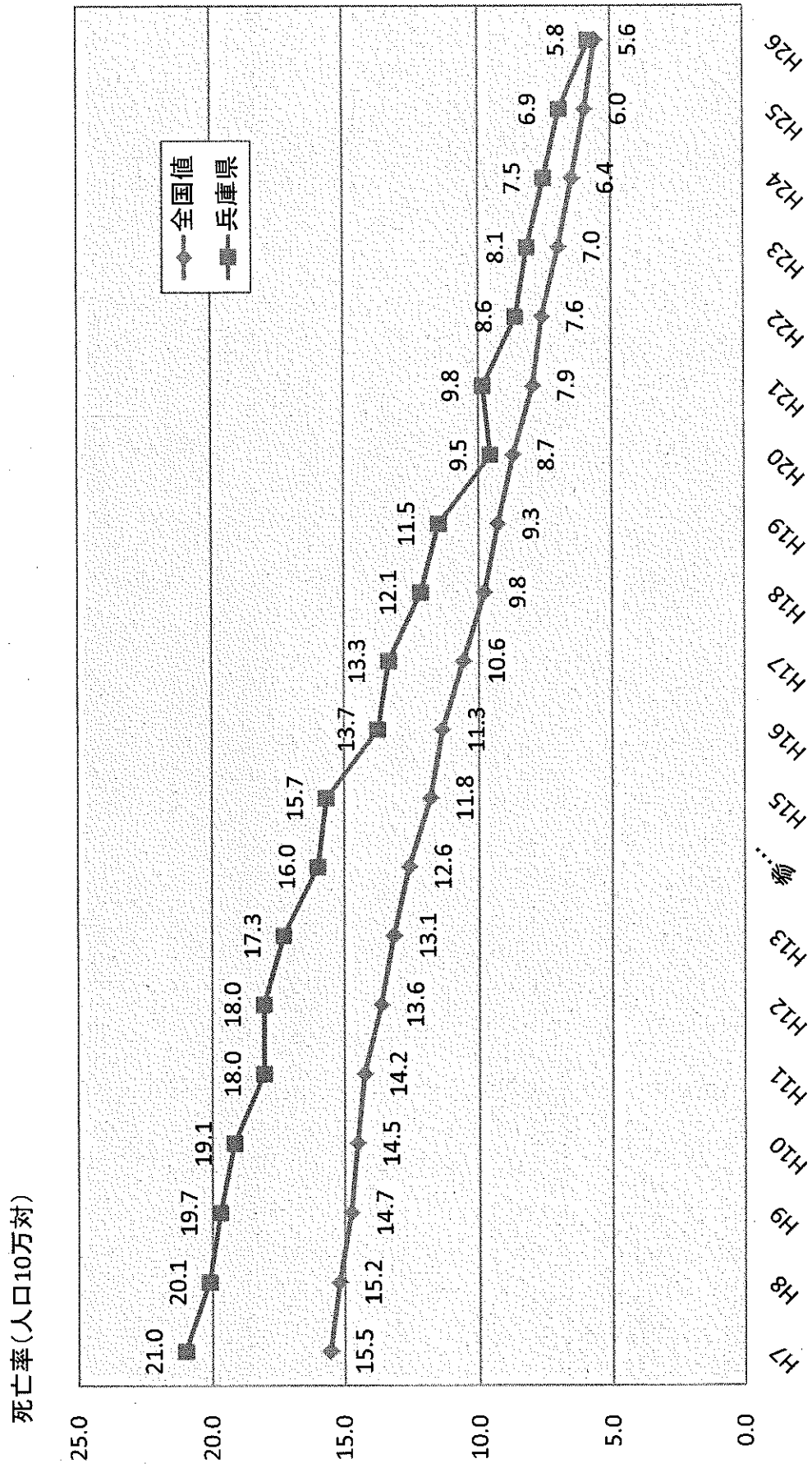
がん死亡率(肝及び胆内胆管 平成24年~26年)

	死亡数			粗死亡率(人口10万対)		
	平成24年	平成25年	平成26年	平成24年	平成25年	平成26年
神戸市	508	434	482	32.9	28.2	31.3
姫路市	153	169	149	28.5	31.5	27.9
尼崎市	175	171	139	38.9	38.1	31.1
明石市	79	83	60	27.2	28.5	20.6
西宮市	90	100	71	18.6	20.6	14.6
洲本市	6	12	13	13.0	26.4	29.0
芦屋市	22	29	29	23.3	30.7	30.6
伊丹市	53	50	57	26.8	25.3	28.8
相生市	15	15	13	49.0	49.4	43.2
豊岡市	22	17	29	26.2	20.4	35.2
加古川市	66	57	71	24.6	21.3	26.6
赤穂市	19	12	10	38.1	24.3	20.4
西脇市	13	9	10	30.9	21.6	24.3
宝塚市	65	51	56	28.5	22.4	24.6
三木市	19	19	20	23.8	24.1	25.5
高砂市	27	18	18	29.1	19.6	19.7
川西市	26	37	43	16.7	23.7	27.6
小野市	9	15	10	18.2	30.4	20.4
三田市	24	20	21	21.0	17.5	18.4
加西市	9	10	14	19.2	21.6	30.5
篠山市	17	12	16	39.9	28.4	38.3
養父市	6	9	7	23.5	36.0	28.5
丹波市	16	15	10	24.1	22.8	15.4
南あわじ市	16	14	11	32.8	29.0	23.0
朝来市	8	9	8	24.9	28.5	25.7
淡路市	10	13	11	22.1	29.1	24.9
宍粟市	9	8	12	22.6	20.4	31.2
加東市	10	2	8	24.9	5.0	20.1
たつの市	42	40	25	52.8	50.6	31.9
猪名川町	5	7	8	15.9	22.5	25.8
多可町	6	6	6	26.8	27.1	27.6
稲美町	8	5	7	25.9	16.2	22.7
播磨町	9	9	4	26.6	26.6	11.8
市川町	7	5	3	54.3	39.3	23.9
福崎町	8	8	4	40.5	40.6	20.3
神河町	2	3	3	16.8	25.4	25.9
太子町	13	13	12	38.5	38.5	35.7
上郡町	2	8	4	12.4	50.6	25.7
佐用町	6	12	7	32.2	65.7	39.2
香美町	9	6	3	47.5	32.3	16.5
新温泉町	7	6	4	45.2	39.5	26.8
計	1,616	1,538	1,488	29.0	27.7	26.9

人口		
平成24年	平成25年	平成26年
1,542,128	1,539,751	1,537,864
536,300	535,783	534,794
450,264	449,258	447,466
290,657	290,909	291,357
484,702	486,071	487,409
46,087	45,371	44,849
94,358	94,404	94,642
197,395	197,638	197,580
30,606	30,390	30,123
84,116	83,338	82,462
268,390	268,053	267,043
49,809	49,448	49,109
42,042	41,661	41,178
228,235	228,159	227,915
79,896	78,984	78,325
92,677	91,965	91,528
156,095	156,056	155,881
49,515	49,294	49,002
114,364	114,368	114,142
46,959	46,345	45,895
42,648	42,202	41,729
25,499	24,988	24,567
66,525	65,832	65,083
48,852	48,272	47,827
32,118	31,622	31,144
45,256	44,698	44,172
39,782	39,190	38,490
40,171	40,055	39,814
79,519	78,974	78,436
31,399	31,063	31,021
22,426	22,110	21,757
30,940	30,929	30,853
33,787	33,791	33,806
12,883	12,734	12,545
19,759	19,687	19,721
11,928	11,798	11,564
33,800	33,732	33,603
16,137	15,806	15,544
18,628	18,263	17,843
18,961	18,603	18,220
15,483	15,193	14,902
5,571,096	5,556,788	5,541,205

出典 死亡数 兵庫県保健統計年報
人口 各年10月1日現在兵庫県推計人口

がん 75歳未満年齢調整死亡率(肝及び肝内胆管)



兵庫県がん対策推進計画の取組状況（肝炎、肝がん関係）

目 標	現 状	取組状況・今後の取組内容
<p>肝炎ウイルス検査の受診促進に取り組む市町数の増加 (30 市町 → 41 市町)</p>	<p>H25 : 32 市町 (78.0%) H26 : 36 市町 (87.8%) H27 : 39 市町 (95.1%)</p>	<p>【取組状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○個別勧奨の実施促進 (市町健康増進事業) ○医療機関、保健所での無料検査の実施 ○健康サポート手帳等を活用したキャリアへの保健指導 ○がん検診等受診率向上推進協定締結事業所における肝炎ウイルス検査の実施 ○肝炎ウイルス初回精密検査の実施 (H27 年度 : 99 人 (H28. 2. 23 現在)) <p>【今後の取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市町肝炎ウイルス検査の啓発、実施支援 ○医療機関、保健所での無料検査の実施 ○健康サポート手帳等を活用したキャリアへの保健指導 ○協定締結事業所数の拡大 ○肝炎ウイルス初回精密検査の実施 ○地域肝炎対策支援体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・地域別研修会・相談会の開催 ・地域肝炎治療コーディネーター研修会の開催 ・街頭啓発キャンペーンの実施
<p>肝がんの 75 歳未満年齢調整死亡率を 4.6 以下 (H29 推計全国値) に下げる</p>	<p>H24 : 7.5 (全国 6.4) H25 : 6.9 (全国 6.0) H26 : 5.8 (全国 5.6)</p>	<p>【取組状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○肝疾患診療連携拠点病院の運営 <ul style="list-style-type: none"> ・肝疾患診療連携フォーラムの開催 (H27 年度 : 6/6、8/22、12/17、3/13) ・肝疾患相談センターの設置 ○肝炎治療費の助成 <p>【今後の取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○肝疾患診療連携拠点病院の運営 <ul style="list-style-type: none"> ・肝疾患診療連携フォーラムの開催 ・肝疾患相談センターの設置 ○肝炎治療費の助成 ○地域肝炎対策支援体制の構築 (再掲) <ul style="list-style-type: none"> ・地域別研修会・相談会の開催 ・地域肝炎治療コーディネーター研修会の開催 ・街頭啓発キャンペーンの実施

* 兵庫県がん対策推進計画 (計画期間 : 平成 25 年度～29 年度)

肝炎対策協議会設置要綱

(設置)

第1条 肝炎対策について検討し、肝炎にかかる保健指導及び診療体制の確保と診療の質の向上を図るため、「肝炎対策協議会」（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 肝炎ウイルス検査受検促進に関すること
- (2) 要診療者に対する保健指導に関すること
- (3) かかりつけ医と専門医療機関の連携に関すること
- (4) 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に関すること
- (5) 受診状況や治療状況等の把握に関すること
- (6) 医療機関情報の収集と提供に関すること
- (7) 人材の育成に関すること
- (8) 肝疾患診療連携拠点病院に関すること
- (9) その他、肝炎対策に関する必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、別表に掲げる12人以内の委員で組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者をもって構成する。

- (1) 学識経験のある者
 - (2) 各種団体を代表する者
 - (3) 関係行政機関を代表する者
- 2 委員の任期は平成28年9月30日限りとする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 協議会に会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選によって定める。
- 3 会長は、協議会を総理し、協議会を代表する。
- 4 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。

- 2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 4 委員は、事故その他のやむを得ない理由により会議に出席できないときは、あらかじめ会長の承認を得て、代理人を出席させることができる。この場合において、代理

人は、会議が開かれる前に委任状を会長に提出しなければならない。

- 5 会長が必要と認めたときは、会議に委員以外の者の出席を求め意見を聴くことができる。

(会議の公開)

第7条 会議は公開する。ただし、次のいずれかに該当する場合は除く。

- (1) 情報公開条例(平成12年兵庫県条例第6号)第6条各号に該当すると認められる情報について検討する場合
 - (2) 会議を公開することにより、公正かつ円滑な議事運営に著しい支障が生ずると認められる場合
- 2 会議の傍聴に関して必要な事項は別に定める。

(謝金)

第8条 委員が会議その他の協議会の職務に従事したときは、別に定めるところにより、謝金を支給する。

- 2 前項により支給する額は「委員会の委員等の報酬及び費用弁償に関する条例」(昭和35年兵庫県条例第24号)第2条に定める「委員」相当額とする。
- 3 代理人(県の職員である代理人を除く)が会議に出席したときは、代理人に対して、委員と同額の謝金を支給する。

(旅費)

第9条 委員が協議会の職務を行うために、会議に出席し、又は旅行したときは、旅費を支給する。

- 2 第6条第4項の規定に基づき代理人が会議に出席したときは、代理人に対して旅費を支給する。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は、健康福祉部健康局疾病対策課において処理する。

(補則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成26年2月28日から施行する。

(この要綱の失効)

- 2 この要綱は、平成28年9月30日限り、その効力を失う。

(招集の特例)

- 3 この要綱の施行の日以後最初に開かれる会議は、第6条第1項にかかわらず、健康福祉部健康局長が招集する。

別表（第3条関係）

肝炎対策協議会委員

区 分	氏 名	役 職 等
肝炎に関する 専門医 (学識経験者)	奥新浩晃	姫路赤十字病院副院長・第一内科部長
	奥野忠雄	奥野消化器内科クリニック 理事長・院長
	具英成	神戸大学大学院 医学研究科外科学講座 肝胆膵外科学 分野教授
	瀬尾靖	せおクリニック内科眼科 院長
	西口修平	兵庫医科大学 副学長
	萩原秀紀	関西労災病院 消化器内科部長
患者会	山本宗男	肝炎友の会 兵庫支部 相談役
関係団体	足立光平	兵庫県医師会 副会長
	金守良	兵庫県民間病院協会代表（神戸朝日病院 院長）
	近澤八重子	全国健康保険協会兵庫支部 専門職保健師
	中野悦子	兵庫県看護協会第一副会長
関係行政機関	田中由紀子	神戸市保健福祉局担当部長（健康増進担当）

肝炎対策協議会傍聴要領

(趣旨)

第1条 この要領は、肝炎対策協議会設置要綱第7条第2項の規定に基づき、肝炎対策協議会が行う会議の傍聴に関して必要な事項を定めるものとする。

(傍聴人)

第2条 傍聴人とは、協議会に申し出、会議を傍聴する者をいう。

(会議の開催の公表)

第3条 会議の開催は、事前にインターネット等により公表するものとする。公表後に変更が生じた場合も同様とする。

2 公表する内容は、会議の名称、開催日時、開催場所、議題、傍聴の可否、傍聴人の定員、傍聴手続き、その他必要な事項とする。

(会議非公開の決定)

第4条 肝炎対策協議会設置要綱第7条第1項ただし書きによる会議の非公開については、会議において決するものとする。

(傍聴人の定員等)

第5条 傍聴人の定員は10人とし、会場に傍聴席を設けるものとする。

2 前項の規定にかかわらず、特に必要があると認める場合は、会長は別に定員を決めることができる。

(傍聴の申出等)

第6条 傍聴を希望する者は、会議の開催予定時刻の10分前までに、受付に申し出の上、傍聴申出書(様式第1号)に所要事項を記入しなければならない。

2 傍聴の受け付けは先着順で行い、定員になり次第受け付けを終了する。

3 傍聴人は事務局職員の指示に従い、会議室に入室すること。

4 危険なものを持っている者、酒気を帯びている者、その他秩序維持のために必要があると認められる者の傍聴は認めない。

(傍聴証の着用)

第7条 会議を傍聴しようとする者は、傍聴証(様式第2号)の交付を受け、これを着用しなければならない。

(傍聴証の通用期限)

第8条 傍聴証は、交付当日に限り通用する。

(傍聴席)

第9条 傍聴席は、会長がこれを指定する。

(傍聴人が守るべき事項)

第10条 傍聴人は、会議を傍聴するにあたり次の事項を守らなければならない。

(1) 会議開催中は、静粛に傍聴することとし、会議における発言に対し、拍手その他

の方法により公然と可否を表明しないこと。

- (2) 会議室において、写真撮影、録画、録音等を行わないこと。ただし、写真撮影等許可願（様式第3号）により申し出、会長が認めた場合はこの限りでない。
- (3) 会議室において、携帯電話等音の出る機器については、電源を切るか、マナーモードに設定すること。
- (4) みだりに傍聴席を離れないこと。
- (5) その他、会議の支障となる行為をしないこと。

（会議の秩序の維持）

第11条 傍聴人は、会議を傍聴するにあたり、会長又は事務局職員の指示に従わなければならない。

2 傍聴人がこの要領の規定に違反したときは、会長は、退室を命じることができる。

（傍聴人の退室）

第12条 傍聴人は、次の各号に掲げる場合は速やかに退室しなければならない。

- (1) 会議が非公開と決せられたとき
- (2) 前条第2項の規定により退室を命じられたとき

2 前条第2項の規定により退室を命じられた者は、当日再び傍聴することはできない。

（報道関係者の取扱い）

第13条 報道関係者は、第5条から第7条までの規定にかかわらず、公開の会議を傍聴することができる。

2 第9条から前条までの規定は、報道関係者が公開の会議を傍聴する場合に準用する。この場合において、「傍聴人」とあるのは「報道関係者」、「傍聴席」とあるのは「報道関係者席」と読み替えるものとする。

（その他）

第14条 この要領に定めるもののほか、傍聴に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、平成26年2月28日から施行する。

肝炎対策協議会

平成 28 年 3 月 15 日

厚労省で肝炎対策の基本指針が 28 年 5 月に 5 年を経過しますので、改訂に向けて見直されています。

兵庫県の現在までの取組（現在の肝炎対策基本指針による取組）

(1)設定されている目標（兵庫県がん対策推進計画）と結果

- ①検診：生涯に 1 回は肝炎ウイルス検査を受ける、陽性者が精密検査を受ける、結果の把握に努める。
 具体的数値目標 個別勧奨等の受検促進（平成 23 年より）41 市町 ⇒ 神戸市と淡路市以外実施
 （実績）平成 22 年：29000 件 平成：26 年：65000 件 の検診数
- ②医療体制：肝疾患診療連携拠点病院を中心に、専門医療機関、協力医療機関、地域の医療機関の連携による診療ネットワークの充実
 （実績） 専門医療機関（40）、協力医療機関（22）、地域の医療機関（338）と医師数(457)の選定
- ③具体的数値目標：肝がんの 75 歳未満年齢調整死亡率を 4.6 以下に下げる。
 （目標値 4.6: 平成 29 年推計全国値）
 （実績） 平成 15 年：15.7 平成 20 年：9.5 平成 25 年：6.9 平成 26 年：5.8
 順位/全国 (41 位) (35 位) (34 位) (25 位)

別紙実績添付

兵庫県の今後の期待される取組の提案（新しい肝炎対策基本指針による取組）

(2)新たな目標（値）の設定の取組

基本指針第 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

- ・国及び地方公共団体が肝炎対策を実施するに当たっては、その目標及び具体的な指標などを設定し、定期的にその達成状況を把握し、必要に応じて施策の見直しを検討することが重要。
- ・国は地方公共団体及び医療関係者と連携し、肝炎ウイルス検診の受検促進、検査結果が陽性である者のフォローアップや肝炎患者等の早期かつ適切な肝炎医療の受診の促進等の肝炎総合対策を推進することにより、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんの罹患率を出来るだけ減少させることを指標として設定する。

基本指針第 9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

(3)地域の実状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、拠点病院をはじめとした医療関係者及び肝炎患者等と連携して肝炎対策を推進することが望まれる。このため、国は、都道府県に対して、地域の実情に基づき、これらの関係者と協議のうえ、肝炎対策に係る計画及び目標の設定を促す。また、都道府県はその実施状況の把握、評価及び見直しを実施するよう努める。
また、都道府県、保健所政令市及び特別区は、保健所における肝炎対策の充実に努める。
なお、国及び肝炎情報センターは、上記の実施に当たり、必要に応じ技術的支援等を行う。

肝炎対策基本指針の改定のポイント（案） 厚労省作成（別紙添付）

3 月 8 日に与党肝炎対策推進議員連盟総会で説明の文書

- ①肝がんの罹患率の減少への取組 市町別の罹患率の情報把握は可能か？
県と市町別の罹患率の調査と目標設定の取組
- ②死亡率の減少への取組 全国平均値より下げる
市町が死亡率の減少を推進
- ③検診と陽性者受診促進の取組
 - 市町で個別勧奨の継続と推進 対象：40~70 歳以上に
 - 市町で陽性者フォロー推進と報告（目標：41 市町）への取組

- ・陽性者フォローの市町の実態調査と重症化予防事業推進の取組 (添付資料参照)
- ・コーディネーター養成とコーディネーターの業務についての取組
コーディネーター業務について文章化して取り決めが必要

注) 重症化予防事業

1. 新規陽性者の精密検診の自己負担無料化と行政がフォローの連携
各市町に実施するよう働きかけが必要
2. 精密検診の年2回を医療費助成する
未実施は兵庫県を含む3～4県のみ

○職域での検診のお誘いの取組

今まで実施済と今後の予定

職域名	依頼時期	実施時期	推定人数	備考
-----	------	------	------	----

○病院・医院での受診時に肝炎ウイルス検診をした場合の陽性・陰性の本人への通知をする。

- ・県・医師会等から、各医療機関に要請をする。実施時に回答をもらう。
- ・小さな連絡シートを作成して渡すとかの方法の実施をする。

病院名	依頼時期	実施時期	備考
-----	------	------	----

○広報の強化

- ・知って肝炎の活用
- ・新聞広報
- ・肝炎デーでのキャンペーン

2. 医療体制の強化

肝疾患診療地域連携体制強化事業 (早期発見と早期治療)

- 拠点病院による市町村等に対する技術支援
- 地域連携の推進、受検・受診・受療の強力な推進
- 肝疾患相談センターでの相談 等

都道府県肝炎対策協議会事業

(助成1/2)

- 肝炎患者支援手帳作成
- コーディネーター研修
- 肝炎診療従事者研修
- リーフレット等作成

3. 市町の罹患率と死亡率削減

- ・どの様に市町が進めるか検討が必要

⇒⇒ ．新しい基本指針に対して、新しい展開案を作成して進める必要がある。
検討の推進のため肝炎対策協議会の開催回数の増加を提案します。

その他

身体障害者手帳の交付基準の緩和 (別紙添付)

チャイルドピュー分類C ⇒ チャイルドピュー分類B

平成28年4月1日より実施

第12回肝炎対策協議会 山本委員 提出資料

平成26年度肝炎ウイルス検診実績(C型)

(平成28年1月厚労省肝炎対策推進協議会資料)

	人口:上位 10県	2015年10月 人口	特定感染症 検査事業(県)		特定感染症 検査事業(市町)		健康増進法 (40歳)		健康増進法 (40歳以外)		検診 数計	順 位	人口 比率	順 位
			保健所	委託医療 機関	保健所	委託医療 機関	県	市町	県	市町				
1	東京都	13,490,558	320	0	4,571	7,843	15,796		97,409		125,939	1	0.93	6
2	神奈川県	9,118,006	76	19	540	35,530	3,501	827	38,819	7,314	86,626	3	0.95	5
3	大阪府	8,845,413	474	10,694	963	7,775	2,520	202	33,433	5,187	61,248	7	0.69	10
4	愛知県	7,460,529	1,037	69	1,080	13,871	6,851		35,673		58,581	8	0.79	7
5	埼玉県	7,254,531	1,475	1,749	2,624	18,375	3,114		24,099		51,436	9	0.71	9
6	千葉県	6,207,990	3,113	381	764	30	10,763	1,746	59,014	11,870	87,681	2	1.41	3
7	兵庫県	5,523,524	571	1,478	523	1,970	3,632	868	61,520	9,671	80,233	4	1.45	2
8	北海道	5,367,311	524	0	578	42,086	2,571		29,375		75,134	5	1.40	4
9	福岡県	5,093,079	2,745	0	586	25,794	1,275		8,134		38,534	10	0.76	8
#	静岡県	3,680,862	723	232	1,236	9,219	4,561	2,333	37,644	12,192	68,140	6	1.85	1

下記は内数

横浜市					25,498									
川崎市					10,032									
堺市					7,775									
大阪市										5,187				
名古屋市					13,871									
さいたま市					16,698									
千葉市										11,870				
神戸市					1,953					9,671				
札幌市					42,086									
北九州市					11,257									
福岡市					14,537									
静岡市					9,084									
浜松市										11,519				

* 40歳検診数をもっと増やせるのではないのでしょうか。

* 神戸市をもっと増やす余地はないのでしょうか。

* 肝炎ウイルス検診はがん検診受診率より良い。

(参考) 25年度がん検診率順位(～69歳) 26年度死亡率順位(75歳年齢調整死亡率)

部位	順位/47
肺がん	43
胃がん	46
大腸がん	38
乳がん	43
子宮頸がん	39

部位	順位/47
全部位	33
肺がん	43
胃がん	23
大腸がん	21
乳がん	19
子宮頸がん	22
肝がん	25

平成18～25年: 34～39位

平成18年: 13.3% 平成26年: 5.8%

肝炎対策基本指針の改定のポイント (案)

事項	項目	改定のポイント
第1	肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向	○ 国としての肝炎対策の全体的な施策目標として、肝硬変・肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんの罹患率を出来るだけ減少させることを指標として設定する。
第2	肝炎の予防のための施策に関する事項	○ B型肝炎ワクチンの定期接種の実施を図る。
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	○ 職域での肝炎ウイルス検査について、地方公共団体や拠点病院等と連携し、研究班の成果等も踏まえ、医療保険者、事業主等関係者の理解を得ながら、その促進に取り組む。
第4	肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項	○ 検査陽性者の受診勧奨、フォローアップの取組を一層推進する。 ○ 肝疾患連携拠点病院は、地域の肝疾患に関する中核的な医療機関として、肝疾患専門医療機関等の治療水準の向上と、専門医療機関、かかりつけ医とのネットワークを構築する等の取組を図る。 ○ 肝炎情報センターの基本的な役割(拠点病院等への研修、情報提供、相談支援等、必要な調査や提言等)を明確にする。 ○ 肝炎治療の進歩を背景に、心身の負担が少なく、働きながら治療できるようになったことの事業主への周知をさらに進めるなど、肝炎患者の就労支援への取組を推進する。

第12回肝炎対策協議会 山本委員 提出資料

事項	項目	改定のポイント
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	○ 都道府県等において、地域や職域の場で肝炎患者等に対して肝炎ウイルス検査や受診を勧める肝炎医療コーディネーターの育成を推進する。
第6	肝炎に関する調査及び研究に関する事項	○ B型肝炎の創薬実用化研究等を盛り込んだ「肝炎研究10カ年戦略」に基づく肝炎研究を一層推進するとともに、肝炎対策を効果的に実施できるよう各種の行政研究を進める。
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	○ 肝炎治療に係る最近の動向を踏まえ、特にB型肝炎、肝硬変の治療に係る医薬品の開発等に係る研究を促進する。
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	○ 国及び地方公共団体が連携し、関係団体の協力も得ながら、効果的な普及啓発を行う。 ○ これまでの研究成果を元に、肝炎患者等に対する偏見や差別の被害の防止に向けた具体的な方策を検討する。
第9	その他肝炎対策の推進に関する重要事項	○ 肝炎から進行した肝硬変・肝がん患者に対する更なる支援の在り方について、従前の調査研究の結果、新たな治療法の開発状況その他の医療の状況、肝炎医療費助成や重症化予防事業などの施策の実施状況等を踏まえ、検討を進める。 ○ 国は、都道府県に対して、地域の実情に基づき、医療関係者や患者団体等と協議のうえ、肝炎対策に係る計画、目標の設定及び実施状況の把握、評価、見直しを求める。

市町肝炎ウイルス検査(健康増進事業)実施状況

(検査とフォローアップについて)第12回肝炎対策協議会 山本委員 提出資料)

○:実施予定あり

市町名	C型		H26		27年度 個別勧奨実施状況 実施状況/対象年齢	検査について	フォローについて
	H25	H26	B	C			
神戸市	9,628	10,539	66	26	*	検診数アップの余地がないか	集団・個別とも市がフォロー
姫路市	739	3,776	16	12	○ 70	検診数アップの余地がないか	集団・個別とも市がフォロー ○型回答未把握は1件
尼崎市	7,034	8,256	67	47	○ なし	○	○
明石市	3,995	4,014	42	21	○ なし	○	要精検者に対し、集団においてはサポート手帳や案内チラシの配布、個別においては、医師から勧奨等を行っている。
西宮市	8,746	9,621	83	20	○ 66	○	集団・個別とも市がフォロー
洲本市	273	1,892	10	3	○ 60	26年から節目年齢(40・45・50・55・60歳は無料)以外も希望者は受診可能	検診数が25年に比較して26年大幅アップはPRの結果 (それに伴い集団と個別で判明した方にフォロー開始)
芦屋市	1,573	1,380	5	5	○ 70	○	集団・個別とも市がフォローし、県の重症化予防推進事業についでいる
伊丹市	562	703	6	6	○ 60	H27より個別勧奨	○
相生市	421	357	4	3	○ なし	○	○
豊岡市	1,247	1,027	7	0	○ 66	○	○
加古川市	2,667	2,558	15	2	○ 60	上限年齢アップが出来ないか	集団検診のみ個別は無い フォローしている
たつの市	752	1,048	12	19	○ 71	○	集団・個別とも市がフォロー、 Cの経過観察が多いのが問題→今後注意して対応
赤穂市	829	1,224	8	2	○ 70	○	集団検診のみ個別は無い、フォローしている Bの慢性肝炎は医療機関で経過観察
西脇市	956	1,051	8	1	○ 70	○	集団検診のみ個別は無い、フォローしている
宝塚市	4,285	3,982	27	30	○ 65	○	集団・精密検査未受診者に受診勧奨通知を送付 個別・医師に任せている
三木市	1,620	1,520	10	1	○ 65	○	○
高砂市	1,517	1,477	7	2	○ 71	○	○
川西市	666	764	8	8	○ 65	H27より個別勧奨	「陽性者への説明会」に参加者が少ない現状である。
小野市	1,028	801	1	1	○ 70	○	○
三田市	190	337	2	0	○ 70	H27より個別勧奨	○
加西市	491	449	2	1	○ 70	○	○
篠山市	230	230	0	0	○ 70	○	○
養父市	450	419	2	0	○ 71	○	○
丹波市	323	658	1	2	○ 60	上限年齢アップが出来ないか	集団・個別とも市がフォロー
南あわじ市	851	671	2	4	○ 60	上限年齢アップが出来ないか	集団検診のみ個別は無い、フォローは しているが回答の無い場合がある
朝来市	585	534	2	1	○ 70	○	○
淡路市	130	125	0	0	H28 60	H28より個別勧奨	○
宍粟市	150	786	3	0	○ 70	○	○
加東市	1,151	1,017	1	0	○ 70	○	○
猪名川町	566	554	2	3	○ なし	○	○
多可町	244	337	3	0	○ 70	○	○
稲美町	458	433	3	1	○ 60	上限年齢アップが出来ないか	集団検診のみ個別は無い、フォローしている
播磨町	345	423	0	2	○ 60	上限年齢アップが出来ないか	○
神河町	66	112	2	0	○ なし	○	○
市川町	109	120	0	0	○ なし	○	○
福崎町	307	390	1	0	○ 60	上限年齢アップが出来ないか	○
太子町	573	482	3	6	○ 70	○	集団・個別とも市がフォロー
上郡町	161	147	1	0	○ 70	○	○
佐用町	51	249	6	0	○ 70	○	○
香美町	499	513	2	2	○ 70	○	○
新温泉町	244	176	0	0	○ 70	○	○
計	56,712	65,152	440	231	39		

※ 市町独自検査を含む

※ 神戸市・淡路市はこれまで無料で検診実施

※ 第12回肝炎対策協議会(H28.3.15)での資料説明後、市町への確認により一部訂正