

第3次山梨県肝炎対策推進計画

(令和5年度～9年度)

令和5年2月

目次

第1章 計画策定について	1
1.1 計画策定の趣旨	1
1.2 計画の位置付け	2
第2章 肝炎を取り巻く本県の現状と課題	3
2.1 肝炎について	3
2.2. 2次計画の検証	6
● 計画期間	6
● 計画の構成	6
● 目標	6
● 検証① 全体目標	7
● 検証② 個別目標	10
2.3. 2次計画検証から見えてきた課題	14
第3章 第3次肝炎対策推進計画について	15
3.1 基本理念	15
3.2 目標設定	15
3.3 期間	16
3.4 施策体系	17
第4章 施策展開	19
4.1 肝炎の予防	19
4.2 肝炎ウイルス検査の受検促進	22
4.3 要診療者、治療終了者に対するフォローアップ体制の充実	27
4.4 肝炎患者等を支える体制の整備	32
第5章 推進体制	35
参考資料	37
根拠法令	37

第1章 計画策定について

1.1 計画策定の趣旨

日本では、肝炎（ウイルス性肝炎）の持続感染者は、B型が110万人～120万人、C型が90万人～130万人存在すると推定されていますが、感染時期が明確ではないことや自覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を受ける機会がなく、本人が気づかぬうちに肝硬変や肝がんへ移行する感染者が多く存在することが問題となっています。

国では、平成21年に肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）を制定、さらに平成23年にこの法律に基づく「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（以下「基本指針」という）を策定し、以後様々な取り組みを推進してきました。

また、世界保健機関（WHO）は、公衆衛生上の脅威としての肝炎ウイルスの排除達成を令和12年までに目指すことを持続可能な開発目標（SDGs）の達成にも貢献する目標として掲げています。現在、C型肝炎については、ウイルス排除薬の開発により、その撲滅が視野に入る状況となってきました。今後は、B型肝炎に対する根治薬の開発及び実用化されているC型肝炎の抗ウイルス療法の活用により、肝炎ウイルスを高い確率で体外に排除し、「肝炎の完全な克服」を目指すことが必要とされています。

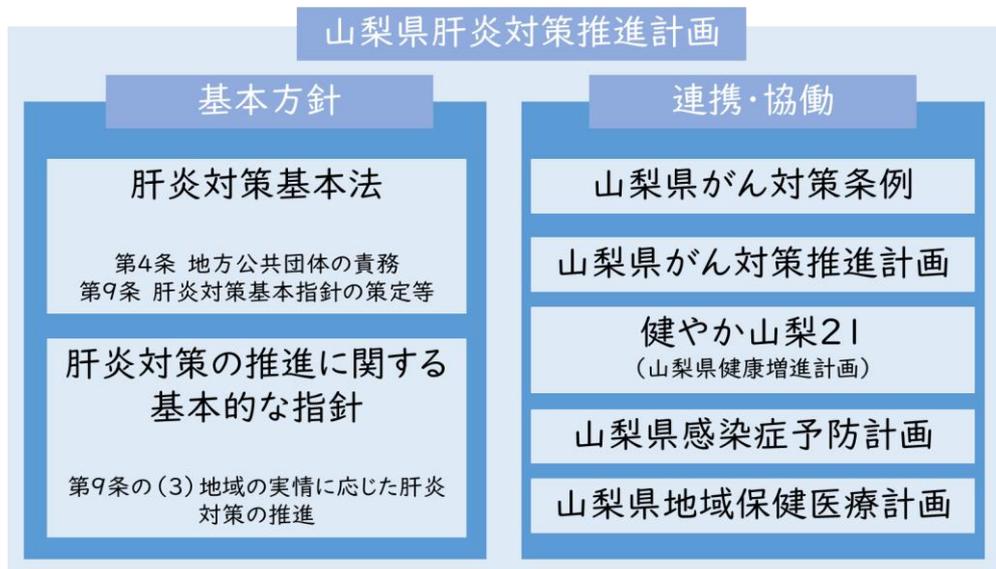
本県では、C型肝炎ウイルス（HCV）感染率及び肝がんの75歳未満年齢調整死亡率が全国平均より高いことから、肝炎対策を重要な課題と位置付け、第1次山梨県肝炎対策推進計画（平成24年度～28年度）、第2次山梨県肝炎対策推進計画（平成29年度～令和3年度）（以下、「2次計画」という。）を策定し、切れ目なく総合的な取り組みを推進してきたところです。

近年では、若年層のB型肝炎患者数はB型肝炎母子感染予防対策等により、C型肝炎患者数は治療薬の進歩等により、減少傾向にあります。しかしながら、全体のB型肝炎患者数が増加傾向にあること、また依然として、ウイルス性肝炎が肝炎患者の半数にのぼり、重症化しやすいことから、B型肝炎及びC型肝炎に係る対策が喫緊の課題であることに変わりはなく、対策の継続が必要とされています。

今般、国が令和4年3月に基本指針を改正したこと、また、2次計画期間が終了したことから、肝炎対策のより一層の推進を図るため、2次計画の成果及び課題を検証し、「第3次山梨県肝炎対策推進計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。

1.2 計画の位置付け

本計画は、肝炎対策基本法の基本理念及び同法第4条に規定する「地方公共団体の責務」の趣旨や基本指針の改正内容を踏まえるとともに、本県の実情を勘案しつつ、「山梨県がん対策推進計画」や「健やか山梨21（県健康増進計画）」などと連携を図る中で策定します。



第2章 肝炎を取り巻く本県の現状と課題

2.1 肝炎について

● 肝炎とは

肝臓は人間の体内で最大の臓器です。消化管から取り込んだ栄養を利用しやすい形に変えたり、毒物を分解したり、体内の物質のバランスを維持したりなど、生命を支えるために重要な多くのはたらきを担っています。この肝臓の細胞が壊れてしまった状態が、肝炎です。肝臓は「沈黙の臓器」ともいわれ、肝炎になっても自覚症状はほとんどありません。

肝炎には、原因により、ウイルス性(A型、B型、C型、D型、E型など)、薬物性、アルコール性、自己免疫性などの種類があり、このうち、ウイルス性肝炎は、肝炎ウイルスに感染することによって起こります。¹

● 感染経路

B型肝炎の感染経路は、HBV感染者の母親から子供への出産時の感染(垂直感染²)とそれ以外(水平感染³)があります。近年では、性的接触等による若年者の感染が増えています。

C型肝炎の感染経路は主に水平感染で、現在は入れ墨、ピアスの穴あけ、針刺し事故等が要因にあげられます。また、1992年以前の輸血や1988年以前の血液凝固因子製剤は、ウイルスのチェックが不十分だった可能性があります。C型肝炎ウイルスでは、母子感染や性的接触による感染は少ないとされています。

● 肝炎から肝がんへの移行

肝がん及び重度肝硬変(非代償性肝硬変)は、慢性肝炎、肝硬変(代償性肝硬変)を経て進行していく一連の病態の最終段階とされ、その多くは肝炎ウイルス(B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス)が原因です。肝がんは再発率が高いため、長期的に治療を繰り返すことが多く、重度肝硬変では、肝性脳症、食道・胃静脈瘤、特発性細菌性腹膜炎等の合併症の治療を繰り返すことがあります⁴。

¹ 厚生労働省「知って肝炎」HP

² 垂直感染：母子感染(出産時に母親から子供に感染)

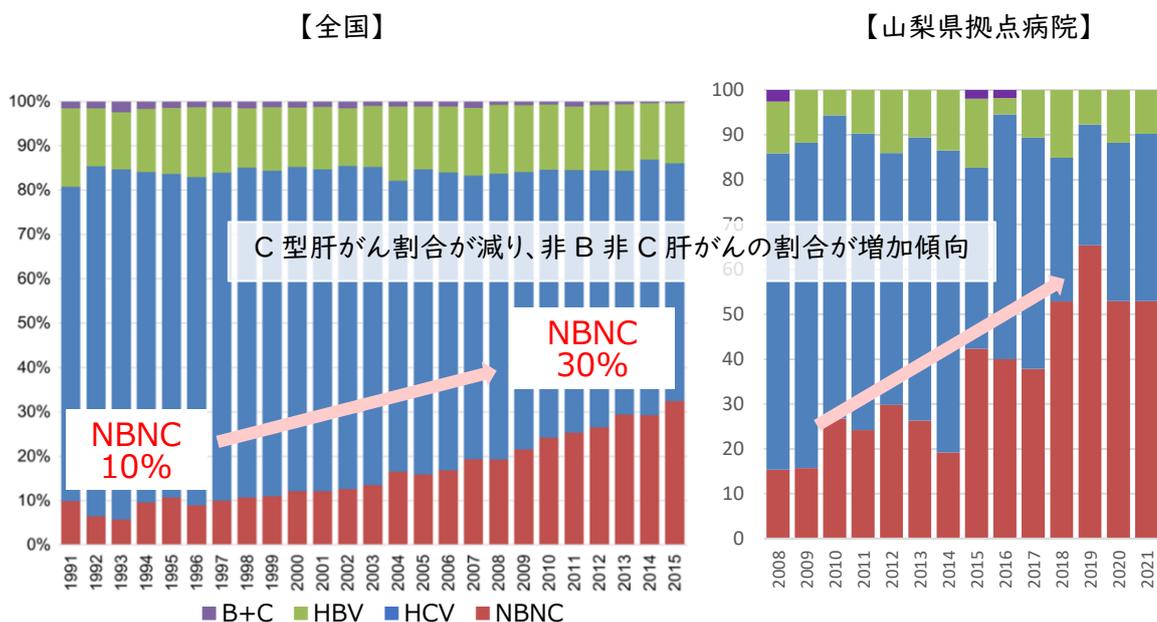
³ 水平感染：性的接触、入れ墨、ピアスの穴あけ、針刺し事故等

⁴ 厚生労働省 HP 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

● 肝がんの原因

日本における肝がんの原因は、B型あるいはC型肝炎ウイルスの持続感染を背景としたものが大半を占めてきましたが、これらウイルス性肝がんは年々減少傾向にあります。一方で、ウイルス感染を背景としない、いわゆる非B非C型肝炎がん(NBNC)が近年増加しています。

肝がんの原因の推移

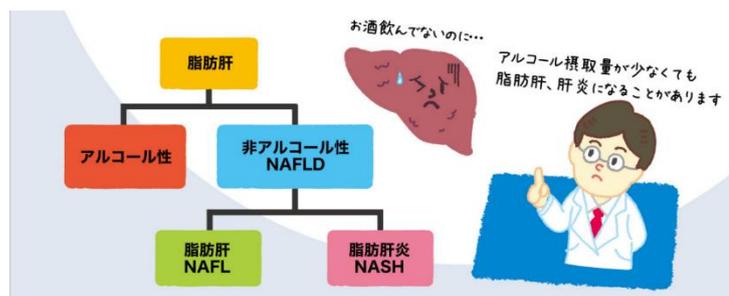


J Gastroenterol (2019) 54:367-376

出典：山梨県肝疾患診療連携拠点病院資料

- 脂肪肝⁵の増加

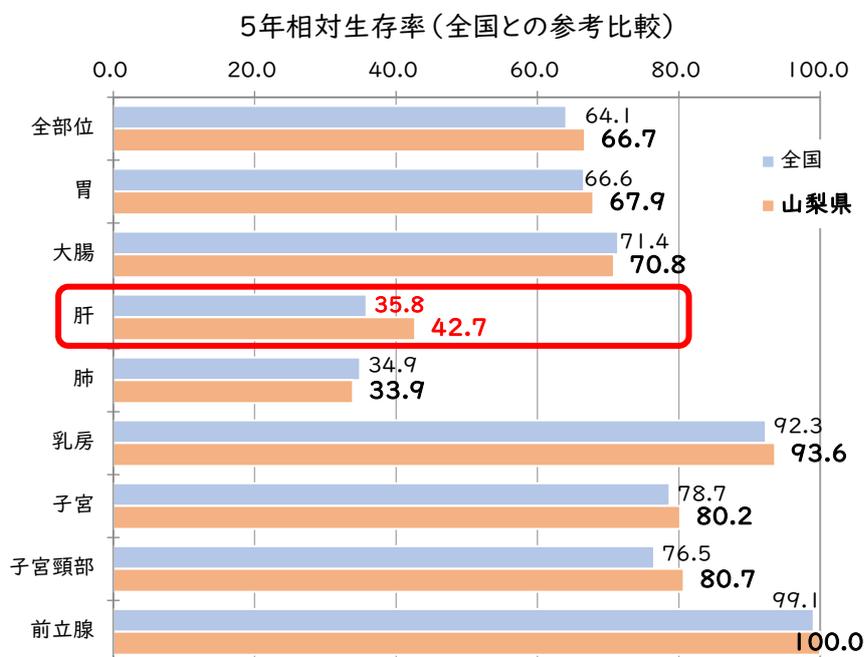
脂肪肝の初期にはほとんど症状はありませんが、やがて肝炎を起こし肝硬変に進行することもあります。原因のほとんどは過食と多量飲酒ですが、糖尿病・ステロイド剤の服用・栄養障害による代謝異常なども原因になります。特にアルコールではなく過食が原因で脂肪肝から肝炎・肝硬変となる病気は NASH(非アルコール性脂肪性肝炎)と呼ばれ、注目されています。



出典：患者さんとご家族のための NAFLD/NASH ガイド
(一般財団法人日本消化器病学会)

- 肝がんの5年相対生存率

本県の肝がん5年相対生存率は、全国と比較すると6.9ポイント高い状況です。他の部位と比較すると5年相対生存率が全国と比べて高くなっています。



出典：全国がん罹患モニタリング集計 2009～2011 年生存率報告 (MCIJ-S)

⁵ 厚生労働省 HP 生活習慣病予防のための健康情報サイト

2.2. 2次計画の検証

2次計画では、肝炎から肝硬変・肝がんへの移行者を減らし、肝硬変・肝がんの死亡者を低減させることを目的に、行政と医療関係者等が連携し、各種の対策に取り組んできました。

● 計画期間

平成29年度から令和3年度の5年間

● 計画の構成

以下の4分野を設定し、分野別に施策を実施しました。

-
- 1 肝炎の予防
 - 2 肝炎ウイルス検査の受検促進
 - 3 要診療者、治療終了者に対するフォローアップ体制の充実
 - 4 肝炎患者等を支える体制の整備
-

● 目標

具体的な指標を以下のとおり設定しました。

全体目標	1 肝がんの75歳未満年齢調整死亡率を全国平均まで改善する
	2 肝がんの年齢調整罹患率を全国平均まで改善する
個別目標	1 予防接種法に位置付けられたB型肝炎ワクチンの接種率を95%以上とする
	2 肝炎ウイルス検査未受検者の受検を推進する 県民調査において、肝炎ウイルス検査受検済みの人の割合を50%以上に高める
	3 肝がんの重症化を防止するために、肝がんを早期発見し、肝がんが早期に発見される割合を60%以上に向上する
	4 ウイルス性肝炎や肝がんの原因に関する正しい知識についての県民の理解度を高める

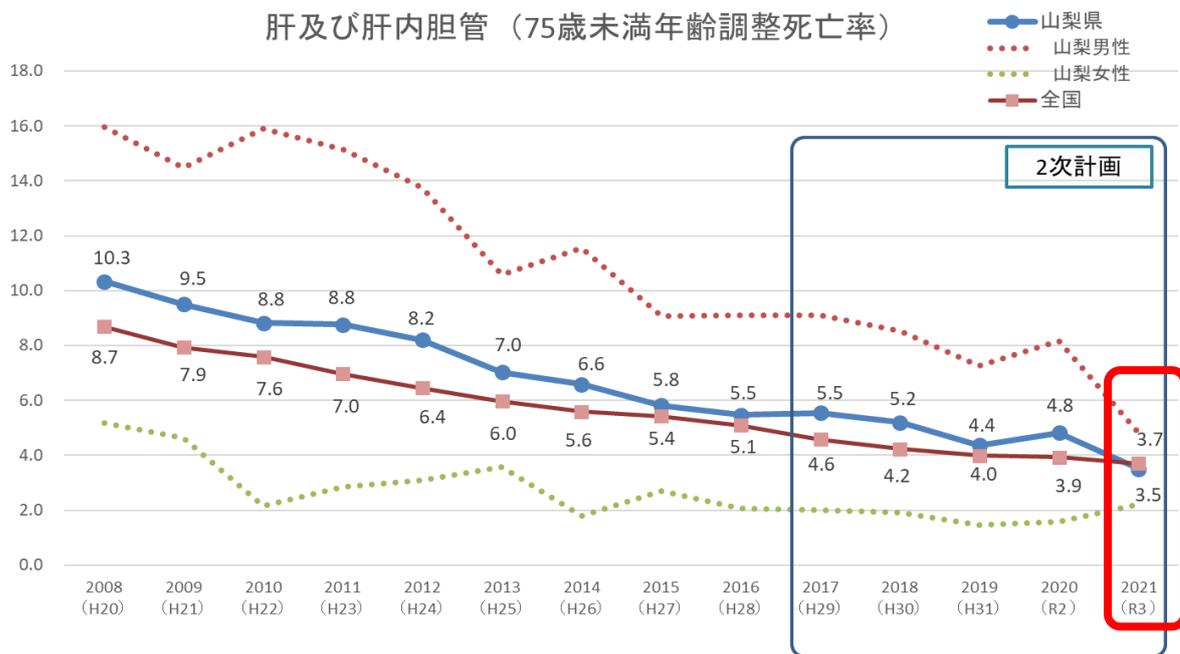
● 検証① 全体目標

「肝がんの75歳未満年齢調整死亡率を全国平均まで改善する」

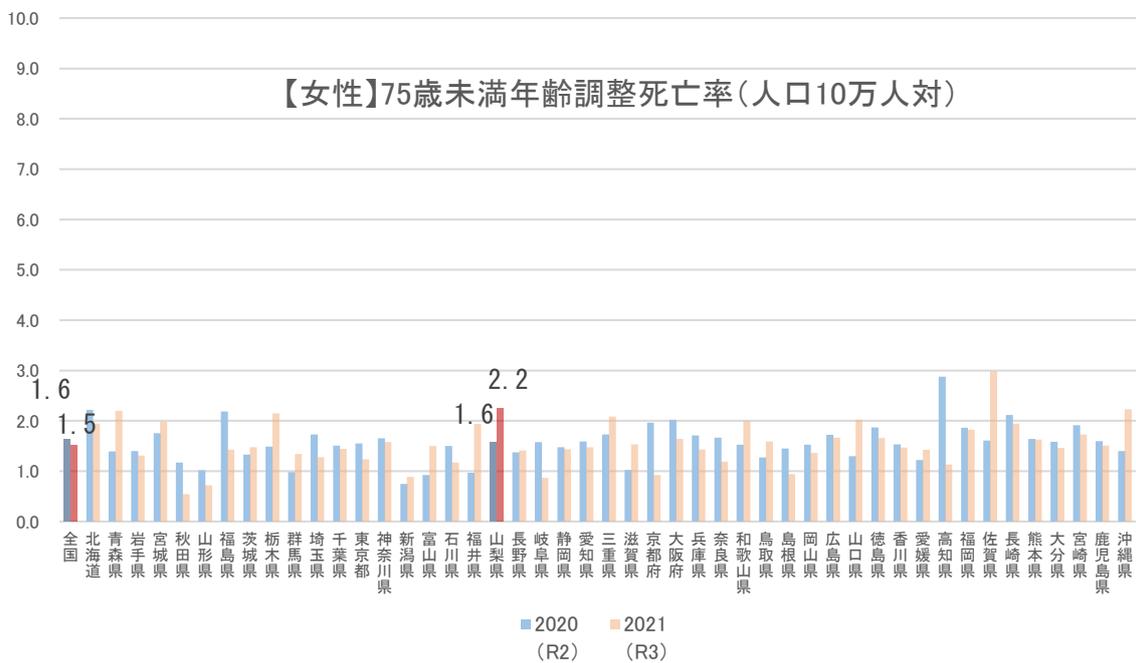
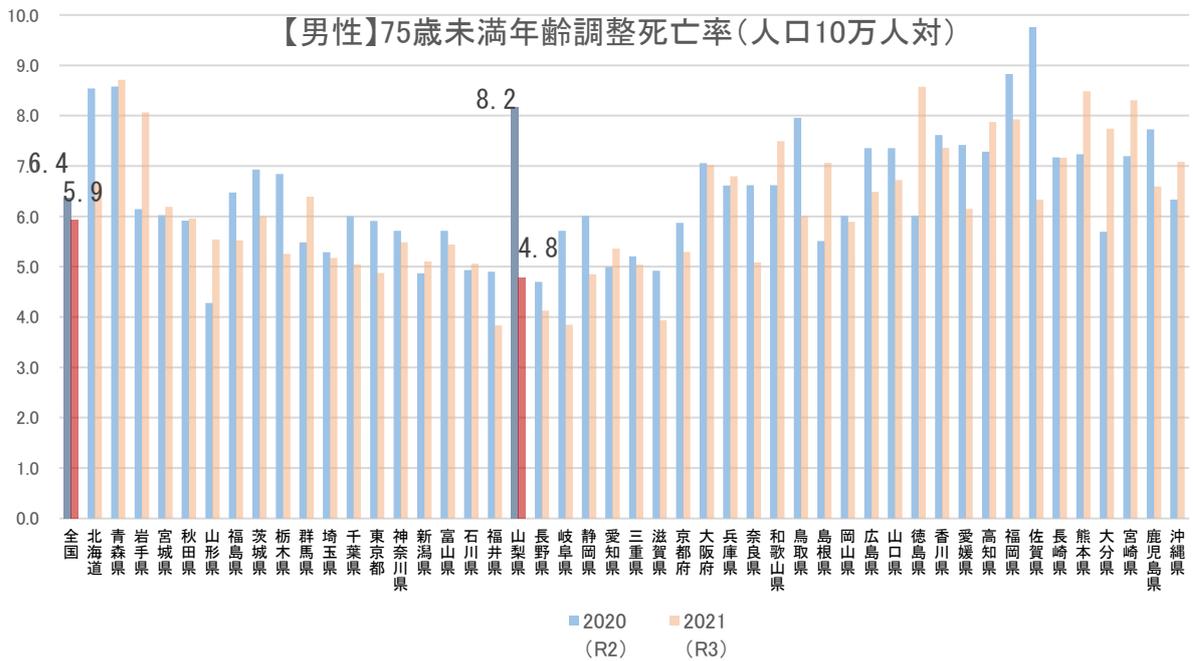
⇒本県は全国を上回る数値で推移してきており、令和2年にその差は広がりましたが、令和3年に初めて全国数値を下回りました(本県 3.5、全国3.7)。特に男性が3.4ポイント改善していることが全体の改善に寄与しています。

令和3年に数値が改善した要因としては、以下のことが考えられます。

- ・本県はかつて東日本で死亡率が最も高い時期があったことから肝炎対策を県の重要な課題と位置づけ、関係者と一丸となって各種事業を進めてきました。特にインターフェロンフリー治療薬の開発によりC型肝炎は高い確率でウイルスの排除が可能となり、本県でも劇的な治療効果が出ています。
- ・過去、全国より大幅に罹患率が高い時期に罹患した方が、徐々に75歳以上となってきたこと、つまり近年の罹患率の低下の影響も考えられます。



出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)を元に作成



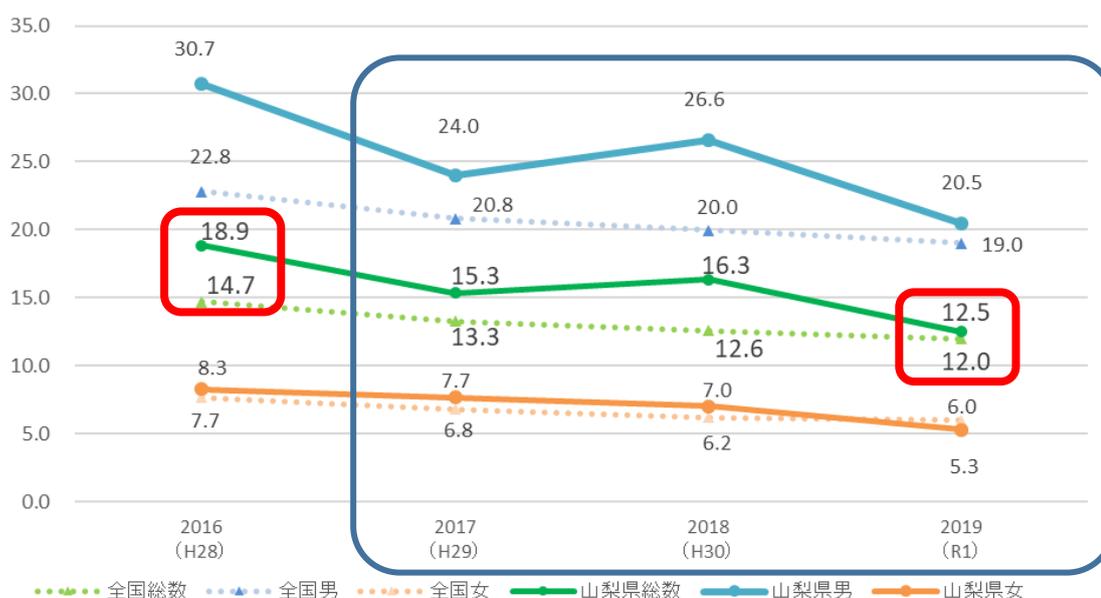
出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)を元に作成

「肝がんの年齢調整罹患率を全国平均まで改善する」

⇒2次計画策定時(平成28年度)に全国と4.2ポイントの開きがありましたが、令和元年度は、0.5ポイントまで縮まり、概ね達成しました。なお、女性が全国平均を下回った一方、男性は全国平均を上回っています。

肝がんの罹患率をできるだけ減少させることは大きな方向性であり、全国平均に近づいている状況は事業効果が出ていると言えます。一方、課題としては罹患率の把握という観点のみでは、早期発見・早期治療による適切な治療状況の把握が十分とは言えません。今後は、罹患率と併せて罹患後の5年相対生存率の動向を注視するなど、さらなる実態把握のための新たな観点が必要と考えます。

都道府県別年齢調整罹患率(人口10万人対)

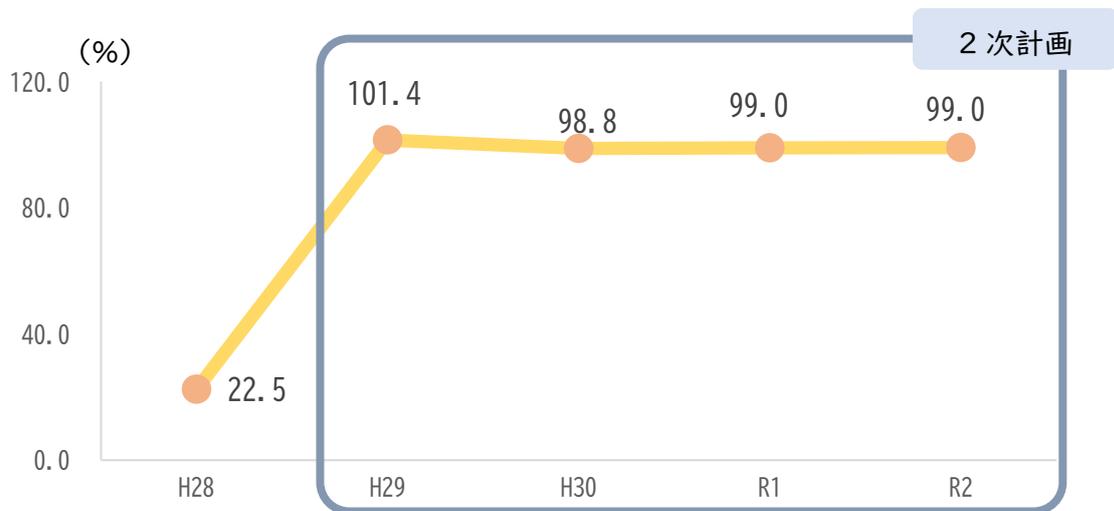


出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)
都道府県別がん罹患データを元に作成

● 検証② 個別目標

分野Ⅰ：肝炎の予防

「予防接種法に位置付けられたB型肝炎ワクチンの接種率を95%以上とする」
⇒平成29年度以降、95%以上⁶を維持しており、達成しました。



出典：地域保健・健康増進事業報告と人口動態統計を元に作成
推定接種率=3回目接種人数/年間出生数

B型肝炎ワクチンの定期接種について

- 1 予防接種法の分類：A類疾病（平成28年10月から）
- 2 対象年齢 ：平成28年4月以後に出生した、生後1歳に至るまでの間にある者
- 3 接種回数 ：3回
- 4 その他
 - (1) 母子感染予防の対象者の取扱い
HBs 抗原陽性の妊婦から生まれた乳児として、健康保険の適用によりB型肝炎ワクチンの投与（抗HBs 人免疫グロブリンを併用）の全部又は一部を受けた者については定期接種の対象者から除く。
 - (2) 長期療養特例の取扱い
長期療養については、接種の対象年齢の上限は設けない。10歳以上の者に対する接種量は、0.5ミリリットルとする。

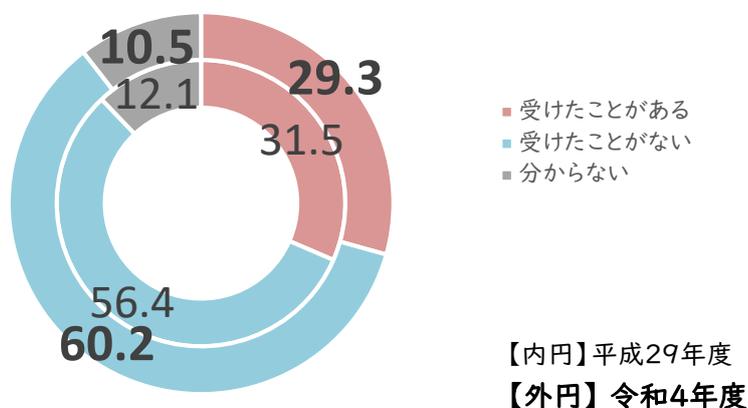
⁶ 計算上算出される数値のため、100%を超える場合があります。

分野2： 肝炎ウイルス検査の受検促進

「肝炎ウイルス検査未受検者の受検を推進する。県民調査において、肝炎ウイルス検査受検済みの人の割合を50%以上に高める」

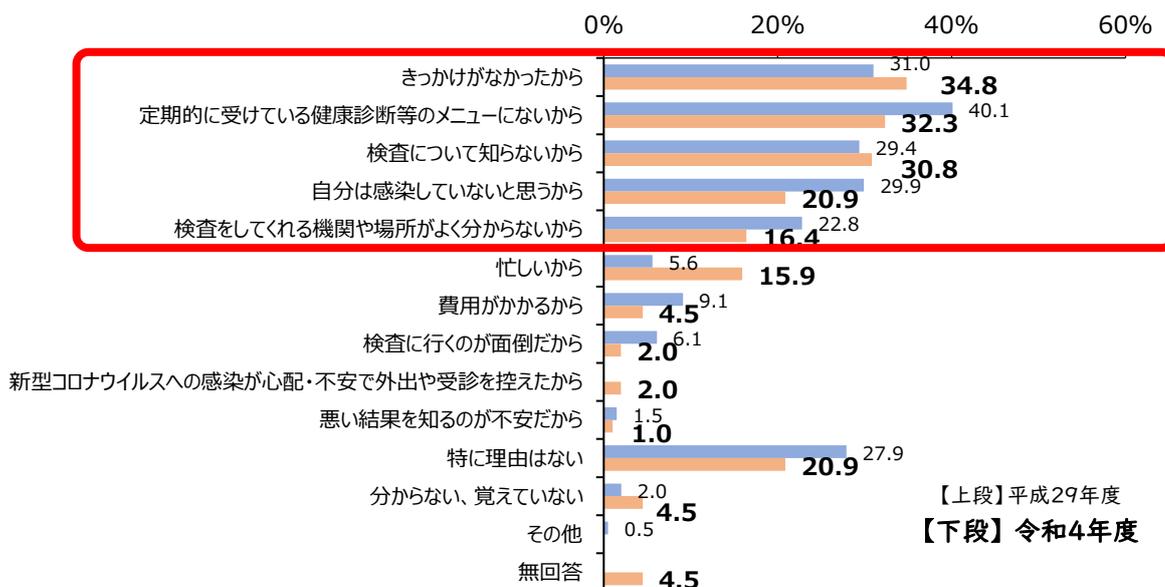
⇒令和4年度県政モニター調査結果より、受検済みと回答した割合は29.3%であり、未達成でした。また、検査を受けない理由は、「きっかけがなかったから」「定期的に受けている健康診断等のメニューにないから」「検査について知らないから」など、きっかけ不足や情報不足が上位を占めています。

Q 検査の有無



出典：県政モニター結果

Q 検査を受けない理由(複数回答)



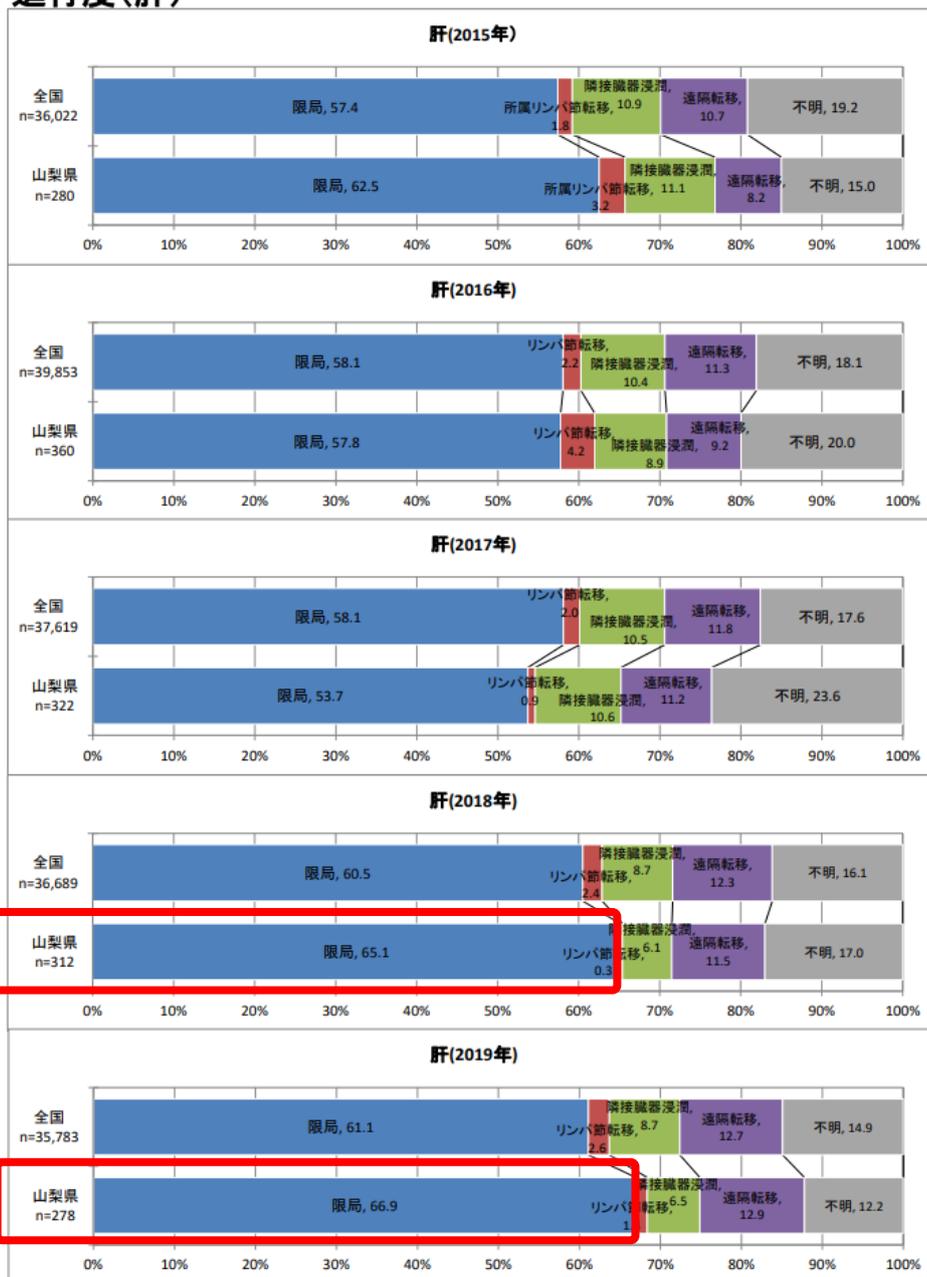
出典：県政モニター結果

分野3：要診療者、治療終了者に対するフォローアップ体制の充実

「肝がんの重症化を防止するために、肝がんを早期発見し、肝がんが早期に発見される割合を60%以上に向上する」

⇒平成30年度及び令和元年度は60%を超えており、達成しました。

進行度(肝)



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

分野4： 肝炎患者等を支える体制の整備

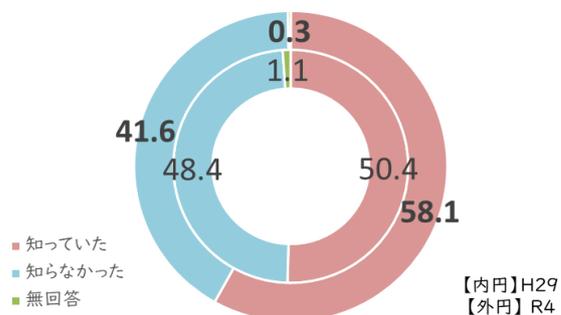
「ウイルス性肝炎や肝がんの原因に関する正しい知識についての県民の理解度を高める」

⇒ 令和4年度県政モニター調査結果より、肝炎や肝がんの原因について「知っている」と回答した割合は、前回調査よりいずれも増加しており、達成しました。

B型肝炎の原因についてご存知ですか（一つ選択）



C型肝炎の原因についてご存知ですか（一つ選択）



肝がんを発症する原因についてご存知ですか（一つ選択）



出典：県政モニター結果

2.3. 2次計画検証から見えてきた課題

各種データの把握、県政モニターアンケート調査結果、肝炎対策会議での意見交換等により見えてきた課題を以下のとおり整理します。

項目	課題
全体目標	<ul style="list-style-type: none">● 肝がん75歳未満年齢調整死亡率は全国平均を上回る数値で推移してきましたが、直近の令和3年には初めて全国平均を下回りました。しかしながら、令和2年には本県の数値が上昇し、全国平均との差が開いたことから、全国平均を下回る水準を維持するためには、継続して改善を図る必要があります● 男性の肝がん年齢調整罹患率が全国平均まで改善していないため、引き続き改善を図る必要があります
肝炎の予防	<ul style="list-style-type: none">● 肝炎や肝がんの原因や予防法に関する認知度が十分でないことから、一層の普及啓発に努める必要があります● 生活習慣に起因する肝炎・肝硬変の増加がみられることから、健康増進部門と連携した取り組みを進める必要があります。
肝炎ウイルス検査の受検促進	<ul style="list-style-type: none">● 検査数が減少傾向にあるため未受検者の掘り起こしを検討する必要があります● 肝炎ウイルス検査に関する認知度が低いことから、一層の普及啓発に努める必要があります
要診療者、治療終了者に対するフォローアップ体制の充実	<ul style="list-style-type: none">● 肝がんの早期発見割合のさらなる向上に努める必要があります● 確実な受診に繋げるため、医療機関における検査結果告知漏れ対策を検討する必要があります
肝炎患者等を支える体制の整備	<ul style="list-style-type: none">● 肝疾患コーディネーターの活用が不十分であり、ネットワークのあり方について検討が必要です

第3章 第3次肝炎対策推進計画について

3.1 基本理念

肝炎の完全な克服

「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」と連携を図るため、指針と同様に、肝炎ウイルス検査の受検促進、検査結果が陽性である方のフォローアップや肝炎患者等の早期かつ適切な医療への受診促進等の肝炎総合対策を推進することにより、「肝炎の完全な克服」を達成します。このことにより、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とするとともに、肝がんの罹患率をできるだけ減少させることとします。

3.2 目標設定

目標設定の考え方

行政と医療関係者等が連携し、引き続き各種の対策に取り組むことにより、肝炎から肝硬変・肝がんへの移行者を減らし、肝硬変・肝がんの死亡者の低減を図ります。そのため、2次計画と同様に成果指標として数値目標を設定します。また、分野別施策についても個別目標を設定します。

(1) 全体目標

「肝がん死亡率の改善」については、2次計画において「肝がんの75歳未満年齢調整死亡率を全国平均まで改善する」として目標設定し、継続的に低減してきました。直近では全国平均を初めて下回りましたが、引き続き目標設定の上、一層の改善を図ることとします（7ページ）。

また、2次計画から新たに設定した「肝がん年齢調整罹患率を全国平均まで改善する」についても概ね達成できたことから、一層の改善を図ることとします。

さらに、治療効果を判定する重要な観点である5年相対生存率についてみると、本県は肝がんの5年相対生存率が全国平均よりも高い特徴があります。この状況を今後も維持するため、「肝がんの5年相対生存率について全国平均を上回る水準とし、それを維持する」を新規目標として追加します。

第3次肝炎対策推進計画 全体目標

継続

- 肝がんの75歳未満年齢調整死亡率について全国平均を下回る水準とし、それを維持する
- 肝がん年齢調整罹患率について全国平均を下回る水準とし、それを維持する

新規

- 肝がんの5年相対生存率について全国平均を上回る水準とし、それを維持する

(2) 分野の設定

本県でのこれまでの取組状況、肝炎を取り巻く状況の変化や国の基本指針の改正内容に基づき、2次計画と同様に4分野を設定します。

- ◆ 肝炎の予防
- ◆ 肝炎ウイルス検査の受検促進
- ◆ 要診療者及び治療終了者に対するフォローアップ体制の充実
- ◆ 肝炎患者等を支える体制の整備

3.3 期間

令和5年度から令和9年度の5年間とします。

なお、肝炎医療等に関する状況の変化を勘案するとともに、今後の基本指針の改正や肝炎対策の効果に関する評価等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

3.4 施策体系

2次計画と同様に4分野とし、各分野において施策を展開します。

◆ 基本理念と全体目標

基本理念	<h2>肝炎の完全な克服</h2>
全体目標	肝がんの75歳未満年齢調整死亡率について全国平均を下回る水準とし、それを維持する
	肝がん年齢調整罹患率について全国平均を下回る水準とし、それを維持する
	肝がんの5年相対生存率について全国平均を上回る水準とし、それを維持する

◆ 各分野の基本方針と施策

基本理念	分野	基本方針	施策
肝炎の完全な克服	肝炎の予防	あらゆる世代への普及啓発の推進	多様な普及啓発活動の推進
		B型肝炎ワクチン接種の推進	B型肝炎ワクチン接種に関する支援・推進
		肝炎患者等に対する偏見や差別被害の防止	人権相談窓口の周知
	肝炎ウイルス検査の受検促進	肝炎ウイルス検査に関する普及啓発	検査の必要性の普及啓発
		肝炎ウイルス検査を受けやすい環境整備	市町村が実施する肝炎ウイルス検査の推進 県（保健所）で実施する無料検査の推進
		職域への受検促進	職域における肝炎ウイルス検査受検の勧奨
		肝炎ウイルス検査結果の理解促進	医療機関における肝炎ウイルス検査の推進と検査結果説明の促進
	要診療者及び治療終了者に対するフォローアップ体制の充実	検査陽性者に対する受診サポート	要診療者及び治療終了者等へのフォローアップの役割分担の明確化
			各種相談窓口での肝疾患に関する情報提供
		医療機関における肝炎ウイルス検査の推進及び感染者フォローアップ	
		フォローアップ体制の充実	ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業（初回精密検査費用等の助成）の推進
	肝炎患者等の負担軽減	治療費助成等の実施による負担軽減	
		職域の関係者への普及啓発	
	肝炎患者等を支える体制の整備	拠点病院を中心とした肝疾患診療ネットワークの構築	肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会を通じた医療連携強化
肝疾患コーディネーター等の養成と活用		肝疾患コーディネーター等肝炎対策に係る人材の育成及び活用の推進	

参考(2次計画との比較)

2次計画と本計画の全体目標・個別目標の一覧は以下のとおりです。

	2次計画	3次計画
全体目標	1 肝がんの75歳未満年齢調整死亡率を全国平均まで改善する	肝がんの75歳未満年齢調整死亡率について全国平均を下回る水準とし、それを維持する
	2 肝がんの年齢調整罹患率を全国平均まで改善する	肝がん年齢調整罹患率について全国平均を下回る水準とし、それを維持する
		肝がんの5年相対生存率について全国平均を上回る水準とし、それを維持する
個別目標	1 予防接種法に位置付けられたB型肝炎ワクチンの接種率を95%以上とする	ウイルス性肝炎や肝がんの原因に関する正しい知識についての県民の理解度を高める 【数値目標】 県政モニターアンケートで肝炎や肝がんの原因に関する認知度を70%以上に高める
	2 肝炎ウイルス検査未受検者の受検を推進する 県民調査において、肝炎ウイルス検査受検済みの人の割合を50%以上に高める	肝炎ウイルス検査未受検者の受検を推進する。 【数値目標】 県政モニターアンケートで、肝炎ウイルス検査受検済みの人の割合を50%以上に高める
	3 肝がんの重症化を防止するために、肝がんを早期発見し、肝がんが早期に発見される割合を60%以上に向上する	肝がんの重症化を防止するために、肝がんの早期発見割合を高める。 【数値目標】 肝がん発見時の臨床進行度について限局を70%以上に高める 医療安全講習会を年1回開催する
	4 ウイルス性肝炎や肝がんの原因に関する正しい知識についての県民の理解度を高める	肝疾患コーディネーターのさらなる養成を図るとともに、コーディネーターのネットワーク化を図る。 【数値目標】 肝疾患コーディネーターを毎年度70人養成する 肝疾患コーディネーターのネットワーク化を図る

第4章 施策展開

4.1 肝炎の予防

個別目標

ウイルス性肝炎や肝がんの原因に関する正しい知識についての県民の理解度を高める

【数値目標】県政モニターアンケートで肝炎や肝がんの原因に関する認知度を70%以上に高める

【現状】

1. 普及啓発活動の低迷

令和元年から始まった新型コロナウイルス感染症の感染拡大及びまん延防止の観点から様々な社会活動が自粛される中、肝炎に関する普及啓発活動も自粛が余儀なくされました。

◆ 肝炎予防普及講習会の開催実績

年度	内容	参加者数	備考
H29	職域における健康対策セミナー	80	山梨産業保健総合支援センター/山梨労働局/肝疾患センター共催
H30	企業と従業員のための健康セミナー	60	
R1	企業と従業員のための健康セミナー	50	
R2	新型コロナウイルス感染症の感染拡大及びまん延防止の観点から中止		
R3			
R4			

2. 非ウイルス性の肝がんの増加

治療法の進歩によりC型肝炎治療終了者の増加に伴い、ウイルス性肝炎を原因とする肝硬変や肝がんが減少し、生活習慣病（肥満や糖尿病など）等を原因とする肝がんが増加している状況を踏まえ（4ページ）、対策が必要となります。

3. B型肝炎ワクチン定期接種の促進

B型肝炎ウイルスの感染はワクチンによって予防可能であることから、水平感染防止の手段の一つとして、引き続きB型肝炎ワクチンの定期接種を推進する必要があります。

4. 肝炎ウイルス感染者等に対する偏見や不当な差別の存在

未だに一部で肝炎ウイルスの感染者やその家族に対して、偏見や不当な差別が存在していることから、肝炎ウイルス感染者等が社会において安心して暮らせる環境づくりを進めるとともに、正しく予防できるための知識の普及が必要です。

【基本方針】

1. あらゆる世代への普及啓発の推進

肝炎ウイルスの感染経路についての知識不足による新たな感染を予防するため、全ての県民に対して、肝炎についての正しい知識を普及することが必要です。また、治療方法の進歩によりC型肝炎治療終了者が急増する中で、近年増加している非ウイルス性の肝硬変、肝がんを予防するために、肝炎ウイルスに加えて、生活習慣などに起因する肝硬変や肝がんの原因や予防方法に関する普及啓発を推進します。

2. B型肝炎ワクチン接種の推進

B型肝炎ウイルス(HBV)の感染は、ワクチンによって予防可能であることから、垂直感染防止の手段として各医療機関において、HBV検査の結果が陽性であった妊婦から出生した乳児に対してB型肝炎ワクチンの接種等の適切な対応を行うなど、引き続き母子保健関係者と連携したB型肝炎母子感染予防対策を進める必要があります。また、水平感染防止の手段の一つとして、平成28年10月から予防接種法(昭和23年法律第68号)に基づく定期の予防接種に位置付けられたB型肝炎ワクチンの接種を市町村が円滑に実施し、接種率を高める必要があります。

3. 肝炎患者等に対する偏見や差別被害の防止

肝炎患者等の人権を守るため、肝炎患者等が不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを目指し、肝炎患者等とその家族等、医療従事者、事業主等の関係者をはじめとした全ての県民に対して、肝炎について正しい知識を持つための普及啓発を推進します。

【施策】

1. 多様な普及啓発活動の推進

過去に特定の血液凝固因子製剤や集団予防接種により感染が拡大した経緯も踏まえた肝炎ウイルス検査の必要性など、これまでの肝炎に関する知識に加えて、新しいC型肝炎の治療方法や非ウイルス性の肝硬変、肝がんの原因や予防方法について、あらゆる世代の県民が正しい知識を持つように、毎年7月の世界肝炎デー、日本肝炎デー及び肝臓週間などを通じて、拠点病院などの関係機関の協力も得ながら、集中的な普及啓発を行います。

また、各種健診や食生活改善・運動習慣定着等を含めた生活習慣病の発症予防及び重症化予防を推進します。

さらに、感染の危険性のある行為に興味を抱く若年層に対して、HBV及びHCVの様々な感染経路や感染予防の方法について、市町村、学校教育関係者等の様々な関係者と連携し周知を行います。具体的な周知の方法としては、中学校、高等学校や大学等を通じて、感染予防の留意点や正しい知識の啓発資材を配布するとともに、中学校や高等学校等で性感染症の予防講習会を開催する中でウイルス性肝炎についての正しい知識と理解を深め、感染を予防する意識の向上及び偏見・差別を防止するための啓発を行います。

2. B型肝炎ワクチン接種に関する支援・推進

市町村が実施するB型肝炎ワクチンの定期接種について、県は県医師会等の医療関係団体との調整や技術支援等を行うとともに、県民が自分の住所地の市町村以外の医療機関でも予防接種が受けられるようにするなど、被接種者の利便性に配慮した体制を整備するなど、予防接種が円滑に実施できるよう支援します。

山梨産業保健総合支援センターや全国健康保険協会山梨支部の協力を得て、医療従事者等の肝炎ウイルスの感染リスクの高い職域を中心に、B型肝炎ワクチンの有効性、安全性、肝炎ウイルスの感染リスクや予防方法に関する情報提供を行います。

母子感染予防策として、妊婦健診における肝炎ウイルス検査の受検勧奨及び感染予防に有効なB型肝炎ワクチンの適切な接種について、市町村や保健所の母子保健指導を通じた啓発を要請、実施します。

3. 人権相談窓口の周知

偏見や差別に関する問題事案について、法務局や地方公共団体の人権相談窓口等で相談に応じていることから、県では、必要に応じ当該窓口等の情報提供を行います。

4.2 肝炎ウイルス検査の受検促進

個別目標

肝炎ウイルス検査未受検者の受検を推進する。

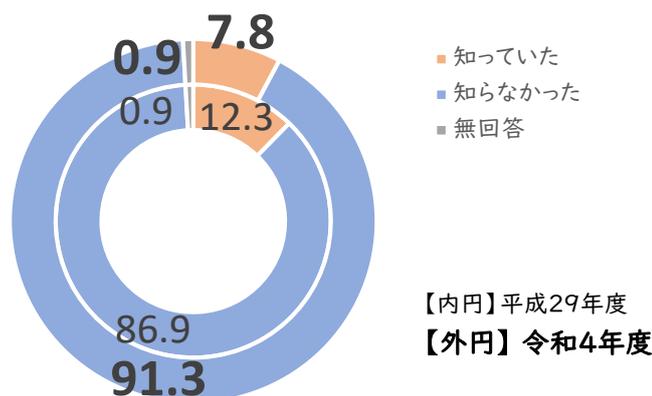
【数値目標】県政モニターアンケートで、肝炎ウイルス検査受検済みの人の割合を50%以上に高める。

【現状】

1. ウイルス性検査の低い認知度

県政モニターアンケートの結果から、保健所で実施しているB型、C型肝炎ウイルスの無料検査についての認知度が低いことが推定されます。

◆ 保健所での肝炎ウイルス無料検査の認知度



出典：県政モニター結果

2. 肝炎ウイルス検査未受検者の存在

市町村が実施する健康増進事業の肝炎ウイルス検査(節目検診)の受検率は、全国平均よりも高く推移していますが、受検率は10%以下と低く、引き続き受検を促進する必要があります。また、県政モニターアンケート結果(11ページ)からも肝炎ウイルス検査未受検者が多数存在することがうかがわれます。さらに、国の調査結果からも加入健康保険別肝炎検査受検率は25.0%から33.4%であり、未受検者が多数存在することがうかがわれます。

◆ 市町村が行う肝炎ウイルス検査（平成20年度～令和2年度健康増進事業結果）

B型肝炎ウイルス検査		山梨県			
	対象者数	受検者数	陽性者数	陽性者率	受検率
40歳検診	129,372	10,343	48	0.46%	7.99%
40歳以外健診		140,741	1,027	0.73%	
B型肝炎ウイルス検査		全国			
	対象者数	受検者数	陽性者数	陽性者率	受検率
40歳検診	19,606,668	1,079,370	4,480	0.42%	5.51%
40歳以外健診		8,422,497	65,448	0.78%	
C型肝炎ウイルス検査		山梨県			
	対象者数	受検者数	陽性者数	陽性者率	受検率
40歳検診	129,372	10,166	29	0.29%	7.86%
40歳以外健診		139,713	757	0.54%	
C型肝炎ウイルス検査		全国			
	対象者数	受検者数	陽性者数	陽性者率	受検率
40歳検診	19,606,668	1,081,239	1,677	0.16%	5.51%
40歳以外健診		8,397,409	40,775	0.49%	

出典：厚生労働省健康増進事業結果を元に作成
 40歳以外の健診対象者は41歳以上（対象者は各市町村ごと異なる）
 全国の受検率、陽性者率は都道府県の集計（政令指定都市等は除く）

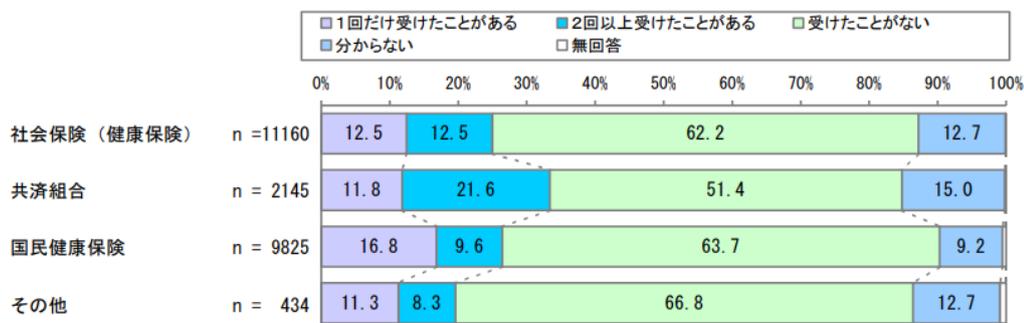
◆ 保健所における無料相談検査実績

		H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
B型肝炎	検査件数	824	1,109	532	497	477	487	535	644
	陽性者	3	7	3	0	3	2	3	4
C型肝炎	検査件数	921	1,105	528	496	473	487	537	642
	陽性者	15	15	4	2	2	2	0	2

		H27	H28	H29	H30	H31/R1	R2	R3	合計	陽性率
B型肝炎	検査件数	477	465	434	533	507	313	202	8,036	0.36%
	陽性者	0	0	0	4	0	0	0	29	
C型肝炎	検査件数	467	458	436	534	507	313	200	8,104	0.67%
	陽性者	5	2	1	2	1	1	0	54	

※数値は、県の保健所の数に加え、独自に保健所を設置している甲府市分を含む

◆ 加入健康保険別肝炎ウイルス検査の受検状況

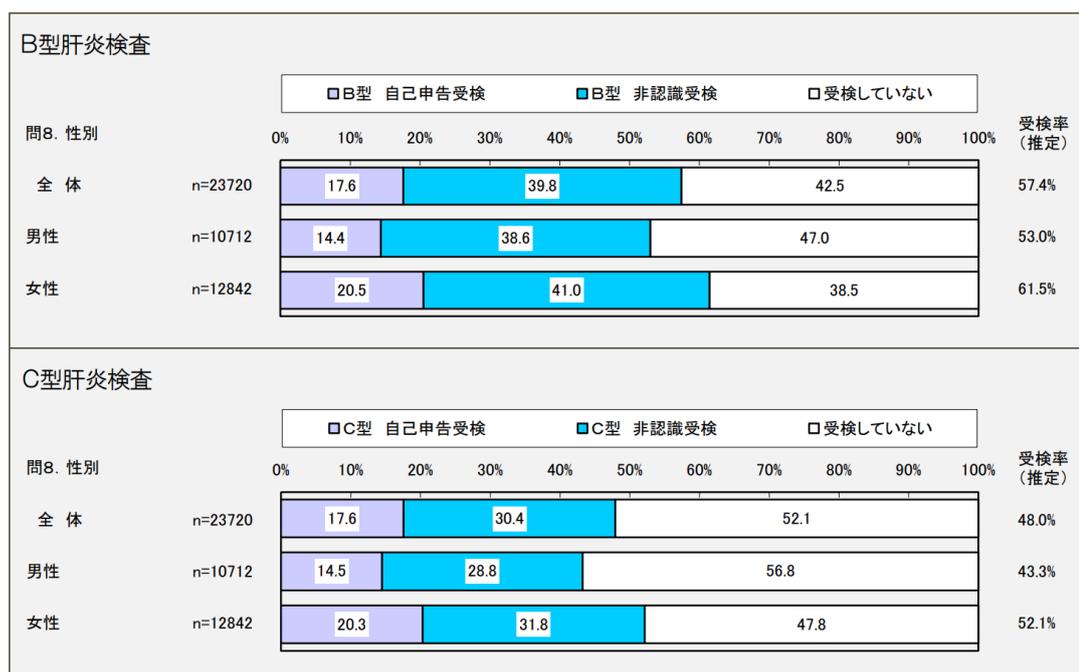


出典：平成23年度 肝炎検査受検状況実態把握事業成果報告書

3. 肝炎ウイルス検査結果に対する周知不足

厚生労働省調査結果⁷より、外科手術前の検査や妊婦検診、また献血時の検査により、本人は無自覚ではあるものの、肝炎対策の取組上、受検したと推察される「非認識受検者⁸」が多く存在することが明らかとなっています。また本県においても、市町村検診問診時に同様のケースがみられることから検査結果に対する周知が必要とされています。

◆ 肝炎検査受検状況×性別



出典：平成23年度 肝炎検査受検状況実態把握事業成果報告書

⁷ 厚生労働省健康局より交付決定を受けた「平成23年度肝炎検査受検状況実態把握事業」

⁸ 各現場で、肝炎ウイルス検査が導入された時期に基づき非認識受検者として抽出する時期（基準年次）を設定し、一つでも該当する時期に当てはまれば非認識受検者として集計。ただし、この判定は、あくまでも「基準年次に降に当該の医療行為を受けていれば肝炎ウイルス検査を受けている可能性が高い」という目安であり、確実に検査を受けていることを保証するものではない点に留意が必要である。
(平成23年 肝炎検査受検状況実態把握事業 事業成果報告書)

【基本方針】

1. 肝炎ウイルス検査に関する普及啓発

肝炎は放置すると肝硬変や肝がんという重篤な病態へと進展する可能性があり、健康保持及び生命に重大な影響をもたらし得る疾病であることを十分認識し、すべての県民が少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受検するよう普及啓発に努めます。

2. 肝炎ウイルス検査を受けやすい環境整備

医療機関や健診機関等と連携し、受検者の利便性に配慮した肝炎ウイルス検査を受検しやすい環境の整備に努めます。

3. 職域への受検促進

健康保険法（大正11年法律第70号）に基づき行われる健康診断及び労働安全衛生法に基づき行われる健康診断時に併せて肝炎ウイルス検査が実施されるように、国の研究の成果も活用し、職域の健康管理担当者、医療保険者や、事業主等の関係者を通じ、職域において受検勧奨が行われるよう取り組みます。

4. 肝炎ウイルス検査結果の理解促進

肝炎ウイルスは未受検者への肝炎ウイルス検査の受検促進に加えて、医療機関で実施しているいわゆるチェックのための肝炎ウイルス検査結果の本人への周知が適切に行われるよう取り組みます。

【施策】

1. 検査の必要性の普及啓発

肝疾患コーディネーターを活用した普及啓発や個別の受検勧奨等を進めるとともに、拠点病院や学会、医療関係団体が開催する市民公開講座や、国が実施する「知って肝炎プロジェクト」等のあらゆる広報活動と連携を図りながら、県民に対して肝炎ウイルス検査の必要性について普及啓発を行います。

2. 市町村が実施する肝炎ウイルス検査の推進

市町村が実施する健康増進事業等の肝炎ウイルス検査の推進を図るため、全ての市町村に肝疾患コーディネーターの認定を受けた職員が1名以上配置されるように養成するとともに、市町村に必要な支援を行います。

3. 県（保健所）で実施する無料検査の推進

保健所での肝炎ウイルス検査の推進を図るため、検査や相談指導を行う保健所担当者を肝疾患コーディネーター養成講習会やスキルアップ講習会、国の実施する講習会へ積極的に参加させ、人材の育成を図ります。

また、保健所で平日夜間の時間外検査の実施や検査を受けられる日を増やすなど、受検者の利便性に配慮した検査体制の環境整備に努めます。

4. 職域における肝炎ウイルス検査受検の勧奨

職域の肝疾患コーディネーターや健康管理担当者、医療保険者、事業主等の関係者を通じ、職域において受検勧奨が行われるように要請します。

具体的には、山梨産業保健総合支援センターや全国健康保険協会山梨支部の協力を得ながら、健康保険法に基づき行われる健康診断等及び労働安全衛生法に基づき行われる健康診断時に併せて肝炎ウイルス検査が実施されるように医療保険者や事業主に要請します。

また、肝炎ウイルス検査を実施する場合の検査結果について、プライバシーに配慮した適正な通知と取扱いがなされるよう、医療保険者及び事業主に対して引き続き啓発を行います。

5. 医療機関における肝炎ウイルス検査の推進と検査結果説明の促進

拠点病院や県医師会、病院団体等の協力を得ながら、他疾患治療中の患者が、肝炎ウイルス検査未受検の場合には、患者の同意を得た上で肝炎ウイルス検査を実施するとともに、検査結果について、受検者への適切な説明を行うための支援をします。

4.3 要診療者、治療終了者に対するフォローアップ体制の充実

個別目標

肝がんの重症化を防止するために、肝がんの早期発見割合を高める。

【数値目標】肝がん発見時の臨床進行度について限局を70%以上に高める。

【数値目標】医療安全講習会を年1回開催する。

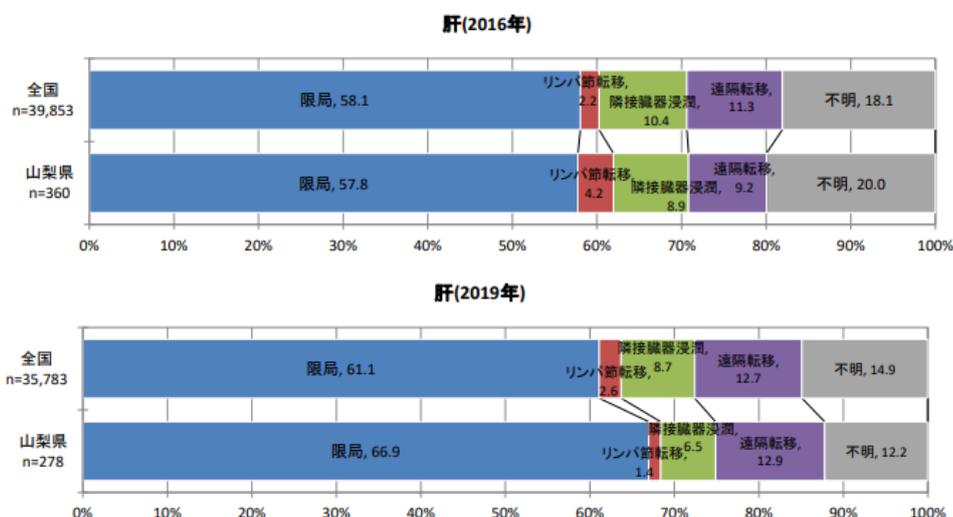
【現状】

1. 適切な医療に結びつかない感染者の存在

肝がん発見時の臨床進行度について、平成28年度は限局が60%を下回っていましたが、令和元年度には66.9%に改善しました。しかしながら、肝臓以外にもがんが転移し重症化している事例が3割程度存在しています。

さらに、医療機関においては、肝炎ウイルス検査結果について確実に説明を行い、受診に繋げるような取組が必要とされています。

◆ 肝がん発見時の臨床進行度



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

2. 県ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業の利用者の低迷

肝炎患者等の経済的負担を軽減する重症化予防のための定期検査費用助成（ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業）を平成26年9月に創設し、平成27年度に定期検診の助成回数を1回から2回に増やし、平成28年度からは、対象者を低所得者層に拡大しましたが、利用者数の大幅な増加は見られません。

◆ ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業利用件数の推移

助成実績	初回精密検査	定期検査
H26	15件	5件
H27	23件	8件
H28	10件	10件
H29	8件	29件
H30	7件	79件
R1	8件	49件
R2	8件	42件
R3	5件	46件

3. 山梨県肝炎治療助成制度の低い認知度

早期に効果的な治療を行い、重症化防止を図るため、一定の条件を満たすB型、C型ウイルス性肝炎の治療を要する方を対象に、所得に応じて月額自己負担上限額を設定し、医療費負担を軽減する助成を実施しています。しかしながら、県政モニターアンケートの結果(29ページ)から、助成制度についての認知度が低い状況です。

◆ 受給者証交付数の推移

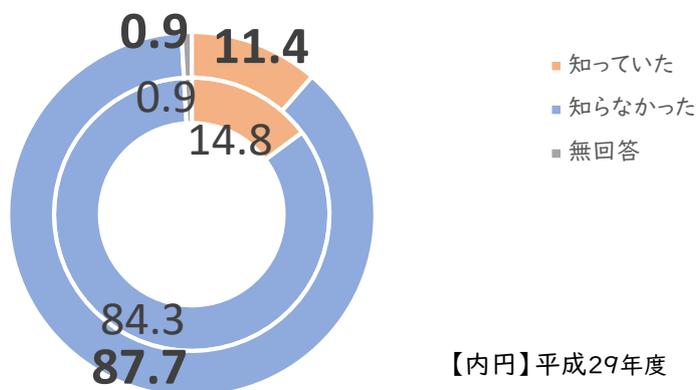
B型肝炎治療

		H28	H29	H30	R1	R2	R3
核酸アナログ製剤	新規	52	55	47	29	24	33
	更新	405	431	456	480	504	460
	交付件数合計	457	486	503	509	528	493

C型肝炎治療

		H28	H29	H30	R1	R2	R3
INF単剤及び2剤併用		1	0	1	1	0	1
INF3剤併用		0	0	0	0	0	0
DAA治療 (C型肝炎治療)	ダグラタスビル	8	0	0	0	0	0
	ソホスブビル+リバビリン	163	71	0	0	0	0
	レジパスビル/ソホスブビル	325	73	23	23	13	15
	オムビタスビル/パリタプレビル	41	7	0	0	0	0
	エルバスビル/グラゾプレビル	20	78	15	2	0	0
	グレカプレビル/ピブレンタスビル		100	193	131	112	84
	ソホスブビル/ベルパタスビル				23	7	1
	(再治療)	3	19	10	1	1	2
DAA治療計		560	348	241	180	133	102
交付件数合計		561	348	242	181	133	103

◆ 医療費公費助成の認知度



【内円】平成29年度
【外円】令和4年度

出典：県政モニター結果

4. 肝がん・重度肝硬変入院治療助成制度の低い実績

平成30年12月から、B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の医療費の負担の軽減を図る制度が開始されました。制度開始から間もないこともあり、実績が少ない状況です。

◆ 受給者証発行数

発行数	R1		R2		R3	
	新規	更新	新規	更新	新規	更新
	4件	0件	1件	3件	4件	1件

【基本方針】

1. 検査陽性者に対する受診サポート

他疾患治療中に発見された場合など、医療機関が肝炎ウイルス検査の結果について確実に説明を行い、受診につなげるよう支援します。

2. フォローアップ体制の充実

肝炎患者及び治療終了者の肝硬変や肝がんへの重症化を防止するために、拠点病院、医療関係者や患者団体等と連携を図りながら、引き続き様々な支援体制の充実を図ります。

3. 肝炎患者等の負担軽減

ウイルス性肝炎の抗ウイルス療法に係る肝炎医療費助成や重症化予防のための定期検査費用助成等を実施し、肝炎患者等の経済的負担の軽減に努めます。

【施策】

1. 要診療者及び治療終了者等へのフォローアップの役割分担の明確化

要診療者及び治療終了者に加え、その家族へのフォローアップを適切かつ切れ目なく実施するため、各機関の役割分担を明確に把握しつつ、各機関はその役割を確実に実施するように要請するとともに、必要な支援に努めます。また、医療機関を受診していない要診療者が存在している中で、患者だけでなく、一般県民にも県の助成制度があることの周知を図り、安心して医療機関を受診しようと感ぜられる環境を整えます。

2. 各種相談窓口での肝疾患に関する情報提供

拠点病院の肝疾患センター、保健所及び市町村の担当窓口において、肝炎の治療費、初回精密検査や定期検査費用の助成制度、高額療養費制度、傷病手当金、障害年金、身体障害者手帳等の肝疾患の治療等に関係する公的な制度や治療終了後の定期健診の必要性、肝がんの発症予防などの情報提供や相談対応等を行います。

3. 医療機関における肝炎ウイルス検査の推進及び感染者フォローアップ

拠点病院や県医師会、病院団体等の協力を得ながら、他疾患治療中の患者等が肝炎ウイルス検査未受検の場合には、患者の同意を得た上で肝炎ウイルス検査を実施し、検査結果について、受検者へ適切な説明を行い、感染者については、適切な医療へ繋がるように支援します。

4. ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業（初回精密検査費用等の助成）の推進

市町村や保健所等の検査で発見された要診療者を必要な医療に結び付け、重症化を予防するために、市町村や医療機関と連携を図りながら、要診療者及び治療終了者のフォローアップを行うとともに、初回精密検査費用及び定期検査費用の助成を行います。また、多くの要診療者及び治療終了者が制度を利用できるように、制度の周知を図るよう努めます。

5. 治療費助成等の実施による負担軽減

要診療者等の経済的負担軽減のための抗ウイルス療法に係る医療費助成を実施することにより、肝炎及び肝がん・重度肝硬変の適切な治療を推進します。

6. 職域の関係者への普及啓発

拠点病院や山梨産業保健総合支援センター、保険者等と連携を図りながら、事業主等に対して、心身等への負担がより少ない治療が可能となったことの情報提供を行うとともに、働きながら適切な肝炎医療を受けることができる体制を整えるよう要請を行います。また、必要に応じて職域の肝疾患コーディネーターや社会保険労務士、職域の健康管理担当者等の協力を受けながら事業主や従業員への啓発を行います。

4.4 肝炎患者等を支える体制の整備

個別目標

肝疾患コーディネーターのさらなる養成を図るとともに、コーディネーターのネットワーク化を図る。

【数値目標】肝疾患コーディネーターを毎年度70人養成する。

【数値目標】肝疾患コーディネーターのネットワーク化を図る。

【現状】

1. 拠点病院を中心とした肝疾患診療ネットワークのさらなる充実
全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な医療や健診を受けられるよう、国が示す地域の肝疾患連携体制のあり方に基づき、拠点病院を中心に専門医療機関、かかりつけ医と市町村、職域の協働による地域での肝炎診療ネットワークのさらなる充実を図る必要があります。

肝疾患診療に関する医療体制

肝疾患診療連携拠点病院（山梨大学医学部附属病院）

- ①肝疾患に係る一般的な医療情報の提供
- ②県内の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や講演会の開催や肝疾患に関する情報支援
- ④肝疾患に関する専門医療機関と協議の場の設定



紹介・相談



研修

専門医療機関（13病院）

- ①専門的な知識を持つ医師による診断と治療方針の決定
- ②インターフェロンフリーなどの抗ウイルス療法
- ③肝がんの高危険群の同定と早期診断



紹介・相談



研修

かかりつけ医（地域医療機関）

- ①定期検診、治療方針に基づく治療

◆ 主な拠点病院事業

- ・ 肝疾患コーディネーター養成講習会、スキルアップ研修の実施
- ・ 医療従事者研修会、市民公開講座の実施
- ・ 肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会（平成22年度設置）の開催
- ・ 相談事業
肝疾患センターの設置・運営
相談体制 常勤：センター長（医師）1名、相談員（看護師）1名
兼任：副センター長（医師）1名、相談員（MSW）3名
相談窓口開設時間：月～金 10:00～16:00
- ・ 肝臓教室、院内及び院外相談会の開催

2. 肝疾患コーディネーターのさらなる活用

本県では、県内の肝炎患者等に対する適切な医療への受診勧奨及び検査で肝炎ウイルスの感染が判明した人への保健指導の充実を目的に本県の拠点病院である山梨大学医学部附属病院の協力を得て、平成21年度から肝疾患コーディネーター養成事業を実施しており、この養成講習会を受講し、試験で一定の成績を修めた方に対して「山梨県肝疾患コーディネーター」の認定を行っています。この事業は、平成23年度から国の補助対象事業となり、本県での事業をモデルとして、全国の都道府県でも実施されるようになりました。このように本県においては全国に先駆けて肝疾患コーディネーターの育成を強力に推進してきましたが、今後は育成にとどまらず、肝疾患コーディネーターのネットワーク化（情報共有や連携がしやすい環境の整備）や活動の場の拡大が求められています。

◆ 肝疾患コーディネーター養成実績

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
認定者	40名	34名	33名	30名	65名	40名	85名

認定者数合計 604名（令和4年度末）

【基本方針】

1. 拠点病院を中心とした肝疾患診療ネットワークの構築
全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な医療や健診を受けられるよう、国が示す地域の肝疾患連携体制のあり方に基づき、拠点病院を中心に専門医療機関、かかりつけ医と市町村、職域の協働による地域での肝疾患診療ネットワークのさらなる充実を図ります。
2. 肝疾患コーディネーター等の養成と活用
全地域・職域での肝疾患に対するニーズへの対応、専門医療機関・かかりつけ医と患者の橋渡しを期待し、養成を図ってきた肝疾患コーディネーターについて、ネットワーク化及び活用の拡大を図ります。

【施策】

1. 肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会を通じた医療連携強化
本県の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、拠点病院が肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、専門医療機関やかかりつけ医と連携し、肝炎患者が地域で良質かつ適切な肝炎医療を受けられる環境づくりを推進するよう支援します。
2. 肝疾患コーディネーター等肝炎対策に係る人材の育成及び活用の推進
拠点病院と連携して、地域や職域における肝炎の正しい知識の普及啓発、受検勧奨や肝炎ウイルス検査後のフォローアップ等を支援する肝疾患コーディネーター等の人材の育成に取り組みます。また、肝疾患コーディネーターの存在や活用方法について周知するとともに、ネットワーク化を検討します。また、拠点病院が、肝炎ウイルス検査実施機関での検査やかかりつけ医での治療が適切に実施されるよう、医療機関の従事者に対して、最新の知見を踏まえた肝炎検査及び肝炎医療に関する研修の機会を提供するとともに、肝疾患医療に携わる者の養成を行うよう支援します。

第5章 推進体制

本計画を推進するため、関係機関との連携・協力により対策を進めます。

県の責務

肝炎対策基本法の理念に則り、肝炎対策に関し、国や関係機関と連携を図りつつ、本県の実情に応じた施策や計画を策定し、実施します。

- ・山梨県肝炎対策推進計画の策定及び評価
- ・保健所等における肝炎ウイルス検査
- ・県民、職域に対する正しい知識の普及啓発
- ・B型及びC型肝炎の抗ウイルス治療等の助成
- ・県内の肝疾患医療体制の構築 等

市町村の責務

肝炎対策基本法の理念に則り、肝炎対策に関し、国や県、関係機関と連携を図りつつ、各地域の実情に応じた施策を実施します。

- ・健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検査
- ・肝がん検診の実施
- ・陽性者に対する保健指導・フォローアップ 等

医師等の医療従事者の責務

国、県及び市町村が講ずる肝炎対策に協力し、肝炎の予防に寄与するよう努めるとともに、肝炎患者等の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な医療を行うよう努めます。

- ・肝疾患に関する最新の医療技術の修得
- ・肝疾患診療ネットワークへの協力
- ・患者に対する日常的な処置（内服処方・注射・定期的な検査等）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医療機関との連携

肝疾患診療連携拠点病院・肝疾患に関する専門医療機関の責務

肝疾患に関する専門的な治療や治療方針の決定を行うとともに、肝がんに対する治療にも対応するなど県内の肝疾患医療体制の中心または中心的な役割を担うよう努めます。

(拠点病院)

- ・肝疾患センターを通じて、医療従事者の育成、肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減するための情報提供
- ・県の肝疾患診療体制の中核

(専門医療機関)

- ・かかりつけ医、拠点病院と連携
- ・拠点病院を中核とした県の肝疾患医療体制の構築への協力

医療保険者

医療保険者(介護保険法(平成9年法律第123号)第7条第7項に規定する医療保険者をいう。)は、国及び地方公共団体が講ずる肝炎の予防に関する啓発及び正しい知識の普及、肝炎検査の受検や肝炎治療の受診促進に関する施策に協力するよう努めます。

県民の責務

肝炎に関する正しい知識を持ち、肝炎患者等であることを理由に差別しないように配慮するとともに、肝炎の予防に必要な注意を払うよう努めます。また、必要に応じ、肝炎検査を受けるよう努めます。

参考資料

根拠法令

○肝炎対策基本法

(平成二十一年十二月四日 法律九十七号)

施行 平成二十二年一月一日

改正 平成二十五年十二月十三日

肝炎対策基本法

目次

前文

第一章 総則(第一条—第八条)

第二章 肝炎対策基本指針(第九条・第十条)

第三章 基本的施策

第一節 肝炎の予防及び早期発見の推進(第十一条・第十二条)

第二節 肝炎医療の均てん化の促進等(第十三条—第十七条)

第三節 研究の推進等(第十八条)

第四章 肝炎対策推進協議会(第十九条・第二十条)

附則

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

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

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

B型肝炎及びC型肝炎に係るウイルスへの感染については、国の責めに帰すべき事由によりもたらされ、又はその原因が解明されていなかったことによりもたらされたものがある。特定の血液凝固因子製剤にC型肝炎ウイルスが混入することによって不特定多数の者に感染被害を出した薬害肝炎事件では、感染被害者の方々に甚大な被害が生じ、その被害の拡大を防止し得なかったことについて国が責任を認め、集団予防接種の際の注射器の連続使用によってB型肝炎ウイルスの感染被害を出した予防接種禍事件では、最終の司法判断において国の責任が確定している。

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

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

第一章 総則

(目的)

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

(基本理念)

第二条 肝炎対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

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

(国の責務)

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

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、肝炎対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(医療保険者の責務)

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

(国民の責務)

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

(医師等の責務)

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

(法制上の措置等)

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

第二章 肝炎対策基本指針

(肝炎対策基本指針の策定等)

第九条 厚生労働大臣は、肝炎対策の総合的な推進を図るため、肝炎対策の推進に関する基本的な指針(以下「肝炎対策基本指針」という。)を策定しなければならない。

2 肝炎対策基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

二 肝炎の予防のための施策に関する事項

三 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

四 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項

五 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項

六 肝炎に関する調査及び研究に関する事項

七 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項

八 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項

九 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

3 厚生労働大臣は、肝炎対策基本指針を策定しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するとともに、肝炎対策推進協議会の意見を聴くものとする。

4 厚生労働大臣は、肝炎対策基本指針を策定したときは、遅滞なく、これをインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

5 厚生労働大臣は、肝炎医療に関する状況の変化を勘案し、及び肝炎対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、肝炎対策基本指針に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

6 第三項及び第四項の規定は、肝炎対策基本指針の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

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

第三章 基本的施策

第一節 肝炎の予防及び早期発見の推進

(肝炎の予防の推進)

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

(肝炎検査の質の向上等)

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

第二節 肝炎医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

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

(医療機関の整備等)

第十四条 国及び地方公共団体は、肝炎患者等がその居住する地域にかかわらず等しくその状態に応じた適切な肝炎医療を受けることができるよう、専門的な肝炎医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、肝炎患者等に対し適切な肝炎医療が提供されるよう、前項の医療機関その他の医療機関の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(肝炎患者の療養に係る経済的支援)

第十五条 国及び地方公共団体は、肝炎患者が必要に応じ適切な肝炎医療を受けることができるよう、肝炎患者に係る経済的な負担を軽減するために必要な施策を講ずるものとする。

(肝炎医療を受ける機会の確保等)

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

(肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第十七条 国及び地方公共団体は、肝炎医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、肝炎患者等、その家族及びこれらの者の関係者に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

第三節 研究の推進等

第十八条 国及び地方公共団体は、革新的な肝炎の予防、診断及び治療に関する方法の開発その他の肝炎の罹患率及び肝炎に起因する死亡率の低下に資する事項についての研究が促進

され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、肝炎医療を行う上で特に必要性が高い医薬品及び医療機器の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和三十五年法律第百四十五号)の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びに肝炎医療に係る標準的な治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 肝炎対策推進協議会

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

第二十条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

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

附則抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十二年一月一日から施行する。

(肝硬変及び肝がんに関する施策の実施等)

第二条 国及び地方公共団体は、肝硬変及び肝がんに関し、その治療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びに新たな治療方法の研究開発の促進その他治療水準の向上が図られるための環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

- 2 肝炎から進行した肝硬変及び肝がんの患者に対する支援の在り方については、これらの患者に対する医療に関する状況を勘案し、今後必要に応じ、検討が加えられるものとする。



山梨県感染症対策センター
感染症対策企画グループ
055-223-1505