

第13回 肝炎対策協議会 次 第

日時：平成29年3月17日(金) 13:30～15:00

場所：兵庫県民会館7階 鶴の間

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)

3 報 告

- (1) 肝炎治療費助成の状況について (資料2)
(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3)
(3) 肝炎ウイルス検査の実施状況について (資料4)
(4) 肝炎医療コーディネーター研修について (資料5)
(5) 肝炎対策に係る平成29年度当初予算(案)について (資料6)
(6) 肝疾患相談センターの相談実績について (資料7)
(7) 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	肝炎治療費助成の状況
資料3	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	肝炎ウイルス検査の実施状況
資料5	肝炎医療コーディネーター研修について
資料6	肝炎対策に係る平成29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28年度講演会等開催実績

参考資料1	健康サポート手帳2015年版
参考資料2	県内各市町における肝炎ウイルス健診と陽性者へのフォローアップの取り組み状況
参考資料3	兵庫県肝炎ウイルス陽性者初回精密検査・定期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28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	肝炎対策協議会傍聴要領

第13回 肝炎対策協議会 出席者名簿

日時：平成29年3月17日(金) 13:30～15:00

場所：兵庫県民会館7階 鶴の間

1 委員(敬称略、五十音順)

氏名	役職等	出席
足立 光平	兵庫県医師会副会長	出席
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
衣川 広美	神戸市保健福祉局健康部担当課長(健康増進担当)	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	甲南病院院長	出席
瀬尾 靖	せおクリニック内科眼科院長	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	関西労災病院副院長・消化器内科部長	出席
山本 宗男 (越智 敬志)	肝炎友の会兵庫支部相談役 (肝炎友の会兵庫支部会長)	代理 出席

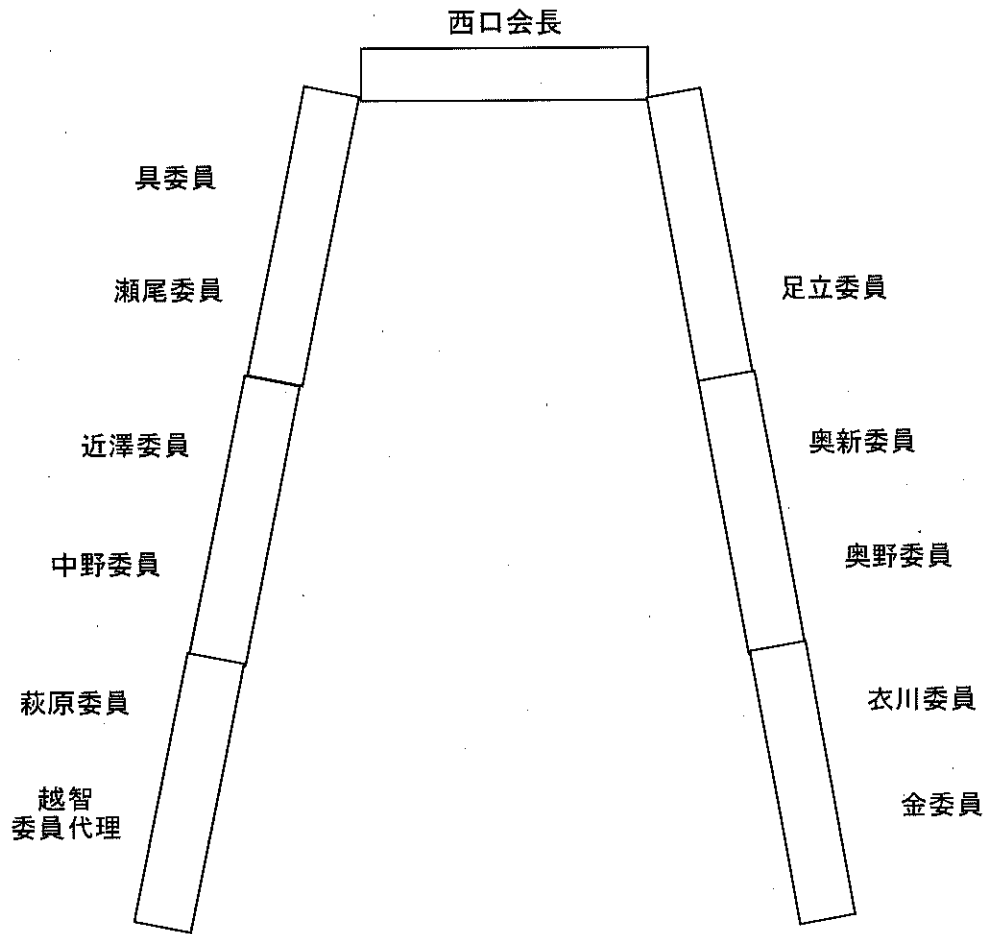
2 事務局

氏名	役職等
山下 輝夫	健康福祉部参事兼健康局疾病対策課長
岸本 和美	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
高田 久美子	健康福祉部健康局疾病対策課がん・難病対策班職員

第13回 肝炎対策協議会 配席図

日時:平成29年3月17日(金)13:30~15:00

場所:兵庫県民会館7階 鶴の間



	事務局	
--	-----	--

高田職員 篠原主査 植田班長 山下参事 岸本主幹

	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 38 例	西播磨	IHI播磨病院
肝臓専門医が常勤で在籍していること	1 名	但馬	公立八鹿病院

2 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

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
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	7 例	北播磨	加東市民病院
	9 例	丹波	兵庫医科大学ささやま医療センター

4 協力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、消化器病専門医、消化器外科専門医のいずれかが常勤で在籍していること	不在	東播磨	明舞中央病院

H28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		
		神戸アドベンチスト病院	神戸アドベンチスト病院		
		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		
	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		
		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		

H28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	
		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	高砂市民病院	
	協力	明舞中央病院		除外
		加古川中央市民病院	加古川中央市民病院	
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	
			IHI播磨病院	協力医療機関から変更
	協力	IHI播磨病院		専門医療機関に変更
		赤穂中央病院	赤穂中央病院	
但馬	専門	公立豊岡病院(暫定)	公立八鹿病院	協力医療機関から変更
		公立八鹿病院	公立豊岡病院	専門医療機関(暫定) から変更
	協力	公立豊岡病院	公立豊岡病院	
丹波	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	
	協力	県立柏原病院	県立柏原病院	
淡路	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	40	41
	協力	22	20
	計	62	61

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
※＝インターフェロンフリー治療
- 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。

肝炎治療費助成の状況

【参考】 (人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	計	28年度(1月末現在)
インターフェロン	2,182	1,299	1,512	859	679	431	319	126	7,407	28
3剤併用療法	-	-	-	26	227	429	796	73	1,551	-
インターフェロンフリー	-	-	-	-	-	-	563	4,468	5,031	2,508
核酸アナログ製剤	-	-	1,918	651	535	578	566	573	4,821	489
計	2,182	1,299	3,430	1,536	1,441	1,438	2,244	5,240	18,810	3,025

(参考) 全国の実況 (人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27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	1,441	145,769
3剤併用療法	-	-	1,550	6,890	8,515	11,072	798	28,825	-
インターフェロンフリー	-	-	-	-	-	19,883	89,012	108,895	-
核酸アナログ製剤	-	-	38,038	11,916	10,971	10,108	10,398	11,261	92,692
計	0	0	38,038	13,466	17,861	18,823	47,686	102,512	376,181

<疾病別> 27年度

区分	インターフェロン			3剤併用療法			インターフェロンフリー			核酸アナログ製剤			全体		
	人数	比率	比率	人数	比率	比率	人数	比率	比率	人数	比率	比率	人数	比率	比率
慢性肝炎(B型)	52	41.3%	0.0%	-	0.0%	497	86.7%	549	100.0%	549	10.9%	100.0%	549	10.5%	10.9%
慢性肝炎(C型)	73	57.9%	3.774	100.0%	3,774	84.5%	-	0.0%	3,920	74.8%	74.8%	74.8%	3,920	74.8%	74.8%
代償性肝硬変(C型)	1	0.8%	694	15.5%	-	0.0%	695	13.3%	695	13.3%	13.3%	13.3%	695	13.3%	13.3%
代償性肝硬変(B型)	-	0.0%	-	0.0%	61	10.6%	61	1.2%	61	1.2%	1.2%	1.2%	61	1.2%	1.2%
非代償性肝硬変(B型)	-	0.0%	-	0.0%	15	2.6%	15	0.3%	15	0.3%	0.3%	0.3%	15	0.3%	0.3%
合計	126	100%	73	100%	4,468	100%	573	100%	5,240	100%	100%	100%	5,240	100%	100%

<自己負担限度額区分別> 27年度

区分	インターフェロン			3剤併用療法			インターフェロンフリー			核酸アナログ製剤			全体		
	人数	比率	比率	人数	比率	比率	人数	比率	比率	人数	比率	比率	人数	比率	比率
J(1万円)	108	85.7%	62	84.9%	3,932	88.0%	460	80.3%	4,582	87.1%	87.1%	87.1%	4,582	87.1%	87.1%
K(2万円)	18	14.3%	11	15.1%	536	12.0%	113	19.7%	678	12.9%	12.9%	12.9%	678	12.9%	12.9%
合計	126	100%	73	100%	4,468	100%	573	100%	5,240	100%	100%	100%	5,240	100%	100%

<年齢別> 27年度

区分	インターフェロン			3剤併用療法			インターフェロンフリー			核酸アナログ製剤			全体		
	人数	比率	比率	人数	比率	比率	人数	比率	比率	人数	比率	比率	人数	比率	比率
～20代	10	7.9%	27.0%	34	22.2%	19.0%	24	20	10	126	100%	100%	22	4.2%	4.2%
20～30代	1	0.8%	4.1%	3	4.1%	11.0%	8	18	33	73	13.7%	13.7%	39	7.4%	7.4%
30～40代	22	17.5%	58.5%	90	66.7%	252	649	1,422	2,033	4,468	100%	100%	440	8.4%	8.4%
40～50代	8	6.3%	22.9%	61	44.5%	152	131	140	81	573	100%	100%	188	3.6%	3.6%
50～60代	1	0.8%	2.9%	1	1.4%	4.1%	1	1	1	1	1.9%	1.9%	41	0.8%	0.8%
60～70代	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	188	3.6%	3.6%
70代～	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41	0.8%	0.8%
合計	126	100%	446	100%	1,422	100%	2,033	4,468	5,240	100%	100%	100%	5,240	100%	100%

<地域別>〔インターフェロン〕 27年度

保健所	人数	比率	比率
神戸	28	5.3%	15.2%
阪神南	24	4.6%	12.8%
尼崎市	13	2.5%	6.1%
西宮市	9	1.7%	3.2%
芦屋	2	0.4%	0.7%
阪神北	2	0.4%	0.7%
伊丹	11	2.1%	4.0%
宝塚	5	1.0%	1.7%
東播磨	19	3.6%	6.1%
加古川	12	2.3%	3.5%
明石	7	1.3%	1.9%
北播磨	4	0.8%	1.1%
加東	4	0.8%	1.1%
計	126	100%	100%

<地域別>〔3剤併用療法〕 27年度

保健所	人数	比率	比率
神戸	15	2.1%	2.1%
阪神南	10	1.4%	1.4%
尼崎市	2	0.3%	0.3%
西宮市	6	0.8%	0.8%
芦屋	2	0.3%	0.3%
阪神北	4	0.5%	0.5%
伊丹	3	0.4%	0.4%
宝塚	1	0.1%	0.1%
東播磨	6	0.8%	0.8%
加古川	5	0.7%	0.7%
明石	1	0.1%	0.1%
北播磨	2	0.3%	0.3%
加東	2	0.3%	0.3%
計	73	100%	100%

<地域別>〔インターフェロンフリー〕 27年度

保健所	人数	比率	比率
神戸	1,336	27.1%	27.1%
阪神南	815	15.7%	15.7%
尼崎市	394	7.5%	7.5%
西宮市	323	6.2%	6.2%
芦屋	98	1.9%	1.9%
阪神北	702	13.4%	13.4%
伊丹	396	7.5%	7.5%
宝塚	306	5.8%	5.8%
東播磨	481	9.1%	9.1%
加古川	260	4.9%	4.9%
明石	221	4.2%	4.2%
北播磨	178	3.4%	3.4%
加東	178	3.4%	3.4%
計	4,468	100%	100%

<地域別>〔核酸アナログ製剤〕 27年度

保健所	人数	比率	比率
神戸	174	3.3%	3.3%
阪神南	128	2.4%	2.4%
尼崎市	45	0.8%	0.8%
西宮市	66	1.2%	1.2%
芦屋	17	0.3%	0.3%
阪神北	69	1.3%	1.3%
伊丹	39	0.7%	0.7%
宝塚	30	0.6%	0.6%
東播磨	74	1.4%	1.4%
加古川	35	0.7%	0.7%
明石	39	0.7%	0.7%
北播磨	19	0.4%	0.4%
加東	19	0.4%	0.4%
計	573	100%	100%

インターフェロンの状況 (H26年9月～H29年1月末)

<疾病別>

区分	H26年9月～H28年1月		H28年2月～H29年1月		合計	
	慢性肝炎(C型)	代償性肝硬変(G型)	慢性肝炎(G型)	代償性肝硬変(G型)	慢性肝炎(C型)	代償性肝硬変(G型)
ダクインザ・スヘプラ	人数	384	1,575	122	9	131
	比率	75.6%	100%	93.1%	6.9%	77.0%
ソバルディ	人数	749	864	774	68	842
	比率	86.7%	100%	91.9%	8.1%	89.3%
ハーポニー	人数	1,363	254	1,758	285	2,043
	比率	84.3%	15.7%	86.0%	14.0%	85.3%
ガイテラックス(12週)	人数	6	6	377	55	432
	比率	100%	0.0%	87.3%	12.7%	87.4%
ガイテラックス(16週)	人数			12	-	12
	比率			100%	0.0%	100.0%
エレルサ・グラジナ	人数			16	1	17
	比率			94.1%	5.9%	94.1%
全体	人数	3,309	753	3,059	418	3,477
	比率	81.5%	18.5%	88.0%	12.0%	84.5%
		合計	4,062			100%

<自己負担限度額区分別>

区分	H26年9月～H28年1月		H28年2月～H29年1月		合計	
	J(1万円)	K(2万円)	J(1万円)	K(2万円)	J(1万円)	K(2万円)
ダクインザ・スヘプラ	人数	1,385	190	115	16	131
	比率	87.9%	12.1%	87.8%	12.2%	87.9%
ソバルディ	人数	785	79	769	73	842
	比率	90.9%	9.1%	91.3%	8.7%	91.1%
ハーポニー	人数	1,383	234	1,790	253	2,043
	比率	85.5%	14.5%	87.6%	12.4%	86.7%
ガイテラックス(12週)	人数	5	1	387	45	432
	比率	83.3%	16.7%	89.6%	10.4%	89.5%
ガイテラックス(16週)	人数			12	-	12
	比率			100%	0.0%	100.0%
エレルサ・グラジナ	人数			14	3	17
	比率			82.4%	17.6%	82.4%
全体	人数	3,558	504	3,087	390	3,477
	比率	87.6%	12.4%	88.8%	11.2%	88.1%
		合計	4,062			100%

<年齢別>

H26年9月～H28年1月													H28年2月～H29年1月												
ダクルインザ・スンペブラ													ダクルインザ・スンペブラ												
～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計				
人数	4	5	46	200	518	359	268	150	21	1,575	0	0	8	18	49	27	16	12	1	0	131				
比率	0.3%	0.3%	2.9%	12.7%	32.9%	22.8%	17.0%	9.5%	1.3%	100%	0.0%	0.0%	6.1%	13.7%	37.4%	20.6%	12.2%	9.2%	0.8%	0.0%	100%				
ソバルディ													ソバルディ												
人数	11	45	80	140	226	169	112	71	10	864	16	50	113	148	243	116	99	45	9	3	842				
比率	1.3%	5.2%	9.3%	16.2%	26.2%	19.6%	13.0%	8.2%	1.2%	100%	1.9%	5.9%	13.4%	17.6%	28.9%	13.8%	11.8%	5.3%	1.1%	0.4%	100%				
ハーボニ													ハーボニ												
人数	6	21	68	236	548	332	259	123	21	1,617	15	36	119	305	618	364	355	200	29	2	2,043				
比率	0.4%	1.3%	4.2%	14.6%	33.9%	20.5%	16.0%	7.6%	1.3%	100%	0.7%	1.8%	5.8%	14.9%	30.2%	17.8%	17.4%	9.8%	1.4%	0.1%	100%				
ワイキラックス													ワイキラックス(12週)												
人数	0	0	0	1	2	0	3	0	0	6	2	8	22	54	143	78	70	45	10	0	432				
比率	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	33.3%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100%	0.5%	1.9%	5.1%	12.5%	33.1%	18.1%	16.2%	10.4%	2.3%	0.0%	100%				
エレルサ・グラジナ													エレルサ・グラジナ												
人数	21	71	194	577	1,294	860	642	344	52	4,062	0	0	1	1	4	1	2	2	1	0	12				
比率	0.5%	1.7%	4.8%	14.2%	31.9%	21.2%	15.8%	8.5%	1.3%	100%	0.0%	0.0%	8.3%	8.3%	33.3%	8.3%	16.7%	16.7%	8.3%	0.0%	100%				
全体													全体												
人数	21	71	194	577	1,294	860	642	344	52	4,062	33	94	264	528	1,063	597	546	306	51	5	3,477				
比率	0.5%	1.7%	4.8%	14.2%	31.9%	21.2%	15.8%	8.5%	1.3%	100%	0.9%	2.7%	7.6%	15.2%	30.6%	16.9%	15.7%	8.8%	1.5%	0.1%	100%				

H26年9月～H28年1月													H28年2月～H29年1月												
ダクルインザ・スンペブラ													ダクルインザ・スンペブラ												
～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計	～20代	30代	40代	50代	60代	70～	75～	80～	85～	90～	合計				
人数	4	5	46	200	518	359	268	150	21	1,575	0	0	8	18	49	27	16	12	1	0	131				
比率	0.2%	0.3%	3.2%	12.8%	33.2%	22.6%	16.6%	9.5%	1.3%	100%	0.0%	0.0%	6.1%	13.7%	37.4%	20.6%	12.2%	9.2%	0.8%	0.0%	100%				
ソバルディ													ソバルディ												
人数	27	95	193	288	489	285	211	116	19	1,706	2	8	22	55	145	78	73	45	10	0	438				
比率	1.6%	5.6%	11.3%	16.9%	27.5%	16.7%	12.4%	6.8%	1.1%	100%	0.5%	1.8%	5.0%	12.9%	33.1%	17.8%	16.7%	10.3%	2.3%	0.0%	100%				
ハーボニ													ハーボニ												
人数	21	71	194	541	1,166	696	614	323	50	3,660	2	8	22	55	145	78	73	45	10	0	438				
比率	0.6%	1.6%	5.1%	14.9%	31.9%	19.0%	16.8%	8.8%	1.4%	100%	0.5%	1.8%	5.0%	12.9%	33.1%	17.8%	16.7%	10.3%	2.3%	0.0%	100%				
ワイキラックス													ワイキラックス(12週)												
人数	2	8	22	55	145	78	73	45	10	438	0	0	1	1	4	1	2	2	1	0	12				
比率	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	33.3%	8.3%	16.7%	16.7%	8.3%	100%	0.0%	0.0%	8.3%	8.3%	33.3%	8.3%	16.7%	16.7%	8.3%	0.0%	100%				
エレルサ・グラジナ													エレルサ・グラジナ												
人数	0	0	1	2	6	1	4	2	1	17	0	0	1	2	6	1	4	2	1	0	17				
比率	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%	11.8%	5.9%	23.5%	11.8%	5.9%	100%	0.0%	0.0%	5.9%	11.8%	23.5%	11.8%	5.9%	5.9%	0.0%	0.0%	100%				
全体													全体												
人数	54	165	458	1,105	2,357	1,447	1,188	650	103	7,539	54	165	458	1,105	2,357	1,447	1,188	650	103	12	7,539				
比率	0.7%	2.2%	6.1%	14.7%	31.3%	19.2%	15.8%	8.6%	1.4%	100%	0.7%	2.2%	6.1%	14.7%	31.3%	19.2%	15.8%	8.6%	1.4%	0.2%	100%				

<地域別>「ダクインザ・ス・ペンブラ」

保健所	12年01月～12年05月		12年06月～12年10月		合計
	計	17	計	481	
神戸	464	17	17	481	
阪神南	296	6	6	302	
尼崎市	126	1	1	127	
西宮市	129	4	4	133	
芦屋	41	1	1	42	
阪神北	168	9	9	177	
伊丹	76	7	7	83	
宝塚	92	2	2	94	
東播磨	143	16	16	159	
明石	66	-	-	66	
加古川	77	16	16	93	
北播磨	64	1	1	65	
加東	64	1	1	65	
西播磨	110	22	22	132	
龍野	78	21	21	99	
赤穂	32	1	1	33	
中播磨	237	58	58	295	
姫路市	225	57	57	282	
中播磨	12	1	1	13	
但馬	39	2	2	41	
豊岡	28	-	-	28	
朝来	11	2	2	13	
丹波	17	17	17	17	
丹波	17	-	-	17	
淡路	37	-	-	37	
洲本	37	-	-	37	
計	1,575	131	131	1,706	

<地域別>「ソバルディ」

保健所	107年01月～108年05月		108年06月～109年01月		合計
	計	252	計	504	
神戸	252	252	252	504	
阪神南	146	160	160	306	
尼崎市	75	105	105	180	
西宮市	48	50	50	96	
芦屋	25	5	5	30	
阪神北	120	110	110	230	
伊丹	77	61	61	138	
宝塚	43	49	49	92	
東播磨	103	91	91	194	
明石	50	41	41	91	
加古川	53	50	50	103	
北播磨	43	26	26	69	
加東	43	26	26	69	
西播磨	74	62	62	136	
龍野	46	45	45	91	
赤穂	28	17	17	45	
中播磨	73	95	95	168	
姫路市	69	87	87	156	
中播磨	4	8	8	12	
但馬	15	16	16	31	
豊岡	6	10	10	16	
朝来	9	6	6	15	
丹波	10	17	17	27	
丹波	10	17	17	27	
淡路	28	13	13	41	
洲本	28	13	13	41	
計	864	842	842	1,706	

<地域別>「ハーモニ」

保健所	107年01月～108年05月		108年06月～109年01月		合計
	計	509	計	1,087	
神戸	509	509	509	1,087	
阪神南	296	355	355	651	
尼崎市	135	191	191	326	
西宮市	129	131	131	260	
芦屋	32	33	33	65	
阪神北	305	381	381	686	
伊丹	176	221	221	397	
宝塚	129	160	160	289	
東播磨	162	212	212	374	
明石	74	86	86	160	
加古川	88	126	126	214	
北播磨	63	66	66	129	
加東	63	66	66	129	
西播磨	82	89	89	171	
龍野	41	59	59	100	
赤穂	41	30	30	71	
中播磨	90	225	225	315	
姫路市	82	210	210	292	
中播磨	8	15	15	23	
但馬	36	50	50	86	
豊岡	19	33	33	52	
朝来	17	17	17	34	
丹波	27	33	33	60	
丹波	27	33	33	60	
淡路	47	54	54	101	
洲本	47	54	54	101	
計	1,617	2,043	2,043	3,660	

<地域別>「ヴィキラックス(12週)」

保健所	107年11月～108年01月		108年02月～108年04月		合計
	計	2	計	94	
神戸	2	2	2	94	96
阪神南	1	1	1	94	95
尼崎市	-	-	-	54	55
西宮市	-	-	-	32	32
芦屋	-	-	-	8	8
阪神北	-	-	-	69	69
伊丹	-	-	-	30	30
宝塚	-	-	-	39	39
東播磨	3	3	3	54	57
明石	3	3	3	24	27
加古川	-	-	-	30	30
北播磨	-	-	-	13	13
加東	-	-	-	13	13
西播磨	-	-	-	20	20
龍野	-	-	-	17	17
赤穂	-	-	-	3	3
中播磨	-	-	-	57	57
姫路市	-	-	-	53	53
中播磨	-	-	-	4	4
但馬	-	-	-	14	14
豊岡	-	-	-	11	11
朝来	-	-	-	3	3
丹波	-	-	-	-	-
丹波	-	-	-	-	-
淡路	-	-	-	17	17
洲本	-	-	-	17	17
計	6	6	6	432	438

<地域別>「ヴィキラックス(16週)」

保健所	108年01月～108年04月		合計
	計	6	
神戸	6	6	12
阪神南	2	2	4
尼崎市	2	2	4
西宮市	-	-	-
芦屋	-	-	-
阪神北	3	3	6
伊丹	2	2	4
宝塚	1	1	2
東播磨	-	-	-
明石	-	-	-
加古川	-	-	-
北播磨	-	-	-
西播磨	-	-	-
龍野	-	-	-
赤穂	-	-	-
中播磨	1	1	2
姫路市	1	1	2
中播磨	-	-	-
但馬	-	-	-
豊岡	-	-	-
朝来	-	-	-
丹波	-	-	-
丹波	-	-	-
淡路	-	-	-
洲本	-	-	-
計	12	12	24

<地域別>「エレルサ・グラジナ」

保健所	108年01月～108年04月		合計
	計	3	
神戸	3	3	6
阪神南	4	4	8
尼崎市	2	2	4
西宮市	2	2	4
芦屋	-	-	-
阪神北	5	5	10
伊丹	5	5	10
宝塚	-	-	-
東播磨	2	2	4
明石	2	2	4
加古川	-	-	-
北播磨	-	-	-
西播磨	2	2	4
龍野	-	-	-
赤穂	2	2	4
中播磨	1	1	2
姫路市	1	1	2
中播磨	-	-	-
但馬	-	-	-
豊岡	-	-	-
朝来	-	-	-
丹波	-	-	-
丹波	-	-	-
淡路	-	-	-
洲本	-	-	-
計	17	17	34

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28年度）

- (1) 平成28年度第1回兵庫肝疾患診療連携フォーラム
平成28年6月4日（土） ラッセホール（神戸市）
- (2) 平成28年度第2回兵庫肝疾患診療連携フォーラム
平成28年9月25日（日） 兵庫医科大学 平成記念会館（西宮市）
- (3) 平成28年度第3回兵庫肝疾患診療連携フォーラム
平成28年12月10日（土） 姫路・西はりま地場産業センター（姫路市）
- (4) 平成28年度第4回兵庫肝疾患診療連携フォーラム
平成29年2月23日（木） ラッセホール（神戸市）

3 登録状況

登録者数 (H29.2.20現在)

地域	人数
神戸	170
阪神南	74
阪神北	32
東播磨	64
北播磨	29
中播磨	53
西播磨	24
但馬	8
丹波	8
淡路	14
県外	5
計	481

(参考)

所属医療機関数 363

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	
	26年度	27年度	26年度	27年度	26年度	27年度	26年度	27年度
兵庫県	565	430	6	1	571	432	3	2
神戸市	771	1,128	7	6	-	-	-	-
姫路市	40	35	0	0	40	35	0	0
尼崎市	381	243	2	2	381	243	1	2
西宮市	105	91	1	3	102	91	0	0
計	1,862	1,927	16	12	1,094	801	4	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	
	26年度	27年度	26年度	27年度	26年度	27年度	26年度	27年度
兵庫県	1,479	1,254	6	4	1,478	1,258	4	5
神戸市	1,953	2,680	17	33	1,953	2,680	10	21
姫路市	3	2	0	0	3	2	0	0
尼崎市	3	8	0	0	3	8	0	0
西宮市	11	20	0	0	11	20	0	0
計	3,449	3,964	23	37	3,448	3,968	14	26

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	B型	780	3
28年度(12月末)	C型	776	1

4 肝炎ウイルス陽性者初回精密検査事業 実施状況

H29.2.23現在

市町名 (健福名)	件数	内訳		市町名 (健福名)	件数	内訳	
		B型	C型			B型	C型
神戸市	32	24	8	西脇市	4	2	2
尼崎市	18	10	8	三木市	1	1	0
西宮市	27	24	3	小野市	1	1	0
芦屋市	6	4	2	加東市	5	5	0
伊丹市	4	3	1	姫路市	23	20	3
三田市	2	1	1	太子町	1	1	0
猪名川町	2	1	1	豊岡市	3	2	1
明石健福※	1	0	1	篠山市	1	1	
加古川市	3	3	0				
高砂市	3	2	1	計	139	106	33
播磨町	2	1	1				

※明石健福＝明石市1

市町肝炎ウイルス検査(健康増進事業)実施状況

(「厚生労働省:平成27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(H29.1.17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	
	H26	H27	H26	H27	H26	H27	H26	H27
神戸市	10,539	9,504	66	80	10,539	9,504	26	26
姫路市	3,776	3,811	16	22	3,776	3,811	12	8
尼崎市	8,256	8,635	67	47	8,256	8,635	47	44
明石市	3,989	3,459	42	31	4,014	3,485	21	10
西宮市	9,621	9,771	83	75	9,621	9,771	20	16
洲本市	1,892	1,038	10	9	1,892	1,038	3	3
芦屋市	1,373	1,178	5	7	1,380	1,180	5	5
伊丹市	703	899	6	10	703	899	6	11
相生市	357	469	4	7	357	469	3	3
豊岡市	1,027	1,866	7	4	1,027	1,866	0	3
加古川市	2,558	2,657	15	16	2,558	2,657	2	1
たつの市	1,048	959	12	4	1,048	959	19	18
赤穂市	1,224	823	8	3	1,224	823	2	0
西脇市	1,051	1,004	8	4	1,051	1,004	1	2
宝塚市	3,982	4,530	27	37	3,982	4,530	17	19
三木市	1,520	1,457	10	10	1,520	1,457	1	2
高砂市	1,477	1,224	7	5	1,477	1,224	2	2
川西市	764	3,147	8	20	764	3,147	8	9
小野市	801	696	1	2	801	696	1	0
三田市	337	1,575	2	11	337	1,575	0	5
加西市	449	475	2	1	449	475	1	1
篠山市	230	400	0	0	230	400	0	0
養父市	419	452	2	1	419	452	0	1
丹波市	658	702	1	2	658	702	2	3
南あわじ市	671	738	2	2	671	738	4	3
朝来市	534	495	2	0	534	495	1	0
淡路市	125	148	0	1	125	148	0	0
穴栗市	786	546	3	1	786	546	0	0
加東市	1,017	928	1	3	1,017	928	0	3
猪名川町	554	463	2	3	554	463	3	1
多可町	337	277	3	0	337	277	0	0
稲美町	433	386	3	0	433	386	1	1
播磨町	423	464	0	2	423	464	2	2
神河町	112	108	2	0	112	108	0	0
市川町	120	127	0	0	120	127	0	0
福崎町	390	331	1	3	390	331	0	2
太子町	482	541	3	2	482	541	6	7
上郡町	147	118	1	0	147	118	0	0
佐用町	249	86	6	0	249	86	0	1
香美町	513	542	2	1	513	542	2	2
新温泉町	176	190	0	3	176	190	0	0
計	65,120	67,219	440	429	65,152	67,247	218	214

個別勧奨実施状況			
27年度		28年度	
実施状況	対象年齢	実施予定	対象年齢
×		×	
○	70	○	70
○	なし	○	60
○	なし	○	なし
○	66	○	66
○	60	○	60
○	70	○	70
○	60	○	70
○	なし	○	なし
○	65	○	65
○	60	○	40
○	71	○	71
○	70	○	70
○	70	○	70
○	65	○	65
○	65	○	65
○	71	○	71
○	65	○	65
○	70	○	70
○	70	○	70
○	70	○	70
○	なし	○	なし
○	60	○	60
○	60	○	60
○	70	○	70
×	なし	○	60
○	70	○	70
○	70	○	70
○	なし	○	なし
○	70	○	70
○	なし	○	なし
○	60	○	60
○	60	○	60
○	なし	○	なし
○	61	○	61
○	70	○	70
○	70	○	70
×		×	
○	70	○	70
○	70	○	70
38		39	

※ 市町独自検査を除く

市町健康増進事業肝炎ウイルス検査受診率(平成27年度実績)

健康増進課(H29.1.17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
香美町	542	213	254.46%	1
豊岡市	1,866	965	193.36%	2
洲本市	1,038	570	182.10%	3
西脇市	1,004	563	178.33%	4
養父市	452	258	175.19%	5
加東市	928	567	163.66%	6
朝来市	495	334	148.20%	7
三木市	1,457	1,034	140.90%	8
福崎町	331	237	139.66%	9
川西市	3,147	2,339	134.54%	10
西宮市	9,771	7,826	124.85%	11
南あわじ市	738	599	123.20%	12
多可町	277	234	118.37%	13
宍粟市	546	480	113.75%	14
赤穂市	823	740	111.21%	15
新温泉町	190	173	109.82%	16
三田市	1,575	1,478	106.56%	17
宝塚市	4,530	4,269	106.11%	18
相生市	469	442	106.10%	19
小野市	696	680	102.35%	20
尼崎市	8,635	8,645	99.88%	21
高砂市	1,224	1,246	98.23%	22
太子町	541	585	92.47%	23
稲美町	386	431	89.55%	24
加西市	475	550	86.36%	25
播磨町	464	539	86.08%	26
たつの市	959	1,120	85.62%	27
神河町	108	129	83.72%	28
丹波市	702	851	82.49%	29
市川町	127	159	79.87%	30
篠山市	400	515	77.66%	31
芦屋市	1,182	1,585	74.57%	32
明石市	3,517	4,752	74.01%	33
加古川市	2,657	4,029	65.94%	34
猪名川町	463	755	61.32%	35
上郡町	118	196	60.20%	36
姫路市	3,811	7,923	48.10%	37
佐用町	86	181	47.51%	38
神戸市	9,504	22,781	41.71%	39
淡路市	148	512	28.90%	40
伊丹市	899	3,307	27.18%	41
計	67,281	84,792	79.34%	

※「40歳人口」とは、平成27年度肝炎ウイルス検診事業実績報告における40歳検診の対象者数としている。

※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>

総受診者数 × 100

40歳人口

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27年度）

B型

受診者	陽性	保健指導	手帳配布	精検受診	診断（精検受診者の内訳）						
					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
67,219	429	209	235	261	138	1	42	2	0	10	68
					治療（慢性肝炎の内訳）						
					抗ウイルス治療 (予定を含む)		肝臓療法予定 (予定を含む)		経過観察	その他	不明
					あり	なし	あり	なし			
					10	0	1	0	25	5	1

C型

受診者	陽性	保健指導	手帳配布	精検受診	診断（精検受診者の内訳）						
					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
67,247	214	103	111	123	23	0	63	1	3	0	33
					治療（慢性肝炎の内訳）						
					抗ウイルス治療 (予定を含む)		肝臓療法予定 (予定を含む)		経過観察	その他	不明
					あり	なし	あり	なし			
					33	0	4	0	15	9	2

※「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

27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(予定を含む)		肝臓療法(予定を含む)		経過観察	その他	不明			
											あり	なし	あり	なし						
神戸市	9,504	80	77	14	58	42	1	0			1	6	7				1			
尼崎市	8,635	47	18	47	17	7		0				1					8	1		
西宮市	9,771	75		75	64	41		9	2			12					5	4		
芦屋市	1,178	7	6	7	5			4				1					4			
伊丹市	899	10		5	2							2								
宝塚市	4,530	37		4	35							35								
川西市	3,147	20	20		1	1														
三田市	1,575	11			6					5	1									
猪名川町	463	3	3	3	3	2						1								
明石市	3,459	31		31																
加古川市	2,657	16	10	5	6	5						1								
高砂市	1,224	5	5		5	3		1				1	1							
稲美町	386	0																		
播磨町	464	2			2	2												2		
西脇市	1,004	4	4	4	2													2		
三木市	1,457	10	7	10	8	5		2		1								2		
小野市	696	2	2	2	2	2														
加西市	475	1	1																	
加東市	928	3	3	3	3	1		1				1						1		
多可町	277	0																		
姫路市	3,811	22	22	19	17	15		1		1		1								
神河町	108	0																		
市川町	127	0																		
福崎町	331	3			2	1						1								
相生市	469	7	4	4	3			1		1	1	1								
たつの市	959	4	4		1	1														
赤穂市	823	3	3																	
宍粟市	546	1			1			1										1		
太子町	541	2	1	2	2	2														
上郡町	118	0																		
佐用町	86	0																		
豊岡市	1,866	4	4		2	1						1								
養父市	452	1	1																	
朝来市	495	0																		
香美町	542	1			1							1								
新温泉町	190	3	3		1	1														
篠山市	400	0																		
丹波市	702	2	2		2			2								1			1	
洲本市	1,038	9	9		8	6						2								
南あわじ市	738	2			2			1		1								1		
淡路市	148	1																		
計	67,219	429	209	235	261	138	1	42	2	0	10	68	10	0	1	0	25	5	1	

※「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

27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(予定を含む)		肝保護療法(予定を含む)		経過観察	その他	不明		
											あり	なし	あり	なし					
神戸市	9,504	26	26	5	21	7	11	1		2	9		1		1				
尼崎市	8,635	44	10	44	6		5			1	3		2						
西宮市	9,771	16		16	12	2	8	1		1					2	6			
芦屋市	1,180	5	4	5	5		4			1	1					1	2		
伊丹市	899	11		2	5	1	3			1	3								
宝塚市	4,530	19		1	18					18									
川西市	3,147	9	9																
三田市	1,575	5			2		2				2								
猪名川町	463	1	1	1	1	1													
明石市	3,485	10		10															
加古川市	2,657	1																	
高砂市	1,224	2	2		2	1	1				1								
稲美町	386	1	1																
播磨町	464	2			2		2				2								
西脇市	1,004	2	2	2	2		1	1			1								
三木市	1,457	2	1	1	2	2													
小野市	696	0																	
加西市	475	1	1	1															
加東市	928	3	3	3	3		3				1				1	1			
多可町	277	0																	
姫路市	3,811	8	7	6	6		6				4				2				
神河町	108	0																	
市川町	127	0																	
福崎町	331	2			1					1									
相生市	469	3	3	3	3		1			2					1				
たつの市	959	18	18		15	3	7			5					7				
赤穂市	823	0																	
宍粟市	546	0																	
太子町	541	7	7	7	4	2	2				1					1			
上郡町	118	0																	
佐用町	86	1	1	1	1					1									
豊岡市	1,866	3	3		3	1	2				2								
養父市	452	1	1	1	1	1													
朝来市	495	0																	
香美町	542	2			1		1								1				
新温泉町	190	0																	
篠山市	400	0																	
丹波市	702	3	1		2		1	1					1						
洲本市	1,038	3	2	2	2	1	1				1								
南あわじ市	738	3			3	1	2				2								
淡路市	148	0																	
計	67,247	214	103	111	123	23	63	1	3	0	33	33	0	4	0	15	9	2	

※「受診者」※「受診者」は、「B型+C型」の重複受診者を含む。
 ※「精検受」※「精検受診」は、市町が確認できた方の人数

肝炎医療コーディネーター研修について

1 開催日

- 第1回 平成28年10月14日(金)
 第2回 平成29年 1月20日(金)

2 開催場所

- 第1回 兵庫医科大学 3号館1階 3-1講義室
 第2回 兵庫医科大学 9号館5階 9-2講義室

3 プログラム

時 間	内 容	講 師
14:00~14:15	県の肝炎対策について	兵庫県疾病対策課
14:15~15:15	C型肝炎について	兵庫医科大学 榎本平之 准教授
15:15~15:30	休憩	
15:30~16:30	B型肝炎について	兵庫医科大学 西川浩樹 講師
16:30~17:30	肝硬変合併症について	兵庫医科大学 岩田恵典 講師

4 参加者

市町及び県健康福祉事務所の保健指導担当者、肝疾患専門・協力医療機関のMSW等
 計 74人(市町 40人、健康福祉事務所 3人、医療機関 31人)

参加者アンケート結果(72人) (人)

	十分理解 できた	理解 できた	あまり 理解でき なかった	ほとんど 理解でき なかった
県の肝炎対策について	22	49	0	0
C型肝炎について	27	45	0	0
B型肝炎について	22	42	6	0
肝硬変合併症について	22	38	0	0

※一部未記入等のため合計人数が合わない

5 平成29年度の予定

- 開催回数 2回
 対象者 市町及び県健康福祉事務所の保健指導担当者
 健康保険組合等に所属する保健師
 肝疾患専門・協力医療機関のMSW等

6 研修参加後の感想（参加者自由記述：一部抜粋）

《講義内容について》

- ・ 全てとてもわかりやすく、肝炎・合併症についてよく分かった。
今まで肝炎は難しいイメージがあり、十分に理解しようとせず、業務についても消極的だったが、肝炎ウイルス検査の勧奨やフォローについて今日得た知識をもとに推進したい。
- ・ 繰り返し説明していただいたので、とてもわかりやすかった。
講義を受けたことを整理し今後の指導に活かしていきたいと思う。
静脈瘤の治療法について具体的に分かりやすく興味深かった。医療の進歩に驚かされた。
- ・ B型・C型の具体的な治療方法や定期的な受診の必要性などがよく分かったが、略語や薬剤名、説明中のB型s抗原・抗体など完全に理解しきっていない間に説明が進むので、難しく感じた部分もあった。
- ・ 専門的な内容が多く、若干わかりづらいこともあったが、最新の治療法などを知ることができよかった。予防、早期発見に努めていきたい。
- ・ 行政の立場では、食道動脈瘤よりも、肝硬変、肝がんの治療の実際、あるいは、C型・B型肝炎の講義をもう少ししてほしかった。
- ・ B型肝炎の講義がとてもわかりやすく、キャリアの方に対するフォローの大切さや、垂直感染の子どもへのワクチンなど、医療従事者が正しい知識をもっていなければと痛切に感じた。
- ・ どの講義も期待していた以上にわかりやすかった。
1回の講義での完全な理解は難しいので、今後も関心を持って行こうと思った。
- ・ 具体的な事例があるとインパクトがあり、勉強になる。
「B型肝炎について」の講義でお話にあった「17歳の女の子」の事例のようなものが他の講義でもあるともっと良かった。
- ・ 公費負担（医療費助成）について、もう少し詳しい制度の説明が聞けたら良かった。

《陽性者のフォローアップ等について》

- ・ 陽性者への市町のフォローアップの重要性を実感することができた。
いつまでフォローアップが必要か？と悩んでいたが、逆にフォローアップは途中でやめるべきではない、と感じた。しかし、現実的には「対象者の死亡」のみをフォロー終了と位置づけると対象者が増える一方で、介入には限界があるため、本日の講義を参考にフォロー終了のタイミングについて考えていきたい
- ・ どのような薬が治療に使われているのか、またキャリアの方がどのように治療や経過観察を受けているのかよくわかったが、実際、住民の方に受診勧奨のTELをしていて感じるのは、何十年も前に感染を知っておきながら、「医師に何ともないと言われたから」と経過観察すらせずにいる人の多さである。そのような方々に、行政が受診を勧めても、主治医のお墨付きは覆らないので、医師会等への働きかけも併せてしていただきたい。
- ・ 日々、肝炎医療費助成の相談援助をしてきたが、今回肝炎について、深く理解でき、本当に良かった。今後の支援に活かしていきたい。
- ・ 市の肝炎ウイルス検診に従事しているが、無症候性キャリアでも未受診（受診中断）の方が多くおり、本人へどのように受診を促していくかが課題であるため、今後も、定期的にこのような研修に参加させていただきたい。
- ・ C型肝炎では、感染に気付いていない人がまだまだあることを知り、検診の受診勧奨に力を入れていきたい。特に、治療も年々変わってきているので、過去の情報で治療に積極的になれ人への働きかけや、無症候性キャリアでそのまま放置となっている方が多いので、専門医への受診や定期的な受診を勧めていきたい。
- ・ ここ数年で肝炎の治療が進歩しており、市民からの相談に、十分な情報提供ができていなかったが、今回の研修に参加して現在の治療の状況が理解でき、対応しやすくなると期待される。

肝炎医療コーディネーター研修(参加者の状況)

市町	23年度	24年度	25年度	26年度	28年度
神戸市	31	11	5	4	8
尼崎市	2	2	1	1	1
西宮市	12	10	3	3	3
芦屋市	2	1	1	1	
伊丹市	1		1	1	1
宝塚市	3	4	1		
川西市	5	1	1		
三田市		1	1	1	2
猪名川町					2
明石市					1
加古川市	2	1	1		1
高砂市		1	1	1	2
稲美町		1	1		
播磨町	2				
西脇市	1		1	1	2
三木市	1	2		1	1
小野市					
加西市	1	1	1	1	1
加東市	1		1		1
多可町	2			1	
姫路市	2	1			3
神河町			1		
市川町	1				
福崎町					1
相生市		1	1		
たつの市	2	1	1	1	1
赤穂市	1			2	1
宍粟市		1			
太子町		1			
上郡町	1	1	1		1
佐用町	1		1	1	1
豊岡市					1
養父市	1				2
朝来市				1	
香美町					
新温泉町					
篠山市				1	1
丹波市		1		2	
洲本市					1
南あわじ市	1	1		1	1
淡路市	1				
計	23市町 77人	20市町 44人	19市町 25人	18市町 25人	24市町 40人

健福	23年度	24年度	25年度	26年度	28年度
芦屋			1		
宝塚	2	2	2		1
伊丹	1	1	2		
明石	1				
加古川	1	2	1	1	
加東	1	2	1	1	
中播磨	1	1			1
龍野	2	2	1		1
赤穂	1			1	
豊岡	1	1	1	1	
朝来	1	1	1		
丹波			1		
洲本	3	2	2	2	
計	11健福 15人	9健福 15人	9健福 12人	5健福 6人	3健福 3人

	23年度	24年度	25年度	26年度	28年度
健保組合	-	8組合 11人	-	6組合 7人	-
医療機関	-	19施設 24人	9施設 9人	18施設 22人	16施設 31人

	23年度	24年度	25年度	26年度	28年度
合計	年2回		年1回		年2回
	34機関 92人	56機関 94人	37機関 46人	47機関 60人	43機関 74人
	217機関				
	366人				

※ 23年度～26年度は、「市町等保健指導担当研修」として実施(27年度は未実施)

肝炎医療コーディネーターについての考え方の概要

1. 基本的な考え方

- 肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすという肝炎対策基本指針の目標達成に向けて、「受検」、「受診」、「受療」と「フォローアップ」が促進され、肝炎患者やその家族への支援が適切に行われるようにするため、肝炎医療コーディネーターは、肝炎に関する基礎的な知識や情報を提供し、肝炎への理解の浸透、相談に対する助言や相談窓口の案内、受検や受診の勧奨、制度の説明などを行い、都道府県が養成及び活用を図るものとする。
- 都道府県は、拠点病院や管内市町村等と相互に協力して、肝炎医療コーディネーターの活動支援、技能向上（スキルアップ）、連携の強化などについて主導的な役割を果たすことが求められる。

2. 肝炎医療コーディネーターを配置する目的及び意義

- 肝炎医療コーディネーターを身近な地域や職域に配置することにより、肝炎患者やその家族への支援をきめ細かく行えるとともに、肝炎への理解を社会に広げる基盤が醸成されることが期待される。
- 肝炎医療コーディネーターが住民や肝炎患者などに直接働きかけるとともに、相互に連携して専門医療機関や行政機関などへ橋渡ししていくことにより、「受検」、「受診」、「受療」と「フォローアップ」が円滑に進むようになり、肝硬変や肝がんへの移行を予防又は遅延させることが期待される。
- 身近な地域や職域で肝炎医療コーディネーターが活動し、肝炎への理解を社会に広げる基盤が醸成されることにより肝炎患者への差別や偏見の解消に繋がることも期待される。

1

3. 肝炎医療コーディネーターの基本的な役割及び活動内容等

(1) 基本的な役割及び活動内容

コーディネーターの配置場所	基本的な役割	具体的な活動内容の例
①拠点病院その他の医療機関及び検診機関	肝炎患者や肝炎ウイルス陽性者が安心して医療を受けられるように、主に保健医療や生活に関する情報提供や相談支援、フォローアップなどを行うとともに、行政や職場などとの連携の窓口となる	・肝炎医療に係る情報、知識等の説明、肝炎ウイルス検査の受検案内 ・肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨、専門医療機関との診療連携 ・肝炎患者やその家族への生活面での助言、服薬や栄養の指導 ・利用できる制度や行政窓口の案内 ・仕事や育児と治療の両立支援相談に関する窓口案内 ・医療機関職員向けの勉強会の開催 ・肝臓病教室や患者サロンなどへの参加 等
②保健所や市町村	肝炎対策全般についての普及啓発や情報提供を行い、拠点病院その他の地域や職域の関係機関と連携して、受検、受診、受療を促進するとともに、行政によるフォローアップに従事する	・肝炎に係る基本的知識の説明、肝炎ウイルス検査の受検勧奨 ・肝炎ウイルス検査が受けられる医療機関、検診機関の紹介 ・拠点病院や肝炎相談センター、専門医療機関の紹介 ・肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨及びフォローアップ事業の案内・実施 ・B型肝炎ワクチン定期接種の説明・案内や感染予防に関する啓発・指導 ・利用できる制度の案内 等
③民間企業や医療保険者などの職域	職域における肝炎ウイルス検査の受検を促進するとともに、肝炎患者が治療と仕事を両立しやすい職場環境の形成に努める	・事業主、管理・人事部門への肝炎に関する情報提供 ・従業員等への肝炎の基本的知識に関する啓発 ・肝炎ウイルス検査の受検案内、相談受付先の案内等 ・肝炎患者が治療を受けながら仕事を続けるための助言や職域と患者の就労配慮等（相談窓口の案内等） ・利用できる制度や行政窓口の案内 ・地域や職域における啓発行事への参加、啓発行事の周知 等
④上記以外 (患者会会員、薬局や障害福祉、介護事業所の職員、自治会会員など)	身近な地域の中で普及啓発を行うとともに、肝炎患者やその家族などの相談を受けて医療機関や行政機関への繋ぎ役となる	・住民、入所者等への肝炎の基本的知識に関する啓発 ・肝炎ウイルス検査の受検案内、相談受付先の案内等 ・肝炎に関する情報の入手先の案内 ・地域や職域における啓発行事への参加、啓発行事の周知 等

(2) 連携の促進

- 各都道府県においては、肝炎医療コーディネーターが、自身が所属する機関以外の肝炎医療コーディネーターと必要に応じて連携できるように、以下のような工夫をされたい。
 - ・関係者間で肝炎医療コーディネーターの名簿を共有すること
 - ・研修等の機会に連携の意義や方法を説明すること
 - ・肝炎医療コーディネーターの交流や情報交換の機会を設けること

(3) 活動状況の把握

- 各都道府県においては、肝炎医療コーディネーターの活動状況を把握するように努め、活動支援や技能向上（スキルアップ）に活用することが望ましい。

2

4. 肝炎医療コーディネーターの配置場所の目安

- 各都道府県の拠点病院及び専門医療機関、保健所及び市町村の肝炎対策担当部署に配置するよう努めること。
- 肝炎患者などの利便性、地域や職域での普及啓発の取組、肝疾患診療連携体制の在り方などを考慮し、医療機関、検診機関、薬局、障害福祉・介護事業所、民間の企業や団体、医療保険者、患者団体など身近な地域や職域に配置することが望ましい。
- 医療機関については、肝炎の治療を行う医療機関だけでなく、かかりつけ医と専門医との連携を促進する観点から、その他の診療科にも配置することが望ましい。
- 都道府県は、肝炎医療コーディネーターの配置の方針又は目標等を示すとともに配置状況を定期的に確認し、均てん化を目指すことが望ましい。

5. 肝炎医療コーディネーターの養成

(1) 対象者

- 肝炎医療コーディネーターは、医師、看護師、薬剤師、栄養士、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカーその他の保健医療関係職種、都道府県や市町村の職員（保健師など）、民間の企業や団体の健康管理担当者（産業医、衛生管理者など）などが参加すると想定されるが、資格や経験については要件を設ける必要はない。
- 肝炎患者やその家族が肝炎医療コーディネーターとなり、当事者の視点で支援にあたることも有意義と考えられる。

(2) 内容

- 医療コーディネーターの研修内容として考えられるものは、概ね以下の通り。
 - ①期待される役割、心構え（橋渡し役の意識、配置場所などに応じた役割や連携、患者に寄り添う姿勢等）
 - ②肝疾患の基本的な知識（肝炎、肝硬変、肝がん等の感染予防法、病態、検査や治療法の基本的な知識）
 - ③各都道府県の肝炎対策（都道府県の計画と目標、定期接種、検査、患者支援策、特措法等）
 - ④地域の肝疾患診療連携体制（拠点病院や専門医療機関の役割や配置状況、かかりつけ医との連携等）
 - ⑤肝炎医療コーディネーターの活動実例（現場の体験談、受診勧奨や相談支援の具体的な方法等）

3

5. 肝炎医療コーディネーターの養成（つづき）

(3) 肝炎医療コーディネーターの認定方法

- 都道府県又は都道府県より委託された拠点病院等で基本的知識や各種情報の習得に係る研修などを行い、試験などにより習得状況の確認を行う。なお、研修等修了者には、修了証や認定証等を交付し、またバッジなどの表示に関する工夫も検討する。
- 肝炎医療コーディネーターの認定を定期的に更新することや、リーダー的なコーディネーターなど役割等に応じた上位資格を設けることについても適宜検討されたい。

(4) 活動支援

- 都道府県は、肝炎医療コーディネーターの名簿を作成し、厳重に管理する。
- 都道府県、都道府県から委託を受けた拠点病院は、肝炎医療コーディネーターの活動を支援するため、情報の提供、活動の案内、相談や助言、研修などで主導的な役割を果たすとともに、肝炎医療コーディネーター相互の連携や肝臓専門医などとの協力が図られるように配慮すること。
- 肝炎医療コーディネーターの養成や活動に際しては厚生労働省や肝炎情報センターのHPに掲載されている各種資料や感染予防ガイドラインなどの資料、肝炎対策推進協議会の資料等を適宜活用されたい。

6. 肝炎医療コーディネーターの技能向上（スキルアップ）

(1) 対象者

- 肝炎医療コーディネーター養成研修の修了証又は認定証等を授与された者。なお、都道府県の判断により、それ以外の肝炎医療に携わる者等を対象にしても差し支えない。

(2) 内容の例

- 以下の内容について、研修会や情報交換会を開催すること、文書やインターネットを活用した情報提供を行うことにより、肝炎医療コーディネーターの継続的な技能向上（スキルアップ）を図るよう努めること。
 - ①肝炎医療に関する専門的な知識や最新の医療内容、肝炎に係る制度や施策の動向
 - ②肝炎医療コーディネーター相互の好事例や工夫に関する情報交換及び連携のための交流機会の提供
 - ③肝炎患者やその家族の立場や考えに触れる機会の提供

4

7. 肝炎医療コーディネーターの活動の周知

- 肝炎医療コーディネーターの活動内容が、肝炎患者やその家族、医療機関、民間の企業や団体、地域住民に広く知られ、活動への理解が図られるように、都道府県や拠点病院のホームページ及び広報誌などで、周知すること。
- 肝炎医療コーディネーターが配置されている医療機関、行政機関などのリストを作成して公表することや、これらの場所に肝炎医療コーディネーターが配置されている旨の掲示を行うことなども検討されたい。
- 肝炎医療コーディネーターは、地域住民や肝炎患者やその家族などに肝炎医療コーディネーターと判るようにバッジなどを活用し、周知を図ることも検討されたい。

肝炎対策に係る平成 29 年度当初予算（案）について

（ ）内は28年度当初予算

平成29年度当初予算 1,294,691千円 (1,446,933千円)
 (※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 (4,135千円)
 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 1,661千円 (1,906千円)
 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 232,596千円 (212,368千円)
 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

- 地域研修会・相談会の開催 440千円 (453千円)
 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。
- 地域肝炎治療コーディネーター研修の実施 220千円 (228千円)
 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。
- 街頭啓発キャンペーンの実施 420千円 (561千円)
 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。
- 肝炎ウイルス陽性者初回精密検査費用助成 1,340千円 (633千円)
 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、初回精密検査の費用を助成することにより、肝炎重症化の予防を図る。
- (新)**肝炎定期検査費用助成 180千円 (-千円)
 肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎・肝硬変・肝がんの方が、定期的に受ける検査の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 1,051,134千円 (1,224,084千円)
 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 (2,426千円)
 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。

肝炎ウイルス検査（初回精密検査・定期検査）比較表

	肝炎ウイルス陽性者 初回精密検査費用助成 (平成 27 年度～)	新肝炎定期検査費用助成 (平成 29 年度～)
対象となる 検査	肝炎ウイルス検査で陽性と判定された後、初めて医療機関で受ける精密検査	肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎・肝硬変・肝がんで療養中の方が、病状把握のために定期的に医療機関で受ける精密検査
助成の対象者	兵庫県内に住所を有し、以下の全ての要件に該当する方 (1) 医療保険各法（後期高齢者含む）の規定による被保険者又は被扶養者 (2) 1年以内に兵庫県および政令市が行う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健診等において陽性と判定された方 (3) 保健所又は市町が実施するフォローアップに同意した方	兵庫県内に住所を有し、以下の全ての要件に該当する方 (1) 医療保険各法（後期高齢者含む）の規定による被保険者又は被扶養者 (2) 肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者（治療後の経過観察を含む） (3) 住民税非課税世帯、又は世帯の市町民税（所得割）課税年額が 23 万 5 千円未満の方 (4) 保健所又は市町が実施するフォローアップに同意した方 (5) 肝炎治療特別促進事業（インターフェロン等の治療費助成）の受給者証の交付を受けていない方
助成対象の 検査費用	初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料及び下記の検査に関連する費用として県が認めた費用。ただし、医師が真に必要としたものに限る。 (1) 血液形態・機能検査（末梢血液一般検査、末梢血液像） (2) 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） (3) 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） (4) 腫瘍マーカー（AFP、AFP-L 3%、PIVKA-II 半定量、PIVKA-I 定量） (5) 肝炎ウイルス関連検査（HBe 抗原、HBe 抗体、HCV 血清群別判定、HBV ジェノタイプ判定等） (6) 微生物核酸同定・定量検査（HBV 核酸定量、HCV 核酸定量） (7) 超音波検査（断層撮影法（胸腹部））	(7) 超音波検査（断層撮影法（胸腹部）） ※肝硬変、肝がん（治療後の経過観察を含む）の場合は、CT 撮影又はMRI 撮影を対象としても可。
助成回数	1 回（初回のみ）	1 回/年
費用負担	助成対象の検査費から医療保険分を控除した額（国庫 1/2、県費 1/2）	
自己負担	無料	(1) 住民税非課税世帯に属する方 ⇒ 無料 (2) 市町民税（所得割）課税年額が 23 万 5 千円未満の世帯に属する方 <<慢性肝炎>> 2,000 円/回 <<肝硬変・肝がん>> 3,000 円/回

平成29年度肝炎対策予算案の概要

平成29年度予算案 153億円 (平成28年度予算額 186億円)
(インターフェロンフリー分予算を除き 136億円 (平成28年度予算 134億円))

基本的な考え方

「肝炎対策基本指針」の改定を踏まえ、肝硬変・肝がんへの移行者を減らすことを目標として、肝炎医療、肝炎ウイルス検査、普及啓発、研究などの「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

70億円 (104億円)
(インターフェロンフリー減影響△35億円含む)

○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、適切な医療の確保と受療の促進を図る。

2. 肝炎ウイルス検査等の促進

39億円 (38億円)

改 ○肝炎患者の重症化予防の推進

- ・ 利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制を確保し受検を促進する。また、市町村での健康増進事業において、41歳以上での個別勧奨を拡充する。
- ・ 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行うとともに、定期検査費用の助成措置の拡充により、肝炎患者を早期治療に結びつけ、重症化の予防を図る。

拡充内容 自己負担限度額の軽減 慢性肝炎:3千円 ⇒ 2千円、肝硬変・肝がん 6千円 ⇒ 3千円

新 ○職域検査への取組の促進

- ・ 職域での肝炎ウイルス検査促進のため、保険者等を通じた啓発を行う。

3. 肝疾患地域連携体制の強化

6億円 (6億円)

改 ○肝疾患診療地域連携体制の強化

- ・ 都道府県等への助成により、都道府県と肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係機関の連携を強化するとともに、医療従事者や肝炎医療コーディネーター等の人材育成、肝炎患者等への治療や生活、就労の相談支援等を行い、地域における肝疾患地域連携体制の強化を図る。
- ・ 都道府県等が行う先進的事例についてインセンティブ評価を導入し、取組の加速を図る。

改 ○肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化

- ・ 国立国際医療センター肝炎情報センターによる肝疾患診療連携拠点病院への支援機能を強化して、地域の肝疾患医療や患者等の支援の向上を図る。
- ・ 拠点病院が行う先進的事例についてインセンティブ評価を導入し、取組の加速を図る。

4. 国民に対する正しい知識の普及

1.6億円 (1.6億円)

○肝炎総合対策推進国民運動(知って、肝炎プロジェクト)による普及啓発の推進

- ・ 都道府県等や民間企業と連携した多種多様な媒体を活用した効果的な情報発信を通じ、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性などをわかりやすく伝える啓発事業を展開する。

5. 研究の推進

37億円 (37億円)

- ・ 今年度中間見直しが行われた「肝炎研究10カ年戦略」を踏まえ、B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発や肝硬変の病態解明と新規治療法の開発等を目指した実用化研究と肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる行政的な課題を解決するための政策研究を推進する。

(参考) B型肝炎訴訟の給付金などの支給

572億円 (572億円)

定期検査費用助成の拡充

H28:7.9億円 ⇒ H29案:10.8億円

概要

慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者に対し、定期的な介入を通じて早期治療に結びつけ、重症化予防を図るため、定期検査費用の助成を行う。

29年度予算案

- 血液検査、超音波検査、CT・MRIを用いた定期検査に係る費用助成に関し、世帯の市町村民税課税年額235千円未満の者の自己負担額について、慢性肝炎患者は1回2千円、肝硬変・肝がん患者は1回3千円まで軽減する。

内容の変遷

定期検査費用助成の拡充		
	平成28年度	平成29年度予算案(下線部が改正内容)
助成回数	年2回	年2回
助成対象	<ul style="list-style-type: none"> ・住民税非課税世帯⇒無料 ・世帯の市町村民税課税年額が235,000円未満の者 ・慢性肝炎:1回につき3千円自己負担 ・肝硬変・肝がん:1回につき6千円自己負担 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民税非課税世帯⇒無料 ・世帯の市町村民税課税年額が235,000円未満の者 ・慢性肝炎:1回につき2千円自己負担 ・肝硬変・肝がん:1回につき3千円自己負担

定期的なスクリーニングの促進（病気の進行の早期発見、早期の治療介入）

○インセンティブ評価事業の設定による肝炎対策の推進

(1) 趣旨

肝炎対策基本指針においては、都道府県が肝炎対策の目標、指標を設定するよう促した上、検査の促進、陽性者への受診勧奨など様々な課題への対応を掲げてたところである。

また、28年度以降、肝炎患者等支援対策事業等を見直し、都道府県等が作成する事業実施計画を受けて、事業を推進するとともに、肝炎情報センターにより評価検証を行い、適切な助言を行うこととしたところである。

この際、肝炎対策で課題となっている肝炎対策基本指針での重要事項の取組に対して、事業の評価内容が良く、かつ全国的な展開が必要と考えられる事業について、インセンティブ評価事業として、特に支援を図るものとする。(肝炎情報センター戦略的強化事業委託費における研修等事業でも同様に実施する)

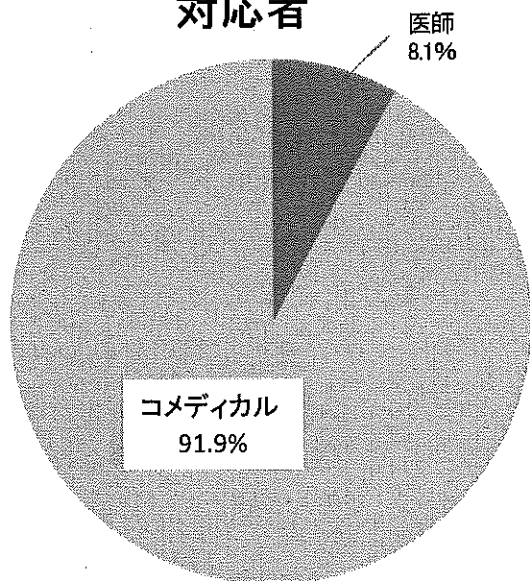
(2) 事業概要

前年度の事業検証結果等を踏まえて、以下の種別において、他県での参考となる先進性、効果が相当程度見込める事業に対し、これらの事業を推進するため、要望額を優先採択して補助を行う。なおインセンティブ評価事業終了後、事業実施による効果測定結果、及び事業結果を踏まえた事業スキームの提案書を提出してもらう。

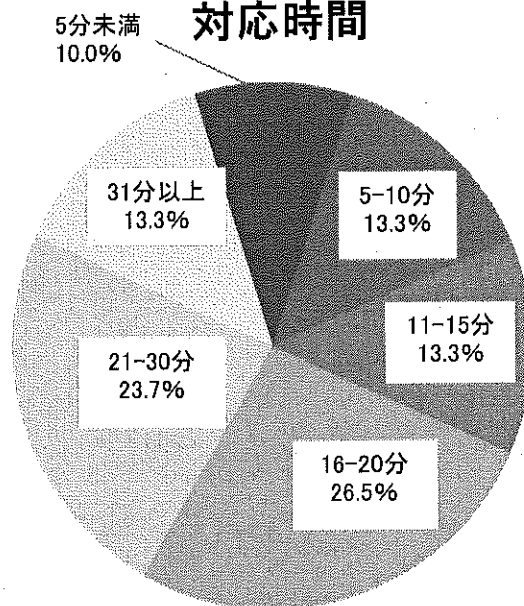
○インセンティブ評価事業の候補案

- ア 職域(団体)等に対する啓発、支援
(保険者、事業者等への説明による理解浸透、検査等の実施への誘導、等)
- イ 肝炎医療コーディネーターの有効活用
(コーディネーターを使った検査勧奨、陽性者の受診への誘導、等)
- ウ 医療機関(専門医療機関、かかりつけ医)、市町村等行政機関との連携(※)
(医療連携のシステム化、検査受検・陽性者受診に向けた市町村との連携、等)
- エ 患者支援への取組
(就労しながら治療するための環境整備(患者本人、職場等への適切な対応、等))

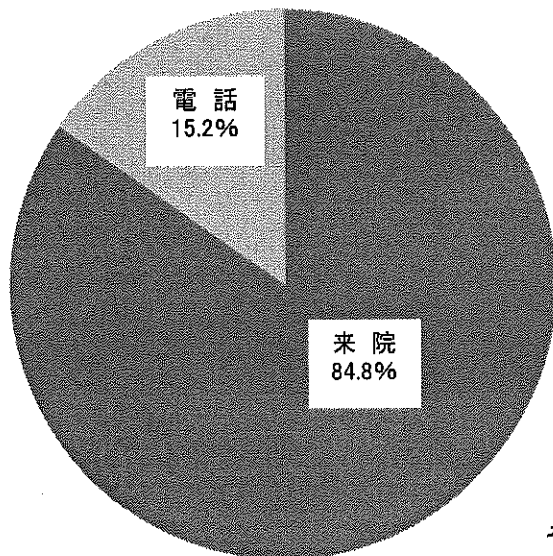
対応者



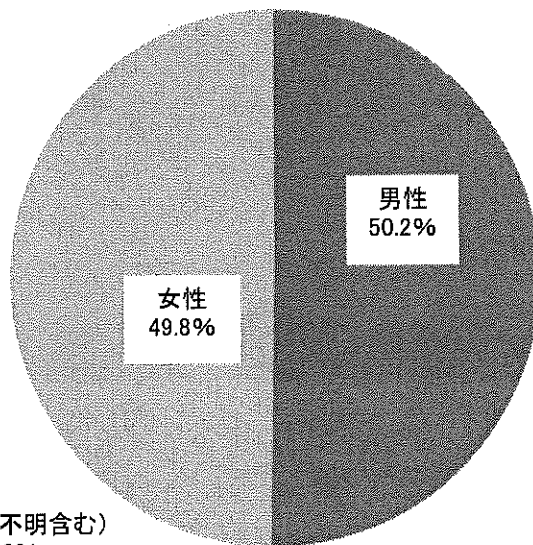
対応時間



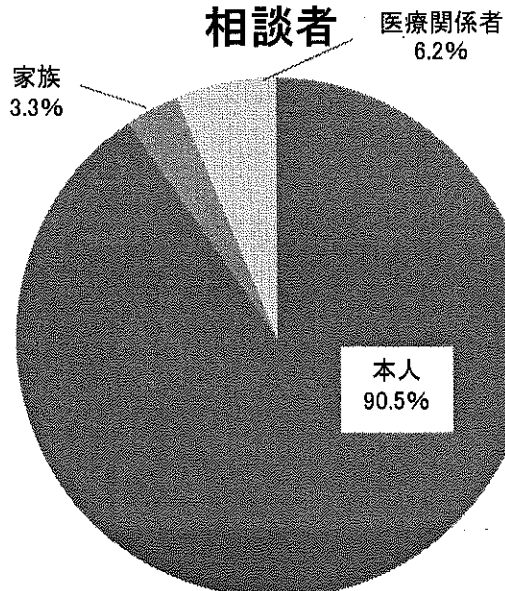
対応方法



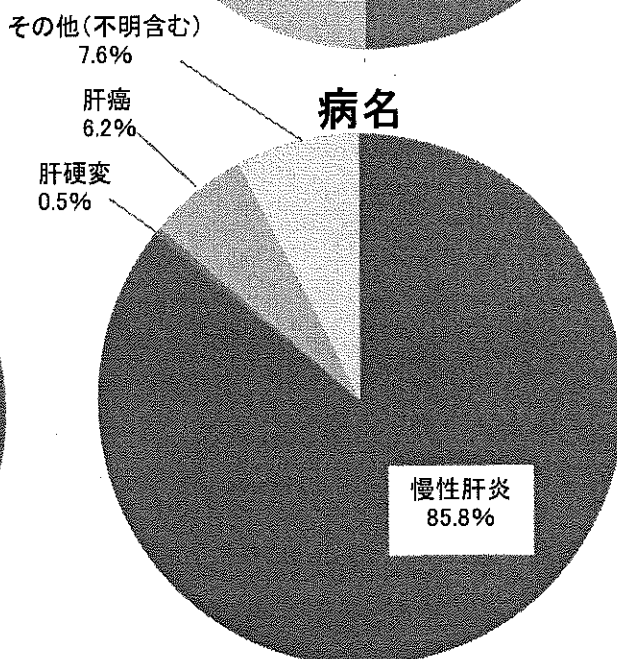
相談者の性別



相談者

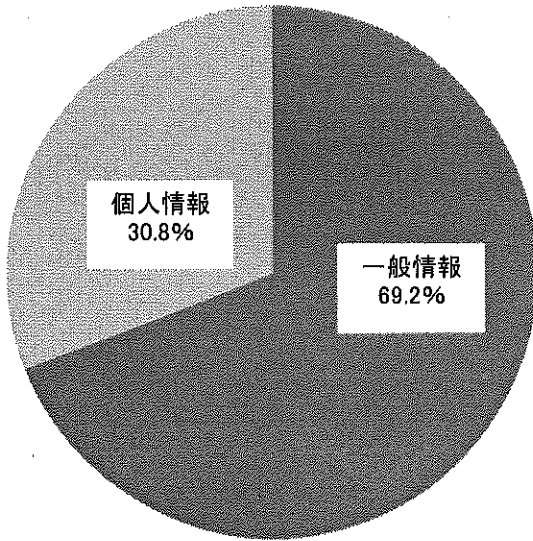


病名

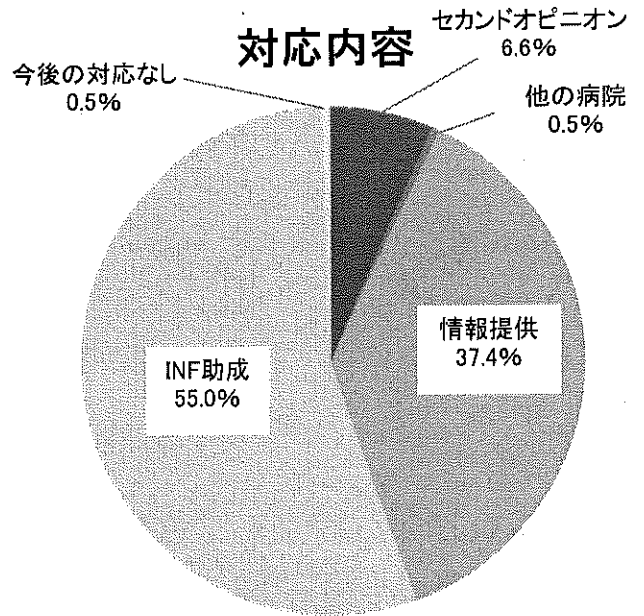


肝疾患相談センター相談実績（相談件数:211件）

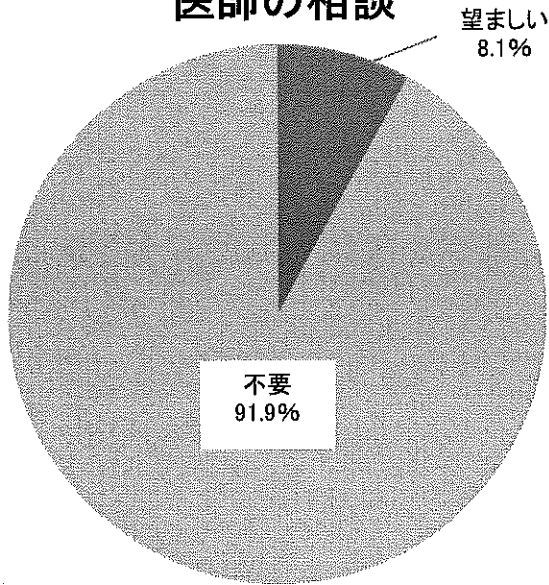
相談内容



対応内容



医師の相談



平成28年度講演会等開催実績

[講演会実施状況]

第1回 平成28年6月4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型肝炎ウイルス感染と線維化・発癌機構」

金沢大学医薬保健学域保健学系 病態検査学講座 本多 政夫 教授

「DAA時代におけるC型慢性肝炎治療のパラダイムシフト」

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 225名

第2回 平成28年9月25日(日) 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助成制度」

兵庫医科大学 内科学 肝・胆・膵科 西川 浩樹 講師

「肝硬変患者の栄養療法とサルコペニア」

岐阜大学大学院医学系研究科 消化器病態学 白木 亮 講師

「C型肝炎に対する最新のIFNフリー治療」

国家公務員共済組合連合会 新小倉病院 野村 秀幸 副院長

参加人数 120名

第3回 平成28年12月10日(土) 15:00~17:30 対象:医師

場所:姫路・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助成制度」

兵庫医科大学 内科学 肝・胆・膵科 榎本 平之 准教授

「B型肝炎治療2016」

JA北海道厚生連 札幌厚生病院 髭 修平 副院長

「C型肝炎の最新治療」

広島大学大学院 医歯薬保健学研究院 応用生命科学部門

消化器・代謝内科学 茶山 一彰 教授

参加人数 93名

第4回 平成29年2月23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助成制度」

兵庫医科大学 内科学 肝・胆・膵科 坂井 良行 助教

「肝がん予防をめざした栄養・運動療法」

久留米大学医学部 内科学講座 消化器内科部門 川口 巧 講師

「世界基準でのC型肝炎治療~チェインターミネーター治療薬が果たす役割と今後の展望~」

山梨県立病院機構(中央・北病院) 理事長 小俣 政男 東京大学名誉教授

参加人数 127名

[肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会実施状況]

平成29年3月25日(土) 13:00~14:00

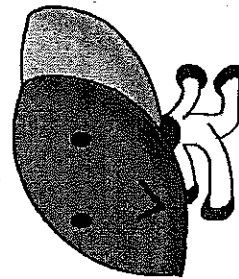
兵庫医科大学病院 10号館3階 第2会議室

健康サポート手帳

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

参考資料 1



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、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の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」ともいわれています。こ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。

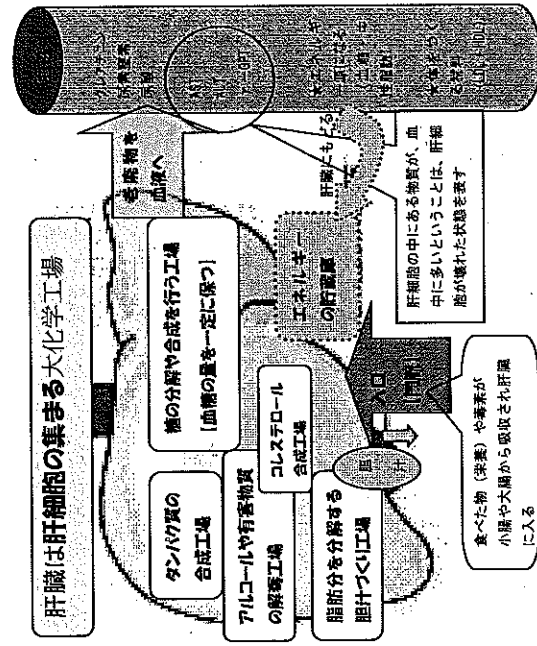
1 肝臓の働き

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こつこ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、HBs 抗原 (23抗原) 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 (ティスポ) 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き

- ・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。これら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す。

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

き起こします。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(2.2パヅ)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、ジェノタイプ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31U/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

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る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がシエンタイプ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。

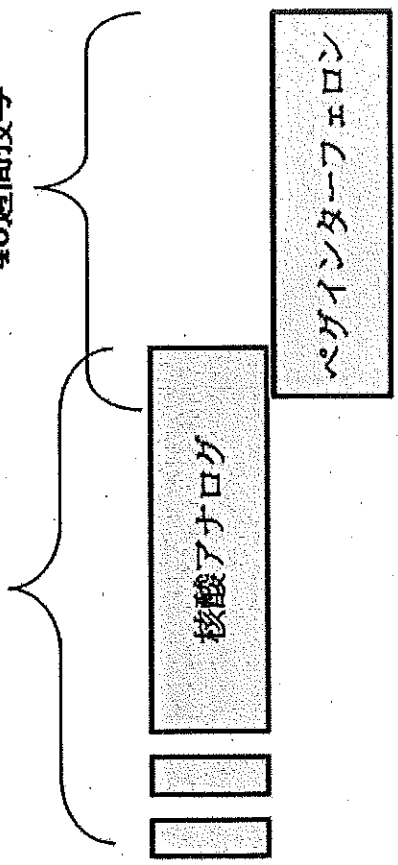
今では、通常型のインターフェロンではなく、週1回投与で有効性を発揮するペグインターフェロンの48週間の投与が一般的です。副作用は、発熱や体のだるさなどの風邪のような症状、食欲不振、うつ病、間質性肺炎、糖尿病の悪化などが生じることがありますが、多くの副作用は軽度で、薬による軽減も可能です。

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年間で内服した後に、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たとされています。

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、完全著効) 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値が正常であつても、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た

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、ヘ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を含めます。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、臨床研究によって裏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1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(バニヘップ®)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、有効性が期待できず。

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 (スンパブ 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 (スンパブラ®) 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、投与前にあらかじめこれらの耐性ウイルスが存在していることを確かめて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が、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 ソフォスビル

ソフォスビルは 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 I 型ではリバリンを併用するので、貧血が生じました。しかし、ソフォスビルと 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で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 ソフォスビル + レディバシビル合剤 (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 + リバリンの 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 ソフォスビル (ソバルディ®) + リバリ

ン
セロタイプ 2 型の C 型慢性肝炎・代償性肝硬変に対し、ソフォスビル + リバリリン 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に認められました。

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、主治医とよくご相談ください。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（22^パ）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、現在瀉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ば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は異常な側副血管を閉塞する手技の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にはありませんが、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す。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らからといって、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/u	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	Cut off 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臓発生リスクが高い。

(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（おうたん）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 (アルファイトプテイン)	10 以下	ng/ml	肝がんで高くなる胎児性蛋白。肝再生の時も高値を示す。
PIVKA-II (ヒブカッ)	40 未満	MAU/ml	肝がんで高くなる。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がわかる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の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、身体にペースメーカーや金属の入っている人、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。

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）創立記念日（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/kekkaku-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>

9 検査結果記録欄

項目/月日	/	/	/	/	/
AST (GOT)					
ALT (GPT)					
γ-GTP					
アルブミン (Alb)					
コリンエステラーゼ (ChE)					
総コレステロール(T-cho)					
腫瘍					
AFP					
マーカー					
PIVKA-II					
ウイルス					
マーカー					
HBV-DNA					
HCV-RNA					
血小板					
体重					
BMI					
血圧					
医師等への相談					

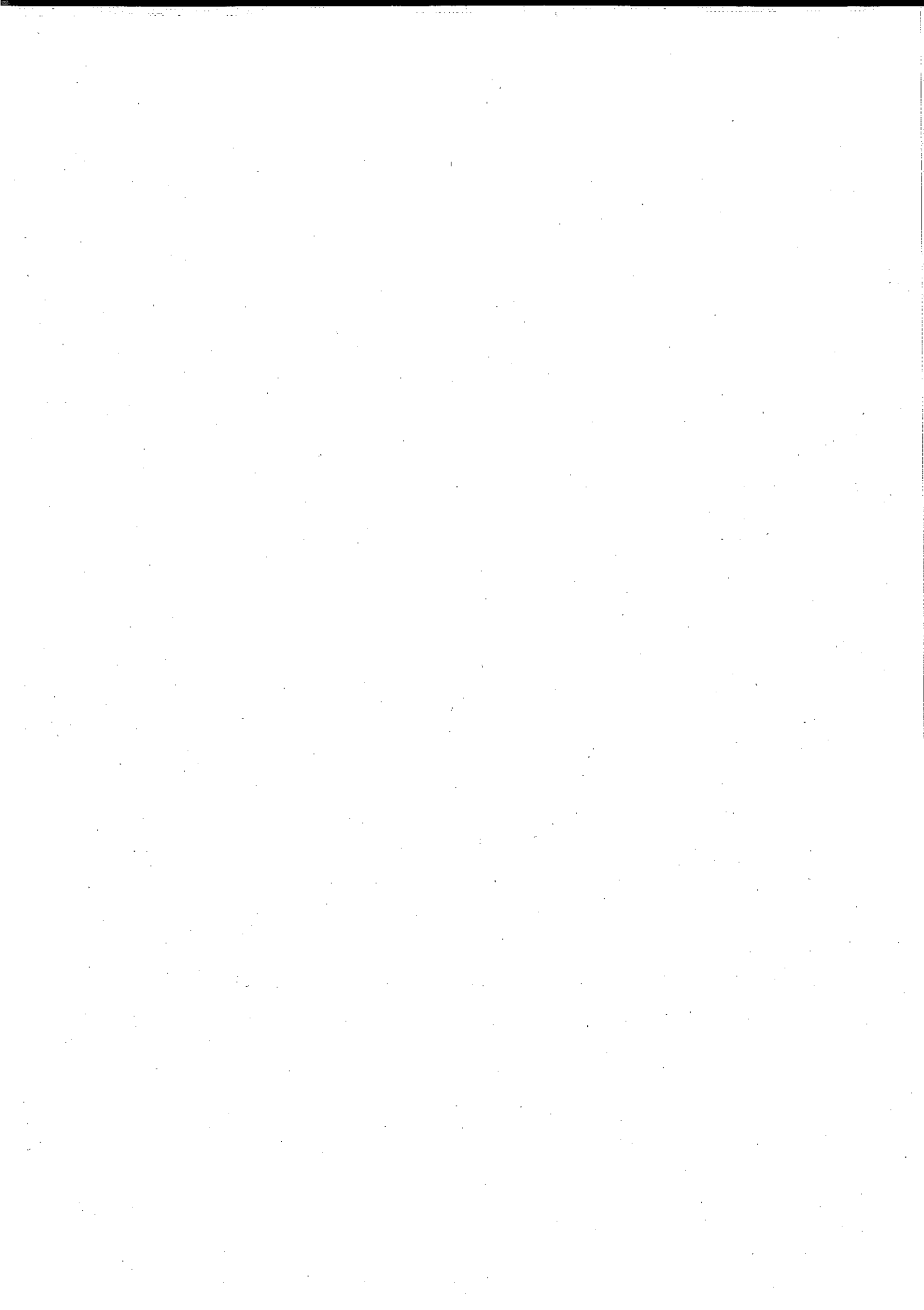
/	/	/	/	X	E

画像診断

年月日	種類	コメント	次回予定
	エコー		
	エコー		
	CT・MRI		
	CT・MRI		
	GIF (胃カメラ)		
	GIF (胃カメラ)		

HCVプロタイプ		
1	2	判定不能*

*判定不能の場合は、HCV ジェノタイプの測定が望ましい。



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。

県内各市町における肝炎ウイルス検査と陽性者へのフォローアップの取り組み状況

	1 肝炎ウイルス検査の上限年齢の設定				2 個別勧奨の実施状況				3 無料クーポン券による受診勧奨の実施状況				4 陽性者へのフォローアップの実施状況			
	設定済	未設定	上限年齢設定理由と今後の予定		実施	未実施	自己負担	自己負担率	自己負担	自己負担率	自己負担額	有料の理由と今後の予定	実施	未実施	未実施の理由と今後の予定	
			年齢	上限年齢												対象年齢
01 神戸市																
02 姫路市	○		75歳未満 近隣市町の実施状況とあわせて、来年度より上限年齢設定をなくす予定	○	40, 45, 50, 55, 60, 65, 70歳	○	市内指定医療機関および全ての集団検診会場において無料で受検できる体制をとっており、効果については神戸がんセンターやこころへ健診ガイドの全戸配布等により周知を行っている。			1,000円(40歳以上75歳未満)	来年度より40~70歳までの5歳刻みは無料クーポンによる実施予定	○				
03 尼崎市				○	40, 50, 60歳			○				○				
04 明石市				○	40~65歳の5歳刻み年齢			○					○		陽性者が受診勧奨を回答するシステムになっていない。今後のフォローアップの実施に向けて体制の整備を含め検討していく予定	
05 西宮市				○	40~65歳の5歳刻み年齢			○					○			
06 洲本市				○	40~60歳の5歳刻み年齢で、過去に市の検診を受診したことがない者											
07 芦屋市				○	40~70歳の5歳刻み年齢			○								
08 伊丹市				○	40~70歳の5歳刻み年齢			○			予算の関係から有料にしており、個別勧奨を実施していくが、市の負担が半額限り無料にする予定はない			○	陽性者の方へ健康サポート手帳の交付や初回検診後検査費用助成の案内は実施しているが、本人からフォローアップの調査が取れない場合、実施していない。向島地区の1人に対してはアンケート調査を行っている。今後は上記の情報提供に対して反応が厚い方へ優先的にフォローアップ実施に向けて検討したい。	
09 相生市				○	41~71歳の5歳刻み年齢			○								
10 豊岡市				○	40~74歳			○								
11 加古川市				○	40歳			○								
12 赤穂市				○	40~70歳の5歳刻み年齢で、過去に検診を受診したことがない者			○								
13 西脇市				○	41, 46, 51, 56, 61, 66, 71歳			○								
14 宝塚市				○	40~65歳の5歳刻み年齢			○						○	集団検診では、陽性者のうち治療を受けていない者に対して受診勧奨を行っている。個別検診では、治療を希望する者は、検診の検具届出後にその旨を主治医と話し合っている。治療をしていない者の把握はできていないが、今後、医療機関に受診状況について問い合わせることで情報把握するシステムを整える予定である。	
15 三木市				○	40~65歳の5歳刻み年齢			○								
16 高砂市				○	41, 46, 51, 56, 61, 66, 71歳			○								

	1 肝炎ウイルス検査の上限年齢の設定				2 個別料の実施状況				3 無料クーポン券による受診勧奨の実施状況				4 陽性者へのフォローアップの実施状況			
	設定済 年齢	上限年齢設定理由と今後の予定	実施		未実施	未実施理由と今後の予定	自己負担率	対象年齢	自己負担額	一部又は全額自己負担	有料の理由と今後の予定	実施	未実施	未実施理由と今後の予定		
			実施	対象年齢												
17 川西市																
18 小野市	70歳	以前からそのままにしていたが、来年度以降は上限を設定しない予定		○		個別通知は実施していないものの、市保健センター事業の委託のため、パンフレットを作成し、広報誌と同時に全市配布している。また、年間巡回広報誌により受診勧奨を実施している。	○	40～65歳の5歳刻み年齢				○				
19 三田市																
20 加西市				○		40～70歳の5歳刻み年齢	○	40～70歳の5歳刻み年齢				○				
21 篠山市				○		40～70歳の5歳刻み年齢	○	40～70歳の5歳刻み年齢				○				
22 養父市				○		40～70歳の5歳刻み年齢	○	40～70歳の5歳刻み年齢				○				
23 丹波市	74歳	医療機関での個別検診の対象年齢に合わせている。現在、市の検診センターの設立に向けて、検診実施体制を整理しており、肝炎対策についても併せて今後検討する。		○		41～61歳の5歳刻み年齢	○	41～61歳の5歳刻み年齢				○				
24 南あわじ市				○		40～60歳の5歳刻み年齢	○	40～60歳の5歳刻み年齢				○		陽性者の方へは必ず医療機関を受診していただくよう、検診後受診の有無を確認し、未受診者へは受診勧奨を実施している。		
25 朝来市	70歳	補助事業の対象に合わせ実施しており、変更の予定はない。		○		40歳～上限年齢まで	○	40～70歳の5歳刻み年齢				○				
26 波路市	60歳	28年度までは60歳の上限を設けていたが、29年度は上限を設けず17歳未満者は受診可能に変更する。		○		40歳～上限年齢まで	○	40～60歳の5歳刻み年齢				○		陽性者の同意が取れないので実施していない。今後実施するか否かは不明		
27 中央市	70歳	40～70歳の方を対象に受診勧奨し無料で受診していただく。および長年受診しており、必要な方には60歳までに受診していただいていると考えていたが、他市の状況等を踏まえ、上限年齢の改定について再値し検討予定		○		41～61歳の5歳刻み年齢	○	40～70歳の対象者全員				○				
28 加東市				○		40～70歳の5歳刻み年齢	○	40～70歳の5歳刻み年齢				○				
29 たつの市				○		41～71歳の5歳刻み年齢	○	41～71歳の5歳刻み年齢				○				
30 猪名川町				○		40歳以上で検診未受診者	○	1,000円				○		通常1回受けたら次年度から受けることができない。無料クーポン券制度以前のの方は有料で受けていたため、受診者間の公平性や予算的なこともあり、自己負担額を1,000円としている。		
31 多可町				○		40～70歳の5歳刻み年齢	○	40～70歳の5歳刻み年齢				○				
32 稲美町				○		40歳	○	40歳				○				

	1 肝炎ウイルス検診の上限年齢の設定				2 個別勧奨の実施状況				3 無料クーポン券による受診勧奨の実施状況				4 陽性者へのフォローアップの実施状況			
	設定済 年齢	上限年齢設定理由と今後の予定	未設定		実施		未実施		自己負担 有無	対象年齢	一部 自己負担		全部 自己負担		実施	未実施
			未設定	未設定理由と今後の予定	対象年齢	未実施理由と今後の予定	自己負担 有無	自己負担 有無			自己負担 有無	自己負担 有無				
33	播磨町			○	○	40～60歳の5歳刻み年齢			○	40～60歳の5歳刻み年齢				○		
34	市川町			○	○	40歳以上の5歳刻み年齢			○	40歳以上の5歳刻み年齢				○		
35	福崎町			○	○	41～71歳の5歳刻み年齢			○	41～71歳の5歳刻み年齢				○		
36	神河町			○	○	40～60歳の5歳刻み年齢			○	40～60歳の5歳刻み年齢				○		
37	太子町			○	○	40～70歳の5歳刻み年齢			○	40歳以上全員				○		精検後、すぐに病状につながっており、その後十分に状況把握できていない。フォローアップの実施について検討したい。
38	上郡町	70歳	他市町との状況等を踏まえ、そのままにしてはいたが、来年度より年齢制限撤廃に向け調整中					○	40～70歳の5歳刻み年齢					○		過去2年間該当者なし
38	佐用町			○	○			○	41～71歳の5歳刻み年齢					○		
40	香美町			○	○	40～70歳の節目年齢で受診歴のない者			○	40～70歳の5歳刻み年齢				○		他の業務が確約のため手が回っていない。今後は検討したい。
41	新温泉町			○	○	40～70歳の5歳刻み年齢			○	40～70歳の5歳刻み年齢				○		フォローアップ事業はしていないが、町単独ではフォローアップしている。訪問や相談で受診勧奨や検診実施の促進、事業となると、事務量も多くなり人手不足で実施が困難。今後も実施予定なし。委託できる医療機関も近くはない。
計		7		34	37			4	40		1	2		33	8	

* 兵庫県疾病対策課調べ(平成28年10月実施)

兵庫県肝炎ウイルス陽性者初回精密検査費・定期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と初回精密検査及び定期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) 初回精密検査費用及び定期検査費用の助成

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又は定期検査を受診し、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関し保険者が負担すべき額を控除した額とする。

ただし、②のイに該当する者については、1回につき、次の a に規定する額から b に規定する額を控除した額とする。

a 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関し保険者が負担すべき額を控除した額

b 別表に定める自己負担限度額

この際、別表甲又は乙に該当するかについては、⑤イ（イ）により申請者から提出された課税等証明書等により確認するものとする。なお、別表に該当しない場合、又は当該控除した額が零以下となる場合には、助成は行わない。

② 対象者

ア 初回精密検査

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
- c 兵庫県及び政令市、市町が実施するフォローアップに同意した者

イ 定期検査

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 肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がん患者（治療後の経過観察を含む）
- c 住民税非課税世帯に属する者又は市町民税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯に属する者
- d 兵庫県及び政令市、市町が実施するフォローアップに同意した者
- e 兵庫県肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けていない者

③ 助成対象費用

ア 初回精密検査

初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料及び下記の検査に関連する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、PIVKA-II定量）
- e 肝炎ウイルス関連検査（HBe抗原、HBe抗体、HCV血清群別判定、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））

イ 定期検査

初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料及び上記の検査に関連する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る。

なお、肝硬変・肝がん（治療後の経過観察を含む）の場合は、超音波検査に代えてCT撮影又はMRI撮影を対象とすることができる。

また、いずれの場合も、造影剤を使用した場合の加算等の関連する費用も対象とする。

④ 助成回数

初回精密検査、定期検査の助成回数は次のとおりとする。

ア 初回精密検査

1回

イ 定期検査

年1回

⑤ 検査費用の請求について

ア 初回精密検査

a 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1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を経由して知事に請求するものとする。

b 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1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）、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の市町を経由して知事に請求するものとする。

イ 定期検査

(ア) 対象者は、別紙様式1による請求書に、医療機関の領収書、診療明細書、世帯全員の住民票の写し、次項に定める課税等証明書等、別紙様式2による医師の診断書及び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、当該対象者の居住地を管轄する保健所又は市町を経由して知事に請求するものとする。

(イ) 自己負担限度額階層区分の認定に係る課税等証明書等の提出について

別表による自己負担限度額階層区分の甲に当たる場合、申請者が属する住民票上の世帯のすべての構成員（以下「世帯構成員」という。）に係る市町民税課税証明書等を提出するものとする。一方、乙に当たる場合は、世帯構成員の住民税非課税証明書を提出するものとする。

ただし、申請者及びその配偶者と相互に地方税法上及び医療保険上の扶養関係にない者（配偶者以外の者に限る。）については、別紙様式3による申請者からの申請に基づき、世帯構成員における市町民税課税年額の合算対象から除外することを認めることができるものとする。この際、同年度において兵庫県肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付がなされた者について、その申請の際、同様の書類が提出されている場合も、別紙様式3の添付を省略することができる。

なお、平成24年度以降分の市町民税課税年額の算定にあたっては、「控除廃止の影響を受ける制度等（厚生労働省健康局所管の制度に限る。）に係る取扱いについて」（平成23年12月21日健発1221第8号厚生労働省健康局長通知）により計算を行うものとする。

(ウ) 医師の診断書の提出について

上記(ア)の医師の診断書の提出について、以前に定期検査費用の支払いを受けた者(慢性肝炎から肝硬変への移行など病態に変化があった者は除く。)については、別紙様式2による医師の診断書の添付を省略することができる。

また、同年度において兵庫県肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付がなされた者についてその申請の際、都道府県に医師の診断書を提出している場合も、別紙様式2による医師の診断書の添付を省略することができる。その場合、病態については当時の診断に相当する病態又はその治療後の状態と判断するものとする。

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 実施に当たっての留意事項

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人権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。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行し、同日から適用する。

(別表)

定期検査費用の助成における自己負担限度額表

階層区分		自己負担限度額（1回につき）	
		慢性肝炎	肝硬変・肝がん
甲	市町民税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯に属する者	2,000円	3,000円
乙	住民税非課税世帯に属する者	0円	0円

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炎
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 地域肝炎支援体制の構築

〔新〕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開催します。

〔新〕地域肝炎コーディネーター研修の実施

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します。

〔新〕街頭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)を中心に開催します。

6 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25年~27年)

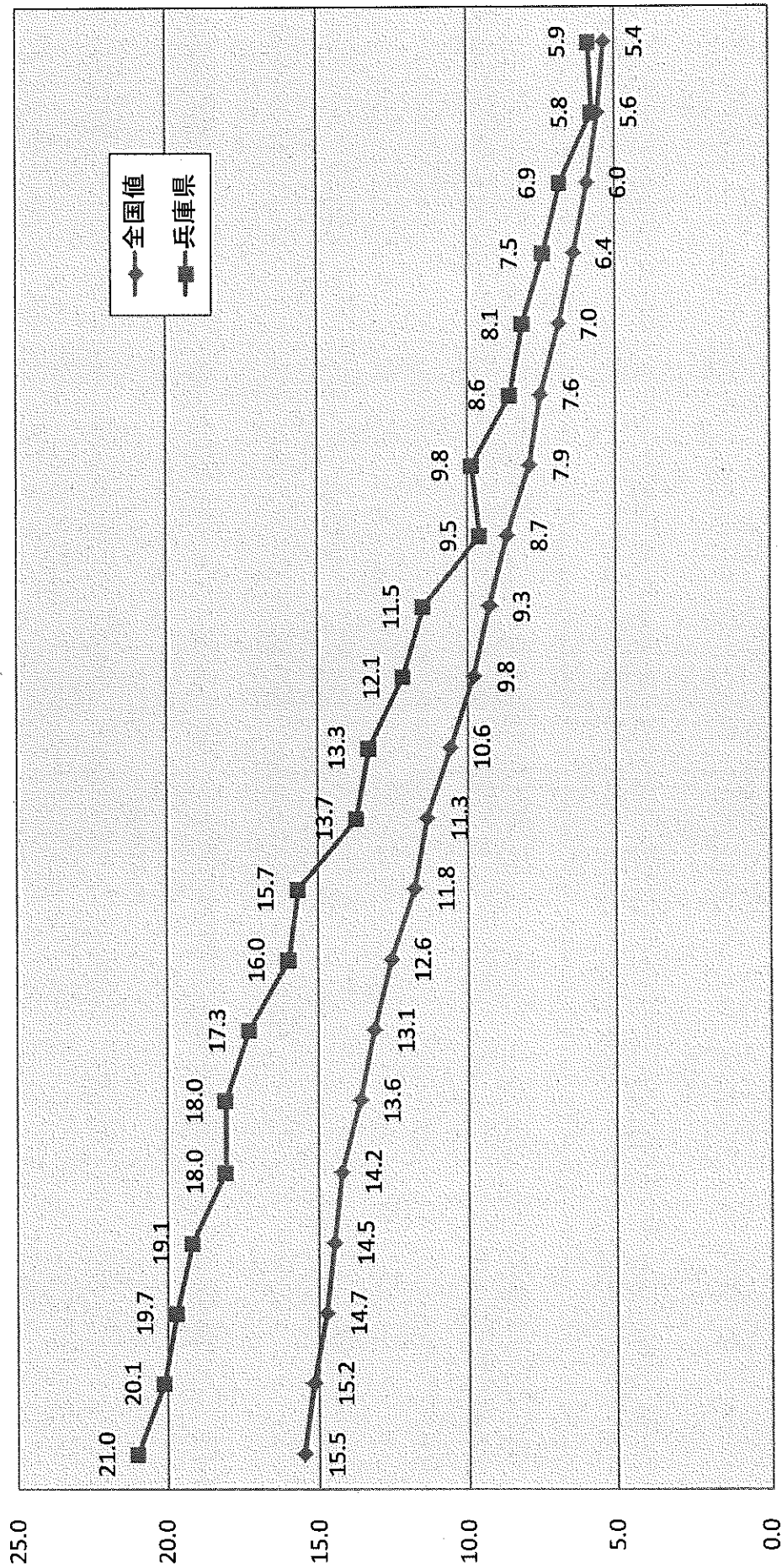
	死亡数			粗死亡率(人口10万対)		
	平成25年	平成26年	平成27年	平成25年	平成26年	平成27年
神戸市	434	482	458	28.2	31.3	29.8
姫路市	169	149	162	31.5	27.9	30.2
尼崎市	171	139	185	38.1	31.1	40.9
明石市	83	60	79	28.5	20.6	26.9
西宮市	100	71	86	20.6	14.6	17.6
洲本市	12	13	14	26.4	29.0	31.6
芦屋市	29	29	21	30.7	30.6	22.0
伊丹市	50	57	58	25.3	28.8	29.5
相生市	15	13	17	49.4	43.2	56.4
豊岡市	17	29	13	20.4	35.2	15.8
加古川市	57	71	62	21.3	26.6	23.2
赤穂市	12	10	12	24.3	20.4	24.7
西脇市	9	10	8	21.6	24.3	19.6
宝塚市	51	56	51	22.4	24.6	22.7
三木市	19	20	16	24.1	25.5	20.7
高砂市	18	18	15	19.6	19.7	16.5
川西市	37	43	28	23.7	27.6	17.9
小野市	15	10	10	30.4	20.4	20.6
三田市	20	21	20	17.5	18.4	17.7
加西市	10	14	8	21.6	30.5	18.1
篠山市	12	16	17	28.4	38.3	41.0
養父市	9	7	11	36.0	28.5	45.3
丹波市	15	10	7	22.8	15.4	10.8
南あわじ市	14	11	10	29.0	23.0	21.3
朝来市	9	8	11	28.5	25.7	35.7
淡路市	13	11	7	29.1	24.9	15.9
宍粟市	8	12	16	20.4	31.2	42.4
加東市	2	8	7	5.0	20.1	17.4
たつの市	40	25	30	50.6	31.9	38.8
猪名川町	7	8	8	22.5	25.8	25.9
多可町	6	6	5	27.1	27.6	23.6
稲美町	5	7	8	16.2	22.7	25.8
播磨町	9	4	6	26.6	11.8	17.8
市川町	5	3	6	39.3	23.9	48.8
福崎町	8	4	2	40.6	20.3	10.1
神河町	3	3	2	25.4	25.9	17.5
太子町	13	12	9	38.5	35.7	26.7
上郡町	8	4	8	50.6	25.7	52.5
佐用町	12	7	8	65.7	39.2	45.7
香美町	6	3	13	32.3	16.5	71.9
新温泉町	6	4	5	39.5	26.8	33.7
計	1,538	1,488	1,519	27.7	26.9	27.4

人口		
平成25年	平成26年	平成27年
1,539,751	1,537,864	1,537,272
535,783	534,794	535,664
449,258	447,466	452,563
290,909	291,357	293,409
486,071	487,409	487,850
45,371	44,849	44,258
94,404	94,642	95,350
197,638	197,580	196,883
30,390	30,123	30,129
83,338	82,462	82,250
268,053	267,043	267,435
49,448	49,109	48,567
41,661	41,178	40,866
228,159	227,915	224,903
78,984	78,325	77,178
91,965	91,528	91,030
156,056	155,881	156,375
49,294	49,002	48,580
114,368	114,142	112,691
46,345	45,895	44,313
42,202	41,729	41,490
24,988	24,567	24,288
65,832	65,083	64,660
48,272	47,827	46,912
31,622	31,144	30,805
44,698	44,172	43,997
39,190	38,490	37,773
40,055	39,814	40,310
78,974	78,436	77,419
31,063	31,021	30,838
22,110	21,757	21,200
30,929	30,853	31,020
33,791	33,806	33,739
12,734	12,545	12,300
19,687	19,721	19,738
11,798	11,564	11,452
33,732	33,603	33,690
15,806	15,544	15,224
18,263	17,843	17,510
18,603	18,220	18,070
15,193	14,902	14,819
5,556,788	5,541,205	5,534,820

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)

死亡率(人口10万対)



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%) <u>H28:41 市町 (100.0%)</u></p>	<p>【取組状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○個別勸奨の実施促進 (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 ○がん健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 ○<u>地域肝炎研修会・相談会の開催 (9/10、10/22)</u> ○肝炎ウイルス初回精密検査費用の助成 H27 年度：116 件 <u>H28 年度：139 件 (H29. 2. 23 現在)</u> <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費用の実施 ○<u>肝炎ウイルス定期検査費用の助成</u> ○地域肝炎支援体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・地域肝炎研修会・相談会の開催 ・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) <u>H27:5.9(全国5.4)</u></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 (6/4、9/25、12/10、2/23) ・肝疾患相談センターの設置 ○<u>肝炎医療コーディネーター研修会の開催 (10/14、1/20)</u> ○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 ○肝炎医療コーディネーター研修会の開催 ○肝炎治療費の助成 ○地域肝炎支援体制の構築(再掲) <ul style="list-style-type: none"> ・地域肝炎研修会・相談会の開催 ・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)

(別紙1)

肝炎対策協議会傍聴要領

(趣旨)
第1条 この要領は、肝炎対策協議会開催要綱(以下「要綱」という。)第6条第2項の規定に基づき、肝炎対策協議会(以下「協議会」という。)の傍聴に關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、健康福祉部参事(医療担当)(以下「医療担当参事」という。)に申し出、協議会を傍聴する者をいう。

(協議会の開催の公表)
第3条 協議会の開催は、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、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。

(協議会非公開の決定)

第4条 要綱第6条第1項ただし書きによる協議会の非公開については、医療担当参事が決するものとする。

(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、医療担当参事は別に定員を定めることができる。

(傍聴の申出等)

第6条 傍聴を希望する者は、協議会の開催予定時刻の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 傍聴人は受付の職員の手配に従い、会場に入場すること。

4 危険なものを持ってきている者、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 協議会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、医療担当参事がこれを指定する。

(傍聴人が守るべき事項)

第10条 傍聴人は、協議会を傍聴するにあたり次の事項を守らなければならない。拍手その他の協議会開催中は、静粛に傍聴することとし、議事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。

(1) 会場内において、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8号)により申し出、医療担当参事が認めた場合はこの限りでない。

(2) 会場内において、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。

(3) みだりに傍聴席を離れないこと。

(4) その他、議事運営の支障となる行為をしないこと。

(協議会の秩序の維持)

第11条 傍聴人は、協議会を傍聴するにあたり、医療担当参事又は医療担当参事を補佐する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、医療担当参事は、退室を命じることができ

(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なければならない。

(1) 協議会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、公開の協議会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協議会を傍聴する場合には準用する。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、傍聴に關し必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、平成29年3月17日から施行する。