



福岡県

第2期福岡県肝炎対策推進計画



2024→2029

令和6年度

令和11年度

はじめに

我が国には、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスに持続感染している方が191万人から249万人程度いると推測されています。B型及びC型のウイルス性肝炎は、感染していても、自覚症状が無いことが多く、適切な治療がなされないまま、慢性化し、肝硬変や肝がんなどの重篤な疾病に進行することが懸念されています。



本県の肝がんによる死亡者数は減少傾向にありますが、毎年、約1,300人の方が亡くなっており、肝がんによる死亡率は、全国と比べて、依然として高い状況にあります。

これまで、本県では、平成30年3月策定の「福岡県肝炎対策推進計画」に基づき、肝炎対策を総合的・計画的に推進してきました。

最近では、治療薬の開発により、高い確率でC型肝炎ウイルスの排除が可能となり、また、適切な時期に適切な医療を受けることで、病状の進行を防ぐことができるようになっていきます。

一方で、依然として、肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない方や、自覚していても適切な医療を受けていない方が多いと推定されること、肝炎ウイルス検査を受検する必要性に関する認識や感染経路等についての理解が十分ではないといった課題が残されています。

このため、これまでの計画の達成状況、県の肝炎を取り巻く現状と課題を踏まえて、令和6年度から6か年の肝炎対策の基本的方向性を示した「第2期福岡県肝炎対策推進計画」を策定しました。

本計画では、県民の皆さまが肝炎に関する理解を深め、安心して治療を受け、生活できる環境づくりに取り組むことができるよう、「肝炎ウイルス検査の促進」、「適切な肝炎医療の提供」、「肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発」、「肝炎患者及び家族等に対する相談支援や情報提供の充実」を施策の柱とし、肝炎対策を推進してまいります。

県民の皆さまの一層のご理解とご協力をお願いいたします。

本計画の策定にあたり、熱心にご議論いただきました「福岡県肝炎対策協議会」の委員の皆さまをはじめ、ご協力いただきました関係者の皆さまに厚くお礼を申し上げます。

令和6年3月

福岡県知事 服部 誠太郎

目次

はじめに

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	2
4	計画におけるSDGsの推進	2

第1章 福岡県の肝炎をとりまく現状とこれまでの取組み

1	肝炎と肝がん	3
2	本県の取組み	
(1)	肝炎対策体系図	4
(2)	肝炎ウイルス検査事業	4
(3)	ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業 (初回精密検査及び定期検査)	5
(4)	肝炎治療特別促進事業(肝炎治療医療費助成制度)	7
(5)	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業	8
(6)	医療連携体制の整備	9
(7)	福岡県肝炎対策協議会	10
(8)	広報・啓発	10
(9)	相談・支援体制	10

第2章 肝炎対策の基本的な考え方

1	基本的な考え方	12
2	全体目標	12
3	施策の基本的な方向	12

第3章 各施策における目標と今後の取組み

1	肝炎ウイルス検査の促進	14
2	適切な肝炎医療の提供	15
3	肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発	17
4	肝炎患者及びその家族等に対する相談支援や情報提供の充実	19

参考資料

1	肝炎対策基本法	21
2	福岡県肝炎対策協議会設置要綱	27
3	用語解説	30

はじめに

1 計画策定の趣旨

肝炎とは、肝臓の細胞が破壊されている状態であり、その原因は、ウイルス性、アルコール性、脂肪性、自己免疫性等に分類されます。

我が国では、肝炎に罹患した者の多くが、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルス（以下「肝炎ウイルス」という。）感染に起因しています。ウイルス性肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な疾病に進行するおそれがあります。このことから、B型肝炎及びC型肝炎に係る対策は、重要な課題となっています。

国は、平成 14（2002）年度以降、「C型肝炎等緊急総合対策」に取り組み、平成 20（2008）年度からは、肝炎の治療促進のための環境整備、肝炎ウイルス検査の促進、肝炎に係る診療及び相談体制の整備、国民に対する肝炎に係る正しい知識の普及啓発、肝炎に係る研究の推進といった5本柱からなる「肝炎総合対策」を進めてきました。

この間、平成 22（2010）年 1 月に「肝炎対策基本法（以下「法」という。）」（平成 21 年法律第 97 号）が施行され、平成 28（2016）年には、肝炎の予防、医療の推進など肝炎対策の基本的な方向を示した「肝炎対策の推進に関する基本的な指針（以下「指針」という。）」（平成 28 年 6 月 30 日厚生労働省告示第 278 号）が示されました。

本県においても平成 30（2018）年 3 月に「福岡県肝炎対策推進計画」を策定して、肝炎ウイルス検査の促進、適切な肝炎医療の提供、肝炎に関する正しい知識の普及啓発、肝炎患者及びその家族に対する相談支援や情報提供等に取り組むとともに、福岡県肝炎対策協議会において、肝疾患に関する診療体制や患者に対する支援等について検討する等、肝炎対策を進めてきました。

最近では、インターフェロンフリー治療薬の開発により、高い確率でC型肝炎ウイルスの排除が可能になりましたが、C型肝炎ウイルス排除後の発がん等への対応は引き続き必要です。

また、依然として、肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない者が多数存在すると推定されることや、精密検査を受けていない陽性者が多数に上ることなど、肝炎医療を必要とする者に適切に肝炎医療を提供していくためには、いまだ解決すべき課題があります。

これらのことを踏まえ、本県における肝炎対策を総合的、計画的に進めるため、基本的方向性を示した「第2期福岡県肝炎対策推進計画」を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、法第4条（地方公共団体の責務）の規定及び指針に基づき策定します。

また、本計画を、福岡県がん対策推進計画の実施計画として位置付け、その実施にあたっては、福岡県がん対策推進計画や福岡県保健医療計画等、関連する計画との調整、連携を図ります。

3 計画の期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間の計画とします。

ただし、必要があるときは、期間を経過する前でも計画の見直しについて検討を行います。

4 計画におけるSDGsの推進

本県では、SDGs（持続可能な開発目標）の推進を図っているところです。

本計画に基づく取組は、SDGsの「目標3. あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」の実現に資するものです。



第1章 福岡県の肝炎をとりまく現状とこれまでの取組

1 肝炎と肝がん

令和4年度厚生労働科学研究費補助金肝炎等克服政策研究事業によると、我が国における肝炎ウイルス持続感染者（キャリア）数は、平成12年時点で300万人から366万人、平成27年時点で191万人から249万人と報告されています。この数値から県内の感染者数を推計すると、表1のとおりです。

ウイルス性肝炎は、適切な治療を行わず放置すると、肝硬変・肝がんといったより重篤な病態に進行するおそれがあります。

福岡県における、肝がん（肝及び肝内胆管）による年間死亡数は、平成29（2017）年の1,483人から令和4（2022）年の1,249人まで、5年間で15.8%減少しており、全国の同時期の減少割合の12.9%と比較して、上回っています。（表2）

また、75歳未満年齢調整死亡率をみると、依然として全国より高くなっていますが、減少傾向にあり、この減少割合も、全国の23.9%に対し、28.1%と大きくなっています。（表3）

表1 肝炎ウイルス持続感染者数推計（平成27年時点）

	全国	福岡県
B型	103万人～119万人	4.1万～4.8万
C型	87万人～130万人	3.4万～5.2万

※「令和4年度厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業報告書（田中班）」を基に全国推計値に令和3年福岡県人口比率4%を乗じて算出

表2 肝がん（肝及び肝内胆管）による死亡数の年次推移

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
全国	27,114	25,925	25,264	24,839	24,102	23,620
福岡県	1,483	1,394	1,377	1,326	1,267	1,249

出典：人口動態統計

表3 肝がん（肝及び肝内胆管）の75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）の年次推移

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
全国	4.6	4.2	4.0	3.9	3.7	3.5
福岡県	6.4	5.2	5.5	5.2	4.7	4.6
全国順位	3位	7位	3位	3位	5位	3位

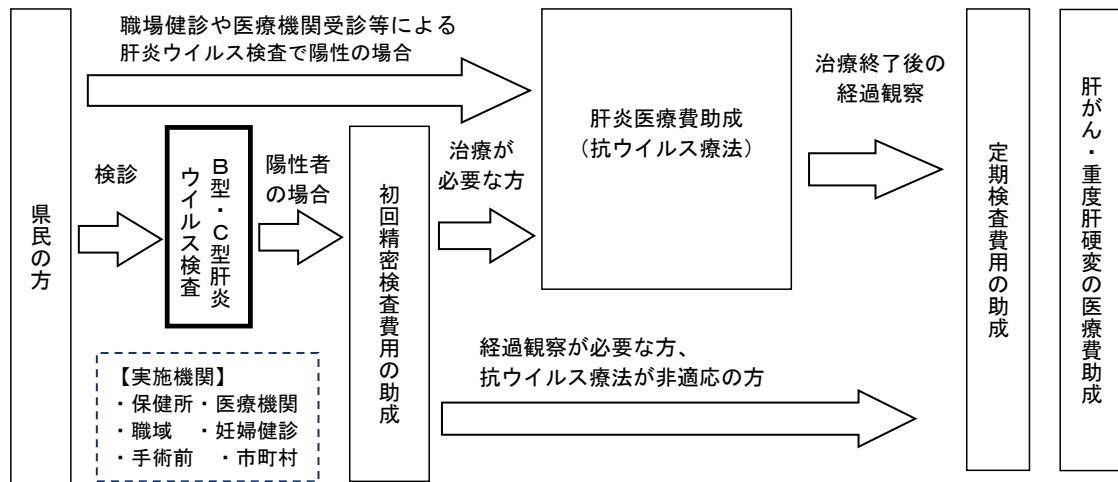
出典：国立がん研究センター

2 本県の取組

(1) 肝炎対策体系

福岡県における肝炎対策の体系図は以下のとおりです。(図1)

図1 福岡県における肝炎対策の体系



(2) 肝炎ウイルス検査事業

ウイルス性肝炎を早期発見するためには、肝炎ウイルス検査を受検する体制の整備が必要です。

福岡県内では、県、北九州市、福岡市、久留米市（以下「県等」という。）が、保健所及び肝炎検査医療機関（以下「検査医療機関」という。）で「肝炎ウイルス無料検査」を実施しているほか、その他の市町村でも地域住民を対象として「肝炎ウイルス検診」を実施しています。

県等が実施している肝炎ウイルス無料検査の受検者数は、平成29（2017）年度から令和4（2022）年度までの間、毎年B型、C型ともに2万5千人から2万6千人程度で推移しています。また、令和3（2021）年度において政令市等を除く47市町村が健康増進事業として肝炎ウイルス検診を行っていますが、その受検者数は、平成29（2017）年度から令和3（2021）年度までの間、毎年7千人程度で推移しており、減少傾向となっています。

肝炎ウイルス検査の実施状況及び陽性者の割合は、表4、表5のとおりです。

表4 B型肝炎ウイルス検査受検者及び陽性者

		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		受検者数	陽性者数	受検者数	陽性者数	受検者数	陽性者数	受検者数	陽性者数	受検者数	陽性者数	受検者数	陽性者数
無料検査	県	4,051	34(0.8%)	2,997	14(0.5%)	3,127	28(0.9%)	3,534	14(0.4%)	5,308	25(0.5%)	5,251	25(0.5%)
	政令市等 保健所設置市計	24,607	177(0.7%)	23,245	178(0.8%)	21,447	135(0.6%)	23,588	152(0.6%)	19,765	119(0.6%)	20,642	113(0.5%)
	小計	28,658	211(0.7%)	26,242	192(0.7%)	24,574	163(0.7%)	27,122	166(0.6%)	25,073	145(0.6%)	25,893	138(0.5%)
市町村		7,737	62(0.8%)	7,464	60(0.8%)	7,662	43(0.6%)	5,548	32(0.6%)	6,311	39(0.6%)	—	—
合計		36,395	273(0.8%)	33,706	252(0.7%)	32,236	206(0.6%)	32,670	198(0.6%)	31,384	184(0.6%)	—	—

※ () 内は陽性率

※ 無料検査：県及び政令市等保健所設置市の保健所、検査医療機関で実施
 (厚生労働省「特定感染症検査等事業」の実績より)
 市町村：健康増進事業として実施(政令市等保健所設置市除く)
 (地域保健・健康増進事業報告より)

表5 C型肝炎ウイルス検査受検者及び陽性者

		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		受検者数	陽性者数	受検者数	陽性者数	受検者数	陽性者数	受検者数	陽性者数	受検者数	陽性者数	受検者数	陽性者数
無料検査	県	4,046	31(0.8%)	2,991	25(0.8%)	3,126	29(1.0%)	3,532	36(1.0%)	5,308	30(0.6%)	5,248	23(0.4%)
	政令市等 保健所設置市計	24,618	155(0.6%)	23,251	112(0.5%)	21,451	107(0.5%)	23,580	72(0.3%)	19,765	69(0.3%)	20,643	62(0.3%)
	小計	28,664	186(0.6%)	26,242	137(0.5%)	24,577	136(0.5%)	27,112	108(0.4%)	25,073	99(0.4%)	25,891	85(0.3%)
市町村		7,733	42(0.5%)	7,466	31(0.4%)	7,660	31(0.4%)	5,545	18(0.3%)	6,312	18(0.3%)	—	—
合計		36,397	228(0.6%)	33,708	168(0.5%)	32,237	167(0.5%)	32,657	126(0.4%)	31,385	117(0.4%)	—	—

※ () 内は陽性率

※ 無料検査：県及び政令市等保健所設置市の保健所、検査医療機関で実施
 (厚生労働省「特定感染症検査等事業」の実績より)
 市町村：健康増進事業として実施(政令市等保健所設置市除く)
 (地域保健・健康増進事業報告より)

(3) ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業(初回精密検査及び定期検査)

肝炎ウイルスは、感染しても自覚症状が乏しいことから、検査をして陽性と判明しても、適切な治療に結びついていない場合があることが課題となっています。肝炎から肝硬変や肝がんへの進行を予防するためには、検査結果が陽性と判定された方に対して専門医療機関等への受診を勧奨し、確実

な受診につなぐようフォローアップしていくことが必要です。このため本県では、保健所又は検査医療機関の検査で陽性と判定された方に対して、肝疾患専門医療機関（以下「専門医療機関」という。）等への受診勧奨を行い、その後の受診状況について確認していますが、精密検査の受診率は40%から60%にとどまっています。（表6）

また、平成27（2015）年度からは、保健所や医療機関において実施する肝炎ウイルス検査、市町村が実施する健康増進事業による肝炎ウイルス検診で陽性と判定された方に、初回精密検査費用の助成を実施しています。この助成対象を令和元（2019）年度には職域での健診、令和2（2020）年度には妊婦健診や手術前検査に拡大しました。さらに、肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者には、定期検査費用の一部助成を実施しています。これらの助成を利用するには、県内の保健所窓口に申請することにより、初回精密検査及び定期検査受診証明書を交付しています。平成27（2015）年度から令和4（2022）年度末までに、初回精密検査受診証明書の交付を受けた方は470人、定期検査受診証明書の交付を受けた方は1,838人となっています。

初回精密検査及び定期検査受診証明書交付件数は表7になります。

表6 肝炎ウイルス無料検査の陽性者の精密検査受診率

（令和5年9月末現在）

	B型			C型			全体		
	陽性者数	精密受診数	受診率	陽性者数	精密受診数	受診率	陽性者数	精密受診数	受診率
平成30年度	185	80	43%	132	81	61%	317	161	51%
令和元年度	160	59	37%	132	82	62%	292	141	48%
令和2年度	166	93	56%	108	82	76%	274	175	64%
令和3年度	144	78	54%	99	60	61%	243	138	57%
令和4年度	136	55	40%	82	36	44%	218	91	42%

出典：福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課調べ

表 7 初回精密検査及び定期検査受診証明書交付件数（令和 5 年 3 月末現在）

	初回精密検査	定期検査	合計
平成27年度	76	23	99
平成28年度	63	177	240
平成29年度	60	154	214
平成30年度	64	324	388
令和元年度	66	325	391
令和2年度	45	302	347
令和3年度	53	296	349
令和4年度	43	237	280

出典：福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課調べ

（4）肝炎治療特別促進事業（肝炎治療医療費助成制度）

ウイルス性肝炎は、治療することにより、その後の慢性肝炎、肝硬変、肝がんへの進行を予防することができます。近年、抗ウイルス療法（インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療、核酸アナログ製剤治療）の進展がめざましく、治療効果が高くなってきていますが、抗ウイルス療法の中には、治療費が高額なものもあります。

本県では、平成 20（2008）年度から、国の補助制度（国 1/2、県 1/2）を活用して、抗ウイルス療法に対する医療費の助成を開始しました。

インターフェロン治療については、C型肝炎ウイルスの治療においてインターフェロンフリー治療が導入されたことにより推奨されなくなったため、受給者証交付件数は減少しています。また、インターフェロンフリー治療についても、C型肝炎ウイルスの排除が可能となったため、受給者証交付件数の減少が考えられます。核酸アナログ製剤治療については、B型肝炎ウイルスを抑制するものであるため、受給者証交付件数は横ばいで経過しています。

（表 8）

表 8 肝炎治療受給者証交付件数 (令和5年3月末現在)

区分	インターフェロン	インターフェロンフリー	核酸アナログ製剤	合計
平成20年度～28年度	10,774	7,421	24,653	42,848
平成29年度	9	1,803	4,546	6,358
平成30年度	7	1,525	4,644	6,176
令和元年度	7	1,164	4,726	5,897
令和2年度	15	1,029	4,927	5,971
令和3年度	3	739	4,675	5,417
令和4年度	4	587	4,809	5,400

出典：福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課調べ

※ 各治療における助成制度開始時期

インターフェロン	平成 20 年 4 月 1 日
核酸アナログ製剤	平成 22 年 4 月 1 日
インターフェロンフリー	平成 26 年 10 月 1 日

(5) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

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が原因です。

本県では、肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の患者の医療費の自己負担軽減を図りつつ、最適な治療を選択できるようにするための研究を促進する仕組みを構築することを目的として、平成 30（2018）年 12 月から、肝炎ウイルス起因の肝がん・重度肝硬変患者医療費の助成を実施しています。

令和 3（2021）年 4 月から、助成対象の拡充と助成要件の緩和により、交付件数は増加しています。（表 9）

表9 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証交付件数

(令和5年3月末現在)

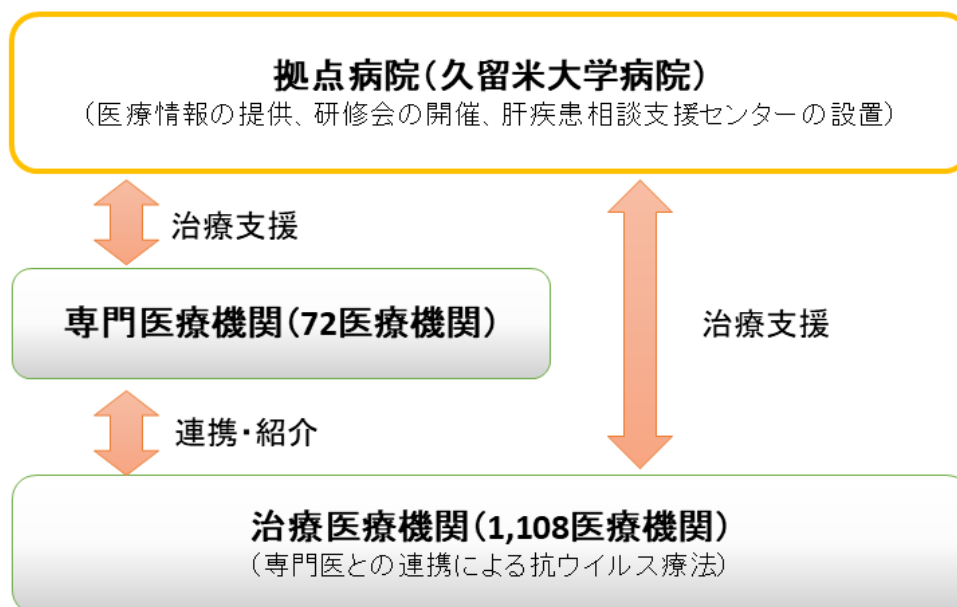
	新規	更新	合計
平成30年度	1	-	1
令和元年度	13	2	15
令和2年度	6	12	18
令和3年度	18	1	19
令和4年度	29	15	44

出典：福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課調べ

(6) 医療連携体制の整備

本県では、久留米大学病院を「肝疾患診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）」に、また、72の医療機関（拠点病院含む）を「専門医療機関」に指定しています。拠点病院を中心として、専門医療機関と県内の治療医療機関（1,108か所）が連携し、適切な医療が県下のどこでも受けられる体制を整備しています。（図2）

図2 福岡県における肝疾患医療連携体制



※ 医療機関数は令和5年4月1日現在

(7) 福岡県肝炎対策協議会

本県では、肝炎対策を推進するために、有識者や患者団体等からなる「福岡県肝炎対策協議会」を設置し、肝炎対策の実施状況を確認するとともに、必要な対策を検討しています。

(8) 広報・啓発

本県では、肝炎ウイルス検査の受検を促進するため、肝炎ウイルス検査や医療費助成制度等について記載したチラシ、ポスター等の啓発資材を活用し、医療機関、保健所、市町村等の活動を通じた普及啓発や県公式LINE及びX等のSNSを用いた広報を行っています。

また、毎年7月28日の世界肝炎デー・日本肝炎デーや公益財団法人ウイルス性肝炎研究財団が実施する「肝臓週間（7月28日を含む月曜日から日曜日）」に合わせ、テレビやラジオ等による広報を行っています。

(9) 相談・支援体制

本県では、拠点病院である久留米大学病院に「肝疾患相談支援センター」を設置し、患者やその家族等からの肝疾患にかかるさまざまな相談に応じています。（表10）

また、拠点病院では、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等の支援を進める肝炎医療コーディネーター（※）の養成のほか、一般県民向けに、年1回の市民公開講座の開催等を行っています。

平成30（2018）年度から令和4（2022）年度で949名を肝炎医療コーディネーターに認定しており、専門医療機関等に配置することで肝炎患者の身近なところで肝疾患に関する相談に対応しています。（表11）

表10 肝疾患相談支援センターにおける相談対応件数

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
件数	123	94	52	94	86

表11 肝炎医療コーディネーター認定者数

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	合計
件数	174	225	181	161	208	949

※ 肝炎医療コーディネーター

【役割】

- 1 地域等における肝炎への理解の浸透
- 2 肝炎患者等からの相談に対する助言
- 3 行政、拠点病院等の相談窓口の案内
- 4 肝炎ウイルス検査の受検促進
- 5 陽性者等に対する専門医療機関への受診促進
- 6 医療費助成等の制度の周知

【主な職種】

看護師、臨床検査技師、医療事務、薬剤師等

第2章 肝炎対策の基本的な考え方

1 基本的な考え方

ウイルス性肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な疾病に進行するおそれがあります。このため、肝炎患者等が生活する中で関わる全ての者が肝炎に関する理解を深め、関係者の協力の下、肝炎患者等が安心して治療を受け、生活できる環境づくりに取り組む必要があります。

また、肝炎対策は、肝炎患者等を含めた県民の視点に立ち、県民の理解及び協力を得て、肝炎患者等を含む関係者が連携して対策を進めることが重要です。

2 全体目標

本県の肝がん（肝及び肝内胆管）による75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）について、肝炎ウイルス検査による早期発見、フォローアップ及び早期治療等を一層推進することにより、令和11（2029）年度までの6年間で30%減少させます。

3 施策の基本的な方向

（1）肝炎ウイルス検査の促進

肝炎ウイルスの感染経路は様々であり、個々人で肝炎ウイルスに感染した可能性があるか否かを判断することは困難です。このため、全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ことができるよう検査体制の充実を図ります。

（2）適切な肝炎医療の提供

肝炎患者等が、居住地域にかかわらず適切な肝炎医療を受けられるよう肝疾患診療体制を構築し、拠点病院を中心として、専門医療機関等の治療水準の向上、治療医療機関との連携強化等を図ります。

（3）肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発

県民一人一人が感染によるリスクを自覚した対応を図ることができるよう、また、肝炎患者等が不当な差別を受けることのないよう、肝炎について

の正しい知識を持つための更なる普及啓発に取り組みます。

(4) 肝炎患者及びその家族等に対する相談支援や情報提供の充実

肝炎患者等及びその家族等の不安や精神的負担を軽減するため、肝炎患者及びその家族等への相談支援に取り組みます。

また、引き続き、県民の視点に立ったわかりやすい情報提供に取り組みます。

第3章 各施策における目標と今後の取組

1 肝炎ウイルス検査の促進

(1) 現状と課題

肝炎ウイルス検査は、県等（保健所、検査医療機関で実施）や市町村が行う検査のほか、献血時の検査、B型肝炎母子感染予防対策における検査、医療機関が手術前等に行う検査、職域で行われる検査といった多様な受検機会があること、プライバシーに配慮して匿名で実施されている場合があることから、受検状況の実態を正確に把握できないのが現状です。

また、実際に検査を受けるも検査結果を正しく認識していないことから、陽性と判定された後に精密検査を受診しない者が多数存在することが推定されます。

このため、受検機会に関する周知のみならず、一人一人が受検や継続受診の必要性について正しく理解し、だれもが安心して受検できるよう、関係機関と連携して対策に取り組む必要があります。

(2) 個別目標

- ① 肝炎ウイルス検査の受検機会の確保に努めます。
- ② 県等が行う肝炎ウイルス無料検査の陽性者の精密検査受診率 100%を目指します。

(3) 今後の取組

① 肝炎ウイルス検査に関する広報活動の強化

肝炎ウイルス検査や肝炎ウイルス治療に関するポスターやリーフレットを作成し、保健所、市町村、医療機関へ配布します。また、医療保険者や事業主等と協力して、受検や継続受診の必要性について、啓発を強化します。

② 職域等での受検機会の拡大

保健所や検査医療機関での肝炎ウイルス無料検査を引き続き実施します。

また、健康増進事業における肝炎ウイルス検診を実施する市町村の拡大に努めます。

さらに、医療保険者が健康保険法に基づき行う健康診査等や事業主が労働安全衛生法に基づき行う健康診断に併せた肝炎ウイルス検査の実施について働きかけます。

③ 肝炎ウイルス検査の陽性者に対する専門医療機関への受診勧奨

県等が実施している肝炎ウイルス無料検査の陽性者に対し、引き続き、専門医療機関への受診勧奨を行います。

また、受診勧奨の際には治療や経過観察の必要性を理解してもらうため、より分かりやすく効果的なリーフレットを作成、配布します。受診、受療及びフォローアップに取り組みます。

市町村や職域で行う肝炎ウイルス検診においても、専門医療機関への受診の必要性を説明する等、受診勧奨や受診状況の把握を行うよう働きかけます。

④ 初回精密検査費及び定期検査費助成制度の継続実施

肝炎患者等に対し、精密検査及び定期検査の費用を引き続き助成することにより、早期治療や定期的な医療機関の受診につなげ、重症化予防を図ります。

⑤ 職域におけるプライバシー配慮の徹底

職域における肝炎ウイルス検査に関し、職員の健康管理を担当する関係機関に対して、肝炎に対する正しい知識、早期発見や早期治療、検査に対する正しい知識を提供し、肝炎ウイルスに感染している者が不当な扱いを受けることがないように、働きかけを行います。

2 適切な肝炎医療の提供

(1) 現状と課題

本県では、拠点病院を1か所、専門医療機関を72か所指定するとともに、1,108か所の治療医療機関との連携を図ることにより、適切な医療がどこでも受けられるよう体制を整備しています。

病態に応じた適切な肝炎医療を提供するためには、専門的な知識や経験が必要であり、拠点病院や専門医療機関が持つ新しい知見を治療医療機関等に情報提供することが必要です。

また、安定した病態を示す場合や治療方針決定後の診療においては、治療医療機関等による診療を行うことが望ましいため、地域の治療医療機関等と拠点病院、専門医療機関との連携が重要です。

肝炎ウイルス検査陽性者が医療機関を受診していても、治療を継続していない場合や適切な医療を受けていない場合があることから、治療の継続を支援する必要があります。

肝炎に関する知識を有する肝炎医療コーディネーターが、肝炎患者やそ

の家族への情報提供などの支援をきめ細かく行うことで、受検、受診、受療及びフォローアップが円滑に進み、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことが期待できるため、肝炎医療コーディネーターの更なる増加を図ることが重要です。

(2) 個別目標

- ① 拠点病院と専門医療機関、治療医療機関等との連携強化を図ります。
- ② 肝炎医療コーディネーターを令和11(2029)年度までの6年間で、新たに900人養成を目指します。

(3) 今後の取組

- ① **拠点病院、専門医療機関及び治療医療機関等における情報の共有**

拠点病院を中心として、肝炎医療に関する研修会等を開催し、最新の肝炎ウイルス医療に関する情報を提供します。

また、肝炎治療医療費助成制度の変更等があった場合、県から治療医療機関等へメール等による迅速な情報提供を行います。
- ② **拠点病院及び専門医療機関から治療医療機関への技術的支援**

拠点病院及び専門医療機関が治療医療機関に対して最新の肝炎医療に関する技術的助言を行います。

肝炎患者等が、居住する地域にかかわらず適切な肝炎医療を受けられるよう、各医療機関の役割を勘案し、地域の実情に応じた肝疾患医療連携体制の強化を図ります。
- ③ **抗ウイルス療法等の推進**

B型肝炎については核酸アナログ製剤治療等、C型肝炎についてはウイルス排除が可能となったことから、インターフェロンフリー治療等を引き続き推進します。
- ④ **肝疾患相談支援センターにおける受診継続支援**

肝炎患者等の治療や経過観察の必要性など、患者自身が十分理解し、受診を継続していけるよう、拠点病院の肝疾患相談支援センターでの相談支援を継続します。
- ⑤ **肝炎患者支援手帳の継続的活用**

治療方法、肝炎医療に関する制度等の情報が記載されているほか、治

療・経過等の情報を書き込める肝炎患者支援手帳を、肝炎患者等に対し、引き続き配布します。

⑥ 肝炎医療コーディネーター養成セミナー等の実施

肝炎患者等の身近な相談役として肝炎医療の継続等を支援する肝炎医療コーディネーターの増加を図るため、引き続き養成セミナーを開催します。養成後はコーディネーターの質を担保するため、フォローアップセミナーを開催します。

養成セミナー及びフォローアップセミナーの研修内容については、アンケート結果を基に、適宜、検討を行います。

また、養成した肝炎医療コーディネーターについては、専門医療機関への配置を進めていくとともに、コーディネーター間での情報共有や連携がしやすい環境整備に努めます。

⑦ 肝炎治療医療費助成制度等の実施

抗ウイルス療法は高額であるため、肝炎治療医療費助成制度を継続するとともに、肝炎ウイルス起因の肝がん・重度肝硬変患者の入院及び通院に係る医療費について、社会保障各法の規定に基づく自己負担額の一部を公費負担することにより、患者の経済的負担の軽減を図り、治療しやすい環境を整備します。

3 肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発

(1) 現状と課題

肝炎ウイルスは感染していても自覚症状が現れにくいいため、感染に気がつきにくく、感染者が早急な治療の必要性を認識していないことが多くあります。このため、県民一人一人が自らの肝炎ウイルスの感染の有無について知り、感染予防や早期の肝炎医療に向け、正しい知識を持つことが重要です。

また、肝炎患者等の人権を尊重する取組を推進し、偏見や差別を解消する必要があります。

これまでも、ポスターやリーフレットの作成配布のほか、県や肝疾患相談支援センターのホームページ等により、広く県民への理解の促進に努めてきましたが、今後も引き続き、市町村や関係団体と協力して、より効果的な普及啓発に取り組む必要があります。

(2) 個別目標

- ① 県民への正しい知識の普及のため、効果的な啓発に努めます。
- ② 肝炎に関する相談、支援体制の一層の周知に努めます。

(3) 今後の取組

① 世界肝炎デー・日本肝炎デー及び肝臓週間における啓発活動の実施

毎年7月28日の世界肝炎デー・日本肝炎デーや肝臓週間に合わせて、テレビやラジオ等による集中的な啓発活動を実施します。

② 感染予防についての普及啓発

感染経路の知識不足による新たな感染を予防するため、日常生活上の感染予防の留意点をまとめた啓発用資材や、高齢者施設や保育施設向けのガイドライン等を活用するなど、関係機関と連携し、普及啓発に取り組みます。
ピアスの穴あけや入れ墨、アートメイク等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為等の感染の危険性がある行為について、正しい知識と理解を深めるため、普及啓発を幅広く進めます。

③ ハイリスクな方への啓発

医療従事者や救急隊員等の感染リスクの高い集団に対し、B型肝炎ワクチンの有効性・安全性、肝炎ウイルス検査の必要性について啓発します。

④ 職域との連携推進

肝炎ウイルス検査や肝炎医療について、医療保険者や事業主等と協力して、受検や継続受診の必要性を啓発します。

⑤ 肝疾患相談支援センター、肝炎医療コーディネーターの県民への周知

拠点病院に肝疾患相談支援センターを設置し、肝炎患者等の肝炎医療や経過観察の必要性など、患者自身が十分理解し、受診を継続していけるよう支援しています。また、身近な存在として、気軽に相談できるよう肝炎医療コーディネーターの育成に努めています。

このような取組について広く県民の方に知っていただけるよう、ホームページ、広報誌、ラジオ、チラシ等を活用し、更なる周知に努めます。

⑥ 肝炎患者等に対する偏見や差別の解消

肝炎患者等に対する偏見や差別を解消するために、関係機関と連携し、様々な機会を利用して、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係る取組を推進します。

4 肝炎患者及びその家族等に対する相談支援や情報提供の充実

(1) 現状と課題

肝炎患者及びその家族の皆さんは、肝炎が肝硬変や肝がんといったより重い病態へ進行することや治療における副作用など、様々な不安や悩みを抱えておられます。こういったことにお応えしていくため、肝疾患相談支援センターにおいて、医師や看護師が相談支援を行っています。

肝炎医療を受けながら、生活の質の向上を図ることができるよう、肝炎患者、経験者等との協働を図りながら、相談、情報提供等の支援体制の充実を図る必要があります。

(2) 個別目標

- ① 肝疾患相談支援センターによる相談支援を充実します。
- ② 肝炎医療コーディネーターを令和 11（2029）年度までの 6 年間で、新たに 900 人養成を目指します。（再掲）

(3) 今後の取組

① 肝疾患相談支援センターにおける相談支援

肝炎患者等が診療についての正しい知識を持ち、適切な治療を受けられるよう、また、医療費助成などの制度の活用が促進されるよう、肝疾患相談支援センターによる情報提供や相談支援に引き続き努めます。

② 肝炎患者支援手帳の継続的活用

治療方法、肝炎医療に関する制度等の情報が記載されているほか、治療・経過等の情報を書き込める肝炎患者支援手帳を、肝炎患者等に対し引き続き配布します。（再掲）

③ 肝炎医療コーディネーター養成セミナー等の実施

肝炎患者等の身近な相談役として肝炎医療の継続等を支援する肝炎医療コーディネーターの増加を図るため、引き続き養成セミナーを開催します。養成後はコーディネーターの質を担保するため、フォローアップセミナーを開催します。

養成セミナー及びフォローアップセミナーの研修内容については、アンケート結果を基に、適宜、検討を行います。

また、養成した肝炎医療コーディネーターについては、専門医療機関への配置を進めていくとともに、コーディネーター間での情報提供や連携がしやすい環境整備に努めます。（再掲）

参考資料

- 1 肝炎対策基本法
- 2 福岡県肝炎対策協議会設置要綱
- 3 用語解説

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

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

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。)を受けることができるようにすること。
- 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。)を受けることができるようにすること。

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、肝炎検査を受ける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っ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、肝底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。

福岡県肝炎対策協議会設置要綱

(設置)

第1条 本県における肝炎対策の推進を図るため、福岡県肝炎対策協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(構成)

第2条 協議会は、委員15名以内で構成する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから知事が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 福岡県医師会長が推薦する者
- (3) ウイルス性肝炎専門医師
- (4) 行政職員
- (5) 肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者並びにそれらの家族又は遺族
(例：患者会を代表する者等)

(任期)

第3条 委員の任期は、2年とし補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(所掌事項)

第4条 協議会は、次の各号に掲げる事項について必要な検討をする。

- (1) 検診等を通じてB型肝炎ウイルス（以下「HBV」という。）及びC型肝炎ウイルス（以下「HCV」という。）に感染している可能性が極めて高いと判断された者に対する相談及び診療指導
- (2) HBV及びHCV検診の結果、医療機関への受診を勧奨された者の受診状況や治療状況等の把握
- (3) 身近な医療圏において病状に応じた適切な肝炎診療が行われるよう、かかりつけ医と専門医療機関との連携の強化
- (4) 慢性肝炎・肝硬変や肝がんに対する高度専門的又は集学的な治療を提供可能な医療機関の確保
- (5) 肝炎診療に関わる医療機関情報の収集と提供
- (6) 肝炎診療に関わる人材の育成
- (7) 肝炎ウイルス総合対策事業（肝炎ウイルス検査）の評価
- (8) 慢性肝炎対策事業（インターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療費助成）の評価
- (9) 肝炎ウイルス陽性者等フォローアップ事業の評価
- (10) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の評価

- (11) 肝疾患診療連携拠点病院（肝炎医療コーディネーター養成業務を含む）における指標等の設定
- (12) 治療医療機関におけるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療の質を確保するため、治療医療機関への助言及び指導
- (13) インターフェロン治療費及び核酸アナログ製剤治療費の一部助成制度に係る認定審査
- (14) 肝がん・重度肝硬変入院医療費の一部助成制度に係る認定審査

（委員長）

第5条 協議会に委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選で選出する。
- 3 委員長は、協議会を代表し、会務を総括する。
- 4 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代行する。

（会議）

第6条 協議会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、委員長以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

（部会）

第7条 協議会の下に慢性肝炎及び肝がん・重度肝硬変認定審査会（以下「審査会」という。）を置くこととする。

- 2 審査会に関し必要な事項は別に定める。

（庶務）

第8条 協議会の庶務は、福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課で所掌する。

（補則）

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、委員長が別に定めることができる。

附 則

この要綱は、平成20年2月15日から施行する。

附 則

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年9月6日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年12月1日から施行し、改正後の第4条第11項の規定については、平成29年4月1日から適用する。

用語解説

1 B型肝炎ウイルス/B型肝炎

B型肝炎は、B型肝炎ウイルスによる感染症です。血液・体液を介して感染し、感染経路は、母子感染、傷のある皮膚への体液の付着、性行為、静脈用麻薬の乱用、刺青、十分に消毒されていない器具を使ったピアスの穴あけなどです。

わが国におけるB型肝炎ウイルスの感染率は約1%です。出産時ないし乳幼児期においてB型肝炎ウイルスに感染すると、9割以上の症例は持続感染に移行します。そのうち約9割は若年期にHB_e抗原陽性からHB_e抗体陽性へとHB_e抗原セロコンバージョンを起こして非活動性キャリアとなり、ほとんどの症例で病態は安定化します。しかし、残りの約1割では、ウイルスの活動性が持続して慢性肝炎の状態が続き、年率約2%で肝硬変へ移行し、肝細胞癌、肝不全に進展します。

2 C型肝炎ウイルス/C型肝炎

C型肝炎は、C型肝炎ウイルスによる感染症です。感染者の血液を介して感染し、感染経路は、感染している人の血液を用いた輸血、血液製剤、汚染された注射器や注射針による医療行為、注射器の使いまわし、刺青、十分に消毒されていない器具を使ったピアスの穴あけなどです。

C型肝炎ウイルスは、1989年、米国のChooらによって発見され、従来、非A非B型肝炎と診断されていた症例の90%以上、アルコール性肝障害と診断されていた症例の半数以上がC型肝炎ウイルスによる肝障害であることが明らかになりました。C型肝炎ウイルス感染が一旦成立すると、健康成人への感染であっても、急性の経過で治癒するものは約30%であり、感染例の約70%でC型肝炎ウイルス感染が持続し、慢性肝炎へと移行します。慢性化した場合、ウイルスの自然排除は年率0.2%とまれであり、C型肝炎ウイルス感染による炎症の持続により肝線維化が惹起され、肝硬変や幹細胞癌へと進展します。

3 抗ウイルス療法

(1) インターフェロン治療

免疫系・炎症の調節等に作用して効果を発揮する薬剤で、ウイルス性肝炎を根治する目的で使用されます。

(2) 核酸アナログ製剤治療

B型肝炎ウイルスのDNA合成を阻害する作用がある薬剤で、ウイルスの増殖抑制の効果があります。

(3) インターフェロンフリー治療

C型肝炎ウイルスのRNA複製を阻害する作用がある薬剤で、ウイルスの増殖抑制の効果があります。

4 肝疾患診療連携拠点病院

肝炎を中心とする肝疾患に関する以下の機能を有し、県の中で肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たすため、肝炎対策協議会の承認を経て指定された医療機関です。

- ① 肝疾患診療に係る一般的な医療情報の提供
- ② 県内の肝疾患専門医療機関等に関する情報の収集や紹介
- 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
- ④ 肝疾患に関する相談支援に関する業務
- ⑤ 肝疾患専門医療機関と協議の場の設定

5 肝疾患専門医療機関

正確な病態の把握と治療方針の決定を行うため、肝炎対策協議会の承認を経て指定された医療機関です。以下の要件を満たすことが必要です。

- ① 専門的な知識を持つ医師（日本肝臓学会または日本消化器病学会の専門医）による診断（活動度及び病期を含む）と治療方針の決定が行われていること。
- ② インターフェロンなどの抗ウイルス療法を適切に実施できること。
- ③ 肝がんの高危険群の同定（慢性肝炎、肝硬変等のハイリスク者を診断し、適切なフォローアップができること）と早期診断（画像診断等により初期の肝がんを診断できること）を適切に実施できること。

6 世界肝炎デー・日本肝炎デー

平成22年、世界保健機関（WHO）が、世界的レベルでのウイルス性肝炎のまん延防止と患者・感染者に対する差別・偏見の解消や感染予防の推進を図ることを目的として、7月28日を「World Hepatitis Day（世界肝炎デー）」と定め、肝炎に関する啓発活動等の実施を提唱しました。

日本でも、平成24（2012）年から同じ日を「日本肝炎デー」と定めています。

7 肝臓週間

財団法人ウイルス肝炎研究財団では、肝疾患について正しい知識と感染予防の重要性を広めるため、毎年7月28日を含む月曜日から日曜日までを「肝臓週間」と定め、重点的に普及啓発活動を実施しています。

この間、国、自治体も、ポスターやリーフレットなどを使った広報活動、市民公開講座や街頭キャンペーン等のイベント開催などを実施しています。

福岡県肝炎対策協議会委員

	所属	役職	氏名
1	福岡大学医学部総合医学研究センター	教授	向坂 彰太郎
2	産業医科大学医学部 第三内科学	教授	原田 大
3	久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門	教授	井出 達也
4	九州大学病院 総合診療科	副科長	村田 昌之
5	福岡県医師会 (久留米総合病院)	理事	田中 眞紀
6	北九州市医師会 (信幸会 かわのクリニック)	理事	河野 恵美
7	糸島医師会 (やなぎもと内科)	理事	柳本 親利
8	飯塚医師会 (松浦医院)	院長	松浦 尚志
9	大牟田医師会 (大牟田市立病院)	理事長	鳥村 拓司
10	北九州市感染症医療政策課	課長	奥 栄治
11	福岡市保健予防課	課長	江野 功太郎
12	久留米市保健所	所長	吉田 まり子
13	福岡県保健所長会 (福岡県北筑後保健福祉環境事務所)	保健監	柴田 和典
14	日本肝臓病患者団体協議会	顧問	大賀 和男

福岡県肝炎対策推進計画

発行 令和6年3月

発行者 福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課

〒812-8577

福岡市博多区東公園7番7号

電話 (092) 643-3576



福岡県

福岡県行政資料	
分類記号 GA	所属コード 4400227
登録年度 05	登録番号 0006