

老人保健事業に基づく肝炎ウイルス検診等について

1 導入の経緯

- 平成12年11月 フィブリノゲン製剤による肝炎感染が社会問題化したことを受けて、「肝炎対策に関する有識者会議」を設置。
- 平成13年 3月 「有識者会議」報告書取りまとめ。
- 平成14年度～ 「C型肝炎等緊急総合対策」開始。その一環として、老人保健事業においても5カ年という期間限定で肝炎ウイルス検診等を開始。

2 現在の肝炎ウイルス検診等の対象者

- (1) 節目検診：老人保健事業の健康診査の対象者のうち、40、45、50、55、60、65及び70歳の者を対象
- (2) 節目外検診：上記以外の老人保健事業の健康診査の対象者のうち、
- ①過去に肝機能異常を指摘されたことのある者
 - ②広範な外科的処置を受けたことのある者、又は妊娠・分娩時に多量に出血したことのある者であって定期的に肝機能検査を受けていない者
 - ③基本健康診査においてALT(GPT)値により要指導とされた者

3 検診受診者数

実施 年度	C型肝炎ウイルス検査受診者(人)			B型肝炎ウイルス検査受診者(人)		
	節目	節目外	計	節目	節目外	計
14	1,298,746	624,734	1,923,480	1,291,195	631,918	1,923,113
15	1,375,583	454,687	1,830,270	1,382,663	466,462	1,849,125
16	1,271,320	347,431	1,618,751	1,279,704	356,230	1,635,934
17	1,196,457	331,356	1,527,813	1,205,423	341,400	1,546,823
合計	5,142,106	1,758,208	6,900,314	5,158,985	1,796,010	6,954,995

4 平成18年度予算額

3,173,742千円（うち肝炎ウイルス検診分：2,798,476千円）

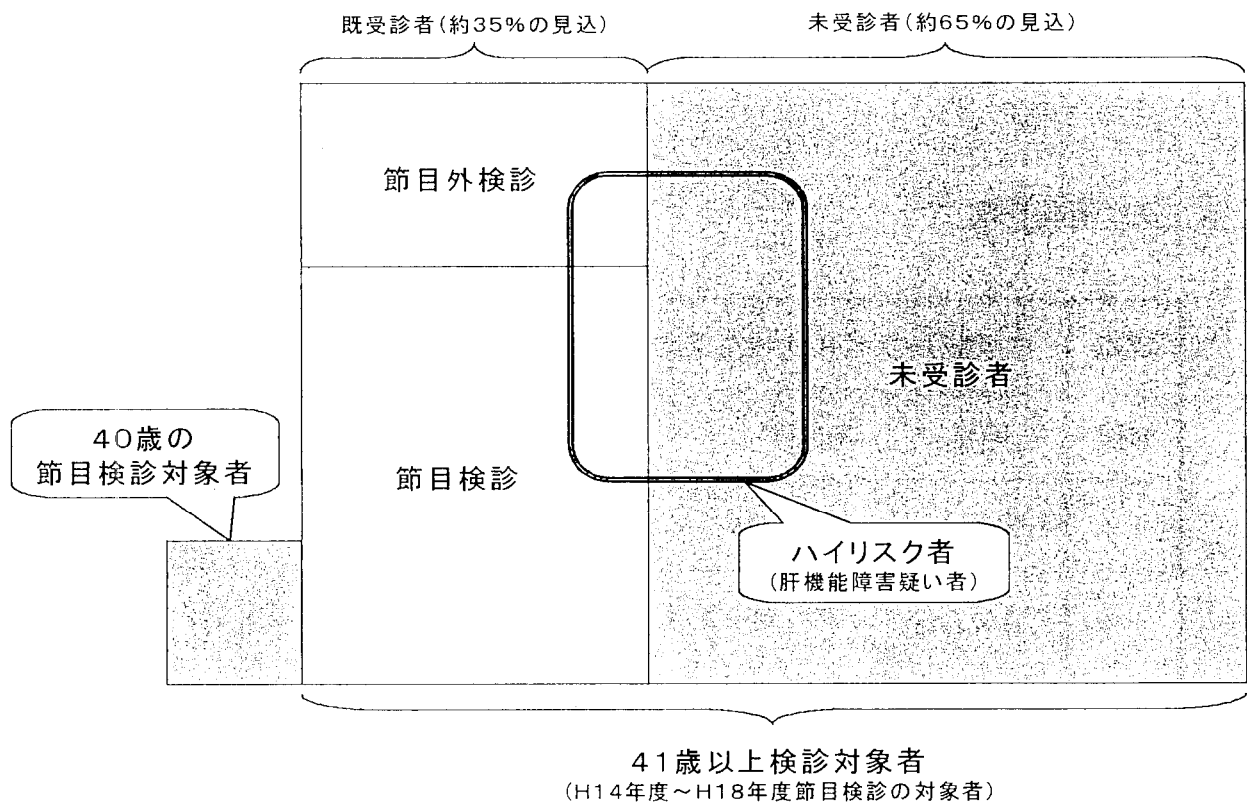
（補助先）市町村 （負担割合：国1／3、都道府県1／3、市町村1／3）

5 平成19年度概算要求

「C型肝炎等緊急総合対策」の一環として、老人保健事業において5ヶ年事業として実施してきた肝炎ウイルス検診等について、平成19年度においても以下の方法により実施を予定（別紙参照）。

- 節目検診については、40歳の者のみを対象。
- 節目外検診については、過去5年間に於いて受診機会を逸した者を対象（特に基本検診において肝機能異常と判定された者は全員の受診を勧奨。）。

平成19年度老人保健事業における肝炎ウイルス検診等対象者 （イメージ図）



平成19年度肝炎ウイルス検診等の概算要求の概要

老人保健法に基づく健康診査等において、平成18年度までの緊急対策に引き続き、肝炎ウイルス検診等を実施する予定。

1 概算要求額

(平成18年度予算額)		(平成19年度概算要求額)
3,173,742千円	→	3,175,503千円
(うち肝炎ウイルス検診分)		
2,798,476千円	→	2,800,361千円

2 補助先(負担割合)

市町村(国1/3、都道府県1/3、市町村1/3)

平成19年度における肝炎ウイルス検診等の実施の考え方(案)

- ① 老人保健法に基づく健康診査において、40歳の者に対し節目検診として肝炎ウイルス検診を実施。
- ② さらに、過去5年間の肝炎ウイルス検診の対象者であって受診機会を逃した者を対象に、節目外検診として肝炎ウイルス検診を実施。
- ③ なお、基本健康診査において肝機能異常と判定された者については、全員が受診するよう勧奨(過去に肝炎ウイルス検診を受診した者を除く)。
- ④ 上記の対象者等に対する健康教育・健康相談を実施。

※1. 実施方法等については、「肝炎ウイルス検診等実施要領」を一部改正し実施。

※2. 受診機会を逸した者の検診方法は、これまで同様、基本健康診査と併せて実施することを予定。よって、基準額についても節目検診の単価を用いるものとする。

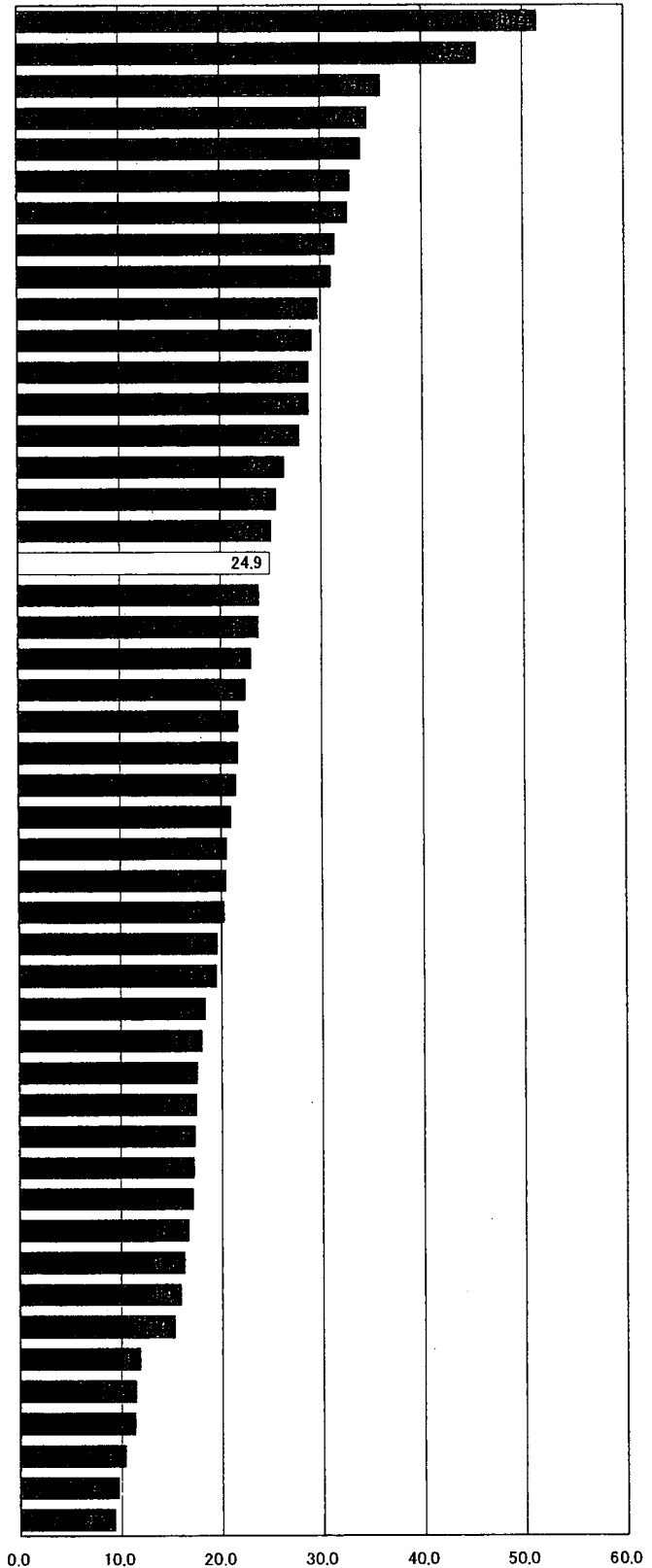
都道府県別 B型肝炎ウイルス検診 の受診率

	対象者数	受診者数	受診率
全 国	4 848 053	1 205 423	24.9%

平成17年度：B型肝炎ウイルス検診の受診率

単位：(%)

1	埼 玉 県	141 404	72 698	51.4%
2	東 京 都	469 785	213 438	45.4%
3	石 川 県	48 959	17 573	35.9%
4	福 島 県	72 703	25 124	34.6%
5	山 形 県	48 782	16 563	34.0%
6	山 梨 県	34 465	11 343	32.9%
7	千 葉 県	249 532	81 455	32.6%
8	青 森 県	52 042	16 346	31.4%
9	富 山 県	51 586	15 995	31.0%
10	宮 城 県	101 752	30 229	29.7%
11	岐 阜 県	97 180	28 305	29.1%
12	栃 木 県	83 427	24 036	28.8%
13	群 馬 県	94 288	27 160	28.8%
14	香 川 県	57 503	16 039	27.9%
15	新 潟 県	88 409	23 316	26.4%
16	愛 知 県	284 535	72 793	25.6%
17	奈 良 県	73 944	18 535	25.1%
18	大 分 県	61 770	14 711	23.8%
19	秋 田 県	51 497	12 233	23.8%
20	静 岡 県	135 266	31 143	23.0%
21	愛 媛 県	62 824	14 097	22.4%
22	宮 崎 県	43 339	9 421	21.7%
23	岩 手 県	65 949	14 317	21.7%
24	佐 賀 県	15 162	3 257	21.5%
25	滋 賀 県	63 939	13 422	21.0%
26	神 奈 川 県	222 445	45 782	20.6%
27	徳 島 県	43 700	8 948	20.5%
28	兵 庫 県	213 802	43 356	20.3%
29	鹿 児 島 県	72 853	14 253	19.6%
30	京 都 府	59 472	11 593	19.5%
31	和 歌 山 県	36 379	6 672	18.3%
32	福 岡 県	166 426	29 985	18.0%
33	北 海 道	176 080	30 939	17.6%
34	山 口 県	62 934	11 019	17.5%
35	大 阪 府	282 869	49 063	17.3%
36	広 島 県	60 043	10 360	17.3%
37	熊 本 県	89 209	15 274	17.1%
38	沖 縄 県	64 465	10 769	16.7%
39	茨 城 県	163 158	26 584	16.3%
40	島 根 県	43 247	6 884	15.9%
41	福 井 県	25 170	3 846	15.3%
42	三 重 県	142 552	16 912	11.9%
43	長 野 県	133 092	15 164	11.4%
44	高 知 県	37 980	4 312	11.4%
45	長 崎 県	88 999	9 265	10.4%
46	岡 山 県	80 594	7 843	9.7%
47	鳥 取 県	32 542	3 051	9.4%



都道府県における
肝炎検査後肝疾患診療体制に関する
ガイドライン（案）

はじめに

肝炎対策については、国又は地方公共団体において、従来より検査体制の充実、治療法の研究開発、国民に対する普及啓発・相談指導の充実など様々な対策に取り組んできた。平成14年からは、「C型肝炎等緊急総合対策」が開始され、特に新たな抗ウイルス薬の開発、医療保険上の承認、老健健診・政府管掌健康保険等の健診の場での肝炎ウイルス検査の導入など肝炎対策が一層強化されてきた。

一方で、健診受診率が低いこと、肝炎ウイルス検査で要診療と判断された者が医療機関を受診しないこと、また、たとえ医療機関を受診しても、必ずしも適切な医療が提供されていないという問題点が指摘されている。

これらの問題点を解決するため、平成17年度に開催された「C型肝炎等に関する専門家会議」の報告書「C型肝炎対策等の一層の推進について」を受け、平成18年度より感染症対策特別促進事業の中に各都道府県における肝炎診療協議会の設置が盛り込まれた。都道府県等は、医師会、肝炎に関する専門医、関係市区町村や保健所等の関係者によって構成される肝炎診療協議会を設置し、同協議会においては、各都道府県等の実情に応じて、

- ①要診療者に対する保健指導
- ②かかりつけ医と専門医療機関の連携
- ③高度専門的ないし集学的な治療を提供可能な医療機関の確保
- ④受診状況や治療状況等の把握
- ⑤医療機関情報の収集と提供
- ⑥人材の育成

等について必要な検討を行うとともに、関係者との連絡・調整を図ることが期待されている。同協議会において上記のテーマを検討するに当たり、参考となる事項についてガイドラインとして取りまとめたので、各都道府県等が活用されることを願っている。

なお、肝疾患の診療体制については、B型肝炎ウイルス由来の肝疾患とC型肝炎ウイルス由来の肝疾患の間で本質的な相違はないことから、B型肝炎ウイルス由来の肝疾患の診療においても当ガイドラインを準用されたい。

目 次

1. 要診療者に対する保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
2. 肝疾患診療体制——かかりつけ医と専門医療機関との連携・・・・・・・・ 6
3. 肝疾患診療に関する医療機関に求められる役割とその要件・・・・・・・・ 8
4. 肝疾患診療に関わる人材の育成・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

1. 要診療者に対する保健指導

肝炎検診で要診療とされた者が医療機関を受診することは、検診後肝炎診療の第一歩であり、受診率の低下は、検診後肝炎診療全体の有効性を大きく低下させるものである。しかし、一般にウイルス性慢性肝炎は、自覚症状に乏しく、治療・経過観察の必要性について理解が得られにくい場合がある。受診率の向上・維持のためには、検診で要診療とされた者に対する啓発が不可欠である。

したがって、検診において要診療とされた者に対して、保健所又は市町村の医師や保健師が、以下の流れに沿って、肝疾患に関する基本的事項の説明及び医療機関への受診勧奨を行うこととする。

1) 方法

- ① 要診療者が検査結果の意味や精密検査の必要性と意義、今後の対応等について正しく理解することができるよう、要診療者に対する保健指導は、プライバシーに配慮しつつ、医師や保健師が家庭訪問または来所相談等を通じ、直接本人に面接等で対応することが望ましい。
- ② 要診療者の都合により面接ができない場合は、プライバシーに配慮しつつ検査結果を通知し、併せて肝疾患に関する基本的事項や受診の必要性、希望に応じて医師や保健師が相談対応すること等を記載したパンフレット等を送付するなどして受診を勧奨する。
- ③ 後日、当該要診療者が受診したか否か、またその診療内容について確認することが望ましい。

2) 内容

下記の内容が含まれた媒体（パンフレット等）を用いて、要診療者に対し肝疾患に関する基本的事項の説明及び受診勧奨を行う。

- ① 肝炎ウイルスの身体への影響（肝炎から肝硬変・肝がんへの進行の可能性、自覚症状のないことが多いこと等）
- ② 精密検査の必要性や治療の意義（肝機能検査が正常であっても定期的

な経過観察を必要とすること、治療が必要な場合、適切に行うことによってウイルス排除も可能であること等)

- ③ 地域の医療提供体制（それぞれの地域における肝疾患診療に関する医療提供体制、専門医療機関とかかりつけ医との連携があること等）
- ④ 日常生活の留意点（飲酒、食生活、運動等）
- ⑤ 感染予防対策（通常の日常生活では感染しないことや感染予防の留意点（B型肝炎とC型肝炎で原因ウイルスやその特性に相違があることを含む）等）
- ⑥ 定期的な医療機関受診の必要性
- ⑦ 自己管理の重要性（受診結果を記録する等）
- ⑧ その他（肝炎ウイルスに感染していること自体で就業制限を受けないこと、患者団体の情報等）

3) 留意点

- ① プライバシーに配慮して対応する。
- ② 要診療者の疑問、不安について、丁寧に対応する。
- ③ 疑問や不安について、引き続き相談対応することを伝えておく。

なお、要診療者の認識を高めるためには、肝疾患の治療や感染経路等に関して、一般住民に対し日頃から啓発を行っておくことが重要である。

4) 受診勧奨後の要診療者の状況把握について

保健所や市町村においては、要診療者に対する支援のため、

- ① 受診勧奨後の要診療者の受診状況や診療内容について、把握しておくことが望ましい。この際、本人の同意を得る必要がある。
- ② また、同意を得られた者のうち、未受診者又は受診中断者に対しては、再度、面接や文書等により、相談・受診勧奨を行うことが望ましい。

なお、上記により把握された要診療者に関するデータ（受診状況や診療内容）については、本人に対する支援に活用するほか、個人非特定とする等個人情報保護に十分配慮した上で、都道府県等に設置する肝炎診療協議会*において評価を行い、その後の肝炎対策に活用することが望ましい。

※ 都道府県等に設置する肝炎診療協議会

医師会、肝炎に関する専門医、関係市区町村や保健所等の関係者によって構成され、各都道府県等の実情に応じた肝疾患の診療体制等に関する事項について必要な検討を行う場。

2. 肝疾患診療体制——かかりつけ医と専門医療機関との連携

1) 肝疾患における診療体制

肝炎検査で発見される肝炎患者は自覚症状に乏しく、多くはトランスアミナーゼ値等血液検査における肝機能の指標値も基準範囲内である。この場合、一見すると健常者のように思われがちであるが、組織学的には肝炎が存在することもあり、場合によっては肝硬変や肝がんの合併がみられることもある。

また、治療についても近年の進歩は目覚ましく、高いウイルス排除率が期待される時代となった。ウイルスが排除された場合、肝がん合併率が明らかに低下することから、治療方法の選択も重要となっている。

このように、検査で発見された肝炎患者を適切な医療に結びつけることが極めて重要であるが、正確な病態の把握や治療方針の決定には、肝疾患に関する専門的な医療機関の関与が不可欠となる。

一方、患者が安定した病態を示す場合や治療方針に大きな変化がない場合はかかりつけ医による診療を中心に行うことが望ましい。

以上のように、肝疾患の診療においては、行政及び医師会等の関係団体の積極的な関与のもと、かかりつけ医と専門医療機関等との連携が必須であり、都道府県においては、地域の実情にあわせ、次項に掲げる役割及び要件を参考にしつつ、それぞれの役割に応じた診療体制構築を図る必要がある。

2) 要診療者に対する受診勧奨に際する留意点

要診療者に対する受診勧奨に際しては、各都道府県の実情に配慮する必要があるが、保健所及び市町村は、

- ・要診療者に対して、正確な病態の把握、適切な治療方針の決定がなされるよう、可能な限り一度は肝疾患に関する専門医療機関を受診するよう指導する。
- ・要診療者が最初にかかりつけ医を受診した場合も、専門医療機関の関与の下治療方針が決定されるよう啓発活動を行う。
- ・専門医療機関において正確な診断および治療方針の決定を行い、状態が落ち着いた場合は、その段階でかかりつけ医へ紹介するよう啓発活動を

行う。

- ・状態が安定し、定期的にかかりつけ医を受診している場合であっても、肝がんの早期診断等のため、専門医療機関にも定期的を受診するよう啓発する。

等の点に留意する。

3) 肝疾患診療に関する医療機関の情報の収集と提供

都道府県及び市町村は、肝疾患診療に関する医療機関の情報を積極的に収集するとともに、インターネット、広報誌、ポスター等の媒体を活用するなどして専門医療機関等の名称や肝疾患診療関連情報を積極的に公表するなど、地域における肝疾患に関する診療ネットワークについて、住民に周知することが重要である。

3. 肝疾患診療に関する医療機関に求められる役割及びその要件

前項でみたように、肝疾患の診療においては、かかりつけ医と肝疾患に関する専門医療機関との連携が極めて重要であるが、以下にかかりつけ医及び専門医療機関、さらに肝疾患に関して高度先進的な医療に対応する医療機関に求められる役割及びその要件を示す。

1) かかりつけ医

かかりつけ医は、患者に最も身近な存在であり、内服処方・注射・定期的な検査等日常的な処置を行い、患者に病状の変化等がある場合には、適宜肝疾患に関する専門医療機関を紹介することが求められる。また、状態が安定している場合においても、かかりつけ医は、少なくとも1年に1度は専門医療機関に診察を依頼することによって病態及び治療方針を確認することが重要である。

2) 肝疾患に関する専門医療機関

肝疾患に関する専門医療機関については、

- ① 専門的な知識を持つ医師による診断（活動度及び病期を含む）と治療方針の決定
- ② インターフェロンなどの抗ウイルス療法
- ③ 超音波検査などによる肝がんの診断

のいずれも行うことができる必要がある。なお、上記①から③の要件を満たし、かつ肝がんに対する治療にも対応できる医療機関も、専門医療機関の対象となるものである。また、専門医療機関においては、学会等の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っていること、肝疾患についてセカンドオピニオンを提示する機能を持つか施設間連携によって対応できる体制を有すること、かかりつけ医等地域の医療機関への診療支援等の体制を有すること、可能な限り要診療者の追跡調査に協力することが望ましい。

2次医療圏に1カ所以上存在することが望ましいが、肝疾患に関する専門知識を有する医師（日本肝臓学会や日本消化器病学会の専門医等）の常

勤施設及び各医療機関発行の診療状況や診療症例数等の情報から総合的に判断するとともに、人口分布、有病率、交通の利便性等地域の実情に配慮し、都道府県に設置する肝炎診療協議会*において選定を行う。

なお、都市部では、こうした医療機関の間で、就業地など隣接都府県の医療機関受診となることも考慮した診療ネットワークを構築することが望ましい。

3) 肝疾患診療連携拠点病院（仮称）

肝疾患に関する専門医療機関の条件を満たし、かつ肝がんに対する集学的治療を行うことのできる医療機関のうち、都道府県の中で特に中心的な役割を果たしている医療機関を、肝疾患診療連携拠点病院（仮称）として、肝炎診療協議会において各都道府県につき原則一カ所選定することとする。

これらの医療機関においては、肝疾患診療に係る一般的な医療情報の提供、都道府県内の肝疾患に関する専門医療機関等に関する情報の収集や紹介等肝疾患に関する相談支援に関する業務を行うこととする。

4. 肝疾患診療に関わる人材の育成

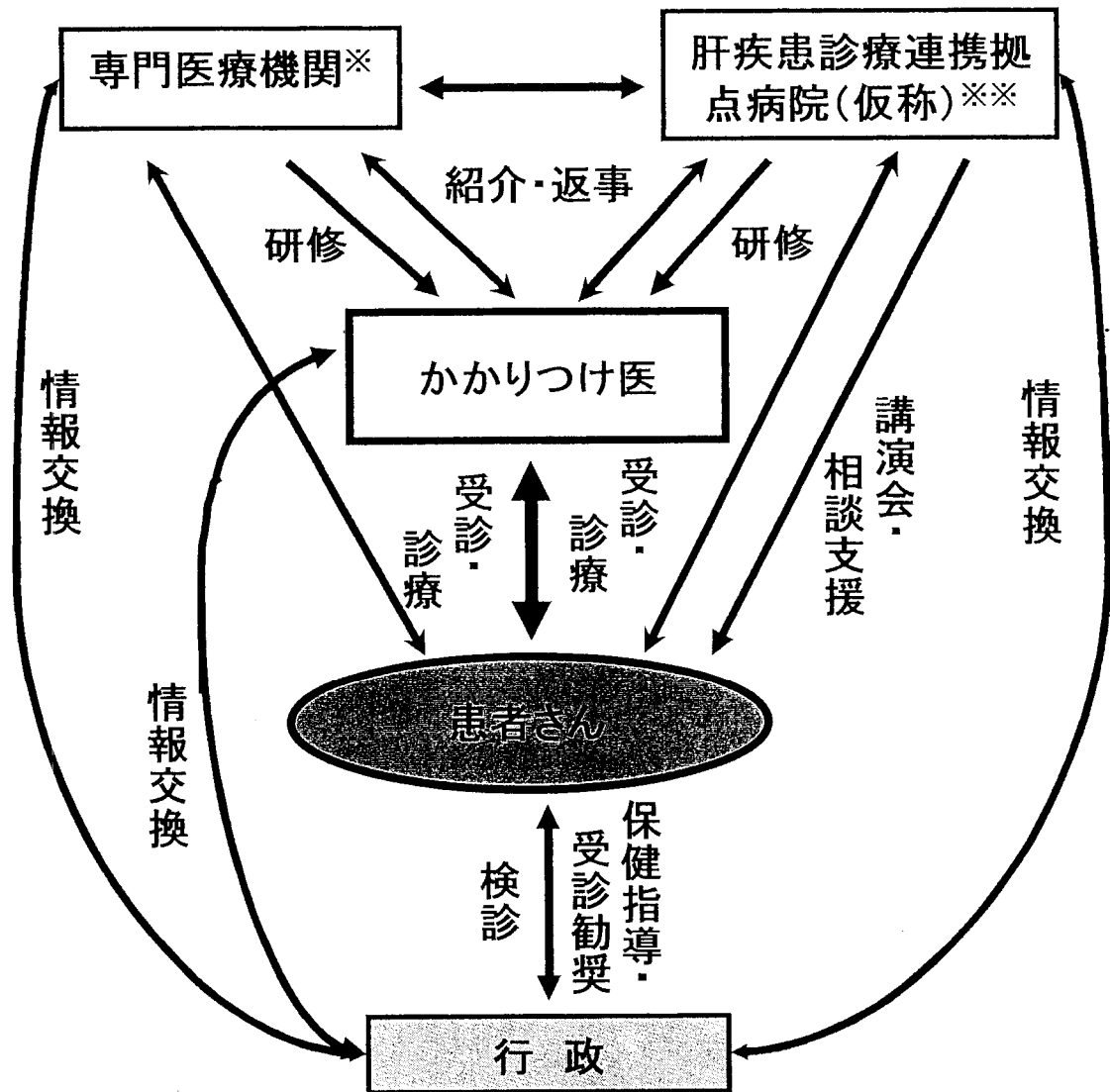
要診療者が、確実に医療機関を受診するためには、保健所又は市町村の医師や保健師が、肝疾患に関する基本的事項の説明や医療機関への受診勧奨を行う際に専門的知識を十分に有している必要がある。また、肝疾患に関する治療は近年大きく変化しており、検査・受診勧奨を行う医師や保健師は、新しい知識、情報を得ておくことが、要診療者の意識の昂揚につながる。

したがって、都道府県又は市町村は、要診療者への受診勧奨やその後の治療中の者・治療中断者への支援が有効に実施できるよう、従事する医師や保健師を対象とする研修会参加の機会を確保するとともに、対策の情報交換及び検討会を実施することが望ましい。

また、都道府県は、医療従事者の更なる知識・技能の向上を図るために、肝炎診療協議会の意見を聞いた上で、医師会や学会等関係機関と連携して、医療従事者に対する各種研修会・講演会の開催、職員の研修会への参加促進等を行うことが望まれる。研修会については、原因ウイルスの相違や患者の病態に応じた診療における留意点等実践的な内容を含むこととし、地域における肝疾患診療に関する医療提供体制についても周知徹底させる必要がある。

さらに、肝疾患診療連携拠点病院（仮称）等は、地域の医療機関の肝疾患診療のレベルアップを図るため、医療従事者や地域住民を対象とした研修会や講演会を開催することが望ましい。

都道府県における肝疾患診療ネットワーク(イメージ図)



※ **専門医療機関**

- ①専門的な知識を持つ医師による診断と治療方針の決定
 - ②インターフェロンなどの抗ウイルス療法
 - ③超音波検査などによる肝がんの診断
- } が可能

※※ **肝疾患診療連携拠点病院(仮称)**

- ①上記「専門的な医療が行える医療機関」の条件を満たす
- ②肝がんの確定診断・治療方針の決定および集学的治療が可能
- ③肝疾患に関する相談支援業務を行う