

4 肝炎対策

【現状と課題】

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、自己免疫性等に分類され、多様となっています。

我が国では、B 型肝炎ウイルス又は C 型肝炎ウイルス感染に起因する肝炎患者が、肝炎に罹患した者の多くを占めており、B 型肝炎及び C 型肝炎（以下「肝炎」という。）に係る対策が喫緊の課題となっています。

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病態に進行するおそれがあります。

このため、肝炎に対する理解を深め、肝炎患者等が安心して生活できる環境づくりに取り組むことが必要です。

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、協力を得て、肝炎患者等を含む関係者が一体となって、連携して対策を進めることが重要です。

【目 標】

市町村、医療関係者等と連携し、肝炎ウイルス検査の受検促進、検査結果が陽性である者のフォローアップや肝炎患者等の早期かつ適切な肝炎医療の受診の促進等の肝炎総合対策を推進することにより、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とします。

【施策の方向と主な施策】

（1）肝炎ウイルス検査の促進

肝炎ウイルス検査を受けたことが無い人が、みずからの健康や生命に関わる問題であることを認識し、できる限り早期に受検するとともに、その結果を認識し、検査結果に応じた受診等の行動につながることを重要です。このため、全ての県民が、少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検する体制を整備するため、市町村による検査以外に職場において検査を受けられる機会を確保する等の取組を進めるとともに、検査結果が陽性である者の早期かつ適切な受診を促すためのフォローアップ体制の整備に重点的に取り組んでいくことが必要です。

（国、県、市町村、検査実施医療機関）

（2）適切な肝炎医療の推進

肝炎ウイルスを排除し又はその増殖を抑制する抗ウイルス療法（肝炎の根治目的で行うインターフェロンフリー治療及びインターフェロン治療又は B 型肝炎の核酸アナログ製剤治療をいう。）については、肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態への進行を予防し、又は遅らせることが可能であり、また、ウイルス量が低減することにより二次感染の予防につながるという側面があります。

このため、引き続き、抗ウイルス療法等に対する経済的支援に取り組めます。

また、県では、肝疾患診療連携拠点病院（県 1 カ所）及び専門医療機関（二次医療圏に 1 カ所以上）を指定していますが、より効果的・効率的な肝炎医療を提供するため、肝疾患診療連携拠点病院及び専門医療機関を中心とした肝疾患診療体制を構築し、肝炎治療を実施する医療機関のより一層の連携を図ります。

そして、県は、肝疾患診療連携拠点病院と協力しながら、肝疾患診療連携拠点病院及び専門医療機関に肝炎医療コーディネーターを設置し、肝炎患者が円滑に肝炎医療費助成の活用や、様々な相談を受けられるよう支援します。さらに、市町村及び保健所の窓口を明確化し、更なる医療の充実を図ります。（国、県、市町村、肝炎治療実施医療機関）

○肝疾患診療連携拠点病院・・・弘前大学医学部附属病院

○肝疾患に関する専門医療機関

（津軽圏域）弘前市立病院、黒石病院

（八戸圏域）八戸市立市民病院、八戸赤十字病院

（青森圏域）青森県立中央病院、青森市民病院

（西北五圏域）つがる総合病院

（上十三圏域）十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院

（下北圏域）むつ総合病院

（3）肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発

肝炎ウイルスは、感染しても自覚症状に乏しいことから、感染に気付きにくく、また、感染を認識していても、感染者が早急な治療の必要性を認識しにくいため、県民一人ひとりがみずからの肝炎ウイルスの感染の有無を把握し、肝炎についての正しい知識を持つよう、更なる普及啓発に取り組めます。（国、県、市町村、肝炎治療実施医療機関）

【達成目標】

肝がんの75歳未満年齢調整死亡率の減（平成28年度：6.9）

肝がん死亡率の減（平成28年度：28.0）

肝硬変死亡率の減（平成28年度：8.0）

ウイルス肝炎死亡率の減（平成28年度：3.1）

肝がん罹患率の減（平成28年度：16.0）

フォローアップ実施体制整備済市町村割合 100%（平成29年度：67.5%）

肝炎医療コーディネーター設置拠点病院・専門医療機関割合 100%（平成29年度：—）