

第二次熊本県肝炎対策推進計画

令和4年2月

熊本県健康福祉部健康危機管理課

目次

○ はじめに	3
○ ウイルス性肝炎について	6
○ これまでの県の実施について	7
○ 実施の方向性	10
○ 具体的な各施策	11
1 体制整備	11
2 肝炎ウイルス検査	12
3 医療費助成	14
4 普及啓発	15
○ 参考資料	16
・肝炎対策基本法	16
・熊本県肝炎対策協議会設置運営要綱	21

はじめに

1 計画策定の趣旨

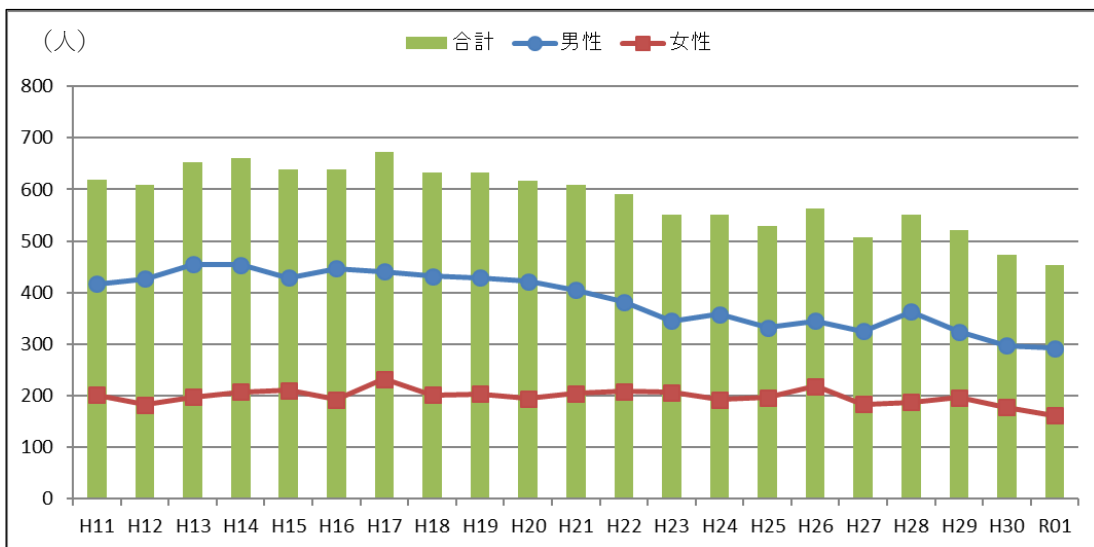
平成22年1月、肝炎対策に関し国や地方公共団体等の責務を明らかにした「肝炎対策基本法（以下「法」という。）」（平成21年法律第97号）が施行されました。また、平成23年5月には、肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向を定めた「肝炎対策の推進に関する基本的な指針（以下「指針」という。）」（平成23年5月16日厚生労働省告示第160号）が示され、肝炎対策の総合的な取組みが進められてきました。

本県では、平成28年6月の指針改定で都道府県に地域の実情に応じた計画、目標の設定が求められたのを受け、平成29年6月に第一次熊本県肝炎対策中期計画（以下「第一次計画」という。）を策定し、体制整備、肝炎ウイルス検査の推進、医療費助成の実施、普及啓発などの肝炎対策に取り組んできました。

しかしながら、本県における肝がんの死亡率は年々減少傾向にあるものの、全国的には高い水準にあり、年間約450人の人が亡くなっています。近年は、インターフェロンフリーの登場によりC型肝炎の治療は進展しましたが、肝炎ウイルス検査を受けたことのない人や検査で陽性が判明しても適切な医療を受けていない人も多数存在すると推定されます。

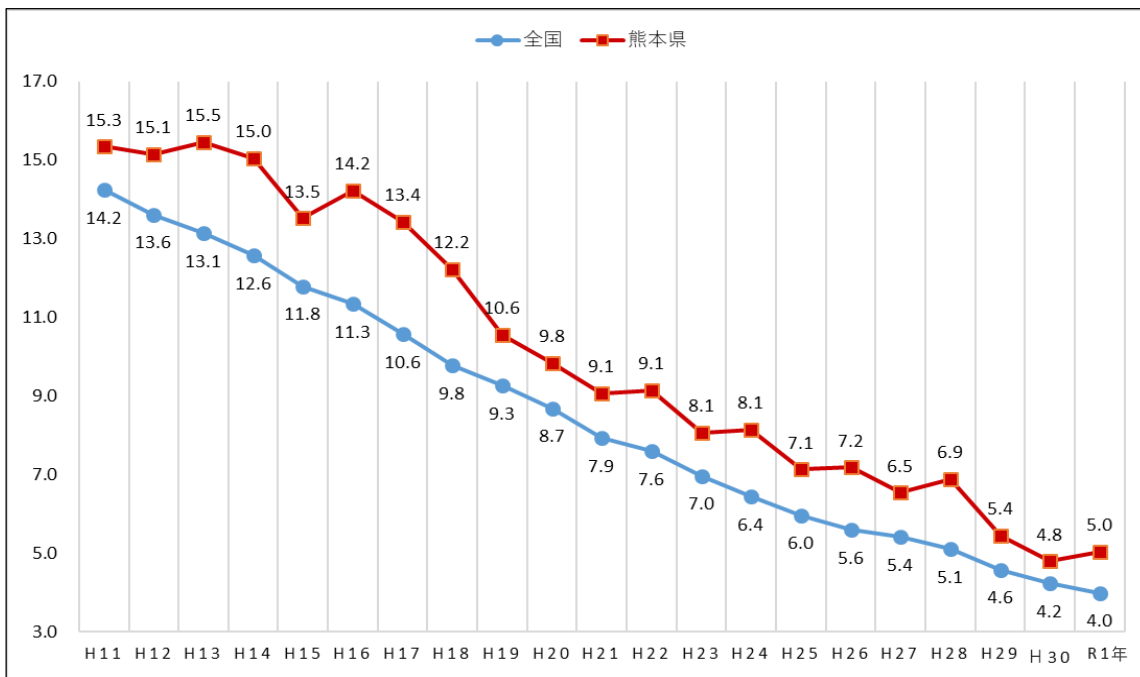
これらの課題に継続して取り組み、肝炎患者の早期発見、早期治療に向けた対策を推進するため、第二次熊本県肝炎対策推進計画を策定します。

【県内における肝がん等死亡者数（男女別推移）】



出典：「人口動態調査」肝及び肝内胆管のがんによる死亡者数

【県内における肝がん等75歳未満年齢調整死亡率*】



出典：国立がん研究センター「都道府県別がん死亡データ」

【肝がん等75歳未満年齢調整死亡率*の都道府県別順位（抜粋）】

順位	年	2015	2016	2017	2018	2019
		H27	H28	H29	H30	H31
1		青森県 (7.8)	愛媛県 (8.2)	愛媛県 (6.8)	広島県 (5.8)	愛媛県 (5.7)
2		佐賀県 (7.6)	佐賀県 (6.9)	佐賀県 (6.6)	愛媛県 (5.5)	青森県 (5.6)
3		鳥取県 (7.4)	青森県 (6.9)	福岡県 (6.4)	高知県 (5.4)	福岡県 (5.6)
4		福岡県 (7.4)	熊本県 (6.9)	鳥取県 (6.0)	鹿児島県 (5.3)	宮崎県 (5.4)
5		宮崎県 (7.4)	福岡県 (6.9)	和歌山県 (6.0)	和歌山県 (5.3)	島根県 (5.3)
6		高知県 (7.2)	香川県 (6.8)	大分県 (5.9)	徳島県 (5.3)	徳島県 (5.1)
7		愛媛県 (6.9)	徳島県 (6.5)	青森県 (5.8)	福岡県 (5.2)	熊本県 (5.0)
8		大分県 (6.6)	島根県 (6.5)	島根県 (5.6)	山梨県 (5.2)	大阪府 (4.7)
9		徳島県 (6.6)	高知県 (6.4)	山梨県 (5.5)	青森県 (5.2)	香川県 (4.5)
10		広島県 (6.6)	鹿児島県 (6.3)	大阪府 (5.5)	福島県 (5.1)	高知県 (4.4)
11		熊本県 (6.5)	栃木県 (6.1)	熊本県 (5.4)	岡山県 (5.1)	長崎県 (4.4)
17					熊本県 (4.8)	

出典：国立がん研究センター「都道府県別がん死亡データ」

※高齢者が多い地域では、人口に対する死亡率(粗死亡率)が高くなるため、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるよう年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率です。

2 目的

県民の健康面における安心・安全、その中でも特にウイルス性肝炎対策に寄与することを目的とします。

3 計画の範囲

肝炎のうち、ウイルス性の肝炎対策に関することとします。

4 計画の名称

第一次計画では、5年を中期と捉え、中期的な視点に基づき施策を行うために、「熊本県肝炎対策中期計画」としていました。

第二次計画においては、国の指針に合わせて「中期」を「推進」とし、「第二次熊本県肝炎対策推進計画」とします。

5 計画の位置づけ

「肝炎対策基本法」及び「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」に基づき、本県の計画を策定します。

また、本計画は、「第7次熊本県保健医療計画」、「第3次熊本県がん対策推進計画」と連携し、推進します。

6 計画の期間

令和4年（2022年）4月から令和9年（2027年）3月までの5年間とします。

ウイルス性肝炎について

ウイルス性肝炎は、A、B、C、D、E型などの肝炎ウイルスの感染によっておこる肝臓の病気です。

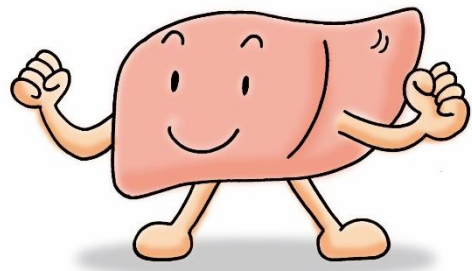
A型、E型肝炎ウイルスは主に食べ物を介して感染し、B型、C型、D型ウイルスは主に血液を介して感染します。中でもB型、C型肝炎ウイルスについては、感染すると慢性肝炎を引き起こす原因ともなります。

肝炎になると、肝臓の細胞が壊れて、肝臓の動きが悪くなります。一部の人では、倦怠感、食欲不振、吐き気、黄疸などの症状が出るがありますが、全く症状が出ないことも少なくありません。

日本のウイルス性肝炎の持続感染者は、B型が100万人から107万人※、C型が46万人から83万人※存在すると推定されていますが、自覚症状がないことが多いため、本人が気づかないうちに肝硬変や肝がんへ移行する感染者が多く存在することが問題となっています。

肝炎ウイルスに感染しているかどうかは、血液検査で調べることができます。検査で陽性と判定された場合は、必要に応じて、精密検査の受検や定期的な検査、適切な治療を受けることが大切になります。

※厚生労働省 令和元年度分担研究報告書「HBV/HCV 持続感染者数の2000年以降の動向」

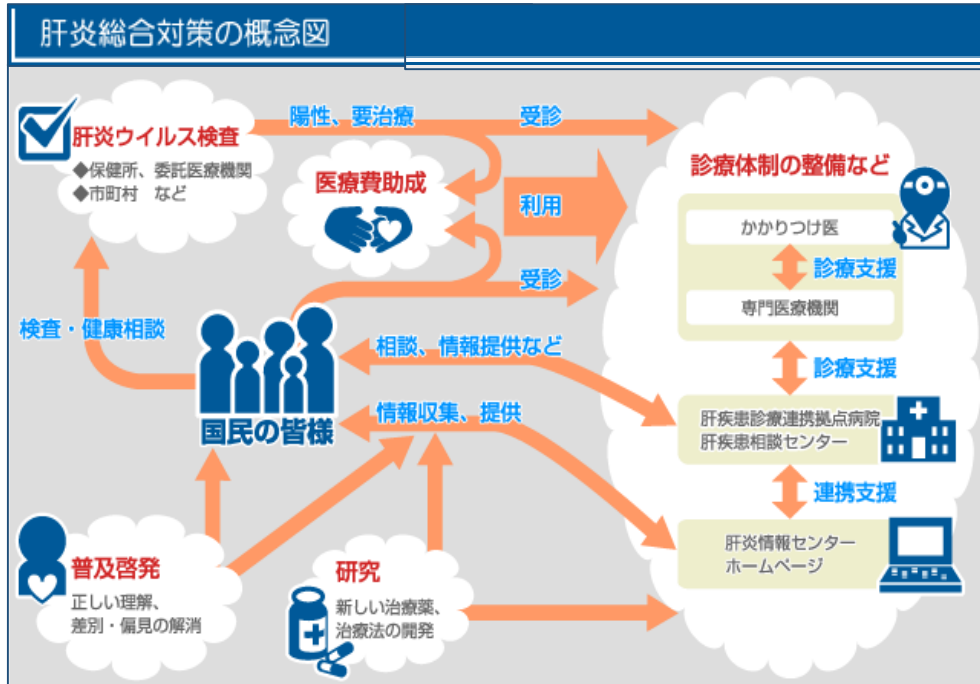


熊本県肝炎対策マスコット「カンゾーくん」

これまでの県の取組みについて

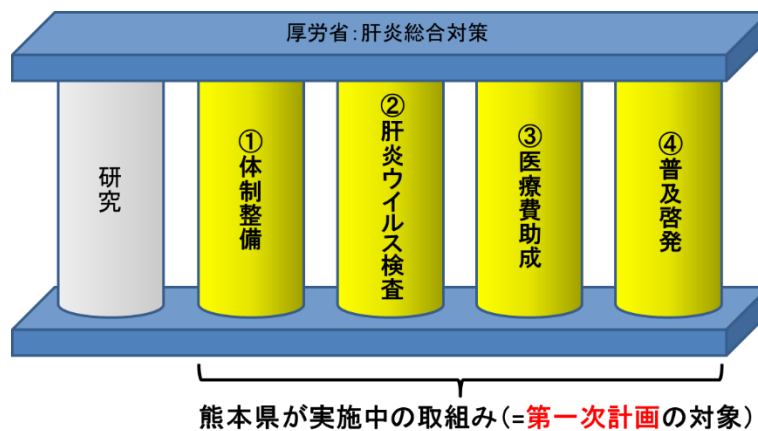
国の肝炎総合対策は、5つの柱（研究、医療費助成、肝炎ウイルス検査、診療体制の整備など、普及啓発）で構成されています。

[国の肝炎総合対策の概念図]



第一次計画では、国が示す5つの柱のうち、①体制整備、②肝炎ウイルス検査、③医療費助成、④普及啓発の4つを対象としました。

[第一次計画の対象範囲図]



これまでの主な取組みと成果、今後の課題は次のとおりとなっています。

1 体制整備

肝炎ウイルス検査の受検から、治療実施、治療後のフォローまでを確実に実現することを目的として、肝疾患診療連携拠点病院を中心とした医療機関等のネットワークの形成、強化を進めてきました。

また、地域での検査、治療ができるようにするため指定医療機関の登録を進めており、医療機関へ登録勧奨や指定要件の緩和を行い、指定医療機関数は、インターフェロンフリー等が35か所から38か所、肝がんは22か所から24か所に増加しました。しかしながら、現在でも指定医療機関がない地域があるなど地域差は完全には解消できていない状況です。

さらに、平成27年度から肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業を開始し、平成30年度にはC型肝炎の治療が終わられた方へ定期検査の案内を行いました。その後の受検・受療に結び付いていない人が多数いるため、取組みを推進していく必要があります。

2 肝炎ウイルス検査

保健所や医療機関（県医師会への委託）等により肝炎ウイルス検査を実施するとともに、職域での受検拡大のため、検査のオプション化やチラシの作成・配布を行いました。また、令和元年度には、検査希望者が保健所を経由せずに直接医療機関に申込みができるよう手続きの簡素化を図りました。

しかしながら、厚生労働省の調査※によると熊本県の肝炎ウイルス検査の受検率は約21%と低く、肝炎ウイルスへの感染に気付いていない人が多いと推定されるため、受検を勧めていく必要があります。

※厚生労働省 令和2年度研究報告書「令和2年度 肝炎ウイルス検査受検状況等実態把握調査（国民調査）中間報告書」

3 医療費助成

肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態への進行を防止するため、ウイルス性肝炎治療に係る医療費の助成を行っています。申請手続きが煩雑との意見を受け、令和2年1月からマイナンバーを利用し申請手続きの簡素化を図りました。

また、平成30年12月からは、肝炎ウイルスによる肝がん又は重度肝硬変患者の医療費の負担軽減を目的とした医療費助成（肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業）も始まりしました。令和3年度からは、助成対象が入院医療だけでなく分子標的薬などの外来医療にも拡充されましたが、想定よりも申請者数が少ない状態であり、更なる制度の周知が必要です。

4 普及啓発

肝疾患診療連携拠点病院である熊本大学病院と連携し、市民公開講座や肝炎サロン等の普及啓発事業を行ってきました。また、様々な領域でその強みを活かして患者をサポートする肝疾患コーディネーターの養成も行い、肝炎に関する正しい理解の浸透を図ってきたところです。

しかしながら、ウイルス検査の受検数や肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の申請者数を鑑みると、今後も引き続き、肝炎について正しく理解し、早期受検・早期受療の必要性を認識していただけるよう、より効果的な普及啓発に取り組む必要があります。

取組みの方向性

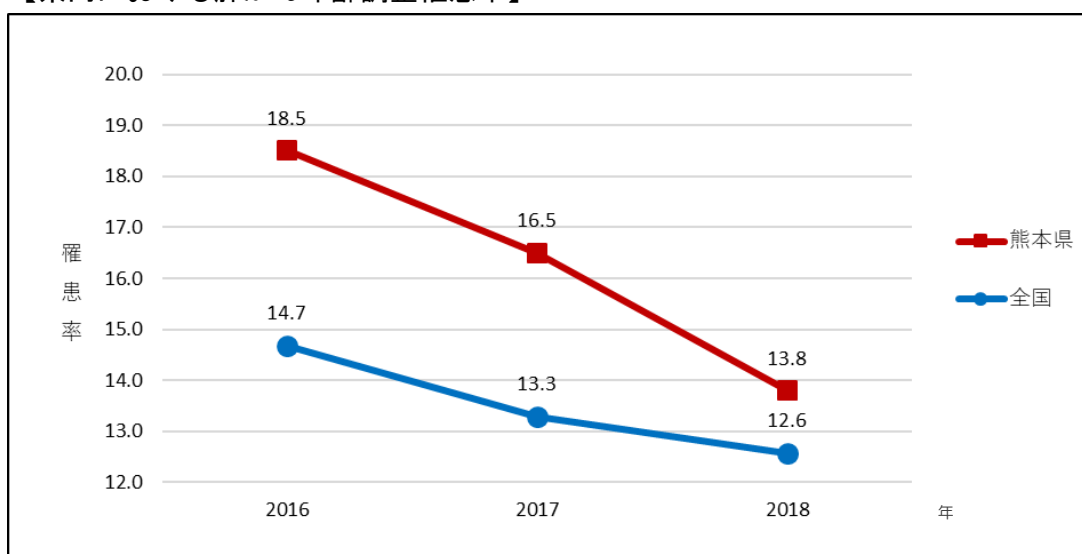
国は、WHOが掲げる「2030年までの世界からの肝炎ウイルスの排除」を受け、肝炎総合対策を推進し、【肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすこと】を目標とし、【肝がんのり患率をできるだけ減少させること】を指標としています。

県は、これを踏まえて、第一次計画に引き続き、第二次計画でも、【肝硬変又は肝がんへの移行者を減らし、肝がんのり患率をできるだけ減少させる】ことを目標とし、具体的な各施策に取り組んでいくこととします。

【目標】

肝硬変又は肝がんへの移行者を減らし、
肝がんのり患率をできるだけ減少させる

【県内における肝がん年齢調整罹患率】



出典：「全国がん登録」肝及び肝内胆管の悪性新生物の罹患率

【評価指標】

指標名	現状	目標
肝がんの年齢調整罹患率	13.8 (H30年※)	12.6 (R8年度時点)

※がん罹患率のデータは、R3.8月現在、H30年が直近のものとなる。

具体的な各施策

1 体制整備

肝疾患コーディネーターと連携しながら、肝炎ウイルス検査陽性者に対し、その後の精密検査や定期検査、早期治療に繋がられるよう、肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業を進めていくとともに、患者が身近な地域での受診・治療ができるよう医療体制の整備を行っていきます。

また、肝疾患診療連携拠点病院である熊本大学病院と連携し、会議の開催や医療従事者に対する研修の実施、肝疾患に関する医療情報の提供を支援することで、熊本県肝疾患診療連携ネットワークの強化を図ります。

【地域別指定医療機関数（件）】（令和3年（2021年）6月末現在）

管轄保健所	肝疾患専門医療機関数	指定医療機関数		
		肝炎治療特別促進事業		肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業
		インターフェロン及びインターフェロンフリー治療	核酸アナログ製剤治療	肝がん・重度肝硬変
熊本市	37	20	37	12
宇城	6	1	6	0
有明	13	3	13	2
山鹿	3	3	4	3
菊池	5	1	5	1
阿蘇	2	※0	3	※0
御船	1	0	1	0
八代	7	3	6	2
水俣	4	2	5	1
人吉	8	3	8	1
天草	6	3	6	2
計	92	39	94	24

※令和3年度中に1件指定予定。

【評価指標】

指標名	現状	目標
肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業	未実施 (R2年度)	毎年度実施

2 肝炎ウイルス検査

肝炎ウイルスの感染経路は様々で、本人の自覚なしに感染している可能性があり、放置すると肝硬変や肝がんといった重篤な病態に進行してしまいます。過去に肝炎ウイルス検査を受けたことがない人に少なくとも1回は受検していただけるよう、職域での健康診断を行っている機関（協会けんぽ等）へ協力を求め、健康診断に合わせた肝炎ウイルス検査を推進し、受検機会の拡大を図ります。

また、肝炎ウイルス検査の必要性について広く知ってもらえるよう、ホームページの充実を図るとともに、チラシ等を作成し保健所や市町村、医療機関へ配布します。

【保健所における検査（特定感染症等検査事業）】

年度	B型			C型		
	受検者数	陽性者数	陽性率	受検者数	陽性者数	陽性率
H28	206人	2人	0.9%	202人	2人	0.9%
H29	303人	3人	0.9%	297人	2人	0.6%
H30	235人	1人	0.4%	234人	6人	2.6%
R1	230人	2人	0.9%	228人	1人	0.4%
R2	80人	0人	0%	78人	0人	0%

【医療機関における検査（ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業）】

年度	B型			C型		
	受検者数	陽性者数	陽性率	受検者数	陽性者数	陽性率
H28	143人	1人	0.7%	136人	3人	2.2%
H29	180人	0人	0%	179人	1人	0.6%
H30	846人	1人	0.1%	844人	3人	0.4%
R1	435人	2人	0.5%	422人	2人	0.5%
R2	350人	2人	0.6%	358人	0人	0%

【市町村における検査（健康増進事業）】

年度	B型			C型		
	受検者数	陽性者数	陽性率	受検者数	陽性者数	陽性率
H27	12,638人	122人	1.0%	12,677人	220人	1.7%
H28	7,431人	50人	0.7%	7,429人	37人	0.5%
H29	7,895人	65人	0.8%	7,890人	28人	0.4%
H30	8,435人	72人	0.9%	8,432人	42人	0.5%
R1	8,316人	63人	0.8%	8,250人	29人	0.4%

【肝炎ウイルス初回精密検査実績者数】

年度	実績者数
H28	13人
H29	22人
H30	19人
R1	17人
R2	20人

【肝炎ウイルス定期検査実績者数】

年度	実績者数
H28	5人
H29	14人
H30	191人
R1	675人
R2	183人

【評価指標】

指標名	現状	目標
肝炎ウイルス検査 受検者数	8,981人（B型） 8,686人（C型） （R1年度）	8,600人（B型・C型ともに） （R8年度）

3 医療費助成

県では、重症化予防のため、ウイルス性肝炎の治療に対し医療費の助成を行っています。肝炎は症状が進行しなければ自覚症状がないことが多く、治療の必要性を感じていない人がいることも認識したうえで、制度について周知を図っていきます。

また、肝がん・重度肝硬変の治療に係る医療費の助成も行っていますが、申請者数が伸び悩んでいるため、保健所や市町村と連携を図りながら、医療機関に本助成制度の情報提供を行うなど効果的な制度周知を図り、必要な人が医療費助成を受けられるようにしていきます。

【肝炎受給者証認定者数（人）】

	H28	H29	H30	R1	R2	制度開始からの累計	制度開始
インターフェロンフリー（C型）	856	517	467	362	265	4,168	H26
インターフェロン（C型）	5	3	2	1	0	4,232	H20
核酸アナログ製剤（B型）	1,413 (155)	1,516 (139)	1,518 (77)	1,512 (88)	1,532 (53)	13,344 (2,119)	H22

※核酸アナログ製剤の（ ）内の数は新規申請者

【肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業年度別参加者数】

	H30	R1	R2
参加者数	0人	18人	12人

※H30年12月から制度開始

※R3年度は、R3.8月末現在で19人に参加者証を交付している。

【評価指標】

指標名	現状	目標
制度の周知	ホームページ掲載及び医療機関等へ情報提供(制度改正時)	ホームページの充実及び医療機関等へのチラシ配布等(毎年度)

4 普及啓発

肝炎の早期受診や早期治療、肝炎患者等への適切な対応ができるためには、肝炎に対する正しい知識が必要となります。

肝疾患診療連携拠点病院である熊本大学病院と連携し、毎年7月28日の世界肝炎デーや肝臓週間などの機会をとらえ、肝炎普及啓発市民公開講座や街頭キャンペーンなどを実施し、肝炎に対する正しい知識の普及に努めます。

また、患者や医療関係者の相談窓口であり肝疾患に関する最新情報の発信等の役割を担う熊本大学病院肝疾患センター（以下「肝疾患センター」という。）の体制を引き続き支援し、肝疾患コーディネーターを養成及びその活動をサポートすることで、肝炎ウイルス検査の陽性者や治療を要する人を医療機関への早期受診・受療等に結び付けていきます。

【肝疾患コーディネーター新規認定者数】

	H28	H29	H30	R1	R2※	制度開始(H26)からの累計
認定者数	190人	79人	86人	76人	0人	527人

※R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により養成講座未開催

【評価指標】

指標名	現状	目標
肝疾患 コーディネーター数※	391人 (R2年度)	552人 (R8年度)

※現在認定を受けている人数。なお、認定後3年ごとに更新が必要

参考資料

肝炎対策基本法

前文

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

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

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

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

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

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

第一章 総則

(目的)

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

(基本理念)

第二条 肝炎対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 肝炎に関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、肝炎の予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 二 何人もその居住する地域にかかわらず等しく肝炎に係る検査（以下「肝炎検査」という。）を受け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。）を受けられるようにすること。

四 前三号に係る施策を実施するに当たっては、肝炎患者等の人権が尊重され、肝炎患者等であることを理由に差別されないように配慮するものとする。

（国の責務）

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

（地方公共団体の責務）

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

（医療保険者の責務）

第五条 医療保険者（介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずる肝炎の予防に関する啓発及び知識の普及、肝炎検査に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

（国民の責務）

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

（医師等の責務）

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

（法制上の措置等）

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

第二章 肝炎対策基本指針

（肝炎対策基本指針の策定等）

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

２ 肝炎対策基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向
- 二 肝炎の予防のための施策に関する事項
- 三 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
- 四 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項
- 五 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項
- 六 肝炎に関する調査及び研究に関する事項
- 七 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
- 八 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項
- 九 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

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

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

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

6 第三項及び第四項の規定は、肝炎対策基本指針の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、肝炎対策基本指針の策定のための資料の提出又は肝炎対策基本指針において定められた施策であ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、肝庇(ひ)護療法その他の肝炎医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

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

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

(肝炎患者の療養に係る経済的支援)

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

(肝炎医療を受ける機会の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、肝炎患者が肝炎医療を受けるに当たって入院、通院等に支

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

(肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

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

第三節 研究の推進等

第十八条 国及び地方公共団体は、革新的な肝炎の予防、診断及び治療に関する方法の開発その他の肝炎の罹患率及び肝炎に起因する死亡率の低下に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、肝炎医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、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(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。

附 則 (平成二五年一月二七日法律第八四号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第六十四条、第六十六条及び第二百二条の規定は、公布の日から施行する。

(処分等の効力)

第百条 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。）の規定によってした処分、手続その他の行為であつて、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。

(政令への委任)

第二百二条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附 則 （平成二五年一月一三日法律第一〇三号） 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 略

二 附則第十七条の規定 薬事法等の一部を改正する法律（平成二十五年法律第八十四号）の公布の日又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日

熊本県肝炎対策協議会設置運営要綱

(目的)

第1条 熊本県における肝炎対策の推進のため、熊本県肝炎対策協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(協議事項)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 肝炎ウイルス検査の受診率向上のための施策に関する事項
- (2) 肝炎医療体制の充実強化のための施策に関する事項
- (3) その他、肝炎対策の推進のために必要な事項

(組織等)

第3条 協議会は、委員12人以内で組織する。

2 委員は、学識経験を有する者、医療従事者及び関係行政機関その他知事が適当と認める者の中から、知事が委嘱する。

3 委員の任期は、2年とし、4月1日に始まり翌々年の3月31日に終わるものとする。ただし、再任を妨げない。

4 年度の途中から委員になった者の任期は、前任者の任期の残余の期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に、会長1名及び副会長1名を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

5 会長、副会長ともに事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

6 会長及び副会長の任期は、委員の任期による。

(協議会の運営)

第5条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 会長は、会議の議長となる。

4 会長は、必要に応じて関係者の出席を求めることができる。

(委員の服務)

第6条 委員は、職務上知ることのできた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(部会)

第7条 協議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

2 協議会に、部会の所掌に属させられた事項(以下「所掌事項」という。)の審議に資するため、部会委員を置くことができる。

3 部会委員は、所掌事項に関し優れた識見を有する者のうちから、知事が委嘱する。

4 部会に属すべき委員及び部会委員は、5人以内とし、会長が指名する。

5 第3条第3項及び第4項の規定は部会委員について、前3条の規定は部会について準用する。

6 所掌事項については、部会の議決をもって協議会の議決とする。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成21年4月22日から施行する。