

東京都のウイルス肝炎 対策について

東京都福祉保健局技監 桜山豊夫

平成22年 6月17日（木）

東京都肝炎対策の経過

- 昭和49年 慢性肝炎、肝硬変、
　　ヘパトームを難病医療費助成対象疾病に
- 平成14～18年 ウィルス肝炎総合対策
 - 肝炎ウィルス検診
 - 肝炎ウィルス検診陽性者の精密検診
 - B型C型ウィルス肝炎入院医療費助成

東京都肝炎対策の経過

平成18年 東京都ウイルス肝炎対策有識者会議報告書による提言

1. 肝炎ウイルス検査の必要性
2. 適切な治療の推進
　　外来に移行しつつある治療実態をふまえ
　　医療費助成のあり方を再検討
3. 患者支援の推進

⇒ウイルス肝炎対策協議会を設置
提言の柱に沿った施策の実施・評価

東京都ウイルス肝炎受療促進集中戦略 平成19年度～平成23年度

- 早期発見と適切な治療
　　⇒肝がんへの進行防止
- かかりつけ医と肝臓専門医の医療連携推進
 - 肝炎ウイルス検診の充実・普及啓発
 - 医療体制の整備
 - ・肝炎診療ネットワーク
 - ・幹事医療機関、かかりつけ医・肝臓専門医連携
 - ・ウイルス肝炎インターフェロン治療医療費助成
 - 患者支援（講演会・相談会）

肝炎ウイルス検診の充実



東京都ウイルス肝炎受療促進集中戦略

検診については平成19年度～平成21年度

【検診強化事業】

東京都保健所検診の拡充

- ①無料検診の実施
- ②委託医療機関（多摩地域）での検診実施
(平成21年度末で終了)

【検診受診促進事業】

- ①職域も対象とした検診受診奨励・普及啓発
- ②区市町村補助事業

【陽性者治療相談勧奨事業】

検診強化事業

H19年4月 都保健所検診の無料化

H19年7月 委託医療機関で無料検診開始
(多摩地域1,157箇所)

H21年1月 医療機関での検診申込方法の簡略化

東京都保健所肝炎ウィルス検診実績 (人)

	H19年度	H20年度	H21年度	計
保健所直営	684	355	179	1,218
委託医療機関	4,320	2,188	8,400	14,908
計	5,004	2,543	8,579	16,126

東京都保健所・東京都委託医療機関での実績

検診受診促進事業

① 検診受診勧奨のための主な普及啓発

- ・チラシ、ポスター等の職域・医療機関・区市町村への配布
- ・リーフレット、ブックカバーの作成、配布
- ・イベントでの普及啓発、街頭キャンペーン
- ・新聞広告、新聞折込広告
- ・電車内広告（山手線・中央線・京王線・小田急線・西武線・都営地下鉄・都営バス）
- ・TV、ラジオ、新宿駅電光掲示板等での広報

② 区市町村への支援（東京都単独事業）

- ・40歳の者を対象とする個別通知による受診勧奨
- ・40歳以外の者を対象とするリーフレット作成・配布

陽性者治療相談勧奨事業

目的

- ・検診陽性者への治療勧奨を図る

内容

- ・東京都単独事業
- ・区市町村への補助（10分の10）
- ・肝炎ウイルス検診で感染が判明した方に対する保健師等による個別の治療勧奨、相談事業を補助

東京都ウイルス肝炎受療促進集戦略 検診実績 H19～21年度

	B型肝炎ウイルス		C型肝炎ウイルス	
	受診者数	陽性率	受診者数	陽性率
健康増進法 肝炎ウイルス検診	473,752	0.80	473,474	0.77
都内保健所* 肝炎ウイルス検診	53,232	0.72	53,353	0.54
東京都保健所 肝炎ウイルス検診	15,847	0.75	16,041	0.64
合計	542,831	0.79	542,868	0.76

* 都内保健所：特別区及び八王子市保健所

東京都保健所肝炎ウイルス検診 年代別陽性率【男性】 H19・20年度

年齢	B型肝炎ウイルス			C型肝炎ウイルス		
	受診者数	陽性者数	陽性率	受診者数	陽性者数	陽性率
~19	131	0	0	137	0	0
20~29	255	1	0.4	261	2	0.8
30~39	564	8	1.4	572	4	0.7
40~49	480	5	1.0	486	3	0.6
50~59	240	5	2.1	251	3	1.2
60~69	179	3	1.7	187	2	1.1
70~79	111	0	0	114	3	2.6
80~	24	0	0	28	1	3.6
合計	1,984	22	1.1	2,036	18	0.9

東京都保健所肝炎ウイルス検診 年代別陽性率【女性】 H19・20年度

年齢	B型肝炎ウイルス			C型肝炎ウイルス		
	受診者数	陽性者数	陽性率	受診者数	陽性者数	陽性率
~19	121	1	0.8	129	1	0.8
20~29	333	1	0.3	347	1	0.3
30~39	971	10	1.0	988	4	0.4
40~49	1,204	6	0.5	1,242	2	0.2
50~59	998	3	0.3	1,045	5	0.5
60~69	507	7	1.4	533	8	1.5
70~79	150	3	2.0	154	5	3.2
80~	19	1	5.3	21	0	0
合計	4,303	32	0.7	4,459	26	0.6

東京都保健所肝炎ウイルス検診 年代別陽性率【全体】H19・20年度

年齢	B型肝炎ウイルス			C型肝炎ウイルス		
	受診者数	陽性者数	陽性率	受診者数	陽性者数	陽性率
~19	252	1	0.4	266	1	0.4
20~29	588	2	0.3	608	3	0.5
30~39	1,535	18	1.2	1,560	8	0.5
40~49	1,684	11	0.7	1,728	5	0.3
50~59	1,238	8	0.6	1,296	8	0.6
60~69	686	10	1.5	720	10	1.4
70~79	261	3	1.1	268	8	3.0
80~	43	1	2.3	49	1	2.0
合計	6,287	54	0.9	6,495	44	0.7

陽性者の受診状況（東京都保健所）

東京都保健所ウイルス肝炎検診で感染が判明した方に対して、保健師が受診状況等を個別に確認し、保健指導を実施。

H21.12末集計（人）

	陽性者数	受診済	未受診	その他	未連絡	連絡不可
HBV	78	35	15	4	7	17
HCV	70	41	13	1	10	5
計	148	76	28	5	17	22

都では、感染が判明した方に、肝炎に関する知識、定期受診の必要性、日常生活上の留意点等を記載した「肝炎手帳」を配布している。

普及啓発



リーフレット（平成20年度） 職域、医療機関、区市町村に配布

肝炎ウイルス検査を受けましょう。



東京都内には肝炎ウイルスに感染している人が20万人から30万人いるといわれています。

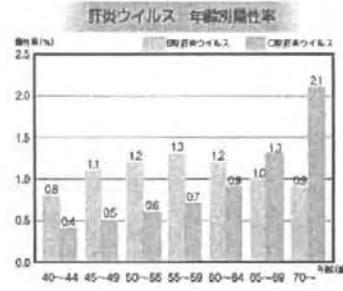
感染していても自覚症状がないことも多いため、感染に気づいていない人が多くいます。

大切な肝臓の働き

- 蛋白質の生成、貯蔵、代謝
- 血液中のホルモン、鉄物、食物などの代謝、解毒
- 出血を止める凝血の合成
- 脂汁の産生と胆汁酸の合成
- 身体に入したウイルスや細菌の感染の防壁

なぜ検査が必要か

- B型肝炎・C型肝炎は感染していても症状が現れにくく、病気の発見が遅れがちです。
- そのため気づかぬうちに肝臓の炎症が進み、肝硬変や肝がんに移行する場合があります。
- 症状がなくても感染の有無について確認する検査が必要です。
- 早く発見できれば、インターフェロン等の治療により完治が期待できるようになりました。



(平成14年度～18年度東京都調査)

B型肝炎とは？

原因	B型肝炎ウイルス
用子感染	
日型肝炎ウイルスに感染している血液を輸血	
日型肝炎ウイルスに感染している人の注射針、入れ歯の使い回し	
性行為	

感染の有無は、血液検査(抗体検査)で調べます。

C型肝炎とは？

原因	C型肝炎ウイルス
日型肝炎ウイルスに感染している血液を輸血	
日型肝炎ウイルスに感染している人の注射針、入れ歯の使い回し	
半感染している人の約50%は感染原因が不明です。	

感染の有無は、血液検査(抗体検査・抗原検査・核酸増幅検査)で調べます。

- 肝炎の症状は、全身のだるさ・食欲不振・吐き気・黄疸などですが、症状が軽かったり、無症状のこともあります。
- B型肝炎は重症化することがあります(軽症肝炎)、B型・C型肝炎に持続的に感染したまま放置しておくと、病気が進行し、慢性肝炎になることもあります。
- 肝炎ウイルスは空気感染はしないので、日常生活でうつることはまずありません。
- 輸血などに用いる血液製剤は様々な安全策がとられてきており、近年の安全性は格段に向上しています。

リーフレット 裏面には区市町村の問い合わせ先を記載

検査方法と検査の申し込み

- B型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスに感染しているかどうかは、血清を採取して調べます。
- 職場等の健康診断で肝炎ウイルス検査の受診機会のない方は、お住まいの区市町村(右表)にお問い合わせください。
- 地域によっては身近な医療機関で受けられます。
- なお、肝炎ウイルスに感染した直接では感染が発見できないことがあります。医療の不安があつたらあせらずに医療機関へ検査を受けてください。

検査の結果、肝炎ウイルスの感染がわかったら

今後、治療を開始するに当たっては、更に肝臓の状態を確認する検査が必要です。特にC型ウイルス肝炎は、自覚症状や肝機能の異常が軽度でも治療が必要なことがあります。



（ウイルス肝炎に関する東京都の問い合わせ先）

検査について

福祉保健局保健政策部健康推進課
電話 03-5320-4363
医療費助成（インターネット・コンビニ・郵便等）について
福祉保健局保健政策部疾病対策課
電話 03-5320-4471

肝炎ウイルス検査についての区市町村の問い合わせ先

千代田保健所	健康推進課	03-3291-3641
中央区保健所	保健部管理課	03-3546-5397
みどり区保健所	健康推進課	03-3455-4328
新宿区保健所	健康推進課	03-5273-3047
文京保健所	予防対策課	03-5803-1834
台東保健所	保健サービス課	03-3847-9481
墨田区保健所	保健計画課	03-5508-6191
江東区保健所	保健予防課	03-3647-5906
品川区保健所	保健サービス課	03-3788-7013
目黒区保健所	保健予防課	03-5722-9396
大田区保健所	健康推進課	03-5744-1263
世田谷保健所	感染症対応課	03-5422-2441
武蔵区保健所	地域保健課	03-3463-2416
中野区保健所	北部健康推進分野	03-3228-5599
杉並区保健所	保健予防課	03-3391-1025
渋谷保健所	健康推進課	03-3987-4172
北区保健所	保健予防課	03-3919-3101
荒川区保健所	保健予防課	03-3802-3111
板橋区保健推進課		03-3579-2312
練馬区保健所	保健予防課	03-5984-2484
足立区保健所	健康推進課	03-3800-5121
葛飾区保健所	保健予防課	03-3691-9635
江戸川区保健部	保健予防課	03-5061-2484
八王子市地域医療推進課		042-620-7428
立川市健康推進課		042-527-3272
世田谷市健康課		0422-51-0700
三鷹市健康推進課		0422-46-3254
青梅市健康課		0428-23-2191
調布市健康課		042-368-5511
昭島市健康課		042-544-5126
福生市健康推進課		042-441-6100
町田市健康課		042-728-5178
小金井市健康課		042-321-1240
小平市健康課		042-346-3700
日野市健康課		042-581-4111
東村山市健康課		042-393-5111

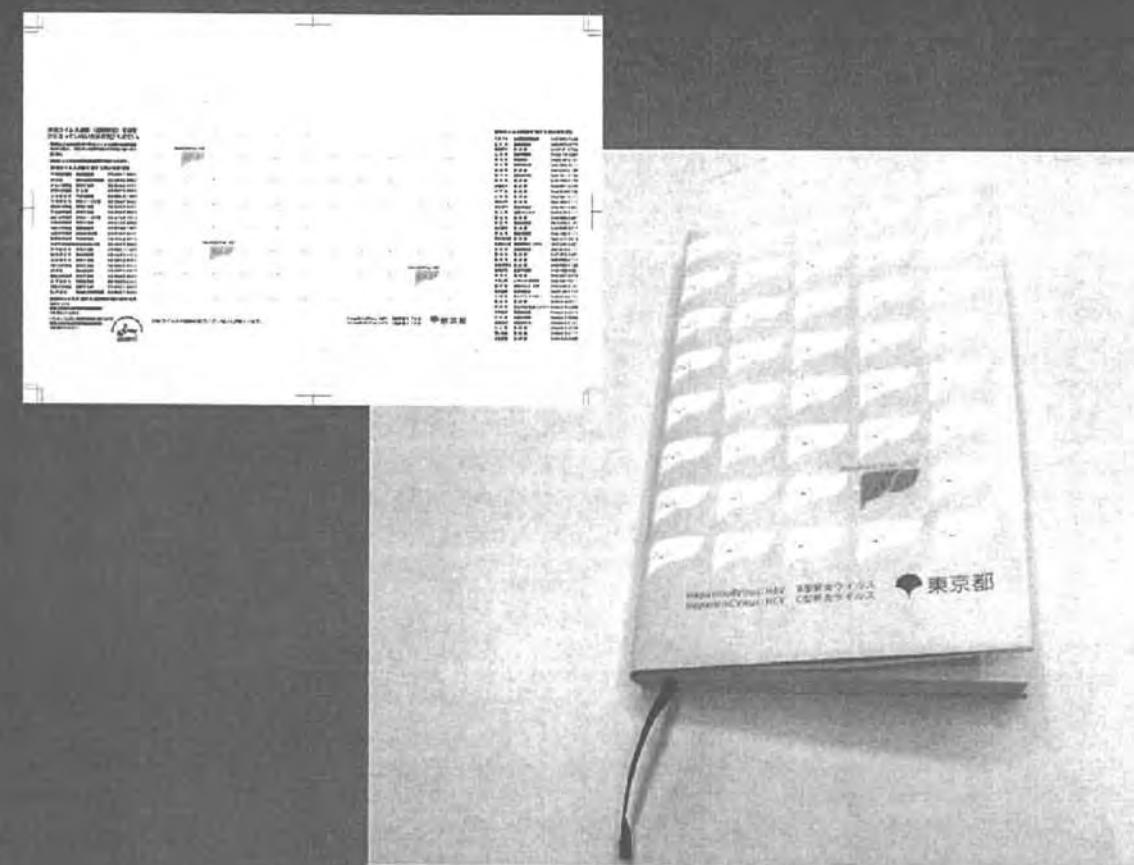
国分寺市健康推進課	042-321-1801
国立市保健センター	042-572-6111
横須賀市健康課	042-552-0061
鎌倉市健康推進課	03-3468-1181
茅ヶ崎市健康課	042-505-5211
東久留米市健康課	042-477-0013
武蔵村山市保健相談センター	042-584-5421
多摩市健康推進課	042-376-9111
船橋市健康課	042-379-3421
羽村市健康課	042-555-1111
あさる町保健課	042-558-1183
西東京市健康年金課	042-438-4021
鳩ヶ谷町保健課	042-557-5072
日の出町いきいき健康課	042-597-0511
惟京村保健福祉んこう課	042-593-3121
夷多町保健福祉課	0428-83-2777
大庭町けんこうセンター	04992-2-8141
利島村住民課	04992-9-0011
新島村さわやか健康センター	04992-5-1856
和泉島村保健医療課	04992-8-0010
三宅村公民生活課	04994-5-0902
御嶽島村健康先生課	04994-8-2121
八丈町健康課	04996-2-5570
青ヶ島村健康課	04996-9-0111
小笠原村村民課	04990-2-3939

平成20年10月発行
監修・発行 東京都福祉保健局保健政策部
健康推進課・成人保健係
新宿区西新宿二丁目8番1号
電話番号 03(5320)4383(直通)
監修番号(2D)190



著作権を尊重しています。

ブックカバー（平成20年度） 都内書店で配布



ポスター (平成21年度)



JR中央線車内広告

一生に一度の、お願ひです。

肝炎ウイルスに感染しているかどうかは、検査でしかわかれません。
肝炎ウイルス検査は、一生のうちに一度だけ受診すればいいのです。
その『一度』を一日でも早く。あなたと、あなたの家族のために。

「ウイルス肝炎は、検査で早期に発見し、早期に治療を受けることが大切です。

検査は「肝炎検査」です。あなたなどの市町村では「献血」で検査を行っています。
検査の詳細は、お住まいの市町村または東京検査センターにお問い合わせください。

新聞広告（平成21年度 朝日新聞・読売新聞）

■新聞広告 5d (580×170mm)

一生に一度の、お願ひです。

ウイルス肝炎は、検査で早期に発見し、早期に治療を受けることが大切です。

肝炎ウイルス検査は、一生のうちに一度だけ受診すればいいのです。
その『一度』を一日でも早く。あなたと、あなたの家族のために。

肝炎ウイルス検査を受けましょう

東京都 03 (5320) 4363
東京都 03 (5320) 4471

http://www.tokuhihoken.metro.tokyo.jp/kenkou/kankou_zukuri/kanan/

医療体制の整備



医療体制の整備

- 東京都肝臓専門医療機関連絡会
 - ▶ 専門医療機関の指定
 - ▶ 診療体制の強化と治療水準の向上
- 同 幹事医療機関
- 肝炎診療ネットワーク
 - ▶ かかりつけ医・専門医・行政の連携
「地域肝炎診療連絡会議」
 - ▶ 専門医・かかりつけ医の連携
「講演会」「症例懇話会」

肝臓専門医療機関の役割

(平成22年6月現在329機関)

※日本肝臓学会認定の肝臓専門医が在職する
医療機関を申請に基づき東京都が指定

- 診断・治療方針の決定
- 医療費助成申請に係る診断書作成
- 専門医療機関連絡会に出席

かかりつけ医の役割

- 肝炎診療ネットワークを説明し、
肝臓専門医療機関を紹介
- 医師会開催の症例懇話会・講演会
に出席

かかりつけ医から専門医を紹介

対象患者 :

- HBV-DNA(+)かつALT $\geq 31\text{IU/L}$
- HCV-RNA (+)、かつ
ALT $\geq 31\text{IU/L}$ 又は 血小板 $<15\text{万}/\mu\text{L}$
- 「ウイルス肝炎について最新知見に基づいた説明を済ませていなければ、患者さんと相談の上、肝臓専門医を紹介し、説明を受けるようご指導ください。」

肝臓専門医療機関連絡会 幹事医療機関（14機関）

地域における肝炎診療体制の中核的医療機関として、次のような役割を担う。

- (1)助成制度による治療状況分析、効果検証
- (2)最新の肝炎診療情報の収集提供
- (3)国の肝炎情報センターとの連絡調整
- (4)地域の医療機関への研修会、地域住民への普及啓発・講演会等の実施

医療費助成



実績と特徴

■ 対象者数(実績)

19年度(C型肝炎のみ) 2261人

20年度(対象はB,C型肝炎) 2759人

21年度(同 上) 2016人

■ 診断書は指定専門医療機関(専門医)が作成

⇒診断、治療方針に肝臓専門医の関与を得て医療の質の均てん化をはかる

インターフェロン治療の効果

医療費助成制度認定者に係る
治療状況等調査より

- 対象：平成19年度認定患者のデータ
- 回答依頼先：医療費助成申請書を記入した
指定専門医療機関の専門医
- 患者1552人分（対象2335人の66.5%）

結果1 治療対象

- 年代は10代から80代まで
- 女性が50.8%、50-60歳代が6割以上
- ウィルス型
 - I 70.7%、II 27.5%
 - 1b 72.6% 2a 16.6%、2b 10.4%
- ウィルス陽性判明契機
 - 他疾患の受療中 39.4%
 - 住民検診21.5%、職場検診20.2%

結果2 治療効果

- IFN初回治療全体のSVRは60.6%
- 全体の中断率は7.5%
- 30-50歳代の中断率は男性が女性の2倍
- PEG-IFN/RBV標準量の80%以上投与の場合のSVRは I 高ウイルス量68.7%、II 87.0%
- 年代が低いほうが副作用による投与中止率は低く、投与完遂率とSVRは高い

肝炎対策における都道府県の役割

肝炎対策基本法上の位置づけ

(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。」

以下、「国及び地方公共団体は、～」

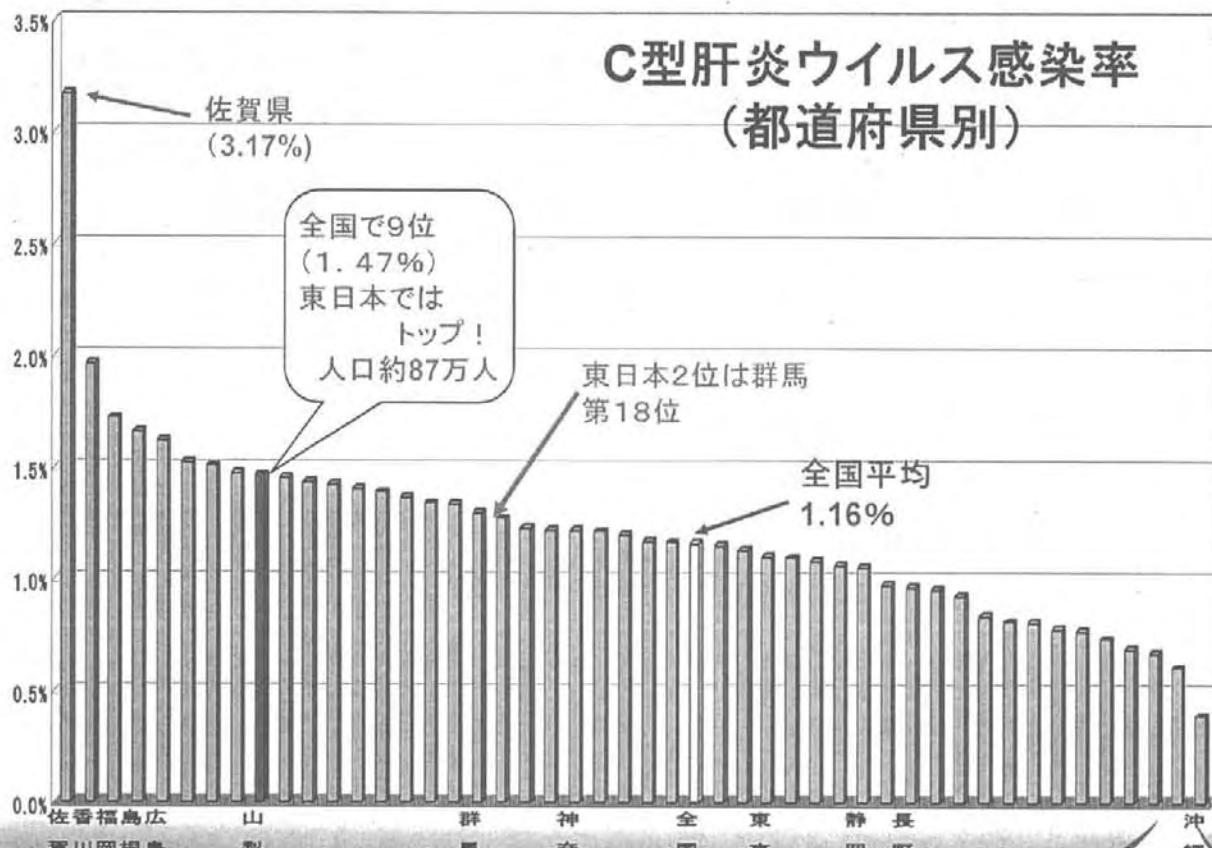
- ・11(肝炎の予防の推進)・12(肝炎検査の質の向上)
- ・13(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)
- ・14(医療機関の整備等)・15(肝炎患者の療養に係る経済的支援)
- ・16(肝炎医療を受ける機会の確保等)
- ・17(肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備等)
- ・18(研究の推進等)・附2(肝硬変及び肝がんに関する施策の実施等)

肝炎対策における都道府県の役割

県と市町村の役割分担

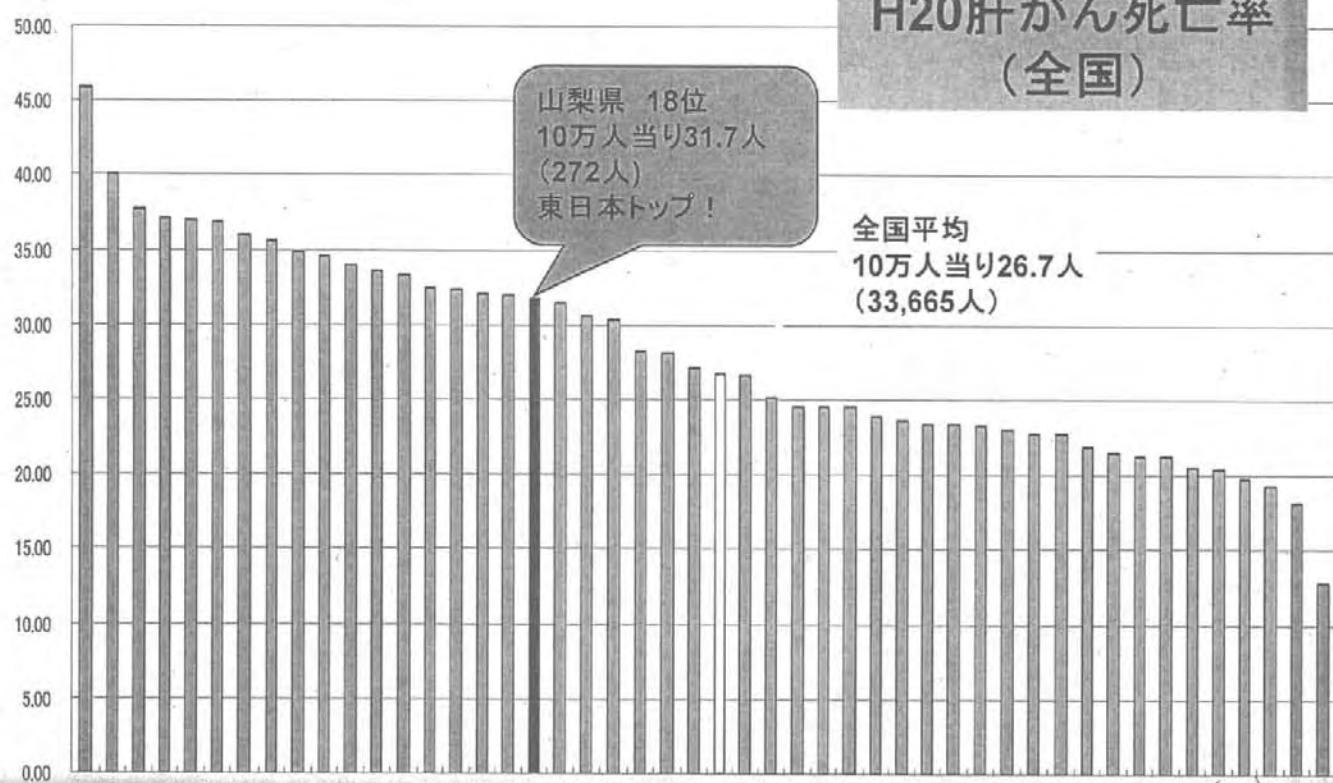
- 肝炎予防…県民市民への普及啓発。肝炎県民公開講座、モデル事業。
- 早期発見(検査)…県保健所無料検査、市町村特定健診の肝炎検査
- 医療体制の整備(ネットワーク化)
 - …肝疾患診療連携拠点病院を軸とした医療機関のネットワーク化
- 医療補助制度…県によるインターフェロン助成事業
- 相談支援…連携拠点病院における実施
- 人材養成(早期発見後いかに適切な医療に繋げるかの観点)
 - …連携拠点病院、県行政、市町村等が一体となった養成事業

C型肝炎ウイルス感染率 (都道府県別)



H14～H18地域保健・老人保健事業報告

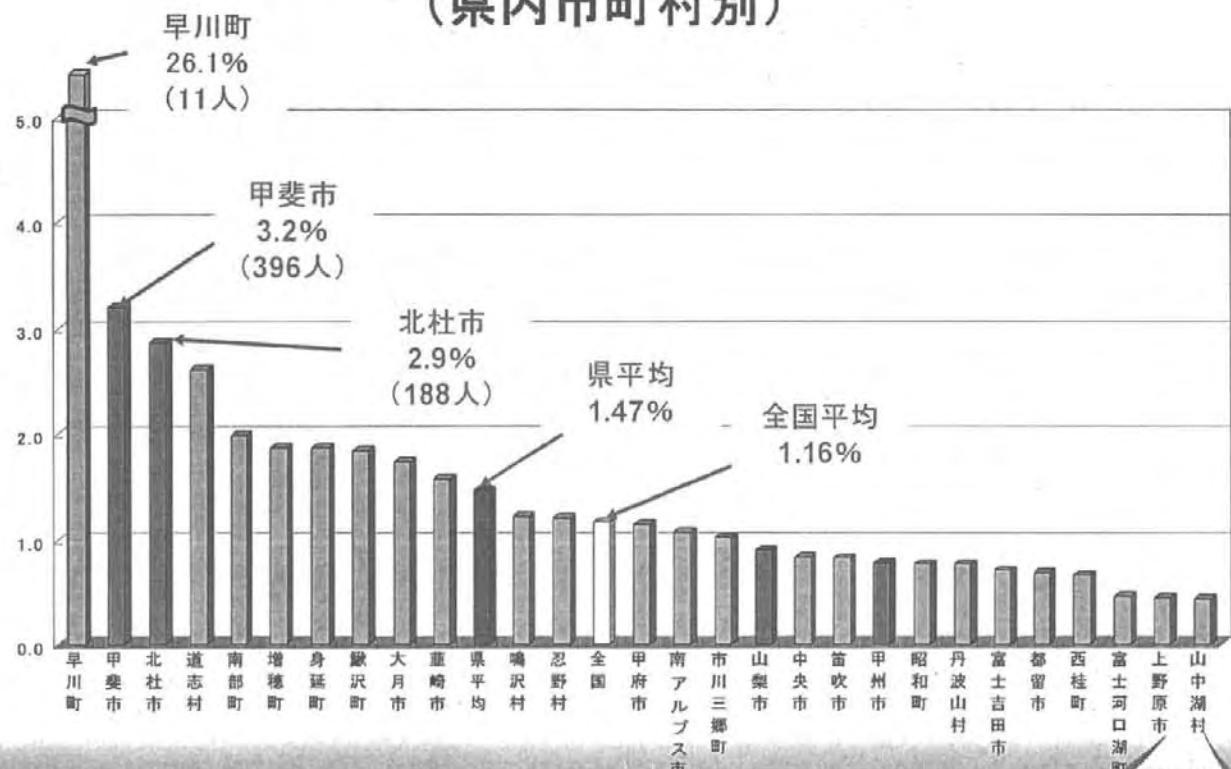
H20肝がん死亡率 (全国)



佐賀県、福島県、宮城県、岩手県、青森県、山梨県、群馬県、神奈川県、東京都、愛知県、静岡県、長野県、岐阜県、三重県、奈良県、京都府、大阪府、兵庫県、滋賀県、福岡県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県

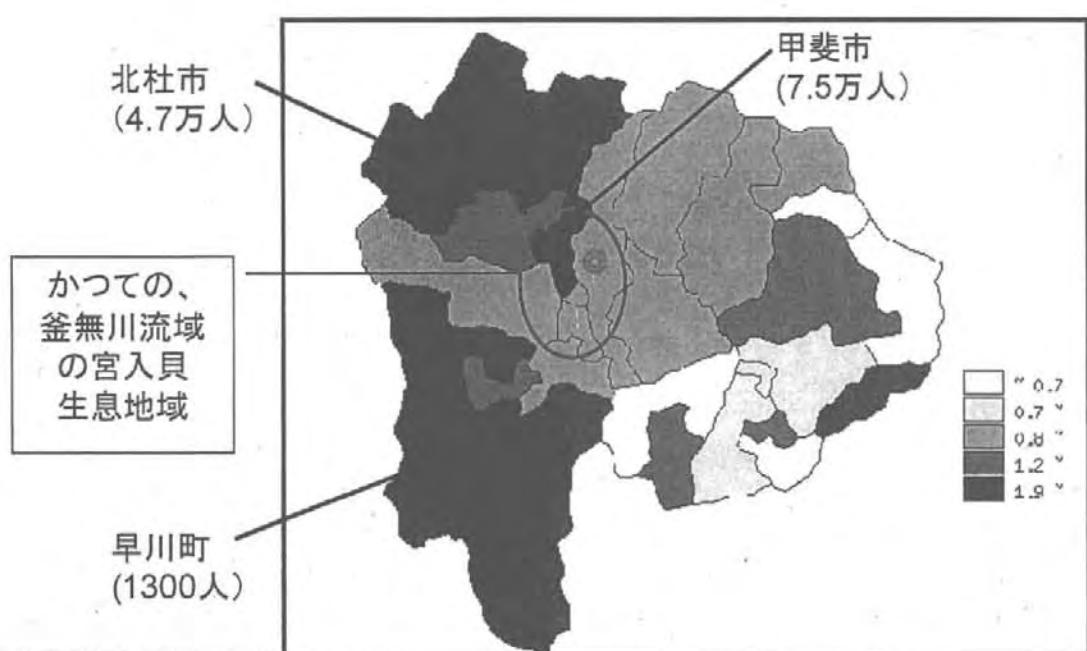
H20厚生労働省・人口動態調査

C型肝炎ウイルス感染率 (県内市町村別)



H14～H18地域保健・老人保健事業報告

C型肝炎ウイルス感染率 (県内市町村別)



H14～H18地域保健・老人保健事業報告

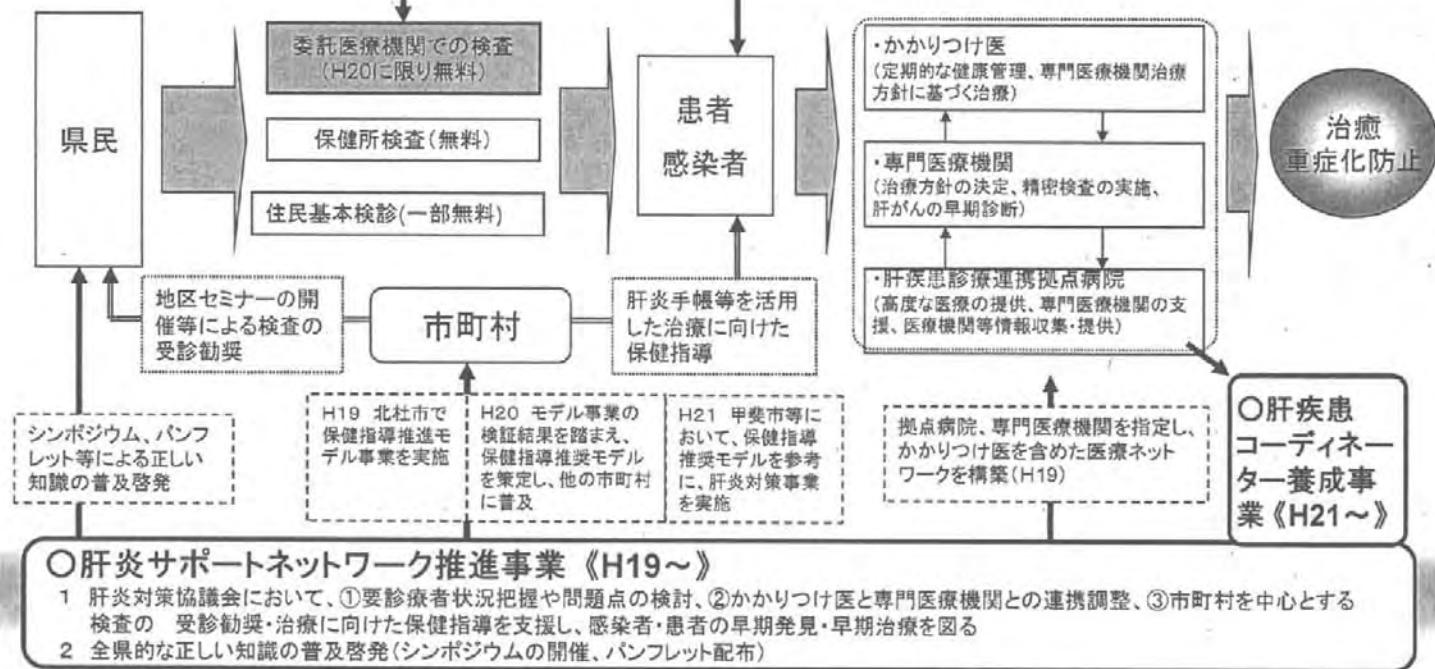
ウィルス性肝炎対策関係事業の体系図

○緊急肝炎ウィルス検査事業《H20》

・保健所における無料検査に加え、平成20年度に限り、委託医療機関において無料検査を実施することにより、検査の受診機会を拡大し、感染者の早期発見を図る(国2/3 県1/3)

○肝炎患者インターフェロン治療助成事業《H20~26》

・所得に応じた自己負担上限額を設定し(月額5万円、3万円、1万円)、残りを公費負担(国1/2 県1/2)することにより、患者の経済的負担を軽減し、早期に効果的な治療を行い、重症化の防止を図る



肝疾患診療に関する医療体制

【肝疾患診療連携拠点病院】 (山梨大学医学部附属病院 平成20年3月5日指定)

- ① 肝疾患に係る一般的な医療情報の提供
- ② 都道府県内の医療機関等に関する情報の収集や提供
- ③ 医療従事者や地域住民と対象とした研修会や講演会の開催や肝疾患に関する情報支援
- ④ 肝疾患に関する専門医療機関と協議の場の設定



紹介・相談



返事・研修

【専門医療機関】

〔山梨県立中央病院、社保山梨病院、山梨厚生病院、市立甲府病院
富士吉田市立病院 平成19年11月1日指定〕

- 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ィルス療法
- ③ 肝がんの高危険群の同定と早期診断



紹介・相談



返事・研修

【かかりつけ医】 (地域医療機関)

定期受診、治療方針に基づく治療

全国C型肝炎診療懇談会 都道府県における検診後肝疾患診療体制に関するガイドライン

北杜市肝炎保健指導推進モデル事業

○目的

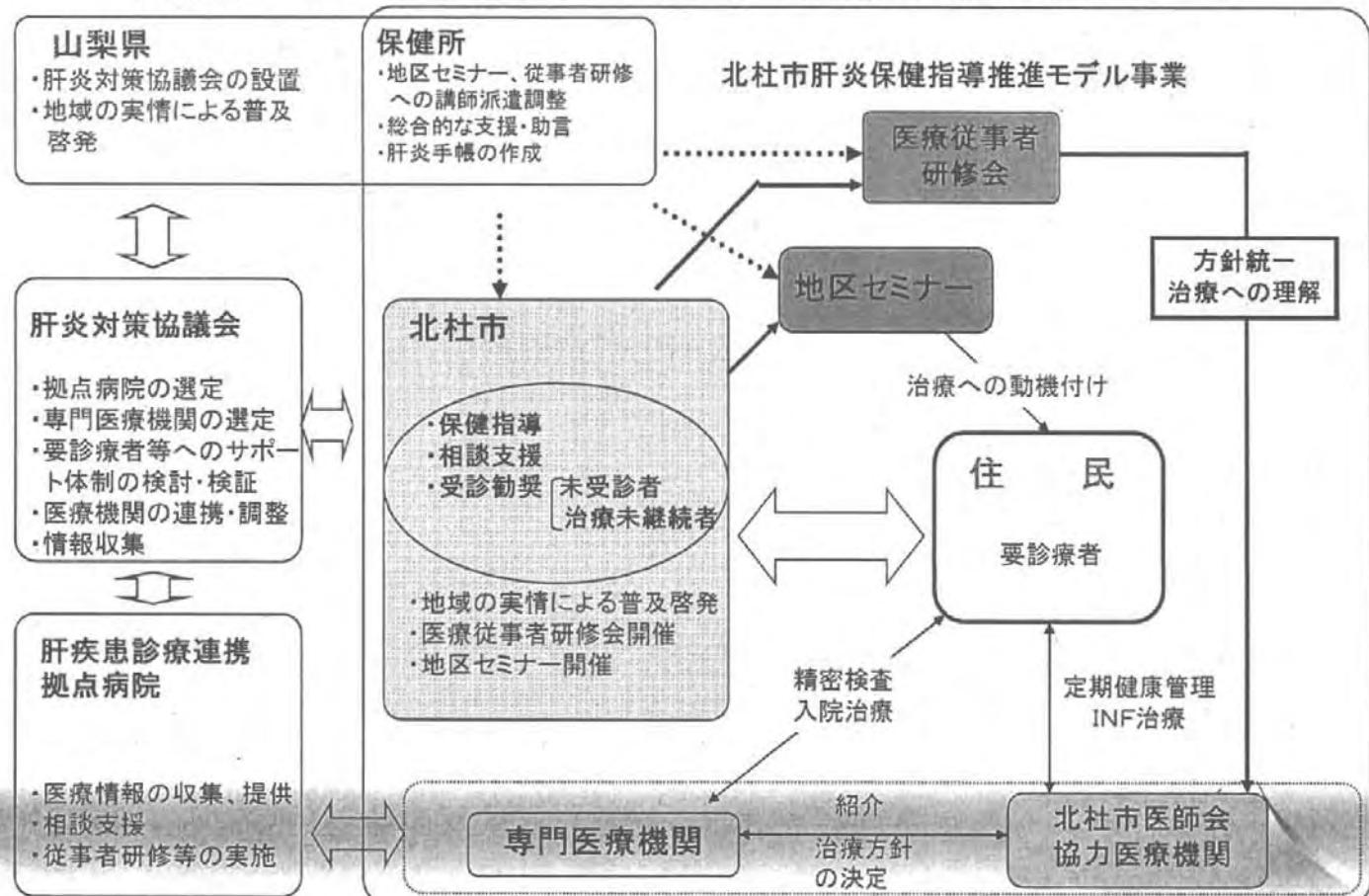
肝炎手帳や地区セミナー等を活用した要診療者への保健指導・相談支援、かかりつけ医と専門医療機関との連携体制の構築を図り、市町村における肝炎保健指導のモデルを確立し、肝疾患の重症化を防止する。

○事業内容

- ①肝炎手帳を活用した要診療者への保健指導
 - ・受診勧奨
 - ・協力医療機関との連携
 - ・相談支援等
- ②地区セミナーの開催
 - ・地域、時間帯を変えて4回開催
- ③医療従事者研修会の開催
- ④市担当者研修会の開催
- ⑤地域の事情に則した普及啓発
- ⑥地域医療ネットワーク(協力医療機関)の構築



肝炎サポートネットワーク推進事業の中の位置づけ



事業成果

1. 肝炎手帳への医療機関名(及び医師名)の掲載

・肝疾患診療ネットワークへ繋がる医療機関を住民へ周知

2. 地区セミナーでの治療への動機付け

3. 新規要診療者の把握

・参加者398名(うち既把握者 270名、新規把握者28名)

・インターフェロン治療費助成受給者証

交付数 31名【12%】(平成20年10月現在)

4. 市肝炎対策推進会議の設置

・行政、市民、医療機関、患者の意見交換を実施

5. 市独自のインターフェロン治療費助成制度の創設

・インターフェロン治療助成事業の自己負担上限額の半額を市が補助

A階層 10,000円 (5,000円補助) → 10,000円 (5,000円補助)

B階層 30,000円 (15,000円補助) → 20,000円 (10,000円補助)

C階層 50,000円 (25,000円補助) → 20,000円 (10,000円補助)

山梨県肝疾患コーディネーター養成事業

(肝疾患全般に携われる人材の養成による全県的な肝疾患対策の推進)

山梨大学医学部

内科・外科・看護・栄養・生理・ウイルス学等による肝疾患医療に関する横断的、体系的講義・実習

- 1 肝疾患診療連携拠点病院
(肝疾患医療ネットワークの中心)
- 2 地域がん診療連携拠点病院
(肝がんの先進医療の提供)

肝炎対策協議会

- 1 要治療患者の現状把握、問題点の検討
- 2 肝炎対策の検証
- 3 専門医療機関とかかりつけ医との連携調整

山梨県

- 1 肝炎対策協議会の設置
- 2 肝炎サポートネットワーク推進事業
- 3 肝炎医療費助成事業

山梨県肝疾患コーディネーター養成事業

山梨県肝疾患多発地域

肝疾患者ニーズの急速な増加
地域医療の限界
地域での専門医の慢性的不足

専門医の急速な育成は不可能

最新の肝疾患医療から生活指導まで
個々の患者と地域の状況に則したコーディネート医療人材の養成・維持のための教育システムの創出

人材育成
継続研修

医療連携
支援

人材活用
推進

地域肝疾患コーディネーターの
認定・更新機能

医師会等

(医療連携活動の支援)

関係団体への啓発活動

肝疾患コーディネーターの活用推進

民間企業

(職域での肝疾患検診事業の支援)

職域における肝疾患対策の推進
肝疾患コーディネーターの活用推進

市町村・地域医療機関

(住民に密着した肝疾患検診事業)

人材の推薦

地域住民への啓発・相談・受療支援の活性化

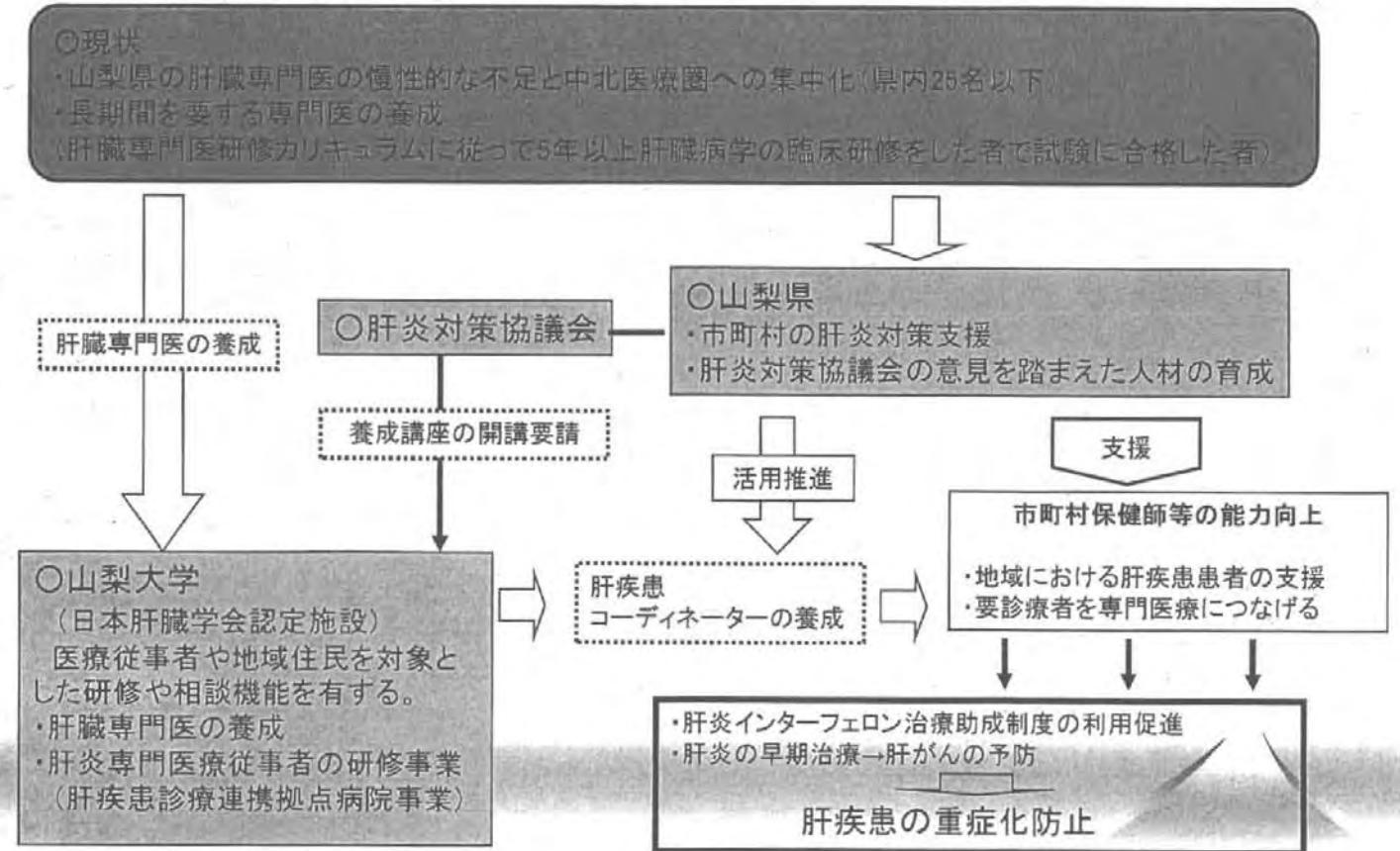
肝疾患コーディネーターの活躍

- 1 地域・職域での肝疾患に対するニーズへの対応
- 2 専門医療機関・かかりつけ医と患者の橋渡し
- 3 NAFLD(非アルコール性脂肪性肝疾患)への対応等

全県的なサポート体制の推進

- 1 専門医の地域間格差の解消
- 2 肝炎・肝がん対策の推進

山梨県肝疾患コーディネーター養成事業



山梨県肝疾患コーディネーター養成事業

○実施時期・方法

- ・平成21年11月～平成22年1月
- ・1時間一コマ・8回のシリーズ講義+認定試験
- ・講義者・参加者の利便性を考慮に入れ、夕方5時～7時に開催
- ・同じ講義を2回を行い、どちらかに出席してもらう

○実施講義

- ・B型肝炎、C型肝炎、肝硬変、肝がん、NASH等、外科的治療、患者の精神的ケア、助成制度

○講義者

- ・山梨大学内科、外科、看護学部、県行政

○修了証・認定証

- ・大学病院長及び県知事

山梨県の肝炎対策について

山梨県福祉保健部健康増進課

荒木 裕人

本日お話しすること

1 肝炎対策における都道府県の役割

- (1) 肝炎対策基本法上の位置づけ
- (2) 県と市町村の役割分担

2 山梨県の肝炎・肝がんの状況

- (1) 全国との比較
- (2) 県内市町村の地域差

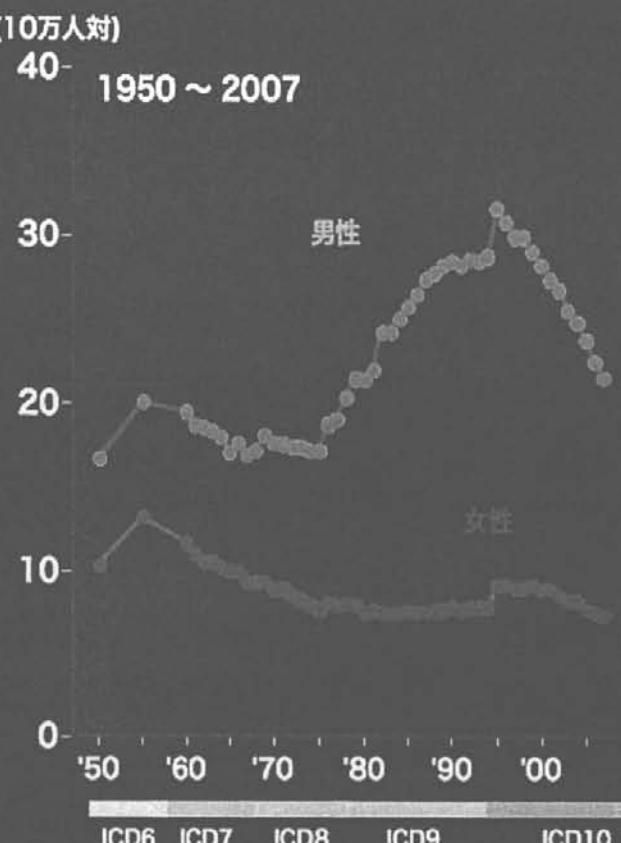
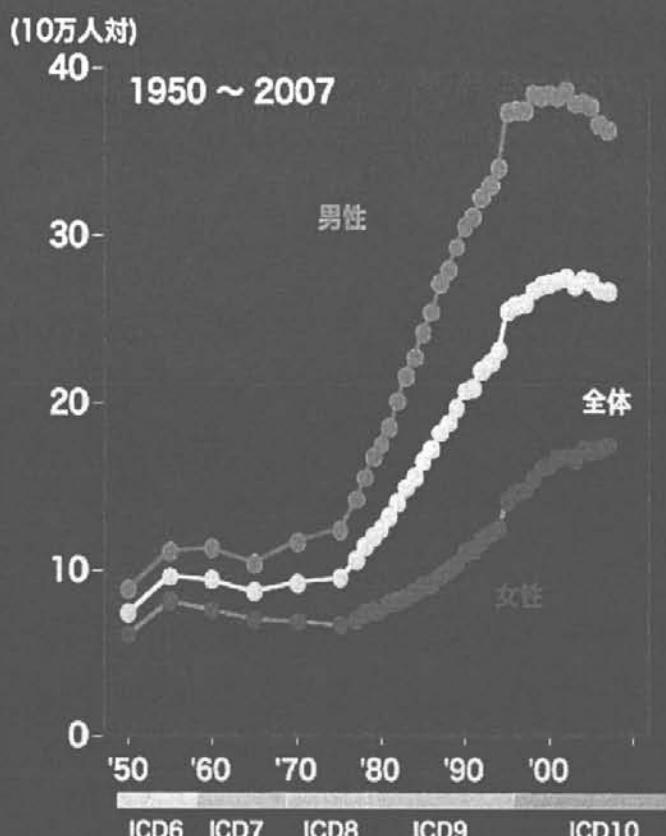
3 山梨県ウイルス性肝炎対策関係事業について

- (1) ウィルス性肝炎対策関係事業の体系
- (2) 北杜市肝炎保健指導推進モデル事業
- (3) 肝疾患コーディネーター養成事業

肝炎及び肝炎対策の現状にかかるる 疫学的考察

広島大学大学院 医歯薬学総合研究科 疫学・疾病制御学
田中 純子

わが国における肝がんによる死亡の推移



肝炎及び肝炎対策の現状にかかわる 疫学的考察

1. 患者数・感染者数について

2. 肝炎ウイルス検査等受診状況について

3. 肝炎及び肝炎対策の課題について

患者数・感染者数について

ウイルスの持続感染状態にある人：キャリア

無症候性
キャリア

慢性肝炎

肝硬変

肝がん

キャリアの病態分類

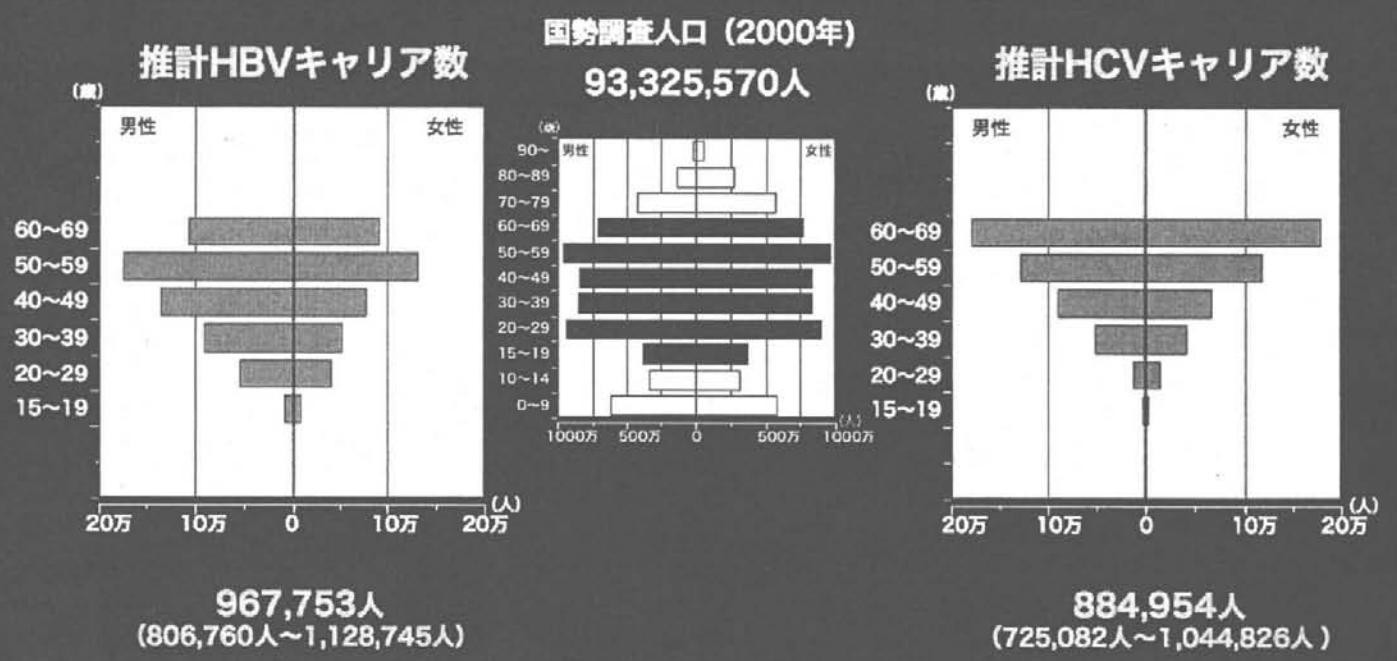
自覚症状がない

受 療

病態別のキャリア数の把握は難しい。

初回供血者集団（1995-2000年：約340万人）における感染率の把握を試み、試算（統一された測定試薬と判定基準による大規模成績）

わが国の人団ピラミッドと 年齢階級別にみた推計HBVキャリア数、HCVキャリア数



自覚症状がないまま潜在している15～69歳（2000年時点）の年齢層における推計値

Intervirology 2004

患者数・感染者数について

ウイルスの持続感染状態にある人：キャリア

1. (感染を知らないまま)
潜在しているキャリア

2. 患者としてすでに通院・
入院しているキャリア

3. (感染を知ったが) 受診をしな
いまままでいるキャリア

無症状の集団におけるキャリア率を元に、算出したキャリア数

2000年以後に得られた大規模集団の成績を用いた解析

2000年以後の大規模集団の成績から得られた HBV、HCVキャリア率

- 初回供血者集団における出生年、年齢別にみたHBs抗原陽性率およびHCV抗体陽性率

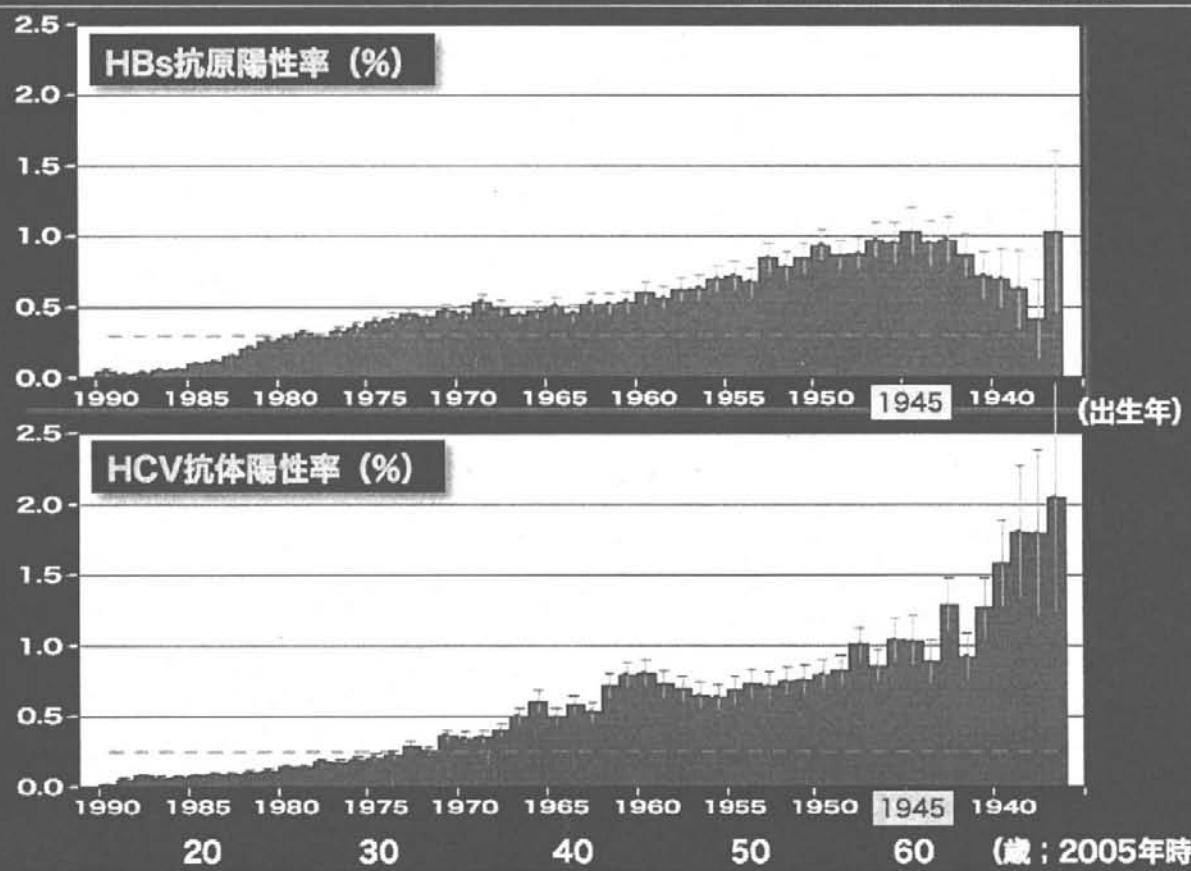
2001～2006年 献血群 3,748,422人
(2001.1～2006.12)

- 節目検診受診者集団における出生年、年齢別にみたHBVキャリア率およびHCVキャリア率

2002年度～2006年度 HBV検査 8,704,587人
(2002.4～2007.3) HCV検査 8,634,509人

出生年および年齢別にみたHBs抗原陽性率、HCV抗体陽性率

日本赤十字社 2001.1～2006.12
初回供血者 3,748,422人



肝炎ウイルス検診

期
目

間：平成14～18年度 (2002.4～2007.3)

的：肝炎による健康障害の回避

肝発がんの予防、早期発見による肝がん死亡の減少

対象ウイルス： C型肝炎ウイルス (HCV)

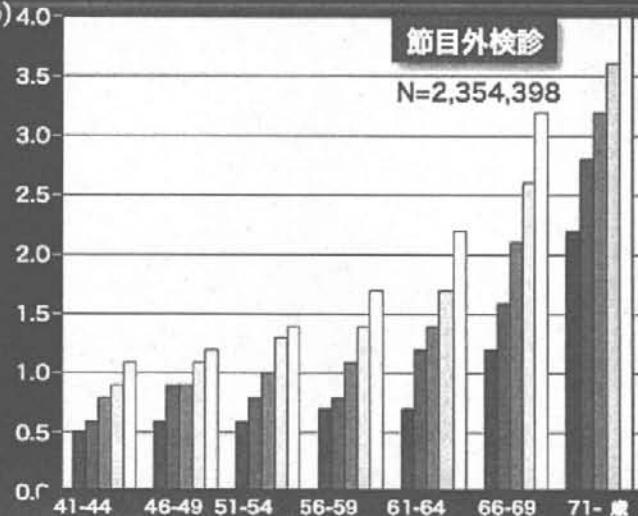
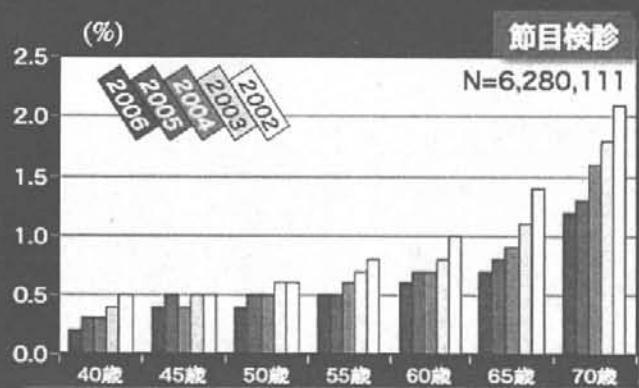
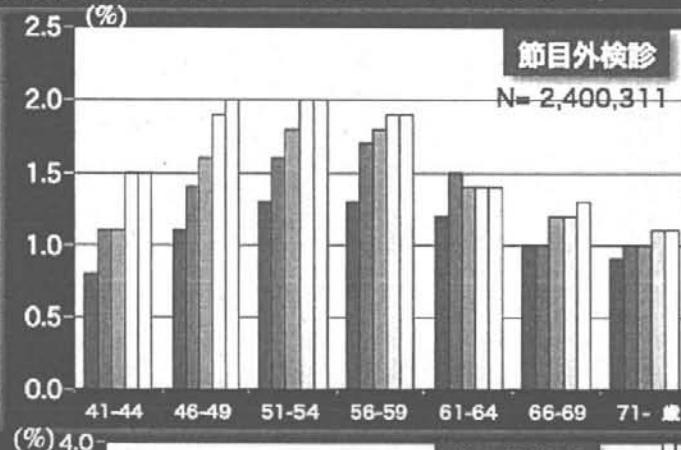
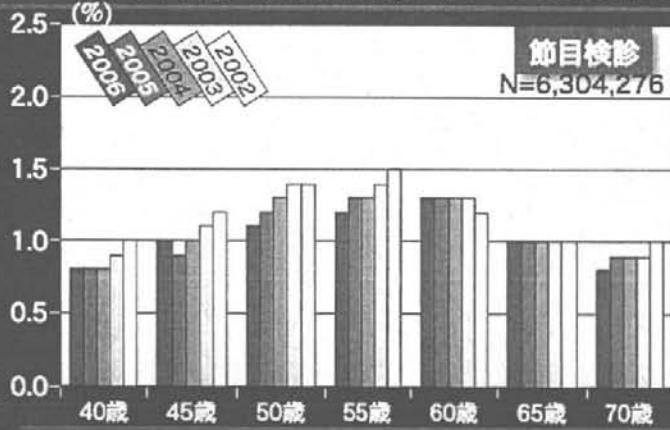
B型肝炎ウイルス (HBV)

実施方法： 節目検診 …… 40歳から70歳まで5歳毎

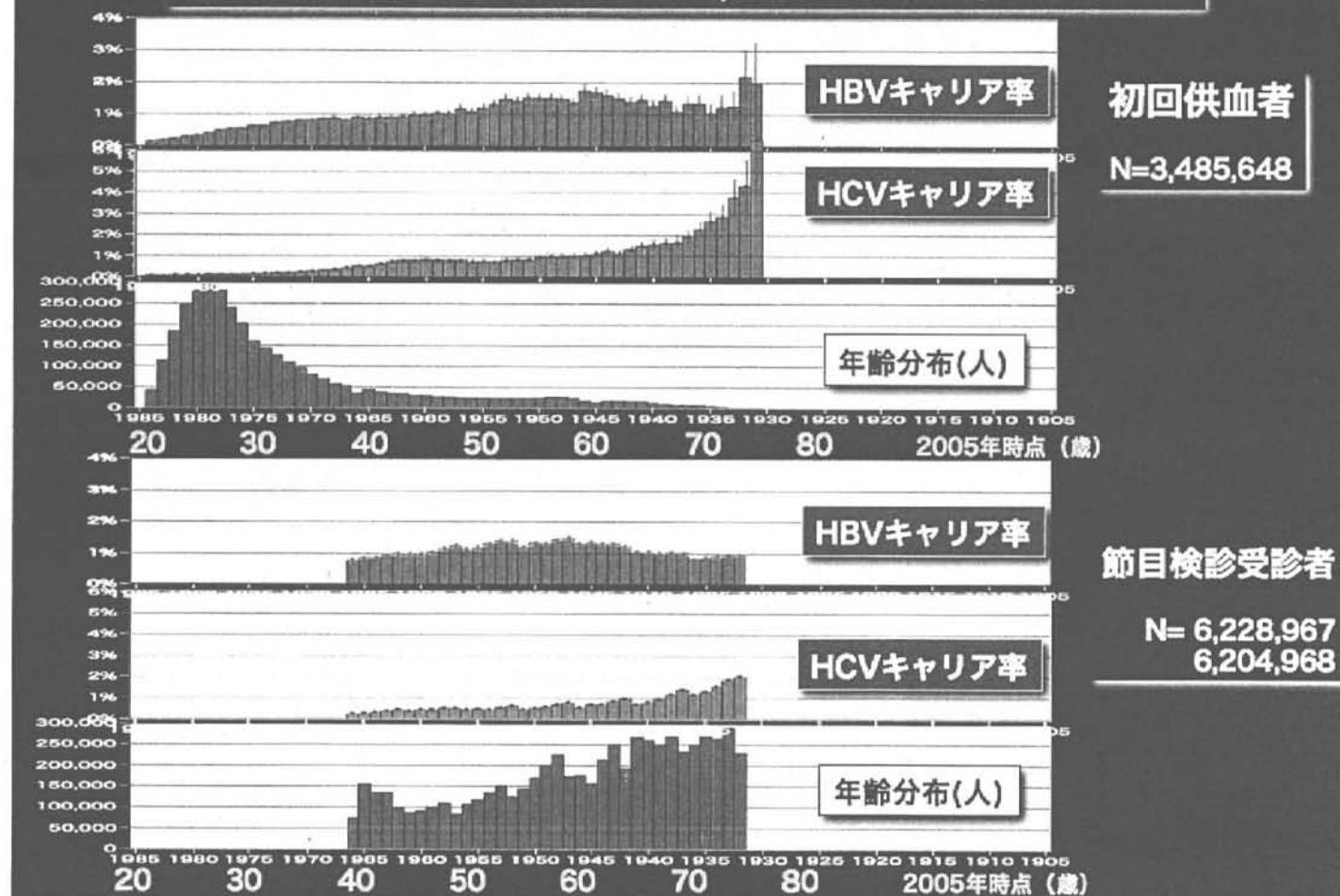
節目外検診 …… 肝炎ウイルス感染のリスクが高いと
考えられる集団

B型肝炎ウイルス検査	：受診者	8,704,587人
	：HBVキャリア数 (%)	100,983人 (1.2)
C型肝炎ウイルス検査	：受診者	8,634,509人
	：HCVキャリア数 (%)	99,950人 (1.2)

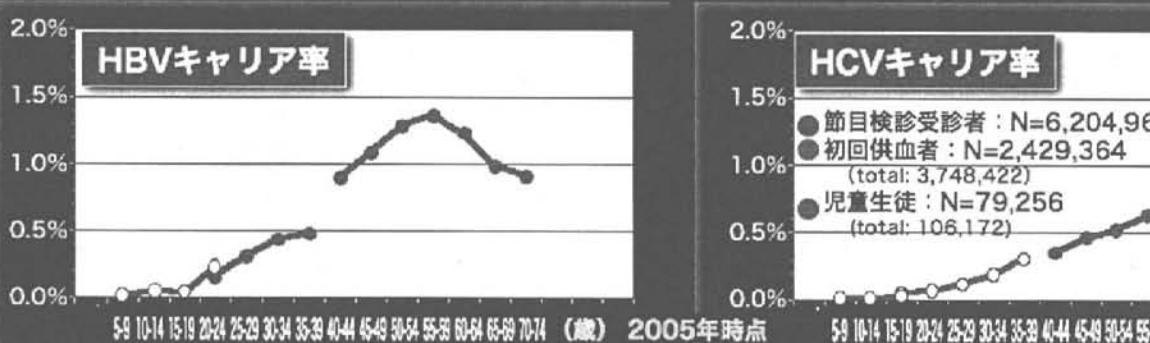
【肝炎ウイルス検診】— 2002年度～2006年度 — 節目、節目外検診別にみた受診者数およびHBV・HCVキャリア率



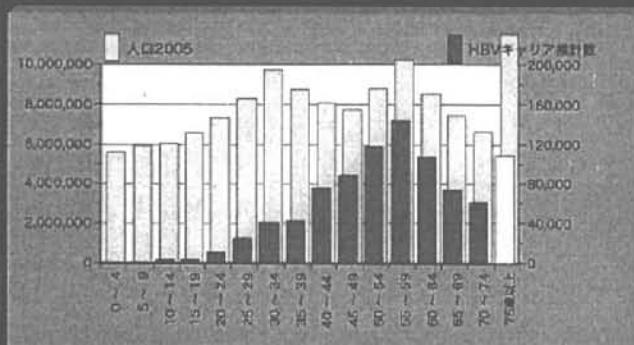
節目検診受診者と初回供血者における
出生年別にみたHCVキャリア率,HBVキャリア率と年齢分布



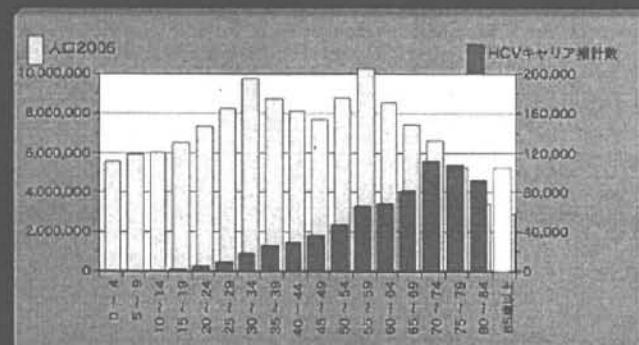
大規模集団の成績から得られた5歳刻みの年齢別
HCVキャリア率, HBVキャリア率およびキャリア推計数と背景人口



全国8地域ごとの年齢階級別キャリア率を元に算出し、合計したもの：ただし、患者をのぞく



HBV
5-74歳： 79.4万人 (73.5~85.3万人)
Total： 90.3万人 (83.7~97.0万人)



HCV
50.2万人 (45.9~54.5万人)
80.8万人 (68.0~97.4万人)

患者数・感染者数について

ウイルスの持続感染状態にある人：キャリア

1. (感染を知らないまま)
潜在しているキャリア

2. 患者としてすでに通院・
入院しているキャリア

3. (感染を知ったが) 受診をしな
いままいるキャリア

→ 患者調査 → 総患者数の推計値

患者数・感染者数について 2. 患者としてすでに通院・入院しているキャリア

患者調査によると

3年に1回、1日調査。
病院・一般診療所・歯科診療所別に、層化無作為抽出により選ぶ。

○平成20年患者調査

平成20年10月21日(火)～23日(木)の3日間のうち1日
平成20年10月21日(火)～22日(水)、24日(金)の3日間のうち1日

	施設数	抽出率	客体数	
			入院・外来	退院
病院	6,543	入院 7.5/10, 外来 3.9/10	204.7万人	95.4万人
一般診療所	5,825	6.4/100	28.0万人	1.3万人
歯科診療所	1,266	2/100	2.7万人	

注：歯科診療所は、外来のみの調査である。

→ 調査日当日における推計患者数/受療率

推計入院患者数
推計初診外来患者数
推計再来外来患者

平成20年患者調査

	調査日当日における		
	推計外来患者数 (千人)	推計入院患者数 (千人)	総患者数※ (千人)
ウイルス肝炎	55.3	3.3	313
肝及び肝内胆管の悪性新生物	7.3	9.8	66
肝疾患	36.2	9.8	247

*調査日現在において、継続的に医療を受けている者の数
(調査日には医療施設で受療していない者を含む)

調査日当日における
推計患者数

→ 総患者数 = 入院患者数 + 初診外来患者数
+ 【再来外来患者数 × 平均診療間隔 × 調整係数 (6/7)】

平均診療間隔：31日以上のものを除いた平均

患者数・感染者数について

ウイルスの持続感染状態にある人：キャリア

1. (感染を知らないまま)
潜在しているキャリア

2. 患者としてすでに通院・
入院しているキャリア

3. (感染を知ったが) 受診をしな
いまままでいるキャリア

→ 平成20年
患者調査

→ 総患者数の推計値

DPCの利用、平均診療間隔の再集計?
病因別の調査

患者数・感染者数について

ウイルスの持続感染状態にある人：キャリア

1. (感染を知らないまま)
潜在しているキャリア

2. 患者としてすでに通院・
入院しているキャリア

3. (感染を知ったが) 受診をしな
い今までいるキャリア

1990年代後半から、様々な検査の機会が増加した。

(検診、献血、医療機関、手術前、職域検診、ドック、住民検診、無料検査、等)

未受診者の把握。医療機関受診率。治療導入への要因分析。

パイロット調査：肝炎ウイルス検査後の医療機関等 受診動向調査

・公費助成により見出されたキャリアの健康管理、医療機関受診率の把握

肝炎ウイルス検診により見出されたキャリアの

- ・通知の状況
- ・医療機関の受診の有無
- ・治療の有無
- ・現在の状況

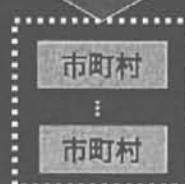
調査内容

- ・通知の状況
- ・医療機関の受診の有無、その理由
- ・治療の有無、その理由
- ・現在の状況（医療費助成の利用、治癒、転帰）
- ・問題点と課題

広島県：12市町(23市町うち)
H14～21度 受診者 約1,000人

岡山県：
H19～20度 受診者 71人

調査の集計と解析
連結不可能匿名化
肝炎対策協議会
慢性肝疾患専門委員会



石川県：
H14～20度 受診者 約2,000人

岩手県：
H14～20度 受診者 96人

パイロット調査：肝炎ウイルス検査後の医療機関等 受診動向調査

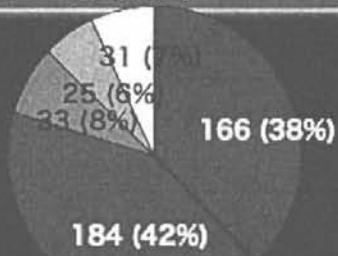
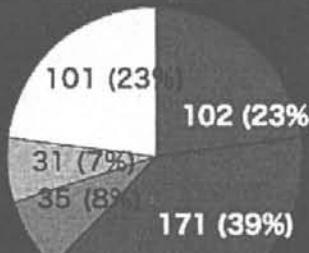
2002～2009年度検診受診者

広島県 12市町

HBVキャリア：709人、HCVキャリア：630人を対象

HBVキャリア
N= 440 (回収率62.1%)

HCVキャリア
N= 439 (回収率69.7%)



専門医療機関にて現在受療中

かかりつけ医を受療中

専門医療機関には受診したが、現在は受療していない

かかりつけ医に行っていたが、現在は受療していない

医療機関を受診していない

273 (62%)

350 (80%)

66 (15%)

58 (13%)

101 (23%)

31 (7%)

未回答者が、すべて医療機関未受診者とした場合：

医療機関受診率

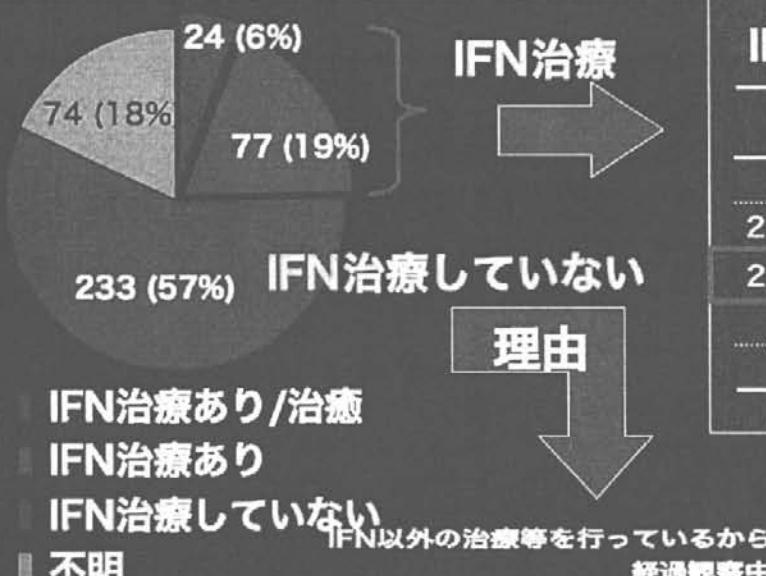
48%

65%

パイロット調査：肝炎ウイルス検査後の医療機関等 受診動向調査

現在受療中、又は以前受療した
HCVキャリア408例のIFN治療の状況

広島県



IFN治療



理由

IFN治療を開始した年 N=101

開始年	人数
~2004	25
2005～2007	21
2008～	42
予定	3
不明	10

IFN以外の治療等を行っているから
異常がないまたは不要といわれた
他の病気治療中等のため
受けたくない、あるいは諸事情により受けられない
必要であるとの認識無い
すすめられなかった
検討中



475人 (平均年齢: 68.5)

受診有: 442
(92.5%)受診無: 34
(7.1%)

行く必要なし	10
機会がない	7
何処に行くか判らない	4
その他	13

肝臓専門医受診について

- 専門医受診有 337 (76.2%)
- 専門医受診なし 68 (15.4%)
- わからない 37 (8.4%)

受診先について

- かかりつけ医受診: 195 (44.1%)
- 専門医受診: 260 (58.8%)
- その他: 10 (2.3%)

診断名について (複数回答有)	
・異常なし	87 (19.7%)
・若干異常あり	104 (23.5%)
・慢性肝炎	213 (48.2%)
・肝硬変	40 (9.0%)
・肝細胞癌	12 (2.7%)

通院継続: 356 (80%)

通院中止: 89 (20%)

治療について (複数回答)

- なし 126 (35.4%)
- 経口薬 164 (46.1%)
- IFN以外注射薬 50 (14.0%)
- IFN 122 (34.3%)
- その他 14 (3.9%)

IFN治療を受けたことのない理由 (複数回答)

- 担当医からの説明なし 66 (24.9%)
- 担当医から不要と言われた 74 (27.9%)
- 勧められたが副作用心配 77 (29.0%)
- 勧められたが経済的理由 44 (16.6%)
- 勧められたが時間がとれない 33 (12.4%)
- その他 39 (14.7%)

中止理由 (複数回答)

- 担当医から不要と言われた 52 (58.4%)
- 自分で通院中止した 29 (32.6%)
- その他 8 (9.0%)

パイロット調査

患者数・感染者数について

ウイルスの持続感染状態にある人: キャリア

1. (感染を知らないまま)
潜在しているキャリア

2. 患者としてすでに通院・
入院しているキャリア

3. (感染を知ったが) 受診をしな
い今までいるキャリア

実態把握と対策

- 公費助成により見出されたキャリアの健康管理
- 医療機関受診率の把握等の調査
- 情報提供

実態把握のための全国調査

肝炎及び肝炎対策の現状にかかわる 疫学的考察

1. 患者数・感染者数について

2. 肝炎ウイルス検査等受診状況について

3. 肝炎及び肝炎対策の課題について

肝炎ウイルス検査等受診状況について

全国民

検査を受けた人

ウイルスの持続感染状態にある人：キャリア

1. (感染を知らないまま)
潜在しているキャリア

2. 患者としてすでに通院・
入院しているキャリア

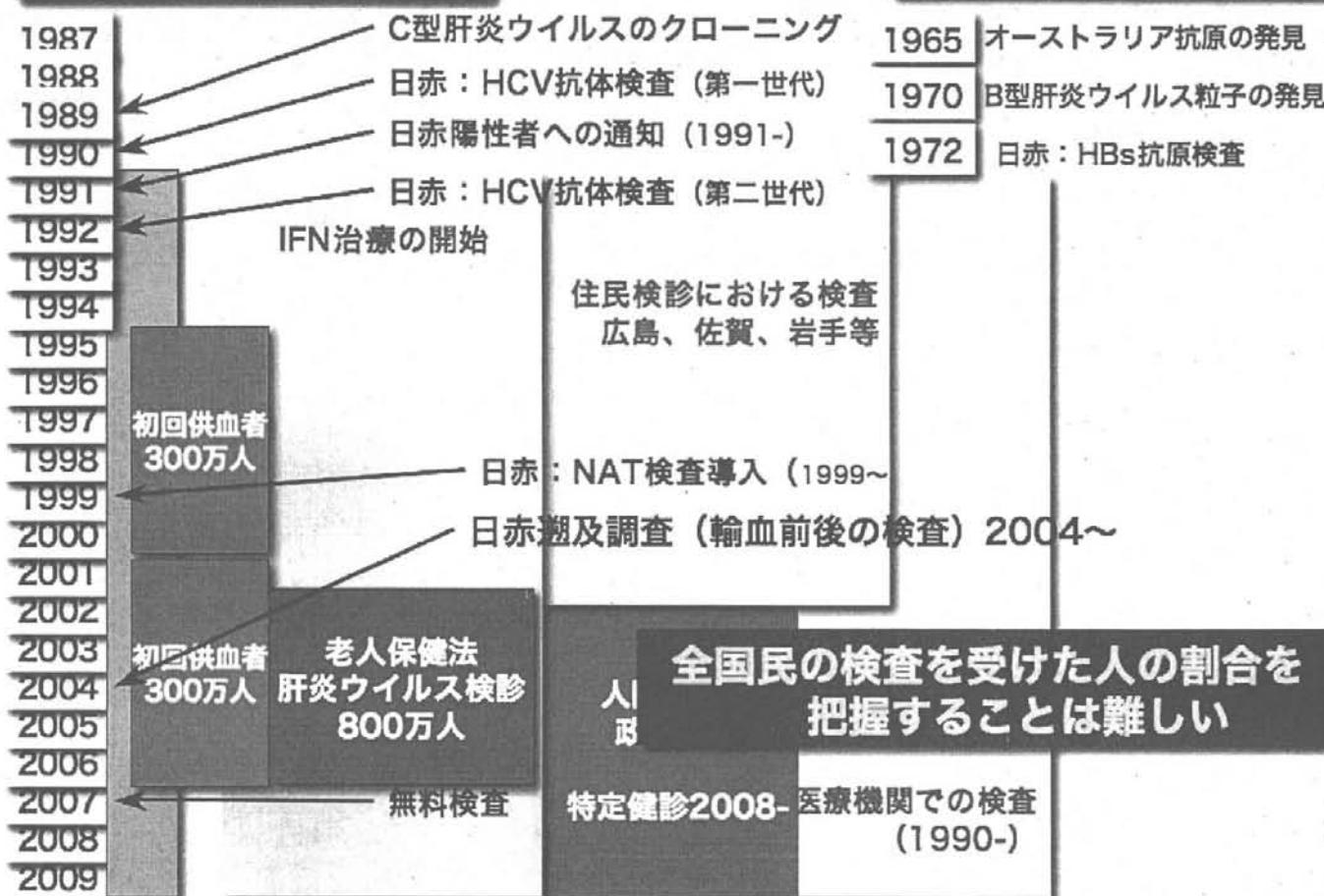
3. (感染を知ったが) 受診をしない
までいるキャリア

実態把握と対策

→ 検査の普及の方法 -- 対象者を絞った啓発・広報
集団、年齢、性別、職種…

C型肝炎ウイルス検査

B型肝炎ウイルス検査



肝炎ウイルス検査普及状況等に関する調査

2008.10月～2009.3月

1. 肝炎ウイルス検査の受診状況等調査

（一般住民・広島県） N=4,862

一般住民80万人規模のイベント会場にて、聞き取り調査

2. 肝炎ウイルス検査の受診状況等調査および肝炎ウイルス検査

（職域集団・広島県） N=166

3. 肝炎ウイルス検査の受診状況等調査および肝炎ウイルス検査

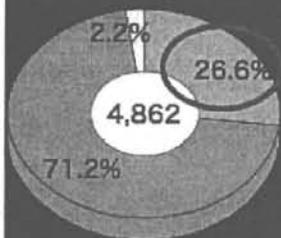
（住民基本台帳を用いた全数調査・石川県） N=2,552

石川県K市（全人口6,060人）の20歳以上 全住民 4,543人とした、郵送による全数調査。

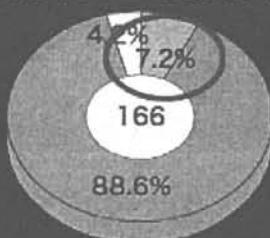
肝炎ウイルス検査の受診状況（一般住民広島県・職域・住民石川県）

2008.10月～2009.3月

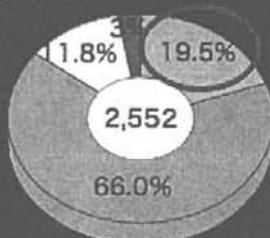
Q：肝炎ウイルス検査を受けたことがありますか？



一般住民広島県



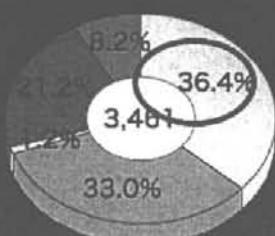
職域



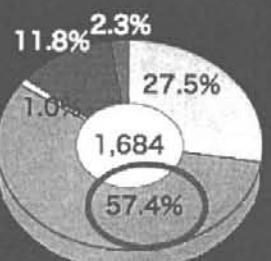
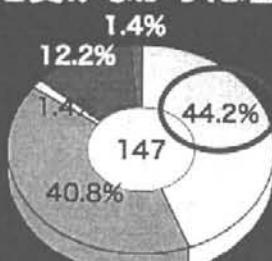
住民石川県

- 受けたことがある
- 受けたことがない
- 受けたかどうかわからない
- 無回答

Q：肝炎ウイルス検査を受けなかった理由は？



女性は男性と比べ、受けたことがある割合が多かった
節目検診対象の年齢層（40歳～74歳）では、約33%が検査を受けていた
受けたことがない40～74歳代の女性は、「機会がなかった」と答えた
75歳以上の高齢者と50～60歳代は、受ける必要がないと
思っていた



- 機会がなかった
- 知らなかった
- 受けたくない
- 受ける必要がないと思っていた
- 未記入

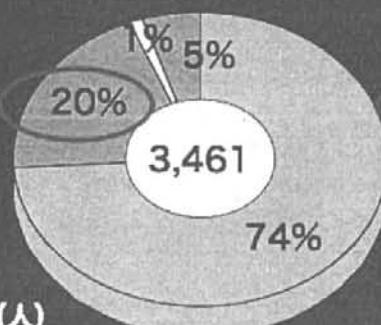
- ・ 職域における検査の機会
- ・ 検診の必要性の周知がまだ重要である
- ・ 検査の機会の拡張、対象者を絞った広報の徹底が必要である。

肝炎ウイルス検査の受診状況（一般住民広島県）

2008.10月～2009.3月

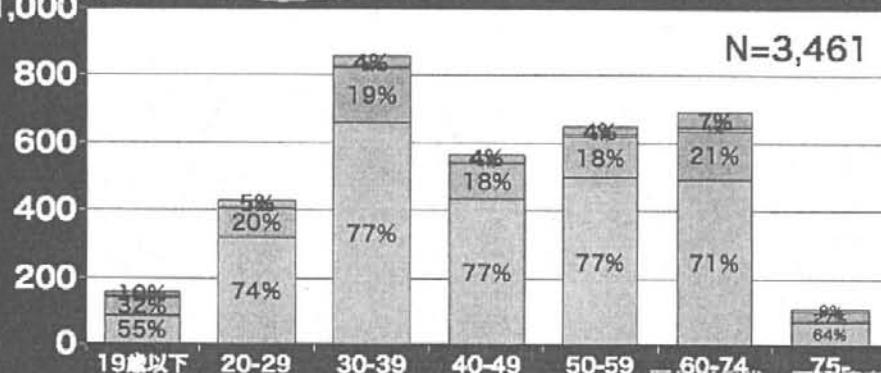
肝炎ウイルス検診（検査）を受けたことがない(3,461例)：

今後受けたいか



- 機会があれば受けたい
- 受けたくない
- どちらともいえない
- 未記入

(人)



N=3,461

厚生労働省 肝炎等克服緊急対策研究事業
肝炎検査・長期予後の検討に関する研究
(第三回) 平成21年1月～3月

肝炎及び肝炎対策の現状にかかわる 疫学的考察

1. 患者数・感染者数について

2. 肝炎ウイルス検査等受診状況について

3. 肝炎及び肝炎対策の課題について

3. 肝炎及び肝炎対策の課題について

キャリア対策

1. (感染を知らないまま) 潜在しているキャリア

●検査の必要性

- ・肝炎ウイルス検査 : 対象者の拡大--職域、家族も含む
- : 受診機会の拡大 - 対象を絞った利便性
- : 検査の必要性/無料検査 (情報の提供)

2. 患者としてすでに通院・入院しているキャリア

- ・治療 : 肝炎治療に適した医療: 治療効果等 (情報の提供)
- : 医療費補助の運用、効果
- ・肝がん早期発見--- プロトコル作成 ●患者数把握のための検討

3. (感染を知ったが/検査をしたが) 受診をしない今までいるキャリア

- ・医療機関受診率の把握と肝炎診療ネットワークへの連携
- ・公費助成により見出されたキャリアの健康管理、医療機関受診率の把握等の調査 ●現状把握と要因分析、対策

4. 感染予防: キャリアの新規発生状況の把握と対策

平成22年6月17日

肝炎対策推進協議会開催にあたって

日本肝臓病患者団体協議会

阿部 洋一

私は日本肝臓病患者団体協議会(日肝協)の常任幹事を務めております阿部と申します。現在、日肝協には全国35都道府県76団体の肝臓病患者会が加盟しており、会員数は約八千人ほどです。日肝協では今年も第22次国会請願を実施しており長年、肝炎対策の推進について中核的な役割を果たして来ております。また、私は8年前に岩手県で数名の仲間と患者会を設立し、現在約150名の肝炎患者の支援活動をしております。私の闘病体験と患者会活動を通した経験から意見を述べてみたいと思います。

1. 全国の患者の現状について

日肝協に加盟している多くの患者会の年齢構成は60歳以上が約8割と高齢化しております。また、最近送られて来た九州肝臓友の会の会報では約4割弱の方が肝硬変・肝がんということです。そのなかで55歳の女性の方は肝がん治療などで一年間に約百万円医療費がかかっており、その会報には「高い治療費に悲鳴・・特に重症患者」と書かれていました。

全国のC型肝炎患者の多くは高齢化や病状が進み、肝硬変・肝がんなど多額の医療費で、年金の殆どが医療費という人も多くおります。

2. 病気の経験から

私は40歳の時の職場検診でC型肝炎に感染していることが分かり、その後インターフェロン治療を受けましたが治りませんでした。それ以来、対症療法で肝機能を下げる注射を週3回続けております。週3回の通院と仕事の両立が難しくなり50歳で早期退職を余儀なくされました。私の患者会では今年になって既に4名の方が亡くなっています。このように自分の過失でない病気で命を落としたり、人生を狂わされた多くの肝炎患者の苦しみと悔しさを考えて頂きたいと思います。

3. 私の住んでいる町から

私の住んでいる町は県内で一番肝がんによる死亡率が高い町です。そのようなことから町では地元の医大や医師団の協力を得て、7年前から町を挙げて肝炎対策を取り組んでいます。国に先駆けて6年前からインターフェロン治療費助成制度を創設、C型肝炎キャリアの台帳を作り、把握した660名余りの方を保健師さんが訪問するなどして保健指導もやっていただいております。

しかし、このような取組みをしても町の肝がん死亡者は今のところ殆ど変わりません。インターフェロン治療費助成制度を利用したのは、6年間で僅かに

78名しかおりません。私達C型肝炎患者にとって唯一の完治治療であるインターフェロン治療なのですが、高齢者が多く治療が難しいことや、若い人は副作用と仕事の両立などから治療が進まないのが現実です。全国的にもインターフェロン治療者を増やすため新たな仕組みづくりが必要だと感じます。

4. 肝炎多発地域について

東海地方のある医師の方から「全国のC型肝炎多発地域の感染者対策を」というメールをいただきました。私達の町も肝炎多発地域のひとつと言われております。このような多発地域は全国各地に数多く存在しています。

しかし、調査は行われていても、その後の対策には結びついておりません。そのような地域では現在、肝がんが多発している、と「肝炎多発地域」の近隣で診療されている医師の方は訴えておられます。是非、調査結果の公表や早急な対策を実現していただきたいと思います。

5. 肝疾患診療体制の充実について

私は肝炎原告団・弁護団と一緒に各都道府県の調査に参加致しましたが、残念ながら診療体制はありますが、肝炎から肝硬変に進めない治療、肝がんの早期発見が出来るだろうかと危惧されるような県もありました。

具体的な内容については、肝炎原告団など三団体の要望書、日肝協の「肝炎対策基本指針策定にあたっての提言」を提出しておりますので、別途ご検討いただきたいと思います。

6. 肝炎対策基本法の趣旨について

最後に、私達患者・家族の念願でありました肝炎対策基本法（基本法）が成立し、その前文に「国の責任」が明記されました。しかし、B型肝炎・薬害肝炎訴訟についての「国の責任」はある程度明らかにされて来ましたが、それ以外の肝炎については明確ではありません。

これは厚生労働省の03年の資料ですが、日本の肝がん死亡率は10万人当たり37.9人（男性）ですが、海外の多くの国では約5人、多い国でも17人程度です。同じ敗戦国のドイツでも8.7人と低い値ですので、我国の過去の血液・医療行政がいかに悪かったかの証左ではないでしょうか。

私は海外の死亡率の5人と日本の38人の差が「国の責任」であり、感染原因を問わず責任は大変重大ではないかと思います。

また、今までの肝炎対策は他の疾病と横並びの一般対策として扱われて来たように思われます。私は基本法の前文の「国の責任」の趣旨からして、他の疾患対策と同じ扱いにはならないと思います。

是非、この協議会にご出席いただいております委員の皆様には、私達患者・遺族の気持ちをお汲み取りいただき、基本法の趣旨に沿ったご議論をして頂きます事をお願いして、協議会に臨んでの私の意見とさせていただきます。

平成 22 年 6 月 17 日

肝炎対策推進協議会 御中

日本肝臓病患者団体協議会

代表幹事 中島 小波

〃 山本 宗男

肝炎対策推進指針策定にあたっての提言

はじめに

ウイルス性肝炎患者の多くが不衛生な医療、公衆衛生行政に起因した感染症であり、第二の国民病と言われるほど全国に蔓延し、しかも重篤な状態に進行する病気であります。ながら、医療はここ数年の進歩にまで待たなければならず、肝炎患者に対する福祉は、その制度の谷間にありました。

三十余年の患者会活動や近年の薬害C型肝炎訴訟、B型訴訟の世論の高まりの中で、肝炎対策基本法が制定されました。基本法制定は、私たち患者家族の“治りたい”“治したい”との願い実現の出発点で、この病に倒れた先輩諸氏と私達にとって積年の願いが達成されて、関係各位のご努力に深甚の感謝をするものです。

患者の多くが高齢化しており、10年前に時計の針を戻すことができるなら、無念の思いで亡くなつた多くの方を救うことができるかも知れないと残念でなりません。

肝炎対策基本法をどういかしていくのか、これが患者にとって最も大切な課題ですが、そのためには現状がどうなつているかを把握した上で対策を立案・実施しなければなりません。

現状は、

- ① ウィルス肝炎患者は重症化あるいは高齢化して毎日 120 余名の方が亡くなられているが、医療費助成、生活支援がないこと。
- ② 未だに自身が肝炎ウイルスに感染していることを認識していない国民が多いこと。
- ③ 治療ガイドラインが毎年改定され治療法の進歩がめざましいが、各種の要因から（専門医が少ないことなど）旧来の治療法が続けられて、新しい治療法の恩恵に浴していない患者がいること。
- ④ 医療費助成が平成 20 年度から始められているが、各種の要因から（インターフェロン治療期間が長いことや副作用がきつくなつて仕事や家事と両立しないという不安から治療に入れないことなど）利用者が目標の半分にも満たない状況があることなど多くの問題が山積しています。

以上のことから肝炎対策基本法に基づく「肝炎対策推進指針」をウイルス肝炎患者とその家族の療養支援となるものとすること、および「指針」が全国各地で遅滞なく高いレベルで平等に実行されることを切に願い下記の提言を行います。

提言

肝炎対策基本法9条で、肝炎対策基本指針は、9項目の事項について定めることとする、としています。この項目に沿って日肝協の提言を示します。

一 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向について 都道府県にウイルス肝炎対策の基本計画を作るようする。

二 肝炎の予防のための施策に関する事項

感染の予防について

殆どウイルス性肝炎の感染は無くなつたとは言え、未だ感染の機会と慢性化の危険性が残っています。

- ① 感染症であり、企業と県市町で感染予防の啓発とそのための人材育成が必要です。
B型肝炎ウイルスのAタイプの感染者の増加対策、ピアスの施術時の衛生管理などの対処法についてマニュアルを作成し普及すること。
- ② B型肝炎ウイルスの感染予防については、WHOの勧告に従い、ワクチン接種の法制化を検討する。

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

ウイルス検診で検診率が低迷しているが、有効な方策が講じられていない。

都道府県に検診率向上の目標値と期限の設定をして推進するよう指導する。

(3年間で20歳以上の住民について60%以上の受検率にする)

- ① 検診の実態数の把握をする。検診率の母数を確かにすること。
- ② 国がウイルス検診の宣伝を繰り返し日々的に実施すること。
- ③ 健康増進事業のウイルス検診と緊急肝炎ウイルス検診とどっちつかずになっている面がある。緊急肝炎ウイルス検診が、住民検診や企業で検査の機会の無い方となっており検診率アップの足かせになっている。→制限を解除して下さい。
(緊急肝炎ウイルス検診の利用が少ない県が多い)
- ④ 全額公費負担にし、且つ陽性者のフォローをすること。
- ⑤ 未受診者を特定し受診券を発行して一挙に未受診者をなくす方法をとる。
(広報は効果に限界があり、個々の人への受診勧奨が必要)
- ⑥ 職域においてもウイルス検診の促進を働きかける。
(職域に於いては微妙な問題があり、住民検診や緊急肝炎ウイルス検診に誘導する方法を講ずる)

四 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項

適切な治療を受けていない患者が多数います。どこでも適切な医療を受けることができるよう都道府県に治療体制の構築をするよう指導する。

- ① 専門的知識を有する医師の治療方針の元に治療する病診連携を構築するよう指導する。

- ② ウィルス陽性者が適切な治療をするよう啓発と勧奨をする。
(陽性者が3年以内に80%まで受療率を高める数値目標を設定する)
- ③ 遠隔地には専門医がない地域があり、医師の研修・養成対策が必要です。
- ④ 肝庇護剤のみの治療をしている一般医へ、専門医と連携することの必要さや最新のガイドラインに沿った医療をするようガイドブックにして啓発を行なう。
- ⑤ 患者に一番近い場所にいる保健所・市町村保健福祉センターの保健師などによる検診と受診の勧奨が必要です。人員配置ができるよう予算措置を要望する。また保健師をサポートする地域ネットワーク（医師との連携など）が必要です。
- ⑥ ウィルス検診、肝炎治療などについて、県と政令市・中核都市が同様の動きをしていない場合は指導をする。
- ⑦ 企業に勤めている者が治療し易い環境作りが必要。（啓発、治療休暇制度他）

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

- ① 都道府県、政令市、中核市の肝炎担当者の研修と交流の機会を年1回以上行うこと。
- ② 肝疾患相談支援センター（肝疾患連携拠点病院）に、専任の相談員を配置すること。専任相談員の研修プログラムとテキストを作成すること。
- ③ 肝疾患専門医（日本肝臓学会、日本消化器病学会、日本内視鏡学会、日本超音波医学会の認定医）の養成促進と日本肝癌研究会加盟医療施設が増加するよう、国として手立てを講ずること。

六 肝炎に関する調査及び研究に関する事項

- ① B型肝炎、C型肝炎の感染者数、疾病による患者の生活実情、治療中の就労実態、肝炎・肝硬変・肝がん患者の受療状況など、実態調査を国として行ってください。
- ② 肝疾患治療に従事する専門職（医師、看護師、放射線技師、臨床検査技師、ソーシャルワーカーなど）の従事状況を2次医療圏毎に調査し公表してください。
- ③ 肝硬変・肝がん患者の医療費などの負担状況を調査し、今後の対策に活用してください。

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

- ① 厚労省の肝炎等克服緊急対策研究事業など、肝炎・肝硬変・肝癌治療促進のための研究費を増額してください。
 - ・インターフェロンなど抗ウィルス治療などの副作用軽減のために漢方薬など各種治療法の研究
 - ・インターフェロンの少量長期治療の評価検討の促進
- ② 下記の薬剤・治療法について保険適用の迅速化を図るための研究を促進してください。
 - ・C型肝炎：インターフェロン併用薬・インターフェロンに頼らない治療薬による治療法
 - ・B型肝炎：新しい抗ウィルス剤、HBV DNA陽性者に対するペグインターフェロン

による治療

- ・肝炎ウイルスの遺伝子解析（検査）と患者の遺伝子検査
- ・肝がん：再発予防のための治療薬・治療法
- ・放射線治療（陽子線・重粒子線治療など）

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

偏見・差別への対策：就職差別、入所差別など偏見・差別への啓発活動と相談窓口設置

- ①わかりやすいパンフレットを作成し、自治体・企業と協力し、人が集まる場所に貼り付けて可視化に取り組むこと。
- ②マスコミを活用して正しい知識の啓発・普及に取り組むこと。
- ③ウイルス性肝炎のキャリアを理由に就職・入院・入所差別が無いように監督・指導すること、差別・偏見の対策担当部署を厚労省と県に作って下さい。
- ④偏見差別の相談内容とその対処結果について、肝炎情報センターでデータベース化を行い、広く国民に周知し、同じような偏見差別を再発しないように取り組むこと。

九 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

1) 協議会について

- ①都道府県の肝炎対策推進協議会に肝炎患者が入ることを徹底して下さい。
- ②肝炎患者は高齢化をしています、高齢患者の療養状況を肝炎対策に盛り込まれるよう本協議会委員の年齢制限を緩和して下さい。（現在70歳以下）

2) 患者・家族支援について

ウイルス性肝臓病の患者の多くは医療に起因した感染症による病気ですが、高齢化・重症化がすすんでいます。

現在の医療費助成は、その適用が副作用等のため、多くの高齢化、重症化した患者が適用できません。巾広い医療費助成、生活支援を実施して下さい。

- ①肝炎・肝硬変・肝がんへの医療費と療養支援を実施して下さい。
- ②C型肝炎で抗ウイルス効果があり、副作用も比較的軽いインターフェロン少量長期投与の効果のデータ収集を急いで行い、医療費助成を行ってください。
- ③身体障害者手帳交付の認定基準を見直し、チャイルドビュー分類Bレベルまで適用を拡大して下さい。また、申請のための診断を行う指定医を増やし、患者が申請するための負担を軽減してください。

以上

肝炎対策推進協議会においての意見陳述

2010年6月17日

薬害肝炎原告 武田 せい子

1 これまでの治療

私は1988年4月にC型肝炎を発病してから22年になります。

これまでに16回の入院を経験、インターフェロン治療は3回行いました。その間の医療費は膨大なものになりましたが、それでも、治りたい、その一心で治療を続けてきました。

私は仕事を持っています。仕事をしながらの治療は困難を伴うものでした。ペグインターフェロンとリバビリン治療でも週1回半日は休まなくてはなりません。つらい、重い副作用のことも考えると、第一線での仕事はできません。有給休暇を利用するだけでは治療を続けられないのです。

3度目のインターフェロン治療は7ヶ月で中止しました。

咳がひどくなかなか眠れず、最終的にはうつになってしまったためです。治療開始から6ヶ月が経ってもウイルスはマイナスにはなりませんでした。中止後1ヶ月後の検診でGOTが1000を超える緊急入院を余儀なくされました。副作用に苦しめられただけで良い結果を得ることができませんでした。

過去のインターフェロン治療に比べて副作用が少なくなった、弱くなったとはいいますが、それでも通常の生活に支障が出るほどつらいものです。

2 薬害肝炎原告団の要望など

私たち原告団は、薬害肝炎の被害者として、厚生労働大臣と定期的に協議する場を持っています。今年も、別紙1のとおり、要望をお伝えしています。

また、全国の患者から「都道府県によってウイルス肝炎対策の取組に違いがある」との声があがり、各地患者会の方々、B型肝炎訴訟原告の方々とも協力して、都道府県ごとの肝炎対策の内容を調べて、要望書にまとめました。別紙2のとおりです。ウイルス肝炎患者が日本国内どこに住んでいようと適切な治療を受けられるよう、そして、ウイルス肝炎が「過去の病気」となるよう、国と地方公共団体が一緒になって対策をとっていただきたいと考えています。時間に限界があり、まだまだ不十分な調査・分析ですが、よりよい取組を全国的にとりいれていただきたく、要望する次第です。

3 私の思い

なかでも私自身として強く思っていることを述べます。

第1に、仕事を持つ患者が治療を躊躇しないよう、制度を整えてください。育児休業や介護休業のように、休業中に一定割合の給与を保障する制度が必要です。こういう制度がない限り、治療にチャレンジする患者はなかなか増えないでしょう。

第2に、今よりも副作用の少ない治療薬を早急に開発していただきたい。私は何とか耐えてきましたが、これほどつらい副作用では、治療自体を断念する患者も多数いることで

しょう。

第3に、インターフェロン治療助成の回数制限を完全に撤廃していただきたい。例えば、72週投与終了後に再燃した患者については再治療をしたとしても効果が低いとして助成が受けられることになっています。しかし、患者は効果が低くても治る可能性があるなら、その治療を受けたい、そう考えます。「効果が出る可能性は低いが、治る可能性のある治療」は、むしろ助成が必要なケースだと思います。

第4に、重度の肝硬変患者に対する身体障害者手帳の交付が始まりましたが、その認定基準が厳しすぎます。現在の基準では、Child-Pugh分類のクラスCに該当しなければならず、結局、肝臓移植を受けた患者、余命1~2年の重症患者しか対象となりません。これでは手帳の交付を受けられる患者は全体のほんの一部でしょう。肝硬変患者が残された人生を有意義にすごす、肝硬変という障害があっても人間らしく生き、社会に貢献する、これらを可能にするためにより広い範囲で身体障害者手帳が交付されるよう、制度を改善すべきでしょう。

第5に、第二の国民病ともいわれるウイルス肝炎、日本国内にこれほどまでウイルス肝炎が蔓延したことには国に責任があります。しかし、肝炎対策は長らく不十分なままでした。患者の多くは高齢化し、肝硬変・肝がんの患者の余命は限られています。まずもって、国がリーダーシップをとって、そして早急に、肝炎対策を実現していただきたいと思います。

この協議会には6名の患者代表が参加することになりました。がん対策基本法にならつたもので、患者の声を施策に反映する貴重な場であると理解しています。今後の肝炎対策にぜひ患者の声を反映し続けていただきたく、みなさまがたのご配慮をお願いして、私の意見陳述とさせていただきます。

以上

長妻昭厚生労働大臣 殿
肝炎対策推進協議会 御中

肝炎対策基本法に基づく具体的取り組みの あり方についての要望書

—47都道府県に対して実施したヒアリング結果を踏まえて—

2010年6月 1日

薬害肝炎全国原告団

代表 山口 美智子

同 全国弁護団

代表 鈴木 利廣

全国B型肝炎訴訟原告団

代表 谷口 三枝子

同 弁護団

代表 佐藤 哲之

日本肝臓病患者団体協議会

代表幹事 山本 宗男

同 中島 小波

私たち薬害肝炎全国原告団・同弁護団、全国B型肝炎訴訟原告団・同弁護団、日本肝臓病患者団体協議会は、これまで、国民病と言われるウイルス性肝炎・肝硬変等に対する医療および福祉の体制が極めて脆弱であり、ウイルス性肝炎患者が安心して暮らせるための恒久的な体制作りのためには、基本となる法律が制定されるべきであると訴え続けてまいりました。

今般、肝炎対策基本法が制定され、患者代表も委員に入った形で肝炎対策推進協議会が設置されたことを高く評価するものです。

しかしながら、肝炎対策基本法では、がん対策基本法と異なり、都道府県において推進計画を策定することが規定されておらず、かつ施策の具体的目標や達成時期を定めることも義務付けられておりません。

そのため、私たちは、各都道府県の実情を把握すべく、全国47都道府県に対してヒアリングを実施致し、そのヒアリング結果を吟味し、問題点を抽出したうえで改革の方向性を検討してまいりましたので、その内容を整理し、要望書として提出する次第です。

ご検討の程、お願い申し上げます。

目 次

第1 はじめに

第2 調査結果

1 調査概要

2 問題点

- (1) 検査実績・治療実績が不十分である
- (2) 陽性と判明しても受診につながらない
- (3) 「かかりつけ医」と専門医療機関との連携が不十分である
- (4) 現実に提供されている医療に格差がある
- (5) 保健指導の体制が不十分である
- (6) 構築される医療体制に患者の声が反映していない
- (7) IFN治療（最長72週投与）以外の治療への支援が不十分である
- (8) 障害者手帳交付の体制が整っていない
- (9) 連携拠点病院がないために「連携」が不十分である

3 各都道府県における評価すべき積極的取り組み

- (1) 北海道
- (2) 岩手県
- (3) 秋田県
- (4) 千葉県
- (5) 東京都
- (6) 神奈川県
- (7) 新潟県
- (8) 石川県
- (9) 山梨県
- (10) 長野県
- (11) 愛知県
- (12) 滋賀県
- (13) 大阪府
- (14) 岡山県
- (15) 広島県
- (16) 徳島県
- (17) 愛媛県
- (18) 福岡県

- (19) 佐賀県
- (20) 長崎県
- (21) 熊本県
- (22) 宮崎県
- (23) 鹿児島県

第3 要望事項

- 1 受検率の向上・目標数値の設定
- 2 各都道府県への受検率向上のための指導
- 3 陽性者の受診率の向上・目標数値の設定
- 4 連携体制の強化
- 5 I FN治療等治療水準の向上
- 6 都道府県における肝炎対策推進計画策定の義務付け
- 7 患者参加の確保・推進
- 8 肝硬変、肝がん患者に対する医療費・療養支援

第4 おわりに

第1 はじめに

私たち薬害肝炎全国原告団・同弁護団、全国B型肝炎訴訟原告団・同弁護団、日本肝臓病患者団体協議会は、我が国においてB型、C型肝炎ウイルスに感染された方々が350万人おられ、ウイルス性肝炎・肝硬変等が国民病と言われていること、しかもその原因が主として医療現場において治療行為の一環として行なわれた輸血や血液製剤の投与、予防接種等に存することから、国、都道府県において十分な救済・対策がとられるべきだと考え、恒久対策の進展に向け努力を続け、基本法の成立を訴えてまいりました。

その結果として、昨年11月、肝炎対策基本法が成立したものと理解しております。

私たちは、同法の成立により、ウイルス性肝炎・肝硬変等患者に対する医療制度・社会福祉制度が飛躍的に進展していくことを切に願うのですが、他方、治療体制に関しては、①検査の受診率が低く、また、②検診陽性者の医療機関受診率が低く、③医療機関受診者に適切な医療が提供されていないなどの問題も指摘されているところです。

それゆえ私たちは、肝炎対策基本法が成立し、肝炎対策推進協議会が設立された正に現時点において十分な制度設計を行わなければ、せっかくの機会が生かされず、検査や治療体制等の改革（受診率の向上等）が進まないと危惧しているところです。そして、医療機関の方々、行政の方々と共に如何にしてかような状況を改善すればよいのかを考えることが重要であると判断し、47都道府県に対するヒアリングを実施致しました。

その調査により明らかになった問題点や、新たな取組みを概観し、今後の進め方について意見を述べる次第です。

第2 調査結果

1. 調査概要

本年2月初旬、私たちは47都道府県宛にヒアリングの依頼を行い、まず書面による質問の送付を希望される都道府県に対しては別添のヒアリング項目を送付して回答を求めました。

4月末日時点で、47都道府県のうち46都道府県から何らかの回答を頂戴しておるところであり、ご協力いただいた都道府県の担当者の方々に対しては厚くお礼を申し上げたいと思っております。

なお、回答の詳細は、別綴りの資料集「都道府県別回答書」（暫定版）のとおりであり、特に重要な項目については、都道府県一覧の形で概観できるように致しました。

2. 問題点

回答は、都道府県によって、詳細なものから極めて簡単なものまで様々ですが、詳しくご回答いただいているところが多く、問題意識の高さがうかがえました。

そして、この間、私たちで検討した結果、以下のとおりの問題点が存すると判断した次第です。

(1) 検査実績・治療実績が不十分である

「受検査者が増えていないのに、有効な方策が講じられていないこと。また有効な対策を講じないまま予算が減少させられていること」

「また、インターフェロン治療費助成も十分には利用されていないこと」

第一に問題なのは、そもそもウイルス検査を受ける方の割合が極めて低いということです。

各都道府県は感染者数を推測していますが、それらの方々が検査を受け、自らの感染を知るという端緒としては、極めて不十分な状況です。検査を奨励する（旨の広報を行う）ことは難しいとの本音も聞かれるところです（兵庫県）。

そして、検査実績が少ないという理由で次年度の予算が削られているとするなら、大いに問題です。

(2) 陽性と判明しても受診につながらない

「陽性判明者が治療を受けないケースが認められるが、原因分析と有効な対策が講じられていないこと」

陽性と判明しても、その方が治療を受けないケースが多々認められます。それゆえ、なぜ治療に向かわないのであるのかについて原因を分析する必要があるところ、一部において先進的な実態調査がなされているものの、十分ではなく、したがって有効な対策が講じられていないように思われます。

この点、原因の1つとして、ウイルス検査を奨励しても匿名検査となることが多く、カウンセリングが十分できず、追跡調査も行い得ないことが挙げられています（滋賀県、山形県、新潟県）。

ただ他方、検診陽性者に対し各保健所担当者から個別に早期治療についての説明・指導を行っているところ（埼玉県）や、検診陽性者を県の保健所で把握し、肝疾患専門医療機関を知らせて受診勧奨しているところもあり（徳島県）、検診陽性者に対する治療支援の統計を具体的にとっている都道府県も存するところです（高知県）。

個人情報保護の必要性はあるものの、治療へつなげようとする意欲は都道府県によって異なるように思われました。

なお、この点に関して、肝炎ウイルスで要診療とされた者が医療機関を受診し、肝がんの発症予防につなげるため、5年以内（平成24年まで）に要診療者の受療率を60%にすることを目標とするところもありました（長崎県）。

(3) 「かかりつけ医」と専門医療機関との連携が不十分である

「通常受診している『かかりつけ医』と専門医療機関との連携が十分ではないこと」

かかりつけ医となるための要件として「専門医療機関の専門医が立てた治療方針に基づき、専門医との緊密な連携のもとで治療を行うことができる」と求めている県（広島県、熊本県や長野県も同趣旨）や、届出制ではあるものの実質は地元国立大学医学部附属病院出身の肝炎治療に熱心な医師によって構成されているところ（愛媛県）がありました。

また福岡県では、かかりつけ医の条件として、

- ① 陽性者を確実に受診奨励すること、
- ② 肝炎ウイルス研修会への参加をすること、
- ③ 厚生労働省『B型及びC型肝炎治療の標準化に関するガイドライン』に準じた診断・治療を実施すること、
- ④ 慢性肝炎の患者に対し、初期治療導入及び副作用にかかる検査・治療をウイルス肝炎の専門医師と連携して実施することが可能であること、
- ⑤ インターフェロン治療受給者の治療経過を治療終了または治療中止後に肝炎対策協議会へ報告すること、
- ⑥ 指定医療機関、保健所が実施する肝炎ウイルス検査で感染が疑われた患者の受診状況については最寄の保健所、また精密検査報告書については指定検査医療機関へ報告すること、
- ⑦ 『福岡県肝炎対策協議会』から助言を受けた場合には、これを参考に適切な検査・治療を実施すること

という厳格な要件を設定しているところです。

更に、連携体制の強化については、県独自のガイドライン（長崎県）や肝炎総合対策事業実施要綱を策定するところ（宮崎県）も存しました。

しかし、多くの都道府県においては、「かかりつけ医」について、言葉通り、普段かかっている医師と捉え、専門医療機関との連携が意識されていないように感じられます。かかりつけ医に対する研修会を全く実施していないところ（沖縄県）もありました。

そもそも、かかりつけ医の概念や専門医療機関への誘導を意識している自治体が余り多くなく、「かかりつけ医」という言葉にどのような意味・意義を込めるのかについて、ばらつきがあるように思われます。

しかも、専門医療機関選定においても、選定基準に差があるところです（静岡県では、非常に厳密な要件を設定しています）。

なお、専門医の不足を嘆く都道府県が多かったことも特徴的ありました。

(4) 現実に提供されている医療に格差がある

「インターフェロン（IFN）治療等の各種治療について、専門家が十分には関与せずになされている都道府県があること」

IFN治療の進展には目覚しいものがあります。

しかし、専門医が少ないところも多いとえ、同治療を実施する医師について条件を課している都道府県は少なく、患者が希望した医療機関とは全て委託契約を締結して実施してもらっているのが実情のように思われます（例えば島根県）。「保険診療の基本原則からして、条件等を付すことはできない」と回答するところもありました（兵庫県）。

ただ、他方、日本肝臓学会の認定を受けた肝臓専門医が在職することを要件として、申請に基づき、肝臓専門医療機関を指定して治療を行うようにしているところ（東京都。石川県も同趣旨と思われます）や、治療を行う医師は県医師会肝がん部会員であることを求めるところもありました（佐賀県）。また、日本肝臓学会専門医の属さない施設では、県等が開催する研修会への参加を義務付けているところもありました（千葉県、新潟県も同趣旨と思われます）。

IFN治療について、常に最新の情報を踏まえなければならないことは言うまでもありません。従前は適応とされていなかった範囲にまでIFN治療が拡大されていることを知らぬまま、治療の機会が失われるようなことがあってはならないと思います。また、不適切な投与により被害が生じることも防がねばなりません。

更に、画像診断の技術は、専門医とそうでない医師との間で格差が存すると言われていますし、肝がんに対する治療法については日進月歩のスピードで（肝動脈塞栓法から穿刺局所療法、そのなかでもラジオ波凝固療法へと）進んでおり、更に今後化学療法が進めば、当該抗がん剤の投与の仕方（適応の判断や服薬指導のあり方）についても知識と経験を要することが明らかです。

それにも拘らず、専門医療機関においてさえ専門医が常駐していないところも存在し、専門医不足のなかで各都道府県が苦闘していることがうかがえます。

よって、専門医の指導、各種治療を実施するための要件が必要だと思料されます。

(5) 保健指導の体制が不十分である

「保健指導者が育成されていない、或いは十分でないこと」

肝炎ウイルス陽性者を肝炎治療へとつなげるためには、保健指導者の育成が不可欠であるところ、育成をしていないと回答する都道府県もあり（例えば徳島県）、必要性の認識に差があるように思われました。

特にB型については治療経過が複雑なため育成が未了だと回答するところもあり（広島県）、ウイルス肝炎研究財団の相談員要請講座の活用（滋賀県、秋田県、長崎県、沖縄県）等が、より積極的に行われる必要があると思われます。

(6) 構築される医療体制に患者の声が反映されていない

「患者参加が軽視されていること」

肝炎対策協議会が設置されていても患者代表者が参加していない場合が多く、具体的な回答をされなかつた都道府県も多く認められました。また、患者会の存在を把握していないため、参加の要請 자체を行い得ないと回答するところもありました（山形県）。更に、例えば岡山県などでは、国の実施要綱で具体的な記載がない為、そこまでの検討はしなかつたと回答しており、国の実施要綱が重要な影響を与えることがうかがわれました。

しかし、他方、「これまで議題が専門的であったことから、（患者の参加は）ありませんでしたが、肝炎対策基本法の成立という状況の変化をふまえて、患者の皆様の参加のあり方について見直すこと」となった県もあり（神奈川県）、国レベルで患者参加の重要性を周知していただく（一押ししていただく）必要があると思われます。

(7) IFN治療（最長72週投与）以外の治療への支援が不十分である

「IFN治療以外の治療に関する支援実績が乏しいこと」

ごくわずかな例外を除き、インターフェロン治療以外の治療に関する支援が殆ど存しません。この点については、先駆的に行っている都道府県の例（長野県等）も参考にしつつ、抗ウイルス療法への援助を検討すべきだと思われます。

(8) 障害者手帳交付の体制が整っていない

「障害者手帳申請手続開始にあたって事前研修や診断書作成体制等を整備する必要があるところ、その必要性を認識していないところがあること」

これについては、必要性を感じていないところがあることに大変驚かされました。これまでウイルス性肝炎患者は「感染する」ということから不当な差別を受けてきたのであり、当該研修の必要性を周知徹底すべきだと考えます。

(9) 連携拠点病院がなく「連携」が不十分である

「拠点病院の決まっていない都道府県が存すること（東京都、和歌山県）」

現時点においても拠点病院の未だ決まっていない都道府県が存することは極めて遺憾です（なお和歌山県は調整中だということでありました）。

それぞれに理由・弁解を述べられていますが、「拠点病院がなくても、きちんと治療を行う病院が多数存するから十分やっていける」と判断しているのなら、誤った発想であると考えます。「連携が必要であり、そのための中核となる病院が必要だ」という考えから拠点病院の必要性が指摘されているからです。更に拠点病院の存しないところでは、相談支援センターも設置されていないのであり、患者支援に支障を生じさせています。また拠点病院が指定されているにも拘らず相談支援セン

ターが設置されていないところ（京都府）においても同様の問題が指摘できるところです。

3 各都道府県における評価すべき積極的取り組み

他方、都道府県に対するヒアリングを実施した結果、各都道府県において独自に、精力的な取り組みを行っている点が多々見られましたので、その一部をご紹介しておきます。

今後、かような各都道府県において実践されている様々な工夫を全国で共有していく必要があると思料致します。

(1) 北海道

ウイルス性肝炎進行防止対策事業として独自の治療費支援を行っている。

(2) 岩手県

財団法人岩手県予防医学協会が設置している「ウイルス肝炎対策専門委員会」が中心となり、平成5年度からC型肝炎ウイルスキャリアについて、個人情報の保護に配慮しながら、医療機関の受診状況等を調査した。対象者約2600人のうち、協力が得られた1600人について把握しており、その後の健康管理等に役立てている。

また県や市町村等で実施している肝炎ウイルス検査では、陽性者に対し、原則として直接面接等により医師や保健師が結果説明を行うとともに、肝炎ウイルスの身体への影響、日常生活の留意点、感染予防対策、医療機関受診の必要性などについて、パンフレット等を用いて保健指導と受診勧奨を行っている。

更に、平成21年3月、県肝炎対策計画を策定し、実施に移しており、検査体制を充実させ、受診者の目標数値の設定を検討している。

(3) 秋田県

受診者や医療機関が情報を共有するためIFN治療中のデータをまとめた「(肝炎)診療日記」を作成しており、患者間の情報交換にも役立てている。

(4) 千葉県

肝疾患診療ネットワークを構築し、陽性者を受診へと向かわせるとともに、これを実質化するため、専門医療機関等連絡協議会や契約医療機関を対象とした研修会を開催している。

(5) 東京都

肝炎対策基本法15条に関連し、国に先行して、平成19年度から「東京都ウイルス肝炎受療促進集中戦略」を開始し、医療費助成を実施した。特に平成19年度からは、非課税世帯においては自己負担なしとする独自の取組みを行ってきた。

また独自に、身体障害者を対象とする治療費支援を実施しており、65歳未満で肝機能障害により1級から3級までの身体障害者手帳を取得した人が対象とされる。

(6) 神奈川県

昭和61年から講演会と相談会を実施し、更に平成6年までモデル事業および調査事業を行っていた。そして、その結果を踏まえ、平成7年8月より、県単独事業として県域を対象としてウイルス検査を有料で実施してきた。

(7) 新潟県

県独自の区分「肝疾患診療病院」「肝疾患診療協力病院」を選定ないし選定予定。

また、平成22年度から、肝炎治療実施に係る通院介助費助成を実施する。

(8) 石川県

節目検診の未受検者に対し、個別の通知を行うとともに、検診陽性者に対する治療支援・勧奨として、年1回、手紙、電話、訪問等で連絡をとっている。

また、IFN治療支援を行う医師に関する条件として、肝疾患診療連携拠点病院であるか、肝疾患専門医療機関であるか、或いは、日本肝臓学会認定専門医であることを要件としている。

(9) 山梨県

北杜市において、肝炎市町村保健指導推進モデル事業を実施し、肝炎手帳の作成等により連携体制の構築を図った。また肝疾患コーディネータ養成事業にも取り組んでいる。

(10) 長野県

昭和56年度からB型、C型ウイルス肝炎に対する医療の助成を行ってきた。更に肝疾患診療連携拠点病院では、肝疾患に関する専門医療機関及びウイルス肝炎診療ネットワークに参加している「かかりつけ医」に対して肝炎パスポートを配布し、診療ネットワークのなかで最新情報の提供を行うとともに診療の手助け、円滑な治療を実現するよう努めている。また、同県では、B型肝炎についても抗ウイルス療法を行う場合は公的助成の対象とし、IFNや核酸アナログ製剤以外の入院治療を行なった場合の医療と食費に関する助成を行なっている。

(11) 愛知県

特定疾患医療給付（治療研究）事業の制度において、県単独事業として血清肝炎と肝硬変に関する医療給付事業を実施している。

(12) 滋賀県

検査において、煩わしさを減らし、確実に検査結果を伝え（診療へつなげ）る為、約1時間で検査結果がわかるようにした。

(13) 大阪府

肝炎ウイルスを保有している方に対する専門医療機関等への受診勧奨を実施し、早期発見、早期治療の向上を進める肝炎フォローアップ事業を実施している。

(14) 岡山県

平成17年～18年度には、過去3年間の肝炎ウイルス検診受診者陽性者を対象に精密検査の受診状況について調査を行い、陽性者向けのリーフレット、かかりつけ医向けのリーフレットを作成した。更に「肝炎地域連携クリティカルパス」等を作成・配布し、活用を呼びかけている。

(15) 広島県

B型、C型肝炎ウイルス感染患者についての健康管理手帳を発行している。

各地区医師会をまわり、医師を通じて周知するという方法がとられるなどして情宣に努め、HCV検診受診者は9万人を超えており、これは、対象者の約3割に該当する数字である。なお、平成20年3月には、広島県肝炎対策計画—ウイルス性肝炎対策計画—が策定されている。

(16) 徳島県

肝がん患者に対して集学的治療を実施し、特に肝臓専門外科医による手術療法が実施できる拠点病院と、拠点病院と同程度の集学的治療を提供できる病院を「専門診療病院」とし、更にウイルス性肝炎に対するIFN治療や肝がんの焼灼療法、肝臓のエコー検査を実施している医療機関を「標準的診療病院」として、連携を進めている。

(17) 愛媛県

愛媛県生活習慣病予防部会「肝がん部会」において保健指導を行っており、更に同部会所属の医師が個別の医師に症状を確認して治療方法を指導するという体制をとっている。

(18) 福岡県

検診陽性者に対して、精密検査のために医療機関を受診するよう説明している。また結果通知して2か月経過した後も受診していない方に対しては、文書等で受診勧奨を行っている。

更に、かかりつけ医の条件として、「①陽性者を確實に受診奨励すること、②肝炎ウイルス研修会への参加をすること、③厚生労働省『B型及びC型肝炎治療の標準化に関するガイドライン』に準じた診断・治療を実施すること、④慢性肝炎の患者に対し、初期治療導入及び副作用にかかる検査・治療をウイルス肝炎の専門医師と連携して実施することが可能であること、⑤インターフェロン治療受給者の治療経過を治療終了または治療中止後に肝炎対策協議会へ報告すること、⑥指定医療機関、保健所が実施する肝炎ウイルス検査で感染が疑われた患者の受診状況については最寄の保健所、また精密検査報告書については指定検査医療機関へ報告すること、

⑦『福岡県肝炎対策協議会』から助言を受けた場合には、これを参考に適切な検査・治療を実施すること」という厳格な要件を設定している。

(19) 佐賀県

平成18年から出前検査、出前講座を実施している。また、平成20年3月に「佐賀県がん対策推進計画」を策定し、重点的に取り組むべき課題のなかに「ウイルス性肝炎対策の推進」を挙げている。

(20) 長崎県

平成21年3月、「長崎県肝疾患診療連携体制に関するガイドライン」を策定し、同ガイドラインのなかで、要治療者に対する保健指導体制の強化、検査と治療の連携を図ることとしている。但し、予算措置は行っていない。

また、肝炎ウイルスで要診療とされた者が医療機関を受診し、肝がんの発症予防につなげるため、5年以内（平成24年）に要診療者の受療率を60%にすることを目標とし、C型慢性肝炎管理手帳を作成して利用を呼びかけている。

更に、専門医療機関の選定にあたっては、①二次医療圏に1箇所以上、②日本肝臓学会専門医（認定医）の常勤施設であること、③日本肝臓学会専門医（認定医）の常勤施設ではないが、過去2年の肝生検の実数、インターフェロンの治療症例実数、その年に新規の肝がんと診断した症例数のいずれかが1年間に10例以上であること、④離島地域、人口分布、交通の利便性等地域の実情に配慮することなどの要件を課している。

(21) 熊本県

熊本県医師会において、平成16年度から、県医師会が認定した研修医の受講実績等により、「肝臓病認定」として肝臓病の専門的な医師であることを証している。

また、平成17年度から、検診陽性者対策として、熊本県肝炎ウイルス陽性者支援システムを構築し、受診勧奨に取り組んでいる。

(22) 宮崎県

宮崎県肝炎総合対策事業実施要綱、宮崎県肝疾患診療ネットワーク設置要領を策定し、ウイルス検査から治療まで一貫した連携体制を構築することを目指している。

(23) 鹿児島県

5年以内にB型肝炎ウイルス検査受診者を35万人以上とし、C型肝炎ウイルス検査受診者を30万人以上とする個別目標を設定している。

第3 要望事項

以上の検討を踏まえ、私たちは以下の事項を要望したいと考えております。

1 受検率の向上・目標数値の設定

協議会から、国に対し、全住民に対する肝炎検査を速やかに履行すること、特に、20歳以上の住民については3年内に受検率を60%までに高めるという具体的な数値目標を設定することを求められたい。

【理由】

ウイルス検査の必要性は言うまでもありません。早期に発見することで適切な時期から治療を開始できるからです。この点、今回調査を行った結果、意欲ある都道府県では、様々な工夫を凝らして受検率を高めており、具体的な数値目標を設定するところが存することも確認できました（鹿児島県）。それゆえ、国において、全ての都道府県の意識・体制を意欲ある都道府県レベルにまで高めるべく、上記のとおり要望する次第です。

特に、従前のように、ハイリスクとされた40歳以上の方だけを対象としていたのでは、新生児のときに血液製剤を投与された方やB型肝炎ウイルスに感染している方の場合、治療の時機を失するおそれがあることにも留意すべきだと考えます。

2 各都道府県への受検率向上のための指導

協議会から、国に対し、各都道府県において前項記載の受検率に関する数値目標を達成しているかどうかを調査し、著しく目標数値を下回っているときに助言・指導を行うよう、求められたい。

【理由】

今後地域格差を解消するためには、成果をあげている都道府県の取り組み内容を集約・分析し、有効に活用する必要があります。指導の内容は、いかにして検査を受けてもらうかについて各都道府県が行っている「工夫」の紹介、アドバイスとなると思われますが、この点については広報の強化だけでなくクーポン券の発行、出前相談等の直接の呼びかけ等も考えられるうえ、地元医師会や拠点病院等との緊密な連携が不可欠だと思われます。

3 陽性者の受診率の向上・目標数値の設定

協議会から、国および各都道府県に対し、肝炎検査によって陽性と判断されたにも拘らず治療を受けない方々（これまで陽性と判断された全ての方を含む）に対して調査を行うよう改めて求められたい。

その上で、治療を受けない理由として如何なるものが存するのかを把握し、その理由に対応した具体的な施策を講じるよう求められたい。

また、以上の分析・対策を行なうことと並行して、協議会から、国に対し、陽性者が3年内に受診ないし受療する率を80%までに高めるという具体的な数値目標を設定することを求められたい。

【理由】

検査で陽性と判断されているにも拘らず治療に向かわないという事実は、それ自体異常なことです。それゆえ、具体的な原因の分析と対策を講じることが焦眉の課題であります。これは国が主導となって進めなければ実効性を図れません。

例えば、陽性者が疾患の重篤性を認識していないのであれば、広報や保健指導の育成の強化となるでしょうし、治るかどうか分からぬのに副作用が重い治療はできないというのであれば、遺伝子検査の保険適用を進めるとともに、副作用に関する知識の啓蒙や副作用治療体制の整備を進めることになると思われます。また、仕事を休めないとというのであれば、企業等に対する啓発活動や治療有給休暇制度の導入が検討されることになります。なお、都道府県のヒアリングにおいて、担当者の方から、「患者がインターフェロンを受けやすくするためには、雇用者側の取組みも重要であると考えており、そのことが肝炎対策基本法でも指摘されているが、これについては、県より企業にお願いするだけでは実効性がないため、国が主体となって何らかの施策をとっていただきたい」(山梨県)、「現行でも病気休暇が認められる筈であるが、現実の職場ではこれが認められるかどうか疑問である。法整備を国が行う必要がある」(愛媛県)等の発言もなされているところです。

4 連携体制の強化

協議会から、国に対し、かかりつけ医と専門医との緊密な連携によって肝疾患患者の病態を適切に把握し治療方針を決定して最適な医療を受けられる診療体制を構築すべく、①実態調査を行い、②各都道府県の独自の取り組みの効果を十分検証したうえ、③連携診療体制が機能していない都道府県に対して指導するよう、求められたい。

【理由】

既に指摘しているとおり、都道府県によっては、「かかりつけ医」に対するイメージが十分でなく、「かかりつけ医」「専門医療機関」「連携拠点病院」間の連携が十分に図られておらず、肝疾患患者の病態を適切に把握したうえで治療方針が決定され最適な医療を受けているとは言えないのではないかと思われる地域も多々見られました。

連携のあり方は地域の実情によって異なるのであり、意欲的な都道府県では、モデル事業を先行させて地域の特殊性を把握するよう努めています。

よって、国において、これらを分析し、連携の進まない都道府県を対象として指導を行うようにすべきです。

5 I FN治療等治療水準の向上

協議会から、国および各都道府県に対し、「肝炎専門医療機関ないし専門医」ではない医療機関ないし医師においてI FN等の治療が実施される場合、専門医からの助言・指導が十分になされ得る体制を構築し、様々な工夫を行うことを求められたい。

【理由】

2(4)項で指摘したとおり、IFN治療について、常に最新の情報を踏まえて行なわなければならないことは言うまでもありません。

従前は適応とされていなかった範囲にまでIFN治療が拡大されていることを知らぬまま、治療の機会が失われるようなことがあってはなりません。この点、知識の乏しい医師が「かかりつけ医」である場合、IFN治療等に消極的になっているとも聞き及んでおります。

更に今後化学療法が進めば、当該抗がん剤の投与の仕方（適応の判断や服薬指導のあり方）についても知識と経験を要することは明らかであります。

しかも、専門医自身が都道府県内に少ない場合、一層、「かかりつけ医」による独自の判断がなされ得る危険性が高まると思われます。

それゆえ、クリティカルパスや肝炎手帳等を作成し連携のソフト面を強化している都道府県の取り組みを分析し、指導につなげていくべきだと思料いたします。

6 都道府県における肝炎対策推進計画策定の義務付け

協議会から、各都道府県に対し、都道府県の地域特性を踏まえた肝炎対策の基本計画を策定するよう、求められたい。

【理由】

これまで指摘しているとおり、肝炎対策への取り組みについては、都道府県によって温度差があると思われます。ヒアリングのなかで、全ては国の指針が出来てからと答えて憚らないところがある一方、既に国に先駆けて独自の取り組みを行っているところもあり、都道府県の姿勢の違いによって同じ患者が差別されるようなことがあってはならないところです。

本来、地域の特性（地理的要因や専門医の数や偏在の有無等）を踏まえたうえ、市町村とも連携をとって、いかなる場所においても最高水準の医療が受けられなければなりません。

その前提としては、既にいくつかの都道府県が実施しているようにモデル事業や実態把握によって地域の特性を把握し（神奈川県、山梨県など）、先行するがん対策と同様、都道府県ごとに独自の基本計画を策定することが不可欠であると考えます。

7 患者参加の確保・推進

協議会から、各都道府県に対し、慢性肝炎・肝硬変等の対策を実施するにあたっては患者団体の意向を十分聴取すること、また、患者の意向を把握する為患者間の相互交流を推進すること、更に推進計画を策定するため自治体内に協議会を設けると共に同協議会には患者代表を3人以上（或いは3割以上）入れるよう、求められたい。

【理由】

第2の2(6)項で指摘したように、今回の調査で明らかになった問題点のうち最も深刻な点の1つが「患者参加」の軽視です。

肝炎対策協議会が設置されても患者代表者が参加していない場合が多く、具体的な回答をされなかった都道府県も多く認められました。また、患者団体の存在を把握しておらず(把握しようとせず)、そのため患者団体との懇談を一切行なっていないところもあり、がん対策基本法において蓄積された成果が生かされておりません。

長期に渡って病気と付き合っていかねばならない慢性疾患については、患者自身も非常に勉強をしており、また治療による副作用等の理解や対応については、患者自身の意見を十分配慮する必要があるところです。

よって患者参加を重視すべきことを具体的に要請していただきたいと思います。

また、患者らが相互に交流できる場を積極的に設けることにより患者間の意見を集約することもできるのであり、かような場(患者サロン等)を積極的に設置していただきたいと思います。

8 肝硬変、肝がん患者に対する医療費・療養支援

協議会から、国に対し、肝硬変、肝がん患者に対して別途医療費・療養支援を行うよう、求められたい。

【理由】

現在慢性C型肝炎についてはIFN治療の進展と、その治療費に対する支援によって治療の機会が格段に広がりました。

しかし、肝硬変以降の患者の治療や生活に対する支援は極めて脆弱です。今般制度が開始した身体障害者手帳制度についても、今後の動向を見極めねばなりませんが、肝硬変の極めて末期に限って対象とするものではないかとの懸念があります。

それゆえ、肝硬変以降の患者に対する支援を拡大させるべく、具体的な制度設計を行うべきです。この点、通院介助費の助成を広く行っているところ(新潟県)や肝硬変に対する医療給付事業を実施しているところ(北海道、愛知県、長野県)なども存するのであり、これらを踏まえ国レベルでの支援を検討すべきだと考えます。

第4 おわりに

肝炎対策基本法は、全国の患者らの長年の努力によって成立致しました。

他方、肝炎対策については、いまだ各都道府県において温度差が存する状況です。

それゆえ、今後我が国の肝疾患に対する治療体制および社会福祉制度の望ましいあり方を決定するにあたっては、患者参加による患者の意見の反映と、各都道府県等による

取り組みの強化、そのための都道府県の「計画」の策定、統一された数値目標・達成時期の設定が不可欠だと考えます。

現在、患者は高齢化しており、益々治療を受けることが益々困難になっております。

一刻も早く、本書面に記載した要望事項を実現してくださいますよう、お願い申し上げる次第です。

第1 肝炎患者の把握について

- 1 ウィルス性肝炎に感染されている方の推計をなさったことがありますか。
推計をされたことがありましたら、B型、C型各々の推計数をお教え下さい。
- 2 ウィルス性肝炎に感染し、更に無症候性キャリア、慢性肝炎、肝硬変、肝がんへと
移行されている方を推計されたことがありますか。
推計をされたことがありましたら、B型、C型各々について、それぞれのステージ
ごとの推計数をお教え下さい。

第2 肝炎対策予算等

- 1 平成20年～22年度における肝炎対策に関する予算額と内訳、執行状況について
お教え下さい。また、金額（の推移）、内訳、執行状況等について、特徴的な事実が
ありましたら、お教え下さい
- 2 過去3年間に実施された、肝炎対策全般（無料検査、診療体制、インターフェロン
治療費助成、差別解消等啓蒙活動等）に関する広報の内容についてお教え下さい。ま
た、特に広報において工夫されている点についてもお教え下さい。

第3 検査、治療支援

1 検査実績

- 過去5年間に検査を受けられた方の数、
無料検査の実施状況についてお教え下さい。なお、この点に関連して、予算額と予
算執行状況についてもお教え下さい。
- 検査を受けられていない方に対する奨励対策（工夫）として、これまでになされて
きた広報の具体的な内容、広報以外の施策についてお教え下さい。また、今後実施が検
討されている施策がありましたら、お教え下さい。

2 検診陽性者に対する支援調査

- 検診陽性者の把握をされているでしょうか。把握されている場合、データについて
お教え下さい。

また検診陽性者に対してなされている支援策がありましたら、お教え下さい。

平成19年（2007年）1月に「都道府県における検診後肝疾患診療体制に関するガ
イドライン」が策定されましたが、そのガイドラインを踏まえ、新たに実施された施
策や検討されている施策等がありましたら、お教え下さい。

なお、この点に関連し、保健指導のあり方の重要性が指摘されていたと理解していますが、この点に関して新たになされた予算措置や新たに実施した取組みがありましたらお教え下さい。

3 保健指導者育成の有無、予定

前項に関連し保健指導者育成がなされている場合、その実績についてお教え下さい。また、育成の予定がありましたら、そのスケジュールについてもお教え下さい。

4 インターフェロン治療支援実績

貴自治体下において、過去3年間になされたインターフェロン治療費に関する支援実績をお教え下さい。また、貴自治体下においてインターフェロン治療に関する支援を行う場合、治療を行う医師について条件が存するのかどうか、お教え下さい。

条件が存する場合、その内容についてお教え下さい。

5 インターフェロン以外の治療に関する支援実績

貴自治体下において、過去3年間になされたインターフェロン治療以外の治療に関する支援実績をお教え下さい。

第4 診療体制について

1 貴自治体における担当部署と担当責任者の方をお教えください。

2 現在、肝炎対策を推進するための計画や指針（名称は問いません）はありますか。
(ある場合) どのような内容のものでしょうか。

(ない場合) 今後、策定する予定はありますでしょうか。予定がおありの場合、どのような内容のものを予定されていますか。また、具体的なスケジュールが決まつておりますたら、お教え下さい。

3 がん対策に関しては既に推進基本計画をお作りになられていると思いますが、そのなかで、肝がん対策について、どのような計画・方針が定められているのでしょうか。

4 現在、貴自治体下で、肝疾患診療連携拠点病院として指定・設置されている医療機関がありますでしょうか。

[指定がなされている場合]

指定された病院の名前をお教え下さい。

また、当該医療機関が拠点病院として指定された理由についてもお教え下さい。

更に、連携拠点病院等連絡協議会の設置・開催の有無についてお教え下さい。

連絡協議会が設置・開催されている場合、構成員、開催実績（議題、参加医療機関の数等）や患者の参加の有無、今後の開催予定についてお教え下さい。なお、患者の参加が認められていない場合、その理由についてもお教え下さい。

連絡協議会が設置・開催されていない場合、設置までの今後のスケジュールについてお教え下さい。また、設置未了となっている主たる理由についてもお教え下さい。

[拠点病院の指定がなされていない場合]

指定未了の場合、指定までの今後のスケジュールについてお教え下さい。

また、指定未了の場合、未了となっている主たる理由についてもお教え下さい。

5 現在、貴自治体下で、肝疾患診療の専門医療機関として指定・設置されている医療機関がありますでしょうか。

指定がなされている場合、指定された医療機関の名前をお教え下さい。

また、当該医療機関が専門医療機関として指定された理由についてもお教え下さい。

指定未了の場合、指定までの今後のスケジュールについてお教え下さい。

また、指定未了の場合、未了となっている主たる理由についてもお教え下さい。

6 肝炎患者が日常的に通院している医師（いわゆる「かかりつけ医」）の肝疾患診療レベル向上のために実施されている研修や対策がありますでしょうか。その内容（主催者、講義テーマ、講義者、参加者数等）をお教え下さい。

なお、貴自治体において、「かかりつけ医」の定義が異なる場合、その定義をお教えいただけないでしょうか。

また、貴自治体における、肝炎診療の「かかりつけ医」の数や、自治体への登録の有無、「かかりつけ医」となるための条件の有無等についてお教え下さい。

7 かかりつけ医、拠点病院、専門医療機関相互の連携を図るために実施されている施策がありますでしょうか。

その内容をお教え下さい。例えば拠点病院や専門医療機関間でなされる会議等、肝炎診療ネットワーク事業、肝疾患コーディネータ事業等が行われているでしょうか。講演会や研究会は開かれているでしょうか。

8 貴自治体下において登録されている日本肝臓学会・専門医の数についてお教え下さい。

同専門医が、貴自治体のどの市町村に在住されているかにつき把握されているかについてもお教え下さい。把握されている場合、その状況についてもお教え下さい。

9 貴自治体では、肝炎治療に関する相談支援センターが設置されているでしょうか。
設置の有無

設置されている場合、連絡先、相談受付方法（電話のみか、メール等でも受け付けているか等）、センターに所属している相談員数、稼動日時・時間帯、センターの広報のされ方についてお教え下さい。また、特徴的な点がありましたら、お教え下さい。

設置されていない場合、今後の設置に向けてのスケジュールの有無についてお教え下さい。また、現時点で設置されていない理由についてもお教え下さい。

10 貴自治体では、肝炎対策協議会が設置されているでしょうか。

肝炎対策協議会が設置・開催されている場合、構成員、開催実績（議題、参加医療機関の数等）や患者代表者の参加の有無、今後の開催予定についてお教え下さい。なお、患者の参加が認められていない場合、その理由についてもお教え下さい。

肝炎対策協議会が設置・開催されていない場合、設置までの今後のスケジュールについてお教え下さい。また、設置未了となっている理由についてもお教え下さい。

11 患者会との懇談

貴自治体においては、患者会等、肝疾患患者団体との懇談・協議をされておられるでしょうか。

協議をされている場合、患者団体の内容、開催実績（議題、参加者）、懇談を受けて具体的な施策につなげたケースの有無・内容、今後の開催予定についてお教え下さい。なお、協議をされたことがない場合、実施を妨げている理由についてもお教え下さい。

第5 患者支援について

1 差別解消のための施策として実施されているものがありましたら、お教え下さい。

2 一般向けの医療講演会を実施されている場合、その内容（実施日時、テーマ、講演者、参加人数等）についてお教え下さい。

3 今般、肝炎対策基本法15条では、「国および地方公共団体は、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」と定められました。

この点に関連し、貴自治体下において、これまで実施されてきた施策がありましたら、お教え下さい。また、同法の成立を受け、今後実施しようと検討されていることがありましたら、お教え下さい。

4 今般、肝炎対策基本法 16 条では、「国および地方公共団体は、肝炎患者が肝炎医療を受けるにあたって入院、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……」と定められました。

この点に関連し、貴自治体下において、これまで実施されてきた施策がありましたら、お教え下さい。また、同法の成立を受け、今後実施しようと検討されていることがありましたら、お教え下さい。

5 貴自治体下において、これまで肝炎患者を身体障害者として提供してきたサービスがありましたら、その内容をお教え下さい。

今般、肝硬変患者の一部について身体障害者手帳が交付されることとなりました。この点に関し、現在予定されている研修や新たな体制つくりがありましたら、お教え下さい。

第6 そのほか

貴自治体において、これまで肝炎対策について独自に取り組んでこられたこと、特徴的なことについて、お教え下さい。

また、がん対策基本法に基づき実施されているがん（肝がん）対策の一環として取り組んでおられることについてもお教え下さい。

以上

【平成22年度・恒久対策に関する大臣協議要求項目】

第1 医療費助成に関する要求

平成20年度から肝炎治療特別促進事業によってインターフェロン治療に関する医療費の助成がなされているところであるが、対象医療、助成期間及び助成額について、早急な見直しを求める。

1 インターフェロン治療費助成の対象医療・助成期間・助成回数

ウイルス性肝炎患者が医学的知見に基づく適切な治療を安心して十分に受けられるように、インターフェロン治療費助成につき、対象医療・助成期間・助成回数の制限を見直されたい。

具体的には、次のとおりである。

- (1) 副作用によって中断又は中止に追い込まれる患者が少なくないこと、著効とならなかった場合やウイルスが再燃した場合に再度インターフェロン治療を試みることがあること、新しいインターフェロン併用療法が開発されつつあること等に鑑み、助成回数の制限を撤廃されたい。
- (2) 進展防止（発癌抑制）目的の長期少量投与について全期間を助成の対象とされたい。
- (3) 治療効果予測のための遺伝子検査につき、保険の適応を認めたりうえで助成の対象に含められたい。

2 インターフェロン治療以外の医療

インターフェロン治療に限らず、ウイルス性肝炎・肝硬変・肝癌に関するすべての医療（副作用の治療を含む）について、医療費助成制度を創設されたい。

3 助成額

インターフェロン治療及びインターフェロン治療以外の医療費助成につき、低所得者の自己負担を0円とされたい。

4 助成制度における不服申立

医療費助成制度につき、全国的に統一された基準で助成が実施されるよう、医療費不支給決定にかかる不服に関する審査制度を創設されたい。

第2 生活保障に関する要求

ウイルス性肝炎患者、特に、肝硬変・肝癌患者に対する生活保障は極めて不十分である。

この点、今般、非代償性肝硬変患者等に対し、身体障害者福祉法上の身体障害者と認定して身体障害者手帳を交付する制度がスタートしたが、肝性脳症や腹水が重篤な状態に至っても障害者と認定されない可能性が高く、運用次第では肝硬変患者の最末期の段階で認定するだけの極めて厳しい制度となる恐れも存する。

また、現行の障害年金制度は、肝疾患につき、原則として非代償性肝硬変に至らない限り、障害認定を行っていない。例外的にGPTが100以上の慢性肝炎患者が3級に認定されるだけであり、この認定基準は厳しすぎて、実態に即していない。しかし、そもそも、障害年金制度においては、「身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」であるとき2級が認定されるのである（「障害認定基準の説明」厚生出版社）。より具体的に言えば「必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で、労務により収入を得ることができない程度」「家庭内の温かな活動はできるが、それ以上の活動はできないもの又は行なってはいけないもの」は障害年金等級として2級が認定されなければならないのである。そうであるなら、慢性肝炎が進行した場合には、就業に支障が生じ、日常生活上安静にせざるを得ず家事にも支障が生じ、肝硬変に至った場合には、およそ通常の生活は不可能であることが十分考慮されねばならない。

更に感染を認識しつつも治療に向かえない大きな原因として「仕事を休めない」「仕事を休んだらクビになる」という意識の存することが明らかになってい。しかし、この度肝炎対策基本法が制定され、同法16条において医療を受ける機会を確保するため国が必要な施策を講ずることが定められたところである。

よって、以下のとおり要望する。

- 1 肝硬変患者に対する身体障害者福祉法上の身体障害者認定につき、その実情を調査し、認定状況に関する情報を公表し、そのうえで適切な運営を図られたい。
- 2 障害年金受給にかかる認定基準を見直し、肝疾患への適用を拡大されたい。

- 3 関連省庁と連携して、ウイルス性肝炎患者に対する治療休暇制度の整備・促進を図られたい。加えて、休暇期間中の給与を保障する制度を検討されたい。
- 4 各都道府県の肝疾患相談支援センターに寄せられた相談内容を集約し、相談者のプライバシーに配慮した形で公表されたい（半年ごとを目安とする）。

第3 研究推進に関する要求

- 1 今後も、肝疾患の新たな治療方法等の研究開発を推進されたい。
- 2 肝炎対策の一環として肝炎研究事業が行われているところ、その内容につき、当原告団及び弁護団に対し説明する場を設け、同時に当原告団に対するヒアリングを実施されたい（年1回を目安とする）。

第4 検査に関する要求

1 無料検査体制と広報

肝炎ウイルス検査の実施状況に関する厚生労働省の調査結果（平成20年1月24日付）によれば、各地方自治体で実施されている検査体制に関する格差が大きい。居住地により受けられるウイルス検査の体制が異なるのは問題である。

そこで、地域格差を解消し、具体的に、多くの国民の検査受診行動に繋げられるよう、以下の措置をとられたい。

- (1) 「緊急肝炎ウイルス検査事業」の一環として決定された都道府県・政令市・特別区における特定感染症検査等事業の保健所及び委託医療機関による肝炎ウイルス検査の無料化を、早急かつ完全に実施されたい。
- (2) 多くの国民が検査を受けられるように、また、地域格差を解消するために、都道府県・政令市・特別区の各地域の実情をふまえた上で、各地方自治体に対する指導を行い、かつ、委託医療機関の早急な拡大をはかられたい。
- (3) 多くの国民の検査受診に繋げるため、地方自治体ごとに無料検査実施の医療機関を公表して検査受診を奨励する等、具体的な広報活動を実施されたい。

2 対象となる検査

C型肝炎の検査には、HCV抗体検査だけでなく、HCV抗原検査、HCV核酸増幅検査が存在する。HCV抗体検査では基本的に「C型肝炎ウイルスが

体内に入ったことがある」ということがわかるに過ぎず、「現在もC型肝炎ウイルスに感染している」ことまでわかるにはHCV抗原検査、さらには、HCV核酸増幅検査が必要である。

この点、現在、保健所及び委託医療機関で実施されているC型肝炎の無料検査には、予算上は、これら3つの検査を含むものとされている。

しかし、実際には、地域によってはHCV抗体検査のみであることもあり、実施されている検査の内容が地域によって異なっている。

本無料検査の目的は、肝炎感染者がいち早く感染事実を認識し早期に治療を開始することにある。この目的からすれば、検査を受けた者が、単に「C型肝炎ウイルスが体内に入ったことがある」ことに気づくだけでなく、「現在もC型肝炎ウイルスに感染している」ことまで認識する必要がある。

そこで、各自治体での保健所及び委託医療機関での無料検査の実施項目を調査のうえ、全国一律に、HCV抗体検査だけでなく、HCV抗原検査、さらには、HCV核酸増幅検査まで実施されるよう、指導を徹底されたい。

3 予算措置

委託医療機関の早急な拡大のため、委託医療機関が無料検査を行った際には、通常の検査・診断と同等の費用が国及び各自治体から支払われるよう予算措置を執られたい。

第5 診療体制に関する要求

肝疾患診療ネットワークにおいては、すべての肝炎患者が等しく適切な医療を受けられることが求められる。具体的には、ウイルス性肝炎患者の要望を反映した医療体制の構築、かかりつけ医の提供する医療の質の確保等が喫緊の課題であるところ、これらに対する対策は地方自治体に任せられており、地域格差が生じている。

また、肝疾患相談支援センターはウイルス性肝炎患者の医療・生活全般の相談に応じられる窓口として期待されているところ、なお同センターを設置できていない地方自治体があり、同センターが設置されていても、広報は不十分であり、その相談体制は地方自治体によって格差が生じているなど、求められる役割を達成しているとは到底言い難い状況にある。

これらの問題点を克服するために、「良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制」の確保は地方自治体のみならず国の責務であること（医療法第1条の3、第6条の2）に鑑み、以下の対策を執られたい。

1 肝疾患診療連携拠点病院に関する要求

(1) 連携拠点病院の指定

連携拠点病院が設置されていない都道府県については、その原因を調査のうえ、連携拠点病院指定に向けて指導されたい。

(2) 連携拠点病院の診療体制

指定済みの連携拠点病院につき、ウイルス性肝炎の合併症等（インターフェロン治療に伴う副作用を含む）の診療体制を調査し、公表されたい。

2 肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会

同協議会においてウイルス性肝炎患者の要望が反映されるよう、各都道府県に指導されたい。

3 肝疾患相談支援センター

同センターが設置されていない都道府県については、その原因を調査のうえ、同センター設置に向けて指導されたい。

また、設置済みの同センターにつき、その相談体制に関する情報を集約・公表されたい。

さらに、同センターの広報手段については、ウイルス性肝炎患者に高齢者が多いために配慮し、インターネット情報に偏らないよう、適切なガイドラインを作成されたい。

4 専門医療機関

(1) 各都道府県において、2次医療圏に1ヵ所以上、専門医療機関が指定されているか否かを調査し、指定されていない都道府県に対しては指導されたい。

(2) 専門医療機関の治療の均てん化のため、各専門医療機関における治療実績を定期的（年1回程度）に調査・公表するよう、各都道府県に対して指導されたい。

(3) 各専門医療機関につき、肝臓専門医が確保されているか否かを、定期的に調査し、公表されたい（年1回を目安とする）。

5 かかりつけ医

- (1) 各都道府県におけるかかりつけ医への研修実施状況（いつ、どのような研修を行ったか、研修対象者の選定基準は何か、研修への参加状況など）を定期的に調査し、公表されたい（年1回を目安とする）。
- (2) 各都道府県において、かかりつけ医と専門医療機関間の適切な情報交換を実現するための取組が行われているのであれば、その実情を調査し、公表されたい。

6 都道府県肝炎対策協議会

- (1) 同協議会の設置状況及び審議項目を定期的に調査し、公表されたい（年1回を目安とする）。
- (2) 各都道府県において、同協議会にウイルス性肝炎患者が参加しているか否かを調査し、患者参加が実現できていない都道府県にはその実現に向けて指導されたい。

第6 差別・偏見に関する要求

ウイルス性肝炎を患者といえども、社会における一般の人たちと同様に、1人の人間としての尊厳が重んじられ、あらゆる場面において、平等の機会が与えられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有している。そして、全ての人は、ウイルス性肝炎患者に対して、疾病を理由とする、あらゆる種類の権利・利益を侵害する行為を行ってはならないとは言うまでもないことである。

ところが、各地の肝炎患者会に宛てて、患者から、いわれなき差別偏見を受けたとの相談がとぎれないのが現状である。

そこで、ウイルス性肝炎患者の差別偏見をなくすために、次のような取組をなされるよう願う。

- 1 各都道府県において、差別偏見に関する相談窓口を設け、相談内容を集約されたい。そこで集約された差別偏見の実例について、相談者のプライバシーに配慮した形で、半年ごとに公表されたい。
- 2 公表された事例を分析し、今後の対策を検討する独立の機関の設置を検討されたい。

以上

肝炎対策推進協議会開催にあたり

2010年6月17日

B型肝炎訴訟最高裁原告

木村 伸一

私は平成18年B型肝炎訴訟最高裁判所判決で示された、過去の集団予防接種時の注射器の連続使用に因り、B型肝炎ウィルスに感染しました。

この協議会にはB型肝炎患者及びB型肝炎感染被害者の代表として委員とさせていただいたと考えております。

本日第1回肝炎対策推進協議会開催にあたり、いくつか述べさせていただきたいと思います。

本年1月1日より『肝炎対策基本法』が施行された事で、全国の肝炎患者が肝炎患者に対する対策が今後一層充実するものと大変期待、注目されている事は私が言うまでも無い事であります。

肝炎対策推進協議会に置かれましては、『肝炎対策基本法』前文にあります国の責任について改めて認識をされ、国の責任を前提とした対策、対応に向けての協議がされます事を何よりもまず希望致します。

血液製剤によるC型肝炎ウィルス感染、集団予防接種での注射器連続使用によるB型肝炎ウィルス感染は、国の医療行政の対応の誤りから拡大されたものであり、司法の判断に因っても明確にされたものであります。

この国の責任を十分に認識され協議を進めていただきたいと思います。

全国の肝炎患者がこの点も含め、この協議会を注目している事を念頭におかれ、因り良い対策に向けての協議がされる事を望んでおります。

次に肝炎患者の現状につきまして、現在高齢化、重篤化が著しく進むと共に、高額な医療費、医療体制問題、更には社会的な差別・偏見等により非常に厳しい、辛い現状を強いられております。

重篤化に伴った入退院による就労不可能や高齢化に伴う収入の減少による治療の断念や延期、見送り、更にはそれらに因っての病状の悪化等、肝炎患者が抱えている問題は多数あるのが現状です。

また身近な患者さんの体験ですが、数年前当医療関係の学生だったその患者さんは飲食関係のアルバイトをしていることに関して学校職員から肝炎感染者である為飲食関係で働くのは感染の危険が有るとアルバイトを辞める様言われたそうです。

この患者さん以外にも就職取り止めをはじめ、社会は元より身内においても様々な差別、偏見が現在も尚あるのが実情です。

これら患者の実態、実情、更に要望等を可能な限り聴衆され、協議に繁栄される事と同時に特に肝がん・重度肝硬変等の重篤患者に配慮された協議、進行を強く要望致します。

医療費、医療体制共に共通される現状として地域差が見られる事が一番に挙げられます。

実際に肝臓専門医がいない地域においては丸一日をかけ、もしくは日を跨ぎ診療にあたるという現実が少なからず在ります。

医療費においても少数ではありますが、自治体により独自の助成対策を行なっている地域もあり、格差とも言える違いが地域に因って有るのが現状です。

私の住んでいる北海道では従前より独自の肝炎患者に対する医療費助成の対策が行なわれています。

そのような対策等も是非参考にされ、全国統一された対策が受けられる環境、体制が必要と考えます。

以上の事柄から私は特定項目及び分野に依らない総合的な対策が肝炎患者には必要不可欠であると考えます。

最後に先の繰り返しとなります、国の責任に基づいた対策に向けて協議される事を全国肝炎患者が強く望んでいます事を念頭にして頂き、協議にあたります様宜しくお願い申し上げます。

以上

肝炎対策基本法（平成二十一年法律第九十七号）

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（第十二条・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

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つ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こと。

(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聞くものとする。

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実施について、必要な要請をすることができる

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)

第十一條 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)

第十二條 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)

第十三條 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薬事法（昭和三十五年法律第二百四十五号）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

(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及び医療機器の早期の薬事法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。



参考資料1-2

衆厚委百七十三第二号

平成二十一年十一月二十六日

衆議院厚生労働委員長 藤村

厚生労働大臣

長妻昭 殿

本委員会において「肝炎対策の推進に関する件」について、別紙のとおり決議した。

右参考送付する。



政府は、肝炎対策基本法の施行及び今後の肝炎対策の実施に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一 感染症法前文の趣旨にかんがみ、国内最大の感染症である肝炎についての個別の対策法たる本法施行に当たつては、肝炎患者等であることを理由に差別されないよう、人権尊重に最大限の配慮を行うこと。

二 肝炎患者が適切な治療を行えるよう、インターフェロン治療の医療費助成を適切に講ずるとともに、B型肝炎の治療に有効な他の抗ウイルス療法等に対する医療費助成についても早期実現を図ること。

三 肝炎患者が治療と社会生活を両立できるよう、地域における診療体制の整備や勤務時間等について企業等に柔軟な対応を求めるなど、患者が安心して治療を続けることができる環境の整備に努めること。

四 肝炎治療のための休職・休業を余儀なくされた肝炎患者に対する支援のあり方について早急に検討を行うこと。

五 専門的な肝炎医療の提供を行う地域の拠点病院の整備を図るとともに、専門知識及び技能を有する医療スタッフ育成のために必要な措置を検討すること。

六 肝炎医療を行う上で必要性が高い医薬品等について、治験を迅速かつ確実に行うための体制を整備するとともに、併せてその他の未承認医薬品等の開発支援及び審査の迅速化を図るため、必要な措置を講ずること。

七 肝炎以外の慢性疾患についても、革新的な予防、診断及び治療に関する方法の開発その他の研究の推進に努めるとともに、治療に係る医療費の自己負担が過重なものとならないよう必要な財政支援のあり方について検討すること。

八 肝炎対策推進協議会の運営及び委員の人選に当たっては、これまでの当委員会等の議論を踏まえ、肝炎患者等をはじめとした関係各位の幅広い理解を得られるよう公正中立を旨とすること。また、適時適切に当委員会に報告すること。

右決議する。

肝炎対策推進協議会令(平成21年政令第309号)

(委員の任期)

第1条 肝炎対策推進協議会(以下「協議会」という。)の委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長)

第2条 協議会に、会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

(専門委員)

第3条 協議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、当該専門の事項に関し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 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。

4 専門委員は、非常勤とする。

(議事)

第4条 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

2 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(庶務)

第5条 協議会の庶務は、厚生労働省健康局疾病対策課において処理する。

(雑則)

第6条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他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

この政令は、平成22年1月1日から施行する。

厚生労働省発健1228第2号
平成21年12月28日

各 都道府県知事
政令市長
特別区長 殿

厚生労働事務次官

肝炎対策基本法について

ウイルス性肝炎は国内最大級の慢性感染症であり、国民の健康保持の観点から、厚生労働省においては、従来から、肝炎の早期発見・早期治療のため、肝炎対策の総合的推進に取り組んできたところである。

昭和38年の血清肝炎調査研究班の設置を始めとして、近年においては、平成13年3月に「肝炎対策に関する有識者会議」において取りまとめられた報告書を踏まえ、平成14年度から、特定感染症検査等事業及び老人保健法による健康診査における肝炎ウイルス検査の実施、厚生労働科学研究における肝炎等克服緊急対策研究の実施など「C型肝炎等緊急総合対策」を開始した。

平成17年8月に「C型肝炎対策等に関する専門家会議」において取りまとめられた「C型肝炎対策等の一層の推進について」を踏まえ、平成18年度から、感染症対策特別促進事業に各都道府県における肝炎診療協議会の設置を盛り込み、地域における肝疾患診療体制の整備を図ってきた。

また、平成19年1月に「全国C型肝炎診療懇談会」において取りまとめられた「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」に基づき、平成19年度から、各都道府県に対し、肝疾患診療連携拠点病院体制の整備を要請するなど取組を強化してきた。

さらに、平成20年から、保健所からの委託医療機関における肝炎ウイルス検査の無料実施を可能とする緊急肝炎ウイルス検査事業、インターフェロン医療費助成事業を含む新たな肝炎総合対策を実施してきたところである。

このように、厚生労働省においては、肝炎の早期発見・早期治療の促進のため、肝炎対策を着実に推進してきたところである。

他方で、現在においても、肝炎の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あることなどから、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おり、今般、先の第173回国会において、衆議院厚生労働委員長提出による肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）が成立し、平成21年12月4日をもって公布され、平成22年1月1日から施行されることとされたところである。

については、肝炎対策の一層の推進に向けて、下記の本法の内容について御了知の上、貴管内市町村、関係団体及び関係機関等に周知を図るとともに、その運用に遺漏なきようお願いする。

なお、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言である。

記

第1 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つ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つ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2 法制定の目的

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こと。（第1条関係）

第3 法の主な内容

1 総論

（1） 基本理念

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こと。（第2条関係）

ア 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。

イ 何人もその居住する地域にかかわらず等しく肝炎検査を受けることができるようすること。

ウ 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医療を受けることができるようすること。

エ ア～ウまで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こと。

（2） 国の責務

国は、（1）の基本理念（（3）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こと。（第3条関係）

（3） 地方公共団体の責務

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こと。（第4条関係）

（4） 医療保険者の責務

医療保険者は、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こと。（第5条関係）

(5) 国民の責務

国民は、肝炎に対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こと。（第6条関係）

(6) 医師等の責務

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こと。（第7条関係）

(7) 法制上の措置等

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こと。（第8条関係）

2 肝炎対策基本指針

(1) 肝炎対策基本指針の策定等

ア 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こと。（第9条第1項関係）

イ 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こと。（第9条第2項関係）

- (ア) 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向
- (イ) 肝炎の予防のための施策に関する事項
- (ウ) 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
- (エ) 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項
- (オ) 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
- (カ) 肝炎に関する調査及び研究に関する事項
- (キ) 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
- (ク) 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
- (ケ) その他肝炎対策の推進に関する重要事項

ウ 厚生労働大臣は、肝炎対策基本指針を作成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

くものとすること。（第9条第3項関係）

エ 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こと。（第9条第4項関係）

オ 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5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こと。（第9条第5項関係）

（2）関係行政機関への要請

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実施について、必要な要請をすることができる。（第10条関係）

3 基本的施策

（1）肝炎の予防及び早期発見の推進

ア 肝炎の予防の推進

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こと。（第11条関係）

イ 肝炎検査の質の向上等

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の必要な施策を講ずるものとすること。（第12条関係）

（2）肝炎医療の均てん化の促進等

ア 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

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こと。（第13条関係）

イ 医療機関の整備等

（ア）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こと。（第14条第1項関係）

(イ) 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、(ア)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こと。（第14条第2項関係）

ウ 肝炎患者の療養に係る経済的支援

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こと。（第15条関係）

エ 肝炎医療を受ける機会の確保等

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こと。（第16条関係）

オ 肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備等

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こと。（第17条関係）

(3) 研究の推進等

ア 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こと。（第18条第1項関係）

イ 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薬事法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こと。（第18条第2項関係）

4 肝炎対策推進協議会

- (1) 厚生労働省に、肝炎対策基本指針に関し、2の(1)のウの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。）を置くこと。（第19条関係）
- (2) 協議会は、委員20人以内で組織すること。（第20条第1項関係）
- (3) 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こと。（第20条第2項関係）
- (4) 協議会の委員は、非常勤とすること。（第20条第3項関係）
- (5) (1)から(4)まで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、政令で定めること。（第20条第4項関係）

5 施行期日

この法律は、平成22年1月1日から施行すること。（附則第1条関係）

6 肝硬変及び肝がんに関する施策の実施等に関する事項

- (1) 肝硬変及び肝がんに関する施策の実施等
 - ア 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及び医療機器の早期の薬事法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こと。（附則第2条第1項関係）
 - イ 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こと。（附則第2条第2項関係）
- (2) その他
 - その他所要の規定を整備すること。

肝炎対策をめぐる近年の動きについて

平成12年(11月)	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生省において「肝炎対策プロジェクトチーム」を設置 ・「肝炎対策に関する有識者会議」を設置
平成13年(3月)	<ul style="list-style-type: none"> ・「肝炎対策に関する有識者会議」が報告書取りまとめ
平成14年(4月)	<ul style="list-style-type: none"> ・「C型肝炎等緊急総合対策」の実施 <ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>特定感染症検査等事業において肝炎ウイルス検査実施（都道府県等における保健所にて実施）</u> ➢ <u>老人保健法による健康診査において肝炎ウイルス検査実施</u> ➢ <u>政府管掌健康保険生活習慣病予防検診において肝炎ウイルス検査実施</u> ➢ <u>厚生労働科学研究において「肝炎等克服緊急対策研究」開始</u>
平成17年(3月) (8月)	<ul style="list-style-type: none"> ・「C型肝炎対策等に関する専門家会議」を設置 ・「C型肝炎対策等に関する専門家会議」が「C型肝炎対策等の一層の推進について」報告書取りまとめ
平成18年(4月) (6月)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>特定感染症検査等事業における肝炎ウイルス検査の単独実施及び年齢制限撤廃</u> ・「全国C型肝炎診療懇談会」を設置
平成19年(1月) (4月)	<ul style="list-style-type: none"> ・「全国C型肝炎診療懇談会」が「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」報告書取りまとめ ➢ <u>都道府県における肝疾患診療連携拠点病院の指定開始（都道府県に「肝疾患診療体制の整備について」を通知）</u> ➢ <u>特定感染症検査等事業における医療機関委託による検査の実施</u>
平成20年(1月) (4月)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>緊急肝炎ウイルス検査事業の実施（医療機関委託による無料検査の実施）</u> ・「肝炎総合対策」の実施 <ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>肝炎治療特別促進事業（肝炎医療費助成制度）開始</u> →B型・C型肝炎の<u>インターフェロン治療への医療費助成開始</u>
(5月)	<ul style="list-style-type: none"> ・「肝炎治療戦略会議」を設置
(6月)	<ul style="list-style-type: none"> ・「肝炎治療戦略会議」が「肝炎研究7力年戦略」取りまとめ

	<ul style="list-style-type: none"> ・「第1回全国肝炎総合対策推進懇談会」開催
(8月)	<ul style="list-style-type: none"> ・「第1回全国肝炎総合対策推進懇談会」開催
(10月)	<ul style="list-style-type: none"> ・国立国際医療センター国府台病院に「肝炎情報センター」設置
(11月)	<ul style="list-style-type: none"> ・「肝炎治療戦略会議」が「C型慢性肝炎難治症例に対するペグインターフェロンおよびリバビリン併用療法における延長投与(72週投与)について」取りまとめ ・「肝炎情報センター」による「都道府県肝疾患診療連携拠点病院間連絡協議会」開始
(12月)	<ul style="list-style-type: none"> ・「肝炎情報センターホームページ」開設
平成21年(4月)	<p>➤ <u>肝炎治療特別促進事業(肝炎医療費助成制度)運用変更</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → 1. 助成期間の延長(72週投与)に関する運用変更 2. 自己負担限度額の階層区分の決定に関する運用変更
(6月)	<ul style="list-style-type: none"> ・「第2回全国肝炎総合対策推進懇談会」開催
(11月)	<ul style="list-style-type: none"> ・「肝炎対策基本法」成立(衆議院厚生労働委員長提案)
(12月)	<ul style="list-style-type: none"> ・「肝炎治療戦略会議」が「ウイルス性慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤・インターフェロン製剤等の有効性・安全性について」取りまとめ
平成22年(3月)	<ul style="list-style-type: none"> ・「肝炎治療戦略会議」が「ウイルス性慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤・インターフェロン製剤等の有効性・安全性について【追加報告】」取りまとめ
(4月)	<p>➤ <u>肝炎治療特別促進事業(肝炎医療費助成制度)の拡充</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → 1. 自己負担限度月額の引下げ (1、3、5万円→原則1万円(上位所得世帯は2万円)) 2. 核酸アナログ製剤治療を助成対象医療に追加、 (B・C型肝炎の根治目的で行うインターフェロン治療のみ →B型肝炎の核酸アナログ製剤治療を追加。) 3.インターフェロン治療に係る制度利用回数の制限緩和 (1人1回のみ→医学的に再治療の効果が高いと認められる一定条件を満たした場合、インターフェロン治療に係る助成制度利用回数を2回まで認める)

肝炎対策の推進

【肝炎対策関連予算（厚生労働省分）】

平成22年度 236億円（平成21年度 205億円）

【施策の方向性】

- 肝がんへの進行予防、肝炎治療の効果的促進のため、経済的負担軽減を図る。
- 検査・治療・普及・研究をより一層総合的に推進する。
- 検査未受診者の解消、肝炎医療の均てん化、正しい知識の普及啓発等を着実に実施していく。

1. 肝炎治療促進のための環境整備

180億円（129億円）

- 肝炎治療に関する医療費の助成の実施
 - ・ インターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療を必要とする肝炎患者がその治療を受けられるよう、医療費を助成。
 - ※ 自己負担限度額を原則1万円（上位所得階層は2万円）まで引き下げる。
(現行の負担額は1万円、3万円、5万円)
 - ※ 核酸アナログ製剤治療を助成対象に追加する。
 - ※ インターフェロン治療に係る2回目の制度利用を認める。

2. 肝炎ウイルス検査の促進

25億円（46億円）

- 保健所における肝炎ウイルス検査の受診勧奨と検査体制の整備
 - ・ 検査未受診者の解消を図るため、医療機関委託など利便性に配慮した検査体制を整備。
 - ※ 緊急肝炎ウイルス検査事業の延長。
- 市町村等における肝炎ウイルス検査等の実施

3. 健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進、

肝硬変・肝がん患者への対応

9.2億円（9.2億円）

- 診療体制の整備の拡充
 - ・ 都道府県において、中核医療施設として「肝疾患診療連携拠点病院」を整備し、患者、キャリア等からの相談等に対応する体制(相談センター)を整備するとともに、肝炎情報センターが、これらの拠点病院に対する支援を実施。
- 肝硬変・肝がん患者に対する心身両面のケア、医師に対する研修の実施

4. 国民に対する正しい知識の普及と理解

2.1億円（2.5億円）

- 職場や地域などあらゆる方面への正しい知識の普及
 - ※ 肝炎患者等支援対策の実施。

5. 研究の推進

20億円（19億円）

- 肝炎研究7カ年戦略の推進
 - ・ 「肝炎研究7カ年戦略」を踏まえ、肝疾患の新たな治療方法等の研究開発を推進。
- 肝疾患の治療等に関する開発・薬事承認・保険適用等の推進
 - ・ 治療薬等の研究開発の状況に応じて、速やかな薬事承認・保険適用の推進。



平成22年度における肝炎医療費助成制度の拡充について ～肝炎治療特別促進事業の一部変更～

標記事業（肝炎医療費助成制度）については、肝炎総合対策に掲げる主要な施策の一つとして、平成20年度から実施しているところです。

平成22年度予算の成立を受け、肝炎の早期・適切な治療を一層推進するため、昨年11月に成立した肝炎対策基本法、及び、肝炎治療戦略会議においてまとめられた最新の医学的知見等を踏まえ、別紙のとおり肝炎医療費助成制度の拡充を行うこととし、平成22年4月1日から適用することとしましたので、お知らせします。

＜ポイント＞

平成22年度からの肝炎医療費助成制度の変更点について

1. 自己負担限度額(月額)の引下げ

(所得に応じ、1、3、5万円 → 原則 1万円 [上位所得階層2万円])

2. 助成対象医療の拡大

(インターフェロン治療 →インターフェロン治療、核酸アナログ製剤治療)

3. インターフェロン治療に係る肝炎医療費助成制度における

利用回数の制限緩和

(1人1回のみ)

→ 医学的に再治療の効果が高いと認められる一定条件を満たす者について、
2回目の肝炎医療費助成制度の利用を認める。)

(別紙)

1. 自己負担限度額(月額)の引下げについて

[現 状]

肝炎の医療費助成制度においては、世帯当たりの所得に応じて、それぞれ1、3、5万円の自己負担限度額(月額)が設定されており、その額を超える部分を助成しているところ。

[変更後]

原則として1万円の自己負担限度額(月額)とする。

ただし、上位所得階層の方については2万円を自己負担限度額(月額)とする。

階層区分		自己負担限度額 (月額)
甲	世帯の市町村民税(所得割)課税年額が235,000円以上の場合	20,000円
乙	世帯の市町村民税(所得割)課税年額が235,000円未満の場合	10,000円

2. 助成対象医療の拡大について

[現 状]

B型・C型肝炎の根治目的で行うインターフェロン治療を助成対象医療としているところ。

[変更後]

- ・B型・C型肝炎の根治目的で行うインターフェロン治療に加え、
- ・B型肝炎の核酸アナログ製剤治療(※)についても助成対象医療とする。

(※) 核酸アナログ製剤とは

ウイルスの遺伝子合成を抑える作用があり、ウイルスの増殖を抑制する抗ウイルス剤の一種でB型肝炎の代表的治療薬の1つ。現時点では、ラミブジン、アデホビル、エンテカビルが保険適用となっている。

3. インターフェロン治療に係る肝炎医療費助成制度における 利用回数の制限緩和について

[現 状]

インターフェロン治療に係る肝炎医療費助成制度の利用は、1人につき1回のみ認めているところ。

[変更後]

医学的にインターフェロンの再治療の効果が高いと認められる一定の条件(※)を満たす者については、2回目の肝炎医療費助成制度の利用を認めることとする。

(※) HCV-RNA 陽性のC型慢性肝炎及びC型代償性肝硬変でインターフェロン治療を行う予定、又はインターフェロン治療実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの

かつ、以下の①、②のいずれにも該当しない場合とする。

- ① 前回の治療において、十分量のペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による48週投与を行ったが、36週目までにHCV-RNAが陰性化しなかったケース。
- ② 前回の治療において、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による72週投与が行われたケース。



厚生労働省発表
平成21年4月1日

〔照会先〕健康局疾病対策課肝炎対策推進室

今別府（内線2943）

森田（内線2947）

佐藤（内線2949）

肝炎治療特別促進事業（肝炎インターフェロン医療費助成事業）の運用変更について

標記事業については、「新しい肝炎総合対策」に掲げる主要な施策の一つとして、平成20年度から新たに実施しているところですが、平成21年度予算の成立を受け、下記のとおり運用の変更を行い、本年4月1日から適用することとしたので、お知らせします。

記

1. 助成期間の延長に関する運用の変更

一定の要件を満たし、医師が、ペグインターフェロンとリバビリンの併用療法の延長投与（72週投与）が必要と認める者については、助成期間を延長できることとしたこと。

2. 自己負担限度額の階層区分の決定に関する運用の変更

自己負担限度額の階層区分の決定に当たっては、住民票上の世帯を原則としつつも、例外的な取扱い（税制上・医療保険上の扶養関係にない者は、課税額の合算対象から除外）を可能としたこと。

（注）詳細については、別紙をご参照ください。

(別紙)

1. 助成期間の延長に関する運用の変更について

〔現 状〕

標準的治療であるペグインターフェロン・リバビリン併用療法について、医薬品添付文書上、48週投与が標準治療（ジェノタイプ1・高ウイルス量症例）とされていること、48週を超えた投与について、有効性・安全性は確立していない、とされていることから、助成期間は1年間を限度としたもの。

〔変更点〕

セログループ1・高ウイルス量症例に対するペグインターフェロン・リバビリン併用療法について、「投与開始12週後にHCV RNA量が前値の1/100以下に低下するが、HCV RNAが陽性（Real time PCR）で、36週までに陰性化した例で、プラス24週（トータル72週間）の投与期間延長が望ましい。」と医師が判断する場合、72週までの延長投与を認め、助成期間もトータル1年6か月まで延長できることとしたもの。

〔参考〕

C型慢性肝炎治療ガイドライン2008

（B型およびC型肝炎ウイルスの感染者に対する治療の標準化に関する臨床的研究班）

初回治療

	ジェノタイプ1	ジェノタイプ2
高ウイルス量	●ペグインターフェロン α-2b +リバビリン	●ペグインターフェロン α-2b +リバビリン
1Meq./mL以上	併用療法(48週間)	併用療法(24週間)
ウ	●ペグインターフェロン α-2a+リバビリン	
イ	併用療法(48週間)	
ル		●インターフェロン単独療法(8~24週間)
ス	●インターフェロン単独療法(24週間)	
量	●ペグインターフェロン α-2a 単独療法	●ペグインターフェロン α-2a 単独療法
1Meq./mL未満	(24~48週間)	(24~48週間)
5.0LogIU/mL未満		
300fmol/L未満		

〔ガイドラインの補足〕

1. 1b、高ウイルス量症例へのペグインターフェロン+リバビリン併用療法投与期間延長（72週間投与）の基準：
投与開始12週後にHCV RNA量が前値の1/100以下に低下するがHCV RNAが陽性（Real time PCR）で、36週までに陰性化した例では、プラス24週（トータル72週間）の投与期間延長が望ましい。

2. 自己負担額の階層区分の決定に関する運用の変更について

＜運用変更が求められた具体的な事例＞

60歳代の夫婦が、生計を別にする30歳代の息子と同居し住民票を一にしている場合、階層区分認定の際、息子の収入（市町村民税課税額）が合算されてしまうと、生活実態に比して高い自己負担額となってしまい、医療費助成の恩恵が十分に受けられない。

→ 今般の運用変更においては、上記のような事例に関し、例外的に、生計を同一としないと認定される者については、課税額合算対象から除外可能とする取扱いとするもの。

〔現 状〕

住民票上の世帯員全員の市町村民税課税額の合算による。

〔変更点〕

原則として、住民票上の世帯員全員の市町村民税課税額の合算による。

ただし、税制上・医療保険上の扶養関係ないと認められる者については、当該「世帯」の市町村民税課税額の合算対象から除外することを認める。