

平成21年度肝炎治療特別促進事業の実績

参考資料2-4

平成21年度 肝炎インターフェロン治療受給者証交付申請件数等調

都道府県名	21年4月						21年5月						21年6月						21年7月						21年8月										
	新規申請者		当月末の助成対象者数				新規申請者		当月末の助成対象者数				新規申請者		当月末の助成対象者数				新規申請者		当月末の助成対象者数				新規申請者		当月末の助成対象者数								
	申請件数	交付件数	(a) 21年度から助成開始した者	(b) 20年度からの継続者	うち2か月延長の者	うち6か月延長の者	計	申請件数	交付件数	(a) 21年度から助成開始した者	(b) 20年度からの継続者	うち2か月延長の者	うち6か月延長の者	計	申請件数	交付件数	(a) 21年度から助成開始した者	(b) 20年度からの継続者	うち2か月延長の者	うち6か月延長の者	計	申請件数	交付件数	(a) 21年度から助成開始した者	(b) 20年度からの継続者	うち2か月延長の者	うち6か月延長の者	計							
1 北海道	90	74	74	953	18	22	1,027	95	98	181	826	14	28	1,007	98	97	271	739	13	31	1,010	97	86	369	688	15	39	1,055	79	95	432	529	17	44	961
2 青森県	24	23	23	348	1	10	371	28	19	42	334	4	13	376	21	24	66	307	4	16	373	38	32	98	272	2	22	370	37	41	139	247	1	25	386
3 岩手県	16	13	14	256	5	41	272	17	17	11	243	4	41	254	21	20	22	224	4	41	246	16	15	13	203	4	41	216	14	13	11	186	4	39	197
4 宮城県	31	31	31	563	3	15	594	47	47	78	524	6	25	612	51	51	129	475	6	33	604	49	49	178	411	6	46	589	41	41	219	371	5	64	590
5 秋田県	16	22	18	401	2	116	417	20	17	37	357	1	118	394	20	19	58	327	1	118	383	15	18	71	284	1	121	355	18	15	83	259	0	123	342
6 山形県	22	5	5	238	3	7	243	15	25	30	221	4	8	251	15	5	35	195	1	13	230	11	10	35	175	1	20	210	8	17	52	160	3	20	212
7 福島県	55	37	46	480	4	11	508	40	52	85	422	8	22	507	33	42	129	393	8	39	522	32	35	159	343	10	50	502	35	32	188	310	10	82	508
8 茨城県	80	73	73	886	1	5	959	60	54	127	794	1	2	921	76	70	197	713	1	4	910	67	65	262	615	5	877	57	55	317	528	1	2	845	
9 埼玉県	43	28	37	499	10	538	35	37	74	473	13	547	44	52	113	427	20	540	44	33	159	383	1	28	542	31	48	182	336	27	518	518			
10 群馬県	28	28	44	577	2	19	621	43	43	75	520	4	32	595	56	56	121	463	3	43	584	45	45	163	409	1	53	572	41	41	203	362	0	69	585
11 埼玉県	168	118	114	1,841	6	125	1,755	110	162	232	1,533	6	167	1,785	146	105	380	1,412	3	208	1,772	147	143	491	1,290	5	285	1,781	130	144	622	1,186	3	301	1,808
12 千葉県	101	101	101	1,546	36	111	1,847	73	73	174	1,426	26	74	1,600	91	91	265	1,313	27	58	1,578	116	116	381	1,156	11	22	1,537	91	91	472	1,028	6	8	1,500
13 東京都	192	174	174	2,193	4	76	2,387	150	154	328	2,044	4	70	2,372	146	150	478	1,782	4	65	2,260	220	209	687	1,802	2	35	2,289	152	156	843	1,388	2	24	2,229
14 神奈川県	137	128	154	1,765	13	45	1,919	131	133	268	1,543	14	92	1,811	126	123	396	1,337	9	126	1,733	142	144	527	1,187	14	148	1,894	135	139	671	1,002	11	163	1,673
15 新潟県	31	39	29	426	3	45	455	34	27	80	402	3	48	462	30	38	92	364	5	63	456	29	28	120	324	8	71	444	18	23	141	294	1	78	435
16 富山県	20	24	20	300	1	12	320	26	21	44	284	2	15	328	25	34	70	268	2	24	336	23	15	94	254	2	33	348	16	24	113	232	1	38	345
17 石川県	24	0	34	391	3	19	425	21	52	51	359	5	27	410	26	25	78	325	3	35	403	21	28	101	288	2	44	389	17	21	116	286	2	51	382
18 福井県	13	15	11	266	0	7	277	23	15	31	240	0	14	271	19	11	49	220	2	18	269	27	24	73	198	2	22	271	16	20	90	180	0	28	270
19 山梨県	20	18	18	261	9	15	279	7	10	28	248	10	17	278	15	15	43	227	6	21	270	21	20	83	208	5	30	269	20	21	84	188	2	31	272
20 長野県	26	33	25	327	0	5	352	28	25	52	297	0	5	349	22	27	72	286	0	4	338	39	20	111	228	0	6	339	21	39	131	207	0	10	338
21 岐阜県	40	46	34	101	2	26	135	31	38	73	83	3	31	156	45	36	117	92	2	40	209	31	31	146	104	3	47	250	29	31	178	120	5	57	298
22 静岡県	73	73	76	959	2	19	1,035	87	87	133	878	4	30	1,011	61	61	230	795	2	44	1,025	89	88	292	688	2	59	980	65	65	344	612	2	71	956
23 愛知県	130	123	124	1,509	3	49	1,833	101	127	228	1,379	6	68	1,807	118	101	367	1,257	157	82	1,624	122	118	460	1,123	11	114	1,583	100	119	576	974	7	143	1,550
24 三重県	45	0	41	491	8	27	532	41	82	89	461	11	40	550	39	38	130	415	5	57	545	41	44	163	379	5	66	542	32	37	204	346	3	74	550
25 滋賀県	17	17	25	315	2	23	340	31	31	50	299	5	30	349	29	29	71	278	3	44	347	30	28	104	243	0	55	347	29	28	139	209	0	82	348
26 京都府	49	48	60	791	5	46	851	50	52	106	723	12	62	829	45	45	144	643	13	83	787	45	42	186	643	11	96	829	41	43	243	523	6	108	766
27 大阪府	186	185	186	2,019	100	107	2,085	185	185	349	2,410	119	163	2,758	171	169	524	2,173	50	249	2,897	187	187	691	1,937	44	311	2,828	163	162	881	1,717	27	375	2,578
28 兵庫県	143	140	140	1,842	4	87	1,782	120	117	256	1,527	7	112	1,783	109	109	365	1,381	5	154	1,746	138	138	503	1,246	1	183	1,749	109	109	612	1,097	2	223	1,709
29 長崎県	32	32	32	400	3	20	492	12	12	55	428	7	28	483	46	46	93	394	9	32	487	31	30	128	350	5	42	478	19	19	146	300	0	51	448
30 和歌山県	32	30	30	539	7	29	569	35	35	65	530	10	49	595	28	30	95	544	8	66	639	28	25	120	557	7	73	677	38	42	162	576	2	82	738
31 鳥取県	14	14	21	212	0	3	233	17	17	31	194	1	6	225	18	17	47	175	3	12	222	21	21	62	184	3	18	228	7	5	71	150	2	22	221
32 鳥根県	24	15	15	251	2	4	266	24	18	36	226	3	7	262	28	23	51	195	2	9	248	18	17	73	164	3	15	237	24	22	88	151	1	22	239
33 岡山県	68	69	62	656	13	27	720	43	41	109	610	17	34	719	65	64	155	537	10	55	692	44	43	204	488	9	71	692	47	47	245	444	5	81	689
34 広島県	74	64	74	1,136	8	45	1,210	84	71	158	1,043	12	55	1,20																					

都道府県名	21年9月								21年10月								21年11月								21年12月								22年1月							
	新規申請者				当月末の助成対象者数				新規申請者				当月末の助成対象者数				新規申請者				当月末の助成対象者数				新規申請者				当月末の助成対象者数											
	申請件数	交付件数	(a) 21年度から助成開始した者	(b) 20年度からの継続者	うち2か月延長の者	うち6か月延長の者	計	(a)+(b)	申請件数	交付件数	(a) 21年度から助成開始した者	(b) 20年度からの継続者	うち2か月延長の者	うち6か月延長の者	計	(a)+(b)	申請件数	交付件数	(a) 21年度から助成開始した者	(b) 20年度からの継続者	うち2か月延長の者	うち6か月延長の者	計	(a)+(b)	申請件数	交付件数	(a) 21年度から助成開始した者	(b) 20年度からの継続者	うち2か月延長の者	うち6か月延長の者	計	(a)+(b)								
1 北海道	71	80	546	351	14	54	897	74	51	545	277	15	57	822	67	86	597	222	11	63	819	78	66	639	183	6	59	822	88	38	751	101	5	47	852					
2 青森県	16	17	156	214	1	26	370	32	18	174	169	1	27	343	16	16	190	144	2	27	334	16	35	225	115	2	29	340	19	22	247	79	1	30	326					
3 岩手県	11	10	21	165	4	39	186	20	19	9	142	2	36	151	14	12	111	2	31	123	16	15	81	2	25	96	15	15	143	69	1	19	212							
4 宮城県	42	42	261	333	5	76	594	41	41	302	279	3	76	581	32	32	334	225	1	74	559	20	20	345	212	7	82	557	43	42	391	168	6	84	559					
5 秋田県	13	1	104	234	2	125	338	20	34	118	189	3	99	307	16	19	140	183	2	90	303	13	13	152	132	3	80	284	15	14	187	108	2	67	275					
6 山形県	15	0	52	139	5	22	191	18	50	103	122	4	29	225	13	7	110	104	2	30	214	20	36	146	84	2	32	230	14	0	146	69	3	29	215					
7 福島県	37	34	222	285	7	71	507	33	36	256	249	8	70	505	32	34	286	213	10	73	499	33	29	316	172	6	62	488	44	34	358	129	3	56	487					
8 茨城県	68	65	382	453			835	42	44	426	383	2	3	789	60	62	488	305	1	1	793	47	47	535	244			779	41	28	553	165	1	3	729					
9 栃木県	27	23	218	290			33	508	32	35	247	232			29	479	20	38	266	191			33	459	28	27	292	159			27	451	37	18	329	110	30	439		
10 滋賀県	34	33	243	313	2	80	556	40	40	290	255	3	67	545	65	65	332	205	1	65	537	31	31	361	178	0	61	539	22	22	408	133	3	58	541					
11 埼玉県	106	127	744	1,077	2	335	1,821	126	104	855	838	4	255	1,893	113	121	978	717	8	239	1,895	87	107	1,033	591	8	214	1,824	113	84	1,159	438	7	178	1,597					
12 千葉県	89	88	560	917	4	17	1,477	78	78	638	688	5	10	1,326	82	82	720	516	5	13	1,236	73	73	793	397	11	25	1,190	69	69	882	273	3	7	1,135					
13 東京都	182	198	1,041	1,198	6	24	2,237	102	147	1,188	953	3	29	2,141	145	145	1,318	757	4	38	2,073	142	142	1,588	1,474	584	6	20	2,058	146	157	1,831	406	4	24	2,037				
14 神奈川県	124	118	781	881	10	171	1,662	124	122	920	714	7	162	1,634	109	108	1,009	592	8	138	1,601	74	77	1,087	484	8	117	1,571	103	102	1,183	354	6	108	1,537					
15 新潟県	18	20	159	269	2	88	428	15	23	175	207	10	54	382	15	12	193	183	9	54	378	21	16	207	141	7	49	348	25	23	228	108	7	43	332					
16 富山県	10	19	122	216	2	43	338	22	7	143	182	2	51	325	12	22	155	154	0	57	309	13	12	168	137	0	54	305	19	14	189	105	1	52	294					
17 石川県	20	13	139	255	2	60	394	23	23	180	220	3	59	380	20	26	183	194	4	53	377	16	18	199	162	2	47	361	18	14	218	133	2	55	351					
18 福井県	14	19	106	156	0	33	262	15	17	120	129	0	31	249	15	19	136	106	0	29	242	11	11	145	87	0	26	232	12	11	154	68	0	28	222					
19 山梨県	15	15	99	187	5	33	266	15	15	114	135	5	20	249	18	17	131	108	2	33	239	14	15	146	94	2	33	240	9	9	155	62	2	29	217					
20 長野県	19	20	150	182	0	11	332	30	19	180	159	0	10	339	18	30	198	137	0	13	335	14	18	212	108	0	9	320	23	14	235	72	10	307						
21 岐阜県	38	30	210	114	6	89	324	34	37	249	98	4	49	347	25	34	278	81	2	57	359	37	25	307	54	3	46	361	31	37	345	60	2	42	405					
22 静岡県	63	63	398	540	0	90	938	40	40	466	431	1	89	897	66	66	528	370	3	102	898	66	66	560	315	4	98	876	48	46	634	237	2	97	871					
23 愛知県	94	102	662	877	7	163	1,539	98	90	759	728	8	140	1,487	69	93	838	591	8	145	1,427	81	70	908	500	5	138	1,408	80	82	1,004	364	2	129	1,368					
24 三重県	42	38	238	325	0	89	563	35	33	275	263	2	71	538	21	21	302	222	3	71	524	38	33	326	181	1	58	507	32	32	358	155	0	65	513					
25 滋賀県	33	32	154	195	0	67	349	23	23	185	156	2	48	341	28	28	204	135	3	43	339	12	12	227	114	2	32	341	22	22	255	83	1	30	338					
26 京都府	53	53	293	467	7	118	760	69	69	357	365	7	88	722	47	47	416	297	8	84	713	55	55	445	244	7	73	689	50	50	515	180	3	69	695					
27 大阪府	158	155	1025	1527	21	421	2,552	174	173	1170	1254	25	368	2,424	145	144	1,298	1058	24	361	2,354	138	135	1411	850	15	299	2,281	135	135	1574	629	15	271	2,203					
28 兵庫県	94	93	705	888	4	251	1,691	94	93	798	785	8	195	1,583	96	95	893	688	9	193	1,581	79	77	970	549	8	188	1,519	102	102	1,072	417	8	193	1,488					
29 奈良県	27	27	169	261	6	59	430	25	25	192	215	8	49	407	14	14	216	161	2	49	377	22	22	228	139	0	48	367	25	25	251	104	0	45	355					
30 和歌山县	21	18	180	621	0	88	801	25	25	203	641	1	65	844	15	15	218	656	3	48	874	13	17	235	607	2	38	902	23	20	255	671	1	34	928					
31 鳥取県	7	8	79	135	3	30	214	15	18	97	117	2	36	214	11	11	108	99	0	43	207	12	8	113	82	0	44	195	1	5	123	84	1	41	187					
32 鳥居県	16	14	110	130	1	22	240	13	12	124	107	4	24	231	17	15	140	86	4	28	226	20	17	151	68	1	25	219	11	10	185	44	1	19	209					
33 鳥取県	53	53	294	401	2	91	895	48	48	359	318	2	78	677	58	59	409	270	3	81	679	38	35	435	221	1	67	656	31	31	471	163	2	59	634					
34 広島県	76	78	493	654	9	116	1,147	71	77	573	540	9	114	1,113	72	61	630	449	5	126	1,079	57	60	6																

都道府県名	22年2月								22年3月								平成22年度 合計	
	新規申請者		当月末の助成対象者数						新規申請者		当月末の助成対象者数							
	申請件数	交付件数	(a) 21年 度から 助成開始 した者	(b) 20年 度から の継続者	うち 2か月 延長 の者	うち 6か月 延長 の者	計	(a)+(b)	申請件数	交付件数	(a) 21年 度から 助成開始 した者	(b) 20年 度から の継続者	うち 2か月 延長 の者	うち 6か月 延長 の者	計	(a)+(b)	新規 申請者数	新規 受給者数
1 北海道	83	95	777	43	3	39	820	98	87	758	24	2	22	782	1,018	953		
2 青森県	16	16	263	53	1	31	316	46	27	290	35	1	34	325	309	290		
3 岩手県	21	20	163	47	1	21	210	14	13	176	20	0	20	196	195	182		
4 宮城県	26	26	431	118	13	68	549	39	38	468	71	17	54	539	462	460		
5 秋田県	11	12	180	76	5	54	256	24	9	197	48	6	42	245	201	191		
6 山形県	16	0	146	44	4	30	190	18	32	178	30	2	25	208	185	177		
7 福島県	28	44	393	86	9	44	479	32	28	420	52	17	35	472	434	437		
8 茨城県	71	63	826	87	2	1	713	38	33	659	32	2	2	691	707	659		
9 滋賀県	38	49	384	78	1	35	442	36	20	393	35	3	35	428	415	408		
10 群馬県	57	57	446	90	12	42	530	32	32	479	43	13	30	522	494	493		
11 埼玉県	123	110	1,262	313	4	174	1,575	86	119	1,389	187	1	166	1,538	1,453	1,444		
12 千葉県	84	84	946	182	6	12	1,128	67	66	1,012	93	3	17	1,105	1,014	1,012		
13 東京都	205	174	1,805	203	2	24	2,008	174	211	2018	13	1	12	2029	2,018	2,016		
14 神奈川県	130	130	1,310	236	31	86	1,548	84	81	1,393	109	42	67	1,502	1,419	1,405		
15 新潟県	26	22	266	71	4	35	337	23	32	292	28	3	27	320	285	301		
16 富山県	21	18	206	85	1	58	291	5	22	208	59	1	58	287	212	233		
17 石川県	23	22	239	100	7	49	339	31	18	253	58	18	39	311	280	280		
18 福井県	9	16	156	43	0	27	199	12	20	173	23	0	23	196	186	198		
19 山梨県	15	15	170	41	86	31	211	12	12	182	33	0	34	215	181	182		
20 長野県	19	23	252	47	14	299	28	17	280	15	15	15	295	287	285			
21 岐阜県	41	28	374	70	0	35	444	34	42	378	59	2	23	435	418	427		
22 静岡県	53	53	671	154	5	89	825	34	34	679	86	4	82	765	745	744		
23 愛知県	91	82	1,076	240	2	118	1,316	82	91	1,151	129	8	123	1,280	1,168	1,198		
24 三重県	28	28	387	114	0	67	501	35	35	422	65	3	62	487	429	421		
25 滋賀県	34	33	283	55	6	23	338	23	23	297	27	10	17	324	311	306		
26 京都府	55	55	552	110	1	59	662	46	46	568	55	1	54	623	605	605		
27 大阪府	154	154	1,728	424	80	208	2,152	102	102	1,859	237	79	158	2,098	1,934	1,926		
28 兵庫県	116	116	1,188	270	7	174	1,458	118	115	1,303	151	1	165	1,454	1,318	1,304		
29 奈良県	28	28	288	73	8	37	359	22	22	305	37	11	28	342	303	302		
30 和歌山县	28	29	284	672	4	34	956	25	24	308	693	8	34	1,001	311	308		
31 鳥取県	12	11	129	54	5	37	183	8	7	137	36	7	29	173	141	140		
32 島根県	24	22	175	31	4	14	206	19	17	202	20	6	14	222	238	202		
33 岡山県	40	38	509	116	3	52	625	32	32	532	54	1	53	586	585	558		
34 広島県	68	76	819	199	4	118	1,018	81	64	868	115	6	109	983	890	878		
35 山口県	17	16	316	98	8	47	414	25	25	335	45	15	30	380	351	348		
36 徳島県	24	24	228	38	2	28	266	13	13	241	28	2	26	259	236	235		
37 香川県	16	15	272	69	1	44	341	16	16	283	40	1	39	323	305	295		
38 愛媛県	32	32	365	79	7	34	444	42	42	391	38	10	26	429	415	411		
39 高知県	21	20	208	60	0	37	288	11	11	218	54	0	35	272	227	227		
40 福岡県	83	87	1,374	438	1	187	1,812	122	115	1,374	275	3	155	1,849	1,835	1,833		
41 佐賀県	33	33	410	97	8	51	507	31	31	442	56	13	43	498	454	459		
42 長崎県	25	21	277	88	2	58	365	12	21	298	50	2	48	348	302	315		
43 鹿児島県	41	41	575	168	2	69	743	47	47	817	113	1	70	730	650	648		
44 大分県	19	19	316	79	0	40	395	19	19	330	41	2	39	371	322	321		
45 宮崎県	21	21	216	61	6	38	277	17	17	242	39	12	27	281	237	236		
46 鹿児島県	31	22	358	95	3	53	453	22	27	380	52	3	46	432	380	418		
47 沖縄県	13	13	134	41	2	20	175	13	12	146	21	2	16	167	142	147		
合計	2,172	2,113	23,911	6,036	320	2,626	29,947	2,008	2,027	25,500	3,504	340	2,308	29,104	26,761	26,594		

【注】1、「新規申請者」欄の各数値は、当該月において「受給者証の交付申請を行った者」、「受給者証の交付を受けた者」をそれぞれ表す。

2、「当月末の助成対象者数」欄の各数値は、当該月末時点における、それぞれの区分ごとの助成対象者(受給者証の交付を受けている者)の数を表す。

3、「合計」欄の「平成21年度受給者証交付件数」の数値は、現時点では認定の可否が保留となっているが、今後認定される者(有効期間の始期は平成21年度内)もいるため、当該数値に変更が生じる可能性がある。

平成20年度特定感染症検査等事業による肝炎ウイルス検査件数

区分	肝炎ウイルス検査事業			緊急肝炎ウイルス検査事業		
	保健所実施			医療機関委託		
	B型	C型	計	B型	C型	計
都道府県計	31,201	30,442	61,643	81,673	82,773	164,446
保健所設置市計	29,314	27,613	56,927	307,087	308,735	615,822
特別区計	4,578	4,487	9,065	2,874	2,876	5,750
検査件数合計	65,093	62,542	127,635	391,634	394,384	786,018

(注)「緊急肝炎ウイルス検査事業」とは、平成20年1月から開始した医療機関委託による無料での肝炎ウイルス検査をいう。

No.	自治体名	肝炎ウイルス検査事業			緊急肝炎ウイルス検査事業		
		保健所実施			医療機関委託		
		B型	C型	計	B型	C型	計
1	北海道	550	550	1,100	0	0	0
2	青森県	80	84	164	554	581	1,135
3	岩手県	364	376	740	24	23	47
4	宮城県	143	146	289	2,418	2,457	4,875
5	秋田県	344	345	689	0	0	0
6	山形県	501	512	1,013	16	18	34
7	福島県	107	107	214	117	125	242
8	茨城県	1,718	1,749	3,467	20	20	40
9	栃木県	495	499	994	98	101	199
10	群馬県	515	521	1,036	0	0	0
11	埼玉県	3,046	3,379	6,425	42	49	91
12	千葉県	4,166	4,187	8,353	289	292	581
13	東京都	355	355	710	2,152	2,180	4,332
14	神奈川県	877	1,027	1,904	28	30	58
15	新潟県	514	469	983	44	44	88
16	富山县	436	410	846	0	0	0
17	石川県	400	400	800	1,566	1,566	3,132
18	福井県	490	451	941	180	186	366
19	山梨県	155	155	310	1,700	1,700	3,400
20	長野県	649	654	1,303	0	0	0
21	岐阜県	466	482	948	136	136	272
22	静岡県	2,056	588	2,644	229	233	462
23	愛知県	1,136	1,358	2,494	127	165	292
24	三重県	1,293	1,331	2,624	814	814	1,628
25	滋賀県	1,016	1,032	2,048	208	214	422
26	京都府	659	696	1,355	142	142	284
27	大阪府	1,163	1,168	2,331	40,712	40,712	81,424
28	兵庫県	888	1,147	2,035	1,807	1,814	3,621
29	奈良県	384	428	812	37	37	74
30	和歌山县	212	215	427	240	259	499
31	鳥取県	511	517	1,028	42	41	83
32	島根県	142	153	295	0	0	0
33	岡山県	339	340	679	79	79	158
34	広島県	50	51	101	3,692	4,490	8,182
35	山口県	219	216	435	14,508	14,508	29,016
36	徳島県	262	264	526	614	692	1,306
37	香川県	155	155	310	192	192	384
38	愛媛県	880	265	1,145	66	67	133
39	高知県	64	68	132	4,084	4,230	8,314
40	福岡県	916	938	1,854	890	890	1,780
41	佐賀県	193	194	387	3,128	2,995	6,123
42	長崎県	385	407	792	0	0	0
43	熊本県	542	546	1,088	252	258	510
44	大分県	320	349	669	64	70	134
45	宮崎県	540	594	1,134	5	6	11
46	鹿児島県	145	130	275	361	361	722
47	沖縄県	520	592	1,112	0	0	0
都道府県計		31,201	30,442	61,643	81,673	82,773	164,446

No.	自治体名	肝炎ウイルス検査事業			緊急肝炎ウイルス検査事業		
		保健所実施			医療機関委託		
		B型	C型	計	B型	C型	計
48	札幌市	0	0	0	96,136	99,023	195,159
49	仙台市	116	117	233	4,544	4,619	9,163
50	さいたま市	767	864	1,631	8,711	8,832	17,543
51	千葉市	227	227	454	0	0	0
52	横浜市	0	0	0	20,108	20,127	40,235
53	川崎市	571	576	1,147	20,518	20,599	41,117
54	新潟市	707	707	1,414	24,976	24,976	49,952
55	静岡市	796	795	1,591	7,454	7,454	14,908
56	浜松市	1,034	880	1,914	86	88	174
57	名古屋市	1,761	1,761	3,522	28,839	28,839	57,678
58	京都府	2,916	2,916	5,832	10,950	12,422	23,372
59	大阪市	3,497	1,285	4,782	0	0	0
60	堺市	232	235	467	11,608	11,601	23,209
61	神戸市	1,792	1,761	3,553	260	260	520
62	広島市	651	651	1,302	11,494	12,945	24,439
63	北九州市	9	9	18	11,846	7,228	19,074
64	福岡市	1,323	1,341	2,664	18,455	18,455	36,910
65	函館市	382	391	773	0	0	0
66	旭川市	512	516	1,028	0	0	0
67	青森市	196	179	375	2,390	2,411	4,801
68	盛岡市	138	145	283	0	0	0
69	秋田市	47	47	94	0	0	0
70	郡山市	200	200	400	0	0	0
71	いわき市	196	115	311	0	0	0
72	宇都宮市	330	327	657	0	0	0
73	川越市	2,196	2,329	4,525	4,811	4,811	9,622
74	船橋市	159	159	318	0	0	0
75	柏市	0	0	0	1,616	1,616	3,232
76	横須賀市	773	773	1,546	0	0	0
77	相模原市	206	206	412	668	668	1,336
78	富山市	80	136	216	0	0	0
79	金沢市	237	240	477	214	214	428
80	長野市	209	209	418	0	0	0
81	岐阜市	88	88	176	311	311	622
82	豊橋市	179	178	357	107	107	214
83	岡崎市	169	177	346	177	177	354
84	豊田市	431	428	859	772	772	1,544
85	高槻市	193	183	376	0	0	0
86	東大阪市	0	150	150	0	0	0
87	姫路市	211	212	423	22	22	44
88	西宮市	0	282	282	0	22	22
89	奈良市	117	118	235	15	15	30
90	和歌山市	129	131	260	265	274	539
91	岡山市	40	38	78	136	136	272
92	倉敷市	0	0	0	100	100	200
93	福山市	0	0	0	7,191	7,244	14,435
94	下関市	389	389	778	302	302	604
95	高松市	117	117	234	858	858	1,716
96	松山市	515	505	1,020	187	195	382
97	高知市	120	120	240	4,191	4,214	8,405
98	久留米市	121	118	239	1,946	1,946	3,892
99	長崎市	486	486	972	0	0	0
100	熊本市	292	296	588	65	67	132
101	大分市	295	296	591	107	106	213
102	宮崎市	204	200	404	57	62	119
103	鹿児島市	1,159	1,161	2,320	0	0	0
104	小樽市	500	509	1,009	534	542	1,076
105	八王子市	0	0	0	138	140	278
106	藤沢市	94	99	193	45	45	90
107	四日市市	494	517	1,011	255	255	510
108	尼崎市	437	437	874	158	158	316
109	吳市	69	71	140	1,278	1,291	2,569
110	大牟田市	0	0	0	2,186	2,186	4,372
111	佐世保市	205	210	415	0	0	0
保健所設置市計		29,314	27,613	56,927	307,087	308,735	615,822

No.	自治体名	肝炎ウイルス検査事業			緊急肝炎ウイルス検査事業		
		保健所実施			医療機関委託		
		B型	C型	計	B型	C型	計
112	千代田区	17	17	34	6	6	12
113	中央区	27	27	54	0	0	0
114	港区	0	0	0	0	0	0
115	新宿区	169	78	247	0	0	0
116	文京区	34	36	70	0	0	0
117	台東区	605	606	1,211	0	0	0
118	墨田区	47	47	94	0	0	0
119	江東区	197	197	394	0	0	0
120	品川区	56	56	112	692	692	1,384
121	目黒区	296	296	592	0	0	0
122	大田区	0	0	0	249	255	504
123	世田谷区	1,776	1,776	3,552	644	644	1,288
124	渋谷区	452	450	902	13	13	26
125	中野区	198	200	398	0	0	0
126	杉並区	95	96	191	77	80	157
127	豊島区	96	96	192	104	104	208
128	北区	142	138	280	120	121	241
129	荒川区	2	2	4	279	281	560
130	板橋区	138	138	276	0	0	0
131	練馬区	0	0	0	0	0	0
132	足立区	100	100	200	8	8	16
133	葛飾区	131	131	262	175	175	350
134	江戸川区	0	0	0	501	503	1,004
特別区計		4,578	4,487	9,065	2,874	2,876	5,750
合 計		65,093	62,542	127,635	391,634	394,384	786,018

平成20年度健康増進事業における肝炎ウイルス検診等の実績

1 肝炎ウイルス検診等実績

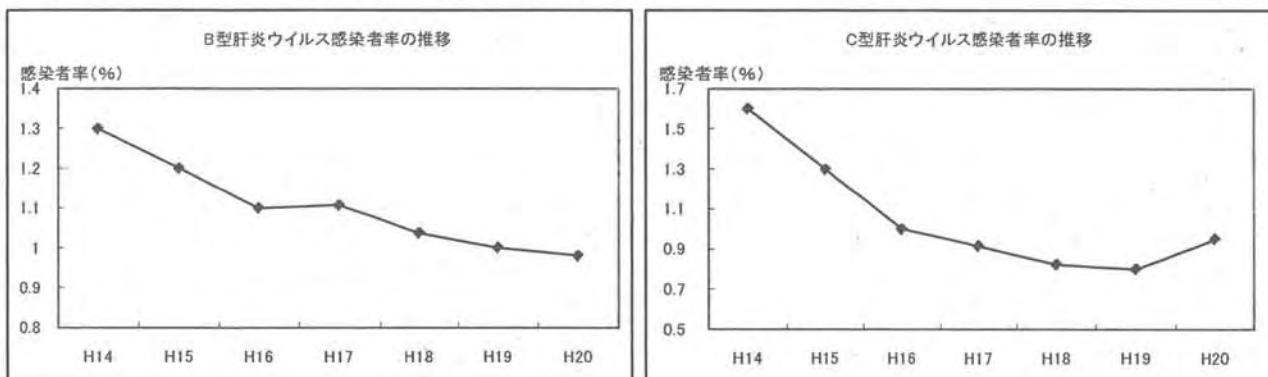
(1) B型肝炎ウイルス検診

	受診者(人)			HBs抗原検査において「陽性」と判定された者(人)			感染者率(%)		
	40歳検診	40歳検診以外の対象者への検診	計	40歳検診	40歳検診以外の対象者への検診	計	40歳検診	40歳検診以外の対象者への検診	全体
平成20年度	60,783	599,797	660,580	416	6,059	6,475	0.7	1.0	1.0

(2) C型肝炎ウイルス検診

	受診者(人)			「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が極めて高い」と判定された者(人)			感染者率(%)		
	40歳検診	40歳検診以外の対象者への検診	計	40歳検診	40歳検診以外の対象者への検診	計	40歳検診	40歳検診以外の対象者への検診	全体
平成20年度	61,077	596,860	657,937	195	6,061	6,256	0.3	1.0	1.0

(参考)C型及びB型肝炎ウイルス感染者率の推移について(全体)



(3) 健康教育・健康相談

	健康教育		健康相談	
	実施回数(回)	参加延人数(人)	実施回数(回)	参加延人数(人)
平成20年度	2,093	76,924	3,334	27,452

2 肝炎ウイルス検診の感染者率

(1) 40歳検診

		40歳
B型肝炎ウイルス検	平成20年度	0.7
C型肝炎ウイルス検	平成20年度	0.3

(2) 40歳検診以外の対象者への検診

		41～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	全体
B型肝炎ウイルス検	平成20年度	0.9	1.0	1.2	1.3	1.2	1.1	0.8	1.0
C型肝炎ウイルス検	平成20年度	0.5	0.7	0.7	0.8	0.7	0.9	1.6	1.0

平成20年度 B型肝炎ウイルス検査実施結果

(1)40歳検診(都道府県)

	対象者 (人) A	受診者 (人) B	H B s 抗原検査において 「陽性」と判定された者 (人) C	感染率 (%) D (C/B × 100)
1 北海道	35,406	852	6	0.7
2 青森県	45,310	427	3	0.7
3 岩手県	10,067	851	14	1.6
4 宮城县	27,624	1,420	16	1.1
5 秋田県	11,981	514	2	0.4
6 山形県	12,093	473	0	0.0
7 福島県	37,385	717	7	1.0
8 茨城県	35,734	1,412	2	0.1
9 栃木県	19,312	1,490	10	0.7
10 群馬県	8,080	1,829	6	0.3
11 埼玉県	54,107	2,862	21	0.7
12 千葉県	97,514	5,854	31	0.5
13 東京都	215,567	13,713	103	0.8
14 神奈川県	64,950	1,757	13	0.7
15 新潟県	8,932	666	2	0.3
16 富山県	8,535	783	5	0.6
17 石川県	3,218	1,137	7	0.6
18 福井県	10,456	163	1	0.6
19 山梨県	12,298	776	4	0.5
20 長野県	17,967	603	1	0.2
21 岐阜県	21,763	1,380	12	0.9
22 静岡県	41,466	2,146	18	0.8
23 愛知県	126,507	5,626	29	0.5
24 三重県	7,244	636	3	0.5
25 滋賀県	19,697	510	2	0.4
26 京都府	11,368	1,453	6	0.4
27 大阪府	90,767	1,785	17	1.0
28 兵庫県	75,437	1,395	10	0.7
29 奈良県	14,728	852	2	0.2
30 和歌山县	11,741	516	5	1.0
31 鳥取県	5,516	205	3	1.5
32 島根県	1,794	93	0	0.0
33 岡山県	15,794	216	1	0.5
34 広島県	21,214	289	0	0.0
35 山口県	12,461	135	0	0.0
36 徳島県	6,324	225	0	0.0
37 香川県	12,844	687	4	0.6
38 愛媛県	15,032	351	1	0.3
39 高知県	2,594	46	0	0.0
40 福岡県	19,495	1,165	15	1.3
41 佐賀県	5,573	135	4	3.0
42 長崎県	25,684	263	2	0.8
43 熊本県	11,296	352	3	0.9
44 大分県	14,096	372	5	1.3
45 宮崎県	8,174	273	0	0.0
46 鹿児島県	11,243	1,049	11	1.0
47 沖縄県	20,253	329	9	2.7
都道府県合計	1,366,641	60,783	416	0.7

(1) 40歳検診(指定都市)

	対象者 (人) A	受診者 (人) B	H B s 抗原検査において「陽性」と判定された者 (人) C	感染率 (%) D (C/B×100)
(再掲)				
48 札幌市	-	-	-	-
49 仙台市	12,841	-	-	-
50 新潟市	-	-	-	-
51 さいたま市	-	-	-	-
52 千葉市	1,503	1,503	6	0.4
53 横浜市	-	35	0	0.0
54 川崎市	-	-	-	-
55 静岡市	-	-	-	-
56 浜松市	11,680	195	3	1.5
57 名古屋市	-	-	-	-
58 京都市	-	-	-	-
59 大阪市	37,842	207	2	1.0
60 堺市	-	-	-	-
61 神戸市	23,352	383	2	0.5
62 広島市	1,848	71	0	0.0
63 北九州市	3,117	152	6	3.9
64 福岡市	169	133	1	0.8
指定都市計	92,352	2,679	20	0.7

(2)40歳検診以外の対象者への検診(都道府県)

	受 診 (人) A	H B s 抗 原 検 査 に お い て 「陽 性」と 判 定 さ れ た 者 (人) B	感 染 者 率 (%) C (B/A×100)
1	北 海 道	13,434	267
2	青 森 県	4,917	113
3	岩 手 県	12,031	145
4	宮 城 県	6,109	105
5	秋 田 県	2,098	26
6	山 形 県	6,361	73
7	福 島 県	11,713	134
8	茨 城 県	7,386	52
9	栃 木 県	11,401	116
10	群 馬 県	13,914	101
11	埼 玉 県	20,753	161
12	千 葉 県	31,134	250
13	東 京 都	137,294	1,160
14	神 奈 川 県	28,908	276
15	新 潟 県	7,609	86
16	富 山 県	615	6
17	石 川 県	5,699	47
18	福 井 県	5,252	66
19	山 梨 県	10,154	118
20	長 野 県	11,629	128
21	岐 阜 県	8,665	83
22	静 岡 県	21,839	184
23	愛 知 県	24,097	208
24	三 重 県	5,064	39
25	滋 賀 県	3,583	26
26	京 都 府	2,662	16
27	大 阪 府	27,939	254
28	兵 庫 県	41,919	405
29	奈 良 県	2,962	33
30	和 歌 山 県	3,467	20
31	鳥 取 県	3,406	66
32	島 根 県	1,992	17
33	岡 山 県	5,588	37
34	広 島 県	10,476	143
35	山 口 県	2,469	11
36	徳 島 県	1,776	19
37	香 川 県	7,066	78
38	愛 媛 県	4,765	45
39	高 知 県	1,064	10
40	福 岡 県	19,974	239
41	佐 賀 県	6,890	128
42	長 崎 県	9,517	98
43	熊 本 県	3,688	50
44	大 分 県	10,325	105
45	宮 崎 県	3,965	45
46	鹿 児 島 県	11,916	161
47	沖 繩 県	4,312	109
	都道府県合計	599,797	6,059
			1.0

(2)40歳検診以外の対象者への検診(指定都市)

	受 診 者 (人) A	H B s 抗 原 検 査 に お い て 「陽 性」と 判 定 さ れ た 者 (人) B	感 染 者 率 (%) C (B/A×100)
(再掲)			
48 札幌市	-	-	-
49 仙台市	-	-	-
50 新潟市	-	-	-
51 さいたま市	-	-	-
52 千葉市	632	9	1.4
53 横浜市	3,225	37	1.1
54 川崎市	-	-	-
55 静岡市	-	-	-
56 浜松市	190	2	1.1
57 名古屋市	-	-	-
58 京都巿	-	-	-
59 大阪市	7,208	60	0.8
60 堺市	-	-	-
61 神戸市	15,770	133	0.8
62 広島市	906	6	0.7
63 北九州市	7,990	113	1.4
64 福岡市	3,868	35	0.9
指定都市計	39,789	395	1.0

別紙2

平成20年度 C型肝炎ウイルス検査実施結果
 (1)40歳検診(都道府県)

	受 診 者 (人) A	「現在、C型肝炎ウイルスに 感染している可能性が極めて 高い」と判定された者(人) B	感 染 者 率 (%) C (B/A × 100)
1	北海道	883	4 0.5
2	青森県	428	1 0.2
3	岩手県	853	1 0.1
4	宮城県	1,422	3 0.2
5	秋田県	515	0 0.0
6	山形県	456	0 0.0
7	福島県	717	2 0.3
8	茨城県	1,412	2 0.1
9	栃木県	1,490	2 0.1
10	群馬県	1,835	4 0.2
11	埼玉県	2,860	7 0.2
12	千葉県	5,856	27 0.5
13	東京都	13,721	32 0.2
14	神奈川県	1,766	8 0.5
15	新潟県	666	1 0.2
16	富山县	785	0 0.0
17	石川県	1,137	2 0.2
18	福井県	180	1 0.6
19	山梨県	775	4 0.5
20	長野県	603	19 3.2
21	岐阜県	1,383	4 0.3
22	静岡県	2,227	6 0.3
23	愛知県	5,642	11 0.2
24	三重県	637	0 0.0
25	滋賀県	509	1 0.2
26	京都府	1,455	3 0.2
27	大阪府	1,786	5 0.3
28	兵庫県	1,396	5 0.4
29	奈良県	854	3 0.4
30	和歌山县	516	4 0.8
31	鳥取県	206	1 0.5
32	島根県	93	0 0.0
33	岡山県	216	0 0.0
34	広島県	289	3 1.0
35	山口県	135	1 0.7
36	徳島県	225	0 0.0
37	香川県	687	0 0.0
38	愛媛県	353	0 0.0
39	高知県	47	0 0.0
40	福岡県	1,165	11 0.9
41	佐賀県	131	0 0.0
42	長崎県	265	0 0.0
43	熊本県	400	6 1.5
44	大分県	373	3 0.8
45	宮崎県	272	1 0.4
46	鹿児島県	1,083	1 0.1
47	沖縄県	372	6 1.6
	都道府県合計	61,077	195 0.3

(1)40歳検診(指定都市)

	受 診 (人) A	「現在、C型肝炎ウイルスに 感染している可能性が極めて 高い」と判定された者(人) B	感 染 者 率 (%) C (B/A × 100)
(再掲)			
48 札幌市	-	-	-
49 仙台市	-	-	-
50 新潟市	-	-	-
51 さいたま市	-	-	-
52 千葉市	1,503	9	0.6
53 横浜市	35	0	0.0
54 川崎市	-	-	-
55 静岡市	-	-	-
56 浜松市	275	0	0.0
57 名古屋市	-	-	-
58 京都府	-	-	-
59 大阪市	207	2	1.0
60 堺市	-	-	-
61 神戸市	383	2	0.5
62 広島市	71	3	4.2
63 北九州市	152	5	3.3
64 福岡市	133	2	1.5
指定都市計	2,759	23	0.8

(2)40歳検診以外の対象者への検診(都道府県)

	受 診 者 (人) A	「現在、C型肝炎ウイルスに 感染している可能性が極めて 高い」と判定された者(人) B	感 染 者 率 (%) C (B/A × 100)
1	北海道	13,606	78 0.6
2	青森県	4,937	54 1.1
3	岩手県	12,096	84 0.7
4	宮城県	6,103	67 1.1
5	秋田県	2,098	16 0.8
6	山形県	3,405	17 0.5
7	福島県	11,717	76 0.6
8	茨城県	7,395	89 1.2
9	栃木県	11,375	64 0.6
10	群馬県	13,921	148 1.1
11	埼玉県	20,733	155 0.7
12	千葉県	31,123	238 0.8
13	東京都	137,061	1,330 1.0
14	神奈川県	29,233	340 1.2
15	新潟県	7,609	26 0.3
16	富山县	618	3 0.5
17	石川県	5,708	69 1.2
18	福井県	5,299	77 1.5
19	山梨県	9,927	161 1.6
20	長野県	11,716	78 0.7
21	岐阜県	8,680	60 0.7
22	静岡県	21,887	272 1.2
23	愛知県	24,739	230 0.9
24	三重県	5,061	43 0.8
25	滋賀県	3,594	31 0.9
26	京都府	2,670	32 1.2
27	大阪府	27,864	273 1.0
28	兵庫県	41,921	338 0.8
29	奈良県	2,971	31 1.0
30	和歌山县	3,464	35 1.0
31	鳥取県	3,410	25 0.7
32	島根県	1,999	19 1.0
33	岡山县	5,594	48 0.9
34	広島県	10,279	110 1.1
35	山口県	2,470	25 1.0
36	徳島県	1,772	17 1.0
37	香川県	7,069	85 1.2
38	愛媛県	4,714	27 0.6
39	高知県	1,057	7 0.7
40	福岡県	19,342	540 2.8
41	佐賀県	6,181	190 3.1
42	長崎県	9,527	56 0.6
43	熊本県	3,904	48 1.2
44	大分県	10,324	128 1.2
45	宮崎県	3,963	28 0.7
46	鹿児島県	12,353	85 0.7
47	沖縄県	4,371	108 2.5
	都道府県合計	596,860	6,061 1.0

(2)40歳検診以外の対象者への検診(指定都市)

	受 診 者 (人) A	「現在、C型肝炎ウイルスに 感染している可能性が極めて 高い」と判定された者(人) B	感 染 者 率 (%) C (B/A×100)
(再掲)			
48 札幌市	-	-	-
49 仙台市	-	-	-
50 新潟市	-	-	-
51 さいたま市	-	-	-
52 千葉市	634	7	1.1
53 横浜市	3,227	33	1.0
54 川崎市	-	-	-
55 静岡市	-	-	-
56 浜松市	207	2	1.0
57 名古屋市	-	-	-
58 京都府	-	-	-
59 大阪市	7,158	67	0.9
60 堺市	-	-	-
61 神戸市	15,770	100	0.6
62 広島市	906	4	0.4
63 北九州市	7,990	423	5.3
64 福岡市	3,868	17	0.4
指定都市計	39,760	653	1.6

別紙3

肝炎ウイルス検診についての健康教育・健康相談の実施状況

(都道府県)

		健康教育		健康相談	
		実施回数(回)	参加延人数(人)	実施回数(回)	参加延人数(人)
1	北海道	107	1,865	156	659
2	青森県	95	4,812	51	458
3	岩手県	74	2,002	65	1,162
4	宮城県	23	734	14	175
5	秋田県	3	64	11	12
6	山形県	23	427	27	37
7	福島県	121	7,825	81	551
8	茨城県	93	2,225	101	402
9	栃木県	56	1,666	78	170
10	群馬県	5	3,022	75	127
11	埼玉県	23	578	16	25
12	千葉県	140	18,289	156	279
13	東京都	3	85	75	263
14	神奈川県	-	-	12	490
15	新潟県	8	169	7	7
16	富山县	-	-	45	206
17	石川県	-	-	35	46
18	福井県	4	79	1	1
19	山梨県	29	543	10	39
20	長野県	148	1,467	46	1,618
21	岐阜県	58	718	28	254
22	静岡県	25	556	59	353
23	愛知県	42	1,811	31	353
24	三重県	1	10	14	15
25	滋賀県	-	-	31	31
26	京都府	-	-	1	1
27	大阪府	108	2,950	139	317
28	兵庫県	9	252	327	3,652
29	奈良県	6	256	12	194
30	和歌山県	17	731	28	176
31	鳥取県	2	161	5	5
32	島根県	17	1,374	34	227
33	岡山県	123	2,803	82	177
34	広島県	4	187	8	37
35	山口県	85	750	83	272
36	徳島県	2	61	-	-
37	香川県	9	429	-	-
38	愛媛県	3	72	69	167
39	高知県	-	-	1	1
40	福岡県	360	8,061	204	4,499
41	佐賀県	8	81	56	134
42	長崎県	1	104	89	89
43	熊本県	20	896	60	117
44	大分県	28	526	533	4,670
45	宮崎県	18	247	28	228
46	鹿児島県	188	8,006	260	3,760
47	沖縄県	4	30	90	996
	都道府県合計	2,093	76,924	3,334	27,452

(指定都市)

	健康教育		健康相談	
	実施回数(回)	参加延人数(人)	実施回数(回)	参加延人数(人)
(再掲)				
48 札幌市	-	-	-	-
49 仙台市	-	-	-	-
50 新潟市	-	-	-	-
51 さいたま市	-	-	-	-
52 千葉市	-	-	104	222
53 横浜市	-	-	-	-
54 川崎市	-	-	-	-
55 静岡市	-	-	-	-
56 浜松市	-	-	-	-
57 名古屋市	-	-	-	-
58 京都府	-	-	-	-
59 大阪市	97	2,495	-	-
60 堺市	-	-	-	-
61 神戸市	1	60	264	3,360
62 広島市	-	-	-	-
63 北九州市	193	3,867	20	207
64 福岡市	147	4,001	147	4,001
指定都市計	438	10,423	535	7,790

市町村独自検診分集計結果

(都道府県)

		B型肝炎ウイルス検診				C型肝炎ウイルス検診			
		検診受診者 (人)	陽性者 (人)	陰性者 (人)	感染率 (%)	C型肝炎ウイルス検診			
						E	F	G	H
		A	B	C	(B/A × 100)				(F/E × 100)
1	北海道	3,515	80	3,435	2.3	3,555	56	3,499	1.6
2	青森県	3,637	79	3,558	2.2	2,304	31	2,273	1.3
3	岩手県	4,077	53	4,024	1.3	4,077	21	4,056	0.5
4	宮城県	727	11	716	1.5	728	3	725	0.4
5	秋田県	17	1	16	5.9	8	0	8	0.0
6	山形県	171	1	170	0.6	203	1	202	0.5
7	福島県	3,303	42	3,261	1.3	2,618	30	2,588	1.1
8	茨城県	612	0	612	0.0	613	0	613	0.0
9	栃木県	75	0	75	0.0	75	0	75	0.0
10	群馬県	396	2	394	0.5	395	2	393	0.5
11	埼玉県	1,906	15	1,891	0.8	1,856	14	1,842	0.8
12	千葉県	2,635	25	2,610	0.9	2,635	30	2,605	1.1
13	東京都	16,432	152	16,280	0.9	16,432	117	16,315	0.7
14	神奈川県	-	-	-	-	-	-	-	-
15	新潟県	325	3	322	0.9	221	1	202	0.5
16	富山县	-	-	-	-	-	-	-	-
17	石川県	60	5	55	8.3	60	2	58	3.3
18	福井県	1,041	20	1,021	1.9	1,022	46	976	4.5
19	山梨県	-	-	-	-	-	-	-	-
20	長野県	708	3	705	0.4	790	3	787	0.4
21	岐阜県	683	1	682	0.1	685	2	683	0.3
22	静岡県	2,229	22	2,207	1.0	2,227	13	2,214	0.6
23	愛知県	970	7	963	0.7	971	5	966	0.5
24	三重県	14	0	14	0.0	15	0	15	0.0
25	滋賀県	-	-	-	-	-	-	-	-
26	京都府	4	-	4	0.0	4	0	4	0.0
27	大阪府	-	-	-	-	-	-	-	-
28	兵庫県	3,938	41	3,897	1.0	3,938	45	3,893	1.1
29	奈良県	90	0	90	0.0	90	0	90	0.0
30	和歌山县	129	-	129	0.0	104	1	103	1.0
31	鳥取県	2,653	70	2,583	2.6	2,653	37	2,616	1.4
32	島根県	829	12	817	1.4	827	17	810	2.1
33	岡山县	19	0	19	0.0	19	0	19	0.0
34	広島県	629	10	619	1.6	629	13	616	2.1
35	山口県	-	-	-	-	-	-	-	-
36	徳島県	61	0	61	0.0	61	0	61	0.0
37	香川県	1,099	12	1,087	1.1	1,099	16	1,083	1.5
38	愛媛県	586	6	580	1.0	82	0	82	0.0
39	高知県	116	0	116	0.0	116	0	116	0.0
40	福岡県	1,160	1	1,159	0.1	1,172	1	1,171	0.1
41	佐賀県	729	15	714	2.1	718	4	714	0.6
42	長崎県	1,075	11	1,064	1.0	1,079	10	1,069	0.9
43	熊本県	972	47	925	4.8	988	12	976	1.2
44	大分県	8	0	8	0.0	8	0	8	0.0
45	宮崎県	295	2	293	0.7	295	0	295	0.0
46	鹿児島県	443	16	427	3.6	290	3	287	1.0
47	沖縄県	819	13	806	1.6	842	21	821	2.5
都道府県合計		59,187	778	58,409	1.3	56,504	557	55,929	1.0

(指定都市)

	B型肝炎ウイルス検診				C型肝炎ウイルス検診			
	検診受診者 (人)	陽性者 (人)	陰性者 (人)	感染率 (%)	検診受診者 (人)	陽性者 (人)	陰性者 (人)	感染率 (%)
	A	B	C	D (B/A×100)	E	F	G	H (F/E×100)
(再掲)								
48 札幌市	-	-	-	-	-	-	-	-
49 仙台市	-	-	-	-	-	-	-	-
50 新潟市	-	-	-	-	-	-	-	-
51 さいたま市	-	-	-	-	-	-	-	-
52 千葉市	227	7	220	3.1	227	14	213	6.2
53 横浜市	-	-	-	-	-	-	-	-
54 川崎市	-	-	-	-	-	-	-	-
55 静岡市	-	-	-	-	-	-	-	-
56 浜松市	-	-	-	-	-	-	-	-
57 名古屋市	-	-	-	-	-	-	-	-
58 京都市	-	-	-	-	-	-	-	-
59 大阪市	-	-	-	-	-	-	-	-
60 堺市	-	-	-	-	-	-	-	-
61 神戸市	-	-	-	-	-	-	-	-
62 広島市	-	-	-	-	-	-	-	-
63 北九州市	-	-	-	-	-	-	-	-
64 福岡市	912	1	911	0.1	912	1	911	0.1
指定都市計	1,139	8	1,131	0.7	1,139	15	1,124	1.3

参考資料2-6

各自治体における肝炎対策の現状について

I 特定感染症検査等事業(肝炎ウイルス検査)について

NO.	自治体	1 所管している保健所数	2 肝炎ウイルス検査実施体制									
			※肝炎ウイルス検査を実施している保健所支所・出張所等の数	①保健所での実施				②委託医療機関での無料実施			③委託(予定)機関数	
				a既に実施(無料)	b既に実施(有料)	c無料実施予定	d未実施	a既に実施	b実施予定	c実施しない(有料実施含む)	医療機関数	うち、健診専門機関数
1	北海道	26	26	○							○	
2	青森県	6			○							145
3	岩手県	9	9	○								71
4	宮城県	9	9	○								724
5	秋田県	8	8	○								108
6	山形県	4	4	○							○	
7	福島県	6	6	○						○		172
8	茨城県	12	12	○							○	
9	栃木県	5	5	○						○		600
10	群馬県	11	11	○							○	
11	埼玉県	13	13	○						○		1,347
12	千葉県	13	14	○						○		423
13	東京都	7	4	○							○	
14	神奈川県	9	9	○						○		450
15	新潟県	12	12	○						○		37
16	富山県	8	8	○						○	平成22年7月	検討中
17	石川県	4	4	○						○		328
18	福井県	6	6	○						○		243
19	山梨県	4	5	○							○	
20	長野県	10	10	○							○	
21	岐阜県	7	7	○						○		499
22	静岡県	7	7	○						○		30
23	愛知県	12	12	○						○		571
24	三重県	8	8	○						○		794
25	滋賀県	6	6	○						○		205
26	京都府	8	8	○						○		22
27	大阪府	14	14	○						○		4,700 不明
28	兵庫県	13	13	○						○		761
29	奈良県	5	5	○						○		335
30	和歌山县	7	1	○						○		547
31	鳥取県	4	3	○						○		123
32	島根県	7	7	○						○		23
33	岡山県	9	9	○						○		105
34	広島県	7	7	○						○		195
35	山口県	7	8	○						○		567
36	徳島県	6	6	○						○		

NO.	自治体	1 所管している保健所数		2 肝炎ウイルス検査実施体制								
		所管数	※肝炎ウイルス検査を実施している保健所支所・出張所等の数	①保健所での実施				②委託医療機関での無料実施			③委託(予定)機関数	
				a既に実施(無料)	b既に実施(有料)	c無料実施予定	d未実施	a既に実施	b実施予定	c実施しない(無料実施含む)	医療機関数	うち、健診専門機関数
37	香川県	4	4	○				○			25	
38	愛媛県	6	6	○				○			463	
39	高知県	5	5	○				○			332	1
40	福岡県	9	9	○				○			1,976	
41	佐賀県	5	5	○				○			270	
42	長崎県	8	8	○				○			331	
43	熊本県	10	10	○				○			648	
44	大分県	6	6	○				○			455	
45	宮崎県	7	7	○				○			377	
46	鹿児島県	13	13	○				○			150	
47	沖縄県	6	6	○	0または2,200円					○		
48	札幌市	1						○			659	
49	仙台市	5		○				○			723	
50	さいたま市	1	1	○						○		
51	千葉市	1	1	○						○		
52	横浜市	1						○			1,070	
53	川崎市	7	7	○				○			491	5
54	相模原市	1	1					○			216	
55	新潟市	1	1	○				○			303	8
56	静岡市	1		○				○			266	6
57	浜松市	1		○				○			5	
58	名古屋市	16	16	○				○			963	
59	京都府	1	14	○				○			1	
60	大阪市	1	24	○						○		
61	堺市	1	8	○				○			433	
62	神戸市	1	9	○	○	720円(HBV抗体検査希望者のみ)		○			901	
63	岡山市	1	1	○				○			102	93
64	広島市	8	8	○				○			1,400	3
65	北九州市	1		○				○			547	
66	福岡市	7	7	○				○			491	把握していない
67	函館市	1	1					○			1	1
68	旭川市	1		○						○		
69	青森市	1		○				○			135	1
70	盛岡市	1	1	○						○		
71	秋田市	1	1	○						○		
72	郡山市	1	1	○						○		
73	いわき市	1		○						○		
74	宇都宮市	1	2	○						○		

NO.	自治体	1 所管している保健所数		2 肝炎ウイルス検査実施体制								
		所管数	※肝炎ウイルス検査を実施している保健所支所・出張所等の数	①保健所での実施				②委託医療機関での無料実施			③委託(予定)機関数	
				a既に実施(無料)	b既に実施(有料)	c無料実施予定	d未実施	a既に実施	b実施予定	c実施しない(無料実施含む)	医療機関数	うち、健診専門機関数
75	前橋市	1	1	○							○	
76	川越市	1	2	○					○		95	1
77	船橋市	1	1	○						○		
78	柏市	1	1	○					○		114	
79	横須賀市	1	1	○						○		
80	富山市	1		○					○	平成22年~		
81	金沢市	1	1	○				○			153	
82	長野市	1	1	○					○			
83	岐阜市	1		○				○			362	
84	豊橋市	1		○				○			128	
85	岡崎市	1	1	○						○		
86	豊田市	1		○				○			99	
87	大津市	1		○				○			205	
88	高槻市	1		○					○			
89	東大阪市	1	3	○					○			
90	姫路市	1	1	○				○			232	
91	尼崎市	1	1	○				○			500	
92	西宮市	1	1		○ 0~1,290円			○			131	
93	奈良市	1	1	○				○			628	1
94	和歌山市	1		○				○			500	
95	倉敷市	1	1				○	○			21	
96	福山市	1	1				○	○			1	1
97	下関市	1	4	○				○			147	
98	高松市	1	1	○				○			11	
99	松山市	1	1	○				○			163	1
100	高知市	1	1	○				○			高知県内332 高知市内162	1
101	久留米市	1		○				○			176	
102	長崎市	1		○				○			103	10
103	熊本市	1		○				○			294	
104	大分市	1		○				○			160	
105	宮崎市	1	1	○					○			
106	鹿児島市	1	5	○					○			
107	小樽市	1	1	○				○			52	
108	八王子市	1	1				○	○			192	3
109	藤沢市	1	1	○					○			
110	四日市市	1		○				○			150	1
111	吳市	1	8	○				○			230	
112	大牟田市	1	1				○	○			73	

NO.	自治体	1 所管している保健所数 ※肝炎ウイルス検査を実施している保健所支所・出張所等の数	2 肝炎ウイルス検査実施体制								
			①保健所での実施				②委託医療機関での無料実施			③委託(予定)機関数	
			a既に実施(無料)	b既に実施(有料)	c無料実施予定	d未実施	a既に実施	b実施予定	c実施しない(無料実施含む)	医療機関数	うち、健診専門機関数
113	佐世保市	1	1	○					○	104	
114	千代田区	1		○					○		
115	中央区	1	1	○				○	平成22年5月	86	
116	港区	1					○ 健康増進事業による医療機関委託のみで実施のため。			○	
117	新宿区	1	5	○						○	
118	文京区	1	1	○						○	
119	台東区	1	1	○						○	
120	墨田区	2					○			106	
121	江東区	1	4	○					○ 平成22年度中に開始予定		
122	品川区	1	2	○				○		250	
123	目黒区	1	2	○ ○	1,190円					○	
124	大田区	1					○ 区内の医療機関委託にて無料(1回限り)で実施している。	○		309	
125	世田谷区	1	1	○				○		391	
126	渋谷区	1					○ 医療機関委託により受診できるため	○		156	
127	中野区	1	1	○						○	
128	杉並区	1	3	○						○	
129	豊島区	2	1	○				○		175	
130	北区	1		○				○		93	
131	荒川区	1	1	○				○		93	
132	板橋区	1	1	○						○	
133	練馬区	1					○ 医療機関委託で、実施しているため	○		650	
134	足立区	5	5	○				○		4	
135	葛飾区	1		○				○		9	
136	江戸川区	1					○ 医療機関に委託しているため	○		1	1

II 肝疾患診療連携拠点病院等の整備状況について

NO.	自治体	①拠点病院の指定状況					② ①でa,bの場合								③相談センター設置状況		④専門医療機関の確保(指定)状況					
		a)指定済			b)指定予定		a)拠点病院等連絡協議会委員等氏名公表の可否			b)委員等氏名公表の有無					設置	未設置	a)確保(指定)済		b)確保(指定)予定		c)未定	
		指定年月日	拠点病院数	予定年月日	②都道府県内 現在協議中	可	否	否の理由	ア)公表済	イ)公表予定	公表(予定を含む)の場合、周知方法について	ウ)未公表						予定年月日	理由			
1 北海道	○ 平成21年8月24日	3																H22年度中の設置に向けて検討中	○ ○	128		
2 青森県	○ 平成21年11月18日	1																	○ ○ ○	10		
3 岩手県	○ 平成20年4月1日	1					○ 先生方に了解を得ておらず、公表する必要性がないため。							○ 先生方に了解を得ておらず、公表する必要性がないため。				○ ○ ○	14			
4 宮城県	○ 平成19年11月6日	1				○								○ 委員等の氏名について、積極的に公表する必要が無いと考えたため				○ ○ ○	19			
5 秋田県	○ 平成20年7月31日	2				○			○ 平成20年8月25日			○ 報道発表						○ ○ ○	10			
6 山形県	○ 平成21年11月9日	1																○ ○ ○	13			
7 福島県	○ 平成21年8月1日	1				○								○ 条例に定める不開示事由に該当するため		設置に向けて拠点病院と検討中		○ ○ ○	6			
8 茨城県	○ 平成20年5月1日	2					○ 選択協議会は医療機関をあてており、個人を特定していないため。						○ 本県では委員会開催の際は委員会委員としている。この委員会は医療機関はHPで公開している。				○ ○ ○	41				
9 栃木県	○ 平成20年5月30日	2												現時点で選択協議会について未設置		○ ○ ○	76					
10 群馬県	○ 平成20年3月31日	1				○	現時点において委員の承諾を得ていないため。						○ 現時点において委員の承諾を得ていないため。				○ ○ ○	17				
11 埼玉県	○ 平成20年3月1日	1				○			○ 平成20年7月1日		○						○ ○ ○	93				
12 千葉県	○ 平成20年4月1日	1					○ 医療機関として構成しており、一個人を委員としていないため						○ 医療機関として構成しており、一個人を委員としていないため				○ ○ ○	25				
13 東京都						○										拠点病院を指定していないため。		○ ○ ○	321			
14 神奈川県	○ 平成20年5月1日	4												拠点病院等連絡協議会については、立ち上げていないため。		○ ○ ○	252					
15 新潟県	○ 平成21年3月31日	1				○	病院名は公表しているが、委員氏名までの公表はしていない。									○ ○ ○	35					
16 富山県	○ 平成20年3月	2				○											○ ○ ○	21				
17 石川県	○ 平成20年4月1日	1				○							○ 積極的には公表していない。				○ ○ ○	18				
18 福井県	○ 平成20年4月1日	1				○							○ 情報公開請求等に応じ公開することとしており、積極的な公表を行っていない。				○ ○ ○	19				
19 山梨県	○ 平成20年3月5日	1											現時点で選択協議会の設置準備中				○ ○ ○	6				
20 長野県	○ 平成20年10月1日	1				○	同協議会は、信州大学医学部附属病院の肝疾患診療相談センターが設置しているため、県が公表の可否を判断するものではありませんが、委員氏名はセンターのHPに公表されています。	○ 平成20年		○						○ ○ ○	39					
21 岐阜県	○ 平成19年11月	1				○	委員委嘱時、氏名公表の同意なし						○ 委員委嘱時、氏名公表の同意なし			○ ○ ○	9					
22 静岡県	○ 平成21年3月10日	2				○							○ 選択協議会として参加があり、医師個人が委員としての出席しているものではないため			○ ○ ○	30					
23 愛知県	○ 平成21年4月1日に1箇所 平成22年4月1日に3箇所	4				○	特に委員等の形で選定しているわけではないため						特に委員等の形で選定しているわけではないため			○ ○ ○	152					
24 三重県	○ 平成20年12月15日	1														○ ○ ○	19					

NO.	自治体	①拠点病院の指定状況						② ①でa、bの場合								③相談センター設置状況		④専門医療機関の確保(指定)状況							
		a指定済		b指定予定		a拠点病院等連絡協議会委員等氏名公表の可否		b委員等氏名公表の有無								設置	未設置	a確保(指定)済		b確保(指定)予定	C未定				
		指定年月日	拠点病院数	予定年月日	②都道府県内で現在協議中	可	否	苦の理由	ア)公表済	イ)公表予定	公表(予定を含む)の場合、通知方法について			ウ)未公表					公表の有無		専門医療機関数	予定年月日	理由		
									公表年月日	予定年月日	①HP	②その他	②その他の具体的な内容	未公表	理由			有		専門医療機関数					
25	滋賀県	○	平成21年6月30日	2				現在は公表していないが、今後公表する予定									○	○	○	○	13				
26	京都府	○	平成20年8月8日	2													○	○	○	○	139				
27	大阪府	○	平成20年7月10日	5				○	協議会は、次の番号に掲げる病院により構成している。(1)肝疾患拠点病院(2)大阪府認定医療基盤医療施設(3)その他協議会が必要と認めるもの							○	大阪府肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会規約により、協議会は、次の欄題により構成するため、委員の公表をしていない。(1)肝疾患拠点病院(2)大阪府認定医療基盤医療施設(3)その他協議会が必要と認めるもの	○	○	○	○	156			
28	兵庫県	○	平成20年4月28日	1			○										○	会則を公表しており、委員を推進する機関(医療機関・団体)を明らかにしているため。	○	○	○	59			
29	奈良県	○	平成20年4月1日	1														拠点病院連絡協議会が未設置	○	○	○	43			
30	和歌山県			○	22年	○	○															○	22年		
31	鳥取県	○	平成21年4月24日	1			○										○	○	○	○	10				
32	島根県	○	平成20年10月6日	1				○	専門医療機関のDrが参加しているので、あえて協議会の委員としての公表は考えていない。							○	○	○	○	23					
33	岡山県	○	平成19年12月19日	1			○	可と思われるが、このことについての具体的な協議ができるていない。								○	このことについての具体的な協議を行っていないため。	○	○	○	105				
34	広島県	○	平成18年10月2日 平成21年10月27日	2			○									○	会議資料(傍聴可能な会議)に記載、研修会等において説明	○	○	○	○	142			
35	山口県	○	平成21年2月1日	1			○			○						○		○	○	○	30				
36	徳島県	○	平成20年7月26日	1			○				○	ホームページ整備中のため日付未定	○						○	○	○	42			
37	香川県	○	平成20年3月31日	1														○	○	○	11				
38	愛媛県	○	平成20年4月1日	1														○	○	○	14				
39	高知県	○	平成20年7月3日	1			○	昨年立ち上げたばかりで、氏名の公表については協議していない。								○	現時点で公表していない。	○	○	○	69				
40	福岡県	○	平成22年4月1日	1													福岡県では、肝炎対策事業実施委員会内に(1)肝炎対策協議会で(2)肝炎診療連携拠点病院等監修協議会の内容を協議しているため、(3)の委員については委嘱していない。	○	○	○	○	60			
41	佐賀県	○	平成20年2月1日	1													今年度開催予定。	○				○	平成22年度中		
42	長崎県	○	平成19年6月1日	1			○				○					○	委員の公表については、講演会等で公表しています。	○	○	○	42				
43	熊本県	○	平成21年5月13日	1			○											○	○	○	106				
44	大分県	○	平成20年4月21日	1			○									○	特に公表する必要性がないため	○	○	○	11				
45	宮崎県	○	平成21年7月24日	1													現在、協議会の設置に向けて準備中のため	○	○	○	39				
46	鹿児島県	○	平成20年7月17日	1													公表の可否については、今後、第1回の協議会(5月20日開催)で検討する予定。	○	○	○	15				
47	沖縄県	○	平成20年11月25日	1													委員が決定していないため					○	H22年度検討、設置を行う		

III 肝炎対策協議会の設置状況について

NO.	自治体	①肝炎対策協議会設置状況 a設置済	② ①でa,bの場合				③ ①でa,bの場合 開催回数		
			a委員に患者等を含む	b委嘱予定 予定年月日	c a, bに該当しない 理由		20年度	21年度	22年度
1	北海道	○	○				○	1	1
2	青森県	○	○				○		2
3	岩手県	○		○ 平成22年6月			○	3	1
4	宮城県	○	○				○	1	1
5	秋田県	○	○				○	1	1
6	山形県	○			○ 含まれていないが、積極的な理由によるものではない。		○	1	2
7	福島県	○			○ 今後、患者会等の情報収集に努めたい。		○	1	1
8	茨城県	○			○ 現段階では患者さんからの意見を取り入れて施策に反映できる状況にはないため		○	1	2
9	栃木県	○	○				○	1	1
10	群馬県	○			○ 協議会とは別に群馬肝臓病の会と年数回意見交換会を行っているため。		○	1	2
11	埼玉県	○	○				○	1	1
12	千葉県	○	○				○	1	1
13	東京都	○	○				○	2	1
14	神奈川県	○			○ 患者代表の参加について検討中		○	1	1
15	新潟県	○			○ 現時点では未定		○	1	1
16	富山県	○			○ 県内の肝炎患者を代表する団体がないため		○	1	1
17	石川県	○			○ 県内に患者会等の団体が存在しないため。		○	2	2
18	福井県	○			○ 要綱により、医師会、肝炎に関する専門医、関係市町や保健所等の関係者によって構成することとしている。		○	1	1
19	山梨県	○	○				○	2	2
20	長野県	○	○				○	1	0
21	岐阜県	○	○						
22	静岡県	○	○				○	1	1
23	愛知県	○	○				○	1	1
24	三重県	○			○ 三重県内の患者団体等の認知がなく、委員選定が困難なため。		○	1	2
25	滋賀県	○	○				○	1	1
26	京都府	○			○ 専門的な知識を要する議論を行う場であるため		○	1	0
27	大阪府	○			○		○	1	1
28	兵庫県	○	○				○	1	1
29	奈良県	○			○ 県内の感染者の会や家族会等が把握できていない。		○	2	2
30	和歌山县	○			○ 国のガイドラインに沿って医師会、専門医、保健所長等の関係者をもって構成		○	0	0
31	鳥取県	○			○		○	3	2
32	島根県	○		○			○	2	0
33	岡山県	○			○ 要綱の中での具体的な明記もなく、また参加委員からの要望も特になかったため、検討がなされていない状況。		○	3	3
34	広島県	○		○ H22.9.1			○	2	2
35	山口県	○					○	2	1
36	徳島県	○			○ 要綱により、委員は医療関係者、学識経験者及び行政関係の職員と規定しているため		○	1	1
37	香川県	○					○	1	1
38	愛媛県	○			○ 既存の協議会により代用しており、現時点では委員構成等の変更予定なし。		○	1	1
39	高知県	○			○ 既存の組織を活用。現時点では、治療や検査の体制整備を検討しているため、医療・行政関係者で構成。患者会の参加は今後の検討事項。		○	2	0
40	福岡県	○			○ タイプなスケジュールで20年度から医療費助成制度が開始されたため、まずは制度の基盤を整える必要があったことにより、学識経験者等で構成する委員で協議会を開催している。		○	4	2
41	佐賀県	○			○ 委員会にて未検討のため		○	1	1
42	長崎県	○			○ 協議会において、患者団体等を含めるかを検討することとしている。		○	2	0
43	熊本県	○			○ 言んでいない(人選が難しい)		○	0	1
44	大分県	○			○ 肝疾患診療体制の確保を目的としているため		○	1	1
45	宮崎県	○			○		○	3	1
46	鹿児島県	○		○			○	1	1
47	沖縄県	○			○ 要領により、肝炎に関する専門医と定めているため		○	3	1

V その他肝炎対策に係る取組について

NO.	自治体	①肝炎対策推進に係る計画・指針等策定状況					
		a策定済	b策定予定	c医療計画・がん対策推進計画等、その他計画等における位置づけ		d未策定	
				予定年月日	名称		理由
1	北海道			○	北海道医療計画		
2	青森県		○				
3	岩手県	○					
4	宮城県					○	今後の状況を見て検討する。
5	秋田県					○	検討中
6	山形県					○	
7	福島県			○	福島県がん対策推進計画		
8	茨城県					○	
9	栃木県					○	国の肝炎対策推進協議会の検討状況を踏まえ、対応を予定
10	群馬県					○	今後検討予定
11	埼玉県					○	国が策定する指針を踏まえ検討していただきたい
12	千葉県					○	要綱要領に基づき実施
13	東京都	○		○	(東京都保健医療計画(肝炎対策)、 東京都がん対策推進計画、 東京都ウイルス肝炎受扱促進集中取組)		
14	神奈川県					○	肝炎対策推進に係る計画・指針等は策定しておりません。また、本県では総合的ながん対策として計画を定めており、肝がん対策のみの計画や方針は策定しておりません。
15	新潟県			○	(①第4次新潟県地域保健医療計画 ②新潟県がん対策推進計画)		
16	富山県			○	富山県がん対策推進計画		
17	石川県			○	(石川県がん対策推進計画)		
18	福井県					○	国の定める肝炎総合対策に基づき事業を実施しているため
19	山梨県			○	(山梨県がん対策推進計画)		
20	長野県			○	(長野県健康増進計画「健康グレードアップながの21」)		
21	岐阜県					○	国が策定する指針を踏まえ、検討予定
22	静岡県			○	(静岡県保健医療計画)		
23	愛知県	○					
24	三重県			○	(三重県保健医療計画 及び 三重県がん対策戦略プラン)		
25	滋賀県			○	位置付けられている計画等の名称 (滋賀県保健医療計画、滋賀県がん対策推進計画)		
26	京都府					○	
27	大阪府			○	(大阪府がん対策推進計画)		
28	兵庫県			○	(兵庫県保健医療計画、兵庫県がん対策推進計画)		
29	奈良県			○	奈良県保健医療計画		
30	和歌山县			○	和歌山県がん対策推進計画		
31	鳥取県					○	
32	島根県	○					
33	岡山県					○	今後国において策定される基本指針を参考に検討を行っていく予定
34	広島県	○					
35	山口県			○	山口県がん対策推進計画		
36	徳島県					○	
37	香川県			○	第5次香川県保健医療計画		
38	愛媛県					○	
39	高知県			○	「第5期高知県保健医療計画」「高知県がん対策推進計画」		
40	福岡県			○	福岡県がん対策推進計画		
41	佐賀県			○	佐賀県がん対策推進計画		
42	長崎県	○					
43	熊本県	○					
44	大分県					○	今後、検討予定
45	宮崎県					○	国の肝炎対策事業に準じて実施しているため
46	鹿児島県			○	鹿児島県保健医療計画、鹿児島県がん対策推進計画		
47	沖縄県					○	今後、検討する必要がある

別紙2 肝炎対策の普及啓発状況に関する調査(21年度)

		1 平成21、22年度における肝炎対策に関するポスター・リーフレットの掲載・配布状況 ①肝炎ウイルス検査 ②肝炎医療費助成制度 している していない している していない	平成21年度実施実績					
			①肝炎(予防・病態・治療)に関するポスター・リーフレットの作成、掲載・配布状況		②肝炎ウイルス検査受診勧奨に関するポスター・リーフレットの作成、掲載・配布状況		③肝炎医療費助成制度に関するポスター・リーフレットの作成、掲載・配布状況	
			aポスター	bリーフレット	aポスター	bリーフレット	aポスター	bリーフレット
1 北海道	○	○		○				
2 青森県	○	○	○			○		○
3 岩手県	○	○			○	○	○	○
4 宮城県		○	○					○
5 秋田県	○	○	○		○		○	○
6 山形県	○	○	○	○	○	○	○	○
7 福島県	○	○						
8 茨城県	○	○	○	○	○	○	○	○
9 栃木県	○	○					○	○
10 群馬県	○	○			○	○	○	○
11 埼玉県	○	○		○	○		○	○
12 千葉県	○	○						
13 東京都	○	○			○		○	○
14 神奈川県	○	○	○	○			○	○
15 新潟県	○	○			○			○
16 富山県	○	○			○			○
17 石川県	○	○			○		○	○
18 福井県	○		○				○	
19 山梨県	○	○			○		○	○
20 長野県	○	○	○				○	○
21 岐阜県	○	○					○	○
22 静岡県	○	○					○	○
23 愛知県		○	○					
24 三重県	○	○	○				○	○
25 滋賀県	○	○	○	○			○	
26 京都府		○	○			○		
27 大阪府		○	○					
28 兵庫県	○	○				○	○	○
29 奈良県	○	○			○		○	○
30 和歌山县	○	○						○
31 鳥取県	○	○				○	○	
32 島根県	○	○				○	○	○
33 関山県	○	○						○
34 広島県	○	○				○	○	○
35 山口県		○	○					
36 徳島県	○	○						
37 香川県	○	○						
38 愛媛県	○	○						
39 高知県	○	○	○			○	○	
40 福岡県	○	○			○	○	○	○
41 佐賀県	○	○	○	○	○		○	○
42 長崎県	○	○			○			
43 熊本県	○	○	○				○	○
44 大分県	○	○				○	○	○
45 宮崎県		○	○					
46 鹿児島県	○	○				○		
47 沖縄県	○	○			○		○	○

参考資料2-7

肝疾患診療連携拠点病院一覧

平成22年6月1日現在

都道府県名	施設名	所在地
北海道	国立大学法人 北海道大学病院	札幌市北区北14条西5
	国立大学法人 旭川医科大学病院	旭川市緑が丘東2条1
	札幌医科大学付属病院	札幌市中央区南1条西16
青森県	国立大学法人 弘前大学医学部附属病院	弘前市本町53
岩手県	岩手医科大学附属病院	盛岡市内丸19-1
宮城県	国立大学法人 東北大学病院	仙台市青葉区星陵町1-1
秋田県	国立大学法人 秋田大学医学部附属病院	秋田市広面蓮沼44-2
	市立秋田総合病院	秋田市川元松丘町4-30
山形県	国立大学法人 山形大学医学部附属病院	山形市飯田西2-2-2
福島県	公立大学法人 福島県立医科大学附属病院	福島市光が丘1番地
茨城県	株式会社日立製作所 日立総合病院	日立市城南町二丁目1番1号
	東京医科大学茨城医療センター	稲敷郡阿見町中央三丁目20番1号
栃木県	自治医科大学附属病院	下野市薬師寺3311-1
	獨協医科大学病院	下都賀郡壬生町北小林880
群馬県	国立大学法人 群馬大学医学部附属病院	前橋市昭和町3-39-15
埼玉県	埼玉医科大学病院	入間郡毛呂山町毛呂本郷38
千葉県	国立大学法人 千葉大学医学部附属病院	千葉市中央区亥鼻1-8-1
神奈川県	横浜市立大学附属市民総合医療センター	横浜市南区浦舟町4-57
	聖マリアンナ医科大学病院	川崎市宮前区菅生2-1-1
	北里大学東病院	相模原市麻溝台2-1-1
	東海大学医学部付属病院	伊勢原市下糟屋143
新潟県	国立大学法人 新潟大学医歯学総合病院	新潟市中央区旭町通一番町754番地
富山県	富山県立中央病院	富山市西長江2-2-78
	市立砺波総合病院	砺波市新富町1-61
石川県	国立大学法人 金沢大学附属病院	金沢市宝町13-1
福井県	社会福祉法人恩賜財団 福井県済生会病院	福井市和田中町舟橋7-1
山梨県	国立大学法人 山梨大学医学部附属病院	中央市下河東1110
長野県	国立大学法人 信州大学医学部附属病院	松本市旭3-1-1
岐阜県	国立大学法人 岐阜大学医学部附属病院	岐阜市柳戸1-1
静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院	伊豆の国市長岡1129
	国立大学法人 浜松医科大学医学部附属病院	浜松市東区半田山1-20-1
愛知県	国立大学法人 名古屋大学医学部附属病院	名古屋市昭和区鶴舞町65
	名古屋市立大学病院	名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1
	藤田保健衛生大学病院	豊明市沓掛町田楽ヶ窪1-98
	愛知医科大学病院	愛知郡長久手町大字岩作字雁又21
三重県	国立大学法人 三重大学医学部附属病院	津市江戸橋2-174
滋賀県	国立大学法人 滋賀医科大学医学部附属病院	大津市瀬田月輪町
	大津赤十字病院	大津市長等一丁目1-35
京都府	国立大学法人 京都大学医学部附属病院	京都市左京区聖護院川原町54
	京都府立医科大学附属病院	京都市上京区河原町通広小路田る梶井町465
大阪府	関西医科大学附属滝井病院	守口市文園町10番15号
	近畿大学医学部附属病院	大阪狭山市大野東377-2
	国立大学法人 大阪大学医学部附属病院	吹田市山田丘2番15号
	大阪市立大学医学部附属病院	大阪市阿倍野区旭町1-5-7
	大阪医科大学附属病院	高槻市大学町2番7号
兵庫県	兵庫医科大学病院	西宮市武庫川町1番1号
奈良県	公立大学法人 奈良県立医科大学附属病院	橿原市四条町840
鳥取県	国立大学法人 鳥取大学医学部附属病院	米子市西町36番地1
島根県	国立大学法人 島根大学医学部附属病院	出雲市塩治町89-1
岡山県	国立大学法人 岡山大学病院	岡山市鹿田町2-5-1
広島県	国立大学法人 広島大学病院	広島市南区霞1-2-3
	福山市民病院	福山市戴王町5-23-1
山口県	国立大学法人 山口大学医学部附属病院	宇部市南小串1-1-1
徳島県	国立大学法人 徳島大学病院	徳島市蔵本町2-50-1
香川県	香川県立中央病院	高松市番町5-4-16
愛媛県	国立大学法人 愛媛大学医学部附属病院	東温市志津川
高知県	国立大学法人 高知大学医学部附属病院	南国市岡豊町小蓮185-1
福岡県	久留米大学病院	久留米市旭町67
佐賀県	国立大学法人 佐賀大学医学部附属病院	佐賀市鍋島5-1-1
長崎県	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	長崎県大村市久原2丁目1001-1
熊本県	国立大学法人 熊本大学医学部附属病院	熊本市本荘1-1-1
大分県	国立大学法人 大分大学医学部附属病院	由布市挾間町医大ヶ丘1-1
宮崎県	国立大学法人 宮崎大学医学部附属病院	宮崎郡清武町大字木原5200番地
鹿児島県	国立大学法人 鹿児島大学病院	鹿児島市桜ヶ丘8-35-1
沖縄県	国立大学法人 琉球大学医学部附属病院	中頭郡西原町字上原207番地
計		45道府県 65施設

肝炎に関する普及啓発リーフレット等

厚生労働省が行った主な普及啓発事業の概要

厚生労働省において、平成22年度に行った主な普及啓発事業については以下のとおりである。

- ・ ポスター、リーフレットの作成 別紙1
- ・ 広報誌「厚生労働」(5月号)への掲載 別紙2
- ・ 肝臓週間及び同期間中の取組に関するプレスリリース等 別紙3
- ・ ホームページによる肝炎総合対策に関する広報 別紙4

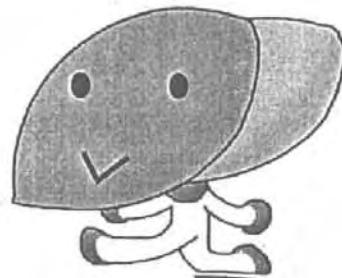
B型・C型肝炎の患者のみなさまへ

インターフェロン治療、核酸アナログ製剤治療の
医療費助成を行っています。

*原則、月あたり**1万円**
(世帯所得の高い方については、**2万円**)
を超える部分について、医療費を助成します。

22年度から

利用しやすく変わりました。



- ① ご負担額を引き下げました。
*月あたり1万円(所得により2万円)

- ② 核酸アナログ製剤治療と、
- ③ 医学的に効果が高いと認められる方への、
2回目のインターフェロン治療助成
を開始しました。

詳しくはお住まいの都道府県に
お問い合わせください。



厚生労働省

ウィルス性肝炎の検査について



あなたは、
肝炎ウイルス検査を受けたことがありますか？

→ はい いいえ わからない

「いいえ」、「わからない」を選んだ方は、
是非この機会に肝炎ウイルス検査
を受けましょう！



早期発見、早期治療！

～ウィルス性肝炎とは？～

ウィルス性肝炎とは、肝炎ウイルスに感染して肝臓の細胞が壊れていく病気です。この病気になると、徐々に肝臓の機能が失われていき、ついには肝硬変や肝がんに至ることもあります。B型及びC型肝炎ウイルスの患者・感染者は、合わせて300万人を超していると推定され、国内最大級の感染症とも言われています。

～肝臓のニックネームは“沈黙の臓器”～

肝炎になっても、肝臓はなかなかSOSを出しません。「体がだるい」と気付くころには、かなりの重症になってしまっています。でも大丈夫。肝炎ウイルスは、検査で分かります！肝炎ウイルスに感染していても、適切な健康管理・治療で、肝炎から肝硬変や肝がんに悪化するのを予防することができます。

*肝炎のほとんどは、肝炎ウイルスによって起こる「ウィルス性肝炎」です。

(お問い合わせ先)

● 厚生労働省健康局疾病対策課 肝炎対策推進室

TEL: 03-5253-1111(月～金曜日、9時半～18時)

URL: <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou09/index.html>

● 財団法人ウイルス肝炎研究財団（病気の相談など）

TEL: 03-5689-8202(月～金曜日、10時～16時)

URL: <http://www.vhfj.or.jp/08.consul/index.html>

Mail: vhfj@jeans.ocn.ne.jp

(製作) 厚生労働省健康局

ウィルス性肝炎 Q & A



Q 1. 検査を受けるには？

【どんな検査？】

肝炎ウイルスに感染しているかどうかは、血液検査で判断します。
採血は短時間で済み、また、検査結果は数週間でお知らせできます。

※感染後は3か月ほどたないと、陽性にならないこともあります。

【どこで受けられるの？】

検査を受診する機会としては、以下のようなものがあります。

- ・ お住まいの市町村での検診
- ・ お住まいの都道府県等の保健所での肝炎ウイルス検査

※実施日程や費用などは、それぞれの実施主体によって異なりますので、別途お問い合わせください。

Q 2. 感染が分かったら？

肝炎ウイルスに感染していたとしても、肝臓の状態は人によってまちまちです。まずは、専門医に相談してみましょう。

＜主な治療方法について＞

- インターフェロンは、免疫系・炎症の調節等に作用して効果を発揮する薬剤で、ウイルス性肝炎を根治することができるものです。
- B型肝炎の場合は約3割、C型肝炎の場合は約5～9割の人が治療効果を期待できます。
- 核酸アナログ製剤は、B型肝炎ウイルスのDNA合成を阻害する作用がある薬剤で、ウイルスの増殖抑制の効果があります。

※ 治療効果は、遺伝子型、ウイルス量などによって異なります。

Q 3. 医療費助成制度とは？

国と都道府県では、肝炎の有力な治療法であるインターフェロン治療や核酸アナログ製剤治療に係る医療費について、あなたの負担額を軽減する助成を行っています。助成の対象となるのは

B型又はC型肝炎のインターフェロン治療及び

B型肝炎の核酸アナログ製剤治療 です。

あなたの世帯の所得に応じて、月当たりの医療費を軽減します。

詳しくは、都道府県又はお近くの保健所にお問い合わせください。

ウィルス性肝炎の治療に関するお知らせについて

肝炎ウイルスに 感染していることが分かったら

まずは専門医に相談してみましょう。
そこで、本格的な治療が必要かどうかを判断します。

肝炎ウイルスに感染しても、ずっと症状が出ないまま終わる場合もあり、すぐには治療が必要ではない場合もあります。
また、治療は、症状と体の状態に合わせて選びます。

<主な治療法>

- ① 抗ウイルス療法（インターフェロン療法、核酸アナログ製剤療法など）

肝炎ウイルスの増殖を抑える薬剤です。

※詳しくは内面をご覧ください。

- ② 肝庇護療法

肝臓の炎症を抑え、肝細胞の破壊のスピードを抑える治療法です。

<インターフェロン治療について>

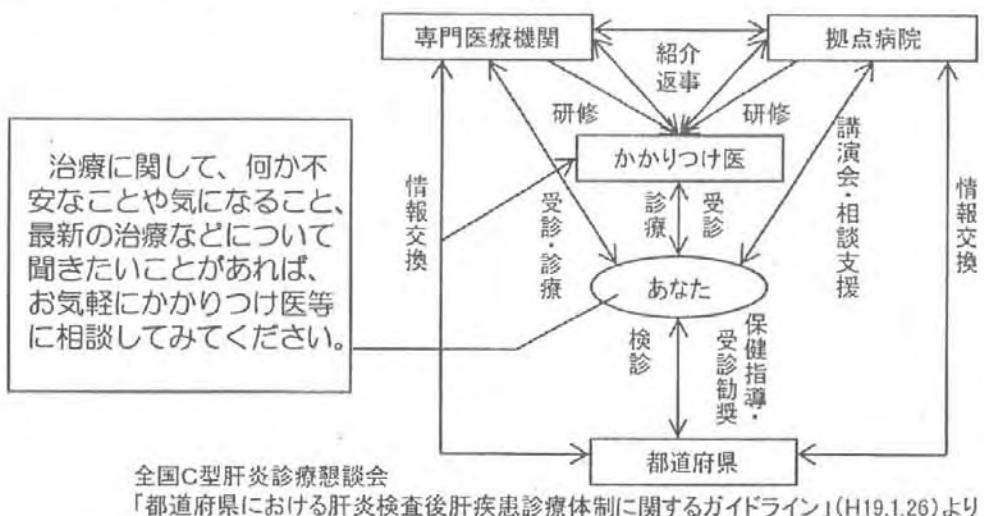
- インターフェロンは免疫系・炎症の調節等に作用して効果を発揮する薬剤で、ウイルス性肝炎を根治する目的で使用されます。
- B型肝炎の場合 約3割
C型肝炎の場合 約5割～9割の人が治療効果を期待できます。
※治療効果は、遺伝子型やウイルス量などによって異なります。
- 強い副作用を伴うことが多いので、医師とよく相談してください。
主な副作用：インフルエンザ様症状（発熱、頭痛、筋肉痛等）、白血球・好中球減少、血小板減少、不眠、抗うつ、投与部位の痛み、脱毛、めまい

<核酸アナログ製剤治療について>

- 核酸アナログ製剤は、B型肝炎ウイルスのDNA合成を阻害する作用がある薬剤で、ウイルスの増殖抑制の効果があります。
- 治療にあたっては、下記のような留意点がありますので、専門医療機関等の医師とよく相談してください。
服用を中止することにより、肝炎が増悪する場合がありますので、自己の判断で中止しないでください。
薬剤投与中に耐性ウイルスが出現して肝炎が増悪する場合がありますので、B型慢性肝疾患の治療に十分な知識と経験を持つ医師の下で治療を受けることが必要です。

治療はどこで受ければ良いですか？

都道府県では、肝疾患診療連携拠点病院を指定しており、ここを中心として、都道府県内の各病院、そしてあなたのかかりつけ医が一緒になって、あなたの治療を応援する体制を作っています。

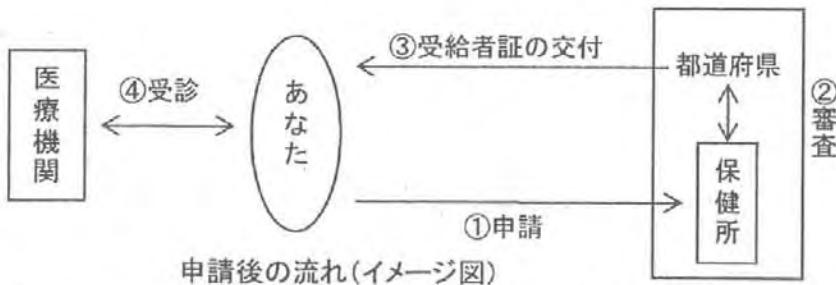


インターフェロン治療及び 核酸アナログ製剤治療に対する医療費助成

「B型又はC型肝炎のインターフェロン治療」及び「B型肝炎に対する核酸アナログ製剤治療」について、あなたの世帯の所得に応じて、月当たりの医療費が軽減されます。

以下の書類が必要となりますので、詳しくは都道府県又はお近くの保健所にお問い合わせください。

- ①肝炎治療（インターフェロン治療又は核酸アナログ製剤治療）受給証交付申請書
- ②医師の診断書（発行：かかりつけ医など）
- ③あなたの氏名が記載された被保険者証等の写し（発行：各保険者）
- ④あなたの属する世帯の全員について記載のある住民票の写し
- ⑤市町村民税課税年額を証明する書類（発行：お住まいの市町村）



平成22年度からの変更点

1. 自己負担限度額を引き下げました。

これまで、1、3、5万円だった自己負担限度額が、原則1万円（上位所得世帯は2万円）となります。

2. 助成対象医療に核酸アナログ製剤を追加しました。

従来のインターフェロン治療に加え、核酸アナログ製剤治療も助成の対象となります。

3. 2回目のインターフェロン治療助成を開始しました。

インターフェロン治療において、医学的に効果が高いと認められる方は、2回目の制度利用が可能となります。

感染拡大の予防のために

- 現在は、B型母子感染予防や献血のスクリーニングなど、感染の拡大防止対策によって、お産や輸血などによる肝炎の感染はきわめてまれになっています。
- 以下の常識的な注意事項を守っていれば、肝炎ウイルスが日常生活で感染することは、まずあり得ません。（くしゃみ、せき、抱擁、食べ物、飲み物、食器やコップの共用などでは感染しません。）

<主な注意事項>

- ・ 歯ブラシ、カミソリ、ピアスなど血液がつく可能性のあるものを他人と共用しない。
- ・ 血液や分泌物の付着したものは、むき出しにならないようにしっかり包んで捨てるか、流水でよく洗い流す。
- ・ 外傷、皮膚炎、鼻血、月経血などはできるだけ自分で手当をする。
- ・ 他人の血液が入る可能性のある入れ墨はしない。

※肝炎についてもっと知りたい方は「一般的なQ&A」をご参考ください。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakku-kansenshou09/index.html>

(お問い合わせ先)

- 厚生労働省健康局疾病対策課 肝炎対策推進室
TEL:03-5253-1111(月～金曜日、9時半～18時)
URL:<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakku-kansenshou09/index.html>
- 財団法人ウイルス肝炎研究財団(病気の相談など)
TEL:03-5689-8202(月～金曜日、10時～16時)
URL:<http://www.vhfj.or.jp/08.consul/index.html>
Mail:vhfj@jeans.ocn.ne.jp

(製作) 厚生労働省健康局



田代は、即ち、この御用事の所へおひそかに駆けこむ。田代は、即ち、この御用事の所へおひそかに駆けこむ。

たが、運営委員会は決して「政治組織」ではない。ただ、運営委員会は、政治活動の運営を主な目的とする組織である。したがって、正統派がなくても、一身上に「左翼」的見解を持つ人物でも、運営委員会ではその見解をもって活動する。運営委員会は、政治活動の運営を主な目的とする組織である。

トナリ。是非お出で願ひ申すが、お詫びの御用意は

松浦久太郎の御用店は彼の御馳走、助成金、御金を貢献を表す上に「松浦久太郎」。

研磨過面元始

吉川英治著『魔の魔術』

「新編江漢集」卷之三

の肝炎ウイルスは、正しい知識を持て、常識的な生活習慣を守れば、日常生活で感染することは、まずあり得ません。

肝炎ウイルス検査は、全国どこでも「料金」で受けられます。

肝炎は、「早期発見・早期治療」によって、通常の肝臓検査(肝がん)を防ぐばかり、進行を遅らせることができます。

「川原君相手で一ツや二つは、ライバル世界の手で取られてしまうのが常だ。でもそれが何よりもうれしい。」

「ブルースは研究者で、研究室の一員——かのじゆくは、おまえのことは研究者ではない。」

「肝炎ウイルス検査の実施」「肝炎ウイルス検査は「無料」で受けられます

肝炎ウイルス検査は、全国一の市立の「市立病院・保健所総合市立病院」に実施してお
り、医療機関ではまだ実施が難しく、「無効」となり

検査官は必ず自己の名前を記入するが、これが「自己署名」である。

マスコットキャラクターについて



このキャラクターは、厚生労働省の肝炎総合対策におけるマスコットで、頭の部分は肝臓のかたちをイメージしています。

このキャラクターを元に、「肝脏」というの肝臓だけと気がついていただけるよう、これがうちも、様々な機会に登場させていきたいと考えています。肝脏についての正確のシンボルとして、さらに細部

く使っていただければ幸いです。(使用してみたいと思われた方は、厚生労働省肝炎対策推進室までお問い合わせください。)

本多「『活劇』は表面的な見せたての技術」を戒め
る。一方で「世間が、何處で活劇」、トニー・モー
リス「『活劇』は表面的な見せたての技術」
なども、「活劇」の不思議な性質を示すものだ。
セシル「『活劇』の問題点をやさしく説く。共に日本
の『活劇』の現状を分析する。『活劇』は、現状の『活劇』
の問題点をやさしく説く。共に日本

肝臓週間について

肝炎对策
① 諸音の推進

“我就是想說，你這個人真該死！——我說的是你，不是他！”

Press Release

平成22年5月14日

健康局疾病対策課肝炎対策推進室

(担当・内線) 今別府(2943)

中田(2949)

(代表電話) 03(5253)1111

(ダイヤルイン) 03(3595)2103

肝臓週間について

～肝炎は、早期発見・早期治療～

肝疾患についての正しい知識の普及、感染予防の重要性についての認識を高めるため、毎年5月の第4週を「肝臓週間」と定めており、今年は5月17日（月）から23日（日）までの1週間となっています。

この期間、厚生労働省、（財）ウイルス肝炎研究財団及び地方公共団体等においては、重点的な普及啓発活動を実施することとしていますので、お知らせいたします。

特に本年度は、「肝炎医療費助成」において、「B型肝炎に対する核酸アナログ製剤治療の助成対象への追加」や「月額の自己負担限度額の引下げ」など制度の拡充を行ったところです。また、保健所や委託医療機関において原則無料で受けられる「肝炎ウイルス検査」も引き続き行っています。肝炎の早期発見・早期治療につなげていただくため、これらの制度を是非ご活用いただきたいと思います。

<ポイント>

- ・毎年5月の第4週（本年は5月17日（月）～23日（日））は「肝臓週間」。
- ・肝疾患についての正しい知識、感染予防の重要性についての認識を高めていただきたいこと。
- ・肝炎は「早期発見・早期治療」が重要であること。
- ・医療費助成や肝炎ウイルス検査などの制度を活用いただきたいこと。

別添1 厚生労働省広報誌（「厚生労働」5月号）での紹介記事

別添2 （財）ウイルス肝炎研究財団主催のパネルディスカッション

別添3 地方公共団体における取組

健疾発 0423 第 2 号
平成 22 年 4 月 23 日

各 都道府県
保健所設置市
特別区 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局疾病対策課長

第 20 回「肝臓週間」の実施について

ウイルス性肝炎は、国内最大の感染症であり、検査から治療まで継ぎ目がない仕組みの構築が求められています。そのため、厚生労働省では、平成 22 年度から、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、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て行った肝炎医療費助成の拡充を柱として、利便性に配慮した検査体制の拡充や治療体制の整備など総合的な対策を実施しているところです。

このような総合対策が円滑に機能するためには、肝炎について急速に進展している知見の集積に基づく正しい知識を医療関係者のみならず国民各位に持つていただくことが極めて重要です。さらに、国民一人一人が、肝疾患についての正しい知識を持つことは、地域や職場における肝疾患を予防する上で重要であるのみならず、患者や感染者の方々への差別や偏見を防止する上でも重要です。

肝疾患について正しい知識の普及と予防の重要性の知識を高めることを目的として、平成 3 年度から財団法人ウイルス肝炎研究財団の主催により「肝臓週間」が実施されているところですが、平成 22 年度においては別紙のとおり実施されることとなっています。

については、貴職におかれましてもこの週間に合わせて正しい知識の普及啓発に積極的に努めていただくとともに、これを契機に関係機関とも十分な連携を図りつつ継続的な啓発活動を実施していただくようお願いします。

第20回「肝臓週間」運動実施要領

1、名 称 「肝臓週間」

2、趣 旨 我が国には、急性及び慢性の肝臓病併せて約350万人の肝臓病患者が存在する。

これらの肝疾患が成人期に多発し、経過も長期にわたるため、患者の家族、家庭生活に及ぼす影響は大きい。職場でも長期欠勤、休職の大きな要因にもなっており、最近もなお増加の傾向が見られる。肝疾患が「21世紀の国民病」といわれる理由もここにある。しかも、近年の研究によってこれらの肝疾患が肝炎ウイルスと密接な関連性を持つことが明らかにされている。特に、昭和61年から国費並びに公費をもって始められているB型肝炎の母子感染対策には十二分の成果が挙げられている。

この対策が更に順調に続けられるならば、やがてはB型肝炎が我が国から追放できると期待される。産・官・学共同の成果でもあり、医学と行政の密なる連携の典型とも言える。

最近は、またB型肝炎ウイルスに加え、C型肝炎ウイルスまで解明されつつある。平成14年度にスタートしたC型肝炎等緊急総合対策も、新たに感染防止、検査体制の充実、治療体制の整備、普及啓発に取り組み、その結果、病因志向の対策がC型肝炎に対しても十分期待できる。

しかし、一般国民には、肝臓病（疾患ウイルス肝炎を含む）に対する予防法について正しい知識が十分には徹底せず、必要以上の不安感を持っている向きがあり、この時期を逃さず肝炎（疾患ウイルス肝炎を含む）についての正しい知識の普及と予防の重要性についての認識を高め、肝臓疾患の制圧を目指し可能な限りの啓発に努めたいと考えている。

3、期 間 平成22年5月17日（月）から5月23日（日）まで

4、実施機関

主催 財團法人 ウィルス肝炎研究財團

共催 社團法人 日本肝臓学会

後援 厚生労働省、（社）日本医師会、（社）日本薬剤師会、

（社）アルコール健康医学協会、（財）日本消化器病学会

（以上予定）

5、実施方法 （財）ウィルス肝炎研究財團は実情に応じた計画のもとに、各関係機関及び団体の後援、協賛、協力により次の事業を行う。

（1）肝疾患に関するパネルディスカッションの開催

・対象：一般市民（患者会を含む）及び医療従事者

・日 時：平成22年5月22日（土）13：00～16：30

・場 所：鹿児島県鹿児島市荒田1-4-1 「サンエールかごしま」

・演 者：研究者、医師

・参加予定者：約400名（入場無料）

（2）ポスターの作成・配布

・作成：B2判 2,000枚

・配布先：都道府県、政令市、患者団体、報道機関、医療機関等へ配布


肝炎とは

肝炎ウイルス検査

診療体制

医療費助成

研究事業
最新情報

10年06月11日 「第1回肝炎対策推進協議会の開催について」を掲載しました。

10年05月14日 「肝臓過間について～肝炎は、早期発見・早期治療～」を掲載しました。

10年03月11日 「平成21年度第2回肝炎治療懇談会議事録」を掲載しました。

過去の「最新情報」
**肝炎
Hepatitis**

相談はこちら

 ポスター、
リーフレットなど

 Q & A
肝炎について知りたい方はこちら

報道発表資料

関係法令など

肝炎対策推進協議会

その他の会議

肝炎対策関係の予算

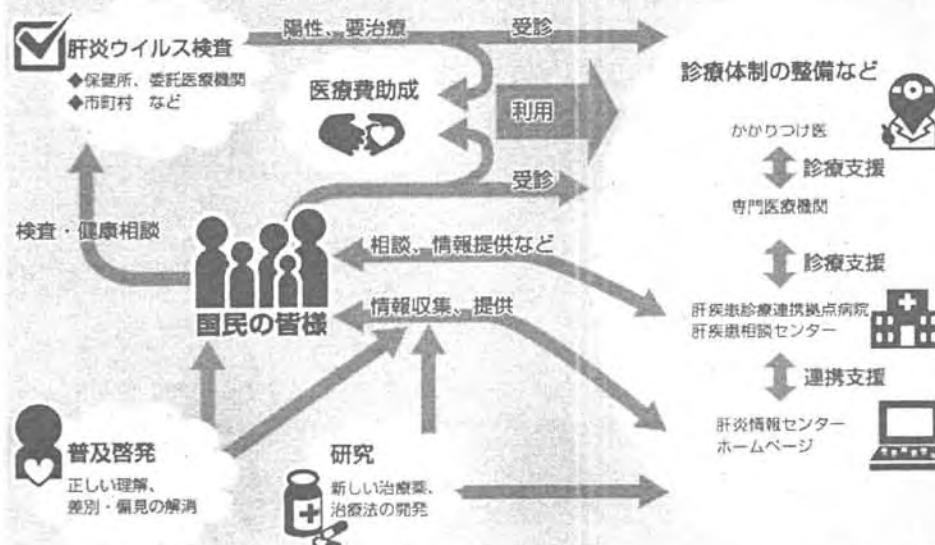
関係リンク集

情報センターはこちら

 Get
ADOBE® READER®

PDFファイルの閲覧について

 PDFファイルを見るためには、
Adobe Readerというソフトが必要です。
Adobe Readerは無料で配布されています
(ここからダウンロードできます)。

肝炎総合対策の概念図


▲ページの上部に戻る

厚生労働科学研究／肝炎等克服緊急対策研究事業採択課題
(平成14~22年度)

参考資料2-9

- ①肝炎治療の現状と治療薬開発の方向性に関するテーマ
- ②肝硬変治療の現状と治療薬開発の方向性に関するテーマ
- ③肝がん治療の現状と治療薬開発の方向性に関するテーマ
- ④新しいウイルス性肝炎治療薬の開発に向けた基礎研究の方向性に関するテーマ
- ⑤肝炎等疫学研究に関するテーマ

平成22年度新規採択課題

No.	研究代表者	所 属 施 設	職名	研究 課 題
①	三田 英治	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター(臨床研究センター)消化器科	科長	B型慢性肝炎に対する新規逆転写酵素阻害剤テノホビルの有効性・安全性に関する検討
	熊田 博光	国家公務員共済組合連合会虎の門病院肝臓センター	分院長	ウイルス性肝炎における最新の治療法の標準化を目指す研究
	金子 周一	金沢大学医薬保健研究域医学系	教授	ウイルス性肝疾患に対する分子標的治療薬に関する研究
	田中 謙人	名古屋市立大学大学院医学研究科	教授	ウイルス性肝炎に対する応答性を規定する宿主因子も含めた情報のデータベース構築・治療応用に関する研究
	榎本 信幸	山梨大学大学院医学工学総合研究部	教授	ウイルス性肝炎の病態に応じたウイルス側因子の解明と治療応用
③	大段 秀樹	広島大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	自然免疫細胞リモーディングによるウイルス性肝炎の新規治療法の開発
	林 紀夫	独立行政法人労働者健康福祉機構関西労災病院	病院長	ウイルス性肝炎からの発がん及び肝がん再発の抑制に関する研究
	鈴木 淳史	九州大学生体防御医学研究所	特任准教授	肝炎による肝未分化細胞の発生とその発癌への影響に関する研究
	脇田 隆宇	国立感染症研究所ウイルス第二部	部長	肝炎ウイルス感染複製増殖過程の解明と新規治療法開発に関する研究
	下遠野 邦弘	千葉工業大学附属総合研究所	教授	肝炎ウイルスによる肝疾患発症の宿主因子と発症予防に関する研究
④	松浦 善治	大阪大学微生物研究所	教授	肝炎ウイルス感染における自然免疫応答の解析と新たな治療標的の探索に関する研究
	小原 道法	財団法人東京都医学研究機構東京都臨床医学総合研究所	副参事研究員	ウイルス性肝炎に対する治療ワクチンの開発に関する研究
	櫻井 文教	大阪大学大学院医学研究科 分子生物分野	准教授	アデノウイルスベクターを利用したC型肝炎治療薬創設基盤技術の開発
	玉井 恵一	宮城県立がんセンター研究所 免疫学部	副主任研究員	小胞輸送ESCRT経路を利用したC型肝炎ウイルス排除
	政木 陸博	国立感染症研究所ウイルス第二部	主任研究官	C型肝炎ウイルスの非構造蛋白5Aを標的とした新規治療法の開発に関する研究
⑤	吉岡 靖雄	大阪大学臨床工学融合研究教育センター 医学研究科	特任講師	初期のC型肝炎ウイルス阻害療法の確立を目指した核酸医薬送達ナノシステムの開発
	田中 純子	広島大学大学院医歯薬学総合研究科 病理学・疾患制御学	教授	肝炎ウイルス感染状況・長期経過と予後調査及び治療導入対策に関する研究

平成21年度新規採択課題

No.	研究代表者	所 属 施 設	職名	研究 課 題
①	田中 肇司	国立大学法人信州大学医学部	教授	D型肝炎の核酸アナログ治療における治療中止基準の作成と治療中止を目指したインターフェロン治療の有用性に関する研究
	持田 博	埼玉医科大学医学部消化器内科学・肝臓内科	教授	免疫抑制薬、抗悪性腫瘍薬によるD型肝炎ウイルス再活性化の実態解明と対策法の確立
	鈴木 文季	国家公務員共済組合連合会虎の門病院肝臓センター	医長	C型肝炎における新規治療法に関する研究
	竹原 敏郎	国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科	准教授	C型肝炎難治症例の病態解明と抗ウイルス治療に関する研究
	西口 修平	兵庫医科大学医学部	教授	血小板低値例へのインターフェロン治療法の確立を目指した基礎および臨床的研究
②	坂井田 功	国立大学法人山口大学大学院医学系研究科消化器病態内科学講座	教授	骨髄および脂肪由来細胞を用いた次世代型肝臓再生・修復(抗線維化)療法の開発研究
	本多 政夫	国立大学法人金沢大学医薬保健研究域保健学系	教授	肝がんの新規治療法に関する研究
	澤木 和也	公立大学法人名古屋市立大学大学院医学研究科	教授	慢性C型肝炎のインターフェロン療法における幹細胞機能の変化とうつ病発症に関する基礎・臨床連携研究
	池田 一朗	公立大学法人名古屋市立大学大学院医学研究科	教授	日本人の細胞由来するiPS細胞からの誘導ヒト肝細胞を用いたキメラマウス肝炎モデル開発とその前臨床応用
	坂田 博	国立大学法人神戸大学大学院医学研究科	教授	肝炎ウイルスによる発がん機構の解明に関する研究
④	小池 和彦	国立大学法人東京大学医学部附属病院	教授	肝炎ウイルスと代謝・免疫系の相互作用に関する包括的研究
	清上 雅史	国立国際医療センター国府台病院肝炎・免疫研究センター	研究センター長	B型肝炎のジノタイプA型感染の複雑化など本邦における実態とその予防に関する研究
	矢野 公士	国立国際医療センター国府台病院肝炎・免疫研究センター	研修准進医長	経口感染する肝炎ウイルス(A型、E型)の感染防止、遺伝的多様性、および治療に関する研究
	正木 尚彦	国立国際医療センター国府台病院肝炎・免疫研究センター	肝炎情報センター長	肝炎に関する全国規模のデータベース構築に関する研究
	森島 健雄	国立大学法人岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	B型肝炎の母子感染および水平感染の把握とワクチン戦略の再構築に関する研究
⑤	阿部 康弘	独立行政法人医薬基盤研究所基盤的研究部	プロジェクト研究員	段階的蛋白質発現系を利用したC型肝炎ウイルス感染受容体の生化学的・疫学的解析及び感染阻害剤の開発

平成20年度新規採択課題

No.	研究代表者	所 属 施 設	職名	研究 課 題
①	佐田 通夫	久留米大学医学部 内科学講座消化器内科部門	教授	肝炎・肝硬変に対する抗ウイルス剤以外の治療法に関する研究
	泉 並木	武蔵野赤十字病院消化器科	部長	データマイニング手法を用いた効果的なC型肝炎治療法に関する研究
	八橋 弘	独立行政法人公立病院機構長崎医療センター・臨床研究センター	治療研究部長	データマイニング手法を用いた効果的な治療方法に関する研究
	岡上 武	社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会吹田病院内科	院長	非アルコール性脂肪性肝炎の病態解明と診断法、治療法の開発に関する研究
	磯田 勝広	国立大学法人 大阪大学大学院医学研究科	助教	Claudin-1を標的としたC型肝炎ウイルス感染阻害法の開発とその臨床応用
②	楠本 茂	公立大学法人名古屋市立大学大学院医学研究科消化器内科学	助教	リツキシマブ+ステロイド併用によるリバクタミン治療への対策に関する研究
	河田 則文	大阪市立大学大学院医学研究科 肝胆膵病態内科学	教授	インターフェロンの抗肝硬変の効率化法のガイドライン作成を目指した総合的研究
	鈴木 一幸	岩手医科大学医学部第一内科	教授	肝炎抑制を視野に入れた肝硬変の治療法のガイドライン作成を目指した総合的研究
	有井 茂樹	国立大学法人東京医科大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	肝癌早期発見を目的とした分子マーカーおよび画像診断システムの開発
	中面 哲也	国立がんセンター東病院 臨床開発センター・がん治療開発部	機能再生室長	癌細胞抗原を利用した肝がんの超早期診断法と発症予防ワクチンの開発
④	茶山 一彰	広島大学病院 消化器内科	教授	ヒト肝細胞キメラマウスを用いた治療抵抗性の肝炎に関する研究
	石井 幸司	国立感染症研究所ウイルス第二部	主任研究官	肝炎ウイルスワクチン実用化のための基礎的研究
	鈴木 哲朗	国立感染症研究所ウイルス第二部	室長	C型肝炎ウイルスキャリア成立の分子基盤と新規治療薬開発のための基礎的研究

北島 智子	国立感染症研究所	企画調査主幹	肝炎等の早期克服のための総合的推進に関する総括研究
⑤ 井出 博生	東京大学医学部付属病院	助教	肝炎の予防および治療対策に関する費用対効果分析

平成19年度新規採択課題

No.	研究代表者	所 属 施 設	職名	研 究 課 題
	下遠野邦忠	慶應義塾大学医学部	教授	肝炎ウイルスにより惹起される炎症性誘発要因及びウイルス増殖に対する人為的制御による肝炎征圧
	根本 信幸	山梨大学大学院医学工学総合研究部	教授	薬剤耐性肝炎ウイルス感染の病態解明と対策に関する研究
	村上 善基	京都大学医学研究科	産学官連携准教授	non-codingRNAを用いた新たな慢性C型肝炎制御による治療法開発
①	林 紀夫	大阪大学大学院医学系研究科消化器内科	教授	B型及びC型肝炎ウイルスの感染による肝がん発症の病態解明とその予防・治療法の開発に関する研究
	金子 周一	金沢大学大学院医学系研究科	教授	ジエニクス技術を用いたウイルス性肝炎に対する新規診断・治療法の開発
	熊田 博光	虎の門病院分院肝臓センター	院長	肝硬変を含めたウイルス性肝疾患の治療の標準化に関する研究
	溝上 雅史	公立大学法人名古屋市立大学大学院研究科	教授	データーメイド治療を目指した肝炎ウイルスデータベース構築に関する研究
③	小俣 政男	東京大学医学部附属病院(消化器内科)	教授	ウイルス肝炎による肝がんの再発防止メカニズムの解明に関する研究
	山口 一成	国立感染症研究所血液・安全性研究部	部長	ウイルス肝炎感染防止体制の確立に関する総合研究
	脇田 隆宇	国立感染症研究所ウイルス第二部	部長	肝炎ウイルスの培養系を用いた新規肝炎治療法の開発
④	水落 利明	国立感染症研究所血液・安全性研究部	室長	肝炎ウイルス感染防御を目指したワクチン接種の基盤構築
	松浦 善治	大阪大学微生物病研究所	教授	HCV感染における宿主応答の分子機構の解析と新規抗薬標的の探索
⑤	田中 純子	広島大学大学院医歯薬学総合研究科 病理・疾患制御学	准教授	肝炎状況・長期予後の疫学に関する研究

平成18年度新規採択課題

No.	研究代表者	所 属 施 設	職名	研 究 課 題
③	藤原 研司	独立行政法人労働者健康福祉機構 横浜労災病院	院長	肝がん患者のQOL向上に関する研究
④	小池 和彦	東京大学医学部附属病院	教授	肝炎ウイルス感染の肝外病変の基礎的及び臨床的研究
	矢野 公士	独立行政法人国立病院機構長崎医療センター	室長	E型肝炎の感染経路・宿主域・遺伝的多様性・感染防止・診断・治療に関する研究
⑤	秋葉 陸	東京女子医科大学血液浄化療法科	教授	透析施設におけるC型肝炎院内感染の状況・予後・予防に関する研究
	井上 真奈美	国立がんセンターがん予防・検診研究センター	室長	C型肝炎の状況・長期予後の疫学像の解明に関する研究

平成17年度新規採択課題

①	大戸 齊	福島県立医科大学医学部	教授	C型肝炎ウイルスの母子感染防止に関する研究
②	八橋 弘	国立病院機構長崎医療センター臨床研修センター・治療研究部	部長	肝硬変に対する治療に関する研究
③	西村 泰治	筑波大学大学院医学薬学研究部	教授	新規癌胎児性抗原を用いた肝細胞癌の診断と治療
	茶山 一彰	広島大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	C型肝炎新規治療開発に資するプロトオーム解析を用いた治療標的分子の網羅的検索系ヒト肝細胞キラマウスHCV感染モデルを用いた実証系の開発に関する研究
④	宮村 達男	国立感染症研究所ウイルス第二部	部長	C型肝炎の治療とキャリアからの発症予防に関する基礎研究
	脇田 隆宇	東京都医学研究機構東京都神経科学総合研究所	副事務研究員	培養細胞で感染複製および粒子形成が可能なC型肝炎ウイルス株を利用したワクチン開発
	三宅 智	国立感染症研究所	企画調査主幹	肝炎等の早期克服のための総合的推進に関する総括研究
⑤	青柳 豊	新潟大学教育研究院医歯学系	教授	L3分画および血流中癌細胞テロメラーゼを指標とした肝細胞癌のサーベイランスの有用性

平成16年度新規採択課題

①	河田 純男	山形大学医学部	教授	B型及びC型肝炎ウイルスの新たな感染予防法の確立のための感染病態解明に関する研究
	林 紀夫	大阪大学大学院医学系研究科	教授	B型及びC型肝炎ウイルス感染者における新たな発がん予防法の確立のための肝がん発生等の病態解明に関する研究
	吉澤 浩司	広島大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	B型及びC型肝炎の疫学及び検診を含む肝炎対策に関する研究
	熊田 博光	虎の門病院	副院長	B型及び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
	門田 守人	大阪大学大学院・医学系研究科 病院創設外科	教授	C型肝炎への肝移植後の免疫抑制法に関する研究
	高田 泰次	京都大学医学部附属病院移植外科	助教授	生体肝移植後のC型肝炎再発予防を目指したステロイド剤不使用による免疫抑制療法に関する研究
③	沖田 楓	山口大学医学部	教授	病期別にみた肝がん治療法の費用効果およびQOLの観点からみた有効性に関する研究
	小俣 政男	東京大学大学院医学系研究科	教授	予後改善を目指した肝癌がん再発に影響を与える因子に関する研究
⑤	佐藤田鶴子	日本歯科大学歯学部	教授	歯科診療におけるB型及びC型肝炎防止体制の確立に関する研究

平成15年度新規採択課題

①	三代 俊治	東芝病院研究部	部長	本邦に於けるE型肝炎の診断・予防・疫学に関する研究
---	-------	---------	----	---------------------------

平成14年度新規採択課題

①	八橋 弘	国立病院長崎医療センター 臨床研究センター	部長	肝炎ウイルス等の標準的治療困難例に対する治療法の確立に関する研究
	菊地 秀	国立郡山病院	院長	輸血後肝炎に関する研究
	山崎 親雄	社団法人日本透析医会	会長	血液透析施設におけるC型肝炎感染事故(含:透析事故)防止体制の確立に関する研究
	古屋 英毅	日本歯科大学歯学部	教授	歯科診療におけるC型肝炎の感染リスク低減に関する研究
	白木 和夫	鳥取大学医学部小児科学	名誉教授	C型肝炎ウイルス等の母子感染防止に関する研究
②	石井 裕正	慶應義塾大学医学部 消化器内科	教授	末期肝硬変に対する治療に関する研究
	門田 守人	大阪大学大学院・医学系研究科 病院創設外科	教授	進行肝がんに対する集学的治療に関する研究

	藤原 研司	埼玉医科大学医学部	教授	肝がん患者のQOL向上に関する研究
	奥村 二郎	国立感染症研究所	企画調整主幹	肝炎等の早期克服のための研究の総合的推進に関する総括研究
	加藤 実之	岡山大学大学院 医歯学総合研究科	教授	肝炎ウイルスによる宿主細胞がん化メカニズムの解明に関する研究
④	油谷 浩幸	東京大学 国際・産学共同研究センター	教授	新規肝がん関連遺伝子の網羅的探索とDNAチップを用いた遺伝子の相互関連性に関する研究
	小池 和彦	東京大学医学部感染症内科	助教授	トランジジェニック・マウスを用いた肝発がんメカニズムの解析
	松浦 善治	大阪大学微生物病研究所 エマージング感染症研究センター	教授	慢性C型肝炎に対する治療用ヒト型抗体の開発に関する研究
⑤	川本 俊弘	産業医科大学医学部衛生学講座	教授	職場における慢性肝炎の増悪要因（化学物質暴露等）及び健康管理に関する研究

全国厚生労働関係部局長会議 説明資料

厚生労働省健康局

平成22年1月14日(木)

目 次

・新型インフルエンザ等の感染症対策について	1
・肝炎対策について	13
・がん対策について	19
・移植対策について	27
・疾病対策について	32
・生活習慣病対策について	39
・地域保健・保健指導の推進について	45
・生活衛生対策について	48
・「水道ビジョン」の策定に向けた取り組みについて	53
・原爆被爆者対策について	59

肝炎対策基本法

(平成21年法律第97号)

肝炎対策を総合的に策定・実施

- ・ 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、
- ・ 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。

基本的施策

予防・早期発見の推進

- ・ 肝炎の予防に関する啓発、知識の普及等による予防推進、
- ・ 肝炎検査の方法等の検討、肝炎検査の事業評価、肝炎検査に関する普及啓発等

肝炎医療の均てん化促進等

- ・ 専門的な知識・技能を有する医師等、医療従事者の育成
- ・ 医療機関の整備
- ・ 肝炎患者の療養に係る経済的支援
- ・ 肝炎医療を受ける機会の確保
- ・ 肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備、等

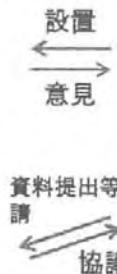
研究の推進

施策実施に当たっては、
肝炎患者の
人権尊重
差別解消
に配慮

肝炎対策推進協議会

- ・ 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
- ・ 学識経験のある者

関係行政機関



厚生労働大臣

策定

肝炎対策基本指針

- ・ 公表
- ・ 少なくとも5年ごとに検討
- 必要に応じ、変更

肝硬変・肝がんへの対応

- ・ 治療水準の向上が図られるための環境整備
- ・ 患者支援の在り方にについて、医療に関する状況を勘案し、今後必要に応じ、検討

14

肝炎総合対策の5本柱



H22年度政府予算案

早期発見・早期治療！

1. 肝炎治療促進のための環境整備（医療費助成）
【180億円】
2. 肝炎ウイルス検査の促進【25億円】
3. 肝疾患診療体制の整備、医師等に対する研修、相談体制整備などの患者支援 等【9,2億円】
4. 国民に対する正しい知識の普及と理解【2,1億円】
5. 研究の推進【20億円】

15

肝炎対策基本法

(平成21年法律第97号)

肝炎対策を総合的に策定・実施

- ・ 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、
- ・ 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。

基本的施策

予防・早期発見の推進

- ・ 肝炎の予防に関する啓発、知識の普及等による予防推進、
- ・ 肝炎検査の方法等の検討、肝炎検査の事業評価、肝炎検査に関する普及啓発等

肝炎医療の均てん化促進等

- ・ 専門的な知識・技能を有する医師等、医療従事者の育成
- ・ 医療機関の整備
- ・ 肝炎患者の療養に係る経済的支援
- ・ 肝炎医療を受ける機会の確保
- ・ 肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備、等

研究の推進

施策実施に当たっては、

肝炎患者の
人権尊重

差別解消
に配慮

肝炎対策推進協議会

- ・ 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
- ・ 学識経験のある者

関係行政機関

設置
↔ 意見

資料提出等、要請
↔ 協議

厚生労働大臣

策定

肝炎対策 基本指針

- ・ 公表
- ・ 少なくとも5年ごとに検討
→ 必要に応じ、変更

肝硬変・肝がんへの対応

- ・ 治療水準の向上が図られるための環境整備
- ・ 患者支援の在り方にについて、医療に関する状況を勘案し、今後必要に応じ、検討

14

肝炎総合対策の5本柱



H22年度政府予算案

早期発見・早期治療！

1. 肝炎治療促進のための環境整備（医療費助成）

【180億円】

2. 肝炎ウイルス検査の促進【25億円】

3. 肝疾患診療体制の整備、医師等に対する研修、相談体制整備などの患者支援 等【9,2億円】

4. 国民に対する正しい知識の普及と理解【2,1億円】

5. 研究の推進【20億円】

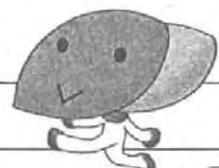
15

肝炎治療促進のための環境整備

～平成22年度肝炎治療特別促進事業(案)～

B型・C型ウイルス性肝炎に対する
インターフェロン治療 及び 核酸アナログ製剤治療への
医療費助成を行う。

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型ウイルス性肝炎患者
対象医療	B型・C型肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療 B型肝炎の核酸アナログ製剤治療
自己負担	原則 1万円 ただし、上位所得階層については、2万円
財源負担	国：地方=1:1
予算額	180億円
総事業費	360億円



早期治療

16

2. 肝炎対策について

B・C型ウイルス性肝炎は、国内最大級の慢性感染症であり、その対策は、国民的課題である。従来より、感染者の健康保持・増進及び不安解消のため、総合的対策を講じ、早期発見・早期治療の促進に努めてきたところである。

今般、先の第173国会において、衆議院厚生労働委員長の提案によって「肝炎対策基本法」(平成21年法律第97号)が成立し、平成22年1月1日から施行となった。

各都道府県におかれましては、本法内容について、管内市町村、関係団体・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したい。

また、本法において、厚生労働大臣は、肝炎対策の総合的推進を図るため、「肝炎対策基本指針」を策定することとされており、今後、「肝炎対策推進協議会」を開催し、本指針を策定する予定である。事務局として、同協議会の議論に必要な調査等についての依頼などさせていただく場合があるが、御協力をお願いしたい。

また、厚生労働省としては、本法の趣旨を踏まえ、一層の肝炎対策を強化することとしたので、その実施に当たっては、特に次の点について、その適正かつ円滑な実施に特段の配慮をお願いしたい。

(1) 肝炎対策に係るH22年度予算案について

来年度の肝炎対策予算につきましては、肝炎対策基本法も踏まえ、早期発見・早期治療の一層の促進を図るべく、前年度から31億円増となる計236億円を政府予算案として計上したところ。

具体的には、21年度と同じく、下記5本柱の取組を講ずる予定。

- ①肝炎医療費助成、
- ②肝炎ウイルス検査の促進、
- ③肝疾患診療連携拠点病院を中心とした診療体制の整備、
医師等に対する研修、相談体制整備などの患者支援、等
- ④肝炎に係る正しい知識の普及啓発、
- ⑤研究の推進、

(2) 肝炎医療費助成（肝炎治療特別促進事業）について

肝炎の早期治療のさらなる推進のため、来年度から、インターフェロン医療費助成事業を拡充することとした。具体的変更点は、下記のとおり。

① 自己負担限度額の引き下げ

現行で、所得に応じ、1、3、5万円のところ、原則1万円とする。(ただし、上位所得階層く市町村民税課税年額が23万5千円以上の世帯)は、2万円)

② B型肝炎に対する核酸アナログ製剤治療を助成対象に追加。

(自己負担限度額については、インターフェロン治療と同様)

③ インターフェロン治療について、医学的に再治療が有効と認められる一定条件を満たす者について、同一受給者の2回目の利用を認める。

(現行:患者1人につき1回のみ制度利用可)

来年度からの実施までに間になく、運用変更についての事務作業も多く生じ御負担が大きいところではあるが、本助成制度が一層活用されるよう、患者を含む住民に対する周知などを含め、予算が成立した場合に、円滑な移行ができますよう、ご準備方よろしくお願いしたい。

(3) 肝炎ウイルス検査について

肝炎対策としては、検査推進による感染者の早期発見が何よりも重要である。そこで、緊急肝炎ウイルス検査事業については、平成22年3月までの間の時限措置として行っているところではあるが、来年度においても継続して実施することとした。

ついては、一人でも多くの感染者の早期発見に資するよう、従前の肝炎ウイルス検査事業とともに、本緊急検査事業を適切に推進されたい。

また、各都道府県におかれましては、

- ・検診専門クリニックなども含め、忙しい労働者のかたも受検できるよう委託医療機関を増やすこと、
- ・積極的な広報を展開いただくこと、等、

一人でも多くの未受検者が肝炎検査を受けることができるよう、積極的な取組をお願いしたい。

肝炎対策基本法

(平成21年法律第97号)

⇒ 肝炎対策を総合的に策定・実施

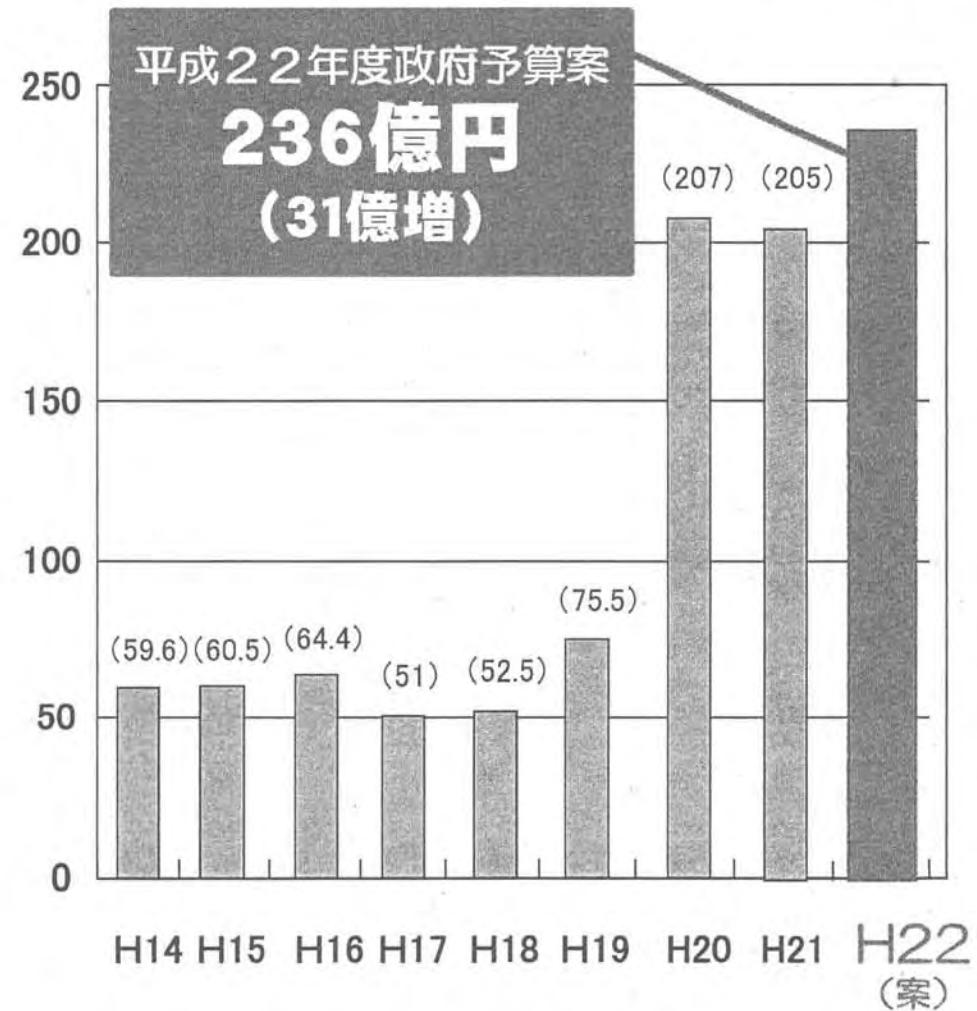
- ・肝炎対策に関し、**基本理念**を定め、
- ・国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、
- ・肝炎対策の推進に関する**指針の策定**について定めるとともに、
- ・肝炎対策の基本となる事項を定めることにより、肝炎対策を総合的に推進。



<肝炎対策予算の推移>

(平成14年度～平成22年度)

(単位：億円)



肝炎総合対策 5本柱



早期発見・早期治療！

H22・政府予算案

1. 肝炎治療促進のための環境整備
(医療費助成) 【180億円】
2. 肝炎ウイルス検査の促進 【25億円】
3. 肝疾患診療体制の整備、
医師等に対する研修、
相談体制整備などの患者支援 等
【9,2億円】
4. 国民に対する正しい知識の
普及と理解 【2,1億円】
5. 研究の推進 【20億円】

肝炎治療促進のための環境整備

H22・肝炎治療特別促進事業（案）

B型・C型ウイルス性肝炎に対する

- ・インターフェロン治療 及び
- ・核酸アナログ製剤治療

への医療費助成を行う。

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型ウイルス性肝炎患者
対象医療	B型・C型肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療 B型肝炎の核酸アナログ製剤治療
自己負担	原則 1万円 ただし、上位所得階層については、2万円
財源負担	国:地方=1:1
予算額	180億円
総事業費	360億円



平成22年度予算案における

肝炎治療特別促進事業(変更点)

H22予算額(案) 180億円
← H21予算額129億円

1. 自己負担限度額の引き下げ

H21 : 所得に応じ、1, 3, 5万円の自己負担限度額

H22 : 原則1万円 (上位所得階層2万円)

※上位所得階層＝市町村民税課税年額が23万5千円以上の世帯
(H20年度実績で、約2割の者が該当)

2. 助成対象の拡大

H21 : インターフェロン治療のみ、助成対象

**H22 : B型肝炎の核酸アナログ製剤
を助成対象に追加**

3. 制度利用回数の制限緩和

H21 : インターフェロン治療に係る制度利用は、
1人につき、1回のみ

**H22 : 医学的にインターフェロン再治療が有効と認められる
一定条件を満たす者について、
2回目の利用を認める。**

都道府県
ご担当への
お願い

上記変更(案)について、
医療機関、薬局、住民の方等への
周知等、円滑な移行に向けたご準備方
お願いいたします。



緊急肝炎ウイルス検査事業 (委託医療機関での無料検査)の 延長

都道府県ご担当へのお願い

1人でも多くのキャリアの方が、
早期発見できるよう、

- ・委託医療機関の増加
 - ・受検勧奨(広報)の強化
- をお願いいたします。

肝炎対策推進室

肝炎対策について

(総論)

我が国の肝炎の患者・感染者は、B型が約110万人～140万人、C型が約200万人～40万人存在すると推定されるところ。肝硬変や肝がんといったより重篤な疾病への進展を防止するため、肝炎感染者の早期発見及び肝炎患者の早期・適切な治療の推進が、国民の健康保持の観点から喫緊の課題である。

そこで、厚生労働省では、平成20年度から、インターフェロン医療費助成事業、及び委託医療機関における肝炎ウイルス検査の無料実施を含む、新たな肝炎総合対策を推進しているところ。

さらに、昨年の第173国会においては、すべての肝炎感染者・患者を対象とし、肝炎対策の総合的推進を図る『肝炎対策基本法』(平成21年法律第97号)が成立、本年1月1日から施行となった。

本法の趣旨も踏まえ、厚生労働省としては、平成22年度政府予算案において、肝炎対策関連予算として、前年度比31億円増となる236億円を計上し、

- ①肝炎医療費助成（180億円）、
- ②肝炎ウイルス検査の促進（25億円）、
- ③肝疾患診療連携拠点病院を中心とした診療体制の整備、医師等に対する研修、相談体制整備などの患者支援、等（9.2億円）、
- ④肝炎に係る正しい知識の普及啓発（2.1億円）、
- ⑤研究の推進（20億円）、

を柱として、肝炎総合対策の更なる推進に努めていくこととしている。

特に次の事項については、その適正かつ円滑な実施に特段の配慮をお願いしたい。

1. インターフェロン治療をはじめとする早期かつ適切な治療の一層の推進について

平成20年度インターフェロン医療費助成受給者証交付件数は、約4,5

万人であったが、平成22年度においては、肝炎患者が早期に適切な治療を受けられるよう、更なる取組が必要である。

そこで、各都道府県においては、

- ①肝炎患者・感染者であることを知らない者への対策として、
→肝炎ウイルス検査の受検勧奨を強化、

緊急肝炎ウイルス検査事業の委託医療機関を増加（検診専門クリニックに委託する等多忙な労働者の方も受診できる体制を整備されたい。）

- ②検査により肝炎であることの自覚があるが、通院していない者への対策として、

→肝炎の治療必要性等の肝炎に係る正しい知識の普及推進、
受療勧奨の強化（産業医や地域のかかりつけ医を通じた受療勧奨を工夫されたい。また、緊急肝炎ウイルス検査で陽性となった者に対する受療勧奨を強化されたい。）

- ③肝炎のため通院しているが、治療に適した医療機関にアクセスできない者への対策として、

→肝疾患相談センター・地域医療機関等についてホームページ等による情報提供（県・拠点病院HP・トップページにバナー作成、公民館等におけるポスター掲示等、拠点病院を全く知らない者の目にも触れやすいよう、広報手段を工夫されたい。）

→肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会等を通じた地域の肝疾患診療ネットワーク構築をはじめとする、肝疾患診療連携拠点病院の活動充実、
(未指定自治体は、早期指定に努められたい。)

- ④肝炎のため通院し、インターフェロン治療を勧められている者への対策として、

→経済的負担が主因である者に対しては、

医療費助成制度の更なる周知徹底、

→不安や多忙などが主因である者に対しては、

肝疾患相談センターに係る広報強化、

相談員に対する研修の充実(※)、

事業主等へ肝炎治療の配慮を要請、
する等、積極的な取組をお願いしたい。

肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）の概要

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え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。

1. 基本理念

- ① 肝炎研究を推進し、その成果等を普及・活用・発展させること。
- ② 居住地域にかかわらず肝炎検査を受けることができるようすること。
- ③ 居住地域にかかわらず肝炎医療を受けることができるようすること。
- ④ ①から③までの措置を講ずるに当たっては、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. 責務

国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を規定すること。

3. 肝炎対策基本指針

厚生労働大臣は、肝炎対策の総合的な推進を図るため、肝炎の予防及び医療の推進の基本的方向等について定める肝炎対策基本指針を策定すること。

<※肝炎患者等支援対策（仮称）について>

なお、地域の実情に応じた肝炎患者・家族等への支援を強化するため、平成22年度から、肝炎対策事業として、「肝炎患者等支援対策（仮称）」を実施予定である。（基準額：約60万円、補助率1／2）

本事業も積極的に活用し、肝炎に関する相談体制の充実に努められたい。

★本事業を活用しての事業（例）★

- 地域の患者、家族、患者支援団体等のご要望に応える『患者サロン』の開設
- 肝疾患診療連携拠点病院に設置する相談センターの相談員の資質向上のため、肝炎患者ないし元患者であった者を講師とする講習会を実施
- 同じ経験を有する患者・家族が相談にのり、互いに支え合うこと（ピアサポート）ができるよう、肝炎患者等を対象にしたピアサポート育成のための研修を実施
※ピア(peer):同じ立場の方

2. 肝炎等肝疾患に係る普及啓発の一層の推進について

肝炎の早期発見・早期治療の促進、肝炎に係る偏見・差別の解消に向けては、肝疾患についての正しい知識の更なる普及啓発が不可欠である。

各都道府県におかれでは、

- ・5月に予定されている肝臓週間（本年は、5月17日～23日までの一週間（予定）における重点的な普及啓発活動（シンポジウム・イベント開催等）、

- ・都道府県ホームページや広報誌を通じた継続的PRなど、積極的な取組をお願いしたい。

3. 肝炎対策に係る取組についての情報提供のご依頼

昨今の財政状況の厳しい中、肝炎の早期発見・早期治療を効率的に進めるためにには、より効果的な施策を講じることがますます必要となってくる。

各都道府県において実際に講じた施策のうち、例えば、反響の大きかつた肝炎ウイルス検査の受検勧奨方法などあれば、積極的に情報をお寄せいただければ幸いである。また、各自治体が講じている取組について、効果的に情報を共有する方法について、アイディアがあれば、合わせて情報提供いただきたい。

肝炎対策の推進

4. 国及び地方公共団体が講ずる基本的施策

予防

- ・ 肝炎予防に関する啓発及び知識の普及その他肝炎予防の推進のため必要な施策を講ずること。

早期発見

- ・ 肝炎検査の質の向上を図るために必要な施策を講ずるとともに、肝炎検査に関する普及啓発等を行うこと。

治療

- ・ 肝炎医療に係る専門知識・技能を有する医師等の育成を図ること。
- ・ 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こと。
- ・ 肝炎患者に係る経済的負担を軽減するために必要な施策を講ずること。
- ・ 肝炎患者の医療を受ける機会の確保及び療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずること。

研究

- ・ 肝炎に関する研究の促進及びその成果の活用のために必要な施策を講ずること。
- ・ 肝炎医療に係る医薬品等の治験の迅速化と、肝炎医療に係る臨床研究の円滑な実施のための環境整備を図ること。

5. 肝炎対策推進協議会

肝炎対策基本指針の策定又は変更に当たって意見を述べる機関として、肝炎対策推進協議会を厚生労働省に置くこと。

6. 肝硬変及び肝がんに関する施策の実施等

- ・ 肝硬変及び肝がんに関し、医薬品の知見の迅速化と、治療水準の向上のための環境整備を図ること。
- ・ 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、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。

7. 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。

【肝炎対策関連予算（案）（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

- ・ B型及びC型肝炎患者であって、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1万円まで引き下げる（1、3、5万円 → 1、2万円（上位所得階層））
 - ※ 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に、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、肝炎情報センターにおいて、これら拠点病院を支援する。

○ 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（仮称）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

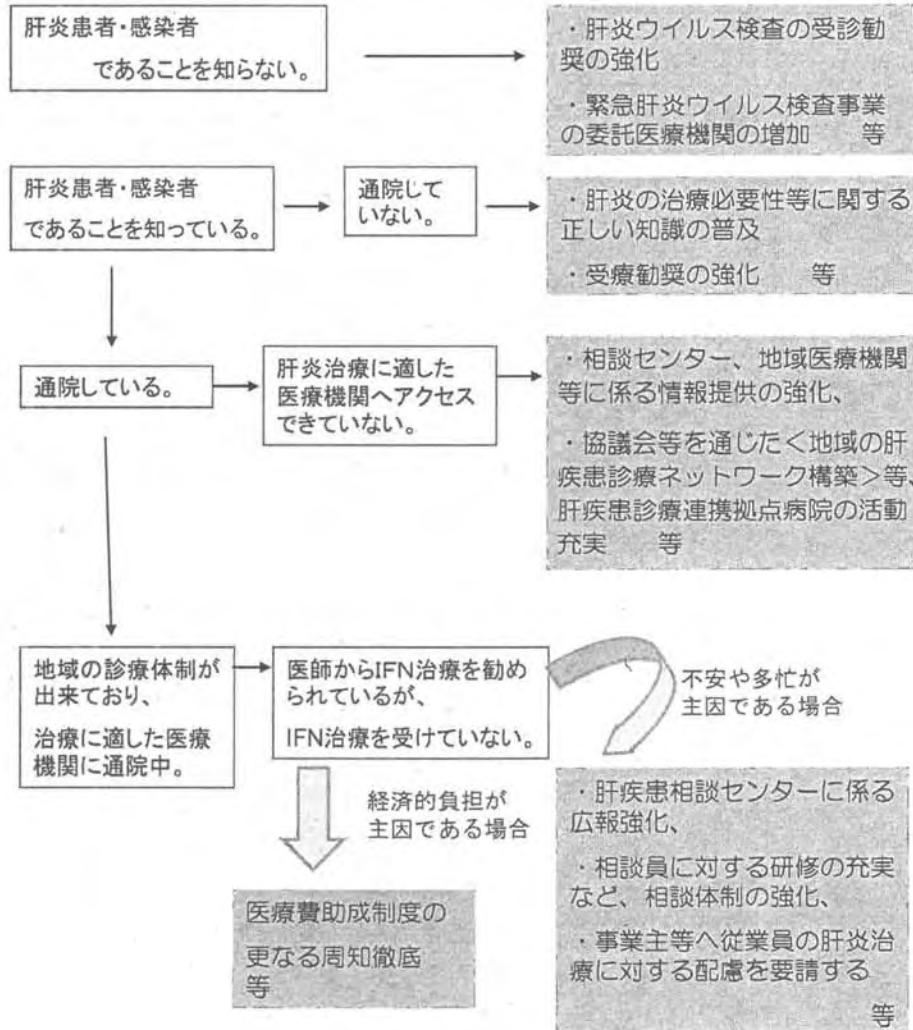
- ・ 治療薬等の研究開発の状況に応じて、速やかな薬事承認・保険適用の推進。

インターフェロン治療をはじめとする

肝炎の早期・適切な治療の一層の促進



適切な治療を受けていない理由 → 各都道府県において、
講じていただきたい取組



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

肝炎治療戦略会議報告書

平成21年12月25日

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

平成 21 年 12 月 25 日

1. はじめに

我が国では、B型・C型ウイルス性肝炎について、早期発見・早期治療の推進を目的として、平成 20 年度からインターフェロン^{*1} (IFN) 医療費助成を柱とした肝炎総合対策を実施している。昨年度の肝炎治療戦略会議では、肝炎研究の方向性を示した『肝炎研究 7 カ年戦略』を取りまとめ、また、C型肝炎に対するペグインターフェロン^{*2} (PEG-IFN) とリバビリン^{*3} (RBV) の併用療法について、一定条件の下、投与期間を標準より延長することの意見を取りまとめた。

現在、B型慢性肝疾患に対する治療は、我が国において平成 12 年にラミブジン (LAM) が承認されて以降、平成 16 年にアデホビル (ADV) が、平成 18 年にエンテカビル (ETV) が承認されており、3 剤の核酸アナログ製剤^{*4}の有効性の知見が集積されている。

また、C型慢性肝疾患に対する治療は、IFN 治療の進歩により、難治といわれるセログループ 1^{*5}・高ウイルス量症例の根治率は改善されているものの、依然として初回治療で約 50% が根治に至ることは難しい現状がある。この初回治療で根治に至らなかった症例のうち、その条件によっては、再治療による効果が期待できるとの知見も出ているところである。さらに、根治が難しい症例に対して、IFN の少量長期投与による炎症と肝線維化^{*6} 抑制、肝発がん抑制に関する有効性の報告も散見される。

以上のような状況を背景として、本肝炎治療戦略会議において、(1) B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療、(2) C型慢性肝疾患に対する IFN の複数回治療、(3) C型慢性肝疾患に対する IFN 少量長期投与、の有効性、安全性について、現時点での得られた知見に基づき議論を行い、より一層、適切な肝炎治療が促進されるよう、医学的知見を取りまとめた。

2. 有効性・安全性について

(1) B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療

○ 有効性・安全性に関する論文等及び議論

B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療の有効性に関して、台湾からの報告¹⁾では、HBs 抗原^{*7}陽性、HBe 抗原^{*8}陽性、肝線維化高度 (Ishak score^{*9}で 4 点以上) の 651 例を対象にしたランダム化比較試験^{*10}において (LAM 群：436 例、プラセボ^{*11}群：215 例、平均観察期間：32.4 ヶ月)、プライマリエンドポイントを病態進行とした結果、LAM 群：7.8%、プラセボ群：17.7% と LAM 群での病態進行率が有意に低く、2 年目の時点での肝発がん率は、LAM 群：3.9%、プラセボ群：7.9% と LAM 群が有意に低いとの結果であった。

また、国内の専門施設が共同で行った、LAM 使用と肝発がん抑制との関係を検討した症例対照研究²⁾ ^{*12}でも、肝発がん率は、LAM 群：0.4%/年、コントロール群：2.5%/年と有意に LAM 群で低かった。

B型肝炎の肝発がん予測因子としては、HBV DNA 量^{*13}が 10^5 copies/ml 未満の症例では、肝がんによる死亡リスクが低かったとの報告³⁾もある。また、ETV も肝線維化の改善は LAM と遜色ないと報告⁴⁾がある。

安全性に関しては、我が国での LAM の治験で耐性出現や投与中止による肝炎増悪の報告がある。ETV に関しては、核酸アナログ製剤の初回投与では耐性が出現しにくいものの、LAM 耐性例への投与では、ETV 耐性が出現しやすいとの報告^{5) 6)}が国内外からある。

以上を踏まえ議論を行ったところ、次のような見解となった。

B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療による、肝線維化抑制及び肝発がん抑制に関しては、その有効性が国内外における多くの論文で報告されており、我が国でも、B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤は、IFN と並び治療の 2 本柱となっている。ただし、母子感染等による B 型肝炎ウイルス持続感染者の多くは 20~25 歳までに自然経過で肝炎は沈静化し、その後も自然経過において一定の確率で沈静化するため、治療適応は慎重に判断する必要がある。

一方、安全性に関しては、核酸アナログ製剤の投与中止による肝炎の増悪を起こすことがあることから、①患者が自己の判断で投与を中止しないように医師等が十分指導すること、②B 型慢性肝疾患の治療に十分な知識と経験を持つ医師の下で使用すること等に十分留意する必要がある。

LAM 投与中の耐性ウイルス出現による肝炎増悪には注意すべきであり、薬剤投与中のウイルス量、及び肝機能値の慎重なモニタリングが必要である。また、注意すべきその他の副作用として、ADV 投与による腎障害があり、薬剤投与中のクレアチニン値の慎重なモニタリングにより、早期発見・早期対応が可能である。

LAM 耐性ウイルス出現例に対する ETV 投与では、ETV 耐性ウイルスが出現しやすい

ため、LAM 耐性ウイルス及び ETV 耐性ウイルス出現例には、原則 LAM+ADV 投与が推奨される。

なお、現在、初回治療第一選択の ETV の長期投与に関するデータは十分ではないため、今後データの更なる収集が必要である。

(2) C型慢性肝疾患に対する IFN の複数回治療

○ 有効性・安全性に関する論文等及び議論

C型慢性肝疾患に対する IFN の複数回治療の有効性は、国内からの報告⁷⁾では、初回治療が IFN 単独療法の場合、PEG-IFN/RBV 併用療法による再治療により、SVR^{*14} (sustained virological response) が初回治療再燃例で 61%、初回治療無効例で 43% と有効であり、米国からの報告⁸⁾においても、PEG-IFN/RBV48 週併用療法の再燃例に PEG-IFN/RBV72 週併用療法による再治療を行った場合、SVR が 50% と比較的良好であった。

一方、PEG-IFN α 2b/RBV 療法が無効であった症例に、PEG-IFN α 2a/RBV で 72 週、48 週の再治療を行った報告⁹⁾では、SVR はそれぞれ 14%、9% と低いという結果であった。

安全性に関しては、PEG-IFN α 2b/RBV 療法が無効であった症例に、PEG-IFN α 2a/RBV で 72 週、48 週の再治療を行った報告⁹⁾において、重篤な副作用の発現頻度は、初回治療と同程度であるとの結果であった。

以上を踏まえ議論を行ったところ、次のような見解となった。

C型慢性肝疾患に対する IFN の複数回治療の有効性は、すべての患者について、再治療による効果が期待できるわけではないが、初回治療による結果（無効、再燃等）、及び初回治療方法（IFN 単独、PEG-IFN/RBV 併用療法等）により、再治療の効果は異なる。

初回治療方法が IFN 単独の場合、再治療による効果は期待でき、また、初回治療が PEG-IFN/RBV 併用療法で結果が再燃の場合（36 週までにウイルスが消失し、その後再燃した者）、再治療による効果は期待できる一方で、現在治験が進行しているプロテアーゼ阻害剤^{*15}を用いる併用治療の有効性の知見が得られつつあり、PEG-IFN/RBV 併用療法とどちらの治療法を選択するかに関しては、専門医からの十分な説明が必要である。なお、初回治療方法が PEG-IFN/RBV 併用療法で、その結果が無効の場合、PEG-IFN の種類を変えたとしても、再治療による効果は低い。

また、安全性に関しては初回治療と同程度であり、初回治療同様、慎重な対応が望ましいとの結論に至った。

(3) C型慢性肝疾患に対するIFN少量長期投与

○ 有効性・安全性に関する論文等及び議論

C型慢性肝疾患に対するIFN少量長期投与の有効性は、米国からの報告¹⁰⁾では、前治療としてPEG-IFN/RBV併用療法を行い無効であった肝線維化進行例に対し、PEG-IFN α 2a 90 μ g投与群、非投与群に分けて3.5年観察したランダム化試験において、抗炎症効果はあったが、肝線維化抑制・肝発がん抑制効果はないという結果であった。また、ヨーロッパの研究¹¹⁾においても、PEG-IFN/RBV併用療法で12週目までにHCV RNAが陰性化しない症例にPEG-IFNの5年間の長期投与を施行したランダム化試験で、門脈圧亢進症状を改善したもの、肝発がんリスクは変えないという結果であった。また、AASLD^{※16}（米国肝臓病学会）のガイドライン¹²⁾では、前治療PEG-IFN/RBV併用療法が効果のなかった肝線維化進行例及び肝硬変例にメインテナンス療法^{※17}を行うことは推奨されていない。日本の症例対照研究^{13) 14)}では、3～4年以降に肝発がん抑制効果があったという研究結果があるが、対象症例数が少ない。

安全性に関しては、米国の研究で、3.5年の観察期間で、IFN少量長期投与の重篤な副作用の報告はなく、日本での研究からも重篤な副作用は報告されていなかった。

以上を踏まえ議論を行ったところ、次のような見解となった。

C型慢性肝疾患に対するIFN少量長期投与の有効性は、我が国の症例対照研究において5年を超える長期投与での肝発がん抑制効果が示される一方、欧米の3.5～5年のランダム化比較試験において、抗炎症効果はあったものの、肝線維化抑制・肝発がん抑制効果はなかったと結論付けられている。欧米の研究結果をもって、我が国におけるIFN少量長期投与の有効性が否定されるものではないが、今後、対象患者の設定、投与期間やエンドポイントの設定等を行った精度の高いデータ収集等が必要であるとの結論に至った。

3. 取りまとめ

(1) B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療について

- B型慢性肝疾患患者に対して、核酸アナログ製剤を投与することは、有効性・安全性の観点から、極めて効果的である。このため、最新のガイドライン等を参照の上、適応となるB型慢性肝疾患患者に対して、核酸アナログ製剤投与を推奨することは、政策的にも有効であると考えられる。
- 核酸アナログ製剤投与に当たっては、薬剤投与中のウイルス量及び肝機能値を慎重にモニタリングし、耐性ウイルス出現による肝炎増悪の発現を早期に察知する必要がある。また、クレアチニン値を慎重にモニタリングすることにより、ADV投与による腎機能障害の早期発見に努める必要がある。
- なお、安全性の観点から、患者が自己の判断で投与を中止しないように十分に指導した上で投与すること、また、B型慢性肝疾患の治療に十分な知識と経験を持つ医師の下で使用することが必要である。

(2) C型慢性肝疾患に対するIFNの複数回治療について

- 初回治療による結果が再燃（36週までにウイルスが消失し、その後再燃した者）の場合、また、初回治療の内容がIFN単独であった場合には、有効性・安全性の観点から、PEG-IFN/RBV併用療法による再治療の効果は十分に期待できる。つまり、初回治療による結果・初回治療の内容によって、再治療を推進することは政策的にも有効であると考えられる。
- 一方で、現在治験が進行しているプロテアーゼ阻害剤を用いる併用治療の有効性の知見が得られつつあり、PEG-IFN/RBV併用療法とどちらの治療法を選択するかに関しては、専門医からの十分な説明が必要である。
- 初回治療で十分量の薬剤投与が行われた PEG-IFN/RBV併用療法無効例に対して、PEG-IFN/RBV併用療法による再治療を行った場合には効果が低く、また、IFN治療による副作用の観点も踏まえ、政策的な有効性は低いと考えられる。

(3) C型慢性肝疾患に対するIFN少量長期投与について

- IFN少量長期投与の有効性は、我が国の症例対照研究において5年を超える長期投与での有効性が示される一方、欧米の3.5～5年のランダム化比較試験において有効性が示されない結果が出る等、一定の見解が得られておらず、現時点での政策的な有効性は低いと考えられる。
- 我が国と欧米の研究結果では治療対象・治療期間等が異なり、今後、対象患者、投与期間やエンドポイントの設定等を行った上で、更なるデータ収集が必要である。

【参考文献】

1. Liaw TF, Sung JJ, Chow WC et al. Lamivudine for patients with chronic hepatitis B and advanced liver disease. *N Engl J Med* 2004; 351: 1521-31.
2. Matsumoto A, Tanaka E, Rokuhara A et al. Efficacy of lamivudine for preventing hepatocellular carcinoma in chronic hepatitis B: A multicenter retrospective study of 2795 patients. *Hepatol Res* 2005; 32: 173-84.
3. Sherman M. Risk of hepatocellular carcinoma in hepatitis B and prevention through treatment. *Cleve Clin J Med* 2009; 76 Suppl 3: S6-9.
4. Schiff E, Simsek H, Lee WM et al. Efficacy and safety of entecavir in patients with chronic hepatitis B and advanced hepatic fibrosis or cirrhosis. *Am J Gastroenterol*. 2008; 103: 2776-83
5. Tenney DJ, Rose RE, Pokornowski KA et al. Long-term monitoring shows hepatitis B virus resistance to Entecavir in nucleoside-naïve patients is rare through 5 years of therapy. *Hepatology* 2009; 49: 1503-14.
6. Suzuki Y, Suzuki F, Kawamura Y et al. Efficacy of entecavir treatment for lamivudine-resistant hepatitis B over 3 years: Histological improvement or entecavir resistance? *J Gastroenterol Hepatol* 2009; 24: 429-35.
7. Hiramatsu N, Kurashige N, Oze T et al. Early decline of hemoglobin can predict progression of hemolytic anemia during pegylated interferon and ribavirin combination therapy in patients with chronic hepatitis C. *Hepatol Res* 2008; 38: 52-9.
8. Kaiser S, Lutze B, Hass HG et al. High sustained virologic response rates in HCV genotype 1 relapser patients retreated with peginterferon alfa-2a (40KD) plus ribavirin for 72 weeks. *Hepatology* 2008; 48 Suppl 1: 1140A.
9. Jensen DM, Marcellin P, Freilich B et al. Re-treatment of patients with chronic hepatitis C who do not respond to peginterferon-alfa2b: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2009; 150: 528-40.
10. Di Bisceglie AM, Shiffman ML, Everson GT et al. Prolonged therapy of advanced chronic hepatitis C with low-dose peginterferon. *N Engl J Med* 2008; 359: 2429-41.
11. Bruix J, Poynard T, Colombo M et al. Peginteron maintenance therapy in cirrhotic (METAVIR F4) HCV patients who failed to respond to interferon/ ribavirin (IR) therapy: final results of the EPIC³ cirrhosis maintenance trial. *J Hepatol* 2009; 50 Suppl 1: S22.
12. Ghany MG, Strader DB, Thomas DL et al. Diagnosis, management, and treatment of hepatitis C: an update. *Hepatology* 2009; 49: 1335-74.
13. Nomura H, Kashiwagi Y, Hirao R et al. Efficacy of low dose long-term interferon monotherapy in aged patients with chronic hepatitis C genotype 1 and its relation to alpha-fetoprotein: a pilot study. *Hepatol Res* 2007; 37: 490-7.
14. Arase Y, Ikeda K, Suzuki F et al. Prolonged-interferon therapy reduces hepatocarcinogenesis in aged-patients with chronic hepatitis C. *J Med Virol* 2007; 79: 1095-102.

【用語集】

- ※ 1 インターフェロン：ウイルスの増殖を抑制する生理活性物質として発見され、その後、体内で産生されることが明らかになった。肝炎ウイルスの増殖抑制に大きな効果があることから、治療薬として用いられている。
- ※ 2 ペグインターフェロン：インターフェロンにペグ（PEG：ポリエチレングリコール）を付加し、体内的抗ウイルス効果が持続するように改良した製剤の総称。
- ※ 3 リバビリン：インターフェロン、ペグインターフェロン等と併用することで、相乗的に抗ウイルス効果を上昇させる薬剤。C型肝炎治療に用いられる。
- ※ 4 核酸アナログ製剤：DNA（デオキシリボ核酸）の材料となる物質に似た構造を持つため「核酸アナログ」と呼ばれる。B型肝炎ウイルスのDNA合成を阻害する作用があり、ウイルス増殖を抑制する抗ウイルス薬。経口薬。
- ※ 5 セログループ1：C型肝炎ウイルスは遺伝子型の違いにより 1a、1b、2a、2b 等に分類される。セログループ1は遺伝子そのものを測定せずに、その領域に対する抗体により大まかに分別するセロタイピングの型の一つで、セログループ1（1a、1b）と2（2a、2b）に大別される。
- ※ 6 肝線維化：強いそして持続する肝臓の炎症に伴い肝細胞脱落部が生じ、再生がうまくいかず、線維が増生するもので、進行すると肝硬変になる。
- ※ 7 HBs 抗原：B型肝炎ウイルス（HBV）粒子の外殻を構成するタンパク質の一つ。陽性の場合、現在HBVに感染していることを示す。
- ※ 8 HBe 抗原：B型肝炎ウイルス（HBV）粒子の内側に存在し、過剰増殖の際に血液中に出現する。陽性の場合、肝細胞におけるウイルスの増殖が盛んで、血液中のウイルス量も多いことを示す。
- ※ 9 Ishak score : Ishak 氏の提唱する肝線維化のスコアリングシステム。
- ※ 10 ランダム化比較試験：RCT (Randomized Controlled Trial)。ランダムに被験者群を処置群（新薬を投与した群：治験群）と、比較対照群（既存の治療薬群、およびプラセボ群）に分け、効果を判定する試験。
- ※ 11 プラセボ：偽薬。本物の薬のように見える外見をしているが、薬として効く成分は入っていない、偽物の薬のこと。
- ※ 12 症例対照研究：既に疾病にかかった人を「症例（case）」として選出し、この「症例」と性別や年齢等の要因が似た人を「対照（control）」として選び、「症例」と「対照」の双方に対して、疾病の原因と考えられる要因を過去に遡って調査し、両者を比較解析する手法で、後ろ向き研究。
- ※ 13 HBV DNA 量：B型肝炎ウイルス（HBV）のDNA量。高値は、血中の多量の存在もしくはウイルスが増殖中であることを示す。
- ※ 14 SVR (sustained virological response) ; 持続性ウイルス学的著効、例えばC型肝炎におけるインターフェロン治療後のSVRは、持続的なウイルス陰性化、すなわち治癒を意味する。
- ※ 15 プロテアーゼ阻害剤：ウイルスが複製するためにはウイルス蛋白が酵素（プロテアーゼ）によって切断される必要があり、このプロテアーゼ活性を阻害する薬剤。C型肝炎ウイルス増殖抑制効果が期待される。
- ※ 16 AASLD (American Association for the Study of Liver Diseases) ; 米国肝臓病学会。
- ※ 17 メインテナンス療法：インターフェロンを長期にわたって少量投与し続ける維持療法。

平成21年12月25日
肝炎治療戦略会議報告書

**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
(概要)**

1. B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療について

B型慢性肝疾患患者に対して、核酸アナログ製剤を投与することは、有効性・安全性の観点から、極めて効果的である。このため、最新のガイドライン等を参考の上、適応となるB型慢性肝疾患患者に対して、核酸アナログ製剤投与を推奨することは、政策的にも有効であると考えられる。

2. C型慢性肝疾患に対するインターフェロンの複数回投与について

初回治療による結果が再燃（36週までにウイルスが消失し、その後再燃した者）の場合、また、初回治療の内容がインターフェロン単独であった場合には、有効性・安全性の観点から、ペグインターフェロン/リバビリン併用療法による再治療の効果は十分に期待できる。つまり、初回治療による結果・初回治療の内容によって、再治療を推進することは政策的にも有効であると考えられる。

3. C型慢性肝疾患に対するインターフェロン少量長期投与について

IFN 少量長期投与の有効性は、我が国の症例対照研究において5年を超える長期投与での有効性が示される一方、欧米の3.5～5年のランダム化比較試験において有効性が示されない結果が出る等、一定の見解が得られておらず、現時点での政策的な有効性は低いと考えられる。

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〕

平成 22 年 3 月 15 日

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・安全性については、平成 21 年 11 月 11 日及び 18 日における当会議での議論を踏まえ、同年 12 月 25 日に、その報告書を取りまとめたところである。

しかしながら、「C 型慢性肝疾患に対するインターフェロンの複数回投与」及び「B 型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療」に関する有効性等について、一部、議論が行われなかった事例が存在することなどから、今般、当該事例に関する有効性等について、以下のとおり意見を取りまとめたので報告する。

1. 「C 型慢性肝疾患に対するインターフェロンの複数回投与について」の意見の追加

C 型慢性肝疾患に対するインターフェロンの複数回投与に関する有効性・安全性について、昨年 11 月の当会議で議論が行われなかった次の事例について意見を追加する。

- (1) 前回の治療が、ペグインターフェロンおよびリバビリン併用療法の 72 週投与であり、再燃又は無効であった者については、現時点でのペグインターフェロンおよびリバビリン併用療法による再治療の有効性は明らかではなく、また、安全性に関しても検証されていない。
- (2) 前回の治療が、セログループ 1 かつ高ウイルス量症例に対する十分量のペグインターフェロンおよびリバビリン併用療法の 48 週投与であって、36 週目までに HCV-RNA が陰性化したが再燃した者であり、ペグインターフェロンおよびリバビリン併用療法による再治療で、36 週目までに HCV-RNA が陰性化した症例については、48 週プラス 24 週（トータル 72 週間）の投与による効果が期待される。

セログループ 1 型かつ高ウイルス量症例で、初回ペグインターフェロンおよびリバビリン併用療法の 48 週投与での再燃例（36 週目までに HCV-RNA が陰性化）に対し、2 回目の十分量のペグインターフェロンおよびリバビリン併用療法を達成した治療完遂症例 18 例の結果は、投与中止：2 例、48 週投与：4 例、72 週投与 12 例（36 週目までに HCV-RNA が陰性化）であった。投与を終了した症例のうち、効果判定が可能な症例における著効率は、48 週：25% (1/4)、72 週：75% (6/8) であった。

[OLF (大阪肝臓フォーラム) (多施設臨床研究、中心施設：大阪大学付属病院、林紀夫ら) データ]

[参考]

平成 21 年 12 月 25 日付けの肝炎治療戦略会議報告書（関連部分抜粋）

- PEG-IFN α 2b/RBV 療法が無効であった症例に、PEG-IFN α 2a/RBV で 72 週、48 週の再治療を行った報告⁹⁾では、SVR はそれぞれ 14%、9% と低いという結果であった。
- 米国からの報告⁸⁾においても、PEG-IFN/RBV48 週併用療法の再燃例に PEG-IFN/RBV72 週併用療法による再治療を行った場合、SVR が 50% と比較的良好であった。
- 安全性に関しては、PEG-IFN α 2b/RBV 療法が無効であった症例に、PEG-IFN α 2a/RBV で 72 週、48 週の再治療を行った報告において、重篤な副作用の発現頻度は、初回治療と同程度であるとの結果であった。

2. 「B 型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療について」の意見の追加

B 型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療について、昨年 11 月の当会議においては、投与中の留意事項等について報告したところであるが、定期的な受診の具体的な頻度については議論が行われなかったため、次の意見を追加する。

- 核酸アナログ製剤治療を受ける者は、1か月に 1 回程度受診し、状態をチェックすることが望ましい。また、専門医が、状態が安定していると判断する者においても、少なくとも 1~3 か月に 1 回の受診が望ましい。

[参考]

平成 21 年 12 月 25 日付けの肝炎治療戦略会議報告書（関連部分抜粋）

- 核酸アナログ製剤投与に当たっては、薬剤投与中のウイルス量及び肝機能値を慎重にモニタリングし、耐性ウイルス出現による肝炎増悪の発現を早期に察知する必要がある。また、クレアチニン値を慎重にモニタリングすることにより、ADV 投与による腎機能障害の早期発見に努める必要がある。
- 安全性に関しては、核酸アナログ製剤の投与中止による肝炎の増悪を起こすことがあることから、①患者が自己の判断で投与を中止しないように医師等が十分指導すること、②B 型慢性肝疾患の治療に十分な知識と経験を持つ医師の下で使用すること等に十分留意する必要がある。

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

肝炎治療戦略会議報告書

平成20年11月14日

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

平成20年11月14日

1. はじめに

C型慢性肝炎に対するインターフェロン治療の進歩により、ここ数年間で目覚ましい治療結果が得られ、C型慢性肝炎の根治率（※1）は上昇した。本邦において頻度が高く、かつ根治率が低いC型慢性肝炎の遺伝子型（以下、ジェノタイプ）1b、高ウイルス量症例（いわゆるC型慢性肝炎難治症例）に対しても、ペグインターフェロンおよびリバビリン併用療法（48週投与）が標準的治療となって以来、十数%であった根治率が約50%まで大幅に改善している。しかし、逆に言えば、現行の48週投与では、依然として約50%が治癒に至ることは難しい。

これらの症例のうち、インターフェロン治療初期においてHCV-RNAが陰性化しないものの、その後の治療経過中にC型肝炎ウイルスが陰性となる一部症例（Late Viral Responder；以下LVR症例）については、標準的治療の48週投与では治療効果が不十分であり、根治率を上昇させる工夫のひとつとして、72週まで延長投与を行うことが望ましいとする指摘（※2）があり、医療現場での治療実績も積み重ねられつつある。

このような状況を背景として、本戦略会議において、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）の有効性、安全性について、現時点で得られた知見に基づき議論を行い、意見とりまとめた。

（※1） 治療終了後24週時のHCV-RNA陰性化率

（※2） 厚生労働科学研究補助金肝炎等克服緊急対策研究事業（肝炎分野）「肝硬変を含めたウイルス性肝疾患の治療の標準化に関する研究」（主任研究者：熊田博光先生）において、C型慢性肝炎の治療ガイドラインの補足として、以下の記載がなされている（平成19年度研究報告書から関連部分抜粋）。

C型慢性肝炎の治療（ガイドラインの補足）

1b、高ウイルス症例へのPeg-IFN+Ribavirin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. 有効性について

- (1) 本邦で実施された C 型慢性肝炎難治症例（ジェノタイプ 1b 型かつ高ウイルス量症例）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の投与期間延長の試行結果（有効性）

施設 1 京都府立医科大学付属病院関連病院の投与実態（多施設臨床研究、中心施設：京都府立医科大学付属病院、岡上ら）

- i 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 48 週、72 週投与症例：300、57 症例。
- ii 全症例における 48 週、72 週投与の根治率：49. 3% (148/300 症例)、52. 6% (30/57 症例)。
- iii 治療開始後 13-24 週で HCV-RNA 陰性化した LVR 症例における 48 週、72 週投与の根治率：26. 7%、42. 9%。

施設 2 虎の門病院の投与実態（単施設臨床研究、虎の門病院、熊田ら）

- i 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開始後 13 週以降に HCV-RNA が陰性化した症例について、72 週投与 65 症例と条件を一致させた 48 週投与 130 症例を比較。
- iii 治療開始後 13-36 週で HCV-RNA 陰性化とした LVR 症例における 48 週、72 週投与の根治率：28. 1% (18/64 症例)、63. 0% (29/46 症例)。

施設 3 OLF（大阪肝臓フォーラム）の投与実態（多施設臨床研究、中心施設：大阪大学付属病院、林紀夫ら）

- i 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 48 週、72 週投与症例：769、129 症例。
- ii 全症例における 48 週、72 週投与の根治率：40. 7% (313/769 症例)、45. 0% (58/129 症例)。
- iii 治療開始後 13-24 週で HCV-RNA 陰性化とした LVR 症例における 48 週、72 週投与の根治率：33. 7% (29/86 症例)、62. 8% (49/78 症例)。($p < 0.001$)

施設 4 武蔵野赤十字病院の投与実態（単施設臨床研究、武蔵野赤十字病院、泉ら）

- i 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 48週、72週投与症例：225、36症例。
- ii 全症例における48週、72週投与の根治率：48% (108/225症例)、41% (14/36症例)。
- iii 治療開始後13-24週でHCV-RNA陰性化としたLVR症例における48週、72週投与の根治率：31.8% (14/44症例)、47.6% (10/21症例)。

施設5 九州大学関連肝疾患研究会 (KULDS) の投与実態（多施設臨床研究、中心施設：九州大学付属病院、林純ら）

- i 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 39-52週、72-79週投与症例：705、31症例。
- ii 全症例における39-52週、72-79週投与の根治率：48.9%、54.8% (17/31症例)。
- iii 治療開始後13週以降でHCV-RNA陰性化としたLVR症例における39-52週、72-79週投与の根治率：12.5% (35/279症例)、54.5% (12/22症例)。

施設6 国立病院機構全国医療センターにおける投与実態（多施設臨床研究、中心施設：長崎医療センター、八橋ら）

- i 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 46-52週、70-84週投与症例：377、38症例。
- ii 全症例における46-52週、70-84週投与の根治率：50.6% (191/377症例)、57.9% (22/38症例)。
- iii 治療開始後13-24週でHCV-RNA陰性化としたLVR症例における39-52週、72-79週投与の根治率：24% (18/76症例)、68% (17/25症例)。

各施設における全症例における延長投与と標準投与の根治率に有意差を認めなかつたが、LVR症例では、延長投与の方が、標準投与と比較しすべての施設で根治率が上昇 (15.8~44%) していた。

(2) 海外における報告

ペグインターフェロンおよびリバビリン併用療法を本邦より早く承認認可してきたヨーロッパにおける延長投与に関する臨床結果を示した報告として、T.Bergらの報告 (Gastroenterology 2006;130:1086-1097) がある。

ジェノタイプ1型 (1a型及び1b型を含む) かつ高ウイルス量のC型慢性肝炎455症例について、ペグインターフェロン α 2a (180 μ g/週) とリバビリン (800mg/日) を48週投与する群 (230症例) と72週投与する群 (225症例) に無作為に群別し、

治療結果について検討した。

全症例において、治療終了時の HCV-RNA 陰性化率は、48 週投与群 71%、72 週投与群 63%、また C 型慢性肝炎の根治率（治療終了後 24 週時の HCV-RNA 陰性化率）は、48 週投与群 53%、72 週投与群 54% と両群間で差を認めなかつたが、治療開始後 12 週時に HCV-RNA 量が治療前値から 2log 以上（もしくは 1/100 以下）低下したものの HCV-RNA が陰性化しなかつた症例において、48 週投与群の根治率が、17%（17/100 症例）であるのに対し、72 週投与群では、29%（31/106 症例）と、根治率が有意に高く（p=0.040）、ウイルス陰性化時期の遅い症例における延長投与の有効性を示した。

以上（1）、（2）から、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として、投与開始後 12 週までに陰性化はしないもののその後 24 週ないし 36 週までに陰性化した症例に対して 72 週延長投与を行うことは、有効性の面から妥当であろうと考えられた。

なお、治療開始 12 週時までに HCV-RNA がどの程度下がることが望ましいか検討したところ、従来法であるアンプリコア法などの HCV-RNA 定量法で治療開始後 12 週時の HCV-RNA 量が治療前値から 2log 以上（もしくは 1/100 以下）低下した症例であれば根治率が高いが、HCV-RNA 量が 2log 未満の低下にとどまる症例では根治率が低くなることから、治療開始後 12 週時までに HCV-RNA 量が治療前値から 2log 以上（もしくは 1/100 以下）低下する症例であることが望ましいとの結論に至った。

また、いつまでに陰性化すべきか検討した結果、従来法であるアンプリコア法などの HCV-RNA 定性法で治療開始後 24 週時の HCV-RNA 陰性とした症例の中に、最新の Real-time PCR 法（TaqMan-PCR 法など）では陽性となる症例があるという議論から、陰性化時期は 36 週とすることが適当であるとの結論に至った。

3. 安全性について

（1） 本邦で実施された C 型慢性肝炎難治症例（ジェノタイプ 1b 型かつ高ウイルス量症例）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の投与期間延長の試行結果（安全性）

施設 1 京都府立医科大学付属病院関連病院の投与実態（多施設臨床研究、中心施設：京都府立医科大学付属病院、岡上ら）

投与期間延長（49 週以上投与）症例のうち副作用による中止例：0 症例

施設 2 虎の門病院の投与実態（単施設臨床研究、虎の門病院、熊田ら）

投与期間延長（49 週以上投与）症例のうち副作用による中止例：3 症例

症例 1 54 週：61 歳女性 顔面神経麻痺 ／回復 ／IFN との因果関係不明

症例 2 55 週：59 歳女性 心不全 ／回復 ／IFN との因果関係不明

症例 3 63 週：58 歳女性 左眼中心静脈血栓症 ／未回復／IFN との因果関係不明

施設3 OLF（大阪肝臓フォーラム）の投与実態（多施設臨床研究、中心施設：大阪大学付属病院、林紀夫ら）

投与期間延長（49週以上投与）症例のうち副作用による中止例：0症例

施設4 武蔵野赤十字病院の投与実態（単施設臨床研究、武蔵野赤十字病院、泉ら）

投与期間延長（49週以上投与）症例のうち副作用による中止例：0症例

施設5 九州大学関連肝疾患研究会（KULDS）の投与実態（多施設臨床研究、中心施設：九州大学付属病院、林純ら）

投与期間延長（49週以上投与）症例のうち副作用による中止例：1症例

症例 64週：注射部位潰瘍 ノ回復 ノIFNとの因果関係あり

なお、本症例については、インターフェロン治療の専門ではない「非専門医」において通院中同部位への複数回注射の結果生じたものであり、投与期間の延長により生じた副作用中止症例とはいえない。

施設6 国立病院機構全国医療センターの投与実態（多施設臨床研究、中心施設：長崎医療センター、八橋ら）

投与期間延長（49週以上投与）症例のうち副作用による中止例：0症例

投与期間延長（49週以上投与）が行われた6施設のうち、4施設では副作用により中止した症例が認められず、2施設では副作用により中止した症例が計4症例認められたものの、いずれもこれまでのところ投与期間延長との因果関係を有するとは認められていない。

（2）海外における報告

前述の文献（Gastroenterology 2006;130:1086-1097）において、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の48週投与群と72週投与群における副作用による中止およびその発現の程度は変わらない、と報告されている。

以上（1）、（2）から、C型慢性肝炎難治症例におけ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いて投与期間を延長し48週を超えて投与することにより、標準的な48週投与の場合と比較して、重篤な副作用が発生するリスクが高まることはないと推測される。

（3）本邦における長期投与の参考事項

国内臨床試験において、ペグインターフェロン α 2b およびリバビリン併用療法 48 週投与を実施し、投与中に発現した副作用を器官別大分類し、発現件数・発現率を投与期間前半の 1-24 週、後半の 25-48 週に分け、対比した（表 1）（ペグインターフェロン α 2b 承認時第Ⅲ相国内臨床試験副作用発現件数から熊田ら改変）。

表 1において、投与期間の前半よりも後半に副作用の発現件数・発現率が増加した「内分泌障害」には、十分留意する必要があると考えられた。なお、「内分泌障害」の内訳として、投与期間前半の 1-24 週までは甲状腺機能亢進症 2 症例および自己免疫性甲状腺炎 1 症例の計 3 症例であったのに対し、後半の 25-48 週では甲状腺機能亢進症 2 症例および甲状腺機能低下症 4 症例の計 6 症例であった。

これ以外の副作用については、投与期間が長くなることによる明らかな副作用発現件数・発現率の上昇傾向はみられなかった。

（表 1 ペグインターフェロン α 2b およびリバビリン併用治療に伴う副作用を器官別大分類した発現件数・発現率の対比表）

	1-24W	25-48W
血液およびリンパ系障害	6. 7% (17/254)	4. 0% (9/223)
心臓障害	16. 5% (42/254)	5. 4% (12/223)
耳および迷路障害	9. 4% (24/254)	3. 1% (7/223)
内分泌障害	1. 2% (3/254)	2. 7% (6/223)
眼障害	35. 4% (90/254)	17. 9% (40/223)
胃腸障害	85. 0% (216/254)	41. 3% (92/223)
全身障害および投与局所様態	99. 2% (252/254)	16. 1% (36/223)
免疫系障害・季節性アレルギー	11. 0% (28/254)	4. 4% (10/223)
感染症および寄生虫症	32. 3% (82/254)	24. 2% (54/223)
傷害、中毒および処置合併症	5. 5% (14/254)	4. 9% (11/223)
代謝および栄養障害	81. 9% (208/254)	3. 1% (7/223)
筋骨格系および結合組織障害	89. 8% (228/254)	13. 0% (29/223)
神経系障害	94. 1% (239/254)	21. 1% (47/223)
精神障害	68. 9% (175/254)	10. 8% (24/223)
腎および尿路障害	8. 7% (22/254)	1. 8% (4/223)
生殖系および乳房障害	3. 9% (10/254)	2. 2% (5/223)
呼吸器、胸郭および縦隔障害	59. 1% (150/254)	15. 2% (34/223)
皮膚および皮下組織障害	89. 0% (226/254)	32. 3% (72/223)
血管障害	13. 8% (35/254)	3. 6% (8/223)
臨床検査異常	99. 6% (253/254)	59. 2% (132/223)

なお、医薬品医療機器総合機構の報告副作用一覧のうち、ペグインターフェロン製剤において、2007 年度の報告では、49 週以上投与した患者において、49 週以降に副作用が発現した件数をまとめると、下表（表 2）のようになっている（2007 年度ペグ

インターフェロン製剤を対象とする報告副作用一覧（器官別大分類）については別紙参照）。

（表2 ペグインターフェロン製剤の副作用報告件数より集計）

	ペグインターフェロンα 2a	ペグインターフェロンα 2b
49週以上投与した患者において、49週以降に副作用が発現した件数	34件	15件

4. とりまとめ

以上より、「C型慢性肝炎ジエノタイプ1b型、高ウイルス量症例へのペグインターフェロンおよびリバビリン併用療法の投与期間延長（72週間投与）の基準として、投与開始後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症例において、プラス24週（トータル72週間）の投与期間延長が望ましい。」とする見解は、有効性、安全性の両面から否定されるものではないと考える。

なお、今回各施設から収集したデータは、症例数も必ずしも十分とは言えず、症例背景の相違などから、その評価には限界があるのも事実である。このため、今後も引き続きデータ収集を行い、必要に応じて見直しを行う必要があると考える。また、治療においては、個人差もあり、投与期間を通じて起こり得る副作用など安全性には十分配慮しながら、慎重に行っていく必要があると考える。

【2007年度】

ペガシス ペグインターフェロン アルファー2a

器官別大分類	副作用	49週以上投与した患者において、49週以降に副作用が発現した件数
血液およびリンパ系障害	赤芽球癆	
	再生不良性貧血	
	播種性血管内凝固	
	顆粒球減少症	
	溶血性貧血	
	特発性血小板減少性紫斑病	
	好中球減少症	
	汎血球減少症	
	血小板減少症	
	出血性素因	
心臓障害	心室性期外収縮	
内分泌障害	甲状腺機能亢進症	1
	甲状腺機能低下症	1
	慢性甲状腺炎	
眼障害	網膜滲出物	
	網膜出血	1
	網膜裂孔	
	網膜静脈血栓症	1
	網膜症	
胃腸障害	虚血性大腸炎	1
	下痢	
	痔核	
	口腔扁平苔癬	
	口内炎	
	嘔吐	
全身障害および投与局所様態	死亡	
	顔面浮腫	
	倦怠感	
	多臓器不全	
	発熱	
肝胆道系障害	自己免疫性肝炎	1
	肝機能異常	
	脂肪肝	
	劇症肝炎	
	過形成性胆囊症	
	黄疸	
免疫系障害	アナフィラキシー反応	
感染症および寄生虫症	丹毒	1
	大葉性肺炎	
	肺炎	
	肺結核	
	敗血症	
	レンサ球菌性敗血症	1
	細菌性肺炎	
傷害、中毒および処置合併症	硬膜下血腫	1
臨床検査	アラニン・アミノトランスフェラーゼ増加	
	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ増加	
	血圧上昇	
	顆粒球数減少	
	ヘモグロビン減少	
	好中球数減少	1
	血小板数減少	
	白血球数減少	

【2007年度】

ペガシス ペグインターフェロン アルファー2a

器官別大分類	副作用	49週以上投与した患者において、49週以降に副作用が発現した件数
代謝および栄養障害	食欲不振	
	糖尿病	
	1型糖尿病	1
	2型糖尿病	
筋骨格系および結合組織障害	関節リウマチ	
	肝の悪性新生物	1
	直腸癌	1
神経系障害	脳幹出血	1
	小脳出血	
	脳出血	3
	脳梗塞	2
	顔面神経麻痺	1
	多発性硬化症	1
	パーキンソンズム	1
	くも膜下出血	1
	視床出血	
	被殻出血	
精神障害	うつ病	2
	自殺念慮	2
	自殺企図	
	精神障害	
腎および尿路障害	急性腎不全	
呼吸器、胸郭および縦隔障害	間質性肺疾患	7
	呼吸不全	
皮膚および皮下組織障害	皮膚筋炎	
	多形紅斑	
	ヘノッホ・シェーンライン紫斑病	

【2007年度】

ペグインtron ペグインターフェロン アルファー2b

器官別大分類	副作用	49週以上投与した患者において、49週以降に副作用が発現した件数
血液およびリンパ系障害	貧血	
	播種性血管内凝固	
	特発性血小板減少性紫斑病	
	汎血球減少症	
	血小板減少症	
	血栓性血小板減少性紫斑病	
	自己免疫性血小板減少症	
	出血性素因	
	骨髄機能不全	
心臓障害	狭心症	
	不安定狭心症	
	心房細動	
	完全房室ブロック	
	第一度房室ブロック	
	第二度房室ブロック	
	心停止	
	心不全	
	急性心不全	
	動悸	
耳および迷路障害	難聴	1
	聽覚障害	
	片耳難聴	
	突発難聴	
内分泌障害	副腎機能不全	
	バセドウ病	1
	甲状腺機能亢進症	
	甲状腺機能低下症	1
	原発性アルドステロン症	
	下垂体出血	
眼障害	一過性失明	
	片側失明	1
	虚血性視神経症	
	網膜滲出物	
	網膜出血	
	網膜靜脈閉塞	
	網膜症	
	視覚障害	
	硝子体出血	
	フォート・小柳・原田症候群	
胃腸障害	網膜血管血栓症	1
	潰瘍性角膜炎	
	腹水	
	虚血性大腸炎	
	出血性腸憩室	
	十二指腸潰瘍	
	便失禁	
	歯肉出血	
	血便排泄	
	イレウス	

【2007年度】

ペグイントロン ペグインターフェロン アルファー-2b

器官別大分類	副作用	49週以上投与した患者において、49週以降に副作用が発現した件数
	腹膜炎 直腸炎 上部消化管出血 心窓部不快感 腸間膜脂肪織炎	
全身障害および投与局所様態	胸痛 死亡 顔面浮腫 歩行障害 注射部位壊死 注射部位潰瘍 注射部位小水疱 倦怠感 末梢性浮腫 疼痛 発熱	1
肝胆道系障害	急性肝不全 胆汁うつ滯 肝機能異常 黄疸 胆汁うつ滯性黄疸 肝障害	
免疫系障害	肝移植拒絶反応 サルコイドーシス	1
感染症および寄生虫症	虫垂炎 蜂巣炎 心内膜炎 感染 髄膜炎 壞死性筋膜炎 肺炎 腎盂腎炎 子宮留膿症 卵管炎 敗血症 細菌性関節炎 腰筋膜瘍 腹部膿瘍 細菌性肺炎	
傷害、中毒および処置合併症	硬膜下血腫 挫傷 動脈瘤部位合併症	
	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ増加 血中クロール減少 血中コレステロール減少 血中クレアチニンホスホキナーゼ増加 血中ブドウ糖増加 血中ナトリウム減少 CD4リンパ球減少 脳波異常	

【2007年度】

ペグインtron ペグインターフェロン アルファー2b

器官別大分類	副作用	49週以上投与した患者において、49週以降に副作用が発現した件数
臨床検査	γ-グルタミルトランスフェラーゼ 增加 リンパ球数減少 好中球数減少 好中球数増加 血小板数減少 体重減少 白血球数減少 CD8リンパ球減少 尿量増加 抗甲状腺抗体陽性 細胞マーカー増加	2
代謝および栄養障害	食欲不振 糖尿病 糖尿病性ケトアシドーシス 高血糖 高カリウム血症 低アルブミン血症 低ナトリウム血症 1型糖尿病	1
筋骨格系および結合組織障害	筋骨格痛 多発性筋炎 横紋筋融解 シェーレン症候群	
良性、悪性および詳細不明の新生物(囊胞およびポリープを含む)	胃癌	
神経系障害	意識変容状態 大脳萎縮 脳出血 脳梗塞 痙攣 多発性脳神経麻痺 認知症 糖尿病性昏睡 両麻痺 浮動性めまい 脳症 顔面神経麻痺 ギラン・バレー症候群 出血性脳梗塞 肝性脳症 高血圧性脳症 意識消失 多発性单ニューロパチー 重症筋無力症 神経系障害 眼振 精神運動亢進 破裂性脳動脈瘤 くも膜下出血 失神 血管迷走神経性失神	1 1

【2007年度】

ペグインtron ペグインターフロン アルファー-2b

器官別大分類	副作用	49週以上投与した患者において、49週以降に副作用が発現した件数
	固有感覚の欠如 認知障害 視床出血 被殻出血	
	激越 不安 自殺既遂 錯乱状態 妄想 うつ病 幻覚 幻視 不眠症 気分変化 落ち着きのなさ 統合失調症様障害 自殺念慮 自殺企図 抑うつ症状 精神障害 異常行動	
精神障害		
腎および尿路障害	急性腎不全 尿失禁	
	発声障害 喀血 間質性肺疾患 胸水	1
呼吸器、胸郭および縦隔障害	肺胞出血 鼻腔腫瘍	
	水疱 剥脱性皮膚炎 薬疹 多形紅斑 点状出血 癰疹 紅斑性皮疹 全身性皮疹 丘疹 そう痒性皮疹 小水疱性皮疹 全身紅斑	
皮膚および皮下組織障害		
血管障害	起立性低血圧	

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

全国C型肝炎診療懇談会報告書

平成19年1月26日

はじめに

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

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

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

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

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

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

目 次

1. 要診療者に対する保健指導	3
2. 肝疾患診療体制——かかりつけ医と専門医療機関との連携	6
3. 肝疾患診療に関する医療機関に求められる役割とその要件	8
4. 肝疾患診療に関わる人材の育成	10
都道府県における肝疾患診療ネットワークイメージ図	11
おわりに	12

1. 要診療者に対する保健指導

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

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

1) 方法

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

2) 内容

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

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

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

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

3) 留意点

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

なお、要診療者の認識を高めるためには、肝疾患の治療や感染経路等に関する、肝臓病教室や肝臓病相談会等を通じて一般住民に対し日頃から啓発を行っておくことが重要である。

4) 受診勧奨後の要診療者の状況把握について

保健所や市町村においては、要診療者に対する支援のため、

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

なお、上記により把握された要診療者に関するデータ（受診状況や診療内容）については、本人に対する支援に活用するほか、個人非特定とする等個人情報保護に十分配慮した上で、都道府県等に設置する肝炎診療協議会^{*}に

において評価を行い、その後の肝炎対策に活用することが望ましい。

※ 都道府県等に設置する肝炎診療協議会

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

2. 肝疾患診療体制——かかりつけ医と専門医療機関との連携

1) 肝疾患における診療体制

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

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

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

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

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

2) 要診療者に対する受診勧奨に際する留意点

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

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

行う。

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

等の点に留意する。

3) 肝疾患診療に関する医療機関の情報の収集と提供

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

3. 肝疾患診療に関する医療機関に求められる役割及びその要件

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

1) かかりつけ医

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

2) 肝疾患に関する専門医療機関

肝疾患に関する専門医療機関については、

- ① 専門的な知識を持つ医師による診断（活動度及び病期を含む）と治療方針の決定
- ② インターフェロンなどの抗ウイルス療法
- ③ 肝がんの高危険群の同定と早期診断

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

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

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

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

3) 肝疾患診療連携拠点病院（仮称）

肝疾患診療連携拠点病院（仮称）については、

- ① 肝疾患診療に係る一般的な医療情報の提供
- ② 都道府県内の肝疾患に関する専門医療機関等に関する情報の収集や紹介
- ③ 医療従事者や地域住民を対象とした研修会や講演会の開催や肝疾患に関する相談支援に関する業務
- ④ 肝疾患に関する専門医療機関と協議の場の設定

を行うこととする。

これらの医療機関については、肝疾患に関する専門医療機関の条件を満たし、かつ 肝がんに対する集学的治療を行うことのできる医療機関のうち、都道府県の中で肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を現在果たしている、または将来果たすことが期待される医療機関を、肝炎診療協議会において各都道府県につき原則一カ所選定することとする。

4. 肝疾患診療に関する人材の育成

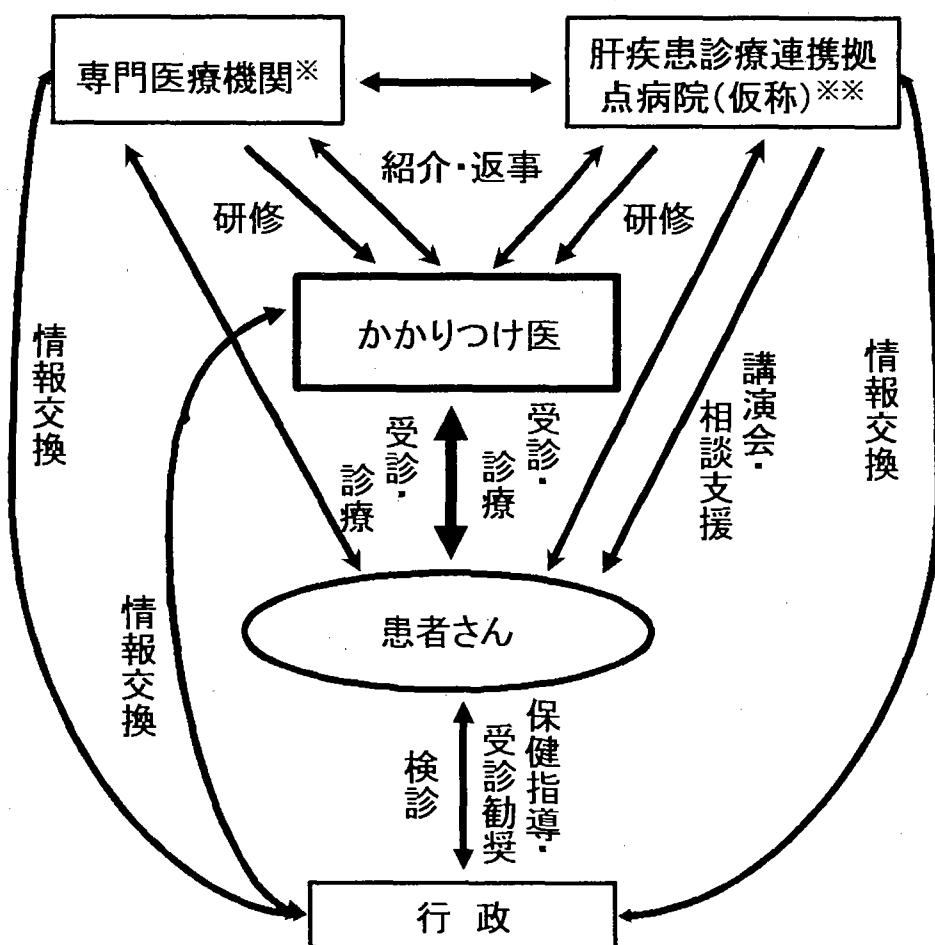
要診療者が、確実に医療機関を受診するためには、保健所又は市町村の医師や保健師が、肝疾患に関する基本的事項の説明や医療機関への受診勧奨を行う際に専門的知識を十分に有している必要がある。また、肝疾患に関する治療は近年大きく変化しており、検査・受診勧奨を行う医師や保健師は、新しい知識、情報を得ておくことが、要診療者の意識の昂揚につながる。

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

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

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

都道府県における肝疾患診療ネットワーク(イメージ図)



※ 専門医療機関

- ① 専門的な知識を持つ医師による診断と治療方針の決定
 - ② インターフェロンなどの抗ウイルス療法
 - ③ 肝がんの高危険群の同定と早期診断
- } が可能

※※ 肝疾患診療連携拠点病院(仮称)

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

おわりに

以上、各都道府県における肝疾患の医療水準の向上を目指して、

1. 要診療者に対する保健指導
2. 肝疾患診療体制
3. 肝疾患診療に関する医療機関に求められる役割とその要件
4. 肝疾患診療に関わる人材の育成

についてガイドラインとしてとりまとめた。ウイルス性肝炎は感染者数も多く、発症前後を通じ長期間の経過をたどる疾病であって国民の关心も高いが、一方で近年の医学の進歩により、早期に発見して早期に治療すれば治癒する可能性が高い病気になりつつある。国、都道府県を通じ検診機会の拡大に一層努力するとともに、当ガイドライン自体についても、今後の医学医術の進展にあわせて適宜見直しを行っていく必要がある。なお、肝炎対策の均てん化をより一層推進する観点から、我が国の感染症医療の中核となっている国の医療機関において肝炎対策の中核的役割を付与することについて検討すべきであると考える。

平成22年度診療報酬改定関係法令（肝炎対策関係部分抜粋）

※「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」(平成22年厚生労働省告示第69号)の
「第2章 医学管理等」の抜粋

B 0 0 5 - 8 肝炎インターフェロン治療計画料 700点

- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、長期継続的にインターフェロン治療が必要な肝炎の患者に対して、患者の同意を得た上で、治療計画を作成し、副作用等を含めて患者に説明し、文書により提供するとともに、地域において治療を担う他の保険医療機関に当該患者に係る治療計画及び診療情報を文書により提供した場合に、1人につき1回に限り所定点数を算定する。
- 2 注1の規定に基づく他の保険医療機関への文書の提供に係る区分番号B 0 0 9に掲げる診療情報提供料(I)の費用は、所定点数に含まれるものとする。

B 0 0 9 診療情報提供料(I) 250点

- 注1 保険医療機関が、診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要を認め、これに対して、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、紹介先保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。
- 2 保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、当該患者の居住地を管轄する市町村又は介護保険法第46条第1項の規定により都道府県知事が指定する指定居宅介護支援事業者等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。
- 3 保険医療機関が、診療に基づき保険薬局による在宅患者訪問薬剤管理指導の必要を認め、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものとの同意を得て、当該保険薬局に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。
- 4 保険医療機関が、精神障害者である患者であって、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）に規定する障害福祉サービスを行う施設若しくは福祉ホーム又は同法附則第48条の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた同条に規定する精神障害者社会復帰施設（以下「精神障害者施設」という。）に入所している患者又は介護老人保健施設に入所している患者の同意を得て、当該精神障害者施設又は介護老人保健施設に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者の社会復帰の促進に必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。
- 5 保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、介護老人保健施設に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。
- 6 保険医療機関が、認知症の状態にある患者について、診断に基づき認知症疾患医療センター等での鑑別診断等の必要を認め、当該患者又はその家族の同意を得て、認知症疾患医療センター等に対して診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。
- 7 保険医療機関が、患者の退院日の属する月又はその翌月に、添付の必要を認め、患者の同意を得て、別の保険医療機関、精神障害者施設又は介護老人保健施設に対して、退院後の治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の必要な情報を添付して紹介を行った場合は、所定点数に200点を加算する。

- 8 区分番号B005-4に掲げるハイリスク妊娠婦共同管理料(Ⅰ)の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、ハイリスク妊娠婦共同管理料(Ⅰ)に規定する別に厚生労働大臣が定める状態等の患者の同意を得て、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の必要な情報を添付してハイリスク妊娠婦共同管理料(Ⅰ)に規定する別の保険医療機関に対して紹介を行った場合は、当該患者の妊娠中1回に限り所定点数に200点を加算する。
- 9 保険医療機関が、認知症の疑いのある患者について専門医療機関での鑑別診断等の必要を認め、当該患者又はその家族の同意を得て、当該専門医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて、患者の紹介を行った場合は、所定点数に100点を加算する。
- 10 保険医療機関が、認知症の専門医療機関において既に認知症と診断された患者であって入院中の患者以外のものについて症状が増悪した場合に、当該患者又はその家族の同意を得て、当該専門医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて当該患者の紹介を行った場合は、認知症専門医療機関連携加算として、所定点数に50点を加算する。
- 11 精神科以外の診療科を標榜する保険医療機関が、入院中の患者以外の患者について、うつ病等の精神障害の疑いによりその診断治療等の必要性を認め、患者の同意を得て、精神科を標榜する別の保険医療機関に当該患者が受診する日の予約を行った上で患者の紹介を行った場合は、精神科医連携加算として、所定点数に200点を加算する。
- 12 保険医療機関が、治療計画に基づいて長期継続的にインターフェロン治療が必要な肝炎の患者であって入院中の患者以外のものの同意を得て、当該保険医療機関と連携して治療を行う肝疾患に関する専門医療機関に対して、治療計画に基づく診療状況を示す文書を添えて当該患者の紹介を行った場合は、肝炎インターフェロン治療連携加算として、所定点数に50点を加算する。

※ 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）」
(平成22年3月5日保医発第0305第1号) の 別添1「医科点数表」の抜粋

B 0 0 5 - 8 肝炎インターフェロン治療計画料

- (1) 肝炎インターフェロン治療計画料は、インターフェロン治療を受ける肝炎患者に対して、治療計画に沿って治療を行うことについて患者の同意を得た上で、治療計画を作成し、副作用等を含めて患者に説明し、文書により提供するとともに、地域で連携して当該インターフェロン治療を行う保険医療機関に当該患者に係る治療計画及び診療情報を文書により提供した場合に、1人につき1回に限り算定する。患者に交付した治療計画の写しを診療録に貼付すること。
- (2) 治療計画の策定にあたっては、患者の求めに応じて夜間や休日に診療を行っている医療機関を紹介するなど、当該患者が長期の治療を継続できるよう配慮を行うこと。
- (3) 入院中の患者については退院時に算定すること。

※「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」(平成22年厚生労働省告示第73号)
の抜粋

八の五 肝炎インターフェロン治療計画料の施設基準

- (1) 肝疾患に関する専門の保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関内に肝炎インターフェロン治療を行うにつき十分な経験を有する専任の医師が配置されていること。

※「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続の取扱いについて（通知）」
(平成22年3月5日保医発第0305第3号) の抜粋

第11の4 肝炎インターフェロン治療計画料

1 肝炎インターフェロン治療計画料に関する施設基準

- (1) 肝疾患に関する専門的な知識を持つ医師による診断（活動度及び病期を含む。）と治療方針の決定が行われていること。
- (2) インターフェロン等の抗ウイルス療法を適切に実施できる体制を有していること。
- (3) 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できる体制を有していること。

2 届け出に関する事項

肝炎インターフェロン治療計画料の施設基準に係る届出は、別添2の様式13の6を用いること。

別添2

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	
連絡先 担当者氏名： 電話番号：	
(届出事項) [] の施設基準に係る届出	
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。	
標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。	
平成 年 月 日	
保険医療機関・保険薬局の所在地 及び名称	
開設者名 印	
殿	

備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
2 □には、適合する場合「✓」を記入すること。
3 届出書は、正副2通提出のこと。

様式13の6

肝炎インターフェロン治療計画料の施設基準に係る届出書添付書類

肝疾患に関する専門的な知識を有する常勤医師の氏名等	
常勤医師の氏名	肝疾患診療の経験年数 年

[記載上の注意]

当該医師の肝疾患治療に係る経験、当該保険医療機関における勤務状況がわかる書類を添付すること。

肝炎研究7力年戦略

平成 20 年 6 月 20 日

はじめに

- 我が国における肝炎研究は、血清肝炎調査研究班（昭和 38 年度）として開始され、非 A 非 B 型肝炎研究班等研究事業名や研究テーマを変更しながら継続的に行われてきた。
その後、平成 10 年度に新興・再興感染症研究事業の中で、ウイルス肝炎及びその進展した病態としての肝硬変、肝がんについての研究が進められてきた。
また、平成 14 年度から、独立した肝炎の研究事業として「肝炎等克服緊急対策研究事業（肝炎研究分野）」が開始され、基礎から臨床応用分野まで幅広く研究が進められ、現在まで継続している。
- ウイルス肝炎は、国内最大の感染症であり、感染した状態を放置すると重篤な病態を招く疾患である。平成 19 年 11 月に与党肝炎対策プロジェクトチーム（座長：川崎二郎衆議院議員）において、「新しい肝炎総合対策の推進について」が取りまとめられ、その中で「研究の促進」が指摘された。
また、肝炎患者団体や薬害肝炎原告団を始め、多くの患者関係者や国民から、肝炎に対する治療成績の向上に向けた取組を期待する声が上げられた。
- こうした動きを受けて、国内の肝炎研究の専門家が集まり、ここに肝炎研究の今後の方向性やその実現に向けた対策について記した「肝炎研究 7 力年戦略」を取りまとめた。厚生労働省としてはこれを受けて、本年度から 7 年間で、肝炎治療実績の大幅な改善につながる成果の獲得を目標とし、その取組が肝炎患者、国民に還元されるよう、肝炎、肝硬変及び肝がんを含めた肝疾患の研究の充実・強化に全力で取り組むべきである。

1. 研究の現状及び課題

- (1) 臨床研究
 - ① B 型肝炎

インターフェロン^{*1}による治療効果（臨床的治癒率）は約30%であり、臨床的治癒に至らない多くの症例では、ウイルス増殖抑制目的の逆転写酵素阻害剤^{*2}の継続投与に依存している。

しかし、この逆転写酵素阻害剤を長期間投与した場合、高率でウイルスの遺伝子変異（変異株）が生じ、薬剤耐性化したウイルスによる肝炎の悪化が問題となっている。

② C型肝炎

根治治療と言えるインターフェロンの治療効果は、近年飛躍的に上昇し、インターフェロン治療を断念していた患者の再チャレンジを促した。ペグインターフェロン^{*3}とリバビリン^{*4}併用療法において、難治症例である1b型^{*5}の高ウイルス量症例以外では、90%近くの根治率となっている。

しかしながら、1b型の高ウイルス量症例の根治率に関しては、依然として50%程度にとどまり、特に高齢の女性への治療効果は男性に比して有意に低率で、またインターフェロンに対する副作用のための離脱者及び非適応者が存在することが問題となっている。

③ 肝硬変

B型肝炎由来でウイルス増殖を伴う代償性肝硬変では、逆転写酵素阻害剤の投与で著明な病態改善が見られている。また、C型肝炎由来の代償性肝硬変では、血小板減少状態にある患者に対して脾臓摘出手術を行い、さらにインターフェロンを投与することにより、一部の症例において、著効を得ている。

ただし、非代償性肝硬変^{*6}に関しては、根治治療は困難であり、多くの症例で肝庇護療法^{*7}や食道静脈瘤への対処など対症療法が主体となっていることから、新たな根治治療が求められている。

④ 肝がん

早期がんではラジオ波焼灼療法^{*8}や手術により、局所の治療の成績は良いものの、ウイルスそのものは残存しており、肝炎の根治は困難である。このため、肝がんの再発率は極めて高く、肝がん再発防止策の確立が急務である。

また、肝がん全体では、5年生存率は約25～30%にとどまっている。

(2) 基礎研究

基礎的分野では、困難と言われた培養細胞におけるC型肝炎ウイル

ス増殖系を確立するとともに、安定した動物感染モデルであるヒト肝細胞キメラマウス^{※9}を世界に先駆けて作成した。これを用いて、C型肝炎ウイルスの増殖阻止の機序を解明し、C型肝炎ワクチン開発の基礎を確立するなど、臨床応用が今後期待される研究を実施している。

しかし、肝炎ウイルス感染後の病態進行過程や抗ウイルス薬に対するウイルスの耐性化など、そのメカニズムが解明されていない。

(3) 疫学研究

疫学研究としては、肝炎ウイルス感染者数の推計の基になるデータ収集を行い、様々な行政施策の立案に生かされてきたものの、その一方で、調査地域の偏在が見られ、全国規模の研究が十分に行われていない。

2. 7カ年戦略について

(1) 今後の研究における方向性

① 臨床研究

B型肝炎については、多剤耐性ウイルスの機序の解明を目指した研究を行うとともに、臨床的治癒率の改善を目指した新規治療法の開発等の研究を行う。

C型肝炎については、次世代的なインターフェロンの治療法による根治率の改善やより副作用の少ない治療薬・治療法の開発を目指した研究を行う。

肝硬変については、肝線維化^{※10}機序を解明し、治療に結びつける研究や再生医療を利用した根治治療を考慮した研究を行う。

肝がんについては、がんの診断マーカーや最新の画像機器を用いた超早期発見技術の開発や新規治療法の開発に関する研究を行う。

② 基礎研究

安定したウイルス培養系及び感染モデル動物を用いた研究を推進して、肝炎ウイルス感染後の病態進行過程、抗ウイルス薬に対するウイルスの耐性変異に関わる過程、さらにウイルス感染に関わる宿主因子^{※11}に関する研究を進める。

さらに肝炎ウイルスに関する基礎研究及び疫学研究から得られる研究情報を統合し、肝炎の研究及び臨床などに有用なデータベースを構築する。

③ 疫学研究

肝炎対策の推進につなげるため、感染者数の実態を明確にするための

全国規模でかつ継続的な研究を行う。

④ 行政研究

肝炎対策を効果的に推進するため、検診、予防や医療体制等に関する研究を行う。

上記の臨床、基礎、疫学等各分野における研究を支持し、基盤となる人材の養成を図る。

(2) 今後期待される新たな研究課題

① 臨床研究

(i) B型肝炎

- B型肝炎における最新のインターフェロン治療（ペグインターフェロン、長期間投与、逆転写酵素阻害剤の投与終了を目指した新規治療法等）の開発に関する研究
- 多剤薬剤耐性ウイルスのため難治化したB型肝炎における新規逆転写酵素阻害剤による治療に関する研究
- B型肝炎ジエノタイプ^{*12}に応じたインターフェロン及び逆転写酵素阻害剤の投与規準の標準化に関する研究

(ii) C型肝炎

- C型肝炎における免疫賦活作用の増強（樹状細胞^{*13}におけるToll-Like Receptorアゴニスト^{*14}など）を治療に応用した研究
- C型肝炎に対する薬物以外の方法を用いた新規治療の適正化に関する研究（血液浄化など）
- C型肝炎におけるインターフェロンの副作用発現の低減を目指す研究（アデノシン三リン酸製剤^{*15}、部分的脾動脈塞栓術^{*16}、脾臓摘出手術、肝臓へのDDS（ドラッグ・デリバリー・システム）^{*17}確立など）
- C型肝炎に対する抗原虫^{*18}薬（Nitazoxanide^{*19}など）の効果に関する研究

(iii) 肝硬変

- ヒトiPS細胞^{*20}、骨髓幹細胞^{*21}、脂肪細胞由来幹細胞、肝細胞増殖因子（HGF）^{*22}などを利用した肝再生及び肝臓機能回復に資する研究
- 肝硬変からの発がん予防を念頭においていた治療法（がんワクチン、免疫細胞導入などの免疫賦活療法など）に関する研究

(iv) 肝がん

- 放射線治療や免疫療法を従来の化学療法と組み合わせた集学的治療法に関する研究
- 肝がんの幹細胞に対する治療法の開発に関する研究

② 基礎研究

- ヒト iPS 細胞を利用した肝炎ウイルス研究
- 肝炎ウイルスによる発がん機構の解明に関する研究
- C型肝炎に対する治療的ワクチンの開発に関する研究
- 機能性食品によるウイルス性肝炎の病態の改善に関する研究

③ 痘学研究

- 肝炎ウイルス感染後の長期経過・予後調査に関する全国規模のデータベース構築に関する研究

④ 行政研究

- 肝炎診療における専門医と一般医の連携に関する地域ごとの取組に関する研究

(3) 今後も継続して取り組み、早急に成果を得るための研究課題

① 臨床研究

(i) B型肝炎

- ジェノタイプA型のB型肝炎ウイルス感染の慢性化の予防に関する研究
- 免疫抑制・化学療法中に再活性化するB型肝炎の治療に関する研究

(ii) C型肝炎

- C型肝炎におけるインターフェロン難治例（無効例、再燃例）を対象にした治療方法（ペグインターフェロン、サイクロスポリンA^{※23}併用療法など）に関する研究
- ペグインターフェロン、リバビリン、プロテアーゼ阻害剤^{※24}による3剤併用療法の評価研究
- C型肝炎ウイルス遺伝子の非翻訳領域^{※25}を標的とした新規薬剤の開発研究
- C型肝炎に対するウイルス選択的抗ウイルス剤（プロテアーゼ阻害剤・ポリメラーゼ阻害剤^{※26}など）の評価に関する研究
- ウイルス肝炎において、最新の治療法（治療薬、治療期間など）の標準化に関する臨床研究
- C型肝炎において宿主因子の強化に関する研究

- C型肝炎キャリア未治療例への対応に関する研究
- 肝移植後のC型肝炎再発に対する治療方法に関する研究

(iii) 肝硬変

- 肝線維化の抑制に結びつく新規治療法に関する研究
- ジェノミクス解析^{※27}により得られた肝臓の線維化抑止につながる分子標的治療薬^{※28}創薬を考慮した臨床研究
- 肝硬変における肝線維化の非観血的な検査法に関する研究

(iv) 肝がん

- 肝がん早期発見のための新規がん診断マーカーの開発に関する研究
- 肝がんにおける新規画像診断（造影腹部エコー^{※29}検査、RVS^{※30}など）に関する研究
- ジェノミクス解析により肝がん再発因子（遺伝的素因、がん遺伝子^{※31}異常）の同定、分子標的治療薬の新規開発・テーラーメード治療^{※32}に関する研究
- 肝がん根治治療後の再発抑制に関する研究
- 肝がんにおける新規抗がん剤（血管新生阻害薬^{※33}等の分子標的薬）の開発に関する研究
- 新規抗がん剤の評価と適正な患者対象の選択や使用法に関する研究
- 肝がんに対する陽子線^{※34}・炭素線治療^{※35}に関する研究
- 肝臓の栄養代謝が及ぼす発がん抑制に関する研究

② 基礎研究

- 肝炎ウイルス培養系を用いたウイルス生活環の解析と新たな治療標的の同定に関する研究
- 新規抗ウイルス薬の開発、既存薬剤のスクリーニングに関する研究
- ヒト肝細胞キメラマウスを利用したC型肝炎ウイルスの複製増殖機構及び病態発現機構に関する研究
- ウイルスレセプター^{※36}を活用し、感染初期過程を標的とする新規治療法の開発に関する研究
- 感染予防のC型肝炎ワクチン及び免疫グロブリン^{※37}による感染阻止に関する研究
- 薬剤耐性B型肝炎ウイルスの解明に関する研究
- C型肝炎における酸化ストレス^{※38}の意義に関する研究
- C型肝炎における線維化と脂肪化の関係に関する研究
- 肝発がんとインスリン抵抗性^{※39}の関係に関する研究
- ウイルス性肝炎に関わるウイルス側因子、病態に応じた宿主因子も含めた情報のデータベース構築に関する研究

③ 痘学研究

- B型肝炎ジェノタイプAの感染様式及び地理的分布に関する研究
- 近未来のウイルス肝炎患者数の動向予測に関する研究

④ 行政研究

- ウイルス肝炎未検査例への対策（検診のあり方）に関する研究
- 海外渡航者の予防対策等に関する研究
- 本邦における適切なウイルス肝炎検診、肝疾患の診療が受けられる体制の確立（均てん化）に関する研究
- 肝炎ウイルスを対象とした研究情報のデータベース構築に関する研究
- B型肝炎ワクチンの在り方に関する研究
- 医療行為に伴う肝炎ウイルスの新規感染防止に関する研究

(4) 戰略の目標

以上の研究結果から、今後7年間（平成20年度～平成26年度）で、いまだ解明されていない肝炎等本態解明に迫り、さらに肝がんにおけるがん診断マーカーや画像診断等新たな肝疾患の検査法の開発や、新規治療法の開発等を行い、その成果を予防、診断及び治療に反映させる。

その結果として、これまで改善が極めて困難と言われてきた肝疾患の治療成績について、

- ① B型肝炎の臨床的治癒率を現状の約30%から約40%まで改善、
- ② C型肝炎（1b高ウイルス型）の根治率を現状の約50%から約70%まで改善、
- ③ 非代償性肝硬変（Child-Pugh C^{*}40）における5年生存率を現状の約25%から、B型肝炎由来では約50%まで、C型肝炎由来では約35%まで改善、
- ④ 進行肝がんの5年生存率を現状の約25%から約40%まで改善、

を目指す。

3. 上記研究を進めるための基盤整備

(1) 新規重要課題の早急な実施

肝炎に係る研究費として、平成14年度以降、毎年度重点化を重ねてきた。本戦略に掲げた計17の新規課題の研究に、着実に対応していくために、肝炎等克服緊急対策研究費等肝炎に係る研究費の更なる重点化が必要である。

(2) 研究の集中化と一元化の実現

肝疾患についての研究は、各地の研究機関等において行われているが、それぞれ独自に行われ、特定分野の研究が進まないといったことが生じがちであることから、研究情報を一元化し、全体を調整する機関が求められてきた。

そこで、国立感染症研究所において、研究の方向性を定め、研究成果の情報収集・解析、研究者の育成を新たに実施し、本邦における肝炎研究の中核的機関としての機能を充足させるため、体制の整備を図る必要がある。

また、肝疾患について、臨床研究や情報発信を担う国立国際医療センターの役割も重要であり、両機関が互いの機能を補完しながら、国全体の肝炎研究を先導していく必要がある。

(3) 人材育成

基礎、臨床、疫学等研究分野のすべてにおいて、肝炎研究の人材不足に対応するため、若手研究者の育成・活用に係る取組の充実・強化を図る。

(4) 国際交流

外国人研究者の招へいに係る事業費、外国への日本人研究者の派遣に係る事業費、外国の研究機関等への委託事業費などの重点化を図り、国外において実施されている研究等に関する情報を積極的に取り入れ共有し、また、人的な交流も行う。

4. 戦略の評価と見直し

本戦略は、本年度から7年間における戦略目標の達成を目指し、重点課題について集中的に研究を進めていくものであるが、研究の進捗状況を3年後に評価した上で見直し、必要な措置を講ずる。

用語集

- ※ 1 インターフェロン：抗ウイルス効果を有する生理活性物質であり、体内で生成されるもの。これが肝炎ウイルスの増殖抑制に大きな効果があることが判明し、同様の作用を有する薬剤が開発された。
- ※ 2 逆転写酵素阻害剤：ウイルスRNAをサイクリックDNAに転写するウイルス増殖のための過程（＝逆転写）等を阻止することによって、ウイルスの増殖を抑制する薬剤。ラミブジンなどに代表される核酸アナログ製剤がある。
- ※ 3 ペゲインターフェロン：インターフェロンの抗ウイルス効果が持続するように改良した製剤の総称。
- ※ 4 リバビリン：インターフェロン等と併用することで、相乗的に抗ウイルス効果を上昇させる薬剤。
- ※ 5 1b型：C型肝炎遺伝子型の一種、日本人の感染者患者の約70%がこの型のウイルスに感染しているという最多の遺伝子型。
- ※ 6 非代償性肝硬変：自覚症状がないとされる代償性肝硬変と比較し、病状が進行し、横断・腹水出現や食道静脈瘤の破裂等、有症状化する時期の肝硬変のこと。
- ※ 7 肝庇護療法：肝炎等における炎症を抑える対症療法。
- ※ 8 ラジオ波焼灼療法：局所温熱療法の一種。腹部エコー検査等による観察下において、高周波であるラジオ波を利用した限局的な発熱作用を利用し病変の焼灼を行う治療法。
- ※ 9 ヒト肝細胞キメラマウス：ヒト肝細胞を移植し、動物モデルとして開発されたマウス。
- ※ 10 肝線維化：肝炎に伴う肝細胞脱落部に線維が増生するもので、進行すると肝硬変になる。
- ※ 11 宿主因子：疾病等に関する動物やヒト側の要因のこと。
- ※ 12 ジェノタイプ：遺伝子型。
- ※ 13 樹状細胞：インターフェロン産生等を惹起する免疫細胞。
- ※ 14 アゴニスト：生体内の受容体分子に結合するなどして、ホルモン様の作用を発する物質。
- ※ 15 アデノシン三リン酸製剤：慢性肝疾患における肝機能の改善作用などを有する薬剤。
- ※ 16 部分的脾動脈塞栓術：細長い医療用の管であるカテーテルを血管内で使用し、脾臓に至る動脈を選択的に栓塞する。結果として、脾血流が部分的に途絶することで脾臓の機能低下を図る（この結果肝硬変患者等で血小板数等の改善が見られる場合がある）。
- ※ 17 DDS（ドラッグ・デリバリー・システム）＝「薬物送達システム」、若しくは「薬物輸送システム」。目標とする患部に、薬物を効果的かつ集中的に送り込む技術。薬剤を膜等で包み、途中で分解されないようにしながら、患部に到達させ、そこで薬剤を放出させる。治療効果は高く、副作用軽減が期待される。
- ※ 18 原虫：真核単細胞の動物性の微生物。狭義では寄生性があり、病原性を有するものを指す。
- ※ 19 Nitazoxanide：ニタゾキサニド（商品名はアニリア）。原虫であるクリプトスピロジウム症の治療薬。
- ※ 20 iPS細胞：人工多能性幹細胞。高い増殖能と様々な細胞へと分化できる能力を持つ細胞。
- ※ 21 幹細胞：Stem-cell（ステムーセル）。ある細胞に変化するようにという指示を受けると特定の細胞に変身（＝分化）する能力を有する細胞。また、変化を遂げる前の未分化の状態で長期間にわたって自らを複製、再生する能力も備えている細胞。
- ※ 22 肝細胞増殖因子（HGF）：肝臓の再生を促す物質。

- ※ 2 3 サイクロスボリンA：免疫抑制剤の一種。C型肝炎ウイルスにおいてウイルス複製の阻害作用を有する。
- ※ 2 4 プロテアーゼ阻害剤：ウイルスRNAを適切な部分で切断し、ウイルス増殖に寄与しているタンパク（プロテアーゼ等）の合成を阻害する薬剤。C型肝炎ウイルス増殖抑制効果が期待される。
- ※ 2 5 非翻訳領域：メッセンジャーRNAのうち、タンパク質情報を有さない領域。
- ※ 2 6 ポリメラーゼ阻害剤：ウイルスRNAの転写というウイルス増殖に必要なタンパク（＝ポリメラーゼ）の合成を阻害する薬剤。C型肝炎ウイルス増殖抑制効果が期待される。
- ※ 2 7 ジェノミクス解析：新規治療薬の開発を考慮した患者遺伝子と疾患とを関連づける解析。
- ※ 2 8 分子標的治療薬：細胞増殖に関わる分子を阻害する治療薬。
- ※ 2 9 造影腹部エコー：画像上、病変部を明確化した上で行う腹部エコー（超音波）検査。
- ※ 3 0 RVS (Real-time Virtual Sonography)：腹部CT検査と同期・同断面表示を可能とした腹部エコー検査の画像診断技術。肝がんのラジオ波焼灼療法等に利用できる。
- ※ 3 1 がん遺伝子：外科的に切除されたがん部から抽出されたDNA。（その異常を評価することから新規治療薬の開発につなげる）
- ※ 3 2 テーラーメード治療：個人のタイプ（例えば遺伝子型）に応じて最適な医療を提供する治療。
- ※ 3 3 血管新生阻害薬：新生血管による腫瘍への酸素と栄養の供給を阻止し、腫瘍を兵糧攻めにする治療薬。
- ※ 3 4 陽子線：放射線の一種。がん等に照射する治療に利用されている。
- ※ 3 5 炭素線：放射線の一種（陽子線より粒子が重い）。がん等に照射する治療に利用されている。
- ※ 3 6 ウィルスレセプター：ウィルス感染を起こす際の生体側分子。
- ※ 3 7 免疫グロブリン：抗原と結合する抗体として働くタンパク質の総称であり、複数の分子種がある。
- ※ 3 8 酸化ストレス：体内で生成する活性酸素などにより細胞質や細胞核が障害される状態。病気の進展や発がんに関係する。
- ※ 3 9 インスリン抵抗性：血糖値を低下させるためのインスリンは多量に放出されているが、その作用が阻害されている状態。
- ※ 4 0 Child-Pugh C：進行した非代償性肝硬変。