

第6回肝炎対策推進協議会

議 事 次 第

日 時 平成23年8月29日(月)
15:00~17:00
場 所 厚生労働省専用第12会議室
(12階)

1. 開 会

2. 議 事

- (1) 各自治体における肝炎対策の取組状況等について
- (2) 日本肝炎デーの制定について
- (3) その他

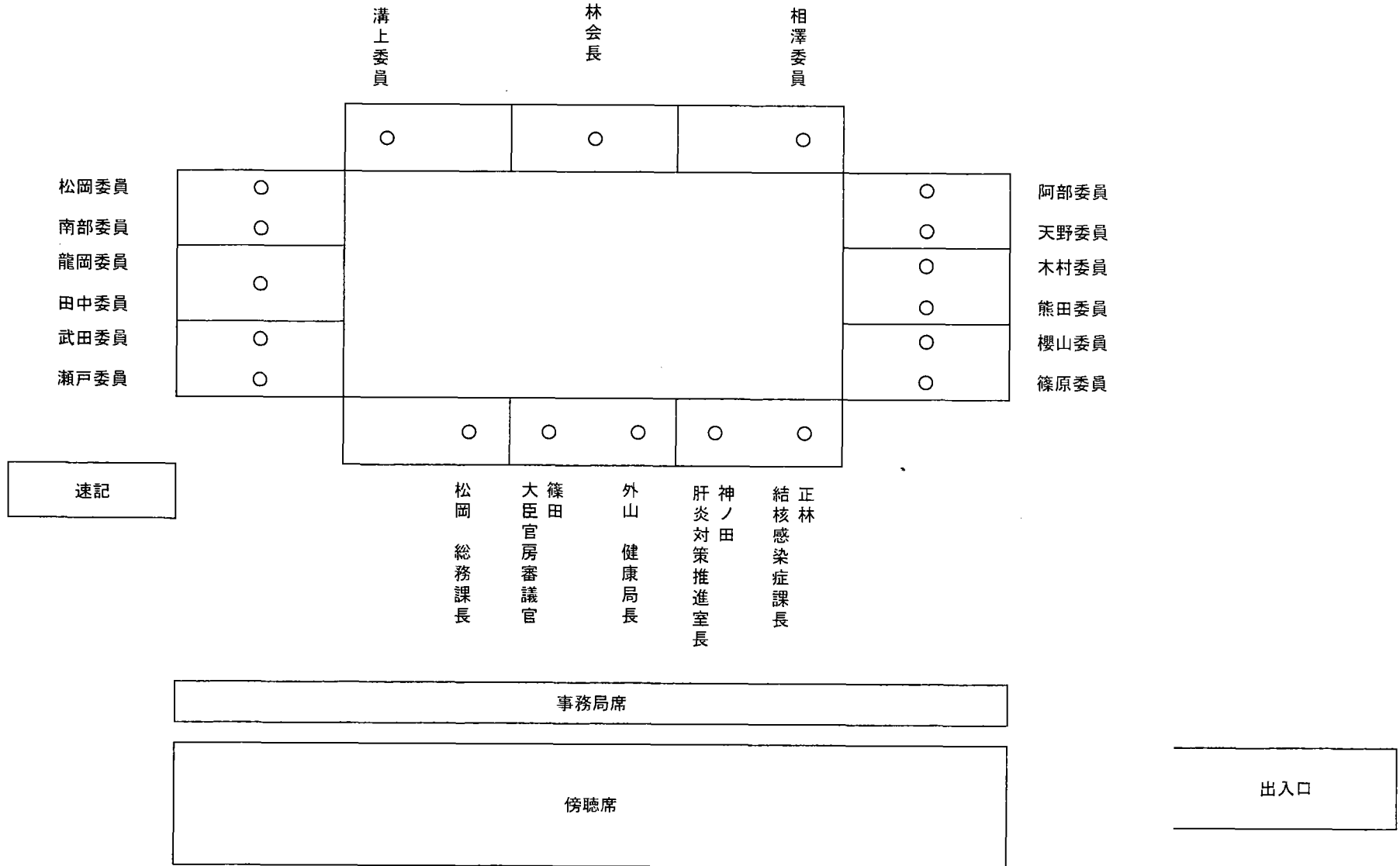
3. 閉 会

第6回 肝炎対策推進協議会座席表

平成23年 8月29日(月)

15:00~17:00

中央合同庁舎第5号館 12F 専用第12会議室



肝炎対策推進協議会委員名簿

(平成23年8月29日現在)

氏名	役職
あいざわ よしはる 相澤 好治	北里大学副学長、医学部教授
あべ よういち 阿部 洋一	日本肝臓病患者団体協議会
あまの ふさこ 天野 聡子	日本肝臓病患者団体協議会
きむら しんいち 木村 伸一	B型肝炎訴訟元原告
くまだ ひろみつ 熊田 博光	国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院長
さくらやま とよお 桜山 豊夫	東京都福祉保健局技監
しのはら じゅんこ 篠原 淳子	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局局长
せとみのる 瀬戸 実	全国中小企業団体中央会理事・事務局長
たけだ せいこ 武田 せい子	薬害肝炎原告団
たなか じゅんこ 田中 純子	広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授
たつおか すけあき 龍岡 資晃	学習院大学法科大学院教授
とりごえ しゅんたろう 鳥越 俊太郎	(有)エーアンドエス鳥越事務所代表取締役
なんぶ ゆみこ 南部 由美子	福岡県早良保健所所長
はやし のりお 林 紀夫	関西労災病院院長
ひらい みちこ 平井 美智子	薬害肝炎原告団
ほさか しげり 保坂 シゲリ	社団法人日本医師会常任理事
まつおか さだえ 松岡 貞江	日本肝臓病患者団体協議会
みぞかみ まさし 溝上 雅史	独立行政法人国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター長
みやした あきら 宮下 暁	健康保険組合連合会常任理事
わきた たかじ 脇田 隆字	国立感染症研究所ウイルス第2部部長

(五十音順・敬称略)

配布資料一覧

(資料)

	頁
資料 1 各自治体における肝炎対策の現状について（概要）	1～7
資料 2 日本肝炎デーの制定について（案）	9～11

(参考資料)

	頁
参考資料 1 肝炎対策基本法	1～6
参考資料 2 肝炎対策の推進に関する基本的な指針	7～18
参考資料 3 肝炎対策の推進に関する基本的な指針（案）に対する意見の募集 （パブリックコメント）の結果について	19～23
参考資料 4 平成 23 年度肝炎総合対策予算	25～26
参考資料 5 医薬品部会で新たに審議されたウイルス性肝炎治療薬について	27
参考資料 6 平成 22 年度肝炎治療特別促進事業の実績	29～33
参考資料 7 平成 21 年度肝炎ウイルス検査の実績 （特定感染症検査等事業、健康増進事業における肝炎ウイルス検診）	35～50
参考資料 8 各自治体における肝炎対策の現状について（平成 23 年 4 月現在）	51～66
参考資料 9 肝疾患診療連携拠点病院一覧（平成 23 年 4 月 1 日現在）	67～68
参考資料 10-1 平成 23 年度肝炎等克服緊急対策研究事業採択課題一覧	69～72
参考資料 10-2 平成 23 年度難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業 （肝炎関係研究分野）採択課題一覧	73
参考資料 11 B型肝炎訴訟について	75～101

各自治体における肝炎対策の現状に係る自治体調査の結果について(23年4月末現在)

1-1. 肝炎ウイルス検査(特定感染症検査等事業)の実施状況

※ 調査対象：都道府県、保健所設置市、特別区(計138)

		保健所			委託医療機関	
		無料実施	無料実施 予定	有料実施	無料実施	無料実施 予定
自治体区分	都道府県(47)	46	0	1	38	0
	保健所設置市(68)	60	0	0	48	2
	特別区(23)	17	0	0	12	2
計(138)		123	0	1	98	4

① 保健所・委託医療機関いずれも無料	② 保健所のみ無料	③ 委託医療機関のみ無料	④ 保健所・委託医療機関いずれも無料実施なし
38	8	0	1
40	20	8	0
7	10	5	1
85	38	13	2

1 県、1区を除く、すべての都道府県、保健所設置市、特別区において、**無料実施**

未実施：沖縄県→保健所において、対象者を限定(ハイリスク者等)して無料実施(※平成24年度を目途に、無料化を検討)
練馬区→今年度中に無料実施予定

※保健所、委託医療機関の双方、又は、いずれかにおける実施

※無料検査・未実施の主な理由

- ② (委託医療機関・未実施)の場合、
 - 保健所のみで対応可能<22>
 - 健康増進事業として、委託医療機関における無料検査実施<11>
- ③ (保健所・未実施)の場合、
 - 委託医療機関において実施<13>

1-2. 肝炎ウイルス検査(特定感染症検査等事業)において、 陽性(疑いが高い)者に対する、検査後の対応状況

※調査対象：都道府県、保健所設置市、
特別区(計138)

保健所 実施分		フォローアップ 実施状況	
		検査実施 自治体数	実施
自治体 区分	都道府県 (47)	47	34
	保健所設置 市(68)	60	48
	特別区(23)	17	16

※フォローアップの具体的取組

- 専門医への受診勧奨
- 専門医への紹介状交付
- 専門医への紹介状交付+返送状況による受診確認、未受診者への受診勧奨
- 電話・来所による相談実施、受診状況の確認・未受診者への受診勧奨等

※フォローアップ未実施の主な理由

- 匿名検査により、追跡不可(HIV等、他の性感染症検査との同時実施等)

委託医療機関 実施分		フォローアップ※ 実施状況	
		検査実施 自治体数	実施
自治体 区分	都道府県 (47)	38	32
	保健所設置 市(68)	48	30
	特別区(23)	12	9

※フォローアップの具体的取組

- 保健所/委託医療機関から、
 - 専門医への受診勧奨
 - 専門医への紹介状交付
- 保健所から、
 - 電話/保健所への来所による相談の実施
 - 電話による受診状況の確認、未受診者への受診勧奨等

※フォローアップ未実施の主な理由

- 医療機関の判断に一任(委託契約内容にフォローアップは含まない),等

※自治体として実施するフォローアップ(医療機関が独自に行い、自治体として個々の対応を把握していないものは含まない。)

※なお、半年後等、継続的なフォローアップを実施していると回答した自治体は、
都道府県(12)、保健所設置市(15)、特別区(4)、であった。

2. 都道府県における、診療体制の整備状況

※ 調査対象：都道府県（計47）

	肝疾患診療連携 拠点病院			専門 医療機関	
	指定	相談センター 設置		確保	23年度中 確保予定
		指定済	設置済		
都道府県 (47)	47	46	1	45	2

※未指定等の自治体

●拠点病院指定かつ相談センター未設置
：福島県 → 設置に向け検討中

○専門医療機関未確保
：和歌山県、沖縄県 → 23年度中確保予定

指定済み拠点病院（相談センター）の取組については、
肝炎情報センターにおいて、別途、調査を実施

※ なお、**拠点病院等連絡協議会**については、拠点病院指定済み47都道府県において、

- 未指定、又は、未開催（不明含む）：14 都道府県
- 委員名、又は、構成医療機関名について、公表済み：13 県 という状況
非公表の主な理由：委嘱時に同意を得ていないため 等

3. 都道府県における、肝炎対策協議会の設置・開催状況

※調査対象：都道府県
(計47)

	設置済み	委員としての 患者等※1の任命状況			開催実績(22年度)			
		実施	予定	未定/ 不要	なし	1回	2回	3回
都道府県 (47)	47	26	9	12	10	28	8	1

※1 患者等とは、患者・感染者・家族・遺族のいずれかを指す。

★患者等を委員としていない主な理由：

- 現在、検討中
- 肝炎対策協議会以外において、患者会との意見交換実施
- 県下に代表的患者会が存在しない、又は、把握できていない
- 専門的な議論を行う場であるため、等

4. その他、都道府県における、肝炎対策に係る取組

※ 調査対象：都道府県、保健所設置市、特別区（計138）



※本頁集計対象：都道府県（計47）

①肝炎対策に係る計画策定状況					
都道府県策定に係る計画において位置付け					
	肝炎対策に特化した計画	保健医療計画	がん対策推進計画	その他	策定予定・検討中
都道府県 (47)	2	14	20	2	13

②患者会等からのヒアリング※2		
	実施	検討中 (検討予定)
都道府県 (47)	27	2

ヒアリング内容：

- ・肝炎ウイルス検査受診率の向上
- ・診療連携体制の充実
- ・肝炎患者支援の充実
- ・普及啓発の実施 等

※ 肝炎対策協議会等の委員として、患者等を任命している場合を含む

5. 都道府県における、肝炎対策に係る普及啓発状況

※ 調査対象：都道府県、保健所設置市、特別区（計138）

※本頁集計対象：都道府県（計47）

	普及啓発実施状況	ポスター・リーフレットの内容		
		ポスター リーフレット	肝炎の予防・ 治療・病態	肝炎検査 受診勧奨
都道府県 (47)	47	22	31	42

※ それ以外の取組としては、下記内容等を実施。

- 新聞： 例) 肝炎医療費助成制度改正、肝炎ウイルス検査受診勧奨、市民公開講座内容の掲載、肝疾患相談室の案内 等
(24自治体)
- 雑誌： 例) 県医師会雑誌に肝炎治療について掲載、肝炎対策協議会座談会の抄録掲載 等
(6自治体)
- テレビ： 例) 肝炎医療費助成制度改正、肝炎ウイルス検査受診勧奨 等
(7自治体)
- 自治体広報誌： 例) 肝炎医療費助成制度改正、肝炎ウイルス検査受診勧奨、肝臓週間の案内、肝疾患相談センターの案内、
(25自治体)
- シンポジウム： 例) 市民公開講座における肝炎医療費助成制度紹介、医師会等を対象とした
フォーラム 等
(26自治体)
- その他： 例) メールマガジンにおいて情報提供、ラジオ広報、巡回バスにポスターを設置、
(17自治体)
コンビニにおけるポスター掲示、リーフレット配架、電光掲示板の利用、等

各自治体における特別枠事業の実施予定について(23年8月末現在)

事業名	特別枠実施(予定) 自治体数	独自実施(予定) 自治体数(※1)
肝炎患者支援手帳の作成・配布	17 / 47 都道府県	3 / 47 都道府県
地域肝炎治療コーディネーターの養成	17 / 47 都道府県	4 / 47 都道府県
特定感染症検査等事業における出張型検診の実施	9 / 138 都道府県・保健所設置市・特別区	0 / 138 都道府県・保健所設置市・特別区
健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診における個別勧奨メニューの実施(※2)	833 / 1,746 市町村	84 / 1,746 市町村

※1 独自実施(予定)…特別枠事業によらず、独自に各特別枠事業と同様の趣旨・内容により事業を実施(予定を含む)している場合に計上。

※2 東日本大震災の影響により、一部の自治体において現状では実施予定状況の把握が困難であるとの回答を得ている。

日本肝炎デーの制定について（案）

1. 趣旨

肝炎対策基本指針において、「平成 22 年 5 月、世界保健機関（WHO）総会において、世界肝炎デーの実施が決議されたことを踏まえ、日本肝炎デーを設定する。」とされたことから、その設定について、肝炎対策推進協議会に御意見をお聴きするもの。

2. 候補日

毎年 7 月 28 日（WHO において決議された世界肝炎デーと同日）

3. その他

公益財団法人ウイルス肝炎研究財団が従来から実施している「肝臓週間」は、毎年 5 月の第 4 週と定められているが、時期の変更等も含めて、日本肝炎デーとの連携の在り方等について、ウイルス肝炎研究財団と連絡調整をしながら検討していく予定。

世界肝炎デーについて

1 世界肝炎デーとは

世界保健機関（WHO）が、世界的レベルでのウイルス性肝炎のまん延防止と患者・感染者に対する差別・偏見の解消や感染予防の推進を図ることを目的として、昨年5月のWHO総会において、7月28日を“World Hepatitis Day”（世界肝炎デー）とすることを決定。今年の7月28日に、第一回目が実施されたもの。

なお、世界肝炎デーについては、世界肝炎アライアンス（世界中の280を超えるB型肝炎・C型肝炎患者団体と連携して活動するNGOで2007年に発足）が、2008年に世界肝炎デーの活動を開始していた。

2 今年の世界肝炎デーキャンペーンテーマについて

今年のテーマは、「This is hepatitis」、スローガンは、「Know it. Confront it. Hepatitis affects everyone, everywhere」（肝炎は世界中の誰もが感染する病気。正しく理解し、立ち向かおう。）であった。

（WHOの関連サイト）

http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world_hepatitis_day/en/index.html

3 今年の世界肝炎デーにおける厚生労働省の取組について

本年7月28日、厚生労働省ホームページにおいて世界肝炎デーのお知らせや地方公共団体に対し普及啓発等の推進の呼びかけをするとともに、世界肝炎デーの前日、ラジオ番組（JAPAN FM NETWORK「OH! HAPPY MORNING」内）を使った広報活動を行った。なお、当該ラジオ番組の収録の状況については、厚生労働省動画チャンネル（YOU TUBE）において公開している。

（動画サイト）

<http://www.youtube.com/watch?v=8DAqHWSUiKw>

肝臓週間について

1 肝臓週間とは

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、ウイルス肝炎研究財団の主催により実施されているもの。

2 今年度実績

- 期 間 : 平成23年5月23日(月)から5月29日(日)まで
- 実施機関 : 主催 財団法人ウイルス肝炎研究財団
共催 社団法人日本肝臓学会
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
- 主な取組 : 1. 5月28日(土)、山梨県甲府市において、「肝炎・肝がんの最新治療」をテーマとして、パネルディスカッションを開催。
2. ポスターを作成し、地方公共団体等に配布。

3 地方公共団体における取組

各都道府県・保健所設置市・特別区においても、肝臓週間に合わせて、シンポジウムの実施や広報による普及啓発活動を実施。

肝炎対策基本法（平成二十一年法律第九十七号）

目次

前文

第一章 総則（第一条－第八条）

第二章 肝炎対策基本指針（第九条・第十条）

第三章 基本的施策

第一節 肝炎の予防及び早期発見の推進（第十一条・第十二条）

第二節 肝炎医療の均てん化の促進等（第十三条－第十七条）

第三節 研究の推進等（第十八条）

第四章 肝炎対策推進協議会（第十九条・第二十条）

附則

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

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

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

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

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

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

第一章 総則

(目的)

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

(基本理念)

第二条 肝炎対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 肝炎に関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、肝炎の予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 二 何人もその居住する地域にかかわらず等しく肝炎に係る検査（以下「肝炎検査」という。）を受けることができるようにすること。
- 三 肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者（以下「肝炎患者等」という。）がその居住する地域にかかわらず等しく適切な肝炎に係る医療（以下「肝炎医療」という。）を受けることができるようにすること。
- 四 前三号に係る施策を実施するに当たっては、肝炎患者等の人権が尊重され、肝炎患者等であることを理由に差別されないように配慮するものとする。

(国の責務)

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

(地方公共団体の責務)

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

(医療保険者の責務)

第五条 医療保険者（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずる肝炎の予防に関する啓発及び知識の普及、肝炎検査に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

(国民の責務)

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

(医師等の責務)

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

(法制上の措置等)

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

第二章 肝炎対策基本指針

(肝炎対策基本指針の策定等)

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

2 肝炎対策基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

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

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

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

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

6 第三項及び第四項の規定は、肝炎対策基本指針の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、肝炎対策基本指針の策定のための資料の提出又は肝炎対策基本指針において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができ

る。

第三章 基本的施策

第一節 肝炎の予防及び早期発見の推進

(肝炎の予防の推進)

第十一条 国及び地方公共団体は、肝炎の予防に関する啓発及び知識の普及その他の肝炎の予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(肝炎検査の質の向上等)

第十二条 国及び地方公共団体は、肝炎の早期発見に資するよう、肝炎検査の方法等の検討、肝炎検査の事業評価の実施、肝炎検査に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他の肝炎検査の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、肝炎検査の受検率の向上に資するよう、肝炎検査に関する普及啓発その他必要な施策を講ずるものとする。

第二節 肝炎医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第十三条 国及び地方公共団体は、インターフェロン治療等の抗ウイルス療法、肝庇護療法その他の肝炎医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

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

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

(肝炎患者の療養に係る経済的支援)

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

(肝炎医療を受ける機会の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、肝炎患者が肝炎医療を受けるに当たって入院、通院等に支障がないよう医療機関、肝炎患者を雇用する者その他の関係する者間の連携協力体制を確保することその他の肝炎患者が肝炎医療を受ける機会の確保のために必要な施策を講ずるとともに、医療従事者に対する肝炎患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他の肝炎患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

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

第三節 研究の推進等

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

2 国及び地方公共団体は、肝炎医療を行う上で特に必要性が高い医薬品及び医療機器の早期の薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びに肝炎医療に係る標準的な治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 肝炎対策推進協議会

第十九条 厚生労働省に、肝炎対策基本指針に関し、第九条第三項（同条第六項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、肝炎対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

第二十条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

2 協議会の委員は、肝炎患者等及びその家族又は遺族を代表する者、肝炎医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 協議会の委員は、非常勤とする。

4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十二年一月一日から施行する。

(肝硬変及び肝がんに関する施策の実施等)

第二条 国及び地方公共団体は、肝硬変及び肝がんに関し、その治療を行う上で特に必要性が高い医薬品及び医療機器の早期の薬事法の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びに新たな治療方法の研究開発の促進その他治療水準の向上が図られるための環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

2 肝炎から進行した肝硬変及び肝がんの患者に対する支援の在り方については、これらの患者に対する医療に関する状況を勘案し、今後必要に応じ、検討が加えられるものとする。

肝炎対策の推進に関する基本的な指針

平成 23 年 5 月 16 日

目次

- 第 1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向
- 第 2 肝炎の予防のための施策に関する事項
- 第 3 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
- 第 4 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項
- 第 5 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項
- 第 6 肝炎に関する調査及び研究に関する事項
- 第 7 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
- 第 8 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項
- 第 9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

肝炎とは、肝臓の細胞が破壊されている状態であり、その原因は、ウイルス性、アルコール性、自己免疫性等に分類され、多様である。我が国では、B 型肝炎ウイルス又は C 型肝炎ウイルス（以下「肝炎ウイルス」という。）感染に起因する肝炎患者が肝炎に罹患した者の多くを占めており、B 型肝炎及び C 型肝炎に係る対策が喫緊の課題となっている。

近年の国における B 型肝炎及び C 型肝炎に係る対策については、平成 14 年度以降、C 型肝炎等緊急総合対策を実施し、平成 19 年度には、都道府県に対し、肝疾患診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の整備について要請する等の取組を進めてきた。

また、平成 20 年度以降、肝炎の治療促進のための環境整備、肝炎ウイルス検査の促進、肝炎に係る診療及び相談体制の整備、国民に対する肝炎に係る正しい知識の普及啓発並びに肝炎に係る研究の推進の 5 本の柱からなる肝炎総合対策を進めてきた。

さらに、研究分野に関しては、平成 20 年 6 月に、肝炎の専門家からなる肝炎治療戦略会議が「肝炎研究 7 カ年戦略」を取りまとめ、これに基づき肝炎研究に取り組んできたところである。

しかしながら、肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない者が多数存在すると推定されることや、肝炎ウイルスに起因する肝炎、肝硬変又は肝がんに係る医療（以下「肝炎医療」という。）の体制が十分整備されていない地域があること等、肝炎医療を必要とする者に適切に肝炎医療を提供していくためには、いまだ解決すべき課題が多い。また、肝炎ウイルスの感染経路等についての国民の理解が十分でないことや、肝炎ウイルス検査を受検する必要性に関する認識が十分でないことに加え、一部では、肝炎ウイルスに持続感染している者（ウイルス性肝炎から進行した肝硬変又は肝がんの患者を含む。以下「肝炎患者等」という。）に対する不当な差別が存在することが指

摘されている。このような状況を改善し、今後、肝炎対策のより一層の推進を図るためには、国や地方公共団体のみならず、あらゆる関係者が一体となって、より一層の連携を図ることが必要である。

本指針は、このような現状の下に、肝炎患者等を早期に発見し、また、肝炎患者等が安心して治療を受けられる社会を構築するため、国、地方公共団体等が取り組むべき方向性を示すことにより、肝炎対策のより一層の推進を図ることを目的とし、肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）第9条第1項の規定に基づき策定するものである。

なお、我が国では、現在、肝炎に罹患した者に占める患者数の多さから、B型肝炎及びC型肝炎に係る対策が喫緊の課題となっている。このため、本指針においては、B型肝炎及びC型肝炎に係る対策に関する事項を定めるものとする。

第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

（1）基本的な考え方

肝炎（B型肝炎及びC型肝炎をいう。以下同じ。）は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な病態に進行するおそれがある。このため、肝炎患者等が生活する中で関わる全ての者が肝炎に対する理解を深め、これらの者の協力の下、肝炎患者等が安心して生活できる環境づくりに取り組むことが必要である。

また、肝炎対策は、肝炎患者等を含めた国民の視点に立ち、国民の理解、協力を得て、肝炎患者等を含む関係者が一体となって、連携して対策を進めることが重要である。

（2）肝炎ウイルス検査の更なる促進

肝炎ウイルスの感染経路は様々であり、個々人が肝炎ウイルスに感染した可能性があるか否かを一概に判断することは困難であることから、全ての国民が、少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検する必要があると考えられる。このため、肝炎ウイルス検査の受検体制を整備し、受検の勧奨を行うことが必要である。

（3）適切な肝炎医療の推進

肝炎患者等の健康保持のためには、個々の状況に応じた適切な治療を受けることが重要である。

肝炎患者等に対し、病態に応じた適切な肝炎医療を提供するためには、専門的な知識や経験が必要であるため、個々の肝炎患者等は、肝炎医療を専門とする医療機関（以下「専門医療機関」という。）において治療方針の決定を受けることが望ましい。

また、専門医療機関において治療方針の決定を受けた肝炎患者等は、継続して適切な治療を受けることが必要である。

このため、肝炎患者等が、居住地にかかわらず適切な肝炎医療を受けられるよ

う、地域の特性に応じた肝疾患診療体制の整備の促進に向けた取組を進める必要がある。

また、肝炎ウイルスを排除し又はその増殖を抑制する抗ウイルス療法（肝炎の根治目的で行うインターフェロン治療又は B 型肝炎の核酸アナログ製剤治療をいう。以下同じ。）については、肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態への進行を予防し、又は遅らせることが可能であり、また、ウイルス量が低減することにより二次感染の予防につながるという側面がある。このため、引き続き、抗ウイルス療法に対する経済的支援に取り組み、その効果を検証していく必要がある。

（４）肝炎医療を始めとする研究の総合的な推進

肝炎は国内最大級の感染症であり、感染を放置すると肝硬変や肝がんといった重篤な病態に進行する。このため、肝炎医療の水準の向上等に向けて、肝炎に関する基礎、臨床及び疫学研究等を総合的に推進する必要がある。

また、肝炎患者等の負担軽減に資するよう、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる行政的な課題を解決するために必要な研究についても進める必要がある。

（５）肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発

肝炎ウイルスは、感染しても自覚症状に乏しいことから、感染に気付きにくく、また、感染を認識していても、感染者が早急な治療の必要性を認識しにくい。このため、国民一人一人が自らの肝炎ウイルスの感染の有無を把握し、肝炎についての正しい知識を持つよう、更なる普及啓発に取り組む必要がある。

さらに、肝炎患者等に対する不当な差別を解消し、また、感染経路についての知識不足による新たな感染を予防するためにも、肝炎についての正しい知識の普及が必要である。

（６）肝炎患者等及びその家族等に対する相談支援や情報提供の充実

肝炎患者等及びその家族等の多くは、肝炎が肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態へ進行することに対する将来的な不安を抱えている。また、治療における副作用等、治療開始前及び治療中において、精神的な負担に直面することも多い。このため、こうした肝炎患者等及びその家族等の不安や精神的負担の軽減に資するため、肝炎患者等及びその家族等への相談支援を行う必要がある。

また、肝炎患者等及びその家族等を含む国民の視点に立った分かりやすい情報提供について、取組を強化する必要がある。

第２ 肝炎の予防のための施策に関する事項

（１）今後の取組の方針について

感染経路についての知識不足による新たな感染を予防するため、全ての国民に対して肝炎についての正しい知識を普及することが必要である。

また、国は、地方公共団体に対して、妊婦に対する B 型肝炎抗原検査を妊婦健康

診査の標準的な検査項目として示すほか、各医療機関において、当該検査の結果が陽性であった妊婦から出生した乳児に対する B 型肝炎ワクチンの接種等の適切な対応が行われるよう指導を求める等の B 型肝炎母子感染予防対策を講じており、引き続きこの取組を進める。

さらに、B 型肝炎の感染はワクチンによって予防可能であることから、水平感染防止の手段の一つとして、B 型肝炎ワクチンの予防接種の在り方について検討を行う必要がある。

(2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生を防止するため、日常生活上の感染予防の留意点を取りまとめた啓発用の資材や、集団生活が営まれる各施設における感染予防ガイドライン等を作成するための研究を推進する。また、当該研究の成果物を活用し、地方公共団体等と連携を図り、普及啓発を行う。

イ 国は、ピアスの穴あけ等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為等、感染の危険性のある行為に興味を抱く年代に対して、肝炎についての正しい知識と理解を深めるための情報を取りまとめ、地方公共団体等と連携を図り、普及啓発を行う。

ウ 国及び地方公共団体は、医療従事者等の感染のリスクの高い集団を中心として、B 型肝炎ワクチンの有効性、安全性等に関する情報提供を行う。

エ 国は、水平感染防止の手段としての B 型肝炎ワクチン接種の有効性、安全性等に関する情報を踏まえ、当該ワクチンの予防接種の在り方について検討を行う。

第3 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

肝炎ウイルスの感染状況を本人が把握するための肝炎ウイルス検査については、医療保険者や事業主等の多様な実施主体において実施されていることや、プライバシーに配慮して匿名で実施されている場合があること等から、当該検査の受検状況の実態を把握することは困難な状況にある。しかしながら、肝炎ウイルス検査体制の整備及び普及啓発を効果的に実施するためには、施策を行う上での指標が必要であり、このため、従前から実施している肝炎ウイルス検査の受検者数の把握のための調査に加えて、肝炎ウイルス検査の受検率について把握するための調査及び研究が必要である。

また、肝炎ウイルス検査の未受検者や、受検しているが検査結果を正しく認識していない者等、感染の事実を認識していない肝炎患者等が多数存在することが推定される。このため、感染経路は様々であり、本人の自覚なしに感染している可能性があることを含めて、肝炎に関する正しい知識の普及啓発を行い、全ての国民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検することが必要であることを周知する。また、希望する全ての国民が肝炎ウイルス検査を受検できる体制を整備し、その効果を検証するための研究を推進する必要がある。

さらに、肝炎ウイルス検査の結果について、受検者各自が正しく認識できるよう、

肝炎の病態等に係る情報提供を行うとともに、肝炎医療に携わる者に対し、最新の肝炎ウイルス検査に関する知見の修得のための研修の機会を確保する必要がある。

(2) 今後取組が必要な事項について

- ア 国は、国民の肝炎ウイルス検査に係る受検率や検査後の受診状況等について把握するための調査及び研究を行う。
- イ 国は、現在、地方公共団体が実施主体となっていて行っている肝炎ウイルス検査について、地方公共団体に対し、引き続き、検査実施とその体制整備を要請するとともに、肝炎ウイルス検査の個別勧奨や出張型検診等を推進することにより、更なる検査実施を支援する。
- ウ 国及び地方公共団体は、住民に向けた肝炎ウイルス検査に関する広報を強化する。あわせて、職域において健康管理に携わる者や、医療保険者、事業主等の関係者の理解と協力の下、引き続き、これらの関係者から、労働者に対する受検勧奨が行われるよう要請する。
- エ 国は、多様な検査機会が確保されるよう、医療保険者が健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）に基づき行う健康診査等及び事業主が労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づき行う健康診断に併せて実施する肝炎ウイルス検査については、継続して実施されるよう医療保険者及び事業主に対して要請する。また、医療保険者や事業主が肝炎ウイルス検査を実施する場合の検査結果について、プライバシーに配慮した適正な通知と取扱いがなされるよう、医療保険者及び事業主に対して改めて周知する。
- オ 国は、肝炎ウイルス検査の受検前及び結果通知時において、受検者各自が、病態、治療及び予防について正しく認識できるよう、肝炎の病態、治療及び予防に関する情報を取りまとめ、地方公共団体等と連携を図り、普及啓発を行う。
- カ 国及び地方公共団体は、医療機関に対し、手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果について、受検者に適切に説明を行うよう要請する。また、国は、医療機関において手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明状況等について、実態把握のための調査研究を行う。
- キ 国は、独立行政法人国立国際医療研究センター肝炎情報センター（以下「肝炎情報センター」という。）に対し、国立国際医療研究センターの中期目標及び中期計画に基づき、拠点病院において指導的立場にある医療従事者に対して、最新の知見を踏まえた肝炎検査及び肝炎医療に関する研修が行われるよう要請する。

第 4 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

肝炎ウイルス検査の結果、診療が必要と判断された者が医療機関で受診しない、また、たとえ医療機関で受診しても、必ずしも適切な肝炎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。

このため、全ての肝炎患者等が継続かつ適切な肝炎医療を受けることができる体制を整備するため、拠点病院を中心として、「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」（平成19年全国C型肝炎診療懇談会報告書）に基づき、拠点病院、専門医療機関及びかかりつけ医が協働する仕組みとして、地域における肝炎診療ネットワークの構築を進める必要がある。また、地域や職域において健康管理に携わる者を含めた関係者の連携の下、肝炎患者等に対する受診勧奨及び肝炎ウイルス検査後のフォローアップを実施することにより、肝炎患者等の適切な医療機関への受診を進める必要がある。

また、肝炎患者等が、働きながら継続的に治療を受けることができる環境づくりに向けて、引き続き、事業主、職域において健康管理に携わる者及び労働組合を始めとした関係者の協力を得られるよう、必要な働きかけを行う必要がある。

さらに、肝炎患者等の経済的負担軽減のための抗ウイルス療法に係る肝炎医療費助成の実施及び肝炎医療に係る諸制度の周知により、肝炎の早期かつ適切な治療を推進する。

（2）今後取組が必要な事項について

ア 国は、地方公共団体と連携して、肝炎患者等が個々の病態に応じた適切な肝炎医療を受けられるよう、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等の支援を地域や職域において中心となって進める人材の育成を推進する。また、肝炎患者等に対する情報提供や、拠点病院、専門医療機関及びかかりつけ医の連携等に資するため、肝炎の病態、治療方法、肝炎医療に関する制度等の情報を取りまとめた手帳等を肝炎患者等に対して配布する。

イ 国は、地域や職域において健康管理に携わる者が肝炎患者等に対して提供するために必要な情報を取りまとめ、地方公共団体や医療保険者等と連携を図り、普及啓発を行う。

ウ 国は、肝炎情報センターが拠点病院の医療従事者を対象として実施する研修を効果的に進めるための技術的支援を行う。また、国及び都道府県は、拠点病院が行う研修について、より効果的な実施方法等について検討し、研修内容の充実を図る。

エ 国は、地域における診療連携の推進に資する研究を行い、その成果物を活用し、地域の特性に応じた診療連携体制の強化を支援する。

オ 国は、職域における肝炎患者等に対する理解を深めるため、肝炎の病態、治療方法及び肝炎患者等に対する望ましい配慮についての先進的な取組例等の情報を取りまとめ、各事業主団体と連携を図り、普及啓発を行う。

カ 国は、就労を維持しながら適切な肝炎医療を受けることができる環境の整備等について、各事業主団体に対し、協力を要請する。

キ 国は、肝炎医療費助成制度、高額療養費制度、傷病手当金、障害年金等の肝炎医療に関する制度について情報を取りまとめ、地方公共団体と連携を図り、拠点病院の肝疾患相談センターを始めとした医療機関等における活用を推進する。

ク 肝炎情報センターは、肝炎医療に係る最新情報、拠点病院及び専門医療機関等のリスト並びに拠点病院において対応可能な肝炎医療の内容に関して情報収集を行い、当該情報を肝炎情報センターのホームページに分かりやすく掲載すること等により、医療従事者及び国民に向けて可能な限り迅速に周知を図る。

第5 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

肝炎ウイルスへの新たな感染を防止し、肝炎医療の水準を向上させるためには、肝炎の予防及び医療に携わる人材の育成が重要である。

このため、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生の防止に資するよう、肝炎の感染予防について知識を持つ人材を育成するとともに、肝炎ウイルス感染が判明した後に適切な肝炎医療に結びつけるための人材を育成する必要がある。

また、肝炎医療に携わる者が、最新の肝炎検査に関する知見を修得することは、適切な治療方針の決定や患者に対する的確な説明を行う上で非常に重要であるため、肝炎医療に携わる者の資質向上を図る必要がある。

さらに、地域における肝炎に係る医療水準の向上等に資する指導者を育成することが必要である。

(2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生の防止するため、日常生活上の感染予防の留意点を取りまとめた啓発用の資材や、集団生活が営まれる各施設における感染予防ガイドライン等を作成するための研究を推進する。また、当該研究の成果物を活用し、地方公共団体等と連携を図り、普及啓発を行う。(再掲)

イ 国は、地方公共団体と連携して、肝炎患者等が個々の病態に応じた適切な肝炎医療を受けられるよう、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等の支援を地域や職域において中心となって進める人材の育成を推進する。(再掲)

ウ 国は、肝炎情報センターに対し、国立国際医療研究センターの中期目標及び中期計画に基づき、拠点病院において指導的立場にある医療従事者に対して、最新の知見を踏まえた肝炎検査及び肝炎医療に関する研修が行われるよう要請する。(再掲)

エ 国は、肝炎情報センターが拠点病院の医療従事者を対象として実施する研修を効果的に進めるための技術的支援を行う。また、国及び都道府県は、拠点病院が行う研修について、より効果的な実施方法等について検討し、研修内容の充実を図る。(再掲)

第6 肝炎に関する調査及び研究に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

肝炎研究については、これまでの成果を肝炎対策に適切に反映するため、研究実績を総合的に評価、検証するとともに、今後、行政的な課題を解決するために必要な研

究を実施していく必要がある。

また、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる肝炎研究を推進するとともに、将来の肝炎研究を担う若手研究者の育成を行い、肝炎研究の人的基盤の拡大を目指す。

さらに、肝炎研究について、国民の理解を得られるよう、分かりやすい情報発信を推進する必要がある。なお、研究成果の公表に当たっては、差別や偏見を招くことのないよう、十分に配慮するものとする。

(2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、「肝炎研究7カ年戦略」に基づく肝炎研究を一層推進するとともに、その研究成果について評価、検証を行い、肝炎対策推進協議会に報告する。

イ 国は、肝炎研究分野において、若手研究者の人材育成を積極的に行う。

ウ 国は、「肝炎研究7カ年戦略」に基づく肝炎研究に加え、肝炎対策の推進に資することを目的として、以下の行政的な研究を行う。

(ア) 日常生活上の感染予防の留意点を取りまとめた啓発用の資材や、集団生活
が営まれる各施設における感染予防ガイドライン等を作成するための研究

(イ) 医療機関において手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明状況
等について、実態を把握するための研究

(ウ) 地域における診療連携の推進に資する研究

(エ) 職域における肝炎患者等に対する望ましい配慮の在り方に関する研究

(オ) 具体的な施策の目標設定に資する肝炎、肝硬変及び肝がん等の病態別の実
態を把握するための調査研究

(カ) 肝炎患者等に対する偏見や差別の実態を把握し、その被害の防止のための
ガイドラインを作成するための研究

(キ) その他肝炎対策の推進に資する研究

エ 国は、肝炎研究について国民の理解を得られるよう、当該研究の成果について
分かりやすく公表し、周知を図る。

第7 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

肝炎は重篤な疾病であり、肝炎医療に係る医薬品を含めた医薬品の開発等に係る研究が促進され、薬事法（昭和35年法律第145号）の規定に基づく製造販売の承認が早期に行われるよう、治験及び臨床研究を推進し、さらに、肝炎医療のための医薬品を含めた、特に医療上必要性が高い医薬品及び医療機器が速やかに医療現場に導入されるよう、審査の迅速化等の必要な措置を講じる必要がある。

(2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、肝炎医療の医療水準の向上等に資する新医薬品の開発等に係る研究を推進する。

イ 国は、肝炎医療に係る新医薬品を含めた医薬品開発等に係る治験及び臨床研究

を推進する。

ウ 国は、肝炎医療に係る新医薬品、新医療機器等について、優れた製品を迅速に医療の現場に提供できるよう、有効性及び安全性に関する審査体制の充実強化等を図る等承認審査の迅速化や質の向上に向けた取組を推進する。

エ 国は、肝炎医療に係る新医薬品等のうち、欧米諸国で承認等されているが国内で未承認の医薬品等であって医療上必要性が高いと認められるものについて、関係企業に治験実施等の開発要請の取組を行う。

オ 国は、肝炎医療に係る新医薬品等のうち、医療上の有用性等の要件を満たす医薬品については、優先して承認審査を進める。

第8 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

肝炎に係る正しい知識については、国民に十分に浸透していないと考えられる。こうした中において、肝炎ウイルス検査の受検を勧奨し、また、肝炎ウイルスの新たな感染を予防するためには、全ての国民に対して、肝炎の予防、病態及び治療に係る正しい理解が進むよう普及啓発及び情報提供を推進する必要がある。

また、早期に適切な治療を促すため、肝炎患者等が肝炎の病態及び治療に係る正しい知識を持つことができるよう、普及啓発及び情報提供を積極的に行うとともに、肝炎患者等が、不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを目指し、肝炎患者等とその家族等、医療従事者、事業主等の関係者を始めとした全ての国民が、肝炎について正しい知識を持つための普及啓発を推進する必要がある。

(2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、平成22年5月の世界保健機関（WHO）総会において、世界肝炎デーの実施が決議されたことを踏まえ、日本肝炎デーを設定する。あわせて、国及び地方公共団体は、財団法人ウイルス肝炎研究財団が従来から実施してきた「肝臓週間」と連携し、肝炎に関する集中的な普及啓発を行う。

イ 国及び地方公共団体は、あらゆる世代の国民が、肝炎に係る正しい知識を持つための普及啓発を行う。

ウ 国及び地方公共団体は、国民に対し、近年、我が国における感染事例の報告がある急性B型肝炎（ジェノタイプA）は、従来に比し、感染が慢性化することが多いとされていることに鑑み、母子感染や乳幼児期の水平感染に加えて、性行為等により感染する可能性があり、予防策を講じる必要があることについて普及啓発を行う。

エ 国及び地方公共団体は、肝炎患者等への受診勧奨を行うため、医療保険者、医師その他の医療従事者の団体、職域において健康管理に携わる者の団体、事業主団体等の協力を得て、肝炎の病態、知識や肝炎医療に係る制度について普及啓発を行う。

オ 国は、肝炎患者等、医師等の医療従事者、職域において健康管理に携わる者、

事業主等の関係者が、それぞれにとって必要な情報を取りまとめ、普及啓発を行う。

カ 国は、就労を維持しながら適切な肝炎医療を受けることができる環境の整備等について、各事業主団体に対し、協力を要請する。(再掲)

キ 国は、地域の医療機関において、肝炎に係る情報提供が適切になされるよう、肝炎情報センターに対し、情報提供の機能を充実させるよう要請する。

ク 国及び都道府県は、拠点病院の肝疾患相談センターを周知するための普及啓発を行う。

ケ 国は、医療保険者や事業主が肝炎ウイルス検査を実施する場合の検査結果について、プライバシーに配慮した適正な通知と取扱いについて、医療保険者及び事業主に対して改めて周知する。(再掲)

コ 国は、肝炎患者等に対する偏見や差別の実態を把握し、その被害の防止のためのガイドラインを作成するための研究を行い、その成果物を活用し、地方公共団体と連携を図り、普及啓発を行う。

第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

(1) 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化及び充実

ア 今後の取組の方針について

肝炎患者等及びその家族等が、肝炎医療を受けながら、生活の質の向上を図ることができるよう、相談支援体制の充実を図り、精神面でのサポート体制を強化する。また、肝炎患者等が不当な差別を受けた場合、肝炎患者等一人一人の人権を尊重し、不当な差別を解消するため、適切な対応を講じることができる体制づくりを進める必要がある。

イ 今後取組が必要な事項について

(ア) 国は、都道府県と連携して、肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減するための情報提供を進めるとともに、肝炎患者等及びその家族等と、医師を始めとした医療従事者とのコミュニケーションの場を提供する。

(イ) 国は、肝炎情報センターに対し、拠点病院の相談員が必要とする情報について整理し、積極的に情報提供が行われるよう要請する。

(ウ) 国は、地方公共団体と連携して、法務省の人権擁護機関の人権相談窓口の周知を図る。

(2) 肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援の在り方

肝炎から進行した肝硬変及び肝がんは、根治的な治療法が少なく、また、患者の高齢化が進んでいる現状がある。このため、肝硬変及び肝がん患者の不安を軽減するために、以下の取組を講じるものとする。

ア 国は、肝硬変及び肝がんを含む肝疾患について、「肝炎研究7カ年戦略」に基づく研究を推進する。あわせて、国及び地方公共団体は、肝硬変及び肝がんを含む肝疾患に係る肝炎医療の水準の向上等を図るため、医療従事者への研修等人材

育成を推進する。

イ 国は、都道府県と連携して、肝炎から進行した肝硬変及び肝がん患者を含む肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減するための情報提供を進めるとともに、肝炎患者等及びその家族等と、医師を始めとした医療従事者とのコミュニケーションの場を提供する。

ウ 平成 22 年度から、一定の条件の下、身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）における身体障害として、新たに肝臓機能障害の一部について、障害認定の対象とされた。その認定を受けた者の肝臓移植、肝臓移植後の抗免疫療法とそれらに伴う医療については、自立支援医療（更生医療）の対象となっており、引き続き当該措置を継続する。

エ 国は、肝炎から進行した肝硬変及び肝がんの患者に対する更なる支援の在り方について検討する上での情報を収集するため、肝硬変及び肝がん患者に対する肝炎医療や生活実態等に関する現状を把握するための調査研究を行う。

（3）地域の実情に応じた肝炎対策の推進

都道府県においては、肝炎対策基本法の趣旨に基づき、都道府県単位での肝炎対策を推進するための計画を策定する等、地域の実情に応じた肝炎対策を講じるための体制を構築し、管内市区町村と連携した肝炎対策を推進することが望まれる。

また、地方公共団体は、積極的に、国を始めとする他の行政機関との連携を図りつつ肝炎対策を講じることが望まれる。

（4）国民の責務に基づく取組

肝炎対策基本法第 6 条の規定に鑑み、肝炎対策は、肝炎患者等とその家族等を含めた国民が主体的かつ積極的に活動する必要がある、以下の取組を進めることが重要である。

ア 国民一人一人が、肝炎は放置すると肝硬変や肝がんという重篤な病態へと進展する可能性があり、各人の健康保持に重大な影響をもたらし得る疾病であることを理解した上で、少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検し、自身の肝炎ウイルス感染の有無について、早期に認識を持つよう努めること。

イ 国民一人一人が、肝炎ウイルスへの新たな感染の可能性がある行為について正しい知識を持ち、新たな感染が生じないよう行動すること。また、肝炎ウイルスの感染に関する知識が不足していること等により、肝炎患者等に対する不当な差別や、それに伴う肝炎患者等の精神的な負担が生じることのないよう、正しい知識に基づく適切な対応に努めること。

（5）肝炎対策基本指針の見直し及び定期報告

肝炎対策基本法第 9 条第 5 項においては、「厚生労働大臣は、肝炎医療に関する状況の変化を勘案し、及び肝炎対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも 5 年ごとに、肝炎対策基本指針に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなけ

ればならない。」とされている。

本指針は、肝炎をめぐる現状を踏まえ、肝炎対策を総合的に推進するために基本となる事項について定めたものである。今後は、本指針に定める取組を進めていくこととなるが、国、地方公共団体等における取組について、定期的に調査及び評価を行い、肝炎をめぐる状況変化を的確に捉えた上で、必要があるときは、策定から5年を経過する前であっても、本指針について検討を加え、改正するものとする。なお、本指針に定められた取組の状況は、肝炎対策推進協議会に定期的に報告するものとする。

肝炎対策の推進に関する基本的な指針（案）に対する 意見の募集（パブリックコメント）の結果について

平成 23 年 5 月 17 日
厚生労働省健康局
疾病対策課肝炎対策推進室

標記について、平成 23 年 2 月 25 日から 3 月 26 日までの間、国民の皆様から御意見を募集させていただきました。

その結果を以下のとおり取りまとめましたので、御報告いたします。

- 提出者数 個人 38 件 法人 2 件

- 御意見の総数 178 件

- 御意見の概要と御意見に対する考え方

御意見の概要	御意見に対する考え方
肝炎に関する国の責任を明確にし、患者等への補償等について記載すべきである。（同旨 10 件）	基本指針は、法第 9 条第 1 項に基づき、肝炎対策の総合的な推進を図るために策定するものであり、国の責任の有無にかかわらず、全ての肝炎患者等を対象にしています。
具体的な感染経路について、基本指針において記載することが適当である。（同旨 5 件）	具体的な感染経路を列記するよりも、本人の自覚なしに感染している可能性があることを明示することが重要であるという肝炎対策推進協議会の御意見を踏まえ、基本指針（案）では「肝炎ウイルスの感染経路は様々であり、個々人が肝炎ウイルスに感染した可能性があるか否かを一概に判断することは困難」と記載しています。
B 型肝炎ワクチンの接種状況について把握し、また、当該ワクチンの接種を促進してほしい。（同旨 2 件）	基本指針に基づき、水平感染防止の手段としての B 型肝炎ワクチン接種の有効性、安全性等に関する情報を踏まえ、当該ワクチンの予防接種の在り方について検討を行ってまいりたいと考えています。
ピアスの穴あけや性行為等からの感染はごく少数であり、圧倒的に医原性によるものなので、感染の危険性のある行為を抱く年齢に対する普及啓発について削除してほしい。	ピアスの穴あけや性行為等に興味を抱く年代に対して、感染の可能性を普及啓発することは必要であると考えています。

すべての国民が肝炎ウイルス検査を受けられるよう、体制を整備し、受検者数が増加するよう、検査について普及啓発を行うことが必要である。(同旨4件)	一人でも多くの方に肝炎ウイルス検査を受けていただけるよう、地方公共団体と連携を図っているところであり、今後とも、基本指針に基づき、一層取り組んでまいりたいと考えています。
肝炎ウイルス検査を義務化してほしい。	肝炎ウイルス検査について、本人の意向にかかわらず、一律に受検を義務づけることは適当でないと考えています。
どこの医療機関でも、肝炎ウイルス検査を無料で受検できるようにしてほしい。	特定感染症検査等事業では、各自治体が委託した医療機関において、肝炎ウイルス検査を無料で受検できるようになっています。また、平成23年度予算では、健康増進事業において、受検勧奨をされた40歳以上5歳刻みの方が無料で検査を受けられるメニューを追加いたしました。今後も、各事業について、周知に努めてまいりたいと考えています。
医療費助成制度の受給や、肝炎ウイルス検査の際の手続きが煩雑なので、改善してほしい。(同旨1件)	現行の事務手続きにおいて、肝炎の治療状況等を確認することは、国庫の適正な執行を図る上で必要であると考えています。
手術前の肝炎ウイルス検査だけでなく、検査前に実施する肝炎ウイルス検査の結果についても、医療機関において説明する旨記載してほしい	内視鏡等の検査の前に実施する肝炎ウイルス検査等の結果についても、受検者に適切に説明を行うよう、医療機関に対し要請してまいりたいと考えています。
すべての国民に肝炎ウイルス感染の可能性があったことについて記載してほしい。	基本指針(案)では「肝炎ウイルスの感染経路は様々であり、個々人が肝炎ウイルスに感染した可能性があるか否かを一概に判断することは困難」と記載しています。
治療ができずにいる人たちがたくさんいるので、早期発見・早期治療を促進するべきである。(同旨1件)	基本指針に基づき、早期発見・早期治療の促進に努めてまいりたいと考えています。
肝硬変・肝がん患者への医療費助成や療養支援等について検討していただきたい。また、肝硬変・肝がん患者に対し、適切な情報提供をしてほしい。(同旨17件)	基本指針に基づき、肝硬変及び肝がんの患者に対する更なる支援の在り方について検討するため、まずは現状を把握するための調査研究を行ってまいりたいと考えています。 情報提供については、例えば肝炎情報センターに対し、情報提供の機能を充実させるよう要請を行うなど、肝硬変・肝がん患者への適切な情報提供に努めてまいります。
肝庇護療法やインターフェロン少量長期治療等に対する医療費助成を検討してほしい。(同旨12件)	他の疾患に対する施策とのバランス等を勘案し、現在、肝炎ウイルスを排除し又はその増殖を抑制する抗ウイルス療法を対象として医療費助成を行っているところです。
患者に対する生活支援や交通費の助成等を検討してほしい。(同旨8件)	生活支援や交通費等への助成については、他の疾患に対する施策とのバランス等を勘案し、現在実施しておりません。

地方において適切な肝炎対策が進むよう、財政的な裏付けとともに、地方自治体や医療機関に対し、国から情報提供及び指導をしてほしい。(同旨6件)	基本指針に基づき、地方における適切な肝炎対策が進むよう、都道府県単位での肝炎対策を推進するための計画の策定の呼びかけや、地方自治体や医療機関に対する情報提供等に努めてまいりたいと考えています。
地方自治体が独自に実施している支援措置について、国レベルでも実施を検討してほしい。(同旨5件)	一部の地方自治体において実施されている先進的な取組については、情報を収集し、今後の施策を検討する際の参考にさせていただきます。
B型肝炎の核酸アナログ製剤治療に対する医療費助成は、医療費負担の緩和に効果がないのではないか。	核酸アナログ製剤治療に対する医療費助成は、患者団体等の要望を踏まえて、平成22年度から実施しているものです。
かかりつけ医が知識を向上させ、医療連携体制をさらに強化することが必要である。(同旨3件)	基本指針に基づき、かかりつけ医と専門医療機関及び拠点病院間の医療連携体制が強化されるよう努めてまいりたいと考えています。
手帳の内容を詳しく記載し、また、手帳は病診連携のフォローアップのために活用してほしい。	手帳については、基本指針に基づき、患者等に対する情報提供だけではなく、拠点病院、専門医療機関及びかかりつけ医の連携等にも活用していくこととしています。
治療のための休暇の整備や、休業時の補償、患者が働きながら治療を継続できる環境の整備について、関係者に働きかけ、また、法的措置も含めて検討してほしい。(同旨3件)	基本指針に基づき、就労を維持しながら適切な肝炎医療を受けられることができる環境の整備等について、各事業主団体に対し、協力を要請してまいりたいと考えています。
肝炎ウイルス検査や医療に関する研修を積極的に行い、医師や看護師等の人材の育成をしてほしい。また、肝臓専門医を増やしてほしい。(同旨4件)	基本指針に基づき、肝炎情報センターや拠点病院が行う研修の充実を図ってまいります。
新たな検査方法や治療法、治療薬を開発する体制を整えてほしい。(同旨4件)	基本指針に基づき、肝炎医療に係る新医薬品を含めた医薬品開発等に係る治験及び臨床研究を推進してまいりたいと考えています。
新たに開発された検査方法や治療法、治療薬について、迅速に承認審査等を行い、患者が早期に利用できるようにしてほしい。(同旨2件)	基本指針に基づき、新医薬品等について、迅速に医療の現場に提供できるよう、承認審査の迅速化や質の向上に向けた取組を推進してまいりたいと考えています。
患者の全体数や生活実態を把握してほしい。(同旨1件)	基本指針に基づき、患者の実態把握に取り組んでまいります。
行政的な研究とは、どのような研究を行うのか、具体的に記載してほしい。	基本指針(案)第6の(2)に記載している行政的な研究の詳細については、今後検討してまいります。

<p>地域における診療連携の推進に資する研究において、クリティカルパスの作成が盛り込まれるような内容としてほしい。また、クリティカルパスの活用について記載してほしい。</p>	<p>基本指針（案）第6の（2）に記載している行政的な研究の詳細については、今後検討してまいります。</p>
<p>肝炎の疫学的研究の推進に当たっては、患者のプライバシーを守るため、診療データベース等にリンクが可能で匿名化された新たな個人識別番号制度の確立が必要である。</p>	<p>研究の推進に当たっては、「疫学研究に関する倫理指針」等に基づき、患者のプライバシーに十分配慮してまいります。</p>
<p>患者に対する不当な差別を解消することが必要である。不当な差別や、知識不足による肝炎への新たな感染を防ぐため、更なる普及啓発をしてほしい。 （同旨8件）</p>	<p>基本指針に基づき、肝炎患者等に対する不当な差別を解消し、また、感染経路についての知識不足による新たな感染を予防するため、正しい知識の更なる普及啓発に取り組んでまいります。</p>
<p>肝炎であることにより不当な差別を受けた場合、法的対応をとれるようにしてほしい。</p>	<p>どのような対応ができるか、個別のケースで異なると考えられますので、まずは、拠点病院の肝疾患相談センター又は法務省の人権擁護機関（法務局・地方法務局）の人権相談窓口などに御相談ください。</p>
<p>肝機能障害に関する障害認定の基準が厳しすぎるので、当該基準について見直しをしてほしい。（同旨15件）</p>	<p>身体障害者福祉法における肝臓機能障害の認定基準については、肝臓の専門家等による検討会で議論していただき、「肝臓機能障害が重症化し、治療による症状の改善が見込めず回復困難になっているものについては、身体障害の対象となる」という基本的な考え方を踏まえて具体的にお示しいただいた基準に基づいて、設定しています。対象となり得る方が適切に申請できるよう、引き続き本制度の周知に努めつつ、認定状況を見守りながら、肝臓機能障害に係る認定が適切に行われるよう対応してまいります。</p>
<p>肝炎を難病に指定してほしい。</p>	<p>難治性疾患克服研究事業の臨床調査研究分野の対象疾患（いわゆる難病）については、①希少性、②原因不明、③効果的な治療法未確立、④生活面への長期にわたる支障の4要素を満たす疾患から選定しています。</p>
<p>基本指針の見直し期間を5年より短くしてほしい。</p>	<p>基本指針（案）に記載しているとおり、国、地方公共団体等における取組について、定期的に調査及び評価を行い、必要があるときは、策定から5年を経過する前であっても、基本方針について検討を加え、変更するものとしています。また、基本指針に定められた取組の状況について、肝炎対策推進協議会に定期的に報告してまいりたいと考えています。</p>
<p>基本指針の見直し期間を5年より長くしてほしい。</p>	
<p>定期報告を確実に実行してほしい。（同旨1件）</p>	

<p>基本指針に基づき、肝炎対策を実行に移すための個別法の制定等について、しっかりと取り組むことが必要である。(同旨2件)</p>	<p>基本指針は、肝炎対策を総合的に推進するため、法に基づき厚生労働大臣が策定するものです。これに基づき、肝炎対策の推進に取り組んでまいります。</p>
<p>肝炎に関する諸制度の不十分な点について、他の疾患の状況も鑑み、関係部局との調整を図りながら改善に取り組む旨記載してほしい。</p>	<p>基本指針(案)の策定に当たっては、関係部局や関係機関との調整を行いながら検討を進めてきており、関係部局との十分な調整を図りながら、肝炎対策の推進に取り組んでまいりたいと考えています。</p>
<p>患者会等との連携により、患者・家族等と各機関が交流できるような取組をしてほしい。また、患者会を活用するなどして、相談支援体制を強化してほしい。(同旨3件)</p>	<p>現行の補助事業において、患者や患者支援団体等が加わることのできる補助メニューを設けております。</p>
<p>薬害や予防接種以外で感染した患者からの意見をもっと聞くべきではないか。</p>	<p>協議会には、患者団体等を代表する委員にも入っていただいております。様々な患者の立場から御意見をいただいております。</p>

その他、お寄せいただきました御意見については、今後の施策の実施に当たり、貴重な御意見として承らせていただきます。

御意見募集に御協力いただき、ありがとうございました。

肝炎対策の推進

平成23年度肝炎対策関連予算 **238億円（236億円）**
 （うち特別要望枠分 **40億円**）

1 肝炎治療促進のための環境整備 **152億円（180億円）**

○ 肝炎治療に係る医療費助成の継続実施

- ・ インターフェロン治療又は核酸アナログ製剤治療を必要とするB型及びC型肝炎患者がその治療を受けられるよう、引き続き、医療費を助成する。

☆ 適切な治療への連携（1億円）

- ・ 肝炎の治療に必要な情報等を記載した手帳の配布や健康管理担当者等が肝炎に対する知識を習得することで、未治療者等を適切な治療へつなげる。

2 肝炎ウイルス検査の促進 **55億円（26億円）**

○ 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

- ・ 検査未受検者の解消を図るため、利便性に配慮した検査体制を整備する。
※ 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

☆ 個々人のニーズに応じたサービスの提供に向けた新たな取組（33億円）

- ・ 出張型の検査を行うことにより、個別の受検機会を提供する。（出前検診）
- ・ 検診受検に係る自己負担の軽減が可能な個別勧奨メニューを追加。

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 **7億円（8億円）**

○ 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、国が設置した「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 **2億円（2億円）**

○ 職場や地域などあらゆる方面への正しい知識の普及

☆ 検査の受検促進などに資する肝炎検査の受検状況等の実態把握（1億円）

5 研究の推進 **21億円（20億円）**

○ 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する。（厚生科学課計上分）

☆ 健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクト(うち肝炎関連分野)

- ・ 肝炎感染予防ガイドラインの策定等、肝炎総合対策を推進するための基盤に資する行政的研究を実施する。（厚生科学課計上分）（5億円）

（注）☆印は特別要望枠事項

【肝炎対策に係る特別要望枠の概要】

総額 4, 044百万円

国民の安心を守る肝炎対策強化推進事業

3, 544百万円

☆ 適切な治療への連携

119百万円

・ 肝炎患者支援手帳の作成・配布

53百万円

肝炎患者等に対して、肝炎の病態・治療方法・肝炎医療に関する制度等を記載した「肝炎患者支援手帳」を配布し、今後の適切な治療を促進する。(補助先：都道府県)

・ 地域肝炎治療コーディネーターの養成

66百万円

市町村の保健師、地域医療機関の看護師や民間企業の健康管理担当者等を対象として、検査の受検勧奨方法や要診療者に対する受診勧奨方法、肝炎に関する既存制度の知識について習得させ、肝炎患者等に対して肝炎治療のコーディネーターができる者を養成する。(補助先：都道府県)

☆ 個々人のニーズに応じたサービスの提供に向けた新たな取組

3, 324百万円

・ 特定感染症検査等事業における出張型検診の実施

98百万円

各地域の医師会等と連携するなど、地域内の要請に応じて出張型の肝炎ウイルス検診を実施することにより受検の促進を図るとともに、健康保持に対する支援を行う。(補助先：都道府県、保健所設置市、特別区)

・ 健康増進事業の肝炎ウイルス検診へ個別勧奨メニューを追加

3, 226百万円

市町村が実施している肝炎ウイルス検診において、40歳以上5歳刻みの方を対象として、受検に係る自己負担の軽減が可能な個別勧奨メニューを追加し、未受検者に対する受検促進の一層の強化を図る(補助先：市町村)

☆ 各種施策の充実に向けた取組

100百万円

・ 肝炎検査受検状況実態把握事業

肝炎ウイルス検査のさらなる受検促進等を図るため、年齢や性別等の属性、検査の受検状況等に関する実態把握を行う。(委託費)

健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクト

難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業(うち肝炎関連分野)

【厚生科学課計上分】500百万円

これまで実施している、新たな治療法の研究や副作用の少ない治療薬の開発などに関する研究に加え、肝炎総合対策を推進するための基盤に資する行政的研究を実施する。

【研究課題例】

- ① 差別偏見の解消及び新規感染の発生予防を目的とした肝炎感染予防ガイドライン等策定のための研究
- ② 医療従事者に対する効果的な研修プログラム策定に関する研究、等

②

医薬品部会で新たに審議されたウイルス性肝炎治療薬について

販 売 社 名 (会 社 名)	製造・ 輸入・ 製販別	承認・ 一変別	成 分 名 (下線:新有効成分)	備 考	再審査 期間	毒・劇薬等
< 審議品目 >						
ペガシス皮下注 180 μ g 同 皮下注 90 μ g (中外製薬株)	製 販 製 販	一 変 一 変	ペグインターフェロ ン アルファ-2a (遺 伝子組換え)	B 型慢性活動性肝炎におけ るウイルス血症の改善の効 能・効果を追加とする新効 能・新用量医薬品 【優先審査】	4 年	原体：劇薬 (済) 製剤：劇薬 (済)
テラビック錠 250mg (田辺三菱製薬株) 申請：H23.1.26	製 販	承 認	<u>テラプレビル</u>	セログループ I (ジェノタイ プ I (1a) 又は II (1b)) の C 型 慢性肝炎における次のい ずれかのウイルス血症の改 善、(1) 血中 HCV RNA 量 が高値の未治療患者、(2) イ ンターフェロン製剤の単 独療法、又はリバビリンとの 併用療法で無効又は再燃と なった患者を効能・効果と する新有効成分含有医薬品 【優先審査】	8 年	原体：劇薬 (予定) 製剤：劇薬 (予定)

(医薬品部会審議品目より抜粋)

階層区分	22年10月													22年11月													22年12月																												
	インターフェロン治療(初回)				インターフェロン治療(2回目)				核酸アナログ製剤治療					当月末の助成対象者数	インターフェロン治療(初回)				インターフェロン治療(2回目)				核酸アナログ製剤治療					当月末の助成対象者数	インターフェロン治療(初回)				インターフェロン治療(2回目)				核酸アナログ製剤治療					当月末の助成対象者数													
	新規申請件数	新規交付件数	新規申請件数	新規交付件数	新規申請件数	新規交付件数	当月の助成対象者数	うちインターフェロン治療の助成対象者	うち2ヶ月延長の認定者	うち6ヶ月延長の認定者	うち2回目利用者	うち核酸アナログ製剤治療の助成対象者	新規申請件数		新規交付件数	新規申請件数	新規交付件数	新規申請件数	新規交付件数	新規申請件数	新規交付件数	新規申請件数	新規交付件数	新規申請件数	新規交付件数	当月の助成対象者数	うちインターフェロン治療の助成対象者		うち2ヶ月延長の認定者	うち6ヶ月延長の認定者	うち2回目利用者	うち核酸アナログ製剤治療の助成対象者	新規申請件数	新規交付件数	新規申請件数	新規交付件数	新規申請件数	新規交付件数	新規申請件数	新規交付件数	新規申請件数		新規交付件数	新規申請件数	新規交付件数	新規申請件数	新規交付件数	新規申請件数	新規交付件数	当月の助成対象者数	うちインターフェロン治療の助成対象者	うち2ヶ月延長の認定者	うち6ヶ月延長の認定者	うち2回目利用者	うち核酸アナログ製剤治療の助成対象者
2 青森県	30	33	3	1	15	15	529	325	0	27	14	204	20	24	1	2	13	10	545	329	0	26	15	216	19	23	1	1	9	14	555	332	0	26	16	223																			
3 岩手県	14	14	0	0	16	16	437	171	0	6	5	266	12	12	0	0	23	23	462	181	0	7	5	281	24	24	0	0	14	14	476	184	0	11	5	292																			
4 宮城県	36	24	1	1	24	34	977	506	2	59	11	471	30	44	0	1	20	35	1,009	516	2	56	11	493	16	31	3	0	17	16	1,021	514	2	45	11	507																			
5 秋田県	18	15	1	0	15	15	548	293	0	30	22	255	20	19	1	2	9	11	565	298	0	31	23	267	13	14	2	2	13	10	579	300	0	32	24	279																			
6 山形県	18	20	0	1	12	15	421	237	0	20	15	184	10	14	1	0	7	10	426	234	1	20	15	192	17	11	0	1	2	6	434	236	1	20	17	198																			
7 福島県	32	36	1	2	10	13	797	475	4	33	19	322	31	33	1	1	11	8	808	478	7	32	19	330	23	28	0	1	11	11	812	470	5	29	19	342																			
8 茨城県	59	76	1	2	35	36	1,191	821	0	51	26	373	66	62	4	2	27	26	1,238	837	1	56	29	404	50	74	4	6	24	31	1,271	848	3	49	33	426																			
9 栃木県	28	47	4	2	20	23	725	468	0	41	22	258	26	22	3	2	15	20	755	481	0	38	25	275	22	25	1	3	12	16	767	477	0	34	26	285																			
10 群馬県	51	51	1	1	15	15	791	595	2	48	18	196	39	39	2	2	8	8	828	620	3	51	20	208	28	28	0	0	9	9	810	597	4	45	21	213																			
11 埼玉県	126	125	9	7	102	102	2,560	1,696	4	144	80	864	98	94	6	6	66	66	2,594	1,670	4	151	82	924	87	86	9	9	58	58	2,634	1,668	3	139	91	966																			
12 千葉県	92	92	2	2	65	64	2,153	1,305	8	78	45	848	75	75	7	3	60	58	2,198	1,292	2	75	48	906	69	69	0	0	43	46	2,241	1,289	4	74	48	952																			
13 東京都	164	208	17	17	175	178	4,124	2,199	5	151	103	1,925	128	150	8	8	110	153	4,281	2,204	4	153	115	2,077	126	95	7	7	128	110	4,343	2,162	5	147	120	2,181																			
14 神奈川県	151	150	8	8	106	110	3,036	1,650	4	99	73	1,386	107	101	11	11	75	77	3,147	1,688	4	104	82	1,459	77	79	6	5	79	76	3,215	1,676	3	100	86	1,539																			
15 新潟県	15	15	0	0	22	22	798	389	0	32	34	409	30	30	2	2	19	19	840	410	3	37	36	430	34	34	3	3	21	21	869	418	3	34	39	451																			
16 富山県	14	25	0	1	12	23	654	240	1	28	15	414	19	9	1	0	13	14	658	230	0	26	15	428	20	20	2	1	10	9	667	239	0	27	16	428																			
17 石川県	27	27	1	3	12	21	879	314	6	23	24	565	12	17	2	1	12	11	891	314	6	22	28	577	18	18	2	2	13	14	901	309	7	17	29	592																			
18 福井県	11	11	0	0	16	16	454	184	1	27	7	270	8	8	3	3	9	9	460	181	0	27	10	279	14	13	1	1	4	4	469	186	0	25	11	283																			
19 山梨県	12	12	2	2	12	12	27	15	0	1	2	12	16	16	1	1	16	16	36	20	1	2	1	16	19	18	1	0	9	9	29	20	1	1	0	9																			
20 長野県	19	22	0	0	25	14	355	4	0	14	6	84	22	19	0	0	17	25	377	268	0	11	5	109	21	22	0	0	8	17	401	275	0	10	5	126																			
21 岐阜県	31	37	1	0	24	26	1,038	430	1	38	20	608	31	31	7	0	19	24	1,055	423	0	29	20	632	24	32	2	6	20	19	1,084	433	0	30	26	651																			
22 静岡県	71	71	4	3	51	51	1,742	861	5	73	23	881	73	73	6	5	51	51	1,803	871	3	83	28	932	50	50	2	1	22	22	1,789	835	0	81	29	954																			
23 愛知県	114	94	3	4	67	90	2,476	1,285	6	108	78	1,191	86	110	10	4	56	68	2,581	1,324	4	95	82	1,257	84	87	2	10	43	57	2,631	1,319	1	243	89	1,312																			
24 三重県	25	25	0	0	15	15	919	471	7	45	13	448	29	29	3	3	12	12	928	468	0	37	16	460	19	19	2	2	13	13	939	466	1	37	18	473																			
25 滋賀県	16	20	2	2	15	10	559	351	3	21	18	211	12	19	1	1	9	15	573	350	3	28	18	225	20	12	3	1	13	9	566	336	1	29	19	232																			
26 京都府	48	48	0	0	38	38	1,171	716	5	55	26	455	53	53	4	4	33	33	1,200	712	3	54	30	488	44	44	3	3	22	22	1,221	711	2	51	33	510																			
27 大阪府	164	175	7	8	131	169	4,656	2,421	3	148	163	2,235	172	150	15	8	111	118	4,812	2,465	5	143	177	2,347	96	167	9	12	109	109	4,900	2,446	2	142	180	2,454																			
28 兵庫県	93	96	3	9	100	91	3,117	1,555	7	101	70	1,568	93	117	9	8	80	119	3,198	1,561	4	95	79	1,644	67	86	9	7	81	77	3,278	1,555	1	91	87	1,730																			
29 奈良県	21	22	1	1	25	26	846	416	1	25	32	430	23	23	2	1	17	18	868	420	2	28	34	448	21	21	2	2	16	17	887	421	1	26	35	466																			
30 和歌山県	30	30	0	0	16	16	613	390	0	1	25	223	24	24	1	1	11	11	632	398	3	6	26	234	16	16	3	3	9	9	641	398	1	5	29	243																			
31 鳥取県	15	14	4	4	19	19	560	161	1	24	7	399	13	13	1	1	17	17	561	162	2	27	9	399	14	14	2	1	10	10	588	170	1	25	9	418																			
32 島根県	19	17	1	1	22	20	696	298	1	29	12	440	16	25	4	4	15	16	718	274	1	33	16	445	5	4	1	1	15	11	735	273	1	27	17	464																			
33 岡山県	39	38	3	3	23	23	1,437	604	3	53	32	833	51	49	4	3	36	36	1,451	597	3	50	33	854	26	26	1	2	15	16	1,473	594	4	44	35	879																			
34 広島県	86	82	7	9	58	60	2,614	1,043	4	100	38	1,571	65	70	3	2	63	56	2,680	1,054	3	92	43	1,626	41	58	0	3	39	50	2,713	1,042	2	84	45	1,671																			
35 山口県	26	29	2	3	22	22	775	398	2	22	16	377	33	29	2	2	21	29	789	392	2	20	18	397	16	27	1	2	12	13	802	393	1	17	20	409																			
36 徳島県	19	19	0	0	17	17	537	307	2	18	22	230	12	12	1	1	5	5	538	303	2	22	23	235	6	6	2	2	12	12	539	292	1	25	25	247																			
37 香川県	25	25	2	1	14	15	653	349	0	31	20	307	24	29	3	2	6	10	664	354	0	29	21	312	26	20	2	2	9	8	674	357	0	27	23	320																			
38 愛媛県	29	29	6	3	20	18	1,118	433	2	31	16	685	27	22	1	2	20	17	1,152	446	2	33	19	706	19	23	1	0	15	20	1,172	448	1	34	20	724																			
39 高知県	12	16	0	2	9	11	484	234	0	22	0	250	15	23	2	3	8	24	486	227	0	20	0	259	23	22	1	1	5	7	489	228	0	18	0	261																			
40 福岡県	143	150	11	18	85	107	3,970	1,881	4	131	80	2,089	117	156	6	5	80	97	4,046	1,880	2	115	87	2,166	71	142	5	11	71	86	4,100	1,866	2	105	92	2,234																			
41 佐賀県	34	34	4	4	22	22	899	548	2	38	14	351	33	32	6	5	10	10	910	545	1	35	17	365	33	34	1	2	6	6	917	548	1	35	21	369																			
4																																																							

階層区分	23年1月														23年2月														23年3月													
	インターフェロン治療(初回)		インターフェロン治療(2回目)		核酸アナログ製剤治療		当月末の助成対象者数						インターフェロン治療(初回)		インターフェロン治療(2回目)		核酸アナログ製剤治療		当月末の助成対象者数						インターフェロン治療(初回)		インターフェロン治療(2回目)		核酸アナログ製剤治療		当月末の助成対象者数											
	新規申請件数	新規交付件数	新規申請件数	新規交付件数	新規申請件数	新規交付件数	当月の助成対象者数	うちインターフェロン治療助成対象者	うち2ヶ月延長の認定者	うち6ヶ月延長の認定者	うち2回目利用者	うち核酸アナログ製剤治療助成対象者	新規申請件数	新規交付件数	新規申請件数	新規交付件数	新規申請件数	新規交付件数	当月の助成対象者数	うちインターフェロン治療助成対象者	うち2ヶ月延長の認定者	うち6ヶ月延長の認定者	うち2回目利用者	うち核酸アナログ製剤治療助成対象者	新規申請件数	新規交付件数	新規申請件数	新規交付件数	新規申請件数	新規交付件数	新規申請件数	新規交付件数	新規申請件数	新規交付件数	当月の助成対象者数	うちインターフェロン治療助成対象者	うち2ヶ月延長の認定者	うち6ヶ月延長の認定者	うち2回目利用者	うち核酸アナログ製剤治療助成対象者		
1 北海道	60	92	2	4	68	79	5,190	823	2	38	45	4,368	64	44	2	4	55	67	5,215	781	2	50	45	4,434	61	53	7	0	59	69	5,257	754	4	58	44	4,503						
2 青森県	29	18	2	1	8	11	573	344	0	34	16	229	22	21	4	1	16	3	587	342	0	33	19	245	22	43	2	6	4	20	595	341	0	32	23	254						
3 岩手県	7	7	0	0	12	12	483	175	0	9	5	308	12	12	0	0	12	12	487	168	1	10	5	319	11	11	0	0	10	10	485	160	1	12	5	325						
4 宮城県	26	22	3	2	17	20	1,020	495	0	47	13	525	29	20	3	1	11	18	1,027	490	0	48	19	537	24	25	1	5	8	17	1,024	477	3	41	20	547						
5 秋田県	19	19	0	0	9	11	597	310	1	35	26	287	9	11	2	2	11	9	605	305	1	31	28	300	13	14	0	0	9	11	602	290	0	21	28	312						
6 山形県	15	9	0	0	5	1	424	225	1	15	17	199	18	20	1	0	4	6	433	228	3	17	16	205	8	1	0	0	10	0	417	212	3	18	16	205						
7 福島県	27	23	0	0	3	11	798	448	1	24	21	350	20	28	1	0	9	3	798	443	1	31	21	355	14	20	0	1	12	10	801	432	1	32	22	369						
8 茨城県	53	45	3	3	23	18	1,306	861	2	47	37	449	51	48	3	2	15	24	1,315	854	1	44	40	465	34	36	4	5	16	16	1,339	863	1	42	44	480						
9 栃木県	30	13	2	1	12	5	768	471	0	30	28	298	23	37	2	4	8	20	769	462	0	26	30	308	26	36	1	1	18	8	778	457	2	24	31	322						
10 群馬県	31	31	1	1	4	4	813	594	4	41	22	219	41	41	0	0	3	3	818	595	4	37	22	223	43	43	1	1	9	9	821	593	2	37	23	228						
11 埼玉県	90	86	13	13	37	37	2,671	1,654	2	146	99	1,017	105	98	4	4	43	43	2,700	1,656	3	145	114	1,044	91	90	8	8	53	49	2,664	1,608	1	137	123	1,056						
12 千葉県	88	88	5	3	45	46	2,317	1,319	4	82	51	998	64	64	5	4	45	45	2,345	1,302	3	82	55	1,043	68	68	2	2	28	28	2,384	1,313	2	90	57	1,071						
13 東京都	103	174	21	21	96	168	4,512	2,164	4	126	142	2,348	131	106	22	22	85	89	4,529	2,094	6	140	152	2,435	109	164	16	16	72	96	4,634	2,109	4	162	161	2,525						
14 神奈川県	95	92	3	3	59	58	3,267	1,676	4	95	92	1,591	102	99	8	8	54	54	3,309	1,662	5	101	96	1,647	83	87	2	3	75	76	3,385	1,676	4	103	104	1,709						
15 新潟県	16	16	4	4	22	22	875	406	0	33	42	469	14	14	0	0	15	15	882	398	1	30	42	484	22	22	0	0	14	14	898	393	1	30	42	505						
16 富山県	12	12	0	2	9	9	665	227	0	22	18	438	12	12	0	5	12	12	679	229	0	24	23	450	10	10	0	0	13	12	693	232	0	24	18	461						
17 石川県	13	13	1	2	18	12	913	306	4	17	30	607	24	19	0	1	6	14	915	303	0	17	30	612	13	18	2	2	7	3	918	299	0	18	31	619						
18 福井県	3	3	1	1	13	11	474	180	1	27	12	294	9	9	1	1	3	3	483	186	1	27	13	297	15	15	1	1	13	12	503	194	2	26	14	309						
19 山梨県	12	10	1	2	12	12	25	13	0	1	2	12	13	15	4	10	9	29	29	20	0	1	4	9	4	4	4	4	9	10	21	11	0	3	4	10						
20 長野県	19	21	0	0	10	8	402	268	0	8	2	134	8	19	0	0	23	10	411	267	0	6	1	144	14	8	0	0	11	19	409	242	0	1	1	167						
21 岐阜県	17	25	1	2	14	20	1,090	419	0	28	28	671	13	14	1	1	23	14	1,081	396	0	24	30	685	29	14	2	1	34	23	1,144	386	0	19	31	708						
22 静岡県	43	43	2	2	28	28	1,784	802	1	86	31	982	74	74	2	1	39	39	1,840	819	4	100	32	1,021	38	38	4	4	28	28	1,823	774	3	96	36	1,049						
23 愛知県	83	87	7	2	34	43	2,678	1,317	1	75	94	1,361	84	82	2	7	52	33	2,783	1,323	4	68	102	1,460	67	82	8	2	47	52	3,057	1,324	4	69	103	1,733						
24 三重県	24	24	2	2	13	13	944	458	1	35	20	486	24	24	0	0	4	4	938	448	2	33	20	490	15	15	1	1	9	9	928	429	2	33	21	499						
25 滋賀県	15	17	2	4	5	13	577	338	1	36	24	241	27	25	4	2	12	7	584	337	1	36	26	249	2	18	0	3	2	12	581	334	0	36	27	249						
26 京都府	31	31	1	1	17	17	1,210	683	4	51	34	527	35	35	1	1	28	28	1,233	678	4	46	35	555	47	47	2	2	22	22	1,239	662	2	46	37	577						
27 大阪府	145	86	7	6	108	112	4,817	2,339	13	140	191	2,478	115	154	7	10	99	102	4,909	2,344	7	145	199	2,577	102	110	8	9	98	105	5,104	2,367	0	143	205	2,751						
28 兵庫県	88	34	10	5	76	60	3,346	1,546	5	67	97	1,807	88	122	13	16	55	96	3,382	1,527	5	49	110	1,862	93	81	10	10	63	59	3,434	1,518	1	35	119	1,921						
29 奈良県	33	33	1	1	13	12	910	431	0	26	37	479	23	19	1	2	16	16	916	422	3	27	38	494	21	24	1	1	11	13	930	427	3	22	39	503						
30 和歌山県	16	16	2	2	11	11	648	394	0	2	31	254	20	20	2	2	8	8	646	384	1	2	33	262	20	20	2	2	9	9	633	362	3	4	35	271						
31 鳥取県	9	10	0	0	10	10	599	170	0	23	10	429	5	3	0	0	10	10	595	165	1	22	10	429	10	12	0	0	23	23	633	175	1	24	10	458						
32 島根県	10	14	0	0	12	14	734	263	0	25	16	473	11	8	0	0	14	10	747	262	1	23	16	487	6	13	2	2	8	13	726	237	1	18	19	491						
33 岡山県	36	36	2	2	28	28	1,491	595	2	44	35	896	23	23	2	2	17	15	1,495	584	1	43	36	911	23	23	0	0	16	16	1,509	578	2	41	38	931						
34 広島県	43	36	5	1	33	41	2,721	1,021	7	78	50	1,700	63	55	3	5	50	37	2,744	999	8	71	52	1,745	54	55	3	2	54	50	2,786	985	5	59	56	1,801						
35 山口県	24	16	0	1	9	13	808	389	1	18	20	419	20	24	1	0	13	10	816	387	1	14	22	429	18	21	1	1	15	13	830	391	0	13	23	439						
36 徳島県	19	18	2	1	10	10	548	291	14	28	26	257	11	11	5	5	15	15	563	291	3	31	31	272	14	14	3	3	12	12	575	291	1	30	34	284						
37 香川県	25	30	5	6	7	9	686	361	1	24	29	328	19	17	0	0	5	7	692	364	2	21	29	331	22	25	1	0	12	4	705	367	0	19	30	341						
38 愛媛県	11	10	1	2	12	13	1,164	431	2	33	20	733	20	21	3	3	19	17	1,169	415	2	30	24	754	16	18	1	1	24	26	1,174	401	2	25	25	773						
39 高知県	19	19	2	2	5	4	506	237	1	21	0	269	8	20	0	0	5	4	503	233	1	20	0	270	13	3	0	0	4	6	503	230	0	17	0	273						
40 福岡県	97	120	6	7	62	79	4,130	1,839	4	99	98	2,291	95	78	1	5	65	71	4,162	1,809	4	91	99	2,353	100	96	9	6	66	61	4,232	1,811	3	12	108	2,421						
41 佐賀県	41	41	2	2	6	6	937	599	1	31	25	378	38	36	2	2	9	9	945	561	2	30	27	384	30	32	2	2	8	5	956	568	1	31	29	388						
42 長崎県	19	22	0	0	19	11	1,113	363	1	35	19	750	17	17	0	0	17	20	1,122	356	2	35	19	766	14	14	0	0	21	17	1,136	349	3	29	19	787						
43 熊本県	27	27	2	2	16	19	1,465	645	0	117	21	820	33	35	2	2	17	15	1,467	632	0	106	24	835	39	27	2															

平成22年度合計

階層区分	平成22年度合計									
	a. インターフェロン 治療 (初回)		b. インターフェロン 治療 (2回目)		c. インターフェロン 治療 計 (a+b)		d. 核酸アナログ 製剤治療		e. 合計 (c+d)	
	新規 申請 件数	新規 交付 件数	新規 申請 件数	新規 交付 件数	新規 申請 件数	新規 交付 件数	新規 申請 件数	新規 交付 件数	新規 申請 件数	新規 交付 件数
1 北海道	952	893	69	58	1,021	951	4,605	4,519	5,626	5,470
2 青森県	316	317	29	26	345	343	256	250	601	593
3 岩手県	153	153	5	5	158	158	328	328	486	486
4 宮城県	392	418	21	19	413	437	548	533	961	970
5 秋田県	234	249	27	28	261	277	321	319	582	596
6 山形県	214	205	17	16	231	221	220	207	451	428
7 福島県	369	386	23	22	392	408	370	359	762	767
8 茨城県	784	786	44	43	828	829	477	467	1,305	1,296
9 栃木県	402	446	36	29	438	475	326	307	764	782
10 群馬県	529	529	23	22	552	551	229	229	781	780
11 埼玉県	1,396	1,359	128	120	1,524	1,479	1,062	1,058	2,586	2,537
12 千葉県	1,163	1,164	69	57	1,232	1,221	1,075	1,071	2,307	2,292
13 東京都	1,911	1,958	199	203	2,110	2,161	2,576	2,577	4,686	4,738
14 神奈川県	1,522	1,504	108	102	1,630	1,606	1,707	1,704	3,337	3,310
15 新潟県	303	321	36	36	339	357	530	481	869	838
16 富山県	206	192	18	23	224	215	479	468	703	683
17 石川県	247	256	32	32	279	288	625	611	904	899
18 福井県	181	156	16	14	177	170	312	309	489	479
19 山梨県	176	175	22	21	198	196	241	241	439	437
20 長野県	254	268	7	9	261	277	179	163	440	440
21 岐阜県	357	361	38	31	395	392	742	707	1,137	1,099
22 静岡県	834	831	42	36	876	867	1,049	1,049	1,925	1,916
23 愛知県	1,241	1,246	115	104	1,356	1,350	1,493	1,445	2,849	2,795
24 三重県	373	373	21	21	394	394	501	501	895	895
25 滋賀県	274	288	28	28	302	316	252	252	554	568
26 京都府	609	609	35	35	644	644	577	577	1,221	1,221
27 大阪府	2,037	2,070	211	206	2,248	2,276	2,731	2,693	4,979	4,969
28 兵庫県	1,300	1,306	123	115	1,423	1,421	1,926	1,872	3,349	3,293
29 奈良県	367	366	40	39	407	405	504	504	911	909
30 和歌山県	302	302	35	35	337	337	271	271	608	608
31 鳥取県	140	140	12	9	152	149	453	453	605	602
32 島根県	190	211	19	19	209	230	499	494	708	724
33 岡山県	506	497	40	38	546	535	922	918	1,468	1,453
34 広島県	873	892	58	54	931	946	1,818	1,781	2,749	2,727
35 山口県	369	364	25	22	394	386	452	432	846	818
36 徳島県	220	218	35	34	255	252	284	284	539	536
37 香川県	322	324	32	29	354	353	347	337	701	690
38 愛媛県	354	351	30	28	384	379	783	774	1,167	1,153
39 高知県	192	195	15	14	207	209	277	273	484	482
40 福岡県	1,653	1,679	108	100	1,761	1,779	2,438	2,296	4,199	4,075
41 佐賀県	499	499	31	31	530	530	393	390	923	920
42 長崎県	301	300	19	19	320	319	788	769	1,108	1,088
43 熊本県	546	543	27	26	573	569	871	859	1,444	1,428
44 大分県	353	348	38	37	391	385	522	520	913	905
45 宮崎県	207	209	20	19	227	228	500	493	727	721
46 鹿児島県	359	358	31	28	390	386	723	698	1,113	1,084
47 沖縄県	123	123	17	17	140	140	197	195	337	335
合計	26,585	26,738	2,174	2,059	28,759	28,797	38,779	38,038	67,538	66,835

[注] 1. 「新規申請件数」「新規交付件数」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)の数を指す。

平成21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

自治体	肝炎ウイルス検査事業			緊急肝炎ウイルス検査		
	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	24,651	23,113	47,764	72,521	74,146	146,667
保健所設置市計	23,509	21,170	44,679	229,336	235,086	464,422
特別区計	2,378	2,259	4,637	3,330	3,335	6,665
検査件数合計	50,538	46,542	97,080	305,187	312,567	617,754

(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		
		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	596	601	1,197	0	0	0
2	青森県	24	25	49	534	538	1,072
3	岩手県	238	237	475	37	37	74
4	宮城県	73	75	148	3,171	3,191	6,362
5	秋田県	334	338	672	93	95	188
6	山形県	245	245	490	0	0	0
7	福島県	61	62	123	121	128	249
8	茨城県	1,459	1,459	2,918	0	0	0
9	栃木県	291	287	578	89	90	179
10	群馬県	1,022	1,018	2,040	0	0	0
11	埼玉県	2,134	2,170	4,304	16	18	34
12	千葉県	3,072	3,095	6,167	219	219	438
13	東京都	179	179	358	8,347	8,375	16,722
14	神奈川県	156	159	315	8	8	16
15	新潟県	348	316	664	40	40	80
16	富山県	264	260	524	0	0	0
17	石川県	259	259	518	2,035	2,035	4,070
18	福井県	401	367	768	43	45	88
19	山梨県	532	528	1,060	0	0	0
20	長野県	323	324	647	0	0	0
21	岐阜県	300	320	620	79	79	158
22	静岡県	1,637	414	2,051	271	273	544
23	愛知県	1,315	1,318	2,633	260	270	530
24	三重県	1,096	1,107	2,203	403	403	806
25	滋賀県	702	703	1,405	127	128	255
26	京都府	295	311	606	98	98	196
27	大阪府	1,057	1,057	2,114	26,904	26,904	53,808
28	兵庫県	807	812	1,619	1,822	1,828	3,650
29	奈良県	219	224	443	17	17	34
30	和歌山県	128	132	260	44	46	90
31	鳥取県	126	127	253	12	12	24
32	島根県	159	159	318	336	350	686
33	岡山県	168	160	328	84	84	168
34	広島県	25	26	51	5,457	6,900	12,357
35	山口県	112	112	224	12,846	12,846	25,692
36	徳島県	257	267	524	0	0	0
37	香川県	60	60	120	56	56	112
38	愛媛県	653	265	918	100	100	200
39	高知県	31	31	62	1,781	1,866	3,647
40	福岡県	724	739	1,463	2,020	2,020	4,040
41	佐賀県	95	97	192	4,018	3,996	8,014
42	長崎県	298	301	599	172	177	349
43	熊本県	479	474	953	277	286	563
44	大分県	300	320	620	30	34	64
45	宮崎県	412	408	820	3	3	6
46	鹿児島県	1,185	1,165	2,350	551	551	1,102
47	沖縄県	0	0	0	0	0	0
都道府県計	24,651	23,113	47,764	72,521	74,146	146,667	

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		
		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	69,025	71,018	140,043
49	仙台市	42	43	85	6,504	6,556	13,060
50	さいたま市	572	558	1,130	20,988	21,312	42,300
51	千葉市	218	218	436	0	0	0
52	横浜市	0	0	0	12,868	12,881	25,749
53	川崎市	289	290	579	11,497	11,495	22,992
54	新潟市	565	560	1,125	12,445	12,445	24,890
55	静岡市	475	474	949	9,084	9,084	18,168
56	浜松市	770	639	1,409	88	90	178
57	名古屋市	1,643	1,643	3,286	22,767	22,767	45,534
58	京都市	2,326	2,326	4,652	0	0	0
59	大阪市	2,907	788	3,695	0	0	0
60	堺市	238	240	478	9,863	9,873	19,736
61	神戸市	1,212	1,178	2,390	158	158	316
62	岡山市	54	55	109	75	75	150
63	広島市	260	260	520	13,964	17,178	31,142
64	北九州市	0	0	0	7,065	7,065	14,130
65	福岡市	761	765	1,526	14,960	14,960	29,920
66	函館市	350	357	707	0	0	0
67	旭川市	264	269	533	0	0	0
68	青森市	160	152	312	1,812	1,820	3,632
69	盛岡市	81	82	163	0	0	0
70	秋田市	112	112	224	0	0	0
71	郡山市	118	118	236	0	0	0
72	いわき市	132	131	263	0	0	0
73	宇都宮市	246	241	487	0	0	0
74	前橋市	119	128	247	0	0	0
75	川越市	1,581	1,581	3,162	2,418	2,418	4,836
76	船橋市	179	179	358	0	0	0
77	柏市	164	164	328	855	855	1,710
78	横須賀市	476	476	952	0	0	0
79	相模原市	0	0	0	245	245	490
80	富山市	76	76	152	0	0	0
81	金沢市	135	135	270	198	198	396
82	長野市	258	258	516	0	0	0
83	岐阜市	92	92	184	233	233	466
84	豊橋市	584	588	1,172	228	228	456
85	岡崎市	128	125	253	0	0	0
86	豊田市	406	403	809	507	507	1,014
87	大津市	97	97	194	2	2	4
88	高槻市	61	60	121	0	0	0
89	東大阪市	133	133	266	0	0	0
90	姫路市	28	28	56	6	6	12
91	尼崎市	224	224	448	64	64	128
92	西宮市	126	144	270	13	13	26
93	奈良市	138	138	276	9	9	18
94	和歌山市	158	160	318	68	69	137
95	倉敷市	159	160	319	32	32	64
96	福山市	0	0	0	319	319	638
97	下関市	288	288	576	127	128	255
98	高松市	86	86	172	195	195	390
99	松山市	403	399	802	225	226	451
100	高知市	92	91	183	2,536	2,603	5,139
101	久留米市	54	54	108	2,423	2,423	4,846
102	長崎市	217	218	435	1,282	1,290	2,572
103	熊本市	307	308	615	109	114	223
104	大分市	266	266	532	110	111	221
105	宮崎市	417	408	825	0	0	0
106	鹿児島市	1,117	1,069	2,186	0	0	0
107	小樽市	419	418	837	759	762	1,521
108	八王子市	0	0	0	178	177	355
109	藤沢市	55	53	108	0	0	0
110	四日市市	487	489	976	508	508	1,016
111	呉市	80	71	151	773	823	1,596
112	大牟田市	0	0	0	1,270	1,270	2,540
113	佐世保市	104	104	208	481	481	962
保健所設置市計		23,509	21,170	44,679	229,336	235,086	464,422

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		
		保健所実施			医療機関委託		
		B型	C型	計	B型	C型	計
114	千代田区	9	9	18	12	12	24
115	中央区	25	25	50	0	0	0
116	港区	0	0	0	0	0	0
117	新宿区	231	142	373	0	0	0
118	文京区	75	74	149	0	0	0
119	台東区	605	603	1,208	0	0	0
120	墨田区	0	0	0	76	76	152
121	江東区	261	261	522	0	0	0
122	品川区	155	128	283	880	880	1,760
123	目黒区	154	154	308	0	0	0
124	大田区	0	0	0	138	141	279
125	世田谷区	1	1	2	199	199	398
126	渋谷区	0	0	0	23	23	46
127	中野区	299	299	598	0	0	0
128	杉並区	109	109	218	247	249	496
129	豊島区	96	96	192	176	176	352
130	北区	79	79	158	238	239	477
131	荒川区	3	3	6	248	248	496
132	板橋区	104	104	208	0	0	0
133	練馬区	0	0	0	0	0	0
134	足立区	73	73	146	31	31	62
135	葛飾区	99	99	198	214	214	428
136	江戸川区	0	0	0	848	847	1,695
	特別区計	2,378	2,259	4,637	3,330	3,335	6,665
	合計	50,538	46,542	97,080	305,187	312,567	617,754

平成21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

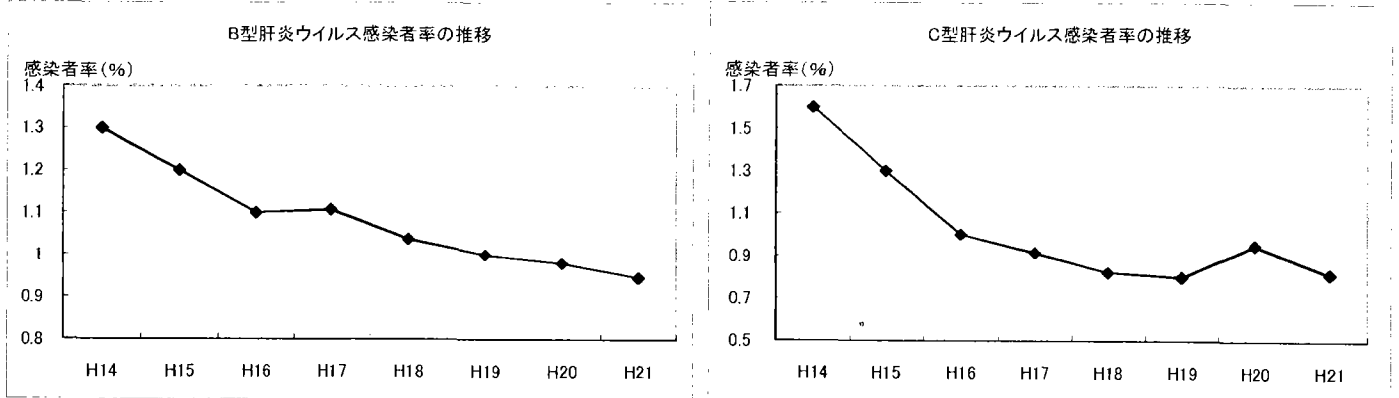
(1) B型肝炎ウイルス検診

	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21年度	64,688	564,679	629,367	404	5,553	5,957	0.6	1.0	0.9

(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21年度	64,761	560,253	625,014	195	4,897	5,092	0.3	0.9	0.8

(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21年度	1,417	44,912	2,841	12,875

2 肝炎ウイルス検診の感染者率

(1) 40歳検診

(単位:%)

		40歳
B型肝炎ウイルス検	平成21年度	0.6
C型肝炎ウイルス検	平成21年度	0.3

(2) 40歳検診以外の対象者への検診

(単位:%)

		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21年度	0.8	0.9	1.2	1.2	1.2	1.1	0.8	1.0
C型肝炎ウイルス検	平成21年度	0.4	0.7	0.6	0.7	0.6	0.8	1.4	0.9

平成21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) 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	40,897	806	15	1.9
2	青 森 県	10,136	551	9	1.6
3	岩 手 県	11,597	943	13	1.4
4	宮 城 県	29,226	1,542	15	1.0
5	秋 田 県	11,287	536	1	0.2
6	山 形 県	12,425	570	2	0.4
7	福 島 県	30,706	913	3	0.3
8	茨 城 県	37,076	1,548	3	0.2
9	栃 木 県	22,576	1,565	7	0.4
10	群 馬 県	23,482	1,948	4	0.2
11	埼 玉 県	50,936	3,098	9	0.3
12	千 葉 県	62,269	6,062	31	0.5
13	東 京 都	224,092	14,813	91	0.6
14	神 奈 川 県	63,584	1,507	14	0.9
15	新 潟 県	10,994	562	2	0.4
16	富 山 県	7,871	981	7	0.7
17	石 川 県	3,621	1,311	11	0.8
18	福 井 県	10,130	206	1	0.5
19	山 梨 県	8,906	717	2	0.3
20	長 野 県	20,096	603	3	0.5
21	岐 阜 県	23,936	1,623	11	0.7
22	静 岡 県	38,455	2,161	28	1.3
23	愛 知 県	52,747	5,285	22	0.4
24	三 重 県	9,506	678	3	0.4
25	滋 賀 県	20,023	641	1	0.2
26	京 都 府	12,803	1,534	7	0.5
27	大 阪 府	127,095	2,031	15	0.7
28	兵 庫 県	94,489	1,546	18	1.2
29	奈 良 県	16,513	787	1	0.1
30	和 歌 山 県	11,719	533	2	0.4
31	鳥 取 県	13,749	220	0	0.0
32	島 根 県	6,082	73	0	0.0
33	岡 山 県	16,321	197	0	0.0
34	広 島 県	28,710	263	0	0.0
35	山 口 県	14,951	136	1	0.7
36	徳 島 県	6,639	330	3	0.9
37	香 川 県	11,304	847	0	0.0
38	愛 媛 県	11,618	1,121	13	1.2
39	高 知 県	31,810	93	0	0.0
40	福 岡 県	20,063	1,009	10	1.0
41	佐 賀 県	13,365	136	4	2.9
42	長 崎 県	13,253	322	3	0.9
43	熊 本 県	10,170	469	3	0.6
44	大 分 県	13,689	382	6	1.6
45	宮 崎 県	7,176	282	0	0.0
46	鹿 児 島 県	13,921	854	3	0.4
47	沖 縄 県	17,665	353	7	2.0
	都道府県合計	1,349,679	64,688	404	0.6

(1)40歳検診(指定都市)

	対 象 者 (人) A	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	14,156	-	-	-
50 さいたま市	-	790	3	0.4
51 千葉市	16,859	1,518	6	0.4
52 横浜市	-	39	2	5.1
53 川崎市	-	-	-	-
54 新潟市	-	-	-	-
55 静岡市	-	-	-	-
56 浜松市	11,680	225	13	5.8
57 名古屋市	-	-	-	-
58 京都市	-	-	-	-
59 大阪市	40,357	252	3	1.2
60 堺市	-	-	-	-
61 神戸市	23,363	536	7	1.3
62 岡山市	3,000	74	0	0.0
63 広島市	8,851	42	0	0.0
64 北九州市	-	-	-	-
65 福岡市	-	-	-	-
指定都市計	118,266	3,476	34	1.0

(2)40歳検診以外の対象者への検診(都道府県)

	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)	
1	北海道	12,675	231	1.8
2	青森県	3,425	80	2.3
3	岩手県	10,792	160	1.5
4	宮城県	4,158	70	1.7
5	秋田県	1,624	21	1.3
6	山形県	6,242	62	1.0
7	福島県	9,268	92	1.0
8	茨城県	11,761	74	0.6
9	栃木県	9,668	77	0.8
10	群馬県	8,478	58	0.7
11	埼玉県	37,329	293	0.8
12	千葉県	58,430	436	0.7
13	東京都	118,141	965	0.8
14	神奈川県	23,861	217	0.9
15	新潟県	5,156	41	0.8
16	富山県	786	10	1.3
17	石川県	4,132	40	1.0
18	福井県	4,394	49	1.1
19	山梨県	5,997	48	0.8
20	長野県	9,025	74	0.8
21	岐阜県	7,056	72	1.0
22	静岡県	16,178	195	1.2
23	愛知県	20,978	152	0.7
24	三重県	6,235	51	0.8
25	滋賀県	3,897	24	0.6
26	京都府	2,583	24	0.9
27	大阪府	29,044	277	1.0
28	兵庫県	28,799	281	1.0
29	奈良県	2,578	21	0.8
30	和歌山県	2,913	17	0.6
31	鳥取県	2,837	60	2.1
32	島根県	2,047	12	0.6
33	岡山県	4,891	41	0.8
34	広島県	10,121	143	1.4
35	山口県	1,845	35	1.9
36	徳島県	2,170	20	0.9
37	香川県	5,712	41	0.7
38	愛媛県	5,691	62	1.1
39	高知県	1,335	10	0.7
40	福岡県	14,376	203	1.4
41	佐賀県	5,540	87	1.6
42	長崎県	8,402	140	1.7
43	熊本県	5,237	73	1.4
44	大分県	8,605	95	1.1
45	宮崎県	3,129	34	1.1
46	鹿児島県	12,539	149	1.2
47	沖縄県	4,599	136	3.0
	都道府県合計	564,679	5,553	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 さいたま市	20,531	177	0.9
51 千葉市	958	7	0.7
52 横浜市	2,807	34	1.2
53 川崎市	9,336	89	1.0
54 新潟市	-	-	-
55 静岡市	-	-	-
56 浜松市	189	5	2.6
57 名古屋市	-	-	-
58 京都市	-	-	-
59 大阪市	8,393	66	0.8
60 堺市	-	-	-
61 神戸市	10,847	95	0.9
62 岡山市	1,418	16	1.1
63 広島市	687	9	1.3
64 北九州市	-	-	-
65 福岡市	-	-	-
指定都市計	55,166	498	0.9

平成21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)

	対 象 者 (人) A	受 診 者 (人) B	「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) C	感 染 者 率 (%) D (C/B×100)	
1	北海道	40,897	817	2	0.2
2	青森県	10,136	553	0	0.0
3	岩手県	11,597	943	2	0.2
4	宮城県	29,226	1,542	3	0.2
5	秋田県	11,287	536	0	0.0
6	山形県	12,425	556	1	0.2
7	福島県	30,706	914	4	0.4
8	茨城県	37,076	1,547	4	0.3
9	栃木県	22,576	1,557	4	0.3
10	群馬県	23,482	1,947	5	0.3
11	埼玉県	50,936	3,098	7	0.2
12	千葉県	62,269	6,064	17	0.3
13	東京都	224,092	14,811	42	0.3
14	神奈川県	63,584	1,512	14	0.9
15	新潟県	10,994	562	0	0.0
16	富山県	7,871	982	1	0.1
17	石川県	3,621	1,311	3	0.2
18	福井県	10,130	214	0	0.0
19	山梨県	8,906	713	2	0.3
20	長野県	20,096	602	0	0.0
21	岐阜県	23,936	1,634	3	0.2
22	静岡県	38,455	2,168	5	0.2
23	愛知県	52,747	5,293	13	0.2
24	三重県	9,506	681	2	0.3
25	滋賀県	20,023	643	1	0.2
26	京都府	12,803	1,533	1	0.1
27	大阪府	127,095	2,037	8	0.4
28	兵庫県	94,489	1,545	7	0.5
29	奈良県	16,513	788	1	0.1
30	和歌山県	11,719	533	1	0.2
31	鳥取県	13,749	220	0	0.0
32	島根県	6,082	74	0	0.0
33	岡山県	16,321	197	2	1.0
34	広島県	28,710	263	0	0.0
35	山口県	14,951	136	3	2.2
36	徳島県	6,639	330	0	0.0
37	香川県	11,304	848	2	0.2
38	愛媛県	11,618	1,124	8	0.7
39	高知県	31,810	94	1	1.1
40	福岡県	20,063	1,003	3	0.3
41	佐賀県	13,365	132	1	0.8
42	長崎県	13,253	323	0	0.0
43	熊本県	10,170	467	17	3.6
44	大分県	13,689	377	1	0.3
45	宮崎県	7,176	284	0	0.0
46	鹿児島県	13,921	876	0	0.0
47	沖縄県	17,665	377	4	1.1
	都道府県合計	1,349,679	64,761	195	0.3

(1)40歳検診(指定都市)

	対 象 者 (人) A	受 診 者 (人) B	「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) C	感 染 者 率 (%) D (C/B×100)
(再掲)				
48 札幌市	-	-	-	-
49 仙台市	14,156	-	-	-
50 さいたま市	-	790	1	0.1
51 千葉市	16,859	1,518	6	0.4
52 横浜市	-	39	-	0.0
53 川崎市	-	-	-	-
54 新潟市	-	-	-	-
55 静岡市	-	-	-	-
56 浜松市	11,680	228	2	0.9
57 名古屋市	-	-	-	-
58 京都市	-	-	-	-
59 大阪市	40,357	252	2	0.8
60 堺市	-	-	-	-
61 神戸市	23,363	536	2	0.4
62 岡山市	3,000	74	0	0.0
63 広島市	8,851	42	0	0.0
64 北九州市	-	-	-	-
65 福岡市	-	-	-	-
指定都市計	118,266	3,479	13	0.4

(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	12,782	61	0.5
2	青森県	3,429	19	0.6
3	岩手県	10,782	90	0.8
4	宮城県	4,160	33	0.8
5	秋田県	1,624	5	0.3
6	山形県	3,289	15	0.5
7	福島県	9,280	47	0.5
8	茨城県	11,771	90	0.8
9	栃木県	9,631	67	0.7
10	群馬県	8,471	79	0.9
11	埼玉県	37,329	225	0.6
12	千葉県	58,423	594	1.0
13	東京都	117,929	949	0.8
14	神奈川県	24,064	211	0.9
15	新潟県	5,156	9	0.2
16	富山県	786	2	0.3
17	石川県	4,133	38	0.9
18	福井県	4,447	46	1.0
19	山梨県	5,971	104	1.7
20	長野県	7,884	51	0.6
21	岐阜県	7,053	42	0.6
22	静岡県	16,200	173	1.1
23	愛知県	21,245	151	0.7
24	三重県	6,236	50	0.8
25	滋賀県	3,901	27	0.7
26	京都府	2,592	27	1.0
27	大阪府	29,011	268	0.9
28	兵庫県	28,801	245	0.9
29	奈良県	2,585	29	1.1
30	和歌山県	2,854	23	0.8
31	鳥取県	2,837	18	0.6
32	島根県	2,051	19	0.9
33	岡山県	4,869	42	0.9
34	広島県	9,936	75	0.8
35	山口県	1,846	27	1.5
36	徳島県	2,170	21	1.0
37	香川県	5,710	63	1.1
38	愛媛県	5,645	25	0.4
39	高知県	1,323	12	0.9
40	福岡県	14,170	193	1.4
41	佐賀県	5,030	109	2.2
42	長崎県	8,402	54	0.6
43	熊本県	5,227	262	5.0
44	大分県	8,523	51	0.6
45	宮崎県	3,133	21	0.7
46	鹿児島県	12,932	102	0.8
47	沖縄県	4,630	33	0.7
	都道府県合計	560,253	4,897	0.9

(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 さいたま市	20,531	105	0.5
51 千葉市	960	6	0.6
52 横浜市	2,809	13	0.5
53 川崎市	9,330	106	1.1
54 新潟市	-	-	-
55 静岡市	-	-	-
56 浜松市	200	3	1.5
57 名古屋市	-	-	-
58 京都市	-	-	-
59 大阪市	8,344	53	0.6
60 堺市	-	-	-
61 神戸市	10,847	52	0.5
62 岡山市	1,409	12	0.9
63 広島市	687	3	0.4
64 北九州市	-	-	-
65 福岡市	-	-	-
指定都市計	55,117	353	0.6

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	106	1,743	249	946
2	青森県	41	1,943	41	429
3	岩手県	24	63	72	448
4	宮城県	4	83	6	37
5	秋田県	3	58	17	24
6	山形県	14	115	18	27
7	福島県	80	7,723	16	275
8	茨城県	75	2,566	118	510
9	栃木県	57	219	89	297
10	群馬県	9	1,411	30	86
11	埼玉県	10	1,371	10	17
12	千葉県	6	151	252	496
13	東京都	2	32	85	259
14	神奈川県	-	-	2	2
15	新潟県	9	532	11	11
16	富山県	3	125	43	219
17	石川県	1	41	11	44
18	福井県	1	71	36	133
19	山梨県	5	232	55	163
20	長野県	139	847	41	307
21	岐阜県	70	1,387	300	593
22	静岡県	33	468	24	55
23	愛知県	43	2,918	8	68
24	三重県	-	-	24	24
25	滋賀県	21	493	157	164
26	京都府	1	9	6	7
27	大阪府	210	6,308	159	530
28	兵庫県	18	604	65	692
29	奈良県	11	445	51	604
30	和歌山県	22	1,233	33	240
31	鳥取県	-	-	1	4
32	島根県	24	1,295	40	88
33	岡山県	67	1,835	29	44
34	広島県	9	205	39	116
35	山口県	42	358	44	191
36	徳島県	-	-	1	1
37	香川県	-	-	-	-
38	愛媛県	4	65	57	120
39	高知県	-	-	5	6
40	福岡県	116	2,698	208	564
41	佐賀県	9	336	63	175
42	長崎県	1	150	-	-
43	熊本県	2	128	68	119
44	大分県	4	328	8	67
45	宮崎県	47	1,129	31	355
46	鹿児島県	74	3,194	87	2,382
47	沖縄県	-	-	131	936
都道府県合計		1,417	44,912	2,841	12,875

(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 さいたま市	-	-	-	-
51 千葉市	-	-	-	-
52 横浜市	-	-	-	-
53 川崎市	-	-	-	-
54 新潟市	-	-	-	-
55 静岡市	-	-	-	-
56 浜松市	-	-	-	-
57 名古屋市	-	-	-	-
58 京都市	-	-	-	-
59 大阪市	196	6,166	-	-
60 堺市	-	-	-	-
61 神戸市	-	-	-	-
62 岡山市	-	-	-	-
63 広島市	-	-	-	-
64 北九州市	-	-	-	-
65 福岡市	-	-	-	-
指定都市計	196	6,166	-	-

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 (人)	陽性者 (人)	陰性者 (人)	感染者率 (%) H	検診受診 (人)	陽性者 (人)	陰性者 (人)	感染者率 (%) D
		E	F	G	(F/E×100)	A	B	C	(B/A×100)
1	北海道	1,243	20	1,223	1.6	1,245	12	1,233	1.0
2	青森県	1,747	33	1,714	1.9	174	0	174	0.0
3	岩手県	5,194	70	5,124	1.3	5,287	21	5,266	0.4
4	宮城県	388	5	383	1.3	388	2	386	0.5
5	秋田県	29	2	27	6.9	29	2	27	6.9
6	山形県	91	0	91	0.0	127	0	127	0.0
7	福島県	6,840	65	6,775	1.0	6,706	54	6,652	0.8
8	茨城県	1,105	6	1,099	0.5	937	6	931	0.6
9	栃木県	2	0	2	0.0	2	0	2	0.0
10	群馬県	21	0	21	0.0	21	0	21	0.0
11	埼玉県	1,227	9	1,218	0.7	1,177	15	1,162	1.3
12	千葉県	7	0	7	0.0	7	0	7	0.0
13	東京都	10,797	76	10,721	0.7	10,707	44	10,663	0.4
14	神奈川県	1,342	10	1,332	0.7	1,341	20	1,321	1.5
15	新潟県	22	0	22	0.0	22	0	22	0.0
16	富山県	-	-	-	-	-	-	-	-
17	石川県	71	5	66	7.0	71	3	68	4.2
18	福井県	449	8	441	1.8	422	16	406	3.8
19	山梨県	13,325	106	13,219	0.8	13,311	93	13,218	0.7
20	長野県	442	3	439	0.7	506	8	498	1.6
21	岐阜県	540	2	538	0.4	541	0	541	0.0
22	静岡県	2,585	39	2,546	1.5	2,596	29	2,567	1.1
23	愛知県	8,680	73	8,607	0.8	7,184	4	7,180	0.1
24	三重県	19	0	19	0.0	19	-	19	0.0
25	滋賀県	-	-	-	-	-	-	-	-
26	京都府	4	-	4	0.0	4	0	4	0.0
27	大阪府	2,010	31	1,979	1.5	2,017	40	1,977	2.0
28	兵庫県	2,561	20	2,541	0.8	2,561	23	2,538	0.9
29	奈良県	1	1	0	100.0	-	-	-	-
30	和歌山県	1,062	5	1,057	0.5	927	6	921	0.6
31	鳥取県	2,091	48	2,043	2.3	2,092	31	2,061	1.5
32	島根県	1,008	16	992	1.6	1,008	58	950	5.8
33	岡山県	-	-	-	-	-	-	-	-
34	広島県	670	20	650	3.0	671	1	670	0.1
35	山口県	-	-	-	-	-	-	-	-
36	徳島県	-	-	-	-	-	-	-	-
37	香川県	281	4	277	1.4	281	8	273	2.8
38	愛媛県	491	0	491	0.0	-	-	-	-
39	高知県	125	0	125	0.0	125	0	125	0.0
40	福岡県	194	0	194	0.0	194	2	192	1.0
41	佐賀県	1,159	13	1,146	1.1	1,155	7	1,148	0.6
42	長崎県	47	1	46	2.1	46	4	42	8.7
43	熊本県	695	8	687	1.2	695	13	682	1.9
44	大分県	9	0	9	0.0	9	0	9	0.0
45	宮崎県	586	2	584	0.3	586	1	585	0.2
46	鹿児島県	220	3	217	1.4	222	5	217	2.3
47	沖縄県	167	2	165	1.2	171	0	171	0.0
	都道府県合計	69,547	706	68,841	1.0	65,584	528	65,056	0.8

(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 (人)	陽性者 (人)	陰性者 (人)	感染者率 (%)	検診受診 (人)	陽性者 (人)	陰性者 (人)	感染者率 (%)
	E	F	G	H (F/E×100)	A	B	C	D (B/A×100)
(再掲)								
48 札幌市	-	-	-	-	-	-	-	-
49 仙台市	-	-	-	-	-	-	-	-
50 さいたま市	-	-	-	-	-	-	-	-
51 千葉市	-	-	-	-	-	-	-	-
52 横浜市	-	-	-	-	-	-	-	-
53 川崎市	-	-	-	-	-	-	-	-
54 新潟市	-	-	-	-	-	-	-	-
55 静岡市	-	-	-	-	-	-	-	-
56 浜松市	140	0	140	0.0	140	7	133	5.0
57 名古屋市	-	-	-	-	-	-	-	-
58 京都市	-	-	-	-	-	-	-	-
59 大阪市	-	-	-	-	-	-	-	-
60 堺市	-	-	-	-	-	-	-	-
61 神戸市	-	-	-	-	-	-	-	-
62 岡山市	-	-	-	-	-	-	-	-
63 広島市	-	-	-	-	-	-	-	-
64 北九州市	-	-	-	-	-	-	-	-
65 福岡市	-	-	-	-	-	-	-	-
指定都市計	140	0	140	0.0	140	7	133	5.0

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				①保健所での実施			②医療機関委託での無料実施			③委託(予定)機関数			
		所管数	※肝炎ウイルス検査を実施している保健所支所・出張所数	a既に実施(無料)	b既に実施(有料)	c今後無料実施予定	d未実施	e既に実施	b今後実施予定	c未実施	(箇所)	うち健診専門機関数(箇所)	理由				
													費用徴収額	実施予定時期(年月)	理由	実施予定時期(年月)	理由
1	北海道	26	26	○								○	保健所での無料実施のみで対応可能				
2	青森県	6	6	○						○					143		
3	岩手県	9	9	○						○					80		
4	宮城県	9	9	○						○					728		
5	秋田県	8	8	○						○					109		
6	山形県	4	4	○								○	保健所での無料実施のみで対応可能				
7	福島県	6	6	○						○					155	6	
8	茨城県	12	12	○								○	保健所での無料実施のみで対応可能				
9	栃木県	5	5	○						○					598		
10	群馬県	12	12	○								○	保健所での無料実施のみで対応可能				
11	埼玉県	13	13	○						○					1,431		
12	千葉県	13	14	○						○					560		
13	東京都	6	4	○								○	平成19年7月から平成21年度末まで集中的に医療機関委託での検査を実施したため				
14	神奈川県	9	9	○						○					450		
15	新潟県	12	12	○						○					36		
16	富山県	8	8	○						○					31		
17	石川県	4	4	○						○					315		
18	福井県	7	7	○						○					244	1	
19	山梨県	4	5	○								○	検査委託はH20年度で終了。検査必要は保健所で対応可能であるため				
20	長野県	10	10	○								○	保健所の無料実施で対応可能。増進事業により、医療機関委託				
21	岐阜県	7	7	○						○					536		
22	静岡県	7	7	○						○					29		
23	愛知県	12	12	○						○					624		
24	三重県	8	8	○						○					794		
25	滋賀県	6	6	○						○					205		
26	京都府	8	8	○						○					46		
27	大阪府	14	14	○						○					4,700	不明	
28	兵庫県	13	13	○						○					761		

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										③委託(予定)機関数		
		所管数	※肝炎ウイルス検査を実施している保健所支所・出張所数	①保健所での実施				②医療機関委託での無料実施			a既に実施	b今後実施予定		c未実施	(節所)	うち健診専門機関数(箇所)
				a既に実施(無料)	b既に実施(有料)	c今後無料実施予定	d未実施	b今後実施予定	c未実施							
										費用徴収額		実施予定時期(年月)	理由			
29	奈良県	5	5	○						○					183	
30	和歌山県	7	8	○						○					500	
31	鳥取県	4	3	○						○					124	
32	島根県	7	7	○						○					24	
33	岡山県	5	9	○						○					106	
34	広島県	7	7	○						○					224	
35	山口県	7	8	○						○					566	
36	徳島県	6	6	○								○	未受検者の集中的解消を図るため平成20年度に取り実施			
37	香川県	4	4	○						○					24	
38	愛媛県	6	6	○						○					457	
39	高知県	5	5	○						○					356	2
40	福岡県	9	13	○						○					1202	
41	佐賀県	5	5	○						○					274	
42	長崎県	8	8	○						○					349	
43	熊本県	10	10	○						○					658	1
44	大分県	6	6	○						○					469	
45	宮崎県	8	8	○						○					347	
46	鹿児島県	13	13	○						○					150	
47	沖縄県	6	6	○	0~2,704円	○	平成24年度 目途					○	県内における肝炎検査の無料化に優先的に取り組んでいるところ。			
48	札幌市	1							○	医療機関委託により実施	○				657	
49	仙台市	5	5	○						○					728	
50	さいたま市	1		○						○					404	
51	千葉市	1	1	○								○	健康増進事業での医療機関委託と事業が類似し利用者の混乱が危惧される。			
52	横浜市	1							○	医療機関委託により実施している	○				1,054	
53	川崎市	7	7	○						○					399	1
54	相模原市	1	1						○	医療機関委託により実施	○				206	
55	新潟市	1	2	○						○					297	8
56	静岡市	1		○						○					258	13
57	浜松市	1	0	○						○					5	
58	名古屋市	16	16	○						○					981	

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								③委託(予定)機関数				
		所管数	※肝炎ウイルス検査を実施している保健所支所・出張所数	①保健所での実施				②医療機関委託での無料実施				(箇所)	うち健診専門機関数(箇所)			
				a既に実施(無料)	b既に実施(有料)	c今後無料実施予定	d未実施	e既に実施	f今後実施予定	c未実施						
										費用徴収額	実施予定時期(年月)			理由	実施予定時期(年月)	理由
59	京都市	1	14	○						○					1	
60	大阪市	1	24	○									○	保健所での無料実施に対応可能		
61	堺市	1	8	○						○					426	426
62	神戸市	1	9	○						○					883	
63	岡山市	1		○						○					102	93
64	広島市	8	8	○						○					約1400	3
65	北九州市	1	1	○						○					547	
66	福岡市	7	7	○						○					515	把握していない
67	函館市	1	1							○					1	1
68	旭川市	1	1	○									○	保健所での無料実施のみに対応可能		
69	青森市	1	1	○						○					7 (医師会 1 医療機関 5 健診センター 1)	1
70	盛岡市	1	1	○									○	県が医療機関委託で実施しているため		
71	秋田市	1	1	○						○	H23.6				100医療機関程度になる予定(まだ募集中であり、確定値ではない)	
72	郡山市	1	1	○									○	健康増進事業による医療機関委託による無料実施。		
73	いわき市	1	1	○									○	保健所検査と併せて、ニーズは満たされると考えられるため。		
74	宇都宮市	1	1	○									○	医療機関で対象者を選別するため、量が有限		
75	前橋市	1	1	○									○	保健所での無料実施のみに対応可能		
76	高崎市	1	1	○									○	保健所での無料検査のみで実施可能		
77	川越市	1	1	○						○					96	2
78	船橋市	1	1	○									○			
79	柏市	1	1	○						○					116	
80	横須賀市	1	1	○									○	保健所での無料実施のみに対応可能。健康増進事業による医療機関委託により40歳のみ無料実施。		
81	富山市	1	1	○						○					7	
82	金沢市	1	1	○						○					160	
83	長野市	1	1	○									○	健康増進事業による医療機関委託により無料実施		
84	岐阜市	1		○						○						
85	豊橋市	1		○						○					128	
86	岡崎市	1	1	○									○	保健所での無料実施のみに対応可能		
87	豊田市	1		○						○					99	6
88	大津市	1		○						○					154	

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				①保健所での実施			②医療機関委託での無料実施			③委託(予定)機関数	
		所管数	※肝炎ウイルス検査を実施している保健所支所・出張所数	a既に実施(無料)	b既に実施(有料)	c今後無料実施予定	d未実施	e既に実施	f今後実施予定	g未実施		(箇所)	うち健診専門機関数(箇所)		
										費用徴収額	実施予定時期(年月)			理由	理由
89	高槻市	1	1	○								○	保健所での無料実施(医療機関に業務委託)に対応		
90	東大阪市	1	3	○								○	保健所での無料実施に対応		
91	姫路市	1	1	○								○		231	1
92	尼崎市	1	1	○								○		500	2
93	西宮市	1	1	○	○	0~1,290円						○		131	
94	奈良市	1	1	○								○		626	1
95	和歌山市	1	1	○								○		500	
96	倉敷市	1	1	○								○		21	
97	福山市	1	1					○	医療機関委託により実施			○		1	1
98	下関市	1		○								○		1(市医師会に委託)	150
99	高松市	1	1	○								○		12	
100	松山市	1	1	○								○		187	187
101	高知市	1	1	○								○		356	2
102	久留米市	1		○								○		175	
103	長崎市	1	1	○								○		124	10
104	熊本市	1		○								○		343	
105	大分市	1		○								○		160	
106	宮崎市	1	1	○								○	H23.6	159	3
107	鹿児島市	1	10	○								○	保健所での無料実施のみで対応可能		
108	小樽市	1	1					○	委託により実施			○		52	
109	八王子市	1	1					○	医療機関委託で実施しているため			○		194	3
110	町田市	1	1	○								○	保健所での無料実施のみで対応可能		
111	藤沢市	1	1	○								○	保健所での無料実施のみで対応可能		
112	四日市市	1	1	○								○		155	1
113	呉市	1	8	○								○		約230	
114	大羊田市	1						○	医療機関委託により実施			○		73	
115	佐世保市	1	1	○								○		98	
116	千代田区	1		○								○	保健推進事業による医療機関委託により無料実施		
117	中央区	1	1	○								○	保健所のみで対応可能		
118	港区	1						○	医療機関委託のみで実施			○		164	7

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								③委託(予定)機関数			
		所管数	※肝炎ウイルス検査を実施している保健所支所・出張所数	①保健所での実施				②医療機関委託での無料実施				(箇所)	うち健診専門機関数(箇所)		
				a既に実施(無料)	b既に実施(有料)	c今後無料実施予定		d未実施	e既に実施	b今後実施予定				c未実施	
						費用徴収額	実施予定時期(年月)			理由	実施予定時期(年月)				理由
119	新宿区	1	5	○											
120	文京区	1	1	○											
121	台東区	1	1	○											
122	墨田区	1							○ 医療機関委託により実施	○					106
123	江東区	1	4	○							○ 平成23年度検討中				
124	品川区	1	2	○						○					214
125	目黒区	1	2	○									○ 健康増進事業による医療機関委託により無料実施		
126	大田区	1	1						○ 医療機関に実施を委託しているため。	○					309
127	世田谷区	1	1	○						○					
128	渋谷区	1	1						○ 医師会に委託しており、区内157医療機関で受診可能なため	○					157
129	中野区	1	1	○									○ 健康増進事業による医療機関委託により無料実施		
130	杉並区	1	(特定感染症検査等事業とは別に、保健センター3か所でも健康増進事業の一環として実施)	○									○ 保健所等での実施のみで対応可能		
131	豊島区	2	1	○						○					174
132	北区	1		○						○					98
133	荒川区	1	1	○						○					92
134	板橋区	1	1	○									○ 健康増進法による医療機関委託による無料実施		
135	練馬区	1							○ 医療機関委託により実施	○	平成23年6月				639
136	足立区	5	5	○						○					4
137	葛飾区	1		○						○					10
138	江戸川区	1							○ 医療機関に委託しているため	○					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 拠点病院等連絡協議会の開催状況				② 拠点病院等連絡協議会委員等の氏名公表の有無			③ 専門医療機関の確保(指定)状況			
		22年度の開催回数(回)	22年度の開催月	出席者数(人)	専門医療機関の出席状況		公表	非公表		a 確保(指定)済		b 確保(指定)予定
					a 全専門医療機関が出席	b 一部専門医療機関が出席		理由	専門医療機関数(支所)	予定時期		
1	北海道	1回	3月	4人					○	141		
2	青森県								○	10		
3	岩手県	1回	5月	37人		○			○	15		
4	宮城県						○	積極的に公表する必要がないため	○	18		
5	秋田県					○			○	10		
6	山形県	1回	12月	15人		○		肝疾患相談室の紹介、県の肝炎治療費助成制度の現況、今後の肝炎対策についての意見交換	○	委 員時に承諾を得ていない	34	
7	福島県	1回	3月	7人		○		・出事業についての意見 ・県内の状況(3割併用の要望等)	○		6	
8	茨城県	1回	2月	24人		○		・県内における肝炎医療費助成金の申請の状況について ・専門医療機関病院の取り組みについて	○	委 員時に承諾を得ていない	42	
9	栃木県						○	整備途上	○	89		
10	群馬県	1	2月	27人		○		過去2年間と平成22年度の助成状況の比較等、新結果の報告、全国の協議会への参加報告、医療従事者 講習会の開催要項、肝炎診療ネットワークの運営など。	○	医療従事者には公表しており、非公表というわけではないが、広く一般に公表しているかということに関しては非公表。	18	
11	埼玉県	1回	12月	16人		○		診療連携体制、医師研修会受 取 証明 更新等について	○		98	
12	千葉県	1回	2月	20人		○		医療費助成制度変更後の認定状況、千葉県における肝炎総合対策について、これからの肝炎総合対策のあり方	○	医療機関として構成しており、一人一人を委員としていないため	26	
13	東京都						○	現時点で委員が未決定なため	○	280		

59

NO	自治体	① 拠点病院等連絡協議会の開催状況					② 拠点病院等連絡協議会委員等の氏名公表の有無		③ 専門医療機関の確保(指定)状況				
		22年度の開催回数(回)	22年度の開催月	出席者数(人)	専門医療機関の出席状況		協議内容 ※具体的に記載	公表	非公表		a確保(指定)済		b確保(指定)予定
					a全専門医療機関が出席	b一部専門医療機関が出席			理由	専門医療機関数(箇所)	予定時期		
14	神奈川県									○			
15	新潟県	2回	7月・3月	7月:25人 3月:21人		○		○	ただし、個人への委嘱ではなく病院に対しての委嘱のため病院名の公表はしているが個人の名前は公表していない。	○	35		
16	富山県	富山県立中央病院:1回 市立砺波総合病院:1回	富山県立中央病院:2月 市立砺波総合病院:3月	富山県立中央病院:15人 市立砺波総合病院:21人		○		○	・肝臓病実態について ・肝炎診療従事者研修会について ・肝炎助成の申請状況について ・市民公開講座、広報等による啓発活動等の実績報告 ・23年度計画について	○	21		
17	石川県	1回	12月	21人		○		○	・石川県肝炎診療連携について、同意書の集計状況等を報告 ・肝臓病専門医療機関の拡充について協議 ・医療従事者向け院内研修会の開催について、専門医療機関へ協力を依頼	○	精制的には公表していない。	○	19
18	福井県	1回	7月	18人	○			○	かかりつけ医と専門医との連携のあり方等の検討	○	精制的には公表していない。	○	18
19	山梨県	1回	3月	9人		○		○	連絡協議会実務要綱について 第2回都道府県肝炎診療連携拠点病院連絡協議会報告	○	委員の承諾を得ていないため	○	5
20	長野県	2回	①7月 ②11月	①17人 ②18人		○		○	ウイルス肝炎診療費給付制度の改正、肝炎診療相談センターの活動状況、専門医療機関・かかりつけ医の登録状況、肝炎パスポートについて	○		○	46
21	岐阜県	1回	3月	25人		○		○	肝炎診療体制の強化について 岐阜県における肝炎対策にかかる現況及び対策について 肝炎手帳の改訂について	○	委員委嘱時に承諾を得ていないため	○	12
22	静岡県	2回	9月、3月	延103人		○		○	・病診連携の現状について ・肝炎病手帳について ・拠点病院事業の実態報告 ・C型肝炎治療の最新情報等	○	医療機関としての参加であり、医師個人が委員として出席しているものではないため	○	29
23	愛知県	1回	3月	76人		○		○	若年層の慢性肝炎の重症とインターフェロン治療の現状等	○	医療機関としての参加であり、医師個人が委員として出席しているものではないため	○	165
24	三重県	1回	9月	28人		○		○	・病診連携について	○	拠点病院開院のため	○	19
25	滋賀県	2回	6月、3月	各20人		○		○		○	同意を得ていない	○	13
26	京都府											○	143
27	大阪府	3回	7月 11月 3月	15人 17人 19人		○		○	肝炎対策の現状 ・各拠点病院からの報告 など	○	大阪府肝炎診療拠点病院連絡協議会規約により協議会は次の機関により構成するため委員の任命をしていない。(1)肝炎診療拠点病院(2)大阪府健康医療保健医療室健康づくり課(3)その他協議会が必要とされるもの	○	164

217

NO	自治体	① 拠点病院等連絡協議会の開催状況					② 拠点病院等連絡協議会委員等の氏名公表の有無		③ 専門医療機関の確保 指定 状況			
		22年度の開催回数(回)	22年度の開催月	出席者数(人)	専門医療機関の出席状況		協議内容 ※具体的に記載	公表	非公表		a 確保 指定 済	b 確保(指定 予定)
					a 全専門医療機関が出席	b 一部専門医療機関が出席			理由	専門医療機関数(医 科)		
28	兵庫県	2回	7月1月	35人 36人	○			○	会則を公表しており、委員を推薦する機関(医療機関・団体)を明らかにしているため。	○	30	
29	奈良県									○	46	
30	和歌山県						○	拠点病院等連絡協議会未設置のため			○	平成23年6月
31	鳥取県	2回	8月1月	約30人/回	○	肝炎診療連携パスポートの新設、IFN治療フォローアップについてなど		○		○	12	
32	島根県	1回	2月	18人		○	肝疾患診療連携拠点病院の活動報告等	○	委員に承諾を得ていない	○	23	
33	岡山県	3回	7月 11月 2月	38人		○	肝疾患診療連携拠点病院事業、肝炎安心従事者研修会等	○	このことについて、協議を行っていないため	○	106	
34	広島県	3回	6月、11月、2月	延べ約30人		○	①拠点病院事業計画②肝炎治療費助成制度(拡充)実施状況について③身体障害者福祉法における肝臓13号室の追加について④肝炎インターフェロン治療の併用療養報告結果について⑤重症医療制度等について⑥肝疾患相談室相対状況について⑦インターフェロン地域・域クリティカルパスの運用について 等	○		○	125	
35	山口県	1回	10月	33人		○	相談支援室の活動研修等教育体制	○		○	30	
36	徳島県	1回	3月	13人		○	肝炎対策事業の業務等についてなど	○		○	43	
37	香川県									○	19 (拠点病院2を含む)	希望医療機関があれば肝炎診療協議会に格入することとしている。
38	愛媛県									○	14	
39	高知県	1回	6月	36人		○	肝炎治療医療費助成対象申請書の作成について ・核酸アナログ製剤治療について	○	三名を公表している	○	67	

00

NO	自治体	① 拠点病院等連絡協議会の開催状況					② 拠点病院等連絡協議会委員等の氏名公表の有無		③ 専門医療機関の確保(指定)状況				
		22年度の開催回数(回)	22年度の開催月	出席者数(人)	専門医療機関の出席状況		協議内容 ※具体的に記載	公表	非公表		a確保(指定)済 専門医療機関数(箇所)	b確保(指定)予定	
					a全専門医療機関が出席	b一部専門医療機関が出席			理由	理由		予定時期	
40	福岡県							○	拠点病院連絡協議会が未設定	○	59		
41	佐賀県	1回	3月	26人	○	佐賀県の現状と経過、肝炎治療助成事業について、肝疾患診療ネットワークについて	○		施設名を公表している	○	7		
42	長崎県	1回	9月	54人	○	・助成申請及び認定の状況報告 ・助成制度の更新申請について ・肝炎治療にかかる効果判定報告と依頼について		○	委員等を定めていない	○	45		
43	熊本県	2回	7月、3月	16人ずつ	○	活動報告	○			○	112		
44	大分県	2回	9月、3月	32人	○	治癒費助成フォローアップ調査の実施状況等	○			○	11		
45	宮崎県							○	委員が任時に承認を寄せていないため	○	39		
46	鹿児島県	3回	5月、11月、3月	23人、16人、19人	○	肝炎治療費助成認定状況について、肝炎手帳の作成について、講習会・研修会について、等	○		公表の承認は得たが、特設HPなどに未だ掲載等していない。	○	15		
47	沖縄県							○	委員が決定していないため			○	平成23年度中に指定予定

Ⅲ 肝炎対策協議会の設置状況について

NO	自治体	①肝炎対策協議会に患者・家族・遺族を含む						②22年度の開催実績			③23年度の開催予定	
		a含む	b委員予定		c a, bに該当しない		d氏名公表の有無		開催回数(回)	実施内容	開催しなかった理由	開催予定回数(回)
				委員予定年月		理由	公表	非公表理由				
1	北海道	○					○		1	・委員改選に伴う会長選任 ・国及び道における肝炎対策について ・乳点病院の整備状況等報告		2
2	青森県	○					○	患者である委員から 承諾を得ていないため	0		国の指針に基づき対策を協議する予定だったが、指針が策定されなかったため開催できなかった	1
3	岩手県	○					○	7名の委員も非公表である。	1	・委員に患者会の代表者を追加することについて ・医療専門部会を設立することについて		4
4	宮城県	○					○		1	平成21年度の業績及び平成22年度の計画の報告及び今後の肝炎対策の審議		2
5	秋田県	○					○		1	早期発見のための検査キット方法について他		1
6	山形県	○	23年度中				○		2	・助成制度改正に伴う概要説明 ・H23新規メニューに関する意見交換等		2
7	福島県	○					○		1	・県事業についての意見		1
8	茨城県	○	23年7月				○	委員予定委員の承諾を得ていないため。	1	乳点病院の指定等		2
9	栃木県	○					○	出条例に基づく手続きを軽て開示・非開示を決定	0		3/11の震災に伴う影響	3
10	群馬県	○	23年9月				○	積極的に公表はしていないが、要望に応じ公開は可能。	1	専門医や機関の追加選定、肝炎対策事業内容等		2
11	埼玉県	○					○		1	肝炎対策の推進について		1~2回

00

NO	自治体	①肝炎対策協議会に患者・家族・遺族を含む							②22年度の開催実績			③23年度の開催予定
		a含む	b開催予定		c a, bに該当しない		d氏名公表の有無		開催回数(回)	実施内容	開催しなかった理由	開催予定回数(回)
			開催予定年月	理由	公表	非公表理由						
12	千葉県	○				○			0		3月15日に予定していたが、震災の発生のため中止した。	1
13	東京都	○				○			1	都の肝炎対策拠点病院の選定		2
14	神奈川県	○				○			0		東北地方太平洋沖地震のため	2
15	新潟県	○				○	参加者名簿による		0		H23.3実施予定であったが、震災の関係で延期。H22年度開催分はH23.5に実施する。	1
16	富山県			○	県内で活動している肝炎患者の団体を把握していないため。		○		1	1肝炎ウイルスの検査の実施状況 2肝炎治療医療費助成等の状況 3肝炎患診連携拠点病院の活動状況 4肝炎専門病院について		1
17	石川県			○	県内に患者会等の団体が存在しないため。		○	委員委員時承諾を得ていないため、積極的に公表していない。	1	・緊急肝炎ウイルス検査事業、肝炎医療費助成の実施状況について ・医療従事者研修会、肝炎患者等を対象とした講演会及び相談会の実施状況について ・専門医療機関の拡充について ・石川県肝炎診療連携の実施状況について		1
18	福井県			○	協議会とは別に、患者団体と意見交換会を実施しているため		○	積極的に公表していない。	1	福井県の肝炎対策事業と今後の肝炎対策に係る取組について		1
19	山梨県	○				○			1	県の肝炎対策事業、肝炎コーディネーター事業、医療費助成制度の変更点等について		2
20	長野県	○				○	委員本人から氏名公表の了解を得ていないため		0		特に協議が必要な条件がなかった。医療費給付制度の改正等は、委員に対する個別の通知等により対応している。また、拠点病院等連絡協議会にて説明している(両協議会の委員は重複している)。	1
21	岐阜県	○				○	委員委員時に承諾を得ていないため		1	肝炎患診体制の強化について 岐阜県における肝炎対策にかかる現況及び対策について		1
22	静岡県	○				○			1	・本県の肝炎対策について ・肝炎患診連携拠点病院事業について ・肝炎治療特別促進事業について ・肝炎対策基本指針案について		2~3
23	愛知県	○				○			1	①H23年度肝炎対策関連予算②公費肝炎治療に係るフォローアップ事業について③その他		1

NO	自治体	① 肝炎対策協議会に患者・家族・遺族をきく							② 22年度の開催実績			③ 23年度の開催予定
		a含む	b委員予定		c a, bに該当しない		d氏名公表の有無		開催回数 (回)	実施内容	開催しなかった理由	開催予定回数(回)
				委員予定年月	理由	公表	非公表	理由				
24	三重県			○	委員として特定の方の選定ができない	○			0		協議できる案件がなかったため	1
25	滋賀県	○					○	委員委員時に承諾を得ていないため	0		3月開催予定が震災により延期となった	1
26	京都府			○	肝炎診療体制等についての専門的な機能が中心であるため	○			0		専門家に語るべき議題が生じた場合に開催する	1
27	大阪府			○		○			1	大阪府肝炎専門・協力医療機関の指定に係る格間について		1
28	兵庫県	○				○			2	治外費助成制度の運用について等		2
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	○		公表する、しないに關して議論があがっていないため	2	治療費助成制度の実施、専門医療機関の選定等		2
30	和歌山県			○	県の協議会はおおき体制の構築等を目的として医療機関の専門家等で構成している。なお、必要があると認めるときは、委員以外の者に会場への出席を求め、意見を聴くこととしている	○		委員委員時に承諾を得ていないため	1	肝炎診療連携拠点病院の指定について		1
31	鳥取県	○	23年7月						2	・肝炎がん検診の評価解析等		2
32	島根県	○				○			1	島根県肝炎対策協議会について 他		4
33	岡山県			○	協議会にて審議中	○			3	肝炎医療従事者研修会、かかりつけ医研修会等		3
34	広島県	○				○			1	①肝炎ウイルス検査事業について②肝炎治療特別促進事業について③肝炎診療連携拠点病院について④人材育成・普及啓発事業について⑤調査事業について⑥肝炎対策予算について⑦広島県の肝炎対策の現状・課題について		3
35	山口県	○	23年度中						1	専門医療機関指定患者等の委員追加		2

62

NO	自治体	①肝炎対策協議会に患者・家族・連絡を含む							②22年度の開催実績			③23年度の開催予定
		a含む	b開催予定		c a, bに該当しない		d氏名公表の有無		開催回数 (回)	実施内容	開催しなかった理由	開催予定回数(回)
			開催予定年月	理由	公表	非公表 理由						
36	徳島県	○					○		1	肝炎対策事業の実績等についてなど		1
37	香川県	○	調整中				○		2	肝炎対策の推進 医療費助成・検査等の状況 拠点病院、専門医療機関の選定 等		2
38	愛媛県			○	既存の協議会を代行しているため		○	既存の協議会を代行しているため	1	事業内容等の説明		1
39	高知県			○	既存の会を活用しており、金のありかたについて、確認整理中		○		2	肝炎治療特別促進事業の改正について ウイルス検査後の取組みについて 肝炎対策協議会のあり方について		2
40	福岡県	○					○	委員委員時、氏名公表の同意なし	2	福岡県肝疾患専門医療機関の選定。平成21年度肝炎インターフェロン治療費助成制度・肝炎ウイルス無料検査の実績についての報告及び協議。		3
41	佐賀県	○					○		1	肝炎検診追跡調査報告、委員会運営要約、肝疾患診療ネットワーク、緊急対応対策事業、肝炎ウイルス検査の状況等		2
42	長崎県	○					○		2	肝炎対策の実施状況について 専門医療機関の選定について 医療費助成の実施について		3
43	熊本県	○					○		1	熊本県の肝炎対策について説明。ご意見を頂く。		1
44	大分県	○	24年4月				○	特に公表する必要がないため	1	肝炎対策の実施状況等について		1
45	宮崎県	○	未定				○	委員就任時に承諾を得ていないため	1	肝炎検査・適正医療の促進、相談支援等の充実 他		4
46	鹿児島県	○	24年3月						1	緊急肝炎対策事業について、専門医療機関の見直しについて、協議会への患者団体の加入について		1
47	沖縄県			○	要領により、委員は肝炎専門医と定めているため。		○	特になし	0		新型インフルエンザ等対応のため	2

V 肝炎対策の普及啓発状況について

NO	自治体	平成22年度実施状況						
		①平成22年度に作成・配布したポスター・リーフレットの内容			②平成22年度のポスター・リーフレット掲載・配布状況			
		a肝炎(予防・病態・治療)	b肝炎ウイルス検査受診勧奨	c肝炎医療費助成制度の紹介	a保健所において掲載・配布	b医療機関において掲載・配布	c公共施設において掲載・配布	d電車・バス等において掲載・配布
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	和歌山県		○	○	○	○	○	
31	鳥取県	○	○	○	○			
32	島根県	○	○	○	○	○	○	
33	岡山県			○	○	○		

NO	自治体	平成22年度実施状況						
		①平成22年度に作成・配布したポスター・リーフレットの内容			②平成22年度のポスター・リーフレット掲載・配布状況			
		a肝炎(予防・病態・治療)	b肝炎ウイルス検査受診勧奨	c肝炎医療費助成制度の紹介	a保健所において掲載・配布	b医療機関において掲載・配布	c公共施設において掲載・配布	d電車・バス等において掲載・配布
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		○	○	○	○		

VI 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医療計画・がん対策推進計画等、その他計画等において位置づけ		c公表の有無		d策定予定	e未策定	
				名称	公表	非公表	策定予定年月	理由	
1	北海道		○	北海道医療計画					
2	青森県	○	○	青森県保健医療計画					
3	岩手県	○			○				
4	宮城県					○	未定		
5	秋田県							○	検討中
6	山形県							○	検討中
7	福島県		○	福島県がん対策推進計画	○				
8	茨城県		○	総合がん対策推進計画	○				
9	栃木県					○	未定		
10	群馬県							○	検討中
11	埼玉県							○	検討中
12	千葉県							○	国の要綱・要領に基づき実施
13	東京都	○	○	東京都ウイルス肝炎受療促進策中戦略(平成23年度まで)	○		○	24年3月(24年度以降の指針について調査)	
14	神奈川県						○	未定	
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							○	
19	山梨県		○	山梨県がん対策推進計画	○			○	肝炎対策はがん対策の計+の一部に盛り込まれているが、肝炎対策として独自の指針・計+を策定するか検討中
20	長野県		○	長野県がん対策推進計画	○				
21	岐阜県		○	岐阜県がん対策推進計画	○				
22	静岡県		○	静岡県保健医療計画	○				
23	愛知県	○	○	愛知県地域保健医療計画	○				
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		○	滋賀県保健医療計画、滋賀県がん対策推進計画	○				
26	京都府		○	京都府保健医療計画					
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	和歌山県		○	和歌山県がん対策推進計画	○				
31	鳥取県							○	
32	島根県					○	24年3月		
33	岡山県					○	23年10月		
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					○	23年12月		
39	高知県		○	「高知県がん対策推進計画」「日本一の健康長寿県構想」	○				
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	○	○	長崎県医療計画、長崎県がん対策推進計画	○				
43	熊本県	○	○	第5次熊本県保健医療計画に一部位置付け	○				
44	大分県		○	大分県がん対策推進アクションプラン	○				
45	宮崎県							○	検討中
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、検討を要する。

肝疾患診療連携拠点病院一覧(平成23年4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
東京都	国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	港区虎ノ門2-2-2
	武蔵野赤十字病院	武蔵野市境南町1-26-1
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 新潟大学医学部総合病院	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上る梶井町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

肝疾患診療連携拠点病院一覧(平成23年4月1日現在)

都道府県名	施設名	所在地
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
和歌山県	独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター	田辺市たきない町27-1
	和歌山県立医科大学附属病院	和歌山市紀三井寺811-1
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	福山市蔵王町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
	国立大学法人 香川大学医学部附属病院	木田郡三木町大字池戸1750-1
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		47都道府県 70施設

平成23年度肝炎等克服緊急対策研究事業
採択課題一覧

研究代表者	所属施設	職名	研究課題名
茶山 一彰	広島大学医歯薬学総合研究科	教授	創薬と新規治療法開発に資するヒト肝細胞キメラマウスを用いた肝炎ウイルス制御に関する研究
上本 伸二	京都大学医学研究科	教授	肝移植後C型肝炎に対する治療法の標準化を目指した臨床的ならびに基礎的研究
前原 喜彦	九州大学医学研究院	教授	ゲノムワイド関連解析を用いた革新的な肝移植後肝炎ウイルス再感染予防・治療法の確立
森脇 久隆	岐阜大学大学院医学系研究科	教授	ウイルス性肝疾患患者の食事・運動療法とアウトカム評価に関する研究
徳永 勝士	東京大学大学院医学系研究科 人類遺伝学分野	教授	B型肝炎ウイルス感染の病態別における宿主因子等について、網羅的な遺伝子解析を用い、新規診断法及び治療法の開発を行う研究
伊藤 昌彦	浜松医科大学 医学部	助教	慢性C型肝炎患者由来HCV株感受性正常肝細胞による病原性発現機構の解明および薬剤評価系の構築
紙谷 聡英	東京大学医科学研究所	助教	免疫機能を保持したヒト肝細胞キメラマウスによる慢性肝炎モデル作出
楠本 茂	名古屋市立大学大学院医学研究科腫瘍・免疫内科学	講師	リツキシマブ併用悪性リンパ腫治療中のB型肝炎ウイルス再活性化への標準的対策法の確立及びリスク因子の解明に関する研究
渡士 幸一	国立感染症研究所ウイルス第二部	主任研究官	マイクロRNAを標的とした新規抗C型肝炎ウイルス治療戦略の開発
渡利 彰浩	大阪大学大学院研究科	助教	移植肝へのC型肝炎ウイルス再感染阻害法の確立
富澤 一郎	国立感染症研究所	企画調整主幹	肝炎等克服緊急対策研究事業の企画及び評価に関する研究

平成23年度肝炎等克服緊急対策研究事業
採択課題一覧

研究代表者	所属施設	職名	研究課題名
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）	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	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 医学部	教授	ウイルス性肝疾患に対する分子標的治療創薬に関する研究
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
田中 靖人	名古屋市立大学大学院	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	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
脇田 隆字	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 邦忠	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要因と発症予防に関する研究
大段 秀樹	広島大学大学院	教授	自然免疫細胞リモデリングによるウイルス性肝炎の新規治療法の開発
松浦 善治	大阪大学微生物病研究所	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

平成23年度肝炎等克服緊急対策研究事業
採択課題一覧

研究代表者	所属施設	職名	研究課題名
田中 純子	広島大学大学院	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
櫻井 文教	大阪大学大学院	教授	アデノウイルスベクターを利用したC型肝炎治療薬創製基盤技術の開発
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
玉井 恵一	宮城県立がんセンター研究所	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 隆博	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
吉岡 靖雄	大阪大学臨床医工学融合研究 教育センター	特任講師	画期的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 榮司	信州大学 医学部	教授	B型肝炎の核酸アナログ薬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 智	埼玉医科大学	教授	免疫抑制薬、抗悪性腫瘍薬によるB型肝炎ウイルス再活性化の実体解明と対策法の確立
溝上 雅史	国立国際医療研究センター国 府台病院肝炎・免疫研究セン ター	研究センター長	B型肝炎のジェノタイプA型感染の慢性化など本邦における実態とその予防に関する研究
鈴木 文孝	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 徹郎	大阪大学大学院	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

平成23年度肝炎等克服緊急対策研究事業
採択課題一覧

研究代表者	所属施設	職名	研究課題名
金子奈穂子	公立大学法人名古屋市立大学 大学院医学研究科	助教	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
西口 修平	兵庫医科大学	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
池田 一雄	名古屋市立大学大学院	教授	日本人の細胞に由来する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
堀田 博	法人神戸大学大学院	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
小池 和彦	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
岡本 宏明	自治医科大学	教授	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	国立国際医療研究センター国 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 恒雄	岡山大学大学院	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
坂井田 功	山口大学大学院	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	金沢大学	教授	肝がんの新規治療法に関する研究
阿部 康弘	独立行政法人医薬基盤研究所	プロジェク ト研究員	膜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23年度難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業(肝炎関係研究分野)
採択課題一覧

研究代表者	所属施設	職名	研究課題名
四柳 宏	東京大学医学部 感染症内科	准教授	集団生活の場における肝炎ウイルス感染予防ガイドラインの作成のための研究
八橋 弘	国立病院機構長崎医療センター 臨床研究センター	部長	病態別の患者の実態把握のための調査および肝炎患者の病態に即した相談に対応できる相談員育成のための研修プログラム策定に関する研究
泉 並木	武蔵野赤十字病院 消化器内科	副院長	慢性肝炎・肝硬変・肝癌の病態解明と各病態および都市形態別で求められる医療を考慮したクリティカルパスモデルの開発のための研究
龍岡 資晃	学習院大学 法科大学院	教授	肝炎ウイルス感染者に対する偏見や差別の実態を把握し、その被害の防止のためのガイドラインを作成するための研究
渡辺 哲	東海大学医学部	教授	職域における慢性ウイルス性肝炎患者の実態調査とそれに基づく望ましい配慮の在り方に関する研究
相崎 英樹	国立感染症研究所 ウイルス第二部	室長	慢性ウイルス性肝疾患患者の情報収集の在り方等に関する研究
田中 英夫	愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部	室長	肝炎対策の状況を踏まえたウイルス性肝疾患患者数の動向予測に関する研究
平尾 智広	香川大学 医学部公衆衛生学	教授	ウイルス性肝疾患に係る各種対策の医療経済評価に関する研究
田尻 仁	大阪府立急性期・総合医療センター 小児科	部長	小児期のウイルス性肝炎に対する治療法の標準化に関する研究
工藤 正俊	近畿大学 医学部	教授	慢性ウイルス性肝疾患の非侵襲的線化評価法の開発と臨床的有用性の確立
成松 久	独立行政法人産業技術総合研究所 糖鎖医工学研究センター	センター長	肝疾患病態指標血清マーカーの開発と迅速、簡便かつ安価な測定法の実用化

B型肝炎訴訟の経緯について

【 先行訴訟 】

- 平成元年、B型肝炎患者ら5名が、集団予防接種における注射器連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染したとして、国を提訴。
- 平成12年一審判決では、国側勝訴。平成16年高裁判決では、国側一部敗訴。
- 平成18年6月、最高裁判決により国の損害賠償責任が認められ、1人あたり550万円(慰謝料500万円+弁護士費用50万円)を支払った。



【 現在係争中の訴訟 】

- 平成20年3月以降、先行訴訟の原告と同様の状況にあるとして、全国10地裁で727名が国を提訴中。 ※ 原告数は、報道情報含む
- 平成22年3月12日(札幌地裁)に、和解協議に入れるか否かについて検討を求められ、5月14日(札幌地裁)に、裁判所の仲介の下で和解協議の席に着く旨を表明。
- 平成23年1月11日及び4月19日に、札幌地裁から和解の考え方(所見)が提示され、それぞれについて原告側、政府側双方が受け入れを表明済み。
- 平成23年6月28日に、「基本合意書」の締結及び「政府基本方針」の表明
- 平成23年7月29日に、「B型肝炎訴訟の全体解決の枠組みに関する基本方針」を閣議決定

B型肝炎訴訟の「基本合意書」の概要等について

項目		基本合意書の概要
証明方法	集団予防接種を受けたこと	○ 母子健康手帳や予防接種台帳、接種痕により確認。 ○ これらの証拠が提出できない場合は、提出可能な資料、さらに医療記録等の資料を総合した個別判断による。
	父子感染・ジェノタイプ	父親の血液検査結果等、B型肝炎ウィルスのジェノタイプの検査結果を提出する。 ※ 予防接種による感染が認められた原告の検査費用は国が負担
和解金額	死亡・肝がん・肝硬変(重度)	3,600万円
	肝硬変(軽度)	2,500万円
	慢性肝炎	1,250万円
	無症候性キャリア	600万円
除斥期間(20年)を経過した者の取扱い(政策対応)	慢性肝炎	政策対応として、 ○ 現在も慢性肝炎の状態にある者等 300万円 ○ 現在は治癒している者 150万円
	無症候性キャリア	以下の対応(最大242万円相当) ○ 政策対応として、原告の請求により、以下の費用を各年毎に支払う ・ 定期検査費用(年4回まで)等 ・ 定期検査に係る交通費等として、1回当たり1.5万円(年2回まで) ○ 上記に加え、過去の定期検査等の費用として50万円(一括払)
※ 上記のほか、弁護士費用を別途加算。 ※ 既に提訴している原告については、団体加算金として5億円を加算		

当面必要な費用と将来分の費用について

(患者、無症候性キャリアとも提訴率100%の場合)

総額 最大約3.2兆円

		当面(5年程度)	将来分(25年程度)
現在の患者分等の費用 (除斥期間を経過した慢性肝炎患者を含む)		0.6兆円 (4.5万人程度)	
病状進行者分の費用 (見込み)		0.2兆円 (1万人程度)	1.5兆円
無症候性キャリア分の費用	一括金 (50万円)	0.2兆円 (40万人程度)	
	定期検査費・ 交通費等	0.1兆円	0.6兆円
計		1.1兆円	2.1兆円

※ 上記に加え、弁護士費用(約300億円)、塩基配列等検査費用(約100億円)、団体加算金(5億円)が別途加算される

基本合意書

集団予防接種等(予防接種及びツベルクリン反応検査)の実施に際し、注射器等(注射針及び注射筒等。以下同じ)の連続使用が行われたことにより、多数の被接種者にB型肝炎ウイルス感染の危険が生じ、国がその被害の発生・拡大を防止しなかったことにより、数十万人とも推計される方々に感染被害が生じた。これにより、感染被害者及びその遺族の方々は、長期にわたり、肉体的、精神的苦痛を強いられている。また、感染による偏見・差別を受けたり、経済的負担を余儀なくされている方々も多数いる。

この感染被害について、国が損害賠償責任を負うべき場合のあることは、最高裁判所平成18年6月16日第二小法廷判決によって明らかにされているところであり、多くの感染被害者及びその遺族の方々は、この判決を受けて国が広く救済措置を講ずることを期待していたが、国は、この判決は、5名の被害者に係るものであり、必ずしも全ての事案を解決する一般的な基準とはならないと考えた。このため、感染被害者及びその遺族の方々に対する救済措置が講じられなかったことから、全国の感染被害者及びその遺族が、紛争の全体的解決を求めて新たに国家賠償請求訴訟を提訴し、現在、全国10地裁に別紙訴訟事件目録(1)及び(2)記載の各訴訟事件が係属している。

上記各訴訟事件については、平成22年5月以降、裁判所の仲介の下、和解による解決へ向けた協議が進められてきたが、平成23年1月11日及び同年4月19日に札幌地方裁判所から所見(「基本合意書(案)」)が提示され、当事者双方は、本件を早期かつ全体的に解決する観点から、これらをいずれも受諾した。

こうした経緯を踏まえ、上記各訴訟事件に係る全国B型肝炎訴訟原告団・同弁護団と国(厚生労働大臣)は、同訴訟事件及び今後係属することのある同種訴訟に係る紛争を和解により解決するべく、そのための基本的事項につき、以下のとおり合意する。

第1 責任と謝罪

国(厚生労働大臣)は、集団予防接種等の際の注射器等の連続使用により、B型肝炎ウイルスに感染した被害者の方々に甚大な被害を生じさせ、その被害の拡大を防止しなかったことについての責任を認め、感染被害者及びその遺族の方々に心から謝罪する。

第2 和解の手続・内容等

- 1 当事者双方は、資料の提出については、別紙「基本合意書（案）」第1記載のとおりとすることを合意する。
- 2 当事者双方は、和解の手続については、別紙「基本合意書（案）」第2記載のとおりとすることを合意する。
- 3 当事者双方は、和解の内容については、別紙「基本合意書（案）」第3記載のとおりとすることを合意する。

第3 後続訴訟の扱い

当事者双方は、後続訴訟（平成23年1月12日以降に提起された同種訴訟）における和解については、別紙「基本合意書（案）」第4記載のとおりとすることを合意する。

第4 和解に当たってのその他の留意事項

- 1 当事者双方は、別紙「基本合意書（案）」の解釈・運用について疑義が生じた場合には、札幌地方裁判所が平成23年1月11日及び同年4月19日に提示した各「基本合意書（案）についての説明」の記載を十分尊重するものとする。
- 2 当事者双方は、本基本合意書に基づき、適正・迅速に和解手続が進行できるよう努力する。
- 3 国（厚生労働省）は、本基本合意書に基づく和解の手続・内容等につき、広く国民に周知を図るものとする。

第5 恒久対策等

- 1 国（厚生労働省）は、本件感染被害者を含む肝炎患者等が、不当な偏見・差別を受けることなく安心して暮らせるよう啓発・広報に努めるとともに、肝炎ウイルス検査の一層の推進、肝炎医療の提供体制の整備、肝炎医療に係る研究の推進、医療費助成等必要な施策を講ずるよう、引き続き努めるものとする。
- 2 国（厚生労働省）は、集団予防接種等の際の注射器等の連続使用によるB型肝炎ウイルスへの感染被害の真相究明及び検証を第三者機関において行うとともに、再発防止策の実施に最善の努力を行うことを約する。

3 国（厚生労働省）は、上記1及び2の施策の検討に当たり、「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」についての今後の見直しや再発防止策の策定等により、これらの施策の目的の達成について目処が立つまでの間、原告の意見が肝炎対策推進協議会等に適切に付されるよう、原告団・弁護団と協議・調整する場を設定する。

平成23年6月28日

全国B型肝炎訴訟原告団

代表

全国B型肝炎訴訟弁護団

代表

厚生労働大臣

(別紙) 訴訟事件目録 (1)

(先行訴訟：平成23年1月1日以前に提起された訴訟)

	裁判所	事件番号
1	静岡地裁	平成19年(ワ) 第374号 (1次)
2	静岡地裁	平成20年(ワ) 第1100号 (2次)
3	静岡地裁	平成20年(ワ) 第1918号 (3次)
4	静岡地裁	平成21年(ワ) 第872号 (4次)
5	静岡地裁	平成22年(ワ) 第773号 (5次)
6	静岡地裁	平成22年(ワ) 第1110号 (6次)
7	札幌地裁	平成20年(ワ) 第809号 (1次)
8	札幌地裁	平成20年(ワ) 第1455号 (2次)
9	札幌地裁	平成20年(ワ) 第2173号 (3次)
10	札幌地裁	平成20年(ワ) 第2819号 (4次)
11	札幌地裁	平成20年(ワ) 第3845号 (5次)
12	札幌地裁	平成21年(ワ) 第801号 (6次)
13	札幌地裁	平成21年(ワ) 第1919号 (7次)
14	札幌地裁	平成21年(ワ) 第3295号 (8次)
15	札幌地裁	平成21年(ワ) 第4169号 (9次)
16	札幌地裁	平成22年(ワ) 第943号 (10次)
17	札幌地裁	平成22年(ワ) 第1791号 (11次)
18	札幌地裁	平成22年(ワ) 第2583号 (12次)
19	札幌地裁	平成22年(ワ) 第3654号 (13次)
20	鳥取地裁	平成20年(ワ) 第249号 (1次)
21	鳥取地裁	平成20年(ワ) 第341号 (2次)
22	鳥取地裁	平成21年(ワ) 第246号 (3次)
23	鳥取地裁	平成22年(ワ) 第181号 (4次)
24	福岡地裁	平成20年(ワ) 第1978号 (1次)
25	福岡地裁	平成20年(ワ) 第2900号 (2次)
26	福岡地裁	平成20年(ワ) 第4164号 (3次)
27	福岡地裁	平成20年(ワ) 第5102号 (4次)
28	福岡地裁	平成21年(ワ) 第1152号 (5次)
29	福岡地裁	平成21年(ワ) 第2728号 (6次)
30	福岡地裁	平成21年(ワ) 第4662号 (7次)
31	福岡地裁	平成21年(ワ) 第5876号 (8次)
32	福岡地裁	平成22年(ワ) 第1425号 (9次)
33	福岡地裁	平成22年(ワ) 第2654号 (10次)
34	福岡地裁	平成22年(ワ) 第3809号 (11次)
35	福岡地裁	平成22年(ワ) 第4812号 (12次)
36	福岡地裁	平成22年(ワ) 第5450号 (13次)
37	広島地裁	平成20年(ワ) 第943号 (1次)
38	広島地裁	平成20年(ワ) 第1379号 (2次)
39	広島地裁	平成20年(ワ) 第1698号 (3次)
40	広島地裁	平成20年(ワ) 第1829号 (4次)
41	広島地裁	平成20年(ワ) 第2456号 (5次)
42	広島地裁	平成21年(ワ) 第619号 (6次)

(別紙) 訴訟事件目録 (1)

(先行訴訟：平成23年1月1日以前に提起された訴訟)

	裁判所	事件番号		
43	広島地裁	平成21年(ワ)	第1360号	(7次)
44	広島地裁	平成21年(ワ)	第2847号	(8次)
45	広島地裁	平成22年(ワ)	第563号	(9次)
46	広島地裁	平成22年(ワ)	第1141号	(10次)
47	広島地裁	平成22年(ワ)	第1664号	(11次)
48	広島地裁	平成22年(ワ)	第2376号	(12次)
49	広島地裁	平成22年(ワ)	第2691号	(13次)
50	大阪地裁	平成20年(ワ)	第9760号	(1次)
51	大阪地裁	平成20年(ワ)	第13053号	(2次)
52	大阪地裁	平成20年(ワ)	第16941号	(3次)
53	大阪地裁	平成21年(ワ)	第3459号	(4次)
54	大阪地裁	平成21年(ワ)	第8666号	(5次)
55	大阪地裁	平成21年(ワ)	第15109号	(6次)
56	大阪地裁	平成21年(ワ)	第19137号	(7次)
57	大阪地裁	平成22年(ワ)	第4303号	(8次)
58	大阪地裁	平成22年(ワ)	第4873号	(9次)
59	大阪地裁	平成22年(ワ)	第7843号	(10次)
60	大阪地裁	平成22年(ワ)	第9165号	(11次)
61	大阪地裁	平成22年(ワ)	第11257号	(12次)
62	大阪地裁	平成22年(ワ)	第15318号	(13次)
63	大阪地裁	平成22年(ワ)	第15853号	(14次)
64	東京地裁	平成20年(ワ)	第21040号	(1次)
65	東京地裁	平成20年(ワ)	第27446号	(2次)
66	東京地裁	平成20年(ワ)	第37671号	(3次)
67	東京地裁	平成21年(ワ)	第8130号	(4次)
68	東京地裁	平成21年(ワ)	第20216号	(5次)
69	東京地裁	平成21年(ワ)	第35124号	(6次)
70	東京地裁	平成21年(ワ)	第44836号	(7次)
71	東京地裁	平成22年(ワ)	第10752号	(8次)
72	東京地裁	平成22年(ワ)	第20316号	(9次)
73	東京地裁	平成22年(ワ)	第29857号	(10次)
74	東京地裁	平成22年(ワ)	第39844号	(11次)
75	東京地裁	平成22年(ワ)	第41875号	(12次)
76	松江地裁	平成20年(ワ)	第324号	(1次)
77	松江地裁	平成20年(ワ)	第434号	(2次)
78	松江地裁	平成21年(ワ)	第80号	(3次)
79	松江地裁	平成22年(ワ)	第479号	(4次)
80	新潟地裁	平成20年(ワ)	第1050号	(1次)
81	新潟地裁	平成21年(ワ)	第234号	(2次)
82	新潟地裁	平成21年(ワ)	第1190号	(3次)
83	新潟地裁	平成22年(ワ)	第250号	(4次)
84	新潟地裁	平成22年(ワ)	第251号	(5次)

(別紙) 訴訟事件目録 (1)

(先行訴訟：平成23年1月1日以前に提起された訴訟)

	裁判所	事件番号		
85	新潟地裁	平成22年(ワ)	第464号	(6次)
86	新潟地裁	平成22年(ワ)	第675号	(7次)
87	新潟地裁	平成22年(ワ)	第940号	(8次)
88	金沢地裁	平成21年(ワ)	第356号	(1次)
89	金沢地裁	平成22年(ワ)	第201号	(2次)
90	金沢地裁	平成22年(ワ)	第390号	(3次)
91	金沢地裁	平成22年(ワ)	第574号	(4次)
92	金沢地裁	平成22年(ワ)	第794号	(5次)

(別紙) 訴訟事件目録 (2)

(後続訴訟：平成23年1月12日以降に提起された訴訟)

	裁判所	事件番号		
93	静岡地裁	平成23年(ワ)	第117号	(7次)
94	札幌地裁	平成23年(ワ)	第276号	(14次)
95	札幌地裁	平成23年(ワ)	第651号	(15次)
96	札幌地裁	平成23年(ワ)	第900号	(16次)
97	福岡地裁	平成23年(ワ)	第445号	(14次)
98	大阪地裁	平成23年(ワ)	第374号	(15次)
99	大阪地裁	平成23年(ワ)	第1175号	(16次)
100	大阪地裁	平成23年(ワ)	第3045号	(17次)
101	大阪地裁	平成23年(ワ)	第4278号	(18次)
102	大阪地裁	平成23年(ワ)	第6856号	(19次)
103	東京地裁	平成23年(ワ)	第2834号	(13次)
104	東京地裁	平成23年(ワ)	第3952号	(14次)
105	東京地裁	平成23年(ワ)	第6489号	(15次)
106	東京地裁	平成23年(ワ)	第11688号	(16次)
107	中京地裁	平成23年(ワ)	第17587号	(17次)
108	新潟地裁	平成23年(ワ)	第163号	(9次)
109	新潟地裁	平成23年(ワ)	第281号	(10次)
110	新潟地裁	平成23年(ワ)	第427号	(11次)
111	金沢地裁	平成23年(ワ)	第45号	(6次)

基本合意書（案）

全国B型肝炎訴訟原告団・同弁護団と国（厚生労働大臣）は、現在係属中のいわゆるB型肝炎訴訟及び今後係属することのある同種訴訟に係る紛争を、和解により解決するべく、そのための基本的事項につき、以下のとおり合意する。

第1 資料の提出

- 1 原告ら（後記2の原告らを除く。）は、既に書証のため提出してある場合を除き、速やかに、以下の資料を提出する。
 - (1) 当該原告（B型肝炎ウイルスの持続感染後に死亡した者の相続人を当事者とする事案にあっては、その死亡者。以下同じ。）がB型肝炎ウイルスに持続感染したことを証する血液検査結果の原データ
 - (2) 当該原告が満7歳になるまでに集団予防接種等（予防接種及びツベルクリン反応検査）を受けたことを証する以下の資料
 - ① 母子健康手帳の原本がある場合のその原本（全ページ）
 - ② ①を提出することができない場合（母子健康手帳のコピーがあっても、その原本がない場合を含む）、被告の調査により予防接種台帳の保存が確認された市区町村に居住歴のある（ある時期の予防接種台帳のみの保存が確認された市区町村についてはその時期における居住歴のある）当該原告にあっては、予防接種台帳のうち、当該原告に係る接種記録が記載された部分
 - ③ ①及び②を提出することができない場合、以下の資料のうち、提出することができるもの
 - i 母子健康手帳のコピーがある場合のそのコピー
 - ii 接種の場所や時期等の具体的な接種状況及び母子健康手帳を提出することのできない事情を可能な限り説明した当該原告又は関係者作成の陳述書
 - iii 当該原告に種痘又はBCGの接種痕が残っていることを確認した医師の意見書
 - iv 当該原告の出生時から満7歳になるまでの居住歴を確認することができる住民票又は戸籍の附票の写し
 - v 被告の調査により予防接種台帳の保存が確認された市区町村に居住歴のある（ある時期の予防接種台帳のみの保存が確認された市区町村についてはその時期における居住歴のある）当該原告にあっては、予防接種台帳に当該原告に係る接種記録の記載がないことを証する市区町村発行の証明書
 - (3) 以下の医療記録のうち現存するもの（ただし、看護記録、診療報酬明細及び紙媒体にすることが容易でない写真・画像等を除く）
 - ① 現在診療（肝疾患に関するものに限る）を受けている医療機関の医療記録のうち提訴日から遡ること1年内のもの
 - ② B型肝炎ウイルスの持続感染が判明した時以降1年分の医療記録
 - ③ 肝炎発症者にあつては、その最初の発症時以降1年分の医療記録
 - ④ 肝疾患による入院歴がある場合には、その入院中の全ての医療記録（ただし、

医師が退院時要約（サマリー）を作成している場合の当該入院期間については、その退院時要約（サマリー）で足りる）

- (4) 母子感染による持続感染ではないことを証する以下の資料
 - ① 当該原告の母親の血液検査結果の原データ
 - ② 上記①の検査の被験者が当該原告の母親であることを示す当該原告又は母親の戸籍又は除籍謄本
 - ③ 母親が死亡している場合、その除籍謄本（上記②により提出する場合、重ねて提出することは要しない）
 - ④ 当該原告の年長のきょうだいの血液検査結果の原データ及びその検査の被験者が当該原告の年長のきょうだいであることを示す当該原告又は年長のきょうだいの戸籍又は除籍謄本（ただし、母親が死亡しかつ母親の血液検査結果の原データが残存していない場合に限る）
 - (5) 当該原告がB型肝炎ウイルスに由来する肝がん、肝硬変又は慢性肝炎を発症した場合は、その発症（肝硬変の場合はそのChild-Pugh分類上のグレードを含む）を証する血液検査結果、病理組織検査その他の検査の原データを含む医療記録（前記(3)により提出済みのものを除く）
- 2 集団予防接種等の際の注射器の使い回しによってB型肝炎ウイルスに持続感染した母親からの母子感染により持続感染した旨（以下「二次感染」という。）を主張する原告らは、既に審証のため提出してある場合を除き、速やかに、以下の資料を提出する。
- (1) 当該原告とその母親の身分関係を証する当該原告又は当該母親の戸籍又は除籍謄本
 - (2) 当該母親に係る前記1(1)、(2)及び(4)の各資料
 - (3) 以下の当該母親の医療記録のうち現存するもの（ただし、看護記録、診療報酬明細及び紙媒体にすることが容易でない写真・画像等を除く）
 - ① B型肝炎ウイルスの持続感染が判明した時以降1年分の医療記録
 - ② 当該原告が出生する前後各6か月分の医療記録（当該原告の出生後については肝疾患に関する当該原告の医療記録を含む）
 - (4) 当該原告に係る前記1(1)、(3)及び(5)の各資料
 - (5) 当該原告の持続感染が当該母親からの母子感染であることを証する①又は②の資料（ただし、前記(3)②の資料上、当該原告が出生直後にB型肝炎ウイルスに持続感染したと認められる場合を除く）
 - ① 当該原告及び当該母親の各B型肝炎ウイルスの塩基配列を比較した検査結果
 - ② 当該原告に係る後記3(1)ないし(3)の各資料（同(1)の「集団予防接種等とは異なる原因」とあるのは「母子感染とは異なる原因」と読み替える）
- 3 被告から以下の資料の提出を求められた原告らは、その求めを受けた後速やかに、同資料を提出する。
- (1) 被告が前記1(3)又は2(3)の医療記録の記載から当該原告（二次感染であることを主張する原告らにあっては、当該原告の母親。以下、本項(2)及び(3)において同じ。）のB型肝炎ウイルスの持続感染について集団予防接種等とは異なる原因の存在がう

かがわれるため、確認に必要であるとしてさらに提出を求めた医療記録

(2) 父子感染による持続感染ではないことを証する以下の資料（ただし、被告は、前記1(3)又は2(3)の医療記録の記載から当該原告の父親が持続感染者でないとするときは、この資料の提出を求めない）

① 当該原告の父親の血液検査結果の原データ（ただし、当該原告の父親が生存している場合又は当該原告の父親が死亡していてもその血液検査結果の原データが残存している場合に限る）

② 当該原告の父親及び当該原告の各B型肝炎ウイルスの塩基配列を比較した検査結果（ただし、当該原告の父親がB型肝炎ウイルスの持続感染者であると判明した場合に限る）

③ 上記①又は②の検査の被験者が当該原告の父親であることを示す当該原告又はその父親の戸籍又は除籍謄本

④ 当該原告の父親が死亡している場合、その除籍謄本（上記③により提出する場合、重ねて提出することは要しない）

(3) 当該原告のB型肝炎ウイルスのジェノタイプ（遺伝子型。サブジェノタイプを含む）の検査結果の原データ（ただし、被告は、前記1(3)又は2(3)の医療記録の記載からジェノタイプを確認することができ、又は当該原告が平成7年以前に持続感染したことを確認することができる場合には、この資料の提出を求めない）

4 前記2(5)①の検査結果の原データ又は3(2)①若しくは②又は(3)の検査結果の原データのいずれか又は全部を提出した原告らは、その検査費用を明らかにする医療機関等発行の領収書を提出する。

5 原告らが前記1ないし4の資料を提出するに当たっては、被告に対し、原資料の写し（いわゆる白黒コピーで足りる）を1通提出し、被告からの求めがあったときには、資料の原本を提示する。

また、原告らは、必要に応じて、前記1ないし4の資料の写しを、書証番号を記載した上、裁判所及び被告に各1通提出する。ただし、その際、前記1(3)、2(3)及び3(1)の医療記録については、裁判所からの求めがない限り、訳文の添付を要しない。

その他、裁判所から和解のために必要な資料の提出を求められた原告らは、その求めを受けた後速やかに、同資料を提出する。

第2 和解の手続

1 原被告は、当該原告（後記2の当該原告を除く。）につき、以下の(1)から(5)までの事由がある場合には、特段の事情のない限り、当該原告が集団予防接種等の際の注射器の使い回しによってB型肝炎ウイルスに持続感染する等の被害を受けたものとし、後記3により認定されるその病態の区分等に応じ、後述する内容での裁判上の和解をするものとする。

(1) B型肝炎ウイルスの持続感染

以下のいずれかの場合であること。

① 前記第1の1(1)の資料上、ある時点において、以下のiないしiiiのいずれかの検査結果が認められ、かつ、当該時点の後6か月以上をおいた別の時点において、

以下の i ないし iii のいずれかの検査結果が認められる場合。ただし、上記の 2 つの時点の間隔が相当長期であり、又は両時点の間に持続感染でないことを疑わせる検査結果があるなどの特段の事情のある場合を除く。

- i HBs 抗原陽性
- ii HBV-DNA 陽性
- iii HBe 抗原陽性

② 前記第 1 の 1(1)の資料上、HBc 抗体陽性（高力価。ただし、この高力価とは、原検体検査（CLIA 法）については S/CO が 10 以上である場合をいい、200 倍希釈検査（RIA 法、EIA 法）については当該検査における基準（同基準がない場合にあつては、当該検査の時期に照らした一般的な基準）に従って個別判断する。）の検査結果が認められる場合。

③ ①及び②のほか、医学的知見を踏まえた個別判断により、B 型肝炎ウイルスの持続感染が認められる場合。

(2) 満 7 歳になるまでの集団予防接種等

以下のいずれかの場合であること。

① 前記第 1 の 1(2)の資料上、以下の i ないし iii のいずれかの事実が認められる場合。ただし、iii については、前記第 1 の 1(2)①及び②の資料を提出することができない場合に限る。

i 母子健康手帳に当該原告が満 7 歳になるまでに集団予防接種等を受けたことを示す記載があること。

ii 予防接種台帳に当該原告が満 7 歳になるまでに集団予防接種等を受けたことを示す記録があること。

iii 当該原告又は関係者の陳述書等により、具体的な接種状況及び母子健康手帳を提出することのできない事情が可能な限り合理的に説明され、当該原告に種痘又は BCG の接種痕があるとする医師の意見書があり、当該原告の出生時から満 7 歳になるまでの居住歴を確認することができる住民票又は戸籍の附票の写しがあり、かつ、被告の調査により予防接種台帳の保存が確認された市区町村に居住歴のある（ある時期の予防接種台帳のみの保存が確認された市区町村についてはその時期における居住歴のある）当該原告にあつては、予防接種台帳に当該原告に係る接種記録の記載がないことを証する市区町村発行の証明書があること。

② ①のほか、前記第 1 の 1(2)③の資料のうち提出可能な陳述書その他の資料、さらに医療記録等の資料を総合した個別判断により、満 7 歳になるまでに集団予防接種等を受けた事実が認められる場合。この点について、裁判所から、上記資料等に基づく所見が示されたときには、原被告はこれを最大限尊重する。

(3) 集団予防接種等における注射器の連続使用

以下のいずれかの場合であること。

① 前記(2)① i 又は ii の場合であつて、昭和 23 年 7 月 1 日（予防接種法の施行日）から昭和 63 年 1 月 27 日（同日付けの厚生省保健医療局結核難病感染症課長及び感染症対策室長の「予防接種等の接種器具の取扱いについて」と題する通達の

発出日)までの間に当該集団予防接種等がされている場合。

② 前記(2)①iii又は②の場合であって、当該原告が昭和16年7月2日から昭和63年1月27日までに出生した場合。

(4) 母子感染でないこと

以下のいずれかの場合であること。

① 以下のiないしiiiのいずれかの事実が認められる場合。ただし、ii及びiiiについては、当該原告の母親が死亡している場合に限る。

i 前記第1の1(4)①の資料上、母親のHBs抗原陰性かつHBc抗体陰性(又は低力価陽性)の検査結果があること。

ii 前記第1の1(4)①の資料(ただし、80歳未満の時点のものに限る。)上、母親のHBs抗原陰性の検査結果があること。

iii 年長のきょうだいのうち一人でも持続感染者でない者がいること。

② ①のほか、医学的知見を踏まえた個別判断により、母子感染によるものではないことが認められる場合。

(5) その他集団予防接種等以外の感染原因がないこと

以下のいずれかの場合であること。

① 以下のiないしiiiのいずれの事実もない場合。

i 前記第1の1(3)及び3(1)の資料中に、B型肝炎ウイルスの持続感染について集団予防接種等とは異なる原因の存在をうかがわせる具体的な資料のあること。

ii 前記第1の1(3)及び3(1)又は3(2)①の資料上、当該原告の父親がB型肝炎ウイルスの持続感染者であり、かつ、同②の資料上、当該原告のB型肝炎ウイルスの塩基配列が父親のそれと同定されること。

iii 前記第1の1(3)及び3(1)又は3(3)の資料上、当該原告のB型肝炎ウイルスのジェノタイプがAe型であること。

② ①のほか、医学的知見を踏まえた個別判断により、集団予防接種等以外のB型肝炎ウイルスへの持続感染の原因が見当たらないと認められる場合。

2 原被告は、二次感染を主張する原告ら及びその母親につき、以下の(1)から(3)までの事由がある場合には、特段の事情のない限り、当該原告が集団予防接種等の際の注射器の使い回しによってB型肝炎ウイルスに持続感染した当該母親からの母子感染によりB型肝炎ウイルスに持続感染する等の被害を受けたものとし、後記3により認定されるその病態の区分等に応じ、後述する内容での裁判上の和解をするものとする。

(1) 集団予防接種等による当該母親の持続感染

当該母親につき、前記1(1)ないし(5)の事由があること。

(2) 当該原告の持続感染

当該原告につき、前記1(1)の事由があること。

(3) 母子感染であること

以下のいずれかの場合であること。

① 前記第1の2(3)②の資料上、当該原告が出生直後にB型肝炎ウイルスに持続感染したと認められること。

② 前記第1の2(5)①の資料上、当該原告のB型肝炎ウイルスの塩基配列が当該母

親のそれと同定されること。

③ 以下の i ないし iii の事実があること。

i 前記第1の2(2)及び(3)の各資料上、当該原告の出生前に当該母親の感染力が弱かったこと（HBe抗原が陰性であったこと）が確認されないこと。

ii 当該原告が昭和60年12月31日以前に出生していること。

iii 以下の(ア)ないし(ウ)のいずれの事実もないこと。

(ア) 前記第1の2(2)ないし(4)及び(5)②の資料中に、B型肝炎ウイルスの持続感染について母子感染とは異なる原因の存在をうかがわせる具体的な資料のあること。

(イ) 上記(ア)の資料上、当該原告の父親がB型肝炎ウイルスの持続感染者であり、かつ、当該原告のB型肝炎ウイルスの塩基配列が当該父親のそれと同定されること。

(ウ) 上記(ア)の資料上、当該原告のB型肝炎ウイルスのジェノタイプがAe型であること。

④ ①ないし③のほか、医学的知見を踏まえた個別判断により、当該原告の持続感染が母親からの母子感染によるものと認められること。

3 前記1及び2により和解をする場合の当該原告の病態の区分は、以下のとおりとする。このうち、肝がん、肝硬変（重度・軽度）、慢性肝炎とB型肝炎ウイルス感染との関係及び各病態については、カルテや各種検査結果（原データ）等の医療記録に基づき、医学的知見を踏まえて総合的に判断する。

(1) 死亡

医療記録に基づく医学的知見を踏まえた総合的な判断により、当該原告の死亡がB型肝炎ウイルスの持続感染と相当因果関係があると認められる場合。

(2) 肝がん

前記第1の1(3)及び(5)の資料上、以下のいずれかの事実があった場合。

① 病理組織検査が実施され、原発性肝がんと診断されていること。

② 病理組織検査を実施していない場合には、医師の診断書（原発性肝がんには矛盾のない臨床経過）に加え、診断を裏付ける診療録、画像検査報告書及び血液検査報告書等により、総合的に原発性肝がんとして認められること。

(3) 肝硬変（重度）

前記第1の1(3)及び(5)の資料上、以下のいずれかの事実があり、かつ、別表1の

①又は②のいずれかが認められる場合。

① 病理組織検査が実施され、肝硬変と診断されていること。

② 病理組織検査を実施していない場合には、医師の診断書（肝硬変に矛盾のない臨床経過等の記載）に加え、診断を裏付ける診療録、画像検査報告書及び血液検査報告書等により、総合的に肝硬変として認められること。

(4) 肝硬変（軽度）

前記第1の1(3)及び(5)の資料上、前記(3)①又は②のいずれかの事実があった場合。

ただし、前記(1)ないし(3)のいずれかに該当する場合を除く。

(5) 慢性肝炎

前記第1の1(3)及び(5)の資料上、ある時点において、B型肝炎ウイルス感染に起因するALT (GPT) 値の異常（当該血液検査結果票に記載された基準値との比較による。）が認められ、かつ、当該時点の後6か月以上をおいた別の時点において、B型肝炎ウイルス感染に起因するALT (GPT) 値の異常（当該血液検査結果票に記載された基準値との比較による。）が認められる場合。ただし、前記(1)ないし(4)のいずれかに該当する場合、及び、上記の2つの時点の間隔が相当長期であり、又は両時点の間に異常値の継続を疑わせる検査結果があるなどの特段の事情のある場合を除く。

(6) 無症候性キャリア

前記(1)ないし(5)のいずれにも該当しない場合。

- 4 以上のほか、原告らと被告は、案件毎の個別具体的な資料に基づいて、当該原告が集団予防接種等の際の注射器の使い回しによってB型肝炎ウイルスに持続感染し、又はその持続感染をした母親からの母子感染によりB型肝炎ウイルスに持続感染する等の被害を受けたと認められる場合においては、医学的知見を踏まえて、以上に準じた和解をすべく誠実に協議するものとする。

第3 和解の内容

1 病態等の区分に応じた和解金の支払

- (1) 被告は、下表左欄の当該原告の病態等の区分に応じ、当該原告又はその相続人である原告らに対し、同表右欄の和解金（当該原告の相続人らを原告らとする事案にあっては、当該原告に係る和解金を原告らの相続分により按分した金額。以下同じ。）を支払うものとする。

① 死亡、肝がん又は肝硬変（重度）	3600万円
② 肝硬変（軽度）	2500万円
③ 慢性肝炎（④又は⑤に該当する者を除く）	1250万円
④ 慢性肝炎（発症後提訴までに20年を経過したと認められる者のうち、現に治療を受けている者等）	300万円
⑤ 慢性肝炎（発症後提訴までに20年を経過したと認められる者のうち、④に該当しない者）	150万円
⑥ 無症候性キャリア（⑦に該当する者を除く）	600万円
⑦ 無症候性キャリア（一次感染者又は出生後提訴までに20年を経過した二次感染者）	50万円

- (2) 前記(1)の表の④及び⑤の「発症後提訴までに20年を経過したと認められる者」につき、発症の時期は、カルテや各種検査結果（原データ）等の医療記録に基づき、医学的知見を踏まえて総合的に判断する。
- (3) 前記(1)の表の④の「現に治療を受けている者等」とは、以下の①又は②のいずれかの事由のある者をいう。
- ① 当該原告の訴訟提起の日から1年前の日以降の時点において、B型肝炎ウイルス感染に起因するALT（GPT）値の異常（当該血液検査結果票に記載された基準値との比較による。）が認められ、かつ、当該時点の後6か月以上をおいた別の時点において、B型肝炎ウイルス感染に起因するALT（GPT）値の異常（当該血液検査結果票に記載された基準値との比較による。）が認められること。ただし、上記の2つの時点の間隔が相当長期であり、又は両時点の間に異常値の継続を疑わせる検査結果があるなどの特段の事情のある場合を除く。
- ② 以下のiないしiiiのいずれかの事実が医療記録等から認められること。
- i 天然型インターフェロン-α製剤等、効能・効果として「HBe抗原陽性かつDNAポリメラーゼ陽性のB型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善」が添付文書に記載されている薬剤による治療歴があること。
- ii 核酸アナログ製剤のうち、効能・効果として「B型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認されたB型慢性肝疾患におけるB型肝炎ウイルスの増殖抑制」が添付文書に記載されている薬剤による治療歴があること。
- iii 免疫調整薬のうち、B型慢性肝炎の治療目的として、ステロイド（ステロイドリバウンド療法）又はプロパゲルマニウムによる治療歴があること。
- 2 無症候性キャリアに対するその余の政策対応
- 被告は、前記1(1)の表の⑦に該当する当該原告に対する政策対応として、当該原告に対し、過去の定期検査等に要したであろう費用として、同表右欄の和解金50万円を支払うほか、和解成立後の定期検査等に係る以下の(1)ないし(4)の費用を、(5)の方法により、支払うものとする。ただし、以下の費用について、社会保険の給付がある場合には、自己負担分に限り、別途、公費により助成がされた場合には、当該助成された費用を除いた額とし、(1)ないし(3)の費用は、医科診療報酬点数表及び使用薬剤の薬価（薬価基準）によるものとする。
- (1) 当該原告が慢性肝炎の発症を確認するため、別表2に定める回数を限度として同表に定める定期検査を受けた際の検査費用及び初・再診料に係る費用
- (2) 当該原告が子を出産した場合にその子に対するB型肝炎ウイルスの母子感染を防止するため、別表3に定める回数を限度として同表に定めるワクチンの投与等及びこれに附帯する検査が行われた場合のその投与等及び検査費用並びに初・再診料に係る費用
- (3) 和解成立後に新たに当該原告の同居家族になった者（前記(2)の子を除く）に対するB型肝炎ウイルス感染を防止するため、別表4に定める回数を限度として同表に定めるワクチンの投与及びこれに附帯する検査が行われた場合のその投与及び検査費用
- (4) 前記(1)の定期検査を受けるための交通費その他の費用として、年2回を限度とし

て定期検査1回につき1万5000円

(5) 前記(1)ないし(4)の費用は、当該原告が一時的に費用を負担し、当該原告の請求により、被告が各年毎にその実費及び所定の交通費その他の費用を支払うものとする。なお、当該原告は、上記請求に当たり、被告に対し、検査又はワクチンの投与等を受けたことを証明する資料及びこれに係る医療機関等発行の領収書を提出し（ただし、交通費その他の費用に係る資料は提出を要しない。）、各費用相当分を請求するものとする。

3 母子感染、父子感染及びジェノタイプに関する検査費用の支払

被告は、前記第1の2(5)①の検査結果の原データ又は3(2)①若しくは②又は(3)の検査結果の原データのいずれか又は全部を提出した場合であって、関係する原告らと和解をするときには、同原告らに対し、前記第1の4の領収書に記載の検査費用を支払うものとする。

4 弁護士費用相当額の支払

被告は、後記第4の今後係属する訴訟における和解に該当する場合を除き、原告らに対し、弁護士費用相当額として、前記1の和解金に対する10%の割合による金員を支払うものとする。

5 団体加算金

被告は、全国B型肝炎訴訟原告団（代表者）に対し、既存訴訟に係る問題の解決のため、5億円を支払う。

6 訴訟費用

訴訟費用は各自の負担とする。

第4 今後係属する訴訟における和解

平成23年1月11日（札幌地方裁判所が基本合意に向けての第1次の所見を示した和解期日の日）よりも後に訴えが提起されたB型肝炎訴訟における資料の提出、和解の手續及び内容は、以下の1ないし3を除き、前記第1ないし第3（第3の5を除く。）と同様とする。

1 先行訴訟がある場合の後行訴訟における資料の提出

先行訴訟により和解をした当該原告が病態の進展等を理由とする後行訴訟を提起した場合における資料の提出については、後行訴訟の争点に応じて別途協議する。

2 病態の進展に伴う和解金の追加支払

(1) 被告は、先行訴訟において、前記第3の1(1)の表の②、③又は⑥に該当するとしてそれに応じて同表右欄の和解金の支払を受けた当該原告が、その後の症状の進展により、前記第2の3におけるより上位の病態の区分に新たに該当することとなったとして提起した後行訴訟において、その事由の立証があったときには、当該原告に対し、新たな病態等の区分に応じた同表右欄の和解金と支払済みの和解金との差額を支払うものとする。

(2) 被告は、先行訴訟において、前記第3の1(1)の表の④、⑤又は⑦に該当するとしてそれに応じて同表右欄の和解金の支払を受けた当該原告が、その後の症状の進展により、前記第2の3におけるより上位の病態の区分に新たに該当することとなっ

たとして提起した後行訴訟において、その事由の立証があったときには、当該原告に対し、新たな病態等の区分に応じた同表右欄の和解金を支払う。

3 弁護士費用相当額

支払われる和解金に対する4%の割合による金員とする。

肝硬変（重度）に該当するか否かの判断基準

前記第2の3(3)の肝硬変（重度）と認められるための事実は、以下のものとする。

- ① ある時点における検査の結果、以下のChild-Pugh分類における合計点数が10点以上の状態にあると認められ、かつ、当該時点の後90日以上をおいた別の時点における検査の結果、Child-Pugh分類における合計点数が10点以上の状態にあると認められること。ただし、上記2つの時点の間にChild-Pugh分類における合計点数が10点未満の状態にあると認められる検査結果がある場合を除く。
- ② 肝臓移植を行ったこと。

Child-Pugh分類

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度（I・II）	昏睡（III以上）
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g/dℓ超	2.8～3.5 g/dℓ	2.8g/dℓ未満
プロトロンビン時間	70%超	40～70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0mg/dℓ未満	2.0～3.0mg/dℓ	3.0mg/dℓ超

定期検査

1 血液検査 年4回まで

血液検査の対象となる検査項目は、赤血球数、白血球数、血色素測定（ヘモグロビン）、ヘマトクリット値、血小板数、末梢血液像、プロトロンビン時間測定、活性化トロンボプラスチン時間測定、AST (GOT)、ALT (GPT)、ALP、 γ -GTP (γ -GT P)、総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ChE、ZTT、総コレステロール、AFP、PIVKA-II、HBe抗原、HBe抗体、HBV-DNAとする。

2 画像検査

(1) 腹部エコー 年4回まで

(2) 造影CT又は造影MRI 年2回まで

母子感染防止に係る医療

- 1 母親の血液検査 (HB e 抗原及びHB e 抗体)
子1人につき1回まで

- 2 子の血液検査
 - (1) HB s 抗原 子1人につき2回まで
 - (2) HB s 抗体 子1人につき1回まで

- 3 子に対するワクチン及びグロブリン投与
 - (1) ワクチン投与 子1人につき3回まで
 - (2) グロブリン投与 子1人につき2回まで

同居家族の感染防止に係る医療

1 血液検査

(1) 事前検査 (HBs 抗原, HBs 抗体及びHBc 抗体)

同居家族1人につき1回まで

(2) 事後検査 (HBs 抗体)

同居家族1人につき1回まで

2 ワクチン投与

同居家族1人につき3回まで (ただし, 3回接種後にHBs 抗体が獲得されていないことが確認できた場合には, 4回目の追加接種分も対象とする)

B型肝炎訴訟の全体解決の枠組みに関する基本方針

平成23年7月29日
閣 議 決 定

B型肝炎訴訟の原因である集団予防接種については、感染症から国民の生命・身体を守り、国民全体に広く利益をもたらしたが、他方で、それにより、少なからず被害を被った方々がおられる。本件訴訟は、かつて例のない大変大きな広がりを持つものであり、長期にわたって責任のある対応をとることが必要である。

本件訴訟については、平成23年6月28日に国と全国B型肝炎訴訟原告団・弁護士団との間で、国がB型肝炎ウイルスに感染した被害者の方々に甚大な被害を生じさせ、その被害の拡大を防止しなかったことについての責任を認めることを内容とする「基本合意書」が締結された。その際、財源確保策も含めた全体の枠組みについて所要の法案の成立を目指すこと、また、本件の原因が昭和23年から昭和63年までの集団予防接種の際の注射器の連続使用であることを踏まえ、こうした枠組みを国民全体で支えていただくことについて、国民の理解を得ることが必要であることなどを内容とする政府基本方針を決定した。

以上の経緯を踏まえ、被害を受けた方々に対する給付を万全なものとするため、B型肝炎訴訟の全体解決の枠組みについては、「別添」に基づいて速やかに具体化を図った上で、与野党協議に付し、給付と財源に関する法案の一体的な成立を目指す。

別添 集団予防接種等の際の注射器の連続使用によるB型肝炎ウイルス感染者に対する給付金等の支給に関する枠組み（骨子）

集団予防接種等の際の注射器の連続使用によるB型肝炎ウイルス感染者に対する給付金等の支給に関する枠組み（骨子）

1. 目的

B型肝炎訴訟について、今後訴訟を提起する者も含めた対応を行うためのスキームを構築する。

2. 対象者とその認定

- (1) 対象者は、昭和23年から昭和63年までの集団予防接種における注射針等の連続使用により満7歳になるまでの間にB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者
- (2) 対象者は裁判所が認定する。

3. 給付金等の支給

- (1) 主な給付金額

イ 死亡・肝がん・肝硬変（重度）	3,600万円
ロ 肝硬変（軽度）	2,500万円
ハ 慢性B型肝炎（(2)ロの者は除く。）	1,250万円
ニ 無症候性キャリア（(2)イの者は除く。）	600万円
- (2) 除斥期間が経過した者への政策対応

イ 無症候性キャリア 給付金50万円及び定期検査費用（年4回まで）等	
ロ 慢性B型肝炎	
(i) 現在も慢性肝炎である者 等	給付金300万円
(ii) 現在は慢性肝炎ではない者	給付金150万円
- (3) 病態が進展した場合、既に支給した一時金との差額を追加給付金として支給（(2)の者の病態が進展した場合には(1)の給付金を支給）
- (4) 給付金等の請求には、5年間の請求期間を設ける。

4. 財源

給付金等の支給に当面5年間で必要な費用1.1兆円について、期間を限って国民全体で広く分かち合う観点から、税制上の措置により0.7兆円を確保し、あわせて厚生労働省における基金の剰余金の返納、遊休資産の売却等により0.1兆円を確保し、これにより早急に財源を手当てする必要がある部分に相当する財源措置を講じる。残余の0.3兆円については執行状況を踏まえ、今後の対応を検討する。

5. 支給事務

上記財源を社会保険診療報酬支払基金に新たに設置する基金に繰り入れ、給付金等の支給事務は、同法人において実施する。

6. 見直し規定

施行後5年を目途に給付金等請求の状況を勘案し、請求期間及び財源措置を講ずる期間について検討し、必要に応じて所要の措置を講ずる。

(参考)

B型肝炎訴訟の全面解決に係る
当面必要な費用と将来分の費用について
(患者、無症候性キャリアとも提訴率100%の場合の試算)

1. 当面(5年程度)の見込み 計1.1兆円

- 現在の患者分等の費用(除斥期間を経過した慢性肝炎患者を含む)
 - … 0.6兆円
- 病状進行者分の費用 … 0.2兆円
- 無症候性キャリア分の費用
 - ・ 一括金(50万円) … 0.2兆円
 - ・ 定期検査費・交通費等 … 0.1兆円

2. 将来分(25年程度)の見込み 計2.1兆円

- 病状進行者分の費用 … 1.5兆円
- 無症候性キャリア分の費用
 - ・ 定期検査費・交通費等 … 0.6兆円

合計 最大約3.2兆円