

## 肝炎研究10カ年戦略

平成23年12月26日

肝炎治療戦略会議

### はじめに

- 我が国における肝炎研究は、血清肝炎調査研究班(昭和38年度)として開始され、非A非B型肝炎研究班等、研究事業名や研究テーマを変更しながら継続的に行われてきた。  
その後、平成10年度に新興・再興感染症研究事業の中で、ウイルス肝炎及びその進展した病態としての肝硬変、肝がんについての研究が進められてきた。  
また、平成14年度から、独立した肝炎の研究事業として「肝炎等克服緊急対策研究事業(肝炎研究分野)」が開始され、基礎から臨床応用分野まで幅広く研究が進められ、現在まで継続している。
- 平成20年6月、国内の肝炎研究の専門家が集まり、肝炎研究の今後の方向性やその実現に向けた対策について記した「肝炎研究7カ年戦略」を取りまとめた。以後、厚生労働省としてはこれを受けて、肝炎治療実績の大幅な改善につながる成果の獲得を目標とし、その取組が肝炎患者、国民に還元されるよう、肝炎、肝硬変及び肝がんを始めとした肝疾患の研究の充実・強化に取り組んできたところである。
- 平成22年1月に「肝炎対策基本法」が施行され、同法において策定することとなっている「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」が本年5月16日に告示され、この指針においても肝炎に関する基礎、臨床及び疫学研究等を総合的に推進する必要があると明記された。
- これらの経緯を踏まえ、肝炎研究7カ年戦略の中間年に当たる本年、国内の肝炎研究の専門家が再度集まり、これまでの研究の進捗状況を評価した上で、戦略見直しの検討を行った。その結果を、平成24年度を初年度とする新たな「肝炎研究10カ年戦略」として取りまとめ、今後の肝炎研究の方向性を提示する。

## 1. 研究の現状及び課題

### (1) 臨床研究

#### ① B型肝炎

インターフェロン※1によるVR (Virological Response) ※2率は約20~30%であり、インターフェロンによる治療効果が期待し難い症例では、ウイルス増殖持続抑制目的の逆転写酵素阻害剤※3の継続投与治療が行われている。

しかし、この逆転写酵素阻害剤を長期間投与した場合、ウイルスの遺伝子変異(変異株)が生じ、薬剤耐性化したウイルスによる肝炎の悪化が問題となっている。また、変異が出現しない例においても5年から10年以上の長期投与が必要である。

#### ② C型肝炎

根治治療と言えるインターフェロンの治療効果は、近年飛躍的に上昇し、インターフェロン治療を断念していた患者の再チャレンジを促した。ペグインターフェロン※4とリバビリン※5併用療法において、難治症例である1b型※6の高ウイルス量症例以外では、90%近くのSVR (Sustained Virological Response) ※7率となっている。

また、1b型の高ウイルス量症例の治療効果に関しては、今年度に導入予定のプロテアーゼ阻害剤※8を含む3剤併用療法により約70~80%のSVR率が期待できるが、依然として副作用のための離脱者及び非適応者が存在することが問題となっている。

#### ③ 肝硬変

B型肝炎由来でウイルス増殖を伴う代償性肝硬変※9では、逆転写酵素阻害剤の投与で著明な病態改善が見られている。また、C型肝炎由来の代償性肝硬変では、ペグインターフェロンとリバビリン併用療法が可能となり、SVR率の上昇が期待される。ただし、非代償性肝硬変※10に関しては、根治治療は困難であり、多くの症例で肝底護療法※11や食道静脈瘤への対処など対症療法が主体となっていることから、新たな根治治療が求められている。

#### ④ 肝がん

早期がんではラジオ波焼灼療法※12や手術により、局所の治療の成績は良いものの、ウイルスそのものは残存しており、肝炎の根治は困難である。このため、肝がんの再発率は極めて高く、肝がん再発防止策の確立が急務である。

また、肝がん全体では、5年生存率は約30~40%にとどまっている。

## (2) 基礎研究

基礎的分野では、困難と言われた培養細胞<sup>※13</sup>におけるC型肝炎ウイルス増殖系を確立するとともに、安定した感染動物モデルであるヒト肝細胞キメラマウス<sup>※14</sup>を世界に先駆けて作成した。これを用いて、C型肝炎ウイルスの感染複製機構の解明が進み、臨床応用が今後期待される研究を実施している。

一方、B型肝炎ウイルスの培養細胞系は未だ確立されておらず、レセプター<sup>※15</sup>も依然として不明であり、感染複製のメカニズムが解明されていない。

## (3) 疫学研究

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

## 2. 今後の研究における方向性

### (1) 臨床研究

B型肝炎については、多剤耐性ウイルスの機序の解明を目指した研究を行うとともに、VR率の改善、及びHBs抗原<sup>※16</sup>の消失を目指した新規治療法の開発等の研究を行う。

C型肝炎については、最新の治療法を含めた治療の標準化や難治例に対する治療法に関する研究を行う。

肝硬変については、肝線維化<sup>※17</sup>機序を解明し、治療に結びつける研究や再生医療を利用した根治治療を考慮した研究を行う。

肝がんについては、発がん機序の解明や再発の抑制に関する研究を行う。

また、経口感染するウイルス性肝炎やNAFLD<sup>※18</sup>/NASH<sup>※19</sup>の病態解明と治療に関する研究を行う。

### (2) 基礎研究

安定したウイルス培養細胞系及び感染動物モデルを用いた、肝炎ウイルス感染後の各病態発現及び病態進行に関わるメカニズムの解明に関する研究を進める。

また、新たな技術（ヒトiPS細胞<sup>※20</sup>、骨髄幹細胞<sup>※21</sup>、脂肪細胞由来幹細胞、肝細胞増殖因子（HGF）<sup>※22</sup>、ジェノミクス解析<sup>※23</sup>等）の、肝炎、肝硬変及び肝がん研究への活用に関する研究を行う。

### (3) 疫学研究

肝炎対策の推進につなげるため、感染者数の実態を明確にするための全国規模の研究を継続的に行う。また、ウイルス性肝炎の長期経過・予後調査に関する全

国規模の研究を継続的に行う。

(4) 行政研究

肝炎対策を効果的に推進するため、肝炎対策の推進に関する基本的な指針に基づき、感染予防や偏見・差別の防止、医療体制等に関する研究を行う。

(5) B型肝炎の創薬実用化研究

B型肝炎はC型肝炎と比較して治療成績が低く、インターフェロン製剤投与によるB型肝炎のVR率は依然として約20～30%にとどまっている。また、逆転写酵素阻害剤はごく一部の症例を除いて継続的に投与する必要があり、継続投与により薬剤耐性が出現することも問題となっている。

このような状況を踏まえ、本戦略期間中に、B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発を目指し、基盤技術の開発を含む創薬研究や、治療薬としての実用化に向けた臨床研究等を総合的に推進する。

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

### 3. 具体的な研究課題

(1) 臨床研究

① B型肝炎

- ・ B型肝炎に対する逆転写酵素阻害剤及びインターフェロン製剤投与による治療の最適化に関する研究
- ・ 多剤薬剤耐性ウイルスのため難治化したB型肝炎における病態解明と新規逆転写酵素阻害剤による治療に関する研究
- ・ 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<sup>※24</sup>の実態解明と対策法の確立及び長期経過症例の検討に関する研究

② C型肝炎

- ・ C型肝炎に対する最新の治療法（治療薬、治療期間など）を含めた治療の標準化に関する研究
- ・ C型肝炎におけるインターフェロン難治例（無効例、再燃例）を対象にした治療方法に関する研究
- ・ 肝移植後のC型肝炎再発に対する治療方法に関する研究
- ・ C型肝炎における免疫賦活作用<sup>※25</sup>の増強を治療等に応用した研究

③ 肝硬変

- ・肝硬変からの発がん予防を念頭においた治療法（がんワクチン、免疫細胞導入などの免疫賦活療法など）に関する研究
- ・肝硬変における肝線維化の非観血的な検査法に関する研究

④ 肝がん

- ・最新の知見を踏まえた、肝がんに対する診断及び治療の標準化に関する研究
- ・ジェノミクス解析を用いた肝がん再発因子（遺伝的素因、がん遺伝子異常）の同定による分子標的治療薬の新規開発等、肝がんの再発抑制に関する研究
- ・放射線治療や免疫療法<sup>※26</sup>を従来の化学療法と組み合わせた集学的治療法に関する研究

⑤ その他

- ・経口感染によるウイルス性肝炎の予防・治療に関する研究
- ・NAFLD/NASHの病態解明及び治療法に関する研究

(2) 基礎研究

- ・C型肝炎ウイルスの複製増殖機構及び病態発現機構等に関する研究
- ・新たな技術（ヒトiPS細胞、骨髄幹細胞、脂肪細胞由来幹細胞、肝細胞増殖因子(HGF)、ジェノミクス解析等）の、肝炎、肝硬変及び肝がん研究への活用に関する研究
- ・肝炎ウイルスによる発がん機構の解明及び新規抗がん剤の開発に関する研究
- ・肝がん幹細胞に対する治療法の開発に関する研究

(3) 疫学研究

- ・ウイルス性肝炎に関するウイルス側及び宿主側因子<sup>※27</sup>の情報も含めた長期経過・予後調査に関する全国規模のデータベース構築と、それを用いた肝炎医療の水準の向上に資する研究
- ・ウイルス肝炎患者数の動向予測に関する研究

(4) 行政研究

- ・地域における肝炎診療連携の推進等、肝炎医療体制の整備に資する研究
- ・肝炎ウイルス検査の実態把握と今後の在り方に関する研究
- ・肝炎ウイルスの感染予防ガイドラインの作成に関する研究
- ・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
- ・肝炎、肝硬変及び肝がん等の病態別の実態を把握する研究
- ・肝炎患者等に対する偏見や差別の実態を把握し、被害を防止するための研究
- ・新規開発も含めたB型肝炎ワクチンの在り方に関する研究

#### (5) B型肝炎創薬実用化研究

##### ① 化合物の探索

- ・既存薬剤の周辺化合物の探索による新薬開発に関する研究
- ・候補化合物の大規模スクリーニングに関する研究

##### ② ウイルス因子の解析に関する研究

- ・ウイルス感染複製機構の解明に関する研究
- ・レセプター等の標的物質の探索・構造解析に関する研究
- ・ウイルス糖鎖<sup>※28</sup>解析に関する研究
- ・ウイルスゲノム解析に関する研究

##### ③ 宿主因子の解析に関する研究

- ・自然免疫系<sup>※29</sup>の解析に関する研究
- ・ゲノムワイド関連解析<sup>※30</sup>による宿主因子の解析に関する研究
- ・B型肝炎根治に向けた新規治療法の開発に関する研究

##### ④ 実験手段の開発に関する研究

- ・B型肝炎ウイルス持続感染を再現する効率的な培養細胞系の開発に関する研究
- ・HBV感染小動物モデルの開発に関する研究

## 4. 戦略の目標

今後10年間（平成24年度～平成33年度）で、前述の各研究課題に取り組み、その成果を予防、診断及び治療に反映させる。

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

- (1) インターフェロン製剤投与によるB型肝炎のVR率を現状の約20～30%から約40%まで改善、
- (2) C型肝炎（1b型の高ウイルス量症例）のSVR率を現状の約50%から約80%まで改善、
- (3) 非代償性肝硬変（Child-Pugh C）における5年生存率を現状の約25%から、B型肝炎由来では約50%まで、C型肝炎由来では約35%まで改善、
- (4) 進行肝がんの5年生存率を現状の約25%から約40%まで改善、

を目指す。

## 5. 上記研究を進めるための基盤整備

### (1) 新規重要課題の早急な実施

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

### (2) 研究の集中化と一元化の実現

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

そこで、国立感染症研究所において、研究の方向性を定め、研究成果の情報収集・解析、研究者の育成を実施し、本邦における肝炎研究の中核的機関としての機能を更に強化する。

また、肝疾患について、臨床研究や情報発信を担う独立行政法人国立国際医療研究センターの役割も重要であり、両機関が互いの機能を補完しながら、国全体の肝炎研究を先導していくこととする。

### (3) 人材育成

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

### (4) 国際交流

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

## 6. 戦略の評価と見直し

本戦略は、平成24年度から10年間ににおける戦略目標の達成を目指し、重点課題について集中的に研究を進めていくものであるが、研究の進捗状況を5年後に評価した上で見直し、必要な措置を講ずる。

## 用語集

- ※1 インターフェロン：抗ウイルス効果を有する生理活性物質であり、体内で生成されるもの。これが肝炎ウイルスの増殖抑制に大きな効果があることが判明し、同様の作用を有する薬剤が開発された。
- ※2 VR (Virological Response)：B型慢性肝炎に対する抗ウイルス治療時の効果判定基準のひとつ。HBe抗原陽性例に対するインターフェロン治療では、治療終了後24週経過した時点で、HBe抗原が陰性化することに加えて、血中HBV-DNA量が $10^5$  copies/ml未満に低下した例を、HBe抗原陰性例に対するインターフェロン治療では、治療終了後24週経過した時点で $10^4$  copies/ml未満に低下した例をVR例という。
- ※3 逆転写酵素阻害剤：ウイルスRNAをサイクリックDNAに転写するウイルス増殖のための過程（＝逆転写）等を阻止することによって、ウイルスの増殖を抑制する薬剤。エンテカビルなどに代表される核酸アナログ製剤がある。
- ※4 ペグインターフェロン：インターフェロンの抗ウイルス効果が持続するように改良した製剤の総称。
- ※5 リバビリן：インターフェロン等と併用することで、相乗的に抗ウイルス効果を上昇させる薬剤。
- ※6 1b型：C型肝炎ウイルスの遺伝子型の一つで、日本人の感染者で一番多いとされる。高ウイルス量の場合、他の遺伝子型と比較してインターフェロン治療が効きにくい。
- ※7 SVR (Sustained Virological Response)：C型肝炎に対する抗ウイルス治療時の効果判定基準のひとつ。抗ウイルス治療終了後24週経過した時点で血中HCV-RNAが陰性化した例をSVRという。
- ※8 プロテアーゼ阻害剤：ウイルスの増殖に重要な役割を果たすウイルス遺伝子の非構造タンパクであるNS3-4Aプロテアーゼを阻害することにより、ウイルス増殖を阻害する薬剤。
- ※9 代償性肝硬変：肝硬変は、病理組織学的に定義された疾患概念で肝線維化等を生じることで成立する。肝機能がよく保たれており、臨床症状がほとんどない時期の肝硬変のこと。
- ※10 非代償性肝硬変：自覚症状がないとされる代償性肝硬変と比較し、病状が進行し、肝性脳症、黄疸、腹水、浮腫、出血傾向など、肝不全に起因する症状が出現する時期の肝硬変のこと。
- ※11 肝庇護療法：肝炎等における炎症を抑える対症療法。
- ※12 ラジオ波焼灼療法：局所温熱療法の一つ。腹部エコー検査等による観察下において、高周波であるラジオ波を利用した限局的な発熱作用を利用し病変の焼灼を行う治療法。
- ※13 培養細胞：人為的に生体外で培養されている細胞。
- ※14 ヒト肝細胞キメラマウス：ヒト肝細胞を移植し、動物モデルとして開発されたマウス。
- ※15 レセプター：ウイルス感染を起こす際の生体側分子。
- ※16 HBs抗原：B型肝炎ウイルスの芯を被っている殻の部分で、これが陽性であれば現在B型肝炎に感染していることを示す。
- ※17 肝線維化：肝炎に伴う肝細胞脱落部に線維が増生するもので、進行すると肝硬変になる。
- ※18 NAFLD：非アルコール性脂肪性肝疾患のこと。飲酒歴はないがアルコール性肝障害に類似した脂肪性肝障害を認める症例。
- ※19 NASH：非アルコール性脂肪肝炎。病歴で明らかな飲酒歴がなく、肝組織で壊死・炎症や線維化を伴う脂肪性肝炎を認める症例。
- ※20 iPS細胞：人工多能性幹細胞。高い増殖能と様々な細胞へと分化できる能力を持つ細胞。

- ※21 幹細胞：Stem-cell（ステムーセル）。ある細胞に変化するようにという指示を受けると特定の細胞に変身（＝分化）する能力を有する細胞。また、変化を遂げる前の未分化の状態でも長期間にわたって自らを複製、再生する能力も備えている細胞。
- ※22 肝細胞増殖因子（HGF）：肝臓の再生を促す物質。
- ※23 ジェノミクス解析：遺伝子情報をシステムティックに解析する手法。
- ※24 B型肝炎ウイルス再活性化：HBV既往感染者（臨床的には治癒の状態）が免疫を抑制する治療等を受けた場合に、B型肝炎ウイルスが増殖して肝炎を起こすこと。
- ※25 免疫賦活作用：免疫を高める作用。
- ※26 免疫療法：身体が自然に有する疾患への防御機構に働きかけ、免疫を賦活化することで治療する方法。
- ※27 宿主側因子：疾病等に関する動物やヒト側の要因のこと。
- ※28 糖鎖：細胞表面についているアンテナのようなもので、ウイルス等異物の認識などの情報を細胞間でやりとりすることで、生体の免疫機能の重要な役割を果たしているもの。
- ※29 自然免疫系：生まれつき持っている免疫系。
- ※30 ゲノムワイド関連解析：遺伝子配列の個人差と「ある病気になる、ならない」など個人ごとに異なって観察される性質との関連を解析するもの。

平成 23 年 9 月 20 日

厚生労働大臣

小宮山 洋子 殿

肝炎対策推進協議会長

林 紀夫

## 平成 24 年度予算要求に係る肝炎対策推進協議会意見書

肝炎対策推進協議会は、先日策定された肝炎対策基本指針（平成 23 年 5 月厚生労働大臣告示第 160 号。以下「基本指針」という。）を推進するにあたり、平成 24 年度予算として必要な措置を以下のとおり意見書として取りまとめる。

## 1. 肝炎ウイルス検査について

- ・ 基本指針において「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」するとしていることから、肝炎ウイルス検査を無料で受検できるよう、予算の措置を行うこと。
- ・ 平成 23 年度から実施している、健康増進事業における肝炎ウイルス検診の個別勧奨について、引き続き予算の措置を行うこと。
- ・ 職域におけるウイルス検査の促進を図るため、健康保険組合などへの検査費用の助成をするよう、予算の措置を行うこと。

## 2. 医療体制の構築等について

- ・ 平成 23 年度から実施している、肝炎患者支援手帳作成・配布事業について、都道府県に実施を働きかけ、全ての肝炎患者等に配布できるよう引き続き予算の措置を行うこと。
- ・ 平成 23 年度から実施している、地域肝炎治療コーディネーター養成事業について、引き続き予算の措置を行うこと。

## 3. 医療費助成について

- ・ 新しいインターフェロン治療に対応するよう、治療回数の制限を緩和する制度の改正を行うとともに、予算の措置を行うこと。
- ・ 医療費助成の対象について拡充を図るよう検討を行うこと。

#### 4. 調査・研究について

- ・ 「地域における診療連携の推進に資する研究」について、多くの地域において診療連携の試行的取組を行うこと。
- ・ B型肝炎に対する新薬開発等に係る予算の措置を行うこと。

#### 5. 普及啓発について

- ・ 肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及と肝炎ウイルス検査勧奨等の情報提供について、都道府県等に対し実施を呼びかけるとともに、予算の措置を行うこと。
- ・ あらゆる世代の国民が肝炎に関する正しい知識を持ち、肝炎対策が促進されるよう、マスメディア等を使った普及啓発のための予算の措置を行うこと。

#### 6. その他

- ・ B型肝炎の感染・発症予防のため、乳幼児期のB型肝炎ワクチン接種の公費負担を行うための予算の措置を行うこと。
- ・ 各都道府県における肝炎対策協議会について、必要により開催できるよう予算の措置を行うこと。
- ・ 各都道府県の肝炎対策担当者、肝炎対策協議会の委員等への研修を行うための予算の措置を行うこと。

以上

平成22年度特定感染症検査等事業における肝炎ウイルス検査の実績

(1) B型肝炎ウイルス検査

	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(%)		
	肝炎ウイルス検査事業	緊急肝炎ウイルス検査事業	計	肝炎ウイルス検査事業	緊急肝炎ウイルス検査事業	計	肝炎ウイルス検査事業	緊急肝炎ウイルス検査事業	全体
平成22年度	47,553	238,094	285,647	462	2,507	2,969	1.0	1.1	1.0

(2) C型肝炎ウイルス検査

	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(%)		
	肝炎ウイルス検査事業	緊急肝炎ウイルス検査事業	計	肝炎ウイルス検査事業	緊急肝炎ウイルス検査事業	計	肝炎ウイルス検査事業	緊急肝炎ウイルス検査事業	全体
平成22年度	40,079	242,038	282,117	362	1,873	2,235	0.9	0.8	0.8

平成22年度 B型肝炎ウイルス検査実施結果

		肝炎ウイルス検査事業			緊急肝炎ウイルス検査事業		
		受診者 (人) A	HBs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)	受診者 (人) C	HBs抗原検査 において 「陽性」と 判定された者 (人) D	感染者率 (%) C (D/C×100)
1	北海道	318	8	2.5	0	0	0.0
2	青森県	6	0	0.0	389	7	1.8
3	岩手県	148	5	3.4	190	5	2.6
4	宮城県	31	3	9.7	1,823	25	1.4
5	秋田県	155	5	3.2	198	0	0.0
6	山形県	386	3	0.8	0	0	0.0
7	福島県	32	0	0.0	171	1	0.6
8	茨城県	989	11	1.1	0	0	0.0
9	栃木県	277	1	0.4	38	0	0.0
10	群馬県	683	2	0.3	0	0	0.0
11	埼玉県	1,557	8	0.5	12	0	0.0
12	千葉県	3,052	15	0.5	188	3	1.6
13	東京都	199	4	2.0	0	0	0.0
14	神奈川県	98	2	2.0	5	0	0.0
15	新潟県	240	0	0.0	10	0	0.0
16	富山県	151	2	1.3	13	2	15.4
17	石川県	274	0	0.0	1,334	14	1.0
18	福井県	224	3	1.3	56	2	3.6
19	山梨県	497	0	0.0	0	0	0.0
20	長野県	89	1	1.1	0	0	0.0
21	岐阜県	192	2	1.0	33	3	9.1
22	静岡県	1,355	6	0.4	151	2	1.3
23	愛知県	710	9	1.3	88	6	6.8
24	三重県	876	7	0.8	224	0	0.0
25	滋賀県	602	1	0.2	2	0	0.0
26	京都府	217	2	0.9	51	2	3.9
27	大阪府	531	11	2.1	18,686	156	0.8
28	兵庫県	521	4	0.8	2,177	10	0.5
29	奈良県	182	0	0.0	3	0	0.0
30	和歌山県	103	1	1.0	67	0	0.0
31	鳥取県	196	1	0.5	17	0	0.0
32	島根県	101	3	3.0	703	14	2.0
33	岡山県	130	1	0.8	144	1	0.7
34	広島県	16	0	0.0	3,633	37	1.0
35	山口県	66	2	3.0	10,873	59	0.5
36	徳島県	281	6	2.1	0	0	0.0
37	香川県	37	0	0.0	75	0	0.0
38	愛媛県	526	2	0.4	44	0	0.0
39	高知県	7	0	0.0	876	6	0.7
40	福岡県	332	8	2.4	1,914	24	1.3
41	佐賀県	58	1	1.7	3,781	37	1.0
42	長崎県	225	2	0.9	520	9	1.7
43	熊本県	505	8	1.6	286	9	3.1
44	大分県	185	2	1.1	12	0	0.0
45	宮崎県	276	5	1.8	147	2	1.4
46	鹿児島県	884	8	0.9	824	21	2.5
47	沖縄県	0	0	0.0	0	0	0.0
	都道府県計	18,520	165	0.9	49,758	457	0.9

平成22年度 B型肝炎ウイルス検査実施結果

		肝炎ウイルス検査事業			緊急肝炎ウイルス検査事業		
		受診者 (人) A	HBs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)	受診者 (人) C	HBs抗原検査 において「陽性」と 判定された者 (人) D	感染者率 (%) C (D/C×100)
48	札幌市	0	0	0.0	54,412	672	1.2
49	仙台市	29	0	0.0	5,219	61	1.2
50	さいたま市	614	3	0.5	17,883	141	0.8
51	千葉市	58	1	1.7	0	0	0.0
52	横浜市	0	0	0.0	9,786	109	1.1
53	川崎市	135	2	1.5	9,108	93	1.0
54	相模原市	0	0	0.0	164	10	6.1
55	新潟市	579	0	0.0	8,546	80	0.9
56	静岡市	538	2	0.4	5,632	58	1.0
57	浜松市	799	2	0.3	79	4	5.1
58	名古屋市	754	9	1.2	18,552	105	0.6
59	京都市	1,991	21	1.1	0	0	0.0
60	大阪市	5,444	27	0.5	0	0	0.0
61	堺市	199	1	0.5	8,982	99	1.1
62	神戸市	857	17	2.0	173	3	1.7
63	岡山市	18	0	0.0	141	5	3.5
64	広島市	122	0	0.0	8,743	60	0.7
65	北九州市	0	0	0.0	6,720	121	1.8
66	福岡市	455	6	1.3	13,497	191	1.4
67	函館市	199	10	5.0	0	0	0.0
68	旭川市	150	10	6.7	0	0	0.0
69	青森市	127	1	0.8	1,671	16	1.0
70	盛岡市	30	0	0.0	0	0	0.0
71	秋田市	118	2	1.7	0	0	0.0
72	郡山市	47	1	2.1	0	0	0.0
73	いわき市	120	0	0.0	0	0	0.0
74	宇都宮市	188	1	0.5	0	0	0.0
75	前橋市	142	0	0.0	0	0	0.0
76	川越市	913	4	0.4	1,744	6	0.3
77	船橋市	107	3	2.8	0	0	0.0
78	柏市	561	1	0.2	1,307	12	0.9
79	横須賀市	249	5	2.0	0	0	0.0
80	富山市	45	1	2.2	6	0	0.0
81	金沢市	57	0	0.0	175	2	1.1
82	長野市	58	1	1.7	0	0	0.0
83	岐阜市	77	1	1.3	87	2	2.3
84	豊橋市	264	1	0.4	36	2	5.6
85	岡崎市	92	0	0.0	0	0	0.0
86	豊田市	380	2	0.5	397	6	1.5
87	大津市	134	0	0.0	2	0	0.0
88	高槻市	23	0	0.0	0	0	0.0
89	東大阪市	191	0	0.0	0	0	0.0
90	姫路市	22	2	9.1	9	0	0.0
91	尼崎市	223	2	0.9	36	1	2.8
92	西宮市	116	1	0.9	11	0	0.0
93	奈良市	35	1	2.9	24	0	0.0
94	和歌山市	96	1	1.0	126	1	0.8
95	倉敷市	165	1	0.6	10	0	0.0
96	福山市	1,340	25	1.9	157	7	4.5
97	下関市	239	3	1.3	63	1	1.6
98	高松市	65	1	1.5	178	5	2.8
99	松山市	342	2	0.6	126	1	0.8

平成22年度 B型肝炎ウイルス検査実施結果

	肝炎ウイルス検査事業			緊急肝炎ウイルス検査事業			
	受診者 (人) A	HBs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)	受診者 (人) C	HBs抗原検査 において 「陽性」と 判定された者 (人) D	感染者率 (%) C (D/C×100)	
100	高知市	84	2	2.4	1,541	8	0.5
101	久留米市	37	1	2.7	1,567	15	1.0
102	長崎市	195	0	0.0	3,700	54	1.5
103	熊本市	248	10	4.0	120	3	2.5
104	大分市	254	4	1.6	47	1	2.1
105	宮崎市	230	3	1.3	0	0	0.0
106	鹿児島市	822	6	0.7	0	0	0.0
107	小樽市	57	0	0.0	420	5	1.2
108	八王子市	0	0	0.0	186	0	0.0
109	藤沢市	25	0	0.0	0	0	0.0
110	四日市市	488	4	0.8	222	5	2.3
111	呉市	77	1	1.3	729	16	2.2
112	大牟田市	0	0	0.0	1,191	1	0.1
113	佐世保市	26	1	3.8	1,192	16	1.3
	保健所設置市計	22,051	206	0.9	184,717	1,998	1.1
114	千代田区	398	1	0.3	0	0	0.0
115	中央区	24	0	0.0	0	0	0.0
116	港区	0	0	0.0	0	0	0.0
117	新宿区	130	2	1.5	0	0	0.0
118	文京区	32	0	0.0	0	0	0.0
119	台東区	398	3	0.8	0	0	0.0
120	墨田区	0	0	0.0	100	0	0.0
121	江東区	90	3	3.3	0	0	0.0
122	品川区	123	0	0.0	784	13	1.7
123	目黒区	113	4	3.5	0	0	0.0
124	大田区	0	0	0.0	56	2	3.6
125	世田谷区	2,296	32	1.4	135	2	1.5
126	渋谷区	17	0	0.0	0	0	0.0
127	中野区	100	4	4.0	0	0	0.0
128	杉並区	62	0	0.0	0	0	0.0
129	豊島区	81	3	3.7	1,869	17	0.9
130	北区	46	0	0.0	138	2	1.4
131	荒川区	4	0	0.0	275	8	2.9
132	板橋区	83	1	1.2	0	0	0.0
133	練馬区	0	0	0.0	0	0	0.0
134	足立区	78	1	1.3	11	2	18.2
135	葛飾区	0	0	0.0	251	6	2.4
136	江戸川区	2,907	37	1.3	0	0	0.0
	特別区計	6,982	91	1.3	3,619	52	1.4
	合計	47,553	462	1.0	238,094	2,507	1.1

平成22年度 C型肝炎ウイルス検査実施結果

	肝炎ウイルス検査事業			緊急肝炎ウイルス検査事業			
	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)	受診者 (人) C	「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) D	感染者率 (%) C (D/C×100)	
1	北海道	318	3	0.9	0	0	0.0
2	青森県	6	1	16.7	390	13	3.3
3	岩手県	151	1	0.7	187	2	1.1
4	宮城県	30	0	0.0	1,833	5	0.3
5	秋田県	154	2	1.3	211	5	2.4
6	山形県	332	1	0.3	0	0	0.0
7	福島県	32	0	0.0	171	0	0.0
8	茨城県	986	11	1.1	0	0	0.0
9	栃木県	273	4	1.5	40	0	0.0
10	群馬県	534	7	1.3	0	0	0.0
11	埼玉県	1,567	14	0.9	12	0	0.0
12	千葉県	3,042	15	0.5	180	3	1.7
13	東京都	198	3	1.5	0	0	0.0
14	神奈川県	99	5	5.1	5	0	0.0
15	新潟県	218	1	0.5	10	0	0.0
16	富山県	152	0	0.0	9	0	0.0
17	石川県	274	0	0.0	1,334	5	0.4
18	福井県	195	0	0.0	58	2	3.4
19	山梨県	496	2	0.4	0	0	0.0
20	長野県	88	1	1.1	0	0	0.0
21	岐阜県	193	2	1.0	33	2	6.1
22	静岡県	282	8	2.8	152	2	1.3
23	愛知県	688	7	1.0	85	7	8.2
24	三重県	903	4	0.4	224	9	4.0
25	滋賀県	601	0	0.0	2	0	0.0
26	京都府	214	2	0.9	51	1	2.0
27	大阪府	534	7	1.3	18,686	161	0.9
28	兵庫県	482	2	0.4	2,193	11	0.5
29	奈良県	183	0	0.0	3	0	0.0
30	和歌山県	107	0	0.0	69	5	7.2
31	鳥取県	203	2	1.0	17	0	0.0
32	島根県	106	2	1.9	710	16	2.3
33	岡山県	130	3	2.3	144	7	4.9
34	広島県	16	0	0.0	4,418	19	0.4
35	山口県	67	2	3.0	10,873	93	0.9
36	徳島県	284	2	0.7	0	0	0.0
37	香川県	37	1	2.7	75	0	0.0
38	愛媛県	94	2	2.1	44	1	2.3
39	高知県	7	0	0.0	917	9	1.0
40	福岡県	328	7	2.1	1,914	55	2.9
41	佐賀県	59	1	1.7	3,772	63	1.7
42	長崎県	225	0	0.0	517	9	1.7
43	熊本県	506	20	4.0	287	8	2.8
44	大分県	183	9	4.9	10	0	0.0
45	宮崎県	269	3	1.1	145	3	2.1
46	鹿児島県	858	5	0.6	824	6	0.7
47	沖縄県	0	0	0.0	0	0	0.0
	都道府県計	16,704	162	1.0	50,605	522	1.0

平成22年度 C型肝炎ウイルス検査実施結果

		肝炎ウイルス検査事業			緊急肝炎ウイルス検査事業		
		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)	受診者 (人) C	「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) D	感染者率 (%) C (D/C×100)
48	札幌市	0	0	0.0	55,396	180	0.3
49	仙台市	29	0	0.0	5,232	37	0.7
50	さいたま市	604	2	0.3	18,163	104	0.6
51	千葉市	58	3	5.2	0	0	0.0
52	横浜市	0	0	0.0	9,788	85	0.9
53	川崎市	135	0	0.0	9,100	76	0.8
54	相模原市	0	0	0.0	164	3	1.8
55	新潟市	584	0	0.0	8,546	27	0.3
56	静岡市	529	3	0.6	5,632	93	1.7
57	浜松市	524	2	0.4	83	1	1.2
58	名古屋	754	5	0.7	19,552	130	0.7
59	京都市	1,991	34	1.7	0	0	0.0
60	大阪市	295	13	4.4	0	0	0.0
61	堺市	199	1	0.5	8,982	91	1.0
62	神戸市	800	15	1.9	173	2	1.2
63	岡山市	18	1	5.6	141	5	3.5
64	広島市	122	2	1.6	10,518	59	0.6
65	北九州市	0	0	0.0	6,720	128	1.9
66	福岡市	455	6	1.3	13,497	155	1.1
67	函館市	194	1	0.5	0	0	0.0
68	旭川市	151	0	0.0	0	0	0.0
69	青森市	117	0	0.0	1,675	10	0.6
70	盛岡市	30	0	0.0	0	0	0.0
71	秋田市	119	8	6.7	0	0	0.0
72	郡山市	47	0	0.0	0	0	0.0
73	いわき市	120	0	0.0	0	0	0.0
74	宇都宮市	189	0	0.0	0	0	0.0
75	前橋市	144	1	0.7	0	0	0.0
76	川越市	910	3	0.3	1,746	13	0.7
77	船橋市	107	1	0.9	0	0	0.0
78	柏市	563	0	0.0	1,307	2	0.2
79	横須賀市	249	1	0.4	0	0	0.0
80	富山市	44	0	0.0	6	0	0.0
81	金沢市	57	1	1.8	175	0	0.0
82	長野市	59	0	0.0	0	0	0.0
83	岐阜市	77	1	1.3	87	4	4.6
84	豊橋市	263	1	0.4	36	2	5.6
85	岡崎市	88	3	3.4	0	0	0.0
86	豊田市	379	2	0.5	397	6	1.5
87	大津市	133	1	0.8	0	0	0.0
88	高槻市	23	0	0.0	0	0	0.0
89	東大阪市	197	3	1.5	0	0	0.0
90	姫路市	22	0	0.0	9	0	0.0
91	尼崎市	223	4	1.8	36	1	2.8
92	西宮市	123	0	0.0	11	0	0.0
93	奈良市	35	0	0.0	24	0	0.0
94	和歌山市	88	1	1.1	129	2	1.6
95	倉敷市	113	1	0.9	11	0	0.0
96	福山市	1,340	3	0.2	157	1	0.6
97	下関市	240	1	0.4	63	0	0.0
98	高松市	65	2	3.1	178	0	0.0
99	松山市	339	2	0.6	127	4	3.1

平成22年度 C型肝炎ウイルス検査実施結果

	肝炎ウイルス検査事業			緊急肝炎ウイルス検査事業			
	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)	受診者 (人) C	「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) D	感染者率 (%) C (D/C×100)	
100	高知市	86	0	0.0	1,557	6	0.4
101	久留米市	39	0	0.0	1,567	34	2.2
102	長崎市	195	1	0.5	3,706	27	0.7
103	熊本市	247	11	4.5	127	6	4.7
104	大分市	254	1	0.4	47	0	0.0
105	宮崎市	236	0	0.0	0	0	0.0
106	鹿児島市	795	4	0.5	0	0	0.0
107	小樽市	57	1	1.8	422	2	0.5
108	八王子市	0	0	0.0	186	2	1.1
109	藤沢市	25	1	4.0	0	0	0.0
110	四日市市	495	2	0.4	222	2	0.9
111	呉市	77	2	2.6	732	10	1.4
112	大牟田市	0	0	0.0	1,191	1	0.1
113	佐世保市	25	1	4.0	1,193	6	0.5
	保健所設置市計	16,476	152	0.9	187,811	1,317	0.7
114	千代田区	398	1	0.3	0	0	0.0
115	中央区	24	0	0.0	0	0	0.0
116	港区	0	0	0.0	0	0	0.0
117	新宿区	55	0	0.0	0	0	0.0
118	文京区	32	0	0.0	0	0	0.0
119	台東区	399	1	0.3	0	0	0.0
120	墨田区	0	0	0.0	100	1	1.0
121	江東区	90	0	0.0	0	0	0.0
122	品川区	116	0	0.0	784	3	0.4
123	目黒区	113	2	1.8	0	0	0.0
124	大田区	0	0	0.0	59	4	6.8
125	世田谷区	2,296	16	0.7	135	1	0.7
126	渋谷区	17	0	0.0	0	0	0.0
127	中野区	100	1	1.0	0	0	0.0
128	杉並区	62	3	4.8	0	0	0.0
129	豊島区	81	2	2.5	1,869	16	0.9
130	北区	43	0	0.0	141	0	0.0
131	荒川区	4	0	0.0	272	4	1.5
132	板橋区	83	3	3.6	0	0	0.0
133	練馬区	0	0	0.0	0	0	0.0
134	足立区	78	1	1.3	11	0	0.0
135	葛飾区	0	0	0.0	251	5	2.0
136	江戸川区	2,908	18	0.6	0	0	0.0
	特別区計	6,899	48	0.7	3,622	34	0.9
	合計	40,079	362	0.9	242,038	1,873	0.8

## 平成22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

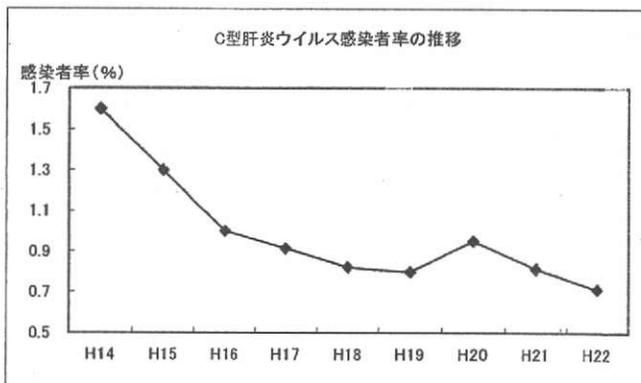
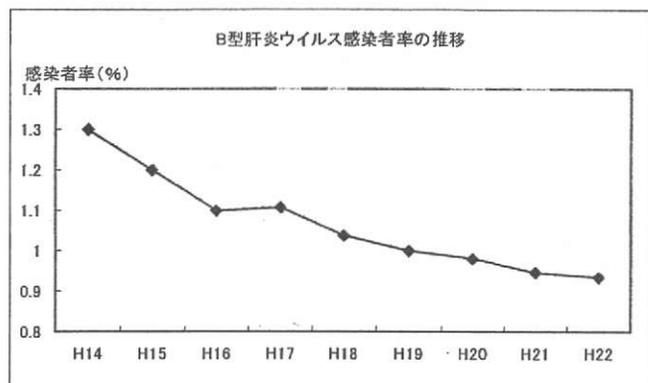
#### (1) B型肝炎ウイルス検診

	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22年度	64,477	467,624	532,101	415	4,557	4,972	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22年度	64,540	462,921	527,461	148	3,623	3,771	0.2	0.8	0.7

(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22年度	1,571	32,990	2,649	13,562

### 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22年度	0.6
C型肝炎ウイルス検	平成22年度	0.2

#### (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22年度	0.8	1.0	1.0	1.2	1.1	1.1	0.8	1.0
C型肝炎ウイルス検	平成22年度	0.3	0.5	0.6	0.5	0.5	0.7	1.3	0.8

(注)東日本大震災の影響により、一部の自治体が未集計となっているため、今後、各数値に変更が生じる可能性がある。

## 平成22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	43,526	847	12	1.4
2	青森県	9,292	515	6	1.2
3	岩手県	11,651	1,033	10	1.0
4	宮城県	30,649	1,468	12	0.8
5	秋田県	11,835	554	4	0.7
6	山形県	12,329	557	4	0.7
7	福島県	30,543	996	7	0.7
8	茨城県	34,283	1,586	9	0.6
9	栃木県	23,901	1,745	9	0.5
10	群馬県	19,296	1,386	3	0.2
11	埼玉県	155,418	3,134	23	0.7
12	千葉県	75,353	7,016	36	0.5
13	東京都	238,498	13,621	78	0.6
14	神奈川県	62,937	1,553	14	0.9
15	新潟県	17,466	510	2	0.4
16	富山県	9,143	1,192	10	0.8
17	石川県	10,952	1,352	6	0.4
18	福井県	10,477	203	2	1.0
19	山梨県	9,988	777	2	0.3
20	長野県	17,883	555	4	0.7
21	岐阜県	25,288	1,611	15	0.9
22	静岡県	42,473	2,097	12	0.6
23	愛知県	156,228	5,657	22	0.4
24	三重県	16,679	684	3	0.4
25	滋賀県	20,714	494	4	0.8
26	京都府	13,753	1,589	7	0.4
27	大阪府	111,394	2,106	10	0.5
28	兵庫県	76,414	1,474	11	0.7
29	奈良県	20,338	871	1	0.1
30	和歌山県	12,026	558	3	0.5
31	鳥取県	6,654	258	3	1.2
32	島根県	7,626	82	1	1.2
33	岡山県	24,428	280	3	1.1
34	広島県	24,474	335	2	0.6
35	山口県	15,356	138	-	0.0
36	徳島県	6,930	312	1	0.3
37	香川県	12,698	894	7	0.8
38	愛媛県	17,526	375	15	4.0
39	高知県	8,993	217	1	0.5
40	福岡県	47,767	1,021	11	1.1
41	佐賀県	4,407	147	1	0.7
42	長崎県	7,478	231	3	1.3
43	熊本県	8,053	446	1	0.2
44	大分県	14,367	381	11	2.9
45	宮崎県	27,114	273	1	0.4
46	鹿児島県	11,367	955	9	0.9
47	沖縄県	19,691	391	4	1.0
	都道府県合計	1,595,656	64,477	415	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	0	-	-	-
49 仙台市	15,050	-	-	-
50 さいたま市	21,240	907	6	0.7
51 千葉市	17,505	1,871	11	0.6
52 横浜市	不明	40	-	0.0
53 川崎市	0	-	-	-
54 相模原市	12,433	299	5	1.7
55 新潟市	0	-	-	-
56 静岡市	0	-	-	-
57 浜松市	11,900	118	-	0.0
58 名古屋市	0	-	-	-
59 京都市	0	-	-	-
60 大阪市	40,357	235	-	0.0
61 堺市	0	-	-	-
62 神戸市	23,821	507	3	0.6
63 岡山市	9,996	92	1	1.1
64 広島市	3,429	13	-	0.0
65 北九州市	3,117	58	1	1.7
66 福岡市	0	-	-	-
指定都市計	158,848	4,140	27	0.7

## (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	11,267	202	1.8
2	青森県	2,922	70	2.4
3	岩手県	10,351	125	1.2
4	宮城県	5,250	57	1.1
5	秋田県	795	12	1.5
6	山形県	6,042	50	0.8
7	福島県	10,714	87	0.8
8	茨城県	10,108	77	0.8
9	栃木県	7,999	63	0.8
10	群馬県	7,340	34	0.5
11	埼玉県	29,619	239	0.8
12	千葉県	31,440	258	0.8
13	東京都	98,260	869	0.9
14	神奈川県	22,786	227	1.0
15	新潟県	5,220	48	0.9
16	富山県	1,081	6	0.6
17	石川県	3,056	24	0.8
18	福井県	3,779	39	1.0
19	山梨県	6,876	75	1.1
20	長野県	8,225	41	0.5
21	岐阜県	4,750	34	0.7
22	静岡県	14,378	140	1.0
23	愛知県	21,014	164	0.8
24	三重県	4,422	29	0.7
25	滋賀県	2,064	21	1.0
26	京都府	2,426	17	0.7
27	大阪府	22,885	211	0.9
28	兵庫県	27,446	264	1.0
29	奈良県	1,817	17	0.9
30	和歌山県	3,121	20	0.6
31	鳥取県	2,236	51	2.3
32	島根県	1,434	15	1.0
33	岡山県	6,805	64	0.9
34	広島県	9,735	128	1.3
35	山口県	1,228	19	1.5
36	徳島県	1,534	11	0.7
37	香川県	4,417	37	0.8
38	愛媛県	4,672	47	1.0
39	高知県	1,298	10	0.8
40	福岡県	8,341	82	1.0
41	佐賀県	4,962	81	1.6
42	長崎県	5,170	82	1.6
43	熊本県	4,362	61	1.4
44	大分県	6,510	82	1.3
45	宮崎県	2,237	28	1.3
46	鹿児島県	10,952	123	1.1
47	沖縄県	4,278	116	2.7
都道府県合計		467,624	4,557	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	16,985	135	0.8
51 千葉市	568	6	1.1
52 横浜市	1,691	28	1.7
53 川崎市	-	-	-
54 相模原市	5,772	63	1.1
55 新潟市	-	-	-
56 静岡市	-	-	-
57 浜松市	177	-	0.0
58 名古屋市	-	-	-
59 京都市	-	-	-
60 大阪市	6,098	47	0.8
61 堺市	-	-	-
62 神戸市	9,320	94	1.0
63 岡山市	1,877	21	1.1
64 広島市	235	3	1.3
65 北九州市	2,449	25	1.0
65 福岡市	-	-	-
指定都市計	45,172	422	0.9

## 平成22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	43,526	859	4	0.5
2	青森県	9,292	515	1	0.2
3	岩手県	11,651	1,033	3	0.3
4	宮城県	30,649	1,469	22	1.5
5	秋田県	11,835	554	1	0.2
6	山形県	12,329	554	-	0.0
7	福島県	30,543	997	1	0.1
8	茨城県	34,283	1,586	1	0.1
9	栃木県	23,901	1,752	-	0.0
10	群馬県	19,296	1,390	4	0.3
11	埼玉県	155,418	3,135	6	0.2
12	千葉県	75,353	7,021	18	0.3
13	東京都	238,498	13,588	18	0.1
14	神奈川県	62,937	1,559	4	0.3
15	新潟県	17,466	510	-	0.0
16	富山県	9,143	1,193	-	0.0
17	石川県	10,952	1,348	1	0.1
18	福井県	10,477	209	-	0.0
19	山梨県	9,988	780	3	0.4
20	長野県	17,883	555	-	0.0
21	岐阜県	25,288	1,614	2	0.1
22	静岡県	42,473	2,099	8	0.4
23	愛知県	156,228	5,670	5	0.1
24	三重県	16,679	684	4	0.6
25	滋賀県	20,714	493	-	0.0
26	京都府	13,753	1,591	1	0.1
27	大阪府	111,394	2,102	3	0.1
28	兵庫県	76,414	1,473	13	0.9
29	奈良県	20,338	872	1	0.1
30	和歌山県	12,026	558	-	0.0
31	鳥取県	6,654	258	-	0.0
32	島根県	7,626	81	-	0.0
33	岡山県	24,428	280	2	0.7
34	広島県	24,474	334	-	0.0
35	山口県	15,356	138	-	0.0
36	徳島県	6,930	312	-	0.0
37	香川県	12,698	892	1	0.1
38	愛媛県	17,526	375	-	0.0
39	高知県	8,993	217	-	0.0
40	福岡県	47,767	1,018	1	0.1
41	佐賀県	4,407	146	2	1.4
42	長崎県	7,478	232	-	0.0
43	熊本県	8,053	445	11	2.5
44	大分県	14,367	382	5	1.3
45	宮崎県	27,114	275	1	0.4
46	鹿児島県	11,367	992	1	0.1
47	沖縄県	19,691	400	-	0.0
	都道府県合計	1,595,656	64,540	148	0.2

## (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	15,050	-	-	-
50 さいたま市	21,240	907	-	0.0
51 千葉市	17,505	1,871	6	0.3
52 横浜市	不明	40	-	0.0
53 川崎市	-	-	-	-
54 相模原市	12,433	299	1	0.3
55 新潟市	-	-	-	-
56 静岡市	-	-	-	-
57 浜松市	11,900	119	-	0.0
58 名古屋市	-	-	-	-
59 京都市	-	-	-	-
60 大阪市	40,357	235	-	0.0
61 堺市	-	-	-	-
62 神戸市	23,821	507	1	0.2
63 岡山市	9,996	92	-	0.0
64 広島市	3,429	13	-	0.0
65 北九州市	3,117	58	-	0.0
66 福岡市	-	-	-	-
指定都市計	158,848	4,141	8	0.2

## (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	11,337	67	0.6
2	青森県	2,926	9	0.3
3	岩手県	10,397	49	0.5
4	宮城県	5,251	28	0.5
5	秋田県	797	6	0.8
6	山形県	2,492	13	0.5
7	福島県	10,703	58	0.5
8	茨城県	10,112	60	0.6
9	栃木県	7,981	44	0.6
10	群馬県	7,331	90	1.2
11	埼玉県	29,622	181	0.6
12	千葉県	31,433	321	1.0
13	東京都	98,043	774	0.8
14	神奈川県	22,907	163	0.7
15	新潟県	5,220	18	0.3
16	富山県	1,080	6	0.6
17	石川県	3,057	19	0.6
18	福井県	4,277	47	1.1
19	山梨県	6,782	83	1.2
20	長野県	7,264	28	0.4
21	岐阜県	4,764	24	0.5
22	静岡県	14,386	130	0.9
23	愛知県	21,185	181	0.9
24	三重県	4,421	29	0.7
25	滋賀県	2,063	22	1.1
26	京都府	2,431	16	0.7
27	大阪府	22,890	172	0.8
28	兵庫県	27,440	261	1.0
29	奈良県	1,814	15	0.8
30	和歌山県	3,092	20	0.6
31	鳥取県	2,236	19	0.8
32	島根県	1,434	15	1.0
33	岡山県	6,777	63	0.9
34	広島県	9,585	66	0.7
35	山口県	1,230	13	1.1
36	徳島県	1,533	5	0.3
37	香川県	4,417	45	1.0
38	愛媛県	4,608	24	0.5
39	高知県	1,299	18	1.4
40	福岡県	8,303	62	0.7
41	佐賀県	4,544	103	2.3
42	長崎県	5,173	20	0.4
43	熊本県	4,357	83	1.9
44	大分県	6,247	56	0.9
45	宮崎県	2,202	3	0.1
46	鹿児島県	11,193	86	0.8
47	沖縄県	4,285	8	0.2
都道府県合計		462,921	3,623	0.8

## (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	16,985	104	0.6
51 千葉市	568	7	1.2
52 横浜市	1,691	15	0.9
53 川崎市	-	-	-
54 相模原市	5,772	38	0.7
55 新潟市	-	-	-
56 静岡市	-	-	-
57 浜松市	179	2	1.1
58 名古屋市	-	-	-
59 京都市	-	-	-
60 大阪市	6,098	37	0.6
61 堺市	-	-	-
62 神戸市	9,320	51	0.5
63 岡山市	1,869	18	1.0
64 広島市	235	2	0.9
65 北九州市	2,449	7	0.3
66 福岡市	-	-	-
指定都市計	45,166	281	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	34	1,692	167	480
2	青森県	41	1,904	51	404
3	岩手県	20	1,667	8	44
4	宮城県	21	961	9	19
5	秋田県	4	69	31	14
6	山形県	10	260	34	62
7	福島県	20	709	43	334
8	茨城県	81	2,956	163	1,195
9	栃木県	-	-	15	18
10	群馬県	2	38	47	54
11	埼玉県	-	-	14	14
12	千葉県	1	90	247	380
13	東京都	-	-	181	244
14	神奈川県	-	-	1	1
15	新潟県	-	-	8	8
16	富山県	1	26	12	251
17	石川県	-	-	20	171
18	福井県	1	23	37	73
19	山梨県	2	64	57	139
20	長野県	151	721	38	238
21	岐阜県	77	736	260	469
22	静岡県	5	212	36	172
23	愛知県	2	51	16	149
24	三重県	1	22	10	34
25	滋賀県	-	-	47	330
26	京都府	-	-	9	9
27	大阪府	195	6,176	151	471
28	兵庫県	1	85	39	742
29	奈良県	7	207	8	16
30	和歌山県	6	251	10	10
31	鳥取県	1	7	1	2
32	島根県	27	1,224	26	120
33	岡山県	70	2,215	20	584
34	広島県	6	270	10	118
35	山口県	29	334	10	70
36	徳島県	1	16	3	3
37	香川県	8	492	2	2
38	愛媛県	1	17	15	18
39	高知県	-	-	8	9
40	福岡県	488	2,874	284	538
41	佐賀県	8	199	52	1,526
42	長崎県	1	64	-	-
43	熊本県	1	55	26	30
44	大分県	11	372	-	-
45	宮崎県	62	969	86	503
46	鹿児島県	174	4,962	171	1,710
47	沖縄県	-	-	166	1,784
	都道府県合計	1,571	32,990	2,649	13,562

## (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	-	-	13	13
51 千葉市	-	-	215	215
52 横浜市	-	-	-	-
53 川崎市	-	-	-	-
54 相模原市	-	-	-	-
55 新潟市	-	-	-	-
56 静岡市	-	-	-	-
57 浜松市	-	-	-	-
58 名古屋市	-	-	-	-
59 京都市	-	-	-	-
60 大阪市	176	5,847	-	-
61 堺市	-	-	-	-
62 神戸市	-	-	-	-
63 岡山市	-	-	-	-
64 広島市	-	-	-	-
65 北九州市	483	2,774	254	418
66 福岡市	-	-	-	-
指定都市計	659	8,621	482	646

市町村独自検診分集計結果

(都道府県)

		B型肝炎ウイルス検診				C型肝炎ウイルス検診			
		検診受診者 (人)	陽性者 (人)	陰性者 (人)	感染者率 (%)	検診受診者 (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)
1	北海道	1,982	79	1,903	4.0	1,346	10	1,336	0.7
2	青森県	3,159	81	3,078	2.6	1,490	15	1,475	1.0
3	岩手県	2,827	42	2,785	1.5	1,975	9	1,966	0.5
4	宮城県	571	7	564	1.2	358	1	357	0.3
5	秋田県	569	1	568	0.2	569	2	567	0.4
6	山形県	532	9	523	1.7	128	-	128	0.0
7	福島県	3,661	30	3,631	0.8	3,614	35	3,579	1.0
8	茨城県	1,008	3	1,005	0.3	848	2	846	0.2
9	栃木県	277	2	275	0.7	275	1	274	0.4
10	群馬県	5	-	5	0.0	5	-	5	0.0
11	埼玉県	2,659	29	2,630	1.1	2,604	11	2,593	0.4
12	千葉県	0	-	-	-	-	-	-	-
13	東京都	9,990	45	9,945	0.5	9,991	11	9,980	0.1
14	神奈川県	363	1	362	0.3	363	1	362	0.3
15	新潟県	0	-	-	-	-	-	-	-
16	富山県	0	-	-	-	-	-	-	-
17	石川県	34	-	34	0.0	34	-	34	0.0
18	福井県	144	2	142	1.4	124	2	122	1.6
19	山梨県	7,945	76	7,869	1.0	7,907	70	7,837	0.9
20	長野県	1,479	24	1,455	1.6	540	19	521	3.5
21	岐阜県	480	3	477	0.6	481	-	481	0.0
22	静岡県	452	2	450	0.4	452	4	448	0.9
23	愛知県	10,719	89	10,630	0.8	8,584	95	8,489	1.1
24	三重県	31	-	31	0.0	31	-	31	0.0
25	滋賀県	0	-	-	-	-	-	-	-
26	京都府	770	8	762	1.0	770	4	766	0.5
27	大阪府	5,258	48	5,210	0.9	5,261	30	5,231	0.6
28	兵庫県	1,705	14	1,691	0.8	1,705	21	1,684	1.2
29	奈良県	14	-	14	0.0	14	-	14	0.0
30	和歌山県	1,069	4	1,065	0.4	721	7	714	1.0
31	鳥取県	2,477	56	2,421	2.3	2,477	31	2,446	1.3
32	島根県	4,518	50	4,468	1.1	4,541	115	4,426	2.5
33	岡山県	0	-	-	-	-	-	-	-
34	広島県	1,868	38	1,830	2.0	1,868	4	1,864	0.2
35	山口県	29	2	27	6.9	30	1	29	3.3
36	徳島県	443	3	440	0.7	254	3	251	1.2
37	香川県	64	2	62	3.1	64	-	64	0.0
38	愛媛県	153	-	153	0.0	149	1	148	0.7
39	高知県	3	-	3	0.0	3	-	3	0.0
40	福岡県	170	3	167	1.8	173	3	170	1.7
41	佐賀県	1,072	10	1,062	0.9	1,076	7	1,069	0.7
42	長崎県	297	2	295	0.7	291	2	289	0.7
43	熊本県	370	6	364	1.6	370	4	366	1.1
44	大分県	0	-	-	-	-	-	-	-
45	宮崎県	408	6	402	1.5	408	6	402	1.5
46	鹿児島県	169	-	169	0.0	167	-	167	0.0
47	沖縄県	838	12	826	1.4	84	2	82	2.4
	都道府県合計	70,582	789	69,793	1.1	62,145	529	61,616	0.9

## (指定都市)

	B型肝炎ウイルス検診				C型肝炎ウイルス検診			
	検診受診者 (人)	陽性者 (人)	陰性者 (人)	感染者率 (%)	検診受診者 (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 相模原市	-	-	-	-	-	-	-	-
55 新潟市	-	-	-	-	-	-	-	-
56 静岡市	-	-	-	-	-	-	-	-
57 浜松市	-	-	-	-	-	-	-	-
58 名古屋市	-	-	-	-	-	-	-	-
59 京都市	-	-	-	-	-	-	-	-
60 大阪市	-	-	-	-	-	-	-	-
61 堺市	-	-	-	-	-	-	-	-
62 神戸市	-	-	-	-	-	-	-	-
63 岡山市	-	-	-	-	-	-	-	-
64 広島市	-	-	-	-	-	-	-	-
65 北九州市	-	-	-	-	-	-	-	-
66 福岡市	-	-	-	-	-	-	-	-
指定都市計	-	-	-	-	-	-	-	-

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 隆宇	国立感染症研究所 ウイルス第二部	部長	肝炎ウイルス感染複製増殖過程の解明と新規治療法開発に関する研究
下遠野 邦忠	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 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	准教授	アデノウイルスベクターを利用したC型肝炎治療薬創製基盤技術の開発
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	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
村山 麻子	国立感染症研究所 ウイルス第二部	研究員	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	特任准教授	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	部長	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	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	治療研究部長	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	部長	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

## 公 示

次のとおり、企画競争について公示します。

平成24年2月17日

支出負担行為担当官  
健康局長 外山 千也

1 企画競争に付する事項

平成24年度肝炎対策普及啓発事業

2 企画競争に参加する者に必要な資格に関する事項

- (1) 予算決算及び会計令第70条の規定に該当しない者であること。なお、未成年者、被保佐人又は被補助人であつて、契約締結のために必要な同意を得ている者は、同条中、特別の理由がある場合に該当する。
- (2) 予算決算及び会計令第71条の規定に該当しない者であること。
- (3) 厚生労働省から業務等に関し、指名停止を受けている期間でないこと。
- (4) 平成23・24・25年度厚生労働省競争参加資格（全省庁統一資格）において、厚生労働省大臣官房会計課長から、「役務の提供等」で、「A」、「B」又は「C」の等級に格付けされ、関東・甲信越地域の競争参加資格を有する者であること。
- (5) 過去において、国民一般を対象とした感染症に関する普及啓発イベント事業を実施した実績を有する者であること。

3 実施法人の選定

「平成24年度肝炎対策普及啓発事業実施法人公募要領」に基づき提出された応募書等について評価を行い、実施法人一者を選定する。

4 企画競争説明書を交付する日時及び場所

- (1) 日時 平成24年2月17日（金）～3月2日（金）  
10:00～17:00（12:00～13:00を除く）
- (2) 場所 東京都千代田区霞が関1-2-2中央合同庁舎第5号館7階  
健康局疾病対策課肝炎対策推進室 肝炎医療係 西塔  
TEL 03-5253-1111（内線2948）  
FAX 03-3595-2169

- 5 企画競争に係る説明会の開催  
参加希望者に対して、説明会を実施する。  
(1) 日時 平成24年2月24日(金) 10:30  
(2) 場所 東京都千代田区霞が関1-2-2中央合同庁舎第5号館  
省内会議室(予定)
- 6 企画競争説明書に対する質問の受付及び回答  
質問は、下記によりメール又はFAX(A4、様式自由)にて受け付ける。  
(1) 受付先 上記4(2)と同じ。  
(2) 受付期間 平成24年2月29日(水)  
(3) 回答 平成24年3月1日(木)までに、質問者に対してメール又はFAX  
にて行う。
- 7 応募書類の提出期限等  
(1) 提出期限 平成24年3月2日(金) 17:00  
(2) 提出先 上記4(2)と同じ。  
(3) 提出方法 郵送(必着)又は持参
- 8 応募書類の無効  
本公示に示した企画競争参加資格を満たさない者、その他の競争参加の条件に違反した者の応募書類は、無効とする。
- 9 審査スケジュール  
審査：3月中旬～3月下旬  
採択・不採択通知：4月1日以降  
※ 上記スケジュールは目安であり、諸般の事情により変更されることがあります。
- 10 その他  
詳細は「平成24年度肝炎対策普及啓発事業実施法人公募要領」による。

連絡先等

住所：東京都千代田区霞が関1-2-2中央合同庁舎第5号館7階  
担当：厚生労働省健康局疾病対策課肝炎対策推進室 肝炎医療係 西塔  
電話：03-5253-1111(内線2948)  
FAX：03-3595-2169

[トップページに戻る](#)

[トップ > 請願](#)

[議員情報](#)

## 請願

[今国会情報](#)

[ライブラリー](#)

### 第177回国会 請願の要旨

[議案情報](#)

新件番号 1783 件名 肝硬変・肝がん患者等の療養支援などに関する請願

[会議録情報](#)

[請願](#)

[質問主意書](#)

[参議院公報](#)

要旨

[参議院のあらまし](#)

[国会体験・見学](#)

[国際関係](#)

[調査室作成資料](#)

[参議院審議中継](#)

[特別体験プログラム](#)

[キッズページ](#)

昨年一月の肝炎対策基本法施行に伴い、厚生労働大臣は肝炎対策の総合的な推進を図るため、昨年六月から肝炎対策推進協議会(以下「協議会」)を開催し、肝炎対策の推進に関する基本的な指針の策定を進めている。協議会では肝炎対策の推進を図る施策について検討され、肝炎検査の実施体制、肝炎医療を提供する体制など平成二三年度から実施されることとなったものもあるが、肝炎患者が最も求めてきた肝炎患者(肝硬変・肝がん患者を含む)医療費支援の拡大などは実現されなかった。肝炎患者は重篤者と高齢者が増加しており、毎日一〇人以上が肝硬変・肝がんで命を失っている。特に肝硬変、肝がんに進んだ患者は根治的な治療法がないまま、療養費に苦しみ、生活の基盤も失うなど困難な状況になっており、救済は深刻で急を要する。一方、我が国のウイルス性肝炎患者・感染者は三五〇万人以上と推定されるが、ウイルス検診の受診率が低く、感染に気付かない人が多く、更なる対策が急がれる。このウイルス感染は、原因が解明されていないことが多く、国の責めに帰すべき事由により、もたらされている。第二の国民病と言われるウイルス性肝炎患者・感染者(肝硬変・肝がん患者を含む)への対策と支援を更に進めるよう求める。

については、次の措置を採られたい。

- 一、肝硬変及び肝がん患者に対する医療費助成を含む支援の在り方を検討すること。
- 二、新しい検査方法、治療法、治療薬の保険適用の早期実現を図ること。
- 三、潜在している肝炎患者・感染者を早期発見するため、肝炎ウイルス検診の更なる取組を図ること。
- 四、身体障害者手帳交付の認定基準の緩和を検討すること。

[一覧に戻る](#)

[トップページに戻る](#)

[トップ](#) > [請願](#)

[議員情報](#)

[今国会情報](#)

[ライブラリー](#)

[議案情報](#)

[会議録情報](#)

[請願](#)

[質問主意書](#)

[参議院公報](#)

[参議院のあらまし](#)

[国会体験・見学](#)

[国際関係](#)

[調査室作成資料](#)

[参議院審議中継](#)

[特別体験プログラム](#)

[キッズページ](#)

## 請願

### 第177回国会 請願の内閣処理経過

件名 肝硬変・肝がん患者等の療養支援などに関する請願

新件番号 1783 所管省庁 厚生労働省 内閣処理経過受領年月日 H23.11.30

一 肝硬変及び肝がん患者に対する支援については、肝炎対策の推進に関する基本的な指針(平成二十三年厚生労働省告示第百六十号)において、「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。」としており、これを受け、厚生労働科学研究として、平成二十三年度から、病態別の患者の実態把握のための調査等を行う研究班を立ち上げたところである。研究によって得られる成果や、肝炎対策基本法(平成二十一年法律第九十七号)に基づき設置している肝炎対策推進協議会における議論等を踏まえ、肝硬変及び肝がん患者に対する支援の在り方について検討してまいりたい。

二 我が国の医療保険制度においては、有効性や安全性等が確立された治療を保険適用としており、新たな検査や治療法については、日本医学会分科会に属する学会等からの御提案を受け、保険適用について中央社会保険医療協議会において議論することとなる。  
また、医薬品については、原則として、薬事法(昭和三十五年法律第百四十五号)に基づく承認を受けたものを保険適用の対象としており、当該承認後は、原則として、六十日以内に薬価基準に収載されることとなる。

### 処理要領

三 肝炎対策においては、肝炎の早期発見、早期治療が重要であると考えている。このため、政府においては、平成十四年度から、地方公共団体において行われる肝炎ウイルス検査への国庫補助や検査の受検勧奨等の取組を行ってきたところである。さらに、平成二十三年度からは、「健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診等の実施について」(平成二十年三月三十一日付け健発第〇三三〇〇九号厚生労働省健康局長通知)及び「特定感染症検査等事業の実施について」(平成十四年三月二十七日付け健発第〇三二七〇一二号厚生労働省健康局長通知)を一部改正し、市町村が肝炎ウイルス検診を実施する際、原則四十歳以上五歳刻みの者を対象として、無料で検査を提供することが可能となる個別勧奨メニューを追加するとともに、都道府県、保健所設置市及び特別区が実施する肝炎ウイルス検査について、保健所及び医療機関以外の検査会場においても検査の実施を可能としており、肝炎ウイルス検査の更なる推進を図っている。

四 身体障害者福祉法(昭和二十四年法律第二百八十三号)に基づく肝臓機能障害の認定基準については、同法に基づく身体障害の考え方に照らし、肝臓の専門家等による「肝臓機能障害の評価に関する検討会」で御議論いただき、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になるという考え方や、他の障害とのバランスを踏まえて、具体的にお示しいただいた基準に基づいて設定したものである。

この認定基準に基づく肝臓機能障害を有する者に対する身体障害者手帳の交付については、平成二十二年四月から実施されていることから、その実施状況も踏まえ、制度が適切に運用されるよう努めてまいりたい。

[二頁に戻る](#)

# 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)

自治体区分		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	検討中		
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
- 県下に代表的な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 受検勧奨
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：  
〈24自治体〉  
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
- 雑誌：  
〈6自治体〉  
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
- テレビ：  
〈7自治体〉  
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
- 自治体広報誌：  
〈25自治体〉  
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、
- シンポジウム：  
〈26自治体〉  
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
- その他：  
〈17自治体〉  
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、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](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。