

平成 24 年 7 月 23 日

肝炎対策推進室御中

「平成 25 年度予算編成に関する要望について」（平成 24 年 6 月 28 日付）
に関して

有川哲雄

清本太一

平成 24 年 6 月 28 日付にて、朝倉美津子委員、阿部洋一委員、天野聰子委員、大賀和男委員、武田せい子委員との連名にて、標記の要望書を提出いたしました。が、要望書の第 7 項（3）「B 型ウイルス肝炎の感染・発症予防のため、ユニバーサルワクチン投与の公費負担を行うための予算措置をして下さい。」との要望事項につきましては、B 型肝炎訴訟原告団において、「ユニバーサルワクチン」に関して検討中であり意見の集約ができていませんので、私たち 2 人については、要望することを留保させていただきます。

なお、他の要望事項につきましては要望を維持いたします。

以上のとおり、私たち 2 人については、標記の要望書の要望を一部修正させていただきます。たくお願い申し上げます。

以上

平成24年7月23日
肝炎対策推進室御中

肝炎ウイルス検診における啓蒙活動の一例

清本 太一

今までの厚労省側からの広報では、性交渉の他に、ピアスやイレスミなどを主な感染ルートとし、ごく僅かな限られた方々を対象にするような文言でした。下記は札幌市が7月28日に配布する、肝炎デーの周知と、肝炎検査の促進を目的としたポケットティッシュのデザインです。

集団予防接種は、20代以降の国民のほとんどがを受けており、即ち、国民のほとんどに感染の危険性があった事を伝える必要があります。今後の広報活動においては、是非とも札幌市の様な姿勢で、広報してください。

【メインコピー】

集団予防接種の注射器の使い回しなどによる肝炎ウイルス感染者は全国に300万人以上いるといわれています。

一生に一度は肝炎ウイルス検査を受けてください。

その「一度」を一日でも早く。

あなたと、あなたの家族のために。

7月28日は World Hepatitis Day
世界肝炎デー

肝炎ウイルス検査のすすめ 無料検査



集団予防接種の注射器の使い回しなどによる肝炎ウイルス感染者は全国に300万人以上いるといわれています。一生に一度は肝炎ウイルス検査を受けてください。その「一度」を一日でも早く。あなたと、あなたの家族のために。

お近くの提携医療機関で受診できますので、下記へお問い合わせください。

— 札幌市コールセンター —
TEL.011-222-4894

第8回肝炎対策推進協議会

参 考 資 料

配布資料一覧

(参考資料)

参考資料 1	肝炎対策基本法	1~6
参考資料 2	肝炎対策推進協議会令	7
参考資料 3	肝炎対策の推進に関する基本的な指針	9~20
参考資料 4	肝炎対策推進協議会運営規定	21
参考資料 5	肝炎総合対策の推進について	23~38
参考資料 6	各自治体における肝炎対策の現状について（詳細版）	39~68
参考資料 7	平成24年度厚生労働科学研究費補助金採択課題一覧	69~75
参考資料 8	平成24年度肝炎総合対策予算	77
参考資料 9	平成22年度肝炎ウイルス検査の実績	79~92
参考資料 10	肝疾患診療連携拠点病院一覧	93
参考資料 11	平成23年度に作成したポスターとリーフレット	95~99
参考資料 12	厚生労働省「提言型政策仕分け」における提言（保健医療分野の支援と就労支援の連携部分）	101~103
参考資料 13	平成22年度身体障害者手帳交付台帳搭載数	105

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

(国民の責務)

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

(医師等の責務)

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

(法制上の措置等)

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

第二章 肝炎対策基本指針

(肝炎対策基本指針の策定等)

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

2 肝炎対策基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

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

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

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。

肝炎対策推進協議会令（平成二十一年政令第三百九号）

（委員の任期）

第一条 肝炎対策推進協議会（以下「協議会」という。）の委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

（会長）

第二条 協議会に、会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

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

（専門委員）

第三条 協議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

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

4 専門委員は、非常勤とする。

（議事）

第四条 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

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

（庶務）

第五条 協議会の庶務は、厚生労働省健康局疾病対策課において処理する。

（雑則）

第六条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この政令は、平成二十二年一月一日から施行する。

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、居住地域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的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。(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す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に行動すること。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をのまないよう、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。

肝炎対策推進協議会運営規程

(平成二十二年六月十七日肝炎対策推進協議会決定)

肝炎対策推進協議会令（平成二十一年政令三〇九号）第六条の規定に基づき、この規程を制定する。

（会議）

第一条 肝炎対策推進協議会（以下「協議会」という。）は、会長が招集する。

- 2 会長は、協議会を招集しようとするときは、あらかじめ、期日、場所及び議題を委員及び議事に関係のある専門委員に通知するものとする。
- 3 会長は、議長として協議会の議事を整理する。

（会議の公開）

第二条 協議会の会議は、公開とする。ただし、会長は、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるときその他正当な理由があると認めるときは、会議を非公開とすることができる。

- 2 会長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

（議事録）

第三条 協議会における議事は、次の事項を含め、議事録に記載するものとする。

- 一 会議の日時及び場所
- 二 出席した委員及び専門委員の氏名
- 三 議事となった事項

- 2 議事録は、公開とする。ただし、会長は、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるときその他正当な理由があると認めるときは、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。
- 3 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、会長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開するものとする。

（委員会の設置）

第四条 会長は、必要があると認めるときは、協議会に諮って委員会を設置することができる。

- 2 委員会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。
- 3 委員会に委員長を置き、当該委員会に属する委員のうちから、会長が指名する。
- 4 委員長は、当該委員会の事務を掌理する。
- 5 委員長に事故があるときは、当該委員会に属する委員のうちから委員長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

（雑則）

第五条 この規程に定めるもののほか、協議会又は委員会の運営に関し必要な事項は、それぞれ会長又は委員長が定める。

肝炎総合対策の推進 について

厚生労働省 健康局 疾病対策課 肝炎対策推進室

肝炎対策基本法 (平成21年法律第97号)

肝炎対策を総合的に策定・実施

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

基本的施策

予防・早期発見の推進

- ・肝炎の予防の推進
- ・肝炎検査の質の向上 等

研究の推進

肝炎医療の均てん化の促進

- ・医師その他の医療従事者の育成
- ・医療機関の整備
- ・肝炎患者の療養に係る経済的支援
- ・肝炎医療を受ける機会の確保
- ・肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備 等

実施に当たり

肝炎患者の
人権尊重
・
差別解消
に配慮

肝炎対策基本指針策定

肝炎対策推進協議会

- ・肝炎患者等を代表する者
- ・肝炎医療に従事する者
- ・学識経験のある者

関係行政機関

設置

意見

資料提出等、
要請

協議

厚生労働大臣

策定

肝炎対策基本指針

- 公表
- 少なくとも5年ごとに検討
- 必要に応じ変更

肝硬変・肝がんへの対応

●治療水準の向上のための環境整備

●患者支援の在り方について、医療状況を勘案し、必要に応じ検討

肝炎対策推進協議会について

役割

- 肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）に基づき、
 - ・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（**肝炎対策基本指針**）を策定しなければならない。（法9条1項）
 - ・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。（法9条2項）
 - ① 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向
 - ② 肝炎の**予防のための施策**に関する事項
 - 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
 - ④ 肝炎**医療を提供する体制の確保**に関する事項
 - 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
 - ⑥ 肝炎に関する**調査及び研究**に関する事項
 - 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
 - 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
 - ⑨ **その他肝炎対策の推進に関する重要事項**

- 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。（法附則2条2項）

構成

- ・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。**（法9条3項）

- 厚生労働省に、肝炎対策基本指針に関し、第9条第3項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。（法19条）
- 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。**（法20条2項）
- 協議会は、委員20人以内で組織する。（法20条1項）

肝炎について

【肝炎】

肝臓の細胞が破壊されている状態

【原因】

- ウイルス性 : A型、B型、C型、D型、E型など
- 薬物性 : 薬物や毒物、化学物質による
- アルコール性 : アルコールによる
- 自己免疫性 : 免疫系の異常による

【ウイルス性肝炎】 臨床経過から下記①、②、③に分類

- ①急性肝炎 : A型、B型、E型肝炎ウイルスによるものが多い
急激に肝細胞が障害される（症状は発熱、全身倦怠感、黄疸など）
自然経過で治癒する例が多い
- ②劇症肝炎 : 急性肝炎のうち8週間以内に高度の肝機能障害により脳症などを来す
集中的な医学管理が必要（生存率は30%程度）
- ③慢性肝炎 : B型、C型肝炎ウイルスによるものが多い
長期間にわたり肝障害が持続
徐々に肝臓が線維化し肝硬変に至ることもある

B型肝炎及びC型肝炎について

	B型肝炎	C型肝炎
原因ウイルス	B型肝炎ウイルス	C型肝炎ウイルス
病原体の発見	1968 (S43) 年	1988 (S63) 年
主な感染経路	血液感染等 (母子感染、家族内感染、医療行為、性感染等)	血液感染等 (B型と比べ、感染力が弱い)
キャリア数 ^{※1}	約110～140万人(推定)	約190～230万人(推定)
患者数 ^{※2}	約7万人(推定) (慢性肝炎 約5万人/肝硬変・肝がん 約2万人)	約37万人(推定) (慢性肝炎 約28万人/肝硬変・肝がん 約9万人)
治療法	抗ウイルス療法 (インターフェロン、核酸アナログ製剤等) 肝底護療法(グリチルリチン製剤等)	抗ウイルス療法 (インターフェロン等) 肝底護療法(グリチルリチン製剤等)
ワクチン	あり	なし

※1 平成16年度厚生労働科学研究費補助金肝炎等克服緊急対策研究事業報告書(吉澤班)より推計。
 ※2 患者数は、平成20年患者調査より推計。

肝炎対策に係る近年の動き(その1)

対策	社会背景等
H13.3	<ul style="list-style-type: none"> ・非加熱血液凝固因子製剤による肝炎ウイルス感染が社会問題化
H14.4	
H16.12	<ul style="list-style-type: none"> H18.6 B型肝炎訴訟 最高裁判決
H17.8	
H19.1	
H19.4	
H20.1	<ul style="list-style-type: none"> H19.11 C型肝炎訴訟 大阪高裁 (和解勧告)
<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎対策に関する有識者会議報告書 ・C型肝炎等緊急総合対策の開始 肝炎ウイルス検査の開始 肝炎等克服緊急対策研究事業の創設 ・C型肝炎ウイルス検査受診の呼びかけ (フィブリノゲン製剤納入先医療機関名の公表について) ・C型肝炎対策等の一層の推進について (C型肝炎対策等に関する専門家会議取りまとめ) ・都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン (全国C型肝炎診療懇談会取りまとめ) ・肝疾患診療体制の整備開始 ・C型肝炎救済特別措置法施行 ・C型肝炎ウイルス検査受診の呼びかけ (フィブリノゲン製剤納入先医療機関名の再公表について) <緊急肝炎ウイルス検査事業の開始> ・委託医療機関での検査を無料化 	

	対策	社会背景等
H20.4	<p><肝炎総合対策の開始></p> <p>・<u>インターフェロン治療に対する医療費助成の開始</u></p>	<p>H20.3以降 B型肝炎訴訟 全国10地裁 で700名超が国を提訴</p>
H21.4	<p>・<u>インターフェロン医療費助成の運用変更</u></p> <p>①助成期間の延長(72週投与への対応)</p> <p>②所得階層区分の認定に係る例外的取扱い</p>	
H22.1	<p>・<u>肝炎対策基本法施行</u></p>	
H22.4	<p>・<u>肝炎医療費助成の拡充</u></p> <p>①自己負担限度額の引下げ 所得に応じ、1、3、5万円→原則1万円(上位所得階層 2万円)</p> <p>②B型肝炎の核酸アナログ製剤治療への助成開始</p> <p>③インターフェロン治療に係る利用回数の制限緩和</p>	
H23.5	<p>・<u>肝炎対策基本指針策定</u></p>	
H23	<p>肝炎医療費助成対象医療の拡大</p> <p>① B型慢性肝炎に対するペグインターフェロン単独療法</p> <p>② C型代償性肝硬変に対するペグインターフェロン及び リバビリン併用療法</p> <p>③ C型慢性肝炎に対するテラプレビルを含む3剤併用療法</p>	<p>H23.6 B型肝炎訴訟 基本合意書 締結</p>

肝炎対策基本指針の策定

肝炎対策推進協議会開催実績

- 第1回 平成22年 6月17日 ヒアリング等
- 第2回 平成22年 8月 2日 ヒアリング等
- 第3回 平成22年 8月26日 基本指針案の議論①
- 第4回 平成22年10月25日 基本指針案の議論②
- 第5回 平成23年 2月10日 基本指針案の議論③、取りまとめ

パブリックコメント【平成23年2月25日～3月26日実施】

平成23年5月16日
肝炎対策基本指針の策定

肝炎対策基本指針の概要(平成23年5月16日策定)

第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

- 肝炎患者等を含む関係者が連携して対策を進めることが重要であること。
- 肝炎ウイルス検査の受検体制の整備及び受検勧奨が必要であること。
- 地域の特性に応じた肝疾患診療連携体制の整備の促進が必要であること。

- 抗ウイルス療法に対する経済的支援に取り組み、その効果の検証を行うことが必要であること。
- 肝炎医療を始めとする研究の総合的な推進が必要であること。
- 肝炎に関する正しい知識の普及啓発が必要であること。
- 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が必要であること。

第2 肝炎の予防のための施策に関する事項

- 新たな感染を予防するための正しい知識の普及やB型肝炎ワクチンの予防接種の在り方に係る検討が必要であること。

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

- 全ての国民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受けることが必要であることの周知、希望する全ての国民が検査を受検できる体制の整備及びその効果の検証が必要であること。

第4 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項

- 全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎医療を受けられる体制の整備及び受診勧奨が必要であること。

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

- 肝炎の感染予防について知識を持つ人材や、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ことが必要であること。

第6 肝炎に関する調査及び研究に関する事項

- 研究実績の評価や検証、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる研究の実施が必要であること。

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

- 肝炎医療に係る医薬品を含めた医薬品等の研究開発の促進、治験及び臨床研究の推進、審査の迅速化等が必要であること。

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

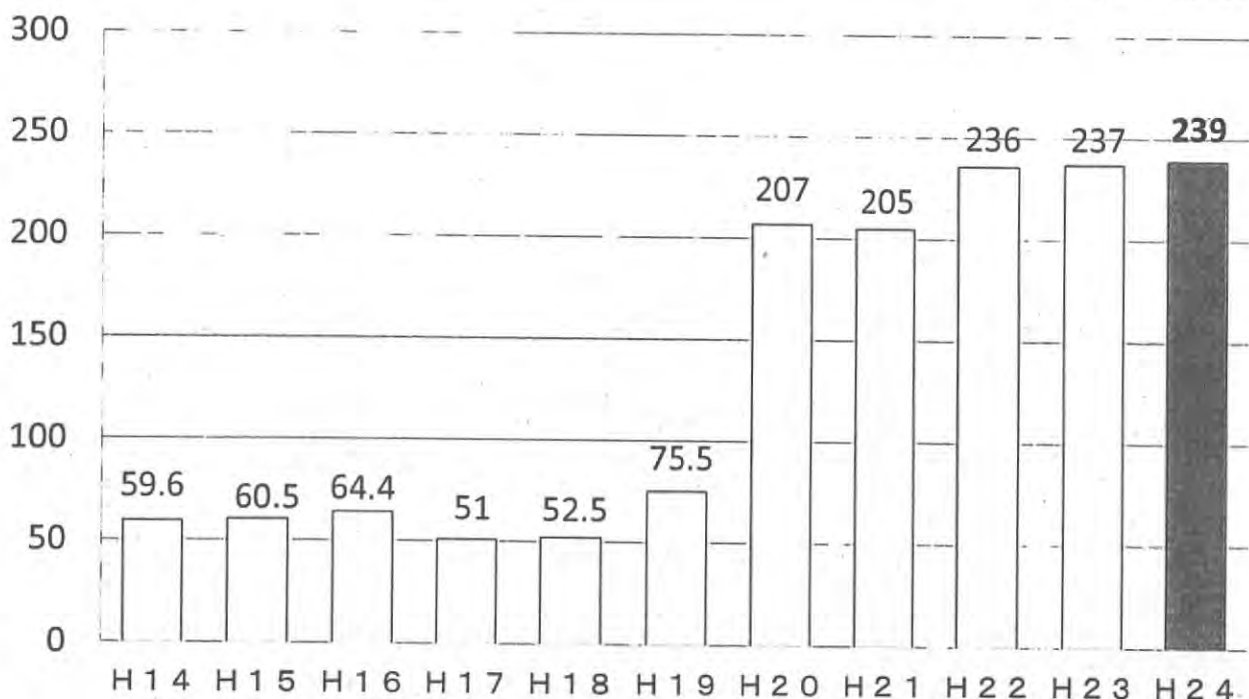
- 肝炎ウイルス検査の受検勧奨や新たな感染の予防、肝炎患者等に対する不当な差別を防ぐため、普及啓発が必要であること。

第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

- 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化が必要であること。
- 肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援を行うこと。
- 地域の実情に応じた肝炎対策を講じるための体制の構築等が望まれること。
- 国民一人一人が、自身の肝炎ウイルス感染の有無について認識を持ち、肝炎患者等に対する不当な差別が生じること等のないよう、正しい知識に基づく適切な対応に努めること。
- 今後、各主体の取組について定期的に調査及び評価を行い、必要に応じ指針の見直しを行うこと。また、肝炎対策推進協議会に対し、取組の状況について定期的な報告を行うこと。

肝炎対策予算の推移

(単位：億円)



肝炎総合対策の5本柱

平成24年度政府予算

239億円（237億円）

うち重点化枠分で
28億円

1. 肝炎治療促進のための環境整備 137億円（152億円）
2. 肝炎ウイルス検査の促進 41億円（55億円）
3. 肝疾患診療体制の整備、医師等に対する研修、10億円（7億円）
相談体制整備などの患者支援等
- 地域の相談窓口の利便性の向上（新規）
4. 国民に対する正しい知識の普及啓発 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（一部新規）
5. 研究の推進 49億円（21億円）
- B型肝炎の創薬実用化等研究事業（日本再生重点化措置）

1.肝炎治療促進のための環境整備 137億円（152億円）

肝炎治療特別促進事業（医療費助成） 136億円（151億円）

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

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型ウイルス性肝炎患者
対象医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ B型・C型肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療 <平成23年度内に追加された対象医療> <ul style="list-style-type: none"> ① B型慢性肝炎に対するペグインターフェロン単独療法 ② C型代償性肝硬変に対するペグインターフェロン及びリバビリン併用療法 ③ C型慢性肝炎に対するテラプレビルを含む3剤併用療法 ・ B型肝炎の核酸アナログ製剤治療
自己負担 限度月額	原則1万円 (ただし、上位所得階層については2万円)
財源負担	国:地方=1:1
平成24年度予算案	136億円
総事業費	272億円

肝炎治療特別促進事業の拡充(21年度)

1. 投与期間の延長について(72週投与)

H20: 助成期間は、原則1年間。

H21: 一定の条件を満たし、医師がペグインターフェロン及びリバビリン併用療法の延長投与(72週投与)が必要と認める患者について、助成期間の延長を認める。

2. 所得階層区分認定の例外的取扱いについて

H20: 自己負担限度額決定のための所得階層区分認定は、申請者の住民票上の「世帯」全員の市町村民税課税額の合計による。

H21: 住民票上の「世帯」を原則としつつも、税制上・医療保険上の扶養関係にない者については、例外的な取扱い(課税額合算対象から除外)を認める。

肝炎治療特別促進事業の拡充(22年度)

1. 自己負担限度額の引下げ

H21: 所得に応じ、1、3、5万円の自己負担限度月額

H22: 原則1万円(上位所得階層2万円)

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

2. 助成対象医療の拡大

H21: インターフェロン治療のみ助成対象

H22: B型肝炎の核酸アナログ製剤治療を助成対象に追加

3. 制度利用回数の制限緩和

H21: インターフェロン治療に係る制度利用は、1人につき1回のみ

H22: 医学的にインターフェロン再治療の効果が高いと認められる一定条件を満たす者について、2回目の利用を認める。

肝炎治療特別促進事業の拡充(23年度)

助成対象医療の拡大

C型代償性肝硬変に対するペガシス・コペガス併用療法

・7月1日に薬事承認(効能追加)・保険適用となり、同日付けで助成対象に追加。

B型慢性活動性肝炎に対するペガシス単剤療法

・9月26日に薬事承認(効能追加)・保険適用となり、同日付けで助成対象に追加。

C型代償性肝硬変に対するペグイントロン・レベトール併用療法

・12月22日に薬事承認(効能追加)・保険適用となり、同日付けで助成対象に追加。

C型慢性肝炎に対するテラプレビルを含む3剤併用療法

・9月26日に薬事承認。

・11月25日に薬価収載・保険適用となり、同日付けで助成対象に追加。

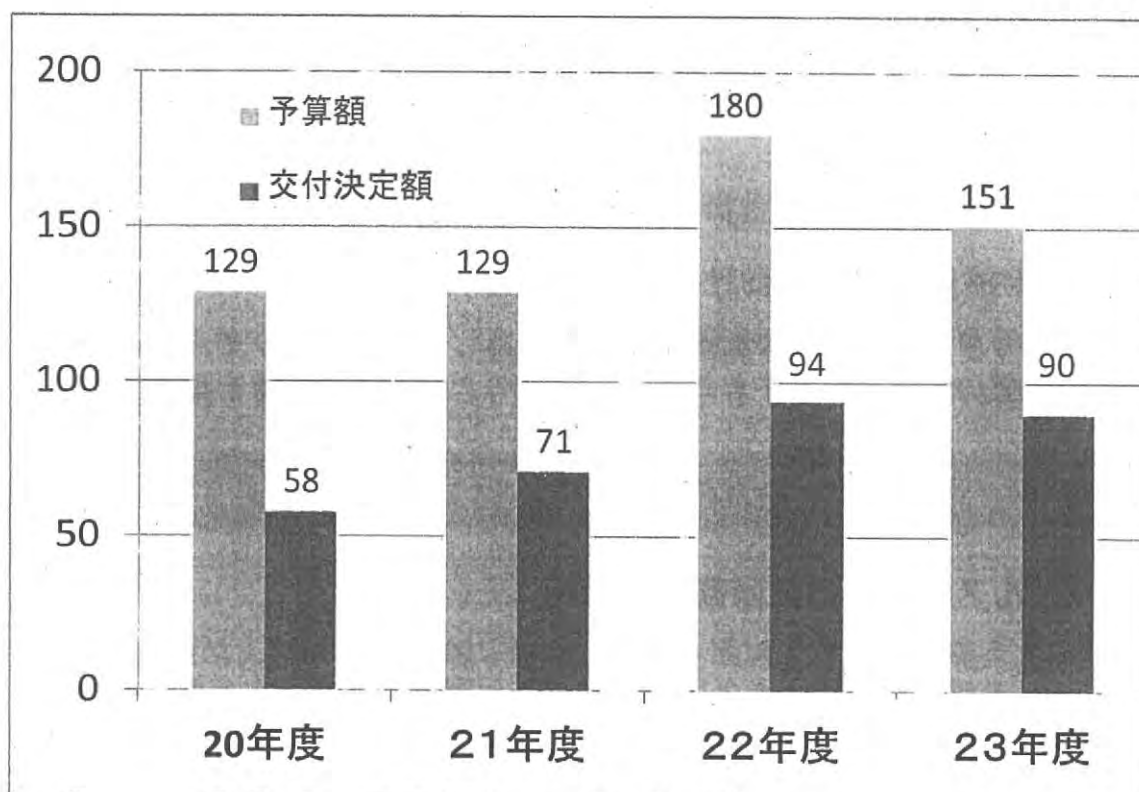
肝炎治療特別促進事業の治療受給者証新規交付実績

(単位:件)

年度	20年度	21年度	22年度
インターフェロン治療	44,731	26,594	28,797
核酸アナログ製剤治療			38,038
計	44,731	26,594	66,835

肝炎治療特別促進事業の予算及び交付決定額の推移

(単位:億円)



【特】肝炎患者支援手帳の作成・配布

0.5億円

B型・C型肝炎患者等に対して、肝炎の病態、治療方法に関する制度等を記載した「肝炎患者支援手帳」を作成・配布し、今後の適切な治療を促進する。



【特】地域肝炎治療コーディネーターの養成 0.6億円

市町村の保健師等に対して、B型・C型肝炎に関する既存制度の知識などを習得させ、肝炎患者等が適切な治療を受けられるようコーディネートができる者を養成する。



● 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 （特定感染症検査等事業）

- ・ 検査未受診者の解消を図るため、医療機関委託など利便性に配慮した検査体制を整備。

※ 平成24年度も引き続き緊急肝炎ウイルス検査事業を実施

- ・ 特定感染症検査等事業における出張型検診の実施

都道府県等が、保健所や委託医療機関で実施している肝炎ウイルス検査について、出張型の検査も実施することで、検査のより一層の促進を図る。

● 市町村における肝炎ウイルス検診等の実施（健康増進事業）

- ・ 肝炎ウイルス検診への個別勧奨の実施

40歳以上5歳刻みの者を対象として、無料で検査を受けることが可能な個別勧奨メニューを追加し、検査未受検者への受検促進の一層の強化を図る。

肝炎ウイルス検査の実施体制

事業名	実施主体	補助率	実施場所	対象者	費用負担
特定感染症検査等事業 （予算事業）	都道府県	1/2 （国・実施主体）	①保健所	希望者	①原則 無料
	政令市 特別区		②委託 医療機関	希望者	②無料
健康増進事業 （健康増進法に 基づく市町村の 努力義務）	市町村	1/3 （国・都道府県・ 市町村）	保健セン ター、 委託医療 機関	希望者 ○40歳となる者 ○40歳以上の者であって、 過去に受検歴のない希望者	実施主体が 個別に設定

肝炎ウイルス検査事業の変遷

○特定感染症検査等事業による肝炎ウイルス検査

(実施主体：都道府県、保健所設置市、特別区)

- ・平成14年度～ 保健所での検査を開始
- ・平成19年度～ 委託医療機関での検査を開始
- ・平成20年1月～ 委託医療機関での検査について、無料化が可能となるように措置
- ・平成23年度～ 出張型検診を開始

○老人保健事業・健康増進事業による肝炎ウイルス検診等

(実施主体：市町村)

- ・平成14年度～ 老人保健法に基づく保健事業
- ・平成20年度～ 健康増進法に基づく健康増進事業
- ・平成23年度～ 個別勧奨メニューの追加

肝炎ウイルス検査・検診実績の推移

実施年度	特定感染症検査等事業 ※1					
	B型			C型		
	受診者数 (人)	感染者数 (人)	感染率 (%)	受診者数 (人)	感染者数 (人)	感染率 (%)
14	1,805	—	—	2,322	—	—
15	1,942	—	—	2,998	—	—
16	4,855	—	—	6,918	—	—
17	3,495	—	—	3,546	—	—
18	21,331	—	—	15,149	—	—
19	179,445	—	—	181,697	—	—
20	456,727	—	—	456,926	—	—
21	355,725	—	—	359,109	—	—
22	285,647	2,969	1.0	282,117	2,235	0.8

※1 平成14～18年度 結核感染症課調べ 平成19～22年度 肝炎対策推進室調べ (22年度より感染者数を計上)

肝炎ウイルス検査・検診実績の推移

実施年度	老人保健法・健康増進事業 ※2					
	B型			C型		
	受診者数 (人)	感染者数 (人)	感染率 (%)	受診者数 (人)	感染者数 (人)	感染率 (%)
14	1,923,113	24,430	1.3	1,923,480	31,393	1.6
15	1,849,125	22,520	1.2	1,830,270	23,491	1.3
16	1,635,934	18,754	1.1	1,618,751	16,831	1.0
17	1,546,823	17,130	1.1	1,527,813	13,976	0.9
18	1,749,592	18,149	1.0	1,734,195	14,259	0.8
19	1,028,639	10,388	1.0	1,024,371	8,412	0.8
20	693,710	6,992	1.0	692,483	6,998	1.0
21	643,658	7,582	1.2	640,248	5,708	0.9
22	545,767	5,238	1.0	542,478	4,517	0.8

※2 平成14～19年度 老人保健事業の実績（老人保健課調べ）
平成20～22年度 健康増進事業の実績（地域保健・健康増進事業報告）

3.肝疾患診療体制の整備、医師等に対する研修、相談体制整備などの患者支援 等 10億円（7億円）

● 診療体制の整備

- ・都道府県においては、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。
- ・2次医療圏に1箇所程度整備される専門医療機関に相談員を配置するなどにより、地域の相談窓口の利便性の向上を図る。（新規）

● 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

- ・肝疾患診療連携拠点病院においては、肝疾患相談センターで肝硬変・肝がん患者を含めた患者、家族等に対する心身両面のケアを行うとともに、医師等の医療従事者に対する研修等を実施。
- ・肝炎情報センターにおいては、肝疾患に関する各種の情報提供、拠点病院の医療従事者に対する研修、その他の支援を実施。



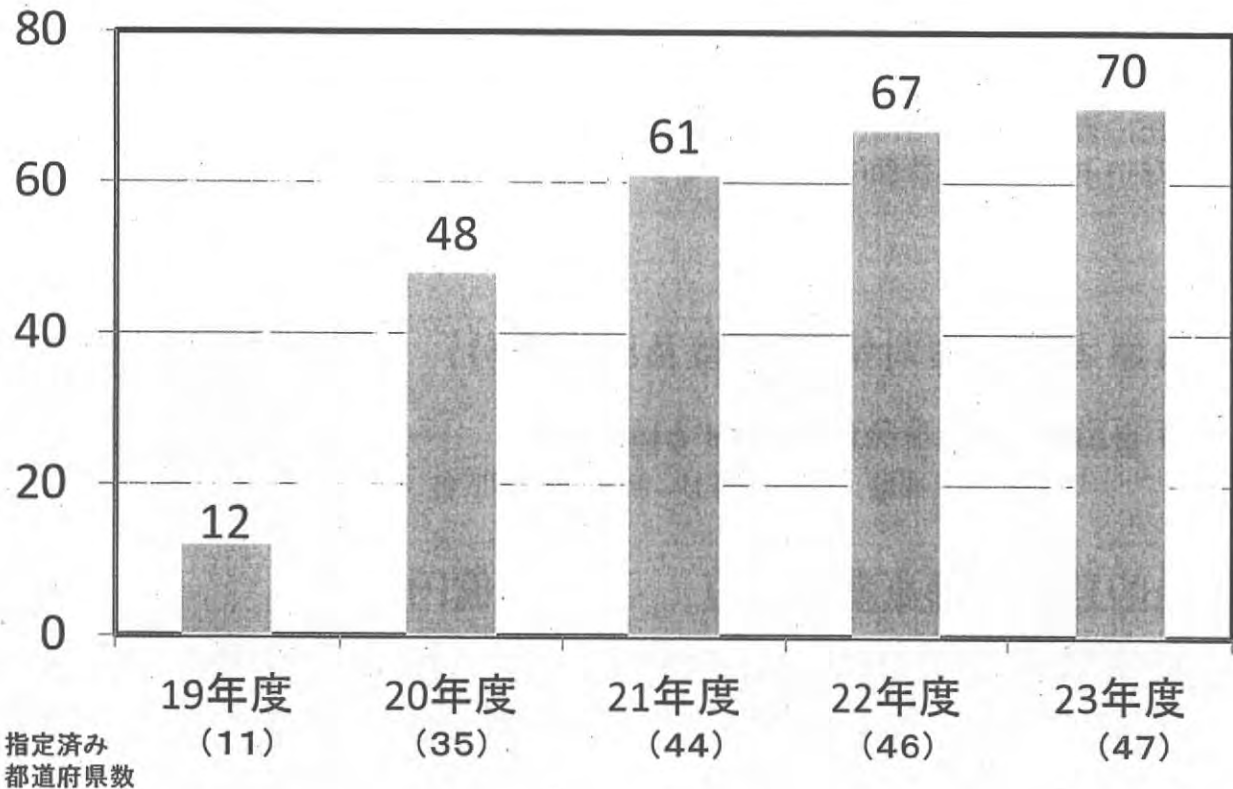
【都道府県に原則1カ所】

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

※ 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より

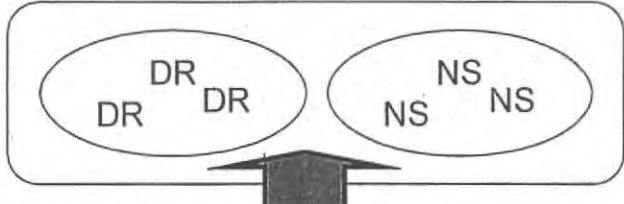


肝疾患診療連携拠点病院の推移



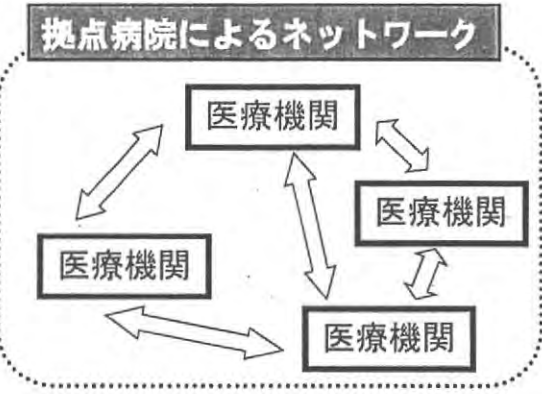
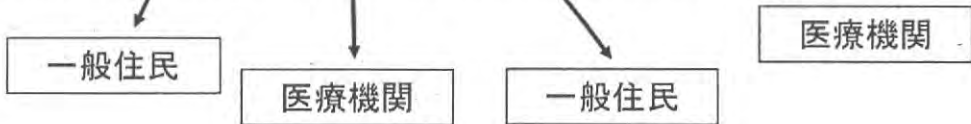
肝炎情報センターの役割

③研修機能
 肝疾患診療連携拠点病院等の医療従事者に対する研修の企画・立案・推進



肝炎情報センター

①インターネット等による最新情報提供
 肝疾患医療に関する診療ガイドライン、肝炎診療をめぐる国内外の情報



②拠点病院間情報共有支援
 肝疾患診療連携拠点病院で構成する協議会組織の事務局機能を担うなど拠点病院間の情報共有

4.国民に対する正しい知識の普及啓発 2億円（2億円）

- ◎ 教育、職場、地域あらゆる方面への正しい知識の普及啓発
 肝炎に関する正しい知識を国民各層に知っていただき、肝炎ウイルスの感染予防に資するとともに、患者・感染者の方々がいわれのない差別を受けることのないよう、普及啓発に努めている。

肝炎患者等支援対策事業(普及啓発部分) 0.9億円(0.9億円)

- 自治体の普及啓発活動に対する補助事業
 - ・ シンポジウム開催、ポスター作成、新聞・中吊り広告 等



多角的普及啓発事業(新規) 1億円

- ・ 平成24年7月28日の第1回日本肝炎デーイベントを始めとして、通年において、肝炎に関する正しい知識の普及や差別・偏見の解消などを図る。

◇肝炎対策基本指針(抜粋)

(1)今後の取組の方針

- ① 肝炎ウイルスの新たな感染の予防
- ② 肝炎ウイルス検査の受検の勧奨
- ③ 早期に適切な治療の促進
- ④ 肝炎患者等が不当な差別を受けることのない環境づくり 等

(2)今後取組が必要な事項

- ① 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。
- ② 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きた肝臓週間と連携する。

肝炎対策基本指針を踏まえた取組

- 日本肝炎デーの設定(7月28日)
- 肝臓週間の変更(5月第4週 → 日本肝炎デーを含む1週間)
- 地方自治体の普及啓発活動
(肝炎患者等支援対策事業(普及啓発部分)0.9億円)
- 国の普及啓発活動(多角的普及啓発事業 1億円)

5.研究の推進

49億円 (21億円)

・肝炎等克服緊急対策研究事業

13億円 (16億円)

「肝炎研究10カ年戦略」を踏まえ、肝疾患の新たな治療法等の研究開発を推進する。



・健康長寿社会実現のための

4.5億円 (5億円)

ライフ・イノベーションプロジェクト(肝炎分)

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づくりに資する行政的研究を実施する。



・B型肝炎創薬実用化等研究事業(新規) 28億円

B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発等を目指し、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。

元気な日本復活特別枠で確保した事業費 (23年度～)

◎ 国民生活の安定・安全の推進など、元気な日本を復活させるための施策に予算の重点配分を行う仕組みとして「元気な日本復活特別枠」を設定

1. 肝炎治療促進のための環境整備

	24年度	23年度
○肝炎患者支援手帳事業	0.5億円 (0.5億円)
○地域肝炎治療コーディネーター養成事業	0.6億円 (0.5億円)

2. 肝炎ウイルス検査の促進

○特定感染症検査等事業における出張型検診の実施	(1億円)
○肝炎ウイルス検診への個別勧奨メニューの追加	(32.3億円)	

3. 肝疾患診療体制の整備、医師等に対する研修、相談体制整備などの患者支援等

4. 国民に対する正しい知識の普及啓発

○肝炎検査受検状況実態把握事業(23年度限り)	0 (1億円)
-------------------------	-----	------

5. 研究の推進

○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)	4.5億円 (5億円)
-----------------------------------	---------	------

現在検討を進めている対策

○医療イノベーション5カ年戦略における肝炎研究の推進

平成24年6月6日、政府の医療イノベーション会議において、革新的な医薬品や医療機器の創出を推進するための「医療イノベーション5カ年戦略」がとりまとめられた。

この戦略の中で、革新的な実用化研究を推進する領域として、肝炎が位置づけられており、具体的な取り組みとして「B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発等を目指し、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」が明記されている。

○肝炎を含む疾病の治療と職業生活の両立の支援、就労支援

・ 平成24年2月より、労働基準局が開催する「治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会」で、労働者の円滑な職場復帰や治療と就労との両立を図るため、

- ① 医療機関、事業主、労働者等の関係者がどのように対応し、連携を図るべきか、
- ② ①を促進するための支援策の在り方

について検討を行っており、今後の支援の在り方について報告書をまとめる予定。

・ 厚生労働省版の「提言型政策仕分け」において、「長期にわたる治療等が必要な疾病を抱えた患者に対する保健医療分野の支援と就労支援の連携」について議論を行い、今後の取り組みについて提言が行われた。

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

通し番号	自治体	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16															
		①検査している施設の数		②検査施設での実施				③指定医療機関での無料実施				④保健(予定)機関数					
		①検査している施設の数	②検査施設での実施	③指定医療機関での無料実施		④保健(予定)機関数											
1	北海道	26	26	○													
2	宮城県	6	6	○						○							143
2	岩手県	9	9	○						○							86
4	宮城県	9	9	○						○							717
5	秋田県	8	8	○						○							111
8	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	8	8	○						○							174
6	茨城県	12	12	○									○	保健所による無料実施で対応			
9	栃木県	5	5	○						○							580
10	群馬県	10	10	○									○	保健所での無料実施のみで対応可能			
11	埼玉県	13	13	○						○							1,289
12	千葉県	13	14	○						○							644
13	東京都	8	4	○									○	平成16年7月から平成21年度末まで集中的に医療機関等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	○											○			38	0
16	富山県	8	8	○											○				
17	石川県	4	8	○											○			318	0
18	福井県	7	7	○											○			243	0
19	山梨県	4	5	○											○				
20	長野県	10	10	○						○					○				
21	岐阜県	7	7	○											○			544	
22	静岡県	7	7	○											○			29	0
23	愛知県	12	12	○											○			687	
24	三重県	6	8	○											○			781	
25	滋賀県	6	6	○											○			205	0
26	京都府	8	8	○											○			54	
27	大阪府	13	13	○											○			4,700	不明
28	兵庫県	13	13	○											○			784	0

平成26年度に実施したが、需要が余り多くなったため。しかし、近年医療所の増設が飽和状態になっていることから今度は高度医療機関委託を検討する。

百歳所の無付検査、介護施設事業による医療機関委託により対応

29	奈良県	5	5	○															188			
30	和歌山県	7	8	○															487	0		
31	鳥取県	4	3	○															122	0		
32	島根県	7	7	○															24	24		
33	岡山県	5	9	○															107			
34	広島県	7	7	○															約250			
35	山口県	7	8	○															570			
36	徳島県	6	6	○																	○	※受給者の集中的解消を図るため平成20年度に開始予定だったが、今後の実施については検討中
37	香川県	4	4	○															24	0		
38	愛媛県	6	6	○															474			
39	高知県	5	5	○															361	3		
40	福岡県	9	9	○															2,030			

72	那山市	1	1	○									○	健康増進事業による医療機関委託により無料実施		
73	いわき市	1	1	○									○	保健所の無料実施で対応		
74	宇都宮市	1	1	○									○	医療機関で対象者を選別するための区画が困難		
75	前橋市	1	1	○									○	保健所での無料実施のみで対応が可能なため		
76	高崎市	1	1	○									○	保健所での無料実施のみで対応可能		
77	川越市	1	1	○					○						93	2
78	船橋市	1	1	○												
79	柏市	1	1	○					○						117	0
80	横須賀市	1	1	○									○	保健所での無料実施のみで対応可能、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	0
82	金沢市	1	1	○					○						168	8
83	長野市	1	1	○									○	健康増進事業による医療機関委託により実施		
84	岐阜市	1	1	○					○						377	0
85	笠岡市	1	0	○					○						128	0
86	岡崎市	1	1	○									○	保健所での無料実施のみで対応可能		
87	豊田市	1	0						○	医療機関で実施しており、利便性も図れるため			○		104	8
88	大津市	1	0	○					○						155	
89	高槻市	1	1	○									○	大阪府事業として高槻市内の医療機関も案内しているため		
90	東大阪市	1	4	○									○	特定感染症検査事業については保健センターのみで実施		
91	彦根市	1	1	○									○	40歳以上は健康増進法で実施。該当しない場合は府の事業で対応		

92	姫路市	1	1	○													231	1
93	尼崎市	1	1	○														
94	西宮市	1	1	○	○	0~1,200円											131	0
95	奈良市	1	1	○													335	1
96	和歌山市	1	1	○													500	0
97	倉敷市	1	1	○													21	0
98	福山市	1	0						○	委託により実施							1	1
99	下関市	1	0	○													150	0
100	高松市	1	1	○													12	0
101	松山市	1	1	○													167	2
102	高知市	1	1	○													341	2
103	久留米市	1	1	○													170	0
104	長崎市	1	1	○													78	1
105	熊本市	1	0	○													354	0
106	大分市	1	0	○													183	0
107	宮崎市	1	1	○													144	3

108	鹿児島市	1	5	○																○	健康増進事業による医療機関委託により実施(有料・無料)			
109	小樽市	1	1							○	医療機関に委託												52	0
110	八王子市	1	0							○	医療機関委託で実施しているため												197	2
111	町田市	1	1	○																	○	保健所での無料実施のみで対応可能		
112	藤沢市	1	1	○																	○	保健所での無料実施のみで対応可能		
113	四日市市	1	1	○																			150	2
114	真市	1	8	○																			約230	
115	大牟田市	1	1							○	医療機関委託により実施												73	0
116	佐賀県市	1	1	○																			98	0
117	千代田区	1		○																	○	健康増進事業による医療機関委託により無料実施		
118	中央区	1	1	○																				
119	港区	1																					通年 9箇所 7月～11月 194箇所	7
120	新宿区	1	5	○																	○	健康増進事業による医療機関委託により無料実施		
121	文京区	1	1	○																	○	健康増進事業による医療機関委託により無料実施		
122	台東区	1	1	○																	○	健康増進事業による医療機関委託により無料実施		
123	墨田区	1	0							○	医療機関委託により実施												103	0
124	江東区	1	4	○																	○	保健相談所での無料実施で対応可能		
125	品川区	1	2	○																			216	
126	目黒区	1	1	○																	○	健康増進事業による医療機関委託により無料実施		
127	大田区	1	1																				309	0
128	世田谷区	1	1	○																			392	
129	渋谷区	1	1							○	医師会に委託しており、区内154医療機関で受診可能のため												154	

13	東京都	1	10	15	○	東京都肝疾患診療連携拠点病院事業実績についてほか	○	委員委嘱時に承諾を得ていないため	○	都内290箇所	
14	神奈川県	0							○	283	
15	新潟県	2	①H23.9 ②H24.3	①36 ②18	○	①-(1) 肝炎対策にかかる協議会の再編について 肝炎対策基本指針と今後の対応 ①-(2) B型肝炎訴訟基本合意書について ②-(1) 新潟県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会会則について ②-(2) 肝疾患診療連携拠点病院の活動報告 ②-(3) 平成23年度肝炎患者調査の結果について 平成24年度新潟県肝炎対策事業 ・肝臓病教室について ・肝炎診療医療従事者研修会について ・肝炎助成の申請状況について ・新たな3剤併用療法の申請方法について	○	本県では、委員として個人を指定しておらず、病院を指定しているため	○	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:24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 ・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 ・新薬「テラプレビル」について	○	委員就任依頼の際に承諾を得ていないため、積極的には公表していない。	○	60	
17	石川県	1	11	23(19専門医療機関 中18専門医療機関が参加)	○	肝がん連携パス運用、B型肝炎訴訟について	○	積極的に公表していない	○	18	
18	福井県	1	7	19	○	B型肝炎訴訟、肝疾患診療連携拠点病院事業、肝炎治療助成事業の変更点など	○	委員全員の了解が取れていないため	○	5	

20	長野県	1	9月10日	16	○	<ul style="list-style-type: none"> ・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、相談状況、年度行事)、来年度の活動予定 ・高度先進医療によるIL-28BのSNP検査について ・C型肝炎治療における新規の抗ウイルス薬について ・B型肝炎治療におけるペグインターフェロン治療について ・B型肝炎訴訟について ・県からの事業説明 	○			○		46		
21	岐阜県	1	平成24年3月	25	○	肝疾患診療体制の強化について岐阜県における肝疾患に係る現況及び対策について			○	委員委嘱時に承諾を得ていないため		12		
22	静岡県	2	9月3月	延99	○	地域医療連携パスについて、拠点病院における診療実績について、拠点病院事業について、肝疾患治療のトピックス等			○	医療機関としての出席であり、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	3	73	○	・3剤併用療法について、肝炎検診陽性者のフォローアップについて			○	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		168		
24	三重県	1	9	23	○	<ul style="list-style-type: none"> ・認定要件現況報告と診療実績報告について ・B型肝炎訴訟について ・C型肝炎に関する新薬などについて ・情報提供(C型肝炎に対する新薬の状況) 			○	拠点病院開催のため		19		
25	滋賀県	2	8月、3月	各20名	○	病診連携、医療費助成			○	同意を得ていない		13		

26	京都府	1	2月	8			拠点病院のみで実施 ・相談体制、専門医療機関との役割分担、専門医療機関に対する研修、府民への普及啓発についてなど			○		172		
27	大阪府	2	8月3月	18人 18人			拠点病院における情報交換及び懸案事項の協議		○		各拠点病院の担当者が出席のため、委嘱手続きは行っていない	○		
28	兵庫県	2	7月1月	各回41人	○		肝疾患相談センター活動報告、研修会・講演会の開催について等		○		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。	○	31	
29	奈良県										○	44		
30	和歌山県	1	2	15		○	和歌山県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会の設置について		○		委員委嘱時に承諾を得ていないため	○	21	
31	鳥取県	2	8月3月	35(8月) 27(3月)	○		・B型肝炎訴訟の現況、対応について ・肝炎パスポートに関する問題点等について ・専門医療機関紹介の冊子作成について ・肝疾患支援センターの利用率向上の対策について				委員としての委嘱はしておらず、開催ごとに専門医療機関等関係機関に開催案内をしている。	○	12	
32	島根県	2	H23.09 H24.02	17人 14人		○	本院の活動報告、公費助成及びガイドラインの現状と問題点		○		委員の了承を得ていないため	○	23	
33	岡山県	3回	6月 11月 2月	29人		○	肝疾患診療連携拠点病院事業、肝炎医療従事者研修会等		○		このことについて、協議を行っていないため	○	107	

34	広島県	3	5月, 1月, 2月	延べ約40人		○	①拠点病院事業実施状況及び実施計画②肝炎治療特別促進事業の実施状況③第2次広島県肝炎対策計画(案)の概要④広島県肝炎治療特別促進事業取扱要領の一部改正について⑤肝炎治療受給者証更新申請について⑥「十分量の3剤併用療法による24週投与の判断」について等	○		○	128			
35	山口県	1	10	32		○	相談支援室の活動	○		○	32			
36	徳島県	1	3	12		○	肝炎対策事業の実績等について	○		○	42			
37	香川県	2	11月 2月	15 15		○	診療協議会報告 肝炎専門医療従事者研修会・市民講座について	○		○	24			
38	愛媛県									○	14			
39	高知県	1	3	32		○	・最近の肝疾患治療の流れについて ・3剤併用療法について ・B型肝炎訴訟について		○	委員に承諾を得ていないため	○	57		
40	福岡県								○	拠点病院連絡協議会が未設定。	○	59		
41	佐賀県	2	9月, 3月	63	○		佐賀県肝炎検査集計結果、肝炎コーディネーター養成事業、診療情報提供書、肝炎手帳活用、肝疾患診療ネットワーク構築、肝疾患センター及び肝炎連携事業	○		○	7			
42	長崎県	2	9月, 1月	96		○	・助成申請及び認定状況について ・肝炎治療効果判定結果報告について ・B型肝炎訴訟に係る診断書作成について ・3剤併用療法にかかる助成制度について		○	委員(個人)としてではなく、すべての専門医療機関をもって構成する協議会と位置づけており、医療機関名を公表しているため。	○	49		

43	熊本県	2回	9月、2月	9月:16人 2月:17人		○	・各種講座開催報告 ・拠点病院間連絡協議会の報告 ・肝疾患相談室の実績報告	○			○	113		
44	大分県	2	8・12月	33		○	・肝炎治療コーディネーターの養成 ・肝炎治療特別促進事業の運用変更	○			○	12		
45	宮崎県	1	4	12		○	・肝炎医療従事者研修会について ・小冊子の作成について等	○			○	32		
46	鹿児島県	2	7月 3月	23人 19人		○	・講演会、研修会について ・肝炎治療費助成認定状況について ・C型肝炎治療における3剤併用療法(テラプレビル)に関する連携システムについて		○	公表の承諾は得たが、当協議会に関するホームページの項目がない。	○	15		
47	沖縄県	2	10月 3月	16 13		○	拠点病院事業に関する諸課題、B型肝炎訴訟等について協議、情報交換が行われた。	○			○	13		

Ⅲ 肝炎対策協議会の設置状況について

通し番号	自治体	42	43	44	45	46	47		48	49	50	51	52
		①肝炎対策協議会に患者・家族・遺族を含む							②23年度の開催実績			③24年度の開催予定	
		a含む	b委嘱予定		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)
			委嘱予定年月	理由	公表	非公表理由							
1	北海道	○					○			1	23年度の肝炎対策実施状況、24年度の実施予定		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		拠点病院等連絡協議会での協議結果を踏まえ、24年度開催予定	1
3	岩手県	○						○	他の委員も非公表である。	1	県実施要綱の改正、地域肝炎アドバイザー養成研修事業企画提案		2
4	宮城県	○					○			0		震災があり、開催が困難だったため	1~2
5	秋田県	○						○		1	肝炎患診療ネットワークの見直しについて他		1
6	山形県	○					○			1回	・新薬追加等の助成制度改正に伴う概要説明、本県の対応について協議 ・H23における本県の肝炎対策の状況説明		2回
7	福島県	○								-	-	震災により開催見送り	1
8	茨城県	○					○			2	①ウイルス検査実施状況 ②治療費助成事業実施状況		2
9	栃木県	○					○			2	肝炎患者支援手帳及び診療連携クリティカルパスの作成について		2
10	群馬県	○								2	県の肝炎対策事業(肝炎患者支援手帳、地域肝炎治療コーディネーター養成事業等)		2
11	埼玉県	○					○			1	地区拠点病院の追加指定、肝炎対策推進指針の策定等について		2回

12	千葉県	○					○			1回	・肝炎対策の推進に関する基本的な指針について ・肝炎対策計画の作成について	2回	
13	東京都	○					○			1	東京都の肝炎対策の実績 ほか	1	
14	神奈川県	○					○			1	①肝臓疾患対策事業の実施状況について ②平成24年度肝臓疾患対策事業について ③肝炎対策推進計画の策定について	2	
15	新潟県	○					○			2	検査・相談体制、医療体制、治療費等の助成、平成24年度予算、患者調査結果等	2	
16	富山県					○	県内に肝炎患者を代表する団体がないため。ただし今年度検討予定。			1	・肝炎ウイルス検査実施状況 ・肝炎医療費助成等の状況・肝疾患診療連携拠点病院の活動状況 ・肝炎専門病院について	1	
17	石川県					○	肝炎患者を代表する患者団体等の組織が県内に存在しないため。		○	委員就任依頼の際に承諾を得ていないため、積極的には公表していない。	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 ・石川県肝炎診療連携の実施状況について	1
18	福井県		○	H24.9						1	福井県の肝炎対策事業について	1	
19	山梨県	○					○			2	山梨県肝炎対策推進計画の策定について 県の肝炎対策事業について 肝炎治療費助成事業の変更点について	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		特に協議が必要な案件がなかった。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	○						○	委員委嘱時に承諾を得ていないため	1	医療費助成制度の実績報告と一部改正について24年度事業について		1
22	静岡県	○						○		3	静岡県肝炎対策推進計画策定について		1
23	愛知県	○						○		1	①H23年度の肝炎対策実施状況 ②インターフェロン治療効果判定報告調査について ③肝炎計画骨子(案)について		1
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	○						○		2	県肝炎対策施策内容の審議		
26	京都府						○	○	肝疾患診療に関する専門的な議論が中心であるため	1	・肝炎対策基本法及び基本指針の概要及び府の取組等の報告 ・テラプレビルを含む3剤併用療法に関する審査についての協議		1
27	大阪府	○						○		1	肝炎患者手帳について		1~2
28	兵庫県	○						○		1	専門医療機関の更新、県の肝炎対策について等		1
29	奈良県						○	○	県内の患者会・家族会等を全て把握できていない	2	肝炎治療費助成制度や健康増進法に基づく肝炎ウイルス検診の実績、専門医療機関の選定等について		2
30	和歌山県						○	○	県の協議会は診療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、必要であると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見を聴く	1	①肝疾患に関する専門医療機関の選定について ②和歌山県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会の設置について		1

31	鳥取県	○					○				・肝炎対策推進基本計画について ・拠点病院の選定(更新)について ・肝炎ハンドブックの作成について等	2	2
32	島根県	○					○				島根県肝炎対策推進推進基本指針の策定について	3	3
33	岡山県				○	協議会にて審議中	○				肝炎医療従事者研修会、かかりつけ医研修会等	3	3
34	広島県	○					○				①肝炎対策に係る各種施策について②第2次広島県肝炎対策計画の策定について③広島県肝炎治療特別促進事業取扱要領の一部	3	2
35	山口県	○					○				専門医療機関指定	2	2
36	徳島県	○					○				肝炎対策事業の実績等について	1	2
37	香川県	○					○				専門医療機関の選定、助成制度	1	2
38	愛媛県				○	既存の協議会を代用しているため		○	既存の協議会を代用しているため			2	2
39	高知県				○	既存の会を活用しており、会のあり方について課題整理中	○				・肝炎治療特別促進事業について ・今年度の肝炎対策について	1	2
40	福岡県	○						○	委員委嘱時、氏名公表の同意な			1	3
41	佐賀県	○						○					1~2
42	長崎県	○						○	公表は前提としていないため			2	2

43	熊本県	○								<ul style="list-style-type: none"> ・医療費助成制度の改正点、実績報告 ・ウイルス検査事業実績報告 ・肝炎患者等支援対策事業の実施報告 			1
44	大分県	○					○	特に公表する必要性がないため		<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎対策の実施状況等について 			1
45	宮崎県	○				○				<ul style="list-style-type: none"> ・専門医療機関の指定 ・肝炎治療コーディネーター養成事業について ・肝炎インターフェロン治療効果判定報告について ・肝疾患に関する研修会 			1
46	鹿児島県		○	H24年5月			○	公表の承諾は得たが、特段、ホームページなどに掲載していない。		<ul style="list-style-type: none"> ・緊急肝炎対策事業について ・協議会への患者団体の加入について ・専門医療機関の見直し 			1
47	沖縄県	○				○				<ul style="list-style-type: none"> ・専門医療機関の選定、今後の肝炎対策について 			1

V 肝炎対策の普及啓発状況について

通し番号	自治体	平成23年度実施状況						
		64	65	66	67	68	69	70
		①平成23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23年度のポスター・リーフレット掲載・配布状況			
	肝炎ウイルス 検診・検診・治 療普及啓発	肝炎ウイルス 検診普及啓発	肝炎医療機 関普及啓発	保健所にお いて掲載・配 布	通学機関にお いて掲載・配 布	公共施設にお いて掲載・配 布	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	○	○	○	○	○	○	肝臓専門医療機 関指定リスト
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		○		○	○		
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

通し番号	自治体	108	109	110	111		112	113	114	115	
		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						○	本年度、協議会に諮り、計画の位置づけを決定し、策定予定のため、完成年月は未定。			
5	秋田県						○	平成25年4月			
6	山形県								○	H24年度の「県保健医療計画」の改訂の中で検討を予定	
7	福島県	○	○	第5次福島県医療計画	○						
8	茨城県						○	H24. 12			
9	栃木県						○	H25. 3月			
10	群馬県								○	検討中	
11	埼玉県						○	H24年10月			
12	千葉県	○			○						
13	東京都						○	平成24年秋頃			
14	神奈川県						○	平成25年3月			
15	新潟県		○	・新潟県地域保健医療計画 ・新潟県がん対策推進計画	○				○	医療計画・がん対策推進計画の中に位置づけているが、今後策定するかは検討中である。	
16	富山県		○	富山県がん対策推進計画							

17	石川 県		○	石川県医療計画 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条例 山梨県がん対策推進計画			○	平成24年7月	
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	○			○				
23	愛知 県	○	○	愛知県地域保健医療計画	○		○	H24.10	
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	○			24年度内を目途に改定作業中	
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					○	H24年度中		
32	島根県	○							
33	岡山県	○			○				
34	広島県	○			○				
35	山口県		○	山口県がん対策推進計画	○				
36	徳島県					○	平成25年3月		
37	香川県		○	第5次香川県保健医療計画	○	○	24年度中に「肝炎対策計画」		
38	愛媛県					○	24年6月		
39	高知県		○	・日本一の健康長寿県構想 ・高知県がん対策推進計画	○				
40	福岡県	○	○	福岡県がん対策推進計画	○				
41	佐賀県		○	佐賀県がん対策推進計画	○	○	平成24年度中予定		
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	○				
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					○	未定		

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									○	検討中

肝疾患診療体制等について

通し番号	自治体	①肝疾患に関する専門医療機関の指定にあたって、ガイドラインを考慮しているか。	②①で考慮している場合、専門医療機関を2次医療圏に1カ所以上指定しているか。	③①で考慮している場合、専門医療機関は以下の要件を満たしているか。 ※①でガイドラインを考慮していない場合でも、以下の要件を満たしている(一部満たしている)場合には、その旨ご回答ください。														④就業地など隣接都道府県での医療機関受診となることを考慮した診療ネットワークを構築しているか。	⑤肝炎の要診療者の追跡調査を行っているか。	⑥肝炎対策に関する目標等の設定を行っているか。			
				(1) 専門的な知識を持つ医師による診断(活動度及び病期を含む)と治療方針の決定が可能		(2) インターフェロンなどの抗ウイルス療法が可能		(3) 肝がんの高危険群の特定と早期診断が可能		(4) 学会等の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っていること		(5) 肝疾患についてセカンドオピニオンを提示する機能を有するか施設間連携によって対応できる体制を有すること		(6) かかりつけ医等地域の医療機関への診療支援等の体制を有すること		(7) 可能な限り要診療者の追跡調査に協力すること					診療ネットワークの概要 ※具体的に記載	追跡調査の概要 ※具体的に記載	目標等の概要 ※具体的に記載
				満たしている	一部の専門医療機関で満たしている	満たしていない	満たしている	一部の専門医療機関で満たしている	満たしていない	満たしている	一部の専門医療機関で満たしている	満たしていない	満たしている	一部の専門医療機関で満たしている	満たしていない	満たしている	一部の専門医療機関で満たしている						
1	北海道	○	○	○																			
2	青森県	○	○	○																			
3	岩手県	○	○	○																			
4	宮城県	○	○	○															肝臓ウイルス検査陽性者のうち、医療機関の受診につながった者の割合を、平成25年度までに90%を目指す。				
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	○	○	○															検討中				
12	千葉県	○	○	○															平成28年度までに検査数560,000件。				
13	東京都	○	○	○															計画を作成予定				
14	神奈川県	○	○	○																			
15	新潟県	○	○	○															・40歳以上の者すべてが、一度は肝炎ウイルス検査等を受診すること。 ・すべての市町村が肝炎ウイルス検査陽性者の医療機関受診状況を把握すること。 ・肝炎ウイルス検査等の陽性者に対する長期的フォローアップのための肝炎診療体制(ネットワーク)を構築すること。				
16	富山県	○	○	○															要診療者が肝臓専門医を受診するまで追跡調査を行っている				
17	石川県	○	○	○															市町において、平成14年度から肝炎ウイルス要精検者を対象にフォローアップ(電話や訪問による受診状況の確認等)を実施。また、平成22年度からは、「肝炎診療連携」の参加に同意した肝炎患者に対して、肝疾患連携拠点病院(金沢大学附属病院)が主体となってフォローアップを実施。具体的には、年一回の専門医への受診勧奨、病状や治療方針の確認、講演会の開催案内の送付等を行っている。				

36	徳島県	○		○			○			○					○						○	○				○	計画で設定予定	
37	香川県	○	○	○			○														○					○	保健所及び一部市町において、陽性者に対して、後日受診状況を確認している	
38	愛媛県	○	○	○			○								○											○	・肝炎の予防と早期発見・安心して治療が受けられる社会作り	
39	高知県	○	○	○			○								○											○	日本一の健康長寿県構想を策定(資料有)	
40	福岡県	○	○	○			○								○											○	医療費助成:5,658人	
41	佐賀県	○	○	○			○								○											○	～H26までにIFN治療費助成6400人	
42	長崎県	○	○	○			○								○											○	要診療者のうち医療費助成制度を利用してIFN治療を行った者については治療終了から6ヶ月を経過した後、治療効果判定報告書を医療機関より提出していただいているが、未受診となっている者についての追跡調査は行っていない。	
43	熊本県	○	○		○										○										○	インターフェロン療法について地域連携パスを構築し、医療機関間で治療状況を共有できるようにしている。	○	ウイルス性肝炎に対しては、保健所における検査を引き続き実施するとともに、正しい知識の普及や医師会、医療機関等と連携した医療体制等の充実に努めます(第5次熊本県保健医療計画)。
44	大分県	○	○	○			○																			○	INF治療効果判定事業に参加	
45	宮崎県	○		○			○								○											○	インターフェロン治療効果判定を随時実施。	
46	鹿児島県	○	○	○			○								○													
47	沖縄県	○	○	○			○								○													

平成24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

平成24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
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的ワクチンの開発に関する研究
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
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
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

平成24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
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
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
正木 尚彦	独立行政法人国立国際医療研究センター	肝炎情報センター長	肝炎に関する全国規模のデータベースを用いた肝炎治療の評価及び肝炎医療の水準の向上に資する研究
岡本 宏明	自治医科大学医学部	教授	経口感染によるウイルス性肝炎(A型及びE型)の感染防止、病態解明、遺伝的多様性及び治療に関する研究
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drug free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

平成24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
溝上 雅史	独立行政法人国立国際医療研究センター	研究センター長	がん化学療法中のB型肝炎ウイルス再活性化予防対策法の確立を目指したウイルス要因と宿主要因の包括的研究
坂井田 功	山口大学大学院医学系研究科	教授	肝硬変に対する細胞治療法の臨床的確立とそのメカニズムの解明
小池 和彦	東京大学医学部附属病院	教授	C型肝炎を含む代謝関連肝がんの病態解明及び治療法の開発等に関する研究
横須賀 収	千葉大学大学院医学研究院	教授	B型肝炎ウイルスe抗体陽性無症候性キャリアの長期予後に関する検討
鈴木 哲朗	浜松医科大学医学部医学科	教授	C型肝炎ウイルスの増殖制御機構解明と創薬開発のための分子基盤
山口 朋子	独立行政法人医薬基盤研究所	研究員	抗C型肝炎ウイルス活性と高いインターフェロン誘導能を併せ持つ高機能型核酸医薬の創製に関する研究
渡邊 則幸	国立感染症研究所 ウイルス第二部	研究員	C型肝炎ウイルスの新規ワクチン開発に関する研究
島上 哲朗	金沢大学医薬保健研究域 医学系	研究員	C型肝炎ウイルス感染特異的な長鎖ノンコーディングRNAの探索
朝霧 成拳	京都大学医学系研究科	准教授	炎症により誘導されるビタミンA非含有細胞のマトリクス産生とその機序-肝硬変の進行遮断と肝機能の再生を目指した線維化防御標的の発見-
華山 力成	大阪大学免疫学フロンティア 研究センター	特任准教授	肝炎ウイルスの脂質二重膜を標的にした新規抗ウイルス薬とワクチンの開発

平成24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	客員研究員	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維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
加藤 真吾	慶應義塾大学 医学部	講師	肝炎ウイルス検査体制の整備と普及啓発に関する研究

平成24年度B型肝炎創薬実用化等研究事業
採択課題一覧

研究代表者	所属施設	職名	研究課題名
満屋 裕明	熊本大学大学院 生命科学研究部	教授	B型肝炎ウイルス感染症に対する新規の治療薬の研究・開発
小嶋 聡一	独立行政法人理化学研究所	研究員	次世代生命基盤技術を用いたB型肝炎制圧のための創薬研究
脇田 隆字	国立感染症研究所	研究員	B型肝炎ウイルスの感染複製機構の解明に関する研究
上田 啓次	大阪大学医学系研究科	教授	B型肝炎ウイルス感染受容体の分離・同定と感染系の樹立及び感染系による病態機構の解析と新規抗HBV剤の開発
下遠野 邦忠	千葉工業大学	教授	HBVの感染初期過程を評価する系の開発とそれを用いた感染阻害低分子化合物およびレセプター探索
成松 久	独立行政法人産業技術総合 研究所	研究員	B型肝炎ウイルスにおける糖鎖の機能解析と医用応用技術の実用化へ
加藤 直也	東京大学医科学研究所	その他	B型肝炎における自然免疫の機能解明とその制御による発癌抑止法 開発
藤田 尚志	京都大学ウイルス学研究所	教授	B型肝炎の新規治療薬を開発するための宿主の自然免疫系の解析に関する研究
田中 靖人	名古屋市立大学医学系研究 科	教授	B型肝炎ウイルスの持続感染を再現する効率的な培養細胞評価系の開発に関する研究

平成24年度B型肝炎創薬実用化等研究事業
採択課題一覧

研究代表者	所属施設	職名	研究課題名
小原 道法	(財)東京都医学総合研究所ゲノム医科学研究分野	研究員	ツパイ全ゲノム解析に基づくB型肝炎ウイルス感染感受性小動物モデルの開発とその応用
竹原 徹郎	大阪大学医学系研究科	教授	免疫系を保持した次世代型B型肝炎ウイルス感染小動物モデルの開発とその応用
茶山 一彰	広島大学医歯薬保険学研究院	教授	革新的な動物モデルや培養技術の開発を通じたHBV排除への創薬研究
山村 研一	熊本大学生命資源研究・支援センター	教授	ヒト/チンパンジー・マウスハイブリッド技術を利用したB型肝炎ウイルス感染モデルマウスの開発
金子 周一	金沢大学医学系	教授	HBV ccc DNAの制御と排除を目指す新規免疫治療薬の開発
溝上 雅史	独立行政法人国立国際医療研究センター	研究センター長	人口キメラ遺伝子と肝臓特異的な輸送担体の開発を基盤とした肝臓内HBV DNA不活化を目指した新規治療法の開発
森屋 恭爾	東京大学医学部附属病院	教授	B型肝炎ウイルスの完全排除等、完治を目指した新規治療法の開発に関する包括的研究
正木 尚彦	独立行政法人国立国際医療研究センター	肝炎情報センター長	B型肝炎創薬実用化等研究事業の評価等に関する研究

肝炎対策の推進

平成24年度肝炎対策関連予算

239億円(237億円)

(うち「日本再生重点化措置」要望額

28億円)

1 肝炎治療促進のための環境整備

137億円(152億円)

○ 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、対象医療を拡充し、引き続き医療費を助成する。

○ 適切な治療への連携

- ・ 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

41億円(55億円)

○ 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。※引き続き緊急肝炎ウイルス検査事業を実施。
- ・ 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。

○ 市町村等における肝炎ウイルス検査等の実施

- ・ 40歳以上の5歳刻みの方を対象とした肝炎ウイルス検診の個別勧奨を実施。

3 健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進、肝硬変・肝がん患者への対応

10億円(7億円)

○ 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

○ 地域の相談窓口の利便性の向上(新規)

- ・ 肝炎専門医療機関に地域肝炎治療コーディネーターの技能習得者を配置するなどして、肝炎患者等が広く相談を行うことができる体制を整備する。

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(一部新規)

- ・ 新聞やテレビ等のマスメディアを活用して効果的に周知を図る。

5 研究の推進

49億円(21億円)

○ 肝炎研究7カ年戦略の見直しとさらなる推進【厚生科学課計上】

- ・ C型肝炎ウイルス等の持続感染機構の解明や肝疾患における病態の進展予防及び新規治療法の開発等を行う、肝炎に関する基礎、臨床、疫学研究等を推進する。

○ 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)【厚生科学課計上】

- ・ 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。

☆ B型肝炎の創薬実用化等研究事業(日本再生重点化措置)(新規)【厚生科学課計上】

- ・ 既存薬剤の周辺化合物の構造解析等の創薬研究や臨床研究等、B型肝炎の新規治療薬の開発等に資する研究を推進する。

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	全体
平成22年度	44,433	236,413	280,846	424	2,494	2,918	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	全体
平成22年度	36,987	240,356	277,343	342	1,860	2,202	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	1	1.3
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	62	2	3.2	824	21	2.5
47	沖縄県	0	0	0.0	0	0	0.0
都道府県計		17,698	159	0.9	49,758	458	0.9

	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	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	340	2	0.6	129	1	0.8
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	489	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	22,049	206	0.9	184,720	1,998	1.1

		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)
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	0	0	0.0	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	185	3	1.6
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	4,686	59	1.3	1,935	38	2.0
	合計	44,433	424	1.0	236,413	2,494	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
2	青森県	6	1	16.7	390	3.3
3	岩手県	151	1	0.7	187	1.1
4	宮城県	30	0	0.0	1,833	0.3
5	秋田県	154	2	1.3	211	2.4
6	山形県	332	1	0.3	0	0.0
7	福島県	32	0	0.0	171	0.0
8	茨城県	986	11	1.1	0	0.0
9	栃木県	273	4	1.5	40	0.0
10	群馬県	534	7	1.3	0	0.0
11	埼玉県	1,567	14	0.9	12	0.0
12	千葉県	3,042	15	0.5	180	1.7
13	東京都	198	3	1.5	0	0.0
14	神奈川県	99	5	5.1	5	0.0
15	新潟県	218	1	0.5	10	0.0
16	富山県	152	0	0.0	9	0.0
17	石川県	274	0	0.0	1,334	0.4
18	福井県	195	0	0.0	58	2.3
19	山梨県	496	2	0.4	0	0.0
20	長野県	88	1	1.1	0	0.0
21	岐阜県	193	2	1.0	33	6.1
22	静岡県	282	8	2.8	152	1.3
23	愛知県	688	7	1.0	85	8.2
24	三重県	903	4	0.4	224	4.0
25	滋賀県	601	0	0.0	2	0.0
26	京都府	214	2	0.9	51	2.0
27	大阪府	534	7	1.3	18,686	0.9
28	兵庫県	482	2	0.4	2,193	0.5
29	奈良県	183	0	0.0	3	0.0
30	和歌山県	107	0	0.0	69	7.2
31	鳥取県	203	2	1.0	17	0.0
32	島根県	106	2	1.9	710	2.3
33	岡山県	130	3	2.3	144	4.9
34	広島県	16	0	0.0	4,418	0.4
35	山口県	67	2	3.0	10,873	0.9
36	徳島県	284	2	0.7	0	0.0
37	香川県	37	1	2.7	75	0.0
38	愛媛県	94	2	2.1	44	2.3
39	高知県	7	0	0.0	917	1.0
40	福岡県	328	7	2.1	1,914	2.9
41	佐賀県	59	1	1.7	3,772	1.7
42	長崎県	225	0	0.0	517	1.7
43	熊本県	506	20	4.0	287	2.8
44	大分県	183	9	4.9	10	0.0
45	宮崎県	269	3	1.1	145	2.1
46	鹿児島県	63	1	1.6	824	0.7
47	沖縄県	0	0	0.0	0	0.0
	都道府県計	15,909	158	1.0	50,605	1.0

		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	18,552	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	338	2	0.6	129	4	3.1
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	16,475	152	0.9	187,813	1,317	0.7

		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)
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	0	0	0.0	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	185	3	1.6
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	4,603	32	0.7	1,938	21	1.1
	合計	36,987	342	0.9	240,356	1,860	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

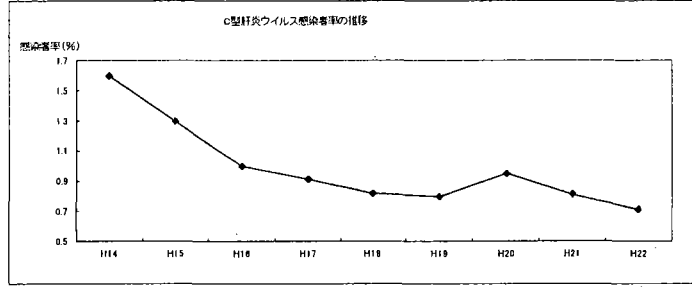
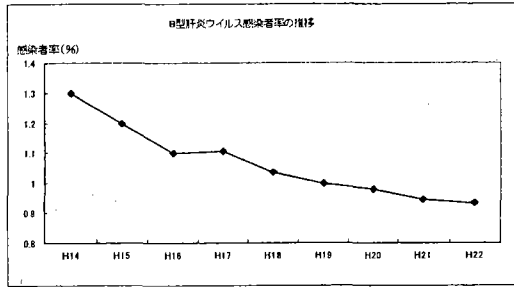
(1) B型肝炎ウイルス検診

	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の検診	計	40歳検診	40歳検診以外の対象者の検診	計	40歳検診	40歳検診以外の対象者の検診	全件
平成22年度	68,601	512,796	581,397	442	4,978	5,420	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の検診	計	40歳検診	40歳検診以外の対象者の検診	計	40歳検診	40歳検診以外の対象者の検診	全件
平成22年度	68,665	508,084	576,749	156	3,902	4,058	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	2,230	41,611	3,131	14,208

2 肝炎ウイルス検診の感染者率

(1) 40歳検診

(単位:%)

		40歳
B型肝炎ウイルス検診	平成22年度	0.6
C型肝炎ウイルス検診	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	全件
B型肝炎ウイルス検診	平成22年度	1.0	2.2	3.0	3.2	4.2	1.8	2.0	2.7
C型肝炎ウイルス検診	平成22年度	0.2	0.0	0.2	0.3	0.0	0.0	0.6	0.2

(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	878	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	64,461	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	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)
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	4,414	36	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	4,556	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	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)
(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 受 診 者	診 者	「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 (%)
		(人)	(人)	C	D (C/B×100)
		A	B		
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	876	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	64,524	148	0.2

(1)40歳検診(指定都市)

		対 象 者 受 診 者	診 者	「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 (%)
		(人)	(人)	C	D (C/B×100)
		A	B		
(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	4,414	43	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		462,918	3,621	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)

(再掲)		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)
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	648

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) E	陽性者 (人) F	陰性者 (人) G	感染者率 (%) H (F/E×100)	検診受診者 (人) A	陽性者 (人) B	陰性者 (人) C	感染者率 (%) 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) E	陽性者 (人) F	陰性者 (人) G	感染者率 (%) H (F/E×100)	検診受診者 (人) A	陽性者 (人) B	陰性者 (人) C	感染者率 (%) 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	-	-	-	-	-	-	-

肝疾患診療連携拠点病院一覧(平成24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 新潟大学医歯学総合病院	新潟市中央区旭町通一番町754番地
富山県	富山県立中央病院	富山市西長江2-2-78
	市立砺波総合病院	砺波市新富町1-61
石川県	国立大学法人 金沢大学附属病院	金沢市宝町13-1
福井県	社会福祉法人恩賜財団 福井県済生会病院	福井市和田中町舟橋7-1
山梨県	国立大学法人 山梨大学医学部附属病院	中央市下河東1110
長野県	国立大学法人 信州大学医学部附属病院	松本市旭3-1-1
岐阜県	国立大学法人 岐阜大学医学部附属病院	岐阜市柳戸1-1
静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院	伊豆の国市長岡1129
	国立大学法人 浜松医科大学医学部附属病院	浜松市東区半田山1-20-1
愛知県	国立大学法人 名古屋大学医学部附属病院	名古屋市昭和区鶴舞町65
	名古屋市立大学病院	名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1
	藤田保健衛生大学病院	豊明市沓掛町田楽ヶ窪1-98
	愛知医科大学病院	愛知郡長久手町大字岩作字雁又21
三重県	国立大学法人 三重大学医学部附属病院	津市江戸橋2-174
滋賀県	国立大学法人 滋賀医科大学医学部附属病院	大津市瀬田月輪町
	大津赤十字病院	大津市長等一丁目1-35
京都府	国立大学法人 京都大学医学部附属病院	京都市左京区聖護院川原町54
	京都府立医科大学附属病院	京都市上京区河原町通広小路 upper 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24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

B型・C型肝炎の患者のみなさまへ

インターフェロン治療、
核酸アナログ製剤治療の

医療費助成を行っています。

*原則、月あたり**1万円**

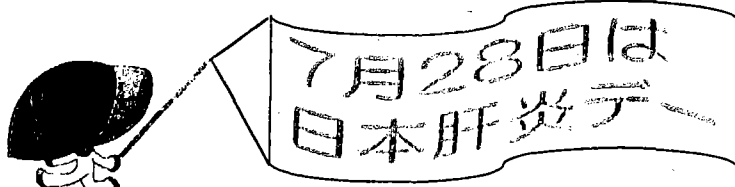
(世帯所得の高い方については、**2万円**)

を超える部分について、医療費を助成します。

～平成23年度から下記の治療も助成対象となりました。～

- 1 B型肝炎に対する
ペグインターフェロン単独療法
- 2 C型肝炎の代償性肝硬変に対する2剤併用療法
(ペグインターフェロン、リバビリン)
- 3 C型肝炎に対する3剤併用療法
(ペグインターフェロン、リバビリン、テラプレビル)

詳しくはお住まいの都道府県にお問い合わせください。



 厚生労働省健康局

ウイルス性肝炎の治療に関するお知らせについて

肝炎ウイルスに 感染していることが分かったら

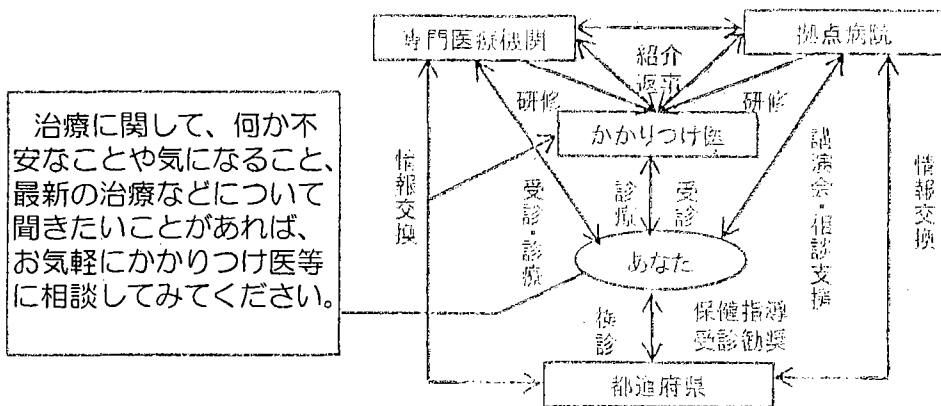
- まずは専門医に相談してみましょう。
そこで、本格的な治療が必要かどうかを判断します。

肝炎ウイルスに感染しても、ずっと症状が出ないまま終わることもあり、すぐには治療が必要ではない場合もあります。

また、治療は、症状と体の状態に合わせて選びます。

治療はどこで受ければ良いですか？

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



全国C型肝炎診療懇談会

「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」(H19.1.26)より

医療費に対する助成が受けられます。

<自己負担限度月額>

月あたり原則1万円（上位所得世帯 2万円）を超える医療費について助成が受けられます。

<対象となる治療>

1 B型肝炎に対する治療

- (1) インターフェロン (α 、 β)
- (2) ペグインターフェロン
※平成23年9月から
- (3) 核酸アナログ製剤

2 C型肝炎に対する治療

- (1) インターフェロン (α 、 β)
 - ① 単剤
 - ② リバビリンとの併用療法
- (2) ペグインターフェロン
 - ① 単剤
 - ② リバビリンとの併用療法
 - ③ リバビリンとテラプレビルとの併用療法
※平成23年11月から

(注) 医療費の助成を申請される場合は、上記の治療法や種類について、専門医又は主治医とよくご相談ください。

●公費による医療費助成の対象となる治療について

(1) インターフェロン治療

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

(2) 核酸アナログ製剤治療

- 核酸アナログ製剤は、B型肝炎ウイルスのDNA合成を阻害する作用がある薬剤で、ウイルスの増殖抑制の効果があります。
- 治療にあたっては、下記のような留意点がありますので、専門医療機関等の医師とよく相談してください。

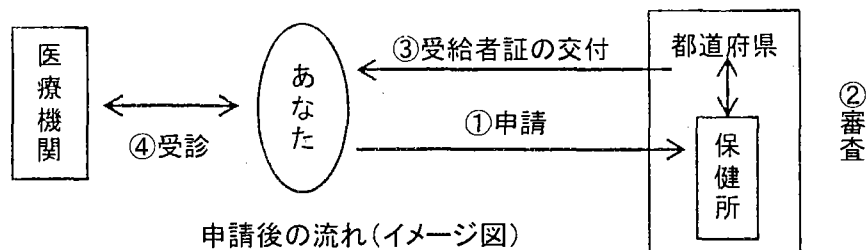
服用を中止することにより、肝炎が増悪する場合がありますので、自己の判断で中止しないでください。

薬剤投与中に耐性ウイルスが出現して肝炎が増悪する場合がありますので、B型慢性肝疾患の治療に十分な知識と経験を持つ医師の下で治療を受けることが必要です。

助成を受けるには、どのような手続きが必要なのですか？

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

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



～ 感染拡大の予防のために ～

以下に、主な注意点を挙げます。

<B型肝炎>

- ・ 歯ブラシ、カミソリ、ピアスなど血液がつく可能性のあるものを他人と共用しない。
- ・ 血液や分泌物の付着したものは、むき出しにならないようにしっかり包んで捨てるか、流水でよく洗い流す。
- ・ 外傷、皮膚炎、鼻血、月経血などはできるだけ自分で手当てをする。
- ・ 献血、入れ墨などは行わない。
- ・ 性行為にはコンドームを使用する。
- ・ 出産の際には適切な母子感染予防措置を受ける。

※B型肝炎の場合はワクチンによる感染予防が可能です。
同居するご家族等へのワクチン接種をお勧めします。

<C型肝炎>

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

(お問い合わせ先)

- 厚生労働省健康局疾病対策課 肝炎対策推進室

TEL: 03-5253-1111(月～金曜日、9時半～18時)

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

- 公益財団法人ウイルス肝炎研究財団(病気の相談など)

TEL: 03-5689-8202(月～金曜日、10時～16時)

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

Mail: vhjf@jeans.ocn.ne.jp

(製作) 厚生労働省健康局

7月28日は
日本肝炎デー



テーマ：長期にわたる治療等が必要な疾病を抱えた患者 に対する保健医療分野の支援と就労支援の連携

提言（取りまとめ）

【総論】

長期治療を要する疾病において、近年の治療技術等の進歩等により「働くこと」が可能な患者が増えており、治療と仕事の両立を図る支援の仕組みづくりを強化することが必要である。

この場合に、患者側の視点にたった分かりやすさ、企業側にたった活用のしやすさ等を念頭において、これまでの取組みをレビューし、さらに実効性の高い仕組みとしていくことが求められる。

【医療機関や就労支援機関が連携した取組み】

○ 医療機関・相談センターや就労支援機関が連携して就労を支援するために、各機関の相談体制の強化や連携の仕組み作りに努めるべき。

例えば、次のような取組を推進して欲しい。

- ・ 病気の診断を受けてすぐに就労に関する相談を受けられるような体制や連携体制の整備。
- ・ 患者が、どこにどのような就労支援の窓口や就労に関する情報があるのかわかるよう、例えば、医療機関等で就労支援に関する情報を集めたリーフレットを患者に配るような取組。
- ・ 医療機関が、診察や治療にあわせて、患者が就労するに当たって配慮すべき事項等に関するチェックリストを作成し、就労支援で活用するような仕組み。
- ・ 医療と就労の両方の分野について知識を持った専門支援人材の育成。

○ また、このような取組を進めるに当たっては、医療機関等と就労支援機関との連携による就労支援の効果の分析を行うべき。

【職場での取組みの支援】

○ 治療と仕事の両立を図る上で、職場でどのような配慮を受けているのかまずは実態をよく把握すべき。

○ 治療に専念せざるを得ないときの就労支援策として、復職に対する不安を払拭できるよう、治療のための休暇の企業への普及を推進すべき。

○ 治療のための休暇からの復帰の過程や定期的な治療が必要な時期に、労働者の希望も考慮して、短時間勤務への変更や配置の変更など労働条件が適切に配慮されるよう、労働時間等見直しガイドライン等を事業主に一層周知すべき。

○ 体調と相談しながら在宅で仕事をすることができるよう、在宅勤務を推

進し、労務管理上配慮すべき点について周知を図るべき。

- さらに、患者や支援者がお互いに支え合いながら働いていけるような起業などの雇用ではない働き方を支援することも検討すべき。

【医療機関や相談支援面での取組み】

- 働きながら通院ができるよう、例えば土日にかけている病院を増やすなどの取組を検討すべき。
- 仕事が休みの土曜日などに患者が気楽に職場での悩みを相談できるような、地域の中の相談支援機能を充実させるべき。

このほか、疾患ごとの取組として、以下の内容を提言する。

難病については、

- 疾患ごとに就労上の課題は様々であるため、病態、年齢等に応じたきめ細かな対応を行うべき。
- 既存の支援策（助成金等）がより一層活用されるよう、事業主や難病患者等に対して更なる周知を図るべき。

がん・肝炎については、

- がん患者の退職・解雇の実態を把握・分析し、その他の職業人生におけるイベントに伴う退職等とも比較しながら、目標値を立てることが可能か検討すべき。
- がん登録を進めることは極めて重要であり、その際に就労や就労ニーズに関する情報も取得できるか検討すべき。
- 医療従事者にとって過度な業務負担とならないよう配慮した上で、抗がん剤の夜間投与など、就労と治療とを両立できる方法を積極的に取り入れることを検討すべき。
- 肝炎対策の趣旨や重要性について、国民の正しい理解を促すよう、周知・啓発に努めるべき。

糖尿病については、

- 産業医等産業保健スタッフのみならず、職場の管理職が本人の病気を知らなければ就業上の配慮はできないが、上司・同僚に病気を知られたくない者もいるため、まずは職場の管理職が職員の病状を把握できているかどうかを調査・把握すべき。
- 糖尿病を悪化させないためには、就業時間外の診療を可能とするような環境整備や、病院と職場との連携が重要。
- 初期は自覚症状がないため、本人への意識付けや知識の付与などを行うため、糖尿病について広く周知を図るとともに、健診受診や医療機関受診の機会を捉えた保健指導、情報提供の実施など、本人の行動の変化につながる効果的な方策を検討すべき。

評価シートに記載された各委員の提言内容

- ・ 患者の就労支援に関しては、病院内で退院支援を行っている医療ソーシャルワーカーの活用も検討して欲しい。その質と量を確保するために、将来的には一定以上の医療施設に配置することも考えていただきたい。
- ・ 糖尿病治療を促進するため、治療を継続しないで透析に至ることのないよう、さらに踏み込んで個人に着目した実効性のある施策を検討して欲しい。

平成22年度身体障害者手帳交付台帳搭載数(障害程度、搭載状況別)

	総数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
総数	5,109,282	1,563,109	836,431	879,724	1,176,610	325,962	327,446
視覚障害総数	371,700	124,609	105,272	29,748	30,216	47,772	34,083
聴覚・平衡機能障害総数	449,604	22,922	104,789	57,560	92,923	2,606	168,804
音声・言語・そしゃく総数	59,503	2,446	3,908	33,950	19,199	0	0
肢体不自由総数	2,818,652	585,908	605,016	519,091	708,494	275,584	124,559
内部障害総数	1,409,823	827,224	17,446	239,375	325,778	0	0
心臓機能障害総数	771,886	487,221	6,209	151,440	127,016	0	0
じん臓機能障害総数	326,986	302,800	1,376	17,031	5,779	0	0
呼吸器機能障害総数	104,131	26,723	2,365	54,684	20,359	0	0
ぼうこう・直腸機能障害総数	182,567	1,260	967	11,839	168,501	0	0
小腸機能障害総数	5,104	1,192	189	802	2,921	0	0
免疫機能障害総数	13,273	3,382	5,674	3,177	1,040	0	0
肝臓機能障害総数	5,876	4,646	666	402	162	0	0

注: 1)本表は年度分報告である。

2)東日本大震災の影響により、福島県(郡山市及びいわき市以外)、仙台市を除いて集計した数値である。