

# 第10回肝炎対策推進協議会

## 議事次第

日 時 平成25年7月25日(木)  
17:00~19:00  
場 所 厚生労働省 専用第22会議室

### 1. 開 会

### 2. 議 事

- (1) 各自治体における肝炎対策の取組状況等について
- (2) 委員等からの報告
- (3) 肝炎関係研究事業について
- (4) 今年度の普及啓発事業について
- (5) 平成26年度予算要求に係る各委員からのご意見について
- (6) その他

### 3. 閉 会

# 第10回肝炎対策推進協議会座席表

平成25年7月25日(木)  
17:00~19:00  
厚生労働省 専用第22会議室

速記

	熊田委員	清本委員	林会長		相澤委員	阿部委員	
	○	○	○			○	○
武田委員	○					○	天野委員
田中委員	○					○	有川委員
土井委員	○					○	大賀委員
南部委員	○					○	大久保委員
溝上委員	○					○	岡本委員
脇田委員	○					○	柿嶋委員
	○	○	○	○	○		
	田原疾病対策課長	高島審議官	佐藤健康局長	塚本総務課長	井上肝炎対策推進室長		

事務局席
記者席
傍聴席

出入口

# 第10回肝炎対策推進協議会

資 料

# 配布資料一覧

## (資料)

資料 1	各自治体における肝炎対策の取組状況等について	1
資料 2	肝炎対策の取り組み 広島県におけるフォローアップシステム (田中委員提出資料)	19
資料 3	WHO HCV Guideline Meeting 報告 (溝上委員提出資料)	29
資料 4	肝炎関係研究事業について	39
資料 5	平成 25 年度の普及啓発事業について	44
資料 6	平成 26 年度予算要求に係る各委員からのご意見について	50

# 第10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
参考資料 2	肝炎対策の推進に関する基本的な指針	7
参考資料 3	各自治体における肝炎対策の現状について（詳細版）	19
参考資料 4	平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金採択課題一覧	41
参考資料 5	B型肝炎訴訟の提訴者数及び和解者数の推移	47
大賀委員提出資料		49
清本委員提出資料		59

# 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(25年4月1日現在)

## 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140)

自治体区分		保健所			委託医療機関		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
		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)	47	0	0	39	0	39	8	0	0
	保健所設置市(70)	61	0	0	50	0	41	20	9	0
	特別区(23)	16	0	0	13	0	6	10	7	0
	計(140)	124	0	0	102	0	86	38	16	0

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

### ※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<18>
  - 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<17>
- 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140)

保健所実施分		フォローアップ※1 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(70)	61	51
	特別区(23)	16	14

### ※フォローアップの具体的取組

- ▶電話や文書により受診状況を確認
- ▶未受診者への電話や文書による受診勧奨
- ▶検査結果説明時に紹介状や医療機関の一覧、肝炎手帳等を送付
- ▶紹介先の医療機関や受診状況の情報提供を受ける

### ※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

委託医療機関実施分		フォローアップ※1, 2 実施状況	
		検査実施自治体数	実施
自治体区分	都道府県(47)	39	34
	保健所設置市(70)	50	26
	特別区(23)	13	5

### ※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
- 保健所が、
  - ▶電話や保健所への来所による相談・面接の実施
  - ▶電話や文書により受診状況の確認
  - ▶紹介先の医療機関より受診状況の情報提供を受ける

### ※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

※1 単なる検査後の受診勧奨はフォローアップに含まない。

※2 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(11)、特別区(3)、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		
	指定済	相談センター設置済
都道府県 (47)	47	47



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、
- 未設置、又は、平成24年度未開催（不明含む）： 7 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

専門医療機関																	
都道府県 (47)	指定済	専門医療機関を2次医療圏に1カ所以上指定している	専門的な知識を持つ医師による診断（活動度及び病期を含む）と治療方針の決定が可能		インターフェロンなどの抗ウイルス療法が可能		肝がんの高危険群の同定と早期診断が可能		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		肝疾患についてセカンドオピニオンを提示する機能を持つか施設間連携によって対応できる体制を有する		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		可能な限り要診療者の追跡調査に協力する		
			全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	なし
	47	40	44	3	44	3	41	6	38	6	24	19	29	15	22	13	7

### 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(24年度)			
		実施	予定	未定/不要	なし	1回	2回	3回
都道府県(47)	47	38	3	6	4	25	15	3

※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：

- 協議会にて審議中
- 適切な方の選定が難しいため
- 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
- 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ため、等

#### ★開催していない主な理由：

- 協議事項がないため
- 日程調整の不調
- 他の会議で代替したため

## 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140）



※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)	19	16	16	1	4

平成25年度中に策定予定（4県）

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)	39	0

ヒアリング内容：

- ・医療費助成の充実
- ・肝炎ウイルス検査受診率の向上
- ・肝炎患者支援の充実
- ・普及啓発の推進 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140）



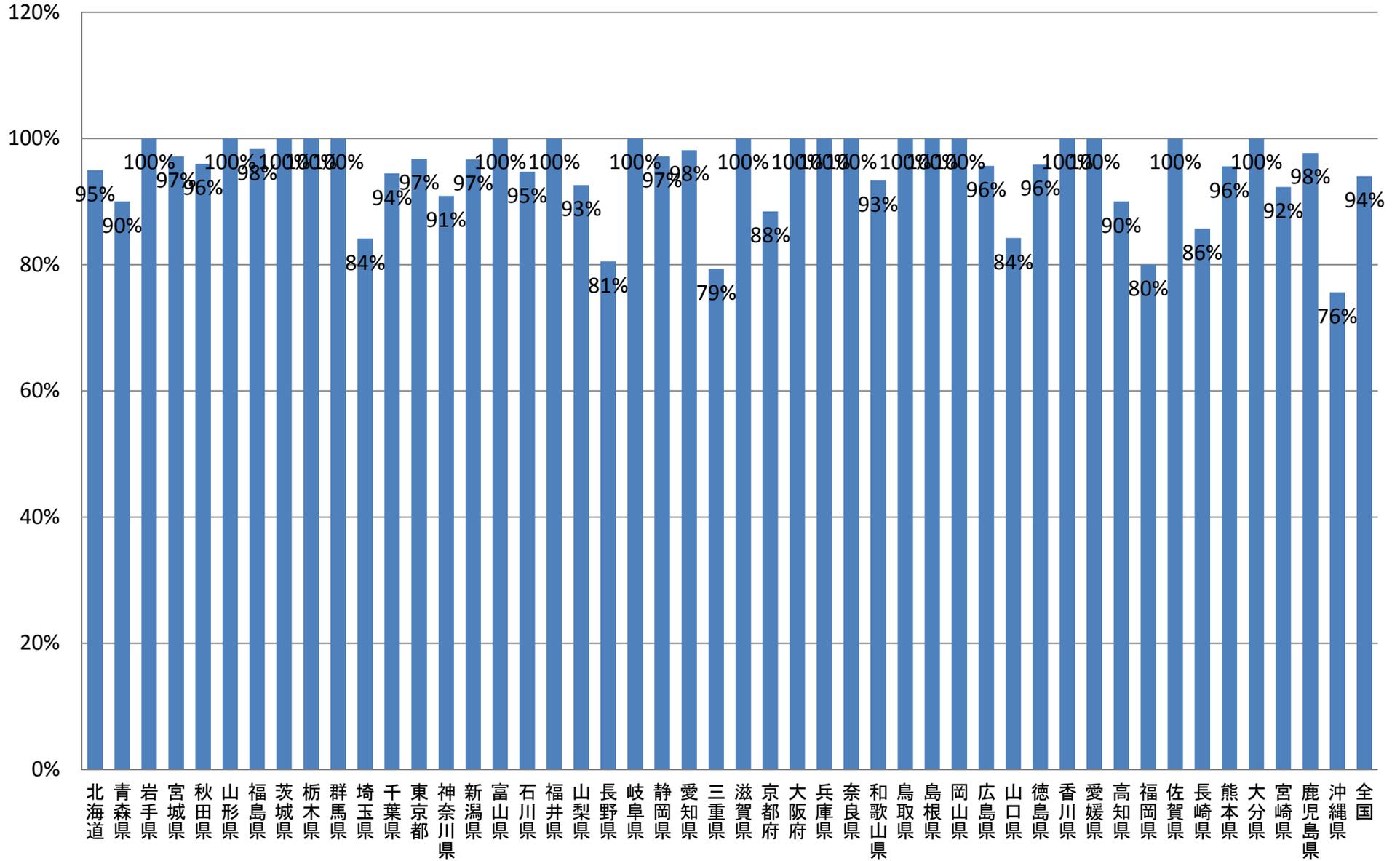
※本頁集計対象：都道府県（計47）

	普及啓発実施状況	ポスター・リーフレットの内容		
		肝炎の予防・治療・病態	肝炎検査受検勧奨	医療費助成制度
都道府県 (47)	42	24	39	35

※ それ以外の取組としては、下記内容等を実施。

- 新聞： 例) 医療費助成制度の案内、肝炎ウイルス検査受診勧奨、講演会・患者サロンのお知らせ、  
〈19自治体〉 肝炎コーディネーターの紹介 等
- テレビ： 例) 肝炎ウイルス検査勧奨、肝疾患相談センターの紹介、医療費助成制度の案内、  
〈12自治体〉 肝臓週間について 等
- 自治体広報誌等：例) 医療費助成制度の紹介、肝炎ウイルス検査受診勧奨、肝臓週間について  
〈21自治体〉 肝疾患相談センターの紹介、講演会・患者サロンのお知らせ 等
- ホームページ： 例) 医療費助成制度・肝炎ウイルス検査の案内、専門医療機関の紹介、  
〈47自治体〉 市民公開講座のお知らせ、肝臓週間について、日本肝炎デーについて 等
- シンポジウム： 例) 肝炎の治療や臨床検査、栄養管理などについて、医療費助成制度の紹介、  
〈23自治体〉 肝炎ウイルス検査受検勧奨 等
- その他： 例) ラジオ、有線放送による普及啓発、街頭キャンペーン、パネル展示、肝臓病教室の実施  
〈23自治体〉 日本肝炎デーイベントの実施

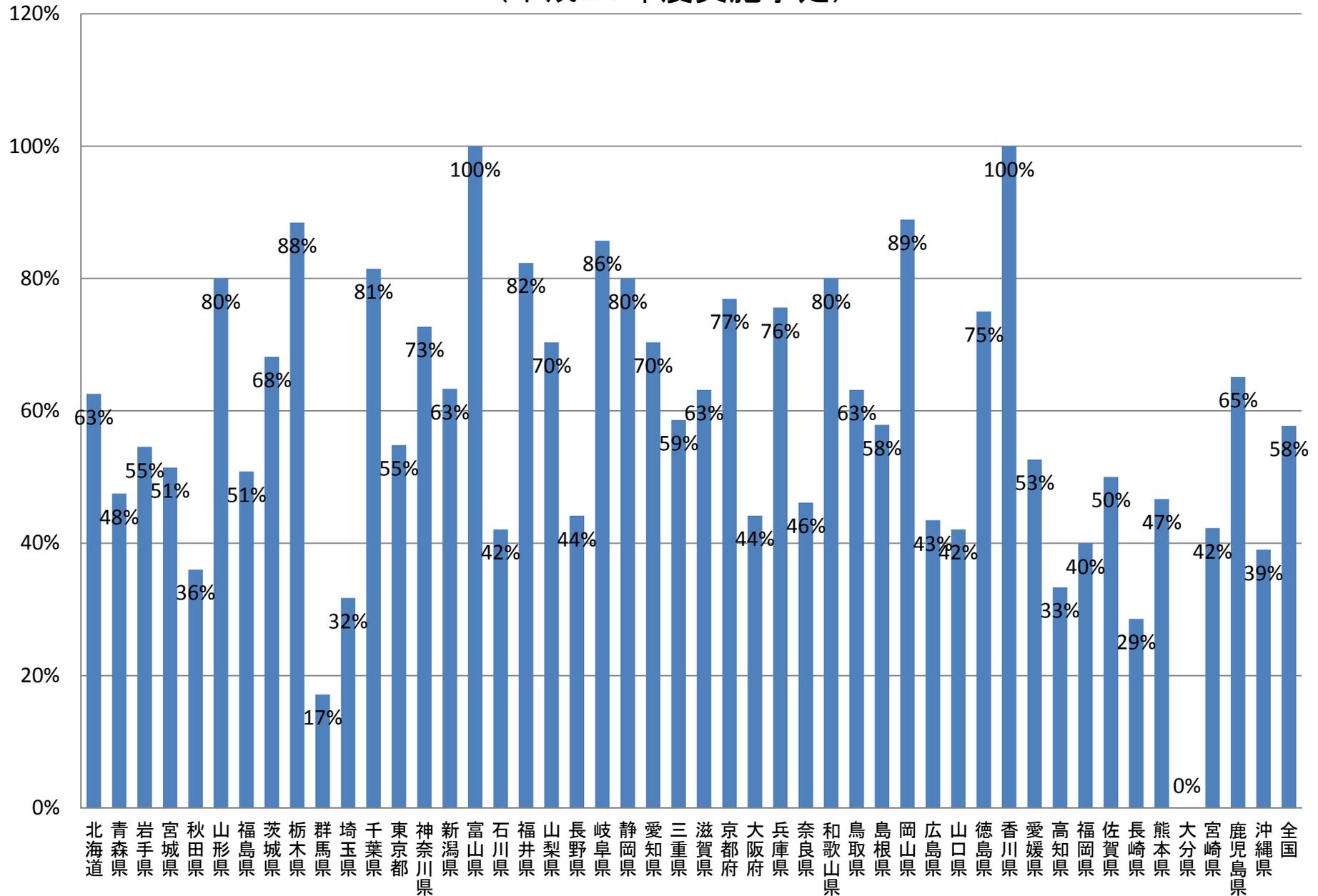
# 健康増進事業の肝炎ウイルス検診の実施率について (平成25年度実施予定、B型、都道府県別)



※独自事業として実施している件数は含まれない。

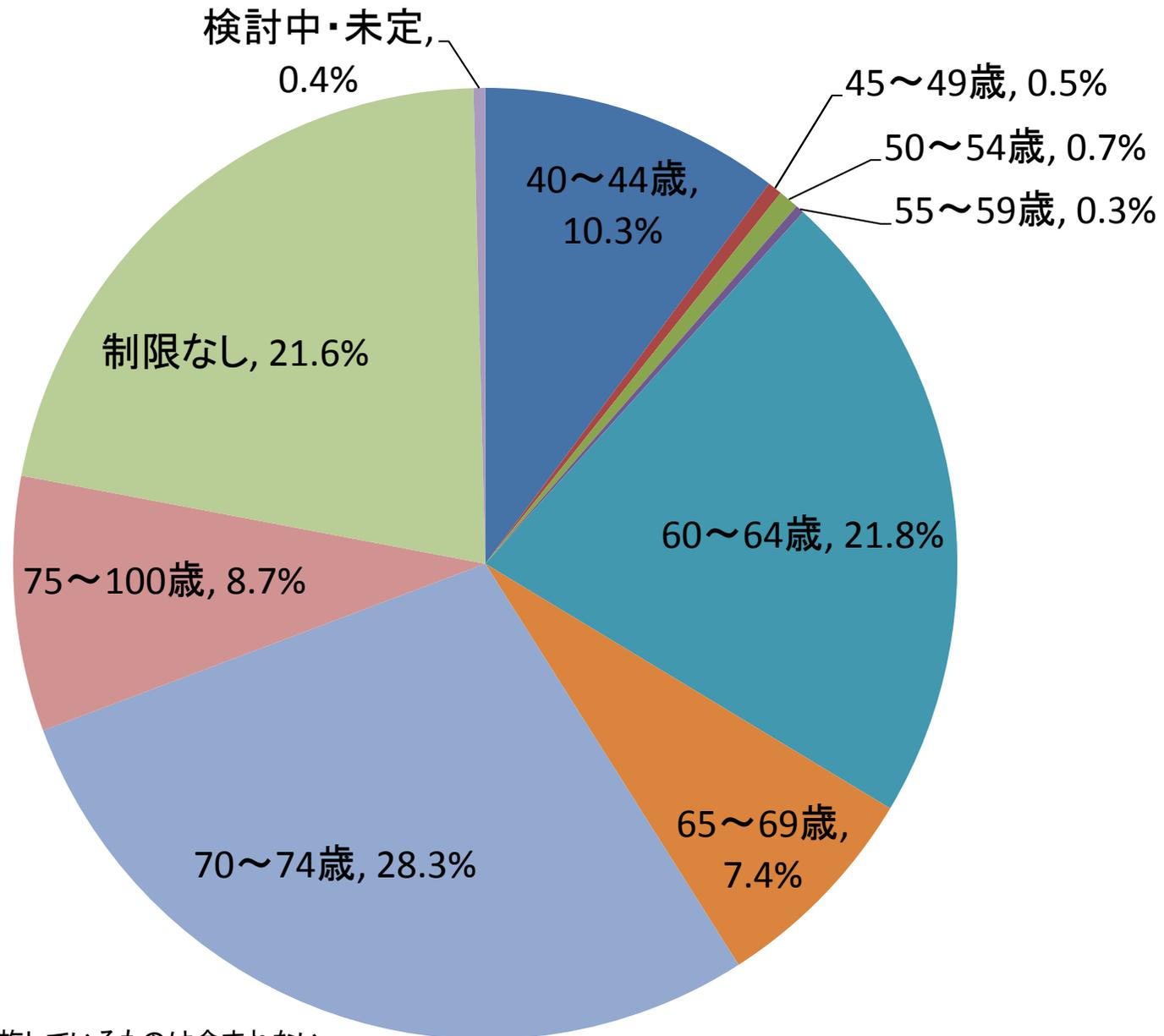
※C型はB型とほぼ同じ数値となっている。

# 肝炎ウイルス検診の個別勧奨の実施率について (平成25年度実施予定)



※独自事業として実施している件数は含まれない。

肝炎ウイルス検診の個別勧奨の年齢上限について  
(平成25年度実施予定、全国合計)



※独自事業として実施しているものは含まれない。

## 健康増進事業肝炎ウイルス検診受診者数

都道府県	B型			C型		
	22年度	23年度	伸び率	22年度	23年度	伸び率
北海道	12,114	27,827	130%	12,196	28,035	130%
青森県	3,437	5,928	72%	3,441	5,952	73%
岩手県	11,384	12,942	14%	11,430	13,074	14%
宮城県	6,718	9,511	42%	6,720	9,515	42%
秋田県	1,349	3,878	187%	1,351	3,877	187%
山形県	6,599	13,400	103%	3,046	9,873	224%
福島県	11,710	17,591	50%	11,700	17,584	50%
茨城県	11,694	25,771	120%	11,698	25,777	120%
栃木県	9,744	18,487	90%	9,733	18,513	90%
群馬県	8,726	11,295	29%	8,721	11,281	29%
埼玉県	32,753	36,439	11%	32,757	36,441	11%
千葉県	38,456	47,426	23%	38,454	47,466	23%
東京都	111,881	102,800	-8%	111,631	102,649	-8%
神奈川県	24,339	36,487	50%	24,466	36,567	49%
新潟県	5,730	10,391	81%	5,730	10,391	81%
富山県	2,273	3,193	40%	2,273	3,198	41%
石川県	4,408	4,506	2%	4,405	4,509	2%
福井県	3,982	10,376	161%	4,486	10,360	131%
山梨県	7,653	10,089	32%	7,562	10,006	32%
長野県	8,780	21,060	140%	7,819	20,499	162%
岐阜県	6,361	11,085	74%	6,378	11,094	74%
静岡県	16,475	38,641	135%	16,485	39,093	137%
愛知県	26,671	33,502	26%	26,855	33,707	26%
三重県	5,106	7,894	55%	5,105	7,903	55%
滋賀県	2,558	9,804	283%	2,556	9,814	284%
京都府	4,015	7,752	93%	4,022	7,753	93%
大阪府	24,991	31,038	24%	24,992	31,057	24%
兵庫県	28,920	38,799	34%	28,913	38,813	34%
奈良県	2,688	5,123	91%	2,686	5,123	91%
和歌山県	3,679	10,635	189%	3,650	10,382	184%
鳥取県	2,494	3,217	29%	2,494	3,214	29%
島根県	1,516	2,252	49%	1,515	2,254	49%
岡山県	7,085	16,692	136%	7,057	16,712	137%
広島県	10,070	10,082	0%	9,919	9,935	0%
山口県	1,366	2,227	63%	1,368	2,229	63%
徳島県	1,846	4,103	122%	1,845	4,103	122%
香川県	5,311	10,414	96%	5,309	10,417	96%
愛媛県	5,047	5,565	10%	4,983	5,506	10%
高知県	1,515	1,576	4%	1,516	1,575	4%
福岡県	9,362	11,829	26%	9,321	11,819	27%
佐賀県	5,109	5,674	11%	4,690	5,282	13%
長崎県	5,401	8,636	60%	5,405	8,640	60%
熊本県	4,808	16,364	240%	4,802	16,399	242%
大分県	6,891	5,298	-23%	6,629	5,297	-20%
宮崎県	2,510	8,423	236%	2,477	8,367	238%
鹿児島県	11,907	16,121	35%	12,185	16,528	36%
沖縄県	4,669	8,121	74%	4,685	8,170	74%
全国	532,101	760,264	43%	527,461	756,753	43%

※独自実施分は含まれない。

# 特別枠事業に関する自治体アンケート結果について

## 1. 健康増進事業の個別勧奨について

個別勧奨未実施の市町村において実施に支障をきたしている主な要因	左記の要因に対する、実施市町村の対応方法
<p>事務的な要因</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・対象者の選定が困難であるため。(未受診者の把握ができないため。)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・住民基本台帳や健康管理システム等に受診記録を登録し、対象者を抽出している。(市町村実施の検診だけでなく、医療機関・職場の健診での検査結果についても、情報を提供してもらいシステムに入力している。)</li><li>・検診機関や医師会等から過去の受診者のデータを提供してもらい、個別勧奨対象者の年齢別データと突合している。</li><li>・未受診者リストを作成し、40歳の者を追加。人間ドック等で受診した者は、受診票の返却や本人からの連絡でリストより削除している。</li><li>・がん検診台帳(エクセルファイル)を活用して、肝炎検査受診の有無欄を追加し、受診歴の管理をしている。</li><li>・これまで肝炎ウイルス検診を受診したことがない方という条件を通知文に記載し、40歳以上5歳刻みの年齢の対象者全員に通知している。</li><li>・肝炎ウイルス検診及び検査の受診状況を把握するためにアンケートを実施し、受診者をできる限り把握することで未受診者に対する受診勧奨への基礎資料としている。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・各種検診ごとの対象者となる基準が異なり、検診ごとの個別勧奨通知は業務量が増大するため。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・クーポン券として単独で発行はしておらず、他のがん検診と同じ受診券に印字して対応している。</li></ul>

個別勧奨未実施の市町村において実施の支障となっている主な要因		左記の要因に対する、実施市町村の対応方法
財政的・人的な要因	・市町村の負担分(検査費、郵送費等)の財源の確保が困難ため。	—
	・費用対効果に疑問があるため。(過去に実施したが、事務量や負担が大きいわりに受診率の向上が見られなかった。元々対象者が少ない。)	・少数でも重症化を未然に予防できれば、効果はあるという考えで実施している。 ・無料の検診のみをまとめて告知することで受診率を上げている。
	・マンパワー不足。	・受診勧奨ハガキを受診券として検診会場に持参してもらい、事務を簡素化させている。 ・既存のクーポン事業と併せることで対象者の抽出作業を効率的にしている。
その他の要因	・対象年齢の大多数の者が老人保健事業の節目検診等で既に受診しているため。	—
	・他の検診と併せて案内を行ったり、広報等で広く周知しており、個別勧奨まで行う必要性が低い。	—
	・肝炎ウイルス検診の履歴がない40歳以上の市民全員に健診申込書を送付しているため。	—
	・国の補助金終了後に自己負担が発生すると不公平が生まれると考えるため。	・補助金に関わりなく市町の独自財源で個別勧奨を実施し、不公平感をなくすようにしている市町がある。
	・今まで自費で受けた人が不公平になるため。	—
	・医療機関の受け入れ体制が十分でない。	—
	・県の無料検査との棲み分けが難しいため。	—

## 対象者への伝達(通知)方法について(特に工夫している点など)

### 個別勧奨通知

- ・通知に無料受診券、問診票、検査日程、肝炎に関するパンフレット等を同封して郵送している。
- ・受診票の半面に肝炎に関する情報を掲載して郵送している。
- ・複数の検診(骨粗鬆症予防検診、がん検診、特定健診、人間ドック等)を受診できる機会に検査日を設定し、他の検診通知とあわせて郵送している。
- ・がん検診通知などと一緒に健康増進員が行政嘱託員が配布している。
- ・すぐに見られるようにハガキ等で通知。(他の検診と合わせて送付していたが、肝炎検査のみはがきで通知したら受診者が増加した自治体がある。)
- ・封筒に市の健診マークや市のキャラクターをカラー刷りして目を引くように工夫している。
- ・40歳の者には、受診券を添付し送付を行い、その他の者には、個人通知の案内文書の中で説明し、保健センターに申し込んでもらい、受診券を発行している。
- ・過去に受診済みの方にはその旨(受診時期など)を記載した文書を同封している。

### 受診勧奨や広報

- ・個別通知してから6ヶ月経過後、未受診者に再度通知している。
- ・検診最終月に未受診者に対して電話で受診勧奨している。
- ・他の検診と同時実施し、問診時に肝炎ウイルス検診未受診者に対して受診を勧奨している。
- ・住民組織による声かけ。
- ・契約医療機関から対象者に検診を勧めてもらう。
- ・通知や受診勧奨とあわせて、ホームページ、広報紙、回覧、ケーブルテレビ等にて広報を行っている。

## 2. 肝炎患者支援手帳について

作成部数(予定含む)	
10,000部以上	10自治体
5,000～9,999部	4自治体
1,000～4,999部	12自治体
1,000部未満	3自治体
不明(拠点病院で作成)	1自治体
<b>未作成</b>	<b>17自治体</b>



未作成の主な理由(複数回答)	
今後作成予定・作成を検討予定	8自治体
手帳の役割を果たすスキーム(クリティカルパス等)が既にあるため	4自治体
他の業務を優先するため	2自治体
予算措置がされないため	1自治体
医師の負担になるとの意見があるため	1自治体
医療機関の連携が不十分なため	1自治体
手帳の浸透が困難と考えるため	1自治体

### 肝炎患者支援手帳の主な配布先

拠点病院、専門医療機関、かかりつけ医(医師会)、薬局(薬剤師会)、看護協会、検診機関、健康保険組合、保健所、市町村(健康福祉センター)、患者団体、患者個人

### 肝炎患者支援手帳の主な内容

- ・肝炎(肝疾患)の基礎情報(病態、治療法や副作用、検査項目の解説、食事、運動、感染予防等の日常生活の注意点、差別・偏見について、用語集等)
- ・専門医療機関(診療ネットワーク)、相談センター、患者会、医療費助成制度等各種制度等の紹介
- ・治療経過(検査結果)の記録欄、連携パス
- ・医療機関受診状況報告用はがき、市町村への連絡用はがき

## 肝炎患者支援手帳における病診連携に資する工夫点

- ・手帳保持者の検査や画像診断記録を記載し受診の際に情報提供できるようにしている。
  - ・手帳には、診療情報提供書・地域連携パス(医療者用)等、連携に資するような情報を掲載している。
  - ・年間の検査プランを立て、専門医とかかりつけ医が共有できるような様式になっている。前書きにおいてその旨記載し、かかりつけ医と専門医の情報交換に資する資料として手帳を活用していただくよう説明している。
- 支援手帳に拠点病院が作成した「肝炎パスポート」(クリティカルパス)と併用することでかかりつけ医と専門医との連携に役立てることが出来る旨を記載。
- ・拠点病院、専門医療機関及び肝炎かかりつけ医以外の医療機関にも手帳情報(抜粋)を配布し、肝臓専門医による定期的な診断を受けるよう協力を依頼する予定。

### 3. 地域肝炎治療コーディネーターについて

#### コーディネーター養成研修会の開催実績

開催済み	28自治体
今後開催予定・検討予定	4自治体



#### これまでの認定者(参加者)数

100名以上	11自治体
50~99名	9自治体
50名未満	6自治体
不明	2自治体

#### コーディネーター養成研修の主な対象者・職種

対象者	保健所、市町村、医療機関、薬局、検診機関、民間企業、福祉施設等における健康管理担当者、医療従事者、検査担当者、安全衛生担当者、人事担当者、事務担当者等
職種	医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、臨床検査技師、臨床工学技士、介護福祉士、医療ソーシャルワーカー、事務職

#### コーディネーターの主な活動状況

活動場所	保健所、市町村、医療機関、薬局、検診機関、民間企業、福祉施設等
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肝炎についての正しい知識の普及啓発、感染者への不当な差別防止</li> <li>・未受検者への受検勧奨、検査内容や検査結果についての情報提供</li> <li>・陽性者に対する受検勧奨、受診状況の確認、再指導、保健指導、相談対応、治療内容の説明</li> <li>・医療費助成制度、医療機関、相談センター、肝臓病教室、患者サロン、患者会等の紹介</li> </ul>
その他	コーディネーターの連絡網やネットワークを構築し、コーディネーター同士で相談、連携、情報交換を行うことができる体制を整備している。

## 4. 出張型検診について

### 職域を対象とした出張型検診の事例

#### (事例①)

- ・事業所を委託検査機関が選定し、当該事業所に出向き肝炎ウイルス検査を実施。
- ・検査を行う事業所は、原則として、委託検査機関が定期健康診断等を実施する事業所の中から、肝炎ウイルス検査を希望する事業所を委託検査機関が選定。
- ・事業所の定期健康診断と併せて実施することにより、従業員の日程の確保等が容易となった。
- ・現在、肝炎ウイルス検査の結果は、本人にのみ通知し、事業所へはお知らせしていない。このため、肝炎ウイルス検査の実施について、難色を示す事業所もあり、進め方について今後の検討課題となっている。

#### (事例②)

- ・地域の検診機関との委託・連携の下、企業等職域への出前検診を行うもので、労働安全衛生法に定める健康診断の場において、無料の肝炎ウイルス検査を本事業予算枠の範疇で奨めてもらい、希望者に検査を実施。
- ・企業等の定期健康診断を受託している検診機関に事務を委託することで、受検者の掘り起しを簡便にした。

#### (事例③)

- ・県内で事業所等を対象に健康診断等を展開している検診事業者へ委託して実施。
- ・肝炎ウイルス検査のほか、事業主への啓発等もあわせて実施してもらっている。
- ・検診項目に肝炎ウイルス検査を含めることができない中小規模の事業所を対象として実施してもらうよう配慮をお願いしている。

#### (事例④)

- ・受診機会に乏しい山間地域などの事業所へ検診車を派遣し、肝炎ウイルス無料検査を実施。
- ・検診先の企業選定の際、受診率の悪い市町村から選定するよう考慮した。

## 商業施設等で一般市民を対象とした出張型検診の事例

### (事例①)

- ・大規模商業施設等において、肝炎の普及啓発を広く行うとともに、肝炎ウイルス検診の実施や専門医等による相談等を実施。
- ・事前に出張型検診の案内チラシを商工会議所やスーパー等に配布。また新聞での事前告知を行ったことから、受検者は幅広い年齢層にわたった。

### (事例②)

- ・ショッピングモール等でウイルス性肝炎に対する認識向上を図り、検査機会を提供するためイベントを実施。
- ・テレビ・ラジオ広報番組やCM、新聞広告などマスメディアを利用して広報した。
- ・幅広い年齢層、多くの買い物客が集まる会場でイベントを実施したことで、多くの未受診者に検査を受けてもらうことができた。アンケートの結果でも「このような機会でなければ受診しなかった」との声が多数あったことから、無関心層の掘り起こしにつながったと思われる。

### (事例③)

HIV検査普及週間とエイズデーに商業施設での検査を実施(エイズ検査と合わせて実施)。

- ・肝炎ウイルス検査のほか、事業主への啓発等もあわせて実施していただいている。
- ・検査普及週間の検査については、エイズの他に薬物乱用についてのパネルなども展示したので、興味をひいた。
- ・性感染症のクイズも実施していたので、呼び込みとなって、検査数も多かったものと思われる。

### (事例④)

- ・イベント会場(講演会など)やショッピングセンター等にて実施。
- ・休日にショッピングセンターなど交通の便の良いところで検診を実施することで、多くの方に関心をもってもらえた。

# 肝炎対策の取り組み

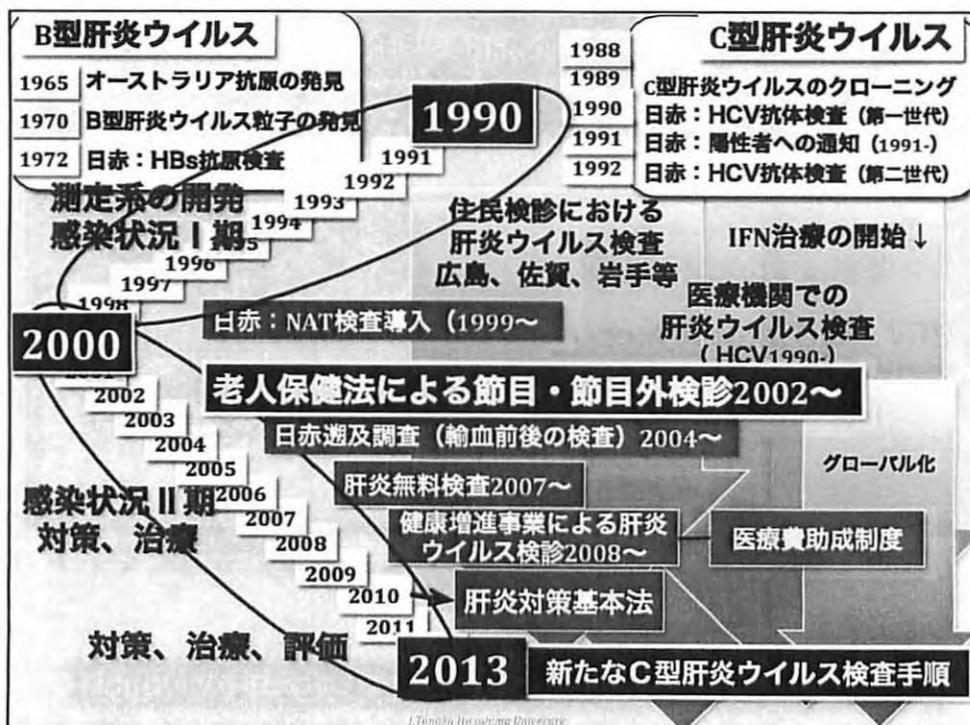
## 広島県におけるフォローアップシステム

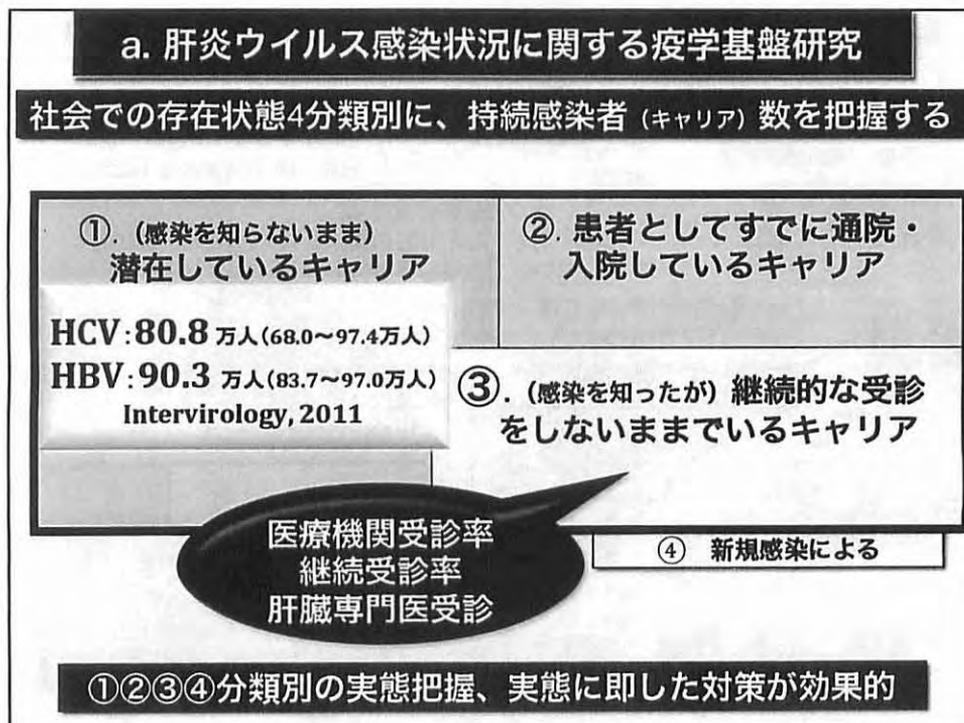
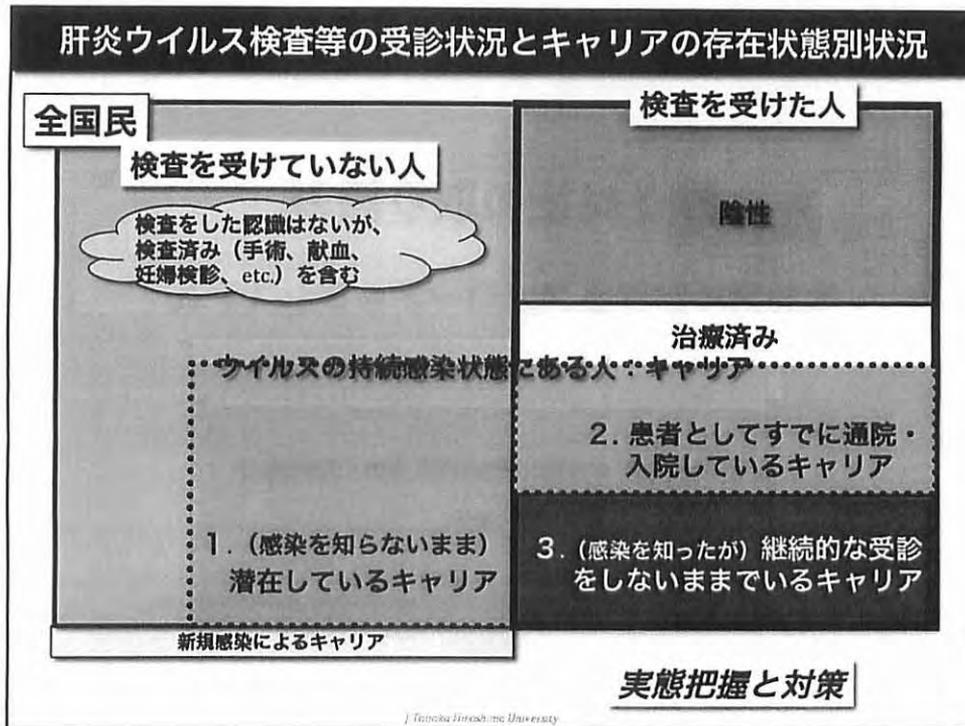
広島大学大学院 医歯薬保健学研究院 疫学・疾病制御学

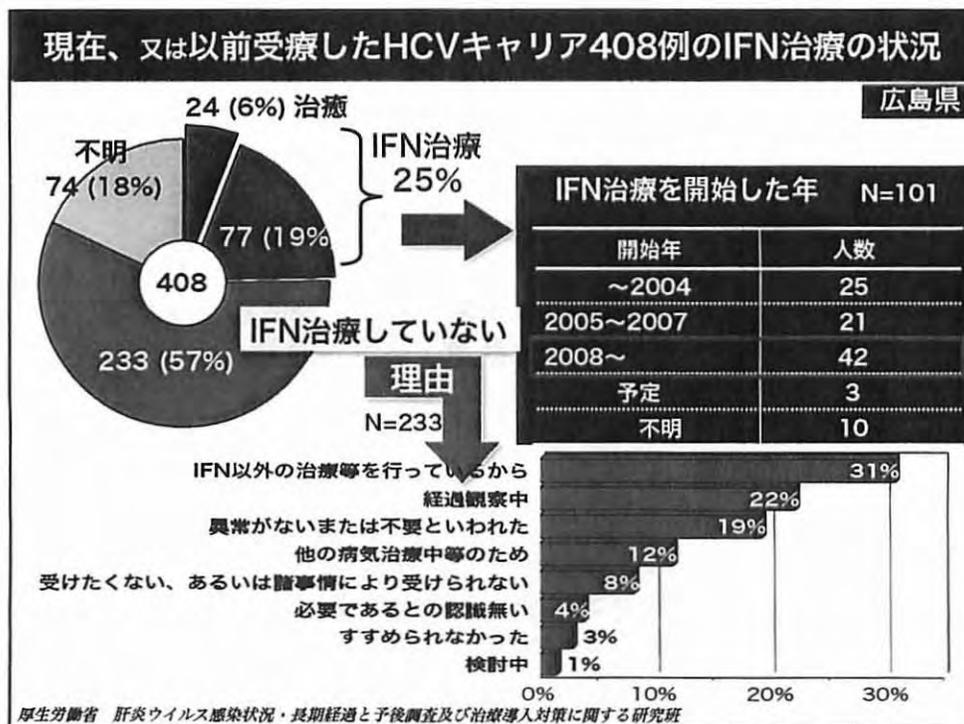
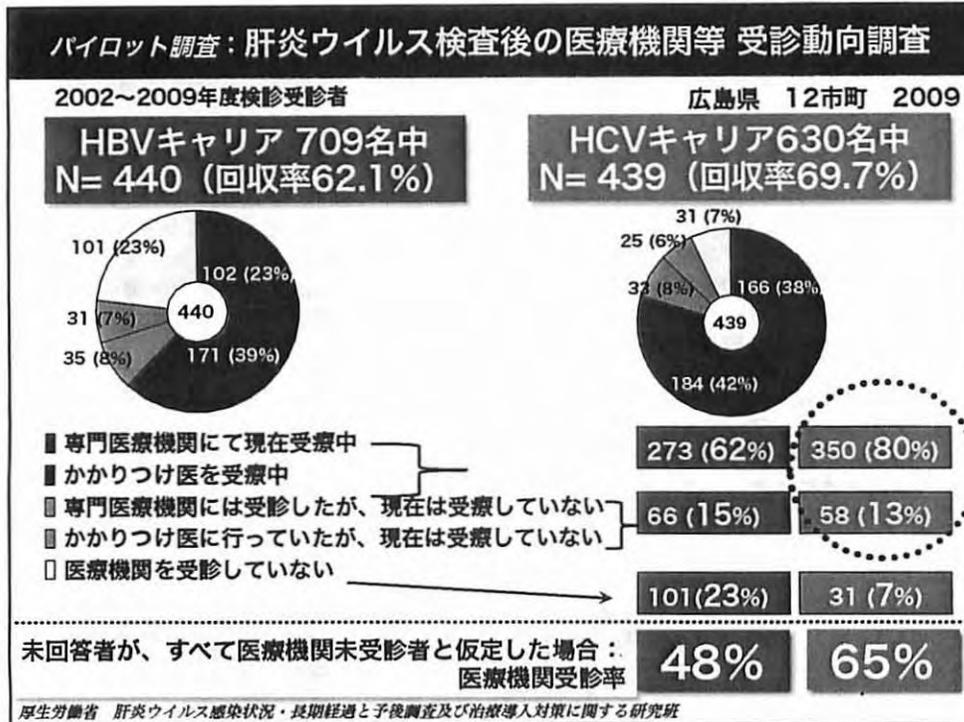
田中 純子

Junko TANAKA Prof. Ph.D  
 Department of Epidemiology Infectious Disease Control and Prevention,  
 Hiroshima University Institute of Biomedical and Health Sciences.

July 25, 2013, Tokyo







## 広島県肝疾患患者フォローアップシステムについて

平成25年度より運用開始

### 1 目的 (広島県肝疾患患者フォローアップシステム事業実施要領)

肝炎ウイルス検査の結果、診療が必要とされたB型及びC型肝炎ウイルス持続感染者(以下「キャリア」という。)が医療機関を受診していない、また、たとえ医療機関を受診していても、適切な肝炎医療が提供されていない等の問題点が指摘されており、キャリアを「広島県肝疾患診療支援ネットワーク」における専門医療機関へ繋げる必要がある。

このため、行政、医療機関及び県民等関係者が参加する「広島県肝疾患患者フォローアップシステム(以下『フォローアップシステム』という。)」を構築することにより、県における肝炎ウイルスの感染状況、キャリアの受診動向、長期経過を把握し、キャリアを適切な肝炎医療に繋げ、肝がんによる死亡者を減少させることを目的とする。

※肝疾患患者フォローアップシステム構築検討委員会  
【委員】肝疾患拠点病院(広島大学病院・福山市民病院)  
市町(広島市・福山市・呉市・北広島町)、  
県医師会、学識経験者、検診機関、県

### 2 登録対象者

県内に居住する者で、原則として県又は市町が実施した肝炎ウイルス検査で発見されたキャリアのうち、フォローアップシステムへの登録に同意した者

※ただし、上記以外の検査で陽性と判明した者でも、システムへの登録を希望する者も対象

### 3 登録の内容

- ・肝炎ウイルス検査結果
- ・肝炎治療費助成制度の利用の有無
- ・登録同意書、受診調査票の記載内容
- ・保健指導の内容



## 6 登録者に対する保健指導の実施

### 1) 保健指導実施機関

- 検査実施機関：県委託医療機関・県保健所（支所）  
⇒ 登録者居住市町・当該市町管轄県保健所（支所）
- 検査実施機関：市町・市町委託医療機関  
⇒ 登録者居住市町

### 2) 実施の内容

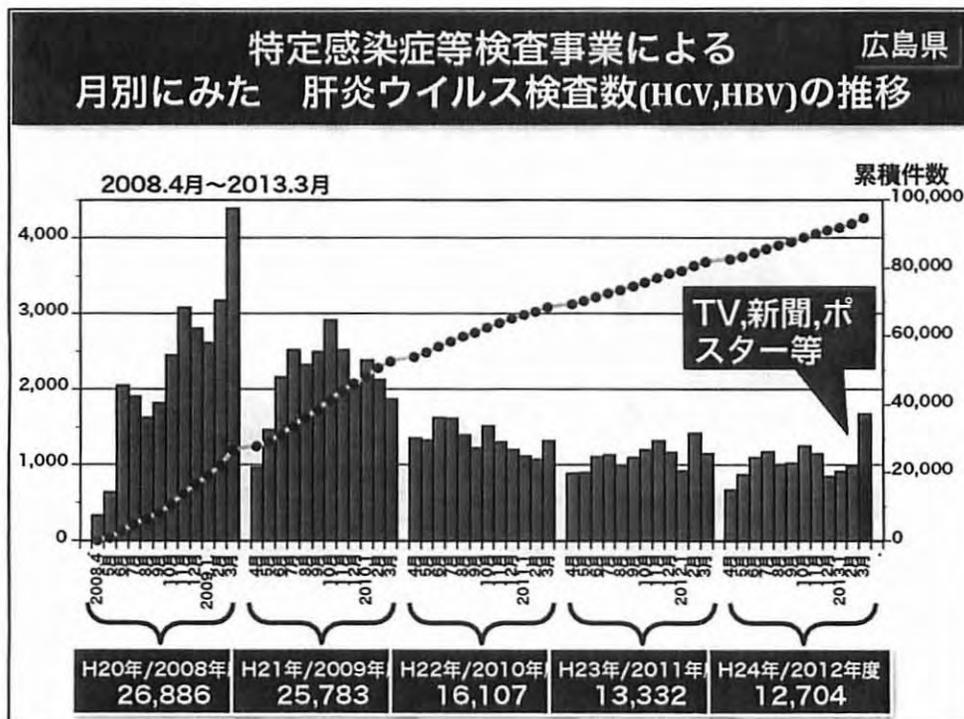
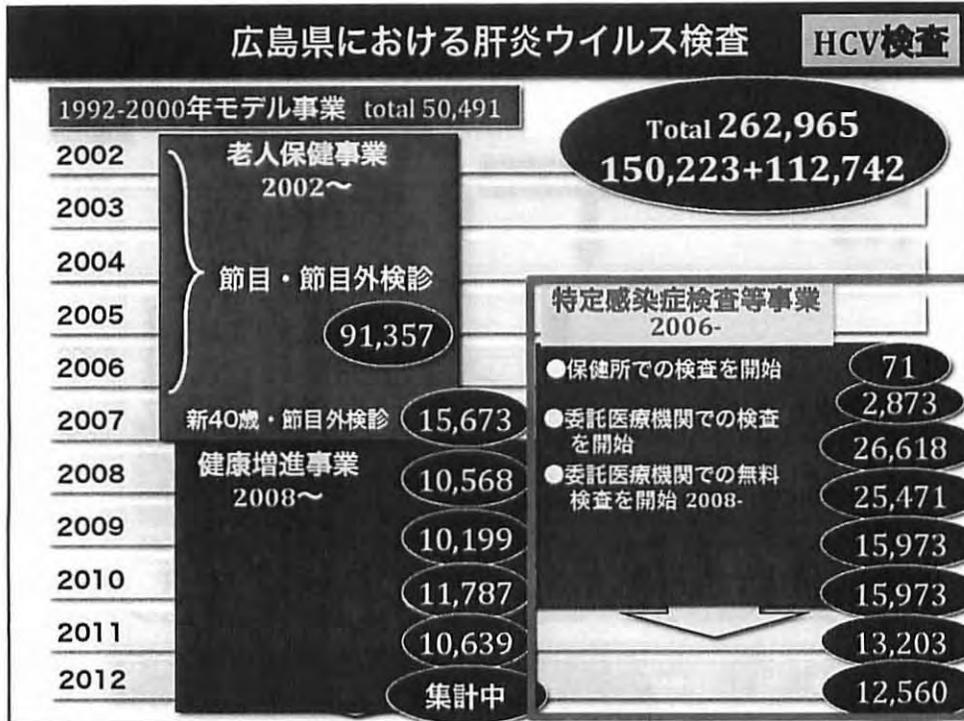
- ア. 登録データにより、専門医療機関未受診の可能性のある登録者に対し、所属医師・保健師等による保健指導
- イ. アの保健指導後、その内容を保健指導報告書により、県へ報告  
  
⇒ 県は報告書の内容をシステムへ追加登録

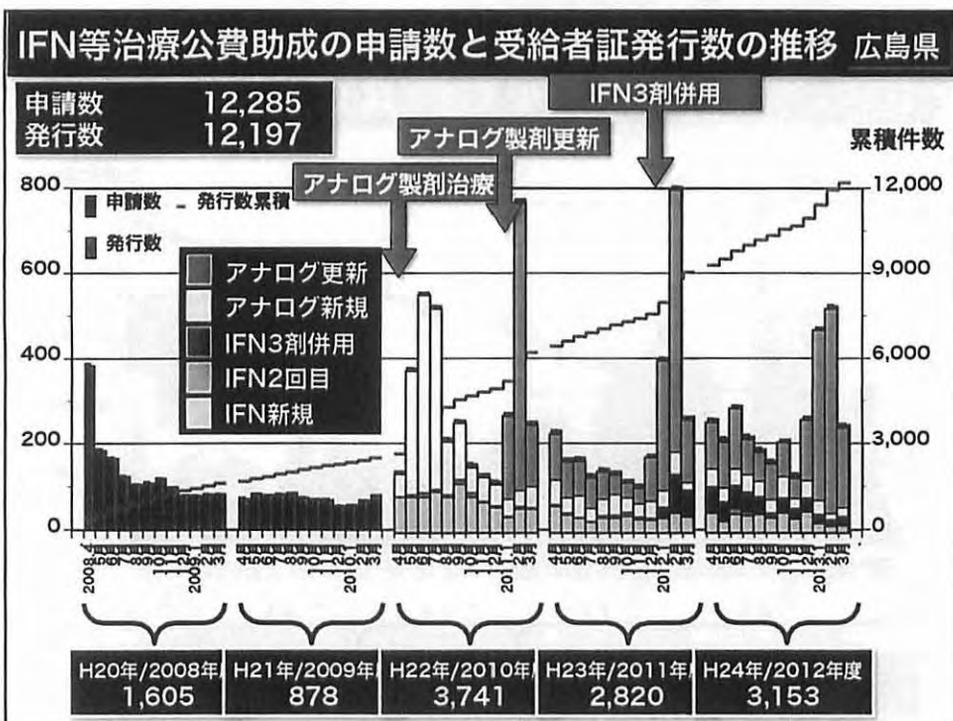
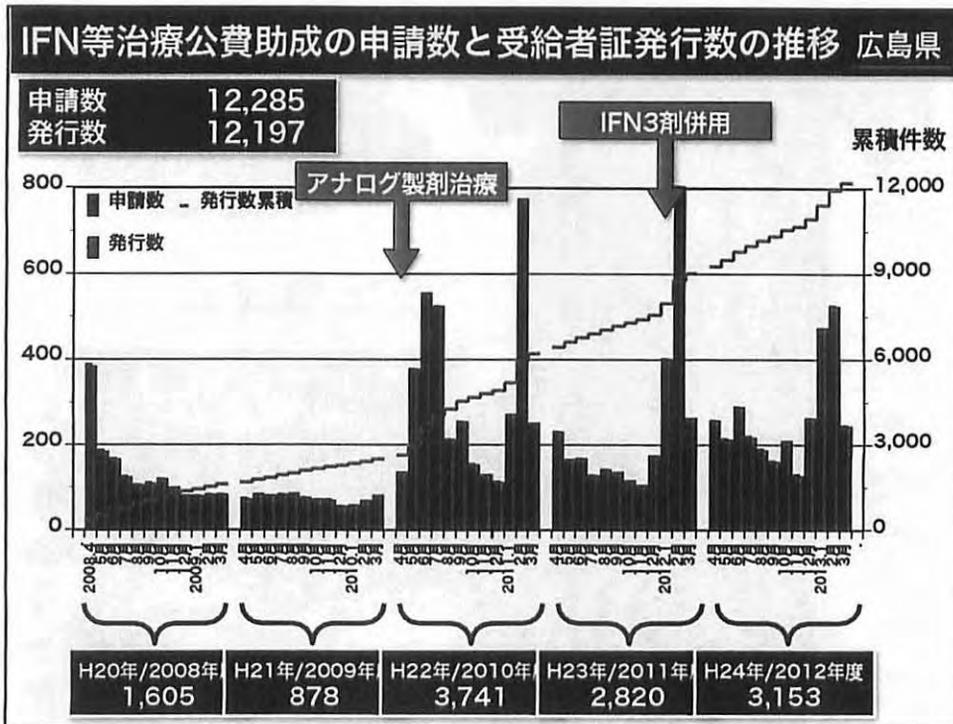
## 7 登録者への支援

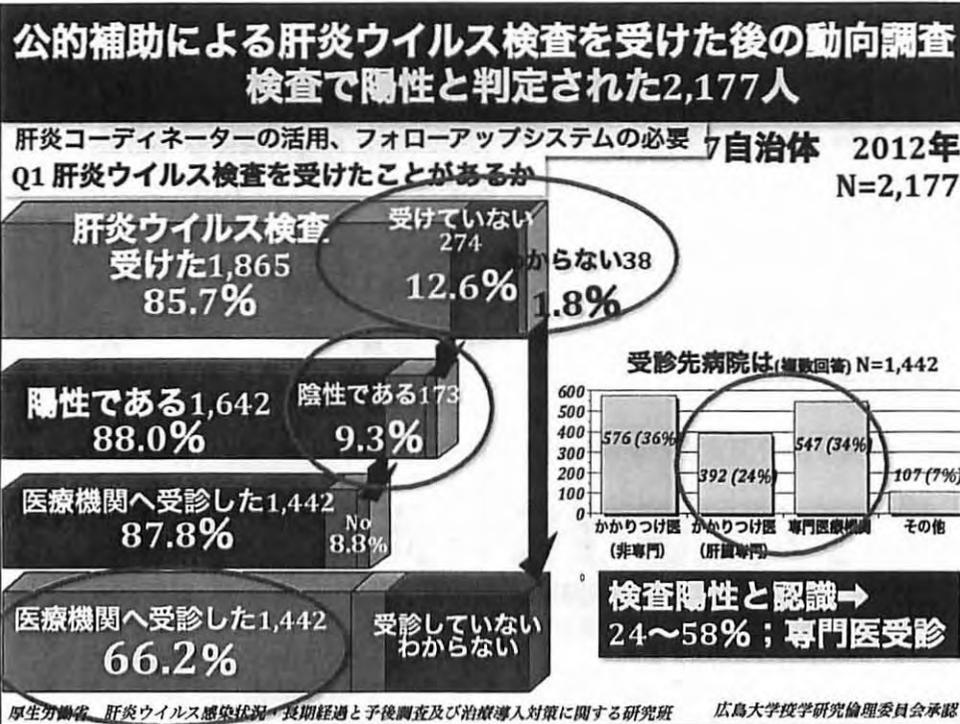
- ・最新の治療情報、講演会の開催その他肝炎治療に関する情報の提供
- ・毎年1回専門医療機関への受診勧奨の通知（更新登録用）
- ・希望者に対する保健師等による保健指導

## 8 医療機関・市町等への支援

- 1) (専門) 医療機関への支援  
キャリアへ適切な肝炎医療が提供されるよう、登録データの集計・分析結果の提供
- 2) 県保健所（支所）・市町への支援  
保健指導に資するよう、キャリアの受療状況や予後情報の提供（※登録データ（電子媒体）の送付）
- 3) 行政施策への活用  
登録データに基づき、肝炎ウイルスの感染状況及び長期経過の把握 ⇒ 県の行政施策へ活用







### 検査の記録

広島県

厚生労働省 急性肝炎を含む肝炎ウイルス感染状況・長期経過及び治療導入対策に関する研究班

検査を受けるには  
 ↓  
 QRコード

広島県

検査日	検査場所	メモ
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		

おなまえ

- ◆ B型肝炎ウイルスの検査はHBs抗原検査、HCVキャリアの検査は国の検査手順に従った抗体検査とNAT検査(核酸増幅検査)の組み合わせで判定します。
- ◆ 一生のうち少なくとも一回は検査を受けましょう。また検査した年月を覚えましょう。
- ◆ 陽性と判定された場合でも、だるさ、食欲不振などの自覚症状がでた時には、再検査をお勧めします。
- ◆ 陽性と判定された場合は、早急に専門医で肝臓の状態を診てもらいましょう。

治療には医療費の助成も受けられます

広島県

厚生労働省 急性肝炎を含む肝炎ウイルス感染状況・長期経過及び治療導入対策に関する研究班

肝炎等克服緊急対策研究事業 肝炎ウイルス感染後の長期経過・予後調査及び治療導入対策に関する研究		
<b>肝炎ウイルス検査受検率</b> 10% 20~40~60%		
節目節目外検診2002-2006 同 (杉原班員)	40~74歳住民検診対象者 岐阜県	約30% 26.3~33.9%
聞き取り調査 2008	一般住民(広島県) 一般住民(石川県)	27% 20%
聞き取り調査 2008 出前検査 2012	職域 (広島) 職域 (広島)	7% 11%
肝炎検査受検状況実態把握事業2011 国民抽出		57%(17%+40%) 48%(17%+30%)
<b>検査後の医療機関受診率</b> 60%~70%		
広島県12市町 節目節目外検診検査後調査 2010		48~65%
1都8県 検査後調査 中間報告2012		66.2%
岩手 (阿部班員)フォローアップ		54~89%, 10年目45%
石川県肝炎診療連携(酒井班員)		1年目:98%, 2年目65.2%

**疫学的視点からみたウイルス肝炎の課題** 肝炎ウイルスキャリア対策

- 1. (感染を知らないまま) 潜在しているキャリア**
  - 肝炎ウイルス検査
    - 検査の必要性
    - 検査の機会の拡大 (無料検査・出前検査)
    - 対象者の拡大
- 2. 患者としてすでに通院・入院しているキャリア**
  - 治療効果等の情報提供
  - 治療連携
  - 医療費補助の運用
  - 適切な治療への導入
  - 専門医への受診
  - 肝がん早期発見
- 3. (感染を知ったが) 継続的な受診をしないままでいるキャリア**
  - 受診への動機付け
  - 公費助成により見出されたキャリアの健康管理
  - 現状把握と要因分析
  - 医療機関受診率の把握
  - 肝炎診療ネットワークへの連携
- 4. 感染予防：キャリアの新規発生状況の把握と対策**

感染予防対策、グローバル化への対応

厚生労働省 急性肝炎を含む肝炎ウイルス感染状況・長期経過及び治療導入対策に関する研究班

第10回肝炎対策推進協議会

平成25年7月25日

# *WHO HCV Guideline Meeting* 報告

*WHO Standard Guidelines for Screening, Care and Chronic  
Hepatitis C Virus Infection  
at World Council of Churches, Geneva, Switzerland*

(独) 国立国際医療研究センター  
肝炎・免疫研究センター  
溝上雅史



MM

# PICO = Population Intervention Comparative Outcome



World Health  
Organization

Second meeting of the Guideline Development Group to develop  
WHO Standard Guidelines for Screening, Care and Treatment of  
Chronic Hepatitis C Virus Infection

24 - 26 June 2013, Ecumenical Center, Geneva, Switzerland

Co-Chairs: Dr. Bryce Smith, Division of Viral Hepatitis, Centers for Disease Control and  
Prevention, Atlanta USA

Dr. Yngve Falck-Ytter, Case Western Reserve University, Cleveland, USA

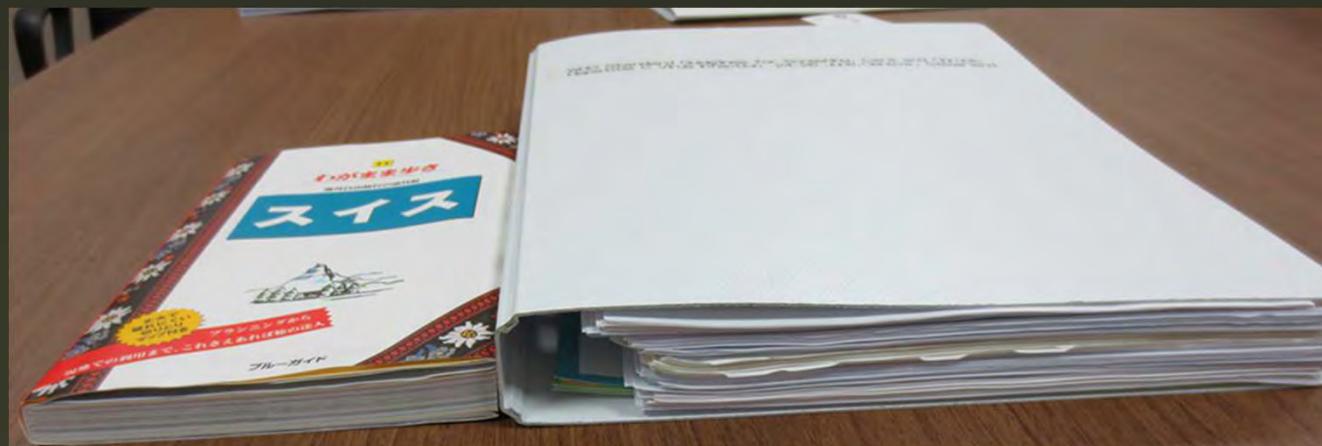
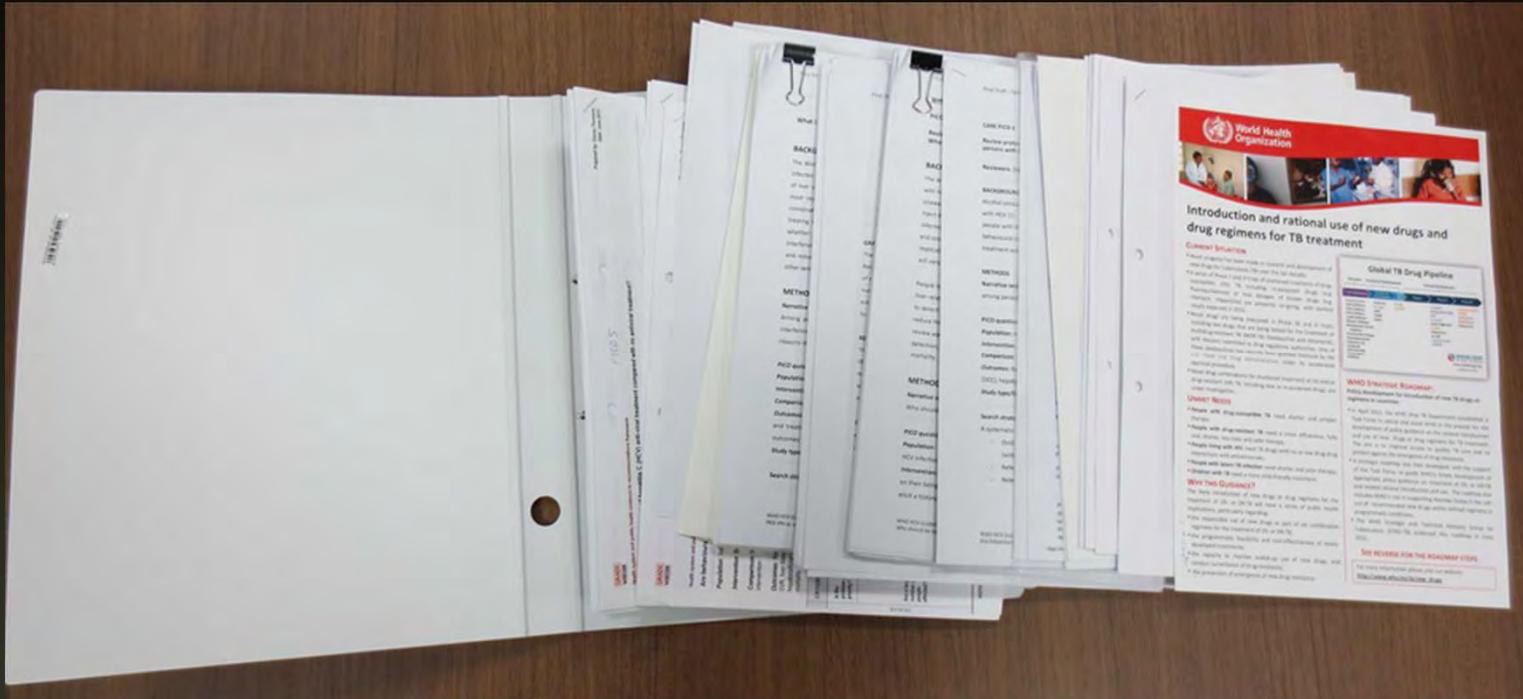
WHO Technical Lead: Dr. Stefan Wiktor, Global Hepatitis Programme, WHO-HQ, Geneva, Switzerland

Rapporteur: Dr. Emma Thomson, University of Glasgow, Glasgow, Scotland



6月22日	12:00 ~ 18:00	NCGM 市民公開講座
6月24日	01:00 08:20 09:00 ~ 17:00	羽田発 Geneva着 会議一日目
6月25日	09:00 ~ 17:00	会議二日目
6月26日	09:00 ~ 17:30 19:00	会議三日目 Geneve発
6月27日	15:00 18:00	成田着 日本医大

# 送りつけられた約100ページの書類



# *World Council of Churches, WHO HQ, Geneva, Switzerland*



# Guidelines Development Group



**Guidelines Development Group 22名 (13力国)**

**WHO Temporary Advisors 9名 (4力国)**

**WHO Regional Office 1名 (WHO EURO)**

**WHO HQ Secretariat 15名 (内6名\*)**

Member of the WHO steering committee for the development of  
guideline for the screening, care and treatment of HCV infection

# WHO HQ Secretariat Core member 6名

---

Member of the WHO steering committee for the development of guideline for the screening, care and treatment of HCV infection

**Dr. Nicolas Clark**  
Management of Substance Abuse

**Dr. Philippa Easterbrook**  
HIV Treatment and Care

**Mr. Tim Nguyen**  
Global Hepatitis Programme

**Ms. Anita Sands**  
Essential Medicines & Pharmaceutical Politics

**Dr. Marco Vitoria**  
HIV Treatment and Care

 **Dr. Stefan Wiktor**  
Global Hepatitis Programme

# Meeting Schedule

## Day 1: Monday, 24 June 2013

Time	Agenda item
09:00	Welcome and opening remarks Agenda overview, background of GHP, and introduction of chairpersons
09:30	Official welcome and charge to participants: Director, Department of Pandemic and Epidemic Diseases
9:45	Self-introduction of participants
10:15	Review of Declarations of interest Logistics for group dinner
10:30	<i>Refreshment Break</i>
11:00	Overview of WHO Guidelines development process
11:15	Turning evidence into recommendations
11:45	Discussion
12:30	<i>Lunch Break</i>
13:30	PICO-3: Are behavioural interventions effective at reducing alcohol use among person with chronic HCV infection? - presentation of evidence summary: Burnet Institute - review of decision-making table: co-Chairs - Discussion and formulation of recommendation: All
15:00	<i>Refreshment Break</i>
15:30	Presentation: Cost-effectiveness model of early vs. late treatment of HCV based on Egypt data
16:00	Discussion
16:15	PICO-2: When should HCV RNA tests be undertaken to detect viraemia - presentation of evidence summary: Burnet Institute - review of decision-making table: co-Chairs - Discussion and formulation of recommendation: All
17:45	Adjourn
19:00	Group Dinner UN Beach Club, Chaussee de Lausanne

## Day 2: Tuesday, 25 June 2013

Time	Agenda item
09:00	Welcome and housekeeping issues
9:15	PICO-4 How to assess stage of fibrosis - Presentation: effectiveness and cost of non-invasive fibrosis assessments - review of decision-making table: co-Chairs - Discussion and formulation of recommendation: All
10:30	<i>Refreshment Break</i>
11:00	PICO-1 HCV antibody testing: Targeted vs. symptom based screening - presentation of evidence summary: Burnet Institute - review of decision-making table: co-Chairs - Discussion and formulation of recommendation: All
12:30	<i>Lunch Break</i>
13:30	Presentation: Hepatitis-related recommendations in the updated WHO Consolidated HIV Treatment Guidelines
13:35	Discussion
13:45	PICO-5 HCV therapy: Anti-viral therapy versus no treatment - presentation of evidence summary: Burnet Institute - review of decision-making table: co-Chairs - Discussion and formulation of recommendation: All
15:00	<i>Refreshment Break</i>
15:30	Presentation – cost-effectiveness of hepatitis C treatment in injecting drug users
15:45	PICO-6 HCV therapy: Pegylated interferon vs standard interferon - presentation of evidence summary: Burnet Institute - review of decision-making table: co-Chairs - Discussion and formulation of recommendation: All
17:30	Adjourn

## Day 3: Wednesday, 26 June 2013

Time	Agenda item
09:00	Welcome and housekeeping issues
09:15	Review of existing recommendations regarding frequency of laboratory monitoring to assess response to and toxicity of HCV therapy
09:45	PICO-7 HCV therapy: Direct-acting anti-viral therapy versus pegylated interferon treatment - presentation of evidence summary: Burnet Institute - review of decision-making table: co-Chairs - Discussion and formulation of recommendation: All
10:30	<i>Refreshment Break</i>
11:00	Continuation of discussion and review of HCV treatment recommendations
12:30	<i>Lunch Break</i>
13:30	Review of all draft recommendations
15:00	<i>Refreshment Break</i>
15:30-15:45	Sharing best practice: WHO interim guidance on the use of bedaquiline to treat MDR-TB
15:45	- Discussion of process to update recommendations when new medications are approved - Next steps
17:00	Closure of the meeting

# Lunchの間もDiscussion

---



# **PICO = Population Intervention Comparative Outcome**

人口                      介入                      比較                      結果

**PICO = 集団介入による対費用効果**

**PICO-1: HCV antibody testing: Targeted vs. symptom based screening**

**PICO-2: When should HCV RNA tests be undertaken to detect viraemia**

**PICO-3: Are behavioural interventions effective are reducing alcohol use among person with chronic HCV infection?**

**PICO-4: How to assess stage of fibrosis**

**PICO-5: HCV therapy: Anti-viral therapy vs. no treatment**

**PICO-6: HCV therapy: Peggylated interferon vs. standard interferon**

**PICO-7: HCV therapy: Direct-acting anti-viral therapy vs. pegylated interferon treatment**



# PICO QUESTIONS for the WHO Hepatitis C Treatment Guidelines Evidence Reviews

## Testing PICO question 1:

**Population:** People with a history of behaviors or exposures that place them at increased risk of hepatitis C infection.

**Intervention:** Targeted HCV antibody testing. “Targeted” means testing of individuals based either on their being part of a defined risk group (e.g. injecting drug user, person with HIV) or through questions to elicit a history of HCV-risk behaviors (see CDC document [need to get reference]).

**Comparison:** Symptomatic HCV antibody testing. “Symptomatic”, means antibody testing based on the presence of liver-related signs or symptoms.

**Outcomes:** Number of referrals to care/treatment for HCV, number of cases of HCV transmission, HCV disease progression (liver cirrhosis, HCC, DCC), SVR, quality of life, all-cause mortality.

**Study type/limits:** Experimental or observational studies published between 1994 and the present.

## Testing PICO question 2:

**Population:** People who are HCV antibody positive

**Intervention:** HCV RNA testing at the time of receipt of an positive HCV antibody result

**Comparison:** HCV RNA test in the context of HCV care as part of assessment for HCV therapy

**Outcomes:** Number of cases of HCV transmission, number achieving sustained virological response to HCV treatment (SVR), number of cases of decompensated liver disease/hepatocellular carcinoma/liver-related deaths/all-cause mortality, quality of life

**Study type/limits:** Experimental or observational studies published between 1994 and the present.

## Care PICO question 1 :

**Population:** Individuals with chronic HCV infection

**Intervention:** Behavioral alcohol-reduction interventions

**Comparison:** No behavioral alcohol-reduction intervention

**Outcome :** Reduction or cessation of alcohol intake, SVR, liver fibrosis, decompensated liver, cirrhosis, hepatocellular carcinoma, quality of life, All-cause mortality –since LR mortality isn't always accurately identified.

**Study type/limits:** Experimental studies (human) published between 1994 and the present

# PICO 1のTestingを訳してみると

## Testing PICO question 1:

**Population:** People with a history of behaviors or exposures that place them at increased risk of hepatitis C infection.

**Intervention:** Targeted HCV antibody testing. “Targeted” means testing of individuals based either on their being part of a defined a risk group (e.g. injecting drug user, person with HIV) or through questions to elicit a history of HCV-risk behaviors (see CDC document [need to get reference]).

**Comparison:** Symptomatic HCV antibody testing. “Symptomatic”, means antibody testing based on the presence of liver-related signs or symptoms.

**Outcomes:** Number of referrals to care/treatment for HCV, number of cases of HCV transmission, HCV disease progression (liver cirrhosis, HCC, DCC), SVR, quality of life, all-cause mortality.

**Study type/limits:** Experimental or observational studies published between 1994 and the present.

**対象：** C型肝炎感染リスクのある行動、あるいは、曝露歴のある人達

**介入：** 目標を定めたHCV抗体検査。「目標を定めた」とは、HCV感染可能性の高いリスクグループ（例えば注射している麻薬常用者、HIVを持っている人）を定義し、または、質問を通してHCV-リスク行動の歴史を引き出す（CDCドキュメントを見る [参考文献を入れる必要があります]）

**比較：** 症状のある人達のHCV抗体検査。「症状のある」とは、肝臓 - 関連した徴候あるいは症状のある人達との比較

**結果：** HCVのケア/治療した患者数、HCV感染した患者数、HCVで肝硬変、肝がんに行なった数、完治した人の数、QOLの改善率、すべての死亡した人の数を照会

**HCV抗体の検査を勧めるのは良いが、確認試験は出来ない**

# 子供に対する治療文献のsummaryとその評価

Table 2: Indirect evidence from systematic reviews of HCV treatment in Children and PWID

Study, methods	No of studies (numbers and population)	Intervention Outcomes	Summary of primary findings (95% confidence interval)	Review conclusions
Druyts <i>et al.</i> (2013) Systematic review Cochrane/PRISMA compliant	1 RCT, 7 non-randomised trials (n=438, 3-18 year children/adolescents)	PEG+RBV for all patients Measured SVR, treatment discontinuation due to AE	Among children: <ul style="list-style-type: none"> <li>SVR: 58% (95%CI 53-64)</li> <li>Treatment discontinuation due to AE: 4% (1-7%)</li> </ul>	Treatment is effective and safe in treating children and adolescents with HCV
Aspinall <i>et al.</i> (2013) Systematic review Cochrane/PRISMA compliant	6 observational studies (n=314 PWID, 45% active PWID in last month)	PEG+RBV for all patients Measured SVR, adherence, treatment discontinuation (all-cause)	Among PWID: <ul style="list-style-type: none"> <li>SVR 61% (51-72%)</li> <li>Adherence 82% (74-89%)</li> <li>Treatment discontinuation (all-cause, not AE specific) 22% (16-27%)</li> </ul>	Treatment among active PWID has a comparable SVR and adherence rates among studies to former or non-PWID.

## Definitions for ratings of the certainty of the evidence (GRADE)\*\*

Ratings	Definitions	Implications
⊕⊕⊕⊕ High	This research provides a very good indication of the likely effect. The likelihood that the effect will be substantially different* is low.	This evidence provides a very good basis for making a decision about whether to implement the intervention. Impact evaluation and monitoring of the impact are unlikely to be needed if it is implemented.
⊕⊕⊕○ Moderate	This research provides a good indication of the likely effect. The likelihood that the effect will be substantially different* is moderate.	This evidence provides a good basis for making a decision about whether to implement the intervention. Monitoring of the impact is likely to be needed and impact evaluation may be warranted if it is implemented.
⊕⊕○○ Low	This research provides some indication of the likely effect. However, the likelihood that it will be substantially different* is high.	This evidence provides some basis for making a decision about whether to implement the intervention. Impact evaluation is likely to be warranted if it is implemented.
⊕○○○ Very low	This research does not provide a reliable indication of the likely effect. The likelihood that the effect will be substantially different* is very high.	This evidence does not provide a good basis for making a decision about whether to implement the intervention. Impact evaluation is very likely to be warranted if it is implemented.

\*Substantially different: large enough difference that it might have an effect on a decision

\*\*The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) Working Group began in the year 2000 as an informal collaboration of people with an interest in addressing the shortcomings of present grading systems in health care. The working group has developed a common, sensible and transparent approach to grading quality of evidence and strength of recommendations. Many international organizations have provided input into the development of the approach and have started using it.

# Peg-IFN治療のEvidence Levelの評価とその纏め

## Evidence profile [title]

Authors: David Hunt, Esther Aspinall, and Hamish Innes

Date: 2013-05-16

Question: What is the effectiveness of PEG-interferon and ribavirin versus standard interferon and ribavirin for chronic HCV treatment

Settings: Individuals with chronic HCV infection

Bibliography: [Citation text]

Table 1: GRADE summary of findings

Question: Should pegylated interferon and ribavirin vs standard interferon and ribavirin be used for HCV?											
Quality assessment							Summary of Findings				
Participants (studies) Follow up	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Publication bias	Overall quality of evidence	Study event rates (%)		Relative effect (95% CI)	Anticipated absolute effects	
							With Standard interferon and ribavirin	With Pegylated interferon and ribavirin		Risk with Standard Interferon and ribavirin	Risk difference with Pegylated interferon and ribavirin (95% CI)
<b>Failure to achieve sustained virological response (CRITICAL OUTCOME)</b>											
6350 (25 studies) 72 weeks	no serious risk of bias <sup>1</sup>	no serious inconsistency	no serious indirectness	no serious imprecision	undetected	⊕⊕⊕⊕ HIGH <sup>1</sup>	1889/2858 (66.1%)	1855/3492 (53.1%)	RR 0.81 (0.76 to 0.86)	661 per 1000	126 fewer per 1000 (from 93 fewer to 159 fewer)
<b>Terminated study due to adverse events (CRITICAL OUTCOME)</b>											
5013 (16 studies) 72 weeks	no serious risk of bias	serious <sup>2</sup>	no serious indirectness	no serious imprecision	undetected	⊕⊕⊕⊖ MODERATE <sup>2</sup> due to inconsistency	264/2231 (11.8%)	340/2782 (12.2%)	OR 1.01 (0.79 to 1.29)	118 per 1000	1 more per 1000 (from 22 fewer to 29 more)
<b>All-cause mortality during study (CRITICAL OUTCOME)</b>											
1402 (5 studies) 72 weeks	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious <sup>3</sup>	undetected	⊕⊕⊕⊖ MODERATE <sup>3</sup> due to imprecision	9/701 (1.3%)	11/701 (1.6%)	OR 1.26 (0.52 to 3.07)	13 per 1000	3 more per 1000 (from 6 fewer to 26 more)
<b>Liver-related mortality during study (CRITICAL OUTCOME)</b>											
533 (2 studies) 72 weeks	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious <sup>4</sup>	undetected	⊕⊕⊕⊖ MODERATE <sup>4</sup> due to imprecision	4/268 (1.5%)	2/265 (0.75%)	OR 0.63 (0.12 to 3.27)	15 per 1000	5 fewer per 1000 (from 13 fewer to 32 more)
<b>Hepatic decompensation during study (IMPORTANT OUTCOME)</b>											
694	serious <sup>3</sup>	no serious	no serious	serious <sup>4</sup>	undetected	⊕⊕⊖⊖	6/346	5/348	OR 0.84	17 per 1000	3 fewer per 1000

# ReviewとSummaryは有難いが――

CRITERIA	JUDGEMENTS	RESEARCH EVIDENCE	ADDITIONAL INFORMATION																					
VALUES	<p>How certain is the relative importance of the desirable and undesirable outcomes?</p> <p>Important uncertainty or variability <input type="checkbox"/></p> <p>Possibly important uncertainty or variability <input type="checkbox"/></p> <p>Probably no important uncertainty or variability <input type="checkbox"/></p> <p>No important uncertainty or variability <input type="checkbox"/></p> <p>No known undesirable outcomes <input type="checkbox"/></p>	<p><i>The relative importance or values of the main outcomes of interest:</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Relative importance</th> <th>Certainty of the evidence</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SVR</td> <td></td> <td>High</td> </tr> <tr> <td>Decompensated liver cirrhosis (DCC)</td> <td></td> <td>Low-moderate</td> </tr> <tr> <td>Hepatocellular carcinoma (HCC)</td> <td></td> <td>Low</td> </tr> <tr> <td>All-cause mortality</td> <td></td> <td>Moderate</td> </tr> <tr> <td>Adverse events leading to discontinuation</td> <td></td> <td>Moderate</td> </tr> <tr> <td>Quality of life</td> <td></td> <td>No evidence</td> </tr> </tbody> </table>	Outcome	Relative importance	Certainty of the evidence	SVR		High	Decompensated liver cirrhosis (DCC)		Low-moderate	Hepatocellular carcinoma (HCC)		Low	All-cause mortality		Moderate	Adverse events leading to discontinuation		Moderate	Quality of life		No evidence	<p>The data survey carried out prior to the second guidelines meeting contained opinions on the relative importance of each outcome. These opinions were gathered from patients and healthcare workers.</p>
	Outcome	Relative importance	Certainty of the evidence																					
SVR		High																						
Decompensated liver cirrhosis (DCC)		Low-moderate																						
Hepatocellular carcinoma (HCC)		Low																						
All-cause mortality		Moderate																						
Adverse events leading to discontinuation		Moderate																						
Quality of life		No evidence																						
<p>Are the desirable effects large relative to undesirable effects?</p> <p>No <input type="checkbox"/> Probably No <input type="checkbox"/> Uncertain <input type="checkbox"/> Probably Yes <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Varies <input type="checkbox"/></p>	<p>Side effects: 14 fewer cases of HCC per 1000 with pegylated IFN (baseline 21 per 1000); 3 fewer cases of hepatic decompensation (from 17 per 1000) and 5 fewer liver related mortality cases (from 15 per 1000). One more patient per 1000 terminated treatment due to adverse events (from 118 per 1000).</p>																							

# 私の評価表 ー迷いに迷ってー

CRITERIA	JUDGEMENTS	RESEARCH EVIDENCE	ADDITIONAL INFORMATION								
RESOURCE USE	Are the resources required small? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Probably No <input type="checkbox"/> Uncertain <input type="checkbox"/> Probably Yes <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Varies	<b>Main resource requirements</b> <table border="1"> <tr> <th>Resource</th> <th>Settings</th> </tr> <tr> <td>Training</td> <td>Doctors/specialist nurses</td> </tr> <tr> <td>Supervision and monitoring</td> <td>Treatment given for 1 year and fol months thereafter</td> </tr> <tr> <td>Supplies</td> <td>IFN/RBV/DAA therapy</td> </tr> </table>	Resource	Settings	Training	Doctors/specialist nurses	Supervision and monitoring	Treatment given for 1 year and fol months thereafter	Supplies	IFN/RBV/DAA therapy	
	Resource	Settings									
Training	Doctors/specialist nurses										
Supervision and monitoring	Treatment given for 1 year and fol months thereafter										
Supplies	IFN/RBV/DAA therapy										
	Is the incremental cost small relative to the net benefits? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Probably No <input type="checkbox"/> Uncertain <input checked="" type="checkbox"/> Probably Yes <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Varies	Cost benefit analysis									
EQUITY	What would be the impact on health inequities? <input type="checkbox"/> Increased <input type="checkbox"/> Probably increased <input type="checkbox"/> Uncertain <input type="checkbox"/> Probably reduced <input checked="" type="checkbox"/> Reduced <input type="checkbox"/> Varies	An intervention targeted at patients most at risk e.g. IDUs and prisoners is likely to improve health inequities. Discussion in meeting									
ACCEPTABILITY	Is the option acceptable to key stakeholders? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Probably No <input type="checkbox"/> Uncertain <input type="checkbox"/> Probably Yes <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Varies	Discussion in meeting									

WHO should be treated ----



WHO recommend to treat ----



WHO recommend to consider treat ----

# 世界の3大感染症は、結核・マラリア・HIV



## Introduction and rational use of new drugs and drug regimens for TB treatment

### CURRENT SITUATION

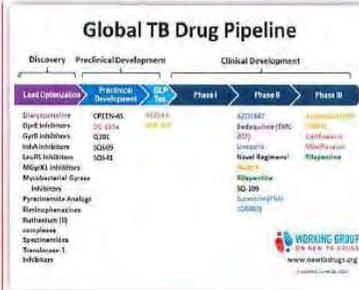
- Much progress has been made in research and development of new drugs for tuberculosis (TB) over the last decade.
- A series of Phase II and III trials of shortened treatment of drug-susceptible (DS) TB including re-purposed drugs (e.g. fluoroquinolones) or new dosages of known drugs (e.g. rifamycin, rifapentine) are presently on-going, with earliest results expected in 2013.
- Novel drugs are being evaluated in Phase IIb and III trials, including two drugs that are being tested for the treatment of multidrug-resistant TB (MDR-TB) (bedaquiline and delamanid), with dossiers submitted to drug regulatory authorities. One of these (bedaquiline) has recently been granted licensure by the U.S. Food and Drug Administration under its accelerated approval procedure.
- Novel drug combinations for shortened treatment of DS and/or drug-resistant (DR) TB, including new or re-purposed drugs, are under investigation.

### UNMET NEEDS

- People with drug-susceptible TB need shorter and simpler therapy;
- People with drug-resistant TB need a more efficacious, fully oral, shorter, less toxic and safer therapy;
- People living with HIV need TB drugs with no or low drug-drug interactions with antiretrovirals;
- People with latent TB infection need shorter and safer therapy;
- Children with TB need a more child-friendly treatment.

### WHY THIS GUIDANCE?

- The likely introduction of new drugs or drug regimens for the treatment of DS- or DR-TB will have a series of public health implications, particularly regarding:
- the responsible use of new drugs as part of set combination regimens for the treatment of DS- or DR-TB;
  - the programmatic feasibility and cost-effectiveness of newly-developed treatments;
  - the capacity to monitor scaled-up use of new drugs, and conduct surveillance of drug-resistance;
  - the prevention of emergence of new drug resistance.

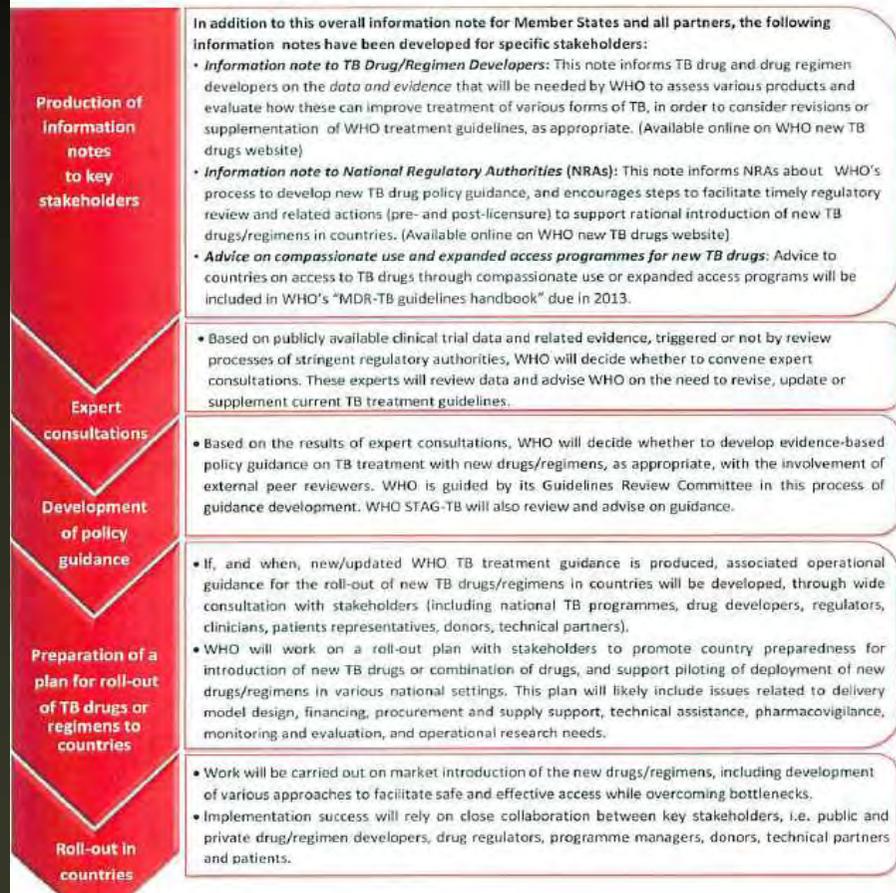


### WHO STRATEGIC ROADMAP: Policy development for introduction of new TB drugs or regimens in countries

- In April 2012, the WHO Stop TB Department established a Task Force to advise and assist WHO in the process for the development of policy guidance on the rational introduction and use of new drugs or drug regimens for TB treatment. The aim is to improve access to quality TB care and to protect against the emergence of drug resistance.
- A strategic roadmap was then developed, with the support of the Task Force, to guide WHO's timely development of appropriate policy guidance on treatment of DS- or DR-TB and related rational introduction and use. The roadmap also includes WHO's role in supporting Member States in the roll-out of recommended new drugs within defined regimens in programmatic conditions.
- The WHO Strategic and Technical Advisory Group for Tuberculosis (STAG-TB) endorsed this roadmap in June, 2012.

SEE REVERSE FOR THE ROADMAP STEPS  
For more information please visit our website:  
[http://www.who.int/tb/new\\_drugs](http://www.who.int/tb/new_drugs)

## THE ROADMAP



**A NEW ERA IN TB TREATMENT**

The pipeline for new TB drug and regimens is advancing, with new drugs becoming available now. Building on this progress, it is critical to ensure that new drugs/regimens for the treatment of all forms of TB are effectively introduced in countries in a way that guarantees access to the best treatment for all those in need and avoids inappropriate use of new drugs. WHO will develop evidence-based policies and strategy guidance for introduction of regulatory-approved drugs to ensure affordability and access while preserving drug efficacy. Programmatic implementation should be aligned with ongoing efforts that aim to maximize the efficiency and effectiveness of TB treatment by optimizing drug regimens, advancing point-of-care and other simplified platforms for diagnosis and monitoring, reducing costs, adapting delivery systems, and mobilizing communities.



# 世界の3大感染症に共通するのは薬剤耐性の問題

## A NEW ERA IN TB TREATMENT

The pipeline for new TB drug and regimens is advancing, with new drugs becoming available now. Building on this progress, it is critical to ensure that new drugs/regimens for the treatment of all forms of TB are effectively introduced in countries in a way that guarantees access to the best treatment for all those in need and avoids inappropriate use of new drugs. WHO will develop evidence-based policies and strategy guidance for introduction of regulatory-approved drugs to ensure affordability and access while preserving drug efficacy. Programmatic implementation should be aligned with ongoing efforts that aim to maximize the efficiency and effectiveness of TB treatment by optimizing drug regimens, advancing point-of-care and other simplified platforms for diagnosis and monitoring, reducing costs, adapting delivery systems, and mobilizing communities.

February 2018

# 7月24日7:30 PMにWHOのViral Hepatitis Global Policy for World Hepatitis Day 2013が発表

---

Dear CEVHAP Members,

WHO is launching the Viral Hepatitis Global Policy Report for World Hepatitis Day 2013 via a webinar on Wednesday 24th July.

The time will be:

Geneva: Wednesday, 24 July 2013 at 12:30 PM

Karachi: Wednesday, 24 July 2013 at 3:30 PM

Mumbai: Wednesday, 24 July 2013 at 4:00 PM

Bangkok: Wednesday, 24 July 2013 at 5:30 PM

Kuala Lumpur: Wednesday, 24 July 2013 at 6:30 PM

Singapore: Wednesday, 24 July 2013 at 6:30 PM

Hong Kong: Wednesday, 24 July 2013 at 6:30 PM

Beijing: Wednesday, 24 July 2013 at 6:30 PM

Taipei: Wednesday, 24 July 2013 at 6:30 PM

Seoul: Wednesday, 24 July 2013 at 7:30 PM ←

Melbourne: Wednesday, 24 July 2013 at 8:30 PM

We are only 5 days to World Hepatitis Day 2013. All the best with your World Hepatitis Day campaigns and we look forward to sharing your successes with CEVHAP's membership in due course.

Best regards,

CEVHAP Secretariat



---

MM

# Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis

IN WHO MEMBER STATES



**This is  
hepatitis...**

**Know it.  
Confront it.**

## World Hepatitis Day

Wednesday, 24 July 2013

World Health Organization (WHO) Headquarters,  
Geneva, Switzerland

Salle C, 12:30 – 14:00

### Introduction and welcome

Joel Schaefer, Flagship Communications, DCO

### Opening remarks

Dr Keiji Fukuda, Assistant Director-General, Health Security and Environment Cluster, WHO

### Country and civil society perspectives

- Dr Maha El-rabbat, Minister of Health, Egypt
- Dr Nafsiah Mboi, Minister of Health, Indonesia
- Dr Alexandre Padilha, Minister of Health, Brazil
- Dr Rajko Ostojic, Minister of Health, Croatia
- Mr Charles Gore, President, World Hepatitis Alliance

### Launch of the WHO Global policy report

Dr. Sylvie Briand, Director, Pandemic and Epidemic Diseases, WHO

### Question-and-answer session

### Wrap-up and future directions

Dr Stefan Wiktor, Team Lead, Global Hepatitis Programme

You may also join the meeting via internet:

Go to

[https://who-meeting.webex.com/who-meeting/j.php?](https://who-meeting.webex.com/who-meeting/j.php?ED=228147407&RG=1&UID=1614096862&RT=MTYJMjM%3D)

[ED=228147407&RG=1&UID=1614096862&RT=MTYJMjM%3D](https://who-meeting.webex.com/who-meeting/j.php?ED=228147407&RG=1&UID=1614096862&RT=MTYJMjM%3D)





# 肝炎関連研究事業一覧

## ○国民のニーズの高いB型肝炎・C型肝炎・肝硬変・肝がん等に関する研究を総合的に推進

### 1. 肝炎等克服緊急対策研究事業(13億円)

#### 【背景】

B型肝炎・C型肝炎の感染者は、現在、全国で合計約300～370万人と推定され、国内最大級の感染症といわれており、肝疾患の治療成績の向上が望まれている。

#### 【研究の概要】

慢性肝炎における病態の進展予防法や新規治療法の開発等を行う研究等を総合的に推進。

#### 【研究課題】

- ・ウイルス性肝炎に対する最新の治療法を含めた治療指針の作成に関する研究
- ・急性肝炎も含めた肝炎ウイルスの感染状況と治療導入対策に関する研究
- ・小児におけるB型肝炎の水平感染の実態把握とワクチン戦略の再構築に関する研究 等

### 2. 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)

#### 【背景】

平成22年1月に肝炎対策基本法が施行され、平成23年5月に肝炎対策の推進に関する基本的な指針が策定された。同指針において国は、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研究等を推進する必要があるとされている。

#### 【研究の概要】

肝炎対策基本法・基本指針の趣旨にのっとり、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研究を推進。

#### 【研究課題】

- ・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作成のための研究
- ・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
- ・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 等

### 3. B型肝炎創薬実用化等研究事業(28億円)

#### 【背景】

B型肝炎はC型肝炎と比較して治療成績が低く、既存の薬剤では長期投与が必要で、また薬剤耐性化等の問題があるため、画期的な新規治療薬の開発が望まれている。

#### 【研究の概要】

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。

#### 【研究課題】

- ・B型肝炎の既存薬剤の周辺化合物探索による新規治療薬の開発に関する研究
- ・候補化合物の大規模スクリーニングによるB型肝炎の新規治療薬の開発に関する研究
- ・B型肝炎の新規治療薬を開発するためのウイルスの感染複製機構の解明に関する研究
- ・B型肝炎ウイルスのレセプター等の標的物質の探索・構造解析に関する研究 等

## 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)

研究代表者	所属施設	研究課題名	研究内容の概要
泉 並 木	武蔵野赤十字病院 消化器内科	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	都市形態別に連携パス導入前のアンケート調査を行い、医療資源が乏しい地域では、肝疾患に対する適切な最新情報が十分に周知されていない現状が明らかとなった。しかし、どの都市形態でも連携パスがあれば使用したいという回答が多く、導入を行っていく必要があると考えられた。今年度は肝疾患連携パスの導入によってどの程度改善されるかについて調査を行う予定である。
龍 岡 資 晃	学習院大学法科大学院	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	実態把握のために行ったアンケート調査の結果を基に、肝炎患者に対するヒアリング調査を全国的に実施し、要旨集を作成するほか、偏見や差別に関しての類型化とその原因・理由の究明を試みている。併せて、外国における肝炎患者に対する偏見や差別の実状、その防止策等についても調査するなど、差別や偏見を防止するためのガイドライン案の作成に向けて研究を進めている。
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	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	通院治療を行っている肝疾患患者を対象にアンケート調査を行い、これまでの解析では、若年層で疾患が進行した者で特に悩みやストレスの頻度が高いことが明らかとなった。また、医師向けのアンケート調査では肝疾患以外の患者に対する肝炎検査結果の説明に対する意識調査を行い、説明している者の割合を明らかとした。今年度は最終的な分析を行い、実態調査の結果がまとめられる予定である。
四 柳 宏	東京大学医学部 感染症内科	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	一般生活者、医療従事者に対してアンケート調査を行い、ウイルス性肝炎の名前の認知は高いが、その感染経路や予防法、イメージ等について正確な知識を有していないとみられる結果を得た。この他、本年度は保育施設や老人施設にアンケートを実施し、これらの調査をもとに一般生活者、保育施設勤務者、老人施設勤務者を対象としたガイドラインを策定する予定である。
渡 辺 哲	東海大学医学部	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	ウイルス性肝炎に関する知識・認識や検査、就業上の配慮について、事業者、産業医、肝炎患者労働者を対象とした実態調査を行った。啓発活動や検査実施率の地域差の他、肝炎対策に関する通達の周知率、検査実施率、就業上の配慮に関して事業規模の違いによる差が認められた。今後、職域における個々の対応において参考になるべく、患者労働者に対する配慮をまとめたデータベースを作成する予定である。
相 崎 英 樹	国立感染症研究所 ウイルス第二部	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	人口や環境が異なる県ごとに肝炎ウイルス検診陽性症例の情報収集の取り組みについて調査を行い、現状と課題の把握が行われた。これをもとに、肝炎ウイルス検査陽性者の個人情報自治体が保管したまま、追跡システムを感染研が担うことで、「肝炎ウイルス検査陽性者追跡システム」を構築し、モデル地区を定めて、陽性者の現状把握、治療勧奨を開始した。

加藤 真吾	慶應義塾大学医学部	肝炎ウイルス検査体制の整備と普及啓発に関する研究	保健所等における肝炎ウイルス検査体制・相談体制に関するアンケート調査を実施し、陽性時の専門医への紹介体制や受診把握システム、検査相談マニュアルの必要性が明らかとなった。また、急性B型肝炎の発生状況についても調査が行われた。現在、全国の肝炎ウイルス検査体制の情報提供や普及啓発を目的としてインターネット上のウェブページ「肝炎ウイルス検査マップ」を開設し、拡充を行っている。
工藤 正俊	近畿大学医学部	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	非侵襲的線維化診断法として、組織の歪み情報を画像化する超音波技術を開発し、多施設共同横断研究として肝生検との比較を行った。結果、炎症・黄疸・鬱血などの影響を受けずに肝線維化ステージを診断できた。今後、他のモダリティとの比較や合併症予測が可能か等についても研究を進める。
田尻 仁	大阪府立急性期・総合医療センター 小児科	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	小児期発症のB型慢性肝炎およびC型慢性肝炎の自然経過と治療効果を検討するため、研究分担施設で現時点までに診療を行った患者について実態調査を行った。その結果、B型慢性肝炎に対する小児期のインターフェロン治療の有効性、およびC慢性肝炎に対するペグインターフェロンとリバビリンとの併用療法の有効性とその効果予測因子が明らかになった。
田中 英夫	愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部	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	初回献血者における肝炎ウイルスマーカー陽性割合からの推計と、肝細胞がん罹患率から逆算するという異なった方法により、我が国のB型およびC型肝炎ウイルスキャリア数の推計を行った。また、年齢、罹患年、出生年およびHCV陽性割合を用いたモデルによる推計により、今後肝細胞がん罹患率は一貫して減少することが確認された。
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	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	肝がん患者血清を用いて、疾患に伴う糖鎖変化が検証された複数の糖タンパク質について、培地や患者血清を用いて正当性検証を行った。現在、真に臨床に役立つ検査系を開発中である。また、肝線維化の進展度を血清で測定可能な糖タンパク質血清マーカーについて多施設多検体検証を行い、その臨床的有用性が見出された。
平尾 智広	香川大学医学部公衆衛生学	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	B型肝炎ワクチン接種、B型・C型肝炎のウイルス検診、B型・C型肝炎の標準的治療について費用効果分析を行うため、ウイルス肝炎自然史モデル、介入モデルを作成した。また、モデルに使用するパラメータについて、文献レビュー、患者調査、病院調査等を行い推定が行われた。今後、これらをもとに経済モデルを完成させ、各種介入の効果を明らかにする予定である。

## B型肝炎創薬実用化等研究事業

研究代表者	所属施設	研究課題名	研究内容の概要
<b>候補化合物のスクリーニングに関する研究 2課題</b>			
満屋 裕明	熊本大学大学院生命科学研究部	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	既に同定している抗HBV活性を有するリード化合物から新規の核酸・非核酸アナログをデザイン・合成して、野生・既存治療薬耐性HBV株の双方に対する抗ウイルス活性と細胞毒性等を評価する。更にHBV動物モデルなどで治療薬としての可能性を評価しながら、最適化を進め、既存の薬剤と同等あるいはより優れた化合物を同定し、前臨床・臨床試験へと進める。他方、新規化合物のデザイン・合成を継続しつつ、野生株と薬剤耐性変異株の逆転写酵素活性部位の微細構造の解明を進めて抗HBV薬剤開発の加速化を図る
小嶋 聡一	独立行政法人理化学研究所	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	蛍光核酸プローブや発光プローブを利用した抗ウイルス活性やウイルス粒子形成阻害の大量高速化合物検索系を確立した。また、B型肝炎ウイルス感染ヒト肝細胞移植キメラマウスを用いた検討で、抗ウイルス活性を示さないもののB型肝炎ウイルス感染による肝線維化を抑える化合物を取得した他、インターフェロン様作用を示す化合物について、類縁体合成、構造活性相関研究、コンピュータを用いた化合物探索を開始した。
<b>ウイルス因子の解析に関する研究 4課題</b>			
脇田 隆字	国立感染症研究所ウイルス第二部	B型肝炎ウイルスの感染複製機構の解明に関する研究	HBVの転写後調節に関連する遺伝子領域に結合する宿主タンパク質や、HBVタンパク質と相互作用する宿主タンパク質等が数種類同定された。今後これらの宿主因子の機能解析を通じて新規創薬標的を見出す。
上田 啓次	大阪大学医学系研究科	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	ヒト肝癌由来培養細胞株にHBVの付着・侵入に関わる因子が存在することを示し、その部分に結合するHBVの表面抗原と相互作用する蛋白因子の分離、細胞の濃縮に成功した。今後、これらの因子を同定し、受容体としての活性を見極める。受容体としての活性が認められたら、培養細胞レベル・個体レベルにおけるHBV感染系を構築し、抗HBV剤の探索・開発に役立てる。
下遠野 邦忠	独立行政法人国立国際医療研究センター	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	遺伝子組み換えにより外来蛍光蛋白を有するHBVゲノムを構築し、その粒子形成を確認した。また微生物由来天然化合物の網羅的収集やスクリーニング基盤の構築により、抗HBV薬のスクリーニングに資する化合物ライブラリーを整備した。
成松 久	独立行政法人産業技術総合研究所	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	精製したHBs抗原やHBV非感染ヒト由来細胞株について糖鎖解析を行い、微量検出系の開発に繋がる結果を得た。また、HBV感染機構における宿主肝細胞側の役割を明らかにするために感染可能細胞の糖鎖合成系の解析も行った。
<b>宿主因子の解析に関する研究 2課題</b>			
加藤 直也	東京大学医科学研究所	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	HCV陽性肝癌でのゲノムワイド関連解析により見出された自然免疫分子の遺伝子多型が、慢性B型肝炎及びHBV陽性肝癌患者の予後因子としても有用であることが明らかとなった。この発現調整や抗体が新たな治療標的となることが示唆された。

藤田 尚志	京都大学ウイルス研究所	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	肝培養細胞にHBVゲノムを導入してウイルス蛋白質の発現を確認するなど、HBVの培養細胞での増殖系と自然免疫の関連に関して解析を行う系の立ち上げを行った。また、感染による宿主の遺伝子発現パターンの変化を解析する系を立ち上げた。
<b>B型肝炎ウイルスの完全排除を目指した研究 3 課題</b>			
金子 周一	金沢大学医薬保健研究域医学系	HBV cccDNAの制御と排除を目指す新規免疫治療薬の開発	HBV cccDNA(肝細胞核内にとどまる環状構造のDNA)に対する新たな治療法の開発研究のため、培養細胞、B型慢性肝炎や肝がん組織に於けるHBVの解析系を作成し、HBVのゲノムの変化や免疫との関係を明らかにした。
溝上 雅史	独立行政法人国立国際医療研究センター	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	HBV遺伝子型に依存しない高度保存領域を抽出することに成功し、それらの領域に対する人工キメラ遺伝子を合成し、この人工キメラ遺伝子が活性を有し、HBVの遺伝子を切断することを酵母の実験系で確認した。今後効果の向上と安全性を検証していく。
森屋 恭爾	東京大学医学部附属病院	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	HBV複製に伴って発現が変化する宿主タンパク質の他、阻害剤スクリーニングからHBV転写活性を選択的に阻害する抽出物を同定した。今後、肝組織モデルを基盤としたHBVの感染増殖系を確立し、研究班での阻害剤評価に活用する。またHBV発癌マウスモデル肝臓の脂質代謝変化を見出し、この代謝改善による発癌抑制薬検討を開始した。
<b>実験系の確立に関する研究 5 課題</b>			
田中 靖人	名古屋市立大学大学院医学系研究科	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	ヒトiPS細胞由来分化誘導肝細胞を移植したキメラマウスの作製に成功した。現在までに、キメラマウスより分離したヒト肝細胞へのHBV持続感染を確認しているが、新規3次元培養システムの構築やヒト肝細胞の機能を保持する環境因子の解明等により、さらに効率的なHBV培養細胞評価系を完成させ、本研究事業の推進を目指す。
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	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に関する研究	ツパイを新たなHBV感染動物モデルとして検討するため、次世代シーケンサーを用いて95%とほぼ全ての遺伝子を解析することに成功した。この配列情報を基にした抗体作成等により、短期間にツパイ免疫系の解析ツールを樹立し、モデル動物として確立する予定である。
竹原 徹郎	大阪大学医学系研究科	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	薬剤誘発性肝障害モデルを基盤に新規ヒト肝細胞キメラマウスを作成し、HBVの感染を確認した。また、免疫不全マウスにを用いてヒト液性免疫応答の惹起を確認した。その他の結果も統合し、新規のHBV感染モデルを作成し創薬研究に応用する計画である。
茶山 一彰	広島大学大学院医歯薬保健学研究科	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	HBV感染ヒト肝細胞キメラマウスを用いて、HBV感染に対する免疫応答が誘導されるモデルを構築した。これを用いて、HBVの持続感染のメカニズムと免疫応答・感染細胞排除の機序等に関する広範な研究が可能となった。
山村 研一	熊本大学生命資源研究・支援センター	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	HBV感染可能で免疫応答が正常なマウスモデルとしてのチンパンジー肝臓キメラマウスの作製を行うため、チンパンジー由来のiPS細胞の樹立に成功した。また、マウス肝細胞をヒト肝細胞で置き換えるための実験系の開発を進めている。レシピエント用の遺伝子組み換えマウスの交配を計画通りに達成した。

**第2回日本肝炎デー(世界肝炎デー)プレイベント**  
**東京・大阪で肝炎対策啓発イベントを開催**  
**肝炎に関する正しい情報を発信**  
**有楽町のイベントには歌手の石川ひとみさんが登場。**

厚生労働省では、肝炎への正しい知識・情報の発信と肝炎検査受診の啓発を目的とした肝炎総合対策推進国民運動事業「知って、肝炎」プロジェクトを立ち上げ、肝炎対策のためのキャンペーンに取り組んでいます。このたび、来る7月28日の第2回日本肝炎デー(世界肝炎デー)に先立ち、東京および大阪でプレイベントを開催いたします。

当日は、肝炎に関するパネル展示のほか、会場付近で「知って、肝炎」シリコンバンドなどの啓発ツールの配布などを実施します。本イベントを通じ、肝炎への正しい知識・情報を知っていただくとともに、多くの方に肝炎受診検査の大切さをご理解いただくことを狙いとしております。

【開催概要】

「世界肝炎デー」に於ける普及啓発プレイベント@有楽町

日時 **2013年7月21日(日)10時30分～18時30分**(予定)

※石川ひとみさんのトークセッションは13:00～13:30を予定しています。

会場 JR・東京メトロ 有楽町駅前広場／イトシア前  
(東京都千代田区有楽町 2-75)

内容 ①石川ひとみさんによる肝炎対策啓発トークセッション  
②その他、肝炎対策啓発の為にパネル展示  
③「知って、肝炎」シリコンバンド等の啓発ツールを配布



配布用ツール(イメージ)  
リストバンド

「世界肝炎デー」に於ける普及啓発プレイベント@大阪

日時 **2013年7月23日(火)10時00分～18時00分**(予定)

会場 JR 大阪駅 5階 時空の広場

内容 ①肝炎対策啓発のためのパネル展示  
②「知って、肝炎」シリコンバンド等の啓発ツールを配布

## 【「知って、肝炎」プロジェクトとは】

「知って、肝炎」プロジェクトとは、肝炎への正しい知識・情報の発信と検査受診の啓発を目的とした肝炎総合対策国民運動事業です。厚生労働省が主催し、肝炎とは何か、そしてどのように感染するのか、どのような人に危険性があるのかを理解してもらうための様々な情報発信を行っています。

さまざまな予防方法と治療法を知ってもらうこと、そして肝炎検査の受検者数の拡大を目指します。

WEB サイト : <http://kan-en.org/>

## 【世界肝炎デー(日本肝炎デー)とは】

世界保健機関(WHO)は、2010年より毎年7月28日を“World Hepatitis Day”(世界肝炎デー)と定め、ウイルス性肝炎のまん延防止および患者・感染者への差別・偏見の解消、感染予防の推進を図ることを目的とした啓発活動の実施を行っています。

日本でも2012年に7月28日を「第1回日本肝炎デー」と制定し、世界肝炎連盟(以下、WHA)が展開する世界肝炎デーの活動に参加しています。

## 【ゲストプロフィール】 ※有楽町イベントのみ出演(13:00~13:30 予定)

### ■石川ひとみさん

1959年9月20日 現在53歳  
昭和53年(1978年)に「右向け右」で芸能界デビューし1981年にはNHK紅白歌合戦に初出場を果たす。その他、声優や司会など幅広く活躍。

1987年に慢性B型肝炎を発症。翌年に復帰。今では、講演会等でエイズや肝炎に関係した活動もしており、闘病記『いっしょに泳ごうよ』(集英社)がある。



**小倉智昭さん、元西武ライオンズ監督 東尾 修さん登場  
“三猿ポーズ”のギネス世界記録に挑戦！  
スペシャルライブにはあの“スター”がサプライズゲストで登場！  
第2回日本肝炎デー(世界肝炎デー)記念イベント**

厚生労働省では、肝炎への正しい知識・情報の発信と検査受診の啓発を目的とした肝炎総合対策推進国民運動事業「知って、肝炎」プロジェクトを立ち上げ、肝炎対策のためのキャンペーンに取り組んでいます。このたび、キャンペーンの一環として、来る7月28日の世界肝炎デーに西武ドーム(埼玉県所沢市)において、第2回日本肝炎デー(世界肝炎デー) Guinness World Records にチャレンジ!を開催します。

当日は、世界肝炎連盟(WHA)が推進する“三猿ポーズ”のギネス記録に挑戦します。三猿ポーズには、「私たちは、肝炎に対する偏見や差別の風評は『見ません、聞きません、話しません』。そして、私たちは肝炎をよく知り、肝炎に向き合って克服をめざします」という意味が込められており、西武ドーム以外でも世界各国が協力し、世界中の複数の開催地で24時間以内に「見ざる、聞かざる、言わざる」の「三猿」動作を最も多くの人たちが行うという記録に挑戦します。

同イベントには、コメンテーターでタレントの小倉智昭さん、元西武ライオンズ監督の東尾 修さんがゲストで登場します。その後、サプライズゲストによるスペシャルライブも予定しています。

記

- |     |   |
|-----|---|
| 名 称 | 第2回日本肝炎デー(世界肝炎デー)記念イベント<br>Guinness World Records にチャレンジ!                       |
| 日 時 | 2013年7月28日(日)16時30分～17時15分(予定)<br>(受付開始 16時00分～)                                |
| 会 場 | 西武ドーム(埼玉県所沢市上山口 2135)<br>西武球場前(西武線、レオライナー山口線)下車                                 |
| 出演者 | ・タレント 小倉智昭さん<br>・元西武ライオンズ監督 東尾 修さん<br>・サプライズゲスト                                 |
| 内 容 | ①MC 小倉智昭さん/ゲスト 東尾 修さん登場<br>②サプライズゲストによるスペシャルライブ<br>③来場者の方々とともに、「三猿ポーズ」ギネス記録への挑戦 |

以上

※同日、東京都台場でも第2回日本肝炎デーのサンプリングイベントも実施致します。

## 【「知って、肝炎」プロジェクトとは】

「知って、肝炎」プロジェクトとは、肝炎への正しい知識・情報の発信と検査受診の啓発を目的とした肝炎総合対策国民運動事業です。厚生労働省が主催し、肝炎とは何か、そしてどのように感染するのか、どのような人に危険性があるのかを理解してもらうための様々な情報発信を行っています。

さまざまな予防方法と治療法を知ってもらうこと、そして肝炎検査の受検者数の拡大を目指します。

WEB サイト : <http://kan-en.org/>

## 【世界肝炎デー(日本肝炎デー)とは】

世界保健機関(WHO)は、2010年より毎年7月28日を“World Hepatitis Day”(世界肝炎デー)と定め、ウイルス性肝炎のまん延防止および患者・感染者への差別・偏見の解消、感染予防の推進を図ることを目的とした啓発活動の実施を行っています。

日本でも2012年に7月28日を「第1回日本肝炎デー」と制定し、世界肝炎連盟(以下、WHA)が展開する世界肝炎デーの活動に参加しています。

## 【Guinness World Records チャレンジについて】

2013年、WHAは「世界肝炎デー」啓発プロモーションの一環として、世界中の人々が参加するギネスレコードに挑戦します。テーマは、世界中の様々な会場で参加者全員が「見ざる、聞かざる、言わざる」という動作を繰り返し実施する、というものです。三猿ポーズには、「私たちは、肝炎に対する偏見や差別の風評は『見ません、聞きません、話しません』。そして、私たちは肝炎をよく知り、肝炎に向き合って克服をめざします」という意味が込められています。



2012年 日本肝炎デーの様相

## 実施方法

- ① 試合開始前に「第2回日本肝炎デー～ギネスに挑戦」プロローグ映像を上映します。
- ② 三猿ポーズの告知映像を放映しながら、「見ざる」全員が手で目を覆う(5秒)、「聞かざる」全員が手で耳を覆う(5秒)、「言わざる」全員が手で口を覆う(5秒)の動作を繰り返します。

## 【ゲストプロフィール】



小倉智昭

1947年生まれ。秋田県出身。B型。  
東京12チャンネル(現 テレビ東京)アナウンサー出身。  
西武ライオンズの大ファン



東尾 修

1950年生まれ 和歌山県出身。O型  
西鉄ライオンズに入団。選手として5回もの日本一に輝く。  
95年西武ライオンズ監督に就任。97・98年にリーグ2連覇を果たす。  
俳優の石田純一と結婚した元女子プロゴルファー東尾理子の父。

報道関係各位

2013年7月

「知って、肝炎」プロジェクト広報事務局

## TBS ラジオ「たまむすび」内にて新コーナーがスタート！

### 「教えて、肝臓のはなし」

肝臓にまつわる新情報をお届けする、肝臓啓発ラジオコーナー

7月26日(金)よりスタート！ 毎週金曜日 14時30分～35分

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度「知って、肝炎プロジェクト」は、株式会社 TBS ラジオ & コミュニケーションズ(東京都港区赤坂)にて放送中のラジオ番組「トーク&バラエティ「たまむすび」」(毎週月曜～金曜 13:00～15:30)内にて、新コーナー『**教えて、肝臓のはなし**』の放送を7月26日(金)より開始いたします。

コーナーの内容は、聴取者の皆さまの大切な肝臓に着目した健康コーナーです。肝臓は「沈黙の臓器」と言われ、どの臓器よりも異常に気付きづらく、病気の発見が遅れやすい臓器です。このコーナーを通じ、肝臓に関する知識や情報をお届けすることで、肝臓をよく知り、見直し、いたわるきっかけになればと思います。小林悠(こばやしはるか)アナウンサーが聞き手となり、専門の先生をお迎えしてお送りいたします。

#### 【放送概要】

放送局	TBS ラジオ
コーナータイトル	「教えて、肝臓のはなし」(「トーク&バラエティたまむすび」内のコーナー)
日時	<b>2013年7月26日(金)14時30分～ スタート</b> ※毎週金曜日同時間に放送
パーソナリティ	小林悠 (TBS アナウンサー)
提供元	知って肝炎プロジェクト



小林 悠 TBS アナウンサー

#### 【「知って、肝炎」プロジェクトとは】

「知って、肝炎」プロジェクトとは、肝炎への正しい知識・情報の発信と検査受診の啓発を目的とした肝炎総合対策国民運動事業です。厚生労働省が主催し、肝炎とは何か、そしてどのように感染するのか、どのような人に危険性があるのかを理解してもらうための様々な情報発信を行っています。さまざまな予防方法と治療法を知ってもらうこと、そして肝炎検査の受検者数の拡大を目指します。

WEB サイト: <http://kan-en.org/>

報道関係者様のお問い合わせは下記までお願い致します。

「知って、肝炎」プロジェクト広報事務局

(株式会社 KEYNOTE st 1 内) TEL:03-5457-3572 FAX:03-5457-3573

担当 宮野 (090-5201-3741)

■ ACジャパンとは？

広告キャンペーン

- ・ 本年度全国キャンペーンテーマ
- ・ 本年度全国キャンペーン
- ・ 本年度地域キャンペーン
- ・ **本年度支援キャンペーン**
- ・ 本年度NHK共同キャンペーン
- ・ 本年度CM学生賞
- ・ いままでの作品
- ・ 広告賞受賞一覧
- ・ 広告作品の貸出について

■ AC会員について

支援キャンペーン

 **カンゾウさんは、無口です。**

「病気が発見されると怖いから、検査を受けない」。医者嫌い、病院嫌いの方からよく聞く言葉です。この企画では、自分の内臓に親近感を持ってもらうことを狙って、肝臓を擬人化しました。ゆるキャラブームの昨今、カンゾウさんも親しみのあるキャラクターとして、受検率アップに貢献してくれることでしょう！

支援団体：ウイルス肝炎研究財団  
 広告会社：(株)電通  
 掲載メディア：テレビ/ラジオ/新聞/雑誌 他

<テレビCM>



<ラジオCM>

カンゾウ	「はじめまして、カンゾウです。 あなたのオナカの中で、働いています。 いつもは無口な自分ですが、勇気を出してお願いします。」
SE	パン！（スタンプを押す音）
カンゾウ	「レッツゴー！肝炎検査！ 沈黙の臓器と呼ばれる肝臓は、自覚症状のないまま病気が進行することも。 ウイルス肝炎は早期発見が治療のカギ。 簡単な血液検査で結果が分かります。 検査は原則無料。詳しくは、お住まいの市区町村へ。 レッツゴー！肝炎検査！ カンゾウからのお願いです。」
ナレーション	「ACジャパンは、この活動を支援しています。」

<新聞広告>

ACジャパンは、この活動を支援しています

AC JAPAN

平成 25 年 6 月 28 日

肝炎対策推進協議会御中

浅倉美津子、阿部洋一、天野聰子、有川哲雄  
大賀和男、清本太一、武田せい子

### 平成 26 年度予算要求に係る要望について

日頃、肝炎対策についてご理解・ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成 26 年度予算要求に係る肝炎対策推進協議会意見書に関する患者・遺族委員の要望をとりまとめましたので、よろしくお取り計らい下さいますようお願い申し上げます。

#### 1. 医療費助成について

- ・ウイルス性肝炎(肝硬変・肝がんも含む)に係るすべての医療について医療費助成制度を創設して下さい。
- ・肝炎患者等の高齢化・重篤化が進んで来ており、肝炎の進行を抑える治療が重要となっています。それらに対して効果の高い少量長期インターフェロン治療を医療費助成制度の対象として下さい。
- ・B型肝炎の核酸アナログ剤による治療期間が長く、患者負担が大きいことから医療費助成限度額を引き下げて下さい。
- ・B型肝炎の核酸アナログ製剤治療前の検査費用を医療費助成制度の対象として下さい。
- ・医療費助成制度の存在・内容をウイルス性肝炎患者に周知徹底する広報を、国が責任をもって行って下さい。

#### 2. 早期保険適用について

- ・インターフェロン治療の効果予測のための遺伝子検査を保険適用にして下さい。
- ・肝炎患者の重篤化が進んでいます。「自己骨髄細胞投与療法」、「粒子線治療」を迅速に保険適用にして下さい。
- ・「非環式レチノイド」をがん患者が誰でも使用できるよう迅速に対応して下さい。

#### 3. 肝炎ウイルス検査について

- ・基本指針において「すべての国民が少なくとも一回はウイルス検査を受検することが必要」としていることから、国民が希望すれば無料で受検できるよう予算措置をして下さい。

- ・一昨年度の「肝炎検査受検状況実態調査把握事業」の実施結果を踏まえ、ウイルス検査受検率向上、受検率の把握、陽性者の医療機関への受診勧奨を行うための予算措置を行って下さい。
- ・健康増進事業の肝炎ウイルス検診への個別勧奨メニューを来年度も継続実施して下さい。また、国の負担割合を増額して下さい。
- ・現在個別勧奨未実施、年齢制限を設けている自治体が多くあります。個別勧奨の実施と年齢制限を撤廃するよう要請して下さい。また、個別勧奨メニューを遅れて開始した自治体は5年間出来るよう取り計らって下さい。
- ・肝炎ウイルス検診を特定健診の標準項目に入れてください。
- ・職域のウイルス検査の受診率を上げるため健康保険組合などへ検査費用の助成をするよう予算措置をして下さい。

#### 4. 医療提供体制の確保について

- ・基本指針では肝炎患者支援手帳について「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に資する」となっています。この主旨を各都道府県に徹底し肝炎患者に配布するよう予算措置をして下さい。
- ・基本指針では「肝炎患者は肝炎医療を専門とする医療機関において治療方針の決定を受けることが望ましい」となっていることから、各地域の特性に応じた診療体制を作るための地域連携を進める予算措置を行うこと。また、各都道府県がどのような対策をとり、どのような運用をしているのか、実態調査をして調査結果を公表して下さい。
- ・肝炎治療の均てん化を図るため、肝炎治療に係る医師の研修を実施して下さい。
- ・地方公共団体、職域などで保健指導、相談事業などを進める「地域肝炎治療コーディネーター」の育成を進めるなど、地域連携の体制を作るための施策の予算措置をして下さい。
- ・基本指針には「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必要な働きかけを行う」とされており、治療に伴う休暇、休業補償などについて関係者等が協議する場を設置するなどの予算措置をして下さい。

#### 5. 調査・研究について

- ・基本指針に盛り込まれた研究等は、肝炎対策の重要事項であり、迅速な対応が求められています。研究等の進捗について協議会に報告し、終了前でも予算に反映して下さい。
- ・B型肝炎に対する新薬開発等に係わる予算措置を継続して下さい。

#### 6. 肝炎に関する啓発及び知識の普及などについて

- ・あらゆる世代の国民が肝炎に係わ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、自治体の広報誌等を使って啓発・広報をして下さい。

- ・医療機関、介護施設等の職員に対する肝炎ウイルスの適切な感染予防策と不当な差別的取り扱いの防止策を研修して下さい。

#### 7. 身体障害者福祉制度に関する要望

身体障害者手帳の交付基準が厳しく実態に即していません。行政研究の中間報告をまとめて同制度を見直し、必要な予算措置をして下さい。

#### 8. その他

- ・肝炎対策推進計画策定は都道府県によってレベルが大きく異なる。レベルアップするため、各県の行政担当者、肝炎対策協議会委員が共に研修する研修会開催の予算措置をして下さい。
- ・基本指針には「都道府県単位の肝炎対策を推進するための計画を策定し、地域の実情に応じた肝炎対策を推進することが望ましい」となっていることから、どの様に進められているか調査・公表し、未実施の都道府県に「肝炎対策計画」を作成するよう働きかけると共に、必要な予算措置をして下さい。

以上

# 肝炎対策基本法（平成二十一年法律第九十七号）

## 目次

### 前文

#### 第一章 総則（第一条－第八条）

#### 第二章 肝炎対策基本指針（第九条・第十条）

#### 第三章 基本的施策

##### 第一節 肝炎の予防及び早期発見の推進（第十一条・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。）を受けられるようにすること。
- 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。）を受けられるようにすること。
- 四 前三号に係る施策を実施するに当たっては、肝炎患者等の人権が尊重され、肝炎患者等であることを理由に差別されないように配慮するものとする。

## (国の責務)

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

## (地方公共団体の責務)

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

## (医療保険者の責務)

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

## (国民の責務)

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

(医師等の責務)

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

(法制上の措置等)

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

## 第二章 肝炎対策基本指針

(肝炎対策基本指針の策定等)

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

2 肝炎対策基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

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

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

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

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

6 第三項及び第四項の規定は、肝炎対策基本指針の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

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

る。

### 第三章 基本的施策

#### 第一節 肝炎の予防及び早期発見の推進

(肝炎の予防の推進)

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

(肝炎検査の質の向上等)

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

#### 第二節 肝炎医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

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

(医療機関の整備等)

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

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

(肝炎患者の療養に係る経済的支援)

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

(肝炎医療を受ける機会の確保等)

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

(肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

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

### 第三節 研究の推進等

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

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

## 第四章 肝炎対策推進協議会

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

第二十条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

- 2 協議会の委員は、肝炎患者等及びその家族又は遺族を代表する者、肝炎医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 3 協議会の委員は、非常勤とする。
- 4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

### 附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十二年一月一日から施行する。

(肝硬変及び肝がんに関する施策の実施等)

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

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

# 肝炎対策の推進に関する基本的な指針

平成 23 年 5 月 16 日

## 目次

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **第 1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向**

### **（1）基本的な考え方**

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

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

### **（2）肝炎ウイルス検査の更なる促進**

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

### **（3）適切な肝炎医療の推進**

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

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

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

このため、肝炎患者等が、居住地にかかわらず適切な肝炎医療を受けられるよ

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

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

#### **（４）肝炎医療を始めとする研究の総合的な推進**

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

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

#### **（５）肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発**

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

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

#### **（６）肝炎患者等及びその家族等に対する相談支援や情報提供の充実**

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

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

## **第２ 肝炎の予防のための施策に関する事項**

### **（１）今後の取組の方針について**

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

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

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

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

## (2) 今後取組が必要な事項について

- ア 国は、肝炎ウイルスへの新たな感染の発生を防止するため、日常生活上の感染予防の留意点を取りまとめた啓発用の資材や、集団生活が営まれる各施設における感染予防ガイドライン等を作成するための研究を推進する。また、当該研究の成果物を活用し、地方公共団体等と連携を図り、普及啓発を行う。
- イ 国は、ピアスの穴あけ等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為等、感染の危険性のある行為に興味を抱く年代に対して、肝炎についての正しい知識と理解を深めるための情報を取りまとめ、地方公共団体等と連携を図り、普及啓発を行う。
- ウ 国及び地方公共団体は、医療従事者等の感染のリスクの高い集団を中心として、B 型肝炎ワクチンの有効性、安全性等に関する情報提供を行う。
- エ 国は、水平感染防止の手段としての B 型肝炎ワクチン接種の有効性、安全性等に関する情報を踏まえ、当該ワクチンの予防接種の在り方について検討を行う。

## 第3 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

### (1) 今後の取組の方針について

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

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

さらに、肝炎ウイルス検査の結果について、受検者各自が正しく認識できるよう、

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

## (2) 今後取組が必要な事項について

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

## 第 4 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項

### (1) 今後の取組の方針について

肝炎ウイルス検査の結果、診療が必要と判断された者が医療機関で受診しない、また、たとえ医療機関で受診しても、必ずしも適切な肝炎医療が提供されていないという問題点が指摘されている。

このため、全ての肝炎患者等が継続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）地域の实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、地域の实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のないよう、正しい知識に基づく適切な対応に努めること。

### （５）肝炎対策基本指針の見直し及び定期報告

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

ればならない。」とされている。

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

肝炎対策に関する調査

I 特定感染症検査等事業(肝炎ウイルス検査)について

対象:都道府県・保健所設置市・特別区

通し番号	自治体	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		1		2													
		①所管している保健所の数	②肝炎ウイルス検査を実施している保健所支所・出張所数	①保健所での実施							②医療機関委託での無料実施						③委託(予定)機関数
a既に実施(無料)	b既に実施(有料)			c今後無料実施予定		d未実施		a既に実施	b今後実施予定		c未実施		(箇所)	うち健診専門機関数(箇所)			
				費用徴収額		実施予定時期(年月)		理由				実施予定時期(年月)		理由			
1	北海道	26	26	○										○	道直営検査及び市町村検査で対応		
2	青森県	6	6	○							○					143	0
3	岩手県	9	9	○							○					85	
4	宮城県	9	9	○							○					697	0
5	秋田県	8	8	○							○					113	0
6	山形県	4	4	○										○	保健所での無料検査のみで対応		
7	福島県	6	6	○							○					170	
8	茨城県	12	12	○										○	保健所による無料検査実施で対応		
9	栃木県	5	5	○							○					574	
10	群馬県	12	12	○										○	保健所での無料実施のみで対応可能		
11	埼玉県	13	13	○							○					1,323	
12	千葉県	13	14	○							○					648	
13	東京都	6	4	○										○	平成19年7月から平成21年度末まで集中的に医療機関委託での検査を実施したため		
14	神奈川県	9	9	○							○					450	
15	新潟県	12	12	○							○					35	
16	富山県	8	8	○							○					33	0
17	石川県	4	8	○							○					306	0
18	福井県	6	7	○							○					241	0

通し番号	自治体	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
		1		2														
		①所管している保健所の数	②肝炎ウイルス検査を実施している保健所支所・出張所数	①保健所での実施							②医療機関委託での無料実施						③委託(予定)機関数	
				a既に実施(無料)	b既に実施(有料)		c今後無料実施予定		d未実施	a既に実施	b今後実施予定		c未実施		(箇所)	うち健診専門機関数(箇所)		
		費用徴収額	実施予定時期(年月)	理由	実施予定時期(年月)		理由											
19	山梨県	4	5	○										○	H20年度に実施したが、それ以降は保健所、市町村での検診で充足していると判断したため			
20	長野県	10	10	○										○	保健所の無料検査、市町村健康増進事業による医療機関委託により対応			
21	岐阜県	7	7	○							○					536		
22	静岡県	7	7	○							○					28	0	
23	愛知県	12	12	○							○					650		
24	三重県	8	8	○							○					603	0	
25	滋賀県	6	6	○							○					206	0	
26	京都府	7	8	○							○					55		
27	大阪府	13	13	○							○					3,700	不明	
28	兵庫県	13	13	○							○					785	0	
29	奈良県	5	5	○							○					146		
30	和歌山県	7	8	○							○					466	0	
31	鳥取県	3	3	○							○					125		
32	島根県	7	7	○							○					167	167	
33	岡山県	5	9	○							○					106		
34	広島県	7	7	○							○					約240		
35	山口県	7	8	○							○					562		
36	徳島県	6	6	○							○					138		
37	香川県	4	4	○							○					24		
38	愛媛県	6	6	○							○					470		
39	高知県	5	5	○							○					320	3	

通し番号	自治体	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
		1		2														
		①所管している保健所の数	②肝炎ウイルス検査を実施している保健所支所・出張所数	①保健所での実施							②医療機関委託での無料実施						③委託(予定)機関数	
				a既に実施(無料)	b既に実施(有料)		c今後無料実施予定		d未実施	a既に実施	b今後実施予定		c未実施		(箇所)	うち健診専門機関数(箇所)		
		費用徴収額	実施予定時期(年月)	理由	実施予定時期(年月)	理由												
40	福岡県	9	9	○							○					2,053		
41	佐賀県	5	5	○							○					254	0	
42	長崎県	8	8	○							○					373	1	
43	熊本県	10	10	○							○					623	1	
44	大分県	6	6	○							○					471	0	
45	宮崎県	8	8	○							○					237		
46	鹿児島県	13	13	○							○					163		
47	沖縄県	5	5	○									○	保健所等の検査で対応可能				
48	札幌市	1							○	医療機関委託により実施	○					635	7	
49	仙台市	5	5	○							○					706		
50	さいたま市	1	0	○							○					400	0	
51	千葉市	1	1	○									○	健康増進事業での医療機関委託と事業が類似し利用者の混乱が危惧される。				
52	横浜市	1							○	医療機関委託により実施しているため	○					1,152		
53	川崎市	7	7	○							○					約400	不明	
54	相模原市	1	1						○	医療機関委託により実施	○					204		
55	新潟市	1	2	○							○					293	9	
56	静岡市	1	0	○							○					254	6	
57	浜松市	1	0	○							○					5	0	
58	名古屋市	16	16	○							○					1,000	未把握	
59	京都市	1	14	○							○					1	0	

通し番号	自治体	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
		1		2														
		①所管している保健所の数	②肝炎ウイルス検査を実施している保健所支所・出張所数	①保健所での実施							②医療機関委託での無料実施						③委託(予定)機関数	
				a既に実施(無料)	b既に実施(有料)		c今後無料実施予定		d未実施	a既に実施	b今後実施予定		c未実施		(箇所)	うち健診専門機関数(箇所)		
		費用徴収額	実施予定時期(年月)		理由		実施予定時期(年月)		理由									
60	大阪市	1	24	○										○	保健所での無料実施分 で対応可能			
61	堺市	1	8	○							○					416	416	
62	神戸市	1									○					859		
63	岡山市	1	1	○							○					43	1	
64	広島市	8	8	○							○					約1400 箇所	3箇所	
65	北九州市	1	1	○							○					547		
66	福岡市	7	7	○							○					518	把握して いない	
67	函館市	1	1								○					1	1	
68	旭川市	1	0	○										○	健康増進事業で医療機 関委託により実施して いる他、保健所での実 施で対応可能			
69	青森市	1	1	○							○					7	1	
70	盛岡市	1	1	○										○	県が実施しているため			
71	秋田市	1	1	○							○					105	0	
72	郡山市	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	○										○	健康増進法の健診・保 健所の無料実施で対応			
74	宇都宮市	1	1	○										○	保健所での無料実施の みで対応可能			
75	前橋市	1	1	○										○	現在のところ、保健所 での無料実施のみで対 応可能のため			
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	○							○					89	2	

通し番号	自治体	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
		1		2														
		①所管している保健所の数	②肝炎ウイルス検査を実施している保健所支所・出張所数	①保健所での実施							②医療機関委託での無料実施						③委託(予定)機関数	
				a既に実施(無料)	b既に実施(有料)		c今後無料実施予定		d未実施	a既に実施	b今後実施予定		c未実施		(箇所)	うち健診専門機関数(箇所)		
		費用徴収額	実施予定時期(年月)	理由	実施予定時期(年月)	理由												
78	船橋市	1	1	○														
79	柏市	1	1	○							○					116		
80	横須賀市	1	1	○										○	保健所での無料実施のみで対応可能、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	○							○					145	0	
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	○							○					245	1	
85	豊橋市	1	0	○							○					130	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	○					99	6	
88	大津市	1	0	○							○					159		
89	高槻市	1	1	○										○	大阪府事業として高槻市内の医療機関も実施しているため			
90	東大阪市	1	4	○										○	健康増進については委託医療機関で実施。特定感染症については委託なし。			
91	豊中市	1	1	○										○	府が実施しているため			
92	姫路市	1	1	○							○					227	1	
93	尼崎市	1	1	○							○					216	1	
94	西宮市	1	1	○	○	0~1,320円					○					133	0	
95	奈良市	1	1	○							○					250	13	

通し番号	自治体	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
		1		2														15	16
		①所管している保健所の数	②肝炎ウイルス検査を実施している保健所支所・出張所数	①保健所での実施							②医療機関委託での無料実施						③委託(予定)機関数		
				a既に実施(無料)	b既に実施(有料)		c今後無料実施予定		d未実施	a既に実施	b今後実施予定		c未実施		(箇所)	うち健診専門機関数(箇所)			
		費用徴収額	実施予定時期(年月)	理由	実施予定時期(年月)	理由													
96	和歌山市	1	1	○							○					500	0		
97	倉敷市	1	1	○							○					21	0		
98	福山市	1	1						○	委託により実施	○					1	1		
99	下関市	1	0	○							○					151	0		
100	高松市	1	1	○							○					12	0		
101	松山市	1	1	○							○					157	1		
102	高知市	1	1	○							○					320	2		
103	久留米市	1	1	○							○					168	0		
104	長崎市	1	1	○							○					208	1		
105	熊本市	1	0	○							○					366	1		
106	大分市	1	0	○							○					164	0		
107	宮崎市	1	1	○							○					142	4		
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	○							○					46			
110	八王子市	1	0						○	医療機関委託で実施しているため。	○					196	2		
111	町田市	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無料実施					
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	呉市	1	8	○							○					約230			
115	大牟田市										○					74	0		

通し番号	自治体	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
		1		2														
		①所管している保健所の数	②肝炎ウイルス検査を実施している保健所支所・出張所数	①保健所での実施							②医療機関委託での無料実施						③委託(予定)機関数	
				a既に実施(無料)	b既に実施(有料)		c今後無料実施予定		d未実施		a既に実施	b今後実施予定		c未実施		(箇所)	うち健診専門機関数(箇所)	
		費用徴収額	実施予定時期(年月)		理由		実施予定時期(年月)		理由									
116	佐世保市	1	1	○							○					98	0	
117	那覇市	1	0	○	○	特にリスクなく、2回目以降の検査希望者は有料。B肝(1,768円)、C肝(2,240円)、B肝・C肝同時(2,728円)								○				
118	千代田区	1	0	○										○	健康推進事業による医療機関委託により無料実施	38	0	
119	中央区	1	1	○										○	検査結果を保健所で把握していくため。			
120	港区	1	0						○	医療機関委託により実施	○					通年実施9健(検)診実施期間(7~11月)159	7	
121	新宿区	1	2	○										○	健康増進事業による医療機関委託により無料実施			
122	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			
123	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			
124	墨田区	1	0						○	医療機関委託により実施	○					106	0	
125	江東区	1	4	○										○	保健相談所での無料実施での対応可能			
126	品川区	1	2	○							○					220		

通し番号	自治体	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
		1		2														
		①所管している保健所の数	②肝炎ウイルス検査を実施している保健所支所・出張所数	①保健所での実施							②医療機関委託での無料実施						③委託(予定)機関数	
a既に実施(無料)	b既に実施(有料)			c今後無料実施予定		d未実施	a既に実施	b今後実施予定		c未実施		(箇所)	うち健診専門機関数(箇所)					
		費用徴収額	実施予定時期(年月)	理由	実施予定時期(年月)	理由												
127	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			
128	大田区	1	1						○	医療機関に委託	○					308	0	
129	世田谷区	1	1	○							○					389	0	
130	渋谷区	1	1						○	医師会に委託しており、区内152医療機関で受診可能なため	○					152		
131	中野区	1	1	○										○	特定健診で実施			
132	杉並区	1		○										○	保健所での無料実施のみで対応可能			
133	豊島区	1	1	○							○					171	0	
134	北区	1	1	○							○					111		
135	荒川区	1	1	○							○					91	0	
136	板橋区	1	1	○										○	健康増進法による医療機関委託により無料実施。			
137	練馬区	1							○	医療機関委託により実施	○					642		
138	足立区	1	5	○							○					4	0	
139	葛飾区	1	0						○	医療機関委託へ統一した。	○					10	0	
140	江戸川区	1	0						○	医療機関に委託しているため	○					1	1	

肝炎対策に関する調査

II 肝疾患診療連携拠点病院等の整備状況について

対象: 都道府県

通し番号	自治体	31	32	33	34		35	36		37		38	39	40	41	42											
		①拠点病院等連絡協議会の開催状況															②拠点病院等連絡協議会委員等の氏名公表の有無					③専門医療機関の確保(指定)状況					④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。
		24年度の開催回数(回)	24年度の開催月	出席者数(人)	専門医療機関の出席状況		協議内容 ※具体的に記載	公表	非公表		a確保(指定)済		b確保(指定)予定														
					a全専門医療機関が出席	b一部専門医療機関が出席			理由	理由	専門医療機関数(箇所)	予定時期															
1	北海道	1	3	55		○	肝炎対策の推進状況について意見交換、研修ほか		○	医療機関間の情報交換等を主な内容とするため	○	137															
2	青森県	1	9	23		○	・肝炎治療受給者証交付申請に係る審査について ・平成24年度慢性肝炎・肝硬変治療ガイドラインについて等		○	委員より了解を得ていないため。	○	10				○											
3	岩手県	0							○		○	16				○											
4	宮城県	1	1	40		○	宮城県における登録状況と治療成績について				○	20				○											
5	秋田県	1	8	21	○				○		○	14															
6	山形県	1	12	38	○		1. 本県における肝炎治療費助成制度の現況 2. 山形県におけるC型慢性肝疾患患者数の推計		○	委嘱時に公表の承諾を得ていないため	○	35				○											
7	福島県	1	2月	11		○	・肝炎対策事業の実施状況等について ・肝疾患治療に係る実施状況等について ・肝疾患治療の最新の状況について		○		○	6				○											
8	茨城県	1	3	24		○	H25の肝炎総合対策について 3剤併用療法の現況・今後の在り方		○		○	44				○											
9	栃木県	1	11月	10		○	・肝炎医療費助成等について ・肝炎治療クリティカルパスについて ・B型肝炎訴訟について		○	会議はあくまでも意見交換の場として いるため	○	105				○											
10	群馬県	1	2月	25人		○	助成制度および申請件数の現状、病診連携について、休日診療について。		○	非公表にしているわけではないが、個人情報でもあり広報やホームページへの掲載はしていない。問い合わせがあり、正当な理由であれば開示する。	○	18				○											
11	埼玉県	1	12	25		○	診療連携体制、拠点病院ホームページの更新等について		○		○	111				○											
12	千葉県	1回	2月	24		○	・平成24年度新規事業 ・肝炎総合対策 ・肝疾患診療ネットワーク		○	拠点病院が協議会を設置しており県で管理していたため	○	26				○											

通し番号	自治体	31	32	33	34		35		36		37		38	39	40	41	42
		①拠点病院等連絡協議会の開催状況							②拠点病院等連絡協議会委員等の氏名公表の有無				③専門医療機関の確保(指定)状況				④専門医療機関を2次医療圏に1力所以上指定しているか。
		24年度の開催回数(回)	24年度の開催月	出席者数(人)	専門医療機関の出席状況		協議内容 ※具体的に記載	公表	非公表		a確保(指定)済		b確保(指定)予定				
					a全専門医療機関が出席	b一部専門医療機関が出席			理由	専門医療機関数(箇所)	予定時期						
13	東京都	1	11	21		○		○	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	○	422(うち都内288)						
14	神奈川県	0								○	294						○
15	新潟県	1	3月	18人		○		○	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	2	2月 3月	15人 25人		○		○	委員委嘱時に承諾を得ていないため	○	60						○
17	石川県	1	11	22	○			○	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。	○	18						○
18	福井県	1	7	20	○			○	積極的に公開はしていない	○	18						○
19	山梨県	2	9月、3月	9月(8人) 3月(6人)		○		○	委員委嘱時に承認を得ていない	○	5						○
20	長野県	1	9月	18		○		○	相談センター活動状況、肝炎パスポート第3版発行、新しいB型C型肝炎の治療、B型肝炎訴訟について	○	45						○
21	岐阜県	1	2	31	○			○	委員委嘱時に承諾を得ていないため	○	13						○
22	静岡県	2	9月 3月	52人 55人		○		○	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(協議会の構成員は専門医療機関の代表者であり、委員委嘱はしていない)	○	28						○
23	愛知県	1	3	86		○		○	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	○	200						○
24	三重県	1	11	23		○		○	(1) C型肝炎に対する新薬認可(2) 肝炎に関する訴訟について(3) H23年度認定要件現況報告と各医療機関における診療実績	○	19						○

通し番号	自治体	31	32	33	34		35	36		37		38	39	40	41	42	
		①拠点病院等連絡協議会の開催状況							②拠点病院等連絡協議会委員等の氏名公表の有無				③専門医療機関の確保(指定)状況				④専門医療機関を2次医療圏に1力所以上指定しているか。
		24年度の開催回数(回)	24年度の開催月	出席者数(人)	専門医療機関の出席状況		協議内容 ※具体的に記載	公表	非公表		a確保(指定)済		b確保(指定)予定				
					a全専門医療機関が出席	b一部専門医療機関が出席			理由		専門医療機関数(箇所)	予定時期					
25	滋賀県	2	6月、3月	各20人	○		肝疾患診療連携、肝炎検査率の向上、肝炎医療費助成	○		同意を得ていない	○		13			○	
26	京都府	0									○		177			○	
27	大阪府	2	6月3月	20人 19人			拠点病院における情報交換及び懸案事項の協議	○		実施主体は大阪府ではなく、また内容もあくまで内部の連絡協議の場であるため、公表していない。	○		165			○	
28	兵庫県	1	1	31		○	肝疾患相談センター活動報告、講演会等開催実績・開催予定について、肝疾患インターフェロン治療効果判定報告書について、インターフェロン治療に関する地域連携クリニックパスについて、肝臓病に関連する問題について	○		会則を公表しており、委員を推薦する期間(医療機関・団体)を明らかにしているため。	○		34			○	
29	奈良県										○		45			○	
30	和歌山県	1	2	16		○	・啓発活動の不足 ・検診の受検状況 ・25年度予算について ・和歌山県の肝がんでの死亡率について以上のことについてを送りを行った。	○		委員委嘱時に承諾を得ていないため。	○		21			○	
31	鳥取県	2	8月2月	27(8月) 27(2月)		○	・C型肝炎に対する三剤併用療法の地域格差について ・LL-28b遺伝子多型検査の現況と今後の対策について ・患者向けの冊子作成について ・外科術前検査(ウイルス検査)と内科との連携について ・抗がん剤治療とHBV再活性化の対策について	○		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	1	2	14		○	肝疾患診療連携拠点病院の活動報告等	○		委員に承諾を得ていない	○		23				
33	岡山県	3	6. 10. 1月	36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	○		106				
34	広島県	3	5月2月3月	延べ約40		○	①拠点病院事業実施状況②肝炎治療特別促進事業実施状況③肝疾患患者フォローアップシステムについて④肝炎患者支援手帳について⑤肝炎ウイルス検査手順の見直しについて⑥B型肝炎へのIFN・sequential療法に対する医療費助成の取扱いについて 等	○			○		133			○	
35	山口県	1	11	32		○	肝疾患センターの活動報告、県事業の報告	○			○		32			○	
36	徳島県	2									○		45			○	

通し番号	自治体	31	32	33	34		35	36		37		38	39	40	41	42	
		①拠点病院等連絡協議会の開催状況							②拠点病院等連絡協議会委員等の氏名公表の有無			③専門医療機関の確保(指定)状況				④専門医療機関を2次医療圏に1力以上指定しているか。	
		24年度の開催回数(回)	24年度の開催月	出席者数(人)	専門医療機関の出席状況		協議内容 ※具体的に記載	公表	非公表		a確保(指定)済		b確保(指定)予定				
					a全専門医療機関が出席	b一部専門医療機関が出席			理由		専門医療機関数(箇所)	予定時期					
37	香川県	2	4月・2月	のべ35人		○	肝炎診療協議会の報告、全国の拠点病院の現状・研修会・市民公開講座・肝臓病教室・冊子について	○			○		25				希望医療機関があれば肝炎診療協議会に諮る
38	愛媛県	2	8月、2月	24名		○	全国連絡協議会からの情報提供、肝炎治療に関する情報交換等				○		14				○
39	高知県	0						○	委員に承諾を得ていないため	○		57					○
40	福岡県									○		61					○
41	佐賀県	2	8月、3月	80		○	①現状分析結果報告 ②新規取組の進捗状況 ③肝疾患対策推進計画の説明	○	委員委嘱時に承諾を得ていないため	○		7					○
42	長崎県	0						○	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して位置づけており、医療機関名を公表しているため。	○		50					○
43	熊本県	2	6月 2月	6月:17人 2月:15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	○		○		107					○
44	大分県	1	2月	15	○		・肝疾患連携拠点病院の活動報告 ・肝炎対策の実施状況について	○		○		13					○
45	宮崎県	1	2	14		○	・研修会について ・肝疾患診療体制の充実について	○		○		31					
46	鹿児島県	2	5月、3月	各23人	○		1.肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患相談センターの年間計画及び活動報告 2.C型肝炎治療における連携病院の連携システムについて 3.肝炎治療費助成に関する実績報告について	○	公表の承諾は得ているが、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	11月 3月	16 13		○	肝臓専門医の確保や専門医療機関との連携について	○		○		13					○

通し番号	自治体	43			44			45			46			47			48			49			50	51		52	53		
		⑤専門医療機関は以下の要件を満たしているか。																							⑥就業地など隣接都道府県での医療機関受診と		⑦肝炎の要診療者の追跡調査を行っているか。		
		(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同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持つ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			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。		追跡調査の概要	
満たしている	一部で満たしている	満たしていない	満たしている	一部で満たしている	満たしていない	満たしている	一部で満たしている	満たしていない	満たしている	一部で満たしている	満たしていない	満たしている	一部で満たしている	満たしていない	満たしている	一部で満たしている	満たしていない	満たしている	一部で満たしている	満たしていない		診療ネットワークの概要 ※具体的に記載		追跡調査の概要					
1	北海道	○			○				○						○														
2	青森県	○			○				○						○														
3	岩手県	○			○				○						○														
4	宮城県	○			○				○						○								○	(拠点病院)東北大学消化器内科関連病院との連携	○	(拠点病院)定期検診を行っている			
5	秋田県	○			○				○						○														
6	山形県	○				○			○						○														
7	福島県	○			○				○						○														
8	茨城県	○			○				○						○											○	要受診者に受診状況報告用はがきを渡している。		
9	栃木県		○		○					○						○									○	医療費助成者を対象とした「インターフェロン療法の治療効果判定調査」を実施し、厚労省の研究班に基礎資料を送付している。			
10	群馬県	○			○				○						○								○	隣接県からの患者も受け入れている。		個人情報の為、困難。			
11	埼玉県	○			○				○						○														
12	千葉県	○			○				○						○								○	他都道府県の医療機関とも契約しており、診療ネットワークに参加している。					
13	東京都	○			○				○						○														
14	神奈川県	○			○				○						○														
15	新潟県	○				○			○						○														
16	富山県	○			○				○						○														
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、肝疾患診療連携拠点病院(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、年に1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。			
18	福井県	○			○				○						○														
19	山梨県	○			○				○						○											○	H24年度は広島大学を代表研究者とする厚生労働科学研究事業に参加		
20	長野県	○			○				○																				
21	岐阜県	○			○				○						○										○			○	

通し番号	自治体	43			44			45			46			47			48			49			50	51		52	53		
		⑤専門医療機関は以下の要件を満たしているか。																							⑥就業地など隣接都道府県での医療機関受診と		⑦肝炎の要診療者の追跡調査を行っているか。		
		(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同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) 肝炎についてセカンドオピニオンを提示する機能を持つか施設間連携によって対応できる体制を有すること			(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			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。			
満たしている	一部で満たしている	満たしていない	満たしている	一部で満たしている	満たしていない	満たしている	一部で満たしている	満たしていない	満たしている	一部で満たしている	満たしていない	満たしている	一部で満たしている	満たしていない	満たしている	一部で満たしている	満たしていない	満たしている	一部で満たしている	満たしていない		診療ネットワークの概要 ※具体的に記載		追跡調査の概要					
22	静岡県		○		○				○						○			○				○						24年度は広島大学が実施する研究事業を利用し、緊急肝炎ウイルス検査事業陽性者の追跡調査を実施	
23	愛知県	○			○				○						○									未構築			未実施		
24	三重県	○			○					○					○														
25	滋賀県	○			○				○						○														
26	京都府		○		○				○					○							○								
27	大阪府	○			○				○					○							○						陽性者に対するフォローアップのみ		
28	兵庫県	○			○				○					○							○								
29	奈良県	○			○				○					○							○								
30	和歌山県	○			○				○					○							○								
31	鳥取県	○			○				○					○							○						追跡調査は実施していないが、専門医療機関から治療を開始した者に対して、治療歴等を記載した肝炎パスポートを発行し、切れ目のない治療が提供できるよう取り組んでいる。		
32	島根県	○			○				○					○										○					
33	岡山県	○			○				○					○							○				○		肝疾患インターフェロン治療状況効果判定報告書		
34	広島県	○			○				○					○							○				○		平成25年度から肝疾患患者フォローアップシステムにおいて、県と委託契約を締結した医療機関がキャリアに対する受診調査票を作成し、県へ提出		
35	山口県	○			○				○					○							○								
36	徳島県	○			○				○					○							○						肝炎検査強化モデル事業において実施		
37	香川県	○			○				○					○							○								
38	愛媛県	○			○				○					○							○								
39	高知県	○			○				○					○							○								
40	福岡県	○			○				○					○							○								
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	○			○				○					○							○								
44	大分県	○			○				○					○							○					○	INF治療効果判定事業に参加		

通し番号	自治体	43			44			45			46			47			48			49			50	51		52	53		
		⑤専門医療機関は以下の要件を満たしているか。																								⑥就業地など隣接都道府県での医療機関受診と		⑦肝炎の要診療者の追跡調査を行っているか。	
		(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同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持つ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			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。			
満たしている	一部で満たしている	満たしていない	満たしている	一部で満たしている	満たしていない	満たしている	一部で満たしている	満たしていない	満たしている	一部で満たしている	満たしていない	満たしている	一部で満たしている	満たしていない	満たしている	一部で満たしている	満たしていない	満たしている	一部で満たしている	満たしていない		診療ネットワークの概要 ※具体的に記載		追跡調査の概要					
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	○			○			○			○				○				○										

肝炎対策に関する調査

Ⅲ 肝炎対策協議会の設置状況について

対象: 都道府県

通し番号	自治体	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	
		①肝炎対策協議会に患者・家族・遺族を含む							②24年度の開催実績			③25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	肝炎対策及び専門医療機関指定に関する審議		2	
2	青森県	○					○	患者である委員から承諾を得ていないため。	1	・本県の肝炎対策事業実施状況について ・国および本県の肝炎対策関連事業について等		1	
3	岩手県	○					○		2	県肝炎対策計画の改定等		2	
4	宮城県	○					○		1	専門医療機関の選定や現状報告、今後の方針について		1	
5	秋田県	○					○	承諾を得られない場合は非公表	1	空白の医療圏について、肝炎対策推進計画について等		1	
6	山形県	○					○		2			2	
7	福島県	○					○		1	・肝炎対策事業の実施状況について ・平成25年度肝炎対策事業計画(案)について ・肝疾患専門医療機関の確保について		1	
8	茨城県	○					○		2	肝炎対策指針策定について 肝炎患者支援手帳作成について		2	
9	栃木県	○					○		2	県肝炎対策推進計画の策定		1	
10	群馬県	○							1	県の肝炎対策事業		2	
11	埼玉県	○					○		2	肝炎対策指針の策定、肝炎対策推進事業の実施状況等について		2	
12	千葉県	○					○		2回	平成24年度新規事業について		2回	
13	東京都	○					○		2	東京都肝炎対策指針案について、実施計画について		1	
14	神奈川県	○					○		2	①神奈川県肝炎対策推進計画の策定について ②肝疾患対策事業の実施状況について		1~2	
15	新潟県	○					○		1	検査・相談体制、医療体制、治療費等の助成、平成25年度予算等		1	
16	富山県		○	H25.10					1	・肝炎ウイルス検査実施状況 ・肝炎治療費助成等の状況 ・肝疾患診療拠点病院の活動状況 ・肝疾患専門病院等について		1	

通し番号	自治体	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	
		①肝炎対策協議会に患者・家族・遺族を含む								②24年度の開催実績			③25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				
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等		1
18	福井県	○						○	積極的に公開はしていない	1	平成24年度に県が実施した肝炎対策(医療費助成、検査)の実績報告と内容の検討、平成25年度の肝炎対策実施予定について		1
19	山梨県	○						○		1	山梨県肝炎対策推進計画案の策定について		2
20	長野県	○						○		1	肝炎対策推進に係る計画(案)について等		1
21	岐阜県	○						○	委員委嘱時に承諾を得ていないため	1	・岐阜県の肝炎対策について ・肝炎医療費助成事業について ・肝炎患専門医療機関について		1
22	静岡県	○						○		1	静岡県肝炎対策推進計画の進捗状況評価		1
23	愛知県	○						○		1	愛知県肝炎対策推進計画(仮称)について		1
24	三重県				○	適切な方の選定が難いため		○		0		協議事項の選定が困難であった。	1
25	滋賀県	○						○		0		日程調整の不調	2
26	京都府		○	未定								H24年度は計画策定のWGで代替	1
27	大阪府	○						○		2	がん対策推進計画について		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		1
29	奈良県	○	○	H25年8月				○	委嘱時に氏名公表について了承を得ることを検討中	2	特別促進事業や肝炎ウイルス検査の実績報告、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、意見を聴くこととしている。		○	委員委嘱時に承諾を得ていないため	0		制度の改正等なく、協議事項がなかったため	1
31	鳥取県	○						○		2	・肝炎患専門医療機関の選定について ・肝炎対策推進計画について ・H24年度に取り組んだ啓発事業について ・H25年度に県が取り組む肝炎対策について等		2
32	島根県	○						○		1	肝炎対策の目標設定、肝炎支援手帳の作成について等		1

通し番号	自治体	54	55	56	57	58		59	60		61	62		63	64	
		①肝炎対策協議会に患者・家族・遺族を含む										②24年度の開催実績			③25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								
33	岡山県				○	協議会にて審議中		○			3	肝炎医療従事者研修会、かかりつけ医研修会等			3	
34	広島県	○						○			1	・第2次広島県肝炎対策計画に基づく各種施策について ・広島県肝炎患診療支援ネットワーク専門医療機関の追加について			2	
35	山口県	○						○			2	肝炎患者支援対策事業の推進、専門医療機関の指定			2	
36	徳島県	○						○			2	徳島県肝炎対策推進計画策定等			1	
37	香川県	○						○			1	・肝疾患専門医療機関の追加選定 ・3剤併用療法が実施できる医療機関の拡大について			1	
38	愛媛県				○	既存の協議会を代用			○	既存の協議会を代用しているため		3	肝炎対策推進計画の策定			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		○			2	・3剤併用療法における治療医療機関の認定基準見直しについて ・肝炎ウイルス検査の実施手順見直しについて			2	
40	福岡県	○							○	委員委嘱時、氏名公表の同意なし。		2	専門医療機関の指定 がん対策推進計画、健康増進計画等			1
41	佐賀県	○							○	委員委嘱時に承諾を得ていないため		3	①現状分析結果報告 ②新規取組の進捗状況 ③肝疾患対策推進計画の策定			1
42	長崎県	○							○	公表は前提としていないため		1	・専門医療機関の確保について ・肝炎ウイルス検査の実施状況について ・医療費助成制度認定状況について ・地域における肝炎対策の取り組みについて			2
43	熊本県	○						○			1	・医療費助成制度の実績報告 ・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	○							○	特に公表する必要がないため		1	肝炎対策の実施状況等について			1
45	宮崎県	○						○			1	・肝炎治療コーディネーター養成研修会の実施状況報告等 ・小冊子の作成について等			1	
46	鹿児島県	○						○			1	1.緊急肝炎対策事業について 2.肝疾患診療連携拠点病院事業について 3.肝疾患診療専門医療機関について			1	
47	沖縄県	○						○			1	地域肝炎治療コーディネータの養成等について			1	

肝炎対策に関する調査

V 肝炎対策の普及啓発状況について

対象：都道府県・保健所設置市・特別区

通し番号	自治体	78	79	80	81	82	83	84	
		平成24年度実施状況							
		①平成24年度に作成・配布したポスター・リーフレットの				②平成24年度のポスター・リーフレット掲載・配布状況			
		a肝炎(予防・病態・治療)	b肝炎ウイルス検査受診勧奨	c肝炎医療費助成制度の紹介	a保健所において掲載・配布	b医療機関において掲載・配布	c公共施設において掲載・配布	d電車・バス等において掲載・配布	
1	北海道	○	○	○	○	○	○		
2	青森県			○	○	○			
3	岩手県								
4	宮城県		○	○	○	○	○		
5	秋田県	○	○	○	○	○			
6	山形県		○	○	○				
7	福島県		○		○	○			
8	茨城県								
9	栃木県	○	○	○	○	○	○		
10	群馬県	○	○	○	○	○	○		
11	埼玉県	○	○	○	○	○	○		
12	千葉県		○	○	○	○	○		
13	東京都	○	○		○	○	○		
14	神奈川県		○	○	○	○	○		
15	新潟県		○	○	○				
16	富山県	○	○	○	○	○	○		
17	石川県	○	○	○	○	○			
18	福井県		○	○		○			
19	山梨県	○			○	○	○		
20	長野県		○	○	○				
21	岐阜県	○	○	○	○	○			
22	静岡県	○	○	○	○	○	○		
23	愛知県		○		○		○		
24	三重県		○	○	○		○		
25	滋賀県	○	○	○	○				
26	京都府	○	○	○	○				
27	大阪府		○		○				
28	兵庫県								
29	奈良県	○	○	○	○	○			
30	和歌山県								
31	鳥取県								
32	島根県	○	○	○	○	○	○		
33	岡山県		○		○	○			
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		○	○	○	○			

肝炎対策に関する調査

VI その他肝炎対策に係る取組について

対象: 都道府県・保健所設置市・特別区

通し番号	自治体	122	123	124	125		126	127	128	129	
		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	○	○	青森県肝炎総合対策							
3	岩手県	○			○						
4	宮城県						○	次回肝炎対策協議会(25.08)			
5	秋田県	○			○						
6	山形県						○	平成25年度中			
7	福島県	○	○	第6次福島県医療計画	○						
8	茨城県	○			○						
9	栃木県	○	○	栃木県肝炎対策推進計画	○						
10	群馬県						○	25年度中			
11	埼玉県	○			○						
12	千葉県	○			○						
13	東京都	○			○						
14	神奈川県	○	○	神奈川県保健医療計画	○						
15	新潟県								○	医療計画・がん対策推進計画の中に位置づけているが、今後策定するかは未定である。	
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	○	○	第6次福井県医療計画	○						
19	山梨県	○	○	山梨県肝炎対策推進計画	○						
20	長野県	○	○	信州保健医療総合計画	○						
21	岐阜県	○	○	岐阜県がん対策推進計画	○						
22	静岡県	○	○	静岡県保健医療計画	○						
23	愛知県	○			○						

通し番号	自治体	122	123	124	125		126	127	128	129	
		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	
24	三重県		○	三重県保険医療計画及び三重県がん対策戦略プラン	○		○	平成25年3月一部改訂			
25	滋賀県		○	滋賀県保健医療計画、滋賀県がん対策推進計画	○						
26	京都府		○	京都府保健医療計画	○						
27	大阪府		○	大阪府がん対策推進計画	○						
28	兵庫県		○	兵庫県保健医療計画、兵庫県がん対策推進計画	○						
29	奈良県		○	奈良県保健医療計画	○						
30	和歌山県		○	和歌山県がん対策推進計画	○						
31	鳥取県	○	○	鳥取県がん対策推進計画	○						
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	○									
37	香川県						○	平成26年3月			
38	愛媛県	○			○						
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	○	○	がん対策推進計画、健康増進計画	○						
41	佐賀県	○	○	佐賀県肝疾患対策推進計画	○						
42	長崎県	○	○	・長崎県医療計画 ・長崎県がん対策推進計画	○						
43	熊本県		○	第6次熊本県保健医療計画 第2次がん対策推進計画	○						
44	大分県		○	大分県がん対策推進アクションプラン							

通し番号	自治体	122	123	124	125		126	127	128	129	
		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	
45	宮崎県	○	○	宮崎県医療計画	○						
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	○	○	沖縄県保健医療計画	○						

平成25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	広島大学大学院医歯薬学研究院	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	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
森光 敬子	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
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	がん化学療法及び免疫抑制療法中の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

研究代表者	所属施設	職名	研究課題名
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のための分子基盤の確立に資する研究
熊田 博光	国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	分院長	科学的根拠に基づくウイルス性肝炎診療ガイドラインの構築に関する研究
脇田 隆字	国立感染症研究所ウイルス 第二部	部長	肝炎ウイルスの複製増殖および病原性発現機構と薬剤感受性の解析
大段 秀樹	広島大学大学院医歯薬保健 学研究院	教授	多機能幹細胞を用いた自然免疫再構築による肝炎治療法の開発と臨床応用
坂本 直哉	北海道大学医学研究科	教授	次世代シーケンシング・ゲノムワイド関連解析を用いたC型肝炎治療に伴う肝病態進展軽快、肝発癌に関わる宿主因子の解析
田中 靖人	名古屋市立大学大学院医学 研究科	教授	C型肝炎の新規診断法や新規治療法を開発するためのゲノムワイド関連解析の手法を用いた宿主因子の解析に関する研究
榎本 信幸	山梨大学大学院医学工学総 合研究部	教授	次世代シーケンス技術を駆使したウイルスゲノム解析によるC型肝炎の病態解明と臨床応用
金子 周一	金沢大学医歯薬保健研究域医 学系	教授	C型肝炎から発がんにいたる病態進展の解明とその制御に関する研究
松浦 善治	大阪大学微生物病研究所	教授	C型肝炎の病態の解明と肝癌発症制御法の確立に関する研究
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	教授	肝炎ウイルス特異的免疫賦活化による根治治療的ワクチンの開発に関する研究
田中 純子	広島大学大学院医歯薬保健 学研究院	教授	急性感染も含めた肝炎ウイルス感染状況・長期経過と治療導入対策に関する研究
須磨崎 亮	筑波大学医学医療系	教授	小児におけるB型肝炎の水平感染の実態把握とワクチン戦略再構築に関する研究
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

研究代表者	所属施設	職名	研究課題名
渡利 彰浩	大阪大学大学院薬学研究科	助教	移植肝へのC型肝炎ウイルス再感染阻害法の確立
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
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
澤井 裕美	東京大学大学院医学系研究科	特任研究員	B型肝炎の慢性化・ウイルス排除に関連する遺伝要因について、HLAアリルおよび免疫関連遺伝子群を網羅的に探索する研究
西田 奈央	独立行政法人国立国際医療研究センター	上級研究員	肝疾患患者における肝がん発症に寄与する宿主遺伝要因の同定・遺伝子機能解析を目指す研究
降幡 知巳	千葉大学大学院薬学研究院	助教	肝細胞への取り込み機構に着目したC型およびB型肝炎治療薬新規奏功因子の同定
三木 大樹	独立行政法人理化学研究所ゲノム医科学研究センター	特別研究員	ウイルス性慢性肝疾患の病態に影響を与えるmiRNA多型の網羅的探索

平成25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
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	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
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	臨床研究センター長	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
加藤 真吾	慶應義塾大学 医学部	専任講師	肝炎ウイルス検査体制の整備と普及啓発に関する研究

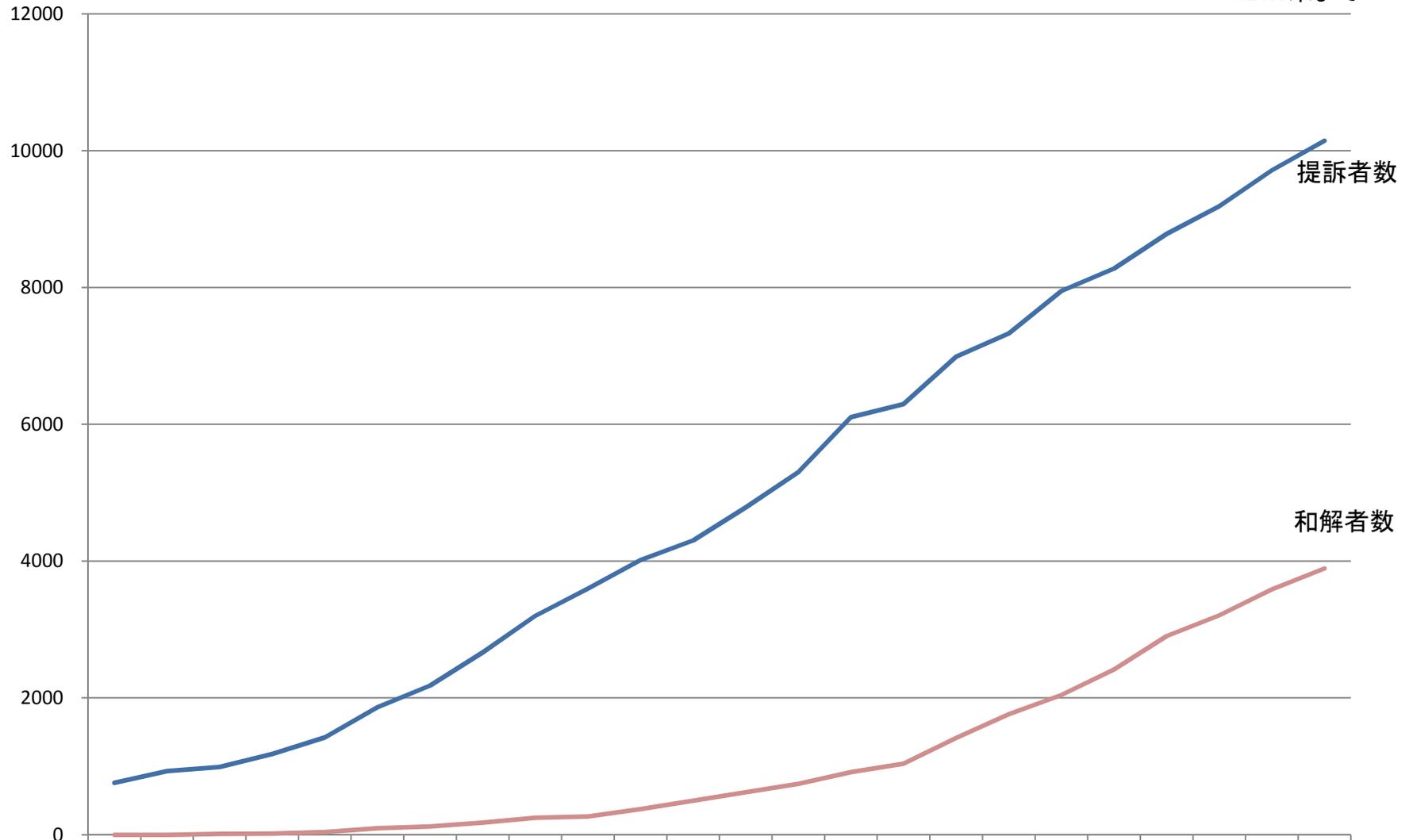
平成25年度 B型肝炎創薬実用化等研究事業 採択課題一覧

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	国立感染症研究所ウイルス第二部	部長	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	独立行政法人国立国際医療研究センター	特任部長	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	センター長	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	特任准教授	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
金子 周一	金沢大学医薬保健研究域医学系	教授	HBV cccDNA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	人工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
田中 靖人	名古屋市立大学大学院医学系研究科	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

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に関する研究
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	広島大学大学院医歯薬学 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
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

# 提訴者数及び和解者数の推移

H25.6末まで



	H23年07月	H23年08月	H23年09月	H23年10月	H23年11月	H23年12月	H24年01月	H24年02月	H24年03月	H24年04月	H24年05月	H24年06月	H24年07月	H24年08月	H24年09月	H24年10月	H24年11月	H24年12月	H25年01月	H25年02月	H25年03月	H25年04月	H25年05月	H25年06月
— 提訴者数	758	930	992	1182	1424	1862	2180	2666	3199	3598	4014	4303	4783	5300	6103	6293	6989	7327	7949	8277	8781	9186	9711	10143
— 和解者数	0	0	13	17	39	96	122	179	249	268	374	499	621	746	915	1040	1414	1761	2044	2417	2903	3205	3585	3894

裁判所別の提訴者数・和解者数

平成25年6月末まで

係属裁判所	提訴者数	和解者数
札幌地裁	1269	567
苫小牧簡裁	1	0
仙台地裁	256	107
さいたま地裁	1	1
さいたま地裁川越支部	1	1
千葉地裁	2	2
千葉地裁一宮支部	1	0
千葉簡裁	1	1
東京地裁	2682	564
東京地裁立川支部	1	1
東京簡裁	4	2
横浜地裁	33	19
新潟地裁	317	123
金沢地裁	192	75
福井地裁	1	1
長野地裁	91	45
岐阜地裁	1	1
静岡地裁	219	64
名古屋地裁	579	270
犬山簡裁	1	0
大津地裁	2	1
京都地裁	2	0
大阪地裁	1880	886
大阪地裁堺支部	3	0
大阪簡裁	54	4
神戸地裁	4	2
神戸地裁姫路支部	2	1
神戸地裁豊岡支部	1	1
神戸地裁尼崎支部	1	0
和歌山地裁	3	1
鳥取地裁	144	99
鳥取地裁米子支部	1	0
松江地裁	91	66
笠岡簡裁	1	0
広島地裁	970	366
徳島地裁	16	1
高知地裁	2	1
福岡地裁	1078	540
福岡地裁小倉支部	2	1
長崎地裁	1	1
熊本地裁	89	36
熊本簡裁	2	0
大分地裁	1	1
鹿児島地裁	69	34
那覇地裁	71	8
計	10143	3894