

資料

全国肝炎総合対策推進懇談会 開催要領

(目的及び検討事項)

1. 全国肝炎総合対策推進懇談会（以下、「懇談会」という。）は、厚生労働省健康局長が参集を求める有識者により、総合的な肝炎対策について専門的な協議を行うことを目的として開催する。

(懇談会の構成)

2. 懇談会に参集を求める有識者は肝炎対策に精通した学識経験を有する者とする。

(座長の指名)

3. 懇談会に座長及び座長代理を置く。座長及び座長代理は、懇談会構成員の中から互選により選出する。座長代理は、座長が欠席の場合に座長としての業務を行う。

(作業班の開催)

4. 懇談会は、必要に応じ、外部専門家を交えた作業班を開催することができる。

(会議の公開)

5. 懇談会の会議は公開とする。ただし、公開することにより、個人情報保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、座長は、会議を非公開とすることができる。
6. 座長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

(議事録)

7. 懇談会における議事は、次の事項を定め、議事録に記載するものとする。
 - 一 会議の日時及び場所
 - 二 出席した懇談会構成員の氏名
 - 三 議事となった事項
8. 議事録は公開とする。ただし、個人情報保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、座長は、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。
9. 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、座長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開しなければならない。

(懇談会の庶務)

10. 懇談会の庶務は、厚生労働省健康局疾病対策課肝炎対策推進室において処理する。

(その他)

11. この開催要領に定めるもののほか、懇談会の運営に必要な事項は、座長が別途定める。

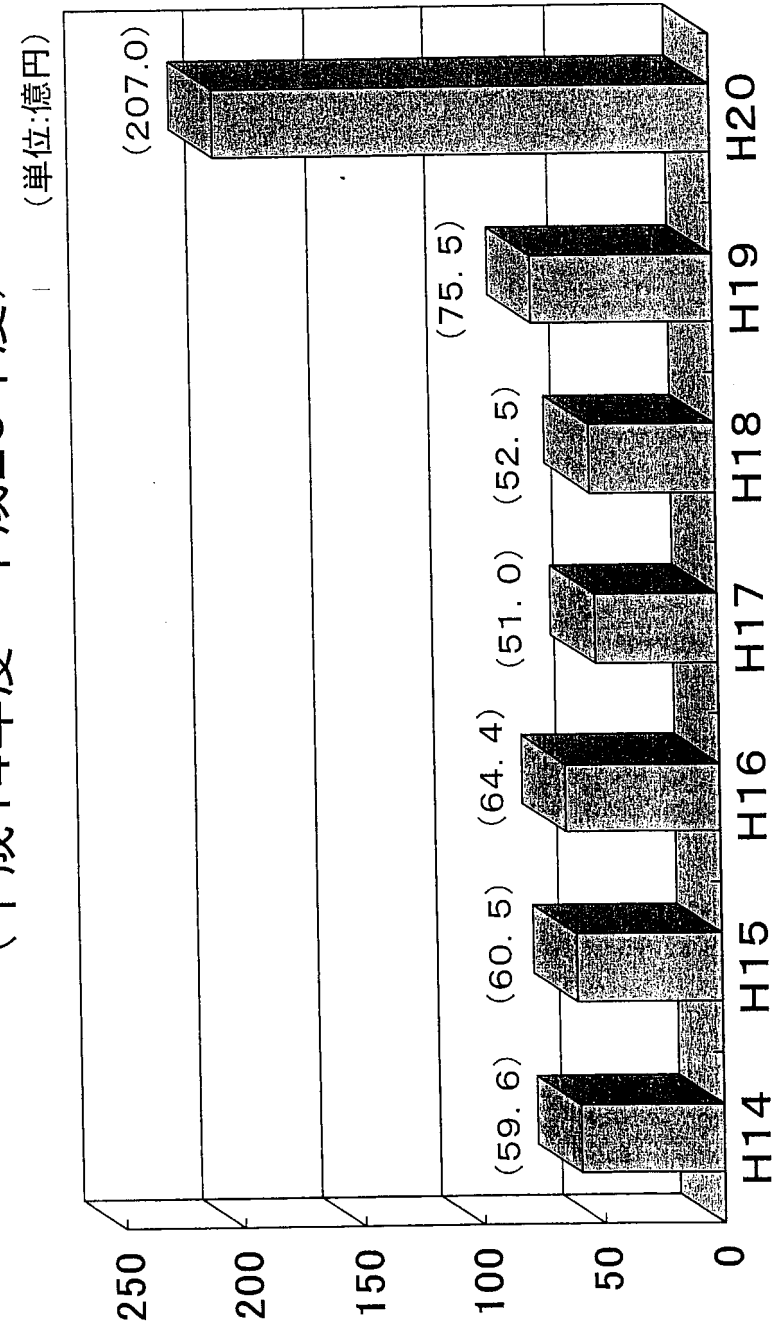
全国肝炎総合対策推進懇談会 名簿

井 伊	久美子	社団法人日本看護協会常任理事
飯 沼	雅 朗	社団法人日本医師会常任理事
小 俣	政 男	東京大学大学院医学系研究科教授
川 又	協 子	全国保健師長会副会長
北 澤	潤	栃木県保健福祉部保健医療監
高 畠	讓 二	日本肝臓病患者団体協議会事務局長
田 中	純 子	広島大学大学院医歯薬総合研究科准教授
西 村	慎太郎	日本肝臓病患者団体協議会常任理事
林	紀 夫	大阪大学消化器内科学教授
久 道	茂	宮城県対がん協会会長
松 枝	啓	国立国際医療センター一国府台病院長
南	砂	読売新聞社編集解説部次長
宮 村	達 男	国立感染症研究所長
八 橋	弘	(独) 国立病院機構長崎医療センター治療研究部長

肝炎対策をめぐる近年の動きについて 資料 2 - 1

- 平成12年(11月) ・厚生省において「肝炎対策プロジェクトチーム」設置
 ・「肝炎対策に関する有識者会議」設置
- 平成13年(3月) 「肝炎対策に関する有識者会議」が報告書取りまとめ
- 平成14年(4月) ・「C型肝炎等緊急総合対策」実施
 ・特定感染症検査等事業において肝炎ウイルス検査実施
 ・老人保健法による健康診査において肝炎ウイルス検査実施
 ・政府管掌健康保険生活習慣病予防検診において肝炎ウイルス検査実施
 ・厚生労働科学研究において「肝炎等克服緊急対策研究」開始
- 平成17年(3月) 厚生労働大臣指示により「C型肝炎対策等に関する専門家会議」設置
 (8月) 「C型肝炎対策等に関する専門家会議」が「C型肝炎対策等の一層の推進について」報告書取りまとめ
- 平成18年(4月) 保健所で実施している肝炎ウイルス検査の単独実施及び年齢制限の撤廃
 (6月) 「全国C型肝炎診療懇談会」の設置
- 平成19年(1月) 「全国C型肝炎診療懇談会」が「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」報告書取りまとめ
 (4月) ・都道府県に「肝疾患診療体制の整備について」を通知
 ・都道府県等で実施しているウイルス肝炎検査(特定感染症検査等事業)の医療機関委託を開始
- (11月) 与党・肝炎対策プロジェクトチームが「新しい肝炎総合対策の推進」取りまとめ
- 平成20年(1月) ・緊急肝炎ウイルス検査事業実施(保健所に加え、委託医療機関においても無料検査を実施)
 ・「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法」(議員立法)成立
 ・厚生労働大臣と薬害肝炎全国原告団代表・弁護団代表が基本合意書に調印
- (4月) ・「新しい肝炎総合対策の実施」
 ・インターフェロン治療に対する医療費助成等開始
- (6月) 肝炎治療戦略会議が「肝炎研究7カ年戦略」取りまとめ

<肝炎対策予算の推移>
 (平成14年度～平成20年度)



肝 炎 対 策 の 推 進

肝炎等克服緊急対策研究について

① 肝炎治療の現状と治療薬開発の方向性に関するテーマ

(例)

- B型及びC型肝炎ウイルスの感染者に対する治療の標準化に関する臨床的研究 (H16-18)
- ジェノミクス技術を用いたウイルス性肝炎に対する新規診断・治療法の開発(H19-21)

② 肝硬変治療の現状と治療薬開発の方向性に関するテーマ

(例)

- 末期肝硬変に対する治療に関する研究(H14-16)
- インターフェロンの抗肝線維化分子機構の解明とその応用(H20-22)

③ 肝がん治療の現状と治療薬開発の方向性に関連するテーマ

(例)

- 肝がん患者の QOL 向上に関する研究(H14-16)
- 肝癌早期発見を目的とした分子マーカーおよび画像診断システムの開発(H20-22)

④ 新しいウイルス肝炎治療薬の開発に向けた基礎研究の方向性に関

するテーマ

(例)

- 肝炎ウイルスによる宿主細胞がん化メカニズムの解明に関する研究(H14-16)
- HCV感染における宿主応答の分子機構の解析と新規創薬標的の探索(H19-21)

⑤ 肝炎等疫学研究に関連するテーマ

(例)

- B型及びC型肝炎の疫学及び検診を含む肝炎対策に関する研究(H16-18)
- C型肝炎の状況・長期予後の疫学像の解明に関する研究(H19-21)

【肝炎対策関連概算要求額（厚生労働省分）】

213億円（20年度 207億円）

【施策の方向性】

- 肝がんへの進行予防、肝炎治療の効果的促進のため、経済的負担軽減を図る。
- 検査・治療・普及・研究をより一層総合的に推進する。
- 検査未受診者の解消、肝炎医療の均てん化、正しい知識の普及啓発等を着実に実施していく。

1. インターフェロン療法の促進のための環境整備 129億円

- インターフェロン治療に関する医療費の助成の実施
 - ・ B型及びC型肝炎患者であって、インターフェロン治療を必要とするすべての肝炎患者がその治療を受けられるよう、医療費を助成。

2. 肝炎ウイルス検査の促進 46億円

- 保健所における肝炎ウイルス検査の受診勧奨と検査体制の整備
 - ・ 検査未受診者の解消を図るため、医療機関委託など利便性に配慮した検査体制を整備。
- 市町村等における肝炎ウイルス検査等の実施

3. 健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進、肝硬変・肝がん患者への対応 9.2億円

- 診療体制の整備の拡充
 - ・ 都道府県において、中核医療施設として「肝疾患診療連携拠点病院」を整備し、患者、キャリア等からの相談等に対応する体制（相談センター）を整備するとともに、国が設置する「肝炎情報センター（仮称）」において、これら拠点病院を支援する。
- 肝硬変・肝がん患者に対する心身両面のケア、医師に対する研修の実施

4. 国民に対する正しい知識の普及と理解 3.2億円

- 職場や地域などあらゆる方面への正しい知識の普及

5. 研究の推進 26億円

- 肝炎研究7カ年戦略の推進
 - ・ 「肝炎研究7カ年戦略」を踏まえ、肝疾患の新たな治療方法等の研究開発を推進。
- 肝疾患の治療等に関する開発・薬事承認・保険適用等の推進
 - ・ 治療薬等の研究開発の状況に応じて、速やかな薬事承認・保険適用の推進。

肝炎治療特別促進事業について

目的 国内最大の感染症であるB型・C型ウイルス性肝炎は、インターフェロン治療が奏効すれば肝硬変、肝がんといったより重篤な疾病を予防することが可能な疾病である。しかし、当該治療にかかる医療費が高額(自己負担年額 約80万円/月額約7万円)※であるため、早期治療の推進の観点から、インターフェロン治療への医療費助成を行うものとする。

※C型肝炎で、標準的な治療(ペグインターフェロンとリバビリンを48週投与)を受けた場合(自己負担割合3割の場合)のおおまかな試算

実施主体 都道府県

対象医療 B型肝炎、C型肝炎の根治を目的として行うインターフェロン治療(保険適用の範囲内とする)

自己負担限度額	階層	世帯あたりの市町村民税課税年額	自己負担限度額(月あたり)
	A階層	65,000円未満	1万円
	B階層	65,000円以上 ~235,000円未満	3万円
	C階層	235,000円以上	5万円

財源負担 国：地方＝1：1

対象人数 1年間に10万人が助成を受けることを目指す

実施期間 7年間(平成20年度～平成26年度)
3年後(平成23年度)に見直し

総事業費 年間約256億円(7年間で約1800億円)

予算 平成20年度分約129億円を計上
(医療費 約128億円+事務費 約1億円)

肝炎ウイルス検査の実績

1. 老人保健事業の基本健康診査における肝炎ウイルス検診

<実績>

C型肝炎ウイルス検査結果

実施年度	受診者(人)			感染者(人)			感染者率(%)		
	節目	節目外	計	節目	節目外	計	節目	節目外	全体
14	1,298,746	624,734	1,923,480	14,672	16,721	31,393	1.1	2.7	1.6
15	1,375,583	454,687	1,830,270	13,324	10,167	23,491	1.0	2.2	1.3
16	1,271,320	347,431	1,618,751	10,385	6,446	16,831	0.8	1.9	1.0
17	1,196,457	331,356	1,527,813	8,909	5,067	13,976	0.7	1.5	0.9
18	1,138,005	596,190	1,734,195	7,453	6,806	14,259	0.7	1.1	0.8

B型肝炎ウイルス検査結果

実施年度	受診者(人)			感染者(人)			感染者率(%)		
	節目	節目外	計	節目検診	節目外	計	節目	節目外	全体
14	1,291,195	631,918	1,923,113	15,239	9,191	24,430	1.2	1.5	1.3
15	1,382,663	466,462	1,849,125	15,842	6,678	22,520	1.1	1.4	1.2
16	1,279,704	356,230	1,635,934	13,950	4,804	18,754	1.1	1.3	1.1
17	1,205,423	341,400	1,546,823	12,735	4,395	17,130	1.1	1.3	1.1
18	1,145,291	604,301	1,749,592	11,742	6,407	18,149	1.0	1.1	1.0

2. 保健所における特定感染症検査等事業

<実績>

HCV抗体検査実施状況

実施年度	受診者(人)	実施自治体数(全130)
14	2,322	35(16)*
15	2,998	40(19)
16	6,918	38(17)
17	3,546	41(19)
18	15,149	59(28)

HBs 抗原検査実施状況

実施年度	受診者 (人)	実施自治体数 (全 130)
14	1,805	30 (14)*
15	1,942	35 (17)
16	4,855	35 (15)
17	3,495	39 (16)
18	21,331	48(22)

*カッコ内は都道府県数

3. 政府管掌健康保険の生活習慣病予防健診

<実績>

肝炎ウイルス検査実施状況

実施年度	受診者 (人)
15	190,106 人
16	195,545 人
17	191,721 人
18	194,216 人

4. 健康保険組合による健康診査

平成 13 年より、健康保険組合が保健事業として実施する健康診査において、40 歳以上の加入者を対象に C 型肝炎ウイルス検査の実施に努めるよう、健康保険組合に対して指導、通知している（「健康保険組合運営事業基準」（平成 14 年 1 月 23 日付保険局長通知））。

平成 17 年度の調査によると、1,354 組合中 438 組合が一般健診、人間ドックなどで肝炎ウイルス検査を実施（実施率：32%）。

5. 労働安全衛生法に基づく定期健康診断

労働安全衛生法に基づき、労働者に対する定期の健康診断の実施義務が事業者に課されているところであるが、肝炎ウイルス検査を受けたことがない労働者については、肝炎ウイルス検査の実施に努めるよう、指導、通知されている（「肝炎対策への協力について」平成 14 年 6 月 21 日付労働基準局長通知）。

各自治体における肝炎対策の現状について

各自治体における肝炎対策の現状について、都道府県、保健所設置市、特別区 134 自治体に対して調査し、その結果を取りまとめましたのでお知らせします。

1. 肝炎ウイルス検査実施状況

肝炎ウイルス検査については、調査したすべての自治体（134 自治体^(※)）において、保健所における無料検査もしくは委託医療機関における無料検査を実施しています。

(1) 保健所における無料検査

実施自治体数	122 / 134	割合	91.0%
--------	-----------	----	-------

(2) 委託医療機関における無料検査

		割合	
ア 実施自治体数	88 / 134	割合	65.6%
イ 実施予定自治体数	14 / 134	割合	10.4%

※134 自治体：保健所を設置する自治体（都道府県、政令市、中核市、特別区）

2. 肝疾患診療連携拠点病院整備状況

肝疾患に関する医療情報の提供、専門医療機関等に関する情報の収集や提供などを目的として都道府県ごとに整備する肝疾患診療連携拠点病院の整備状況は以下のとおりです。

ア 指定済みの都道府県	21 / 47 都道府県
イ 指定予定の都道府県	21 / 47 都道府県

3. 専門医療機関整備状況

都道府県において、肝疾患に関する専門的な治療を行うことができる医療機関の確保状況については以下のとおりです。

ア 確保済みの都道府県	25 / 47 都道府県
イ 確保予定の都道府県	14 / 47 都道府県

4. 肝炎対策協議会設置状況

都道府県において肝炎対策を推進する肝炎対策協議会の設置状況は以下のとおりです。

ア 設置済み又は同様の組織活用	40 / 47 都道府県
イ 年度内設置予定	5 / 47 都道府県

肝炎ウイルス検査体制について

NO.	自治体名	保健所数	I 肝炎ウイルス検査実施体制					
			①保健所での無料実施			②医療機関委託での無料実施		
			実施済	実施予定 (予定年月)	実施予定なし	実施済	実施予定 (予定年月)	実施予定なし
1	北海道	26	○				○	—
2	青森県	6			有料	○		134
3	岩手県	10	○			○		未定
4	宮城県	7	○			○		724
5	秋田県	8	○			○		未定
6	山形県	4	○			○		58
7	福島県	6	○			○		18
8	茨城県	12	○			○		未定
9	栃木県	5	○			○		579
10	群馬県	11	○				○	—
11	埼玉県	13	○			○		1,313
12	千葉県	13	○			○		464
13	東京都	7	○			○		1,189
14	神奈川県	9	○			○		449
15	新潟県	12	○			○		36
16	富山県	4	○				○	—
17	石川県	4	○			○		334
18	福井県	6	○			○		226
19	山梨県	4	○			○		234
20	長野県	10	○				○	—
21	岐阜県	7	○			○		446
22	静岡県	7	○			○		30
23	愛知県	12	○			○		84
24	三重県	8	○					1,600
25	滋賀県	7	○			○		49
26	京都府	7	○			○		19
27	大阪府	14	○			○		4,700
28	兵庫県	13	○			○		746
29	奈良県	5	○			○		未定
30	和歌山県	7	○			○		524
31	鳥取県	4	○			○		120
32	島根県	7	○				H20.9	未定
33	岡山県	9	○			○		87
34	広島県	7	○			○		949
35	山口県	8	○			○		571
36	徳島県	6	○			○		76
37	香川県	4	○			○		25
38	愛媛県	6	○			○		451
39	高知県	5	○			○		357
40	福岡県	13	○			○		1,996
41	佐賀県	5	○			○		217
42	長崎県	8	○				○	—
43	熊本県	10	○			○		630
44	大分県	6	○			○		459

NO.	自治体名	保健所数	I 肝炎ウイルス検査実施体制						
			①保健所での無料実施			②医療機関委託での無料実施			
			実施済	実施予定 (予定年月)	実施予定なし	実施済	実施予定 (予定年月)	実施予定なし	委託医療機関数
45	宮崎県	8	○			○			371
46	鹿児島県	13	○			○			96
47	沖縄県	6	○					○	—
48	札幌市	1			○	○			657
49	仙台市	5	○			○			437
50	さいたま市	1	○					○	—
51	千葉市	1	○					○	—
52	横浜市	1			○	○			1,074
53	川崎市	7	○			○			498
54	新潟市	1	○			○			320
55	静岡市	1	○			○			274
56	浜松市	1	○			○			5
57	名古屋市	16	○			○			824
58	京都市	11	○			○			1
59	大阪市	1	○					○	—
60	堺市	1	○			○			425
61	神戸市	1	○			○			950
62	広島市	1	○			○			250
63	北九州市	1	○			○			570
64	福岡市	7	○			○			422
65	函館市	1	○					○	—
66	旭川市	1	○					○	—
67	青森市	1	○			○			152
68	盛岡市	1	○					○	—
69	秋田市	1	○					○	—
70	郡山市	1	○					○	—
71	いわき市	1	○					○	—
72	宇都宮市	1	○					○	—
73	川越市	1	○				H20.7		94
74	船橋市	1	○				○		未定
75	柏市	1			○	○			123
76	横須賀市	1	○					○	—
77	相模原市	1	○			○			211
78	富山市	1	○					○	—
79	金沢市	1	○			○			177
80	長野市	1	○					○	—
81	岐阜市	1	○			○			362
82	豊橋市	1	○			○			136
83	豊田市	1	○			○			102
84	岡崎市	1	○			○			100
85	高槻市	1	○					○	—
86	東大阪市	1	○					○	—
87	姫路市	1	○				H20.6末		218
88	西宮市	1	○				H20中		未定
89	奈良市	1	○				○		未定
90	和歌山市	1	○			○			500

NO.	自治体名	保健所数	I 肝炎ウイルス検査実施体制								
			①保健所での無料実施			②医療機関委託での無料実施					
			実施済	実施予定 (予定年月)	実施予定なし	実施済	実施予定 (予定年月)	実施予定なし	委託医療機関数		
91	岡山市	1	○			○					78
92	倉敷市	1			○	○					17
93	福山市	1			○	○					224
94	下関市	1	○			○					153
95	高松市	1	○			○					12
96	松山市	1	○			○					204
97	高知市	1	○			○					357
98	久留米市	1	○			○					141
99	長崎市	1	○					○			-
100	熊本市	1	○			○					300
101	大分市	1	○			○					136
102	宮崎市	1	○			○					169
103	鹿児島市	1	○					○			-
104	小樽市	1	○			○					52
105	八王子市	1			○	○					198
106	藤沢市	1	○			○					161
107	四日市市	1	○			○					201
108	尼崎市	1	○					検討中			未定
109	呉市	1	○			○					230
110	大牟田市	1			○	○					70
111	佐世保市	1						○			-
112	千代田区	1	○			○					74
113	中央区	1	○								-
114	港区	1			○	○					8
115	新宿区	1	○					○			-
116	文京区	1	○					H20中			未定
117	台東区	1	○					○			-
118	墨田区	1	○					○			-
119	江東区	1	○					検討中			未定
120	品川区	1	○			○					232
121	目黒区	1	○					○			-
122	大田区	1			○	○					294
123	世田谷区	1	○			○					399
124	渋谷区	1	○			○					156
125	中野区	1	○					○			-
126	杉並区	1	○			○					281
127	豊島区	1	○			○					179
128	北区	1	○					H20.7			未定
129	荒川区	1	○			○					92
130	板橋区	1	○					○			-
131	練馬区	1			単独事業で無料実施			○			-
132	足立区	1	○			○					4
133	葛飾区	1	○			○					8
134	江戸川区	1			○	○					1

調査対象自治体数 134(都道府県・政令市・特別区)

肝疾患診療連携拠点病院・専門医療機関・肝炎対策協議会について

NO.	都道府県	II 肝疾患診療連携拠点病院の整備状況				III 専門医療機関の整備状況			IV 肝炎対策協議会の設置状況			
		指定済 (指定年月日)	指定予定		協議開始予定 (予定年月日)	確保済	確保予定 (予定年月日)	設置済	同様の組織を 活用	設置予定 (予定年月日)	未定	
			指定予定 (予定年月日)	協議済								協議中
1	北海道											
2	青森県											○
3	岩手県	H20.4.1										
4	宮城県	H19.11.12										
5	秋田県		H20.7									
6	山形県		H20.6									
7	福島県		○									
8	茨城県	H20.5.1										
9	栃木県	H20.5.30										
10	群馬県	H20.3.31										
11	埼玉県	H20.3.1										
12	千葉県	H20.4.1										
13	東京都		○									
14	神奈川県		○									
15	新潟県											
16	富山県	H20.3.3										
17	石川県	H20.4.1										
18	福井県	H20.4.1										
19	山梨県	H20.3.5										
20	長野県											
21	岐阜県	H19.11.1										
22	静岡県	H20.4.1										
23	愛知県											
24	三重県											
25	滋賀県											
26	京都府											
27	大阪府											
28	兵庫県	H20.4.28										
29	奈良県											
30	和歌山県											

NO.	都道府県	II 肝疾患診療連携拠点病院の整備状況			III 専門医療機関の整備状況			IV 肝炎対策協議会の設置状況			
		指定済 (指定年月日)	指定予定 (指定年月日)	協議開始予定 (指定年月日)	指定済	指定予定 (指定年月日)	確保予定 (指定年月日)	指定済	指定予定 (指定年月日)	同様の組織を活用	
31	鳥取県				未定						未定
32	島根県		H20.8	H20.6	○					○	H20.6
33	岡山県	H19.12.1						○			
34	広島県	H19.10.2						○			
35	山口県		H21.4	H20.6				○			
36	徳島県		H20中					○			
37	香川県	H20.3.31						○			
38	愛媛県	H20.4.1						○			
39	高知県		H20.6					○			
40	福岡県		○					○			
41	佐賀県	H20.1.29						○			
42	長崎県	H19.8.1						○			
43	熊本県		○					○			○
44	大分県	H20.4.21						○			
45	鹿児島県		H20.6					○			H21.3
46	沖縄県				○			○			
47					○			○			○

	施設名	所在地
岩手県	岩手医科大学附属病院	盛岡市内丸19-1
宮城県	国立大学法人 東北大学病院	仙台市青葉区星陵町1-1
秋田県	国立大学法人 秋田大学医学部附属病院 市立秋田総合病院	秋田市広面蓮沼44-2 秋田市川元松丘町4-30
茨城県	株式会社 日立製作所 日立総合病院 東京医科大学霞ヶ浦病院	日立市城南町二丁目1番1号 稲敷郡阿見町中央三丁目20番1号
栃木県	自治医科大学附属病院 獨協医科大学病院	下野市薬師寺3311-1 下都賀郡壬生町北小林880
群馬県	国立大学法人 群馬大学医学部附属病院	前橋市昭和町3-39-15
埼玉県	埼玉医科大学病院	入間郡毛呂山町毛呂本郷38
千葉県	国立大学法人 千葉大学医学部附属病院	千葉市中央区亥鼻1-8-1
富山県	富山県立中央病院 市立砺波総合病院	富山市西長江2-2-78 砺波市新富町1-61
石川県	国立大学法人 金沢大学医学部附属病院	金沢市宝町13-1
福井県	社会福祉法人 恩賜財団 福井県済生会病院	福井市和田中町舟橋7-1
山梨県	国立大学法人 山梨大学医学部附属病院	中央市下河東1110
岐阜県	国立大学法人 岐阜大学医学部附属病院	岐阜市柳戸1-1
愛知県	名古屋市立大学病院 国立大学法人 京都大学医学部附属病院	名古屋瑞穂区瑞穂町字川澄1 京都市左京区聖護院川原町54
京都府	京都府立医科大学附属病院	京都市上京区河原町通広小路上の梶井町465
大阪府	関西医科大学附属滝井病院 近畿大学医学部附属病院 大阪大学医学部附属病院 大阪市立大学医学部附属病院 大阪医科大学附属病院	守口市文園町10番15号 大阪狭山市大野東377-2 吹田市山田丘2番15号 大阪市阿倍野区旭町1-5-7 高槻市大学町2番7号
兵庫県	兵庫医科大学病院	西宮市武庫川町1番1号
奈良県	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院	橿原市四条町840
岡山県	国立大学法人 岡山大学病院	岡山市鹿田町2-5-1
広島県	国立大学法人 広島大学病院	広島市南区霞1-2-3
徳島県	国立大学法人 徳島大学病院	徳島市蔵本町2-50-1
香川県	香川県立中央病院	高松市番町5-4-16
愛媛県	国立大学法人 愛媛大学医学部附属病院	東温市志津川
高知県	国立大学法人 高知大学医学部附属病院	南国市岡豊町小蓮185-1
佐賀県	国立大学法人 佐賀大学医学部附属病院	佐賀市鍋島5-1-1
長崎県	独立行政法人 国立病院機構 長崎医療センター	長崎県大村市久原2丁目1001-1
大分県	国立大学法人 大分大学医学部附属病院	由布市挾間町医大ヶ丘1-1
鹿児島県	国立大学法人 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院	鹿児島市桜ヶ丘8-35-1

計：28 府県
計：37 施設

肝炎に関する普及啓発について

◎教育、職場、地域あらゆる方面への正しい知識の普及

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

<厚生労働省における主な取組例>

○リーフレット等の配布

- ・「肝炎ウイルス検査のお知らせ」
- ・「ウイルス性肝炎の治療に関するお知らせ」
- 都道府県、医師会等へ配布
- ・「事業主の皆さまへのお知らせ」
- 事業者団体、関係団体へ配布
- ・「ウイルス性肝炎について（一般向け）」
- ・「肝炎ウイルスキャリア診療の手引き（医療機関向け）」
- 全国C型肝炎診療懇談会において取りまとめられ、都道府県等へ配布

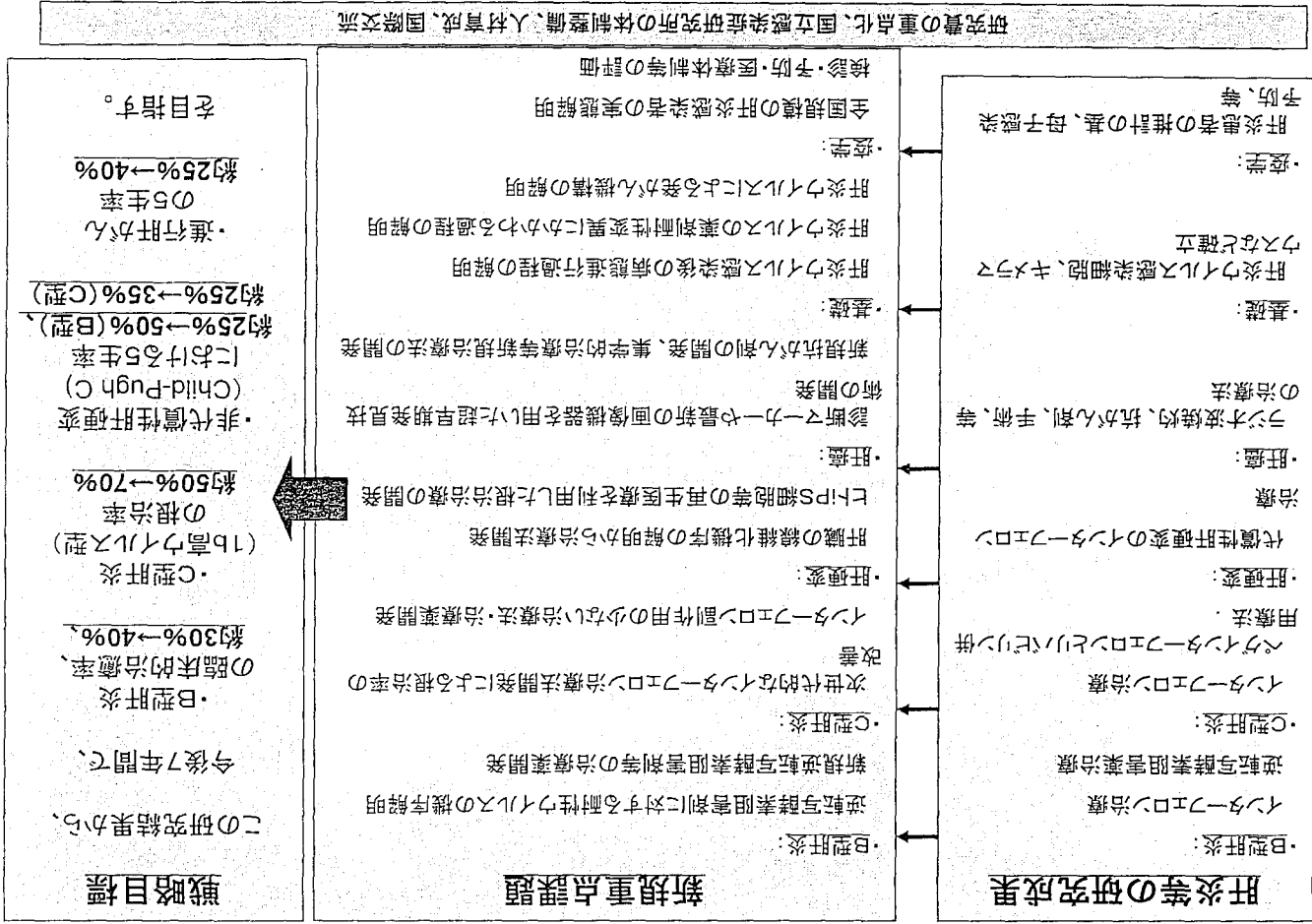
○ホームページによる情報発信

- ・ 最新情報、肝炎に関する各種資料、肝炎に関するリンク集 等

○自治体の普及啓発活動に対する補助事業

- ・ シンポジウム開催、ホスタワー作成、新聞・中吊り広告 等

肝炎研究7カ年戦略



研究費の重点化、国立感染症研究所の体制整備、人材育成、国際交流

肝炎研究7カ年戦略（概要）

1. 研究の現状及び課題

(1) 臨床研究

- ・ B型肝炎：現在の治療は、ウイルス増殖抑制目的の逆転写酵素阻害剤（注1）の投与に依存。長期間投与によるウイルスの薬剤耐性化が課題。
- ・ C型肝炎：インターフェロン投与による根治療法の改善が進んだものの、難治症例である1b型（注2）の高ウイルス量症例についての根治率の改善が課題。また、インターフェロン投与時の副作用による治療離脱者や非適応者への対応が課題。
- ・ 肝硬変：現在は、根治は困難で、対症療法が主体である。新たな治療法の開発が課題。
- ・ 肝がん：他のがんと比べて再発率が高く、また、進行肝がんの根治療法は困難であることへの対応が課題。

(2) 基礎研究

ウイルス増殖を実験モデルとして作成するなどの成果を挙げ、C型肝炎ワクチン開発の基礎を確立したが、肝炎ウイルス感染後の病態進行過程など明確でないことが課題。

(3) 疫学研究

肝炎ウイルス感染者数の推計を行い、行政施策に生かされてきたものの、調査地域の偏在により、全国規模の研究が十分でないことが課題。

2. 研究の方向性、新たな研究課題

臨床、基礎、疫学等各分野が連携をし、総合的に取り組み、その基盤となる人材養成にも取り組むことが必要である。

(1) 臨床研究

- ・ B型肝炎：多剤耐性ウイルスの機序の解明、新規治療薬の開発。
- ・ C型肝炎：次世代的なインターフェロン（注3）治療法による根治率の改善、より副作用の少ない治療法、治療薬の開発。
- ・ 肝硬変：肝線維化（注4）機序の解明、再生医療を利用した根治療法の開発。
- ・ 肝がん：診断マーカーや最新の画像機器を用いた超早期発見技術、新規治療法の開発。

(2) 基礎研究

肝炎ウイルス感染後の病態進行過程、薬剤耐性変異に関わる過程、肝炎ウイルス感染後の宿主因子（注5）の明確化。

(3) 疫学研究

感染者実態を明確にするため、全国規模で継続的な検診・予防・医療体制等の評価。臨床、基礎、疫学等各分野における人材養成。

3. 7カ年戦略の目標とのための基盤整備

今後7年間で、いまだ解明されていない肝炎等の肝疾患の本態解明に迫り、新たな検査法の開発や、新規治療法の開発等を集中的に行い、その成果を予防、診断及び治療に反映させるものとする。

今後7年間で、これまで改善が極めて困難と言われてきた肝疾患の治療成績について、

- ・ B型肝炎の臨床的治癒率：約30%→約40%、
- ・ C型肝炎（1b高ウイルス型）の根治率：約50%→約70%、
- ・ 代償性肝硬変（注6）（Child-Pugh C（注7））の5年生存率：約25%→約50%（B型肝炎由来）、約25%→約35%（C型肝炎由来）、
- ・ 進行肝がんの5年生存率：約25%→約40%、

を目指す。

これらを実現するための基盤整備として、

- (1) 研究費の重点化
 - (2) 国立感染症研究所の体制の整備
 - (3) 人材育成
 - (4) 国際交流
- により、推進する。

4. 戦略の評価と見直し

研究の進捗状況を3年後に評価した上で見直し、必要な措置を講ずる。

注1 逆転写酵素阻害剤：ウイルスRNAをサイクリックDNAに転写するウイルス増殖のための過程（＝逆転写）等を阻止することによって、ウイルスの増殖を抑制する薬剤。ラミブジンなどに代表される核酸アナログ製剤がある。

注2 1b型：C型肝炎遺伝子型の一つ。日本人の感染者患者の約70%がこの型のウイルスに感染しているという最多の遺伝子型。

注3 インターフェロン：抗ウイルス効果を有する免疫物質であり、体内で生成されるもの。これが肝炎ウイルスの増殖抑制に大きな効果があることが判明し、同様の作用を有する薬剤が開発された。

注4 肝線維化：肝炎に伴う肝細胞脱落部を埋めるために、固い線維による置換が生じること。肝細胞の再生を阻害し、肝硬変になる過程。

注5 宿主因子：疾病等に関する動物やヒト側の要因のこと。

注6 非代償性肝硬変：自覚症状がないとされる代償性肝硬変と比較し、病状が進行し、腹水出現や食道静脈瘤の破裂等、有症状化する時期の肝硬変のこと。

注7 Child-Pugh C：進行した非代償性肝硬変。