

肝炎対策基本指針の 改正案に係る参考資料

肝炎対策基本法 (平成21年法律第97号)

目的 (第1条)

- ・肝炎対策に関する基本理念を定める(第2条)
- ・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する(第3条～第7条)
- ・肝炎対策の推進に関する指針の策定を定める(第9条～第10条)
- ・肝炎対策の基本となる事項を定める(第11条～第18条)

基本的施策 (第11条～第18条)

予防・早期発見の推進 (第11条～第12条)

- ・肝炎の予防の推進
- ・肝炎検査の質の向上 等

研究の推進 (第18条)

肝炎医療の均てん化の促進 (第13条～第17条)

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

実施に当たり
肝炎患者の
人権尊重・
差別解消
に配慮
(第2条第4号)

肝炎対策基本指針策定 (第9条～第10条)

肝炎対策推進協議会

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

関係行政機関

設置
意見
資料提出等、要請
協議

厚生労働大臣

策定

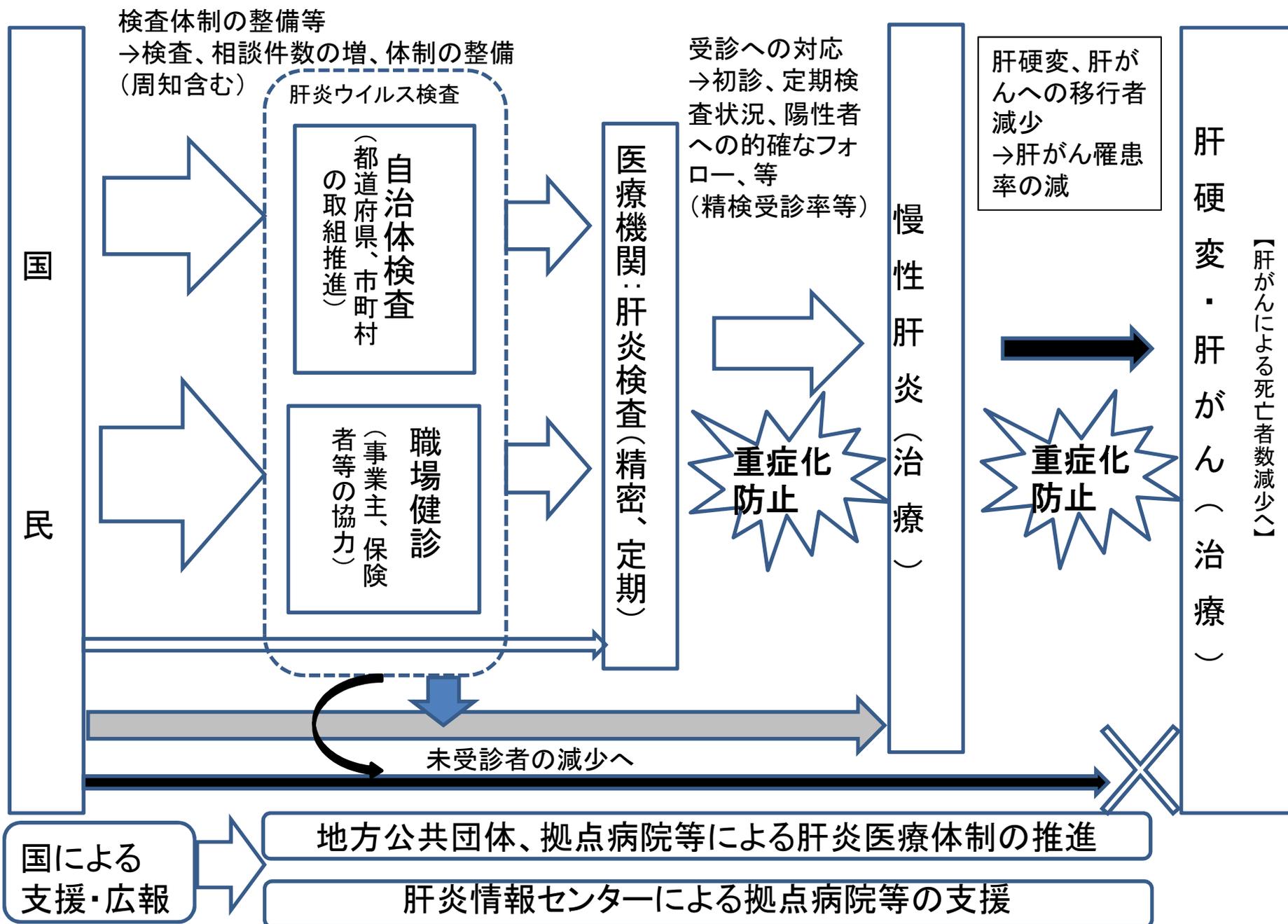
肝炎対策基本指針(平成23年5月16日策定)

- 公表
 - 少なくとも5年ごとに検討、必要に応じ変更
- 9つの項目に関して取り組む内容を規定
- ・基本的な方向
 - ・肝炎予防
 - ・肝炎検査
 - ・肝炎医療体制
 - ・人材育成
 - ・調査研究
 - ・医薬品研究
 - ・啓発人権
 - ・その他重要事項

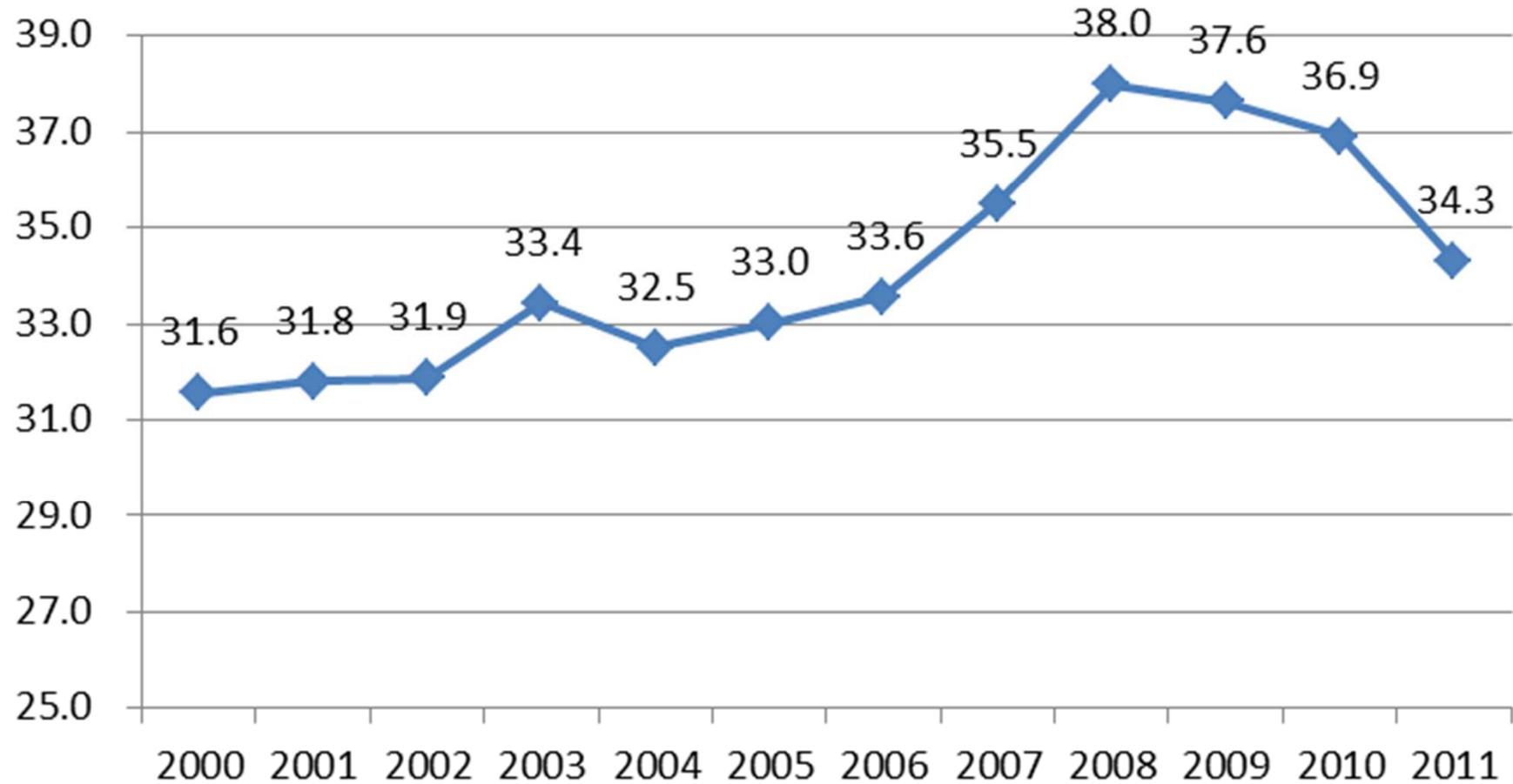
肝炎対策基本指針の概要（平成23年5月16日策定）

事項	項 目	主 な 内 容
第1	肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向	<ul style="list-style-type: none"> ○ 肝炎患者等を含む関係者が連携して対策を進めることが重要であること。 ○ 肝炎ウイルス検査の受検体制の整備及び受検勧奨が必要であること。 ○ 地域の特性に応じた肝疾患診療連携体制の整備の促進が必要であること。 ○ 抗ウイルス療法に対する経済的支援に取り組み、その効果の検証を行うことが必要であること。 ○ 肝炎医療を始めとする研究の総合的な推進が必要であること。 ○ 肝炎に関する正しい知識の普及啓発が必要であること。 ○ 肝炎患者等及びその家族等に対する相談支援や情報提供が必要であること。
第2	肝炎の予防のための施策に関する事項	○ 新たな感染を予防するための正しい知識の普及やB型肝炎ワクチンの予防接種の在り方に係る検討が必要であること。
第3	肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	○ 全ての国民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受けることが必要であることの周知、希望する全ての国民が検査を受検できる体制の整備及びその効果の検証が必要であること。
第4	肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項	○ 全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎医療を受けられる体制の整備及び受診勧奨が必要であること。
第5	肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項	○ 肝炎の感染予防について知識を持つ人材や、感染が判明した後に適切な肝炎医療に結びつけるための人材を育成することが必要であること。
第6	肝炎に関する調査及び研究に関する事項	○ 研究実績の評価や検証、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる研究の実施が必要であること。
第7	肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項	○ 肝炎医療に係る医薬品を含めた医薬品等の研究開発の促進、治験及び臨床研究の推進、審査の迅速化等が必要であること。
第8	肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項	○ 肝炎ウイルス検査の受検勧奨や新たな感染の予防、肝炎患者等に対する不当な差別を防ぐため、普及啓発が必要であること。
第9	その他肝炎対策の推進に関する重要事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化が必要であること。 ○ 肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援を行うこと。 ○ 地域の実情に応じた肝炎対策を講じるための体制の構築等が望まれること。 ○ 国民一人一人が、自身の肝炎ウイルス感染の有無について認識を持ち、肝炎患者等に対する不当な差別が生じること等のないよう、正しい知識に基づく適切な対応に努めること。 ○ 今後、各主体の取組について定期的に調査及び評価を行い、必要に応じ指針の見直しを行うこと。また、肝炎対策推進協議会に対し、取組の状況について定期的な報告を行うこと

肝炎対策における取組目標と指標設定の考え方(案)

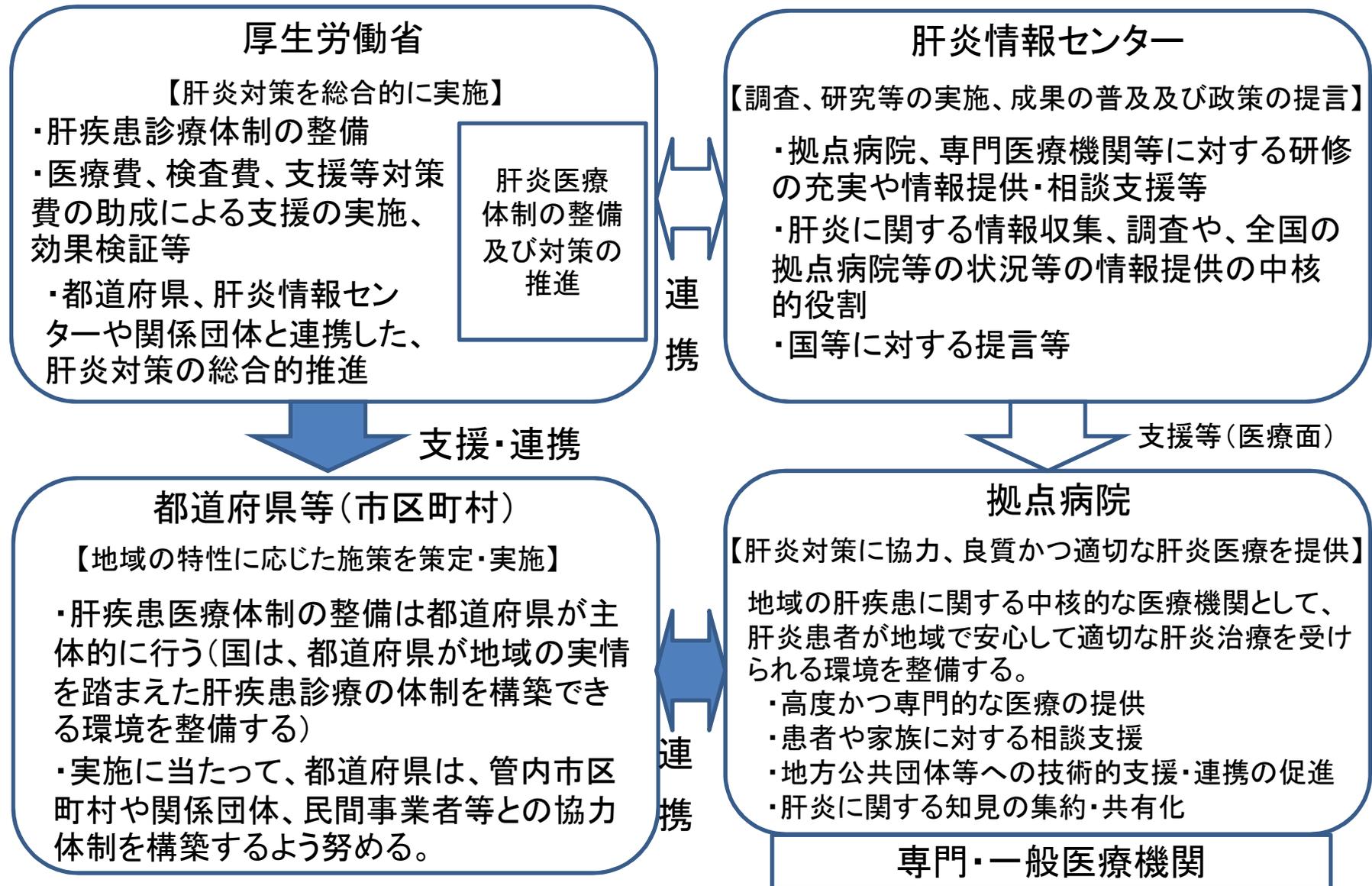


肝がん罹患率の推移(対人口10万人)



出典:がん情報センターHP 地域がん登録全国推計による、がん罹患データ
(罹患データ(全国推計値)中、全国年齢階級別推定罹患率(対人口10万人), 部位, 性, 診断年別より)

肝疾患診療体制の推進における、厚生労働省、肝炎情報センター、都道府県等及び拠点病院の役割について



(参考1) 国立国際医療センター肝炎情報センターの役割について

○高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律(抜粋)

(国立国際医療研究センターの業務の範囲)

第十六条 国立国際医療研究センターは、第三条第四項の目的を達成するため、次の業務を行う。

- 一 感染症その他の疾患に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと。
- 二 前号に掲げる業務に密接に関連する医療を提供すること。
- 三 医療に係る国際協力に関し、調査及び研究を行うこと。
- 四 感染症その他の疾患に係る医療及び医療に係る国際協力に関し、技術者の研修を行うこと。
- 五 前各号に掲げる業務に係る成果の普及及び政策の提言を行うこと。
- 六 国立高度専門医療研究センターの職員の養成及び研修を目的として看護に関する学理及び技術の教授及び研究並びに研修を行う施設を設置し、これを運営すること。
- 七 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

○国立研究開発法人国立国際医療研究センター中長期計画(抜粋)

第1 研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上に関する事項

1. 研究・開発に関する事項

(1) 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進

○ 具体的方針(均てん化に着目した研究)

① 医療の均てん化手法の開発の推進

才 肝炎等の肝疾患に対する情報を収集し医療機関等に提供する。肝疾患診療連携拠点病院に対する研修や診療支援プログラムの開発を行う。

② 情報発信手法の開発

感染症その他の疾患に対する正しい理解を促進し、患者・家族に対する支援の質を向上させるため、広く国内外の知見を収集評価し、ホームページ等を通じて、国民向け・医療機関向けに最新の診断・治療情報等の提供を行う研究等を実施する。

3. 人材育成に関する事項

肝炎等の肝疾患医療を担う高度かつ専門的な技術を持つ人材育成を目的とした研修や、糖尿病に対する診療の高度化、均てん化を目的とした研修を実施する。

(参考2)肝疾患診療体制の整備について

(平成19年4月19日健発第0419001号 都道府県知事宛 厚生労働省健康局長通知)

1 肝疾患診療の基本的あり方

検査で発見された肝炎患者を適切な医療に結びつけることは極めて重要であるが、正確な病態の把握や治療方針の決定には、肝炎に関する専門的な医療機関の関与が不可欠となる。肝炎の診療においては、かかりつけ医と専門医療機関等との連携が必須であり、それぞれの役割に応じた診療体制構築を図る必要がある。

各都道府県内において良質かつ適切な医療を受けられるようにするためには、地域の医療機関における肝炎を中心とする肝疾患診療の向上、均てん化を図る必要がある、このため各都道府県においては、肝疾患診療連携拠点病院を選定し、当該病院を拠点として他の専門医療機関と連携しつつ、診療体制の構築を進めていくことが望まれる。

2 肝疾患に関する専門医療機関の機能

肝疾患に関する専門医療機関については、以下の条件を満たすものとする。

- (1) 専門的な知識を持つ医師(日本肝臓学会や日本消化器病学会の専門医等)による診断(活動度及び病期を含む)と治療方針の決定が行われていること。
- (2) インターフェロンなどの抗ウイルス療法を適切に実施できること。
- (3) 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できること。

なお、同医療機関は2次医療圏に1カ所以上確保することが望ましい。

3 肝疾患診療連携拠点病院の機能

肝疾患診療連携拠点病院は、肝疾患に関する専門医療機関に求められる上記の条件を満たした上で、肝炎を中心とする肝疾患に関する以下の機能を有し、都道府県の中で肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を現在果たしている、又は将来果たすことが期待される医療機関とする。

- (1) 医療情報の提供、(2) 都道府県内の専門医療機関等に関する情報の収集や提供
- (3) 医療従事者や地域住民を対象とした研修会・講演会の開催、相談支援
- (4) 専門医療機関等との協議の場の設定

また、上記(1)から(4)のほか、肝がんに対する集学的治療が実施可能な体制が必要である。

なお、同医療機関は都道府県において原則一カ所選定することとする。

4 肝疾患診療連携拠点病院等の選定について

肝疾患に関する専門医療機関、肝疾患診療連携拠点病院については、医師会、肝炎に関する専門医、関係市区町村及び保健所の関係者等で構成される肝炎診療協議会において選定することとする。

○自治体における肝炎ウイルス検診実績(H14～H26)

B型、C型とも、累計で1700万件ほど受検。陽性率は年々低下傾向

(1) B型肝炎ウイルス検診

	受検者(人)			陽性者			陽性率(%)		
	特定感染症事業	健康増進事業	計	特定感染症事業	健康増進事業	計	特定感染症事業	健康増進事業	全体
H14		1,923,113	1,923,113		24,430	24,430		1.270	
H15		1,849,125	1,849,125		22,520	22,520		1.218	
H16		1,635,934	1,635,934		18,754	18,754		1.146	
H17		1,546,823	1,546,823		17,130	17,130		1.107	
H18		1,749,592	1,749,592		18,149	18,149		1.037	
H19		1,028,639	1,028,639		10,388	10,388		1.010	
H20	456,926	660,580	1,117,506		6,475	6,475		0.980	
H21	359,109	629,367	988,476		5,957	5,957		0.947	
H22	282,117	531,605	813,722	2,969	5,017	7,986	1.052	0.944	0.981
H23	265,020	759,746	1,024,766	2,605	6,455	9,060	0.983	0.850	0.884
H24	257,581	841,909	1,099,490	2,204	6,781	8,985	0.856	0.805	0.817
H25	301,364	853,366	1,154,730	2,455	6,468	8,923	0.815	0.758	0.773
H26	321,307	869,933	1,191,240	2,594	6,125	8,719	0.807	0.704	0.732
H14～H26計			17,123,156			167,476			
H22以降	1,427,389	3,856,559	5,283,948	12,827	30,846	43,673	0.899	0.8	0.827

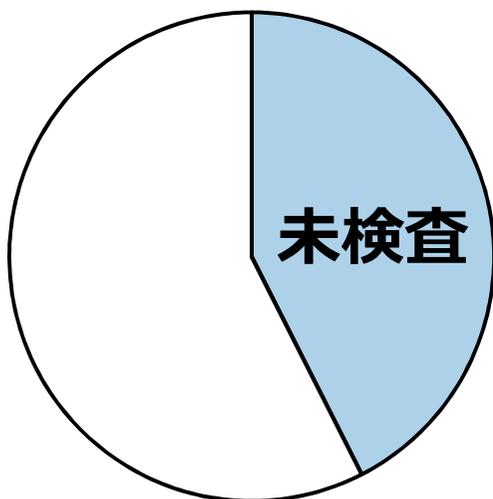
(2) C型肝炎ウイルス検診

	受検者(人)			陽性者			陽性率(%)		
	特定感染症事業	健康増進事業	計	特定感染症事業	健康増進事業	計	特定感染症事業	健康増進事業	全体
H14		1,923,480	1,923,480		31,393	31,393		1.632	
H15		1,830,270	1,830,270		23,491	23,491		1.283	
H16		1,618,751	1,618,751		16,831	16,831		1.040	
H17		1,527,813	1,527,813		13,976	13,976		0.915	
H18		1,734,195	1,734,195		14,259	14,259		0.822	
H19		1,024,371	1,024,371		8,412	8,412		0.821	
H20	456,926	657,937	1,114,863		6,256	6,256		0.951	
H21	359,109	625,014	984,123		5,092	5,092		0.815	
H22	282,117	526,967	809,084	2,235	3,834	6,069	0.792	0.728	0.750
H23	265,020	756,237	1,021,257	1,905	6,265	8,170	0.719	0.828	0.800
H24	257,581	840,083	1,097,664	1,666	4,083	5,749	0.647	0.486	0.524
H25	301,364	849,699	1,151,063	1,622	3,527	5,149	0.538	0.415	0.447
H26	321,307	870,326	1,191,633	1,721	3,338	5,059	0.536	0.384	0.425
H14～H26計			17,028,567			149,906			
H22以降	1,427,389	3,843,312	5,270,701	9,149	21,047	30,196	0.641	0.548	0.573

肝炎ウイルス検査の受検状況

B型肝炎検査

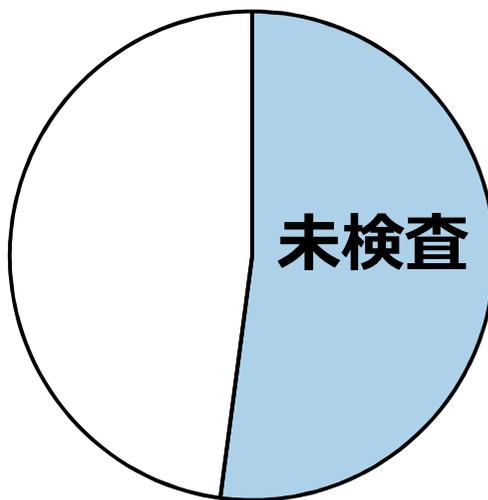
受検率



42.5%

C型肝炎検査

受検率



52.1%

すべての国民が少なくとも1回は
受検する必要があるにもかかわらず…

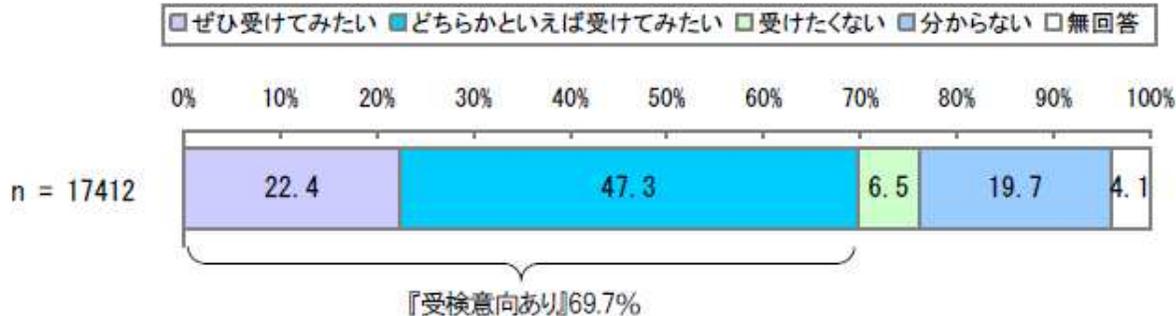
約半数

の国民が
受検していない現状。

肝炎ウイルス検査未受検者の受検意向

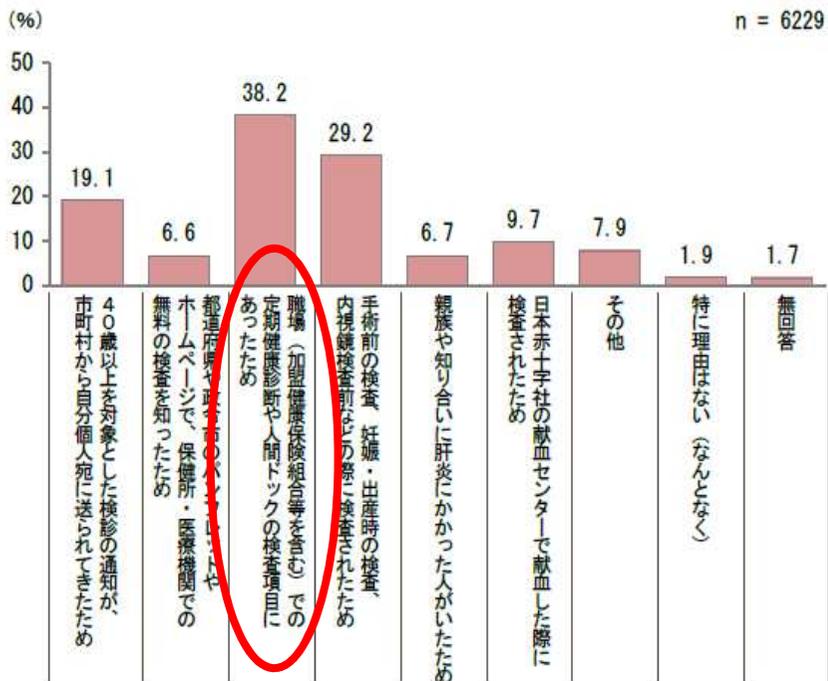
今後の受検意向

問5 (2) 今後、機会があれば検査を受けてみたいと思いますか



肝炎ウイルス検査を受検した経緯

問4 (a) 受検したきっかけはどのような理由ですか



肝炎ウイルス検査を受けていない理由

問5 (1) 検査を受けていない理由はどのような理由からですか



**きっかけ（健診のメニュー等）があれば受検者が
増える可能性あり。**

(参考)

肝炎ウイルス検査の検診機関での実施状況

自治体での実施状況

(平成26年度末現在)

	委託契約済の自治体数	うち検診実績有の自治体数
都道府県	9/47	9/47
政令市	11/20	11/20
中核市	12/51	11/51
特別区	6/23	5/23
計	38/141 (27%)	36/141 (26%)

自治体における主な取組例

①岩手県 493人 (H25)

- (1) 検診機関 公益財団法人 岩手県予防医学協会
- (2) 実施方法 当該検診機関に定期の健康診断を申し込んだ事業所等のうち、肝炎ウイルス検査の実施を希望する事業所の従業員に対し、健康診断実施時に合わせて肝炎ウイルス検査を実施。

②佐賀県 9,006人 (H25)

- (1) 検診機関 佐賀県医師会、総合保健協会、多久臨床検査センター、産業医学協会、唐津東松浦医師会
- (2) 実施方法 事業所の健康診断(労安法)にあわせて検診機関から勧奨を実施。

③さいたま市 15,672人 (H25)

- (1) 検診機関 (一社)大宮医師会、(一社)浦和医師会、(一社)さいたま市与野医師会、(一社)岩槻医師会
- (2) 実施方法 医療機関での個別検診を実施。

④那覇市 1,965人 (H25)

- (1) 検診機関 医療機関等97ヶ所
- (2) 実施方法 特定検診等と肝炎ウイルス検診を同日に行う同時実施と、肝炎ウイルス検診のみを行う単独実施がある。

肝疾患診療体制の強化について

肝疾患診療連携拠点病院事業に関する行政事業レビュー公開プロセス(H27.6実施)

- 評価結果;事業全体の抜本的改善
- 主な評価コメント;
 - ・拠点病院間の格差是正や肝炎情報センターの機能強化が必要
 - ・陽性キャリアの受診率の格差等の是正に向けた検討が必要
 - ・KPI(成果指標)の見直しが必要

見直しの概要

- ①肝炎情報センターの戦略的強化を図り、拠点病院の支援体制を大幅に強化するとともに、②地域単位での肝疾患診療のネットワークを強化することで、地域における肝炎診療の質の向上を図る。

見直しのポイント

- ポイント①：肝炎情報センターによる拠点病院の支援体制の強化
 - ポイント②：地域全体の肝疾患診療のネットワーク強化
 - ポイント③：複数のKPI（成果指標）の設定を通じたPDCAサイクルを実施
- ※KPIの例：肝炎治療コーディネーターの活動支援、市町村等への技術支援

新 肝炎情報センター戦略的強化事業

人的支援・情報支援・政策発信

- 肝炎医療人材の育成(研修プログラムのカスタマイズ・定着支援)
- 拠点病院の支援(拠点病院が抱える課題の分析・最適化・水平展開)
- 情報発信の強化(最新のエビデンスに基づく正しい知識の効果的発信)
- 肝炎対策の進捗評価・政策提言、先駆的実証の推進

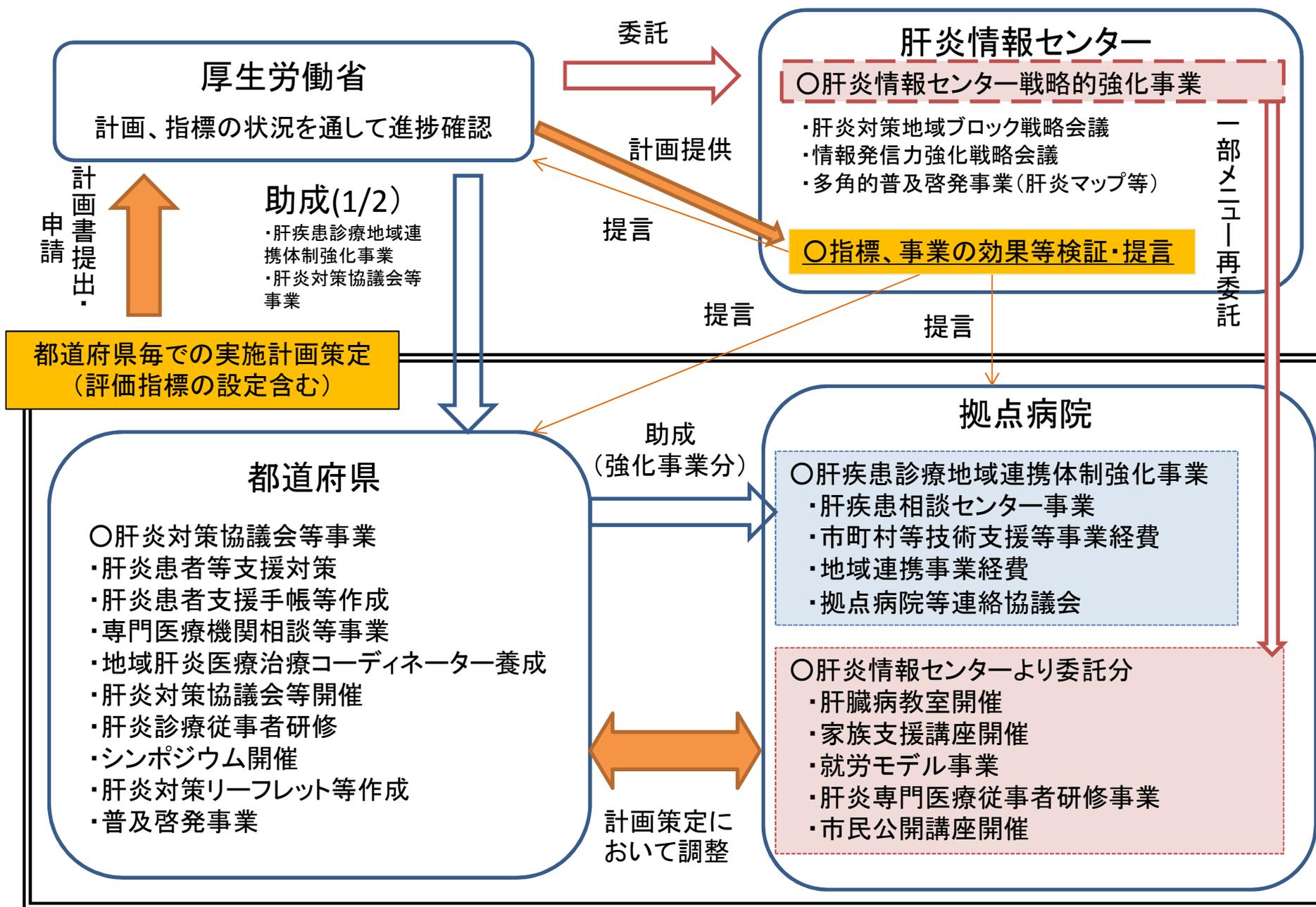
新 肝疾患診療地域連携体制強化事業

「早期発見」×「早期治療」

- 拠点病院による市町村等に対する技術支援
- 地域連携の推進(「受検」・「受診」・「受療」の強力な推進)
- 肝疾患相談センターでの相談 等



肝炎患者等支援対策事業等における実施スキーム図(28年度からのフレーム案)



平成26年9月23日(火)日本経済新聞・朝刊

肝炎ウイルスの主な感染経路
(厚生省まとめ)

- ウイルスが含まれる血液を輸血した
- 注射器をウイルス感染者と共用した
- ウイルス陽性の血液を傷のある手で触ったりするなどした
- ウイルス感染者の使用器具を、消毒しないで使ったりアスの穴開けなどをした

人が約78万人、感染を知りながら治療を続けていない人は少なくとも53万人に上るとした。

これとは別に、12年に全国7自治体で肝炎検査を受けて陽性と判定された177人を追跡調査したところ、医療機関で受診した人は約60%だったことが判明した。約40%は肝炎の感染を知りながら治療を受けていなかった。医療機関で受診した人のうち、継続して治療を受けていない人はB型肝炎で約30%、C型肝炎で約15%だった。

肝炎は、肝臓に炎症が

国内最大規模の感染症とされるウイルス性肝炎で、感染検査で陽性と判明しながら、継続して治療をしていない人が全国に少なくとも53万人いるとの推計値を、厚生労働省研究班が9月までにまとめた。自覚症状がほとんどないことが理由とみられる。肝炎を発症して進行すれば肝硬変や肝臓がんにつながる恐れがあり、専門家は継続した受診を呼びかけている。

厚生省推計 自覚症状少なく

感染肝炎 53万人が放置

起って幹細胞が壊れた状態では、A型やE型があまり見られず、特にB型とC型が慢性化する傾向がある。放置すると肝臓の組織が次第に固くなり、肝臓全体が固くなる肝硬変に進行。肝臓がんを発症することもある。

ウイルスが含まれている血液を輸血した場合など感染経路は様々で、自覚症状も少ない。自覚無しの感染している可能性があるとして、厚生省は「最近では効果の高い治療法が開発されるなど治療が進歩し、国の医療費助成制度もある。陽性と判定されたら、医療機関で継続的に受診してほしい」と話している。

がん・肝硬変の恐れ

研究班(代表 田中純子・広島大学教授)は、2011年までの5年間に全国で献血により感染が判明した人数の割合や治療中の患者数などから、国内の肝炎の感染者は

ウイルス性肝炎 感染判明も50万人超が治療受けず(2014.7.9 NHKニュースより)

厚生労働省の研究班がウイルス性肝炎の感染者に取ったアンケート結果によると、感染がわかってそのままにしていたり、継続治療を受けなかった人が全体の40%あまりに達していたことがわかった。研究班代表の田中純子教授(広島大学)は、仕事などが忙しく、治療や検査を受けない人が多いのではないかと話している。

ウイルス性肝炎 50万人超治療継続せず
7月9日 4時12分



K10058529511_1407090449_1407090455.mp4

地方自治体の肝炎対策取組状況

<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142)

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	44
	保健所設置 市(72)	59	54
	特別区(23)	16	17

※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の交付や肝臓専門医療機関、助成制度を紹介
- ▶紹介先の医療機関から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

- ▶匿名検査のため追跡不可
- ▶紹介状を作成 など

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)	40	36
	保健所設置 市(72)	51	42
	特別区(23)	14	9

※フォローアップの具体的取組

- 保健所/委託医療機関から、
 - ▶専門医への受診勧奨
 - ▶専門医への紹介状交付
- 保健所が、
 - ▶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
 - ▶紹介先の医療機関から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

- ▶医療機関に一任(委託契約内容にフォローアップは含んでいない),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(23)、保健所設置市(33)、特別区(7)、であった。

定期検査費用助成の拡充

H27:3.6億円 ⇒ H28予算案:7.9億円

概要

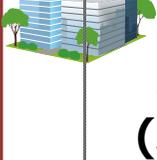
慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者に対し、定期的な介入を通じて早期治療に結びつけ、重症化予防を図るため、定期検査費用の助成の拡充措置を講ずる（所得制限の緩和）。

内容

血液検査、超音波検査、CT・MRIを用いた定期検査に係る費用助成について、世帯の市町村民税課税年額。235千円未満の者まで拡大し、早期発見を通じた受療機会を増やすことで、予後の改善に寄与する。

拡充内容

定期検査費用助成の拡充

	平成27年度予算		平成28年度予算（案）
 助成回数	年2回	→	年2回
 所得制限 (助成対象)	・住民税非課税世帯 ⇒ 無料	→	・住民税非課税世帯 ⇒ 無料 ・世帯の市町村民税課税年額が 235,000円未満の者(※) ※慢性肝炎：1回につき3千円自己負担 ※肝硬変・肝がん：1回につき6千円自己負担



定期的なスクリーニングの促進
(病気の進行の早期発見、早期の治療介入)

肝炎医療費の助成状況の推移

	20年度	21年度	22年度	23年度
主な制度改正等	肝炎医療費助成の開始 ・(C型)インターフェロンを助成対象		<ul style="list-style-type: none"> ・自己負担限度額の引下げ(1万又は2万へ) ・核酸アナログ製剤を助成対象 ・インターフェロン治療の利用回数の制限緩和 	以下の療法を助成対象 ・(B型)ペグインターフェロン単独療法 ・(C型)ペグインターフェロン及びビリバリン併用療法 ・(C型)プロテアーゼ阻害剤を含む3剤併用療法
肝炎医療費予算(億円)	129	129	180	151
当 初	129	129	180	151
受給者証交付数(年度末)	44,731	26,594	66,835	66,403
インターフェロン(B、C)	44,731	26,594	28,797	17,721
核酸アナログ	-	-	38,038	48,682
インタフェロンフリー	-	-	-	-

	24年度	25年度	26年度	27年度
主な制度改正等		以下の療法を助成対象 ・(C型)シメプレビルを含む3剤併用療法	(C型)インターフェロンフリー治療を助成対象	(C型)インターフェロンフリー新薬の承認に応じて、順次助成対象化
肝炎医療費予算(億円)	136	99	134	86(121)
当 初	136	99	99	86
補 正	-	-	35	36
受給者証交付数(年度末)	74,974	77,738	99,692	-
インターフェロン(B、C)	20,542	17,758	17,405	-
核酸アナログ	54,432	59,980	62,404	-
インタフェロンフリー	-	-	19,883	-

※26年度補正予算は、27年度に繰り越して執行(括弧書きは27年度当初予算との合計額: インターフェロンフリー分)

インターフェロンフリー治療薬の状況

(C型肝炎経口治療薬)

(平成28年3月現在)

一般名	製品名	HCV 遺伝子型	薬価1日(1治療) 単価	治療 期間	効果 (SVR率)	保険適用 時期	販売元
ダクラタスビル 〔Daclatasvir〕 アスナプレビル 〔Asunaprevir〕	ダクルイン ザ錠 + スンペプラ カプセル	ジェノ タイプ 1型	15,747円(265万円) ↓ 13,598円(228万円)	24W	85%	H26.9保険 適用	プリストル・ マイヤーズ
ソホスブビル 〔Sofosbuvir〕	ソバルディ 錠	ジェノ タイプ 2型	61,799円(519万円) ↓ 42,240円(355万円)	12W	96%	H27.5保険 適用	ギリアド・ サイエンシズ
ソホスブビル 〔Sofosbuvir〕 レディパスビル 〔Ledipasvir〕	ハーボニー 配合錠	ジェノ タイプ 1型	80,171円(673万円) ↓ 54,797円(460万円)	12W	100%	H27.8保険 適用	ギリアド・ サイエンシズ
パリタプレビル/リトナビ ル オムビタスビル 〔Paritaprevir-Ritonavir- Ombitasvir〕	ヴィキラッ クス 配合錠	ジェノ タイプ 1型	53,602円(450万円) ↓ 46,115円(387万円)	12W	94%	H27.11保 険適用	アッヴィ合同会社

注1; 「薬価1日(1治療)単価」欄の上段は、平成28年3月現在での薬価、下段は平成28年4月以降の薬価(予定)を基に算出。

注2; SVR(sustained virological response): 血中HCV-RNA持続陰性化(ウイルス学的著効)

注3; 「効果(SVR率)」欄にあるのは、治験段階での数値である。

注4; ソホスブビルの薬価1日(1治療)単価は併用するリバビリンの薬価を除いている。

就労支援に関する取組状況

肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業(26年度～)

肝疾患診療連携拠点病院等において、就労に関する専門家(社会保険労務士、産業カウンセラー、キャリア・コンサルタント等)を配置するなどして、肝炎患者の就労の継続等に関する支援に対応できる体制を整備し、その効果を検証(26年度より実施)

・支援対象者

肝炎患者・感染者であることは知っているが、通院や治療を行っていない者

肝炎患者で現に医療機関に通院し・治療を受けており、就労を維持しながら治療継続の支援を必要とする者

・支援内容(拠点病院での実施内容により異なる)

相談への対応(リーフレット等を用いての説明、支援対象者の利便性にかなった適切な医療機関を紹介等)

・支援対象者の了承を得た上で、勤務先の産業保健スタッフ・労務担当者・経営者等に対し、肝炎について啓発資料等を活用して肝炎に対する意識向上を図り、支援者の状況に応じた配慮の要請。

・その他、支援対象者の実情に応じ、必要な支援。

※適宜フォローアップを実施

・実施状況 拠点病院12カ所で実施(26年度)

主な内容

・ハローワーク、ソーシャルワーカーによる就労相談

・社会保険労務士・肝疾患コーディネーターによる相談会

・企業等に出向いての啓発活動、等

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

ウイルス性肝疾患に罹患した労働者への就業上の配慮の実態を明らかにするための研究を行い、「文献検索」「好事例集」「労働者への配慮に関する意見調査」をHPに公開(H27)

(<http://kanen2.med.u-tokai.ac.jp/>)



地方自治体の肝炎対策取組状況 <地域肝炎治療コーディネーター>

● 事業概要

都道府県は、市町村の保健師、地域医療機関の看護師、職域の健康管理担当者等を対象として、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を養成する

事業の実施状況

実施済み	33自治体
実施していない	14自治体

※地域肝炎治療コーディネーター養成後の活動状況を把握していない自治体 6自治体

コーディネーター養成研修の主な対象者・職種・内容

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、診療放射線技師、医療ソーシャルワーカー、健康管理者、事務職
内容	疫学、肝炎医療費助成制度、病態・治療法（B・C型肝炎、肝硬変・肝がん、NASH）、都道府県の肝炎対策の現況、患者会、肝炎患者の食事と運動、支援方法、就労と治療の継続、精神的ケア、当事者の話

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"> ・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 ・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 ・肝炎ウイルス検査受検者で陽性者がいた場合には、コーディネーターとして受診の重要性の説明をし、受診勧奨を実施 ・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 ・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

（出典）厚生労働省「平成27年度都道府県肝炎対策取組状況アンケート調査結果」



肝炎研究10力年戦略の概要(H24~)

肝炎研究7力年戦略

【目的】

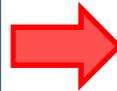
国内最大級の感染症といわれるB型肝炎・C型肝炎の治療成績の向上を目指し、肝炎に関する臨床・基礎・疫学研究等を推進するもの。

【戦略期間】

平成20年度から26年度(開始4年目に中間見直しを行う。)

【戦略目標】

- ・B型肝炎の臨床的治癒率を30%から40%まで改善
- ・C型肝炎(1b型高ウイルス量)の根治率を現状の50%から70%まで改善
- ・非代償性肝硬変の5年生存率を現状の25%からB型は50%、C型は35%まで改善
- ・進行肝がんの5年生存率を現状の25%から40%まで改善



平成23年度の中間見直しにおいて 肝炎研究における現状と主な課題を整理

【臨床研究分野】

C型肝炎:難治症例を除いてペグインターフェロンとリバビリンの併用療法の著効率が約80%となっている。

B型肝炎:インターフェロン(IFN)による治療成績(VR率)は約20~30%にとどまっている。IFNによる治療効果が期待しにくい症例では、逆転写酵素阻害剤を継続投与するが、長期投与によるウイルスの薬剤耐性化が問題となっている。

【基礎研究分野】

C型肝炎:培養細胞によるウイルス増殖系が確立され、臨床応用に向けた基礎研究が着実に実施される環境にある。

B型肝炎:ウイルスの培養細胞系や、感染複製機構が確立されていないなど、基礎研究を行うのに十分な環境が整備されていない。



肝炎研究10力年戦略

【背景】

これまでに行ってきた研究に加え、B型肝炎の画期的な新薬の開発を目指し、基盤技術の開発を含む創薬研究や、新薬の実用化に向けた臨床研究を総合的に推進する必要性がある。

【戦略期間】 平成24年度から33年度(開始5年目に中間見直しを行う。)

【主な新規課題】 B型肝炎の治療成績の改善(VR率の改善やHBs抗原の消失)につながる研究

B型肝炎の創薬実用化を目指した研究(候補化合物の大規模スクリーニング、ウイルス感染複製機構の解明やゲノム解析、HBV感染小動物モデルの開発に関する研究等)

【戦略目標】

- ・B型肝炎の治療成績(VR率)を現状の20~30%から40%まで改善
- ・C型肝炎(1b型高ウイルス量)の治療成績(SVR率)を現状の50%から80%まで改善
- ・非代償性肝硬変の5年生存率を現状の25%からB型は50%、C型は35%まで改善
- ・進行肝がんの5年生存率を現状の25%から40%まで改善

肝炎等克服政策研究事業について

肝炎対策基本指針（平成23年度～）

5年後
中間評価・見直し

肝炎研究10カ年戦略（平成24年度～）

5年後
中間評価・見直し

全国70拠点病院



患者



肝炎に係る様々な情報
収集・解析、評価、提言、実施
情報提供



肝炎情報センター

平成28年度研究の概要

基本指針及び10カ年戦略に基づいた疫学・行政的問題を解決するための研究を引き続き推進する。

<疫学研究>

- ・ウイルス性肝炎患者の全国規模・継続的な実態調査 等

<行政研究>

- ・普及啓発や受診勧奨等の行政政策の評価や検証に関する研究
- ・肝炎ウイルス検査の実態把握と今後の在り方に関する研究
- ・ウイルス性肝炎医療の水準の向上に資する研究
- ・肝炎に係る情報提供の在り方に関する研究 等

全国規模の疫学研究

- ・行政施策に科学的根拠を付すための継続的な疫学・統計資料等の作成 等

行政施策の評価・検証

- ・肝炎対策基本指針の中間評価と連動した肝炎研究10カ年戦略の中間評価 等

医療体制・社会基盤の充実

- ・社会上、医療上、行政上のニーズをふまえた医療体制・社会基盤の整備 等

国内最大級の感染症である肝炎の克服を目指した診療体制・社会基盤の整備

差別、偏見に対する取組状況（1）

各種リーフレット等を作成し、厚労省HPで公開等の対応実施。

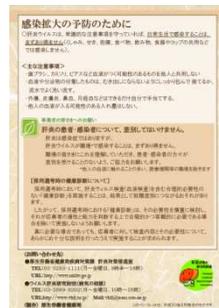
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/poster.html>)

○事業者への啓発

(1頁)



(4頁)



・平成23年7月28日付け3局長連名通知により、事業主団体及び関係団体を通じて、各事業者へリーフレット・関係通知を配布

・平成25年4月8日付け室長通知により、事業主団体及び関係団体を通じて、各事業者へポスター・リーフレットを配布

○「「集団生活の場における肝炎ウイルス感染予防」のための手引・ガイドライン」の作成（研究代表者：東京大学医学部附属病院感染症内科 四柳 宏）」が作成



・日常生活の場でウイルス肝炎の伝搬を防止するためのガイドライン

・保育の場において血液を介して感染する病気を防止するためのガイドライン

・高齢者施設における肝炎対策のガイドラインについて、HP上に公開

差別、偏見に対する取組状況（2）

「肝炎ウイルス感染者に対する差別や偏見の実態を把握し、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」について（龍岡班 23年度～25年度）

○方法 肝炎患者、医療従事者、一般生活者等を対象としたアンケート調査、ヒアリング調査と解析。
（偏見や差別を受けたと感じた経験、肝炎の知識やイメージなど）

○結果の概要

- ・何らかの差別や偏見を経験したと回答した肝炎患者が相当の割合であった(図1)。
（陰口、職場での扱い、健康診断時の不利益、医療者の言動、恋愛、民間保険など）
- ・医療従事者が行う感染対策が患者には負担に感じることもある。
- ・一般生活者や学校関係者、一部医療関係者の肝炎に関する知識は十分でない。
また、これらの人が肝炎 に関する情報を得られる機会は少ない。
- ・勤務先での肝炎患者への差別・偏見の相談・苦情窓口設置状況の割合は少ない(図2)
- ・授業や教科外活動でウイルス性肝炎を取り上げるのは、時間が無い、病気を良く知らない、などの理由
(図3)により少ない(実施は1～2%程度)。

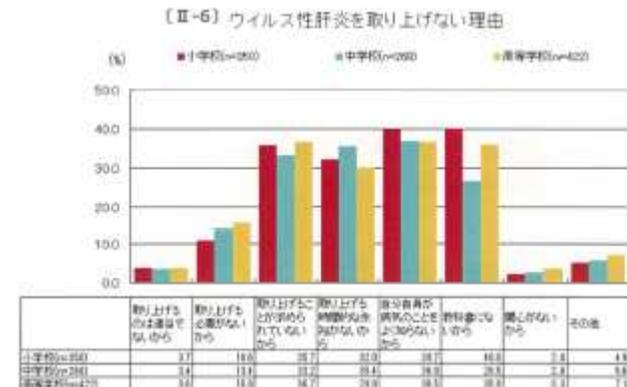
(図1)差別・偏見の内容別割合
(分担研究報告書 I によるアンケートより抜粋 N=1705)



(図2)勤務先での相談窓口設置状況
(25年度総括・分担研究報告書 図業6より N=6671)



(図3)ウイルス性肝炎を授業で取り上げない理由
(25年度総括・分担研究報告書 図業8より)



(参考)米澤委員発表「電話相談記録からみえるもの」(第15回肝炎対策推進協議会資料より抜粋・編集)

事項	相談内容(概要)	必要な対応等
治療に関して	節目検診で、C型肝炎なので病院に行くよう言われたが誤った治療を受けてしまった。もっと治療のことを勉強しておけばよかった。	陽性者への地域の専門医の紹介、病診連携の仕組みづくり
就労に関して	<ul style="list-style-type: none"> ・介護士として内定、健康診断書提出後、肝炎のため取り消しになるかもしれないとの不安。 ・B型IFN治療で会社を休職、治療後復職したかったが、いろいろ言われ辞めざるを得なくなった。 ・検査通院のため3か月に1度会社を休むのが困難、上司がいい顔をしない。 ・肝炎であると知らせておらず、職場での検診は受けたくない。 ・肝炎に対する職場での理解を深めるために、肝炎の仲間で啓発活動をおこないたい、その際使用するツールなどが欲しい。 ・治療について上司に相談、しっかり治して戻って来いと半年間の休職を後押ししてくれた。 	職域での啓発 上司の理解
偏見や差別に関して	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医で自分の時だけ床や椅子などにブルーシートをかけて治療される。 ・かかりつけ医にもう来ないでほしいといわれた ・他疾患で入院中、点滴の上部に「C」と大きく書かれたカードをつけられた。 	医療機関における感染症対策実施時の配慮
	<ul style="list-style-type: none"> ・患者自身が感染についての正しい知識をあまり持っていない。 ・歯科医で順番が最後でないと逆に不安で、肝炎であると念を押してしまった。 ・(医療機関の対応が)あたりまえだという事実を知れば、患者が傷つくこともない。 	患者自身の感染に対する正しい知識
感染症患者の思い	・付き合っている人に肝炎であることを言っていない。言わなければならないのは理解しているのだが言えない。	一般社会の理解
その他	保健所から紹介された相談内容有り	保健所における肝炎情報の周知

「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)」の実績

国民(個人)

<課題>

「保健所や一部の医療機関での無料検査」
を約90%の国民が認知していない

<7/23「知って、肝炎」2015>



<広報施策>



YouTube動画チャンネル



厚生労働省YOUTUBEオフィシャルサイ
トで展開

企業・団体

<課題>

受検率を左右する「職場の定期健康診
断」だが、必ず検査している組合が極めて
少ない

<日経健康セミナー>



経営者・人事総務担当を中心に
参加



セミナーの様
子は、日本
経済新聞朝
刊にて採録
を実施。

地方自治体

<課題>

地方自治体などを巻き込んだ連鎖反応の
創出が国民運動を成功させるためには必
要

<東京都知事表敬訪問> 伍代夏子氏



計3番組・12紙・WEBで報道。

<佐賀県知事表敬訪問> 高橋みなみ氏



地元TV4番組・地元新聞4紙・WEB
で報道。

⇒ 肝炎の『**早期発見**』『**早期治療**』を重点訴求 (全ての国民が一生涯に一度は受検する必要がある「肝炎ウイルス検査」の積極推進)

知って、肝炎

Hepatitis: Think Again

「知って、肝炎プロジェクト」 大使・スペシャルサポーター首長訪問状況

特別参与 杉 良太郎
 特別大使 伍代 夏子
 広報大使 徳光 和夫



2016年3月17日現在



「スペシャルサポーター」
 石田 純一 貴乃花 光司
 岩本 輝雄 高橋 みゆき
 w-inds. 田辺 靖雄
 上原 多香子 夏川 りみ
 内山 高志 仁志 敏久
 AKB48メンバー 平松 政次
 EXILEメンバー 堀内 孝雄
 小橋 建太 的場 浩司
 コロッケ 三浦 大輔
 島谷 ひとみ 安田 美沙子
 清水 宏保 山川 豊
 瀬川 瑛子 山本 譲二 ※敬称略



日程	訪問先	大使・スペシャルサポーター
2014/8/7	東京都	伍代夏子氏
2015/2/19	山口県	山本譲二氏
2015/5/8	佐賀県	AKB48 高橋みなみ氏
2015/5/19	熊本県、熊本市	コロッケ氏
2015/7/31	旭川市	清水宏保氏
2015/8/21	岡山市	平松政次氏
2015/9/14	広島県、呉市	島谷ひとみ氏
2015/11/5	静岡県	伍代夏子氏
2015/11/26	川崎市	EXILE松本氏
2015/11/26	茨城県	仁志敏久氏
2016/1/13	愛媛県	上原多香子氏
2016/2/2	宮崎県	岩本輝雄氏
2016/2/5	市川市	コロッケ氏
2016/2/15	大垣市	w-inds 橘慶太氏
2016/3/7	横浜市	杉良太郎氏
2016/3/9	山梨県	伍代夏子氏
2016/3/25(予定)	青森県	島谷ひとみ氏

肝炎対策に係る都道府県計画・指針等策定状況(26年度時点)

全都道府県とも何らかの計画等で肝炎対策を位置づけている。

	名称
北海道	北海道医療計画(改訂版)、第2期北海道がん対策推進計画
青森県	青森県肝炎総合対策、青森県保健医療計画、第二期青森県がん対策推進計画
岩手県	岩手県肝炎対策計画
宮城県	宮城県肝炎対策の推進に関する指針
秋田県	秋田県肝炎対策推進計画
山形県	山形県肝炎対策指針、第6次山形県保健医療計画
福島県	第六次福島県医療計画、福島県がん対策推進計画
茨城県	茨城県肝炎対策指針
栃木県	栃木県肝炎対策推進計画、栃木県保健医療計画(6期計画)、栃木県がん対策推進計画(2期計画)、とちぎ健康21プラン(2期計画)、栃木県感染症予防計画
群馬県	群馬県肝炎対策推進計画、群馬県がん対策推進計画
埼玉県	埼玉県肝炎対策推進指針、埼玉県地域保健医療計画、埼玉県がん対策推進計画
千葉県	千葉県肝炎対策推進計画、千葉県保健医療計画、千葉県がん対策推進計画、健康ちば21(第2次)
東京都	東京都肝炎対策指針、東京都保健医療計画(第五次改定)、東京都がん対策推進計画(第一次改定)、東京都健康推進プラン21(第二次)
神奈川県	神奈川県肝炎対策推進計画、神奈川県保健医療計画、神奈川県がん対策推進計画
新潟県	新潟県地域保健医療計画、新潟県がん対策推進計画
富山県	富山県がん対策推進計画
石川県	石川県肝炎対策の推進に関する基本的な考え方、石川県医療計画、石川県がん対策推進計画(第2次)
福井県	平成26年度福井県肝炎対策推進計画、第6次福井県医療計画、第2次福井県がん対策推進計画
山梨県	山梨県肝炎対策推進計画、山梨県がん対策推進計画、山梨県保健医療計画、山梨県がん対策推進条例
長野県	信州保健医療総合計画
岐阜県	第6期岐阜県保健医療計画、第2次岐阜県がん対策推進計画

	名称
静岡県	静岡県肝炎対策推進計画、静岡県保健医療計画
愛知県	愛知県肝炎対策推進計画、愛知県地域保健医療計画、愛知県がん対策推進計画
三重県	三重県保健医療計画(第5次改訂)、三重県がん対策戦略プラン(第2次改訂)
滋賀県	滋賀県保健医療計画、滋賀県がん対策推進計画
京都府	京都府保健医療計画、京都府がん対策推進計画
大阪府	大阪府保健医療計画、第二期大阪府がん対策推進計画
兵庫県	兵庫県がん対策推進計画、兵庫県保健医療計画
奈良県	奈良県保健医療計画、第2期奈良県がん対策推進計画
和歌山県	第六次和歌山県保健医療計画、第2次和歌山県がん対策推進計画
鳥取県	鳥取県肝炎対策推進計画、鳥取県保健医療計画、鳥取県がん対策推進計画
島根県	島根県肝炎対策推進基本指針、島根県がん対策推進計画
岡山県	岡山県肝炎対策計画
広島県	第2次広島県肝炎対策計画、広島県保健医療計画(第6次)、広島県がん対策推進計画(第2次)、第2期広島県医療費適正化計画、広島県感染症予防計画、ひろしま未来チャレンジビジョン
山口県	第2期山口県がん対策推進計画、第6次山口県保健医療計画
徳島県	徳島県肝炎対策推進計画
香川県	香川県肝炎対策推進計画
愛媛県	愛媛県肝炎対策推進計画
高知県	第6期高知県保健医療計画、高知県がん対策推進計画、日本一の健康長寿県構想
福岡県	福岡県がん対策推進計画、福岡県健康増進計画「いきいき健康福岡21」
佐賀県	佐賀県肝疾患対策推進計画、第6次佐賀県保健医療計画、第2次佐賀県がん対策推進計画、第2次佐賀県健康プラン
長崎県	長崎県肝疾患診療連携に関するガイドライン、長崎県医療計画、長崎県がん対策推進計画
熊本県	第6次熊本県保健医療計画
大分県	大分県医療計画、大分県がん対策推進計画
宮崎県	宮崎県医療計画、宮崎県がん対策推進計画(改定)
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
沖縄県	沖縄県保健医療計画(第6次)、沖縄県がん対策推進計画

(出典)厚生労働省「平成27年度地方自治体肝炎対策取組状況アンケート調査結果」

都道府県での肝炎対策に係る目標設定状況について

(平成26年度末現在)

	肝炎対策に関する目標等の設定		
	目標を設定している		設定していない
	数値目標を含む	数値目標を含まない	
都道府県	17	11	19

主な設定例

青森県	<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎ウイルス検査に係る個人別受診台帳の整備市町村の割合90% ・陽性者フォローアップ実施体制整備市町村割合50% ほか
山梨県	肝がんの75歳未満年齢調整死亡率を全国平均にまで改善する
広島県	<p>【平成24～28年度の5か年での目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①県民が肝炎及び感染予防に関する正しい知識を持つ ②肝炎患者が社会において安心して暮らせる環境をつくる ③肝炎等についていつでも相談できる窓口を整備する ④すべての県民が1回は肝炎ウイルス検査を受検できる体制を整備する ⑤肝炎ウイルス検査実施済の職域を50%にする ⑥肝炎ウイルス検査後の受診勧奨・受診確認等のフォローアップ体制を整備する ⑦肝炎ウイルス検査で発見されたHBVキャリアの受診率を65%以上とする。 ⑧肝炎ウイルス検査で発見されたHCVキャリアの受診率を75%以上とする。
佐賀県	<p>(全体目標)</p> <p>75歳未満の肝がんの年齢調整死亡率(人口10万対)を平成19年度15.5から40%減じ、平成29年度に9.3以下とする。</p> <p>(個別目標)</p> <p>(1)HCV肝炎ウイルス検査の受験者数(累計)で平成19～23年度の5年間の肝炎ウイルス受検者数57,903人と、HBV肝炎ウイルス検査の受検者数(累計)で平成19～23年度の5年間の肝炎ウイルス受検者数61049人に対し、平成25年度以降29年度までの5年間で、その平均59,476人の約1.5倍の89,000人を検査する。どちらも職域検診の出張型検査に重点を置く。</p> <p>(2)要精密検査者の医療機関受診率を平成23年度63.6%を平成29年度に80%以上とする。</p> <p>(3)肝炎治療費助成制度の抗ウイルス療法の利用者数(累計)</p> <p>平成23年度までの抗ウイルス療法利用者2,673人(インターフェロン療法2,151人、核酸アナログ製剤療法522人)を平成29年度に抗ウイルス療法利用者6,700人(インターフェロン療法5400人、核酸アナログ製剤療法1,300人)とする。</p>

(出典)厚生労働省「平成27年度地方自治体肝炎対策取組状況アンケート調査結果」

(参考)

(第15回協議会 資料1「静岡県の肝炎対策」より抜粋)

第2期 肝炎対策推進計画

における取組

2 静岡県肝炎推進計画（第2期）

目的 肝疾患死亡率（人口10万人対）を低減する

目的を実現するための「4本の柱」

柱ごとの「対策の方向性」

数値目標の設定

具体的な取り組み

内容を一部修正

「対策の方向性」を整理

「数値目標」を一新

「4本の柱」ごとに具体的な取り組みを記載

1 肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進

肝炎の病態や感染経路等に関する県民の理解を深めることで、肝炎に関する偏見や差別を解消するとともに、新規の感染を予防する。

最近1年間に差別の経験をした肝炎患者の割合を5%以下にする。

●講演会等の開催

- 肝炎に関する正しい知識の普及のための一般県民や患者・家族向けの講演会の実施
- 肝疾患診療連携拠点病院や患者会との共催による医療相談会等の開催

●ハイリスク者への予防啓発

- 中学、高校における思春期講座等の機会を活用した感染予防のための知識の普及