

第7回C型肝炎対策等に関する専門家会議議事次第

1. 日 時 平成17年7月27日(水) 14:00~17:00

2. 場 所 三田共用会議所 大会議室(A~E)

3. 議 事

(1) 報告書取りまとめに向けた検討

(2) その他

4. 配布資料

資料1 「C型肝炎対策等の一層の推進について」(仮題)(案)

資料2 「C型肝炎対策等の一層の推進について」(仮題)(案)の
概要

資料3 平成16年度肝炎ウイルス検診等の実績について

「C型肝炎対策等の一層の推進について」
(仮題)
(案)

平成17年7月27日

C型肝炎対策等に関する専門家会議

「C型肝炎対策等に関する専門家会議」名簿

(◎座長、○副座長)

	浦川	道太郎	早稲田大学大学院法務研究科教授
	遠藤	久夫	学習院大学経済学部教授
	小俣	政男	東京大学大学院医学系研究科教授
	小菅	智男	国立がんセンター中央病院第二領域外来部長
	小林	廉毅	東京大学大学院医学系研究科教授
○	清水	勝	杏林大学医学部客員教授
	下遠野	邦忠	京都大学ウイルス研究所所長
	高岡	幹夫	横浜市衛生局保健部長
◎	高久	史麿	自治医科大学学長
	林	紀夫	大阪大学大学院医学系研究科教授
	保高	芳昭	讀賣新聞社論説委員
	宮村	達男	国立感染症研究所ウイルス第二部長
	八橋	弘	(独)国立病院機構長崎医療センター治療研究部長
	雪下	國雄	(社)日本医師会常任理事
	吉澤	浩司	広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授

(五十音順：敬称略)

目 次

はじめに	1
第1章 総論	3
第1 C型肝炎対策等をめぐる現状	3
1 新たな感染者の発生状況	3
2 検査	3
3 治療	4
4 普及啓発	4
第2 C型肝炎対策等を進める上での基本的な考え方	5
第2章 各論	6
第1 感染拡大の防止	6
1 血液透析に伴う感染防止	6
2 歯科診療に伴う感染防止	8
3 母子感染への対応	9
4 タトゥーやピアス等を行う場合などにおける感染防止	9
第2 検査	11
1 検査体制の充実	11
2 検査と治療との連携	13
第3 治療	15
1 治療体制の整備	15
2 治療のガイドライン	16
3 治療薬等の研究開発	17
4 新たな治療に関する薬事承認・保険適用の推進	19
5 患者への情報提供	20
第4 普及啓発	21
1 現状	21
2 今後の対応	21
(参考)	
これまでの検討の経緯	23
C型肝炎の概要	24

はじめに

我が国において、本人が気づかないうちにC型肝炎ウイルスに持続感染している人は、150万人以上存在すると推定されている。C型肝炎ウイルス持続感染者（HCVキャリア）は自覚症状がないことが多いことから、感染したことを本人が自覚していないことが多く、本人が気づかないうちに慢性肝炎から肝硬変や肝がんへ進行し、適切な時期に治療を受ける機会がない感染者が多く存在することが問題となっている。

かつてC型肝炎ウイルスの感染源であった輸血や血液を原料とするその他の血液製剤については、C型肝炎ウイルスの発見に伴う検査の普及により、感染した血液が排除され新たな感染のリスクは著しく減少した。一方、C型肝炎に関する知見の集積に伴い、C型肝炎対策に関する課題がより明確になりつつあり、例えば、感染に気づかない者が相当数いることや感染の持続が将来の肝がん発生の大きな危険因子であることなどが明らかにされてきた。

このため、平成12年11月に旧厚生省（現厚生労働省）に設置された「肝炎対策に関する有識者会議」（座長：杉村隆）においては、それまでの肝炎対策の総点検を行い、我が国の肝炎対策の充実に向けて、平成13年3月に報告書を取りまとめた。これを受け、厚生労働省においては、①国民に対する普及啓発・相談指導の充実、②肝炎ウイルス検査等の実施、③治療方法等の研究開発及び診療体制の整備、④予防、感染経路の遮断などの「C型肝炎等緊急総合対策」に取り組んできたところである。

こうした総合対策の推進によって、平成14年度から老人保健事業や政府管掌健康保険の生活習慣病予防健診事業などとして、C型肝炎ウイルス検査が実施され、感染のリスクが高い者を重点対象としつつ、一定年齢以上の全ての国民を対象にC型肝炎検査を行う体制が構築されたところである。さらに、治療面については、日本肝臓病学会や厚生労働省の研究事業により、C型肝炎治療に関するガイドラインが策定されるとともに、リバビリンとインターフェロンとの併用療法やペグインターフェロンなどの抗ウイルス療法が新たに導入され、従前に比して、難治性のC型肝炎の症例においても、ウイルスを駆除することが可能になってきている。

一方、昨年12月に厚生労働省が過去にフィブリノゲン製剤を納入したとされる医療機関のリストを公表したことにより、C型肝炎に関する社会的関心も高まってきており、患者や家族等の不安を解消するためC型肝炎対策の一層の充実が求められている。

このように、前回の報告書が取りまとめられ総合的なC型肝炎対策等が開始されてから3年以上が経過する中、C型肝炎治療をめぐる新たな状況等を踏まえて、C型肝炎対策等の一層の充実を図っていくことが求められていることから、平成17年3月に、本専門家会議が設置された。本専門家会議では、設置以来、約5か月間、7回にわたって議論を重ね、この間、患者団体や研究者、地方公共団体等からの意見聴取も行った。

本専門家会議は、C型肝炎をめぐる現状やこれまでのC型肝炎対策等を改めて整理し、これからのC型肝炎対策等のあり方について、専門的見地から、本報告書を取りまとめた。国においては、この報告書の示す方向に沿って、C型肝炎等緊急総合対策の見直しを行うなど、我が国のC型肝炎対策等の一層の充実のため本報告書を有効に活用されるとともに、今後とも必要な対策を進められることを期待してやまない。

第1章 総論

第1 C型肝炎対策等をめぐる現状

1 新たな感染者の発生状況

平成元年以来、C型肝炎ウイルスに関する輸血用血液製剤や血漿分画製剤の安全対策が逐次強化されてきたことなどにより、現在では、これらを感染源とする新たなC型肝炎ウイルスの感染者はほとんど発生していない。

しかしながら、医療現場においては、血液透析や歯科診療等に伴う感染のリスクが依然として少なからず存在している。また、医療現場以外においても、非合法的な形で行われることも含め、消毒が不十分な器具を使用してタトゥー（入れ墨）を入れることやピアス用の穴をあけること、出血を伴う民間療法などが一部に行われており、また薬物濫用者間で覚せい剤等の違法薬物を注射器で回し打ちすることなどがあり、他人の血液が体内に入る可能性のある場合には、感染のリスクが存在している。なお、少数ながら母子感染例も報告されている。

2 検査

C型肝炎に関する検査としては、肝機能検査が行われており、具体的には老人保健事業の基本健康診査、政府管掌健康保険の生活習慣病予防健診、健康保険組合が実施する健康診査、職域における健康診断等により実施されている。

また、C型肝炎ウイルス検査については、「肝炎対策に関する有識者会議報告書」（平成13年）を踏まえ、平成14年度から老人保健事業や政府管掌健康保険の生活習慣病予防健診事業、健康保険組合の事業として実施するとともに、保健所における特定感染症検査等事業として、性感染症検査又はHIV抗体検査を受ける者のうち、ウイルス性肝炎検査を希望する40歳以上の者を対象に同検査が実施されている。

しかしながら、これらの対象者での検査受診率は低く、また、家庭にいる主婦などに対しては、十分な検査受診の機会が提供されているとは言い難く、また、肝機能異常の指摘を受けた者やC型肝炎ウイルス抗体が陽性であると通知を受けた者が、医療機関で精密検査等を受ける割合は低いことが指摘されている。

3 治療

治療については、平成4年にインターフェロンについてC型慢性活動性肝炎の効能が追加され保険適用がなされた。また、平成13年にはリバビリンとインターフェロンの併用、平成15年にはペグインターフェロンなど新たな治療法が保険適用とされてきており、これらの治療によるウイルス駆除例や肝炎鎮静例では、肝線維化の改善、肝がん発生の抑止、さらに生命予後の改善が明らかにされるなど治療成果をあげている。

4 普及啓発

平成14年度から厚生労働省において「C型肝炎等緊急総合対策」が実施され、普及啓発の取組みが行われてきたところであるが、C型肝炎ウイルスに感染しても自覚症状はない場合が多いこと、現在のわが国では日常生活の場で感染するリスクはきわめて低いこと、C型肝炎から肝硬変、肝がんへ移行する可能性があることなど、C型肝炎に関する基本的な知識が必ずしも国民に十分知られていない。このため、C型肝炎ウイルス検査を受ける割合が低いことや、社会や職場等で不当な差別を受けること、また肝炎から肝硬変・肝がんへ進行することに対して必要以上に不安になることなどの問題が生じている。

第2 C型肝炎対策等を進める上での基本的な考え方

C型肝炎は、

- ①現在C型肝炎ウイルスによる新たな感染はほとんど発生していないこと、
- ②一般より感染の可能性が高いグループ（ハイリスク・グループ）が特定されていること、
- ③自覚症状がないことが多いこと、
- ④治療しなければ慢性肝炎から肝硬変、肝がんへ移行する可能性があること、
- ⑤適切な治療を行えば、肝硬変や肝がんの発生リスクは低下すること、
- ⑥一度C型肝炎ウイルス検査を受け、陰性であれば、通常的生活を送っている限り再度検査する必要性はほぼないこと

から、多くの国民に対して、C型肝炎ウイルス検査を行い、早い時期に感染の有無を確認し、感染者に対し適切な治療を行うことにより、C型肝炎ウイルスに感染したことを原因とした死亡を効果的に減らすことが可能と考えられる。また、上記①～⑥のような正しい知識を普及することは、適切な検査・診療の行動につながるとともに、感染者の就業・入所・入学等に伴う偏見・差別等を防ぐためにも重要である。

このため、対策を進めるにあたっては、新たな感染の発生を抑えつつ、ハイリスク・グループを中心として、多くの国民に対して検査の呼びかけを行うとともに、検査を受けて感染の可能性のある者が医療機関等で精密検査等を行い、かかりつけ医と専門医との連携の強化などによる適切な治療や経過観察を全国どこでも受けられるような取組みを行っていくことが基本的な考え方となる。

(注) ハイリスク・グループには、以下のような者が含まれる。

- a. 1992（平成4）年以前に輸血を受けた者（出産時を含む。）
- b. 長期に血液透析を受けている者
- c. 輸入非加熱血液凝固因子製剤を投与された者
- d. cと同等のリスクを有する非加熱凝固因子製剤を投与された者
- e. 1994（平成6）年以前にフィブリノゲン製剤（フィブリン糊としての使用を含む。）を投与された者
- f. 大きな手術を受けた者
- g. 臓器移植を受けた者
- h. 薬物濫用者、入れ墨をしている者
- i. ボディピアスを施している者
- j. その他（過去に健康診断等で肝機能検査の異常を指摘されているにも関わらず、その後肝炎の検査を実施していない者等）

第2章 各論

第1 感染拡大の防止

医療行為に伴うC型肝炎ウイルスの新規感染発生の可能性は、以前に比べ、現在では極めて低くなっており、また、輸血用血液製剤や血漿分画製剤については、核酸増幅検査（NAT）の実施等により、安全性が格段に高まっているが、引き続き医療現場における徹底した感染経路の遮断を行い、感染予防を図るとともに、輸血用血液製剤や血漿分画製剤の安全対策についても、次世代の試薬や新たな不活化技術の開発などを通じて随時見直しを図っていくことで、万全を尽くしていくことが不可欠である。

その上で、特に、今日、感染のリスクや個別の対応の必要性が指摘されている以下の点について、重点的な取組みを進めていく必要がある。

1 血液透析に伴う感染防止

(1) 現 状

- 血液透析を行っている患者では新規のC型肝炎ウイルス感染者が発生している。その原因については抗凝固剤等を透析ルートに充填する際の混入や、医療従事者を媒介した感染など諸説あるが、全ての感染例をこれらの原因で説明することはできず、感染ルートの解明が急務とされる。
- 透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアルを平成12年2月に策定（平成11年度厚生省厚生科学特別研究事業、平成16年改訂）し、全国の日本透析医会会員、日本透析医学会施設会員に配布するとともに、厚生労働省や日本透析医会のウェブサイトに掲載している。また、透析療法従事職員研修の中でも院内感染防止対策について取り扱っている。
- こうした対策により新規発生数は減少したが、未だ、平均年率2%前後の頻度で血液透析に伴うC型肝炎ウイルスの新規感染の発生が確認されている。

(2) 今後の対策

血液透析によるC型肝炎ウイルスの新規感染を防ぐため、日本透析医学会など関係機関と協力し下記の実施計画を行う必要がある。

- ① 感染防止マニュアルの見直し、改訂。
- ② 医療機関に対し、感染防止マニュアルの普及啓発、研修を実施するなど、医療情報の提供を積極的に行うことで感染防止の実施計画を支援する。
研修に当たっては特に以下の点に留意する：
 - (ア)医療従事者に対し、C型肝炎ウイルス保持者を認識し、感染源となりうることを念頭に置き感染防止意識を向上するよう指導する。
 - (イ)医療従事者に対し、血液透析を行う際の環境面の整備、器具・機材の設置方法や取扱い、滅菌消毒・無菌操作のトレーニングを行う。
特に薬剤等の共通使用の禁止や、調剤におけるウイルス汚染防止に努める。
- ③ 医療法第25条に基づく立入検査の際には、マニュアルに基づいた実施計画がなされているかを重点的に確認するよう都道府県等に要請する。
- ④ 血液透析患者のC型肝炎ウイルス新規感染事例においては、施設の設定、原因の究明に努めるとともに、こうした感染事例について定期的に分析を行い、その分析結果を周知すること等により、再発防止策を講じる。
- ⑤ 上記実施計画の状況に留意しつつ、さらに適切な感染防止対策を講じる観点から、C型肝炎ウイルス感染の発生状況についての情報収集体制の必要性及びあり方について検討を行う。

2 歯科診療に伴う感染防止

(1) 現 状

- 歯科診療における潜在的なC型肝炎ウイルス感染が示唆されており、C型肝炎ウイルスに汚染された器具による感染事例が大学病院や、病院歯科、歯科口腔外科において報告されている（※）。

※ 平成14年度厚生労働科学研究：歯科診療におけるC型肝炎の感染リスク低減に関する研究（主任研究者：古屋英毅）

- 日本歯科医師会を通じて全国の歯科医師に対し歯科診療におけるC型肝炎ウイルスの予防対策マニュアルの配布が行われているとともに、歯科医療従事者（歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士）に対し感染症予防講習会を実施し、感染予防に対する啓発活動が行われている。

(2) 今後の対策

- 血液透析における感染防止の対策と同様に、歯科診療を行う医療機関等における感染防止の取組みを支援するために、引き続き感染防止マニュアルの普及啓発、研修の実施を行うとともに、医療法第25条に基づく立入検査の際には、マニュアルに基づいた取組みがなされているかを重点的に確認するよう都道府県等に対し要請する必要がある。
- 現在行われている感染防止に関する研究の成果を踏まえ、感染防止のガイドラインを新たに策定し、ガイドラインの実効性を高める取組みを行うべきである。

3 母子感染への対応

(1) 現 状

- 妊婦がC型肝炎ウイルスRNA陽性の場合、出生児がC型肝炎ウイルスに感染する確率は約10%、感染児のうち比較的早期にウイルスが身体から排除され非感染者となる率は約30%とする研究報告がある(※)。

※ 平成14～16年度厚生労働科学研究：C型肝炎ウイルス等の母子感染防止に関する研究（主任研究者：白木和夫）

- C型肝炎ウイルス等の母子感染の実態把握に関する研究が実施され、C型肝炎ウイルスに感染している妊婦とその出生児に対する指導管理基準案が検討されている。

(2) 今後の対策

- 研究の結果を踏まえ、ガイドライン等を策定し、C型肝炎ウイルスに感染している妊婦とその出生児に対する指導管理を図っていく必要がある。

4 タトゥーやピアス等を行う場合などにおける感染の防止

(1) 現 状

- 非合法的な形に行われることも含め、消毒が不十分な器具を使用してタトゥー（入れ墨）を入れることやピアス用の穴をあけること、出血を伴う民間療法などが一部に行われており、また薬物濫用者間で覚せい剤等の違法薬物を注射器で回し打ちすることなどがあり、他人の血液が体内に入る可能性のある場合に感染のリスクが存在している。

- 海外において輸血を行う場合に、国や地域によってはC型肝炎ウイルスに感染するリスクが存在している地域がある。

(2) 今後の対策

- 非合法的な処置等について、それを行わないよう周知や取締りを行うことはもとより、タトゥーやピアス、出血を伴う民間療法などを行う場合等には、C型肝炎への感染リスク（他人の血液が体内に入る可能性）が存在することを知らせ、滅菌・消毒を十分に行うなど適切な対応をとっているところで行うべきであることを周知する必要がある。
- 海外渡航者に対しては、国によっては輸血用血液製剤のC型肝炎ウイルス検査を行っていないことや検査が不十分なこともあることから、輸血を行うとC型肝炎ウイルス検査を行っていないためにC型肝炎ウイルスに感染するリスクがある地域が存在することを周知し、その危険性を事前に十分に認識してもらう必要がある。
- そのような地域で輸血を受けた場合には、肝炎に関する血液検査を受けるように、周知する必要がある。

第2 検 査

1 検査体制の充実

(1) 現 状

- C型肝炎ウイルス検査は、平成14年度から老人保健事業や政府管掌健康保険の生活習慣病予防健診事業、健康保険組合の事業として実施されている。また、保健所における特定感染症検査等事業として、性感染症検査又はHIV抗体検査を受ける者のうち、ウイルス性肝炎検査を希望する40歳以上の者を対象に同検査を実施している。

【実績】

- ・老人保健事業における肝炎ウイルス検診 約375万人（平成14,15年度）
 - ・政府管掌健康保険の生活習慣病予防健診事業 約42万人（平成14,15年度）
 - ・健康保険組合のC型肝炎ウイルス検査 424組合（平成14年実施予定数）
- 一般的な肝機能検査は、政府管掌健康保険の生活習慣病予防健診、健康保険組合の健康検査、老人保健法の基本健康診査、労働安全衛生法の健康診断において実施されている。
 - 各医療機関においてC型肝炎ウイルス検査を実施するところもあり、医師の診察により、肝炎ウイルスの感染が疑われる場合には、検査に医療保険が適用される。
 - 様々な機会を設けてC型肝炎ウイルス検査を実施するように呼びかけているが、C型肝炎ウイルス検査の受診率が低く、健康保険組合によっては、C型肝炎ウイルス検査を検査項目としていない場合もある。
 - 5年ごとの節目検診で見出される感染者率は、節目外検診のものに比べて低い。

(2) 今後の対策

- C型肝炎ウイルスに感染していても、肝機能検査では正常を示すことが多いため、C型肝炎ウイルス感染の有無を判定する方法としては、①C型肝炎ウイルス抗体検査、②C型肝炎ウイルス抗原検査、③C型肝炎ウイルス核酸増幅検査の3つを組み合わせるべきである。
- 平成14年度から開始されているC型肝炎ウイルス検査については、5年ごとの節目検診を5年間継続して実施（平成14～18年度）することで、40歳以上の国民に広く受診を勧奨するという当初の目的を達成することとなる。

5年経過した後においては、ハイリスク・グループを対象とした節目外検診として実施すること等により、今後も検査を希望する者が受診できる体制を確保していくべきである。

なお、その際には、受診を促すための啓発活動を積極的に行うとともに、既に検査を受けた場合には、医療機関で観血的な治療を受けることなく通常の生活を送っている限り再度受ける必要性はほぼないことを周知すべきである。
- 保健所における特定感染症検査等事業については、検査対象を40歳未満にも広げるとともに、C型肝炎ウイルス検査のみを希望する者に対しても検査機会を確保する必要がある。
- 健康保険組合については、C型肝炎ウイルス検査の実施に努めるべきである。また、実施に当たっては、個人情報保護法及びガイドラインに従い、検査結果に関する守秘義務を徹底する必要がある。
- C型肝炎ウイルス検査については、検査前及び検査後に、受診者に対して、検査の趣旨、内容、陽性判明時の対応等について、医療関係者が必要な説明を行い、受診者又はその保護者が十分に理解した上で検査を受診できる環境を整備すること。
- 早期の検査を促すため、早期に検査を実施し、早期治療を行うことによる医療費縮減効果を推計すること。

- タトゥーやピアスを行った場合など感染したおそれのあると思う者が検査を受けたいときに、C型肝炎ウイルス検査を受けられる機会が確保されているべきである。

2 検査と治療との連携

(1) 現 状

- 慢性肝炎でも自覚症状がない場合が極めて多いこともあり、肝機能異常の指摘を受けた者や、C型肝炎ウイルス検査で陽性となった者が医療機関での加療を継続する割合は低い状況にある。

(2) 今後の対策

- 肝機能検査で異常値の指摘を受けた者やC型肝炎ウイルス検査で陽性となった者について、検査から治療につなげるための連携体制の充実を図るべきである。

(連携体制の例)

- ① 都道府県等における検査体制と治療体制の連携を図るため、「肝炎診療協議会（仮称）」を設置し、関係機関及び関係団体との連携・協力体制を構築する。
- ② 地方自治体等による検診（集団検診、医療機関での個別検診）で、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が極めて高いと判定された受診者に対し、検診結果を本人に通知する際に保健師等による相談・診療指導を行うとともに、C型肝炎に関するリーフレット等を活用した患者への適切な情報提供に努め、医療機関への継続的な受診を促す。

- ③ 検診の結果、医療機関への受診を勧奨された受診者の受診状況や治療状況等について、肝炎診療協議会（仮称）が概ね把握できる調査体制を構築するとともに、C型肝炎ウイルス検査を受診していないハイリスク・グループの者に検診を受けさせる方策や、新規感染者の健康管理が不十分な場合の改善方策等について、肝炎診療協議会（仮称）において検討を行う。
- ④ 検診受診者、肝炎患者及び関係医療機関に対して当該連携体制について周知する。

第3 治療

1 治療体制の整備

(1) 現 状

- 日本肝臓病学会や厚生労働省の研究事業により、C型肝炎治療に関するガイドラインが策定されるとともに、リバビリンとインターフェロンとの併用療法やペグインターフェロンなどの抗ウイルス療法が新たに導入され、従前に比して、難治性のC型肝炎の症例においても、ウイルスを駆除することが可能になってきている。
- 一方で、平成14年度からの「C型肝炎等緊急総合対策」による肝炎ウイルス検査の実施等によって、新たなC型肝炎ウイルス感染者が発見されており、C型肝炎に対する治療ニーズは増えている。
- かかりつけ医の肝炎治療に対する習熟度は均一ではない。
- 広島県や大阪府などいくつかの都道府県においては、かかりつけ医と専門医との連携や地域ごとの協議会の設置などの取組みを行っている。
- 日本肝臓学会においては、治療のガイドラインの作成、肝臓専門医の育成、都道府県ごとの専門医リストのウェブサイト上での公表等を行っている。

(2) 今後の対応

- 都道府県等における肝炎診療体制等の充実を図るため、「肝炎診療協議会（仮称）」を設置しC型肝炎検査で肝炎に対する治療が必要と判定された者が、最新の科学的知見に基づく適切なC型慢性肝炎の治療を受けることができるよう、かかりつけ医と専門医療機関との連携を強化することにより、身近な医療圏において病状に応じた適切なC型肝炎診療が行える医療提供体制を確保する必要がある。

- 肝硬変や肝がんに対する、さらに高度専門的ないし集学的な治療の提供については、都道府県の区域において対応可能な医療機関の確保を図る。
- 各都道府県において上記のような体制が確保できるようにするため、関係団体におけるC型肝炎の専門医の育成、かかりつけ医に対する研修を実施するなど、肝炎の診療に関わる人材の育成に努める必要がある。
- 肝炎治療の均てん化を図るため、肝炎診療の関係機関及び団体から構成される全国レベルでの協議組織「全国肝炎診療協議会（仮称）」を設置し、肝炎診療体制の充実について検討する。

2 治療のガイドライン

(1) 現 状

- 肝炎の治療ガイドラインについては、国内外の学会や厚生労働科学研究費の研究班により複数のガイドラインが作成されている。
- しかし、C型肝炎の専門家向けのもが多く、専門外の医師や患者にも分かるようなガイドラインはない。
 - ※「慢性肝炎診療のためのガイドライン（日本肝臓学会）」「C型肝炎治療指針（厚生労働省厚生労働科学研究費研究班）」「米国肝臓病学会によるガイドライン」など
- インターフェロン治療については、その副作用によって治療が中断される場合があるが、適切に副作用へ対処すれば中断する必要のない場合がある。

(2) 今後の対策

- 肝炎治療の均てん化を図るため、肝炎の診断と治療に関するガイドラインを作成し、普及する必要がある。
- インターフェロンやリバビリンによる治療を中断せずに継続できるようにするため、関係機関の協力により、治療の中断事例を収集し、「肝炎治療継続のガイドライン（仮称）」を作成し、肝炎治療を受けている者に対して配布する必要がある。

3 治療薬等の研究開発

(1) 現 状

- C型慢性肝炎からがんに至るまでのメカニズムは、C型肝炎ウイルスの研究の中でも十分には明らかにされていない。
- 肝炎等克服緊急対策研究事業（厚生労働科学研究費補助金）により更に研究開発の振興を図っている。

(2) 今後の対策

- C型肝炎ウイルスの複製機構、持続感染機構の解明等による新たな治療法、治療用ワクチンの開発をはじめ、肝炎の効果的な治療を行っていくために、以下のような研究を進めていくべきである。

① 肝炎から肝がんに進展する分子メカニズムの解明及び早期診断法の開発

年間3万人に及ぶ肝がん死亡者数の減少を目指し、

(1) 肝がん発症機構の解析による肝がん進展阻害剤の開発促進、

(2) 個々の患者に応じた効果的なテーラーメイド治療法の開発

(適用薬剤等について、ガイドラインを作成)、

(3) 肝がんに対する肝移植も含めた治療法に関する研究を行う。

② 肝炎の状況・長期予後の疫学像の解明

C型肝炎ウイルスの感染による長期の経過、予後の解明、透析施設、歯科診療、母子感染の経過に関する疫学的研究を行う。

③ B型及びC型慢性肝炎の治療法・治療用ワクチンの開発

(1) C型肝炎ウイルスの複製機構の解明によるポリメラーゼ阻害剤の開発促進、

(2) C型肝炎ウイルスの免疫回避と持続感染機構の解明による免疫賦活法及び治療用ワクチンの開発促進、

(3) B型肝炎ウイルスに対する新たな母子感染予防法の多施設共同による前方視的臨床研究等

を行う。

④ B型及びC型慢性肝炎の治療法の普及

抗ウイルス剤、ペグインターフェロンなど新しい薬剤の実用化を踏まえた、治療用ガイドラインの普及に関する研究を行う。

⑤ 肝炎研究の基盤となる培養細胞系及び動物実験系の確立

(1) C型肝炎ウイルスが効率よく感染、増殖する培養細胞系の確立、

(2) チンパンジー以外の感染、増殖モデル動物実験系の確立、

(3) トランスジェニックマウスによる肝疾患モデルの改良

に向けた研究を行う。

4 新たな治療に関する薬事承認・保険適用の推進

(1) 現 状

- インターフェロンアルファ製剤については、C型慢性肝炎についての薬事承認・保険適用がなされているものの、急性肝炎や肝硬変、肝がんについては国内外の科学的なエビデンスが集積されていないこともあり薬事承認されていない。
- インターフェロンアルファ製剤の急性肝炎や肝硬変、肝がんへの薬事承認や、慢性肝炎に係るウイルスタイプの追加は、医薬品の適応拡大にあたる。適応拡大については関係学会の要望を踏まえ、その使用が医療上必要と認められれば、厚生労働省から企業に対して効能・効果の追加について検討するように要請を行っている。
- 一方で、学会等の要請にもかかわらず治験が十分に進んでいないことや医薬品等の審査に時間がかかっていることから、欧米と比較して薬事承認までに時間がかかっている。

(2) 今後の対応

- 欧米において標準的に使用されている医薬品や治療法について、欧米並みに使用できるよう、速やかに治験を進めるとともに、我が国における医療上の有用性等が高いものは優先審査の対象とするなど、速やかに薬事承認・保険適用を進めていくべきである。
- 特にインターフェロンアルファ製剤の急性肝炎や肝硬変、肝がんへの適応拡大や、慢性肝炎に係るウイルスタイプの追加については、患者・家族の要望も強く、早急に対応すべき課題であり、国においては、学会の要望を踏まえた上で、企業に対し速やかな対応を要請していくとともに、医学上のエビデンスが確認された場合には、速やかに薬事承認・保険適用すべきである。

5 患者への情報提供

(1) 現 状

- C型肝炎に関する適切かつ十分な情報を持たないため、適切な医療を受けないままにしている症例がある。
- C型肝炎は多くの場合、20～30年以上をかけて慢性肝炎から肝硬変へと病期が進展し、それにつれて肝がん発生率が急増するものであり、また、現在では適切な経過観察を受けていれば、肝がんが発生しても治療可能なものであるが、C型慢性肝炎から肝がんへ移行する可能性などについての適切な情報を持っていない場合には、肝がんへの移行を必要以上に気にし、不安となる患者や家族が存在する。
- 家庭内など日常生活での感染の可能性を正しく理解していない場合がある。
- 国民のC型肝炎への関心は高く、セミナーなどへの反響は大きい。
- C型肝炎専門の医療機関リストを作成している地域がある。また、日本肝臓学会により認定された専門医、指導医のリストがウェブサイト上で公表されている。

(2) 今後の対策

- 肝炎診療に関する最新の知見について、シンポジウムの開催等を通じて、患者及びその家族に対する普及啓発に積極的に取り組む必要がある。
- C型肝炎の自然経過やウイルスの感染様式などについて患者と家族が正しい知識に基づいて適切に対応し、不必要な不安を抱かないよう普及啓発に努める。
- C型肝炎ウイルスの感染者、C型肝炎患者及びその家族がC型肝炎の症状、治療方法、日常生活上注意すべき事項について電話、FAXによる問い合わせができるよう、国及び都道府県等は、相談窓口を設置することを検討すべきである。
- 疾患情報や肝臓専門医などの医療機関情報を提供することで、患者による適切な情報に基づいた最適な肝炎診療の選択を促し、患者の満足と医療の質の向上を実現する。

第4 普及啓発

1 現 状

- 厚生労働省においては、職場における肝炎対策に関する留意事項を示し、当該留意事項に関するパンフレットの作成・配布を行うとともに、各都道府県労働局等を通じ肝炎に感染している労働者に対する適切な対応等について周知啓発を行っている。
- 財団法人ウイルス肝炎研究財団において肝臓週間（5月第4週）を設定し、検査の呼びかけ等を実施している。

2 今後の対応

- 一般国民に対して、①C型肝炎ウイルス検査の受診勧奨、②感染の予防、③日常生活や就職面での差別をなくすことなどの人権への配慮、の3点に主眼をおいた普及啓発を拡充すべきである。
- 具体的には、各都道府県等において、C型肝炎対策を総合的に推進していくための県民会議のような協議組織を設置し、関係機関及び関係団体との連携・協力により、下記の働きかけを行うべきである。
 - ① 都市部の労働者に対するC型肝炎ウイルス検査の受診率を向上させるため、受診者のプライバシーにも十分配慮しつつ、定期健康診断や人間ドックなどの検査項目にC型肝炎ウイルス検査を当該検査項目に加えるよう、事業主、保険者、健診受託機関に対する働きかけを行う。
 - ② C型肝炎の感染を予防するため、最近の科学的知見に基づき、「住民向け」、「患者・家族向け」、「医療機関向け」の普及啓発資料を作成し、各種行政窓口において配布するとともに、各種イベント、活動等の機会を捉えて配布する。

- ③ 進学時に健康診断書を徴する際に、C型肝炎の罹患の有無を質問項目に入れること、採用選考時に真に合理的・客観的必要性がないのに肝炎ウイルス検査を行うこと及び配置転換、昇進時にC型肝炎にかかっている者が不利な扱いを受けることのないよう、事業主に対する働きかけを行う。
- ④ 本人の了解なしに通常検査の一つとしてC型肝炎ウイルス検査を行うことがないよう、医療機関に対する働きかけを行う。
- 非合法的な処置等について、それを行わないよう周知や取締りを行うことはもとより、タトゥーやピアス、出血を伴う民間療法などを行う場合等には、C型肝炎への感染リスク（他人の血液が体内に入る可能性）が存在することを知らせ、滅菌・消毒を十分に行うなど適切な対応をとっているところで行うべきであることを周知する必要がある。（再掲）
- 海外渡航者に対しては、国によっては輸血用血液製剤のC型肝炎ウイルス検査を行っていないことや検査が不十分なこともあることから、輸血を行うとC型肝炎ウイルス検査を行っていないためにC型肝炎ウイルスに感染するリスクがある地域が存在することを周知し、その危険性を事前に十分に認識してもらう必要がある。（再掲）
- そのような地域で輸血を受けた場合には、肝炎に関する血液検査を受けるように、周知する必要がある。（再掲）
- 肝炎診療に関する最新の知見について、シンポジウムの開催等を通じて、患者及びその家族に対する普及啓発に積極的に取り組む必要がある。（再掲）
- C型肝炎の自然経過やウイルスの感染様式などについて患者と家族が正しい知識に基づいて適切に対応し、不必要な不安を抱かないよう普及啓発に努める。（再掲）

(参 考)

これまでの検討の経緯

第1回 平成17年3月3日

- (1) 座長及び副座長の選任について
- (2) 専門家会議開催の趣旨及び今後の進め方について
- (3) C型肝炎に関する現状について（治療及び検査）
- (4) 今後のC型肝炎対策について（フリーディスカッション）
- (5) 次回の会議について（ヒアリング関係）
- (6) その他

第2回 平成17年4月4日

- (1) 参考人からの意見聴取
 - 社団法人全国腎臓病協議会
理事・事務局長 金子 智
 - 日本肝臓病患者団体協議会
常任幹事 西村 慎太郎
 - はばたき福祉事業団
理事長 大平 勝美（東京HIV訴訟原告団 世話人）
 - ネットワーク医療と人権
理事 花井 十伍（大阪HIV薬害訴訟原告団 代表）
 - 広島県福祉保健部保健医療総室
保健対策室長 笠松 淳也

第3回 平成17年4月12日

- (1) 参考人からの意見聴取
 - 厚生労働科学研究「C型肝炎ウイルス等の母子感染防止に関する研究」主任研究者
白木 和夫（聖路加看護大学大学院 教授）
 - 全国肝臓病患者連合会
会 長 水野 正憲
役 員 岩田 有樹
 - 厚生労働科学研究「慢性C型肝炎に対する治療用ヒト型抗体の開発に関する研究」主任研究者
松浦 善治（大阪大学微生物病研究所 教授）
 - 厚生労働科学研究「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」主任研究者
熊田 博光（虎の門病院 副院長）
 - 厚生労働科学研究「進行がんに対する集学的治療に関する研究」主任研究者
門田 守人（大阪大学大学院 教授）
- (2) その他

第4回 平成17年5月9日

- (1) 委員からのプレゼンテーション
- (2) その他

第5回 平成17年5月25日

- (1) 委員からのプレゼンテーション
- (2) その他

第6回 平成17年7月1日

- (1) 報告書取りまとめに向けた検討
- (2) その他

第7回 平成17年7月27日

- (1) 報告書取りまとめに向けた検討
- (2) その他

(参 考)

C型肝炎の概要

1 症 状

C型肝炎には、急性肝炎と慢性肝炎があり、症状はそれぞれ以下のとおりである。

①急性肝炎

- ・ 自覚症状： C型肝炎ウイルスに感染した者のうち2～3割程度に、全身倦怠感、食欲不振、悪心・嘔吐(おうと)、黄疸(おうだん)が出現する。
- ・ 他覚症状： 肝臓の腫大が生じることがある。
- ・ 検査所見： AST (旧称GOT)、ALT (旧称GPT) など肝機能検査数値の異常高値

②慢性肝炎

- ・ 自覚症状： 現れない場合が多い。
- ・ 他覚症状： 無症状から肝臓の軽度萎縮を認めるものまで多様である。なお、慢性肝炎の進行に伴い、肝臓の硬度が増し、手掌紅斑やくも状血管腫、などの肝硬変に伴う症状もある。
- ・ 検査所見： AST、ALT、 γ GTPなど肝機能検査数値の異常高値

2 自然経過

C型肝炎ウイルス(HCV)に感染した場合、急性肝炎を示した症例の70～80%は慢性肝炎へと移行する。C型慢性肝炎の自然治癒はほとんどなく、20～30年以上をかけて慢性肝炎から肝硬変へと病期が進展し、肝がん発生率が急増する。

なお、慢性肝炎の線維化の段階を4段階(F1～F4)に分けると、それぞれ肝がんの発生率は、F1が年0.5%、F2が年1～2%、F3が年3～5%、F4が年7～8%となり、線維化の程度が高くなるにつれ、肝がん発生率は急増する。なお、現在では、抗ウイルス療法やインターフェロン治療により経過を遅らせ、肝がん発生率を抑制すること等が可能である。

3 治 療

C型慢性肝炎の治療法には、大きく分けて、以下の2つの方法がある。

① 抗ウイルス療法

原因であるC型肝炎ウイルスを肝臓から完全に排除し、肝がん等の発生を回避して、完全治癒をめざす治療法。近年、特徴の異なる種類のインターフェロンが開発、実用化されている。また、インターフェロンとリバビリンの併用療法、リバビリンとペグインターフェロンの併用療法等が行われている。

② 肝庇護療法

肝臓の細胞のひとつひとつを強くして肝炎の活動度を抑える治療法。グリチルリチン製剤の注射、ウルソデオキシコール酸の内服などが用いられている。これらの治療法は肝炎ウイルスを排除する直接の効果はないが、インターフェロンなどの抗ウイルス療法が著効しない症例や、副作用などによりインターフェロンを使用できない症例においても、肝炎の進行を遅らせて、肝がん等の発生を抑制、遅延させる効果があると言われている。

「C型肝炎対策等の一層の推進について」(仮題)(案)の概要

(C型肝炎対策等に関する専門家会議報告)

《《現 状》》

- 我が国のC型肝炎ウイルスの持続感染者は150万人以上存在すると推定され、本人が気づかないうちに慢性肝炎から肝硬変や肝がんへ進行する感染者が存在することへの対応が課題。
- 治療面で、インターフェロン製剤による抗ウイルス療法が新たに導入され、難治性のC型肝炎についてもウイルスを駆除することが可能になってきている。



《《C型肝炎対策等の基本的考え方》》

- 多くの国民に対して、C型肝炎ウイルス検査を行い、早期に感染の有無を確認し、感染者に対し適切な治療を行うことにより、C型肝炎ウイルス感染に起因する死亡を効果的に減らすことが可能。
- また、C型肝炎に関する正しい知識の普及は、適切な受診・受療行動につながるとともに、感染者に対する偏見・差別等を防ぐためにも重要。



《《今後のC型肝炎対策等》》

■感染拡大の防止

- ・ 透析施設における感染防止マニュアルの普及啓発、研修の実施。
- ・ 血液透析に伴う感染に関する事例収集・原因究明に取り組む。
- ・ 歯科診療、母子感染に伴う感染防止に関するガイドラインの策定
- ・ タトゥー(入れ墨)やピアス等の処置に伴う感染リスクの周知

■検 査

- ・ ハイリスク・グループに対する肝炎ウイルス検査の実施期間の延長
- ・ 保健所における肝炎ウイルス検査の対象拡大(40歳未満)等
- ・ 健診結果通知時における相談指導の充実等による検査と治療の連携の強化

■治 療

- ・ 都道府県等にて「肝炎診療協議会(仮称)」を設置、関係機関間の連携・協力体制を構築し肝炎診療体制を充実。
- ・ かかりつけ医等の肝炎診療従事者に対する研修の実施。
- ・ 肝炎の診断と治療に関するガイドラインの作成
- ・ 治療中断事例の収集による、肝炎治療継続のガイドラインの作成
- ・ C型肝炎ウイルスの複製機構、持続感染機構の解明と新たな治療法・治療用ワクチンの開発
- ・ 欧米において標準的な医薬品や治療法の治験の推進と優先審査の実施による薬事承認・保険適用の迅速な実施
- ・ 国、都道府県等における患者や家族に対する相談窓口の設置
- ・ C型肝炎患者に対し最新の治療法等の情報提供を充実。

■普及啓発

- ・ 都道府県におけるC型肝炎ウイルス検査の受診勧奨、感染の予防、人権への配慮に主眼をおいた普及啓発の推進

平成17年7月27日

(照会先)
 厚生労働省老健局老人保健課
 課長補佐 神ノ田 (内3961)
 課長補佐 須藤 (内3945)
 保健指導係長 佐久間 (内3946)

平成16年度肝炎ウイルス検診等の実績について

老人保健法に基づく保健事業における肝炎ウイルス検診等については、平成14年4月から実施しているところですが、今般、平成16年度の実績を取りまとめました。

1 肝炎ウイルス検診実績

(1) C型肝炎ウイルス検診

	受診者 (人)			「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性がきわめて高い」と判定された者 (人)			感染者率 (%)		
	節目検診	節目外検診	計	節目検診	節目外検診	計	節目検診	節目外検診	全体
平成16年度	1,271,320	347,431	1,618,751	10,385	6,446	16,831	0.8	1.9	1.0
(平成15年度)	1,375,583	454,687	1,830,270	13,324	10,167	23,491	1.0	2.2	1.3
(平成14年度)	1,298,746	624,734	1,923,480	14,672	16,721	31,393	1.1	2.7	1.6

(2) B型肝炎ウイルス検診

	受診者 (人)			HBs抗原検査において「陽性」と判定された者 (人)			感染者率 (%)		
	節目検診	節目外検診	計	節目検診	節目外検診	計	節目検診	節目外検診	全体
平成16年度	1,279,704	356,230	1,635,934	13,950	4,804	18,754	1.1	1.3	1.1
(平成15年度)	1,382,663	466,462	1,849,125	15,842	6,678	22,520	1.1	1.4	1.2
(平成14年度)	1,291,195	631,918	1,923,113	15,239	9,191	24,430	1.2	1.5	1.3

(3) 健康教育・健康相談

	健康教育		健康相談	
	実施回数(回)	参加延人数(人)	実施回数(回)	参加延人数(人)
平成16年度	7,556	321,255	11,569	93,722
(平成15年度)	8,285	355,045	11,662	112,986
(平成14年度)	11,311	528,842	15,176	148,389

2 肝炎ウイルス検診の感染者率

(1) 節目検診

(単位：%)

		40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳	全体
C型肝炎 ウイルス検診	平成16年度	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.9	1.6	0.8
	(平成15年度)	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	1.1	1.8	1.0
	(平成14年度)	0.5	0.5	0.6	0.8	1.0	1.4	2.1	1.1
B型肝炎 ウイルス検診	平成16年度	0.8	1.0	1.3	1.3	1.3	1.0	0.9	1.1
	(平成15年度)	0.9	1.1	1.4	1.4	1.3	1.0	0.9	1.1
	(平成14年度)	1.0	1.2	1.4	1.5	1.2	1.0	1.0	1.2

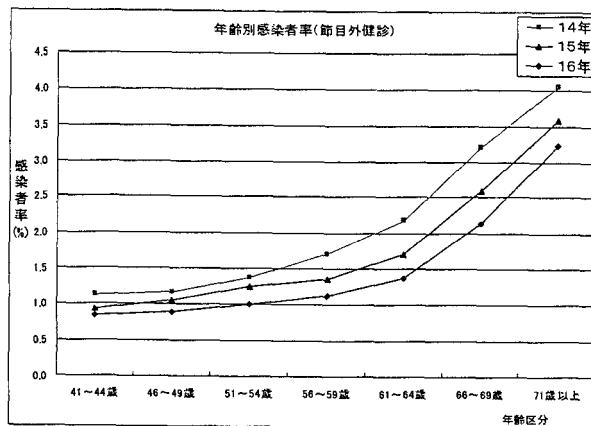
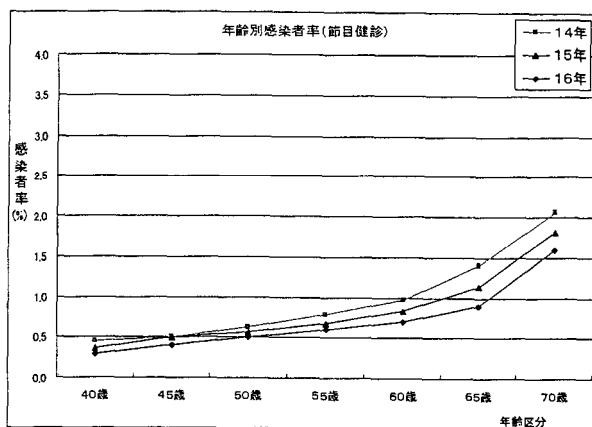
(2) 節目外検診

(単位：%)

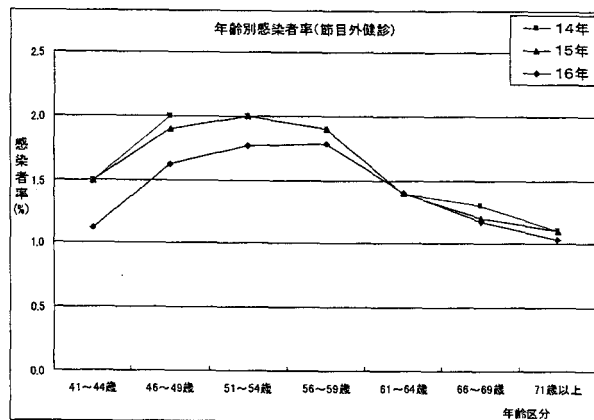
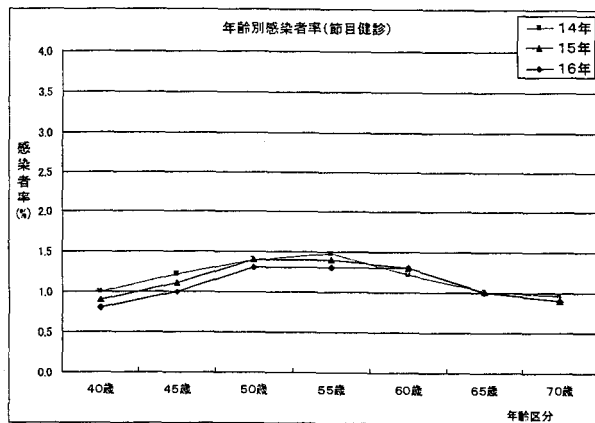
		41～ 44歳	46～ 49歳	51～ 54歳	56～ 59歳	61～ 64歳	66～ 69歳	71歳 以上	全体歳
C型肝炎 ウイルス検診	平成16年度	0.8	0.9	1.0	1.1	1.4	2.1	3.2	1.9
	(平成15年度)	0.9	1.1	1.3	1.4	1.7	2.6	3.6	2.2
	(平成14年度)	1.1	1.2	1.4	1.7	2.2	3.2	4.0	2.7
B型肝炎 ウイルス検診	平成16年度	1.1	1.6	1.8	1.8	1.4	1.2	1.0	1.3
	(平成15年度)	1.5	1.9	2.0	1.9	1.4	1.2	1.1	1.4
	(平成14年度)	1.5	2.0	2.0	1.9	1.4	1.3	1.1	1.5

3 肝炎ウイルス検診の年齢区分別感染者率

(1) C型肝炎ウイルス検診



(2) B型肝炎ウイルス検診



C型肝炎ウイルス検診について

(1) 実施方法

40歳から70歳までの老人保健法に基づく健康診査の受診者に対し、5歳刻みで節目検診を行い、平成14年度からの5年間で全員にC型肝炎ウイルス検査等を実施する。なお、過去に肝機能異常を指摘されたことのある者等については、早期に節目外検診としてC型肝炎ウイルス検査等を実施する。

(2) 節目検診

- ・ 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70歳の5歳刻みの者

(3) 節目外検診

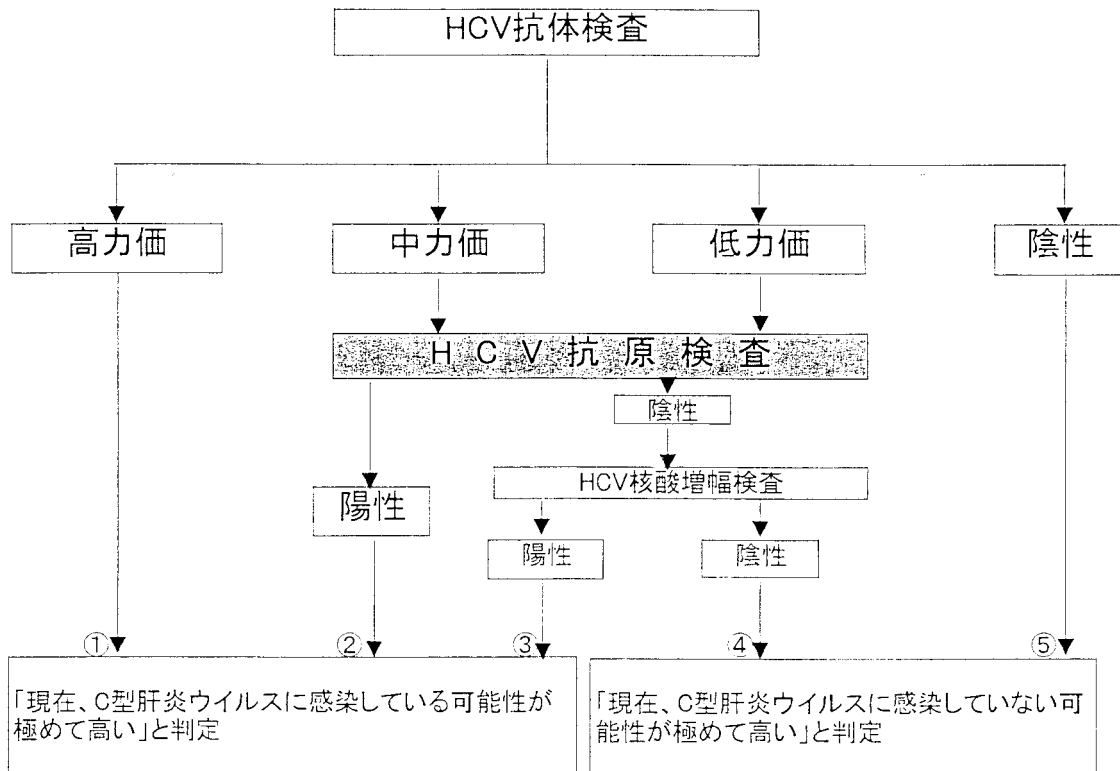
さらに、上記以外の節目検診の対象とならない者のうち、早期に検査を受ける必要がある者として、

- ・ 過去に肝機能異常を指摘されたことのある者
- ・ 広範な外科的処置を受けたことのある者又は妊娠・分娩時に多量に出血したことのある者であって定期的に肝機能検査を受けていない者
- ・ 基本健康診査の結果、ALT (GPT) 値により要指導とされた者

(4) 独自事業

自治体の財源にて実施する肝炎ウイルス検診（「肝炎ウイルス検診等実施要領」（老健局長通知）によらない事業）

- ※ 1. 実施方法等については、「肝炎ウイルス検診等実施要領」に基づき実施。
 2. 上記C型肝炎ウイルス検査と併せて、B型肝炎ウイルスの抗原検査も実施。
 3. 平成15年度よりC型肝炎ウイルス検査の一層の精度向上を目的として、HCV抗原検査を導入。



平成16年度 C型肝炎ウイルス検査実施結果

(1) 節目検診(都道府県)

	対 象 者 (人) A	受 診 者 (人) B	「現在、C型肝炎ウイルスに 感染している可能性が極めて 高い」と判定された者(人) C	感 染 者 率 (%) D (C/B×100)	
1	北海道	141,492	22,799	172	0.8
2	青森県	52,941	15,291	106	0.7
3	岩手県	69,247	16,376	77	0.5
4	宮城県	89,319	23,397	136	0.6
5	秋田県	53,270	14,983	86	0.6
6	山形県	49,524	17,267	81	0.5
7	福島県	73,122	25,719	147	0.6
8	茨城県	169,237	30,292	198	0.7
9	栃木県	83,906	25,431	189	0.7
10	群馬県	89,036	30,619	269	0.9
11	埼玉県	152,400	62,489	466	0.7
12	千葉県	265,572	77,669	502	0.6
13	東京都	518,965	209,546	1,680	0.8
14	神奈川県	127,382	34,423	299	0.9
15	新潟県	81,020	24,804	102	0.4
16	富山県	43,086	16,750	165	1.0
17	石川県	52,605	18,205	186	1.0
18	福井県	28,616	4,461	42	0.9
19	山梨県	41,909	12,986	112	0.9
20	長野県	133,482	17,735	96	0.5
21	岐阜県	112,185	32,317	361	1.1
22	静岡県	132,525	32,440	253	0.8
23	愛知県	225,329	68,298	559	0.8
24	三重県	122,755	15,737	157	1.0
25	滋賀県	70,308	15,283	94	0.6
26	京都府	52,271	10,667	84	0.8
27	大阪府	272,196	50,119	528	1.1
28	兵庫県	193,968	26,849	269	1.0
29	奈良県	57,939	19,145	198	1.0
30	和歌山県	41,606	7,530	76	1.0
31	鳥取県	31,151	3,419	26	0.8
32	島根県	39,394	7,683	94	1.2
33	岡山県	63,932	9,545	82	0.9
34	広島県	59,749	6,625	60	0.9
35	山口県	65,855	10,049	88	0.9
36	徳島県	46,036	9,545	76	0.8
37	香川県	60,719	16,236	234	1.4
38	愛媛県	67,574	16,632	111	0.7
39	高知県	36,869	5,192	26	0.5
40	福岡県	130,709	20,795	279	1.3
41	佐賀県	15,893	2,247	73	3.2
42	長崎県	65,810	10,585	63	0.6
43	熊本県	84,018	16,697	148	0.9
44	大分県	59,717	17,635	180	1.0
45	宮崎県	45,768	10,070	42	0.4
46	鹿児島県	75,521	15,996	111	0.7
47	沖縄県	67,405	11,258	29	0.3
	都道府県合計	4,613,333	1,169,836	9,412	0.8

(1) 節目検診(指定都市)

	対 象 者 (人) A	受 診 者 (人) B	「現在、C型肝炎ウイルスに 感染している可能性が極めて 高い」と判定された者(人) C	感 染 者 率 (%) D (C/B×100)
(別掲)				
48 札幌市	171,140	10,306	64	0.6
49 仙台市	26,644	9,471	40	0.4
50 さいたま市	14,460	12,390	105	0.8
51 千葉市	32,971	13,777	181	1.3
52 横浜市	37,739	9,989	73	0.7
53 川崎市	15,118	5,389	56	1.0
54 名古屋市	46,200	-	-	-
55 京都市	16,500	1,935	13	0.7
56 大阪市	21,150	7,051	106	1.5
57 神戸市	19,482	18,246	186	1.0
58 広島市	9,196	4,264	36	0.8
59 北九州市	25,156	5,992	87	1.5
60 福岡市	12,601	2,674	26	1.0
指定都市計	448,357	101,484	973	1.0
計	5,061,690	1,271,320	10,385	0.8

$$\frac{\text{受診者数(B欄)}}{1,271,320} \div \frac{\text{対象者数(A欄)}}{5,061,690} = \text{節目検診受診率} \quad 25.1\%$$

(2) 節目外検診(都道府県)

		受診者 (人) A	「現在、C型肝炎ウイルスに 感染している可能性が極めて 高い」と判定された者(人) B	感染者率 (%) C (B/A×100)
1	北海道	9,230	82	0.9
2	青森県	3,754	95	2.5
3	岩手県	10,756	103	1.0
4	宮城県	3,281	51	1.6
5	秋田県	1,858	24	1.3
6	山形県	4,175	40	1.0
7	福島県	3,439	60	1.7
8	茨城県	7,825	100	1.3
9	栃木県	4,405	113	2.6
10	群馬県	14,363	240	1.7
11	埼玉県	12,457	222	1.8
12	千葉県	13,851	185	1.3
13	東京都	35,271	699	2.0
14	神奈川県	8,364	187	2.2
15	新潟県	6,667	84	1.3
16	富山県	2,543	73	2.9
17	石川県	2,896	71	2.5
18	福井県	1,119	22	2.0
19	山梨県	4,954	62	1.3
20	長野県	7,743	123	1.6
21	岐阜県	5,103	117	2.3
22	静岡県	6,004	107	1.8
23	愛知県	15,620	286	1.8
24	三重県	4,307	83	1.9
25	滋賀県	3,768	45	1.2
26	京都府	3,409	45	1.3
27	大阪府	17,024	414	2.4
28	兵庫県	10,509	286	2.7
29	奈良県	3,663	70	1.9
30	和歌山県	3,608	90	2.5
31	鳥取県	1,124	17	1.5
32	島根県	3,374	73	2.2
33	岡山県	8,145	116	1.4
34	広島県	4,263	93	2.2
35	山口県	3,488	79	2.3
36	徳島県	2,793	53	1.9
37	香川県	2,536	96	3.8
38	愛媛県	3,486	48	1.4
39	高知県	2,523	58	2.3
40	福岡県	7,849	183	2.3
41	佐賀県	422	10	2.4
42	長崎県	7,819	140	1.8
43	熊本県	4,605	99	2.1
44	大分県	4,381	82	1.9
45	宮崎県	4,130	47	1.1
46	鹿児島県	11,167	161	1.4
47	沖縄県	3,792	26	0.7
都道府県合計		307,863	5,560	1.8

(2) 節目外検診(指定都市)

	受診者 (人) A	「現在、C型肝炎ウイルスに 感染している可能性が極めて 高い」と判定された者(人) B	感染者率 (%) C (B/A×100)
(別掲)			
48 札幌市	984	34	3.5
49 仙台市	8,571	79	0.9
50 さいたま市	822	12	1.5
51 千葉市	2,529	35	1.4
52 横浜市	2,051	21	1.0
53 川崎市	9,559	207	2.2
54 名古屋市	-	-	-
55 京都市	4,685	67	1.4
56 大阪市	3,414	256	7.5
57 神戸市	963	31	3.2
58 広島市	893	22	2.5
59 北九州市	4,229	91	2.2
60 福岡市	868	31	3.6
指定都市計	39,568	886	2.2

総計	347,431	6,446	1.9
----	---------	-------	-----

平成16年度 B型肝炎ウイルス検査実施結果

(1) 節目検診(都道府県)

	受診者 (人) A	H B s 抗原検査において 「陽性」と判定された者 (人) B	感染者率 (%) C (B/A×100)	
1	北海道	22,604	507	2.2
2	青森県	15,111	260	1.7
3	岩手県	15,584	191	1.2
4	宮城県	23,427	374	1.6
5	秋田県	15,063	296	2.0
6	山形県	17,635	251	1.4
7	福島県	25,753	372	1.4
8	茨城県	30,253	209	0.7
9	栃木県	25,529	329	1.3
10	群馬県	30,570	220	0.7
11	埼玉県	62,627	509	0.8
12	千葉県	77,623	581	0.7
13	東京都	209,724	2,157	1.0
14	神奈川県	34,195	283	0.8
15	新潟県	24,804	271	1.1
16	富山県	16,739	270	1.6
17	石川県	18,200	199	1.1
18	福井県	4,297	69	1.6
19	山梨県	12,425	111	0.9
20	長野県	17,845	121	0.7
21	岐阜県	32,315	289	0.9
22	静岡県	32,717	273	0.8
23	愛知県	68,328	517	0.8
24	三重県	15,694	121	0.8
25	滋賀県	15,105	67	0.4
26	京都府	10,649	85	0.8
27	大阪府	50,032	600	1.2
28	兵庫県	26,508	279	1.1
29	奈良県	19,030	184	1.0
30	和歌山県	7,491	66	0.9
31	鳥取県	3,417	64	1.9
32	島根県	7,821	91	1.2
33	岡山県	9,690	88	0.9
34	広島県	7,154	105	1.5
35	山口県	10,096	85	0.8
36	徳島県	9,500	91	1.0
37	香川県	16,215	140	0.9
38	愛媛県	16,641	211	1.3
39	高知県	5,178	50	1.0
40	福岡県	21,123	287	1.4
41	佐賀県	3,466	57	1.6
42	長崎県	10,560	150	1.4
43	熊本県	16,753	228	1.4
44	大分県	17,867	211	1.2
45	宮崎県	10,245	136	1.3
46	鹿児島県	16,815	253	1.5
47	沖縄県	10,922	315	2.9
	都道府県合計	1,171,340	12,623	1.1

(1) 節目検診(指定都市)

	受診者 (人) A	H B s 抗原検査において 「陽性」と判定された者 (人) B	感染者率 (%) C (B/A×100)
(別掲)			
48 札幌市	10,279	251	2.4
49 仙台市	9,323	125	1.3
50 さいたま市	12,390	115	0.9
51 千葉市	13,785	128	0.9
52 横浜市	9,973	88	0.9
53 川崎市	5,377	26	0.5
54 名古屋市	7,080	65	0.9
55 京都市	1,935	20	1.0
56 大阪市	7,051	75	1.1
57 神戸市	18,246	204	1.1
58 広島市	4,264	49	1.1
59 北九州市	5,992	145	2.4
60 福岡市	2,669	36	1.3
指定都市計	108,364	1,327	1.2

総計	1,279,704	13,950	1.1
----	-----------	--------	-----

(2) 節目外検診(都道府県)

	受診者 (人) A	H B s 抗原検査において 「陽性」と判定された者 (人) B	感染者率 (%) C (B/A×100)	
1	北海道	11,631	297	2.6
2	青森県	3,723	79	2.1
3	岩手県	9,925	178	1.8
4	宮城県	3,279	52	1.6
5	秋田県	1,855	36	1.9
6	山形県	4,399	75	1.7
7	福島県	3,451	59	1.7
8	茨城県	7,830	57	0.7
9	栃木県	4,415	45	1.0
10	群馬県	14,145	72	0.5
11	埼玉県	12,482	134	1.1
12	千葉県	13,880	142	1.0
13	東京都	35,040	432	1.2
14	神奈川県	8,289	98	1.2
15	新潟県	6,661	82	1.2
16	富山県	2,539	45	1.8
17	石川県	2,900	42	1.4
18	福井県	1,069	22	2.1
19	山梨県	5,290	42	0.8
20	長野県	7,852	73	0.9
21	岐阜県	5,048	52	1.0
22	静岡県	8,024	70	0.9
23	愛知県	15,726	149	0.9
24	三重県	4,299	46	1.1
25	滋賀県	3,397	28	0.8
26	京都府	3,407	34	1.0
27	大阪府	16,805	260	1.5
28	兵庫県	10,405	121	1.2
29	奈良県	3,663	49	1.3
30	和歌山県	4,561	83	1.8
31	鳥取県	1,125	23	2.0
32	島根県	3,396	50	1.5
33	岡山県	8,141	82	1.0
34	広島県	4,563	94	2.1
35	山口県	3,471	33	1.0
36	徳島県	2,789	39	1.4
37	香川県	2,441	41	1.7
38	愛媛県	3,828	45	1.2
39	高知県	2,524	39	1.5
40	福岡県	8,544	136	1.6
41	佐賀県	422	13	3.1
42	長崎県	7,806	136	1.7
43	熊本県	4,653	89	1.9
44	大分県	4,672	59	1.3
45	宮崎県	3,978	62	1.6
46	鹿児島県	15,599	290	1.9
47	沖縄県	3,425	105	3.1
	都道府県合計	317,367	4,290	1.4

(2) 節目外検診(指定都市)

	受診者 (人) A	H B s 抗原検査において 「陽性」と判定された者 (人) B	感染者率 (%) C (B/A×100)
(別掲)			
48 札幌市	976	65	6.7
49 仙台市	7,900	100	1.3
50 さいたま市	822	7	0.9
51 千葉市	2,531	33	1.3
52 横浜市	2,046	22	1.1
53 川崎市	9,512	55	0.6
54 名古屋市	826	7	0.8
55 京都市	4,685	61	1.3
56 大阪市	3,414	50	1.5
57 神戸市	170	3	1.8
58 広島市	893	13	1.5
59 北九州市	4,229	80	1.9
60 福岡市	859	18	2.1
指定都市計	38,863	514	1.3

総計	356,230	4,804	1.3
----	---------	-------	-----

肝炎ウイルス検診についての健康教育・健康相談の実施状況

(都道府県)

		健康教育		健康相談	
		実施回数(回)	参加延人数(人)	実施回数(回)	参加延人数(人)
1	北海道	166	4,437	334	2,246
2	青森県	214	9,314	135	770
3	岩手県	317	9,025	209	2,475
4	宮城県	157	8,672	436	1,823
5	秋田県	107	2,153	87	977
6	山形県	208	4,569	337	4,420
7	福島県	88	6,978	272	2,822
8	茨城県	213	10,539	428	4,743
9	栃木県	198	5,856	415	3,752
10	群馬県	104	3,788	124	2,776
11	埼玉県	85	8,739	285	2,086
12	千葉県	76	8,283	187	1,016
13	東京都	104	4,307	169	2,276
14	神奈川県	23	1,333	114	285
15	新潟県	234	4,698	296	3,296
16	富山県	24	731	146	746
17	石川県	34	631	46	322
18	福井県	12	245	31	212
19	山梨県	196	6,855	328	3,961
20	長野県	206	15,447	395	4,623
21	岐阜県	168	6,192	284	1,820
22	静岡県	444	31,408	954	4,186
23	愛知県	173	9,932	361	3,002
24	三重県	3	172	135	278
25	滋賀県	45	2,513	50	82
26	京都府	26	1,239	77	1,021
27	大阪府	132	5,642	374	1,797
28	兵庫県	91	2,329	451	1,785
29	奈良県	14	186	95	480
30	和歌山県	32	1,787	84	973
31	鳥取県	19	442	15	19
32	島根県	55	2,251	204	4,256
33	岡山県	181	6,936	155	1,439
34	広島県	29	766	156	260
35	山口県	168	3,600	122	974
36	徳島県	53	571	25	413
37	香川県	25	1,191	60	80
38	愛媛県	92	4,489	71	334
39	高知県	76	2,150	16	43
40	福岡県	671	1,494	686	1,295
41	佐賀県	35	1,368	108	861
42	長崎県	187	6,465	321	2,474
43	熊本県	163	7,195	187	1,547
44	大分県	73	2,420	514	7,758
45	宮崎県	166	5,467	139	810
46	鹿児島県	573	22,362	475	4,338
47	沖縄県	11	174	71	606
	都道府県合計	6,471	247,341	10,964	88,558

(指定都市)

	健康教育		健康相談	
	実施回数(回)	参加延人数(人)	実施回数(回)	参加延人数(人)
(別掲)				
48 札幌市	-	-	-	-
49 仙台市	2	120	70	1,895
50 さいたま市	-	-	-	-
51 千葉市	1	21	237	713
52 横浜市	-	-	-	-
53 川崎市	-	-	-	-
54 名古屋市	-	-	-	-
55 京都市	-	-	28	321
56 大阪市	504	64,952	-	-
57 神戸市	-	-	-	-
58 広島市	-	-	-	-
59 北九州市	308	-	-	-
60 福岡市	270	8,821	270	2,235
指定都市計	1,085	73,914	605	5,164

総計	7,556	321,255	11,569	93,722
----	-------	---------	--------	--------

市町村独自検診分集計結果

(都道府県)

		C型肝炎ウイルス検診				B型肝炎ウイルス検診			
		検診受診者 (人)	陽性者 (人)	陰性者 (人)	感染者率 (%)	検診受診者 (人)	陽性者 (人)	陰性者 (人)	感染者率 (%)
		A	B	C	D (B/A×100)	E	F	G	H (F/E×100)
1	北海道	4,428	46	4,382	1.0	6,144	112	6,032	1.8
2	青森県	587	17	570	2.9	675	23	652	3.4
3	岩手県	5,233	56	5,177	1.1	5,176	83	5,093	1.6
4	宮城県	503	1	502	0.2	503	1	502	0.2
5	秋田県	1,563	37	1,526	2.4	1,702	47	1,655	2.8
6	山形県	642	33	609	5.1	1,432	15	1,417	1.0
7	福島県	1,034	10	1,024	1.0	1,046	13	1,033	1.2
8	茨城県	594	3	591	0.5	593	5	588	0.8
9	栃木県	-	-	-	-	-	-	-	-
10	群馬県	72	0	72	0.0	71	1	70	1.4
11	埼玉県	-	-	-	-	-	-	-	-
12	千葉県	1,064	19	1,045	1.8	961	11	950	1.1
13	東京都	130	1	129	0.8	91	2	89	2.2
14	神奈川県	145	6	139	4.1	269	8	261	3.0
15	新潟県	1,405	6	1,399	0.4	1,465	10	1,455	0.7
16	富山県	-	-	-	-	-	-	-	-
17	石川県	251	1	250	0.4	258	5	253	1.9
18	福井県	745	7	738	0.9	642	11	631	1.7
19	山梨県	7,086	120	6,966	1.7	10,911	99	10,812	0.9
20	長野県	1,704	26	1,678	1.5	1,753	17	1,736	1.0
21	岐阜県	1,597	21	1,576	1.3	1,597	11	1,586	0.7
22	静岡県	208	2	206	1.0	208	0	208	0.0
23	愛知県	4,742	109	4,633	2.3	14,663	157	14,506	1.1
24	三重県	368	2	366	0.5	387	1	386	0.3
25	滋賀県	-	-	-	-	-	-	-	-
26	京都府	2,659	37	2,622	1.4	2,663	28	2,635	1.1
27	大阪府	223	14	209	6.3	223	3	220	1.3
28	兵庫県	7,774	105	7,669	1.4	7,775	79	7,696	1.0
29	奈良県	1,685	14	1,671	0.8	2,202	23	2,179	1.0
30	和歌山県	1,333	33	1,300	2.5	11,858	92	11,766	0.8
31	鳥取県	1,248	22	1,226	1.8	1,247	33	1,214	2.6
32	島根県	1,206	14	1,192	1.2	1,209	15	1,194	1.2
33	岡山県	-	-	-	-	-	-	-	-
34	広島県	2,204	29	2,175	1.3	2,208	56	2,152	2.5
35	山口県	460	7	453	1.5	460	5	455	1.1
36	徳島県	264	5	259	1.9	367	10	357	2.7
37	香川県	186	4	182	2.2	186	0	186	0.0
38	愛媛県	81	3	78	3.7	139	2	137	1.4
39	高知県	1,709	21	1,688	1.2	1,709	11	1,698	0.6
40	福岡県	5,179	67	5,112	1.3	7,775	110	7,665	1.4
41	佐賀県	4,287	127	4,160	3.0	6,379	97	6,282	1.5
42	長崎県	565	7	558	1.2	565	16	549	2.8
43	熊本県	1,562	55	1,507	3.5	1,560	22	1,538	1.4
44	大分県	860	15	845	1.7	868	22	846	2.5
45	宮崎県	1,093	22	1,071	2.0	1,094	23	1,071	2.1
46	鹿児島県	1,260	8	1,252	0.6	7,504	92	7,412	1.2
47	沖縄県	541	25	516	4.6	2,289	65	2,224	2.8
	都道府県合計	70,480	1,157	69,323	1.6	110,827	1,436	109,391	1.3

(指定都市)

	C型肝炎ウイルス検診				B型肝炎ウイルス検診			
	検診受診者 (人)	陽性者 (人)	陰性者 (人)	感染者率 (%)	検診受診者 (人)	陽性者 (人)	陰性者 (人)	感染者率 (%)
	A	B	C	D (B/A×100)	E	F	G	H (F/E×100)
(別掲)								
48 札幌市	-	-	-	-	-	-	-	-
49 仙台市	434	0	434	0.0	193	3	190	1.6
50 さいたま市	-	-	-	-	-	-	-	-
51 千葉市	209	4	205	1.9	-	-	-	-
52 横浜市	1,024	15	1,009	1.5	976	6	970	0.6
53 川崎市	-	-	-	-	-	-	-	-
54 名古屋市	7,906	139	7,767	1.8	-	-	-	-
55 京都市	-	-	-	-	-	-	-	-
56 大阪市	15,590	399	15,191	2.6	15,590	176	15,414	1.1
57 神戸市	1,235	20	1,215	1.6	334	7	327	2.1
58 広島市	-	-	-	-	-	-	-	-
59 北九州市	-	-	-	-	-	-	-	-
60 福岡市	376	6	370	1.6	1,023	10	1,013	1.0
指定都市計	26,774	583	26,191	2.2	18,116	202	17,914	1.1

総計	97,254	1,740	95,514	1.8	128,943	1,638	127,305	1.3
----	--------	-------	--------	-----	---------	-------	---------	-----