

肝炎対策と今後の方向性について

平成28年7月

厚生労働省肝炎対策推進室

肝炎対策の歴史

肝炎対策に係る近年の動き

肝炎対策		B型肝炎特措法	C型肝炎特措法
H13.3	- フィブリノゲン製剤等による肝炎ウイルス感染が社会問題化 ・肝炎対策に関する有識者会議報告書		
H14.4	・C型肝炎等緊急総合対策(肝炎ウイルス検査、研究事業)の開始	・H18.6 B型肝炎訴訟 最高裁判決	
H19.4	・肝疾患診療体制の整備開始		・H19.11 C型肝炎訴訟 大阪高裁(和解勧告)
H20.1	・緊急肝炎ウイルス検査事業の開始	・H20.3以降 B型肝炎訴訟 全国10地裁で700名超が国を提訴	・H20.1 C型肝炎特別措置法施行
H20.4	・<u>＜肝炎総合対策の開始＞</u> ・インターフェロン治療の医療費助成開始		(フィブリノゲン製剤等による感染者が対象)
H22.1	・<u>肝炎対策基本法施行</u>		
H22.4	・肝炎医療費助成の拡充(自己負担限度額の引下げ、B型肝炎の核酸アナログ製剤治療の医療費助成開始)		
H23.5	・肝炎対策基本指針策定	・H23.6 B型肝炎訴訟 基本合意書締結 ・<u>H24.1 B型肝炎特別措置法施行</u> (集団予防接種による感染者が対象)	
H26.4	・初回精密検査及び定期検査費用の助成開始		・H25.1 改正C型肝炎特別措置法施行
H26.9	・C型肝炎のインターフェロンフリー治療の医療費助成開始	・H27.3 B型肝炎訴訟 除斥肝がん等の金額について和解(基本合意書(その2))	(給付金の請求期限をH30.1まで延長)
H28.4	・定期検査費用助成の対象者の拡充	・H28.5 改正B型肝炎特別措置法成立	
H28.6	・肝炎対策基本指針改正	(給付金の請求期限をH34.1まで延長等)	

肝炎総合対策の枠組み

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
平成28年6月30日改正

●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

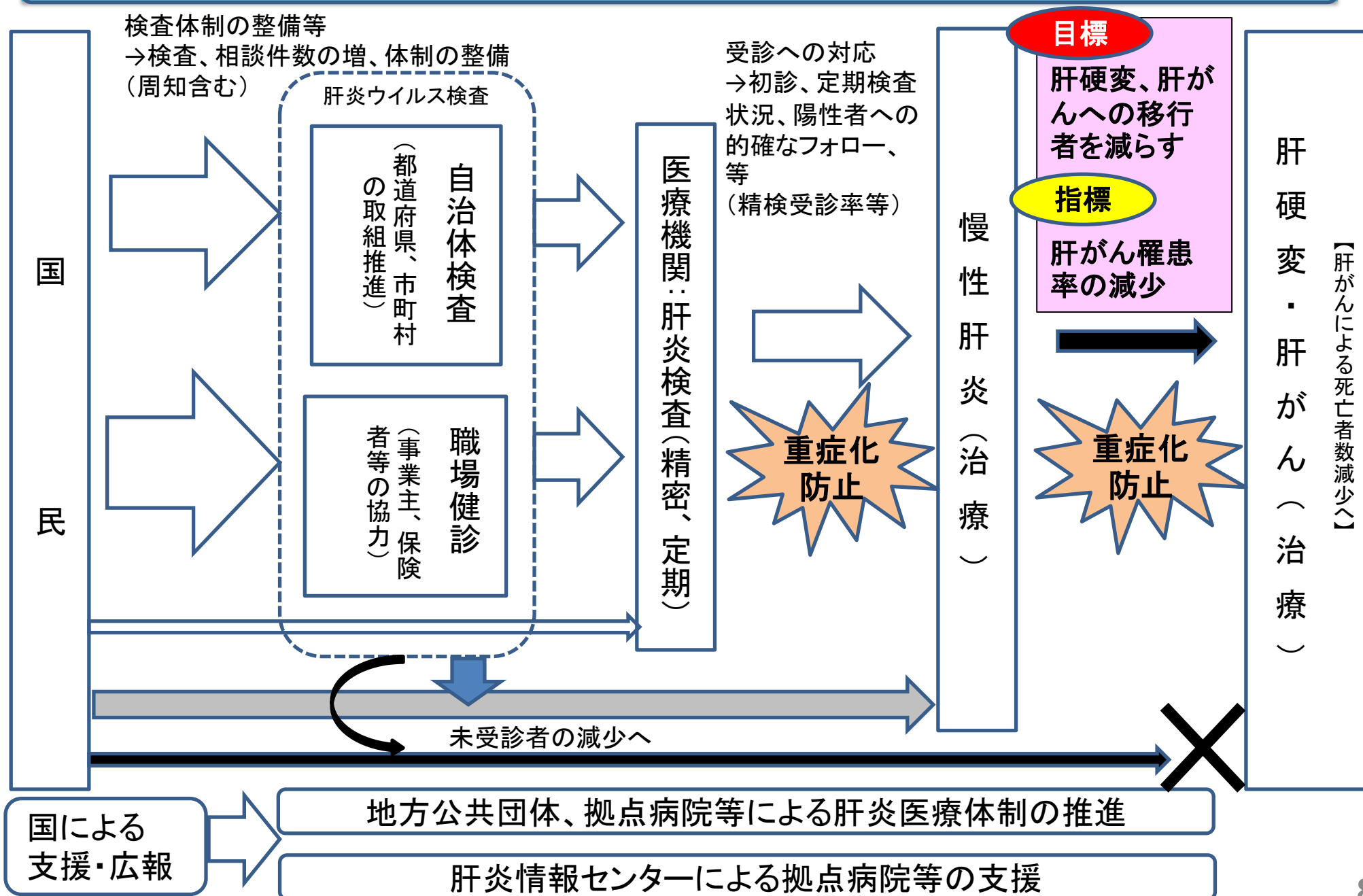
肝炎対策基本指針 改正のポイント

指針改正(平成28年6月30日)の主な変更点(追記、明記、強調した箇所)は以下のとおり。

項 目	改 正 の ポ イ ン ト
基本的な方向	○ 国の肝炎対策の全体的な施策目標として、 <u>肝硬変・肝がんへの移行者を減らす</u> ことを目標とし、 <u>肝がんの罹患率を出来るだけ減少させることを指標</u> として設定することを追記。
予防	○ B型肝炎ワクチンの定期接種の実施を図ることを追記。
肝炎検査	○ <u>職域での肝炎ウイルス検査</u> について、地方公共団体や拠点病院等と連携し、研究班の成果等も踏まえ、医療保険者、事業主等 <u>関係者の理解を得ながら、その促進に取り組む</u> ことを強調。
医療提供体制	○ 検査陽性者の受診勧奨、フォローアップの取組を一層推進することを強調。 ○ 肝疾患連携拠点病院は、地域の肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関として、専門医療機関やかかりつけ医と連携しつつ、良質な肝炎医療の環境を整備するよう取り組むべきことを明確化。 ○ 肝炎情報センターの基本的な役割(拠点病院等への研修、情報提供、相談支援等、必要な調査や提言等)を明確化。 ○ 心身等の負担がより少ない治療が可能となったことを踏まえ、働きながら適切な肝炎医療を受けることができるよう、事業主への周知を進めるなど、肝炎患者の就労支援への取組を強化。

項 目	改 正 の ポ イ ン ト
人材育成	○ 都道府県等における、地域や職域で肝炎の普及啓発や、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、陽性者のフォローアップ等の支援を行う <u>肝炎医療コーディネーターなどの人材育成の取組みを強化。</u>
肝炎の調査研究	○ 「肝炎研究10カ年戦略」に基づく肝炎研究(B肝創薬等)を一層推進するとともに、肝炎対策を効果的に実施できるよう行政研究を進めることを明記。
医薬品の研究開発	○ 肝炎治療に係る最近の動向を踏まえ、 <u>特にB型肝炎、肝硬変の治療に係る医薬品の開発</u> 等に係る研究を促進することを明記。
啓発・人権尊重	○ 国及び地方公共団体が連携し、関係者の協力も得ながら、効果的な普及啓発を行うことを明記。 ○ これまでの研究成果を元に、 <u>肝炎患者等に対する偏見や差別の被害の防止に向けた具体的な方策を検討し、取組を進めることを追記。</u>
その他重要事項	○ 肝炎から進行した <u>肝硬変・肝がん患者に対する更なる支援の在り方について、従前の調査研究の結果、新たな治療法の開発状況その他の医療の状況、肝炎医療費助成や重症化予防事業などの施策の実施状況等を踏まえ、検討を進めることを追記。</u> ○ 国は、都道府県に対して、地域の実情に基づき、医療関係者、患者団体等その他の関係者と協議のうえ、 <u>肝炎対策に係る計画、目標の設定を図るよう促すことを追記。</u>

肝炎対策における取組目標と指標設定の考え方



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	・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	【平成24～28年度の5ヵ年での目標】 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	(全体目標) 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。 (個別目標) (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。 (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。 (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) 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。

(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」

国の肝炎対策予算について

平成28年度肝炎対策予算の概要

・平成28年度予算額	222億円	※平成27年度補正予算額を含む
(・平成27年度予算額	207億円	※平成26年度補正予算額を含む)

1. 肝炎治療促進のための環境整備

139億円※1（121億円※2）

※1 平成27年度補正予算額を含む ※2 平成26年度補正予算額を含む

○以下の治療について、患者自己負担を軽減（自己負担限度月額：原則1万円（上位所得階層は2万円））

- ・ インターフェロン治療（B型肝炎、C型肝炎）
- ・ 核酸アナログ製剤治療（B型肝炎）
- ・ インターフェロンフリー治療（C型肝炎）

医療保険における自己負担額と、自己負担限度月額1万円（2万円）との差額を助成

2. 肝炎ウイルス検査等の促進

38億円（34億円）

○以下の取組により、肝炎患者の重症化予防を推進

- ・ 保健所等における利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制確保
- ・ 肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨
- ・ 初回精密検査費用助成
- ・ 定期検査費用助成の対象者の拡充（上位所得階層者以外まで拡充）

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 6億円（7億円）

○肝疾患診療連携拠点病院（注）を中心に、都道府県や関係機関が協力して地域連携体制を強化（既存事業に代わり、肝疾患診療地域連携体制強化事業、肝炎情報センター戦略的強化事業を創設）

（注） 地域の肝疾患診療の中心となる病院で各都道府県原則1ヶ所指定。全国70ヶ所（H28.4）。

4. 国民に対する正しい知識の普及啓発

2億円（2億円）

○肝炎総合対策推進国民運動事業「知って肝炎」等の推進

5. 研究の推進

37億円（44億円）

○B肝創薬等の研究推進（肝炎研究10カ年戦略）

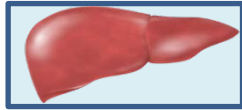
肝炎の進行と対策のイメージ

感染

10~30年

10年

無症候



慢性肝炎



肝硬変



肝がん



33万人

11万人

300~370万人

肝炎ウイルス検査（保健所や委託医療機関で実施。原則無料）

検査陽性の場合

初回精密検査（無料）

経過観察を要する場合

定期検査【年2回】（所得等に応じ、無料、3000円/回又は6000円/回）

・平成26年度に創設
・助成の対象者の拡充（所得制限の緩和）
（28年度予算）

重症化予防対策

肝炎医療費助成

インターフェロン治療 B型 C型

核酸アナログ製剤治療 B型（※）

インターフェロンフリー治療 C型

・平成26・27年度に新薬の承認
・助成予算の大幅拡充
（27年度補正予算・28年度予算）

所得に応じ、自己負担
1万円/月又は2万円/月

・認定基準の緩和
（28年4月～）

障害認定・自立支援医療（移植のみ）

障害年金

※肝がんについては、慢性肝炎・肝硬変の段階から助成を受けている者

医療費助成について

肝炎医療費助成の対応状況

H27（H26補正含む）：121億円
⇒ H28予算（H27補正含む）：139億円

新薬の登場に合わせ、
逐次対応

H28年度

H27年度

H26年度

対象医療の更なる拡大（インター
フェロンフリー治療薬を助成対象）

以後、新薬登場に合わせて順
次対象医療を拡大

H22年4月

助成の拡充

- 自己負担限度額の引下げ
- B型肝炎の核酸アナログ製剤
治療への助成開始
- インターフェロン治療に係る利用
回数の制限緩和

- ・B型慢性肝炎に対するペグインターフェロン単独療法
- ・C型代償性肝硬変に対するペグインターフェロン
及びリバビリン併用療法
- ・C型慢性肝炎に対するプロテアーゼ阻害剤を含む
3剤併用療法

H20年4月

肝炎医療費助成の開始

C型慢性肝炎に対するインターフェロン治療
への助成開始

全ての治療薬を助成対象

ダクラタビル+アスナプレビル	治療効果 85%
ソホスビル+リバビリン （ソバルディ）	治療効果 96%
ソホスビル+レジパスビル （ハーボニー）	治療効果 100%
パリタプレビル/リトナビル+ オムビタスビル （ヴィキラックス）	治療効果 95%



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		・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リバビリン併用療法 ・(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)

肝炎検査の受検促進

肝炎ウイルス検査の受検割合について

	受検割合	うち自己申告受検者	うち非認識受検者
B型肝炎ウイルス検査	57.4%	17.6%	39.8%
C型肝炎ウイルス検査	48.0%	17.6%	30.4%

※ 肝炎ウイルス検査は、本人が自覚的に受検する場合と、大きな外科手術や妊娠・出産時などに必ずしも本人が自覚しないうちに受検する場合がある。今回の調査では、両者を以下のような基準で集計した。

○自己申告受検:「肝炎ウイルス検査を受けたことがある」かつ「B型(C型)肝炎ウイルス検査を受けたことがある」と回答した者。

○非認識受検:肝炎ウイルス検査を『受けたことがない』または『分からない』と回答しているが、大きな外科手術などの経験があり、検査を受けていることが予想される者。

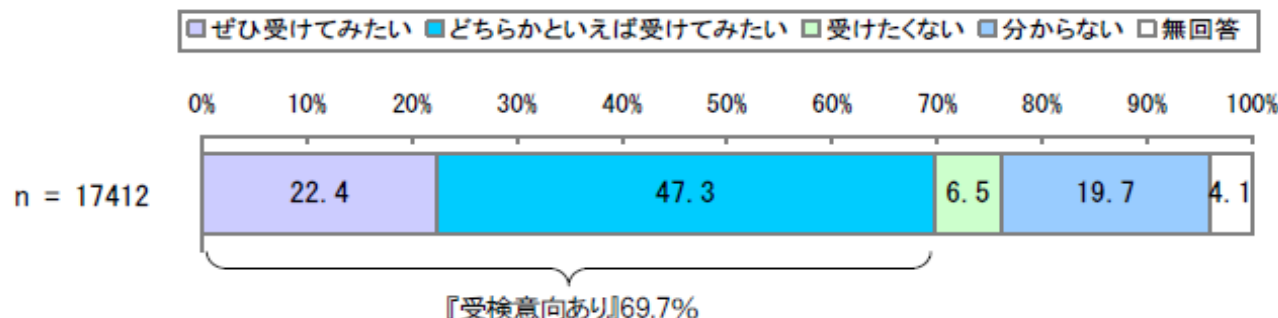
※参考 非認識受検者の判定基準年次について

検査種別	医療行為	検査が導入された時期	非認識受検者として抽出する時期
B型肝炎ウイルス検査 (HBs抗原検査)	献血	1972年4月 献血に対する検査導入	1973年以降に経験
	大きな外科手術	1981年6月 保険適用	1982年以降に経験
	妊娠・出産	1985年6月 妊婦HBs抗原検査に 国庫補助開始	1986年以降に経験
C型肝炎ウイルス検査 (HCV抗体検査)	献血	1989年12月 献血に対する検査導入	1990年以降に経験
	大きな外科手術	1992年4月 保険適用	1993年以降に経験
	妊娠・出産	国庫補助なし 1992年4月 保険適用	1993年以降に経験

肝炎ウイルス検査未受検者の受検意向

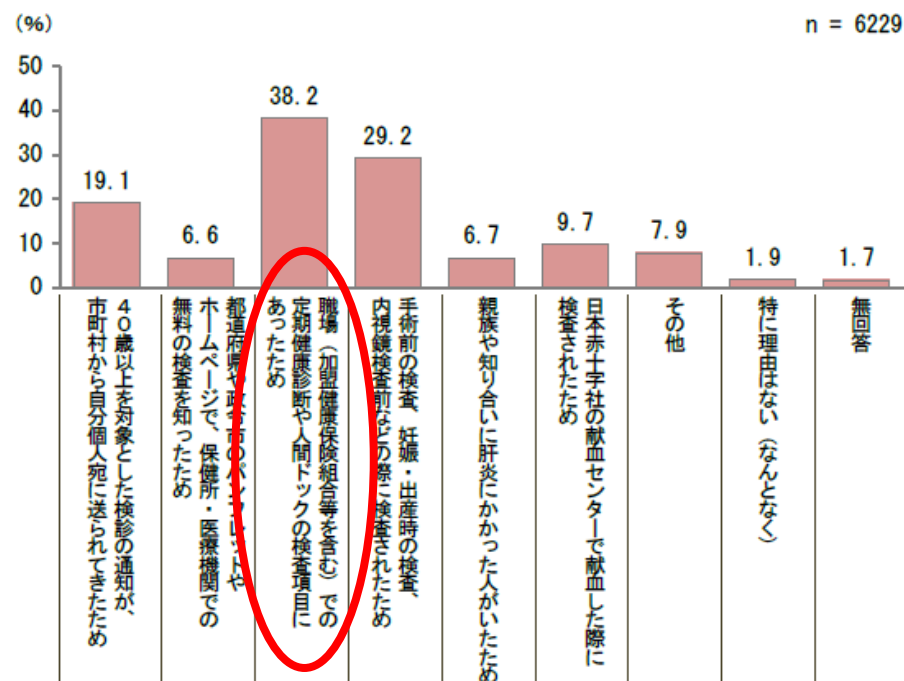
今後の受検意向

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



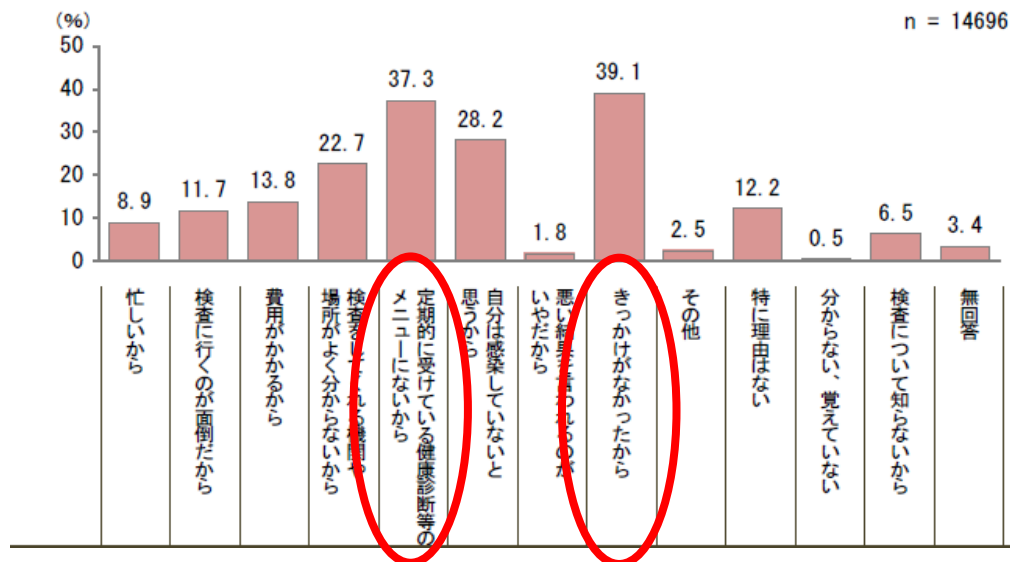
肝炎ウイルス検査を受検した経緯

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

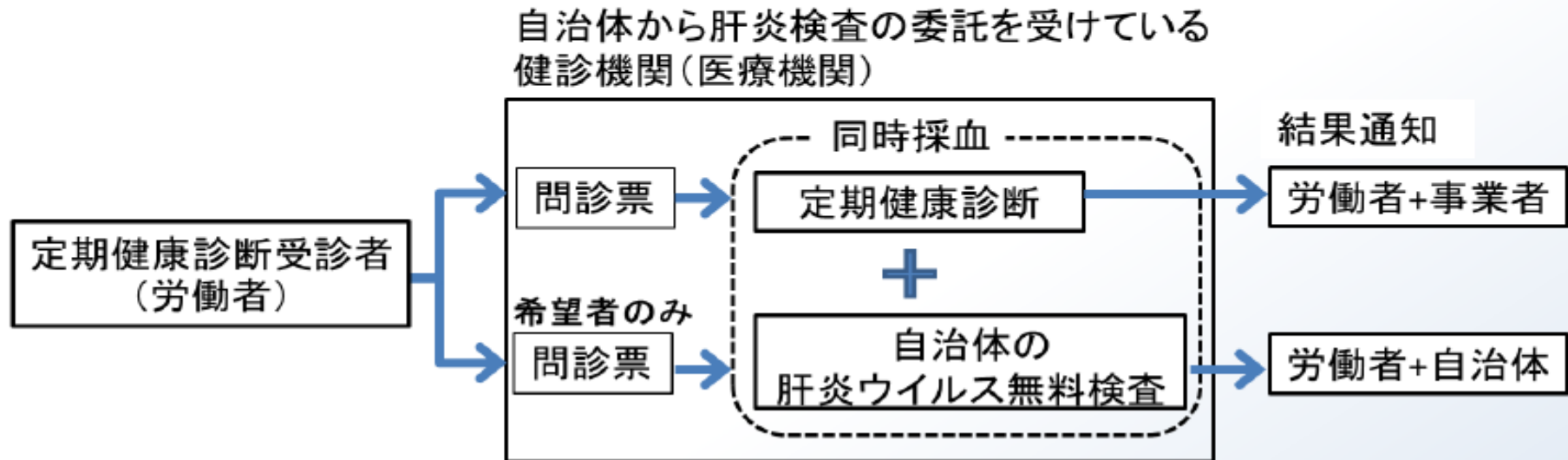


きっかけ（健診のメニュー等）があれば受検者が増える可能性あり。

職域健診において自治体での肝炎ウイルス検査が併せて受けられるモデルケース
(厚生労働科学研究により研究中)

健康診断の機会に、希望する労働者が自治体による無料のウイルス検査を同時受検できるしくみを構築について

職域健診と肝炎検診委託病院を連携出来ないか？



第13回肝炎対策推進協議会資料より抜粋

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

	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	12／20	12／20
中核市	19／51	17／51
特別区	11／23	10／23
計	51／141 (36%)	48／141 (34%)

(平成27年5月集計)

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。

肝炎ウイルス検査の受検割合について

	受検割合	うち自己申告受検者	うち非認識受検者
B型肝炎ウイルス検査	57.4%	17.6%	39.8%
C型肝炎ウイルス検査	48.0%	17.6%	30.4%

※ 肝炎ウイルス検査は、本人が自覚的に受検する場合と、大きな外科手術や妊娠・出産時などに必ずしも本人が自覚しないうちに受検する場合がある。今回の調査では、両者を以下のような基準で集計した。

○自己申告受検:「肝炎ウイルス検査を受けたことがある」かつ「B型(C型)肝炎ウイルス検査を受けたことがある」と回答した者。

○非認識受検:肝炎ウイルス検査を『受けたことがない』または『分からない』と回答しているが、大きな外科手術などの経験があり、検査を受けていることが予想される者。

※参考 非認識受検者の判定基準年次について

検査種別	医療行為	検査が導入された時期	非認識受検者として抽出する時期
B型肝炎ウイルス検査 (HBs抗原検査)	献血	1972年4月 献血に対する検査導入	1973年以降に経験
	大きな外科手術	1981年6月 保険適用	1982年以降に経験
	妊娠・出産	1985年6月 妊婦HBs抗原検査に 国庫補助開始	1986年以降に経験
C型肝炎ウイルス検査 (HCV抗体検査)	献血	1989年12月 献血に対する検査導入	1990年以降に経験
	大きな外科手術	1992年4月 保険適用	1993年以降に経験
	妊娠・出産	国庫補助なし 1992年4月 保険適用	1993年以降に経験

手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果説明について

◆肝疾患患者以外の患者に対する肝炎検査結果の説明に関する意識調査 (医師向けアンケート)

(平成24年度厚生労働科学研究費補助金：八橋班報告より引用)

1-1. 肝炎検査で陽性の結果が出た場合

- ・陽性結果を説明している 89%
- ・陽性結果を説明していない 11%

1-2. 肝炎検査で陰性の結果が出た場合

- ・陰性結果を説明している 34%
- ・陰性結果を説明していない 66%



手術前等に行われる肝炎ウイルス検査結果について、一部受検者に正しく伝えられていない可能性がある



(厚生労働省健康局疾病対策課長通知 平成26年健疾発0423第1号)

「手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明について」 平成26年4月23日発出 (関係団体宛)

(前略)肝炎ウイルス検査体制の整備、受検勧奨および普及啓発を効果的に推進するため、**肝炎ウイルス検査の検査目的や検査結果に関わらず、受検者自身が検査結果を正しく認識できるよう医療提供者が適切な説明を行うこと**について改めてご理解いただき、貴団体の会員への周知方お願いいたします。



術前検査等での肝炎ウイルス陽性者を肝臓内科以外の他科の医師が確実に専門医へ受診させる方法について、研究班で肝疾患診療連携拠点病院を中心に検討中。

出来るだけ多くの肝炎ウイルス陽性者を治療舞台へ

電子カルテのアラートシステム

肝炎ウイルス陽性時には、電子カルテ上にアラートが表示される。



肝炎検査陽性者の 受診促進（フォローアップ）

肝炎ウイルス持続感染者数の動向について

2000年-2011年：肝炎ウイルス関連患者数及びキャリア数の動向

単位：万人	Total	HBV	HCV
2000年	301-366	131.7-146.7	169.6-219.5
①潜在キャリア	240-305	121-137	119-168
②患者	61	10	51
2011年	210-275	109-124	101-151
①潜在キャリア	77.7	48.1	29.6
②患者	30.9 (21-39) (患者調査特別集計) ▶80 (レセプト)	6.1 (4.0-6.6) (特別集計) 33.2 (レセプト)	24.8 (16.9-32.6) (特別集計) 46.9 (レセプト)
③継続受診せず	52.6-117.5	27.7-42.7	24.9-74.8
④新規感染	5.4	2.1	3.3
⑤治癒	20-30	-	20-30
⑥死亡※	61	22.8	38.2

※全死因による死亡

③の推計：2000年-2011年①②⑤⑥

53～120万人も継続受診
していないと見込まれる

第13回肝炎対策推進協議会(田中委員発表資料)

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>

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

(H26年度実績)

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

(H26年度実績) ※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。)

※調査対象：都道府県、保健所設置市、特別区(計142)

※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

※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

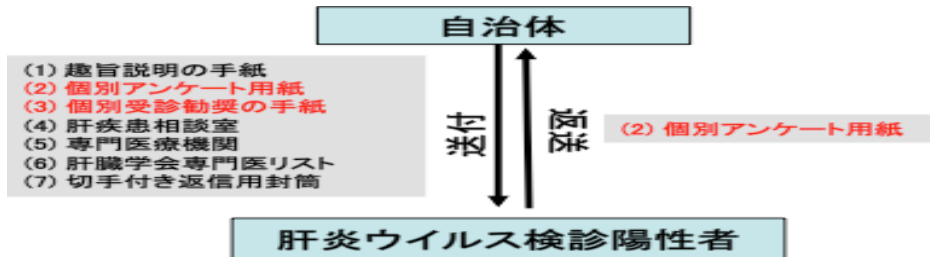
- 医療機関に一任(委託契約内容にフォローアップは含んでいない),等

※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。

研究班による肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステム

ウイルス性肝炎に感染をしながら治療を続けていない人が全国に少なくとも53万人も存在すると推定されている。効果の高い治療薬や医療費助成があるにもかかわらず、自覚症状がなく治療の必要性を感じないため、検査が治療に結びついていない。研究班では、自治体における陽性者フォローアップを推進するため、全国のモデル地区で下記の4種類の方法で陽性者フォローアップを実践している。

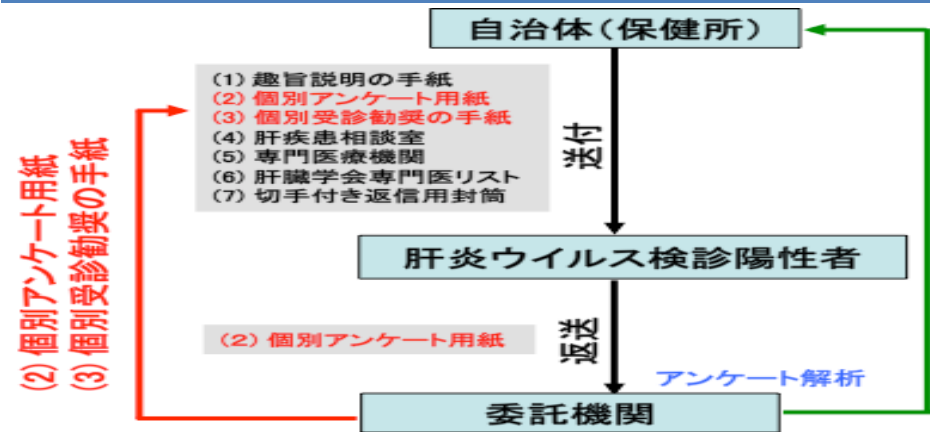
自治体単独で陽性者をフォローアップ



長所: 陽性者の個人情報自治体が管理するので紛失の心配はない。

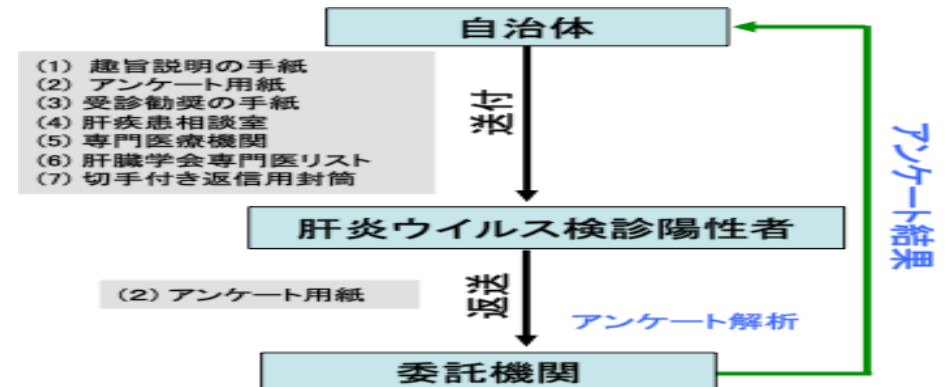
短所: 肝臓専門医からの助言は得られにくい。

自治体が陽性者の個人情報を連結可能匿名化し、委託機関でフォローアップするシステム



長所: 陽性者の個人情報の紛失の心配はない。個々の陽性者に即した個別受診勧奨が可能。

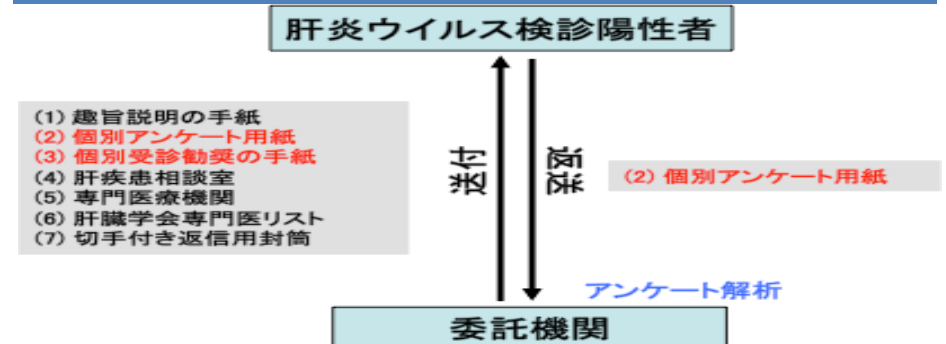
自治体が陽性者の個人情報を連結不可能匿名化し、委託機関でフォローアップ



長所: 陽性者の個人情報の紛失の心配はない。

短所: 全ての陽性者に同じアンケート調査・受診勧奨を行うため効率が悪い。

委託機関が中心となり陽性者のフォローアップ



長所: 委託機関は個別受診勧奨が可能。

短所: 委託機関からの情報漏出の可能性は残る。

連絡先: 国立感染症研究所 ウイルス第二部 肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップ事務局

TEL: 03-5285-1111、FAX: 03-5285-1161、E-mail: aizaki@nih.go.jp

定期検査費用助成の拡充

H27:3.6億円 ⇒ H28予算: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26年度	平成27年度	平成28年度
助成回数	年1回	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)

ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業の実施状況

＜平成27年5月調査＞

		平成26年度		平成27年度見込				平成26年度		平成27年度見込	
No.	自治体名	初回精密検査	定期検査	初回精密検査	定期検査	No.	自治体名	初回精密検査	定期検査	初回精密検査	定期検査
1	北海道	単独事業として実施				25	滋賀県	×	×	○	×
2	青森県	○	×	○	×	26	京都府	×	×	○	○
3	岩手県	○	○	○	○	27	大阪府	×	×	×	×
4	宮城県	○	○	○	○	28	兵庫県	×	×	○	×
5	秋田県	○	○	○	○	29	奈良県	×	×	○	○
6	山形県	○	○	○	○	30	和歌山県	×	×	○	○
7	福島県	○	○	○	○	31	鳥取県	○	×	○	○
8	茨城県	○	×	○	○	32	島根県	○	×	○	○
9	栃木県	×	×	○	○	33	岡山県	○	○	○	○
10	群馬県	×	○	○	○	34	広島県	○	○	○	○
11	埼玉県	×	×	○	○	35	山口県	○	○	○	○
12	千葉県	×	×	○	○	36	徳島県	○	○	○	○
13	東京都	○	○	○	○	37	香川県	○	○	○	○
14	神奈川県	×	×	○	○	38	愛媛県	×	×	○	○
15	新潟県	○	○	○	○	39	高知県	○	○	○	○
16	富山県	×	×	○	○	40	福岡県	×	×	○	○
17	石川県	×	×	○	○	41	佐賀県	○	○	○	○
18	福井県	×	×	○	○	42	長崎県	×	×	○	○
19	山梨県	○	○	○	○	43	熊本県	×	×	○	○
20	長野県	×	×	×	×	44	大分県	×	×	○	○
21	岐阜県	○	○	○	○	45	宮崎県	○	○	○	○
22	静岡県	×	×	○	○	46	鹿児島県	×	×	○	○
23	愛知県	×	×	○	○	47	沖縄県	×	×	○	○
24	三重県	×	×	○	○	実施件数		21	18	44	41

※実施件数は、単独事業として実施している自治体を含む。

地域の肝疾患連携体制

肝炎対策における肝疾患診療連携拠点病院の位置付け

肝疾患診療連携拠点病院 (都道府県に原則 1 カ所)

47都道府県・70施設
(平成28年7月時点)

国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター 肝炎情報センター

連携・支援

- ① 肝疾患に係る一般的な医療情報の提供
 - ② 都道府県内の医療機関等に関する情報の収集や紹介
 - ③ 医療従事者や地域住民を対象とした研修会・講演会の開催や肝疾患に関する相談支援
 - ④ 肝疾患に関する専門医療機関と協議の場の設定
- + 肝がんに対する集学的治療を行うことができる医療機関

連携・支援
技術指導

- ① 専門医等による診断と治療方針の決定
- ② 抗ウイルス療法の適切な実施
- ③ 肝がんの高危険群の同定と早期診断

肝疾患専門医療機関 (2次医療圏に1カ所以上)

2705施設
(平成24年4月時点)



相互
紹介

紹介

紹介

紹介

健診部門

健診機関

診療所・病院

保健所

その他

肝炎ウイルス検査

国民

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
評価コメント（平成27年6月）

- 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
- K P I（成果指標）の見直しが必要

➤ 見直しの概要

平成28年度予算で見直し

- 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

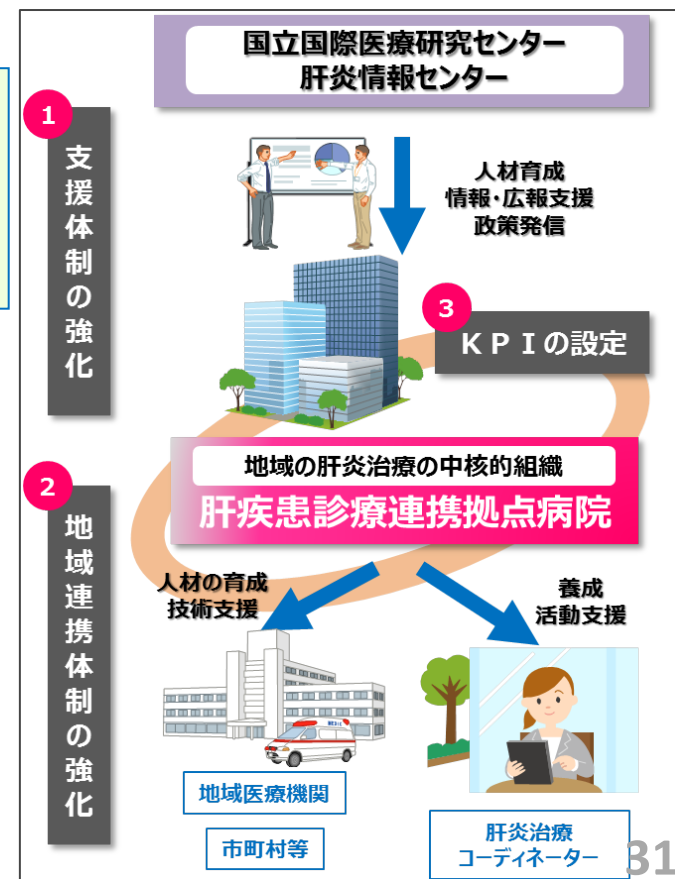
人的支援・情報支援・政策発信

- 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

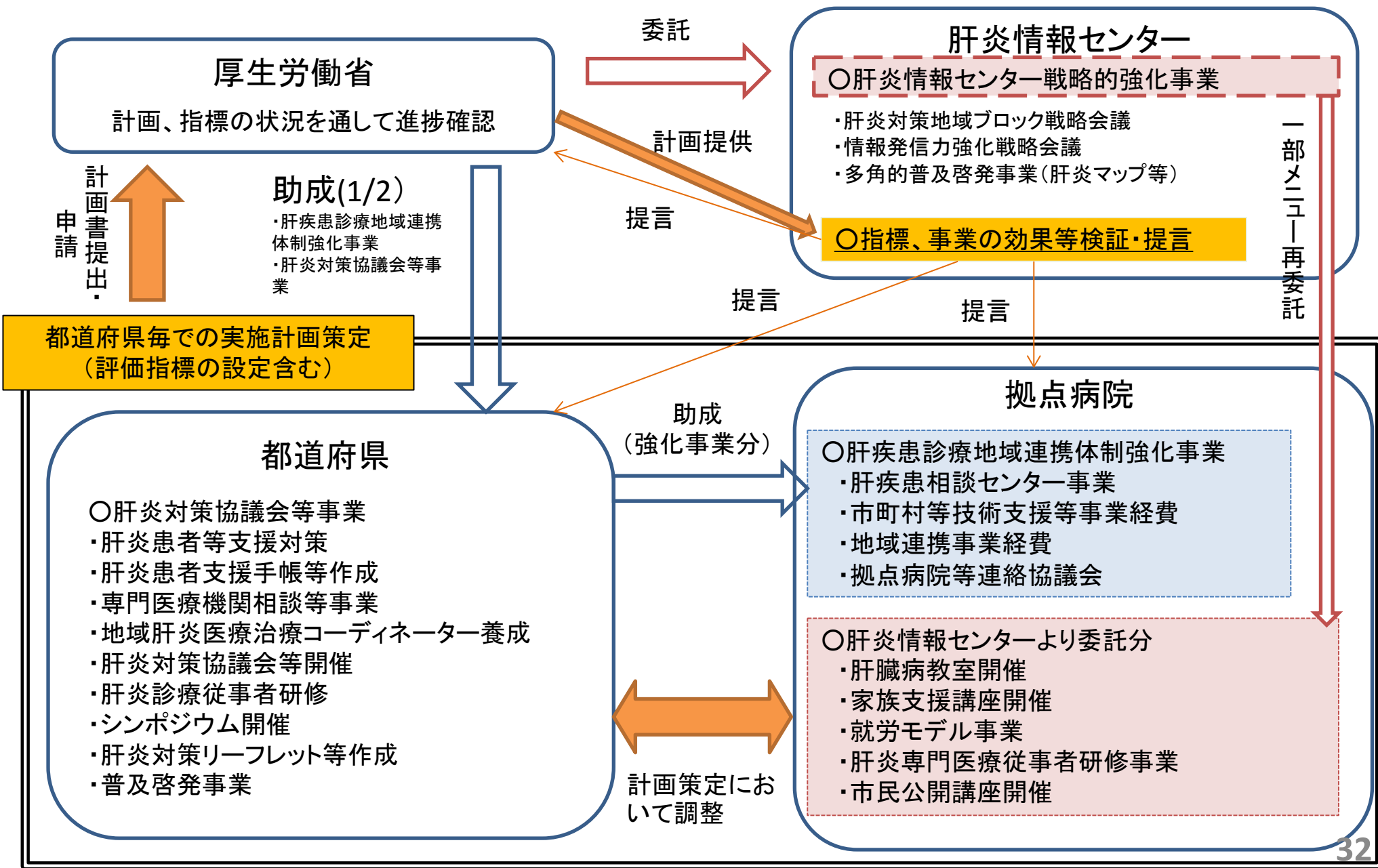
新 肝疾患診療地域連携体制強化事業

「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)



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	・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

肝炎研究の推進

肝炎関連の研究費の推移

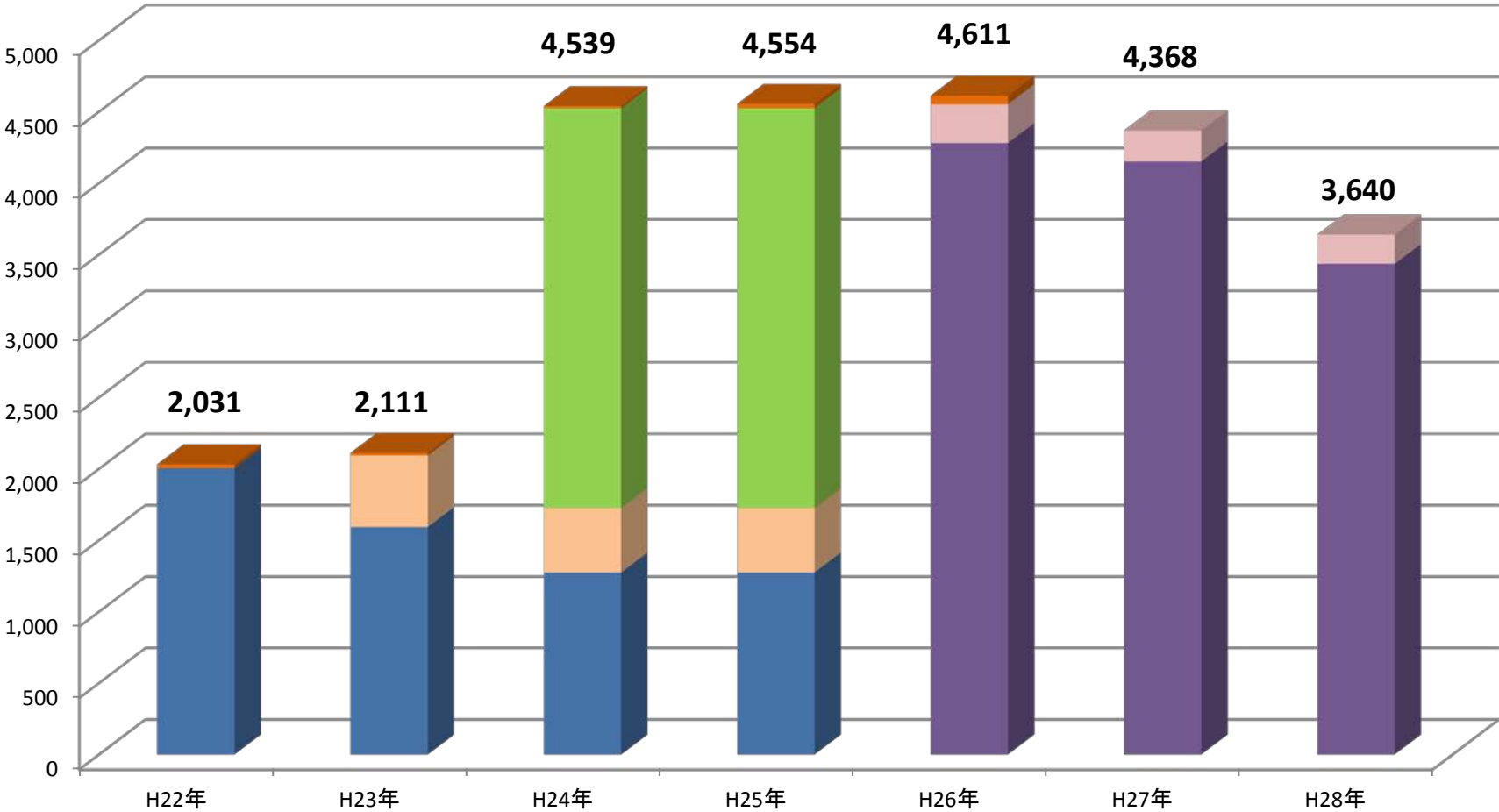
H22-H25年

- 肝炎等克服緊急対策研究
- B型肝炎創薬実用化等研究
- 難病・がん等の疾患分野の医療実用化研究
- 推進事業

H26年以降

- 肝炎等克服実用化研究事業
- 肝炎等克服政策研究
- 推進事業

(単位:百万円)



研究の方向性

<臨床研究>

- ・B型肝炎:多剤耐性ウイルスの機序の解明を目指した研究を行うとともに、VR率の改善、及びHBs抗原消失を目指した新規治療法の開発等の研究
- ・C型肝炎:最新の治療法を含めた治療の標準化や難治例に対する治療法に関する研究
- ・肝硬変:肝線維化機序を解明し、治療に結びつける研究や再生医療を利用した根治治療を考慮した研究
- ・肝がん:発がん機構の解明や再発の抑制に関する研究
- ・その他:経口感染するウイルス性肝炎やNAFLD/NASHの病態解明と治療に関する研究

<基礎研究>

安定したウイルス培養細胞系及び感染動物モデルを用いた、肝炎ウイルス感染後の各病態発現及び病態進行に関わるメカニズムの解明に関する研究等

<疫学研究>

肝炎対策の推進につなげるため、感染者数の実態を明確にするための全国規模でかつ継続的な研究等

<行政研究>

肝炎対策を効果的に推進するため、肝炎対策の推進に関する基本的な指針に基づき、感染予防や偏見・差別の防止、医療体制等に関する研究

<B型肝炎の創薬実用化研究>

B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発を目指し、基盤技術の開発を含む創薬研究や、治療としての実用化に向けた臨床研究を総合的に推進

戦略目標

今後10年間で、

- ・B型肝炎のVR率、
約20～30%→40%
- ・C型肝炎
(1b高ウイルス型)
のSVR率
約50%→80%
- ・非代償性肝硬変
(Child-Pugh C)
における5年生存率
約25%→50%(B型)、
約25%→35%(C型)
- ・進行肝がん
の5年生存率
約25%→40%

を目指す。

「知って肝炎」について (啓発活動の推進)

「肝炎総合対策推進国民運動事業」の実績（平成27年度）

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

<7/22 Kickoffミーティング>



計9番組・14紙・301サイトで報道
(うちTBS「ひるおび」は14分に渡る特集)

<広報施策>



YouTube動画
約175万回再生

SNS/Yahoo!/検索連動
スポーツ新聞などで告知

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>

【パネルディスカッション】

【杉特別参与・徳光広報大使フリートーク】



経営者・人事総務担当を中心に306名が参加



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>

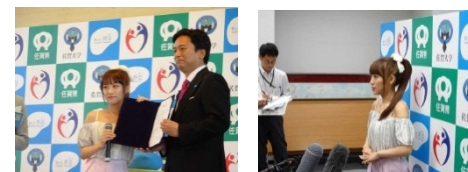
地方自治体などを巻き込んだ連鎖反応の創出が、国民運動を成功させるためには必要

<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
(全ての国民が一生に一度は受検する必要のある「肝炎ウイルス検査」の積極推進)

政策課題解決型の戦略的広報の展開

知って、肝炎プロジェクト 大使・スペシャルサポーター



特別参与 杉 良太郎
 特別大使 伍代 夏子
 広報大使 徳光 和夫
 肝炎対策大使 小室 哲哉

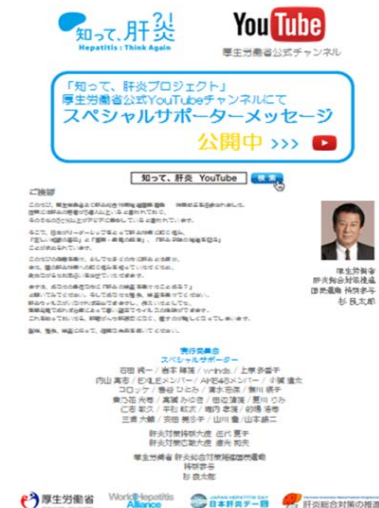


「スペシャルサポーター」
 石田 純一 貴乃花 光司
 岩本 輝雄 高橋 みゆき
 w-inds. 田辺 靖雄
 上原 多香子 夏川 りみ
 内山 高志 仁志 敏久
 AKB48メンバー 平松 政次
 EXILEメンバー 堀内 孝雄
 小橋 建太 的場 浩司
 コロッケ 三浦 大輔
 島谷 ひとみ 安田 美沙子
 清水 宏保 山川 豊
 瀬川 瑛子 山本 譲二

※敬称略
 (平成28年6月末時点)



■広報動画 厚生労働省 YOUTUBEオフィシャルサイト



■大使・サポーターが首長訪問を実施 ⇒これまで、18地方自治体に訪問済み



B 肝給付金 / C肝給付金について

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の概要

集団予防接種等の際の注射器の連続使用によるB型肝炎ウイルスの感染被害の全体的な解決を図るため、当該連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等を対象とする給付金等を支給するため、所要の措置を講ずるもの。(平成24年1月施行。平成28年に5年延長等の改正法(5月20日公布))

1. 対象者

- (1) 対象者は、昭和23年から昭和63年までの集団予防接種等における注射器の連続使用により、7歳になるまでの間にB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等(特定B型肝炎ウイルス感染者)
- (2) 対象者の認定は、裁判上の和解手続等(確定判決、和解、調停)において行う。
- ※ 給付金等を受けるためには提訴する必要がある。

2. 特定B型肝炎ウイルス感染者を対象とする給付金等の支給

(1) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金：

① 死亡・肝がん・肝硬変(重度)	3600万円	②除斥期間が経過した死亡・肝がん・肝硬変(重度)	900万円
③ 肝硬変(軽度)	2500万円	④除斥期間が経過した肝硬変(軽度)	600万円(300万円*)
⑤ 慢性B型肝炎	1250万円	⑥除斥期間が経過した慢性B型肝炎	300万円(150万円*)
⑦ 無症候性持続感染者	600万円	⑧除斥期間が経過した無症候性持続感染者	50万円

※ 訴訟手当金として、弁護士費用(給付金の4%)、検査費用を支給。

*現に患しておらず、治療を受けたこともない者に対する給付額

- (2) 追加給付金：(1)の受給者について、病態が進展した場合、既に支給した金額との差額(②、④、⑥及び⑧は全額)を支給他に、⑧については、定期検査費等に係る一部負担金相当等を支給

3. 請求期限

- ・平成34年1月12日までに提訴(和解日等から1か月以内に請求)
- ・なお、追加給付金は、病態が進展したことを知った日から3年以内に請求(新規の提訴は不要)
- 定期検査費等は、当該検査等を受けたときから5年以内に請求(新規の提訴は不要)

4. 費用及び財源

- ・社会保険診療報酬支払基金に基金を設置し、政府が資金を交付。
- ・政府は、平成24年度から平成33年度までの各年度において支払基金に対して交付する資金については、平成24年度において必要な財政上及び税制上の措置を講じて、確保(法附則)。

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の一部を改正する法律案に対する附帯決議

平成二十八年五月十二日

参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、特定B型肝炎ウイルス感染者給付金を請求することができるにもかかわらず、手続を承知していないこと又は感染を自覚していないことにより同給付金を請求していない者が生じないように、手続の一層の周知を図るとともに、集団予防接種等の際の注射器の連続使用を含む様々な感染可能性を明示した上での肝炎ウイルス検査の一層の勧奨を進めること。また、肝炎ウイルス検査の受診率を向上させるため、現行の諸施策の効果について検討した上で、定期健康診断等のメニューへの追加や、当該検査費用助成の拡充について検討すること。

二、感染被害者を含む肝炎患者等が、不当な偏見又は差別を受けることなく安心して暮らせるよう、集団予防接種等によるB型肝炎ウイルス感染被害者が相当数に及んでいることを含む情報の提供、ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及など、国民に対する広報・啓発により一層努めること。

三、ウイルス性肝硬変及び肝がんの患者に対する医療費助成について検討を進めること。また、B型肝炎ウイルスを排除する治療薬の研究開発を加速化すること。

右決議する。

給付金の対象者

対象者は、過去の集団予防接種等(注)の際の注射器の連続使用により、B型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等(特定B型肝炎ウイルス感染者) (注) 予防接種およびツベルクリン反応検査

＜一次感染者(本人が集団予防接種等で感染した者)の認定要件＞ ①～⑤を全て満たす者

- ① B型肝炎ウイルスに持続感染していること
- ② 満7歳になるまでに集団予防接種等を受けていること
- ③ 集団予防接種等における注射器の連続使用があったこと

※ 昭和23年7月1日から昭和63年1月27日までの間に集団予防接種等を受けていれば、
注射器の連続使用があったと認める。

- ④ 母子感染でないこと
- ⑤ その他集団予防接種等以外の感染原因がないこと

＜二次感染者(一次感染者から母子感染した者の場合)の認定要件＞ ①～③を全て満たす者

- ① 原告の母親が上記の一次感染者の要件をすべて満たすこと
- ② 原告がB型肝炎ウイルスに持続感染していること
- ③ 母子感染であること

※このほか、

- ・一次感染者から母子感染した者からさらに母子感染した者
 - ・一次感染者から父子感染した者
- も同様に認めている。

提訴者が必要とする医療記録等について

一次感染者の場合

(1) 原告がHBVに持続感染していること

- ・原告がB型肝炎に持続感染したことを血液検査結果等で確認。

(2) 満7歳になるまでに集団予防接種等を受けていること

- ・母子健康手帳や予防接種台帳等で確認。

(3) 集団予防接種等における注射器の連続使用があったこと

- ・昭和23年7月1日から昭和63年1月27日までの間に集団予防接種等を受けていることを母子健康手帳や予防接種台帳等で確認。

(4) 母子感染でないこと

- ・原告の母親がB型肝炎に持続感染していないことを母親の血液検査結果で確認。

(5) 集団予防接種等以外の感染原因がないこと

- ・集団予防接種以外の具体的感染経路（例：輸血・血液製剤の使用、成人後感染を示す記載等）が存在しないことを下記の医療記録（カルテ）から確認。

①直近の1年分の医療記録

②持続感染の判明から1年分の医療記録

③最初の発症から1年分の医療記録（発症者のみ）

④入院中のすべての医療記録（退院時要約での代用も可）（入院歴がある場合のみ）

※1 ②③の時期に限り、肝疾患で受診した診療科以外の診療録も必要。

※2 上記医療記録から集団予防接種等とは異なる感染原因が疑われた場合は、他の医療記録も必要。

○ B型肝炎ウイルスの持続感染に起因する病態であること

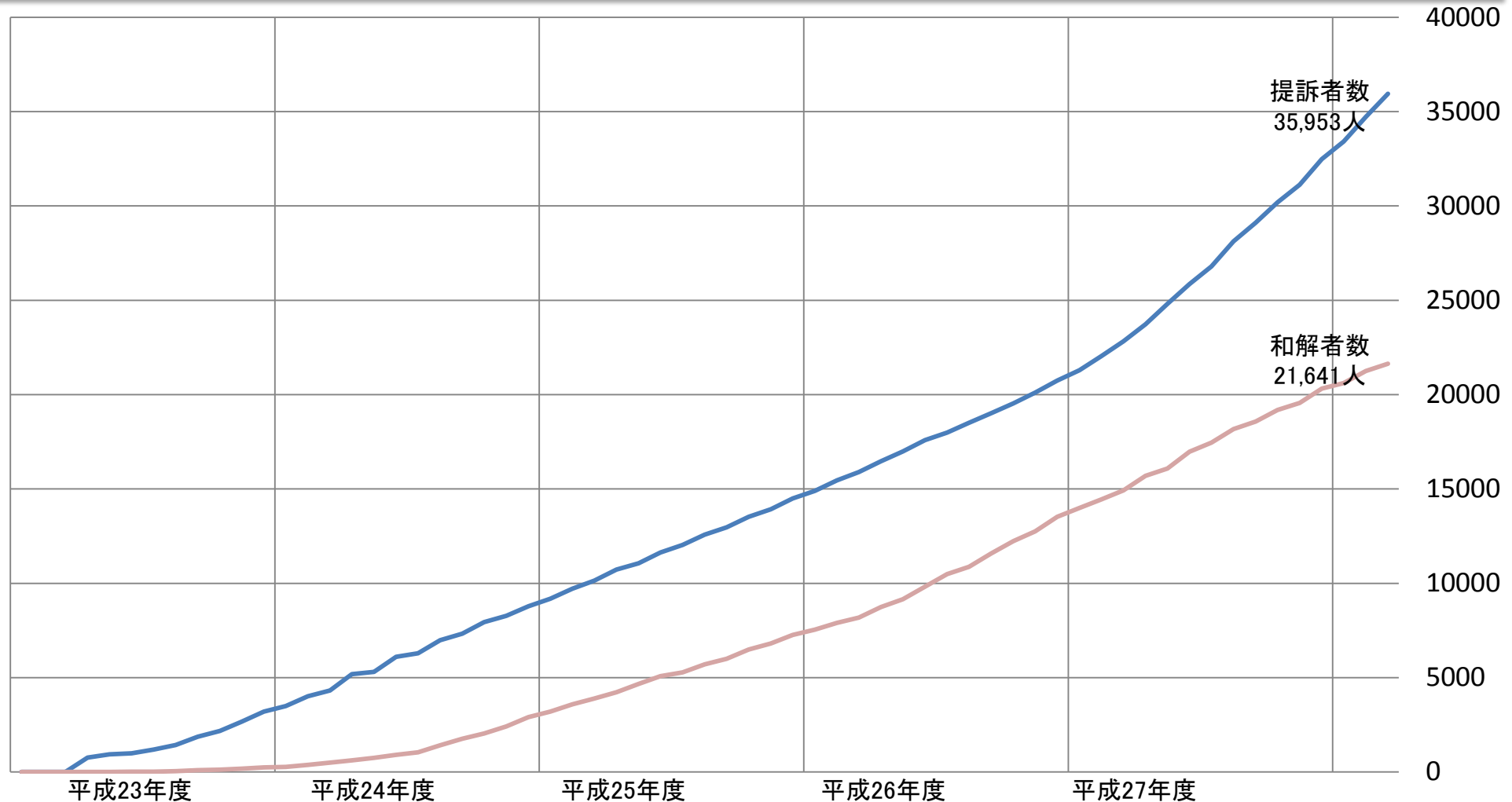
- ・慢性肝炎・肝硬変・肝がん病態やB型肝炎に起因する死亡の確認は、医師の診断書、診断を裏付ける診療録、画像検査報告書や血液検査報告書等により、医学的に総合判断。
- ・上記の他、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関又はがん診療連携拠点病院においては、原告の所定様式の病態に係る診断書が提出された場合は、上記診断書の診断を十分に尊重するものとする。

※ 医療記録がすでに存在しない場合

- ・医療機関発行の医療記録（カルテ）不存在証明書で確認。

提訴者数及び和解者数の推移

H28.6末まで

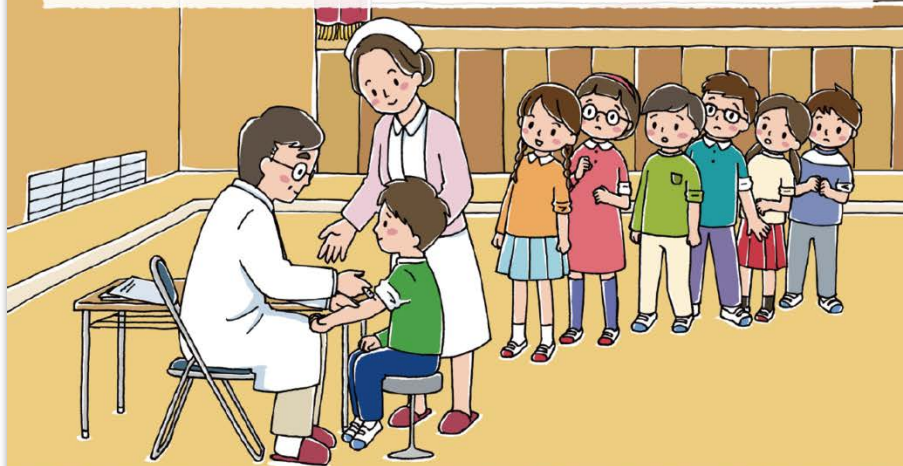


	H23年 11月	H24年 1月	H24年 3月	H24年 5月	H24年 7月	H24年 9月	H24年 11月	H25年 1月	H25年 3月	H25年 5月	H25年 7月	H25年 9月	H25年 11月	H26年 1月	H26年 3月
提訴者数	1,424	2,180	3,201	4,014	5,185	6,104	6,988	7,949	8,781	9,711	10,732	11,636	12,583	13,530	14,496
和解者数	39	122	249	373	621	915	1,414	2,044	2,903	3,585	4,222	5,077	5,710	6,490	7,270

	H26年 5月	H26年 7月	H26年 9月	H26年 11月	H27年 1月	H27年 3月	H27年 5月	H27年 7月	H27年 9月	H27年 11月	H28年 1月	H28年 3月	H28年 5月	H28年 6月
提訴者数	15,456	16,467	17,587	18,509	19,537	20,744	22,041	23,732	25,867	28,127	30,191	32,482	34,716	35,953
和解者数	7,900	8,748	9,819	10,878	12,239	13,525	14,447	15,691	16,976	18,174	19,191	20,317	21,249	21,641

ポスター・リーフレットの配布

昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間、
満7歳になるまでに、
集団予防接種を受けたことがある方へ。



上記期間の集団予防接種等の注射器連続使用で
B型肝炎ウイルスに感染した方には、病態区分に応じ、
給付金等が支給される場合があります。

詳しくは

厚生労働省ホームページ

B型肝炎訴訟

検索

給付金の対象となる方や受け取るための手続に関する資料を掲載しています。



感染しているかどうかを調べるために
肝炎ウイルス検査を受けましょう。
採血だけなので短時間で終わります。

詳しくは、最寄りの保健所、お住まいの市区町村、
都道府県にお問い合わせください。

また、相談窓口も設置しておりますので、必要に応じてご連絡ください。



厚生労働省 電話相談窓口
[年末年始を除く平日9:00～17:00]

03-3595-2252

我が国では、出生時の母子感染の他、昭和60年代初頭までに集団予防接種などの際に行われていた注射器の連続使用が原因で、多くの方がB型肝炎ウイルスに感染したと見込まれています（最大で40万人以上が集団予防接種等により感染した可能性があります）。

以下の条件に当てはまる方は、一定の手続によって国からの給付金を受け取ることができます。

給付金対象者は以下の4つの条件を満たす方です

- ✓ B型肝炎ウイルスに持続感染している方
 - ✓ 満7歳になるまでに集団予防接種を受けた方
 - ✓ 昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間に、
集団予防接種を受けた方
 - ✓ 集団予防接種以外の感染原因(母子感染・輸血等)がない方
- 給付金対象者から母子(父子)感染している方や、
給付金対象者の相続人も対象となります。

集団予防接種とB型肝炎ウイルス感染との因果関係が認められた方には、病態区分に応じ、以下の給付金等が支払われます。

主な給付金等の内容*

※ 下記の病態に応じ、訴訟手当金や定期検査費用等が支給されます。

死亡・肝がん・肝硬変(重度)	3,600万円
肝硬変(軽度)	2,500万円
慢性肝炎※1	1,250万円
無症候性キャリア※2	50万円

※1 20年の除斥期間を経過した方については、

① 現に治療を受けている方等については 300万円

② 上記の方以外については 150万円

※2 20年の除斥期間を経過していない方については 600万円

給付金を受け取るための手続

給付金を受け取るためには、救済要件を満たしていることと、病態を証明するため、医療機関などから必要な証拠を収集していただき、国を相手とした国家賠償請求訴訟を提起していただく必要があります。裁判上の和解手続により、救済要件を満たしていることが証拠から確認できた方には、給付金をお支払いします。

※ これらの一連の手続の一部または全部を弁護士に依頼することができます。弁護士については、「B型肝炎 弁護士」で検索できます。また、厚生労働省ホームページに各地の弁護団の連絡先へのリンクを掲載しています。

詳しくは

厚生労働省ホームページ

B型肝炎訴訟

検索

C型肝炎救済特別措置法について

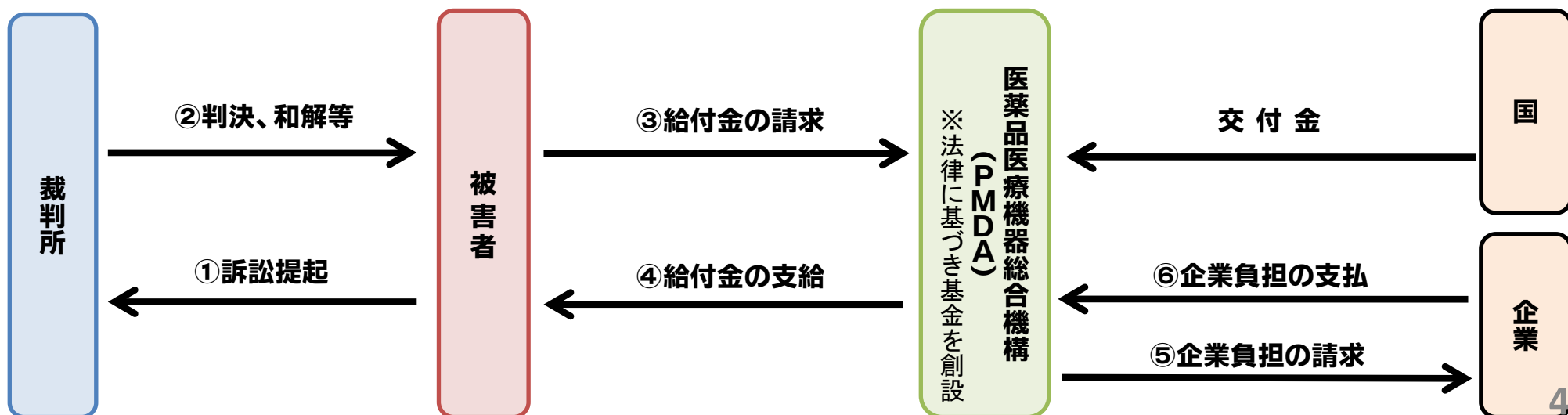
- 感染被害者の製剤投与の時期を問わない早期・一律救済の要請にこたえるべく、議員立法により施行。（平成20年1月16日）。
- 特定の血液製剤（特定フィブリノゲン製剤、特定血液凝固第IX因子製剤）の投与を受けたことによって、C型肝炎ウイルスに感染された方又は相続人に対し、症状に応じて給付金を支給。給付金の支給後20年以内に症状が進行した場合、差額を追加給付金として支給。
【給付内容】肝がん・肝硬変、死亡：4,000万円 慢性肝炎：2,000万円 無症候性キャリア：1,200万円
- 給付を受けようとする者は、給付対象者であることを裁判手続の中で確認の上、証明資料（判決、和解等）と併せて、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）に請求を行う。
裁判所への「訴えの提起」等は、平成30年1月15日（法施行後10年）までに行わなければならない。

※ 平成24年に以下の法改正が行われた。（平成24年9月14日施行）

①給付金の請求期限の延長（法施行後5年→**10年**）

②追加給付金の支給対象者の見直し（支給後10年以内に症状が進行→**20年以内**）

仕組み



身体障害者認定

肝機能障害の認定基準見直しについて

肝臓機能障害の認定基準の見直し

〔平成28年4月1日施行〕

具体的な認定基準について

〔認定対象の拡大〕

○ チャイルド・ピュー分類C ⇒ 分類Bに拡大

国際的な肝臓機能障害の重症度分類であるChild-Pugh分類の3段階(A・B・C)のうち、これまで認定基準の対象とされていた分類C(10点以上)に加えて、分類B(7点以上)を対象とする。

〔1級・2級の要件の緩和〕

○ 日常生活の制限にかかる指標の見直し

血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち1項目以上が3点



肝性脳症、腹水、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上が2点以上

〔再認定の導入〕

○ 1年以上5年以内に再認定(チャイルド・ピュー分類Bの場合)

(参考) http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/shougaishatechou/index.html

B型肝炎ワクチン 定期接種化について

B型肝炎ワクチンの定期接種化について

平成28年2月22日の予防接種・ワクチン分科会において、これまでの部会等の審議を踏まえ、B型肝炎ワクチンの定期接種化について、以下のとおり了承された。

1. 開始時期 平成28年10月
2. 分類 A類疾病
3. 対象年齢 平成28年4月以降に出生した、生後1歳に至るまでの間にある者
4. 接種回数 3回
5. その他
 - (1)母子感染予防の対象者の取扱い
HBs抗原陽性の妊婦から生まれた乳児として、健康保険によりB型肝炎ワクチンの投与(抗HBs人免疫グロブリンを併用)の全部又は一部を受けた者については定期予防接種の対象者から除く。
 - (2)長期療養特例
接種の対象年齢の上限は設けない。
 - (3)既接種者の取扱い
定期の予防接種が導入される以前に、定期の予防接種に相当する方法ですでに接種を受けた対象者については、定期接種に規定された接種を受けた者とみなす。

H28.3.17. 第17回肝炎対策推進協議会参考資料より

※A類疾病: 人から人に伝染することによるその発生及びまん延を予防するため、又はかかった場合の病状の程度が重篤になり、若しくは重篤になるおそれがあることからその発生及びまん延を予防するため特に予防接種を行う必要があると認められる疾病。本人に努力義務あり。