



平成28年度 肝疾患診療連携拠点病院 看護師・相談員向け研修会

我が国の肝炎対策について

平成29年 3月 3日

厚生労働省 健康局 がん疾病対策課
肝炎対策推進室

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
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		
H13.3 ・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 (フィブリノゲン製剤等による感染者が対象)
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		
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 <u>・肝炎対策基本指針策定</u>	・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> (<u>集団予防接種による感染者が対象</u>)	
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 (給付金の請求期限をH30.1まで延長)
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))	
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 (給付金の請求期限をH34.1まで延長等)	
H28.6 <u>・肝炎対策基本指針改正</u>		

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

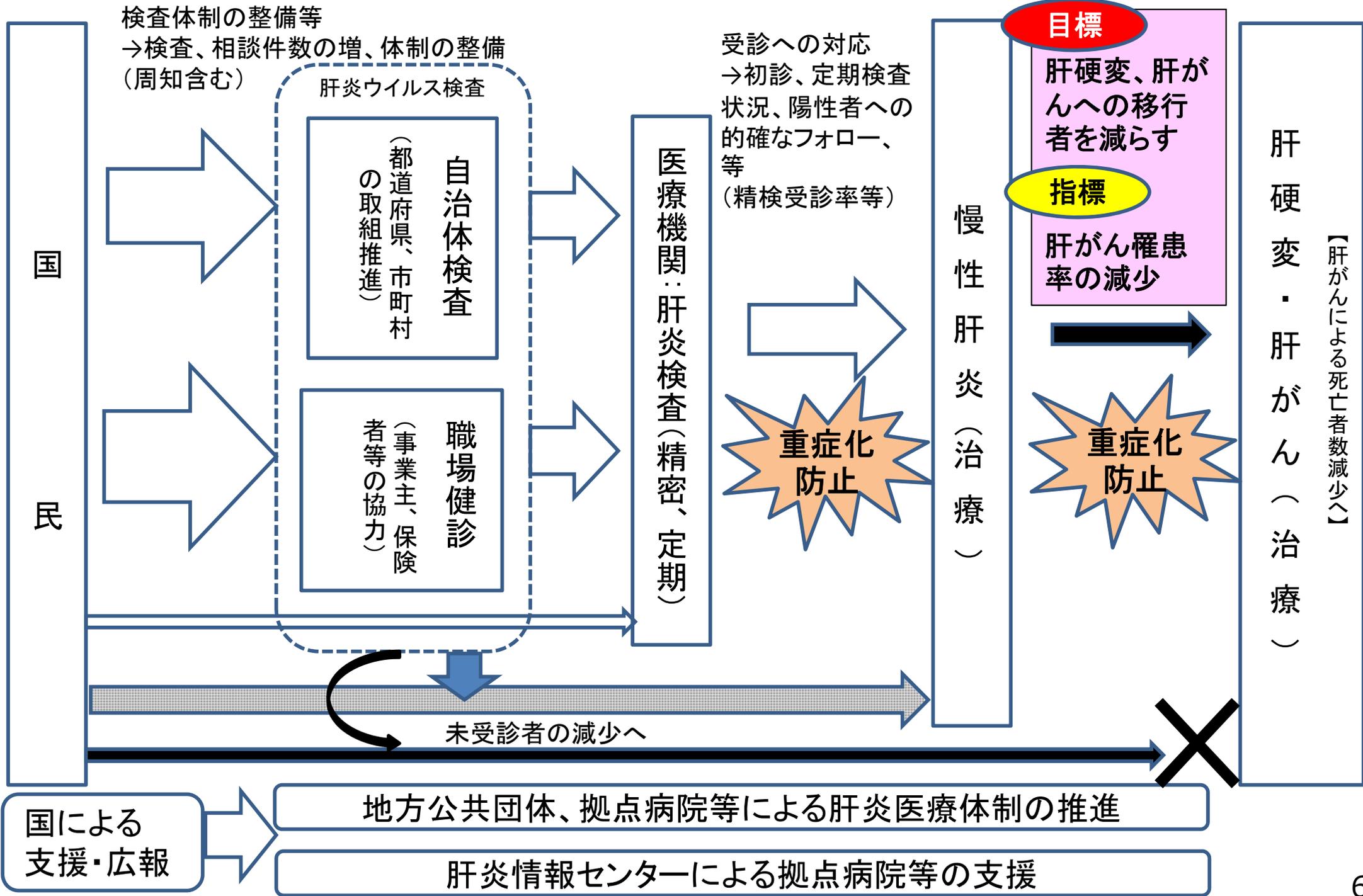
肝炎対策基本指針 改正のポイント

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、事業主等関係者の理解を得ながら、 <u>その促進に取り組む</u> ことを強調。
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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</u> などの人材育成の取組みを強化。
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</u> ことを追記。
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</u> ことを追記。 ○ 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</u> 図るよう促すことを追記。

肝炎対策における取組目標と指標設定の考え方



都道府県の肝炎対策に係る計画や目標の策定状況

肝炎対策の推進に関する基本的な指針（平成28年6月30日改正）

第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

（1）基本的な考え方

（前略）なお、国及び地方公共団体が肝炎対策を実施するに当たっては、その目標、具体的な指標等を設定し、定期的にその達成状況を把握し、必要に応じて施策の見直しを検討することが重要である。

	数値目標を定めている	数値目標以外の目標を定めている	目標を定めていない	計
肝炎対策に特化した計画を定めている	15	9	1	25
肝炎対策に特化した計画はないが、保健医療計画やがん対策推進計画で肝炎対策を定めている	16	5	1	22
計	31	14	2	47

平成29年度肝炎対策予算案の概要

平成29年度予算案 153億円（平成28年度予算額 186億円）
（インターフェロンフリー分予算を除き 136億円（平成28年度予算 134億円））

基本的な考え方

「肝炎対策基本指針」の改定を踏まえ、肝硬変・肝がんへの移行者を減らすことを目標として、肝炎医療、肝炎ウイルス検査、普及啓発、研究などの「肝炎総合対策」を推進する。

1. 肝炎治療促進のための環境整備

○ウイルス性肝炎に係る医療の推進

- ・ B型肝炎・C型肝炎のインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療に係る患者の自己負担を軽減し、適切な医療の確保と受療の促進を図る。

70億円（104億円）
（インターフェロンフリー減影響△35億円含む）

2. 肝炎ウイルス検査等の促進

39億円（38億円）

改○肝炎患者の重症化予防の推進

- ・ 利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制を確保し受検を促進する。また、市町村での健康増進事業において、41歳以上での個別勧奨を拡充する。
- ・ 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行うとともに、定期検査費用の助成措置の拡充により、肝炎患者を早期治療に結びつけ、重症化の予防を図る。

拡充内容 自己負担限度額の軽減 慢性肝炎:3千円⇒2千円、肝硬変・肝がん 6千円⇒3千円

新○職域検査への取組の促進

- ・ 職域での肝炎ウイルス検査促進のため、保険者等を通じた啓発を行う。

3. 肝疾患地域連携体制の強化

6億円（6億円）

改○肝疾患診療地域連携体制の強化

- ・ 都道府県等への助成により、都道府県と肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係機関の連携を強化するとともに、医療従事者や肝炎医療コーディネーター等の人材育成、肝炎患者等への治療や生活、就労の相談支援等を行い、地域における肝疾患地域連携体制の強化を図る。
- ・ 都道府県等が行う先進的事例についてインセンティブ評価を導入し、取組の加速を図る。

改○肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化

- ・ 国立国際医療センター肝炎情報センターによる肝疾患診療連携拠点病院への支援機能を強化して、地域の肝疾患医療や患者等の支援の向上を図る。
- ・ 拠点病院が行う先進的事例についてインセンティブ評価を導入し、取組の加速を図る。

4. 国民に対する正しい知識の普及

1.6億円（1.6億円）

○肝炎総合対策推進国民運動（知って、肝炎プロジェクト）による普及啓発の推進

- ・ 都道府県等や民間企業と連携した多種多様な媒体を活用した効果的な情報発信を通じ、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性などをわかりやすく伝える啓発事業を展開する。

5. 研究の推進

37億円（37億円）

- ・ 今年度中間見直しが行われた「肝炎研究10カ年戦略」を踏まえ、B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発や肝硬変の病態解明と新規治療法の開発等を目指した実用化研究と肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる行政的な課題を解決するための政策研究を推進する。

（参考）B型肝炎訴訟の給付金などの支給

572億円（572億円）

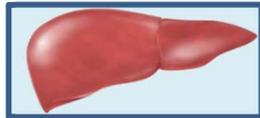
肝炎の進行と対策のイメージ

感染

10~30年

10年

無症候



慢性肝炎



33万人

肝硬変



11万人

肝がん



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、2000円/回又は3000円/回)

重症化予防対策

- ・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)
- ・自己負担限度額の軽減(29年度予算案)

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26,27,28年度に新薬の承認

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

肝炎ウイルスの感染予防

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。

参考：肝炎ウイルスの感染防止について

「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
(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

⇒ 厚労省HP上に公開。

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

肝炎検査の受検促進

肝炎ウイルス検査等の促進

全ての国民が少なくとも**一生に一度は肝炎ウイルス検査を受けること**を目安に取組を促進

○ 検査の受検状況 (H23年度全国サンプル調査)

- ・ 検査を受けたことがある者は**国民の約半数**
- ・ 自覚的に検査を受けている者は**国民の約17%**

○ 検査の実施状況

都道府県 (保健所、委託医療機関)	B型、C型とも 約32万人 が受検 (H26年度)
市町村 (委託医療機関)	B型、C型とも 約87万人 が受検 (H26年度)

- ・ 受検者数の人口比は都道府県間で**5倍以上**の違い

職域検査 (委託検査機関など)	受検者数は不明
--------------------	---------

- ・ 検査を実施している事業者の割合は、従業員千人以上で**37.3%**、50人未満で**13.6%** (平成25年度厚生労働科学研究)

○ 地方自治体による検査の陽性率

- ・ B型 **約0.7%** C型 **約0.4%** (平成26年度)

○ 検査陽性者の受診状況 (平成26年度厚生労働科学研究)

- ・ 継続受診していない者が**53万人以上**存在

平成29年度予算案での新たな取組

市町村による個別勧奨の強化

他の健診と連携して勧奨する場合は
毎年の個別勧奨が可能 (従来は5歳刻み)

職域検査の取組の促進

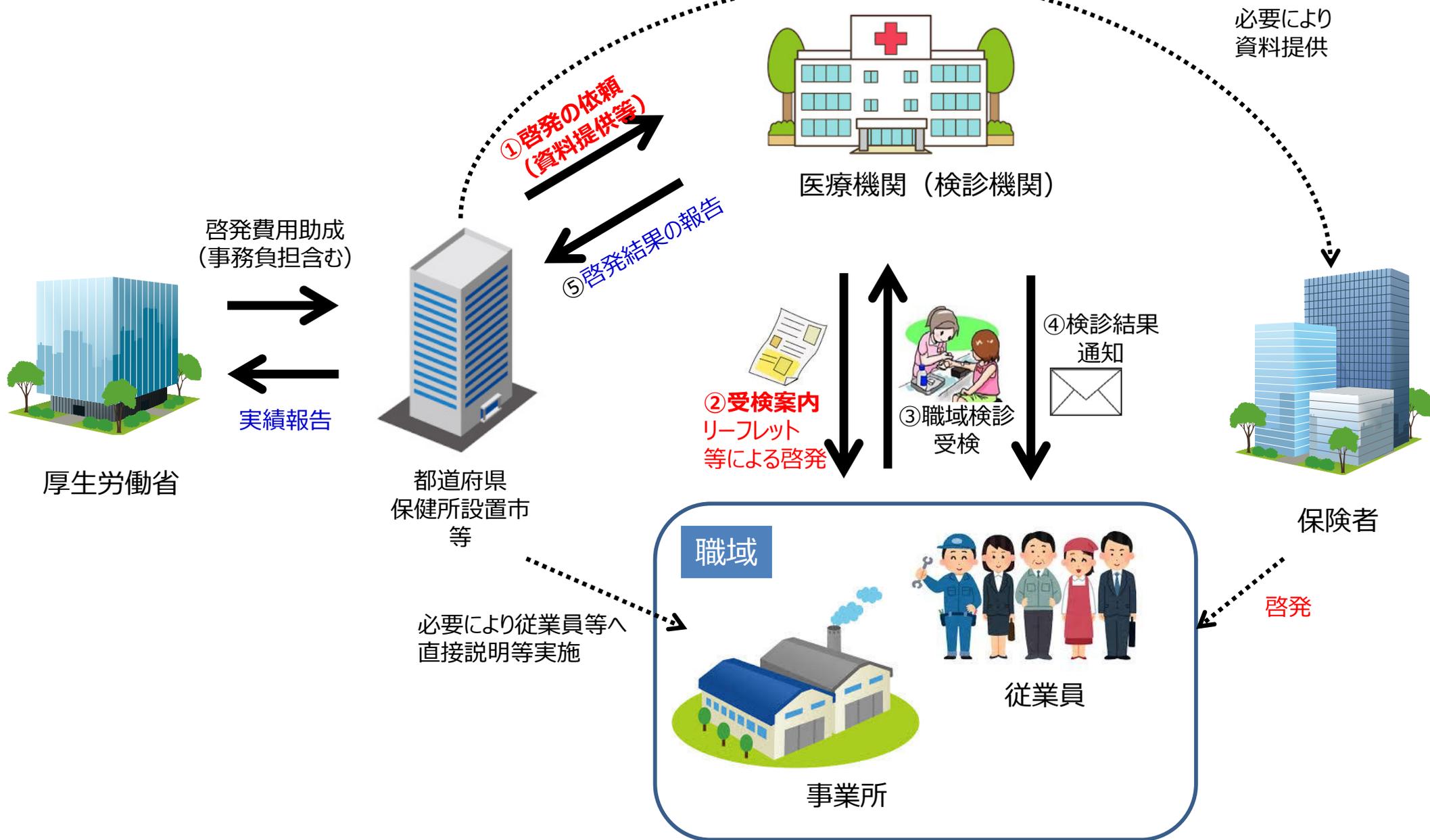
医療機関、検診機関や医療保険者と連携
した啓発や勧奨の取組

定期検査費の助成の拡充

慢性肝炎患者や肝硬変、肝がん患者の
定期検査費の自己負担をさらに軽減

職域検査促進事業 その1 (検診機関(健保組合等)との連携)

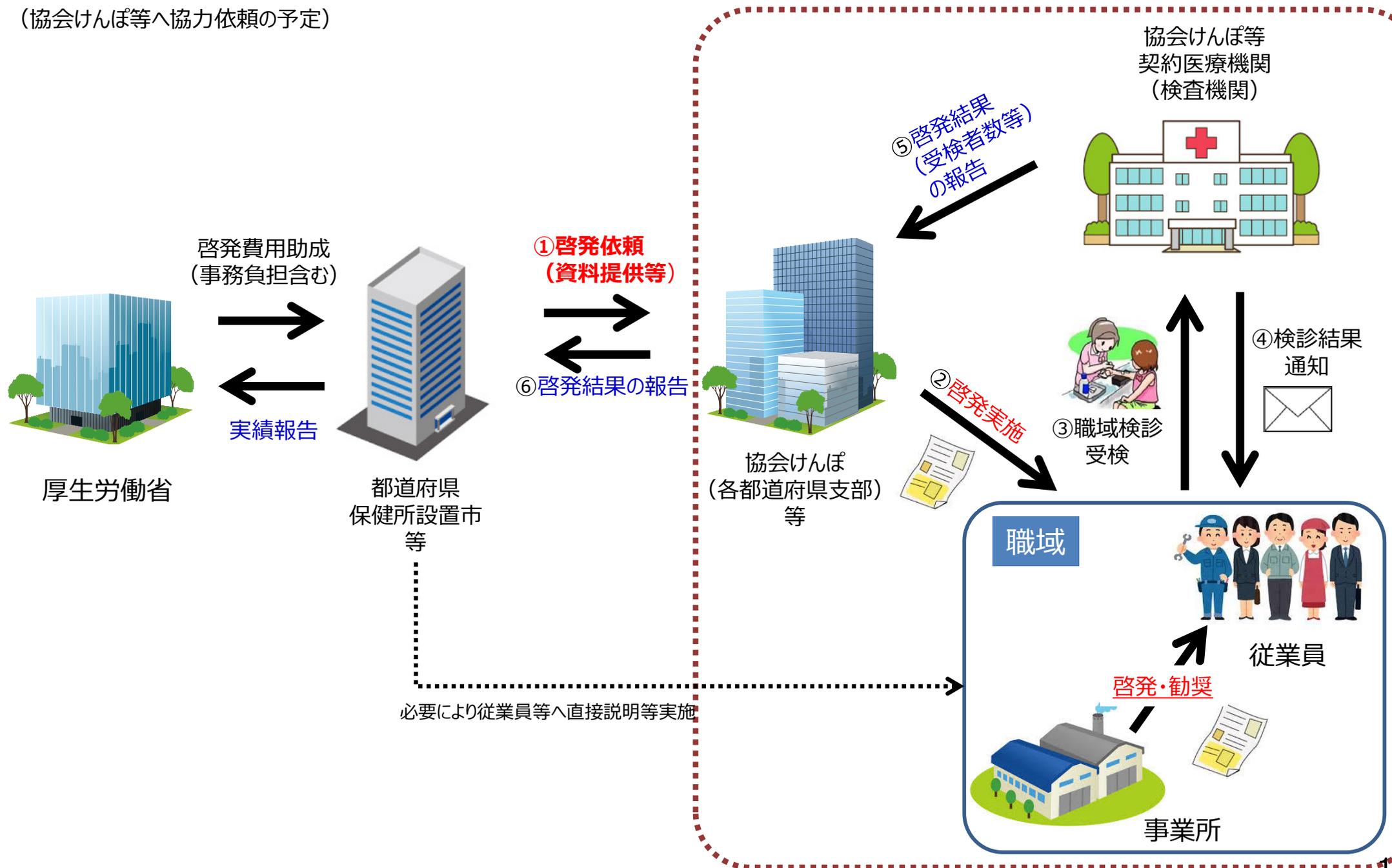
職域検診における肝炎ウイルス検査の実施を促すため、職域への啓発を実施する（実施の詳細は関係者間で調整）。
（検診機関（健保組合等）へ協力依頼の予定）



職域検査促進事業 その2 (協会けんぽ等との連携)

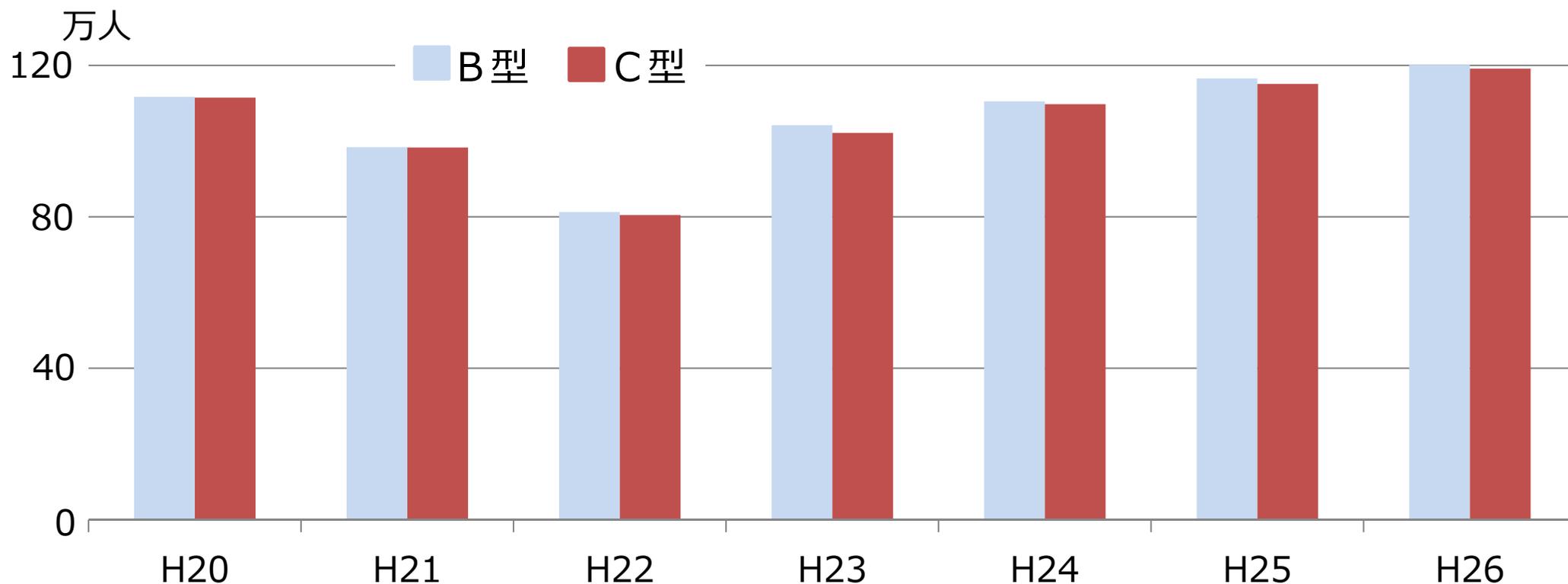
職域検診における肝炎ウイルス検査の実施を促すため、職域への啓発を実施する（実施の詳細は関係者間で調整）。

(協会けんぽ等へ協力依頼の予定)



地方自治体の肝炎ウイルス検査の受検者数

実施主体	事業名	受検可能な場所	対象者	H26年度実績
都道府県 保健所設置市 特別区	特定感染症検査 等事業	保健所 委託医療機関	全年齢	B型: 331,700人 C型: 321,307人
市町村	健康増進事業	委託医療機関	40歳以上	B型: 869,933人 C型: 870,326人



B型	1,117,307	984,243	812,947	1,042,044	1,105,216	1,165,637	1,201,633
C型	1,114,863	983,211	804,804	1,021,773	1,097,664	1,151,063	1,191,633

定期検査費用助成の拡充

H28:7.9億円 → H29案:10.8億円

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を行う。

29年度予算案

血液検査、超音波検査、CT・MRIを用いた定期検査の費用助成に関し、世帯の市町村民税課税年額235千円未満の者の自己負担額について、**慢性肝炎患者は1回2千円、肝硬変・肝がん患者は1回3千円に軽減**する。

		平成28年度	平成29年度予算案
助成回数		年2回	年2回
助成対象	住民税非課税世帯	自己負担なし	自己負担なし
	世帯の市町村民税課税年額が235千円未満の者	自己負担上限額 慢性肝炎：1回 3千円 肝硬変、肝がん：1回 6千円	自己負担上限額 慢性肝炎：1回 2千円 肝硬変、肝がん：1回 3千円

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）

医療費助成

肝炎医療費助成の対応状況



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

ダクラタスビル+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%
エルバスビル+グラゾプレビル	治療効果 97%
ダクラタスビル/アスナプレビル/ ベクラブビル (ジメンシー)	治療効果 96%

地域の肝疾患診療連携体制

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

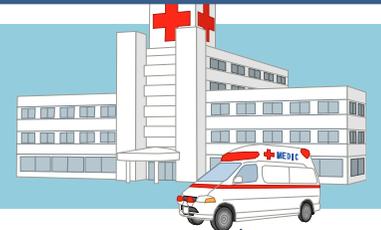
連携・支援
技術指導

- 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

- 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)

約3000施設
(平成28年11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

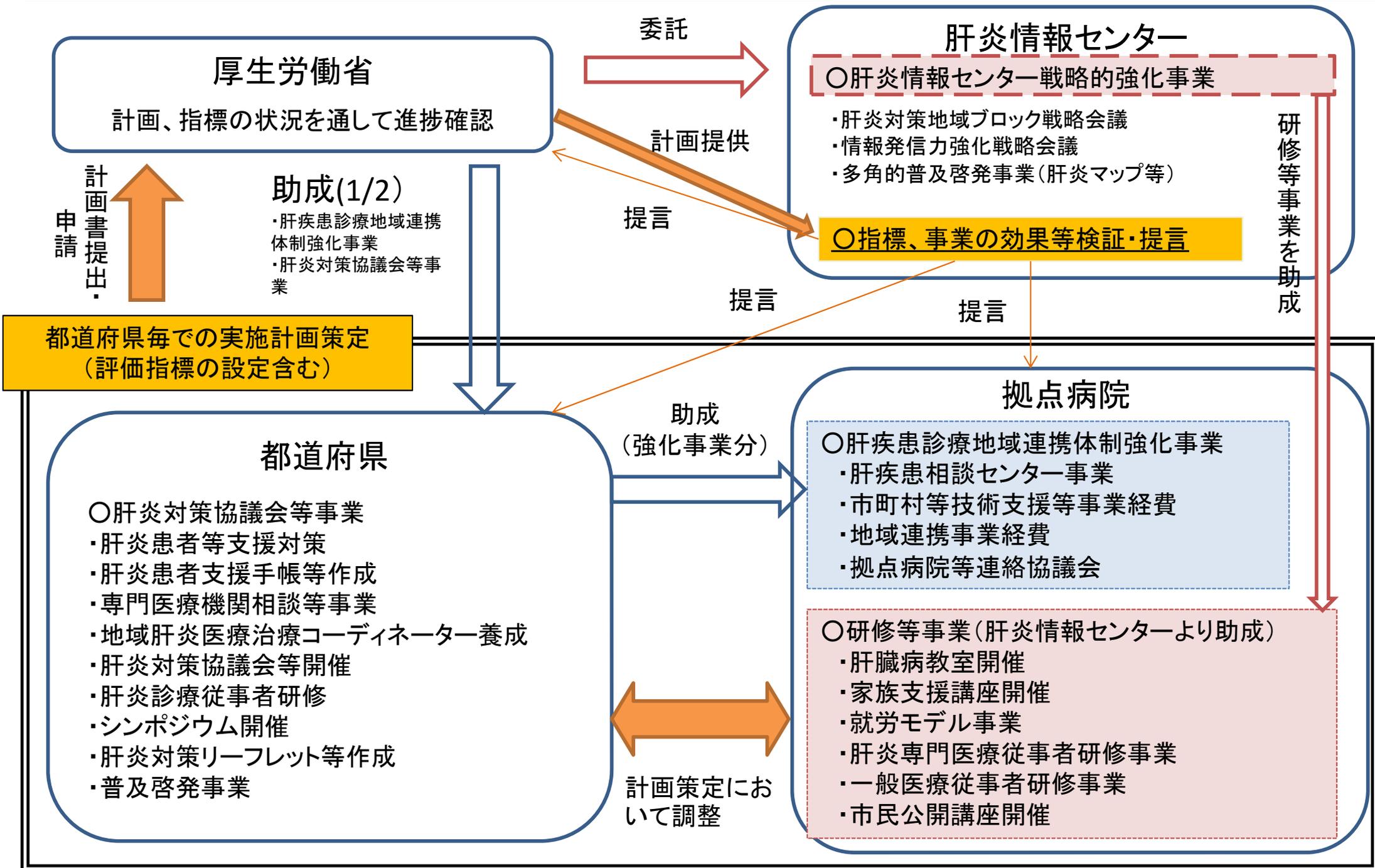
保健所

その他

肝炎ウイルス検査

国民

肝炎患者等支援対策事業等における実施スキーム図



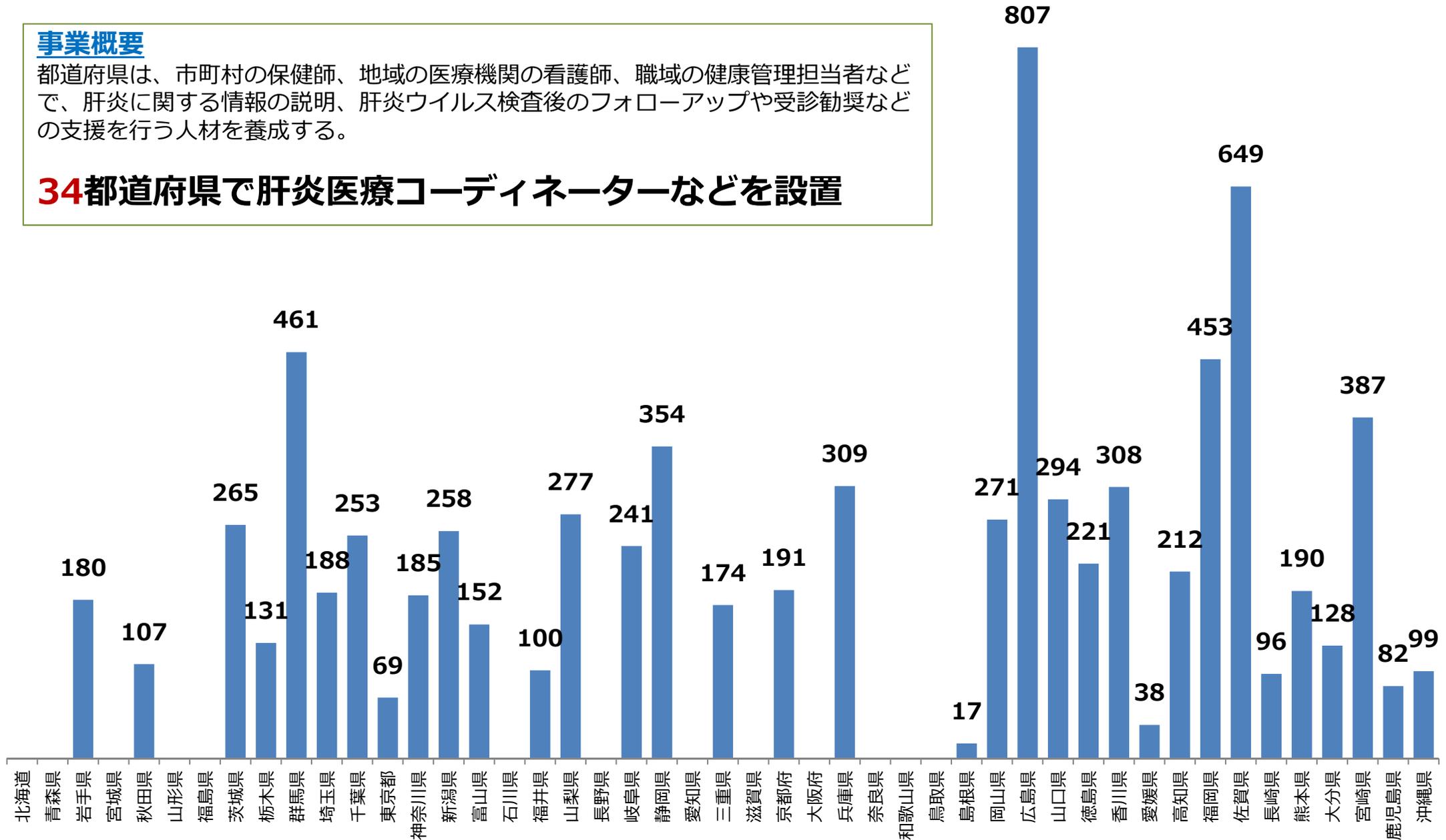
肝炎医療コーディネーター

肝炎医療コーディネーターなどの人数

事業概要

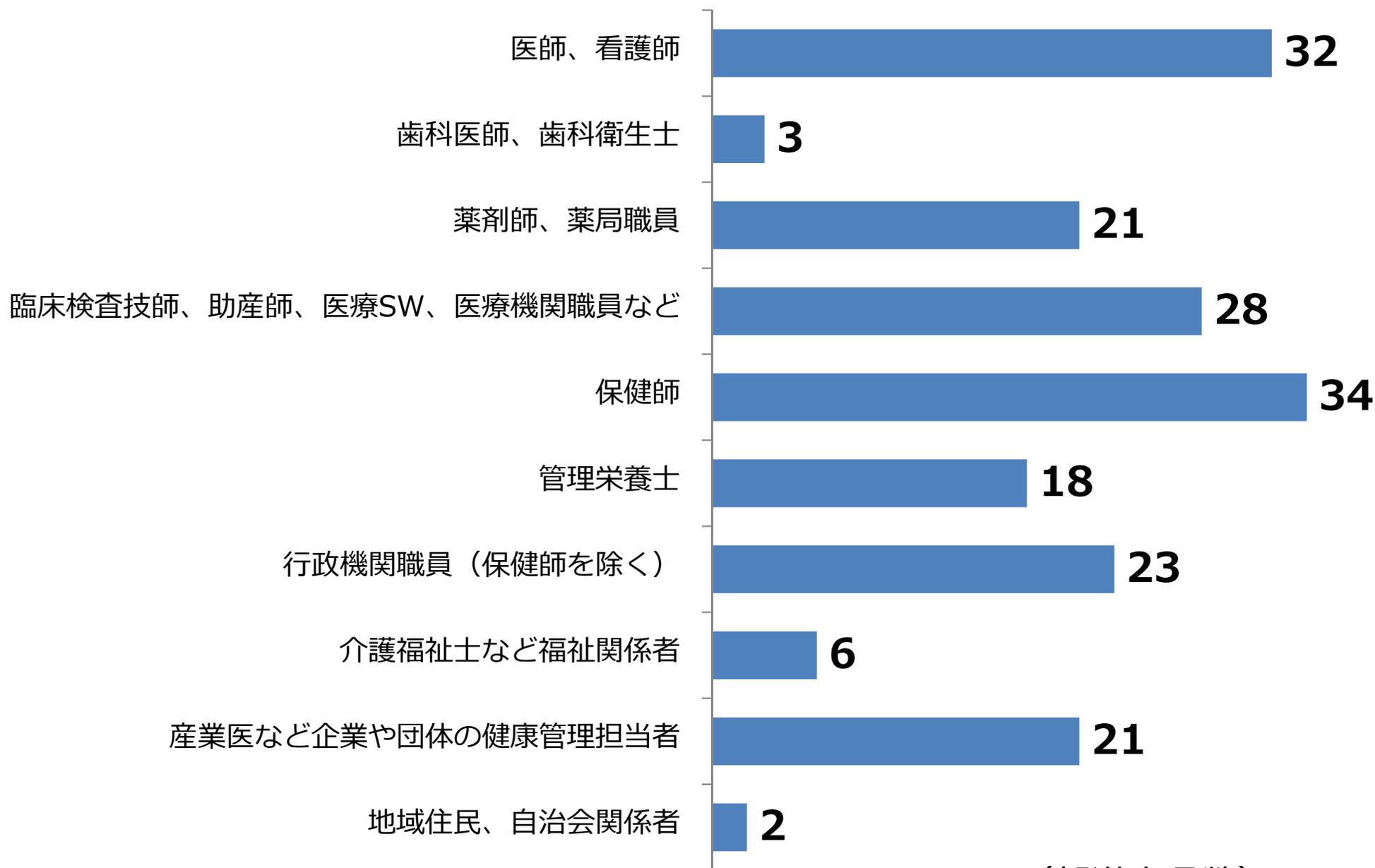
都道府県は、市町村の保健師、地域の医療機関の看護師、職域の健康管理担当者などで、肝炎に関する情報の説明、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨などの支援を行う人材を養成する。

34都道府県で肝炎医療コーディネーターなどを設置



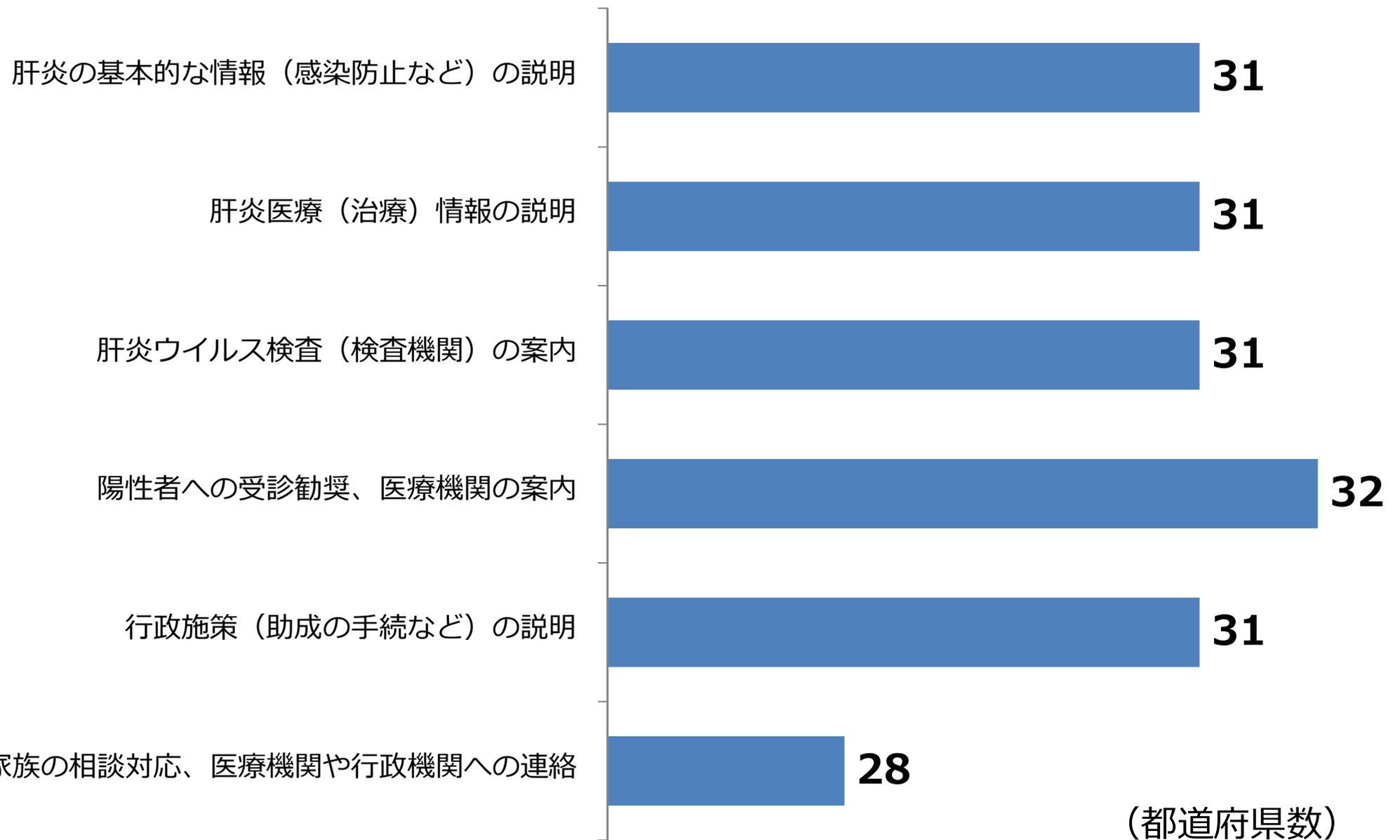
「平成28年度肝炎対策に関する調査（調査対象H27.4.1～H28.3.31）」厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ

肝炎医療コーディネーターなどの職種



(都道府県数)

肝炎医療コーディネーターなどの活動内容



「平成28年度肝炎対策に関する調査（調査対象H27.4.1～H28.3.31）」厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ

身体障害者認定

肝機能障害の認定基準見直し

肝臓機能障害の認定基準の見直し

具体的な認定基準について

〔平成28年4月1日施行〕

〔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)

「知って、肝炎プロジェクト」

啓発活動の推進



知って、肝炎プロジェクト 大使・スペシャルサポーター

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 SOLIDEMO
 石田 純一 高橋 みなみ
 岩本 輝雄 田辺 靖雄
 w-inds. 豊田 陽平
 上原 多香子 夏川 りみ
 AKB48メンバー 仁志 敏久
 EXILEメンバー 平松 政次
 小橋 建太 堀内 孝雄
 コロッケ 的場 浩司
 島谷 ひとみ 山川 豊
 清水 宏保 山本 譲二
 瀬川 瑛子

※五十音順（敬称略） 平成28年7月末時点



啓発活動の紹介

■ 広報動画

厚生労働省 YOUTUBEオフィシャルサイト



■ プロジェクトテーマソング 「えがおのあした」

知って、肝炎プロジェクトHPで公開中



■ **大使・サポーターによる首長訪問での啓発活動を実施中**
 ⇒ご希望の自治体は「知って、肝炎プロジェクト」事務局へ
 ご連絡願います。
[\(http://www.kanen.org/\)](http://www.kanen.org/)



H28.8.23 富山県知事
訪問(上原多香子氏)



H28.6.19 佐賀県武雄市長
訪問(小橋建太氏)

研究の推進

肝炎研究10年戦略

肝炎治療戦略会議取りまとめ
(戦略期間：平成24年度～33年度)

平成28年度
中間見直し

◆肝炎研究の戦略

H20年度～

肝炎研究
7年戦略

【目的】 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。

H24年度～

肝炎研究
10年戦略

・B型肝炎創薬実用化研究を追記
・抗ウイルス療法に係る新規知見の追記、修正

H28年度

中間見直し

・インターフェロンフリー治療の登場等
・戦略目標（研究成果目標、治療成績目標）の追記、修正
・改正した肝炎対策基本指針を反映

【中間見直し】

戦略目標（H33年度まで）

《研究成果目標》 ※研究内容自体のアウトプット（新設）

臨床研究	B型肝炎：ウイルス排除を可能とする治療薬・治療法を開発し、臨床試験・臨床応用につなげる C型肝炎：薬剤耐性ウイルスに効果のある治療薬・治療法を開発し、臨床試験・臨床応用につなげる 肝硬変：線維化の改善に資する治療薬・治療法を開発し、臨床試験・臨床応用につなげる 肝がん：肝発がん、再発を予防する治療薬・治療法や予知する検査法・診断法を開発し、臨床試験・臨床応用につなげる
基礎研究	各領域で基礎研究を推進し、臨床応用に資する成果を獲得する
疫学研究	肝炎総合対策に係る施策の企画、立案に資する基礎データを獲得する
行政研究	肝炎総合対策の推進に資する成果を獲得する

《治療成績目標》 ※研究成果等を踏まえたアウトカム（現状を踏まえた見直し）

- (1)抗ウイルス療法による5年後のB型肝炎のHBs抗原陰性化率 約6%→約8%
- (2)C型慢性肝炎、代償性肝硬変におけるSVR率 約90%以上→約95～100%
- (3)非代償性肝硬変(Child-Pugh C)における50%生存期間 約18ヶ月→約24ヶ月
- (4)肝硬変からの肝発がん率 B型肝炎硬変 約3%→約2% C型肝炎硬変 約5～8%→約3～5%

特に、B型肝炎、肝硬変の治療に係る医薬品の開発等に係る研究を促進