

肝炎対策基本指針の 見直し方針(案)に係る参考資料

肝炎のeliminationに関するWHOの目標

TABLE 1 :Service coverage targets that would eliminate HBV and HCV as public health threats, 2015-2030

公衆衛生上の脅威として



減少させる

ある地域から排除する

排除地域を増やし最終的に根絶する

WHO formulated 5 key interventions for viral hepatitis elimination						
Target areas			Baseline 2015	2020 target	2030 target	
Service coverage	Prevention	① Three-dose hepatitis B vaccine for infants (coverage %)	82%	90%	90%	
		② Prevention of mother-to-child transmission of HBV: hepatitis B birth-dose vaccination or other approaches (coverage %)	38%	50%	90%	
		③ Blood and injection safety (coverage %)	Blood safety: donations screened with quality assurance	89%	95%	100%
			Injection safety: use of engineered devices	5%	50%	90%
	④ Harm reduction (sterile syringe/needle set distributed per person per year for people who inject drugs [PWID])	20	200	300		
⑤ Treatment	5a. Diagnosis of HBV and HCV (coverage %)	<5%	30%	90%		
	5b. Treatment of HBV and HCV (coverage %)	<1%	5 million (HBV) 3 million (HCV)	80% eligible treated		
Impact leading to elimination	Incidence of chronic HBV and HCV infections		6-10 million	30% reduction	90% reduction	
	Mortality from chronic HBV and HCV infections		1.46 million	10% reduction	65% reduction	

- 1歳までの3回HBワクチン接種率
- HBV母子感染防止：出生時ワクチン/他の防止策
- 血液製剤/輸血用血液のスクリーニング
- 機器等の安全管理による回避
- リスクの回避/シリンジ、針の安全なPWIDへの配布
 - 診断：検査
 - 受療：治療
- 感染率：罹患率
- HBV/HCVによる肝がん死亡率

B型肝炎ウイルス

感染防御：HBワクチン接種
抗ウイルス治療

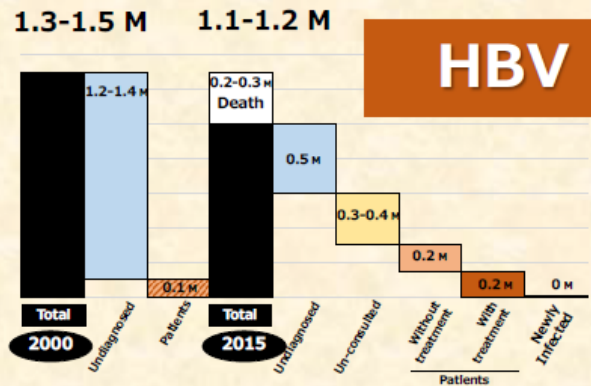
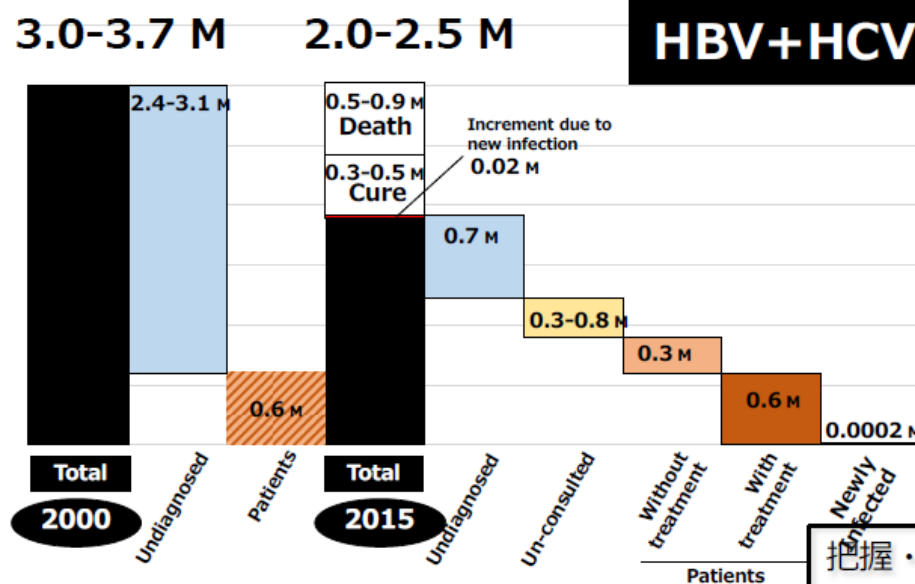
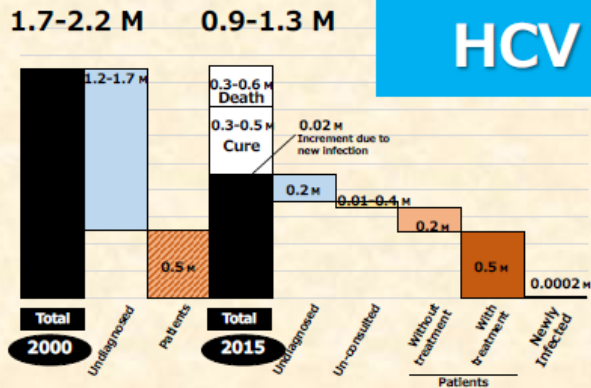
C型肝炎ウイルス

「ウイルス排除」：経口剤

World Health Organization.
COMBATING HEPATITIS B AND C TO REACH ELIMINATION BY 2030.
2016

B型・C型肝炎ウイルスキャリアの推移

Total number of persistently infected viral hepatitis B or C in Japan in 2000 and 2015



Original Paper
Sex and Age-Specific Carriers of Hepatitis C and B Viruses in Japan Estimated by the Prevalence in the 3,485,648 First-Time Blood Donors during 1995-2000

at 2000

Original Paper
Total Numbers of Undiagnosed Carrier Hepatitis C and B Viruses in Japan Estimated by Age- and Area-Specific Prevalence on the National Scale

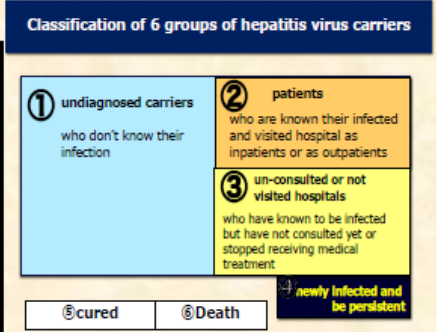
at 2005

ORIGINAL ARTICLE
Trends in the total numbers of HBV and HCV carriers in Japan from 2000 to 2011

at 2000~2011

把握・算出のためのConcept

J.Tanaka et al: J Viral Hepat. 2018



- 疫学班ではこれまで、キャリア数・患者数の算出conceptに従い、2000年および2011年の全国規模の把握を行ってきた
- 2015年におけるキャリア数の把握を行い提示した
- WHO, WPRO, CDA, The Task Force for Global Healthでは、国毎のキャリア数-burden比較の際に、本班が提示した資料は日本の代表値として引用されている。

Death: all cause of death
Cure: by DAA or IFN

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・71施設
(令和2年12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)

約3,700施設
(令和2年3月時点)



健診部門

紹介

健診機関

相互
紹介

診療所・病院

紹介

保健所

紹介

その他

肝炎ウイルス検査

国民

肝炎総合対策推進国民運動事業の概要

概要

「肝炎対策の推進に関する基本指針」（平成23年5月16日制定、平成28年6月30日改正）に基づき（※）、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性を分かりやすく伝え、国民が肝炎への正しい知識を持ち、早期発見・早期治療に向けた行動を促すため、**多種多様な媒体を活用しての効果的な情報発信や民間企業との連携を通じた肝炎対策を展開し、肝炎総合対策を国民運動として推進**するもの。

（※）基本指針の「第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向（5）肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発」において、『肝炎ウイルスは感染しても自覚症状に乏しいことから、感染に気がつきにくく、また、感染を認識していても、感染者が早急な治療の必要性を認識しにくい。このため、国民一人一人が感染によるリスクを自覚した対応を図るよう、肝炎についての正しい知識を持つための更なる普及啓発に取り組む必要がある。』とされている。

事業の内容

1. 広報戦略の策定
2. 情報発信（メディアの活用、WEBコンテンツの制作・運用）
3. イベントの実施（日本肝炎デー関連イベント、集中広報の実施）
4. 大使・スペシャルサポーターの活動支援
5. パートナー企業・団体との活動
6. 広報技術支援（行政の広報施策のサポート）
7. 国民運動の効果検証
8. 運営事務局の設置

⇒ 肝炎の『**早期発見**』『**早期治療**』を重点的に訴求（全ての国民が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

【令和2年度の主な活動】

（1）全体イベントの実施

- ・7/21「知って、肝炎プロジェクト ミーティング2020」開催

（2）自治体・関係団体向けの啓発活動

- ・和歌山県における集中広報の実施
- ・都道府県知事、市町村長、関係団体の長への表敬訪問の実施
[38都道府県、27市町村、4団体を訪問（令和2年12月末現在）]
（平成26年からの累計）

（3）情報発信

- ・オフィシャルホームページの運用
- ・メディアを通じた広報（新聞、テレビ、ラジオ等への記事掲載や広告）
- ・ポスター・リーフレットの作成
- ・動画の作成

（4）その他

- ・パートナー企業・団体の支援
- ・「知って、肝炎プロモーター」の支援

肝炎に関する情報発信（教育、啓発）の取組

医療関係職種の養成所・養成施設におけるB型肝炎教育の推進

感染拡大防止と偏見差別防止のためのB型肝炎被害の歴史的事実を踏まえた教育の実施と、患者講義を授業に取り入れるといった教育の工夫について、看護師等の医療関係職種の養成所・養成施設に対して周知するよう、平成29年10月30日に厚生労働省医政局及び健康局担当課から都道府県宛に事務連絡を発出した。

日本肝臓学会及び学会会員との連携した周知、啓発

日本肝臓学会及び学会会員との連携を強化し、肝炎対策等の周知への協力依頼の事務連絡を平成30年2月7日に発出した。

青少年のための教育プログラム

平成24～25年度に実施された厚生労働科学研究「肝炎ウイルス検査体制の整備と普及啓発に関する研究」（慶應義塾大学加藤真吾先生）の成果を基にして、「青少年のための「初めて学ぶ肝炎」」としてリニューアルして平成30年2月9日に肝炎情報センターのホームページに掲載し、広く国民に学んで頂けるように取組を行っている。

B型肝炎教育資料の開発

- ・医療従事者養成課程向けのB型肝炎教育に関する教育資料の開発を目的とした厚生労働科学研究（大阪市立大学榎本大先生）において、平成29年度に正しい知識の教授及び偏見差別防止のための教育資料を開発している。令和2年2月26日に肝炎情報センターのホームページに教育資料を掲載し、医療従事者の知識の整理等に広く活用頂けるように取組を行っている。
- ・中学校3年生向けのB型肝炎教育に関する副読本「B型肝炎 いのちの教育」を、令和2年度に全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の皆さまのご協力のもと、作成。

肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止の研究

平成29年度より、肝炎患者等も参加した厚生労働科学研究「肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立に関する研究」（長崎医療センター八橋弘先生）を実施している。肝炎情報センターが主催する会議等の場で研究成果を発表した。

正しい知識の普及・偏見差別に対する取組

「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・ガイドラインを作成
(研究代表者：東京大学医科学研究所先端医療研究センター 四柳 宏)



- ・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>

正しい知識の普及・偏見差別に対する取組

「ソーシャルメディア等を活用した肝炎ウイルス感染者の偏見差別の解消を目指した研究」について
(八橋班R2年度～R4年度)

■ 目的

偏見や差別の解消のために、既存の方法に加え、**ソーシャルメディア等を活用した方策の有効性**を検討する。特に、肝炎患者と関わることが多い医療機関等における啓発や、高校生等の若年層への啓発方法について検討を行う。

■ 内容

- 偏見差別を防止するための事例集・解説集を内容する**ホームページ、ソーシャルメディア**を作成する。
- 地域差を考慮した上での**公開シンポジウム**を全国でおこなう。
- ウイルス性肝炎に対する治療の進歩を考慮した上で、偏見差別や患者QOLに関する**患者調査**をおこなう。
- ホームページ、ソーシャルメディアを用いて、一般市民、医療従事者（特に非肝臓専門医）、肝炎患者の相談・支援に携わる者等を対象とした**ウイルス性肝炎の認知度や理解度、偏見差別**に関する調査をおこなう。

肝炎研究推進戦略中間とりまとめ（概要）

1. 課題

- ① B型肝炎
 - 創薬実用化に向けた研究において、実臨床への応用には至っておらず、B型肝炎の患者数はいまだ減少していない。
 - 創薬に資する研究は引き続きの重点課題であり、B型肝炎からの発がん機序解明についても解明すべき課題である。
- ② C型肝炎
 - C型肝炎や代償性肝硬変に対するインターフェロンフリー治療によるSVR（ウイルス持続陰性化）率は95%以上を達成したが、薬剤耐性ウイルスや非代償性肝硬変に対するSVR率の改善やウイルス排除後の発がん等、解決すべき課題が残されている。
- ③ 非代償性肝硬変
 - 肝硬変から肝発がんする割合が高いことから、早期に非侵襲的に線維化の評価を可能とする方法の確立が必要である。
 - 肝移植に代わる治療法がなく、臨床応用可能な抗線維化薬の開発が喫緊の課題である。
- ④ 肝がん
 - 発がん機序の解明に資する研究が生命予後の延長に必要である。

2. 戦略目標

- ① B型肝炎
 - 核酸アナログ製剤治療による累積5年HBs抗原陰性化率を現状の約3%から約5%まで改善。
- ② C型肝炎
 - C型肝炎、代償性肝硬変におけるSVR率を現状の約95%以上から100%まで改善。
 - C型非代償性肝硬変におけるSVR率を現状の約92%から約95%まで改善。
- ③ 非代償性肝硬変
 - 2年生存率をChild Pugh Bについては現状の約70%から約80%、Child Pugh Cについては現状の約45%から約55%まで改善。
- ④ 肝がん
 - 年齢調整罹患率を現状の約13%から約7%まで改善。

下記4事業が評価対象。

- ① 肝炎患者等支援対策事業費
- ② 肝炎ウイルス検査等事業（肝炎患者等の重症化予防推進事業）
- ③ 肝炎総合対策費
- ④ 健康増進事業（健康診査等）（うち肝炎ウイルス検診）

<指摘事項> 内閣官房行政改革推進本部事務局 政府の行政改革 秋のレビュー取りまとめ資料より転載
(https://www.gyokaku.go.jp/review/aki/r01tokyo/img/torimatome_11.pdf)

- ・ 肝炎対策基本指針を基に実施される肝炎総合対策は、早期発見・早期治療により重症化を防ぐためには、非常に重要なものである。事業を効果的・効率的に行うに当たり、まずは、受検、受診、受療、フォローアップ等の各ステップにおいて、性別、世代別、地域別、雇用形態別等の受検者・未受検者の状況、陽性判明者の受療状況をはじめとした現状を正確に把握するよう努めるとともに、対応が必要となる対象を明確化したうえで有効な手段を用いた対策となっているか見直し等を検討すべきである。例えば、雇用されている者はウイルス検査を伴う健康診断が可能であることから、保険者を通じた受検状況の調査等、最も簡素かつ有効な手段を検討すべきである。
- ・ 広報については、現状把握に伴い、対応が必要となる対象の明確化を受けて有効な手法となっているか見直しに向けた検討を行うとともに、普及啓発効果の適切な把握や市町村等の他の広報主体による事業との重複にも留意すべきである。
- ・ 検査結果が陽性の者や経過観察を要する者は、その後の適切な受診・受療が重症化予防に向けて重要であるところ、地域でのフォローアップ、相談体制が有効に機能しているか検証する必要がある。例えば、肝炎医療コーディネーターについては、期待される効果に繋がっているか等を検証し、それらの結果を踏まえ、必要に応じて活用方策等の見直しを検討すべきである。
- ・ 上記見直しに当たっては、地域の取組状況をはじめとする地域差の要因等も分析することにより、都道府県等に対する補助メニューの見直しを含め、肝炎対策関連予算の中での予算配分の見直しも検討したうえで、各施策の成果を適切に測ることが出来るようなアウトカムを追加し、事業効果を検証する仕組みとすべきである。その際、改善が図れるものは速やかに改善するとともに検討・調整に時間を要するものがある場合には、令和3年度における次期肝炎対策基本指針改定に向けて検討を進めるべきである。