

# 肝炎総合対策について



がん・疾病対策課 肝炎対策推進室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 目次

1. 概要	p.2
2. 肝炎対策予算案	p.4
3. 地域における肝疾患連携体制の強化	p.6
4. 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業	p.12
5. 肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進	p.19
6. C型肝炎救済特別措置法	p.29

# 肝炎の進行と対策のイメージ

感染

10~40年

無症候



慢性肝炎



肝硬変



肝がん



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)

検査結果が陽性的場合

初回精密検査 (無料。職域、妊婦健診、手術前の肝炎ウイルス検査で陽性的の場合も含む)

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

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

(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)

インターフェロンフリー治療

C型

(非代償性肝硬変も含む)

所得に応じ、自己負担  
1万円/月又は2万円/月

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

(年収約370万円以下、高額療養費3ヶ月目以降、自己負担1万円)

入院治療

肝がんの通院治療

(分子標的薬を用いた化学療法に限る)

障害認定(肝硬変)/自立支援医療(移植のみ)  
障害年金(肝硬変)

B型肝炎  
特措法

無症候性キャリア  
600万円(50万円)

慢性肝炎  
1,250万円  
(300万円/150万円)

肝硬変(軽症)  
2,500万円  
(600万円/300万円)

肝硬変(重度)・肝がん  
3,600万円(900万円)

C型肝炎  
特措法

無症候性キャリア  
1200万円

慢性肝炎  
2,000万円

肝硬変・肝がん  
4,000万円

一般施策

特措法対象者

# 肝炎対策基本指針の概要

平成23年5月16日策定  
平成28年6月30日改正  
令和4年3月7日改正

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	○ 「肝炎の完全な克服」を達成することで、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんのり患率をできるだけ減少させることを具体的な指標として設定すること。
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、肝炎についての正しい知識を普及することが必要であること。 ○ B型肝炎母子感染予防対策の取組を進めること、引き続きB型肝炎ワクチンの定期接種、C型肝炎のインターフェロフリー治療等を推進していくこと。
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を周知すること。 ○ 受検者の利便性及び職域等におけるプライバシーに配慮して肝炎ウイルス検査を受検できる体制の整備等を引き続き進めること。 ○ 健康診断時等に併せて肝炎ウイルス検査が実施されるよう、医療保険者や事業主等の関係者の理解を得て、その促進に取り組むこと。
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よう、地域での肝炎診療ネットワークの構築をさらに進める必要があること。 ○ 受診勧奨及び肝炎ウイルス検査後のフォローアップに関する取組を推進すること。 ○ 働きながら継続的に治療を受けることができるよう、事業者等の関係者の理解及び協力を得られるように啓発を行う必要があること。
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	○ 肝炎医療コーディネーター等の、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の育成と活躍の推進に取り組むこと。
第6	肝炎に関する調査及び研究に関する事項	○ これまでの成果を肝炎対策に適切に反映するため、研究実績を総合的に評価、検証するとともに、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる肝炎研究を推進すること。
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	○ 肝炎医療に係る最近の動向を踏まえ、特に、B型肝炎、肝硬変及び肝がんを含むがんの治療に係る医薬品を含めた、肝炎医療に係る新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、不当な差別を防ぎ、肝炎患者等の人権を守り、社会において安心して暮らせる環境をつくるため、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	○ 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化及び充実を図ること。 ○ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、その実施状況も踏まえながら、効果的な活用に向けた周知も含めた方策について、検討を行うこと。 ○ 国は、都道府県に対して、地域の実情に基づき関係者と協議のうえ、肝炎対策に係る計画及び目標の設定を図る様に促すこと。 ○ 国民一人一人が、自身の肝炎ウイルス感染の有無を確認すること、感染の可能性がある行為について正しい知識を持ち、新たな感染が生じないように適切に行動すること、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、正しい知識を身につけ、適切な対応に努めること。

## 2. 肝炎対策予算案



# 令和5年度 肝炎対策予算案の概要

令和5年度予算案 170億円 (令和4年度予算額 173億円)

## 基本的な考え方

「肝炎対策基本指針」に基づき、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、診療体制、普及啓発、研究などの「肝炎総合対策」を推進する。

### 1. 肝疾患治療の促進

86億円 (88億円)

#### ○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。

#### ○肝がん・重度肝硬変に係る治療研究の促進及び患者への支援

・ 肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、治療研究を促進するための支援を実施する。

### 2. 肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進

39億円 (39億円)

・ 利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制を確保し、相談や職域の健康診断における啓発の実施などにより、肝炎ウイルス検査の受検を促進する。また、市町村での健康増進事業において、肝炎ウイルス検査の個別勧奨を実施する。

・ 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行うとともに、初回精密検査や定期検査費用に対する助成を行うことにより、肝炎患者の早期治療を促進し、重症化の予防を図る。

### 3. 地域における肝疾患診療連携体制の強化

5億円 (5億円)

#### ○地域における肝疾患診療連携体制の強化

・ 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の相談支援等を行い、肝疾患診療連携体制の強化を図る。

#### 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とともに、均てん化に資するよう連携体制の構築を行う。

・ 肝疾患診療連携拠点病院の相談員等が、肝炎患者からの相談に対する補助ツールとして活用することができる相談支援システムの運用等を行う。

### 4. 国民に対する正しい知識の普及

2億円 (2億円)

#### ○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、肝炎に関する正しい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

38億円 (38億円)

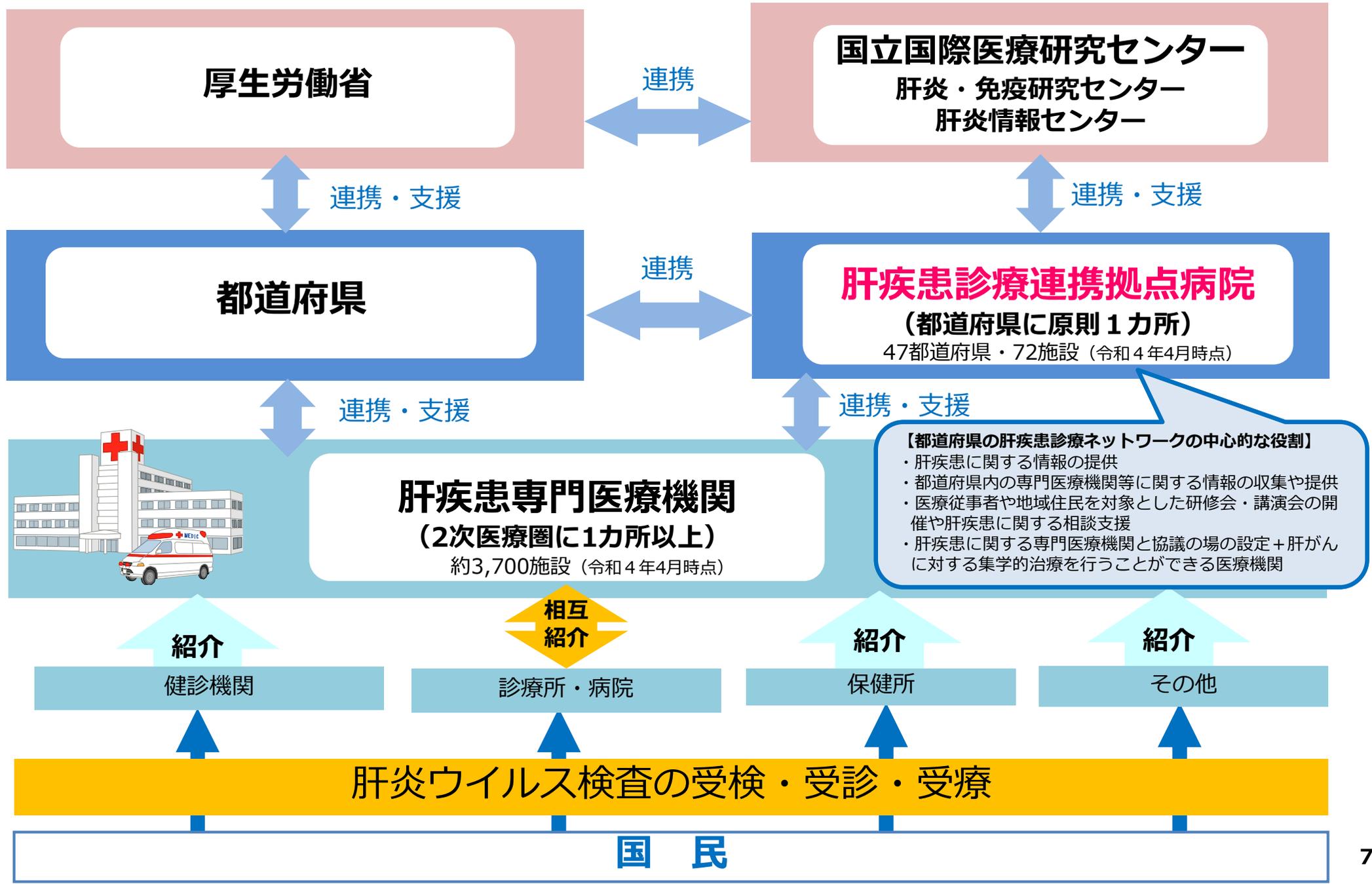
・ B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発や肝硬変の病態解明と新規治療法の開発、C型肝炎の薬剤耐性等に関する研究等の実用化研究と、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる行政的な課題を解決するための政策研究を推進する。

### (参考) B型肝炎訴訟の給付金などの支給

1,178億円 (1,176億円)

### 3. 地域における肝疾患診療体制の強化

# 肝炎対策における肝疾患診療連携体制



# 肝炎情報センター—戦略的強化事業について

令和5年度概算要求額 1.9億円 (1.6億円) ※( )内は前年度予算額

## 1 事業の目的

国立研究開発法人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（以下「肝炎情報センター」という。）が、支援機能の戦略的な強化に資するための事業を実施することで、都道府県の指定する肝疾患診療連携拠点病院（以下「拠点病院」）及び肝疾患専門医療機関における地域連携体制の強化、並びに肝炎患者等に対する支援体制の強化を図り、もって地域における肝炎医療の質の向上を図ることを目的とする。

## 2 事業の概要・スキーム・実施主体等

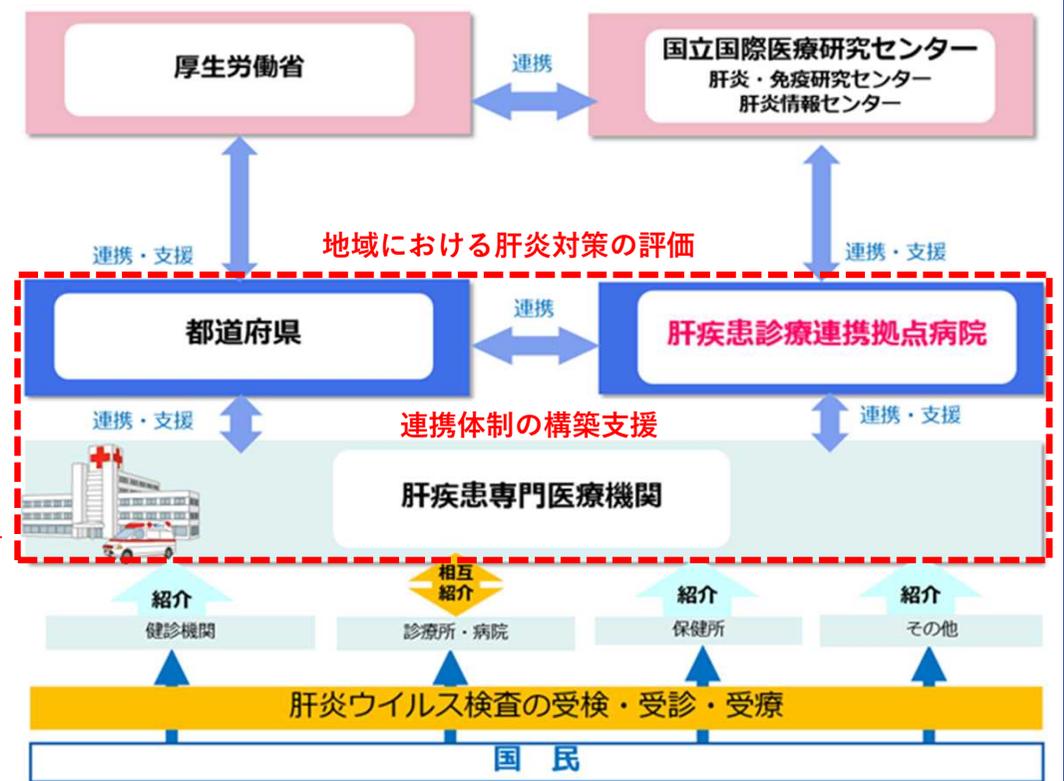
### 【主な事業】

- 肝炎対策地域ブロック戦略会議
- 情報発信力強化戦略会議
- 肝疾患患者相談支援システム事業
- 肝炎専門医療従事者の研修事業
- 一般医療従事者の研修事業
- 市民公開講座、肝臓病教室の開催
- 家族支援講座の開催

### 【追加】

#### ○ 地域における肝炎対策の評価・連携体制構築支援事業

肝炎医療の均てん化を図るため、肝炎情報センターが、都道府県における肝炎対策の実施状況を把握し、指標を元にした評価を行うとともに、都道府県が肝疾患診療連携拠点病院や地域の医療機関等との連携体制を構築するための支援を行う。



# 肝炎対策に係る意見交換会の実施

肝炎対策基本指針（令和4年3月7日改正）

第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項（3） 地域の実情に応じた肝炎対策の推進 抜粋

国及び肝炎情報センターは、都道府県間での肝炎医療の均てん化に資するよう、その実施状況に鑑み、適切な情報提供や助言を地方公共団体、拠点病院等に対して行うとともに、更に必要な意見交換を行うものとする。

肝炎対策に係る課題の把握や肝がん事業の助成実績の向上に向けた対応を検討するため、関係者との意見交換会を実施

## ① 石川県開催（令和3年12月21日）

- 出席者  
肝炎対策推進室、石川県庁、金沢大学附属病院(拠点病院)  
米澤敦子氏、及川綾子氏、江口有一郎氏
- 議題  
(1) 肝炎ウイルス検査と重症化予防事業について  
(2) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について  
(3) 肝炎医療コーディネーターについて  
(4) 石川県の肝炎対策に係る主な計画の目標について  
(5) 患者の立場から  
(6) その他

## ② 埼玉県開催（令和4年6月28日）

- 出席者  
肝炎対策推進室、肝炎情報センター、埼玉県庁、  
埼玉医科大学病院（拠点病院）、江口有一郎氏
- 議題  
(1) 肝炎ウイルス検査と重症化予防事業（初回精密検査、定期検査）について  
(2) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について  
(3) 肝炎医療コーディネーターについて  
(4) 埼玉県の肝炎対策に係る主な計画の目標について  
(5) その他

## ③ 佐賀県開催（令和4年9月20日）

- 出席者  
厚生労働省 健康行政特別参与 杉 良太郎氏、肝炎対策推進室、  
佐賀県庁、佐賀大学 肝疾患センター、佐賀県医師会、  
佐賀県肝臓対策医会、江口有一郎氏、米澤 敦子氏 他
- 議題  
(1) 佐賀県におけるこれまでの肝炎対策  
(2) 肝炎医療コーディネーターについて  
(3) 患者会との連携  
(4) 非肝臓専門医との連携  
(5) 新たな肝がんの原因  
(6) 今後の対策等



# 肝疾患患者相談支援システムについて

## ■ 政策、制度概要

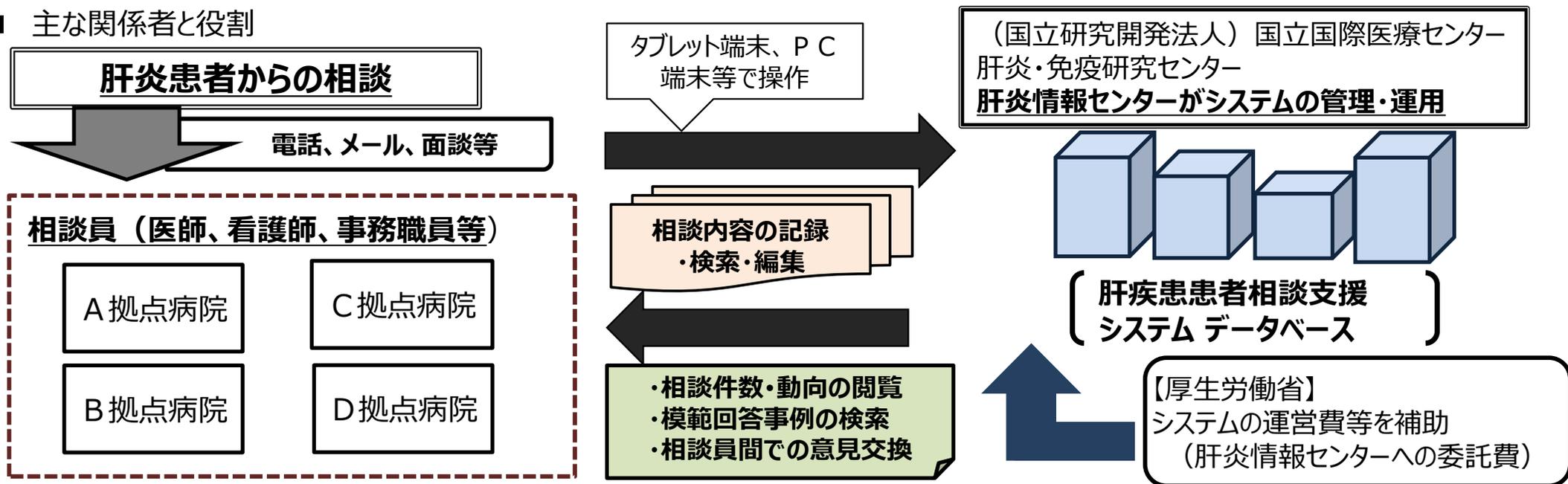
「肝炎対策基本指針」第4（2）シにおいて、「肝炎患者等への相談対応について、都道府県及び肝疾患診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）は、地域の実情に応じて適切な体制を整備する。」とされており、様々な状況におかれた肝炎患者等の相談体制を充実させることが求められているところ。

このため、平成26年度から28年度まで厚生労働科学研究費補助金「肝疾患患者を対象とした相談支援システムの構築・運用・評価に関する研究」において、「肝疾患患者相談支援システム」を構築し、研究協力機関にて試験的運用をしてきたところ。運用の結果、当該システムの有用性が認められることから、全国の拠点病院に導入し、肝炎患者の相談支援に活用することとする。

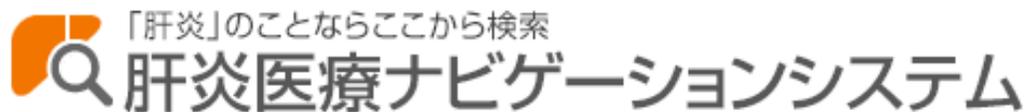
## ■ 対象業務

本システムでは、拠点病院等における相談員等が、肝炎患者からの様々な相談内容を記録・検索・編集し、また、それをデータベース化することで、個々の事例に適した対応ができるよう、補助ツールとしての活用が期待され、強いては肝炎患者の悩みの軽減や生活の質の向上へとつなげることができる。

## ■ 主な関係者と役割



# 肝炎医療ナビゲーションシステム



## 肝炎ウイルス検査ができる病院などをウェブで検索できるシステム

- 肝炎ウイルス検査を受けられる全国の拠点病院、専門医療機関、保健所、委託医療機関、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関等の検索が可能

※ 指定医療機関の掲載情報に変更が生じた際は都道府県までご一報下さい。検査施設のデータの更新についても、ご協力をお願い致します。

- ✓ 「地図から探す」をクリックすると、検索したい地域の地図が表示され、肝炎検査のできる病院を簡単に探すことが可能
- ✓ GPS機能で現在地を特定し、最寄りの施設がどこなのかがわかる
- ✓ データ通信の安全性を確保するためにSSLとよばれる暗号化通信を採用



## 4. 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

# 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の概要

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発抑制などを目指した診療ガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための支援を実施。（平成30年12月開始、令和3年4月見直し）

## 【助成対象】

- ✓ B型・C型肝炎ウイルス起因の肝がん・重度肝硬変患者
- ✓ 年収約370万円以下

【70歳未満】	負担割合	高額療養費の限度額
年収約370万円以下	3割	57,600円 ※1
住民税非課税		35,400円 ※2

【70歳以上】	負担割合	高額療養費の限度額	
		外来	
年収約370万円以下	70-74歳 2割	18,000円 ※3	57,600円 ※1
住民税非課税 II			24,600円
住民税非課税 I	75歳以上 1割又は2割	8,000円	15,000円

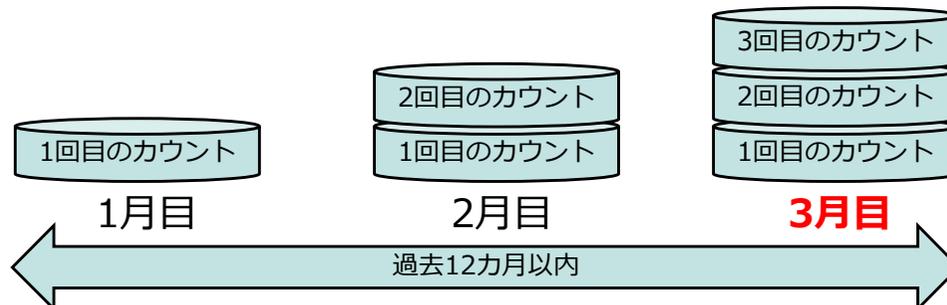
※1：多数回該当44,400円  
（12月以内に4回目以上）  
※2：多数回該当24,600円  
※3：年上限14.4万円  
後期高齢者2割負担の方  
については令和7年9月  
末まで配慮措置あり

## ✓ 入院医療

外来医療（分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬、肝動注化学療法等）

令和5年度から外来医療に  
「粒子線治療」を追加予定。

## ✓ 高額療養費の限度額を超えた月が3月目から自己負担1万円



### 【令和3年4月の見直し内容】

- ・ 外来医療を対象に追加
- ・ 助成開始の対象月数を4月から3月に短縮

# 令和5年度の改正ポイント

令和5年度から**外来医療の対象に「粒子線治療」を追加予定**。指定医療機関における保険適用となる治療が対象。

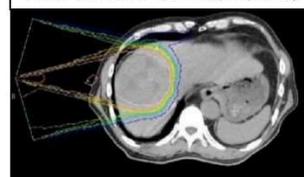
## 診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第54号）より

### M001-4 粒子線治療（一連につき）

#### 1 希少な疾病に対して実施した場合

イ 重粒子線治療の場合	187,500点
ロ 陽子線治療の場合	187,500点

例：肝細胞癌に対する陽子線治療



注2 粒子線治療の適応判定体制に関する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、粒子線治療の適応判定に係る検討が実施された場合には、粒子線治療適応判定加算として、40,000点を所定点数に加算する。

3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、放射線治療を担当する専従の医師が策定した照射計画に基づく医学的管理を行った場合には、粒子線治療医学管理加算として、10,000点を所定点数に加算する。

※ 手術による根治的な治療法が困難である肝細胞癌（長径4センチメートル以上のものに限る。）、手術による根治的な治療法が困難である肝内胆管癌に対して根治的な治療法として行った場合にのみ算定し、数か月間の一連の治療過程に複数回の治療を行った場合であっても、所定点数は1回のみ算定する。

※ 粒子線治療について、位置決めなどに係る画像診断、検査等の当該治療に伴う一連の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

（参考）○ 指定医療機関の要件：対象医療を適切に行うことができ、本事業の実施に協力することができる保険医療機関であること。

- 指定医療機関の役割：
- ①患者に対する本事業の周知・説明
  - ②医療記録票の交付及び記載
  - ③臨床調査個人票の作成・交付
  - ④公費負担医療の請求

# 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の認定、助成実績（暫定値）

- 令和2年度と比較して、令和3年度の助成件数は約3倍に増加
- 令和3年度の助成件数のうち、約半数は外来医療への助成

- 令和3年度末までの助成実績を都道府県からの報告を基に、令和4年10月21日現在で集計。
- 実績値は変動する可能性がある。
  - ・入院の助成実績については、支払機関から都道府県に報告される実績をもとにしており、支払機関での医療費の審査状況により追加報告が生じる。
  - ・外来の助成実績については、患者から都道府県への償還請求の時期や都道府県での支払審査の状況により追加報告が生じる。

(件)

年月	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度												
				R3計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新規認定	88	378	232	849	19	39	71	93	84	101	81	79	83	69	62	68
助成件数	170	859	971	3,289	156	179	210	245	262	326	310	333	350	324	299	295
うち外来の助成件数				1,687	47	73	108	116	138	169	172	194	184	168	157	161

※新規認定件数：本事業の対象になる患者として新規に認定を受けた件数。認定患者には参加者証が交付される。

※助成件数：参加者証を交付された患者が、当該月に対象医療を受け、自己負担額が高額療養費限度額を超えて本事業による助成を受けた延べ件数。

※H30年度は、H30年12月（事業開始）からH31年3月までの実績。

# 肝疾患診療連携拠点病院における取組の工夫

## 令和3年度実績の特徴

- 令和3年度の助成件数のうち、約半数は肝疾患診療連携拠点病院（拠点病院）での実績。
- 拠点病院間の実績の差が大きく、都道府県別の助成実績は、拠点病院の実績に左右される傾向。
  - 令和3年度の助成件数が多かった都道府県（令和4年10月21日現在の暫定値）：  
広島県、東京都、熊本県、大阪府、石川県、佐賀県、愛媛県、山口県、愛知県、長崎県
  - 令和3年度の助成件数が多かった拠点病院（令和4年8月調べ）：  
広島大学病院、熊本大学病院、武蔵野赤十字病院、金沢大学附属病院、福山市民病院、  
岩手医科大学附属病院、福井県済生会病院、佐賀大学医学部附属病院、新潟大学医歯学総合病院、  
大阪公立大学医学部附属病院、高知大学医学部附属病院
- 拠点病院以外の指定医療機関における取組が進んでいない。

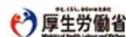
## 実績が増えている拠点病院に共通する取組

本事業の利用実績が増えている拠点病院においては、次のような取組が見られる。

- 病院内の医療関係者・医事課への制度の周知が十分されている。また、患者に向けた制度の周知も進んでいる。
  - 医療従事者、医事課、肝疾患相談支援センター、肝炎医療コーディネーターらがそれぞれの役割を分担して連携し、対象患者の抽出から情報提供、申請サポート、申請後のフォローアップの仕組みを構築している。
- ⇒ 好事例の横展開等により、医療機関の取組を引き続き支援していく。

# 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業のポスター一等

## ポスター



**B型・C型** 肝炎ウイルスが原因の  
肝がん・重度肝硬変の  
医療費は、  
助成が受けられます。

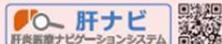


治療3月目から  
入院も  
通院も **自己負担** 月**1万円**

### 医療費の助成には下記の条件があります

- 肝がん・重度肝硬変で入院又は通院※**  
自費・心臓野ウイルスが原因の肝がん・重度肝硬変と診断され、入院治療又は通院治療を受けており、年収約370万円以下であることが条件となります。入院又は通院をされたら、まずお住まいの都道府県又は医療機関の窓口などにお問い合わせください。また、医療費の助成を受ける際に「医療記録票」を医療機関に提出していただく必要があります。
- 一定額以上を窓口で負担**  
入院又は通院による医療費の自己負担額が高額療養費の基準額を超える必要があります。
- 参加者証の取得**  
条件1,2を満たした月が、過去12月で2月となった場合、指定医療機関（入院又は通院している医療機関が、指定医療機関に指定されていない場合は、都道府県に相談してください。）に「臨床調査個人票」を記載してもらい、「医療記録票」の写し等を添付し、都道府県に「参加者証」の交付を申請してください。
- 医療費の助成**  
条件1-3を満たした上で、過去12月3月目以降となる高額療養費の基準額を超える入院医療又は通院医療を指定医療機関で受けた場合、医療費の助成を受けることができます。

肝がん情報センター <http://www.cancer.go.jp/hepatocellular/> の「肝がん医療ナビゲーションシステム（肝ナビ）」から全国の指定医療機関を検索できます。



申請については都道府県、医療機関にご相談ください

## リーフレット



**B型・C型** 肝炎ウイルスが原因の  
肝がん・重度肝硬変の  
医療費は、  
助成が受けられます。



治療3月目から  
入院も  
通院も **自己負担** 月**1万円**

### 医療費の助成には下記の条件があります

- 肝がん・重度肝硬変で入院又は通院※**  
自費・心臓野ウイルスが原因の肝がん・重度肝硬変と診断され、入院治療又は通院治療を受けており、年収約370万円以下であることが条件となります。入院又は通院をされたら、まずお住まいの都道府県又は医療機関の窓口などにお問い合わせください。また、医療費の助成を受ける際に「医療記録票」を医療機関に提出してもらってください。  
※ 通院は「分子標的薬を用いた化学療法」と「肝動注化学療法」に係る医療費が対象です。令和6年度から分子標的薬も対象になります。
- 一定額以上を窓口で負担**  
入院又は通院による医療費の自己負担額が高額療養費の基準額を超える必要があります。
- 参加者証の取得**  
条件1,2を満たした月が、過去12月で2月となった場合、指定医療機関（入院又は通院している医療機関が、指定医療機関に指定されていない場合は、都道府県に相談してください。）に「臨床調査個人票」を記載してもらい、「医療記録票」の写し等を添付し、都道府県に「参加者証」の交付を申請してください。
- 医療費の助成**  
条件1-3を満たした上で、過去12月3月目以降となる高額療養費の基準額を超える入院医療又は通院医療を指定医療機関で受けた場合、医療費の助成を受けることができます。

申請については都道府県、医療機関にご相談ください

## 「参加者証」の申請に必要な書類

### チェックリスト

申請に必要な書類は、年齢によって変わります。  
まず最初に申請される方の年齢を下記よりお選びください。

#### 1 請される方が70歳未満の場合

- 床調書個人票と同意書
- 請される方の氏名が記載された医療保険の被保険者証の写し
- 限度適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の写し
- 請される方の住民票の写し
- 医療記録票の写し

#### 2 請される方が70歳以上75歳未満の場合

- 床調書個人票と同意書
- 請される方の氏名が記載された医療保険の被保険者証と高齢受給者証の写し
- 限度適用・標準負担額減額認定証の写し（所得区分が「一般」にあたる者を除く）
- 請される方と世帯全員の住民税課税・非課税証明書類（所得区分が「一般」にあたる者）
- 請される方の住民票の写し（所得区分が「一般」にあたる者は、
- 請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての方について記載のある住民票の写し）
- 医療記録票の写し

#### 3 請される方が75歳以上の場合

- 床調書個人票と同意書
- 申請される方の氏名が記載された後期高齢者医療被保険者証の写し
- 限度額適用・標準負担額減額認定証の写し（所得区分が「一般」にあたる者を除く）
- 申請される方と世帯全員の住民税課税・非課税証明書類（所得区分が「一般」にあたる者）
- 申請される方の住民票の写し（所得区分が「一般」にあたる者は、
- 申請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての方について記載のある住民票の写し）
- 医療記録票の写し

記載している書類は一般的なものとなりますので、あらかじめお住まいの都道府県にご確認ください。

肝がん情報センター <http://www.cancer.go.jp/hepatocellular/> の「肝がん医療ナビゲーションシステム（肝ナビ）」から全国の指定医療機関を検索できます。



# 三つ折りリーフレット

三つ折りにしていただくことで、ページを開くにつれて、情報が展開します。  
両面で印刷いただき、折り方を参照の上、ご活用ください。

(表側)

健康診断結果表でこの項目をチェック!

HBs抗原(+)- HCV抗体(+)-

(+)は肝炎ウイルス陽性ですので、精密検査が必要です。

健康診断結果表でこの項目をチェック!

厚生労働省

かみりす

教えてもらえなかった  
お医者さんから  
お話を聞きましょう

(裏側)

肝がんの原因の約75%は、肝炎ウイルスです。  
肝がんは死亡原因第5位のがんです。

**慢性肝炎**

自覚症状がないまま進行

肝炎ウイルスは気づかないうちに、数年から数十年かけて肝臓を傷つけていきます。肝硬変まで進んでしまうと、肝炎ウイルスを排除してももとの健康な肝臓には戻れません。

**治療可能**

肝炎の治療にかかる医療費は、助成が受けられます。検査は20分ほどで終わります。

**肝硬変**

自覚症状あり

体重減少・疲労感  
全身のかゆみ・むくみ等

**治療困難**

放置すると、治療の選択肢が少なくなります。肝がんと診断されてから5年以内に

**約60%の方が死亡します。**

**肝がん**

放置すると、治療の選択肢が少なくなります。肝がんと診断されてから5年以内に

**約60%の方が死亡します。**

**肝臓専門医がいる病院を検索**

肝炎医療ナビゲーションシステム「肝ナビ」で肝臓病の専門医療機関を検索できます。

肝ナビ 🔍

肝炎は飲み薬で治療できます。  
まずは肝臓専門医にご相談を

**B型肝炎ウイルスなら**

薬でウイルスの増殖を抑えることができます。また、定期的に超音波検査を受けることで、肝硬変や肝がんを発見できます。

**C型肝炎ウイルスなら**

ほとんど副作用のない飲み薬で、C型肝炎ウイルスを排除できるようになっています。効果は約99%といわれています。

(折り方)

1. 表側の下3分の1部分を裏側に折り込みます。
  2. 表側の下3分の1部分を裏側に折り込みます。
- ※表側の下3分の1部分がリーフレットの表紙となります。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000972433.pdf>

検査にも治療にも、  
助成が  
受けられます。

初回精密検査  
**無料**

助成制度の概要は、こちらをご確認ください。

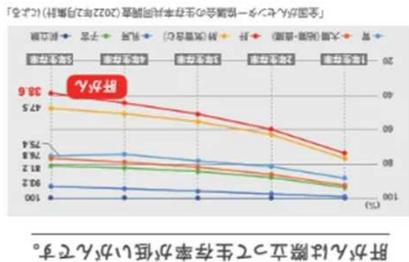
インターフェロンフリー治療  
核酸アナログ製剤治療等

**自己負担 月1万円**  
(世帯所得の高い方は、月2万円)

肝がん・重度肝硬変の治療  
(治療3月目から)

**自己負担 月1万円**  
(年収約370万円以下等の条件があります)

問い合わせ先



かまては、  
治療して、  
よくなります。

## 5. 肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進

# 肝炎の重症化予防対策



ステップⅡ「受診」

肝炎対策の推進



ステップⅠ「受検」



ステップⅢ「受療」



## 流れ

肝炎ウイルス検査未受診者

肝炎ウイルス検査の受検 **受検**

肝炎ウイルス陽性者

医療機関において  
初回精密検査の受診 **受診**

経過観察者  
抗ウイルス療法非適応者

抗ウイルス療法  
適応者

医療機関において  
定期検査の受診

**受療**

抗ウイルス療法  
による治療

肝炎の重症化予防(肝がんリスク低減)

## 政策対応

### 検査による早期発見

- 検査体制の整備
- 検査の実施,費用助成
- 個別勧奨の実施

### 陽性者の受診促進

- 受診勧奨
- 費用助成  
(初回精密  
・定期検査)

### 早期の治療介入

- 肝炎医療費助成

住民税課税年額 235,000円以上  
2万円/月  
住民税課税年額 235,000円未満  
1万円/月

## 事業内容

### 肝炎ウイルス検査の実施

- ・都道府県による肝炎ウイルス検査
- ・市町村による健康増進事業(肝炎ウイルス検診)

### 国民に対する正しい知識普及

- ・知って肝炎プロジェクトの推進
- ・市民公開講座や肝臓病教室の開催

### 重症化予防の推進

- ・初回精密検査費用、定期検査費用の助成
- ・陽性者のフォローアップの実施

### 肝炎医療費助成

- ・B型・C型肝炎の抗ウイルス療法に対する助成

### 研究の推進

- ・肝炎に関する基礎・臨床・疫学研究の推進

# 肝炎患者等の重症化予防推進事業の流れ

## 事業概要

肝炎ウイルス陽性者を早期に発見するとともに、相談やフォローアップにより陽性者を早期治療に繋げ、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図る。

自治体を実施する肝炎ウイルス検査		その他（職域検査、妊婦健診、手術前検査）
特定感染症検査等事業	健康増進事業	

## 陽性者

フォローアップの同意取得

## フォローアップ事業の対象者

### <フォローアップ方法>

対象者に対し、同意を得た上で、調査票を年1回送付する等により医療機関の受診状況や診療状況を確認し、未受診の場合は、必要に応じて電話等により受診を勧奨



## 初回精密検査の費用助成

## 定期検査の費用助成



治療対象

肝炎治療特別促進事業  
(医療費助成)



# 肝炎ウイルス検査結果の適切な説明の確実な実施

## ●「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(通知)平成26年4月23日健疾発0423第1号)」

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御理解いただき、貴団体の会員への周知方をお願いいたします。

## ●「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

#### (2) 今後取組が必要な事項について

カ 国及び地方公共団体は、肝炎情報センター及び拠点病院の協力を得ながら、医療機関に対し、手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果について、例えば電子カルテによるシステムを利用する等により、受検者に適切に説明を行うよう依頼する。  
**医療機関は、肝炎ウイルス検査の結果について確実に説明を行い、受診につなげるよう取り組む。**

※患者団体の意見を踏まえ規定。

## ●「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)平成30年3月5日保医発0305第1号)」

### B001-4 手術前医学管理料 1,192点

(1) 手術前医学管理料は硬膜外麻酔、脊椎麻酔又は全身麻酔下で行われる手術の前に行われる定型的な検査・画像診断について、請求の簡素化等の観点から包括して評価したものであり、区分番号「L002」硬膜外麻酔、区分番号「L004」脊椎麻酔若しくは区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔下に手術が行われた場合に、月1回に限り、疾病名を問わず全て本管理料を算定する。

**※本基本料に肝炎ウイルス関連検査は包括されている**

(2)～(7) 略

**(8) 本管理料に包括されている肝炎ウイルス関連検査を行った場合には、当該検査の結果が陰性であった場合も含め、当該検査の結果について患者に適切な説明を行い、文書により提供すること。**

平成30年度の診療報酬改定で追記された部分

※肝炎ウイルスは、感染してもほとんど自覚症状がないが、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変、肝がんといった重篤な疾患に進行するおそれがある。

# 肝炎ウイルス検査結果の適切な説明の確実な実施

## 令和4年度診療報酬改定内容

### A400 短期滞在手術等基本料

※本基本料に肝炎ウイルス関連検査は包括されている

(1) 短期滞在手術等基本料は、短期滞在手術等(日帰り及び4泊5日入院による手術、検査及び放射線治療)を行うための環境及び当該手術等を行うために必要な術前・術後の管理や定型的な検査、画像診断等を包括的に評価したものであり、次に定める要件を満たしている場合に限り算定できる。

(2)～(14) 略

(15) 本基本料に包括されている肝炎ウイルス関連検査を行った場合には、当該検査の結果が陰性であった場合を含め、当該検査の結果について患者に適切な説明を行い、文書により提供すること。

※令和4年度診療報酬改定で追記

手術前や入院時等には  
肝炎ウイルス検査を実施

検査結果に関わらず  
結果を患者に説明

肝炎ウイルス  
陽性

適切な肝炎治療  
及び経過観察を促す

肝炎ウイルス  
陰性

不要な肝炎ウイルス検査の  
重複受検を抑制する

画像提供: 肝炎情報センター

※肝炎ウイルスは、感染してもほとんど自覚症状がないが、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変、肝がんといった重篤な疾患に進行するおそれがある。

関係団体に対して、手術前検査結果説明及び受検・受診勧奨について再度通知予定

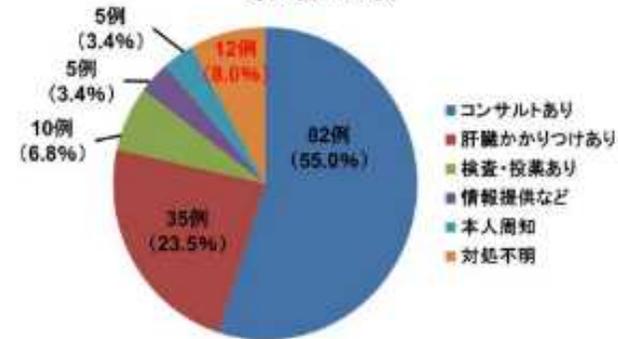
# 電子カルテのアラートシステムによる受診勧奨

電子カルテのアラートシステムの導入により、HCV抗体陽性症例について、消化器内科以外での対処不明例が12例（8.0%）に減少している。

消化器内科以外でオーダーされたHCV抗体陽性症例  
導入前: 170例



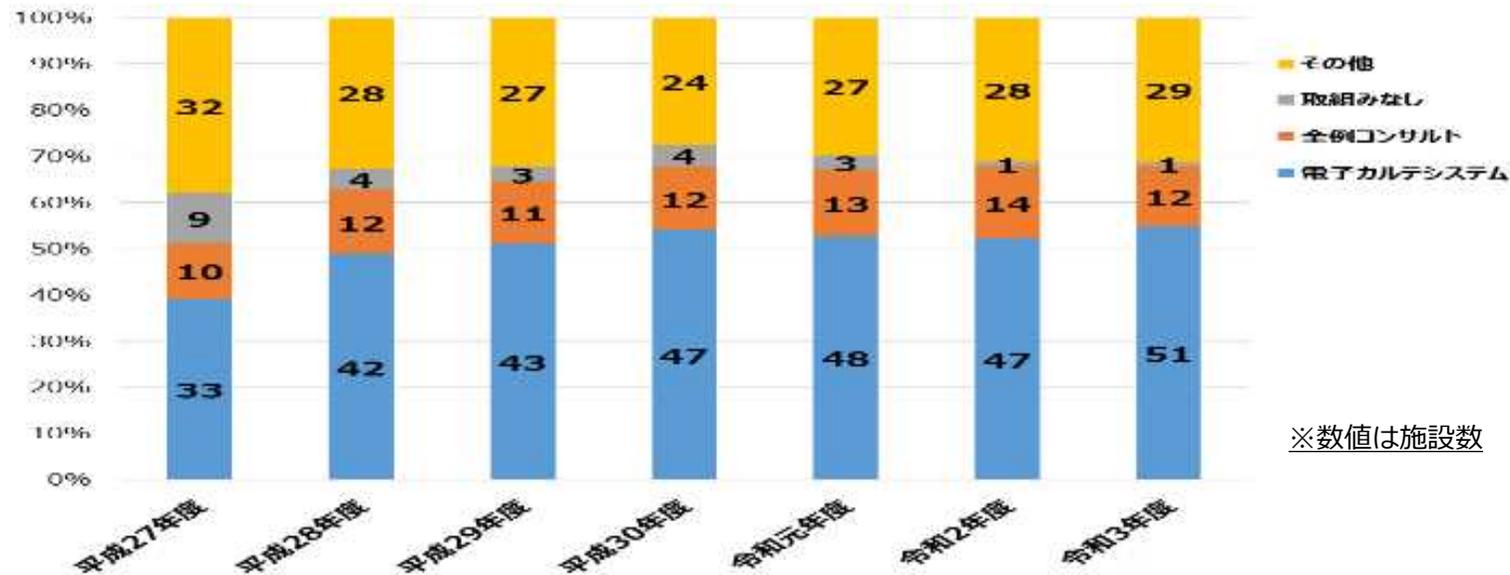
消化器内科以外でオーダーされたHCV抗体陽性症例  
導入後: 149例



是永班「効率的な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステムの構築のための研究」（富山県立中央病院 酒井分担任報告）より

院内の肝炎ウイルス検査で陽性となった方が、確実に肝臓専門医への受診につながるように、電子カルテのアラートシステムの導入等による受診勧奨をお願いしたい。

陽性者注意喚起・受診勧奨の取組み（複数回答）



※数値は施設数

（平成29年度までは70病院、平成30年度以降は71病院から複数回答）

「肝疾患診療連携拠点病院の現状調査」（国立研究開発法人国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター 肝炎情報センター調べ）より

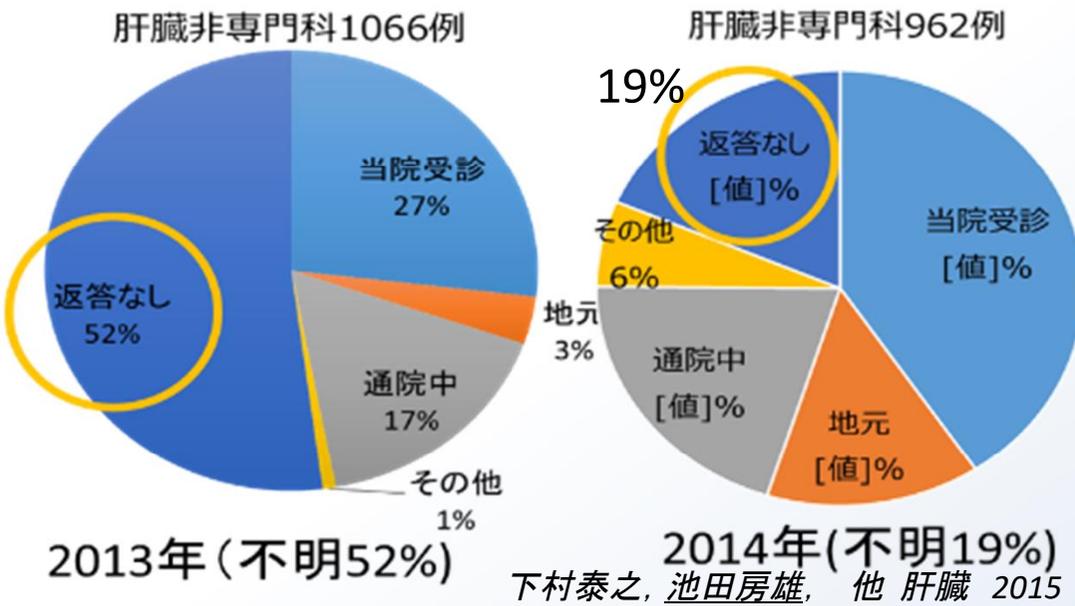
# 電子アラート+説明書発行 or 講習会の徹底 ⇒ 20~50%紹介率上昇

## A社電子カルテ

プロファイルに自動抽出された肝炎検査結果が陽性の場合アラートが自動的に表示される  
 「感染」にカーソルをあわせると肝炎検査結果と日付が見える  
 「受診勧奨」にカーソルをあわせると肝炎検査報告書を案内

「文書作成」の中に報告書あり

説明文を渡すことで、退院後も通院中



## A社: 電子カルテを用いた受診勧奨システム

### 感染症陽性時の通知について

○現在、特定の感染症陽性時は、検査部門にて患者掲示板に連絡メモを手入力していますが、新システムでは自動連携を行う事が可能です。

注1) HBs抗原陽性時のメッセージとHCV抗体陽性時のメッセージが対応可能です。両方陽性時は、両方のメッセージが記載されます。  
 注2) 複数の検査オーダーで陽性となった場合は、その都度メッセージが記載されます。

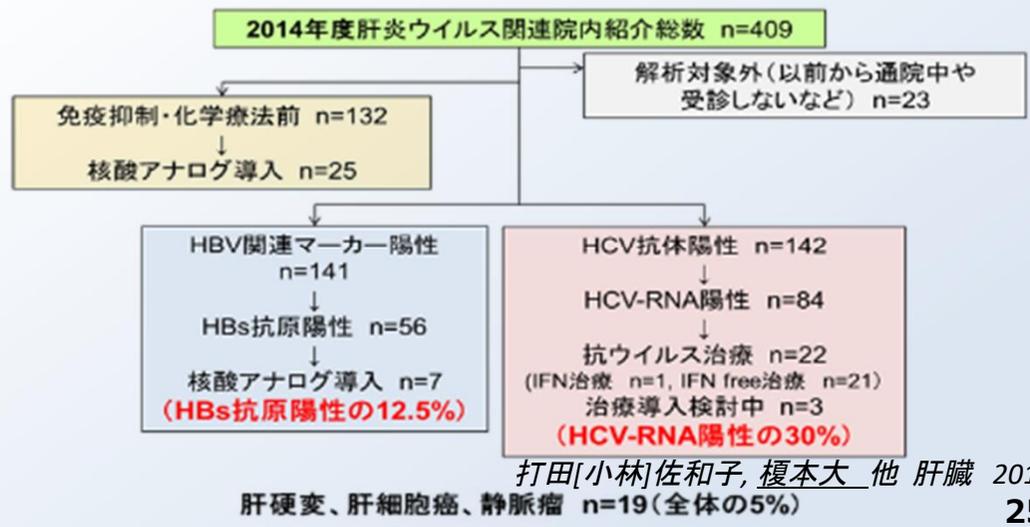
拡大表示

①HBs抗原が陽性の場合      ②HCV抗体が陽性の場合

+ 講習会や麻酔科の協力

## 経口剤使用者は紹介患者の10-30%

### 院内紹介患者のアウトカム



# 院内非専門医連携班の取り組み

## 電カルアラートで変化無 医療安全部を通して部長会へ毎月報告し紹介率向上

①以下の検査結果が陽性 (+) の場合には電カルのアラートシステムで表示されます

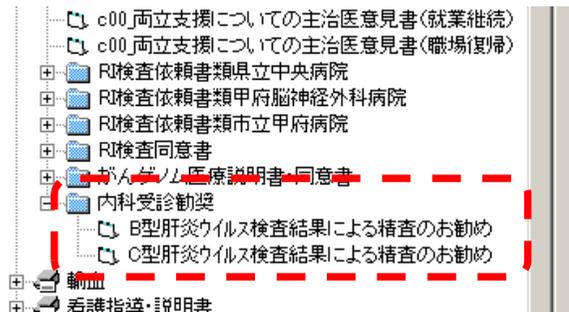
HCV抗体、HCVコア蛋白、HCV-RNA定量  
HBs抗原、HBs抗体、HBs抗原(精密)、HBs抗体(精密)、HBe抗体(精密)、HBV-DNA定量



②下記文書を出力

文書作成（共通）  
：院内共通→内科受診勸奨

●この文書を一度印刷すると、アイコンが消えます。再度ウイルス検査を行い結果が陽性であっても、アラートのアイコンは表示されません



患者用



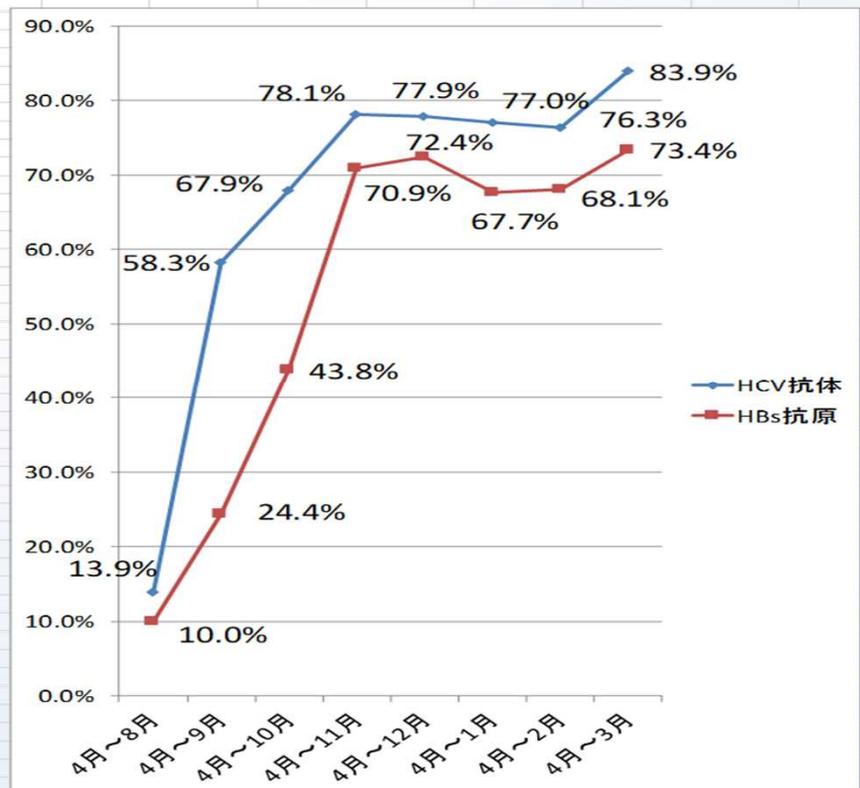
内科外来へ提出

③結果に基づき、検査陽性であることや肝精査を勧めることを説明

2020年8月より病院全体の安全対策として、肝疾患センターのみではなく医療の質・安全管理部と共同して担当することし、病院運営委員会と医長・師長会で各科別の陽性数、対応数を配布し、未対応例は各科別にリストを発行することとした。

## 医療の質・安全管理部の介入

2019年度 ウイルス陽性患者 受診勸奨報告数全体推移



# 院内非専門医連携班の取り組み

消化器・肝臓内科以外に肝Co配置すれば・・・北海道大学・群馬大学・山口済生会病院

## 院内眼科対策



## 眼科対策施行前後における院内外科系陽性者対応状況の比較

院内	対策前	対策後	変化
外科系	H28.1-H30.12	H31.1-R3.12	
陽性者数, 人	253	302	増加
紹介数, 人(率, %)	77(30.4%)	96(31.8%)	増加
未紹介者数, 人	176	206	(-)
紹介の必要性あり(要対応者数), 人	71	59	(-)
要改善率, %	28.0%	19.5%	低下

※要改善率:陽性者のうち、対応を要する人数の割合



平成31年1月～令和4年3月までの外科系診療科別の陽性者数  
直近3年間で陽性者数は眼科が多いのは変わらず。  
引き続き、眼科を中心とした院内非専門化対策を継続  
院内紹介については受療率も確認予定  
令和3年度:整形外科外来に肝Co配置  
令和4年度:泌尿器科外来に肝Co養成  
院内での肝Coミーティングを開始予定



是永班「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究」(北海道大学 井上分担員報告)より

## 院内における取り組み

2020年10月 肝炎医療コーディネーターの養成

2020年12月 術前チェックリストを変更  
検査結果の説明と陽性者の院内紹介を徹底

2021年4月 陰性のお知らせ資材の運用開始  
2021年6月 啓発資材(レンズ拭き)の設置

2021年9月 陽性者の紹介漏れゼロを確認



肝Co(クラーク2名)



術前チェックリスト、陰性のお知らせ



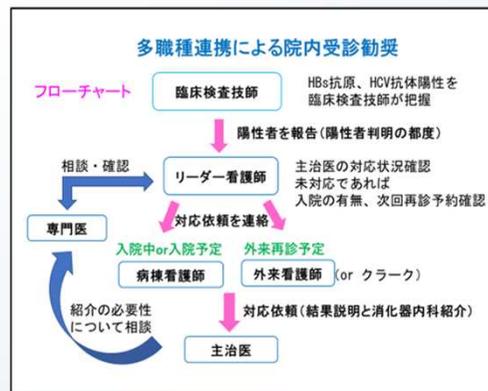
カンゾーちゃんのレンズ拭き

2018年に肝炎対策チームを立ち上げ院内受診勧奨開始も外来ナース1名で対応

2021年に多職種連携に受診勧奨システムを構築

6月に検査結果説明用紙作成し、医局会で院内受診勧奨を周知

7月より多職種連携(臨床検査技師、外来・病棟看護師、医師)による受診勧奨を開始



## 肝炎検査陽性者への対応率、紹介率の推移

これまでの対応状況

2019年9月～2020年8月

	陽性者数	受診確認	受診確認率	院内紹介	紹介率
HBs抗原	77	13	16.9%	5	6.5%
HCV抗体	104	15	14.4%	4	6.5%
全体	181	28	15.5%	9	4.9%

多職種連携での受診勧奨開始後の状況 2021年7月～2022年8月

	陽性者数	結果説明	対応率	院内紹介	紹介率
HBs抗原	29	26	89.7%	10	34.5%
HCV抗体	60	48	80.0%	15	25.0%
全体	89	74	83.1%	25	28.1%

→多職種連携による受診勧奨システム構築により、陽性者の80%以上で適切に対応、院内紹介数も増加

約1年で陽性者の紹介漏れゼロを達成した

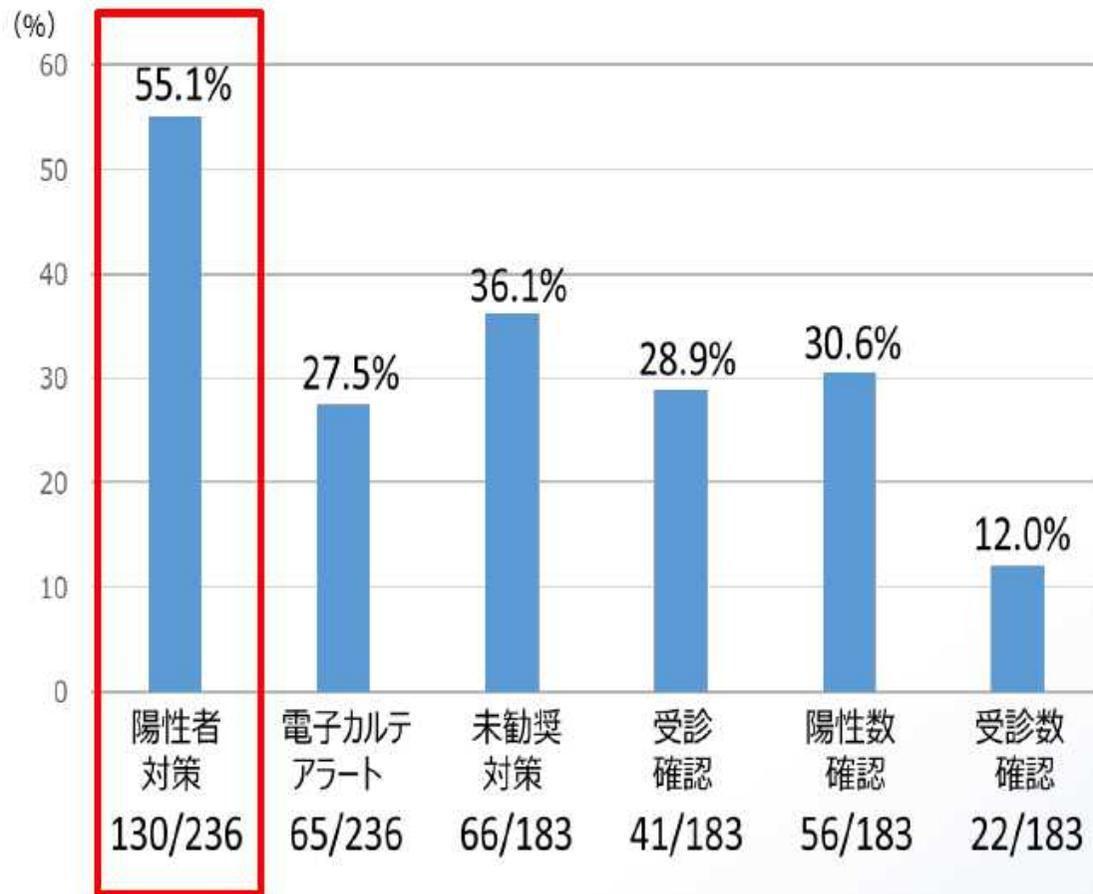
是永班「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究」(山口済生会 日高分担員)より

# 専門医療機関の非専門医科陽性者対策(12県 約200施設)

## 45%の施設で対策未・アラートシステム装備30%⇒肝Co養成が重要

拠点病院以外の専門医療機関での肝炎陽性者対策調査

全12県:236施設、埼玉県以外11県:183施設



陽性者対策実施に影響する背景の検討

	単変量 P値	多変量 P値
病床数 (400床未満/以上)	0.0074	0.2065
専門医常勤	0.0079	0.3169

**肝炎Co在籍** <0.001 <0.001

(二項ロジスティック回帰分析)

肝炎Co養成がウイルス肝炎陽性者対策に重要である

電子カルテアラートシステムが費用面で導入しなくても肝Co養成にて受診率を向上

## 6. C型肝炎救済特別措置法について

# C型肝炎救済特別措置法について

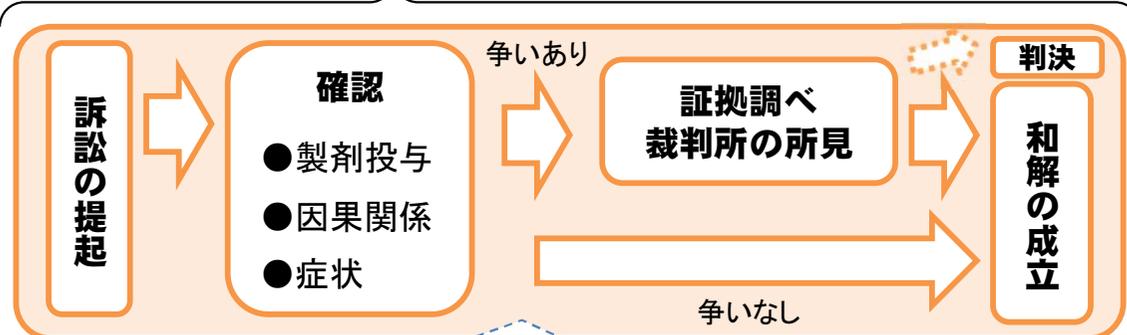
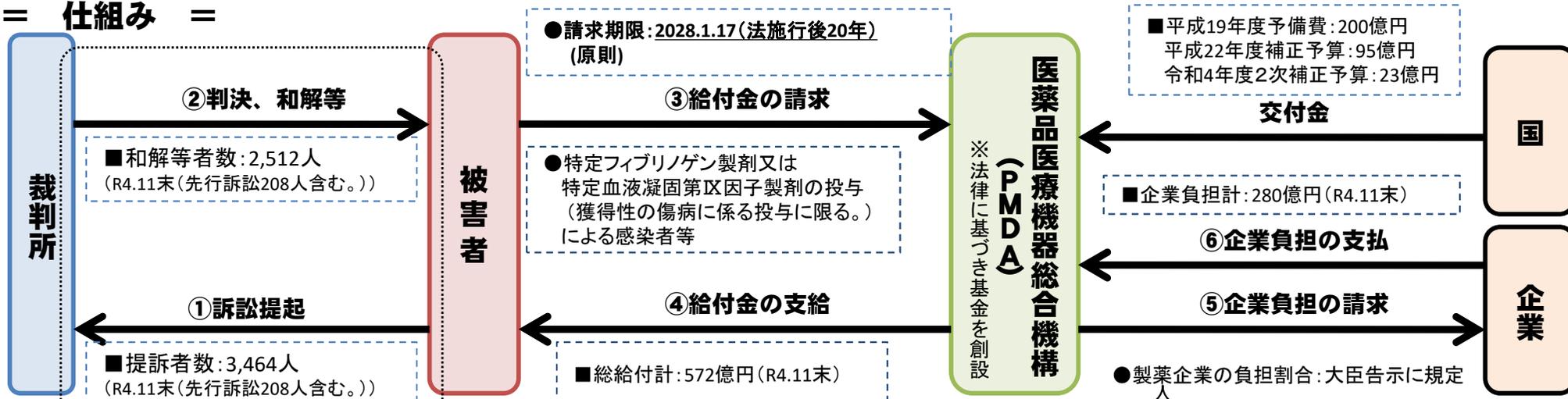
## ■C型肝炎救済特別措置法とは

- C型肝炎訴訟は、5つの地方裁判所で、製薬企業や国が責任を負うべき期間や製剤の種類等の判断が分かれたことから、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（劇症肝炎等に罹患した場合を含む）：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、国を相手方とする訴訟を提起し、給付対象者であることを裁判手続の中で確認。確認されたら証明資料（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。  
請求又はその前提となる訴えの提起等は、**2028年(R10年)1月17日まで(法施行後20年)**に行わなければならない。

## = 仕組み =



製薬企業	製剤名	投与時期割合
田辺三菱製薬	特定フィブリノゲン製剤 (フィブリノーゲン-BBank、 フィブリノーゲン-ミドリ、 フィブリノゲン-ミドリ、 フィブリノゲンHT-ミドリ)	S60.8.21～S62.4.21 10/10
		S62.4.22～S63.6.23 2/3
日本製薬(武田薬品工業へ承継)	特定血液凝固第Ⅸ因子製剤 (コーナイン、クリスマシン、 クリスマシン-HT)	S59.1.1～ 10/10
		S59.1.1～ 10/10

今後とも日本の肝炎対策に、  
何卒ご協力をよろしくお願い申し上げます。

