

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に関する実態調査結果（概要）

- 調査目的：本県における肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象候補者の実態把握
- 実施時期：令和5年5月
- 調査対象：肝疾患診療連携拠点病院、専門医療機関 計40施設
- 回答率：80.0%（32施設）

○ 肝炎医療コーディネーターの在籍状況（N=32）

- | | |
|-----------------|-----------|
| 1 在籍している | 24（75.0%） |
| 2 過去に在籍していた | 2（6.2%） |
| 3 これまで在籍したことはない | 6（18.8%） |

○ 事業説明担当部署の有無（N=31）

- | | |
|------|-----------|
| 1 あり | 19（61.3%） |
| 2 なし | 12（38.7%） |

○ 事業説明担当部署における肝炎医療コーディネーターの配置の有無（N=19）

- | | |
|------|-----------|
| 1 あり | 10（52.6%） |
| 2 なし | 9（47.4%） |

1 HBV 又は HCV 陽性の肝がん（入院・外来）で医療を受けた患者数（N=31）（単位：人）

年間月数		1月	2月	3月以上	合計
患者数	合計	528	662	2,124	3,314
	平均／1病院	17	21	68	106

（注） 回答のあった病院のなかで、1病院は無回答

2 上記1「合計」のうち、分子標的薬、肝動注化学療法、入院治療のいずれかの治療を受けた患者数（単位：人）

年間月数		1月	2月	3月以上	合計
分子標的薬 (N=26)	合計	28	47	467	542
	平均／1病院	1	1	17	20
肝動注化学療法 (N=26)	合計	32	14	85	131
	平均／1病院	1	0	3	5
入院治療 (N=30)	合計	242	128	307	677
	平均／1病院	8	4	10	22
合計 (N=31)	合計	329	204	897	1,430
	平均／1病院	10	6	28	46

（注） 1 回答のあった病院のなかで、1病院はすべての項目で無回答

2 「平均／1病院」欄は小数点以下切り捨て（合計欄は必ずしも一致しない）

3 項目（分子標的薬、肝動注化学療法、入院治療）ごとの内訳の回答はなく、合計欄のみ回答した病院があったため、各項目の合計と合計欄は一致しない。

3 上記2「合計」のうち、生活保護を受給している患者を除いた患者数 (N=30) (単位：人)

年間月数		1月	2月	3月以上	合計
患者数	合計	257	166	774	1,197
	平均／1病院	8	5	25	39

(注) 1 回答のあった病院のなかで、2病院は無回答

2 「平均／1病院」欄は小数点以下切り捨て (合計欄は一致しない)

4 上記3「合計」のうち、年収370万円以下の患者数 (N=30) (単位：人)

年間月数		1月	2月	3月以上	合計
患者数	合計	134	63	279	476
	平均／1病院	4	2	9	15

(注) 回答のあった病院のなかで、2病院は無回答

5 上記4「合計」のうち、高額療養費上限額が月8千円の患者を除いた患者数 (N=29) (単位：人)

年間月数		1月	2月	3月以上	合計
患者数	合計	103	46	235	384
	平均／1病院	3	1	8	13

(注) 1 回答のあった病院のなかで、3病院は無回答

2 「平均／1病院」欄は小数点以下切り捨て (合計欄は一致しない)

6 上記5「合計」のうち、高額療養費適用の患者数 (助成対象者) (N=29) (単位：人)

年間月数		1月	2月	3月以上	合計
患者数	合計	90	32	115	237
	平均／1病院	3	1	3	8

(注) 1 回答のあった病院のなかで、3病院は無回答

2 「平均／1病院」欄は小数点以下切り捨て (合計欄は一致しない)

7 上記6「合計」のうち、対面で制度の情報提供を行った患者数 (N=28) (単位：人)

年間月数		1月	2月	3月以上	合計
患者数	合計	4	1	32	37

(注) 回答のあった病院のなかで、4病院は無回答

8 上記6「合計」のうち、リーフレット等を活用して制度の情報提供を行った患者数 (N=27) (単位：人)

年間月数		1月	2月	3月以上	合計
患者数	合計	4	1	25	30

(注) 回答のあった病院のなかで、5病院は無回答

9 上記3「合計」のうち、対面で制度の情報提供を行った患者数 (N=26) (単位：人)

年間月数		1月	2月	3月以上	合計
患者数	合計	11	10	90	111

(注) 回答のあった病院のなかで、6病院は無回答

10 上記3「合計」のうち、リーフレット等を活用して制度の情報提供を行った患者数

(N=26) (単位：人)

年間月数		1月	2月	3月以上	合計
患者数	合計	5	2	73	75

(注) 回答のあった病院のなかで、6病院は無回答

肝疾患に関する専門医療機関の選定基準の見直しについて

1 見直しの背景と理由

- (1) 医療技術の進歩等により新たな治療法が開発されるなど、肝疾患診療を取り巻く環境が変化しているなか、良質かつ適切な肝炎医療が受けられるよう、肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患に関する専門医療機関（以下「専門医療機関」という。）を整備し、当該医療機関を拠点として、かかりつけ医との連携の強化など、肝疾患に関する診療体制の整備を進めてきた。
- (2) 専門医療機関の整備に当たっては、本県の実情に応じた選定基準を設定していたが、設定してから10年以上が経過し、当該基準が実情に合わなくなってきたこと、厚生労働省が示す条件（*）と乖離していることなどから、2次医療圏に1か所以上の確保は難しい状況である。

<参考（厚生労働省が示す専門医療機関の条件（厚生労働省通知（*）抜粋）>

2 専門医療機関について

- (1) 専門医療機関は、以下の条件を満たすものとして、2次医療圏に少なくとも1か所以上確保することが望ましいこととする。
 - ア 専門的な知識を持つ医師（日本肝臓学会や日本消化器病学会の専門医等。以下「肝臓専門医等」という。）による診断（活動期及び病期を含む）と治療方針の決定が行われていること。
 - イ 肝炎患者の状態に応じた抗ウイルス療法を適切に選択及び実施し、治療後もフォローアップできること。
 - ウ 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できること。

* 厚生労働省通知（肝疾患に関する診療体制及び肝疾患患者に対する支援体制の整備について（H29.3.31））

2 見直し後の選定基準

厚生労働省が示す条件及び他府県の選定基準を参考に、実情に合うよう選定基準を次のとおりに見直すこととする。

<新選定基準案>

- (1) 専門的な知識を持つ医師（日本肝臓学会に属する専門医。常勤、非常勤を問わない。）による診断（活動期及び病期を含む。）と治療方針の決定が行われていること
- (2) 肝炎患者の状態に応じた抗ウイルス療法を適切に選択及び実施し、治療後もフォローアップできること
- (3) 肝がんの高危険群の同定と早期診断（超音波診断などによる肝がん診断）を適切に実施できること
- (4) 診療ガイドラインに準ずる標準的治療ができること、又は他の医療機関と連携して実施できる体制が整っていること

- (5) 肝疾患に関するセカンドオピニオンを提示する機能を有していること
- (6) 以下のとおり取り組むこと
 - ア 肝炎対策協議会又は肝疾患診療連携拠点病院と県が連携して実施する調査等に協力すること
 - イ 肝疾患診療連携拠点病院が開催する医師を対象とする講演会や研修会等に参加すること
 - ウ 兵庫県肝炎医療コーディネーターを配置すること

3 適用時期

令和6年度から適用

4 今後のスケジュール

令和5年12月～令和6年1月	専門医療機関となる施設の照会（調査）
令和6年2月～3月	肝炎対策協議会で専門医療機関を選定
令和6年4月～	新選定基準に基づく専門医療機関の運用開始

肝疾患に関する協力医療機関の選定基準の見直しについて

1 見直し理由

肝疾患に関する専門医療機関（以下「専門医療機関」という。）の選定基準の見直しに伴って改める。

2 見直し後の選定基準

専門医療機関の選定基準の見直し内容を参考に、肝疾患に関する協力医療機関（以下「協力医療機関」という。）の選定基準を次のとおり見直すこととする。

＜新選定基準案＞

- (1) 専門的な知識を持つ医師（日本肝臓学会、日本消化器病学会、日本消化器外科学会のいずれかに属する専門医。常勤、非常勤を問わない。）による診断（活動期及び病期を含む。）と治療方針の決定が行われていること
- (2) 肝炎患者の状態に応じた抗ウイルス療法を適切に選択及び実施し、治療後もフォローアップできること
- (3) 他施設との連携を含め、肝がんの高危険群の同定と早期診断（超音波診断などによる肝がん診断）を適切に実施できること
- (4) 以下のとおり取り組むこと
 - ア 肝炎対策協議会又は肝疾患診療連携拠点病院と県が連携して実施する調査等に協力すること
 - イ 肝疾患診療連携拠点病院が開催する医師を対象とする講演会や研修会等に参加すること
 - ウ 兵庫県肝炎医療コーディネーターを配置すること

3 適用時期

令和6年度から適用

4 今後のスケジュール

令和5年12月～令和6年1月	協力医療機関となる施設の照会（調査）
令和6年2月～3月	肝炎対策協議会において協力医療機関を選定
令和6年4月～	新選定基準に基づく協力医療機関の運用開始

5 今後の協力医療機関のあり方

- (1) 肝臓専門医が配置されている医療機関においては、これまでから良質かつ適切な肝疾患診療が行われており、このたびの専門医療機関の選定基準の見直しに伴って、これらの施設は概ね専門医療機関の要件を満たすものと推測される。
- (2) これにより、協力医療機関の多くが専門医療機関へ移行することになれば、今後協力医療機関そのものの役割、あり方を検討する必要がある。

肝炎医療コーディネーターの任期等について

1 現状

- (1) 県は、肝疾患診療連携拠点病院等の協力を得て、県民への肝炎に関する理解や正しい知識の普及啓発をはじめ、肝炎患者やその家族等への情報提供などの支援を行う肝炎医療コーディネーター（以下「コーディネーター」という。）を養成している。
- (2) 県は、県及び肝疾患連携拠点病院が主催するコーディネーター研修会又はコーディネータースキルアップ研修会を修了した者に修了証を交付し、コーディネーターとして登録している。

2 課題

県は、コーディネーターを平成23年3月から適用された肝炎患者等支援対策事業実施要綱（厚生労働省健康局長通知）に基づき、これまで1,100人（R4.3末 厚生労働省調べ）養成しているが、コーディネーターとして登録する期間（以下「任期」という。）を定めていないため、研修を修了した当時の所属等しか確認できず、コーディネーターの名簿を適正に管理できている状況にない。

3 対応案

(1) 任期

コーディネーターの資質の向上を図るとともに、コーディネーターの名簿を適正に管理するため、肝炎を取り巻く社会情勢や他府県の例なども参考に、コーディネーターの任期を1期5年とする。

(2) みなし規定

肝疾患に関する専門医療機関の要件の一つとしてコーディネーターの配置を求めていること、すでにコーディネーターとして活動している人などへの周知期間も必要であることから、令和5年度までにコーディネーター研修を修了されている人は、令和6年度から10年度までの5年間に限り、コーディネーターとして認定されているものとみなす。

(3) 任期の更新

コーディネーターが任期中の最終の2年間において、コーディネーター養成研修会又はコーディネータースキルアップ研修会を修了したときは、任期が終了する年度の翌年度から5年間更新できるものとする。

(4) 認定証

5年間コーディネーターであることを明らかにするため、新たにコーディネーターとなる人、またはコーディネーターの任期を更新する人には「認定証」を交付する。

なお、認定証の交付に当たっては、研修内容の習得状況等を確認するための試験に合格することを要件とする。

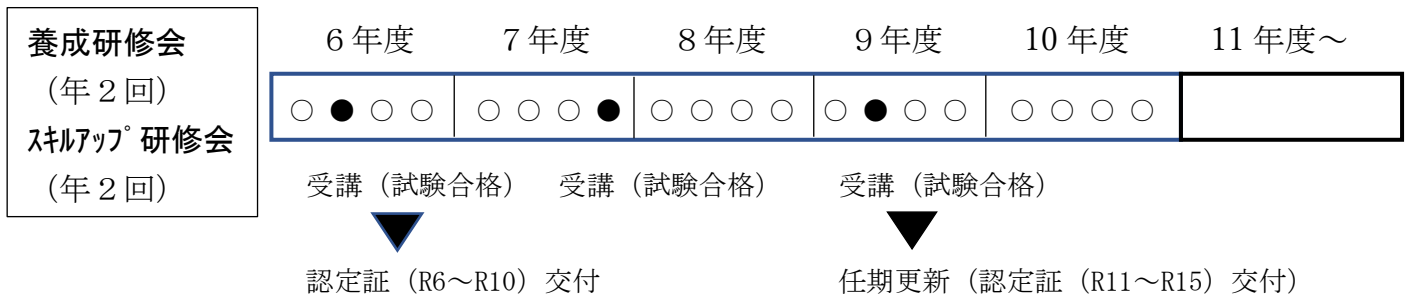
4 適用日

令和6年4月1日

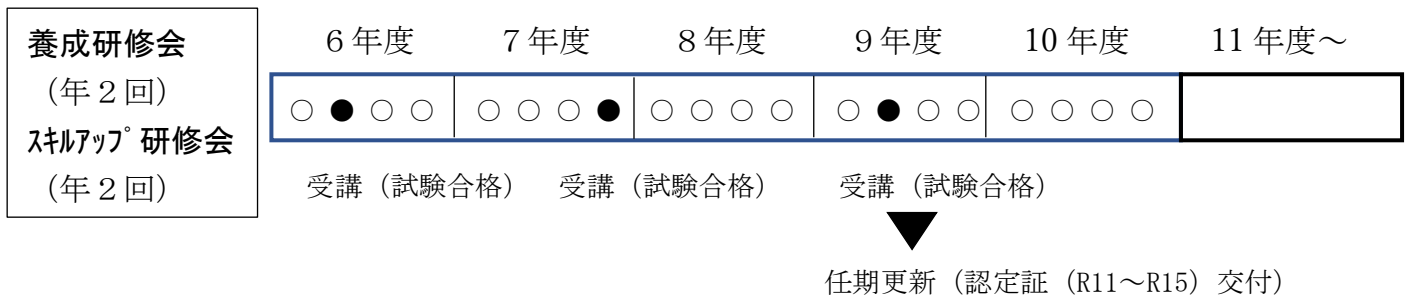
【認定証の取り扱い】

(凡例) ●受講 ○未受講

<令和6年度に初めて研修を受講する場合>



<令和5年度以前に研修を受講していた場合>



肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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旨と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	75歳以上 1割又は2割	8,000円	24,600円
住民税非課税 I			15,000円

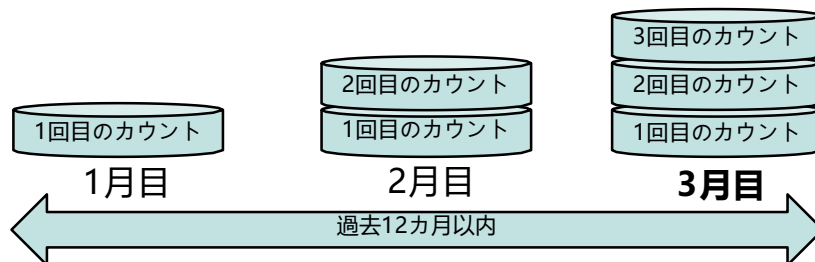
※1: 多数回該当44,400円
(12月以内に4回目以上)
※2: 多数回該当24,600円
※3: 年上限14.4万円
後期高齢者2割負担の方
については令和7年9月
末まで配慮措置あり

✓ 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。

✓ 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

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3年度と比較して、令和4年度の助成件数は増加
- 令和4年度の助成件数のうち、約半数以上は外来医療への助成

- 令和4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5年9月1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	R元	R2	R3	R4年度												
	年度	年度	年度	年度	R4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	848	566	52	43	43	37	53	54	45	52	49	40	52	46
認定更新	0	48	107	145	503	34	42	52	78	36	43	45	34	35	33	32	39
助成件数	170	859	971	3,366	3997	350	338	346	331	350	330	325	352	338	322	302	313
うち外来の助成件数				1,778	2326	191	183	185	182	211	204	205	219	205	205	174	162

※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。有効期間は原則1年。

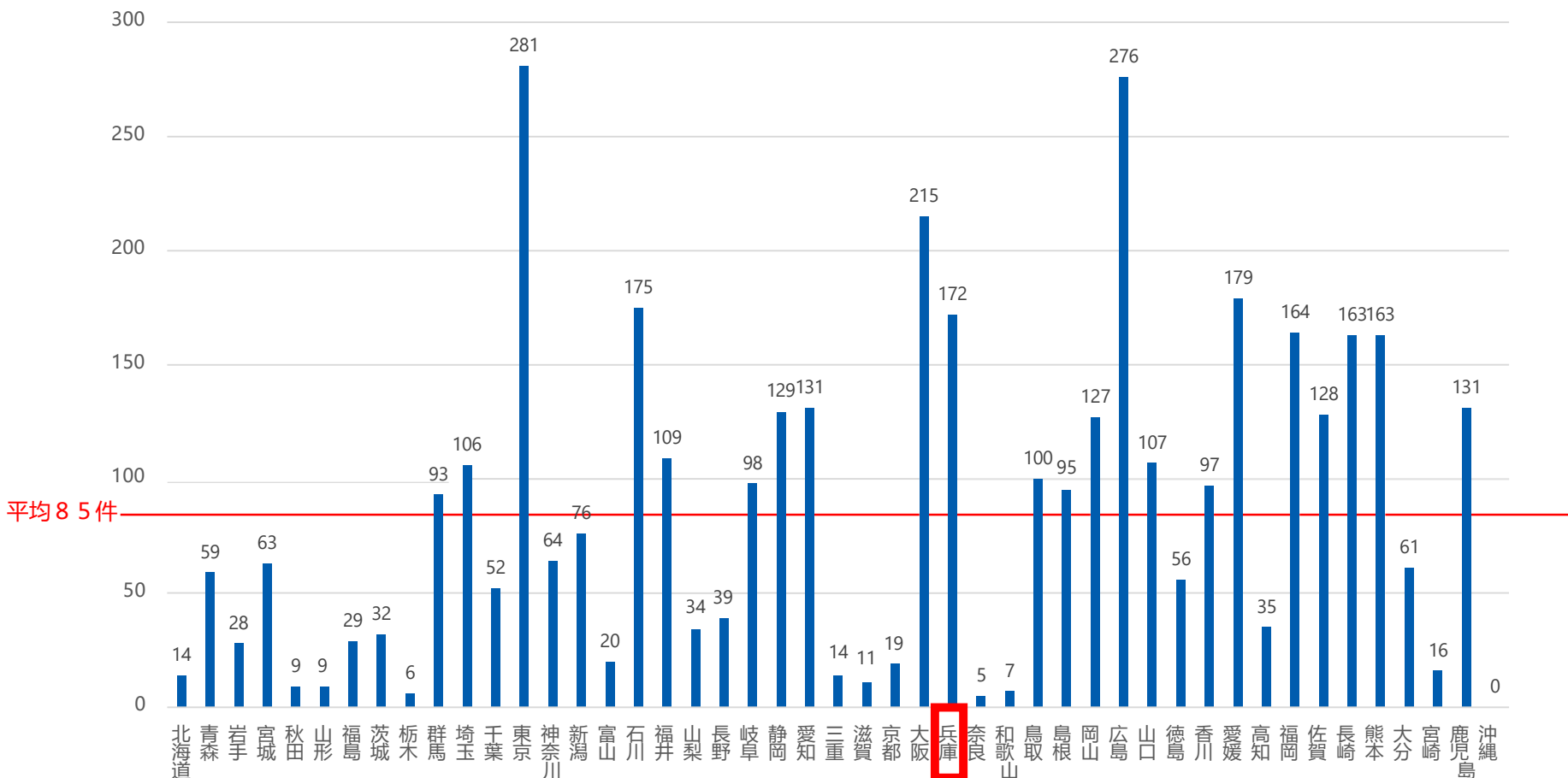
※助成件数：参加者証を交付された患者が、当該月に対象医療を受け、自己負担額が高額療養費限度額を超えて本事業による助成を受けた延べ件数。

※H30年度は、H30年12月(事業開始)からH31年3月までの実績。

都道府県別の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の助成件数(R4年度)

	令和4年度
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による延べ助成件数(件)	3,997

令和4年度肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の助成件数 (R5.9.1暫定値)



※ 都道府県からの実績報告を基に、令和5年9月1日現在で集計。患者から都道府県への償還請求の時期等により実績値は変動する可能性がある。

肝疾患に関する専門医療機関、協力医療機関等一覧（R5. 4. 1 現在）

1 肝疾患診療連携拠点病院

圏 域	医療機関数	医 療 機 関 名
神 戸	1	神戸大学医学部附属病院
阪神南	1	兵庫医科大学病院
計	2	

2 専門医療機関

圏 域	医療機関数	医 療 機 関 名
神 戸	12	神戸市立医療センター中央市民病院、神戸労災病院、神鋼記念病院、甲南医療センター、川崎病院、神戸朝日病院、神戸市立医療センター西市民病院、神戸医療センター、新須磨病院、神戸中央病院、済生会兵庫県病院、西神戸医療センター
阪神南	7	関西労災病院、県立尼崎総合医療センター、県立西宮病院、明和病院、西宮市立中央病院、笹生病院、市立芦屋病院
阪神北	5	市立伊丹病院、近畿中央病院、宝塚市立病院、三田市民病院、兵庫中央病院
東播磨	4	県立がんセンター、明石市立市民病院、県立加古川医療センター、加古川中央市民病院
北播磨	2	市立西脇病院、市立加西病院
中播磨	4	姫路赤十字病院、網島会厚生病院、姫路聖マリア病院、県立はりま姫路総合医療センター
西播磨	2	赤穂市民病院、I H I 播磨病院
丹 波	1	兵庫医科大学ささやま医療センター【暫定】
淡 路	1	県立淡路医療センター
計	38	

3 協力医療機関

区 分	医療機関数	医 療 機 関 名
神 戸	9	神戸赤十字病院、六甲アイランド甲南病院、東神戸病院、六甲病院、神戸海星病院、神戸百年記念病院、野村海浜病院、神戸アドベンチスト病院、神戸掖済会病院
阪神南	1	尼崎医療生協病院
阪神北	1	川西市立総合医療センター
東播磨	1	高砂市民病院
北播磨	2	三木山陽病院、北播磨総合医療センター
中播磨	1	姫路医療センター
西播磨	2	赤穂中央病院、公立宍粟総合病院
但 馬	2	公立豊岡病院、公立八鹿病院
丹 波	1	県立丹波医療センター
計	20	

他府県における肝疾患専門医療機関の選定基準（抜粋）

府県名	R3 選定数	選 定 基 準
北海道	187	<ol style="list-style-type: none"> 1 専門知識を有する医師（日本肝臓学会専門医又は日本消化器病学会専門医）を配置していること（常勤・非常勤を問わない） 2 インターフェロンなど抗ウイルス療法を適切に実施していること 3 超音波検査などにより肝がんの診断が可能であること 4 学会等の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を実施していること 5 肝疾患についてセカンドオピニオンを提示する機能を持つか、施設間連携によって対応が可能であること 6 かかりつけ医等地域の医療機関への診療支援等が可能であること
千葉県	33	<ol style="list-style-type: none"> 1 日本肝臓学会肝臓専門医が常勤で2名以上属する医療機関 2 日本消化器病学会の認定施設
東京都	416	<p>一般社団法人日本肝臓学会理事長から専門医証の交付を受けた肝臓専門医又は委嘱を受けた指導医が在職する医療機関とする</p>
神奈川県	306	<ol style="list-style-type: none"> 1 日本肝臓学会または日本消化器病学会に属する肝臓の専門医、もしくはそれと同等の学識、技術を習得した医師による診断（活動期及び病気を含む）と治療方針の決定が可能である。 2 肝炎患者の状態に応じて、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の抗ウイルス療法を適切に選択及び実施し、治療後もフォローアップできる。 3 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できる。 4 診療体制ガイドラインの考え方を踏まえ、かかりつけ医、専門医療機関及び拠点病院の適切な診療連携と支援に取り組んでいる。 5 学会等の肝炎治療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っている。 6 肝疾患についてセカンドオピニオンを提示する機能を持っているまたは施設間連携により対応ができる体制を有している。
愛知県	254	<ol style="list-style-type: none"> 1 専門的な知識を持つ医師（日本肝臓学会又は日本消化器病学会の専門医、常勤又は非常勤を問わない。）による診断（活動期及び病気を含む）と治療方針の決定が行われていること。 2 インターフェロンなど抗ウイルス療法を適切に実施できること。 3 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できること。 4 肝疾患診療連携拠点病院等が実施する肝疾患に関する研修会等に参加できること。
京都府	213	<ol style="list-style-type: none"> 1 日本肝臓学会認定専門医が定期的に外来診療を行っている医療機関 2 次の2項目を満たす医師が定期的に外来を行っている医療機関 <ul style="list-style-type: none"> ・ CT、エコー等によって肝臓病を評価診断できる技術を持つ ・ 肝臓病の臨床に5年以上携わる

府県名	R3 選定数	選 定 基 準
大阪府	188	<ol style="list-style-type: none"> 1 肝疾患に関する専門知識を有する医師による診断（活動度と病期を含む）と治療方針の決定ができること。 2 C型肝炎ウイルス感染者に対するインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療等の抗ウイルス療法ができること。 3 肝がんの高危険群の同定と早期診断（超音波検査などによる肝がん診断）ができること。 4 診療ガイドラインに準ずる標準的治療ができること、肝疾患のセカンドオピニオンの提示ができること。 5 大阪府肝炎協力医療機関、かかりつけ医等地域の医療機関と連携した診療体制の展開ができること。 6 過去1年間の肝炎治療（HBV、HCV、その他を含む）の診療実績（他の診療目的で受診する肝炎患者数は除く）があること。 7 大阪府肝炎医療コーディネーターを1名以上配置していること。 なお、新規指定の場合は、指定を受けた日から1年以内に配置すること。
奈良県	66	<p>常勤の日本肝臓学会肝臓専門医や日本消化器病学会専門医が在籍し一般医療機関への支援や連携を行うとともに、以下の機能を果たすこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門知識を有する医師による診断と治療方針の決定が行われていること ・ 肝炎患者の状態に応じた抗ウイルス療法を適切に選択及び実施し、治療後もフォローアップできること ・ 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できること
福岡県	68	<ol style="list-style-type: none"> 1 施設内に、一般社団法人日本肝臓学会が認定した肝臓専門医が1名以上常勤している。（非常勤でも可。その場合、医療機関と専門医の連携・連絡が密にとれる体制であること。） 2 C型慢性肝炎・代償性肝硬変に対するインターフェロンフリー療法の導入(初期導入)実績がある。 3 B型慢性肝炎に対するインターフェロン療法あるいは B型慢性肝炎・肝硬変に対する経口抗ウイルス薬の投与実績がある。 4 毎月、継続的なウイルス性肝疾患の診療実績がある。 5 画像検査等（腹部超音波・CT・MRI等）による肝硬変、及び肝がんの高危険群の同定と早期診断が可能である。 6 医療機関における肝炎ウイルス無料検査の陽性者について県へ報告をする。 7 ウイルス性肝疾患の治療において、地域のかかりつけ医との紹介・逆紹介に努めている。 8 施設内に、福岡県知事が認定した福岡県肝炎医療コーディネーターを配置している。

健発 0331 第 8 号

平成 29 年 3 月 31 日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長
(公 印 省 略)

肝疾患に関する診療体制及び肝疾患患者に対する支援体制の整備について (通知)

肝炎対策の推進については、平成 19 年 1 月 26 日付け全国 C 型肝炎対策医療懇談会報告書「都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン」(以下「診療体制ガイドライン」という。)を踏まえ、「肝疾患診療体制の整備について」(平成 19 年 4 月 19 日健発第 0419001 号厚生労働省健康局長通知。以下「旧通知」という。)において、肝疾患診療の基本的あり方、肝疾患に関する専門医療機関(以下「専門医療機関」という。)及び肝疾患診療連携拠点病院(以下「拠点病院」という。)の機能等を示し、地域の肝疾患診療体制の整備を図ってきた。

診療体制ガイドラインで示された肝疾患診療ネットワーク整備の方針は、今後も基本的に維持すべきものと考えられるが、一方で、旧通知の発出後、肝炎対策基本法(平成 21 年法律第 97 号)及び肝炎対策の推進に関する基本的な指針(平成 23 年厚生労働省告示第 160 号)が定められ、肝炎対策の充実が図られるとともに、新たな治療法の開発などにより、肝疾患診療を取り巻く環境も変化してきている。

このような状況を受けて、平成 28 年 6 月 30 日付けで改正された肝炎対策の推進に関する基本的な指針(平成 28 年厚生労働省告示第 278 号。以下「基本指針」という。)に基づき、肝疾患に係る地域の医療水準のより一層の向上を図る観点から、肝疾患に関する診療体制及び肝疾患患者に対する支援体制の整備についての考え方を下記のとおりお示しますので、各都道府県においては、下記の点を踏まえ、地域の実情に応じた肝疾患に関する診療体制及び肝疾患患者に対する支援体制の確保と質の向上を図っていただくようお願いする。

なお、旧通知は、本日付けで廃止する。

また、本通知は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的助言であることを申し添える。

記

1 肝疾患に関する診療体制及び肝疾患患者に対する支援体制に関する基本的な考え方
肝炎ウイルス検査で発見された肝炎患者を適切な医療に結びつけることは極めて重要であり、住んでいる地域にかかわらず、良質かつ適切な肝炎医療を受けられるようにするため、各都道府県においては、拠点病院等と連携して、以下の取組を推進する。

(1) 目標や指標の設定

基本指針では、「肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすこと」を肝炎対策全体の目標とし、「肝がんのり患率をできるだけ減少させること」を指標として掲げている。肝疾患に関する診療体制及び肝疾患患者に対する支援体制の整備にあたっては、これらの目標や指標の達成を目指すものとする。

また、各都道府県においては、管内市区町村、拠点病院などの医療関係者、肝炎患者その他の関係者と協議の上、地域の実情に応じたより具体的な目標や指標を設定するとともに、定期的に実施状況を把握し、評価及び見直しを実施する。

(2) 受検、受診、受療とフォローアップが円滑に繋がる体制づくり

「肝硬変又は肝がんへの移行者を減らす」という目標を達成するためには、肝炎ウイルス検査の受検を促すこと（受検）、検査で陽性となった者が速やかに専門医療機関を受診すること（受診）、適切な診療を継続して受けること（受療）が重要である。また、行政や医療機関が、陽性者や患者の状況を把握して、必要な情報提供、受診や受療の勧奨等を行うこと（フォローアップ）が必要である。

このため、都道府県や市区町村が保健所や委託した医療機関で実施する肝炎ウイルス検査、さらに職域における肝炎ウイルス検査の普及を図り、これらの検査で陽性となった者を早期の受診に繋げる。また、医療機関で治療等や出産の前に行われる肝炎ウイルス検査について、検査を実施した医療機関（の担当医師）は、その結果を本人に伝え、陽性の場合には専門医療機関等に紹介する。

このような取組を推進するため、各都道府県は、管内市区町村、拠点病院などの医療関係者、肝炎患者その他の関係者と協議の上、肝炎対策に関する計画に明記するなどして、適切な体制整備に努めるものとする。

(3) 患者本位の肝疾患診療の実現

肝疾患診療においても、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づき、医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保し、医療は医療を受ける者の心身の状況に応じて行われ、医療を受ける者の意向を十分に尊重して提供されることが前提である。

肝炎に係る治療の選択肢が拡大する中、医療関係者との信頼関係の下で、患者が治療の効果やリスクなどについて十分な説明を受け、納得して治療を受けられることが重要である。このため、正確な病態の把握や治療方針の決定には肝炎に関する専門的な医療機関の関与が必要であり、かかりつけ医と専門医療機関等のそれぞれの役割に応じた連携を図っていくものとする。

また、肝炎の最新の治療法、医療費助成などの支援策、地域の専門医療機関などに関する情報が、日頃から肝炎患者やその家族に提供されるようにするため、肝臓病教室の開催、患者支援手帳を活用した情報提供等の取組を進める。

(4) 肝疾患診療の向上、均てん化

各都道府県において、良質かつ適切な肝炎医療を受けられるようにするためには、地域の医療機関における肝炎を中心とする肝疾患診療の向上、均てん化を図る必要がある。

このため、各都道府県においては、専門医療機関及び拠点病院を整備し、これらの機関を拠点として、かかりつけ医との連携の強化、地域の医療従事者の研修に取り組むなど、体制整備を進めていくものとする。

併せて、地域の実情を踏まえ、基本指針で言及している以下の内容に取り組むことが望ましい。

ア 都道府県等が設置し、管内市区町村、拠点病院などの医療関係者、肝炎患者その他の関係者で構成される肝炎対策協議会等を定期的で開催し、地域の肝疾患診療に関する課題の協議等を行うこと。

イ 専門医療機関や拠点病院、地域の医師会等が連携して、地域連携クリティカルパスの作成及び運用を行うなど、医療連携を促進すること。

ウ 肝炎医療コーディネーターの養成及び活用を進めるとともに、医療機関、保健所や市区町村、事業所など様々な機関に配置された肝炎医療コーディネーター相互の連携を促すこと。

エ 職域における肝炎患者への治療と仕事の両立などの支援を行うこと。

(5) 肝炎患者等への相談対応と適切な支援

基本指針を踏まえ、都道府県や拠点病院を中心として、肝炎患者等からの相談対応や肝臓病教室など適切な支援に取り組み、肝炎医療が円滑に行われるようにする。

2 専門医療機関について

(1) 専門医療機関は、以下の条件を満たすものとして、2次医療圏に少なくとも1か所以上確保することが望ましいこととする。

ア 専門的な知識を持つ医師（日本肝臓学会や日本消化器病学会の専門医等。以下「肝臓専門医等」という。）による診断（活動期及び病期を含む）と治療方針の決定が行われていること。

イ 肝炎患者の状態に応じた抗ウイルス療法を適切に選択及び実施し、治療後もフォローアップできること。

ウ 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できること。

(2) 専門医療機関を整備する場合には、地域の実情に応じ、各都道府県における整備方針及び選定条件を明確にするとともに、選定時のみならず以後も条件に適合しているかどうかを定期的に確認するものとする。

- (3) 専門医療機関に肝臓専門医等が必ずしも常駐できない場合は、拠点病院又は他の医療機関にいる肝臓専門医等による関与の下で診療が行われること、又は上記(1)アからウまでの専門医療機関の条件に合致するよう研修等の実施により対応を図ることとする。
- (4) 近年の肝炎医療の急速な進展を踏まえ、専門的な観点から、かかりつけ医への支援や連携を行うことが望ましいことより、診療体制ガイドラインの考え方を踏まえ、かかりつけ医、専門医療機関及び拠点病院の適切な診療連携と支援に取り組むものとする。
- (5) また、学会等の肝炎治療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っていることに加え、肝疾患についてセカンドオピニオンを提示する機能を持つこと又は施設間連携により対応できる体制を有することが望ましい。

3 拠点病院について

- (1) 拠点病院は、上記2(1)アからウまでに掲げる条件を満たした上で、肝炎を中心とする肝疾患に関する以下の機能を有し、都道府県の中で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する。

併せて、基本指針を踏まえ、都道府県、肝炎情報センター、医師会等と協力した上で、地域の肝炎対策を担うものとして、専門医療機関やかかりつけ医との連携などを行うとともに、肝疾患相談支援センターを設置して、肝炎患者等への支援を行うものとする。

ア 肝炎医療に関する情報の提供

イ 都道府県内の専門医療機関等に関する情報の収集や提供

ウ 医療従事者を対象とした研修や情報提供の実施

エ 肝炎患者やその家族、地域住民等に対する講演会の開催や相談等による支援

オ 専門医療機関等との協議の実施

また、上記アからオまでの機能のほか、肝がんに対する集学的治療が実施可能な体制が必要である。

なお、拠点病院は、都道府県において、地域の実情に応じ、1か所以上選定するものとするが、複数の拠点病院を選定した都道府県においては、適切な連携等により全体として上記アからオまでの機能が果たされるようにする。

- (2) 上記(1)アからオまでの機能の内容については、「肝炎患者等支援対策事業実施要綱（平成23年3月31日制定）を踏まえ、実施が図られるようにする。

4 専門医療機関及び拠点病院の選定について

専門医療機関及び拠点病院については、各都道府県が設置している肝炎対策協議会で協議の上、選定することとする。