

健康手帳エル

(第2.1版)



大阪府



©2014 大阪府もずやん

健康手帳エルについて

わが国のウイルス性肝炎の持続感染者は、B型が110万人～140万人、C型が190万人～230万人存在すると推定されていますが、感染時期が明確でないことや自覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を受ける機会がなく、本人が気づかないうちに肝硬変や肝がんへ移行する感染者が多く存在することが問題となっています。

平成21年12月4日に肝炎対策基本法が制定されたことを受けて、肝炎対策の更なる推進を図るため、肝炎検査後のフォローアップ、肝炎予防対策、肝炎医療の推進など様々な対策が進められています。

大阪府では、肝炎検査後のフォローアップ事業の一環として、保健所や医療機関等でウイルス性肝炎検査が陽性であった方や、現在肝炎の治療を継続的に受けられる方を対象に、肝炎患者支援手帳として「健康手帳エル」を平成24年1月に作成し、配付してきました。エルとは、Liver (= 肝臓) のイニシャル ” L ” の意味です。

しかし、その後の医学の進歩に伴い、治療ガイドラインの改訂や新たな肝疾患の治療薬の認可等、さらには、平成30年12月より肝がん・重度肝硬変研究促進事業が開始され、現状の肝疾患治療に即した内容に見直すことが必要となりました。

そこで、このたび本手帳の掲載内容を一部見直し、大阪府における新たな取り組みを含めて改訂いたしました。

府民のみなさんには、本手帳を大いに活用されることを望みます。

(目次)

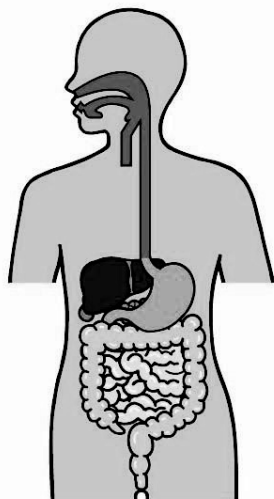
肝臓について知ってみよう	1
B型肝炎	7
C型肝炎	11
肝硬変	13
肝がん（肝細胞がん）	16
肝疾患に関する助成制度	
・ 肝炎治療医療費助成制度	19
・ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業	26
・ 身体障害者手帳交付申請	29
・ 初回精密検査費用助成制度	30
肝疾患に関する情報	33

肝臓について知ってみよう！

肝臓は人間のからだの中で脳の次に大きな臓器です。成人で約1,000~1,500gあります。

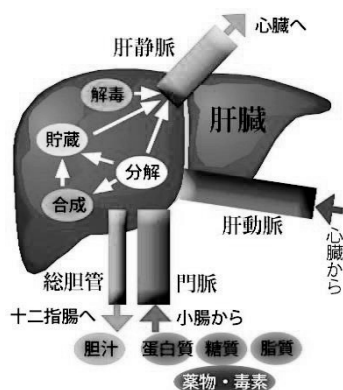
肝臓は生命活動を維持するためのさまざまな働きをしています。その働きを支えるのが門脈(静脈)と肝動脈の2本の大きな血管です。門脈は、消化管から送られてくる栄養分などの通り道で、肝動脈は肝臓の機能を働かせる酸素を供給するための血管です。肝臓に流れる血液は成人で1分間に約1,000~1,800mlにもなります。

また、肝臓には強い再生能力があり、手術によって4分の3ほど切除しても、数か月すると元の大きさにもどります。このように人間の生命活動の維持に重要な役割を担う肝臓は、どんなにダメージを受けても弱音を吐くことなく働き続けることから、別名を「沈黙の臓器」とも呼ばれています。



肝臓の働き

肝臓の重要な働きは、食べたものから体が必要なものを合成し、不要なものは分解することです。食べたものは、胃や小腸でブドウ糖やアミノ酸、脂肪酸などに分解され、門脈という血管を通して、栄養分として肝臓に運ばれます。



そして肝臓に運ばれた栄養分は、肝細胞に取り込まれます。肝細胞に取り込まれた栄養分は体に必要な物質に再合成されます。たとえば、糖質をグリコーゲンという物質に合成し一時的に蓄えたり、血液中のアルブミン等の多くのたんぱく質を作ったりします。

そして、そのグリコーゲンを利用して血糖値を維持し、エネルギーとして体の各区分へ血液を通じて供給します。

また、肝臓は脂肪の吸収を助ける胆汁も産生します。さらに体で不要になった老廃物、代謝産物やホルモン（インスリンなど）の分解や解毒も行います。

ウイルス性肝炎とは？

ウイルス性肝炎は、A、B、C、E型などの肝炎ウイルスの感染によって起こる肝臓の病気です。A型、E型肝炎ウイルスは主に食べ物を介して感染し、B型、C型肝炎ウイルスは血液・体液を介して感染します。中でもB型、C型肝炎ウイルスは、感染すると慢性の肝臓病を引き起こす原因ともなります。

肝炎になると、肝臓の細胞が壊れて、肝臓の働きが悪くなります。一部の方では、倦怠感、食欲不振、吐き気、黄疸（皮膚が黄色くなること）などの症状が出る（急性肝炎）ことがあります。全く症状が出ないことも少なくありません。



A型(HAV)

食べ物から感染

自然治癒する

予防ワクチンあり



B型(HBV)

血液から感染

9割は自然治癒

予防ワクチンあり



C型(HCV)

血液から感染

3割は自然治癒

予防ワクチンなし

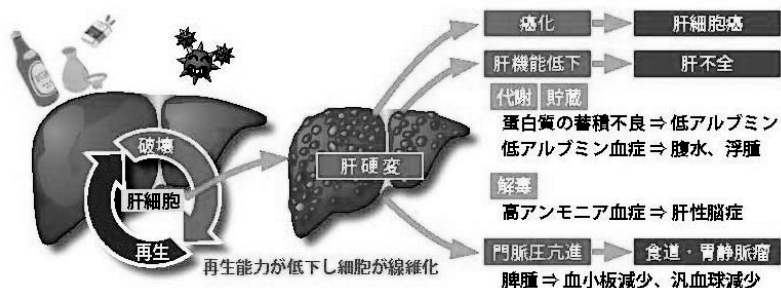
検査で肝炎ウイルスが陽性だったらどうする？

B型肝炎は9割、C型肝炎は3割の割合で自然治癒します。しかし、自然治癒しない時には慢性化し、20年から30年かけて肝硬変や肝がんになっていきます。

肝臓はとても我慢強い臓器なので、かなり状態が悪くならないと症状が現れません。症状が現れたら手遅れという場合もあります。

B型、C型肝炎ウイルス検査を受けた結果、陽性と言われたら、定期的に

医療機関に受診し肝炎ウイルスの状態や肝機能を検査してもらってください。また、肝臓は再生能力の高い臓器でもあるので、肝臓を守るためにも禁煙、節酒（断酒）、バランスの良い食事を心がけるなど日常生活の見直しに努めてください。



肝炎ウイルスの感染経路と感染予防

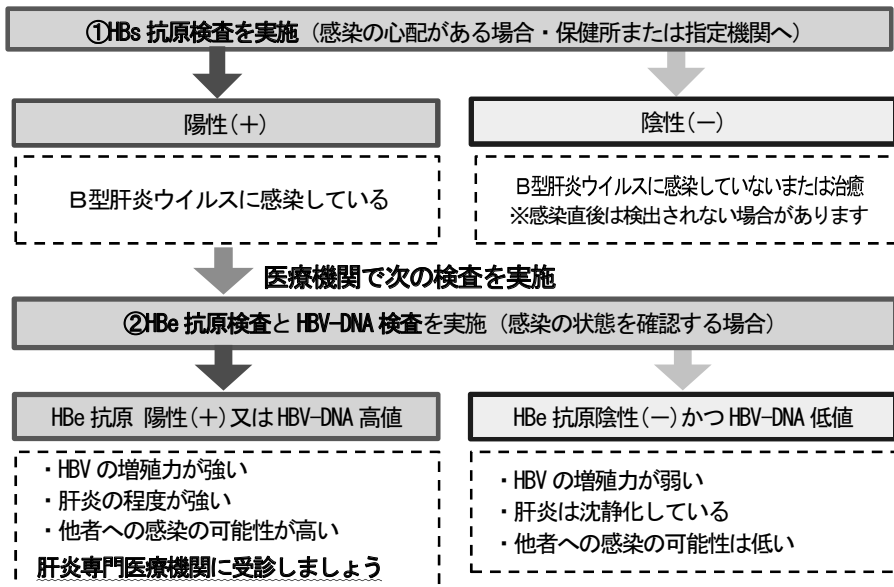
B型肝炎ウイルス (HBV) やC型肝炎ウイルス (HCV) は、主として感染している人の血液が他の人の血液の中に入ることによって感染します。HBV やHCV を含む血液で汚染された針が体に刺さった場合、HBV の感染率は6～30%、HCV の感染率は1.8%程度とされています。日常生活では、肝炎ウイルスが付着した針に触れる機会はありませんが、以下のような状況では感染リスクがありますので避けてください。

- カミソリや歯ブラシなど血液が付着するようなものの共有
- 入れ墨やピアスの穴あけ等が機材の適切な消毒が行われず施術される場合
- 注射器の回し打ち（違法な薬剤など、法律に触れる場合があります）
- B型肝炎の場合、性交渉などの濃厚な体液の接触
（パートナーがB型肝炎の場合、あらかじめB型肝炎ワクチンの接種しておくことで、感染が予防できます。また、HCV の場合は性交渉による感染は稀と考えられています。）

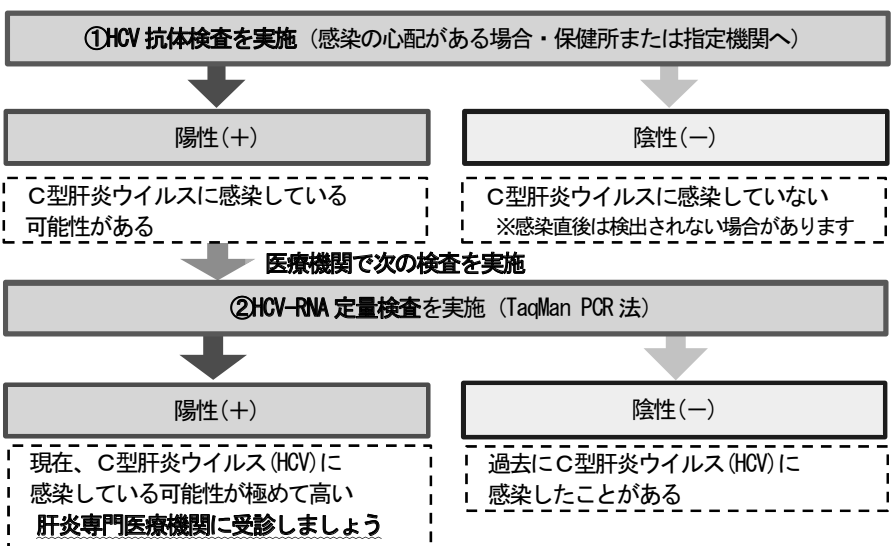
通常の日常生活では、感染の機会はほとんどありません。食器の共有や入浴、握手や抱擁などで感染することはありません。

肝炎ウイルス検査と診断の流れ

■ B型肝炎ウイルス検査



■ C型肝炎ウイルス検査



肝機能検査の見方

①肝細胞の障害を反映する検査

検査項目	基準値
AST(GOT)	13~33 IU/ℓ
ALT(GPT)	男性：8~42 IU/ℓ 女性：6~27 IU/ℓ
LDH	119~229 IU/ℓ

肝細胞内に存在する成分で、肝細胞が破壊されることで、血液中に出てきます。肝細胞障害があるとこれらの検査値が上昇します。

②胆汁のうっ滞などを反映する検査

検査項目	基準値
ALP	115~359 IU/ℓ
LAP	25~70 IU/ℓ
γ-GTP	5~60 IU/ℓ
T-Bil	0~0.2 mg/dl

胆道系の病気(胆石、悪性腫瘍、閉塞性黄疸など)、胆汁うっ滞、あるいは肝細胞障害ある場合でも、これらの検査項目の値が高くなります。なおγ-GTPは飲酒の際にも上がります。

③肝臓の予備能を反映する検査

検査項目	基準値
アルブミン	3.5~5.0 g/dl
コリンエステラーゼ	200~450 IU/ℓ
総コレステロール	130~220 mg/dl
プロトロンビン時間	11.5~14.5 秒
血小板	18.0~34.0 × 10 ⁴ / μℓ

肝細胞内で合成される重要な成分です。これらの検査値が低くなると肝臓の合成能力が低下していることとなります。なお、血小板は肝臓で産生されませんが、肝臓の線維化と関連することが知られています。

④腫瘍マーカー

AFP (アルファ・フェト・プロテイン)

- ・ 肝細胞がんの時に上昇する腫瘍マーカーです。
- ・ 急性肝炎、慢性肝炎や肝硬変でも上昇します。また慢性肝炎や肝硬変での軽度の異常値の持続は肝がん発生のリスクと関連することが知られています。
- ・ AFP-L3 分画という肝細胞がんにより、より特異性のある腫瘍マーカーもあります。

PIVKA-II (ピブカ・ツー)

- ・ 肝細胞がんにより特異性の高い腫瘍マーカーです。
- ・ ビタミンK欠乏のときにも上昇します。そのため、抗凝固剤（ワーファリン）や抗てんかん剤、抗結核剤などを服用しているときは肝細胞がんだけでなく上昇します。

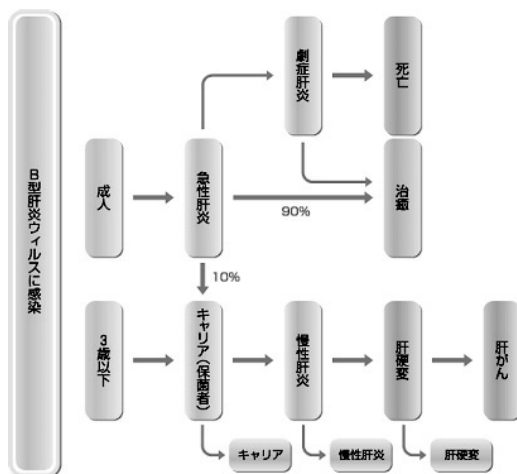
B型肝炎

[B型肝炎の症状・経過]

B型肝炎は、成人が HBV に感染したときに一過性に発症する急性肝炎と HBV の持続感染者に起きる慢性肝炎の2つに大きく分けられます。

B型肝炎急性肝炎は、HBV に感染してから1～6か月の潜伏期間を経て、全身倦怠感、食欲不振、悪心、嘔吐、褐色尿、黄疸などが出現します。黄疸が出現すると、尿は濃いウーロン茶の色になり、目の白目の部分が黄色くなり、その後皮膚も黄色みを帯びてきます。一般的にこのような症状は、数週間でおさまり 90%の方が治癒しますが、10%の方はキャリア（持続感染者）となります。但し、欧米から入ってきたHBVはキャリアとなることが多く、また、この欧米型HBVによるB型肝炎急性肝炎は急激に増加しています。これらの多くは性交渉による感染と考えられ、注意が必要です。

一方、B型肝炎慢性肝炎では、一般に急性肝炎でみられる症状は出現しにくく、自覚症状はほとんどありません。しかしB型肝炎慢性肝炎では、しばしば「急性増悪」と呼ばれる一過性の強い肝障害を起こることがあります。この際には急性肝炎と同様に症状が現れます。



B型肝炎慢性肝炎は母子感染・父子感染など3歳以下でHBVに感染した人(持続感染者;キャリア)に起こります。この場合出産後数年～十数年間は、免疫細胞が未熟であるため、HBV排除や肝炎が起こらずHBVは体内で共存しています。思春期を過ぎると免疫が成熟し、それに伴い、リンパ球がHBVを体内から排除しようと攻撃を

始めます。この時、リンパ球がHBVの感染した肝細胞も一緒に壊してしまうので肝炎が起こります。

HBV キャリアは、一般に10～30歳代に一過性に強い肝炎を起こし、HBVは増殖性の高いウイルス（HBe抗原陽性）から比較的おとなしいウイルス（HBe抗体陽性）に変化します。およそ80%～90%の人は、その後は強い肝炎を発症せず、肝炎は沈静化します。しかし、10%～20%の人は肝炎が沈静化せず、慢性肝炎から肝硬変へ移行し、肝がんになる人も出てきます。

[B型慢性肝炎の治療]

持続感染しているHBVの完全排除は不可能で、治療目標はHBV-DNA量を減らして、AST(GOT)、ALT(GPT)を正常範囲内に維持することです。

次のページの表のようにB型慢性肝炎の治療対象は原則として、HBV-DNA量、ALT値、肝臓の線維化の程度で判断されます。

■治療対象

	ALT	HBV DNA量
慢性肝炎	≥31 U/L	≥2,000 IU/mL (≥3.3 LogIU/mL)
	○HBe抗原陽性・陰性や年齢を問わない ○無症候キャリア、非活動性キャリアは治療対象ではない ○HBV-DNAが陽性かつ線維化が進展した非活動性キャリア症例は治療対象となる	
肝硬変	問わない	陽性

■B型慢性肝炎の抗ウイルス薬 (日本肝臓病学会編：B型肝炎治療ガイドライン第3版より)

<p>①ペグインターフェロン《皮下注射：24～48週の期間限定投与》</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・インターフェロンは、人や動物の体内で分泌されているたんぱく質です。ウイルスなどの異物が侵入すると細胞がインターフェロンを分泌して、ウイルス増殖を阻止します。 ・本製剤は、インターフェロンにポリエチレングリコール(PEG)を結合させ、吸収や分解をゆっくりにするように工夫された医薬品です。
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・慢性肝炎での初回の治療では、HBe 抗原陽性・陰性やHBV ジェノタイプにかかわらず、はじめにペグインターフェロン単独治療が検討されます。
<p>②核酸アナログ製剤 《経口投与：長期継続投与》</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・核酸アナログ製剤は、B型肝炎ウイルスの遺伝子に働きかけてその増殖を阻害する薬剤です。内服を続けることによりウイルス量が低下し、肝炎の改善が見られるようになります。 ・しかし、途中で服用を中断すると肝機能が悪化するため、基本的には長期間の服用が必要です。耐性ウイルスが出現する心配はありますが、B型肝炎ウイルスに対する安全かつ強力な治療法です。 ・慢性肝炎の再治療、肝硬変では核酸アナログ製剤が第一に検討されます。 <p>《第一選択薬》 エンテカビル、テノホビル・ジソプロキシシルフル酸塩、テノホビル・アラフェナミド</p>

治療薬の選択には専門医の総合的は判断が必要です。

[免疫抑制剤・抗がん剤投与による HBV の再活性化について]

HBV-DNA 量が低値で、ALT 値が正常であっても、免疫の働きを抑える薬や抗がん剤投与に際して、HBV-DNA 量が上昇して高度の肝障害をきたすことがあるため注意が必要です。治療を開始する前に肝疾患の専門医等にご相談ください。

[B型肝炎ワクチンについて]

B型肝炎ワクチンの接種は、B型肝炎ウイルスの予防接種として世界 180 か国以上で行われており、ワクチンの中でも最も安全なものの一つとされています。4～6 か月間に3回の接種を行うことで、B型肝炎と将来の肝がんを予防できるとされています。接種は他のワクチン同様、通常皮下注射で行われます。接種量 0.25mL から 0.5mL です。乳幼児期に3回の接種を行った場合、ほぼすべての人がB型肝炎に対する免疫（HBs 抗体）を獲得することができ、獲得した免疫は少なくとも 15 年間持続することが確認されています。20 歳代までに接種を行った場合も高い効果が期待できます。

ただし、HB ワクチンの効果は年齢と共に低下します。40 歳を過ぎてからのワクチン接種により免疫を獲得できるのは約 80%です

お子さんへのB型肝炎ワクチンの接種については、以下の2つが実施されています。

1. B型肝炎ウイルス陽性の母親から生まれた乳児へのワクチン接種（任意接種）

B型肝炎検査の結果が陽性であった母親から出生した児に対して、原則として感染予防処置を行うこととされています。この接種は健康保険で受けることができます。

（接種時期及び接種量）

①出生直後（12 時間以内が望ましいが、もし遅くなった場合も生後できる限り早期に行う）

通常は、グロブリン1mL（200 単位）を2か所に分けて筋肉注射し、B型肝炎ワクチン（HB ワクチン）0.25ml を皮下注射する。

②生後1か月 HB ワクチン 0.25mL 皮下注射

③生後6か月 HB ワクチン 0.25mL 皮下注射

2. 水平感染予防としてのワクチン接種（定期接種）

小児における定期接種としての水平感染防止の手段の一つとして、平成 28 年 10 月から乳児に対するB型肝炎ワクチンの接種が予防接種法（平成 23 年法律第 68 号）に基づく定期の予防接種に位置付けられました。各市町村で実施されています。

（接種年齢）

1 歳未満（標準的な接種年齢は生後 2 か月以上 9 か月未満）

（接種回数）

27 日以上あけて 2 回、1 回目から 139 日以上あけて 1 回

（接種量）

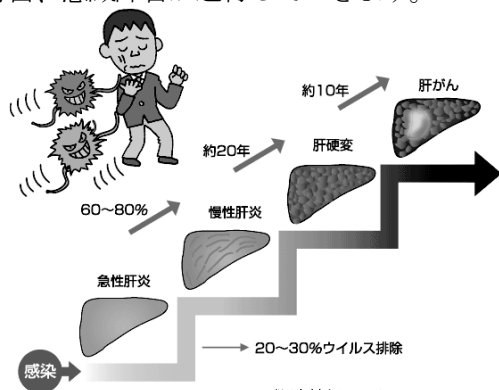
いずれも 1 回に HB ワクチン 0.25mL 皮下注射

C型肝炎

【C型肝炎の症状・経過】

肝臓は「沈黙の臓器」「忍耐の臓器」などと言われ、C型肝炎も慢性肝炎の段階ではほとんどの場合自覚症状がありません。また、自覚症状も何となく体がだるいとか、疲れやすいとか、食欲がわからないといったあいまいな症状が多いのです。肝硬変に進行したり、肝がんができて症状がでない患者さんもたくさんおられますので、特に自覚症状がないから大丈夫だろうと自己判断するのは危険です。健康診断などの機会にできるだけきちんと検査をしていくことが重要で、血液検査を受けて初めてC型肝炎にかかっていることが判明したり、すでに肝硬変になってしまっていることがわかったりするケースも多々あります。

C型肝炎ウイルスは血液を介して感染し、2～14週間の潜伏期間を経て急性肝炎を起こすことがあります。肝炎症状を起こすことは稀です。多くの方が、症状が現れない不顕性感染です。しかしながら、C型肝炎ウイルスに感染すると、60%～80%の症状が慢性化するとされています。慢性肝炎は約20年の経過で約30～40%の患者さんが肝硬変に進行し、更に肝硬変では年率約7%の頻度で肝がんが発生するとされています。また、肝硬変は食道静脈瘤を合併することが多く、破裂すると致命的なこともあります。肝硬変や肝がんが末期状態に進行しますと肝不全状態となり、黄疸や腹水貯留、意識障害が進行していきます。



(肝炎情報センターホームページ「C型肝炎について」より転載)

[C型慢性肝炎の治療について]

C型慢性肝炎の本質的な治療はHCVを排除することです。すなわち、抗ウイルス療法により肝硬変や肝がんへの進行を抑えることが可能です。また、ウイルスの排除がうまくできなかった場合、副作用で抗ウイルス療法を中止してしまった場合、他の病気などの理由で抗ウイルス療法を受けられない場合などには、肝臓の炎症を抑える肝庇護療法を行うことで、肝臓病の進行を遅らせることができます。

C型慢性肝炎は高い確率で肝がんに行進することから、積極的な治療が望まれ、近年では飲み薬のみでの治療（インターフェロンフリー治療）が行われています。

下記の表のようにC型慢性肝炎の治療方法は原則として、ウイルス量、ウイルス型によって判断されます。

■慢性C型肝炎の抗ウイルス療法（日本肝臓病学会編：C型肝炎治療ガイドライン第7版より）

セログループ1 (ジェノタイプ1)	セログループ2 (ジェノタイプ2)
【第一選択薬】 <ul style="list-style-type: none">・ソホスブビル／レジパスビル配合錠（重度腎障害なし）《12週間》・エルバスビル＋グラゾプレビル併用《12週間》・グレカプレビル／ピブレンタスビル配合錠《8～12週間》・ソホスブビル／ベルパタスビル配合錠《12～24週間》	<ul style="list-style-type: none">・ソホスブビル／レジパスビル配合錠（重度腎障害なし）《12週間》・グレカプレビル／ピブレンタスビル配合錠《8～12週間》・ソホスブビル／リバビリン（重度腎障害なし）《12週間》・ソホスブビル／ベルパタスビル配合錠《12～24週間》

※ ジェノタイプ1と2の混合感染に対しては、すべてのジェノタイプに有効なグレカプレビル／ピブレンタスビル配合錠を選択します。
治療薬の選択には専門医の総合的な判断が必要です。

肝硬変

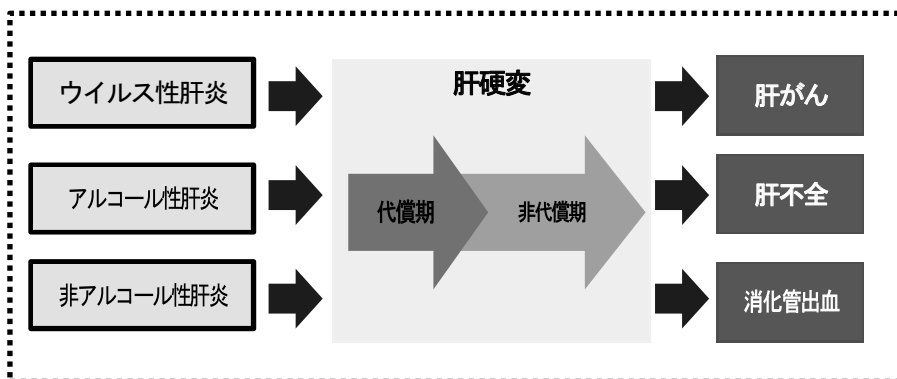
【肝硬変とはどんな病気】

慢性肝炎の状態が長く続くと、肝細胞が壊れ続け、線維が蓄積します。線維化により肝臓が硬くなり、正常な機能が果たせなくなった状態が肝硬変です。肝硬変が進行すると、さまざまな症状（黄疸、浮腫、腹水、脳症等）が出てきます。症状のある肝硬変を非代償性肝硬変と呼び、明らかな症状のない代償性肝硬変と区別します。

肝硬変になり、肝臓の機能が低下すると、体に必要なたんぱく質であるアルブミンの低下に伴い栄養状態が悪くなり、むくみや腹水などの合併症が出てきます。また、肝臓でアンモニアが解毒されないため、睡眠リズム異常や意識障害を起こす肝性脳症も起こってきます。インスリン等のホルモンの分解の低下や、肝臓に蓄積されている糖（グリコーゲン）の減少により、食事にとまなう血糖の変動が大きくなります。肝臓が固くなることで、門脈の血液が他の細い血管にも流れてしまい、食道・胃静脈瘤が出来ますが、静脈瘤が破れると大出血を起こします。

【肝硬変の原因】

肝硬変の原因となる主な病気としては、C型肝炎ウイルスが約 54%、B型肝炎ウイルスが約 13%とウイルス性肝炎だけで全体の約 67%を占めています。一方、アルコール性肝炎は約 17%と 2 番目に多い原因です。



【肝硬変の診断】

肝生検や腹腔鏡で肝臓の再生結節を確認して診断しますが、侵襲のある検査であるため血液検査や画像診断で診断することもあります。代償期には慢性肝炎との鑑別が必要であり、腹部超音波検査やCT・MRIなどの画像検査で肝表面の凸凹不整など再生結節が確認できれば診断が可能です。しかし、それができない場合は、血液検査でAST値、ALT値、アルブミン値、凝固機能、血小板値、ICG 15分停滞率などが参考となります。非代償期は症状から診断が可能となります。また肝硬度を測定する機器（フィブロスキャン）が診断に用いられます。

【重症度分類】

平成22年4月から肝臓機能障害による身体障害者手帳が交付されるようになり、平成28年4月からは認定基準が拡大されました。

対象は6か月以上にわたってChild-Pugh分類でグレードB、Cであった患者さんです。

■Child-Pugh 分類

判定基準（項目）／点数	1点	2点	3点
肝症脳症	なし	軽度 (1~2)	ときどき昏睡 (3~4)
腹水	なし	軽度 コントロール可能	中等度以上 コントロール困難
血清アルブミン値 (g/dl)	3.5超	2.8~3.5	2.8未満
プロトロンビン時間 (%) (秒、延長)	70超 4未満	40~70 4~6	40未満 6超
血清総ビリルビン 値(mg/dl) (原発性 胆汁性胆管炎の場合)	2.0未満 (4.0未満)	2.0~3.0 (4.0~10.0)	3.0超 (10.0超)

上記5項目の点数を合計して判定する。

グレードA：5~6点 グレードB：7~9点 グレードC：10~15点

【肝硬変の治療】

肝硬変の進行は、インターフェロンフリー治療によってウイルスの排除ができれば、抑止することは可能ですが、正常な肝臓に戻すことは困難です。肝硬変で出現する様々な合併症を早期発見し、早期治療していくために定期的に血液検査などを実施し肝臓の状態を早く知ることが重要です。また、数か月おきに超音波検査・CT・MRIなどの画像診断や内視鏡検査を実施し、肝がんや静脈瘤の状態を把握することも重要です。

治療は QOL (Quality of Life : 生活の質) 改善及び維持を目的に、肝硬変の病態、肝臓の働き (肝予備能) を改善および維持させる BCAA (※) 療法を主体にします。BCAA 療法を実施することで、合併症を抑制するという報告もあります。その他に、むくみや腹水に対しては利尿剤、肝性脳症に BCAA 製剤やラクツロースなどが用いられます。

※BCAA 製剤 (分子鎖アミノ酸製剤) : BCAA は体内で合成できない必須アミノ酸で筋肉を動かすエネルギー源です。肝機能が低下するとアミノ酸などの栄養分が十分に蓄積できなくなるため、血液中の BCAA が不足しやすくなります。それを補うことを目的にしているのが BCAA 製剤です。近年、BCAA を長期服用することで肝硬変に由来する合併症 (肝がん、食道静脈瘤、肝性昏睡、浮腫、腹水など) を減らすことができることが報告されています。

肝がん（肝細胞がん）

【肝がんとはどんな病気】

肝臓の中に悪性腫瘍が生じた状態で、肝臓から発生したがんを原発性肝がんと言い、他臓器のがんが肝臓に転移したがんを転移性肝がんと言います。わが国では以前はB型・C型肝炎ウイルス感染が原因で生じる肝がんが約90%を占めていましたが、非アルコール性脂肪肝炎（NASH）・糖尿病・高血圧などメタボリックシンドロームを背景とした非ウイルス性肝がんが増加しています。

国立がん研究センターがん対策情報センターの統計によると肝がんの罹患率、死亡率は男性の方が高く、女性の約3倍になります。本邦での、2016年の肝がんの死亡者は、およそ29,000人ですが、肝炎対策と、肝がんの早期発見により、死亡者を減少させることができる病気です。

肝がんは慢性肝炎の進行に従って発生率が上がり、肝硬変になると肝がんのリスクが高くなります。従って、B型肝炎やC型肝炎などの慢性肝炎は、放っておくと肝がんの危険が高くなるため、肝機能検査で異常があれば是非、早期に受診しましょう。

またアルコールや脂肪肝の方も同様に肝がんを見つけるための定期検査が必要です。

【肝がんを早期に発見するための方策】

■肝硬変の方の場合

B・C型肝炎硬変では肝がん発生リスクが高いため、注意深い経過観察が必要です。3か月毎に腹部超音波検査を行います。腫瘍マーカーはαフェトプロテイン（AFP）とPIVKA-IIを1～3か月毎に測定します。AFPの上昇が見られたらAFP-L3分画を測定します。超音波検査で腫瘍が確認されず、腫瘍マーカーの上昇がなくても、6～12か月毎に造影CT/MRIを行います。

■慢性肝炎の方の場合

6か月毎の腹部超音波検査を行います。腫瘍マーカーはAFPとPIVKA-IIを3～6か月毎に測定します。AFPの上昇が見られたらAFP-L3分画の測定を行います。ただし、進行した慢性肝炎では肝硬変に準じたス

クリーニングを行います。

■その他のポイント

超音波検査で腫瘍が確認されなくても、腫瘍マーカーの上昇が確認されれば、ダイナミック CT/MRI の施行が必要です。

肝全体を超音波検査にて観察できない症例では、適宜ダイナミック CT/MRI を併用して行います。

抗ウイルス治療によるウイルス消失例でも、発がんが報告されており慢性肝炎に準じた経過観察が必要です。

大阪府医師会「ウイルス性肝炎診療マニュアル(平成 21 年度)」より一部改変

【肝がんの治療】

肝がん(肝細胞がん)の多くは肝硬変などを背景に発生するため、肝がんの症例はしばしば肝予備能低下を伴います。また、肝がんは多発しやすいことが知られています。これらの特徴を踏まえて、治療方法が選択されます。

【肝細胞がんの治療方法について】

肝細胞がんの治療方法としては以下のものが挙げられます。

- (1) 肝切除術
- (2) 局所療法
 - 1) ラジオ波焼灼療法(RFA : radiofrequency ablation)
 - 2) 経皮的マイクロ波凝固療法
(PMCT: percutaneous microwave coagulation therapy)
 - 3) 経皮的エタノール注入療法
- (3) 肝動脈化学塞栓療法
(TACE: Transcatheter arterial chemoembolization)
- (4) 肝動注化学療法(HAIC: hepatic arterial infusion chemotherapy)
- (5) 分子標的薬: ソラフェニブ(ネクサバル)、レゴラフェニブ(スチバーガ)、レンバチニブ(レンビマ)、ラムシルマブ(サイラムザ)
- (6) 肝移植
- (7) 放射線療法: 外部照射(門脈腫瘍栓などに対する)、粒子線療法(高度先進医療、限られた施設で実施)

治療の選択は、肝細胞がんの大きさ、個数、形態、存在部位、ステージ、脈管浸潤の有無、肝予備能を総合的に評価したうえで最適の治療法を選択します。治療法の選択に際しては、日本肝臓学会編「肝細胞癌治療ガイドライン（2017年版）」が参考とされます。

肝疾患に関する助成制度

■肝炎治療医療費助成制度

国内最大の感染症であるB型ウイルス性肝炎及びC型ウイルス性肝炎は、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よって、その後の肝硬変、肝がんといった重篤な病態を防ぐことが可能な疾患です。しかし、これらの肝炎治療に係る医療費が高額となることから、早期治療の促進のためにインターフェロン（フリー）治療及び核酸アナログ製剤治療に係る医療費の一部を助成し、患者さんが専門医療機関等へ受診しやすくすることで、将来の肝硬変、肝がんの予防及び肝炎ウイルスの感染防止、ひいては府民の健康の補助、増進を図ることを目的としています。

[助成内容]

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かかる健康保険の自己負担分のうち、自己負担限度額（下記）を超え、高額療養費自己負担限度額までの部分が公費で助成されます。

[自己負担限度額]

階層区分	自己負担限度額(月額)	
世帯の市町村民税(所得割)課税年額が 235,000円以上の場合	20,000円	世帯の市町村民税とは住民票上の世帯を指します。しかし次の要件を満たしている世帯員で合算対象除外者の申請をした方は市町村民税の合算対象から除外できます。 ● 受給者の配偶者以外の世帯員 ● 受給者及びその配偶者と地方税法上、扶養関係にない ● 受給者及びその配偶者と医療保険上、扶養関係にない
世帯の市町村民税(所得割)課税年額が 235,000円未満の場合	10,000円	

※世帯合算対象から除外を希望される場合は、市町村民税額合算対象除外申請書と世帯全員の健康保険証の写し(中学生以下は不要)、または後期高齢者医療被保険者証の写しを申請時に提出してください。

※平成 24 年度以降分の市町村民税年額の算定にあたっては、「控除廃止の影響を受ける制度等（厚生労働省健康局所管の制度に限る）に係る取扱いについて」（平成 23 年 12 月 21 日健発 1221 第 8 号厚生労働省健康局通知）により計算を行います。

※平成 30 年度以降分の市町村民税課税年額の算定にあたっては、地方自治法第 252 条の 19 第 1 項の指定都市の区域内に住所がある場合、市町村民税所得割の標準税率を 6%とします。

※受給者を含む世帯員のいずれかが未婚のひとり親である場合、地方税法上の寡婦（夫）とみなして、控除の適用をします。

※自己負担限度額は、インターフェロン（フリー）治療と核酸アナログ製剤治療を併用する場合にあつては、両治療に係る自己負担額の合計額に対する 1 人あたりの限度額となります。

B型肝炎の治療に関する医療費助成制度

B型肝炎のインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療に関する肝炎医療費助成制度について、認定基準、申請手続き等についてご案内します。

[医療費助成が対象となる治療（認定基準）]

1. インターフェロン治療

HBe 抗原陽性でかつ HBV-DNA 陽性の B 型慢性活動性肝炎でインターフェロン治療を行う予定の方、又はインターフェロン治療実施中で肝がんの合併のない方（ただし、ペグインターフェロン製剤を用いる治療に限っては、HBe 抗原陰性の B 型慢性活動性肝炎も対象となります。）

※上記において助成対象は 2 回目の治療までとするが、これまでにインターフェロン製剤（ペグインターフェロン製剤を除く）による治療に続いて、ペグインターフェロン製剤による治療を受けて不成功であったものは、再度ペグインターフェロン製剤による治療を受ける場合において、その治療に対する助成を認める。

2. 核酸アナログ製剤治療

B型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認されたB型慢性肝疾患で核酸アナログ製剤治療を行う予定または、核酸アナログ製剤実施中の方。

※再活性化予防目的での申請は、医療費助成の対象外です。

[診断書作成に必要な検査所見]

HBs 抗原、HBe 抗原、HBe 抗体、HBV-DNA 定量、AST、ALT、血小板数、必要に応じて画像診断及び肝生検などの所見等。

[申請手続き]

医療費助成の申請窓口は対象者のお住まいの地域を管轄する保健所、保健（福祉）センターです。

助成期間は、地域を管轄する保健所等への申請した日の属する月の初日から1年間（約48週）です。受給者証の有効期限後も、核酸アナログ製剤治療が必要と主治医が認める方は更新申請し、大阪府の審査にて認められた場合は引き続き肝炎医療費助成を利用できます。更新継続申請は受給者証に記載された有効期限終了日の3か月前から申請できます。

肝炎医療費助成制度の流れ

①治療の決定

②保健所に必要書類をもらいに行く

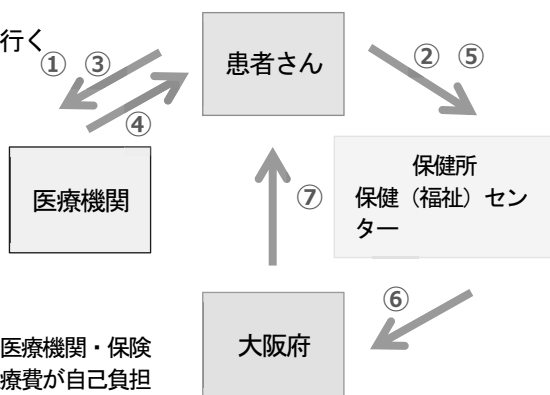
③医療機関に診断書作成依頼

④診断書をもらう

⑤申請書類等の提出

⑥大阪府で審査

⑦決定通知の送付



※申請後、受給者証が届くまでに医療機関・保険薬局に支払った当該肝炎治療の医療費が自己負担限度額を超えた場合は、還付請求ができます。

[申請に必要な書類]

①受給者証交付申請書

■インターフェロン治療を受ける場合

肝炎インターフェロン治療・インターフェロンフリー治療受給者証交付申請書

■核酸アナログ製剤治療を受ける場合

肝炎核酸アナログ製剤治療受給者証交付申請書

②治療認定にかかる診断書

■インターフェロン治療を新規で受ける場合

肝炎インターフェロン治療受給者証認定に係る診断書（新規）（3剤併用療法を除く）

■インターフェロン治療を2回目の制度利用で受ける場合

肝炎インターフェロン治療受給者証認定に係る診断書（2回目）（3剤併用療法を除く）

■核酸アナログ製剤治療を新規で受ける場合

肝炎核酸アナログ製剤治療受給者証認定に係る診断書（新規）

■核酸アナログ製剤治療を「医師による診断書を用いて」継続で受ける場合

肝炎核酸アナログ製剤治療受給者証認定に係る診断書（更新）

※インターフェロン治療と核酸アナログ製剤治療を併用して受けられる場合は、それぞれの診断書が必要となります。

■核酸アナログ製剤治療を「医師による診断書を用いずに」継続で受ける場合

(1) 肝炎核酸アナログ製剤治療受給者証交付申請（更新）チェックシート

(2) 検査結果報告書（写し）等

(3) 薬剤情報提供書（写し）等

※インターフェロン治療と核酸アナログ製剤治療を併用して受けられる場合は、(1)(2)(3)に加え、インターフェロン治療の診断書が必要となります。

③受給者の健康保険証の写し

④続柄の記載された世帯全員の住民票 ※マイナンバーの掲載は行わないでください。

⑤中学生以下を除く世帯員全員の市町村民税課税（非課税）証明書

C型肝炎の治療に関する医療費助成制度

C型肝炎のインターフェロン（フリー）治療に関する肝炎医療費助成制度について、認定基準、申請手続き等についてご案内します。

[医療費助成の対象となる治療（認定基準）]

1. インターフェロン単剤治療並びにインターフェロン及びリバビリン併用治療

HCV-RNA 陽性のC型慢性肝炎及びC型代償性肝硬変でインターフェロン治療を行う予定の方、又はインターフェロン治療実施中で肝がんの合併のない方。

※1上記については、ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤3剤併用療法に係る治療歴のある場合、副作用等の事由により十分量の24週治療が行われなかったものに限る。

※2上記において2回目の助成を受けることができるのは、以下の①、②のいずれにも該当しない場合とする。

① これまでの治療において、十分量のペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による48週投与を行ったが、36週目までにHCV-RNAが陰性化しなかった場合。

② これまでの治療において、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による72週投与が行われた場合。

※3上記については直前の抗ウイルス治療としてインターフェロンフリー治療にかかる治療歴がある場合、助成の申請にあたっては、日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。

2. ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤3剤併用療法

HCV-RNA 陽性のC型慢性肝炎で、ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤3剤併用療法を行う予定の方、又は実施中の方のうち、肝がんの合併のない方。

※1上記については、インターフェロン単剤治療並びにインターフェロン及びリバビリン併用治療に係る治療歴の有無を問わない。

※2上記については、原則1回のみの助成とする。ただし、3剤併用療法の治療歴のある者については、他のプロテアーゼ阻害剤を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合に限り、改めて助成の対象とすることができる。

※3上記については、直前の抗ウイルス治療としてインターフェロンフリー治療に係る治療歴がある場合、助成の申請にあたっては、日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成する。

3. インターフェロンフリー治療

HCV-RNA 陽性のC型慢性肝疾患（C型慢性肝炎若しくはChild-Pugh 分類AのC型代償性肝硬変又はChild-Pugh 分類B若しくはCのC型非代償性肝硬変）で、インターフェロンを含まない抗ウイルス治療を行う予定の方、又は実施中の方で肝がんの合併のない方。

※1上記については、C型慢性肝炎又はChild-Pugh 分類AのC型代償性肝硬変に対しては原則1回のみ助成となり、Child-Pugh 分類B又はCのC型非代償性肝硬変に対しては1回のみ助成となります。ただし、インターフェロンフリー治療歴のある者については、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医によって他のインターフェロンフリー治療薬を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合に限って、改めて助成の対象とすることができます。なお、インターフェロン単剤治療、インターフェロン及びリバビリン併用治療、ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤3剤併用療法を行った場合でも助成の対象となります。

※2上記については、初回治療の場合、日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。

※3上記については、再治療の場合、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の判断を踏まえた上で、日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。

[診断書作成に必要な検査所見]

HCV-RNA 定量、ウイルス型、AST、ALT、ヘモグロビン、血小板数、必要に応じてクレアチニン、Ccr、eGFR（クレアチニン）、画像診断等。

[申請手続き]

医療費助成の申請窓口は対象者のお住まいの地域を管轄する保健所、保健（福祉）センターです。

[申請に必要な書類]

- ①肝炎インターフェロン治療・インターフェロンフリー受給者証交付申請書
- ②治療認定に係る診断書
 - 新規でインターフェロン単剤並びにインターフェロン及びリバビリン併用療法を受ける場合**
肝炎インターフェロン治療受給者証認定に係る診断書（新規）（3剤 併用療法を除く）
 - 2回目のインターフェロン単剤並びにインターフェロン及びリバビリン併用療法を受ける場合**
肝炎インターフェロン治療受給者証認定に係る診断書（2回目）（3剤併用療法を除く）
 - ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤3剤併用療法を受ける場合**
肝炎インターフェロン治療受給者証認定に係る診断書（新規）（ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ3剤併用療法）
《再治療の場合》
 - ・肝炎インターフェロン治療受給者証認定に係る診断書（再治療）（ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ3剤併用療法）
 - インターフェロンフリー治療を受ける場合**
肝炎治療受給者証認定に係る診断書（インターフェロンフリー治療）（新規）
《再治療の場合》
 - ・肝炎治療受給者証認定に係る診断書（インターフェロンフリー治療）（再治療）
 - ・肝炎インターフェロンフリー治療（再治療）に対する意見書
- ③受給者の健康保険証の写し
- ④続柄の記載された世帯全員の住民票 ※マイナンバーの掲載は行わないでください。
- ⑤中学生以下を除く世帯員全員の市町村民税課税（非課税） 証明書

[インターフェロン治療受給者証の有効期間延長]

インターフェロン治療期間は24週間と48週間があり、最長1年間の助成期間ですが、受給者証の有効期限内に治療が完了しなかった場合、一定の要件に該当する方は助成期間を延長することができます。ただし少量長期投与については対象ではありません。

有効期間延長には、肝炎インターフェロン治療受給者証有効期間延長申請書兼医師の意見書（副作用等2か月延長用）または（72週投与用）、肝炎インターフェロン治療受給者証（シメプレビルを含む3剤併用療法）有効期間延長申請書のいずれかに、主治医の意見を記入、押印してもらい、有効期限が切れるまでにお住まいの管轄の保健所等に提出してください。

[インターフェロンフリー治療の治療期間]

インターフェロンフリー治療の治療期間は下記のとおりです。助成期間の延長はできません。

インターフェロンフリー (C型慢性肝炎) (C型代償性肝硬変) (C型非代償性肝硬変)	レジパスビル・ソホスブビル配合錠	12週
	エルパスビル/グラゾプレビル	12週
	グレカプレビル・ピブレンタスビル配合錠	8週・12週
	ソホスブビル/リバビリン	12週・24週
	ソホスブビル/ベルパタスビル配合剤	12週・24週

※それぞれの治療薬剤の使用方法や治療期間等については、必ず薬剤添付文書や治療ガイドライン等を参照のこと。

■肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

ウイルス感染が原因により慢性肝炎から軽度肝硬変を経て重度肝硬変、肝がんへと進行するために長期に渡り療養を要するという特徴を踏まえて、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、肝がん・重度肝硬変の治療効果、患者の生命予後や生活の質を考慮し、最適な治療を選択できるようにするための研究を促進する仕組みを構築することを目的としています。

[助成内容]

保険医療機関で肝がん・重度肝硬変で入院して自己負担額が高額療養費の算定基準額を超えた月が過去 12 か月で既に 3 か月以上あるときに、指定医療機関において 4 か月目以降の入院関係医療の医療費の自己負担額が高額療養費算定基準額を超えた場合に 1 万円となります。ただし、所得要件（世帯の収入が約 370 万円以下）等があります。

[肝がん・重度肝硬変の診断・認定基準]

1. ウイルス性であることの診断・認定

1) 「B型肝炎ウイルス性」であることは、HBs 抗原陽性あるいは HBV-DNA 陽性、のいずれかを確認します。

*B型慢性肝炎の HBs 抗原消失例を考慮し、HBs 抗原陰性であっても過去に半年以上継続する HBs 抗原陽性が認められるものは、含まれます。

2) 「C型肝炎ウイルス性」であることは、HCV 抗体陽性（HCV-RNA 陰性でも含む）あるいは HCV-RNA 陽性、のいずれかを確認します。

2. 肝がんであることの診断・認定

現在あるいは以前に肝がんであることを、原則として次のいずれかの方法で確認します。ただし、「肝がん」は原発性肝がん及びその転移のことをいいます。

- ・画像検査
造影CT、造影MRI、血管造影/造影下CT
- ・病理検査
切除標本、腫瘍生検

3. 重度肝硬変（非代償性肝硬変）であることの診断・認定

現在あるいは以前に重度肝硬変（非代償性肝硬変）であることを、次のいずれかの基準で判定します。

- ・Child-Pugh score 7点以上
- ・この事業の対象となる「重度肝硬変（非代償性肝硬変）の医療行為」または、「重度肝硬変（非代償性肝硬変）治療の医療行為と判断する薬剤等」のいずれかの治療歴を有する。

[医療費助成が対象となる治療]

保険医療機関における肝がん・重度肝硬変の入院関係医療が高額療養費算定基準額に達した月が過去1年間において既に3月以上あり、指定医療機関における肝がん・重度肝硬変の入院関係医療が高額療養費算定基準額に達した場合の4か月目以降の入院関係医療のうち、次に該当するものです。

1. 肝がん・重度肝硬変入院医療

B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルスによる肝がん又は重度肝硬変の患者に対して行われる入院医療で、保険適用となっているもののうち、肝がん・重度肝硬変の病名を有する肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の治療目的の入院と判断するための医療行為。

2. 肝がん・重度肝硬変入院関係医療

肝がん・重度肝硬変入院医療及び当該医療を受けるために必要となる検査料、入院料その他当該医療に関係する入院医療で保険適用となっている医療（当該医療と無関係な医療は含みません。）。

[申請手続き]

申請窓口は対象者のお住まいの地域を管轄する保健所、保健（福祉）センターです。

助成期間は、保健所等へ申請した日の属する月の初日から1年間です。

[申請に必要な書類]

- ①肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証交付申請書
- ②臨床調査個人票及び同意書
- ③肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票等の写し等
- ④住民票 ※マイナンバーの掲載は行わないください。

■70歳未満の方、70歳以上75歳未満で低所得区分Ⅰ又はⅡの方、75歳以上で低所得区分Ⅰ又はⅡの方

対象者の住民票

■70歳以上75歳未満で所得区分が一般の方、75歳以上で所得区分が一般の方

対象者が属する保険上の世帯全員の住民票

⑤健康保険証の写し

■70歳未満の方

対象者の健康保険証の写し

■70歳以上75歳未満の方

対象者の健康保険証及び高齢受給者証の写し

■75歳以上の方

対象者の後期高齢者医療被保険者証の写し

⑥所得要件の確認書類

■70歳未満の方、70歳以上75歳未満で低所得区分Ⅰ又はⅡの方、75歳以上で低所得区分Ⅰ又はⅡの方

対象者の限度額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

■70歳以上75歳未満で所得区分が一般の方、75歳以上で所得区分が一般の方

対象者が属する保険上の世帯全員の市町村民市町村民税課税（非課税）証明書

⑦肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 保険者照会にかかる同意書

※対象者の加入医療保険が国民健康保険組合または府外の国民健康保険の場合のみ提出が必要です。

*記載している書類は一般的なものであり、記載以外の書類等の提出を求める場合があります。

■身体障害者手帳交付申請

主として肝臓機能障害の重症度分類である Child-Pugh 分類の合計点数が7点以上の状態が、3か月以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く方もしくは、肝臓移植を受け抗免疫療法を実施している方が対象となります。対象となるかどうかについては、肝炎専門医療機関の専門医とご相談ください。

窓 口：市区町村役場（所）の身体障害者手帳交付担当窓口

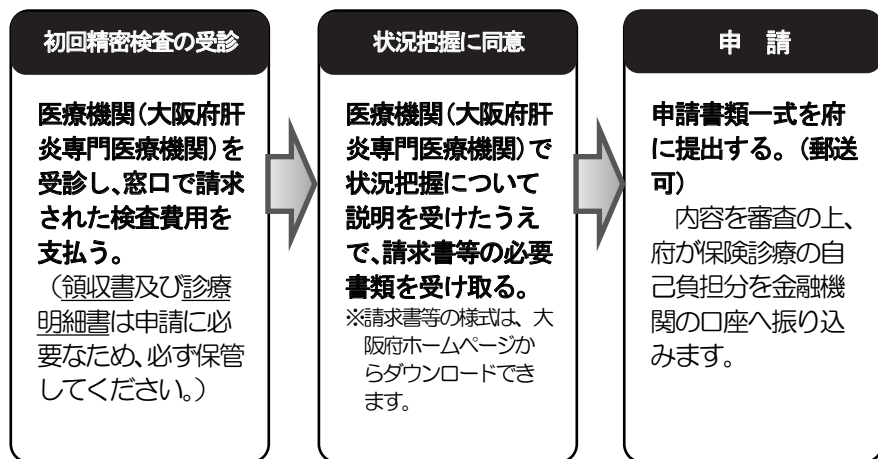
■初回精密検査費用助成制度

わが国では、B型・C型肝炎ウイルス感染が原因で生じる肝がんの割合は、非アルコール性脂肪肝炎（NASH）・糖尿病・高血圧などメタボリックシンドロームを背景とした非ウイルス性肝がんが増加している現在においても、依然高い割合を占めています。

また、大阪府におけるウイルス性肝炎の推計患者数は全国最多レベルであり、長年にわたり、肝がん死亡者数の多い都道府県の上位に入っています。このことから、肝炎ウイルスの感染が疑われるすべての府民が、早期かつ適切な治療を受療することが、肝がん及び肝硬変への移行を予防するうえで重要です。

大阪府では、府内で実施した肝炎ウイルス検査の結果が陽性の方を対象に、肝炎専門医療機関で受診した際の初回精密検査に関連する費用を助成することにより、早期かつ適切な肝炎患治療の受療に繋げ、肝がん及び肝硬変への進行の予防を図っています。

[申請の流れ]



※ 請求できるのは、陽性と判定されてから1年以内です。

※ 一連の検査は同じ日に受けることを原則としますが、予約の都合等により、検査が複数の日に行われた場合、1か月以内の期間のものであれば助成します。この他ご不明な点があればお問い合わせください。

【申請書提出窓口（郵送先）・問い合わせ先】

〒540-8570 大阪市中央区大手前二丁目1-22

大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課

電話：06-6941-0351（代表） 月曜から金曜9時～18時（土日祝日除く）

【初回精密検査費用助成制度の要件一覧】

<p>対象者</p>	<p>大阪府民で以下アからエの要件をすべて満たす者 ア 医療保険各法（※）の規定による被保険者又は被扶養者 イ 府が実施する肝炎ウイルス検査（委託医療機関の検査を含む）、市町村が実施する肝炎ウイルス検診（検査）又は職域のウイルス検査のいずれかを受け、陽性と判定された（結果通知を受け取った）者 ウ 大阪府肝炎専門医療機関を受診し、初回精密検査を受けた者 ただし、費用助成請求日の前1年以内に陽性と判定された者に限る。 エ 府又は市町村が実施する状況把握に同意し、「肝炎ウイルス陽性者に係る状況把握同意書（様式第2号）」を知事に提出した者</p>
<p>実施内容</p>	<p>大阪府肝炎専門医療機関において初回精密検査を受診し、医療保険各法（※）の規定による医療に関する給付を受けた場合、対象者が負担した費用を1回に限り助成</p>
<p>助成対象費用</p>	<p>初診（再診）料、ウイルス疾患指導料及び下記の検査に関連する費用として大阪府が認めた費用（但し、医師が真に必要と判断したものに限り。また、保険適用外の検査は助成対象となりません。）</p>
<p>対象となる検査</p>	<p>a 血液形態・機能検査（末梢血液一般検査、末梢血液像） b 出血・凝固検査（プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間） c 血液化学検査（総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ALP、ChE、γ-GT、総コレステロール、AST、ALT、LD、ZTT） d 腫瘍マーカー（AFP、AFP-L3%、PIVKA-II半定量、PIVKA-II定量） e 肝炎ウイルス関連検査（HBe抗原、HBe抗体、HCV血清群別判定、HBVジェノタイプ判定） f 微生物核酸同定・定量検査（HBV核酸定量、HCV核酸定量） g 超音波検査（断層撮影法（胸腹部））</p>

<p>申請に必要な書類</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 肝炎検査費用請求書（様式第1号） 2 肝炎ウイルス陽性者に係る状況把握同意書（様式第2号） 3 大阪府肝炎専門医療機関が発行した領収書【原本】 4 大阪府肝炎専門医療機関が発行した診療明細書【原本】（医療内容、保険点数等が記載された書類） 《3又は4については、初回精密検査費用助成事業検査明細書（様式第3号の1又は様式第3号の2）により代えることができます》 5 肝炎ウイルス検査（検診）の結果通知書（写し） 《医療機関によっては、様式第3号の1又は様式第3号の2の発行、5の結果通知書の再発行に費用がかかる場合がありますが、その費用は自己負担となります。》 6 初回精密検査費用振込先金融機関の口座が分かる書類（預金通帳の写し等） 7 〔職域のウイルス検査で陽性と判定された者の場合〕職域検査証明書（様式第4号）又は職域でのウイルス検査を受けたことについての証明書 ※いずれも対象者が保有している場合に限る
-----------------	---

（※）医療保険各法…高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する医療保険各法（第7条第1項）又は高齢者の医療の確保に関する法律

肝疾患に関する情報

■大阪府肝疾患診療連携拠点病院

大阪府では、肝疾患診療連携拠点病院を指定し、①肝疾患診療に係る一般的な医療情報の提供、②府内の肝疾患に関する専門医療機関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や講演会の開催や肝疾患に関する相談支援、に関する業務を行っています。

[大阪府肝疾患診療連携拠点病院・肝疾患相談支援センター]

(令和元年10月1日現在：順不同)

大阪医科大学附属病院 肝疾患センター（広域医療連携センター内）	
住所：高槻市大学町2-7	電話（072）683-1221（代表）
相談受付日時：月～金曜 8時30分～16時50分、第1・3・5土曜 8時30分～12時40分	
ホームページ： http://hospital.osaka-med.ac.jp/center/liver%20disease/	
大阪大学医学部附属病院 相談支援センター	
住所：吹田市山田丘2-15	電話（06）6879-3621
相談受付日時：月～金曜 9時～17時	
ホームページ： www.med.osaka-u.ac.jp/pub/gh/	
関西医科大学総合医療センター 肝疾患相談センター	
住所：守口市文園町10-15	電話（06）6992-1001（代表）
相談受付日時：月～金曜 9時～16時、1・3・5土曜9時～11時30分	
ホームページ： http://www2.kmu.ac.jp/tkliver/	
大阪市立大学医学部附属病院 肝疾患相談支援センター	
住所：大阪市阿倍野区旭町1-5-7	電話（06）6645-2857（代表）
相談受付日時：月～金曜 9時～16時45分	
ホームページ： http://www.hosp.med.osaka-cu.ac.jp/	
近畿大学病院 肝疾患相談支援センター	
住所：大阪狭山市大野東377-2	電話（072）366-0221（内線3803）
相談受付日時：月～金曜 9時～17時	
ホームページ： http://www.med.kindai.ac.jp/shoukaki/	

■大阪府の肝炎専門医療機関と肝炎協力医療機関

肝炎ウイルスに感染された方の多くは自覚症状のないまま病態が進行するため、肝がんに移行する確率が高いことが明らかになってきています。これを防ぐため、大阪府では、20歳以上の府民で肝炎ウイルス検査を受けたことがない方を対象に、保健所又は府委託医療機関において無料の肝炎ウイルス検査を実施するとともに、肝炎ウイルスを持っている方に対して、専門的な医療を提供できる医療機関の指定を進めています。大阪府が指定している肝炎専門医療機関と協力医療機関については、府ホームページでご覧いただけます。

大阪府 肝炎対策

検索

スマートフォンをお持ちの方は、QRコード読み取りアプリにより、QRコードの画像を読み取ってアクセスできます。

- ・肝炎フォローアップ事業の肝炎専門医療機関及び協力医療機関
<http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/kanentaisaku/>



[大阪府の無料肝炎ウイルス検査実施機関]

- ・府保健所
<http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/kanentaisaku/hokensyo.html>
- ・府委託医療機関（市区町村別：excel形式ファイル）
<http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/kanentaisaku/kanenkensa-iryokikan.html>



■大阪府医療機関情報システム

このシステムは大阪府内の病院・診療所（以下、「医療機関」という。）に関する情報を、インターネットを通じて提供するシステムです。医療機関の所在地、診療科目など



から、府民のみなさまが希望する条件にあった医療機関を探すお手伝いをさせていただきます。下記の URL からご覧いただけます。

<http://www.mfis.pref.osaka.jp/apqq/qq/men/pwtpmmenu01.aspx>

■国立研究開発法人国立国際医療センター 肝炎情報センター

肝炎情報センターは、肝炎診療の均てん化・医療水準の向上をさらに全国的に推進するため、平成 20 年に国立研究開発法人 国立国際医療研究センター国府台病院に設置されました。同センターのホームページでは、肝疾患の治療等に関する最新情報や全国の肝疾患診療連携拠点病院の情報などを掲載しています。

<http://www.ncgm.go.jp/center/index.html>



厚生労働省肝炎総合
対策マスコット

監修	大阪府肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会
発行者	大阪府健康医療部健康推進室 〒560-8570 大阪市中央区大手前二丁目1番22号 電話 06-6941-0351 (代表)
発行日	平成24年 (2012年) 1月20日 第1版
改訂日	平成30年 (2018年) 4月1日 第2版 令和2年 (2020年) 3月31日 第2.1版

大阪府の肝炎対策に関するホームページはこちら

大阪府 肝炎対策

検索

