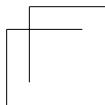
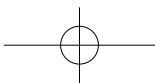
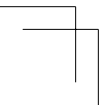
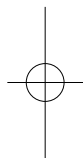
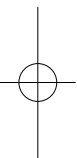
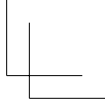
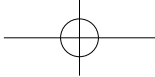
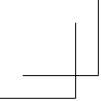




# 健康管理手帳





# 目次

健康管理手帳について.....	1
I 肝臓の働き.....	2
II 肝炎ウイルスの種別と日常生活での感染予防.....	4
III 肝疾患関連の検査項目.....	8
IV 肝疾患の原因・病態・治療	
B型肝炎.....	15
C型肝炎.....	19
MASLD（代謝機能障害関連脂肪性肝疾患）.....	26
肝硬変.....	30
肝がん.....	32
V 日常生活の注意点	
慢性肝炎の場合.....	35
肝硬変の場合.....	36
VI 肝疾患に関する制度.....	38
肝炎ウイルス検査.....	39
広島県肝疾患診療支援ネットワーク.....	41
肝炎治療費助成制度.....	42
肝がん・重度肝硬変医療費助成制度.....	48
広島県肝疾患患者フォローアップシステム.....	58
初回精密検査・定期検査費用の助成について.....	60
障害年金・身体障害者手帳.....	65
VII ひろしま肝疾患コーディネーター.....	71
VIII 各種相談窓口.....	72
IX 検査・受診状況記録.....	76
広島県肝炎患者支援手帳作成検討委員会委員名簿.....	83

## 健康管理手帳について

この手帳は、B型・C型肝炎を克服するために次のことを理解していただきたいと考え作成しました。

- ①肝炎に関する正しい知識
- ②適切な治療を継続的に受ける必要があること
- ③治療終了後も定期的な検査を受ける必要がある

肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ、B型・C型肝炎ウイルスに感染しても、気がつかないうちに病気が進行していることがあります。また、B型・C型肝炎は適切な治療や検査を受けないと慢性肝炎から肝硬変、肝がんへ進行するため、医療機関への受診が大切です。

この手帳には、肝炎の病態や治療方法、肝炎医療に関する制度や日常生活の注意点などについて記載しているので、今後の治療などにお役立てください。

令和8年2月  
広島県健康福祉局薬務課



## I 肝臓の働き

### 1 肝臓の部位・機能

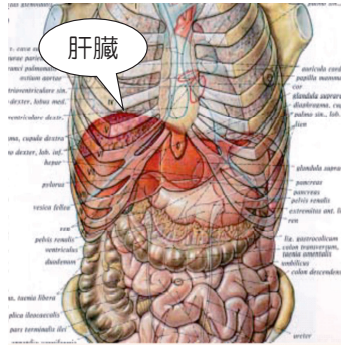
肝臓は山型の食パンを斜めに半分にカットしたような形をしていて、みぞおちよりやや右側、右肺や横隔膜の下にぶら下がったようにつながっています。正面から触ると大部分は肋骨に覆われていて触ることができません。



肝臓の重さは成人男性で 1.2～1.5kg で、およそ自分の体重の 1/40～1/50 といわれています。

肝臓の特徴は、心臓から酸素を運ぶ動脈の他に、小腸・大腸から栄養分や水分を運ぶ血管（門脈）が入ってくることです。

人間の体に必要なほとんどのもの（酸素以外）は口から取り込まれ、胃、小腸、大腸で吸収された後、肝臓を経て全身に回ります。



### 2 肝臓は化学工場

肝臓ではたくさんの化学反応を生じるので「化学工場」と呼ばれています。また、肝臓の仕事は複雑すぎるため、まだ人工肝臓は開発されていません。

肝臓で行う重要な仕事の一部を示します。



#### (1) 栄養分の合成・分解

胃や腸で分解されたすべての栄養素は主に腸で吸収されて血流に乗り、門脈を通過して肝臓に入ります。肝臓に入った糖質、脂質、タンパク質はエネルギーや新たな物質に合成されます。

アルブミン（全タンパク質の 50～60%はアルブミン）や出血を止める血液凝固タンパクは、肝臓でしか合成できません。

## (2) 栄養分の貯蔵・放出

肝臓で余分な栄養をため込んだり、栄養分を血液中に放出して血糖値を上げたりしています。脂肪の形で肝臓に栄養をためるため、慢性的に栄養過多の場合は脂肪肝になります。

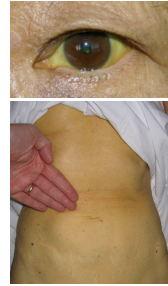


他にも、鉄・亜鉛などのミネラルやビタミンなどは肝臓で貯蔵されています。

## (3) 胆汁の産生と排出

胆汁はコレステロールの分解吸収を助ける消化液です。肝臓で産生され、胆管を通過して胆のうにたまり、十二指腸に放出されます。

胆汁に含まれる「ビリルビン」は、赤血球の老廃物であり、黄色い色素です。胆管が詰まったり、肝硬変や急性肝炎で肝臓の機能が落ちたりすると、排泄できなくなったビリルビンが血液中にたまり、身体が黄色くなる「黄疸（おうだん）」を生じます。



## (4) アンモニアの分解

アンモニアはタンパク質が分解されて最終的に産生されるもので、主に腸で産生され、門脈を通り、肝臓で尿素に代謝されます（尿素回路）。肝機能が低下してアンモニアが体にたまると「肝性脳症」になり、手が震えたり、ろれつが回らなくなったりし、最終的に昏睡状態になります。

アンモニアは筋肉でも分解できる（グルタミン合成経路）ので、肝機能が低下している人は、筋力が落ちないようにしましょう。

## (5) アルコール・毒物の分解

アルコールや薬の分解や、毒物の解毒も肝臓で行います。一度に分解できる量が限られているため（個人によって量は異なりますが）、過剰摂取は禁物です。



## II 肝炎ウイルスの種別と日常生活での感染予防

### 1 肝炎ウイルスの種別

肝炎の種別	ウイルス型	キャリア	肝がんとの関係	備考
伝染性肝炎 (経口感染)	A型 (HAV)	無	無	以前は3月、4月に多発。 近年は年中散発的に。
	E型 (HEV)			豚肉、猪肉を生で食べると 感染することあり。
血清肝炎 (血液感染)	B型 (HBV)	有	有	持続感染者（キャリア）が 存在。 母子感染予防が重要。
	C型 (HCV)			持続感染者（キャリア）が 存在。
	D型 (HDV)		?	HBV感染者に重複感染。 日本は感染者はごく少数。

吉澤浩司ほか：ウイルス肝炎 診断／予防／治療、文光堂、2002、pp2-5一部改変

ウイルス性肝炎は感染経路によって大きく2つに分けられます。主に食べ物で感染（経口感染）するのがA型肝炎・E型肝炎で、血液を介して感染（血液感染）するのがB型肝炎・C型肝炎・D型肝炎です。B型肝炎・C型肝炎のそれぞれの感染経路は15ページと19ページで詳しく説明しています。

## 2 日常生活における感染予防

### (1) B型肝炎・C型肝炎共通の感染予防

B型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎ウイルス（HCV）は、血液や体液を介して感染します。そのため、血液や体液の処理に気を付ければ、日常生活で感染することはほとんどありません。

例えば、**肝炎ウイルスに感染している人と次のような行為をしても、感染することはありません。**

- 握手をする
- ハグする
- 軽くキスをする
- 同じお風呂に入る
- 同じ食器を使う
- 隣に座る



感染が起きるのは、次のような場合です。

- 感染している人の血液を傷のある手で触った場合
- 感染している人の血液が付着した針を誤って刺した場合
- 注射器や注射針を感染している人と共用した場合（麻薬など）
- 感染している人が使った針などの器具を十分な消毒を行わず、ピアス、入れ墨、アートメイクなどに使った場合

⇒健康な皮膚はウイルスを通しません、傷のある皮膚や粘膜はウイルスを通します。

- 感染している人と性交渉を持った場合

⇒HCVは比較的まれですが、HBVの感染はしばしば起こります。

- HBV、HCV陽性の母親から生まれた子ども（今はまれ）

⇒HBVは予防措置（6ページ参照）を正しく受ければ、ほとんど感染は起こりません。HCVの母子感染の確率は数%です。

## II 肝炎ウイルスの種別と日常生活での感染予防

感染を拡大させないために、次のような事を守りましょう。

- 血液が付着する可能性のあるものを他人と共用しない  
(例：歯ブラシ、カミソリ、ピアスなど)
- 血液や分泌物の付着したものは、むき出しにならないように  
しっかり包んで捨てるか、流水でよく洗い流す
- 外傷、鼻血、月経血などではできるだけ自分で手当てする
- 入れ墨はしない
- 乳幼児に口移して食物を与えない
- 感染している可能性のある人は献血しない

### (2) B型肝炎のワクチンによる感染予防

B型肝炎はワクチンにより感染を予防することができます。

40歳までにワクチンを接種すると9割以上の方が免疫を獲得し、感染予防効果が20年以上続くと考えられています。

#### ア 乳幼児への定期接種(ユニバーサルワクチン)

2016年10月から0歳児への定期接種が開始され、お住まいの市町で無料で接種が受けられます。

このワクチンは、生後2か月から1歳までの間に計3回接種するものです。家族内に母親以外のB型肝炎キャリアがいる場合は、生後2か月まで待たずに早期接種することが望ましいとされているので、主治医にご相談ください。

#### イ 母子感染予防のためのワクチン接種

母親がHBs抗原陽性の場合、出生時(12時間以内)にB型肝炎ワクチンと抗HBs人免疫グロブリンを投与します。その後、生後1か月、6か月の計3回接種することが推奨されています。

この予防接種により、9割以上の新生児で感染が防止できます。

母親がHBVキャリアでも、感染予防処置を行えば、母乳哺育を含めた通常の育児が可能です。

### ウ 希望者へのワクチン接種

医療従事者、パートナーや同居家族がB型肝炎の方、透析患者や臓器移植を受けた方などはB型肝炎ワクチン接種が推奨されています。大人の場合も、乳幼児と同様に計3回接種します。

40歳を過ぎてから接種しても8割程度の方が免疫を獲得できると言われています。

## 3 肝炎ウイルス検査

HBV・HCVに感染していても自覚症状がないことが多く、気が付かないうちに慢性肝炎から肝硬変や肝がんへ進行することが問題となっています。適切な治療を受けることにより、肝炎ウイルスを制御したり、排除したりすることが可能です。

自分自身の早期治療と周囲の人への感染予防のため、**一生に一度は肝炎ウイルス検査を受けましょう。**

肝炎ウイルス検査は職場の健康診断・妊婦健診・住民健診・県市町の委託医療機関など、様々な機会で行われます。

行政が実施している検査の対象者や受け方などは39ページで詳しく説明しています。

また、肝炎ウイルス検査で陽性と判明した場合は、重症化を予防するために**肝臓の専門医療機関を受診することが重要**です。

専門医療機関での精密検査や、ウイルスを制御・排除する治療に関する助成制度は42～64ページで詳しく説明しています。


## Ⅲ 肝疾患関連の検査項目

### 1 血液検査

#### (1) 肝炎の程度を調べる検査 ※基準値は医療機関によって異なります。



検査項目	基準値 <sup>※</sup>	説明
AST (GOT)	40IU/mL 以下	肝炎を発症しているか、まず調べる検査。 40IU/mL 以上なら、何らかの肝炎を発症している可能性が高い。特に ALT は肝臓にだけあるため、ALT が高いと肝炎を発症している可能性が高い。 AST・ALT はその時点での炎症の強さを示す検査のため、長期にどの程度肝臓が傷んだかを把握するためには、血小板数やアルブミン値、プロトロンビン活性なども考慮される。
ALT (GPT)		
LDH	120~230 IU/mL	肝臓で作られる酵素。AST・ALT と同様に肝炎で上昇する。

#### (2) 肝臓の働きをみる検査 ※基準値は医療機関によって異なります。

検査項目	基準値 <sup>※</sup>	説明
TP (総タンパク)	6.7~8.3 g/dL	血液中のタンパク量のこと。急性肝炎・肝硬変や、ネフローゼ症候群・急性感染症・栄養摂取不足などで低下する。
ALB (アルブミン)	4.0~5.0 g/dL	肝臓で作られて血液中に出てくるタンパク質で、血液中のたんぱく質の 60~70% を占める。肝硬変・急性肝炎で低下する。 低下すると、腹水や浮腫(むくみ)が現れる。 
ChE (γ-GTPase)	170~470 IU/L	肝臓で作られるタンパク質。肝硬変で低下する。

### Ⅲ 肝疾患関連の検査項目

(続き)

検査項目	基準値*	説明
フィッシャー比	3~4	肝硬変・劇症肝炎で肝機能が低下すると低下する。
T-Bil (総ビリルビン)	1.0~1.2 mg/dL 以下	ビリルビンは、古くなった赤血球が脾臓(ひそう)で壊された後の老廃物。総胆管結石・胆管がん・急性肝炎・進行した肝硬変などで上昇する。 総ビリルビンが2.0~3.0mg/dL以上になると、目の白目部分や皮膚が黄色っぽくなる「黄疸」が出てくる。
PT(プロトロンビン)活性	80~120%	プロトロンビンは、肝臓で作られて血液に出てくるタンパク質で、血液凝固に関係するタンパク質のひとつ。肝硬変・劇症肝炎で低下する。 肝硬変の患者の血が止まりにくいのは、プロトロンビンが少ないからである。  出血しやすい
NH3 (アンモニア)	70μg/dL 以下	タンパク質が腸内で分解される時に生じる毒性物質で、肝臓で分解され、尿素になり無毒化されて尿中に排泄される。肝硬変・劇症肝炎で上昇する。 アンモニアが血液中に蓄積すると、手が震えたり(羽ばたき振戦)、意識障害(肝性脳症)が現れたりする。  脳症
ICG (インドシアニン・グリーン)試験	10%以下 (15分値)	肝機能を調べるために広く行われている色素不可試験。ICGを静脈注射し、血中停滞率を測定する。 肝硬変では、血中からの除去率が悪くなるため上昇する(15%以上)。

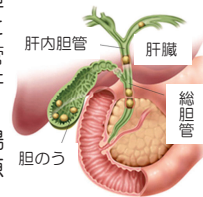
### Ⅲ 肝疾患関連の検査項目

#### (3) 肝臓の線維化をみる検査 ※基準値は医療機関によって異なります。

検査項目	基準値※	説明
M2BPGi	1.00 未満	肝臓の線維化が進むと増える異常なタンパク質上の構造をとらえる検査で、肝臓の線維化が進んでいる場合に上昇する。
ELF score	9.8 未満	ヒアルロン酸(HA)、プロコラーゲンⅢ アミノ末端ペプチド(PIIINP)、組織メタロプロテアーゼ阻害物質 1(TIMP-1)という3つのマーカーを組み合わせて、肝線維化の進展度合いを評価する。
FIB-4 index	1.30 以下	肝臓の線維化の進行度を推測する指標。 ALT・ALT・血小板数・年齢から計算され、線維化が進行するほど高い値になる。 FIB-4 = { 年齢 × AST(IU/L) } / { 血小板数(10 <sup>9</sup> /L) × √ALT(IU/L) }

#### (4) 胆汁の流れをみる検査 ※基準値は医療機関によって異なります。

検査項目	基準値※	説明
ALP (アルカリホスファターゼ)	115~360 IU/L	胆道系酵素と呼ばれ、胆汁の流れが悪くなると上昇する。胆石・胆管炎・胆管がん・肝炎・肝腫瘍などで上昇する。
LAP (ロイシンアミノペプチダーゼ)	20~55 IU/mL	γ-GTPのみ上昇する場合は、飲酒や脂肪肝が原因の場合が多い。
γ-GTP	75IU/mL 以下	
T-Bil (総ビリルビン)	1.0~1.2 mg/dL 以下	9ページ参照



#### (5) 腫瘍マーカー検査 ※基準値は医療機関によって異なります。

検査項目	基準値※	説明
AFP (アルファフェトプロテイン)	10ng/mL 以下	肝がん・慢性肝炎・肝硬変で上昇する。 10~400ng/mL で慢性肝炎・肝がん、 400ng/mL 以上で肝がんの可能性が高い。

### Ⅲ 肝疾患関連の検査項目

PIVKA-II (ピブカ-Ⅱ)	40mAU/mL 以下	肝がんで上昇する。慢性肝炎・肝硬変では上昇しにくい。 ワーファリン（血液を固まりにくくする薬）を飲んでる人は、肝がんがなくても高い値を示すことがしばしばある。
---------------------	----------------	--

## (6) その他

※基準値は医療機関によって異なります。

検査項目	基準値*	説明
血小板数 (PLT)	15~40万 /μL	慢性肝炎になると徐々に数が減り、肝硬変になると10万/μL以下になる。 特にC型肝炎では血小板の減り方と進行度が関連しているため、血小板数をみることで、どの程度肝炎が進行しているか、肝硬変に進行しているかがある程度分かる。
白血球数	4,000~ 8,000/μL	肝硬変になると脾腫（脾臓が腫れること）が出現し、この脾腫に伴い低下する。また、インターフェロン治療でも低下する。 1,000/μL以下になると、重い感染症を発症する恐れがある。
ヘモグロビン	13.5~ 17.0g/dL	赤血球の中にある酸素を運ぶタンパク質。 男性より女性の方が2g/dL程度低い。 肝硬変やリバビリンの内服で低下する。 10g/dL程度になると貧血の症状が現れる。
フェリチン	男性 20~250 ng/mL 女性 5~120 ng/mL	肝臓に蓄積する鉄貯蔵タンパク。肝臓にたまった鉄分の指標になる。 C型肝炎・脂肪性肝炎（MASH）・アルコール性肝炎・肝がん・ヘモクロマトーシスで上昇する。C型肝炎の瀉血の目安になる。
血糖	空腹時 70~110 mg/dL	血液中のブドウ糖の濃度のこと。食後は若干高値となる。糖尿病、肝硬変で上昇するが、肝硬変患者では、食後高血糖、空腹時低血糖となるのが特徴。
カリウム (K)	3.3~4.8 mEq/L	細胞内外に含まれる電解質。異常があるとインターフェロン治療ができない場合がある。

### Ⅲ 肝疾患関連の検査項目

ナトリウム (Na)	137～145 mEq/L	グリチルリチン製剤（強力ネオミノファーゲンC®）の多量投与で低下する。
クレアチニン	0.4～1.0 mg/dL	血液中の老廃物のひとつ。腎機能障害で上昇する。肝炎の抗ウイルス薬の投与で、腎機能障害が現れることがある。
eGFR (推算糸球体濾過量)	90mL/min /1.73m <sup>2</sup> 以上	クレアチニン値から年齢・性別をもとに算出する値。腎機能障害で低下する。

## (7) 肝炎ウイルスマーカー検査

### ア B型肝炎

検査項目	基準値	陽性（数値上昇）の意味
HBs	抗原 0.05IU/mL 未満 (CLIA 法)	現在B型肝炎ウイルス(HBV)に感染している。
	抗体 10.0mIU/mL 未満 (CLIA 法)	過去のHBV感染。 またはHBVワクチン接種後。
HBe	抗原 0.999 以下 (CLIA 法)	HBVの増殖力が強い。 (感染力が強い。)
	抗体 49.9%以下 (CLIA 法)	HBVの増殖力が弱い。 例外的に、肝炎が持続し、慢性肝炎から肝硬変へ進行するとき に上昇する場合がある。
IgG-HBc 抗体	0.9 以下 (CLIA 法)	低い場合：過去のHBV感染。 高い場合：現在HBVに感染。
HBV-DNA	TaqMan 法 1.3LogIU/mL 未満 AccuGene 法 1.0LogIU/mL 未満	血液中のHBVの量を反映した値。抗ウイルス薬の効果判定の指標になる。

HBVの感染を調べる場合、次の手順で検査を行います。

- ①HBs 抗原の検査 ⇒ 陽性的場合、現在HBVに感染。  
次に②の検査を実施。

### Ⅲ 肝疾患関連の検査項目

#### ②HBe 抗原・HBe 抗体・HBV-DNA の検査

#### イ C型肝炎

検査項目	基準値	陽性（数値上昇）の意味
HCV 抗体	0.9 以下 (CLEIA 法)	低い場合：過去の HCV 感染。 高い場合：現在 HCV に感染。
HCV-RNA	TaqMan 法 1.2LogIU/mL 未満 AccuGene 法 1.08LogIU/mL 未満	血液中の HCV の量を反映した値。抗ウイルス薬の効果判定の指標になる。
HCV 血清型 (セログループ)  HCV 遺伝子型 (ジェノタイプ)		この型によって、行う治療の種類や期間を決定する。 また、インターフェロン治療の効果予測の因子でもある。  セログループ1 ＝ジェノタイプ 1a、1b セログループ2 ＝ジェノタイプ 2a、2b

HCV の感染を調べる場合、次の手順で検査を行います。



①HCV 抗体の検査 ⇒ 陽性の場合、次に②の検査を実施。

②HCV-RNA の検査 ⇒ 陽性の場合、現在 HCV に感染。

②HCV-RNA が陰性の場合、過去に HCV に感染していた、または抗ウイルス治療を行った後であることを表します。

● MEMO ●

## 2 形態検査

	検査の種類	説明
画像診断	超音波 (エコー、US)	<p>腹部に超音波検査機器をあて、そこから返ってくるエコー（反射波）を受信し、コンピューター処理で画像化して診断する検査。</p> <p>肝炎や肝硬変の程度、腹水の有無、肝がんの有無がわかる。</p> 
	CT	<p>腹部の横断面に多方向からX線を照射し、コンピューター処理で鮮明に画像化して診断する検査。</p> <p>肝臓全体を調べることができ、肝がんの診断に有効。通常は造影剤が用いられるが、造影剤でアレルギーがある人や腎障害のある人には使われない。</p> 
	MRI (核磁気共鳴画像)	<p>磁石が埋め込まれた装置の中で、電波を体に当てることによって、体の中から放出される信号により体内の状態をコンピューター処理で断面像として画像化する検査。</p> <p>CTと同様に死角なく肝臓全体を調べることができる。造影剤を用いる場合もある。</p>
	血管造影検査	<p>カテーテルを動脈に挿入し、肝臓内に造影剤を注入しながらX線撮影を連続的に行う、血管の状態を描出させる画像診断。</p> <p>より詳しく肝がんの状態がわかる。他の画像診断では不十分な場合や確認するために行う。</p>
病理検査など	肝生検	<p>肝臓に針を入れて組織を採取し、病理診断を行うための検査。</p> <p>慢性肝炎の程度を調べる通常の肝生検と肝腫瘍の良・悪性の診断を行う肝腫瘍生検の2種類がある。</p>
	腹腔鏡検査	<p>慢性肝炎、肝硬変の診断のため、お腹に1cm程度の穴をあけ、内視鏡を入れて肝臓の表面を観察する検査。</p> <p>これに引き続き肝生検が行われることが多い。</p>

## IV 肝疾患の原因・病態・治療

### B型肝炎

B型肝炎は、B型肝炎ウイルス（HBV）に感染することにより、肝臓での炎症が長期間続き、肝硬変や肝がんを引き起こす病気です。全身倦怠感や食欲低下を起こしますが、多くの場合は自覚症状がありません。

#### 1 B型肝炎の感染経路

HBV を含んだ血液や体液（唾液、精液、膣分泌物など）が、体に入ることにより感染します。従って、**血液や体液が体内に入らないようにしていれば、日常生活の範囲内で感染することはありません。**また、B型肝炎ワクチンの接種や避妊具（コンドーム）の使用で効果的に感染予防することが可能です。

さらに、2016年からは**0歳児に対するB型肝炎ワクチンの定期接種**が開始となりました（国民全員に対する感染予防の開始）。

感染予防については6ページで説明しています。

#### HBVの感染経路など

##### 新生児～幼児期（3、4歳）の感染

特徴：この時期の感染は持続感染しやすい。

感染経路：母子感染（主に産道感染）、水平感染（家族内感染など）

※ 母親がHBVに感染している場合には出産後の免疫グロブリン＋B型肝炎ワクチン接種で感染予防が可能です。

##### 思春期以降の感染

特徴：この時期の感染は持続感染しにくいですが、近年は持続感染する割合が増えてきている。

感染経路：水平感染（性交渉、ピアス、入れ墨、アートメイク、集団予防接種での注射器の使い回し〔1988年以前〕など）

※ B型肝炎ワクチンの接種により感染予防が可能です。

## 2 B型肝炎の感染時期と病態・経過

B型肝炎は、いつ感染したかによって病態が異なります。

### (1) 新生児～幼児期（3、4歳）の感染

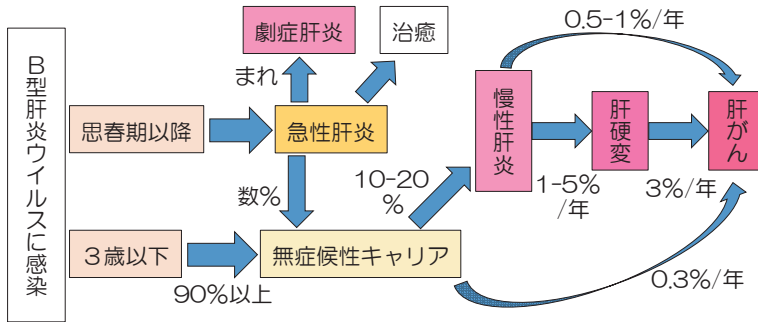
高い確率で慢性化（持続感染）します。

持続感染した人の8割から9割の人は、無症候性キャリアと呼ばれる、HBVに感染しているが肝炎を発症していない状態にあります。

残りの1割から2割の人は、持続的に肝炎を発症している慢性肝炎の状態に移行します。慢性肝炎が数年から数十年持続すれば肝硬変に進行し、さらにその中から肝がんを発症する人もいます。

### (2) 思春期以降の感染

しばしば急性肝炎を発症し、強い全身倦怠感や食欲低下、時に黄疸を生じます。しかし、大部分の人は一過性の感染で、数週間の経過で自然治癒します。まれに劇症肝炎に進行する場合があります、この場合は生死にかかわることがあるので、専門医療機関での集中治療が必要です。また数%の割合で、慢性化することがあります。



なお、無症候性キャリアや慢性肝炎から肝硬変を経ることなく肝がんを発症する場合もあるため、キャリアや慢性肝炎と診断された方は、**必ず継続的な検査を受けましょう。**

### 3 B型肝炎の治療

B型肝炎は、HBVの感染によって生じる病気なので、最も有効な治療はHBVを完全に除去する治療です。しかし、現在までのところ、HBVを完全に除去できる治療法は開発されていません。インターフェロン治療でも、多くの場合はHBVが完全に消えません。

そこで、B型肝炎に対する治療は、HBVの量を減らして、肝炎を抑える治療が主流となっています。

#### ● B型肝炎治療の特徴 ●

ウイルス量を減らすことができる。  
しかし、ウイルスを体から完全には排除できない。



#### 治療の目的

ウイルス量を減らし、肝炎を抑えて肝硬変や肝がんへの進行を防ぐ。

次の(1)(2)の治療は、医療費の助成を受けられる場合があります。詳細は42ページをご覧ください。

#### (1) 核酸アナログ製剤治療

HBVの増殖を直接抑える飲み薬です。80~100%と非常に高い有効率です。以前は40~50歳で肝硬変や肝がんて死亡する人がとても多かったのですが、核酸アナログ製剤治療開始後、B型慢性肝炎や肝硬変の人の生存率は明らかに高くなりました。

ただ、血圧の薬と同じで、**内服している間のみ有効で、中止すると高い確率でウイルス量が再上昇し、肝炎も再び悪くなります**。つまり、一度核酸アナログ製剤の内服を開始すると、長期間飲み続けなければなりません。

すぐに肝炎を抑える必要がある肝硬変の方、あるいは肝硬変に近い進行した慢性肝炎の方は、核酸アナログ製剤による治療をまず受けることとなります。一方、インターフェロンが効きやすい若い方は、まずインターフェロン療法を勧められる場合もあります。

核酸アナログ製剤は非常に有効ですが、自己判断で内服を中止すると肝炎が再発し、時には劇症肝炎のように重症化することがあります。また、耐性株という薬が効かないウイルスが異常増殖することもあるので、**肝炎が落ち着いても自己判断で薬の服用を中断してはいけません**。血液検査も必要なので、必ず定期的に受診するようにしましょう。

● **現在使われる核酸アナログ製剤** ● (令和7年8月1日現在)

- ・ラミブジン (ゼフィックス®)
  - ・エンテカビル (バラクルード®)
  - ・テノホビル (バムリディ®、テノゼット®)
- } 第一選択薬

## (2) (ペグ) インターフェロン製剤

有効率は 30%程度ですが、35 歳未満の比較的若い方に使用されることがあります。これは、インターフェロン治療は、うまくいけば治療が終了して薬が不要となり、肝炎が落ち着いた状態が続く可能性があるからです。2011 年からは、週 1 回の投与であるペグインターフェロン製剤による治療が可能となり、インターフェロン治療よりも有効率が高くなりました。治療期間は半年から 1 年です。

## (3) 肝庇護剤

ウイルス量を下げることではなく、肝炎を抑える効果はあまり高くないため、ごく軽い肝炎に対する治療を除き、初めから行われることはありません。

肝炎が沈静化しないのに、肝庇護剤だけ続けて治療するのは良くありません。肝庇護剤で効果がない肝炎の方は、インターフェロンか核酸アナログ製剤でウイルスを減らす治療を受けましょう。

● **現在使われる肝庇護剤** ● (令和7年8月1日現在)

- ・グリチルリチン製剤 (強カネオミノファーゲン C®)
- ・ウルソデオキシコール酸 (ウルソ®)

## C型肝炎

### 1 C型肝炎の感染経路

C型肝炎は、C型肝炎ウイルス（HCV）に感染することにより、肝臓に炎症が起きて、全身倦怠感や食欲低下を起こしたり、長期間炎症が続くことにより、肝硬変や肝がんを引き起こす病気です。

HCV を含んだ血液や体液（唾液、精液、膣分泌物など）が、他の人の体に入ることにより感染します。

B型肝炎は大人になってからの持続感染がまれなのに対し、C型肝炎は成人でも70～80%と非常に高い確率で持続感染が起こります。そのため、多くの場合は成人してから感染したものです。

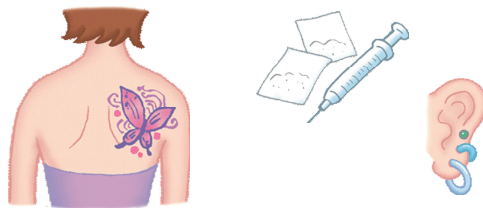
また、以前は輸血や血液製剤を介した感染が主な感染経路でしたが、1989年にHCVが発見され検査法が確立し応用されるようになると、1992年以降はこのような医療行為で感染することは、ほぼなくなりました。

#### HCVの感染経路

- ・鍼治療、入れ墨
- ・ピアス
- ・針刺し事故（医療従事者）
- ・母子感染（1～5%前後）
- ・麻薬、覚せい剤（注射器の共用）
- ・アートメイク
- ・性行為に伴う感染（1%程度）
- ・その他（不適切な医療行為など）

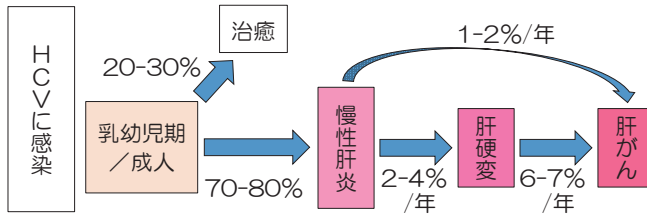
（今はほとんどない経路

- ・輸血（1992年以前）
- ・輸入の非加熱血液製剤



## 2 C型肝炎の感染時期と病態・経過

C型肝炎は、感染してから一般に20~30年かけて、早い人では約10年で肝硬変となり、さらに肝がんを発症します。



## 3 C型肝炎の治療

HCVは完全に排除することが可能です。従って、「ウイルス排除を目的とした治療」と「肝炎の沈静化を目的とした治療」の2つに大きく分けられます。通常はウイルス排除を目指しますが、前者の治療ができない方に対しては、後者の治療を行います。

### ● ウイルス排除を目的とした治療

- ・ペグインターフェロン+リバビリンを中心とした治療
- ・インターフェロンフリー治療（現在の第一選択）

### ● 肝炎の鎮静化を目的とする治療

- ・グリチルリチン製剤（強カネオミノファーゲンC®）
- ・ウルソデオキシコール酸（ウルソ®）
- ・しゃ血療法

### (1) ウイルス排除を目的とした治療

#### ア ペグインターフェロン+リバビリンを中心とした治療

インターフェロンを中心としたこの治療が、1992年から2014年までの長い間行われ、それなりの治療効果をあげてきました。しかし、奏効率（ウイルス消失率）、副作用、治療期間の面で問題があり、高齢者や肝硬変患者には行われにくい治療でした。

HCVは遺伝子配列の違いによっていくつかのタイプ（ゲノタイプ）に分けられますが、日本人は1型、2型のいずれかに感染している人が大部分です。1型はインターフェロンが効きにくい、いわゆる難治型と呼ばれるタイプ（日本人の70%がこのタイプ）で、2型は比較的インターフェロンが効きやすいタイプです。

- ペグインターフェロン+リバビリン
  - ・ 難治性の1型の場合、奏効率は10~50%程度
  - ・ 治療期間は半年~1年半と長期間
  - ・ 副作用が強い場合が多い  
(途中で治療中止することがしばしばあった)
- ペグインターフェロン+リバビリン+  
直接作用型抗ウイルス薬（3剤併用療法）
  - ・ 奏効率は80~90%と効果は高い
  - ・ 副作用が強い（激しい皮疹、貧血、腎障害など）

## イ インターフェロンフリー治療

2014年以降はインターフェロンフリー治療（インターフェロンを使わない直接作用型抗ウイルス薬のみの治療法）が次々と発表されました。これらの薬は奏効率が80~100%、治療期間は2~6ヶ月、副作用はほとんどなく、多くの人が問題なく最後まで治療を継続することができ、肝硬変の患者さんや70歳以上の高齢の患者さんにも行われやすい治療法です。現在は、このインターフェロンフリー治療が第一選択の治療法となっています。

インターフェロンフリー療法は、ゲノタイプ1型にも2型にも大体90%以上の高い奏効率が認められます。

2025年4月現在、日本で使用可能な直接作用型抗ウイルス薬は3種類あり、いずれも特徴と使用上の注意が異なります。

**日本で使用可能な直接作用型抗ウイルス薬**  
ハーボニー<sup>®</sup>、マヴィレット<sup>®</sup>、エブクルーサ<sup>®</sup>

## インターフェロンフリー治療の薬の選択について

最新のガイドライン※によると、C型肝炎治療は、①ゲノタイプ、②病態が慢性肝炎か肝硬変か、③前治療として直接作用型抗ウイルス薬が行われたかどうか、の3点で、治療方法が分けられます。

※ 日本肝臓学会 肝炎診療ガイドライン作成委員会編集

「C型肝炎治療ガイドライン」（第8.4版 2025年4月）

### ○ これまでに直接作用型抗ウイルス薬の治療を受けていない方

ゲノタイプ1型・2型の慢性肝炎・代償性肝硬変（比較的早期の肝硬変）の方については、ハーボニー<sup>®</sup>、マヴィレット<sup>®</sup>、エプクルーサ<sup>®</sup>の3種類全てが認可されています。ただし、ハーボニー<sup>®</sup>とエプクルーサ<sup>®</sup>は重度の腎障害のない方に限ります。

治療期間は24ページをご確認ください。

### ○ 直接作用型抗ウイルス薬の治療を受けたことのある方

これまでに前治療として、直接作用型抗ウイルス薬が使用されたにも関わらず、前治療でウイルスが排除できなかった場合は、元のHCVが変異して耐性株となり、他の新しい直接作用型抗ウイルス薬を使っても、効かない場合がしばしばあります。

インターフェロンを中心とした治療法の一つで、3剤併用療法（21ページ）でウイルスが排除できなかった方で、ゲノタイプ1型・2型の慢性肝炎・代償性肝硬変の方については、ハーボニー<sup>®</sup>、マヴィレット<sup>®</sup>、エプクルーサ<sup>®</sup>の3種類全てが認可されています。ただし、ハーボニー<sup>®</sup>とエプクルーサ<sup>®</sup>は重度の腎障害のない方に限ります。治療期間は24ページをご確認ください。

また、インターフェロンフリー治療でウイルスが排除できなかった場合は、ウイルスの変異が通常タイプとは異なった多重変異株が出現する可能性があります。これらの特種な変異株は強い薬剤耐性を示すことがしばしばあるので、このような場合は主治医の先生を通じて、肝疾患診療連携拠点病院（広島大学病院、福山市民病院）

の専門医の指示を仰ぐようにしてください。

専門的な判断の後、インターフェロンフリー治療の再治療可能と判断された場合は、再度のインターフェロンフリー治療を受けることができます。

### ○ 非代償性肝硬変の方

より重度の肝硬変である非代償性肝硬変に対しても、近年インターフェロンフリー治療が可能となりました。非代償性肝硬変は重症度により Child-pugh 分類でグレード B とグレード C に分けられますが、グレード B の人はエプクルーサ®12 週間（重度の腎障害のない方）の治療を受けることができます。一方、最重症のグレード C の人に対しては、エプクルーサ®12 週間の治療となるか、治療せず経過観察となるのかは、専門医により慎重に判断されます。

### ○ 総括

いずれの治療薬が選ばれた場合も、**治療期間中は薬を飲み忘れな**  
**いようにすることが重要**です。現在の直接作用型抗ウイルス薬は、抗ウイルス効果が強い分、飲み忘れたり、自己判断で薬を中止したりすると、その反動でウイルスが急速に増殖し、時には耐性株が出現することがあります。処方された薬は確実に内服してください。

また、いずれの薬も、何種類か併用してはいけない薬があります。他の病院や診療所などで新たに薬をもらった場合や、自分で市販薬や健康食品を購入した場合は、一緒に飲んでも良いか、主治医の先生に確認を取ってください。

以下に、日本肝臓学会の C 型肝炎治療ガイドライン（第 8.4 版）（2025 年 4 月作成）を示します。新しい薬剤が発売され、また新たな知見が生まれることもあるので、ガイドラインは絶対的ではなく、日々更新されるものと認識する必要があります。

#### IV 肝疾患の原因・病態・治療

C型肝炎治療ガイドライン（日本肝臓学会 2025年4月）より 一部改変

##### 1 慢性肝炎・代償性肝硬変

###### (1) 初回治療（直接作用型抗ウイルス薬の治療歴のない方）

病態	ウイルス型 (ゲノタイプ)	薬剤名
慢性肝炎	1型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハーボニー<sup>®</sup>（12週間）（重度腎障害のない方）</li> <li>・マヴィレット<sup>®</sup>（8週間）</li> <li>・エブクルーサ<sup>®</sup>（12週間）</li> </ul>
	2型	
代償性 肝硬変	1型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハーボニー<sup>®</sup>（12週間）（重度腎障害のない方）</li> <li>・マヴィレット<sup>®</sup>（12週間）</li> <li>・エブクルーサ<sup>®</sup>（12週間）</li> </ul>
	2型	

###### (2) 再治療（3剤併用療法の治療歴のある方）

病態	ウイルス型 (ゲノタイプ)	薬剤名
慢性肝炎 / 代償性 肝硬変	1型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハーボニー<sup>®</sup>（12週間）（重度腎障害のない方）</li> <li>・マヴィレット<sup>®</sup>（12週間）</li> <li>・エブクルーサ<sup>®</sup>＋リハビリン（24週間）</li> </ul>
	2型	

###### (3) 再治療（インターフェロンフリー治療の治療歴のある方）

病態	ウイルス型 (ゲノタイプ)	薬剤名
慢性肝炎 / 代償性 肝硬変	1型/2型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マヴィレット<sup>®</sup>（12週間）*</li> <li>・エブクルーサ<sup>®</sup>＋リハビリン（24週間）</li> </ul>

\*genotype1 に対して DAA 治療を行い不成功となった例では、多彩な変異が出現するため、P29 欠乏の有無などを測定した上で、肝臓専門医により身長や治療薬選択がなされることを推奨する。

##### 2 非代償性肝硬変

ウイルス型 (ゲノタイプ)	Child-Pugh 分類	薬剤名
全て	グレードB	・エブクルーサ <sup>®</sup> （12週間）（重度腎障害のない方）
	グレードC	<ul style="list-style-type: none"> <li>・エブクルーサ<sup>®</sup>（12週間）（重度腎障害のない方）</li> <li>※ 肝臓専門医による治療方針の判断が必要</li> <li>・経過観察</li> </ul>

これらの直接作用型抗ウイルス薬は非常に高価ですが、治療薬にかかる費用と治療中の検査の費用は、健康保険と肝炎治療費助成制度によって、その大部分がまかなわれています。治療を受ける場合には、肝炎治療費助成制度を活用して下さい。

## (2) 肝炎鎮静化のための治療

以前は、ウイルス排除目的のインターフェロン治療が何らかの理由で受けられない人に対して、肝炎の進行を抑え、肝硬変、肝がんにならないようにするために、ウルソデオキシコール酸（ウルソ<sup>®</sup>）の内服やグリチルリチン製剤（強カネオミノファーゲンC<sup>®</sup>）の注射やしゃ血療法がしばしば行われていました。しかし、現在は前述のように高齢者や肝硬変の方にも、直接作用型抗ウイルス薬が有効であるため、まずはウイルス排除が可能かどうか考えるべきです。

従って、以前に比べて肝炎鎮静のための治療は、C型肝炎の患者さんには行われなくなってきています。耐性ウイルスに感染して現存の治療薬では治療困難な人、他に重篤な疾患があり、抗ウイルス治療の対象にならない人など、ごく限られた人がその対象と考えられます。

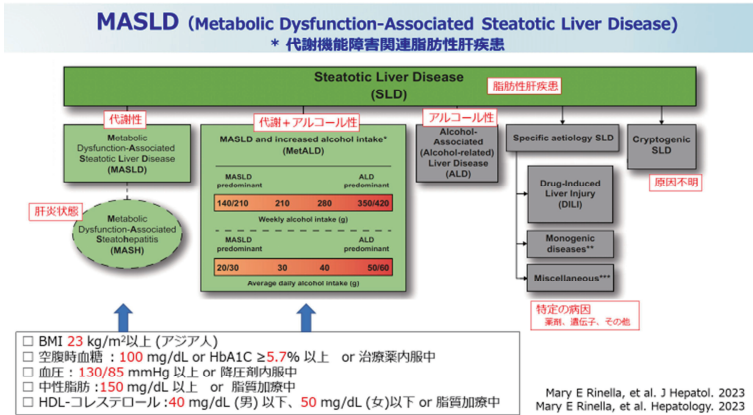
● MEMO ●

## MASLD（代謝機能障害関連脂肪性肝疾患）

### 1 MASLD（代謝機能障害関連脂肪性肝疾患）とは

お酒の飲み過ぎは脂肪肝にとどまらず、肝炎や肝硬変になることがよく知られていますが、お酒をあまり飲んでいない非アルコール性の脂肪肝の人でも同じように肝臓の病気が進行してしまうことがあります。このように非アルコール性の脂肪肝から脂肪肝炎や肝硬変に進行した状態までを含む一連の肝臓病のことを、これまで「非アルコール性脂肪性肝疾患」（英語表記 nonalcoholic fatty liver disease：NAFLD）と呼んできました。

このNAFLDの名称について、「non-alcoholic」が実際の病態を正確に反映していないことや、「alcoholic」がアルコール依存症を、「fatty」が肥満体型を揶揄する、差別的な意味を持つ用語（stigma）につながるとの指摘がなされていました。このような背景を受けて、2023年6月、欧州肝臓学会（EASL）、米国肝臓病学会（AASLD）、ラテンアメリカ肝臓疾患研究協会（ALEH）を中心に、脂肪性肝疾患の包括的な用語として「steatotic liver disease（SLD）」を採用し、従来のNAFLDに該当する疾患を「代謝機能障害関連脂肪性肝疾患（metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease：MASLD）」と、NASH（Non-Alcoholic Steato-Hepatitis）に該当する疾患をMASH（Metabolic Dysfunction-Associated Steatohepatitis）とすることが提唱されました。



## 2 MASLD の診断方法

診断基準は図の通りで、まず脂肪肝は5つのカテゴリーに分類されます。生活習慣に起因する脂肪肝は、①飲酒量が女性>50 g/日、男性>60 g/日である「アルコール関連肝疾患 (ALD)」、②代謝異常を有し、かつ飲酒量が女性 20~50 g/日、男性 30~60 g/日である「代謝機能障害関連アルコール性肝疾患 (MetALD)」、③飲酒量が女性<20 g/日、男性<30 g/日である「代謝機能障害関連脂肪性肝疾患 (MASLD)」に分類されました。これら以外の薬剤やウィルソン病などの代謝疾患に関連した脂肪肝は、「特定成因脂肪性肝疾患 (specific aetiology SLD)」、原因が特定できないものは「成因不明脂肪性肝疾患 (cryptogenic SLD)」に分類されました。

MASLD の中で、肝の炎症が強い病態が「代謝機能障害関連脂肪肝炎 (MASH)」と定義されます。

一方で、MASLD と NAFLD は概ね同じ概念であり、欧米や日本の施設からの報告でも NAFLD と MASLD の一致率は 95~99% 程度であることが報告されています。よってこれまで NAFLD / NASH についての疫学や治療について、そのまま MASLD にあて

はめてよいと考えられています。よって以下の記載については一部 NAFLD の時代の報告が含まれますが、MASLD として記述しています。

MASH かどうかをはっきりと確かめて（確定診断）、どの程度肝臓の病気が進行しているか（肝臓が硬くなっているか）を正確に把握するためには、肝臓の組織を調べる肝生検を受ける必要があります。肝生検を安全に行うためには、検査中だけでなく検査の後も安静にする必要があるため、通常は 1～2 泊の入院が必要です。

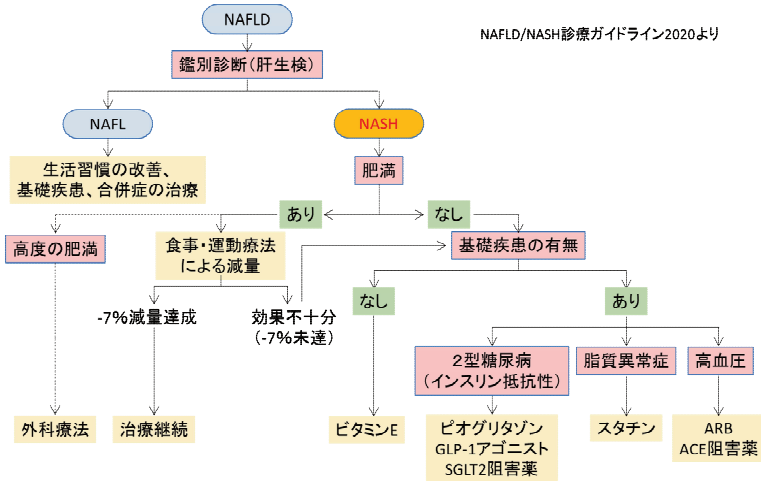
一方で、肝生検はなかなか気軽に受けられるものでもありません。血液検査で、肝臓の硬さを推測し、リスクの高さを評価することが、早期発見と経過観察において重要だといわれています。その一つの計算式として「FIB-4 index」というものがあります。これは、年齢、血 AST 値、ALT 値、血小板数で計算される肝臓の線維化の予測式です。肝臓学会のホームページにも掲載されています。FIB-4 index の値が 1.3 未満であればステージ 3 以上の高度線維化にはなっていないと考えられますので、ひとまず安心です。1.3 以上（65 歳以上は 2.0 以上）の場合は線維化が進行している可能性があるため、お近くの肝臓専門医を受診してください。

### 3 MASLD の有病率

MASLD の有病率は、日本では 9～30%と報告されており、患者さんは全国で 1,000 万人以上いると考えられています。肥満の人やメタボリックシンドロームの患者さんの増加に伴って患者数は増えており、社会問題となっています。

肝臓はよく“沈黙の臓器”といわれるように、多少の負担がかかってもすぐには症状があらわれません。他の慢性肝炎と同様に、たとえ MASH になっていても、かなり病気が進行しない限りほとんど症状はないので、注意が必要です。

#### 4 MASLD/MASH の治療



MASLD 治療の原則は、食事療法、運動療法などで生活習慣を改善することによって、背景にある肥満、糖尿病、脂質異常症、高血圧を是正することです。上の図は NAFLD/NASH 診療ガイドライン 2020 からの引用ですが、MASLD にたいしても概要は同じです。肥満がある場合には、体重の 7% を目標に減量し、徐々に標準体重を目指すことが勧められます。

減量のみで効果が十分にあらわれなかった場合は、積極的にお薬による治療を考えます。抗酸化作用があるビタミン E や、インスリンの効きをよくする作用のある糖尿病のお薬などが有効であることが示されています。また、脂質異常症や高血圧のお薬のなかにも MASLD に有効であることが期待されているものがあり、これらの生活習慣病を伴っている場合にはそのようなお薬を選んで治療を行います。

## 肝硬変

### 1 肝硬変とは

肝硬変とは、慢性肝炎が長期間持続することで徐々に肝臓が硬くなり、本来の肝臓の機能が果たせなくなる状態です。肝炎の原因がB型・C型のウイルス性肝炎、アルコール性肝炎、非アルコール性肝炎、その他の特殊な肝炎、いずれであっても肝炎が持続すれば最終的には肝硬変になります。

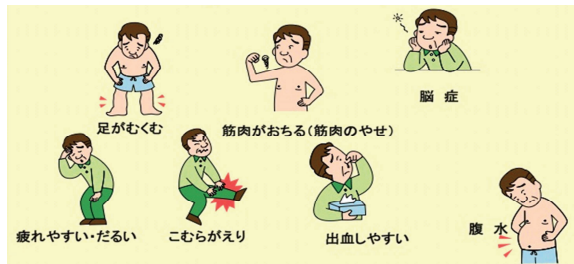
通常 10～20 年と長い時間をかけて肝硬変に進行しますが、AST (GOT) /ALT (GPT) の値が高く、激しい肝炎が持続する人では、5 年程度の短期間で肝硬変になる人もいます。肝硬変になってから、さらに進行すると特徴的な症状が出てきます。

#### ○代償性肝硬変

肝臓の働きが良く、自覚症状もほとんどない状態の肝硬変。正常な肝細胞が肝臓の機能を保とうと働き、特に自覚できる症状が出ない。

#### ○非代償性肝硬変

代償性肝硬変が進行し、正常な肝細胞が残り少なくなり、体に必要な機能を保てない状態の肝硬変。全身倦怠感、黄疸、食道静脈瘤、腹水、むくみ、肝性脳症などの症状が出てくる。



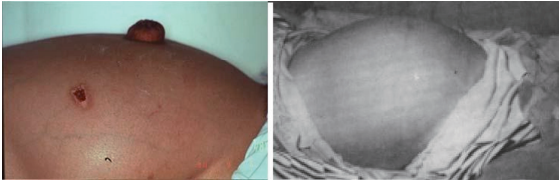
## 2 肝硬変の合併症

肝硬変が進行すると、しばしば次のような合併症が出てきます。

### (1) 肝性腹水（胸水）

腹水は、肝臓で作られるアルブミンが十分産生できないために、血液中の水分が腹や胸にたまった状態です。

【治療】減塩食、水分制限、利尿剤、アルブミン投与



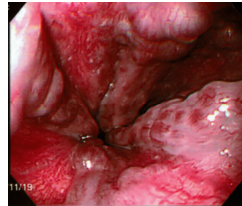
### (2) 肝性脳症

肝臓で分解されるアンモニアやその他の有害物質が、肝機能低下に伴い徐々に全身に回ってしまうことより、脳内に入って、昼夜逆転、不穏状態（気分が落ち着かず、異常行動をとる）、だんだんと眠くなり（傾眠状態）、最終的には昏睡状態になります。

【治療】タンパク制限食、便秘の予防、合成2糖類内服（ラクツロース<sup>®</sup>など）、分岐鎖アミノ酸製剤内服、点滴（リーバクト<sup>®</sup>、アミノレバン<sup>®</sup>など）、難吸収抗菌剤（リフキシマ<sup>®</sup>）

### (3) 食道静脈瘤

肝硬変が進行すると、肝臓に十分血液が流れにくくなり、肝臓に入れなかった血液がしばしば胃上部から食道粘膜表面に流れ込み、食道静脈が拡張し始めます。これが食道静脈瘤です。しばしば静脈瘤が破裂し、吐血や下血の原因となります。胃静脈瘤ができることもあります。



【治療】内視鏡を用いた内視鏡的食道静脈瘤硬化術、結紮術や外科的に脾臓を切除して、血管を結紮する方法など

## 肝がん

肝がんには、まず最初に肝臓にがんができる原発性肝がんと、他の臓器でがんができて肝臓に転移してくる転移性肝がんの2つがあります。原発性肝がんは慢性の肝疾患の患者さんから発症するのがほとんどで、特に肝硬変の患者さんによく見られます。

### 肝がんになりやすい人

- HBV に感染
- HCV に感染
- アルコール多飲
- 脂肪肝炎
- 肥満
- 糖尿病
- 原発性胆汁性胆管炎 など

肝がんになりやすい人は、肝がんが発症していないか定期的に検査を受ける必要があります。

### 肝がん早期発見のための定期検査

- 血液検査：肝機能検査、腫瘍マーカー（AFP、PIVKA-II）
  - 画像検査：エコー検査、CT、MRI
- ➡ 肝がんの発生危険度に応じて、定期的に（3～12 か月に1回）行います。

## 1 肝がんの治療

肝がんの治療は、大きさ、個数といった腫瘍側の因子と、肝臓の機能がどのくらい保たれているかという肝予備能の因子の両方の面から、治療方法が決まります。

### （1）限局した肝がんの場合

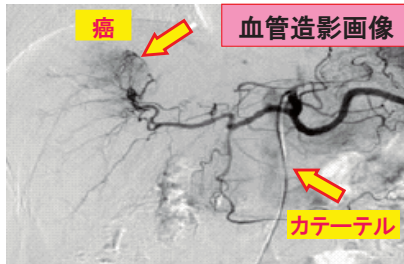
肝がんが肝臓の一部に限られている場合は、肝機能が比較的良い方には、手術、ラジオ波焼灼術、放射線療法が行われます。根治性の高い順に手術、ラジオ波、放射線となります。肝機能が低下している方や高齢の方には、経カテーテル肝動脈化学塞栓術（TACE）が行われる場合もあります。

## (2) 進行した肝がんの場合

肝がんが多発していたり、肝臓内の血管に侵入していたり、肝外転移している場合は、進行肝がんとして治療が行われます。

腫瘍の進行度により、経カテーテル肝動脈化学塞栓術（TACE）、免疫チェックポイント阻害剤（アテゾリズマブ＋ペバシズマブ）、制がん剤（ソラフェニブ：ネクサバル<sup>®</sup>、レンバチニブ：レンビマ<sup>®</sup>、レゴラフェニブ：スチバーガ<sup>®</sup>）などの治療が行われます。

治療法		適応・特徴
限局した肝がん	手術（肝切除）	肝予備能が良ければ、腫瘍が大きくても切除可能。肝予備能が良く、10cm 以内で 1 個の肝がんであれば、まず手術が行われる。
	ラジオ波焼灼療法（RFA）	通常エコーで見ながら電極針を体に刺して肝がんを熱で焼く治療。肝予備能が少し悪くても治療可能。大きさは 3cm 以下、3 個以下が適応範囲。
	放射線療法	放射線技術の改善により、最近肝がんに対しても行われるようになった。大きさは 3cm 程度まで。ラジオ波では治療できない難しい場所にも照射できる。
進行した肝がん	肝動脈化学塞栓療法（TACE）	肝動脈内に挿入したカテーテルから抗がん剤や塞栓物質を注入する。TACE+手術、TACE+ラジオ波焼灼術の組み合わせの治療も可能。
	免疫チェックポイント阻害剤	免疫チェックポイント阻害薬は、がん細胞がリンパ球などの免疫細胞の攻撃を逃れる仕組みを解除する薬。免疫チェックポイント阻害剤：テセントリク <sup>®</sup> （アテゾリズマブ）と 分子標的薬：アバスチン <sup>®</sup> （ペバシズマブ）の併用療法が、2020 年 9 月 25 日に「切除不能な肝細胞癌」に対し、適応追加された。
	制がん剤	分子標的薬と呼ばれる内服の抗がん剤で、腫瘍を殺すのではなく、進行を遅らせる薬剤。長期間飲むことにより徐々に効果が出てくる。ただし、副作用も多いため、上手に副作用対策を取りながら、治療継続することが必要。 薬剤名：ソラフェニブ（ネクサバル <sup>®</sup> ）など



### (3) 肝移植

肝がんは小さいけれど、肝機能の状態が悪く前ページの治療が行えない方に対しては、肝移植が選択される場合があります。ただし、次の条件が必要です。

#### 肝移植の条件

- 肝機能が悪く（Child C [69 ページ参照] またはそれに準ずる場合）手術やラジオ波治療ができない
- がんが進行していない
  - ・ 腫瘍の大きさ・個数が 3cm 以下 3 個まで  
または 5cm 以下 1 個（ミラノ基準）
  - ・ 腫瘍の大きさが 5cm 以下、5 個以内かつ  $\alpha$ -フェトプロテイン（AFP）の検査結果が 500ng/mL 以下である場合（5-5-500 基準）
  - ・ 遠隔転移がなく、血管へがんが入っていない
- 原則として、年齢 70 歳ぐらいまで

ただし、肝移植には肝臓を提供してくれるドナーが必要です。

現在、生体肝移植と脳死肝移植がありますが、肝がんの患者さんに対して、脳死肝移植のドナーが出てくるのを待つのは困難な場合が多く、大多数は生体肝移植になります。

肝移植を受けるためには、肝臓専門医・移植専門医の診断が必要です。

## V 日常生活の注意点

### 慢性肝炎の場合

#### 1 食事

B型肝炎、C型肝炎の方は、一般的なバランスの良い食事をすれば十分です。現代の日本人の一般的な食事であれば、特にタンパク質を増やしたりする必要はありません。(戦後しばらくは肝炎には高タンパク食が必要と言われていました。)

日常の食生活については、厚生労働省の食事バランスガイドやひろしま版食事バランスガイドを参考にしてください。

#### !! 注意 !!

肝臓の中に余分な鉄分があると、肝炎の進行は早まります。特にC型肝炎の方は、過剰な鉄分が肝炎の進行を早めることがよく知られています。

そこで、**レバー、黄緑色野菜、乳製品、シジミなどの貝類の摂取は控えるべきでしょう。**月に1~2回、血液を200~400mL抜くだけの治療(瀉血)も有効な場合があります。

#### 2 飲酒

アルコールは肝炎の進行を明らかに早めることが知られており、**断酒が基本**です。休肝日を作っても、他の日にたくさん飲んだら全く意味が無いのです。肝炎の進行が軽い方でも基本は断酒ですが、少し飲んで良いかどうかは主治医の先生とよく相談してください。

#### 3 運動

運動は特に制限はありません。日頃から体を鍛え、筋肉量を落とさないようにしましょう。肝炎情報センターのホームページで紹介されている「肝炎体操」も参考にしてください。

## 肝硬変の場合

### 1 食事

症状のない初期の肝硬変（代償性肝硬変）の方は、慢性肝炎の方と同じようにバランスの良い食事をしましょう。

症状のある肝硬変（非代償性肝硬変）の方は、症状に合わせて食事を制限する必要があります。

#### （１）腹水のある方

塩分制限が最も重要です。日本人の一般的な塩分摂取量は１日 10g ですが、腹水のある方は１日 6g を守りましょう。塩分を取り過ぎるとどうしてもものどが渇いて、余分な水分を取ることになります。腹水には水分制限よりも塩分制限です。

#### （２）肝性脳症のある方（アンモニアの高い方）

肝性脳症はアンモニアを肝臓で分解できない方に起きる症状ですが、アンモニアの元はタンパク質です。入院中にタンパク制限食で肝性脳症が改善した方が、退院してすぐに焼き肉をたくさん食べて、肝性脳症で再入院することはしばしばあります。日頃からタンパク制限をして肝性脳症を予防しましょう。

### !! 注意 !!

#### 生食（特に生魚）は厳禁

肝硬変（特に非代償性肝硬変）の方は生ものを食べないようにしましょう。必ず火を通したものを摂るようにして下さい。特に刺身や寿司など生魚は危険です。特に夏の間はピブリオ・バルニフィカス（別名 人食いバクテリア）という菌が魚介類にあり、免疫力の落ちた肝硬変の方がこれを食べると、24 時間以内に発熱、壊死性筋膜炎（下肢の皮膚の下、筋膜などが急激に腫れる）、敗血症など死に至る場合があるので、**絶対に生食はしてはいけません。**

## 2 飲酒

肝硬変の方は、**飲酒は厳禁**です。  
飲酒をすると、次のような問題が起こるためです。

- ・ 肝炎、肝硬変のさらなる進行
- ・ 食道静脈瘤の悪化、静脈瘤破裂の可能性
- ・ 感染症にかかりやすくなる
- ・ 肝臓に鉄がたまりやすくなる



## 3 運動

軽度の肝硬変の方は、特に運動制限はありません。肝臓で分解できないアンモニアは筋肉で分解されるため、適度の筋肉量の維持が重要です。そのためにも適度な運動をすることが重要です。

非代償性肝硬変の方は、運動にもある程度制限が必要となります。基本は散歩で、疲れのない程度の散歩をしましょう。（ただし、個人差が激しいので、その人に合わせた運動が必要です。）

## 4 その他

### (1) 内出血

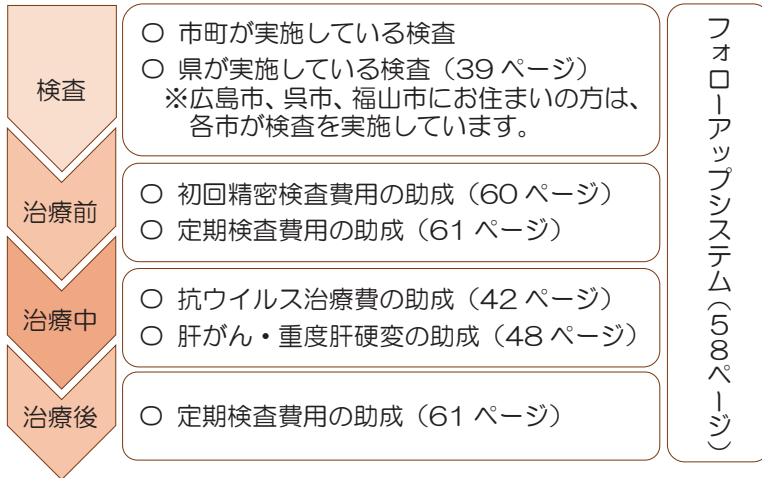
肝硬変の患者さんは、肝臓の働きが悪いため、血管を保護したり出血した血を固めたりするタンパク質（プロトロンビンなど）が不足し、血小板も減ってきます。そのため、テーブルの角で軽くぶつけただけで、内出血を起こすことがあります。血小板やプロトロンビンは簡単には増えないので、ぶつけないよう各自で気をつけましょう。

### (2) かゆみ

皮膚の乾燥や黄疸で体がかゆい時、どうしても体を掻きたくなりますが、ひっかき傷から細菌感染を起こし、蜂窩織炎（ほうかしきえん）や壊死性筋膜炎などの皮膚の感染症で重篤な症状を惹き起こす方もいます。ひっかき傷を作らないように、皮膚は掻かないようにしましょう。

## VI 肝疾患に関する制度

広島県では、HBV・HCVに感染しているかどうかの検査から治療前、治療中、治療後に至るまで、様々な制度を整備しています。



それぞれ、対象となる条件などがあるので、詳細は各ページをご確認ください。「市町が実施している検査」についてはお住まいの市町にご確認ください。

これらの基盤として、県内全域で検査や治療が受けられる医療体制である、ネットワーク体制を整備しています（41 ページ）。

また、もし肝臓の状態が悪化した場合には、障害年金や身体障害者手帳の対象となる場合があります（65 ページ）。

肝炎に関する相談などを「ひろしま肝疾患コーディネーター」や拠点病院などで受け付けています。ぜひご相談ください（71 ページ）。

## 肝炎ウイルス検査

B型・C型肝炎ウイルスに持続感染している方は自覚症状がないことが多く、気が付かないうちに病気が進行する可能性があります。

自分自身の早期治療と周囲の人への感染予防のため、**一生に一度は肝炎ウイルス検査を受けましょう。**

### 1 無料肝炎ウイルス検査

広島県では、県保健所（支所）（73 ページ参照）と県内委託医療機関において無料肝炎ウイルス検査を実施しています。

検査の委託医療機関は、県ホームページをご確認ください。

広島県 肝炎ウイルス検査 医療機関一覧



#### (1) 無料肝炎ウイルス検査の対象者

次の要件を満たす方が対象です。

- 広島市、呉市、福山市<sup>※1</sup>を除く県内市町にお住まいの方
- 過去に検査を受けたことがない方
- 次の受検機会がない方<sup>※2</sup>
  - ・医療保険各法その他の法令に基づく事業  
（例：生活習慣病予防健診、人間ドッグ、妊婦健診）
  - ・健康増進事業に基づき市町が実施する検査事業（住民健診）

※1 広島市、呉市、福山市にお住まいの方は、各市で別途実施しています。各市担当課へお問い合わせください。

※2 これらで受検機会のある方は、原則として各事業で検査を受けてください。詳細は、各事業を実施する医療保険者や市町担当課にお問い合わせください。

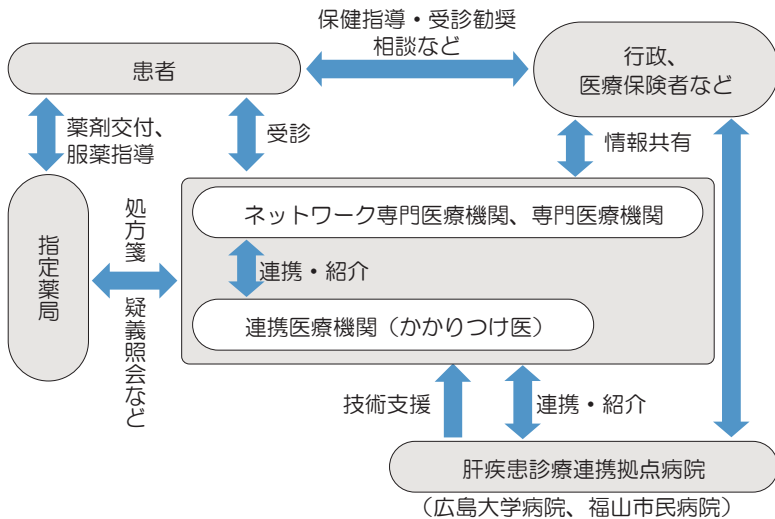


## 広島県肝疾患診療支援ネットワーク

B型・C型肝炎の重症化を防ぐためには、かかりつけ医と専門医の連携のもと、患者さんが適切な医療を受けることが重要です。

正確な病態の把握や治療方針の決定には、肝炎治療を熟知した専門医の関与が不可欠です。一方で、病態が安定している場合や治療に大きな変化がない場合は、かかりつけ医による診療を中心に行うことが望まれます。

そこで、県内全域で病期に応じた専門医療が受けられる医療体制として「広島県肝疾患診療支援ネットワーク」を整備しています。



肝炎ウイルス検査で陽性と判定されたら、**必ず専門医療機関を受診しましょう**。専門医療機関は、県ホームページの医療機関一覧を参照してください。

広島県 肝炎医療機関一覧



## 肝炎治療費助成制度

### 1 制度の目的

B型・C型肝炎は、抗ウイルス治療によって重症化を防ぐことが可能です。しかし、これらの治療費は高額であるため、費用助成により治療を受けやすくし、重症化を予防することが目的です。

### 2 概要

申請に基づき県から対象者に受給者証を交付し、対象医療費を助成しています。原則として、窓口での支払い額が軽減されます。

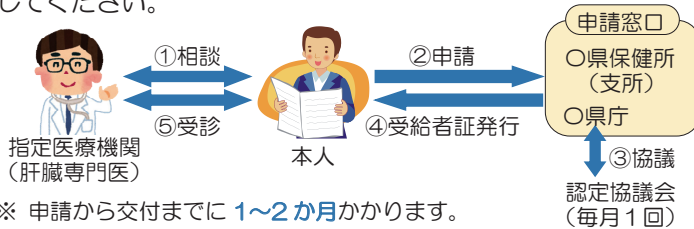
対象者	<p>次のすべてを満たす方が対象です。</p> <p>①広島県に住民票がある。</p> <p>②医療保険に加入している。</p> <p>③次の治療を行う予定または行っており、広島県の認定基準に適合する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療、核酸アナログ製剤治療（C型肝炎の根治またはB型肝炎に対する治療に限る）</li> </ul>
対象医療	<p>上記の治療に関係する、次のすべてに当てはまる医療。</p> <p>①保険適用の医療。</p> <p>②治療を継続するために必要な診察費、検査費、入院費、薬剤費など（治療中止後の副作用に対する治療は対象外）</p> <p>③県指定の医療機関・薬局で受けた医療。</p>
助成期間	<p>○インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療 治療予定期間に即した期間 （インターフェロン治療は延長や3回まで制度利用可能）</p> <p>○核酸アナログ製剤治療：1年間 （専門医が必要と認めた場合、更新ができます）</p>

自己負担額	ひと月あたりの自己負担限度額は次のとおりです。	
	市町民税（所得割額）※1	自己負担限度月額※2
	23万5,000円以上	2万円
	23万5,000円未満	1万円
その他	<p>※1 原則として、住民票上の世帯全員（義務教育を終えた者）の額を合計します。</p> <p>※2 ひと月あたりの自己負担額は最大でこの金額になります。ただし、助成対象外の医療がある場合にはこれ以上支払うことになります。</p> <p>○他の都道府県にお住まいの方は、その都道府県で助成が受けられるので、各都道府県にお問い合わせください。</p>	

### 3 助成を受けるための手続きなど

#### (1) 受給者証交付までの流れ

まずは肝臓専門医にご相談のうえ、県庁や県保健所（支所）に申請してください。



認定協議会で認定された方には県から受給者証を送付するので、肝炎治療を受ける際に**必ず医療機関や薬局に提示**してください。受給者証を提示することで、窓口支払額を軽減することができます。

受給者証を忘れたときなど、自己負担限度月額より多く支払った場合は、46ページの償還払い請求をしてください。

ア 新規申請の場合

書類の種類（全員必要なもの）	入手先
① 様式第 1-1 号 交付申請書	県庁薬務課、 県保健所 （支所）
② 様式第 2-1～7 号 診断書 ・治療の種類によって診断書が異なります ・指定医療機関で記載します	
③ 世帯全員の住民票の写し ・取得から概ね3か月以内のもの ・⑥を提出する場合は「続柄」の記載されたもの ※住民票に個人番号を表示したものを提出する場合は、④は省略できます。様式第 16 号 同意書を添えて提出してください。	お住まいの 市(区)役所、 町役場
④ 市町民税（所得割額）の課税年額を証明する書類 ・住民票上の世帯全員分（義務教育期間までで、課税のない方については不要です） ・自己負担額2万円です承する場合は不要です ・⑥を提出する場合は「所得控除対象者の人数・内訳」が記載されたもの	
書類の種類（必要な方のみ）	入手先
⑤ 様式第 2-9 号 意見書 ・インターフェロンフリーによる再治療の場合で、診断書記載医が拠点病院の日本肝臓学会専門医でない場合のみ	県庁薬務課、 県保健所 （支所）
⑥ 様式第 1-2 号 合算除外希望申告書 ・申請者の配偶者以外で、申請者やその配偶者と相互に地方税上・医療法上の扶養関係にない方を合算対象から除外する場合のみ	
⑦ ⑥で除外したい方の資格確認証の写し等 ※※個人番号による情報連携を用いての確認も可能です。	—

イ 核酸アナログ製剤治療の更新申請の場合

書類の種類（全員必要なもの）	入手先
① 様式第 1-1 号 交付申請書	県庁薬務課、 県保健所 （支所）
② 様式第 2-8 号 診断書* ・指定医療機関で記載します	
③ 更新前の受給者証の写し	
④ 世帯全員の住民票の写し ・取得から概ね3か月以内のもの ・⑦を提出する場合は「続柄」の記載されたもの ※住民票に個人番号を表示したものを提出する場合は、⑤は省略できます。様式第 16 号 同意書を添えて提出してください。	お住まいの 市(区)役所、 町役場
⑤ 市町民税（所得割額）の課税年額を証明する書類 ・住民票上の世帯全員分（義務教育期間までで、課税のない方については不要です） ・自己負担額2万円です承する場合は不要です ・最新年度のもので、世帯全員が同じ年度のもの ・⑥を提出する場合は「所得控除対象者の人数・内訳」が記載されたもの	
書類の種類（必要な方のみ）	入手先
⑥ 様式第 1-2 号 合算除外希望申告書 ・申請者の配偶者以外で、申請者やその配偶者と相互に地方税上・医療法上の扶養関係にない方を合算対象から除外する場合のみ	県庁薬務課、 県保健所 （支所）
⑦ ④で除外したい方の資格確認証の写し等 ※※個人番号による情報連携を用いての確認も可能です。	—

※ 診断書の代わりに、次の資料により申請することも可能です。

- ① チェックリスト
- ② 診断書に載っている全項目の血液検査の結果が分かる資料
- ③ 画像検査（エコーなど）を受けたことが分かる資料
- ④ 治療内容が分かる資料（薬剤名、調剤年月日が分かるもの）

## ⑤ 専門医療機関を受診したことが分かる資料

〔②、③は現在の受給者証の2つ前の受給者証の始期以降のもの、それ以外は現在の受給者証の始期以降のものが必要です。〕

## (2) 償還払い請求（医療費支給申請）

受給者証を医療機関や薬局の窓口で提示しなかった場合、自己負担限度月額を超えて請求されることがあります。

多く払った金額については、県に請求（償還払い請求）することで返ってきます。ただし、対象医療に係る費用を県で計算して支払うため、請求額と返金額は異なる場合があります。

償還払い請求に必要な書類は次のとおりです。

書類の種類	入手先
①様式第 11-1 号 肝炎治療医療費支給申請書	県庁薬務課、 県保健所 (支所)
②様式第 11-2 号 医療費（薬剤費）確認書 ・医療機関、薬局で記載します ・月ごと、医療機関、薬局ごとに分けてください	
③医療機関、薬局で発行された領収書のコピー	医療機関、 薬局
④医療内容や保険点数などが記載された書類 (診療明細書など) のコピー	
⑤振込先金融機関の口座が分かる書類 (預金通帳のコピーなど)	—
⑥委任状（申請者と口座名義人が違う場合）	県庁薬務課、 県保健所 (支所)
⑦高額療養費の適用となる場合は、支給決定額の 分かる書類（支給決定通知書などのコピー）	医療保険者

(3) その他の手続き

手続きの種類	申請・届出書類	添付書類
医療機関・薬局の変更・追加	様式第 12 号 指定医療機関変更 ・追加申請書	受給者証（原本）
受給者情報の変更 （氏名、住所）	様式第 13 号 変更届	受給者証（原本）、 変更内容を証明する 書類
自己負担限度月額 （階層区分）の変更		受給者証（原本）
有効期間の変更		
受給者証の紛失・ 破損・汚損など	様式第 14 号 再交付申請書	受給者証（原本） ※紛失の場合は不要
受給者証の返還	様式第 15 号 返還届	受給者証（原本）
個人番号を用いて課 税情報及び保険者情 報を確認する場合	様式第 16 号 同意書	申請者及び申請者と 同一世帯の方の承諾

(1)～(3)の申請に必要な様式は、県ホームページからも入手できます。

広島県 肝炎治療特別促進事業



肝炎治療費助成制度の申請・お問合せ先

県庁薬務課肝炎対策グループ（☎082-513-3078）

県保健所（支所）（73 ページ参照）

## 肝がん・重度肝硬変医療費助成制度

### 1 制度の目的

HBV・HCV への感染を原因として、肝がんや重度肝硬変（非代償性肝硬変）に進行することがあります。

肝がんや重度肝硬変により高額な医療費を繰り返し負担している方について、費用助成により治療を受けやすくするとともに、最適な治療を選択できるようにするための研究促進を目的としています。

### 2 概要

申請に基づき県から対象者に参加者証を交付し、対象医療費を助成しています。

HBV・HCV が原因の肝がんや重度肝硬変で繰り返し高額な医療を受けている方は、医療機関や県にご相談ください。

対象者	次のすべてを満たす方が対象です。	
	①HBV・HCV による肝がん・重度肝硬変と診断された方	
	②医療保険に加入している方	
	③年収約370万円以下であり、下表の年齢区分に応じた所得区分に該当する方	
	年齢	対象区分※申請前までに確認してください
70歳未満	高額医療費制度の限度額適用認定証等の所得額の適用区分が「エ」または「オ」	
70歳以上 75歳未満	高齢者受給者証の一部負担割合が2割	
75歳以上	後期高齢者医療被保険者証の一部負担額が2割または1割	
④広島県に住民票のある方		
⑤本研究に協力することに同意していただける方		
⑥申請する月以前の24月以内に、既に1月以上高額療養費の算定基準額を超えた方		

VI 肝疾患に関する制度

	※肝がん・重度肝硬変の入院又は肝がん通院治療（分子標的薬を用いた化学療法等）
対象医療	<p>HBV・HCV による肝がん・重度肝硬変の治療に係る、次のすべてに当てはまる医療。</p> <p>①保険適用の医療</p> <p>②入院関係医療 または 外来関係医療※  <small>※ 分子標的薬を用いた化学療法、肝動注化学療法、粒子線治療と、これらの医療を受けるために必要な医療</small></p> <p>③県指定の医療機関・薬局で受けた医療</p>
助成期間	<p>1 年間または直近の 7 月末日まで。          （要件を満たす場合、更新ができます）</p> <p>ただし、助成期間で、かつ過去 24 月以内に高額療養費算定基準額に達する医療を受けた月数が 2 月目以降に助成を受けられます。</p>
自己負担額	<p>ひと月あたりの自己負担限度額は 1 万円です。</p> <p>※ 複数の医療機関を受診したときや月の途中で保険証が変わったときなど、1 万円を超える場合があります。</p> <p>※ 助成対象外の医療がある場合には 1 万円以上支払うことになります。</p>
助成方法	<p>○入院治療          原則として、窓口で助成を受けられます。          （支払額が 1 万円までになります）          ただし、複数の医療機関を受診した場合や対象外の医療も受けている場合は、この金額でない場合があります。</p> <p>○外来治療          窓口では通常のとおり支払い、後日、県に償還払い請求（54 ページ）してください。</p>
その他	<p>他の都道府県にお住まいの方は、その都道府県で助成が受けられるので、各都道府県にお問い合わせください。</p>

### 3 助成を受けるための手続きなど

#### (1) 参加者証交付までの流れ

〔新規申請の場合〕

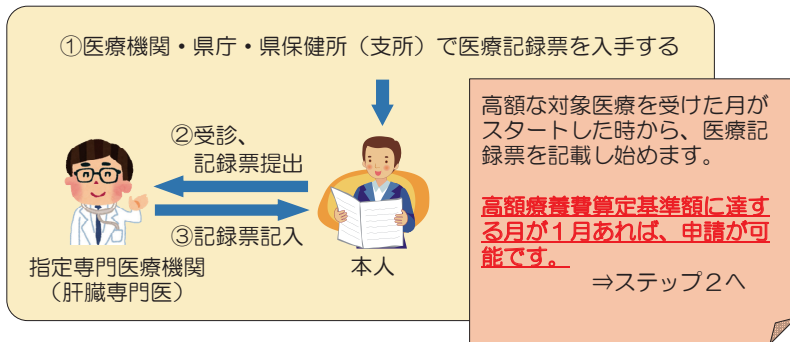
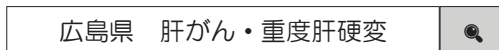
##### 【ステップ1】

**高額な対象医療を受けた始めた月があれば、医療記録票を入手し、記録を開始しましょう。**

まず、医療記録票を入手し、指定専門医療機関を受診の際に、記録票に記入してもらってください。

医療記録票は、医療機関や県庁・県保健所（支所）で配布しています。**高額療養費算定基準額に達する医療を1月以上受けていれば、申請が可能です。**

※ 記録票は県ホームページから印刷もできます。



##### 【ステップ2】

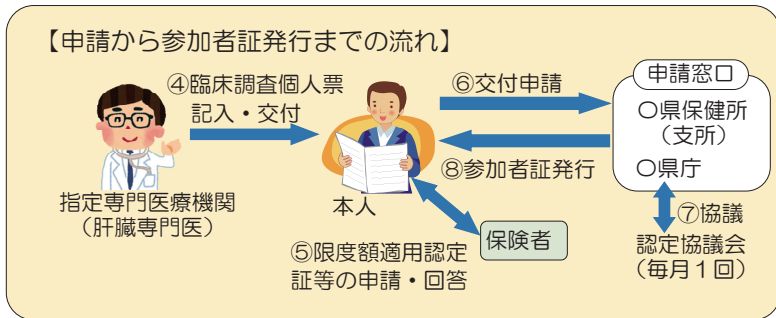
**高額な対象医療を受けた始めた月が1月あれば、申請に必要**

**な書類を揃えて申請を行います。**

申請の際には、48 ページの2 概要「対象者」③（年収約370万円以下であり、年齢区分に応じた所得区分に該当する方）であることを確認の上、次に挙げる「新規申請に必要な書類」を揃えます。

指定専門医療機関の医師に④臨床個人調査票を作成・交付から⑧参加者証発行までの流れは、以下の図の通りです。

申請から交付までに、2～3か月かかります。



○ **新規申請に必要な書類**

※以下の情報は令和8年3月時点での情報です。今後、申請に必要な書類等が変更になる場合があります。申請される際は、広島県ホームページで申請情報をご確認いただくか、県業務課 肝炎対策グループまでお問い合わせください。

書類の種類（全員必要なもの）	入手先
① 様式第1号 交付申請書	県庁薬務課、 県保健所 (支所)
② 様式第2号 臨床調査個人票及び同意書 ・臨床調査個人票は指定医療機関で記載します ・同意書は原則として患者本人が書いてください	
③ 様式第9-1、2号 医療記録票のコピー	
④ 所得区分照会に係る同意書	

VI 肝疾患に関する制度

<p>⑤ 申請者の限度額適用認定証等の適用区分を確認することができるもの※</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>限度額適用認定証</u>または<u>限度額適用・標準負担額減額認定証</u>のコピー</li> <li>・ <u>マイナポータルからアクセスできる医療保険の「限度額適用認定証関連の情報」を含むの画面のスクリーンショット</u>のコピー</li> </ul>	<p>加入保険者、お住まいの市(区)役所、町役場</p>
<p>⑥ 患者本人に関する記載のある住民票</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 取得から概ね3か月以内のもの</li> </ul>	<p>お住まいの市(区)役所、町役場</p>
<p>(⑦月額管理票のコピー)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 肝炎治療受給者証を持っている場合のみ</li> </ul>	<p>—</p>

※ 70歳以上75歳未満で所得区分「一般所得」(Ⅲ)の場合、⑤の限度額適用認定証は発行されません。その場合は、以下の資料を提出して提出してください。

確認点	提出資料
<p>高齢者受給者証の負担割合が2割であること</p>	<p>「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」のコピー</p>
<p>医療記録票及び請求書等による医療費が右の金額に到達していること</p>	<p>自己負担限度額が以下の金額に到達していることがわかる資料(医療記録票、医療費請求書等)</p> <p>(入院) 57,600円[多数回の場合は44,400円]</p> <p>(外来) 18,000円</p>

交付決定した方には、県から参加者証を送付します。肝がんや重度肝硬変に関する治療を受ける際に**必ず医療機関や薬局に提示**してください。

参加者証を忘れたり外来治療を受けたりして自己負担額より多く支払った場合、次のページの償還払い請求をしてください。

※ **外来治療は窓口では助成を受けられず、必ず償還払い**となるの

でご注意ください。

更新

高額な対象医療を受けた月数が24月で1月以上あれば更新申請ができます。

この間に高額療養費算定基準額に達する対象医療を受けた月数が1月以上あることを確認してください。

ご不明な点があれば、県薬務課肝炎対策グループにご相談ください。

### ○ 更新申請に必要な書類

新規申請と同じ書類の内、臨床調査個人票以外を提出してください。  
申請は、県庁または県保健所（支所）で受け付けています。

※以下の情報は令和8年3月時点での情報です。今後、申請に必要な書類等が変更になる場合があります。申請される際は、広島県ホームページで申請情報をご確認いただくか、県薬務課肝炎対策グループまでお問い合わせください。

書類の種類（全員必要なもの）	入手先
① 様式第1号 交付申請書	県庁薬務課、 県保健所 （支所）
② 様式第9-1、2号 医療記録票のコピー	
③ 所得区分照会に係る同意書	
④ 現在の参加者証のコピー	—
⑤ 申請者の限度額適用認定証等の適用区分を確認することができるもの※ ・限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証のコピー ・マイナポータルからアクセスできる医療保険の「限度額適用認定証関連の情報」を含む画面のスクリーンショットのコピー	加入保険者、 お住まいの 市(区)役所、 町役場
⑥ 患者本人に関する記載のある住民票	お住まいの 市(区)役所、 町役場

VI 肝疾患に関する制度

(⑦月額管理票のコピー) ・ 肝炎治療受給者証を持っている場合のみ	—
--------------------------------------	---

※ 70歳以上75歳未満で所得区分「一般所得」(Ⅲ)の場合、⑥の限度額適用認定証は発行されません。その場合は、以下の資料を提出して提出してください。

確認点	提出資料
高齢者受給者証の負担割合が2割であること	「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」のコピー
医療記録票及び請求書等による医療費が右の金額に到達していること	自己負担限度額が以下の金額に到達していることがわかる資料(医療記録票、医療費請求書等) (入院) 57,600円[多数回の場合は44,400円] (外来) 18,000円

● MEMO ●

## (2) 償還払い請求（医療費支給申請）

参加者証を忘れたり外来医療を受けたりして自己負担額より多く払った金額については、県に請求（償還払い請求）することで返ってきます。

外来治療は窓口では助成を受けられず、必ず償還払いとなるので手続きが必要となります。

償還払い請求に必要な書類は次のとおりです。  
提出書類は、月ごとにまとめて提出してください。

書類の種類	入手先
① 様式第 10 号 償還払い請求書	県庁、県保健所(支所)
② 限度額適用認定証等のコピー	—
③ 参加者証のコピー	
④ 様式第 9-1、2 号医療記録票のコピー (高額療養費算定機銃を超えた月が、助成を受けたい月を含む過去 24 月以内に既に 2 月以上あることが記録されているもの)	
⑤ 様式第 12 号 高額療養費にかかる同意書	医療機関、薬局
⑥ 振込先金融機関のわかる書類 (預金通帳のコピー等)	
⑦ 請求する月に受診した <u>全ての医療機関</u> や <u>薬局</u> が発行した領収書・診療明細書	医療機関、薬局
⑧ 肝炎治療受給者証（核酸アナログ製剤治療）をお持ちの方は、償還払いを受けた月の「肝炎治療自己負担限度月額管理票」のコピー	

## VI 肝疾患に関する制度

### 【注意事項】


- ・通院医療については、医療機関の窓口で1万円にはなりません。償還払いの手続きが必要です。
- ・申請から入金までに、数か月かかります。
- ・県へ提出された書類に不明点があった場合、医療機関・薬局・加入保険者等へ県から直接確認を行う場合があります。
- ・対象外医療の医療費については、除外して算定します。
- ・複数の医療機関に入院した場合など、合計1万円以上支払うことがあります。(この場合、県に請求してもお金が返ってこない可能性があります。)
- ・高額療養費については、別途、加入している保険者に申請が必要です。

● MEMO ●

### (3) その他の手続き

手続きの種類	申請・届出書類	添付書類
受給者情報の変更 (氏名、住所、医療保険)	様式第3号 変更届	参加者証（原本） 変更内容を証明する 書類
参加者証の紛失・破損 ・汚損など	様式第5号 再交付申請書	参加者証（原本） ※紛失の場合は不要
本事業への参加を 止めるとき	様式第7号 参加終了申請書	参加者証（原本）

申請に必要な様式は、県ホームページからも入手できます。

広島県 肝がん・重度肝硬変 



肝がん・重度肝硬変医療費助成制度の申請・お問合せ先  
 県庁薬務課肝炎対策グループ（☎082-513-3078）  
 県保健所（支所）（73 ページ参照）

## 広島県肝疾患患者フォローアップシステム

### 1 制度の目的

B型・C型肝炎に感染した方を早期治療につなげ、重症化を予防するためのシステムです。2013年4月1日から広島県が運営しています。

### 2 概要

住民票が広島県内にあり、肝炎ウイルス検査でHBVまたはHCV陽性と判定された方（通院中の方も含みます）が登録できます。

登録者に次の支援を行います。

- ・ 検査費用の助成（要件あり。60ページ参照）
- ・ 治療や講演会に関する情報提供
- ・ 年1回、受診に関するお知らせの送付



※医療費助成の専門医療機関とは異なります。

専門医療機関一覧はホームページ（右図からご覧いただけます）を確認するか、お問合せください。



専門医療機関への受診が一定期間確認できない登録者に対しては、お住まいの市町や県から連絡し、状況を伺ったり受診のご案内をしたりすることがあります。

また、このシステムの登録内容は、受診動向や長期経過を把握し県における肝炎対策へ反映させるために活用しますが、個人情報が入り込まない形で活用します。

### 3 登録するための手続きなど

#### (1) 新規登録

まずは同意書と受診調査票を県庁や県保健所（支所）などで受け取ってください。それらを持って専門医療機関を受診すると登録は完了です。

#### (2) 登録更新

新規登録した翌年度以降も、受診調査票を持って専門医療機関を受診してください。受診調査票を持って受診するだけで、登録更新ができます。登録更新をもって、受診していることの確認とします。

登録更新しなくてもシステムから抹消されませんが、状況確認や受診のご案内の連絡を市町や県からすることがあります。

#### (3) その他の手続き

手続きの種類	申請・届出書類
登録情報の変更(氏名、住所など)	別記様式第3号 変更届
登録の辞退	別記様式第4号 辞退届

必要な様式は県ホームページからダウンロードできます。

広島県 フォローアップシステム



システムへの登録は任意です。登録しなくても、お住まいの市町や県保健所（支所）の保健師などによる相談・支援が受けられます。

#### フォローアップシステムのお問合せ先

県庁薬務課肝炎対策グループ（☎082-513-3078）

県保健所（支所）（73 ページ参照）

## 初回精密検査・定期検査費用の助成について

### 1 概要

「広島県肝疾患患者フォローアップシステム」(58 ページ) の登録者に対し、検査費用の一部を助成しています。

検査費用を支払ったあと、県に請求することで対象の金額を受け取ることができます。

#### (1) 初回精密検査費用の助成

初めてB型・C型肝炎ウイルス陽性と判定された後に受ける精密検査費用(1回分)を助成しています。

対象者	<p>次のすべてを満たす方が対象です。</p> <p>①広島県に住民票がある。</p> <p>②医療保険の被保険者などである。</p> <p>③フォローアップシステムへの登録に同意した。</p> <p>④次のいずれかの肝炎ウイルス検査で初めてB型またはC型肝炎ウイルス陽性と判定された。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県または市町の検査 (特定感染症検査等事業、健康増進事業)</li> <li>・職域で実施する検査</li> <li>・妊婦健診の検査</li> <li>・手術前に行う検査</li> </ul>
対象費用	<p>初診料(再診料)、ウイルス疾患指導料、検査費用*</p> <p>※対象となる検査項目は申請窓口または県庁薬務課にお問合せください。</p>
請求期限	<p>陽性と判定された結果通知日から1年以内</p> <p>※妊婦健診、手術前の検査については、特段の事情がある場合は1年以内でなくても請求できることがあります。</p>

## (2) 定期検査費用の助成

B型・C型肝炎ウイルスの持続感染者（キャリア）の検査費用（年度内に2回分）を助成しています。

対象者	<p>次のすべてを満たす方が対象です。</p> <p>①広島県に住民票がある。</p> <p>②医療保険の被保険者などである。</p> <p>③フォローアップシステムへの登録に同意した。</p> <p>④慢性肝炎、肝硬変、肝がんのいずれかと診断された。 ※治療後の経過観察期間を含みます。 ※無症候性キャリアの方は対象外です。</p> <p>⑤現在「肝炎治療受給者証」を持っていない。</p> <p>⑥世帯の市町民税（所得割）が23万5,000円未満である。</p>													
対象費用	<p>初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料、検査費用※ ※対象となる検査項目は申請窓口または県庁薬務課にお問合せください。</p>													
自己負担額	<p>世帯の課税額により、1回あたり次の自己負担が生じます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #fff2cc;">区分</th> <th style="background-color: #fff2cc;">診断名</th> <th style="background-color: #fff2cc;">自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>住民税非課税世帯</td> <td>慢性肝炎、肝硬変、肝がん</td> <td>0円</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">上記以外の方</td> <td>慢性肝炎</td> <td>2,000円</td> </tr> <tr> <td>肝硬変、肝がん</td> <td>3,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>また、助成対象外の検査などがあれば、その費用も自己負担することになります。</p>			区分	診断名	自己負担額	住民税非課税世帯	慢性肝炎、肝硬変、肝がん	0円	上記以外の方	慢性肝炎	2,000円	肝硬変、肝がん	3,000円
区分	診断名	自己負担額												
住民税非課税世帯	慢性肝炎、肝硬変、肝がん	0円												
上記以外の方	慢性肝炎	2,000円												
	肝硬変、肝がん	3,000円												
請求期限	<p>検査日から1年以内 ※年度内に2回分まで請求できます。</p>													

## 2 助成を受けるための手続きなど

### (1) 初回精密検査の助成

肝炎ウイルス検査の結果通知日の1年以内に次の書類をそろえて  
県庁・県保健所（支所）に申請してください。

書類の種類	入手先
①様式第 1-1 号 支給申請書	県庁薬務課、 県保健所(支所)
②領収書（原本）	医療機関、 薬局
③保険点数などが記載された書類 （診療明細書など）	
④肝炎ウイルス検査結果通知書のコピー	—
⑤肝炎ウイルス検査の種類がわかる書類 <sup>※</sup>	
⑥受診調査票のコピー ・申請年度または前年度のもの	
⑦振込先金融機関の口座が分かる書類 （預金通帳のコピーなど）	
⑧委任状（申請者と口座名義人が違う場合）	県庁薬務課、 県保健所(支所)
⑨申立書 ・妊婦健診、手術前の検査で結果通知日から1 年以内に申請できなかった事情がある場合	

※肝炎ウイルス検査の種類が分かる書類は、受けた検査の種類に  
応じて次のものを提出してください。

- ・ 県市町検査：結果通知書等
- ・ 職 域 検 査：様式第 1-2 号 職域検査受検証明書  
または 職域の検査であることが分かる書類
- ・ 妊 婦 健 診：母子手帳のコピーなど
- ・ 術 前 検 査：肝炎ウイルス検査後に受けた手術料が算定され  
たことが分かる診療明細書のコピーなど

申請後、入金までに2か月程度かかります。

## (2) 定期検査費用の助成

検査日から1年以内に次の書類をそろえて県庁・県保健所(支所)に申請してください。年度内に2回分まで申請できます。

書類の種類	入手先
①様式第2号 支給申請書	県庁薬務課、 県保健所 (支所)
②様式第3号 医療費確認書 ・検査を受けた医療機関が記載します。	
③領収書(原本またはコピー)	医療機関、 薬局
④保険点数などが記載された書類(診療明細書など)	
⑤受診調査票のコピー ・申請年度または前年度のもの	—
⑥振込先金融機関の口座が分かる書類 (預金通帳のコピーなど)	
⑦世帯全員の住民票の写し ※住民票に個人番号を表示したものを提出する場合は、⑧は省略できます。様式第5号 同意書を添えて提出してください。	お住まいの 市(区)役所、 町役場
⑧世市町民税(所得割額)の課税年額を証明する書類 ・住民票上の世帯全員分(義務教育期間までで、課税のない方については不要です) ・申請日に取得できる最新年度のもので、世帯全員が同じ年度のもの ・⑨を提出する場合は「所得控除対象者の人数・内訳」が記載されたもの	
⑨様式第4号 合算除外申告書※ ・⑧の計算から除外したい方がいる場合のみ	
⑩⑨で除外したい方の資格確認証等のコピー等 ※※個人番号による情報連携を用いての確認も可能です。	県庁薬務課、 県保健所 (支所)
⑧委任状(申請者と口座名義人が違う場合)	

## VI 肝疾患に関する制度

対象費用を県で計算して支払うため、請求額と支払額は異なる場合があります。

申請後、入金までに**3か月程度**かかります。

(1)(2)の申請に必要な様式は、県ホームページからも入手できます。

広島県 初回精密検査 定期検査



初回精密検査・定期検査費用助成の申請・お問合せ先

県庁薬務課肝炎対策グループ（☎082-513-3078）  
県保健所（支所）（73 ページ参照）

● MEMO ●

## 障害年金・身体障害者手帳

### 1 障害年金

障害によって生活や仕事等が制限される場合に受け取ることができる年金です。

肝臓病で障害年金の対象となるのは、慢性肝疾患の結果生じた肝硬変症と付随する病態（食道静脈瘤、特発性細菌性腹膜炎、肝がん等）です。慢性肝炎は原則として認定の対象になりませんが、障害の状態によっては認定の対象となります。

まずは病院のソーシャルワーカーなどにご相談ください。

#### (1) 障害年金を受ける要件

次の1～3の全ての要件を満たすと障害年金が支給されます。

	障害基礎年金	障害厚生年金
1	初診日が次のいずれかである <ul style="list-style-type: none"> <li>・国民年金加入期間</li> <li>・20歳前又は日本に住む60歳以上65歳未満で年金制度に加入していない期間</li> </ul>	初診日が <b>厚生年金</b> 保険の被保険者の間である
2	障害認定日 <sup>※1</sup> に障害等級表の1級か2級に該当 <sup>※2</sup>	障害認定日に障害等級表の1～3級のいずれかに該当 <sup>※3</sup>
3	<p>【初診日に65歳未満の場合】 初診日の前日において、初診日がある月の前々月までの直近1年間に保険料の未納がないこと。</p> <p>【初診日に65歳以上の場合】 初診日の前日に、初診日がある月の前々月までの被保険者期間で、国民年金の保険料納付済期間（厚生年金保険の被保険者期間、共済組合の組合員期間を含む）と保険料免除期間をあわせた期間が3分の2以上あること。</p>	

## VI 肝疾患に関する制度

- ※1 障害認定日とは、初診日から1年6か月を過ぎた日、または1年6か月以内に治った場合はその日のことです。
- ※2 障害認定日が20歳未満の場合、20歳に達した日の障害の状態を検討します。
- ※3 障害認定日に障害の状態が軽くても、その後重くなったときに障害厚生年金を受け取れる場合があります。

### (2) 肝疾患による障害の認定基準

肝疾患による障害については次のとおりです。

障害の程度は総合的に認定されるので、当てはまるかもしれない方はぜひソーシャルワーカー等にご相談ください。

障害の程度	障害の状態
1級	表1で高度異常を3つ以上示すもの又は高度異常を2つ及び中等度異常を2つ以上示すもので、かつ表3のオに該当するもの
2級	表1で中等度以上の異常を3つ以上示すもので、かつ表3の工又はウに該当するもの
3級*	表1で中等度以上の異常を2つ以上示すもので、かつ表3のウ又はイに該当するもの

※3級は障害厚生年金のみに存在します。

表1 重症度判定の検査項目／臨床所見及び異常値の一部の例示

検査項目／臨床所見	基準値	中等度の異常	高度異常
血清総ビリルビン(mg/dℓ)	0.3~1.2	2.0以上 3.0以下	3.0超
血清アルブミン(g/dℓ) (BCG法)	4.2~5.1	3.0以上 3.5以下	3.0未満
血小板数(万/μL)	13~35	5以上 10未満	5未満
プロトロンビン時間(PT)(%)	70超~130	40以上 70以下	40未満
腹水	—	あり	難治性
脳症(表2)	—	I度	II度以上

表2 脳症の状態（昏睡度分類）

昏睡度	精神症状	参考事項
I	睡眠一覚醒リズムに逆転。多幸気分ときに抑うつ状態。だらしなく気にとめない態度。	あとで振り返って判定できる。
II	指南力障害、物をとり違える、異常行動、ときに傾眠状態（普通の呼びかけで開眼し会話ができる）。無礼な言動があるが、他人の指示には従う態度を見せる。	興奮状態、尿便失禁がない。羽ばたき振戦あり。
III	しばしば興奮状態またはせん妄状態を伴い、反抗的態度をみせる。嗜眠状態（ほとんど眠っている）。外的刺激で開眼できるが、他人の指示には従わない、または従えない（簡単な命令には応じられる）。	羽ばたき振戦あり。 （患者の協力が得られる場合） 指南力は高度に障害。
IV	昏睡（完全な意識の消失）。 痛み刺激に反応する。	刺激に対して払いのけたり、顔をしかめたりする。
V	深昏睡 痛み刺激にもまったく反応しない。	

表3 一般状態区分表

区分	一般状態
ア	無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく発病前と同等にふるまえる。
イ	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできる。例えば、軽い家事や事務などはできる。
ウ	歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできない。日中の50%以上は起居している。
エ	身のまわりのある程度のことではできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能。
オ	身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られる。

### (3) 手続き上の注意

診断書を記載できる医師は指定されていません。肝臓専門医に記入してもらうのが望ましいですが、日常の病状や生活状況を把握している医師に記入してもらうのも良いでしょう。

診断書はコピーをとっておきましょう。また、初診時の医療機関と診断書を作成した医療機関が違う場合、「受診状況等証明書」が必要です。診断書については、お近くの年金事務所に相談しましょう。

障害年金の請求には、本人の「病歴、就労状況等申立書」も提出します。朝から晩までの一日の生活状態がどのようなものであるか、病気でどのようなつらいことがあるか、年金を決定するときに考えてほしいことや、知ってもらいたいことを記載してください。

### (4) 不服申立

年金を請求しても却下されたり、低い等級だったりして決定に不満があるときには、**決定があったことを知った日の翌日から3ヶ月以内**に、社会保険審査官に「審査請求」することができます。

さらに審査請求の決定に不服があるときは、決定書の謄本が送られた日の翌日から2か月以内に、社会保険審査会（厚生労働省内）に「再審査請求」できます。

#### 障害年金の申請・お問合せ先

国民年金に加入の方：お住まいの市町の国民年金係

厚生年金に加入の方：勤務先の住所地の年金事務所

または、街角の年金相談センター

## 2 身体障害者手帳

身体障害者福祉法に基づくもので、肝臓機能障害により身体障害者手帳が交付されます（肝臓機能障害については、2010年度から開始されました）。

対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定基準に該当する肝臓機能障害のある方</li> <li>・肝臓移植を受け、抗免疫療法を実施している方</li> </ul>																											
手続き	<p>申請書、診断書、写真などをお住まいの市町の担当窓口へ提出してください。          ※診断書は、身体障害者手帳指定医が作成してください。</p>																											
認定基準	<p>90日以上 Child-Pugh 分類※の合計点数が7点以上の方が、概ね身体障害者手帳の交付対象となります。          ※Child-Pugh 分類</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d3d3d3;">項目</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">1点</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">2点</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">3点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>肝性脳症</td> <td>なし</td> <td>軽度(I・II)</td> <td>昏睡(Ⅲ以上)</td> </tr> <tr> <td>腹水</td> <td>なし</td> <td>軽度</td> <td>中等度以上</td> </tr> <tr> <td>血清アルブミン値 (g/dL)</td> <td>3.5超</td> <td>2.8~3.5</td> <td>2.8未満</td> </tr> <tr> <td>プロトロンビン時間 (%)</td> <td>70超</td> <td>40~70</td> <td>40未満</td> </tr> <tr> <td>血清総ビリルビン値 (mg/dL)</td> <td>2.0超</td> <td>2.0~3.0</td> <td>3.0超</td> </tr> </tbody> </table>				項目	1点	2点	3点	肝性脳症	なし	軽度(I・II)	昏睡(Ⅲ以上)	腹水	なし	軽度	中等度以上	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 (%)	70超	40~70	40未満	血清総ビリルビン値 (mg/dL)	2.0超	2.0~3.0	3.0超
項目	1点	2点	3点																									
肝性脳症	なし	軽度(I・II)	昏睡(Ⅲ以上)																									
腹水	なし	軽度	中等度以上																									
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 (%)	70超	40~70	40未満																									
血清総ビリルビン値 (mg/dL)	2.0超	2.0~3.0	3.0超																									
適用される施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスや自立支援医療（更生医療・育成医療）</li> <li>○ 選挙の際に郵便投票を行うことができる措置</li> <li>○ 障害者雇用の促進等に関する法律に基づく企業の障害者雇用率制度や障害者雇用納付金</li> <li>○ 所得税や住民税等、法律に基づく各種税制優遇</li> <li>○ 鉄道運賃、航空旅客運賃、有料道路の料金、日本放送協会受信料等の割引措置</li> </ul>																											

詳しくは、お住まいの市町福祉事務所にお問合せください。

### 3 重度心身障害者医療費助成

心身に重度の障害を持つ方を対象とした医療費助成制度です。

対象者	身体障害者手帳の1～3級※の交付を受けている方 または療育手帳④、A、⑤の交付を受けている方 ※障害程度等級表	
	級別	肝機能障害
	1級	肝臓機能障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの
	2級	肝臓機能障害により日常生活活動が極度に制限されるもの
	3級	肝臓機能障害により日常生活活動が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）
4級	肝臓機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	
その他	一部自己負担および所得による支給制限があります。 詳しくは、お住まいの市町福祉事務所にお問合せください。	

● MEMO ●

## VII ひろしま肝疾患コーディネーター

### 1 ひろしま肝疾患コーディネーター（肝疾患 Co）とは

県が養成・認定した、肝炎に関する啓発活動や相談対応などを行う知識などのある方です。

医療機関、薬局、行政、弁護士・原告団、地域などに所属しており、その方の職種に合わせた活動を行っています。職種も様々なので、治療のことなら看護師や薬剤師、食事のことなら栄養士…など、身近な肝疾患 Co にぜひご相談ください。



このバッジが目印です

肝疾患 Co の所属先は県ホームページでご確認ください。

広島県 肝疾患コーディネーターとは



### 2 肝疾患 Co になるには

県が開催する養成講座と試験を終了した方を肝疾患 Co として県知事が認定し、県から認定証やバッジなどを交付します。

肝疾患 Co の任期は 5 年ですが、この期間中に県が開催する継続研修に参加することで任期を更新できます。

養成講座・継続研修は毎年開催しています。開催時期などは県ホームページで確認いただくか、県庁薬務課にお問合せください。

### 3 総括肝疾患 Co、特任肝疾患 Co

県内全域のリーダーとして総括 Co、各 2 次医療圏のリーダーとして特任 Co を 2017 年度から配置しています。

「具体的に何をして良いかわからない」「1 人で活動するには限界がある」などの悩みや不安を抱えている肝疾患 Co の方は、総括 Co や特任 Co にご相談ください。

相談したい方や特任 Co になりたい方などは総括 Co (広島大学病院 082-257-1541) にご連絡ください。

## VIII 各種相談窓口

### 1 肝疾患相談室（医療に関する専門的な相談）

肝疾患診療連携拠点病院に、肝疾患相談室を開設しています。相談に係る費用は無料です。

#### (1) 広島大学病院

所在地：広島市南区霞 1-2-3 広島大学病院 臨床管理棟 1階  
電話：082-257-1541

区分	相談日など	方法	内容
一般相談	平日 10時～16時 (12～13時を除く)	・電話 ・面談 (予約制)	・情報提供 ・治療以外の相談 など
専門相談	一般相談後、 必要に応じて実施 (完全予約制)	・電話 ・面談	・専門的な医療相談 など

#### (2) 福山市民病院

所在地：福山市葺王町 5-23-1 西館 1階  
電話：084-941-5151（代表）

区分	相談日など	方法	内容
一般相談	平日 8時半～17時 15分 (12～13時を除く)	・電話 ・面談	・情報提供 ・治療以外の相談 など
専門相談	完全予約制	面談	・専門的な医療相談 など

※各相談室の相談日は年末年始を除きます。

## 2 県の窓口（各種助成制度などの申請・問い合わせ）

名称	所管区域	所在地	電話番号
広島県庁 （業務課）	県内全域	〒730-8511 広島市中区基町 10-52 本館6階	082-513-3078
西部保健所 （保健課）	大竹市、 廿日市市	〒738-0004 廿日市市桜尾 2-2-68	0829-32-1181
西部保健所 広島支所（保健課）	安芸高田市、 安芸郡、 山県郡	〒730-0011 広島市中区基町 10-52 農林庁舎 1 階	082-513-5526
西部保健所 呉支所 （厚生保健課）	呉市、 江田島市	〒737-0811 呉市西中央 1-3-25	0823-22-5400
西部東保健所 （保健課）	竹原市、 東広島市、 豊田郡	〒739-0014 東広島市西条昭和町 13-10	082-422-6911
東部保健所 （保健課）	三原市、尾道 市、世羅郡	〒722-0002 尾道市古浜町 26-12	0848-25-2011
東部保健所 福山支所（保健課）	福山市、府中 市、神石郡	〒720-8511 福山市三吉町 1-1-1	084-921-1417
北部保健所 （保健課）	三次市、 庄原市	〒728-0013 三次市十日市東 4-6-1	0824-63-5186

※受付時間は年末年始を除く平日 8 時半～17 時 15 分です。

## 3 県内の患者会

団体名	電話番号など
広島肝友会	電話 090-8711-8649 メール kanyuu@grace.ocn.ne.jp
備後肝友会	電話 084-924-7826
全国肝臓病患者連合会 （広島県肝炎の会）	メール fcchn590@ybb.ne.jp

#### 4 B型肝炎訴訟相談窓口

相談窓口	電話番号など
厚生労働省	内容 訴訟について 電話 03-3595-2252 (年末年始を除く平日 9~17 時)
社会保険診療報酬 支払基金 給付金等 支給相談窓口	内容 給付金などの請求手続きについて 電話 0120-918-027 (年末年始を除く平日 9~17 時)
全国 B 型肝炎訴訟 広島弁護団	WEB <a href="http://bkansiroshima.net">http://bkansiroshima.net</a> 電話 0120-10-6589 (平日 9~17 時〔12~13 時を除く〕)

#### 5 薬害 C 型肝炎訴訟相談窓口

相談窓口	電話番号など
厚生労働省	内容 フィブリノゲン製剤などについて 電話 0120-509-002 (年末年始を除く平日 9 時半~18 時)
(独) 医薬品医療 機器総合機構	内容 給付金の支給などについて 電話 0120-780-400 (平日 9~17 時)
薬害 C 型肝炎訴訟 大阪弁護団	WEB <a href="http://www.hcv.jp">http://www.hcv.jp</a> 電話 06-6315-9988 FAX 03-6315-9996

## 6 その他の参考情報など

肝炎について
(公財) ウイルス肝炎研究財団 WEB <a href="https://vhfj.or.jp/">https://vhfj.or.jp/</a>
肝炎情報センター WEB <a href="https://www.kanen.jihs.go.jp/">https://www.kanen.jihs.go.jp/</a>
日本肝臓学会 WEB <a href="https://www.jsh.or.jp/medical/">https://www.jsh.or.jp/medical/</a>
治療と仕事の両立について
広島県産業保健総合支援センター 県内の各病院に出張相談窓口も設置しています。 WEB <a href="https://www.hiroshimas.johas.go.jp/">https://www.hiroshimas.johas.go.jp/</a>
治療就労両立支援センター（中国労災病院） WEB <a href="https://www.chugokuh.johas.go.jp/center/">https://www.chugokuh.johas.go.jp/center/</a>
(独)労働者健康安全機構 WEB <a href="https://www.johas.go.jp/">https://www.johas.go.jp/</a>
がんについて
がん情報サービス WEB <a href="https://ganjoho.jp/public/index.html">https://ganjoho.jp/public/index.html</a>
がん診療連携拠点病院（情報提供や相談支援などを実施） 医療機関一覧は広島がんネットから確認できます。 WEB <a href="https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/gan-net/">https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/gan-net/</a> （広島がんネット）





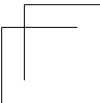
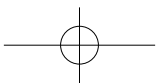
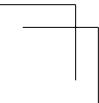
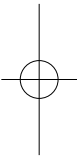
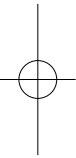
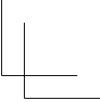
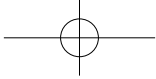
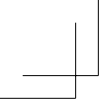




画像診断記録記載欄

年月日	種類	画像診断でのコメント	次回予定等
/ /	エコー CT MRI		
/ /	エコー CT MRI		
/ /	エコー CT MRI		
/ /	エコー CT MRI		
/ /	エコー CT MRI		
/ /	エコー CT MRI		
/ /	エコー CT MRI		

年月日	種類	画像診断でのコメント	次回予定等
/ /	エコー CT MRI		
/ /	エコー CT MRI		
/ /	エコー CT MRI		
/ /	エコー CT MRI		
/ /	エコー CT MRI		
/ /	エコー CT MRI		
/ /	エコー CT MRI		



氏名	
電話番号	

広島県肝炎患者支援手帳作成検討委員会委員名簿

【五十音順・敬称略】

氏名	所属機関	備考
石田 彰子	備後肝友会	
岡馬 重充	広島肝友会	
齋藤 厚子	広島県健康福祉局	
坂口 孝作	福山市民病院	委員長代理
佐藤 博子	広島県東部保健所	
多田 誠子	北広島町	
茶山 一彰	国立大学法人広島大学病院	委員長
中西 敏夫	社団法人広島県医師会	
仲本 典正	広島県健康福祉局	
正脇 和則	呉市福祉保健部	
松岡 久美子	福山市保健福祉局保健部	
松田 尚美	広島市健康福祉局保健部	

執筆協力者 医療法人社団うすい会高陽ニュータウン病院 高橋祥一  
県立広島病院 中原隆志

事務局 広島県健康福祉局薬務課

発行元 広島県 〒730-8511  
広島市中区基町10番52号  
電話 082-228-2111 (代表)

発行年月 平成25年3月  
最終改訂年月 令和8年2月

