

令和7年度
宮崎県肝炎医療コーディネーター養成研修会

宮崎大学医学部附属病院
消化器内科・肝疾患センター

令和7年度
宮崎県肝炎医療コーディネーター養成研修会

講演① 肝臓の基礎知識と肝炎医療
コーディネーターの役割

講演② ウイルス肝炎の基礎知識

講演③ 脂肪肝について

講演④ 肝臓がんについて

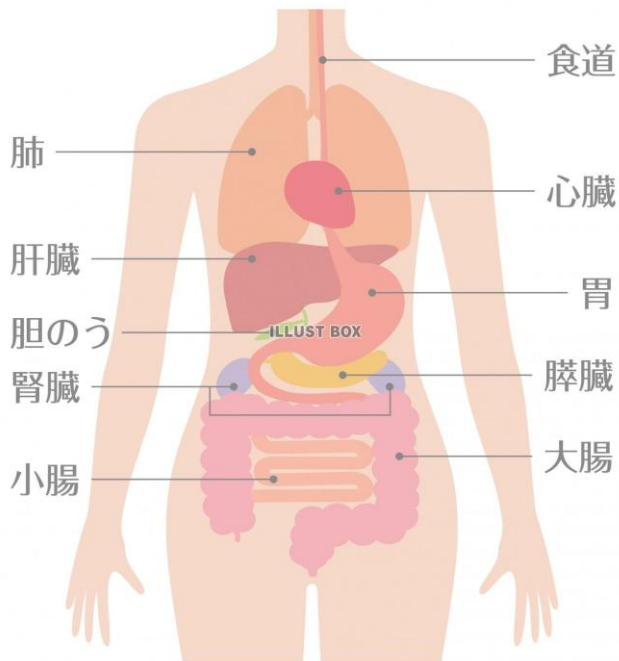
講演⑤ 肝炎・肝硬変・肝がんの医療費助成

令和7年度
宮崎県肝炎医療コーディネーター養成研修会

講演①
肝臓の基礎知識と
肝炎医療コーディネーターの役割

宮崎大学医学部附属病院
消化器内科・肝疾患センター

・肝臓はどんな臓器？ 何をしている？



消化器のひとつ

消化管

口 — 食道 — 胃 — 小腸（空腸・回腸）
— 大腸（結腸・直腸）— 肛門

肝臓

胆嚢

膵臓

肝臓の主なはたらき

肝臓

代謝

エネルギーの貯蔵

胆汁の生成

解毒

など



肝臓は人体の化学工場といわれています！

肝臓病の自然経過

急性肝炎 → 慢性肝臓病 → 肝硬変 → 肝がん

一過性のものが多い

ウイルス肝炎

脂肪肝

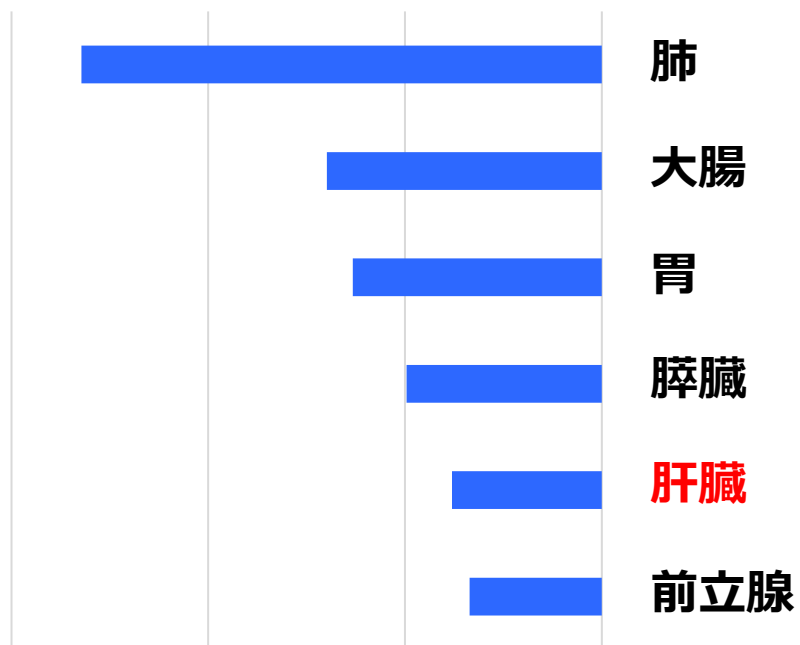
自己免疫性肝炎

原発性胆汁性胆管炎など

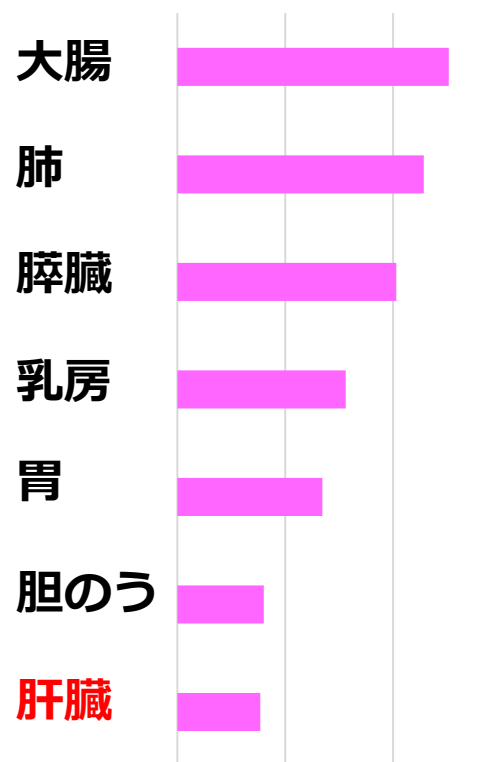
慢性肝臓病は知らず知らずのうちに進行

慢性肝臓病の段階での治療が重要！

部位別がん死亡数 【男性 2023年】



部位別がん死亡数 【女性 2023年】



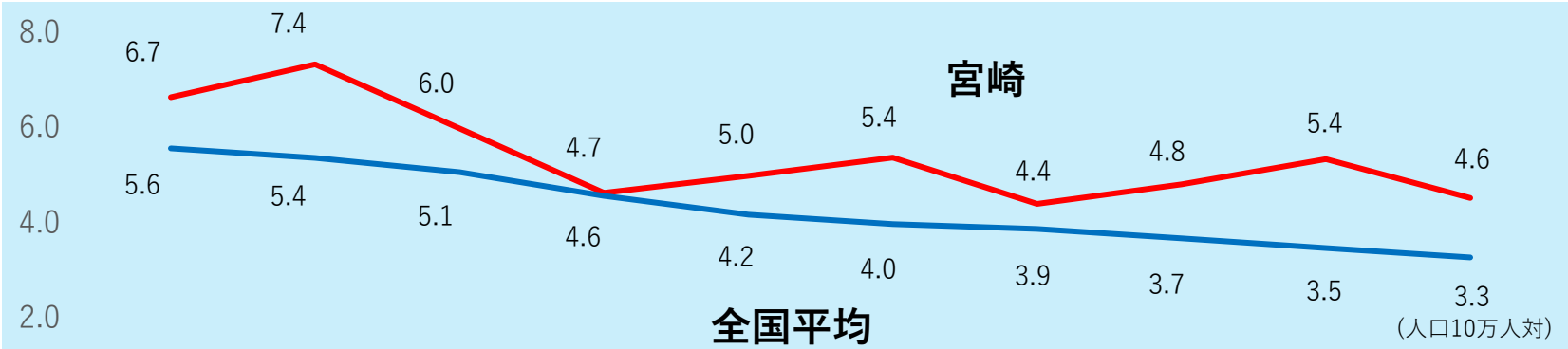
近年の宮崎県の肝臓死亡率の推移

都道府県別に見た肝臓死亡率

75歳未満年齢調整死亡率、2014～2024年 男女計

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	愛媛	青森	愛媛	愛媛	広島	愛媛	佐賀	青森	宮崎	愛媛	青森
2	鳥取	佐賀	佐賀	佐賀	愛媛	青森	北海道	徳島	長崎	宮崎	北海道
3	佐賀	鳥取	青森	福岡	高知	福岡	福岡	熊本	広島	大分	秋田
4	長崎	福岡	熊本	鳥取	鹿児島	宮崎	高知	宮崎	高知	福岡	岩手
5	福岡	宮崎	福岡	和歌山	和歌山	島根	山梨	福岡	福岡	青森	長崎

(12) (12) (22) (22) (12) (12) (順位)



・肝臓がん死亡率を抑えるためには

早期発見が重要！



慢性肝炎、肝硬変の患者さんの
定期的サーベイランスが重要！

**慢性肝炎や肝硬変の早期の段階では
症状が出にくく、検査をしないと
慢性肝炎、肝硬変かどうかはわかりにくい！**

**ウイルス性肝炎かどうかは検査をしないと
わからない！**

**最近では脂肪肝からの肝硬変や肝がんも増加
しており、脂肪肝の放置も危険！**

国・県・市町村の政策

肝がん・肝硬変による死亡を減らすために



慢性肝臓病の早期発見・早期治療が重要



- ①ウイルス肝炎検診の受診率向上
- ②ウイルス肝炎検査初回精密・定期検査費助成
- ③ウイルス肝炎医療費助成
- ④肝炎医療コーディネーター養成
- ⑤肝がん・重度肝硬変医療費助成

肝炎医療コーディネーターとは？

平成20年3月に厚生労働省健康局より各都道府県知事に対して、肝炎医療コーディネーターを養成し、活用するようにとの通達が発令

各 都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長
(公 印 省 略)

肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について（通知）

肝炎医療コーディネーターの養成については、平成 20 年 3 月 31 日健発 0331001 号厚生労働省健康局長通知「感染症対策特別促進事業について」の別添 4「肝炎患者等支援対策事業実施要綱」に基づき行われている。

平成 28 年 6 月 30 日に改正された「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）第 5（2）イにおいて、「肝炎医療コーディネーターの基本的な役割や活動内容等について、国が示す考え方を踏まえ、都道府県等においてこれらを明確にした上で育成を進めることが重要である」とされたことを受けて、この度、第 19 回肝炎医療推進協議会（以下「協議会」という。）を開催し、その中で「肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について」の通知を発令した。

肝炎医療コーディネーターについて

「肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について」 健発0425第4号 平成29年4月25日厚生労働省健康局長通知（令和5年2月3日一部改正）



「自分の関われる分野で肝炎患者さんの身近な相談役
として肝炎医療の継続をサポートする」

肝炎医療コーディネーター

1人で全ての役割を担うのではなく、様々な領域のコーディネーターがそれぞれの強みを活かして患者をみんなでサポートし、肝炎医療が適切に促進される様に調整（コーディネート）する

保健師



患者会
自治会等



自治体職員



職場関係者



看護師



医師



歯科医師



臨床検査技師



薬剤師



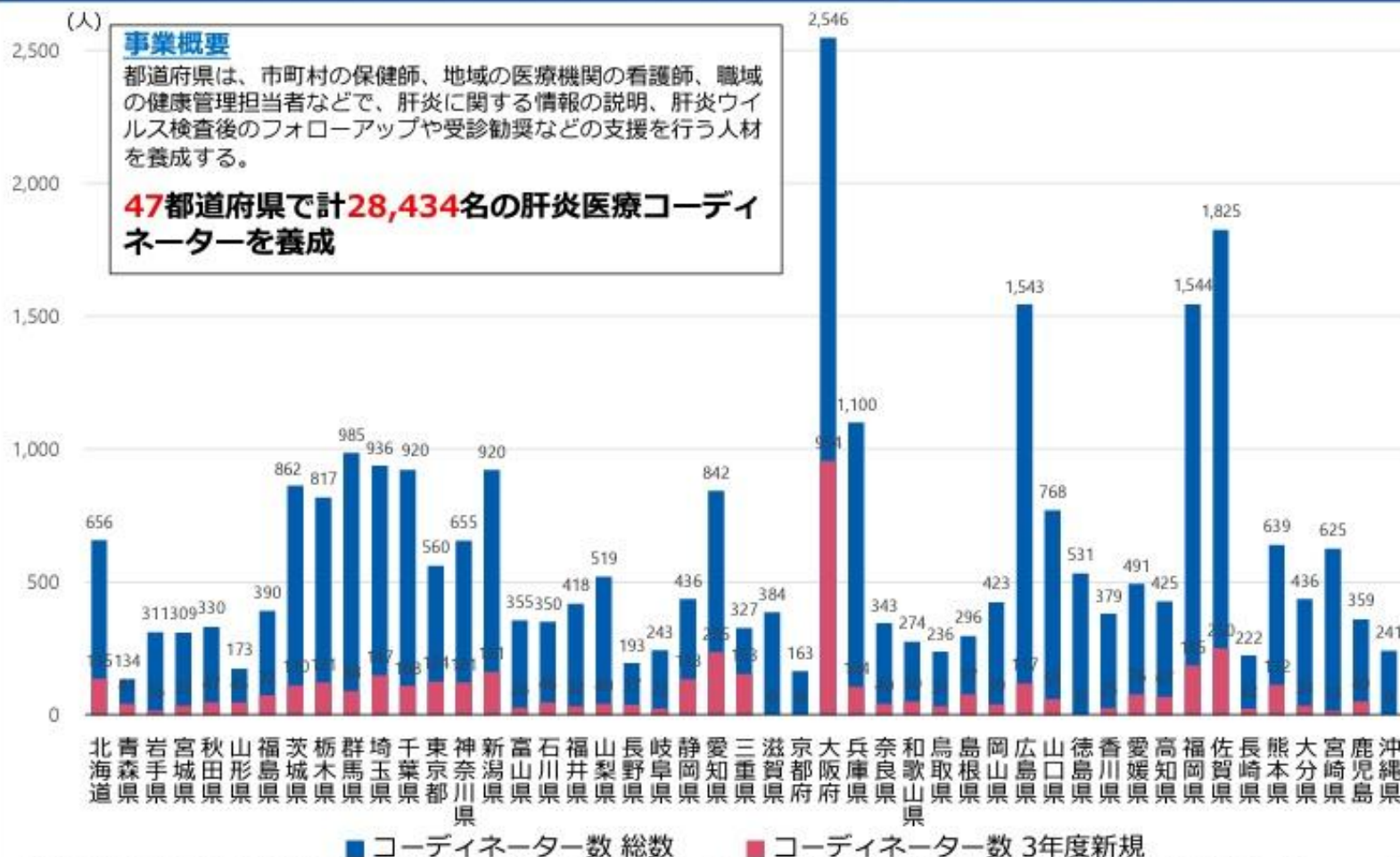
全国の肝炎医療コーディネーターは？

肝炎医療コーディネーターの養成数

事業概要

都道府県は、市町村の保健師、地域の医療機関の看護師、職域の健康管理担当者などで、肝炎に関する情報の説明、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨などの支援を行う人材を養成する。

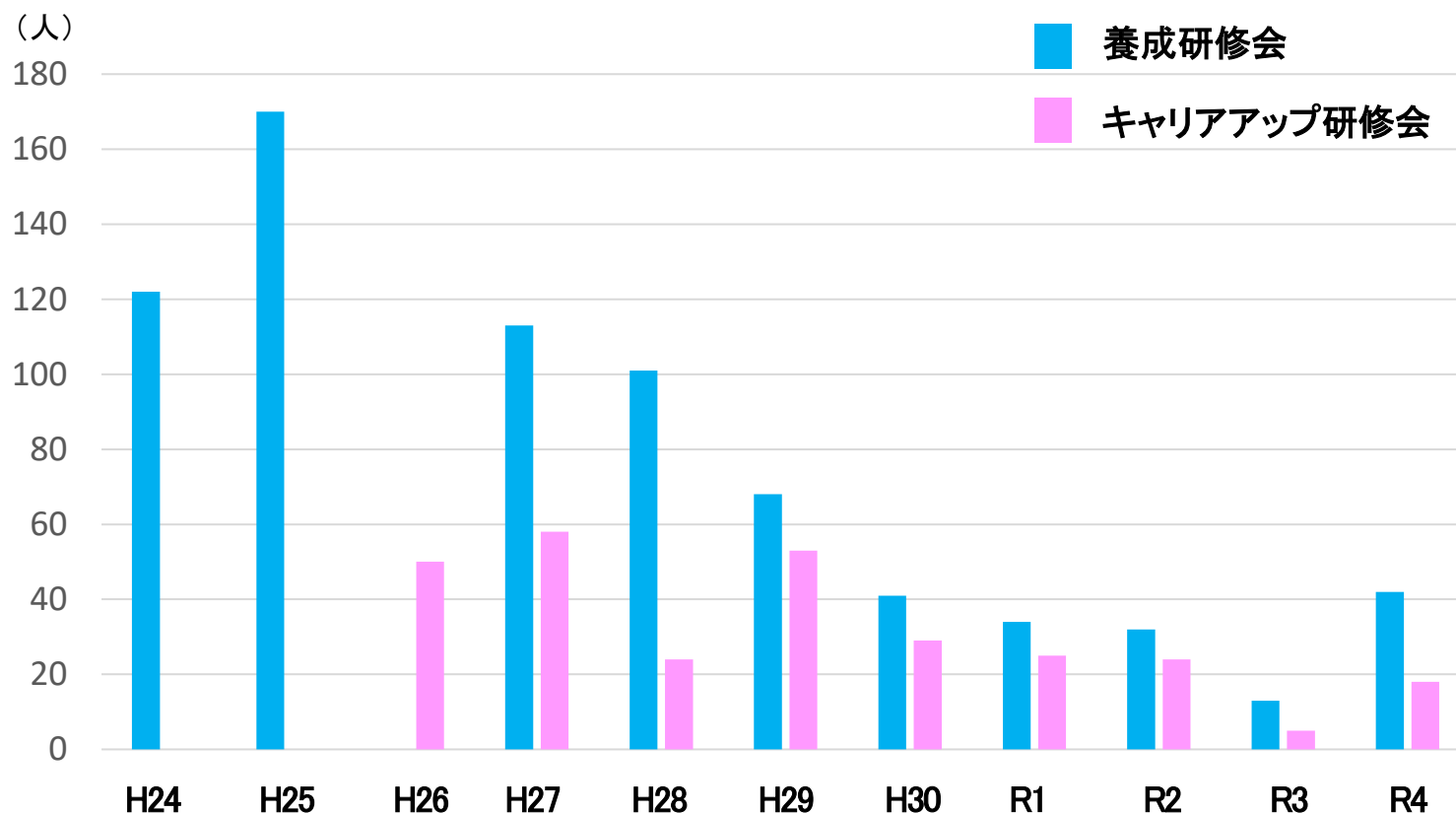
47都道府県で計28,434名の肝炎医療コーディネーターを養成



「令和4年度肝炎対策に関する調査（調査対象令和3.4.1～令和4.3.31）」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）より

宮崎県の肝炎医療コーディネーターは？

宮崎県では平成24年より宮崎県健康増進課と、宮崎大学医学部附属病院肝疾患センターの共催で、コーディネーター養成研修会を年1回開催、平成26年からはキャリアアップ研修会を各年1回開催。
延べ、736名が受講。



令和6年度

宮崎県肝炎医療コーディネーター養成研修会

開催方式

- ・ **オンデマンド研修**（肝疾患センターホームページより動画配信(YouTube)）
- ・ 肝疾患に関する講演5つの動画を視聴し、試験問題に回答 県庁健康増進課より修了証郵送
- ・ 研修期間 令和7年1月20日から2月20日

受講者 84名

・ 職種・属性

看護師	30名 (35.7%)	歯科医師	1名 (1.2%)
保健師	5名 (6.0%)	歯科衛生士	2名 (2.4%)
臨床検査技師	16名 (19.0%)	弁護士	2名 (2.4%)
医療事務・クラーク	7名 (8.3%)	医師	7名 (8.3%)
社会福祉士	3名 (3.6%)	薬剤師	3名 (3.6%)
理学療法士	1名 (1.2%)	会社員（製薬会社など）	6名 (7.1%)
作業療法士	1名 (1.2%)		

令和6年度

宮崎県肝炎医療コーディネーター キャリアアップ研修会

参加費無料

事前申込不要

日時

2025年
3月18日（火）午後6時～7時

開催
方法

WEB(Live)配信（Microsoft Teamsを使用）

プログラム

- ① 肝臓病の最新情報と肝炎医療コーディネーターの取り組み
宮崎大学医学部附属病院肝疾患センター 永田賢治
- ② 肝臓病の医療費助成制度改正のポイント
宮崎県福祉保健部健康増進課 向窪恵之郎
- ③ 肝炎患者さんからのメッセージ
全国B型肝炎訴訟原告団 高野江美子

視聴
方法

PC, スマホ, タブレットなどで肝疾患センター
のホームページから視聴できます。
事前申し込みは不要です。

ご不明の点ありましたら下記へお問い合わせください。

問い合わせ先：宮崎大学医学部附属病院肝疾患センター

TEL: 0985-85-9763 FAX: 0985-85-9802 E-mail: kanshikkan@med.miyazaki-u.ac.jp

主催：宮崎県福祉保健部健康増進課

宮崎大学医学部附属病院肝疾患センター

令和6年度宮崎県 肝炎医療コーディネーター キャリアアップ研修会

オンライン研形式で開催

肝炎患者である高野さんの
メッセージも配信

23名のかたが
参加されました

慢性肝臓病の患者さんを取りまく さまざまな問題点

肝炎ウイルスに感染しているかどうかを知らない・・・

治療の必要性を知らない・・・

肝炎治療の最新情報を知らない・・・

肝疾患の医療費助成制度を知らない・・・



肝炎検査はどこで
受けられる？

肝炎検査で陽性と言われたけど
どうしたらいい？

肝炎の治療はどんなもの？
どこで受けられる？
副作用はある？

肝炎の治療はいくらくらいかかるの？
入院が必要？

肝炎医療コーディネーター養成講習会 受講者証の送付について

今回の講習動画をすべてご視聴いただき、
Google Formに必要事項、問題の回答を
入力していただくと、宮崎県健康増進課より
受講者証が発行されます。

令和7年度
宮崎県肝炎医療コーディネーター研修会

ぜひ最後までご視聴ください。



宮崎大学肝疾患センターチャンネル

令和7年度
宮崎県肝炎医療コーディネーター
養成研修会

講演②
ウイルス肝炎を中心とした
慢性肝臓病の基礎知識

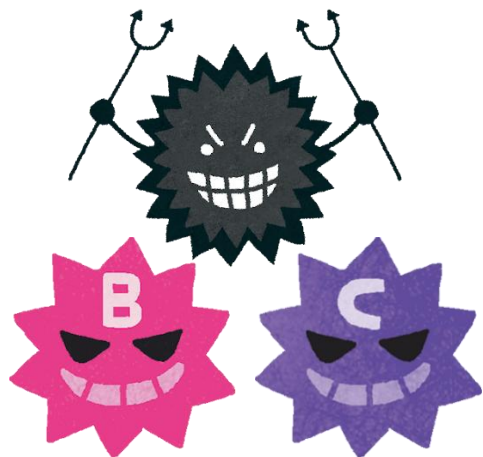


宮崎大学医学部附属病院
消化器内科・肝疾患センター



・慢性肝臓病の原因は？

肝炎ウイルス



肥満



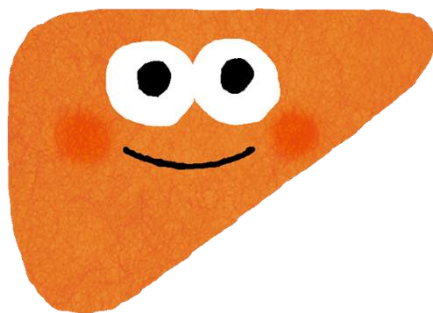
飲酒



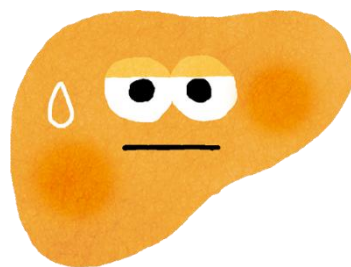
その他：自己免疫性、薬剤の副作用 etc.

・肝臓病が持続すると？

肝臓の炎症、肝炎が持続すると、慢性肝炎に進行し、さらには
肝硬変、**肝がん**に進行します。



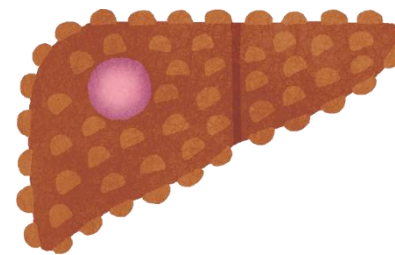
健康肝



慢性肝炎



肝硬変



肝臓がん

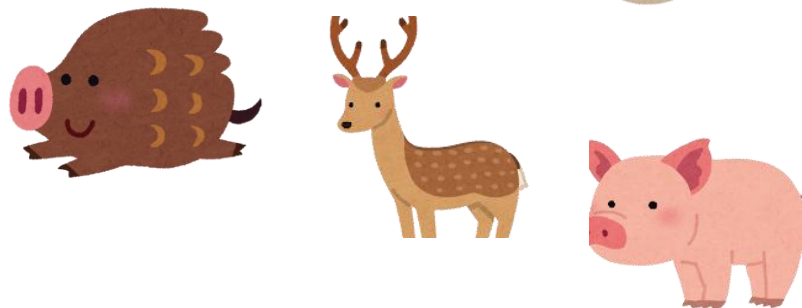
ウイルス肝炎

肝炎ウイルスに感染することで起こる肝炎

A型 カキ、アサリ、ハマグリなど



E型 猪肉、鹿肉、豚肉



これらの食材を**生**で食べることで
感染リスクあり！

B型
C型
D型

血液や体液に
より感染する

出生時の母子感染

傷のある皮膚への体液の付着

過去の輸血

濃厚な接触（性交渉など）

不衛生な器具による医療行為（タトゥー、ピアスの穴あけ）

静脈用麻薬の乱用

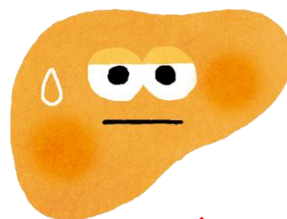
肝炎ウイルス



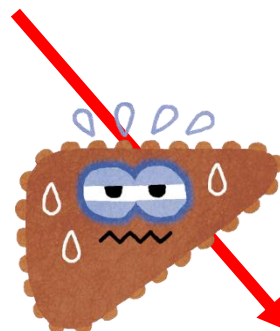
B型肝炎ウイルス(HBV)



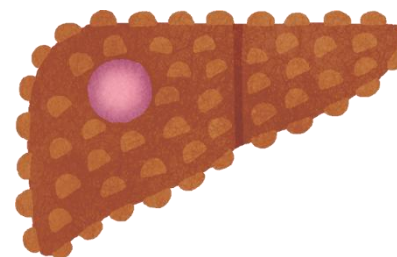
C型肝炎ウイルス(HCV)



慢性肝炎



肝硬変



肝臓がん

B型肝炎やC型肝炎は、**肝硬変**、**肝がん**に進行することがあります。

B型肝炎ウイルス(HBV)

C型肝炎ウイルス(HCV)

ウイルスに感染しているかどうかは**血液検査**で調べます。
HBs抗原, HCV抗体

市町村や保健所の肝炎検査、手術前の検査や、妊婦検診などで検査しています。

職場検診ではオプションとなっているところが多いです。

陰性の方は毎年検査を受ける必要はありませんが、一生に一度は検査を受けることが重要です。

B型肝炎ウイルス(HBV)

C型肝炎ウイルス(HCV)

ウイルスに感染していることが分かった場合には、**肝機能障害**の有無や**肝がん**の有無など精密検査が必要です。

どちらの病気も抗ウイルス薬があり、治療には**助成制度**があります。

抗ウイルス薬を服用した場合には、肝機能が安定した後も定期的な検査が必要です。

B型肝炎 ウイルス 肝炎

ウイルス検査陽性者の精密検査

- ▷ ウイルスマーカー (B)HBV-DNA, HBe抗原, HBe抗体
(C)HCV-RNA, HCVジェノタイプ
- ▷ 肝機能検査 AST, ALT, ガンマGT, ビリルビン,
- ▷ 肝線維化マーカー Fib-4 index, ヒアルロン酸, M2BPGi
- ▷ 肝腫瘍マーカー α フェトプロテイン, PIVKA-II
- ▷ 腹部超音波検査 必要に応じて CT, MRIなど

B型肝炎

C型肝炎

治療

B型肝炎

抗ウイルス剤（内服）
エンテカビル、バラクルード
ベムリディ

* 非活動性キャリアは除く

C型肝炎

抗ウイルス剤（内服）
マヴィレット、エプクルーサ など

* 8～12週間

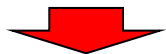
どちらの病気も抗ウイルス薬があり、
治療には**助成制度**があります。

B型肝炎

C型肝炎

治療中・治療後の定期検査

B型肝炎で治療中の方やC型肝炎の治療後の方



治療によりウイルスが消失したり、肝機能が安定した方でも
治療後に**肝癌**を発症することがあります。



治療後も定期的な検査（肝機能検査、肝腫瘍マーカー、画像検査）
を継続することが重要です。

B型肝炎予防接種

- ▷ **B型肝炎に対してはワクチン接種による感染予防が可能です。**
- ▷ **2016年からはすべての乳児に対して計3回のワクチン接種が公費で行われ、垂直感染および水平感染防止策がとられています。**

1回目：生後2か月、2回目：3か月、3回目：7～8か月

＊母親がHBV陽性の場合にはワクチン接種に加え、免疫グロブリンを投与するなど対応が異なります。

脂肪性肝疾患の新しい概念

脂肪肝の分類（これまで）
問題点

{ アルコール性脂肪肝
非アルコール性脂肪肝（NAFLD, NASH）

- ・ **アルコール摂取量**

非アルコール性脂肪肝は飲酒量（エタノール量）1日 **20g**以下

アルコール性脂肪肝は飲酒量（エタノール量）1日 **60g**以上

その
中間
は？

- ・ **代謝性因子**

アルコール性でも食事性、メタボリックの因子をどう評価するか

- ・ **偏見差別の問題**

肥満、アルコール依存

fatty, alcoholics

脂肪性肝疾患の新しい概念

Steatotic Liver Disease(SLD) 脂肪性肝疾患

MASLD Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease
代謝機能障害関連脂肪性肝疾患

←NAFLD

MASH Metabolic dysfunction-associated steatohepatitis
代謝機能障害関連脂肪肝炎

← NASH

Alcohol associated (related) liver disease
アルコール関連肝疾患

MetALD
代謝機能障害アルコール関連肝疾患

Cryptogenic steatotic liver disease 成因不明脂肪性肝疾患

Specific aetiology steatotic liver disease 特定成因脂肪性肝疾患

アルコール性肝炎

非アルコール性肝炎

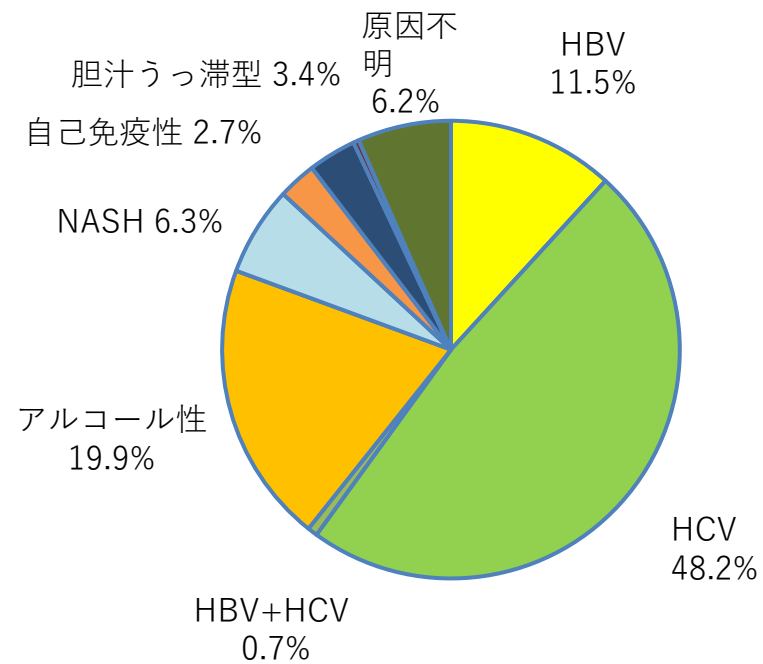
日常生活、特に食生活、飲酒習慣、運動習慣に影響されます。

検診で肝機能障害や肥満を指摘された場合には、放置せずに一度医療機関で検査を受けることが重要です。

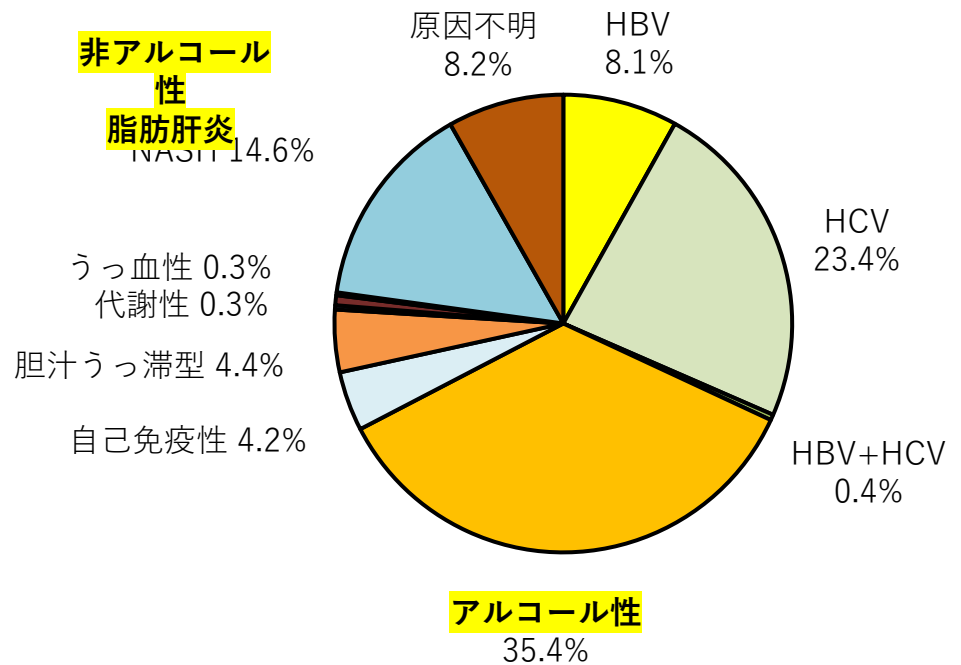
メタボリック症候群（シンドローム）がある場合には全身の病気が引き起こされることがありますので放置せずに医療機関を受診しましょう。

肝硬変の成因別分類

～2017年



2018～2021年



・肝硬変や肝臓がんにならないためには？

- ①肝臓がんは健康な肝臓にできることはまれであり、慢性肝炎や肝硬変の肝臓にできる病気です。
- ②健康診断などで肝臓を定期的にチェックし、肝機能障害がみられた場合には、放置せず、肝炎ウイルスに感染していないか、慢性肝炎や肝硬変になっていないかを検査しましょう。
- ③もし肝臓に慢性肝炎や、肝硬変などの異常が見つかったら、放置せずに肝臓専門医を受診しましょう。

- ・ **肝臓病に関する相談受け付けてます！**

宮崎大学医学部附属病院
肝疾患センター

電話相談窓口

0985-85-9763

平日 午前9時～午後5時

メール

kanshikkan@med.miyazaki-u.ac.jp



令和7年度
宮崎県肝炎医療コーディネーター養成研修会

脂肪性肝疾患について

宮崎大学医学部附属病院
消化器内科
大園 芳範

本日の内容

1. 脂肪肝について



2. 脂肪肝の分類

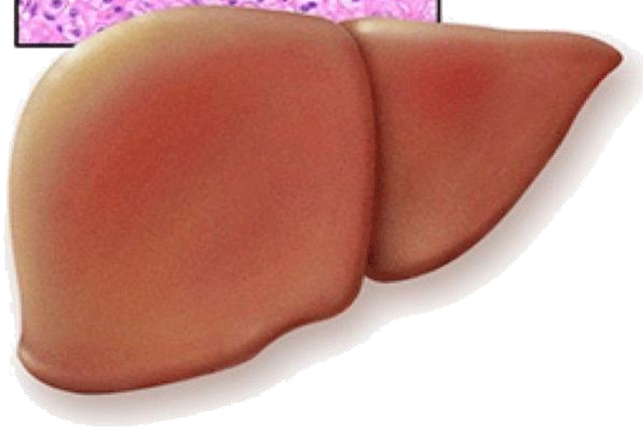
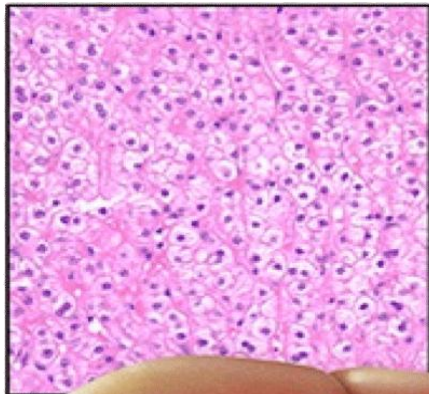
3. 非アルコール性の脂肪肝について

4. 脂肪肝の治療

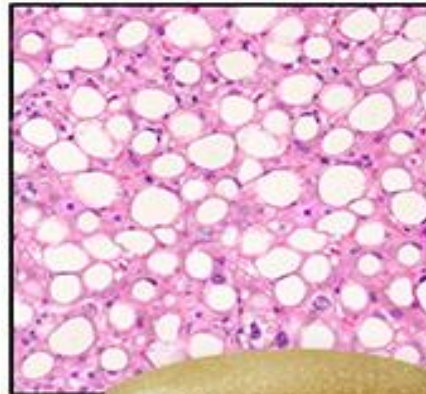
脂肪肝とは

- ・肝臓に中性脂肪が過剰にたまった状態のこと
- ・肝細胞の5%以上が脂肪化すると脂肪肝と診断される

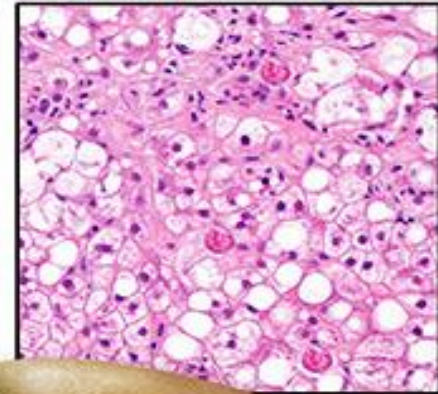
正常な肝臓



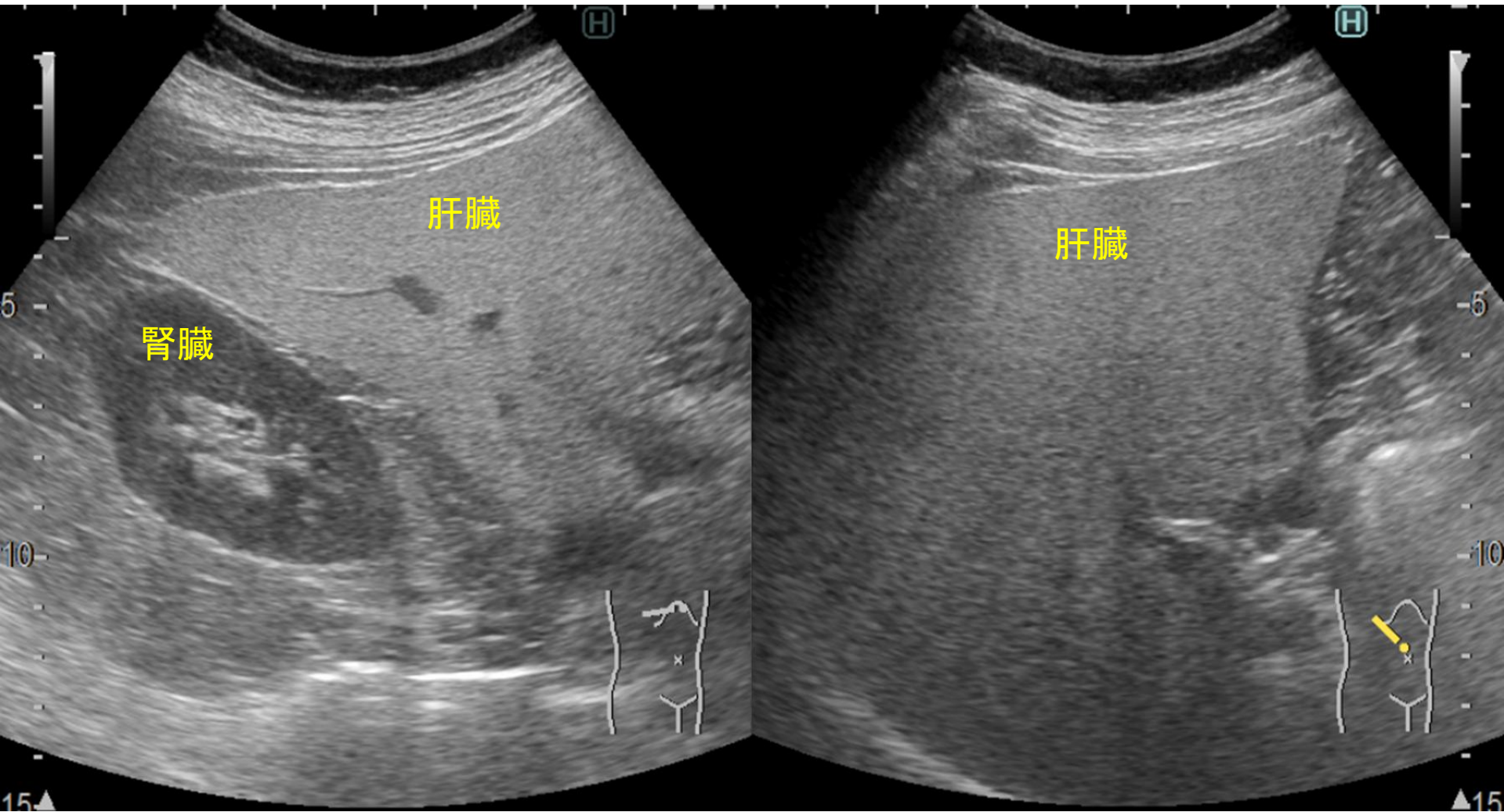
脂肪肝



脂肪肝炎

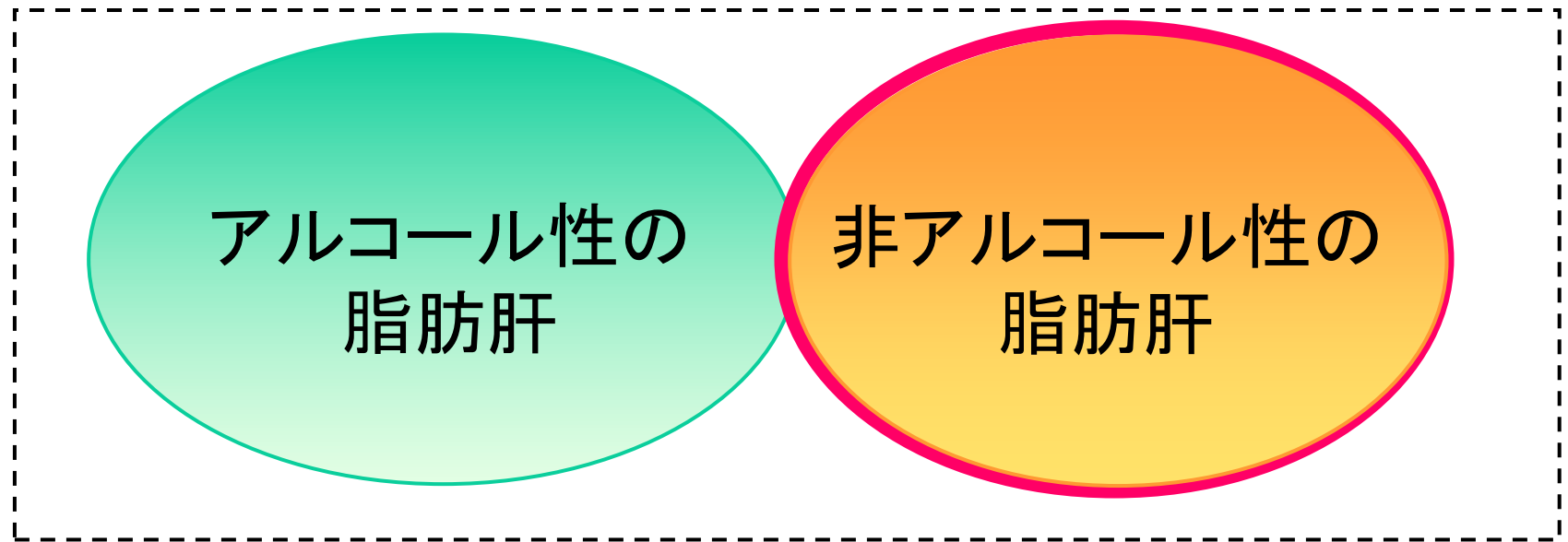


脂肪肝の腹部エコー所見



エコー輝度の上昇、肝腎コントラスト
深部エコー減衰、肝内血管の不明瞭化 などがみられる






脂肪肝は大きく2つに分類される



非アルコール性：

飲酒しないか、飲酒する人でも少量しか飲まない人
(エタノール換算で1日男性30g、女性20g以内)

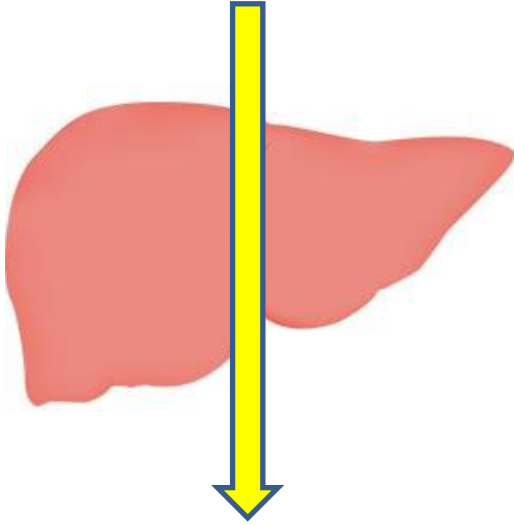
アルコール量の換算

種類							
アルコール度数		ビール	日本酒	焼酎	ウイスキー	ワイン	缶チューハイ
純アルコール量	20g	中びん1本	1合	0.6合	ダブル1杯	グラス2杯	350mL缶 1.5缶
	30g	中びん1.5本	1.5合	1合	ダブル1.5杯	グラス3杯	350mL缶 2.25缶

1日20gの飲酒量の目安は、
ビールであれば中びん1本（500mL）、日本酒であれば1合程度

アルコールの代謝

アルコール



酢酸

90%が肝臓で処理される

肝臓のアルコール処理能力

1時間に5～9g（体重60-70kgの場合）

肝臓でアルコールが処理されないと・・・

肝臓に中性脂肪が蓄積



脂肪肝！！

アルコール：	7 kcal/g
糖質：	4 kcal/g
脂質：	9 kcal/g

肥満の診断

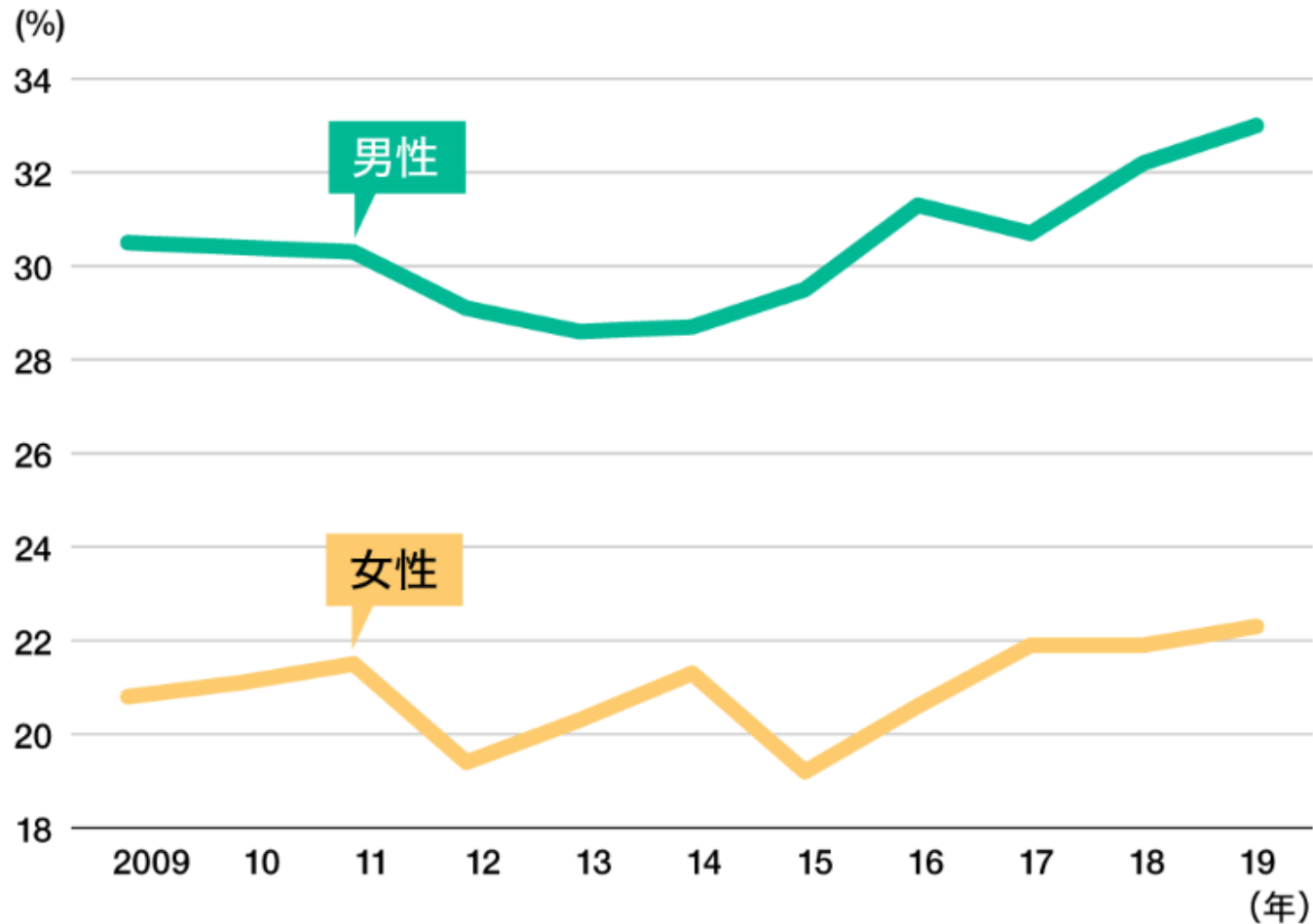
- BMI **B**ody **M**ass **I**ndex : 体格指数
- BMI = 体重 [kg] ÷ 身長 [m] ÷ 身長 [m]

- 25～30 **軽度肥満**
- 35以上 **高度肥満**
- BMI 22 が理想

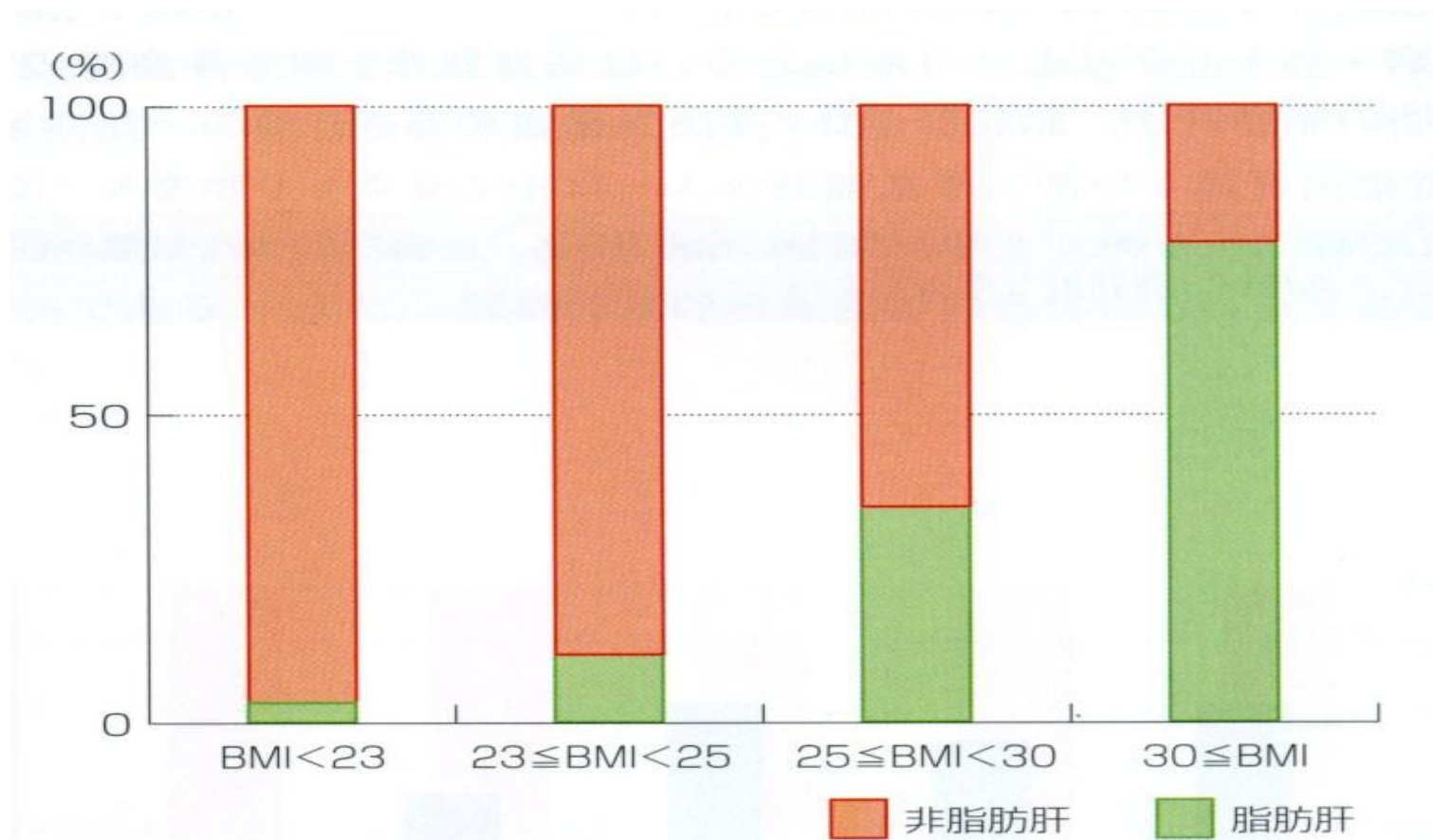
BMI	22	25	35
身長 140cm	43	49	69
150cm	50	56	79
160cm	56	64	90
170cm	64	72	101
180cm	71	81	113

肥満の人は増加している

20歳以上の肥満者の割合

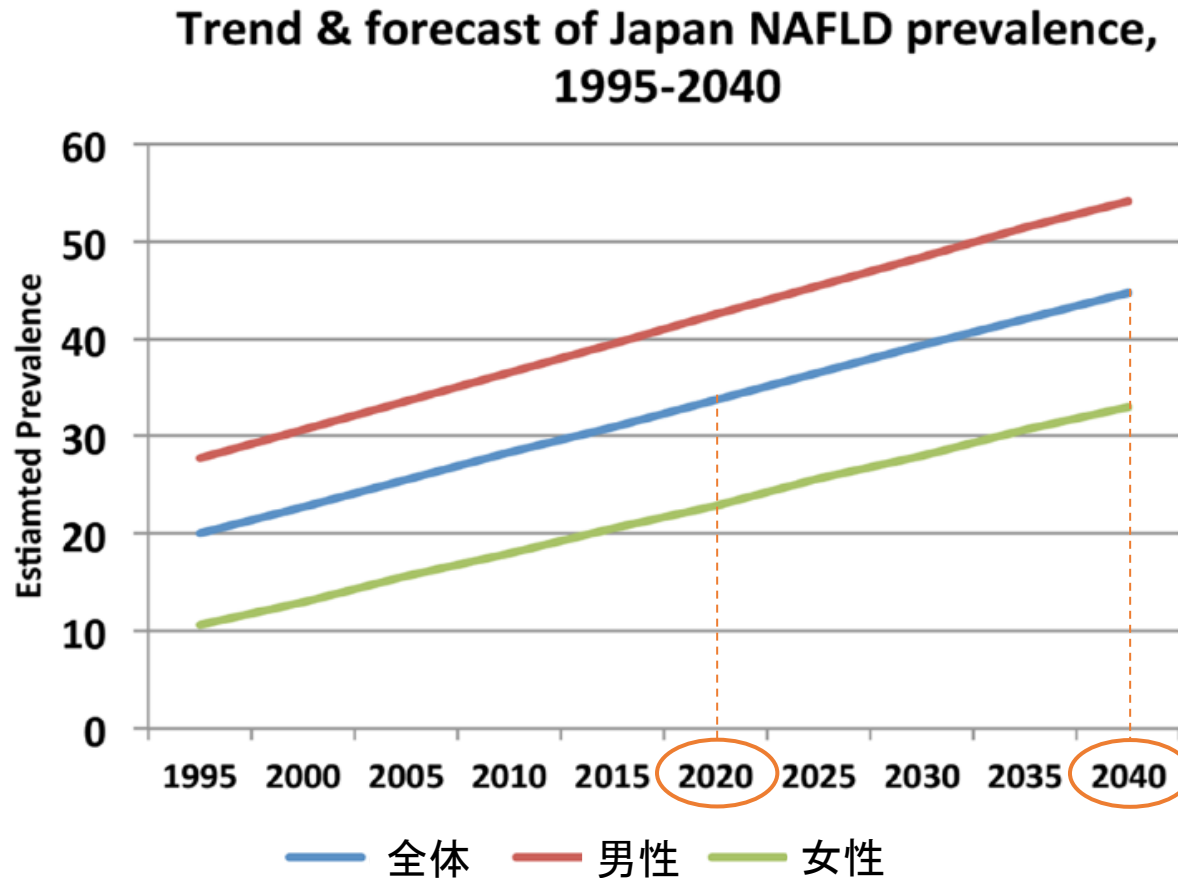


BMI別の脂肪肝の合併頻度



- ・ BMIが高いほど脂肪肝の合併頻度は増加する
- ・ 肥満（BMI ≥ 25）では高頻度に脂肪肝を伴う、BMI ≥ 30では約80%

非アルコール性の脂肪肝患者の割合



Hepatol Int 2021

非アルコール性の脂肪肝患者は男女ともに増加傾向で、
2040年には40%を超えると予想されている

非アルコール性の脂肪肝_原因①食べ過ぎ

1日に必要なエネルギーの目安

→標準体重 × 25 ~ 30kcal

(肥満がある場合は少ないエネルギー量をかける)

標準体重が60kgの場合、
必要エネルギー量は 1,500 ~ 1,800kcal

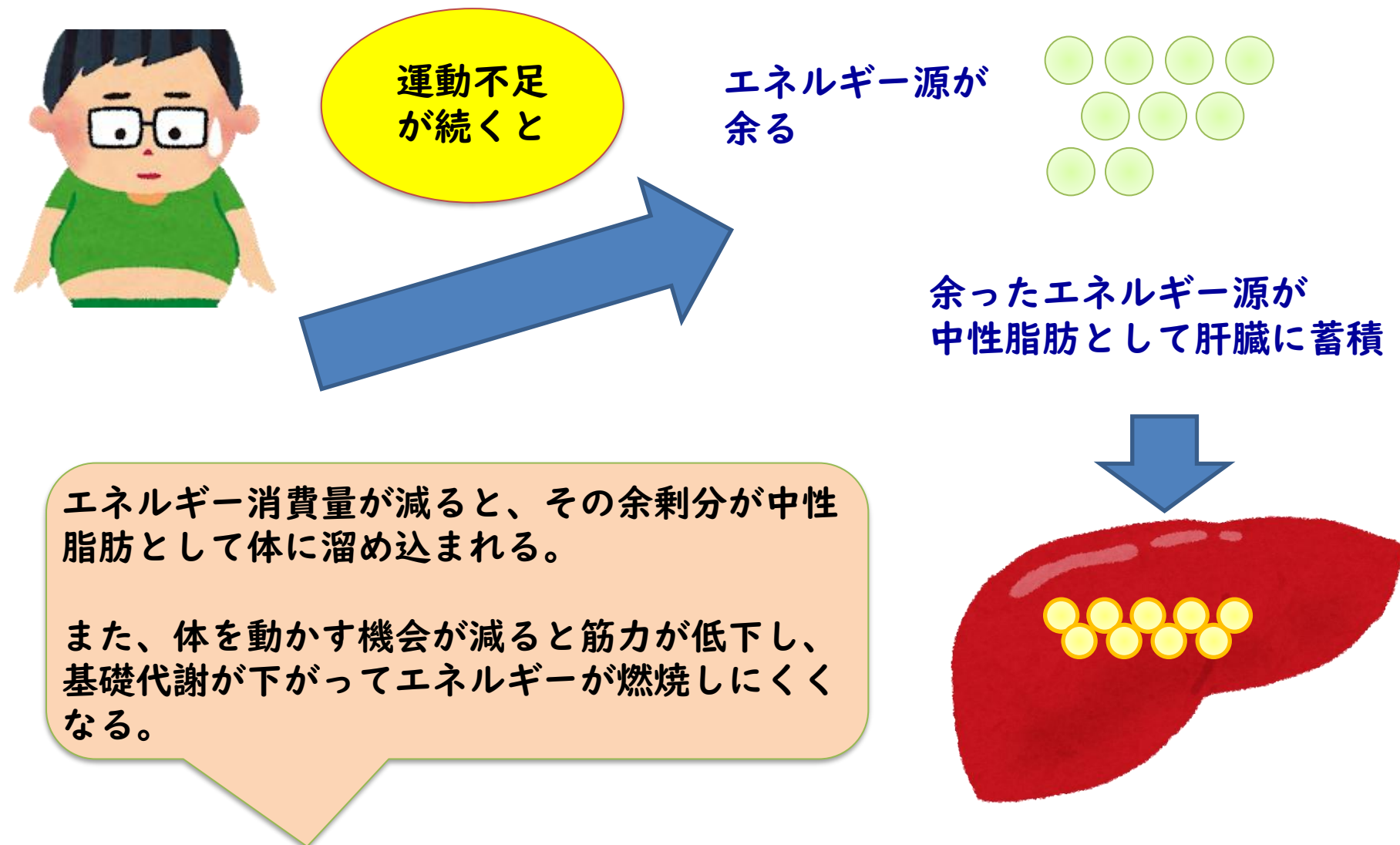


標準体重 = 身長(m) × 身長(m) × BMI 22

標準体重__例)身長160cmの場合

$$1.6\text{m} \times 1.6\text{m} \times 22 = 56.3\text{kg}$$

非アルコール性の脂肪肝_原因②運動不足



非アルコール性の脂肪肝でみられる合併症

	頻度
脂質異常症	約60-80%
高血圧	約40%
糖尿病	約20-50%
高尿酸血症	約30%

メタボリック症候群を
高率に合併する！

睡眠時無呼吸症候群

脳心血管疾患

慢性腎臓病

骨粗鬆症

不眠
うつ病



悪性腫瘍

胃食道逆流症

大腸癌、乳癌が多い

脂肪肝の病名変更

2023年～

脂肪肝



脂肪性肝疾患

非アルコール性脂肪肝(NAFLD)



アルコール摂取量

男性 30g未満 /日
女性 20g未満 /日

男性 30g～60g/日
女性 20g～50g /日

*選択基準

肥満
2型糖尿病
脂質異常症
高血圧

代謝機能障害関連
脂肪性肝疾患
(MASLD)

代謝機能障害関連
アルコール関連肝疾患
(MetALD)

のいずれかがあること

脂肪肝の治療

①アルコール性の脂肪肝

禁酒



②非アルコール性の脂肪肝

食事と運動による減量



現時点では肝臓に溜まった脂肪を消したり、肝硬変 (線維化) を改善させる薬は存在しない

非アルコール性の脂肪肝の減量による効果

7%未満

7%以上

Variable	Wt Loss < 7% (n=17)	Wt Loss ≥ 7% (n=11)	P-values
Histologic Parameters			
Fat (0-3)	-0.41 (0.80)	-1.36 (0.67)	<0.001
Lobular inflammation (0-3)	-0.24 (0.75)	-0.82 (0.75)	0.03
Ballooning Injury (0-2)	-0.53 (0.80)	-1.27 (0.47)	0.03
Fibrosis (0-4)	+ 0.06 (0.83)	-0.45 (0.93)	0.10

肝臓の脂肪

炎症

肝細胞腫大

線維化

Hepatology 2010

7%以上の減量により肝臓の脂肪、炎症、肝細胞腫大が改善したが、肝臓の硬さ（線維化）は改善しなかった。

別の研究では、10%以上の減量により45%の患者で肝臓の線維化が改善したという報告あり。

Gastroenterol 2015

少なくとも7%、理想は10%以上の減量が望ましい

減量がもたらす効果

1年後の体重変化率と検査値変化量
(肥満症3480人を対象)

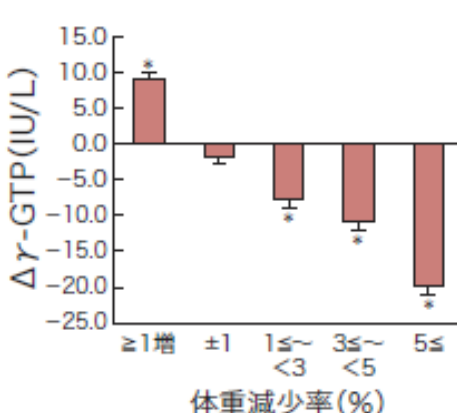
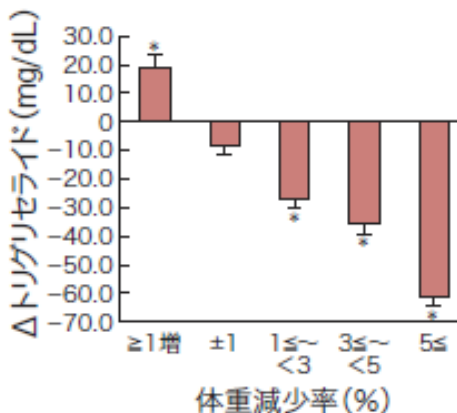
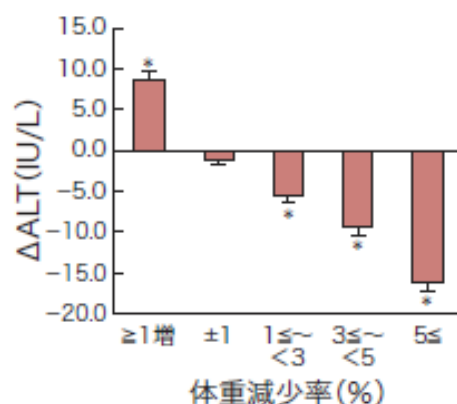
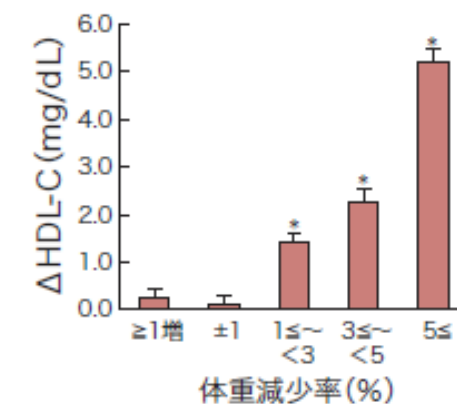
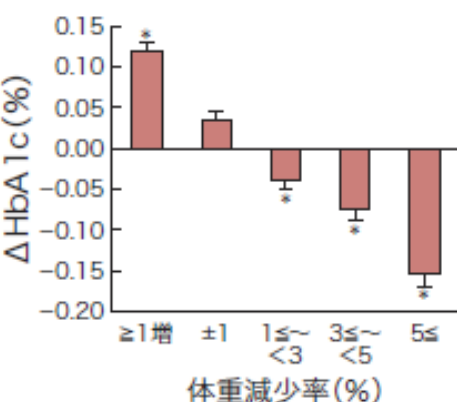
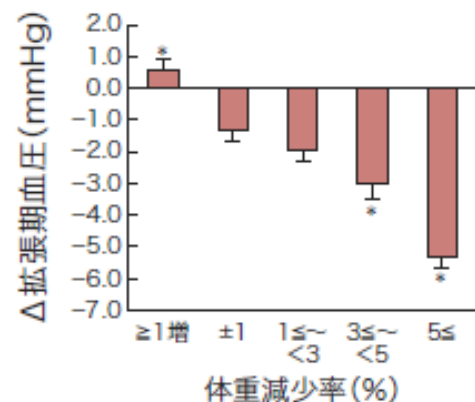
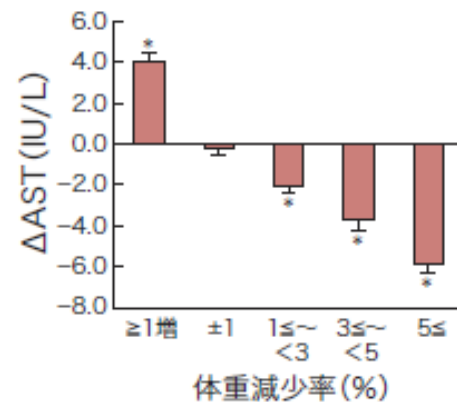
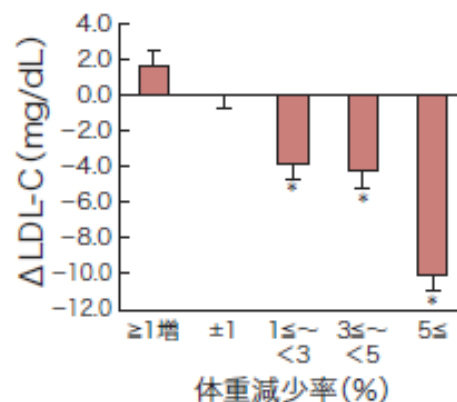
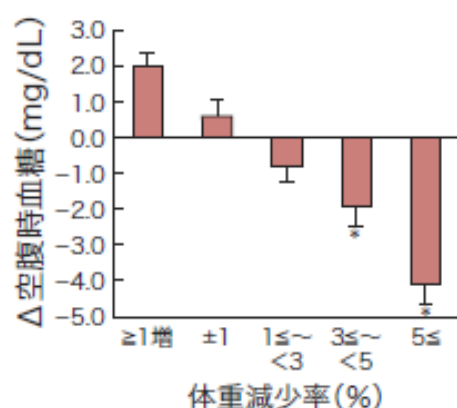
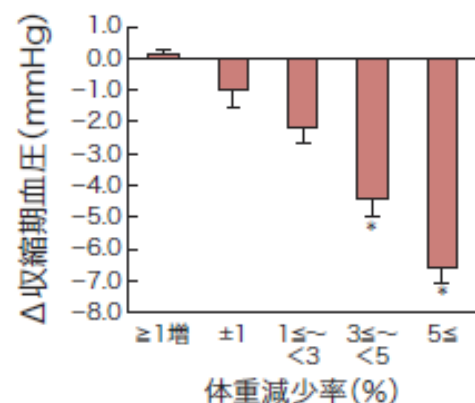
Obes Res Clin Pract. 2014;8:e466-75

血圧

血糖

脂質

肝機能



*p<0.05 (体重減少率±1%との差)

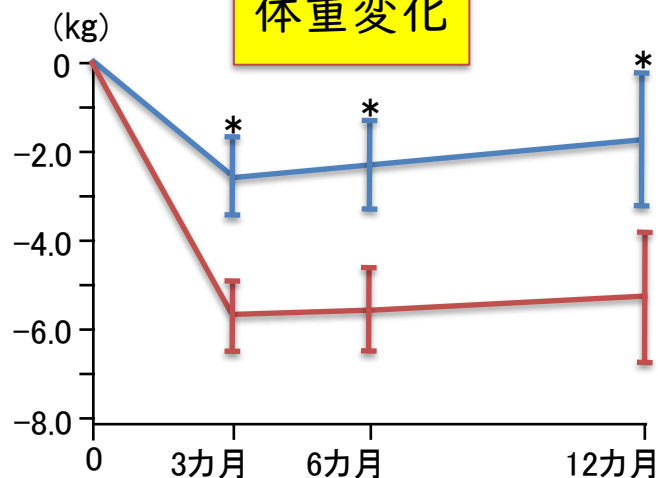
平均±標準誤差

炭水化物制限食 vs 脂肪制限食

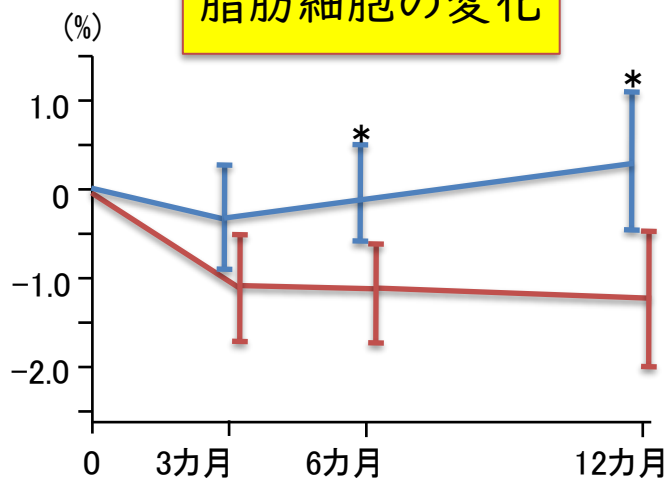
対象：BMI 30以上の肥満者 148人

— 脂肪制限食
— 炭水化物制限食

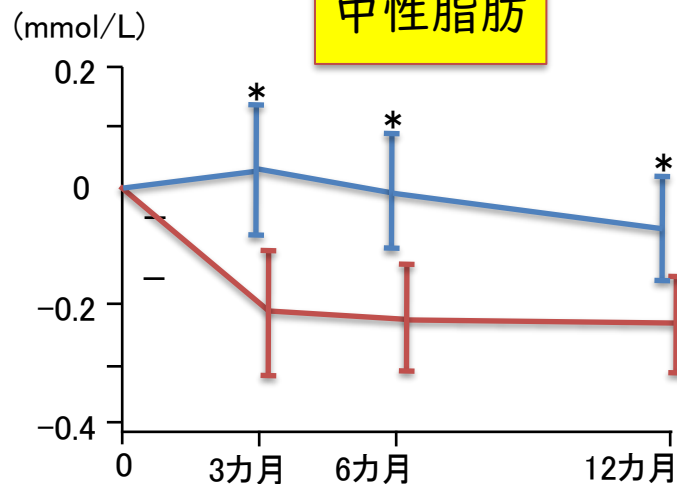
体重変化



脂肪細胞の変化



中性脂肪



低脂質カロリー制限食 vs 地中海食 vs 低糖質食

対象：322名の中等度肥満者（平均BMI 31）

3群：

①低脂質カロリー制限食

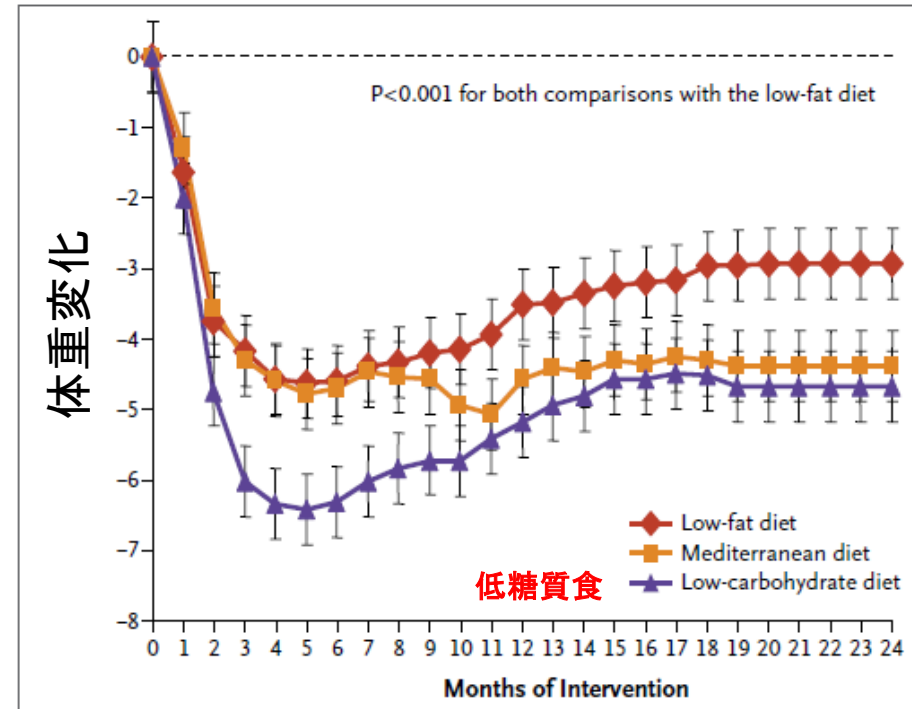
（女性1500kcal/日、男性：1800kcal/日）

②地中海食

（女性1500kcal/日、男性：1800kcal/日、
野菜多め、赤身少なめ、牛肉やラムを魚に置換、
オリーブオイル、ナッツ、魚脂の摂取を奨励）

③低糖質食

（カロリー制限なし、糖質のみ制限）



N Engl J Med 2008

結果：

①減量効果

低脂質カロリー制限食 < 地中海食 < 低糖質食

②総コレステロール/HDL-Cの相対的な減少

低脂質カロリー制限食 < 低糖質食

③血糖値・インスリン値の変化

低脂質カロリー制限食 < 低糖質食

運動の種類

酸素が必要な負荷が軽い運動 (有酸素運動)

- ・ ウォーキング
- ・ 自転車
- ・ スロージョギング
- ・ 水中歩行
- ・ エアロビクス
- ・ 各種ダンス etc.

筋肉に抵抗をかける運動 (抵抗運動)

- ・ 筋トレ：
スクワット、腕立て伏せ、
ダンベルなど
- ・ ストレッチング
- ・ エクササイズ：
ピラティス、ヨガ etc.

糖尿病の運動療法には2種の組み合わせでより効果的
との報告あり

運動療法のプログラムの原則

頻度

- ほぼ毎日（週5日以上）実施する

強度

- 安全性のため、まずは低～中強度の運動から開始
- 運動に慣れてきたら強度をあげることも考慮する

時間

- 1日合計30～60分、週150～300分実施する

種類

- 有酸素運動を主体とし、抵抗運動を併用
- 日常の生活活動も増加させる
- 座位時間を減少させる

運動の強度のめやす

強度	運動強度の単位	活動内容
	0.9～1.9	睡眠、座位または立位の静的な活動
低	2.0～2.9	ゆっくりした歩行、家事
中	3.0～5.9	長時間持続可能な運動（ゴルフ、バトミントン）
高	6.0以上	休憩が必要な運動（テニス、バスケットボール、縄跳び、ランニング、水泳）



運動療法の工夫

運動したいが、時間がなくて！



仕事や通勤、家事労働などの日常の生活活動でも、エネルギー消費量を増やすことで、肥満の合併症改善が期待できる

やや早足の歩行（4km/時）、自転車通勤、階段を利用する、など

まとめて運動でもOK

本来は週5日以上が望ましいが、身体活動量が十分であれば、5日未満でもメタボの有病率には差がない

平日に時間がとれない場合には、休日などにまとめて運動するのもOK

肥満症に対する治療薬

	使用 開始	保険適用	作用	体重減少 効果	副作用
チルゼパチド ゼップバウンド ® GIP/GLP-1 受容体作動薬	2023年 4月	肥満症 (BMI 35以上 あるいは BMI 27以上で2つ 以上の肥満関 連合併症あり)	・ 食欲を抑える ・ 胃内容物の 排出遅延 ・ 代謝改善	5mg : - 15.0% 10mg : - 19.5% 15mg : - 20.9%	・ 吐き気 ・ 腹部膨満感 ・ 下痢 ・ 便秘
セマグルチド ウゴービ® GLP-1 受容体作動薬	2024年 2月	肥満症 (BMI 35以上 あるいは BMI 27以上で2つ 以上の肥満関 連合併症あり)	・ 食欲を抑える ・ 胃内容物の 排出遅延	2.4mg : - 12.4%	・ 吐き気 ・ 腹部膨満感 ・ 下痢 ・ 便秘

今日のまとめ

- ◆ 食事の摂り過ぎやお酒の飲みすぎにより肥満になる
- ◆ 肥満では肝臓に脂肪が蓄積し、肝障害をはじめ様々な合併症が起きる
- ◆ 非アルコール性の脂肪肝における治療の基本は減量である
- ◆ 食事療法では低糖質の食事の有用性が示されている
- ◆ 運動療法では有酸素運動と抵抗運動を組み合わせることが有用
- ◆ 近年、体重減少効果の高い治療薬が登場した。今後の適用拡大が待たれる

令和7年度
宮崎県肝炎医療コーディネーター養成研修会

講演④
肝臓がんについて

宮崎大学医学部附属病院
消化器内科・肝疾患センター
中村 憲一



本日の内容

- ・肝臓がんってどんな病気？
- ・肝臓がんの見つけ方は？
- ・肝臓がんの治療法は？

肝臓がんとは

原発性肝がん

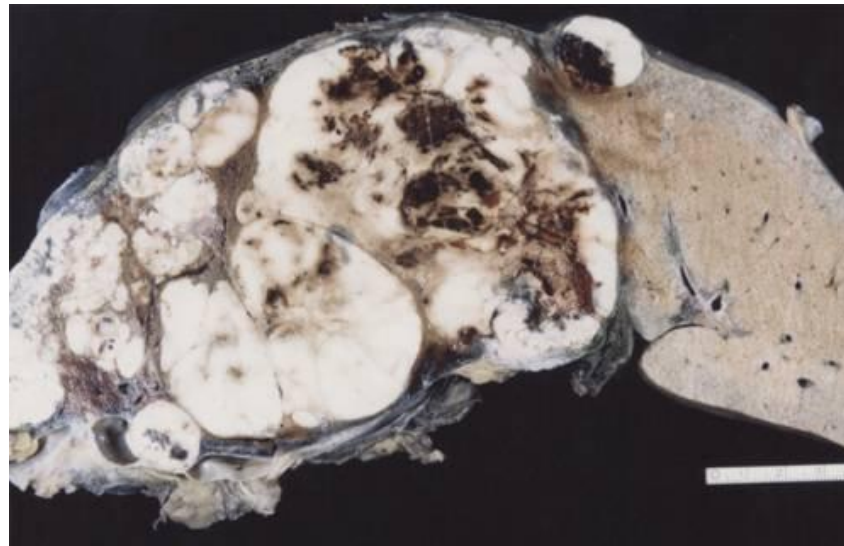
元々、肝臓にある細胞が、がん細胞になって増えたもの

①肝細胞がん ②胆管細胞がん ③混合型肝癌

一般的に原発性肝がんの約90%を占める①肝細胞がんのことを
肝臓がん(肝がん)と呼んでいます。

転移性肝がん

他の臓器に発生したがん(胃がん・大腸がんなど)が肝臓に転移(飛び火)してしまったもの



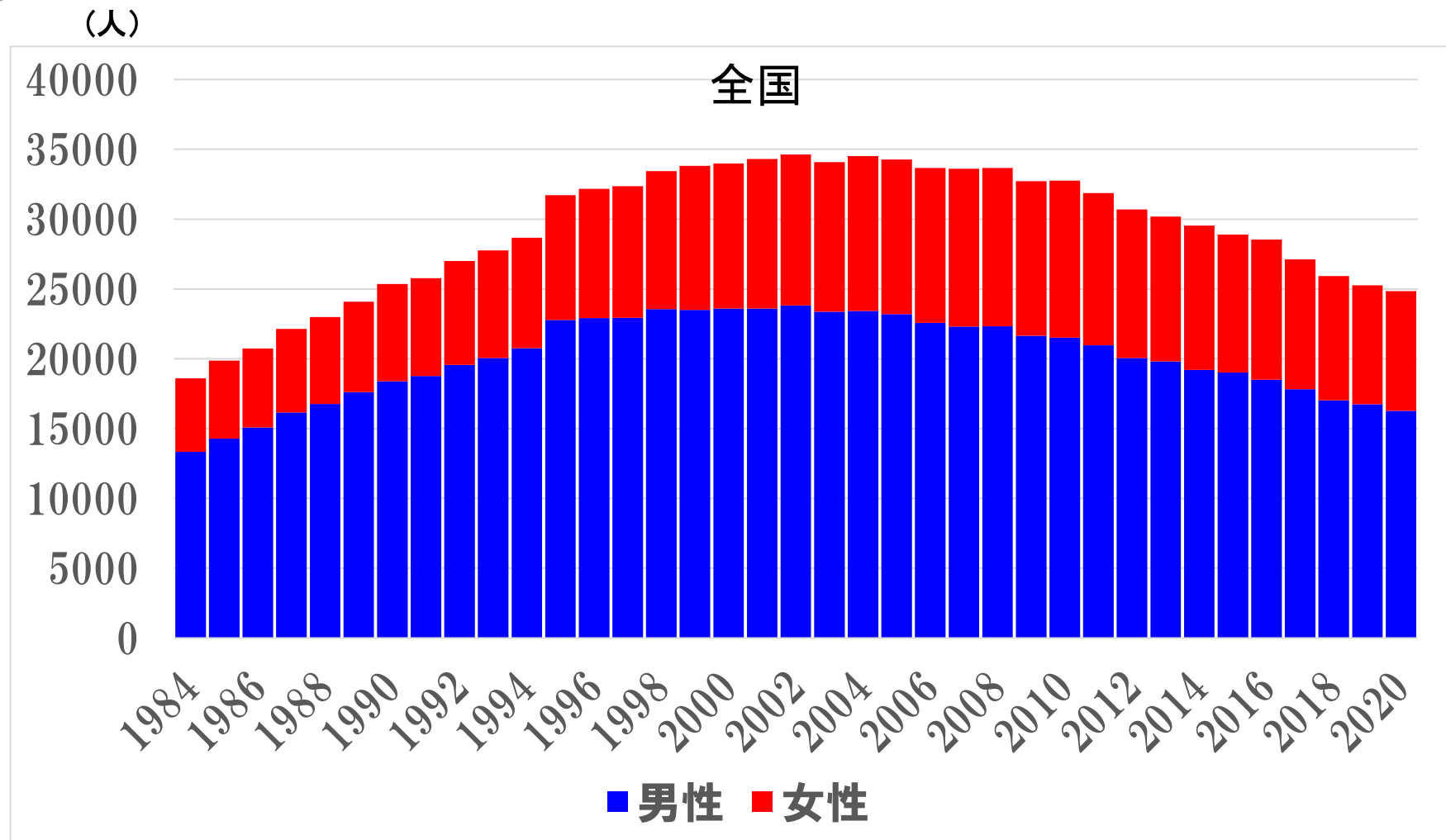
日本のがん統計まとめ

人口動態統計によるがん死亡データ 2024年

	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位
男性	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓	前立腺	胆嚢/ 胆管
女性	大腸	肺	膵臓	乳房	胃	胆嚢/ 胆管	肝臓
男女計	肺	大腸	膵臓	胃	肝臓	胆嚢/ 胆管	悪性 リンパ腫

日本の死因第一位のがんの中で5番目に多い癌

肝臓がん年間死亡者数の推移



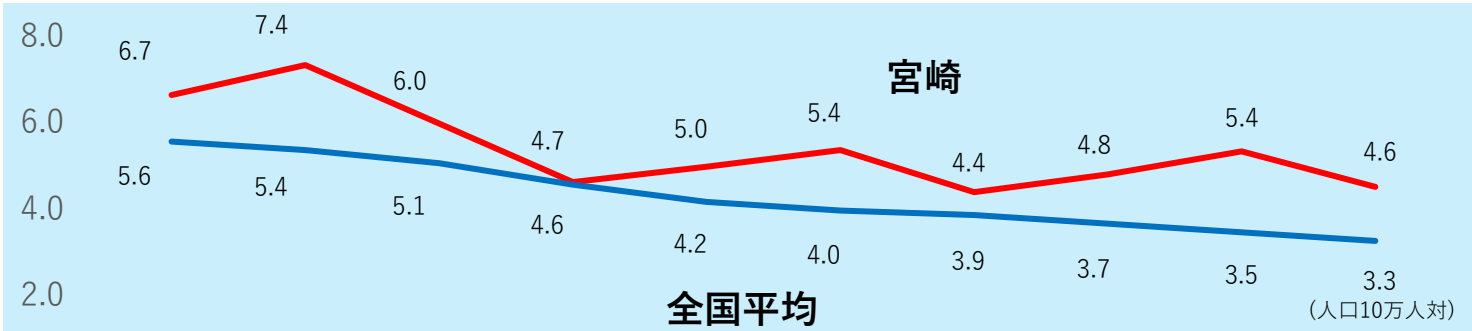
近年の宮崎県の肝臓死亡率の推移

都道府県別に見た肝臓死亡率

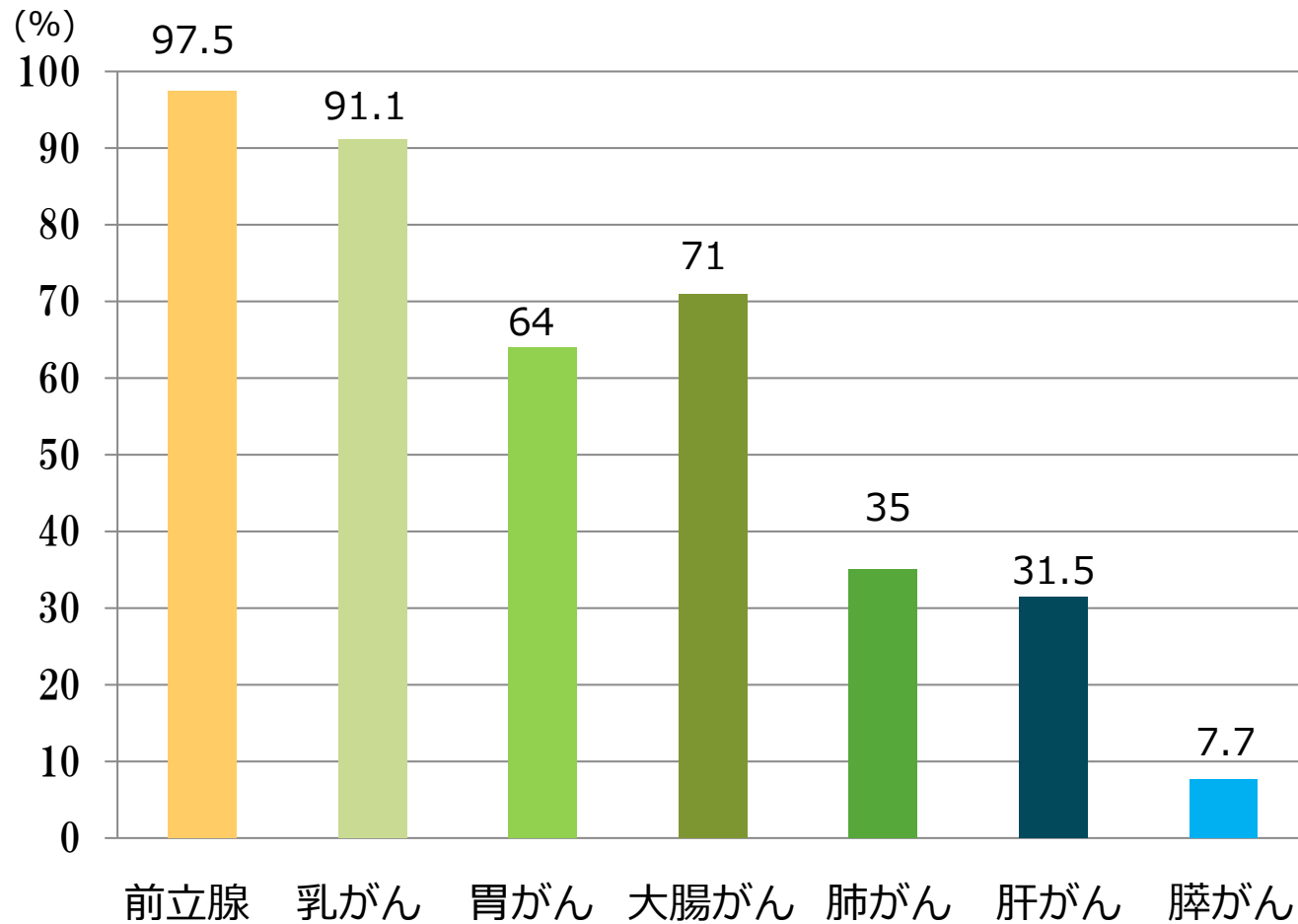
75歳未満年齢調整死亡率、2014～2024年 男女計

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	愛媛	青森	愛媛	愛媛	広島	愛媛	佐賀	青森	宮崎	愛媛	青森
2	鳥取	佐賀	佐賀	佐賀	愛媛	青森	北海道	徳島	長崎	宮崎	北海道
3	佐賀	鳥取	青森	福岡	高知	福岡	福岡	熊本	広島	大分	秋田
4	長崎	福岡	熊本	鳥取	鹿児島	宮崎	高知	宮崎	高知	福岡	岩手
5	福岡	宮崎	福岡	和歌山	和歌山	島根	山梨	福岡	福岡	青森	長崎

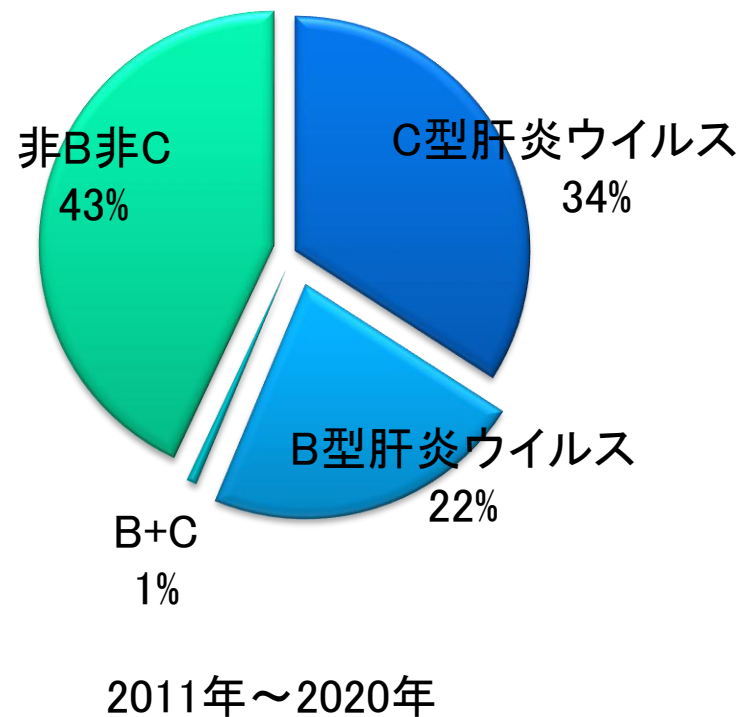
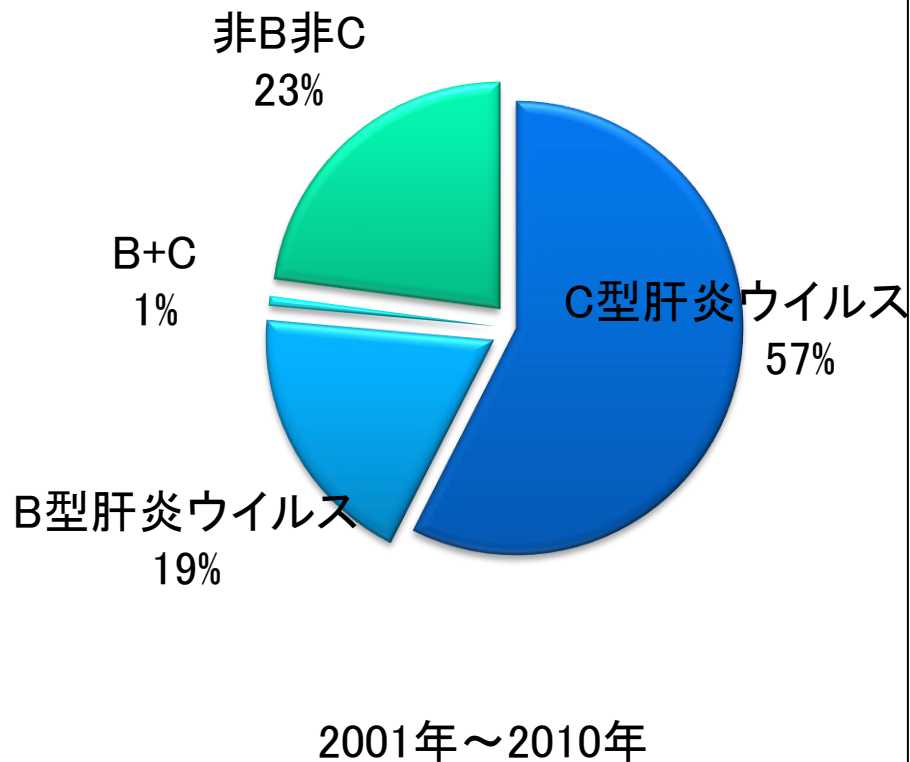
(12) (12) (22) (22) (12) (12) (順位)



全国集計における主ながんの5年生存率



肝臓がんの原因は？



肝臓がんの症状

肝臓がんは、小さいうちにはほぼ無症状

肝臓がんの症状

全身倦怠感、食欲不振、微熱、腹部膨満感、黄疸、
腹痛、体重減少

背景にある肝硬変の症状

全身倦怠感、食欲不振、微熱、腹部膨満感、黄疸
歯肉からの出血や鼻血、むくみ、体重増加（腹水）

肝臓がんの特徴的な症状は少なく、そこからの診断は難しい。



肝臓がんの早期発見のために

- ・血液検査(腫瘍マーカー)

3～6か月に1回

AFP (アルファフェトプロテイン)

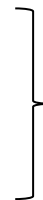
PIVKA-II (ピブカツー)

- ・画像検査

腹部超音波(エコー)

腹部CT

腹部MRI



肝炎ウイルスキャリアや
慢性肝炎の場合

6～12か月に1回

肝硬変の場合

3～6か月に1回

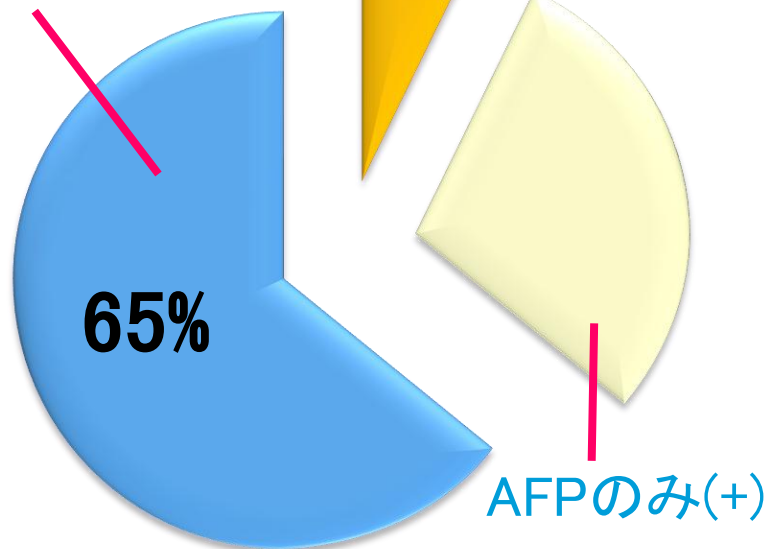


早期の肝臓がん(3cm 以下で一個)の方における 腫瘍マーカー陽性率

B型肝炎から癌になった方

PIVKAIIのみ(+)

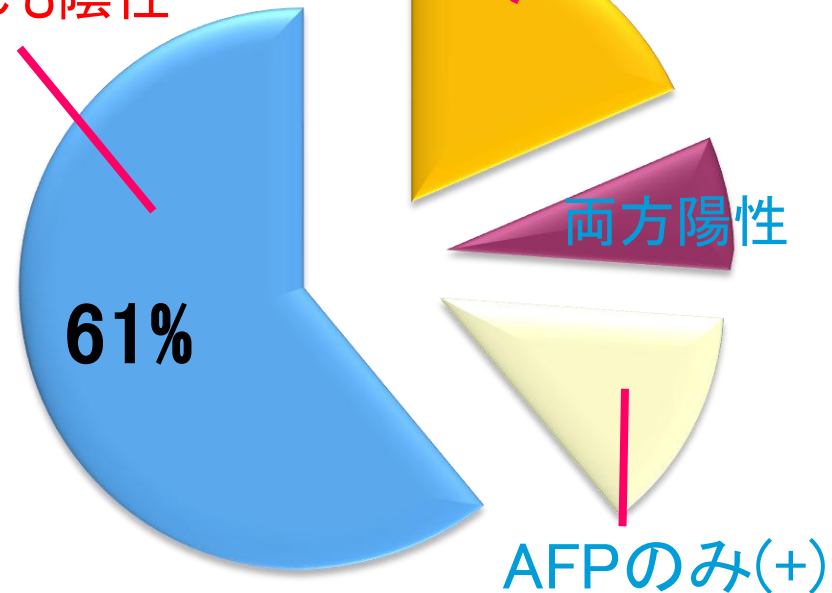
いずれも陰性



C型肝炎から癌になった方

PIVKAIIのみ(+)

いずれも陰性

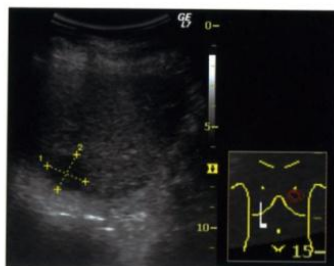


腫瘍マーカーは癌(がん)が小さいうちは
陽性率が低い

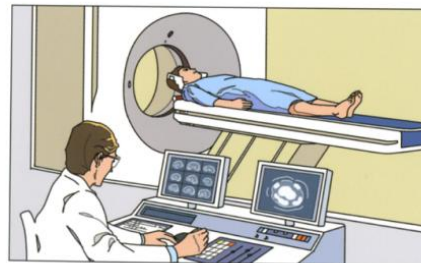
早期の肝臓がんは血液検査だけでは見つけにくい

肝臓がんの画像検査

腹部超音波(エコー)検査

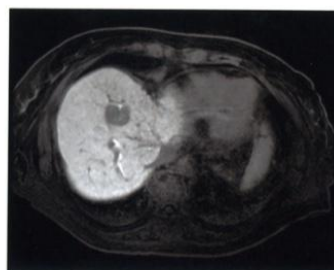


CT検査



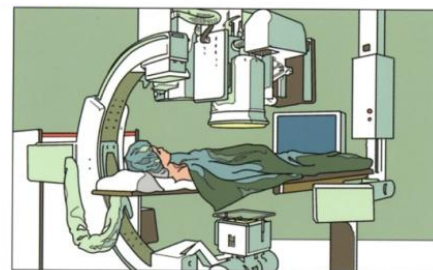
ヨード造影剤を投与した画像

MRI検査



MRI 用肝臓造影剤を投与した画像

腹部血管造影検査



肝臓がんの治療法は？

肝臓がんの治療法

- ① 肝切除術
- ② 穿刺局所治療
 - a. ラジオ波焼灼療法（RFA）
 - b. マイクロ波凝固療法（MTA）
 - c. エタノール注入療法
- ③ 肝動脈化学塞栓療法（TACE）
- ④ 全身薬物療法（新規の抗がん剤）
- ⑤ 肝移植

①肝切除術

① 肝切除術

長所：局所の治癒率は治療法の中で最も高い。
比較的大きながんでも治療可能

短所：体への負担が大きい
術後に肝機能が低下することが多い

なので以下の場合には手術できないことも

- ・高齢者
- ・心疾患などの合併症がある場合
- ・術後の残肝機能が悪いと予想される場合（肝硬変など）
- ・多発症例

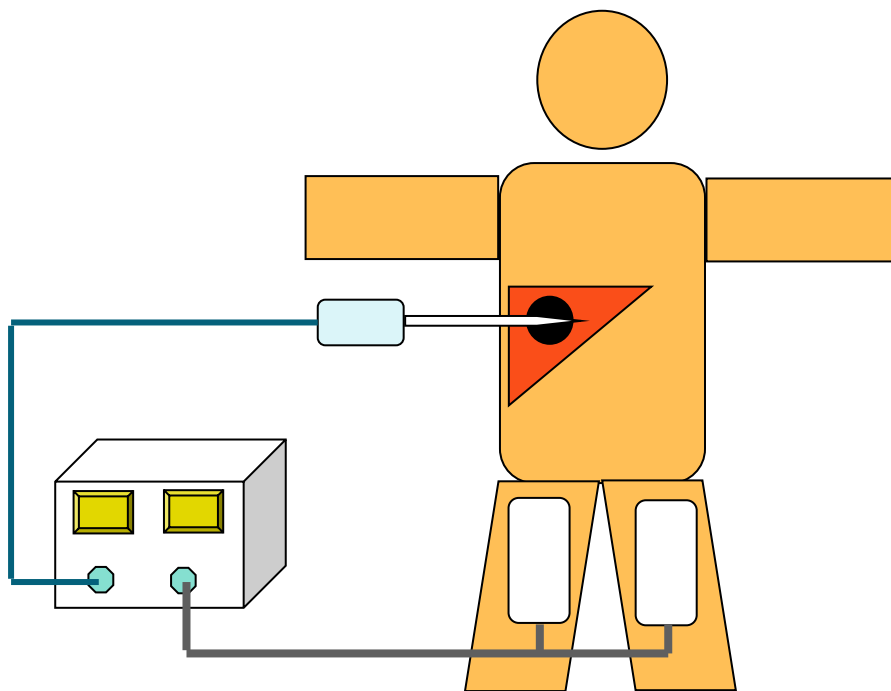


②ラジオ波焼灼療法

Radiofrequency ablation (RFA)

適応：直径3cmまでの肝臓がん

針状の電極をがんの中に挿入し、ラジオ波（高周波）を放出し、電極周囲組織を加熱し、がんを壊死させる治療法。



1995年 Rossiらが肝臓がん治療における有用性を報告。

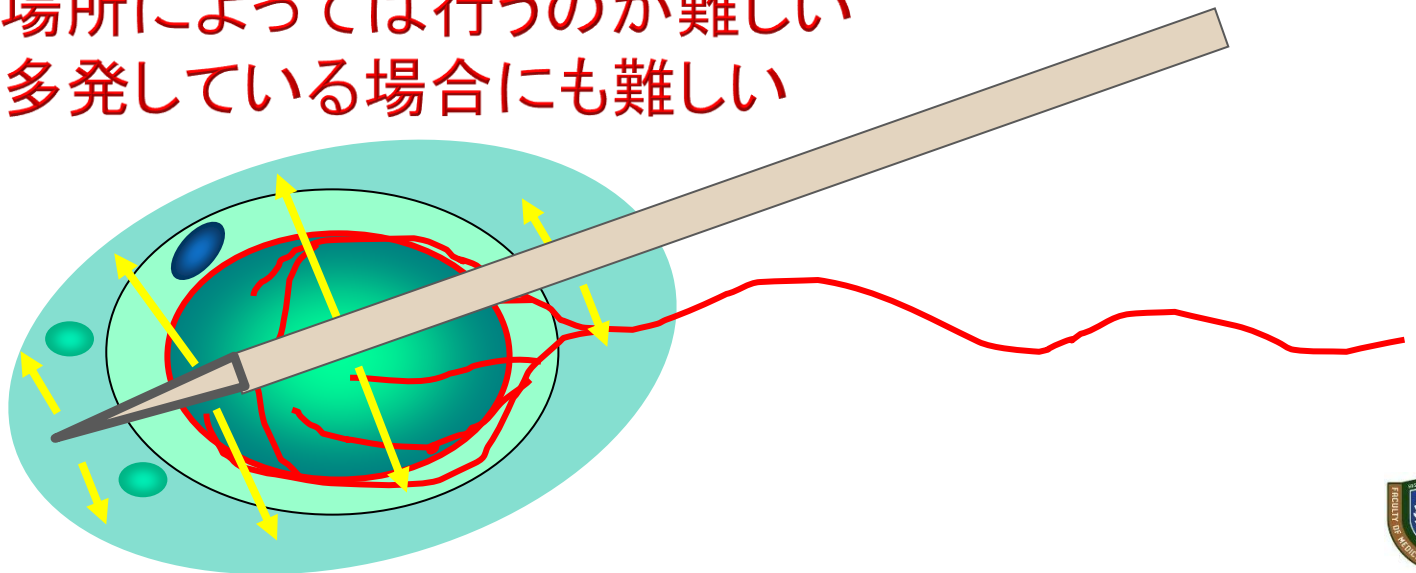
1999年 本邦に導入。
当科第一例目の治療を施行。

2004年 保険適用

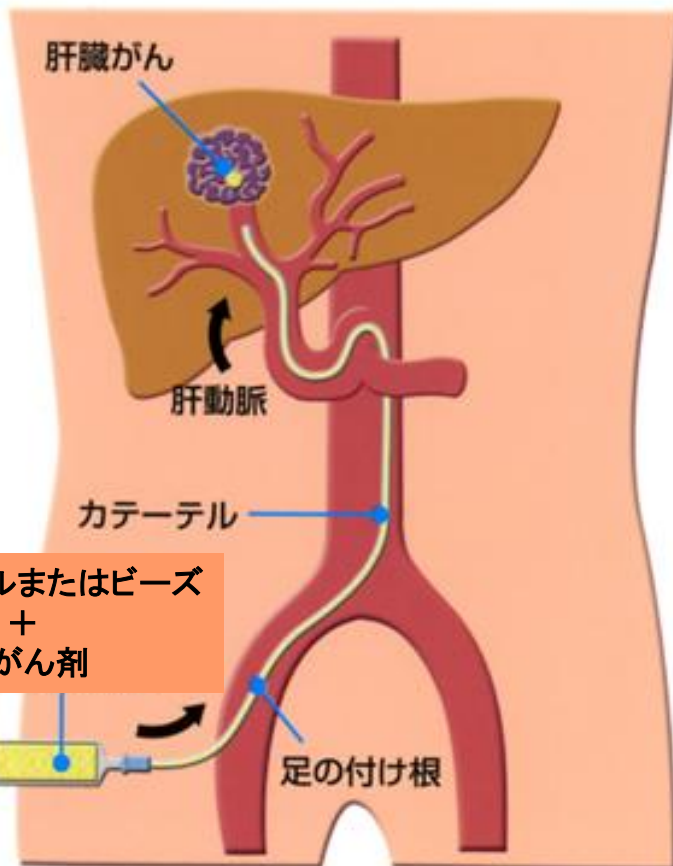
②ラジオ波焼灼療法

長所: 直径2cm以下の肝臓がんでは手術と変わらない高い治癒率
体に対する負担・危険性が手術よりも低い
2～3個までの肝がんを治療可能
比較的肝機能が悪い方でも治療可能

短所: 大きな肝臓がんは治療が難しい
出来た場所によっては行うのが難しい
非常に多発している場合にも難しい



③肝動脈化学塞栓療法(TACE)



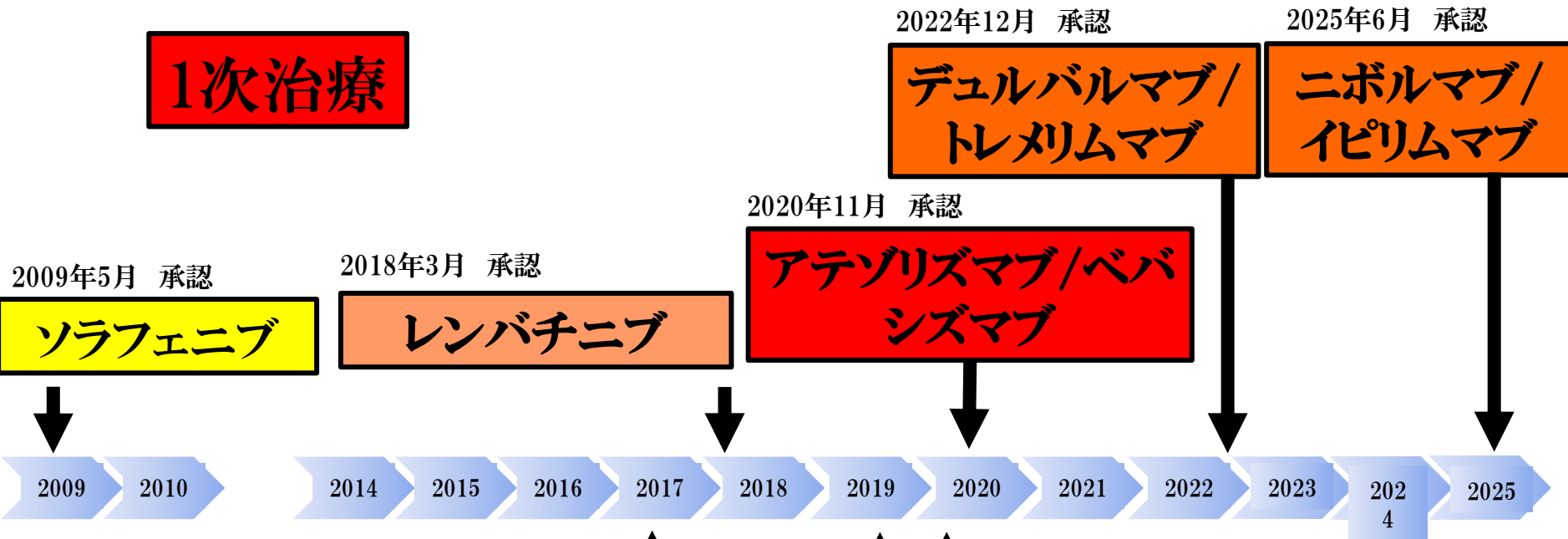
長所: 大きさや個数を問わずに治療
ができる
安全性が高い
比較的に肝臓の弱った方
でも治療可能

短所: 治癒率が低い(約20%)
繰り返し治療を行う必要がある
肝臓の血管状態や腫瘍の状態
(低分化癌へ変化)によっては治療が
困難となる

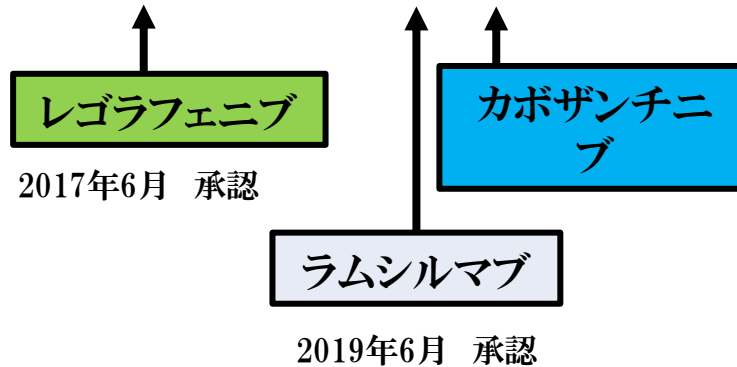
④全身薬物療法

肝細胞癌に対する薬物療法の変遷

1次治療



2次治療



薬物療法アルゴリズム 肝癌診療ガイドライン

(2025年版)

肝細胞癌

- 切除、RFA、TACEなどが適応とならない進行例
- PS良好
- Child-Pugh分類A

免疫複合療法の適応

あり

なし

アテゾリズマブ/
ベバシズマブ

デュルバルマブ/
トレメリムマブ

ニボルマブ/イ
ピリムマブ

ソラフェニブ

レンバチニブ

デュルバルマブ

分子標的薬

分子標的薬

免疫チェックポイント阻害薬単剤

免疫チェックポイント阻害薬
+抗VEGF抗体(血管新生阻害薬)

免疫チェックポイント阻害薬
二剤併用

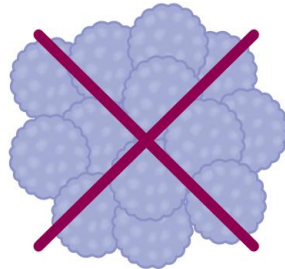
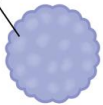


分子標的薬

(ソラフェニブ、レンバチニブなど)

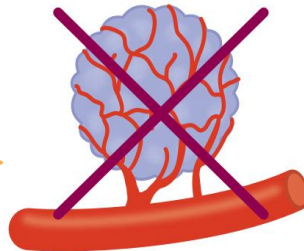
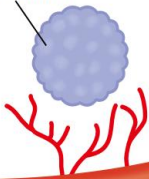


がん細胞



がん細胞の増殖を抑制する。

がん細胞



がん栄養を供給する血管を新たに作る(血管新生)のを阻害する。

血管

血管

分子標的薬 (ソラフェニブ、レンバチニブなど)

長所：内服薬であり、自宅で治療が可能。
肝外に癌が転移していても治療効果が期待できる。

短所：副作用が、ほぼすべての人に出現。
その中には脳出血や腸管穿孔など重篤なものも存在。
慢性肝炎～代償性肝硬変の方しか投与困難。
生存期間は延長(中央値で13カ月)するも治癒率は1%未満。



免疫チェックポイント阻害薬

免疫チェックポイントとは？

- 一般的に、免疫細胞は体内に細菌や病原体ウイルス、がん細胞などの危険を察知するとはたらきが活性化し、異物に対して攻撃を行う。しかし、免疫細胞の力があまりにも強いと、自分の身体まで傷つけてしまう可能性がある。そうならないように、免疫細胞には攻撃力を抑える機能も備わっています。
- 免疫チェックポイント分子とは免疫システムが「自己を攻撃しない」よう、または「過剰な免疫反応を抑制する」役割を持つ分子。
- 近年の研究により、がん細胞がこの仕組みを利用し、免疫細胞のはたらきにブレーキをかけることで排除されないようにしていることがわかってきた。

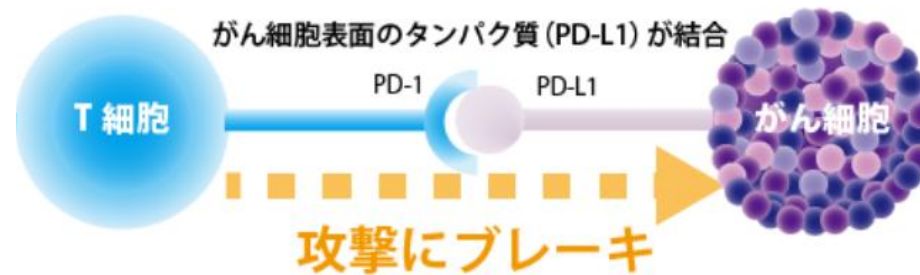


免疫チェックポイント阻害薬一覧

分類	治療薬	対象疾患
抗PD-1抗体	ニボルマブ	悪性黒色腫、非小細胞肺癌、腎細胞癌、胃癌、悪性胸膜中脾腫、食道癌、頭頸部癌、ホジキンリンパ腫、MSI-H又はdMMRの大腸癌、尿路上皮癌、肝細胞癌
	ペムブロリズマブ	悪性黒色腫、非小細胞肺癌、腎細胞癌、食道癌、頭頸部癌、乳癌(トリプルネガティブ)、ホジキンリンパ腫、尿路上皮癌、MSI-H又はdMMRの固形癌、MSI-H又はdMMRの大腸癌、子宮頸癌、子宮体癌
抗PDL-1抗体	アテゾリズマブ	非小細胞肺癌、小細胞肺癌、肝細胞癌
	デュルバルマブ	非小細胞肺癌、小細胞肺癌、肝細胞癌、胆道癌
	アベルマブ	腎細胞癌、尿路上皮癌、メルケル細胞癌
抗CTLA-4抗体	イピリムマブ	悪性黒色腫、非小細胞肺癌、腎細胞癌、悪性胸膜中脾腫、食道癌、MSI-H又はdMMRの大腸癌、肝細胞癌
	トレメリマブ	非小細胞肺癌、肝細胞癌

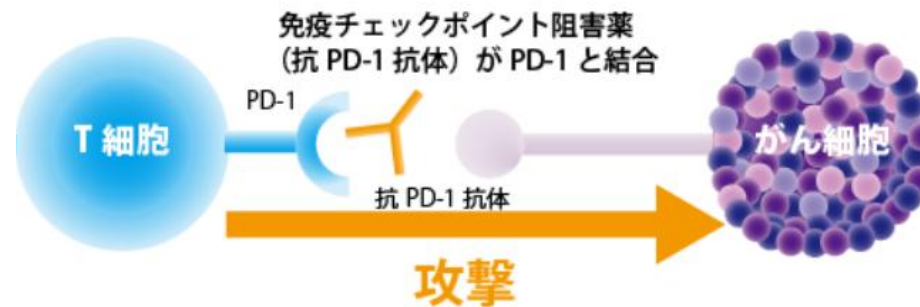
PD-1/PDL-1

Programmed cell death (Ligand) 1



PD-1 に PD-L1/PD-L2 が結合すると T 細胞ががん細胞を攻撃できなくなる

抗 PD-1 抗体を投与した場合



PD-1 に抗 PD-1 抗体が結合し、T 細胞のブレーキを解除する

がんプラスより



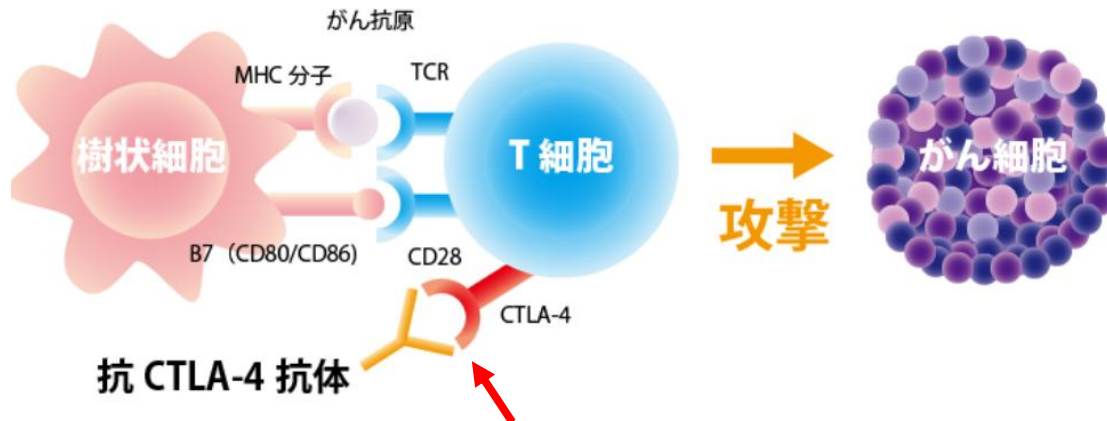
CTLA-4

Cytotoxic T-lymphocyte Antigen-4



活性化した T 細胞上に CTLA-4 が発現し B7 と結合すると T 細胞の活性化が抑制

抗CTLA-4抗体を投与した場合



T 細胞に発現した CTLA-4 に抗 CTLA-4 抗体が結合することで、樹状細胞の B7 と T 細胞の CD28 が結合でき、T 細胞が活性化

がんプラスより。



免疫チェックポイント阻害剤の問題点



免疫関連有害事象 (irAE/imAE)

ブレーキがかからない
正常の細胞を攻撃することがある

膠原病に似た状況(全身のあらゆる臓器の炎症)
が出現する危険がある

- ・間質性肺炎
- ・腸炎
- ・膵炎
- ・筋炎(心筋炎)
- ・肝炎
- ・1型糖尿病
- ・甲状腺機能低下
- ・副腎機能低下
- 等々

免疫複合療法

(免疫チェックポイント阻害剤+ α)の特徴

- ・アテゾリズマブ/ベバシズマブ
- ・トレメリムマブ/デュルバルマブ

長所: 3～4週間に一度の通院で治療可能。

- ・分子標的薬と比べ高い予後延長効果(中央値で19か月)。
- ・他の治療(肝切除、RFA、TACEなど)と組み合わせて根治した症例も報告されている

短所: 肝機能が良い方しか使えない。

- ≡ 進行した肝硬変の方には用いにくい。
- ・特殊な副作用が、出現することがある。
- ・単独治療では根治率は5%未満。
- ・副作用での死亡率も5%程度ある。
- ・非常に高価



最後に

- ・肝臓がんは予防が可能な病気です。肝臓がんが発症するかもしれない慢性の肝臓病はある程度分かっています。

ウイルス性肝炎・脂肪肝炎・アルコール性肝障害など

- ・健診またはかかりつけでの血液検査ですこしでも**肝障害**を認めたら、一度は肝臓専門医の受診を勧めてください。

- ・肝臓専門医の受診で**肝臓がんのリスク**があるといわれたら定期的な通院・検査を勧めてください。



令和7年度
宮崎県肝炎医療コーディネーター養成研修会

講演⑤

肝臓病に関する医療費助成制度について

宮崎県
福祉保健部健康増進課
向窪恵之郎

目 次

1 医療費助成制度

- ①肝炎ウイルス検査
- ②重症化予防事業（初回精密検査、定期検査）
- ③肝炎治療費助成
- ④肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

2 その他（各種啓発・相談窓口）

1 医療費助成制度

肝炎の進行と助成制度

感染

10～40年



正常

無症候

慢性肝炎

肝硬変

肝がん

肝炎ウイルス検査

ウイルス性肝炎重症化予防事業（初回精密検査）

ウイルス性肝炎重症化予防事業
（定期検査）

肝炎治療費助成（治療費の助成）

肝がん・重度肝硬変
治療研究促進事業
（入院・通院治療費助成）

①肝炎ウイルス検査

肝炎の進行と助成制度

感染

10～40年



正常

無症候

慢性肝炎

肝硬変

肝がん

肝炎ウイルス検査

ウイルス性肝炎重症化予防事業（初回精密検査）

ウイルス性肝炎重症化予防事業
（定期検査）

肝炎治療費助成（治療費の助成）

肝がん・重度肝硬変
治療研究促進事業
（入院・通院治療費助成）

①肝炎ウイルス検査

(1)

市 町 村

(2)

都道府県・中核市

保健所

医療機関

(3)

保険者等
(職場健診)



一生に一度は
肝炎ウイルス検査を受
けましょう

医療機関
(手術前・妊婦健診)

①肝炎ウイルス検査 (1)市町村

●市町村の肝炎ウイルス検査（健康増進事業）

◆節目検診

当該年度満 4 0 歳となる方。

◆節目外検診

当該年度満 4 1 歳以上となる方で、
過去に当該検診に該当する検診を
受けたことがなく、本検診を希望する者。

①肝炎ウイルス検査 (2)県

●県の肝炎ウイルス検査

(1) 委託医療機関における無料肝炎ウイルス検査

→県内150箇所以上の医療機関で検査可

○対象者：過去に肝炎ウイルス検査を受けたことがなく、
本検査を希望する20歳以上の方

○検査費用：無料 ※事前予約必要

(2) 保健所における肝炎ウイルス検査

→宮崎県庁ホームページに検査日掲載

○対象者：過去に肝炎ウイルス検査を受けたことがなく、
本検査を希望する方

○検査費用：無料 ※事前予約必要

匿名検査

①肝炎ウイルス検査 (2)県・中核市

●宮崎市（中核市）における肝炎ウイルス検査

対象者：宮崎市民で、検査を受けたことがない方
年齢制限なし

検査場所：委託医療機関

宮崎市健康診査受診券の肝炎ウイルス検査欄に「○」
印のある方又は肝炎ウイルス検査受診券により実施

○宮崎市健康診査受診券

送付対象者（年度末年齢）：男性40歳以上（国保の男性は35歳以上）
女性20歳以上

○肝炎ウイルス検査受診券：健康診査受診券の非送付対象者が検査を
希望する場合に、個別に発行。
保健所へ事前申込みが必要。

① 肝炎ウイルス検査 (3) 保険者

被保険者の皆様！

肝炎ウイルス検査を受けましたか？

協会けんぽでは、過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがない被保険者の皆様を対象に、生活習慣病予防健診と併せて肝炎ウイルス検査を実施しています。自覚症状がない方や、輸血や手術の経験がない方も、積極的に受診されることをお勧めします。

詳細は、生活習慣病予防健診の実施機関窓口までお気軽にお問い合わせください。

検査費用はどれくらい？

検査費用
最高 2,079円

自己負担額
最高 624円

費用のうち70%を、
協会けんぽが
補助しています。

対象者はどんな人？

次のどちらかに該当する方が受診できます。

- ① 協会けんぽの生活習慣病予防健診（一般健診）をこれから受診される方。
- ② 協会けんぽの生活習慣病予防健診（一般健診）を受診された方で、健診結果のGPTの値が36U/l以上であった方。

ただし！ 過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は、受診できません。

どうやって申し込むの？

- ☒ 裏面の申込書を、健診機関の窓口直接提出してください。
上記②に該当する方は、「生活習慣病予防健診結果通知票」もご持参ください。

ウイルス性肝炎は、国内最大級の感染症です。
まだ受診されたことのない方は、早期発見・早期治療のため、
まずは、検査を受けてください！

 全国健康保険協会
協会けんぽ

C型肝炎とは…

C型肝炎ウイルスの感染により肝臓の働きが悪くなる病気です。ウイルスは主に血液を介して感染しますが、輸血や大きな手術の経験がない方でも感染していることがあるので注意が必要です。

現在、日本には100人に1～2人の割合で患者さんもしくは気づいていない持続感染者（キャリア）がいると推測されています。

感染しても自覚症状はないため発見しづらく、そのまま進行すると肝硬変・肝がんに移行し、生命に関わるケースも考えられます。

※過去に広範な外科的処置を受けたことがある方や、妊娠・分娩のときに多量に出血したことがある方は受診することをお勧めします。
※この検査結果は、受診者自身の今後の健診・治療及び保健指導等による保健指導（特定保健指導を含む）・健康相談並びに個人が識別されない方法での統計・調査研究にのみ利用します。

※C型と同時にB型の肝炎ウイルス検査も行っています。

◆ 肝炎ウイルス検査申込書 ◆

私は、過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがなく、次の①・②のどちらかに該当するため、今回、C型肝炎ウイルス検査を申し込みます。

年 月 日

該当	①・②のうち、該当する項目の左枠内に○(マル)をしてください。										
	①生活習慣病予防健診の一般健診に併せて申し込みます。										
	②一般健診を受診した結果、GPTの値が36U/l以上であったため申し込みます。										
被保険者証の記号・番号				氏 名				生年月日			
記号 (7～8桁、左詰め)	番号 (1～7桁、左詰め)			フリガナ				男・女	年	月	日
				氏名				昭			
住所				郵便番号							
				電話番号： ()							

健診機関名

--

②重症化予防事業

（初回精密検査、定期検査）

肝炎の進行と助成制度

感染

10～40年



正常

無症候

慢性肝炎

肝硬変

肝がん

肝炎ウイルス検査

ウイルス性肝炎重症化予防事業（初回精密検査）

ウイルス性肝炎重症化予防事業
（定期検査）

肝炎治療費助成（治療費の助成）

肝がん・重度肝硬変
治療研究促進事業
（入院・通院治療費助成）

②重症化予防（初回精密・定期検査）

■初回精密検査費用助成

過去1年以内に肝炎ウイルス検査で陽性と判定された方の初回の精密検査費用を助成。

助成対象検査の追加状況

H31.4～職域検査を追加、R3.1～手術前検査、妊婦健診を追加

■定期検査費用助成

肝炎ウイルス感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がん患者に対して、定期検査費用を**年2回**助成する。

助成は治療後の経過観察にも適用可。

※市町村民税課税年額（所得割）が235,000円未満の世帯に属する方が対象

②重症化予防（初回精密・定期検査）

●助成対象となる検査項目

	B型肝炎ウイルス陽性の 場合	C型肝炎ウイルス陽性の 場合
血液形態・ 機能検査	末梢血液一般検査,末梢血液像	
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	
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,A L P, C h E,γ-G T,総コレステロール,A S T,A L T,L D	
腫瘍マーカー	A F P,A F P - L 3 %,P I V K A - II 半定量, P I V K A - II 定量	
肝炎ウイルス 関連検査	H B e抗原,H B e抗体, H B Vジェノタイプ判定等	H C V血清群別判定等
微生物核酸同定・ 定量検査	H B V核酸定量	H C V核酸定量

②重症化予防（初回精密・定期検査）

●定期検査費用助成における自己負担額

階層区分		自己負担限度額（1回につき）	
		慢性肝炎	肝硬変・肝がん
甲	市町村民税（所得割） 課税年額が235,000円 未満の世帯に属する者	2,000円	3,000円
乙	住民税非課税世帯に 属する者	0円	0円

②重症化予防（初回精密・定期検査）

●実施医療機関

- 肝疾患診療連携拠点病院

（宮崎大学医学部附属病院）

- 肝疾患専門医療機関（36か所）

- 肝疾患協力医療機関（44か所）

※最新の医療機関一覧は県庁ホームページでご確認ください

②重症化予防（初回精密・定期検査）

●定期検査の助成に必要な書類

次の書類を、管轄する保健所に提出してください。
（宮崎市在住の方は中央保健所に提出してください。）

県ホームページに
掲載中のチラシより
抜粋

- ☐ 宮崎県肝炎ウイルス検査費助成金申請・請求書（様式第1号）
- ☐ 医療機関が発行した領収書の写し（レシートは不可）
- ☐ 診療明細書の写し
- ☐ 医療保険の資格情報が確認できる書類
（医療保険の保険者から交付された「資格情報のお知らせ」若しくは「資格確認書」又はマイナポータルからダウンロードした医療保険の「資格情報画面」等）
- ☐ 世帯全員分の住民票の写し（※3）
- ☐ 世帯全員分の住民税課税証明書又は住民税非課税証明書（※3）
- ☐ 医師の診断書（様式第2号）（※4）

様式は宮崎県庁のホームページからダウンロードできます。
また管轄する保健所にも置いてあります。

【留意事項】

- 定期検査では、住民税課税世帯に属する方は一部自己負担が生じます。
（慢性肝炎の方2,000円 肝硬変・肝がんの方3,000円）
- 診療明細書発行、医師の診断書作成に伴う費用は助成対象となりません。
また、住民票等の交付手数料は助成対象となりません。

宮崎県肝炎ウイルス検査費助成のご案内

宮崎県では、B型肝炎・C型肝炎ウイルスによる慢性肝炎・肝硬変・肝がんのために、定期的に医療機関で検査を受けている皆様に対して、定期検査費用の助成を行っています。

1 対象者（以下の条件全てを満たす方が対象です）

- (1) 医療保険各法（後期高齢者を含む）の規定による被保険者または被扶養者
- (2) 宮崎県に住所を有する方
- (3) フォローアップ（※1）に同意した方
- (4) 住民税非課税又は市町村税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯に属する方
- (5) 肝炎ウイルス検査を要因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がん患者（※2）
（※1 フォローアップとは、検査結果が異常な結果となった場合に、医療機関の医師が定期的な検査を受けることです。

2 助成対象となる検査

(1) 血液検査（下の表に記載されている項目が対象です）

(2) 超音波検査

- 検査が連続の日に行われる場合、検査日が1か月以内の場合は一連の検査とみなします。
- 保険適用外の検査は助成の対象となりません。
- 保険適用外の検査は、ウイルス検査・超音波検査と併せて対象となります。
- 肝硬変・肝がん（治療後の経過観察を含む）の場合は、超音波検査に代えてCT撮影又はMRI撮影も助成対象となります。
- なお、いずれの場合も、検査結果を使用した場合の処置等の関連する費用も対象となります。
- 実施医療機関は、宮崎県が指定する肝炎診療連携拠点病院、肝炎専門医療機関及び肝炎診療連携機関です。

	B型肝炎ウイルス陽性の場合	C型肝炎ウイルス陽性の場合
血液検査・機能検査	末梢血液一般検査、末梢血液液	末梢血液一般検査、末梢血液液
血液・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	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
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、AST、ALT、γ-GTP、ALP、CRP、フェリチン、α-FET、AFP、AFP-L3、PIVKA-II、AFP-L3、PIVKA-II	総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、AST、ALT、γ-GTP、ALP、CRP、フェリチン、α-FET、AFP、AFP-L3、PIVKA-II、AFP-L3、PIVKA-II
肝炎ウイルス関連検査	HBs抗原、HBs抗体、HBV-DNA定量	HCV抗原、HCV抗体、HCV RNA定量
微生物検査・定性検査	HBV抗原定量	HCV抗原定量

3 助成回数及び申請期間

(1) 助成回数 1年度2回（初回精密検査を含みます）
ただし、申請年度での助成回数となります。

(2) 申請期間 定期検査受付日から1年以内

裏面にもご覧ください。

③肝炎治療費助成事業

肝炎の進行と助成制度

感染

10～40年



正常

無症候

慢性肝炎

肝硬変

肝がん

肝炎ウイルス検査

ウイルス性肝炎重症化予防事業（初回精密検査）

ウイルス性肝炎重症化予防事業
（定期検査）

肝炎治療費助成（治療費の助成）

肝がん・重度肝硬変
治療研究促進事業
（入院・通院治療費助成）

③肝炎治療費助成事業

(1)対象疾患

B型・C型肝炎ウイルスによる

・慢性肝炎、・代償性肝硬変、・非代償性肝硬変

(2)対象医療

B型：核酸アナログ製剤治療、インターフェロン治療

C型：インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療

※保険適用であるものに限る

※治療に必要な初診料・再診料・検査料等も対象

(3)自己負担の上限

月額：1万円、または2万円

③肝炎治療費助成事業

(4)助成認定期間

(1) インターフェロン治療

- ・ 1年以内。
- ・ ただし、ある一定の要件を満たす場合には、助成期間の延長や2回目の利用が可能。

(2) 核酸アナログ製剤治療

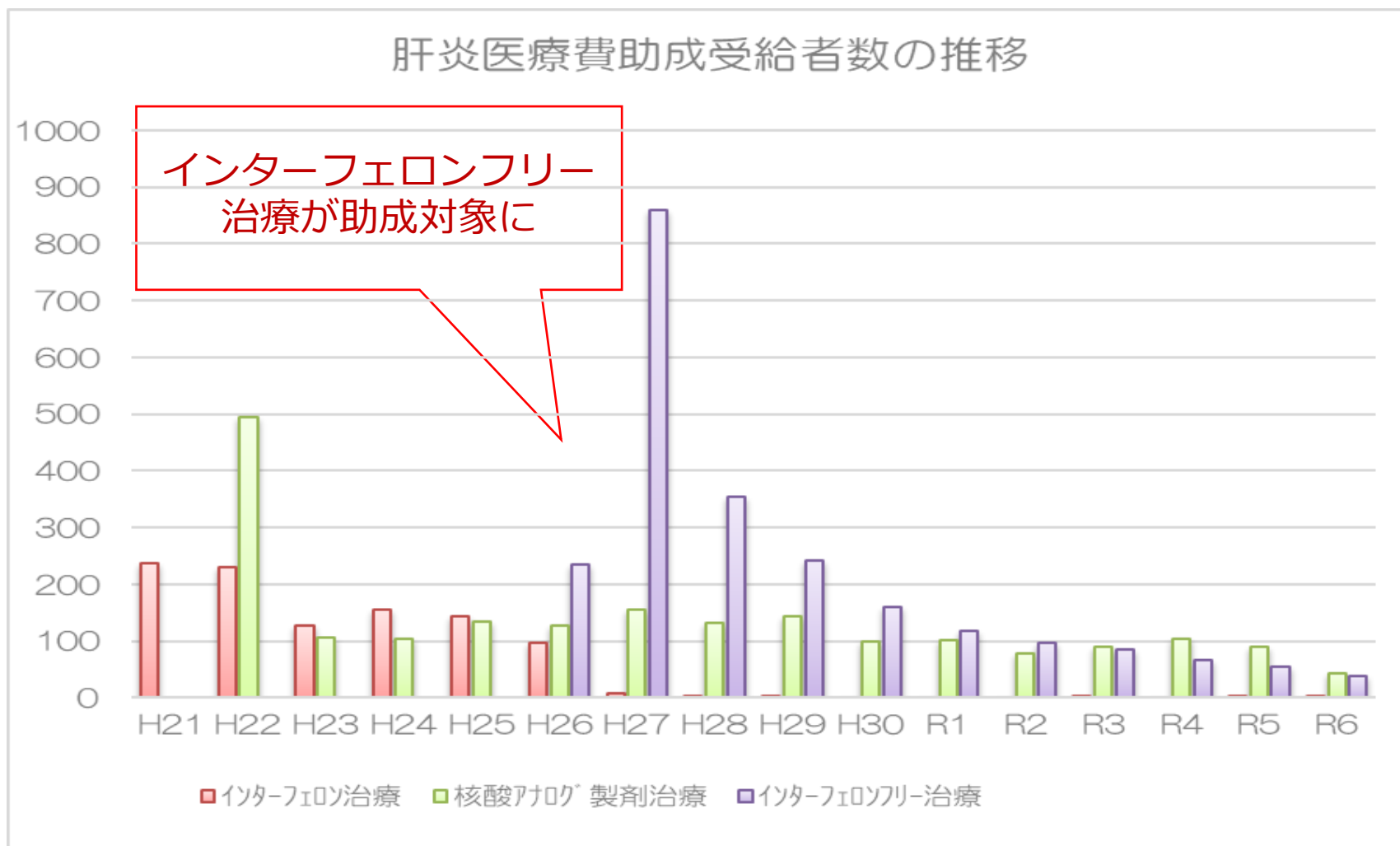
- ・ 1年間。
- ・ ただし、1年ごとに更新が可能。 ※更新回数の制限なし

(3) インターフェロンフリー治療

- ・ 使用する治療薬の投薬期間に応じて決定（8週～36週程度）
- ・ 原則、1回のみ（更新なし）
※月途中から治療開始の場合、1月延長。

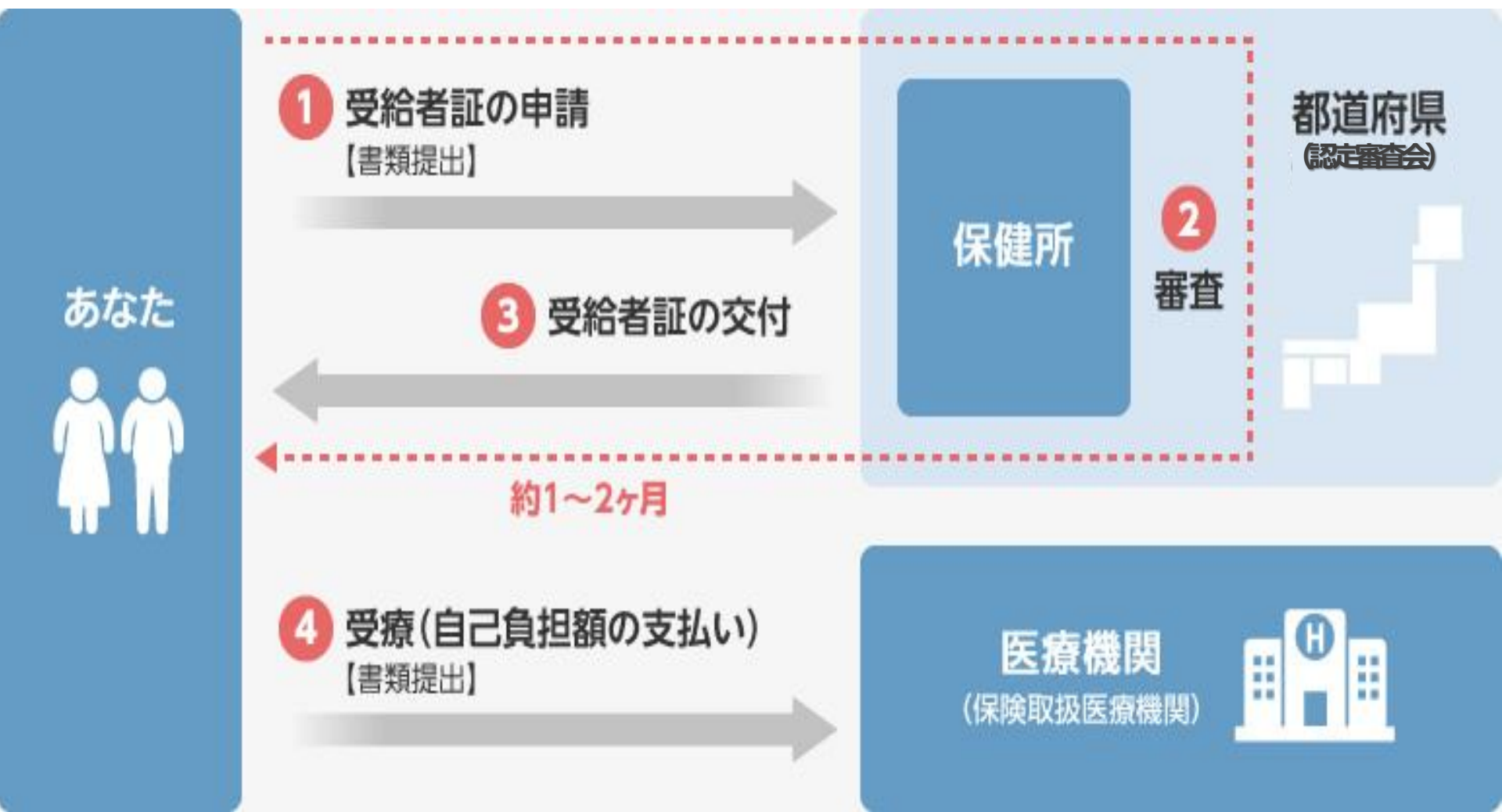
③ 肝炎治療費助成事業

● 肝炎治療費助成受給者数（新規）の推移



③肝炎治療費助成事業

●肝炎治療費助成の流れ



③肝炎治療費助成事業

● 受給者証

医療機関に必ず提示しましょう！

肝炎治療受給者証(インターフェロンフリー治療)

公費負担者番号			
受給者番号			
受給者	住所		
	氏名		
	生年月日		
病名			
保険医療機関	所在地		
	名称		
	所在地		
	名称		
有効期間			
月額自己負担限度額			
発行保健所			
宮崎県知事 河野 俊			

③肝炎治療費助成事業

●自己負担限度額

- ① インターフェロン治療費（**6～13万円**程度※）
- ② 核酸アナログ製剤治療費（**2万円**程度※）
- ③ インターフェロンフリー治療費（**13～71万円**程度※）

※ 1か月あたりの医療費の自己負担額（高額療養費適用前の3割負担分）



③肝炎治療費助成事業

●肝炎治療費助成に必要な書類

- ①交付申請書
- ②医師の診断書
- ③医療保険の資格情報が分かる書類
- ④世帯全員について記載のある住民票
- ⑤市町村民税課税年額を証明する書類

**申請に関するお問合せ、申請窓口は
最寄りの保健所をお願いします。**



④肝がん・重度肝硬変 治療研究促進事業

肝炎の進行と助成制度

感染

10～40年



正常

無症候

慢性肝炎

肝硬変

肝がん

肝炎ウイルス検査

ウイルス性肝炎重症化予防事業（初回精密検査）

ウイルス性肝炎重症化予防事業
（定期検査）

肝炎治療費助成（治療費の助成）

肝がん・重度肝硬変
治療研究促進事業
（入院・通院治療費助成）

④肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

肝がん・重度肝硬変の方 医療費の助成対象かもしれません

治療2月目から入院^{※1}も通院^{※1}も自己負担月1万円へ
1月あたり 最大47,600円の医療費の助成が受けられます!^{※2}

条件1

B型・C型肝炎ウイルス
が原因の「肝がん」や「重度肝硬変」
の治療を受けている

1月基準額を超えた
段階で申請できます

条件2

1回目のカウント
入院または通院1回目
2回目のカウント
入院または通院2回目
過去24ヶ月以内

条件3

参加者証の取得

指定医療機関にて「臨床調査
個人票」を記入してもらい、
「医療記録票」の写し等を添付し、
都道府県に「参加者証」の
交付を申請してください。

■入院又は通院している医療機関が、指定医療機関に指定されていない場合は、都道府県に相談してください。

過去2年間(24ヶ月)で、1月あたりの医療費[※]の窓口負担が
高額療養費の基準額を超える月が2月以上ある場合

※対象となる疾患による治療目的の医療費に限りします。

条件4

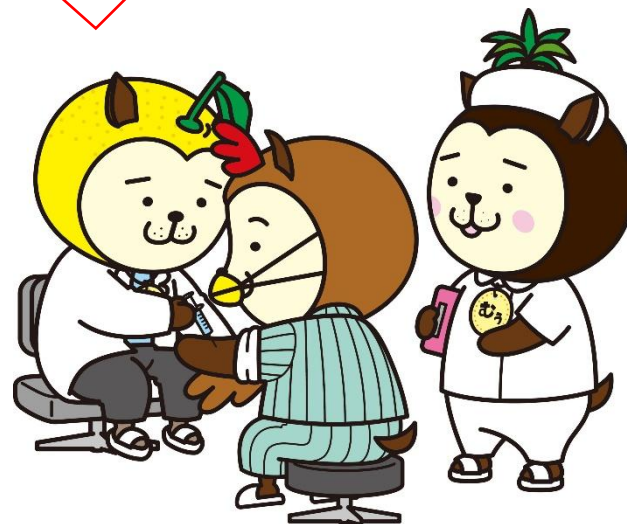
年収約370万円以下

※1 肝がん、重症肝硬変の入院治療、肝がんの通院治療(分子標的薬を用いた化学療法、肝動脈化学療法、放射線治療)が対象となります。
※2 助成を受けるためには、参加者証の交付後、1月の総額となる負担による治療目的の医療費が高額療養費の上限を超える必要があります。

／ 令和6年4月1日より申請しやすくなりました。/
条件すべてに該当する方は、申請することができます

詳しくはお住まいの都道府県、指定医療機関にお問い合わせください。

申請に関するお問合せ、申請窓口は
最寄りの保健所をお願いします。



2 その他（各種啓発・相談窓口）

2 その他（各種啓発・相談窓口）

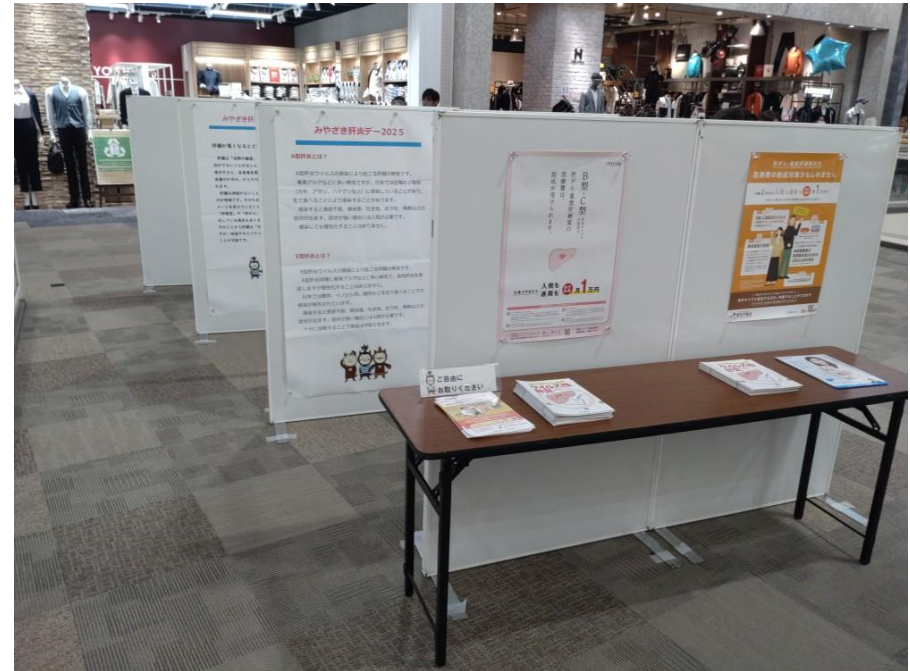
● 身体障害者手帳

各市町村が申請窓口です。

対象者	○認定基準に該当する肝臓機能障害のある者 ○肝臓移植を受け、抗免疫療法を実施している者
手続き	○申請書、診断書、写真を市町村の担当窓口に出 ※診断書：身体障害者手帳指定医が作成したもの ※市町村によって提出書類が異なる場合がある
認定基準	○主として肝臓機能障害の重症度分類である Child-Pugh分類によって判定。 ○3か月以上グレードBに該当する者が概ね身体障害者手帳の交付対象。 ※Child-Pugh分類：肝性脳症、腹水、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、 血清総ビリルビン値によって肝臓機能障害の重症度を評価。
適用される 施策など	○障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスや自立支援医療 （更生・育成医療）の対象となる。 ○所得税や個人住民税等、法律に基づく各種税制優遇の適用対象となる。

2 その他（各種啓発・相談窓口）

●みやざき肝炎デーの実施



令和7年9月に、イオンモール宮崎で無料肝炎ウイルス検査や肝臓の硬さ測定体験のほか、パネル展の開催等の普及啓発活動を実施しました。

2 その他（各種啓発・相談窓口）

●肝疾患に関する無料相談窓口

●宮崎大学医学部附属病院 肝疾患センター

住 所：〒889-1692

宮崎市清武町木原5200

電 話：0985-85-9763

F A X：0985-85-9802

メール：kanshikkan@med.miyazaki-u.ac.jp
(平日 9:00～17:00)

**肝炎や肝がんなど、
肝臓の病気などについて
何でもご相談ください！**

肝疾患センターに 相談してみよう！

宮崎県は、宮崎大学医学部附属病院肝疾患センターに
県民の皆様が気軽に肝炎に関する相談をできる窓口を
設置しています。(相談料無料)

【病気について】

- ・ウイルス性肝炎はどうやって感染するの？
- ・検査や治療は何をするの？
- ・検査や治療にお金はいくらかかる？

【受診について】

- ・健診で肝機能異常を指摘されたけど、どうしたらいい？
- ・肝疾患の専門医療機関を教えてください など

＼肝臓専門医がお答えします／



気になることは、何でも
相談してみよう！



宮崎大学医学部附属病院 肝疾患センター

- 住所：〒889-1692 宮崎県宮崎市清武町木原5200
- 電話：0985-85-9763
- F A X：0985-85-9802
- メールアドレス：kanshikkan@med.miyazaki-u.ac.jp
- 対応時間：平日 午前9時から午後5時まで

2 その他（各種啓発・相談窓口）

●各種リーフレットの作成

宮崎県の肝炎医療費助成制度

・肝炎初回精密検査費用助成制度

肝炎検診、妊婦健診・術前の肝炎ウイルス検査等で陽性と判定されてから1年以内の方が精密検査を受ける際に費用助成が受けられます。

・肝炎定期検査費用助成制度（年2回まで）

指定された医療機関において定期検査を受けた場合、費用助成が受けられます。

・肝炎治療費助成制度

ウイルス性慢性肝炎または肝硬変の患者のうち、県が承認した方に受給者証が発行され、一定の自己負担額（月額1～2万円）で治療が受けられます。

- ・申請窓口は、お住まいの地域の保健所です。
- ※ 宮崎市にお住まいの方は、中央保健所が窓口です。

- ・各助成制度についての詳細は、宮崎県HPに掲載していますので、ご覧ください。

宮崎県 肝炎 検索

【肝炎に関するお問い合わせ】

宮崎大学医学部附属病院肝炎センター 電話相談窓口
TEL 0985-85-9763
（月～金：9時～17時（祝日を除く））

【医療費助成に関するお問い合わせ】

宮崎県福祉保健部健康増進課 がん・疾病対策担当
TEL 0985-26-7079

お母さんと赤ちゃんの
健康のために
～肝炎のおはなし～

妊婦健診の肝炎ウイルス検査で
陽性となった方へ

妊婦健診ではお母さんと赤ちゃんの健康管理のために
肝炎ウイルス検査を実施しています。

B型肝炎ウイルスとC型肝炎ウイルスのふたつです。

肝炎ウイルスのこと、これからの検査について
このリーフレットでご案内します。



肝疾患センターに 相談してみよう！

宮崎県は、宮崎大学医学部附属病院肝疾患センターに
県民の皆様が気軽に肝炎に関する相談をできる窓口を
設置しています。（相談料無料）

【病気について】

- ・ウイルス性肝炎はどうやって感染するの？
- ・検査や治療は何をするの？
- ・検査や治療にお金はいくらかかる？

【受診について】

- ・健診で肝機能異常を指摘されたけど、どうしたらいい？
- ・肝疾患の専門医療機関を教えてください など

＼肝臓専門医がお答えします／



気になることは、何でも
相談してみよう！



宮崎大学医学部附属病院 肝疾患センター

- 住所：〒889-1692 宮崎県宮崎市清武町木原5200
- 電話：0985-85-9763
- FAX：0985-85-9802
- メールアドレス：kanshikkan@med.miyazaki-u.ac.jp
- 対応時間：平日 午前9時から午後5時まで

宮崎県福祉保健部健康増進課 TEL:0985-26-7079

これらのリーフレットは、県庁ホームページからダウンロード
できます。

2 その他（各種啓発・相談窓口）

B型肝炎訴訟

- 厚生労働省ホームページ 「B型肝炎訴訟」で検索

厚生労働省 電話相談窓口 03-3595-2252
(年末年始を除く平日9:00~17:00)

C型肝炎訴訟

- 厚生労働省ホームページ

厚生労働省フィブリノゲン製剤等に関する相談窓口
フリーダイヤル 0120-509-002
(土・日・祝日・年末年始を除く 9:30~18:00)

- (独)医薬品医療機器総合機構

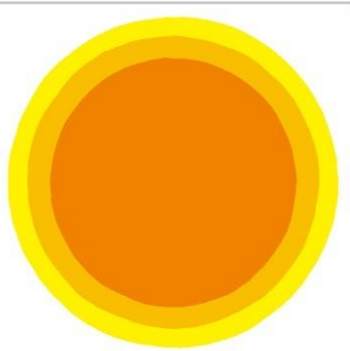
フリーダイヤル 0120-780-400
(土・日・祝日・年末年始を除く 9:00~17:00)

2 その他（各種啓発・相談窓口）

● 肝炎ウイルス検査・肝炎治療費助成事業 初回精密検査・定期検査費用助成

中央保健所	宮崎市霧島1-1-2	0985-28-2111
日南保健所	日南市吾田西1-5-10	0987-23-3141
都城保健所	都城市上川東3-14-3	0986-23-4504
小林保健所	小林市大字堤3020-13	0984-23-3118
高鍋保健所	高鍋町大字蚊口浦5120-1	0983-22-1330
日向保健所	日向市北町2-16	0982-52-5101
延岡保健所	延岡市大貫町1-2840	0982-33-5373
高千穂保健所	高千穂町大字三田井1086-1	0982-72-2168

ご清聴ありがとうございました。



日本の
ひなた
宮崎県

