

肝炎対策推進協議会 御中

令和8年2月12日

肝炎対策推進協議会委員

木 下 真 純
萩 部 義 一
山 崎 喜 彦
辰 巳 創 史
梁 井 朱 美
出 田 妙 子
伊 藤 公 子

要望書

[要望の趣旨]

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（以下、「本事業」という）につき、早急に以下の措置を講じたうえで、本事業による患者支援が十全のものとなるよう対応していただきたい。

- 1 ウイルス性肝炎の病態進展に伴い支援が必要とされる者は全国にどの程度いるのか、を把握していただきたい。
- 2 本事業の周知が不徹底であるとしたら、その原因を究明していただきたい。

[要望の理由]

- 1 本事業のこれまでの経緯
経緯は別紙のとおりです。
- 2 本事業の助成件数の評価

肝がん患者、重度肝硬変患者のほぼすべてが日々の治療とその経済的負担に苦しんでいます。肝がんについていえば、診断を受けた者が3万4675人（2021）、死亡者数は2万2465人（2024）にのぼり、これらの約半数はウイ

ルス性由来と考えられます。

一方、本事業の助成件数を見れば、5657件（うち、外来3091件、2024年度）に過ぎません。

本来支援を必要とする肝がん・重度肝硬変患者に本事業による支援が届いていない可能性が高いと言えるでしょう。

3 肝炎対策推進議員連盟総会における健康・生活衛生局長発言

以上の背景のもと、2025年12月開催の肝炎対策推進議員連盟第13回総会において、大坪寛子健康・生活衛生局長は、要旨、以下のとおり発言しました。

「(本事業につき、)最新の知見を整理したうえ、ご納得いただけるような考え方を、期限を切って、お示ししたい」

「周知については、どういう医療機関が本事業を認知していないのか。調べたい」

4 早急の検討・対応を

繰り返し述べてきたところですが、肝がん・重度肝硬変患者の予後は決して良くはありません。患者には時間がないのです。

厚生労働省は、これまで何度も「実態把握等が必要」と説明してきました（例えば、別紙「2023年10月」欄記載のとおり）。

実態把握等にさらに多くの時間をかけることなく、早急の検討・対応を求めるところです。

5 まとめ

私たち肝炎患者団体は、前記の健康・生活衛生局長の回答を実現されたく、要望の趣旨のとおり、要望します。

以上

2009年12月

肝炎対策基本法が成立。以下の条項が盛り込まれた。

「(肝炎患者の療養に係る経済的支援)

第十五条 国及び地方公共団体は、肝炎患者が必要に応じ適切な肝炎医療を受けることができるよう、肝炎患者に係る経済的な負担を軽減するために必要な施策を講ずるものとする」

2011年5月

肝炎対策基本指針に以下の項目が盛り込まれた。

「第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

(略)

(2) 肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援の在り方

肝炎から進行した肝硬変及び肝がんは、根治的な治療法が少なく、また、患者の高齢化が進んでいる現状がある。このため、肝硬変及び肝がん患者の不安を軽減するために、以下の取組を講じるものとする。

(略)

エ 国は、肝炎から進行した肝硬変及び肝がんの患者に対する更なる支援の在り方について検討する上での情報を収集するため、肝硬変及び肝がん患者に対する肝炎医療や生活実態等に関する現状を把握するための調査研究を行う」

2016年6月

肝炎対策基本指針、改正。以下の項目が盛り込まれた。

「第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

(略)

(2) 肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援の在り方

肝炎から進行した肝硬変及び肝がんは、根治的な治療法が少なく、また、患者の高齢化が進んでいる現状がある。このため、肝硬変及び肝がん患者の不安を軽減するために、以下の取組を講じるものとする。

(略)

エ 国は、肝炎から進行した肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援の在り方について、従前の調査研究の結果、新たな治療法の開発状況その他の医療の状況、肝炎医療費助成や重症化予防事業等の施策の実施状況等を踏まえ、検討を進める」

2018年12月

本事業開始。「肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）患者を支援し、研究を促進する理由」として以下の点が指摘された。

「○ 肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）は、肝炎ウイルスに感染してから、慢性肝炎、肝硬変（代償性肝硬変）を経て進行していく一連の病態の最終段階であり、その間に多くの患者は長期間にわたって肉体的、精神的、経済的な負担を強いられている。

○ 肝がんは、がんの中でも再発率が高く（5年以内の再発率は70～80%）、診断から5年後に生存している者のその後の5年生存率は、男女とも40%未満である。また、重度肝硬変は、3年生存率が30%程度であり、肝がんと同様、予後が悪く、基本的に不可逆的な病態である。

○ 再発率が高く、長期的に治療を繰り返す肝がんの累積医療費は、がんの中でも高い。また、重度肝硬変では、肝性脳症、食道・胃静脈瘤、特発性細菌性腹膜炎等の合併症の治療を繰り返す。このため、肝がんや重度肝硬変は、発症の前から、慢性肝炎や肝硬変を長期にわたって患っていることを考慮すれば、生涯の医療費負担はさらに高額になると推測される。

○ 肝がんや重度肝硬変の予後が悪いのは、肝炎ウイルスによって肝臓全体が侵されているからであり、肝炎ウイルスによる肝臓の線維化や発がんの機序の解明、予防法の開発などの研究を強力に推進する必要がある。

○ 肝がんの70%が肝硬変を合併し、肝硬変からは肝がんが年率5～8%で発生すると報告されているが、特に重度肝硬変では、肝予備能の低下、多彩な合併症及び肝不全症状（肝性脳症、黄疸、食道静脈瘤等）により、肝がん治療が困難になる。したがって、重度肝硬変の管理を適切に行うことは、肝がんの治療の根治性を高め、治療の継続を可能とし、予後を改善する上で非常に重要である。

- 肝炎対策基本法では、肝硬変及び肝がん患者に対する支援の在り方の検討など、肝炎の克服に向けた取組を一層進めていくものとされている」

2019年8月～9月

厚生労働大臣は、「本事業の実施状況等について実態把握を行い、実態を踏まえた事業のあり方などについて検討を進めたい」と発言。

これを受け、本事業の運用の弾力化等が始まった。

2019年12月

厚生労働省は、今後のスケジュールとして、

- 2020年4月までに実態把握の結果をとりまとめる、
- 同年1月から見直し案の検討を始める、
- 同年中に概算要求のうえ、2021年4月からは見直し後の制度運用を開始する、
とした。

2021年4月

本事業を以下のとおり見直し（要件を緩和）。

- 外来医療を対象に追加
- 助成開始の対象月数を4月から3月に短縮

2022年3月

肝炎対策基本指針、改正。以下の項目が盛り込まれた。

「第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

（略）

（2）肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援の在り方

肝炎から進行した肝硬変及び肝がんは、根治的な治療法が少なく、また、患者の高齢化が進んでいる現状がある。このため、肝硬変及び肝がん患者の不安を軽減するために、以下の取組を講じるものとする。

（略）

エ 国は、平成30年12月から開始された肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業につ

いて、令和3年4月に行われた見直しの内容及びその実施状況を踏まえながら、当該事業のより効果的な活用に向けた周知も含めた方策について、引き続き検討を行う」

2023年6月

日本肝臓病患者団体協議会の請願が採択された（第211回通常国会）。

「重病に日々苦しんでいる多くのウイルス性の肝がん・重度肝硬変患者を早急に救済するよう検討し対処してください」

2023年10月

厚生労働省は、本事業の運用状況等を検討し、以下のとおり、まとめた。

- 地域・医療機関によって事業への取組状況に差があることから、引き続き、周知等を行う。
- 実態調査等を踏まえ、事業の実施に当たっての課題等について検討する（NDB及び肝がん/非代償性肝硬変データベースを用いた調査結果や、拠点病院に対するアンケート結果等を踏まえ、事業の実施に当たっての課題等について整理し、今後の在り方について検討する）。

2024年4月

本事業を以下のとおり見直し（要件を緩和）。

- 過去24ヶ月で高額療養費限度額を超えた2月目から助成対象とする。

また、肝炎情報センター戦略的強化事業の中に、本事業の普及啓発、利用促進に係る事業を追加した。

なお、見直し等にあたって、厚生労働省は「肝がんの場合、治療開始時は年に1月～2月、その後は年に数か月もの治療を要することが多くなり、患者は長期にわたり療養が必要となる。見直しにより、より治療開始初期の段階から事業の利用が可能となる」と説明した。

2024年4月～2025年3月

本事業における新規認定件数は1098件、助成件数は5657件（うち、外来は30

91件)であった。

※ 2022年の肝疾患関連死亡率は、B型肝炎では、3.6人(10万人対)、C型肝炎では、11.2人(同)。