



平成30年度肝炎対策予算 概算要求の概要



平成30年度 肝炎対策予算概算要求の概要

基本的な考え方

平成30年度予算概算要求 159億円 (平成29年度予算額 153億円)

「肝炎対策基本指針」に基づき、肝硬変・肝がんへの移行者を減らすことを目標として、肝炎医療、肝炎ウイルス検査、普及啓発、研究などの「肝炎総合対策」を推進する。

1. 肝疾患治療の促進

73億円 (70億円)

○ ウイルス性肝炎に係る医療の推進

・ B型肝炎・C型肝炎のインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療に係る患者の自己負担を軽減し、適切な医療の確保と受療の促進を図る。

○ 肝がん治療研究及び肝がん患者への支援のための仕組みの構築

・ 肝炎ウイルスによる肝がんの特徴を踏まえ、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、肝がん治療にかかるガイドラインの作成など、肝がんの治療研究を促進する仕組みを構築する。

2. 肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進

40億円 (39億円)

・ 利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制を確保し、相談や職域の健康診断における啓発の実施などにより、肝炎ウイルス検査の受検を促進する。

また、市町村での健康増進事業において、肝炎ウイルス検査の個別勧奨を実施する。

・ 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行うとともに、初回精密検査や定期検査費用に対する助成を行い、肝炎患者の早期治療を促進し、重症化の予防を図る。

3. 地域における肝疾患診療連携体制の強化

6億円 (6億円)

○ 地域における肝疾患診療連携体制の強化

・ 都道府県等への助成により、都道府県と肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係機関の連携を強化するとともに、医療従事者や肝炎医療コーディネーター等の人材育成、肝炎患者等への治療や生活、就労の相談支援等を行い、肝疾患診療連携体制の強化を図る。

○ 肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化

・ 国立国際医療センター肝炎情報センターによる肝疾患診療連携拠点病院への支援機能を強化して、地域の肝疾患医療や患者等の支援の向上を図る。

・ 肝疾患診療連携拠点病院の相談員等が、肝炎患者からの相談内容を記録、検索、編集し、個々の事例に適した対応ができるように補助する相談支援システムの構築・運用を行う。

4. 国民に対する正しい知識の普及

2億円 (2億円)

○ 肝炎総合対策推進国民運動（知って、肝炎プロジェクト）による普及啓発の推進

・ 都道府県等や民間企業と連携した多種多様な媒体を活用した効果的な情報発信を通じ、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性を分かり易く伝える啓発事業を展開する。

5. 研究の推進

39億円 (37億円)

・ 「肝炎研究10カ年戦略」を踏まえ、B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発や肝硬変の病態解明と新規治療法の開発等を目指した実用化研究と肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる行政的な課題を解決するための政策研究を推進する。

(参考) B型肝炎訴訟の給付金などの支給

572億円 (572億円)

肝がん研究及び肝がん患者への支援のための仕組みの構築（新規）

肝がん治療研究促進事業

13億円※（0億円）

※ 事務費を含む

B型C型肝炎ウイルスに起因する肝がん患者の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担の軽減を図りつつ患者からの臨床データを収集し、肝がんの予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発の抑制などを目指した、肝がんの治療研究を促進するための仕組みを構築する。

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん患者 ・所得制限：年収約370万円未満※を対象） ※健保：標準報酬月額28万円未満、国保：年間所得210万円以下 ・感染原因は問わない（B型肝炎特措法及びC型肝炎特措法の対象者に限らない）
対象医療	肝がんの入院医療とし、過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が4ヶ月を超えた場合に、4ヶ月目以降に係る医療費に対し公費負担を行う
自己負担限度月額	1万円
財源負担	国 10/10（事務費※のみ 国1/2、地方1/2）
平成30年度予算概算要求額	13億円（事業費11億円、事務費約1.8億円）

肝炎ウイルスによる肝がんの患者を支援し、研究を促進する理由

- 肝炎ウイルスによる肝がんは、肝炎ウイルスに感染してから、慢性肝炎、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、その間に患者は数十年の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、他の主ながんが70～90%以上であるのに対し、肝がんは男女とも40%未満である。
- 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、がんの中でも高い方であり、さらに発がん前から、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察される。
- 肝がんの予後が悪いのは、肝炎ウイルスによって肝臓全体が侵されているためであり、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さらに推進する必要がある。
- 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。

負担軽減のイメージ（70歳未満で年収156～370万円の場合）

パターン1（入院だけの場合）

入院（1月目）
高額療養費支給



57,600円

入院（2月目）
高額療養費支給



57,600円

入院（3月目）
高額療養費支給



57,600円

入院（4月目）
高額療養費支給



44,400円

⇒ 10,000円

入院（5月目）
高額療養費支給



44,400円

⇒ 10,000円

医療保険自己負担額
（高額療養費上限）

肝がん治療研究促進
事業による支援

パターン2（入院と通院があった場合）

入院（1月目）
高額療養費支給



57,600円

入院（2月目）
高額療養費支給



57,600円

通院
高額療養費支給



57,600円

入院（3月目）
高額療養費支給



44,400円

入院（4月目）
高額療養費支給



44,400円

⇒ 10,000円

医療保険自己負担額
（高額療養費上限）

肝がん治療研究促進
事業による支援

『B型・C型肝炎による肝硬変、肝がん患者における医療費等の実態調査』のポイント①

【研究目的】 B型・C型肝炎による肝硬変、肝がん患者の総医療費の分布や医療内容の実態等を明らかにし、肝硬変、肝がん患者に対する更なる支援の在り方について検討し、及びその他の肝炎対策に反映するための基礎資料を作成する。

【研究方法】 平成24年4月～平成28年3月の4年間でレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）に格納されたB型・C型肝炎による肝硬変、肝がん患者の入院・入院外レセプトを対象として、集計・分析を行った。

【研究代表者】 伊藤 澄信 独立行政法人 国立病院機構 本部 総合研究センター長

1 患者数（当該年度に肝炎等に関連する医薬品・診療行為の算定があった者の数）

- B型肝炎患者は増加傾向にあり、60代が多い。性差は特になし。B型肝炎は、人口比で鳥取県、北海道、広島県の順に多い。
- C型肝炎患者は減少傾向にあり、70代が多い。性差は特になし。C型肝炎は、人口比で佐賀県、和歌山県、広島県の順に多い。

	B型肝炎によるもの			
	B型肝炎	代償性肝硬変	非代償性肝硬変	肝がん
H24	113.9千人	8.5千人	6.9千人	18.9千人
H27	129.0千人	11.0千人	7.7千人	22.3千人

	C型肝炎によるもの			
	C型肝炎	代償性肝硬変	非代償性肝硬変	肝がん
	380.4千人	39.6千人	39.5千人	89.2千人
	315.3千人	40.9千人	35.4千人	80.3千人

2 (1) 年間総医療費

- C型肝炎関連で平成27年度に医療費が大きく増加し、診療区分別では医薬品費と調剤薬局費の増加が影響している。

	B型肝炎によるもの		
	代償性肝硬変	非代償性肝硬変	肝がん
1点 = 10円で試算			
H26年間総医療費	64億円	92億円	301億円
うち医薬品費 + 調剤薬局費	28億円	32億円	108億円
H27年間総医療費	71億円	95億円	320億円
うち医薬品費 + 調剤薬局費	32億円	34億円	119億円

	C型肝炎によるもの		
	代償性肝硬変	非代償性肝硬変	肝がん
	420億円	590億円	1,537億円
	160億円	201億円	444億円
	766億円	749億円	1,882億円
	503億円	384億円	868億円

『B型・C型肝炎による肝硬変、肝がん患者における医療費等の実態調査』のポイント②

2 (2) 1人当たり月平均医療費

▶ 平成27年度において、治療が行われた月の1人当たり平均医療費は、下表のとおり。

1点 = 10円で試算	B型肝炎によるもの			C型肝炎によるもの		
	代償性 肝硬変	非代償性 肝硬変	肝がん	代償性 肝硬変	非代償性 肝硬変	肝がん
1人当たり月平均医療費	9.8万円	17.1万円	19.9万円	22.0万円	24.4万円	26.6万円
入院	55.5万円	55.8万円	61.7万円	60.9万円	58.3万円	58.8万円
入院外	7.1万円	9.4万円	10.4万円	17.7万円	16.2万円	15.8万円

3 治療の頻度、内容

▶ 平成27年度は、B型肝炎による肝がん患者の約半分、C型肝炎による肝がん患者の約2/3が入院している。入院のあった月数の分布は、下表のとおり。

	B型肝炎によるもの			C型肝炎によるもの		
	代償性 肝硬変	非代償性 肝硬変	肝がん	代償性 肝硬変	非代償性 肝硬変	肝がん
入院なし	83.3%	60.1%	51.1%	71.0%	51.6%	34.8%
入院のあった月数1～3月	14.9%	30.9%	39.5%	24.5%	35.9%	49.0%
入院のあった月数4月以上	1.7%	8.9%	9.3%	4.5%	12.6%	16.1%

▶ B型肝炎による肝がんの治療は、肝切除術・肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法・肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法等が約15%、血管塞栓術・肝動注化学療法等が2割強、化学療法が3%であった。C型肝炎による肝がんの治療は、肝切除術・肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法・肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法等が15%強、血管塞栓術・肝動注化学療法等が約15%、化学療法が3%であった。

「肝がん研究の推進及び肝がん患者等への支援のための最適な仕組みの構築を目指した研究」について (小池班 29年度)

○目的

肝がん研究の推進及び肝がん患者等への支援のための最適な仕組みの構築を目指して、①研究や支援の対象となる患者や医療、②臨床データの収集内容及び方法、③研究や支援に協力する医療機関について研究を行う。

○内容

①研究や支援の対象となる患者や医療

肝癌治療ガイドラインで推奨されている治療法等の比較検証等を行い、研究や支援の対象となる患者や医療について医療機関や地方自治体が明確に判断できるような基準案を作成する。

②臨床データの収集内容及び方法

患者から収集する臨床データの内容及び効率的に収集する方法について検討する。

③研究や支援に協力する医療機関

治療や研究の質を保ちつつ、患者の利便性に配慮して、臨床データの提供や患者への支援に協力する医療機関の要件案を作成する。

○研究者

研究代表者	小池 和彦 (東京大学大学院医学系研究科消化器内科学教授)
分担研究者	泉 並木 (武蔵野赤十字病院院長)
	考藤 達哉 (国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センターセンター長)
	工藤 正俊 (近畿大学医学部消化器内科主任教授)
	久保 正二 (大阪市立大学大学院医学系研究科肝胆膵外科准教授)
	宮田 裕章 (慶應義塾大学医療政策・管理学教室教授)
	建石 良介 (東京大学医学部附属病院特任講師)

肝疾患患者相談支援システムについて

■ 政策、制度概要

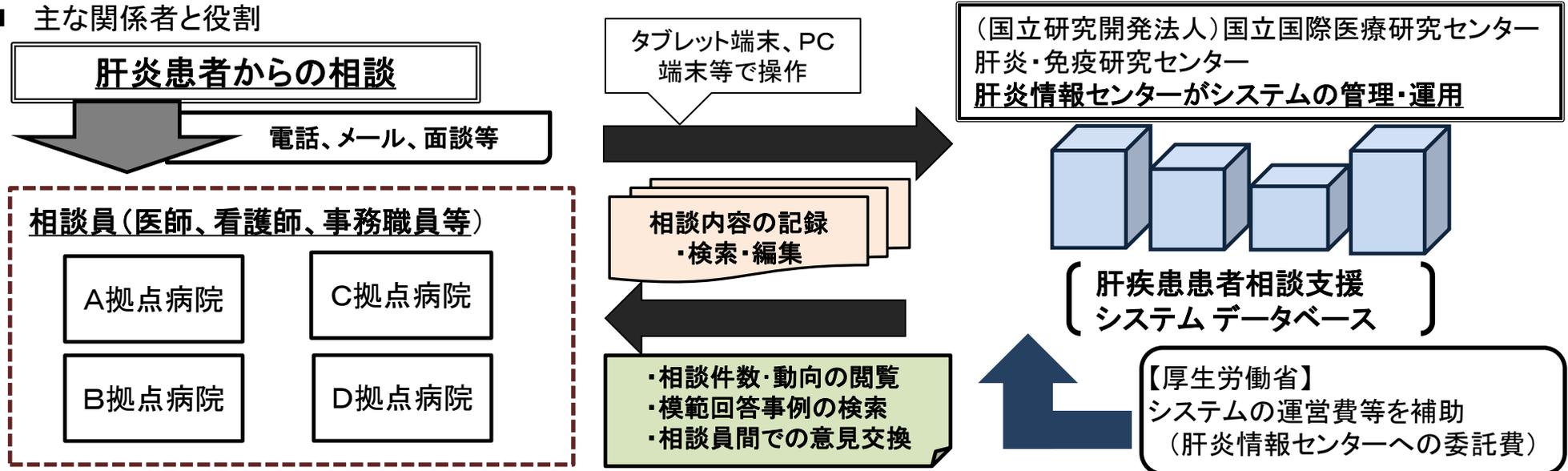
「肝炎対策基本指針」第4(2)シにおいて、「肝炎患者等への相談対応について、都道府県及び肝疾患診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）は、地域の実情に応じて適切な体制を整備する。」とされており、様々な状況におかれた肝炎患者等の相談体制を充実させることが求められているところ。

このため、平成26年度から28年度まで厚生労働科学研究費補助金「肝疾患患者を対象とした相談支援システムの構築・運用・評価に関する研究」において、「肝疾患患者相談支援システム」を構築し、研究協力機関にて試験的運用をしてきたところ。運用の結果、当該システムの有用性が認められることから、全国の拠点病院に導入し、肝炎患者の相談支援に活用することとする。

■ 対象業務

本システムでは、拠点病院等における相談員等が、肝炎患者からの様々な相談内容を個人情報に十分に配慮して記録・検索・編集し、また、それをデータベース化することで、個々の事例に適した対応ができるよう、補助ツールとしての活用が期待され、全国的な相談員の質の均てん化により、肝炎患者の悩みの軽減や生活の質の向上へとつなげることができる。

■ 主な関係者と役割



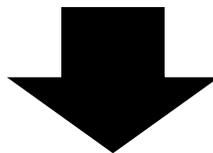
肝疾患患者相談支援システム導入に伴う効果について

【全国の相談内容の動向把握、一部の情報の共有化】

- 自施設だけでなく、全国の拠点病院間の相談内容の動向の把握、一部相談内容の情報の共有ができる。共有に際しては個人情報に配慮する。

【利便性の向上】

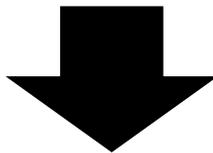
- 各相談対応者が自施設の相談内容の記録・検索・集計を行う事ができる。



■期待される効果

【相談員の質の向上及び均てん化】

- 相談員が対応する標準的な事例を学習することができる。
- 対応に困る事例に対して、他施設の対応や模範解答を参考にできる。
- 相談力の向上により適切な対応ができる。



患者さんの利益となるため満足度や生活の質の向上に繋がる