

## 大阪における肝炎専門医療機関及び肝炎協力医療機関について

### I 肝炎専門及び協力医療機関の指定

大阪府知事が、各医療機関の申出に基づき、大阪府がん対策推進委員会肝炎肝がん対策部会の意見を踏まえ、適当と認めるものを、次の「肝炎専門医療機関」又は「肝炎協力医療機関」として指定する。

#### 1 肝炎専門医療機関

- (1) 肝疾患に関する専門知識を有する医師による診断（活動度と病期を含む）と治療方針の決定ができること。
- (2) C型肝炎ウイルス感染者に対するインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療等の抗ウイルス療法ができること。
- (3) 肝がんの高危険群の同定と早期診断（超音波検査などによる肝がん診断）ができること。
- (4) 診療ガイドラインに準ずる標準的治療ができること、肝疾患のセカンドオピニオンの提示ができること。
- (5) 大阪府肝炎協力医療機関、かかりつけ医等地域の医療機関と連携した診療体制の展開ができること。
- (6) 過去1年間の肝炎治療（HBV、HCV、その他を含む）の診療実績（他の診療目的で受診する肝炎患者数は除く）があること。
- (7) 大阪府肝炎医療コーディネーター（以下「府コーディネーター」という。）を1名以上配置していること。なお、新規指定の場合は、指定を受けた日から1年以内に配置すること。

以上の指定要件について、いずれも対応可能または実績が確認される医療機関。

#### 2 肝炎協力医療機関

C型肝炎ウイルス感染者に対して行われる長期間にわたるインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療等の抗ウイルス療法について、肝炎専門医療機関と連携して、インターフェロン等の維持投与を含む継続診療の実施が可能と確認される医療機関。

なお、府コーディネーターを1名以上配置するよう努めること。

### II 肝炎専門医療機関及び肝炎協力医療機関の指定に際して

#### 1 診療機能

肝炎専門医療機関ではIの1、肝炎協力医療機関ではIの2の各指定要件に加え、

- (1) 府、市町村等が実施する肝炎ウイルス検診で感染が疑われた患者を受け入れ、原則として（一社）日本肝臓学会のB型及びC型肝炎治療にかかるガイドラインに沿った適切な診断、治療を実施すること。なお、治験等を実施する場合はその限りではないが、その旨を報告すること。
- (2) 「大阪府がん対策推進委員会肝炎肝がん対策部会」から助言等が行われた場合には、これを参考に適切な検査、治療等を実施すること。

#### 2 従事者

- (1) 「責任窓口医師」を指定し、府、市町村との診療結果等の連絡調整及び府民等からの問い合わせ等に対応すること。
- (2) 肝疾患治療に関する研修及び講習会等（大阪府、医師会、肝疾患診療連携拠点病院、各種関連学会等が開催するもの）に参加すること。なお、専門医療機関は毎年度1回以上参加すること。

- 3 大阪府肝炎フォローアップ事業への参加・協力
  - (1) 大阪府肝炎フォローアップ事業に参加協力すること。肝炎専門医療機関は、府、市町村が実施する肝炎ウイルス検診で感染が疑われた患者の精検結果及び治療方針等を診療結果通知書（様式4）により、患者同意のもと、府、市町村に報告すること。
  - (2) なお、報告された精検結果及び治療方針等は、府、市町村ごとに集計の上、「大阪府がん対策推進委員会肝炎肝がん対策部会」で評価検討を行う。
- 4 情報の公開  
府及び市町村が必要に応じて次の事項を公開することについて承諾すること。
  - (1) 施設名、住所、連絡先
  - (2) 肝炎ウイルス検診で感染が疑われた患者を受け入れる協力診療科名
  - (3) 責任窓口医師の氏名及び診療科名
  - (4) (一社)日本肝臓学会及び(一財)日本消化器病学会の指導医、専門医の人数
  - (5) 府コーディネーターの人数
  - (6) 肝臓専門外来の有無
  - (7) C型肝炎ウイルス感染者に対するインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療等の抗ウイルス療法の可否及び初期導入実績人数（専門医療機関）
  - (8) 肝疾患のセカンドオピニオンの提示の可否と提示実績人数（専門医療機関）
  - (9) 肝疾患治療に関する研修及び講習会等への参加状況（専門医療機関）
  - (10) その他「大阪府がん対策推進委員会肝炎肝がん対策部会」が必要と認める事項
- 5 情報の提供  
専門医療機関は、別途府が定める「現況報告書」を府が指定する期限までに提出すること。

注1) 指定について医療機関の規模、標榜診療科目の種別は問わない。  
肝炎協力医療機関については、必ずしもインターフェロン治療等の実績の有無は問わないが、肝炎専門医療機関からの紹介等に対応しこれに協力してインターフェロン治療等が可能であること。

注2) I-1(7)に規定する府コーディネーターの配置については、令和3(2021)年4月1日から適用するものとする。