



平成30年度第1回肝疾患診療連携拠点病院間連絡協議会

今後の肝炎総合対策

平成30年7月13日

厚生労働省 健康局 肝炎対策推進室

平成30年度 肝炎対策予算の概要

平成30年度予算 168億円 （平成29年度予算額 153億円）

基本的な考え方

「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

83億円（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・重度肝硬変の治療研究の促進及び肝がん・重度肝硬変患者への支援のための仕組みの構築

新

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

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

改

・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に対する補助ツールとして活用することができる相談支援システムの構築・運用等を行う。

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などをわかりやすく伝える啓発事業を展開する。

5. 研究の推進

37億円（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）

1 . 肝疾患治療の促進

- ・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業
- ・肝炎治療特別促進事業（医療費助成）

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

肝がん・重度肝硬変研究 及び肝がん・重度肝硬変患者への支援のための仕組みの構築(新規)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

平成30年度予算 10億円

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変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・重度肝硬変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・重度肝硬変治療にかかるガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための仕組みを構築する。

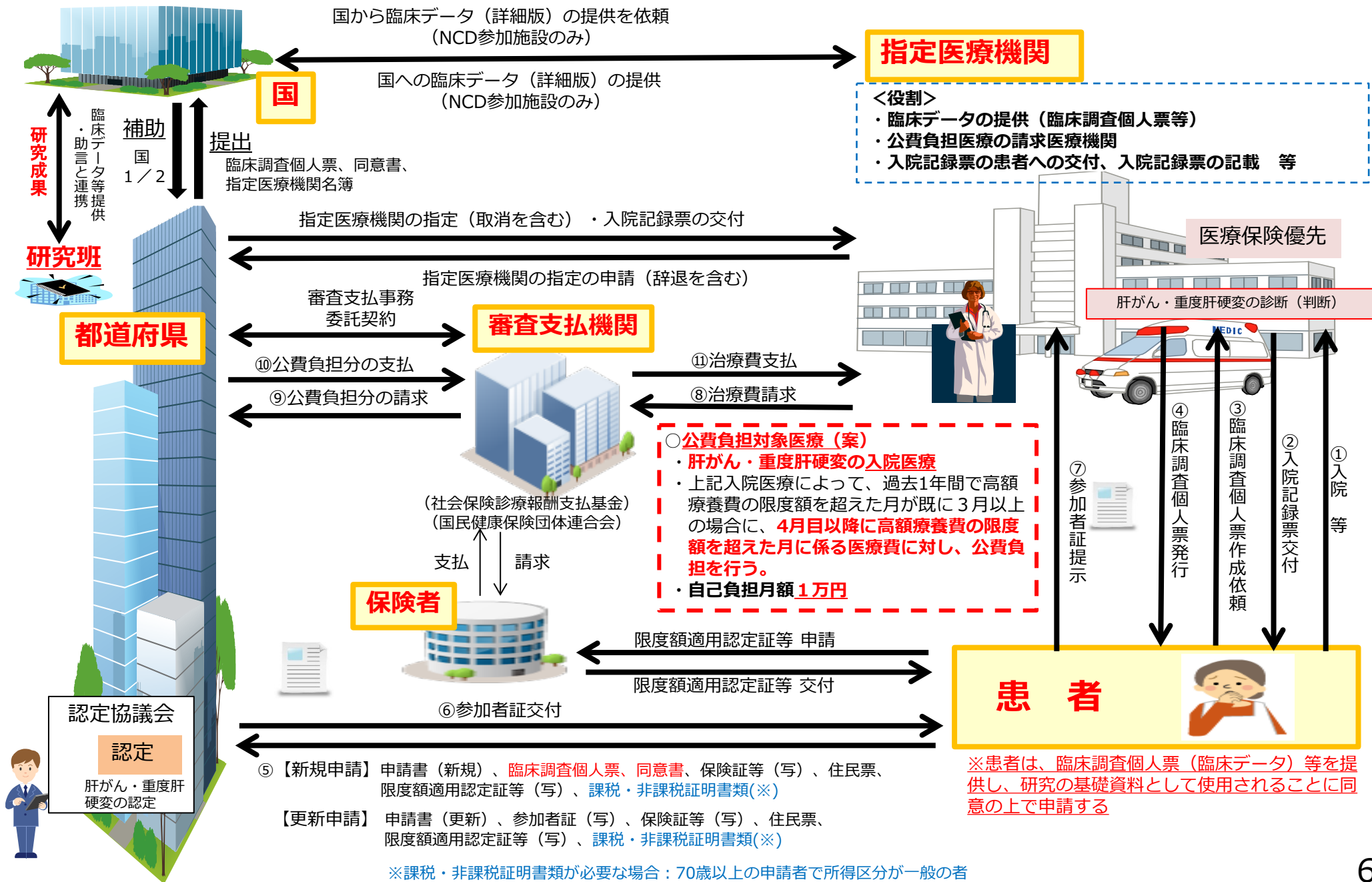
実施主体	都道府県
対象者	B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変に関する医療保険各法又は高齢者の医療確保に関する法律の医療に関する給付を受けている者で、臨床調査個人票及び研究への同意書を提出した者 (所得制限:年収約370万円未満を対象)
対象医療	肝がん・重度肝硬変の入院医療とし、過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が既に3月以上の場合に、4月日以降に高額療養費の限度額を超えた月に係る医療費に対し、公費負担を行う。
自己負担月額	1万円
財源負担	国 1/2 地方 1/2

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施要綱骨子

実施要綱の主な項目

1. 目的 : B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルスによる肝がん及び重度肝硬変の患者の医療費の負担軽減を図りつつ、最適な治療を選択できるようにするための研究を促進する仕組みを構築する
2. 実施主体 : 都道府県
3. 定義及び対象医療 : 肝がん・重度肝硬変入院関係医療(高額療養費が支給されるものに限る。)のうち、当該医療の行われた月以前の12月以内に、指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療(高額療養費が支給されるものに限る。)を受けた月数が既に3月以上あり、かつ、原則として高額療養費算定基準額が高額療養費多数回該当の場合にある月のもの
4. 対象患者 : 肝がん・重度肝硬変に関する医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の医療に関する給付を受けている者で、臨床調査個人票及び研究への同意書を提出した者
 - ＜70歳未満＞
医療保険者が発行する限度額適用認定証、又は限度額適用・標準負担額減額認定証の所得額の適用区分がエ又はオに該当する者
 - ＜70歳以上75歳未満＞
医療保険者が発行する高齢受給者証の一部負担金の割合が2割とされている者
 - ＜75歳以上 (65歳以上75歳未満であって後期高齢者医療制度に加入し一部負担金の割合が1割とされている者を含む)＞
後期高齢者医療被保険者証の一部負担金の割合が1割とされている者
5. 実施方法 : 原則として指定医療機関に事業に必要な費用を交付することにより行う(自己負担月額:1万円)
6. 認定 : 都道府県知事は、指定医療機関が発行する個人票等(臨床調査個人票及び同意書)を基に認定を行う。
認定の有効期間は原則として1か年を限度とする。ただし、その期間を更新できるものとする
7. 臨床調査個人票等 : 臨床調査個人票及び同意書の写しを厚生労働大臣へ提出。研究者への提供
8. 関係者の留意事項 : 個人情報情報の取扱いへの配慮
9. 国の補助 : 都道府県がこの事業のために支出した費用に対し、その2分の1を補助する。
(医療の国庫補助については、平成30年12月診療分より行う)
10. 経過措置 : 事業の実施から一定期間内に指定を受けた指定医療機関に係る特例

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業イメージ図



肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業における 入院関係医療の範囲

肝がん・重度肝硬変 入院関係医療

①肝がん・重度肝硬変入院医療

肝がん及び重度肝硬変の治療目的の入院と判断するための医療
(実務上の取扱い 別添3)

肝がんの例)

手術：肝切除術、肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法、血管塞栓術等

薬剤等：化学療法剤（ミリプラチン、ソラフェニブ等）

鎮痛薬（モルヒネ等）

重度肝硬変の例)

手術：食道・胃静脈瘤手術、内視鏡的胃・食道静脈瘤結紮術等

薬剤等：肝性浮腫・腹水、難治性腹水等の病名があり、トルバプタン等を使用している場合

肝性脳症の病名があり、慢性肝障害時における脳症の改善の
効能効果を有する薬剤を使用した場合

②肝がん・重度肝硬変の治療に関連する入院医療

肝がん・重度肝硬変入院医療を受けるために必要となる検査料、入院料
その他当該医療に関係する入院医療で保険適用となっているもの

例) 入院基本料、血液検査、画像検査（腹部超音波、CT/MRI検査等）、
病理検査、薬剤管理料、等

③それ以外の入院医療

肝がん・重度肝硬変入院医療（①）および肝がん・重度肝硬変の治療に
関連する入院医療（②）ではない医療

例) 骨折、肺炎等、肝がん・重度肝硬変と無関係の疾患に対する医療
保険診療外の医療

「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)

肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の診断・認定基準

（実務上の取扱い 別添 1）

医師が診断し、肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）と臨床調査個人票を作成し、それに基づき都道府県知事が認定する際の基準を以下の通り定める。

○ウイルス性であることの診断・認定

- 1) 「B型肝炎ウイルス性」であることは、HBs 抗原陽性あるいはHBV-DNA 陽性、のいずれかを確認する。
* B型慢性肝炎のHBs 抗原消失例を考慮し、HBs 抗原陰性であっても過去に半年以上継続するHBs 抗原陽性が認められるものは、含まれることとする。
- 2) 「C型肝炎ウイルス性」であることは、HCV 抗体陽性（HCV-RNA 陰性でも含む）あるいはHCV-RNA 陽性、のいずれかを確認する。

○肝がんであることの診断・認定

現在あるいは以前に肝がんであることを、原則として次のいずれかの方法で確認する。ただし、「肝がん」は原発性肝がん及びその転移のことをいう。

- ・画像所見
造影C T、造影M R I、血管造影/造影下C T
- ・病理所見
切除標本、腫瘍生検

○重度肝硬変（非代償性肝硬変）であることの診断・認定

現在あるいは以前に重度肝硬変（非代償性肝硬変）であることを、次のいずれかの基準で判定する。

- ・Child-Pugh score 7 点以上
- ・別添 3 の 2 に定める「重度肝硬変（非代償性肝硬変）の医療行為」または、4 に定める「重度肝硬変（非代償性肝硬変）治療の医療行為と判断する薬剤等」のいずれかの治療歴を有する。

肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の病名の判定基準

（実務上の取扱い 別添2）

肝がん患者であるかの判定基準（電子カルテ用ICD10 対応標準病名マスター）

病名	病名管理番号	ICD-10コード
肝癌	20057051	C220
肝細胞癌	20057070	C220
肝細胞癌破裂	20099318	C220 K768
原発性肝癌	20060439	C220
肝内胆管癌	20057132	C221
胆管細胞癌	20070164	C221
混合型肝癌	20087874	C227
肝癌骨転移	20087470	C795

重度肝硬変（非代償性肝硬変）患者であるかの判定基準（電子カルテ用ICD10 対応標準病名マスター）

病名	病名管理番号	ICD-10コード	病名	病名管理番号	ICD-10コード
B型肝硬変	20050099	B181	肝性腹水	20057098	R18
B型代償性肝硬変	20100408	B181	難治性腹水	20072330	R18
B型非代償性肝硬変	20100410	B181	腹水症	20075375	R18
B型慢性肝炎	20050102	B181	肝細胞性黄疸	20057071	K729
C型肝硬変	20050134	B182	食道静脈瘤出血	20065292	I850
C型代償性肝硬変	20100409	B182	食道静脈瘤破裂	20065293	I850
C型非代償性肝硬変	20100412	B182	食道胃静脈瘤	20087148	I859/I864
C型慢性肝炎	20050137	B182	食道静脈瘤	20065291	I859
肝硬変症	20057068	K746	肝硬変に伴う食道静脈瘤	20096774	K746/I82
肝性脳症	20057096	K729	肝硬変に伴う食道静脈瘤出血	20102608	K746/I82
肝性昏睡	20057095	K729	門脈圧亢進症性胃腸症	20093515	K766/K928
慢性肝不全	20076391	K721	細菌性腹膜炎	20062300	K658
肝不全	20057155	K729			

肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の治療目的の 入院と判断するための医療行為一覧

（実務上の取扱い 別添3）

肝がんの医療行為

（手術）

区分番号	診療行為名称
K695-00	肝切除術（部分切除）
K695-00	肝切除術（亜区域切除）
K695-00	肝切除術（外側区域切除）
K695-00	肝切除術（1区域切除（外側区域切除を除く））
K695-00	肝切除術（2区域切除）
K695-00	肝切除術（3区域切除以上）
K695-00	肝切除術（2区域切除以上で血行再建）
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除）
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（1区域切除（外側区域切除を除く））
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（2区域切除）
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（3区域切除以上）
K697-03	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2cm以内）（腹腔鏡）
K697-03	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2cm以内）（その他）
K697-03	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2cmを超える）（腹腔鏡）
K697-03	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2cmを超える）（その他）
K697-02	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（腹腔鏡）
K697-02	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（その他）
K615-00	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等） （選択的動脈化学塞栓術）
K615-00	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他）

（処置）

区分番号	診療行為名称
J017-00	エタノール局所注入
D412-00	経皮的針生検法放射線治療

（放射線治療）

区分番号	診療行為名称
M001-00	体外照射（高エネルギー放射線治療）
M001-02	ガンマナイフによる定位放射線治療
M001-03	直線加速器による放射線治療

（注射）

区分番号	診療行為名称
G003-00	抗悪性腫瘍剤局所持続注入
G003-03	肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入

（画像診断）

区分番号	診療行為名称
E003-00	造影剤注入（動脈造影カテーテル法） （選択的血管造影）

肝がんの医療行為と判断する薬剤等（一般名）

（1）化学療法

殺細胞性抗癌剤：エピルビシン、ドキソルビシン、
シスプラチン、ミリプラチン、
マイトマイシンC、フルオロウラシル、
ゲムシタビン、テガフル・ウラシル等
分子標的治療薬：ソラフェニブ、レゴラフェニブ、
レンバチニブ等

（2）鎮痛薬

オピオイド：モルヒネ、フェンタニル、ペチジン、
ブプレノルフィン、ペンタゾシン、エプタゾシン、
トラマドール、オキシコドン等

肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の治療目的の 入院と判断するための医療行為一覧

（実務上の取扱い 別添3）

重度肝硬変（非代償性肝硬変）の医療行為

（手術）

区分番号	診療行為名称
K532-00	食道・胃静脈瘤手術（血行遮断術を主とする）
K532-00	食道・胃静脈瘤手術（食道離断術を主とする）
K532-02	食道静脈瘤手術（開腹）
K532-03	腹腔鏡下食道静脈瘤手術（胃上部血行遮断術）
K533-00	食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡）
K533-02	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術
K615-00	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等） （選択的動脈化学塞栓術）
K621-00	門脈体循環静脈吻合術（門脈圧亢進症手術）
K635-00	胸水・腹水濾過濃縮再静注法
K635-02	腹腔・静脈シャントバルブ設置術
K668-2	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
K711	脾摘出術
K711-2	腹腔鏡下脾摘出術

（処置）

区分番号	診療行為名称
J008-00	胸腔穿刺
J019-00	持続的胸腔ドレナージ
J010-00	腹腔穿刺（人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む）
J021-00	持続的腹腔ドレナージ

（画像診断）

区分番号	診療行為名称
E003-00	造影剤注入（動脈造影カテーテル法）（選択的血管造影）

重度肝硬変（非代償性肝硬変）の医療行為と判断する 薬剤等(一般名)

（１）肝性浮腫・腹水治療薬（利尿薬）

肝性浮腫あるいは腹水、難治性腹水等の病名を有し、かつ、下記薬剤を投与している場合には、重度肝硬変（非代償性肝硬変）の対象医療と判断する。

- ・バゾプレッシン受容体拮抗薬：トルバプタン
- ・ループ系利尿薬：フロセミド、ブメタニド、トラセミド、プレタニド、アゾセミド
- ・カリウム保持性利尿薬：スピロノラクトン、トリウムテレン、カンレノ酸カリウム

（２）肝性脳症治療薬

肝性脳症の病名を有し、効能又は効果として「慢性肝障害時における脳症の改善」を有する薬剤（商品名：アミノレバン、テルフィス、ヒカリレバン、モリヘパミン）による治療が実施されている場合には、重度肝硬変（非代償性肝硬変）の対象医療と判断する。

・重度肝硬変治療研究促進事業における 指定医療機関の要件および役割

①指定医療機関の要件

- ・ 肝がん・重度肝硬変入院医療を適切に行うことができること。
- ・ 本事業の実施に協力することができること。

②指定医療機関の役割

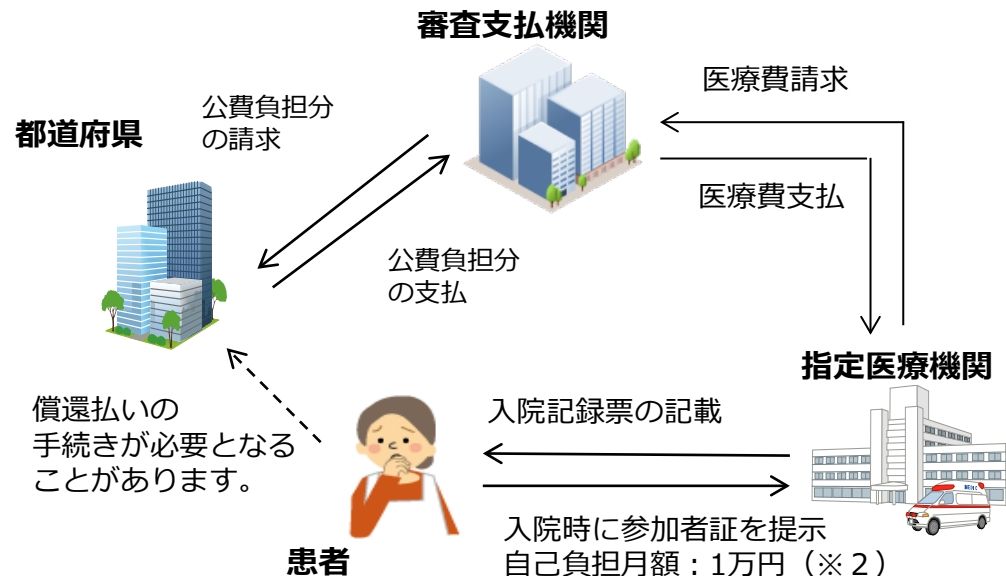
- ・肝がん・重度肝硬変患者がいた場合、本事業についての説明及び入院記録票の交付を行うこと。
- ・入院記録票の記載を行うこと。
- ・肝がん・重度肝硬変入院医療に従事している医師に臨床調査個人票等を作成させ（※１）、交付すること。
- ・本事業の対象となる肝がん・重度肝硬変入院関係医療（高額療養費が支給されたものに限る。）が行われた場合には、公費負担医療の請求医療機関として公費の請求を行うこと。
- ・その他、指定医療機関として本事業に必要な対応について協力すること。

※ 1 対象の患者に対して、臨床調査個人票に記載された内容が、厚生労働科学研究費補助金「肝がん・重度肝硬変の治療に係るガイドラインの作成等に資する研究」に利用されることに関する説明を実施し、同意を取得することを含みます。

4月目の入院※²まで（参加者証の交付まで）



4月目以降の入院（制度利用）※2



※2 肝がん・重度肝硬変の入院関係医療が高額療養費に達した場合

※3 肝がん・重度肝硬変の入院関係医療があった場合

「肝がん・重度肝硬変の治療に係るガイドラインの作成等に資する研究」について (小池班 30年度～34年度)

○目的

平成30年度より開始した肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業が各自治体において円滑に実施され、かつ対象者の適切な利用が促進されるための資材作成を行うとともに、肝がん・重度肝硬変患者のデータを収集し、解析を行うことで、予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発の抑制につながる、肝がん・重度肝硬変治療にかかる診療ガイドラインの改良を目指した研究を行う。

○主な研究内容

①肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の利用促進

各自治体において円滑に事業が実施され、かつ利用が促進されるよう、効果的なリーフレットやパンフレット等の資材の開発、指定医療機関向けの運用マニュアルの作成等を行い、拠点病院間連絡協議会や各種研修会、ホームページ等を活用した周知広報活動を行うことで、事業の活用を推進する。

②臨床データの収集促進

NCD (National clinical database) における既存のプラットフォームを基に、肝がんの再発に対する治療や非代償性肝硬変に対する治療に関しても臨床データを収集でき、かつ入力担当者の負担を軽減できるような、症例登録システムを開発し、予後を含めた臨床データの収集を促進する。

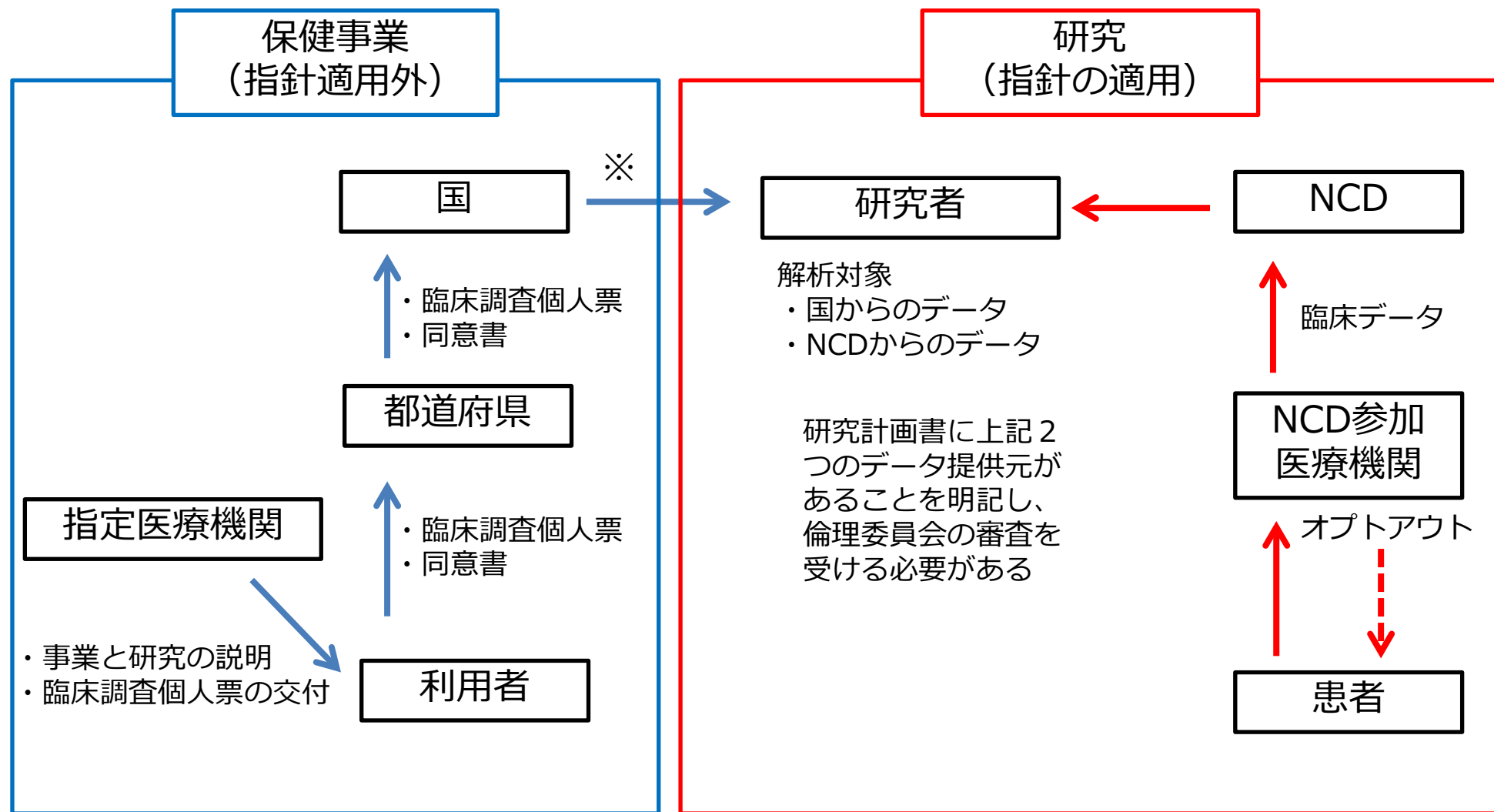
③肝癌治療ガイドラインの改良に資するエビデンスの構築

事業参加者の臨床調査個人票や症例登録により集積されたデータを解析することにより、新たな医療ニーズを明らかにしつつ、肝がんや肝硬変の診療ガイドラインの改良に資する論文等のエビデンスを構築する。

○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)
	江口有一郎 (佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター特任教授)
	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)
	長谷川 潔 (東京大学大学院医学系研究科肝胆膵外科学教授)
	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)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業における 事業と研究の関係



肝炎治療特別促進事業（医療費助成）

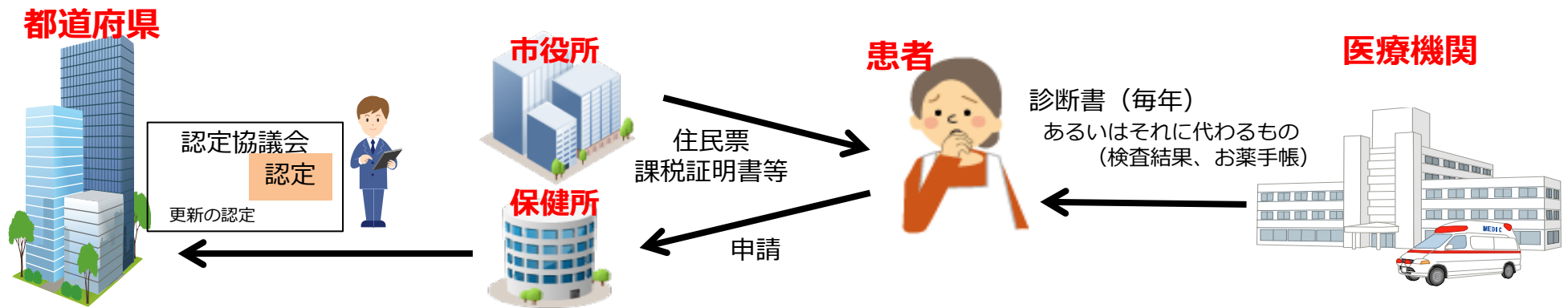
肝炎治療促進のための環境整備

肝炎治療特別促進事業（医療費助成）

B型ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療と核酸アナログ製剤治療、C型ウイルス性肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療とインターフェロンフリー治療への医療費助成を行う。

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型ウイルス性肝炎患者
対象医療	B型慢性活動性肝炎に対するインターフェロン治療 ・インターフェロンあるいはペグインターフェロン単剤 B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療 C型慢性肝疾患の根治を目的としたインターフェロン治療 ・インターフェロンあるいはペグインターフェロン単剤 ・インターフェロンあるいはペグインターフェロン＋リバビリン併用 ・ペグインターフェロン＋リバビリン＋プロテアーゼ阻害剤の3剤併用 C型慢性肝疾患の根治を目的としたインターフェロンフリー治療
自己負担 限度月額	原則1万円（ただし、上位所得階層については2万円）
財源負担	国：地方＝1：1
平成30年度 予算	73億円（総事業費146億円） ※参考 平成29年度予算70億円（総事業費140億円）

核酸アナログ製剤治療の更新申請の簡素化について



平成29年度まで

毎年の更新申請において、

- ・医師の診断書（あるいはそれに代わるもの）の提出
- ・認定協議会を開催し病態の認定が、必要。

	1年目	2年目	3年目	4年目
交付申請書	○	○	○	○
医師の診断書	○	-	-	-
検査結果	-	○	○	○
お薬手帳	-	○	○	○
被保険者証の写し	○	○	○	○
住民票の写し	○	○	○	○
課税証明書等	○	○	○	○
認定協議会の開催	○	○	○	○

※課税証明書等については、個人番号の活用が可能

平成30年度以降

3年以内は診断書（あるいはそれに代わるもの）ではなくお薬手帳の提出のみとし、毎年の認定協議会の開催を省略できる。
ただし、省略するかについては各都道府県の判断による。

	1年目	2年目	3年目	4年目
交付申請書	○	○	○	○
医師の診断書	○	-	-	-
検査結果	-	-	-	○
お薬手帳	-	○	○	○
被保険者証の写し	○	○	○	○
住民票の写し	○	○	○	○
課税証明書等	○	○	○	○
認定協議会の開催	○	-	-	○

※課税証明書等については、個人番号の活用が可能

B型慢性肝疾患に対するインターフェロン治療の助成回数について

平成29年度まで

B型慢性肝疾患へのインターフェロン治療に対する助成回数は**1回まで**。

ただし、これまでにペグインターフェロン製剤による治療を受けたことがない者が同製剤の治療を受ける場合には、その治療について**2回目**の助成を受けることができる。



平成30年度以降

B型慢性肝疾患へのインターフェロン治療に対しての助成回数は**2回まで**。

ただし、これまでにインターフェロン製剤（ペグインターフェロン製剤を除く）による治療に続いて、ペグインターフェロン製剤による治療を受けて不成功であったものは、再度ペグインターフェロン製剤による治療を受ける場合において、その治療について**3回目**の助成を受けることができる。

医療費助成が認められるケース

1回目
IFN
PEG-IFN

1回目	2回目
IFN	PEG-IFN



1回目
IFN
PEG-IFN

1回目	2回目
IFN	IFN 、PEG-IFN
PEG-IFN	IFN 、 PEG-IFN

1回目	2回目	3回目
IFN	PEG-IFN	PEG-IFN

肝炎治療特別促進事業における検査費用について

●対象医療：

- ・C型ウイルス性肝炎の根治を目的として行われるインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療並びにB型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療で、保険適用となっているもの。
- ・**当該治療を行うために必要となる**初診料、再診料、**検査料**、入院料等（当該治療と無関係な治療は助成の対象としない。）

※本事業における助成対象医療（特に検査）の適用範囲について

以下に記載した考え方を参考に、個別の事例については各都道府県で判断されたい。なお、いずれの場合においても、保険適用となっているものが対象である。

- ・検査（血液検査、画像検査等）については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、抗ウイルス治療を行うために必要又は関連のある検査であること。これに加えて、抗ウイルス治療開始前に行われた検査については、当該検査の実施後に抗ウイルス治療が実施されていること。
- ・抗ウイルス治療の副作用に対する検査及び治療については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、助成対象治療を継続するために（中止するのを防ぐために）真に必要なものであること。ただし、副作用等により抗ウイルス治療を中止した場合、以降の検査及び副作用の治療に係る費用は助成対象とならない。
- ・診療報酬については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、抗ウイルス治療を行うために直接的に必要と判断される治療や検査等に伴って算定されるものであること。

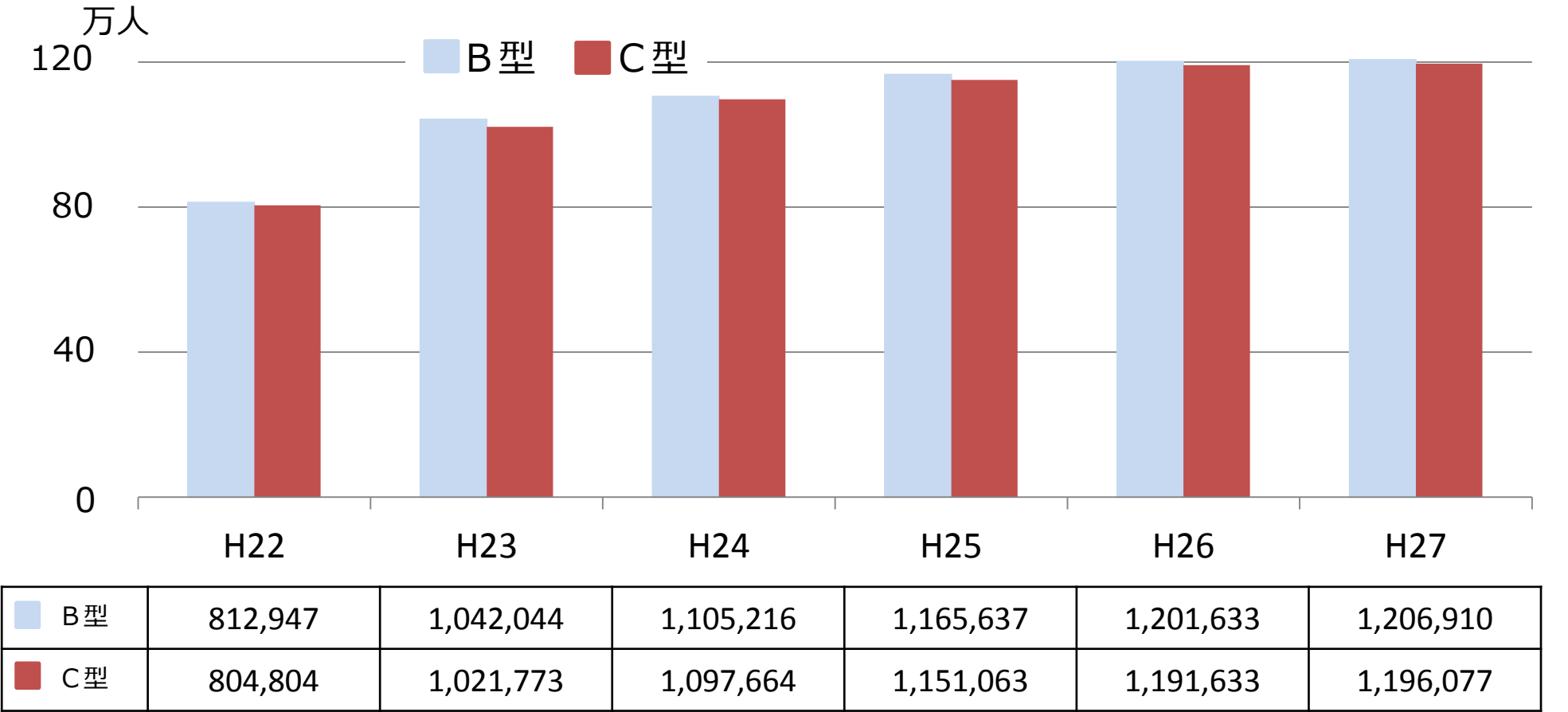
2. 肝炎ウイルス検査と重症化予防 の推進

- ・肝炎ウイルス検査の受検者数
- ・肝炎ウイルス検査結果の適切な説明
- ・重症化予防推進事業

肝炎ウイルス検査の受検者数

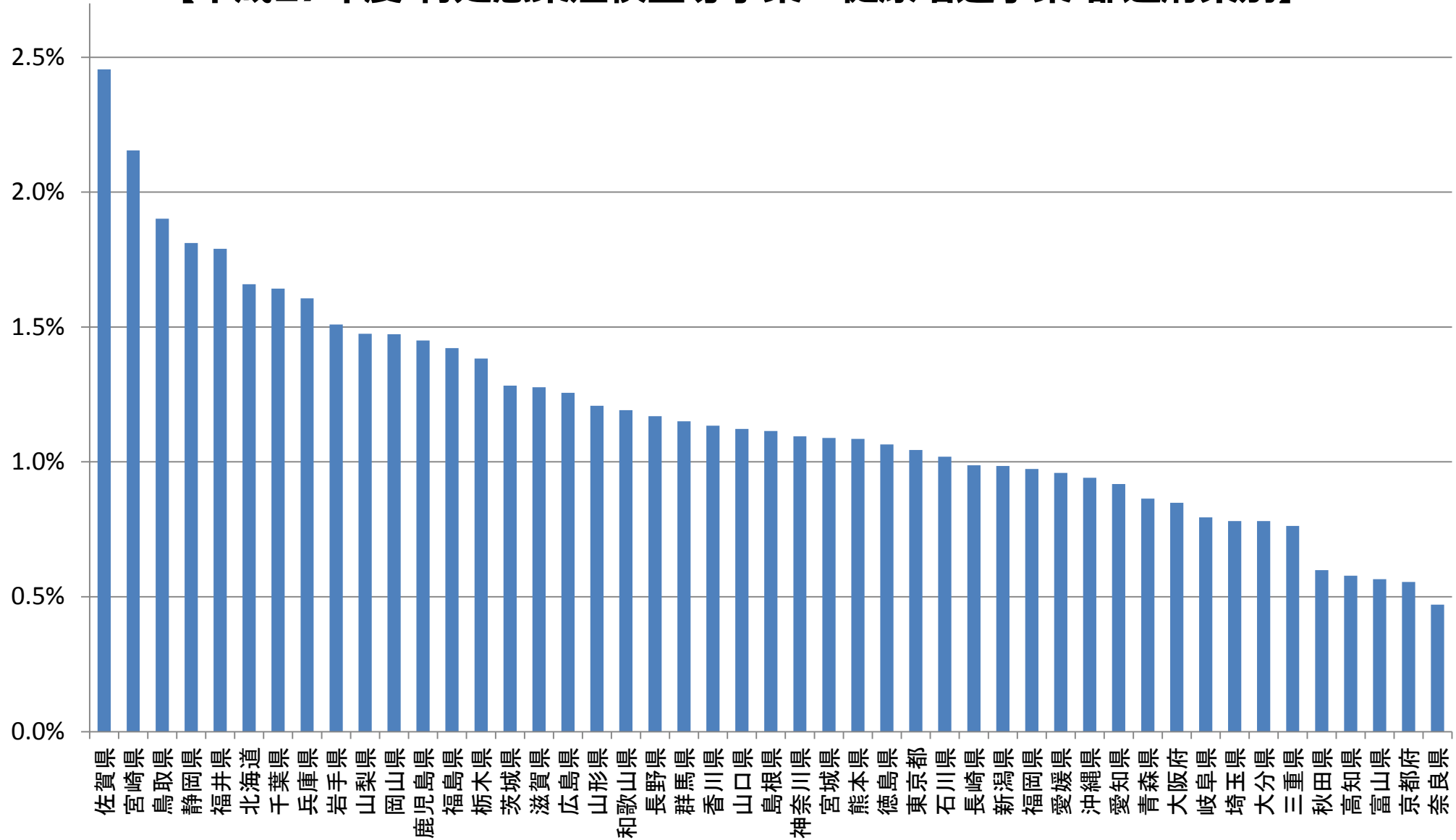
地方自治体の肝炎ウイルス検査の受検者数

実施主体	事業名	受検可能な場所	対象者	H27年度実績
都道府県 保健所設置市 特別区	特定感染症検査 等事業	保健所 委託医療機関	全年齢	B型: 317,170人 C型: 306,658人
市町村	健康増進事業	委託医療機関	40歳以上	B型: 889,740人 C型: 889,419人



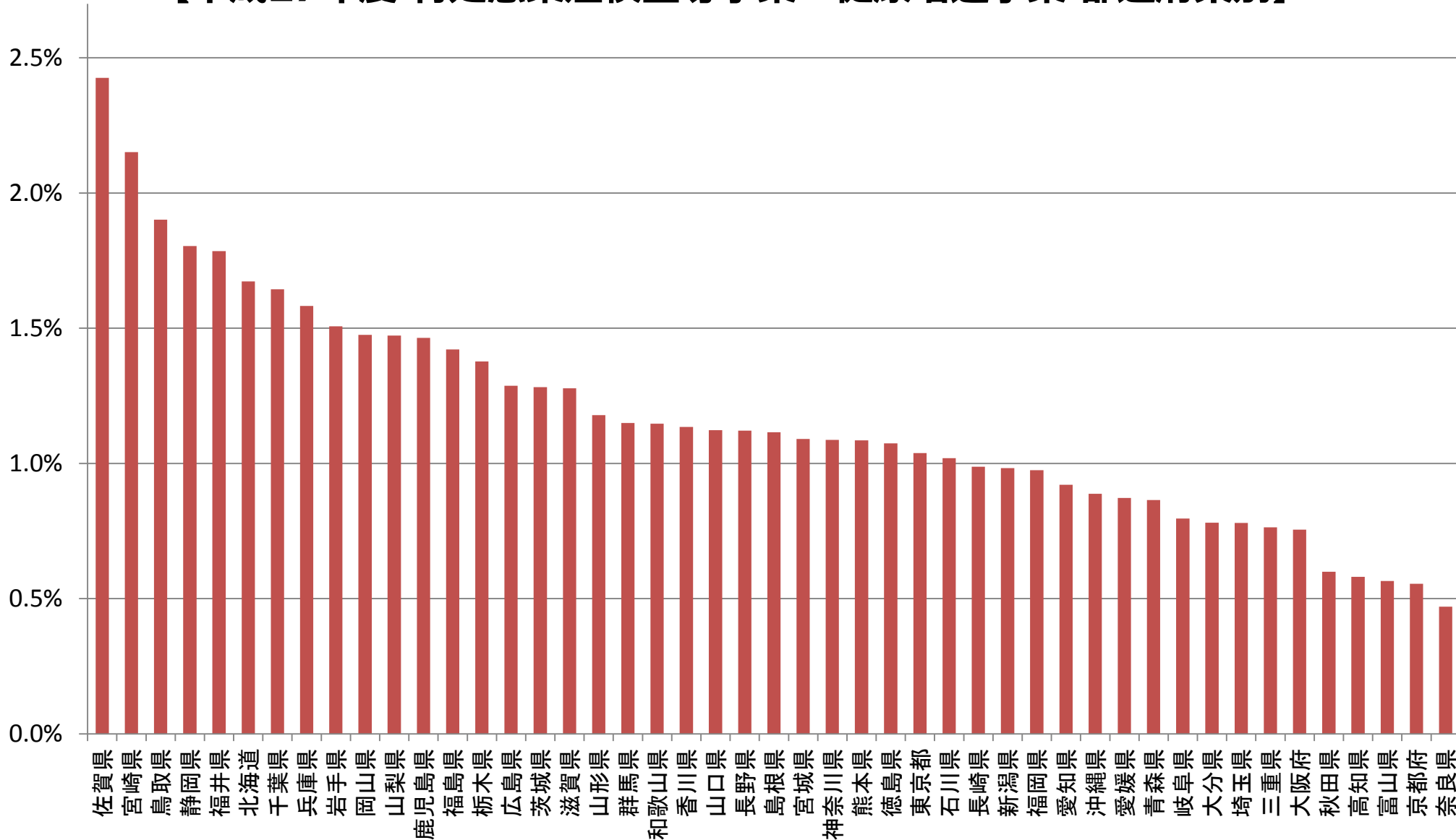
B型肝炎ウイルス検査の受検者数の対20歳以上人口比

【平成27年度 特定感染症検査等事業・健康増進事業 都道府県別】



C型肝炎ウイルス検査の受検者数の対20歳以上人口比

【平成27年度 特定感染症検査等事業・健康増進事業 都道府県別】



肝炎ウイルス検査結果の適切な説明

肝炎ウイルス検査結果の適切な説明の実施促進

背景:

1. 肝炎ウイルス検査の受検割合について

(出典 平成23年度肝炎検査受検状況実態把握事業成果報告書)

	受検割合	うち自己申告受検者	うち非認識受検者
B型肝炎ウイルス検査	57.4%	17.6%	39.8%
C型肝炎ウイルス検査	48.0%	17.6%	30.4%

非認識
受検者
が多い



画像提供: 肝炎情報センター

2. 手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果説明について

◆肝疾患患者以外の患者に対する肝炎検査結果の説明に関する意識調査
(医師向けアンケート)

(出典 平成24年度厚生労働科学研究費補助金:八橋班報告より引用)

(回収率 74.7%)

1-1. 肝炎検査で陽性の結果が出た場合

- ・陽性結果を説明している 89%
- ・陽性結果を説明していない 11%

1-2. 肝炎検査で陰性の結果が出た場合

- ・陰性結果を説明している 34%
- ・陰性結果を説明していない 66%

手術前等に行われる肝炎ウイルス検査結果について、一部受検者に正しく伝えられていない可能性がある



3. 「手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明について」厚生労働省健康局疾病対策課長通知 平成26年健疾発0423第1号)

(前略)肝炎ウイルス検査体制の整備、受検勧奨および普及啓発を効果的に推進するため、**肝炎ウイルス検査の検査目的や検査結果に関わらず、受検者自身が検査結果を正しく認識できるよう医療提供者が適切な説明を行うこと**について改めてご理解いただき、貴団体の会員への周知方をお願いいたします。
(関係団体宛)

4. 「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」 平成28年6月30日改正

第3 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

(2) 今後取組が必要な事項について

カ 国及び地方公共団体は、肝炎情報センター及び拠点病院の協力を得ながら、医療機関に対し、手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果について、例えば電子カルテによるシステムを利用する等により、受検者に適切に説明を行うよう依頼する。**医療機関は、肝炎ウイルス検査の結果について確実に説明を行い、受診につなげるよう取り組む。**

肝炎ウイルス検査結果の適切な説明の実施促進

●「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知) 平成30年3月5日保医発0305第1号」

B001-4 手術前医学管理料

(1) 手術前医学管理料は硬膜外麻酔、脊椎麻酔又は全身麻酔下で行われる手術の前に行われる定型的な検査・画像診断について、請求の簡素化等の観点から包括して評価したものであり、区分番号「L002」硬膜外麻酔、区分番号「L004」脊椎麻酔若しくは区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔下に手術が行われた場合に、月1回に限り、疾病名を問わず全て本管理料を算定する。

※本管理料に肝炎ウイルス検査は包括されている

(2)～(7) 略

(8) 本管理料に包括されている肝炎ウイルス関連検査を行った場合には、当該検査の結果が陰性であった場合も含め、当該検査の結果について患者に適切な説明を行い、文書により提供すること。

平成30年度の診療報酬改定で追記された部分

手術前や入院時等には
肝炎ウイルス検査を実施



検査結果に関わらず
結果を患者に説明



効果

肝炎
ウイルス
陽性

肝炎
ウイルス
陰性

適切な肝炎治療
及び経過観察を促す



不要な肝炎ウイルス検査の
重複受検を抑制する



電子カルテのアラートシステム概要

1. 肝炎対象患者への受診勧奨管理機能 ⇒パッケージ標準機能に反映

電子カルテに記載する患者が、HBs抗原、HCV抗体の何れかが陽性の場合に、患者バーに肝炎受診勧告を行うアイコンを表示します。この場合、「肝炎ウィルス検査結果による精査のお勧め」文書を発行して、患者に専門医の受診を施します。

2. レジメン適用時、抗がん剤処方時の肝炎チェック機能 ⇒パッケージ標準機能に反映

レジメン適用時、もしくは抗がん剤処方を行った際に、肝炎ウィルス検査の実施有無および結果を判定し、必要な治療を促すメッセージ（ワーニング）を表示します。メッセージの内容に沿った治療をお願いします。

メッセージ（ワーニング）例：

「化学療法開始前にHBs抗体・HBc抗体を確認して下さい。」

「HBV再活性化予防のため、化学療法開始前からのエンテカビル（バラクルード）かテノフォビル（テノゼット）投与を推奨します。」

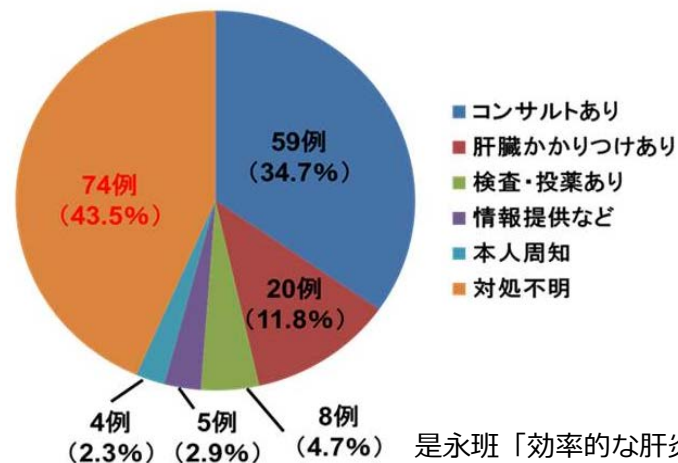
3. 受診勧奨が必要な患者のフォローアップ状況の登録／管理 ⇒個別提供予定

患者を開かずに、一覧機能で対象患者を表示、ステータス管理する機能。O大で開発予定。当面は個別提供予定。

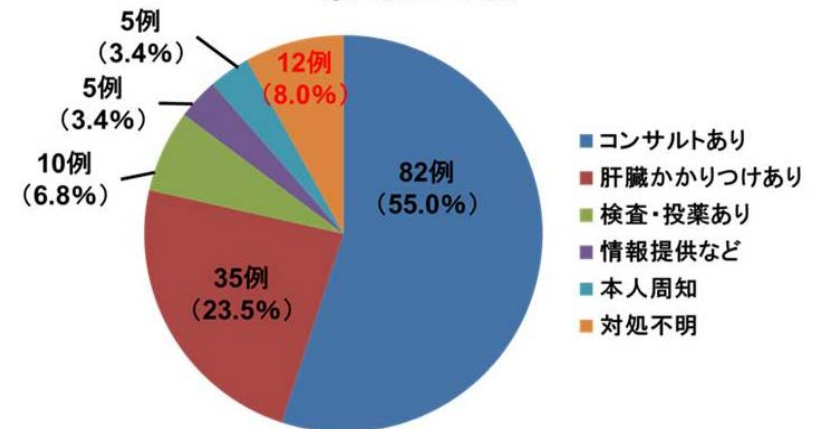
Copyright 2016 FUJITSU LIMITED

A社システムを導入した拠点病院や専門医療機関でも有効性を報告

消化器内科以外でオーダーされたHCV抗体陽性症例
導入前：170例



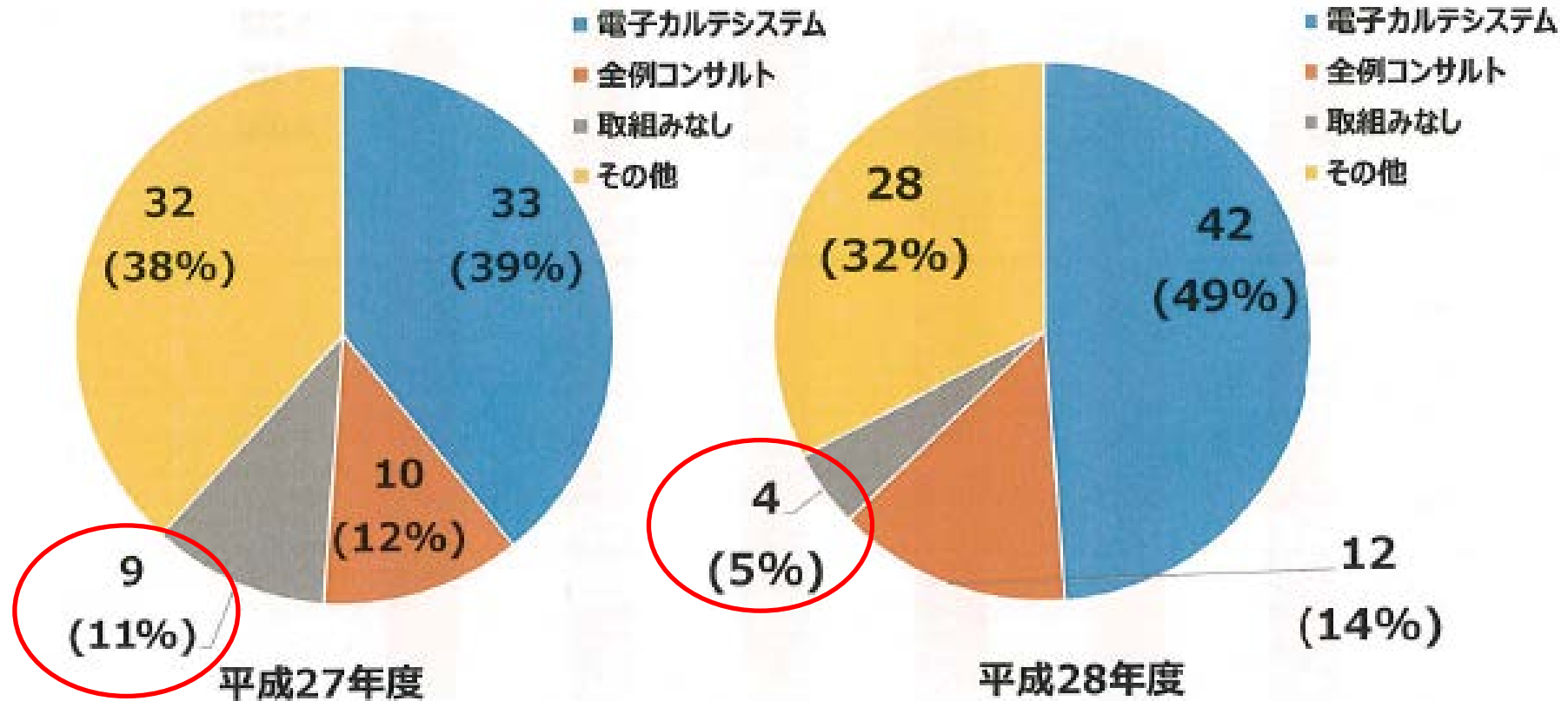
消化器内科以外でオーダーされたHCV抗体陽性症例
導入後：149例



是永班「効率的な肝炎ウィルス検査陽性者フォローアップシステムの構築のための研究」（富山県立中央病院 酒井分担員報告より）

院内の肝ウイルス検査で陽性となった方が、確実に肝臓専門医への受診につながるように、引き続き取り組みをよろしくお願いします。

陽性者注意喚起・受診勧奨の取り組み (複数回答)
n=70



重症化予防推進事業

重症化予防推進事業

①初回精密検査の費用助成（実施主体：都道府県）

●対象者：以下の全ての要件に該当する者

- ・医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者
- ・1年以内に重症化予防事業における肝炎ウイルス検査又は健康増進事業の肝炎ウイルス検診において陽性と判定された者
- ・フォローアップに同意した者（平成30年度から、肝炎ウイルス検査の前または後で同意の取得が可能）

●助成対象費用：

- ・初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料及び下記の検査に関連する費用として都道府県が認めた費用。

検査項目；下記に示されている項目のみ

- a 血液形態・機能検査（末梢血液一般検査、末梢血液像）
- b 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）
- c 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、ALP、ChE、γ-GT、総コレステロール、AST、ALT、LD、~~ZTT~~）※ZTTは平成30年4月より診療報酬が算定できない
- d 腫瘍マーカー（AFP、AFP-L3%、PIVKA-II 半定量、PIVKA-II 定量）
- e 肝炎ウイルス関連検査（HBe抗原、HBe抗体、HCV血清群別判定等）
- f 微生物核酸同定・定量検査（HBV核酸定量、HCV核酸定量）
- g 超音波検査（断層撮影法（胸腹部））

●助成回数：1回

●検査費用の請求について必要な書類（対象者が準備）

- ・請求書、医療機関の領収書、診療明細書、肝炎ウイルス検査の結果通知書 ⇒ 都道府県知事に請求

重症化予防推進事業

② 定期検査の費用助成 （ 実施主体：都道府県 ）

●対象者： 以下の全ての要件に該当する者

- ・医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者
- ・肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がん患者（治療後の経過観察を含む）
※無症候性キャリアは対象外
- ・住民税非課税世帯に属する者又は市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯に属するもの
- ・フォローアップに同意した者
- ・肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けていない者（※重複受給でないこと）

●助成対象費用

- ・初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料及び下記の検査に関連する費用として都道府県が認めた費用。

検査項目；前述の初回精密検査の項目と同様 ※ ZTTは平成30年4月より診療報酬が算定できない

- ・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撮影を対象とすることができる。また、いずれの場合も、造影剤を使用した場合の加算等の関連する費用も対象。

●助成回数： 1 年度 2 回（初回精密検査を含む）

●検査費用の請求について必要な書類

- ・請求書、医療機関の領収書、診療明細書、世帯全員の住民票の写し、世帯全員の住民税非課税証明書、
診断書 ⇒ 都道府県知事に請求

↑ 平成30年4月から医師の診断書については一定の条件の下、省略ができることとした

定期検査費用助成の拡充

概要

慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者に対し、定期的な介入を通じて早期治療に結びつけ、また治療後も定期的な経過観察を行うことにより重症化予防を図るため、定期検査費用の助成を行う（平成26年度より助成開始）。

助成内容の変遷		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
助成回数		年 1 回	年 2 回	年 2 回	年 2 回
対象となる 所得階層 及び 自己負担 限度月額	住民税 非課税世帯	無料	無料	無料	無料
	世帯の 市町村民税 課税年額 235,000円未満	-	-	慢性肝炎：3千円／回 肝硬変・肝がん：6千円／回	慢性肝炎：2千円／回 肝硬変・肝がん：3千円／回

医師の診断書

・定期検査費用の初回申請時及び病態進展時に必要

- ・平成30年度から医師の診断書に代わる資料により医師の診断書の提出が省略可能（病態進展時を除く）
- ・1年以内に肝炎治療特別推進事業で医師の診断書を提出
 - ・医師の診断書以外のもので、都道府県が定める方法で病態が確認できる場合

肝炎治療特別促進事業（インターフェロンフリー）

（別紙様式例2-5）

肝炎治療特別促進事業（インターフェロンフリー治療）の交付申請に係る診断書（新様式）

フリガナ 患者氏名			性別	生年月日（年齢）	
			男・女	昭和 年 月 日 生（満 歳）	
住所	郵便番号				
	電話番号（ ）				
診断年月	昭和・平成 年 月	前医 （あれば前医）	治療機関名 （病院名）		
過去の治療歴	該当する場合、チェックする。 ☐ インターフェロン治療あり。 （チェックした場合、これまでの治療内容について該当項目を○で囲む） ア、ペグインターフェロン及びリバドリン併用療法（中止・異型・無効） イ、ペグインターフェロン、リバドリンおよびプロナールα併用療法（中止・異型・無効） ウ、上記以外の治療 （具体的に記載： ）				
検査所見	①過去の治療開始後の所見を記入する。 1. C型肝炎ウイルスマーカー（検査日：平成 年 月 日） （1）HCV-RNA定量（陽性： ） （2）ウイルス量（陽性する項目を○で囲む） ア、セロタイプ（グループ）1、あるいはジェノタイプ1 イ、セロタイプ（グループ）2、あるいはジェノタイプ2 ウ、上記のいずれも該当しない（ジェノタイプ検査データがある場合は記載： ） 2. 血液検査（検査日：平成 年 月 日） AST 〇〇 IU/l（陽性の基準値：〇〇～〇〇） ALT 〇〇 IU/l（陽性の基準値：〇〇～〇〇） 血小板 〇〇 /ul（陽性の基準値：〇〇～〇〇） 3. 画像診断及び肝生検などの所見（検査日：平成 年 月 日） （所見： ） 4. （肝硬変症の場合）Child-Pugh 分類 A・B・C（該当する方を○で囲む）				
診断	該当番号を○で囲む。 1. 慢性肝炎（C型肝炎ウイルスによる） 2. 代償性肝硬変（C型肝炎ウイルスによる）※Child-Pugh分類Aに属する				
肝がんの有病	肝がん 1. あり 2. なし				
治療内容	インターフェロンフリー治療 （薬剤名： ） 治療予定期間 週（平成 年 月 月～平成 年 月 月）				
治療上の問題点					
治療機関名及び所在地 記載年月日 平成 年 月 日					
（いずれかにチェックが必要） ☐ 日本肝臓学会肝臓専門医 ☐ 《都道府県が指定と定める医師》					
医師氏名 印					

（注）

1. 診断書の有効期間は、記載日から起算して3か月以内です。
2. 記載日前6か月以内（ただし、治療中の場合は治療開始時）の資料に基づいて記載してください。
3. 記入漏れのある場合は取次でないことがあるので、ご注意ください。

重症化予防推進事業（定期検査）

（別紙様式例5）

定期検査費用の助成に係る医師の診断書

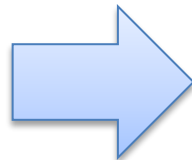
フリガナ		性別	生 年 月 日
患者氏名		男 女	明昭 年 月 日 生 大平
住 所	〒 ー		
	電話番号（ ）		
肝炎ウイルスマーカー	該当する項目にチェックをしてください。 ※抗ウイルス治療後の場合は、治療開始前のデータに基づいて記載してもよいです。 ☐ B型肝炎ウイルスマーカー（HBs 抗原陽性 ・ HBV-DNA 陽性） ☐ C型肝炎ウイルスマーカー（HCV 抗体陽性 ・ HCV-RNA 陽性）		
診 断	該当する診断名にチェックしてください。 ※各病態の治療後の場合は、「その他」の括弧内にその旨を具体的に記載してください。 ☐ 慢性肝炎 ☐ 肝硬変 ☐ 肝がん ☐ その他（ ）		
その他記載すべき事項			
上記のとおり診断します。 記載年月日 平成 年 月 日			
医療機関名及び所在地			
医師氏名			印

※「診断」欄の「その他」は、抗ウイルス療法による治療を受けた後で経過観察を行っているなどの場合に記入する。

重症化予防推進事業における医師の診断書省略

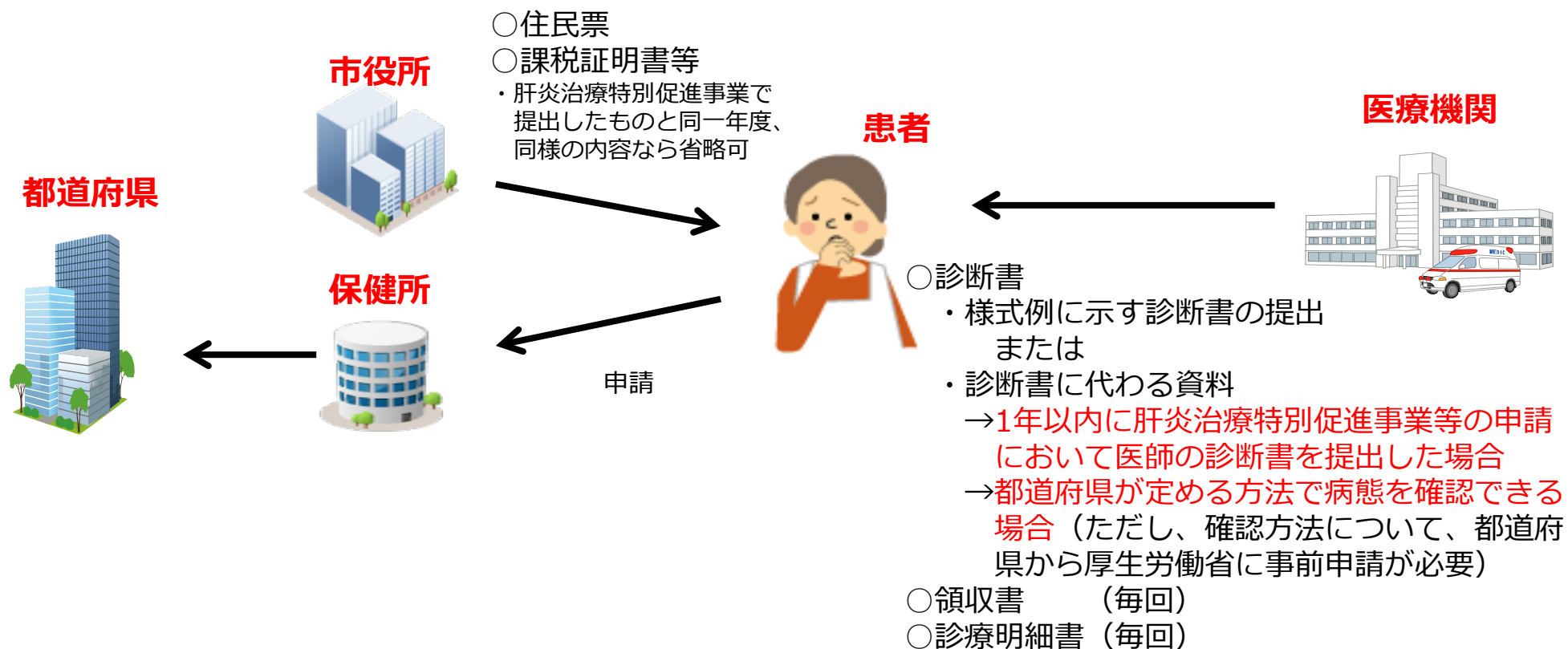
平成29年度まで

助成の初回申請時あるいは病態の変化があった場合には、**医師の診断書**が必要。



平成30年度以降

- ・申請者から肝炎治療特別促進事業等の他の事業で**過去1年以内に診断書の提出を受けている場合には**、診断書の提出を省略できる。
- ・**肝炎患者支援手帳等に記載された病名**など、様式例に示す診断書以外ののものであっても、都道府県が病態を確認できると認める方法であれば申請できる。



重症化予防推進事業における医師の診断書省略

佐賀県



健康増進ノートの利用のすすめ

肝臓は沈黙の臓器と言われ、慢性肝炎や肝硬変、肝がんになってもほとんど自覚症状はありません。したがって、自分で定期的にチェックをして、大切な肝臓に異常がないことを確認することが欠かせません。

肝臓の主な定期検査には、

- ① 血液検査 肝機能、アルブミン、血糖、腫瘍マーカーの確認
- ② エコー検査 肝臓の進み具合や腫瘍の有無を調べる（腹部超音波）
- ③ CTやMRI 造影剤を使用して腫瘍を探す
- ④ 胃カメラ 食道静脈瘤を探す などがあります。

しかし、自覚症状がないため、ついつい検査を忘れてしまったり、気づいたら1年も間隔が空いてしまった、ということもあります。

このノートは、年間の検査計画を担当医と相談して、定期検査を忘れず行っていくために作成しました。毎回の受診の際に、持参してください。ご自分だけでなく、医師や医療機関との情報交換にもぜひ活用してください。

なお、このノートは、肝疾患定期検査費助成を申請する際の手続きに必要となります。詳しくは、別紙をご覧ください。

記録を始める頃の わたしの情報

☐ B型慢性肝炎 ☐ C型慢性肝炎 ☐ ()

医療機関名: _____

診断日 年 月 日 (記入した日付を記入)

ふりがな _____

お名前 _____ (男・女)

生年月日 年 月 日 歳

住所 〒 _____

その他の情報 (治療歴など) _____

このノートを受け取られた先生へ

診療の手助けとして、また病診連携の際にもご利用いただけるノートを目標として作成しました。

このノートへ記載していただいた診断記録は、患者さんが肝疾患定期検査費助成を申請する際に、診断書の代わりとして使用することができます。ぜひご活用ください。

埼玉県

対象となる検査項目は

初診料（再診料）、ウイルス疾患診療料及び下記の検査に関連する費用。
（※保険適用外の検査は対象となりません。）

	B型肝炎ウイルス	C型肝炎ウイルス
血液型・機能的検査	末梢血尿一般検査、末梢血尿検査	
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、ALP、ChE、γ-GT、総コレステロール、AST、ALT、LD	
腫瘍マーカー	AFP、AFP-L3%、PIVKA-II半定量、PIVKA-II定量	
肝炎ウイルス関連検査	HBs抗原、HBs抗体、HBeVシグナルアッセイ等	HCV抗体陽性判定等
免疫学的検査・定量検査	HBeV抗体定量	HCV抗体定量
画像診断	超音波検査（新書療法）（新書療法） ※肝硬変・肝がんの定期検査は、超音波検査に代えて、CT・MRI撮影（造影剤使用時の造影剤を含む）も対象です。	

費用の請求に必要な書類は

- 以下の書類をお住まいの地域を管轄する保健所に提出して下さい。
- (1) 「肝疾患検査費用請求書」
 - (2) 診療機関の領収書・診療報酬書
 - (3) 「診断書」（患者の氏名が記載されている。ただし右記のいずれかに該当する方は診断書不要）
 - (4) 「フォローアップの同意書」又は等しい
 - (5) 世帯全員の世帯主の住所氏名
 - (6) 世帯全員の住民税非課税証明書又は世帯全員の市町村民税の課税証明書を貼る書類
 - (7) 市町村民税額合算対象外所得申告書（該当者のみ）
 - (8) 第三者的に得られるもの（現金返還の請求書）等
- ※診療報酬書や診療書の発行にかかる費用は助成されません。
※(1) (3) (4) (7) は指定の様式となります。

① 請求に定期検査費用の助成を受けることができる方
② 1年以内に肝疾患定期検査費用の請求において、診断書を提出した方
③ 最新の検査（3月31日）に検査結果による変更がある方
（※3月31日までの検査結果）



肝炎ウイルスを感染とする
慢性肝炎・肝硬変・肝がんを診断されたら

または

肝炎治療費助成制度（※）のご利用が終わったら・・・

「肝疾患定期検査費用の助成制度」

肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者（治療後の経過観察を含む）
に受けた検査の費用を助成しています。

対象となる方は

- ① 県内に住所があり、公的医療保険（国民健康保険など）に加入している方
 - ② 肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者（治療後の経過観察を含む）
 - ③ 住民税非課税世帯に属する方又は市町村民税（所得割）課税世帯に属する方
 - ④ フォローアップ（定期的な状況確認）に同意した方
 - ⑤ 肝疾患治療費助成（※）の受給中でない方
 - ⑥ 県が指定した医師による定期検査を受けた方
- ※肝疾患定期検査費用の助成を受ける医師（「医療機関」）のことです。（※※）

助成回数と申請は

助成回数	① 世帯別非課税世帯に属する方	② 世帯別課税世帯に属する方	対象となる検査費用の金額
1回	1) 慢性肝炎の患者	1) 慢性肝炎の患者	1回につき支払額から2,000円を差し引いた額
2回	2) 肝硬変・肝がんの患者	2) 肝硬変・肝がんの患者	1回につき支払額から3,000円を差し引いた額
助成回数	年2回（4～3月までの年度毎に2回）		
申請期間	検査を受けた年度末（3月31日）まで		
申請場所	お住まいを管轄する保健所（P38・39）		

病名

医師名

定期検査費用の助成に係る 患者さんの情報

患者氏名: _____ (男・女)

生年月日: 年 月 日

住所: 〒 _____

電話番号: _____

診断書 該当する診断書、項目に○をしてください。

慢性肝炎 (B型肝炎ウイルスによる ○ C型肝炎ウイルスによる ○)

肝硬変 (B型肝炎ウイルスによる ○ C型肝炎ウイルスによる ○)

肝がん (B型肝炎ウイルスによる ○ C型肝炎ウイルスによる ○)

—その他 特記事項（病歴、治療内容等）— _____

記載年月日: 年 月 日

医療機関名: _____

所在地: _____

医師氏名: _____

下記の該当する欄に○を記入してください

☐ 日本肝臓学会肝臓専門医

☐ 埼玉県肝臓学会肝臓専門医

※この情報は、肝疾患定期検査費用助成（P34・35）の申請時に、診断書に代わる提出書類としてご利用いただけます（P38 (3) ②のとおり）

B型肝炎非活動性キャリア及びC型肝炎SVR後の方へも定期的な検査が必要であることをお伝え頂きますようお願いいたします。

B型肝炎

低増殖期 low replicative phase (inactive phase)

- HBe抗原セロコンバージョンが起こると多くの場合肝炎は鎮静化し、HBV DNA量は4 log copies/ml (2,000 IU/ml) 以下の低値となる（非活動性キャリア）。
- しかし10～20%の症例では、HBe抗原セロコンバージョン後、HBe抗原陰性の状態でHBVが再増殖し、肝炎が再燃する（HBe抗原陰性肝炎）。
- また4～20%の症例では、HBe抗体消失ならびにHBe抗原の再出現（リバースセロコンバージョン）を認める。

B型肝炎治療ガイドライン（第2.2版）日本肝臓学会

C型肝炎

SVRが得られた後のフォローアップの必要性

- IFN治療後のSVR例におけるHCV RNAの陰性化は通常持続的である。
- SVRが達成されるとC型肝炎からの発癌リスクは有意に低下する。
- しかし、SVR後も肝発癌リスクは完全には消失せず、SVR後の5年・10年発癌率は、それぞれ2.3-8.8%、3.1-11.1%と報告されている。

C型肝炎治療ガイドライン（第5.4版）日本肝臓学会

陽性者が肝炎専門医療機関受診後、継続受診している割合

HBV：5/14例

HCV：2/7例

通院しない理由

HBV（5名）：

医師に通院の必要がないと言われた 2名

自覚症状がない 2名

その他 1名

HCV（3名）：すでに治療でウイルスが消えている 2名

その他 1名

厚生労働科学研究班 是永班（分担研究者石上雅敏 名古屋大）

※無症候性キャリア、未治療の非活動性キャリアの方は定期検査費用の助成の対象とはなりませんのでご注意ください。

3 . 地域における肝疾患診療連携 体制の強化

肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会の実施回数

n=70

施設数

80

70

60

50

40

30

20

10

0

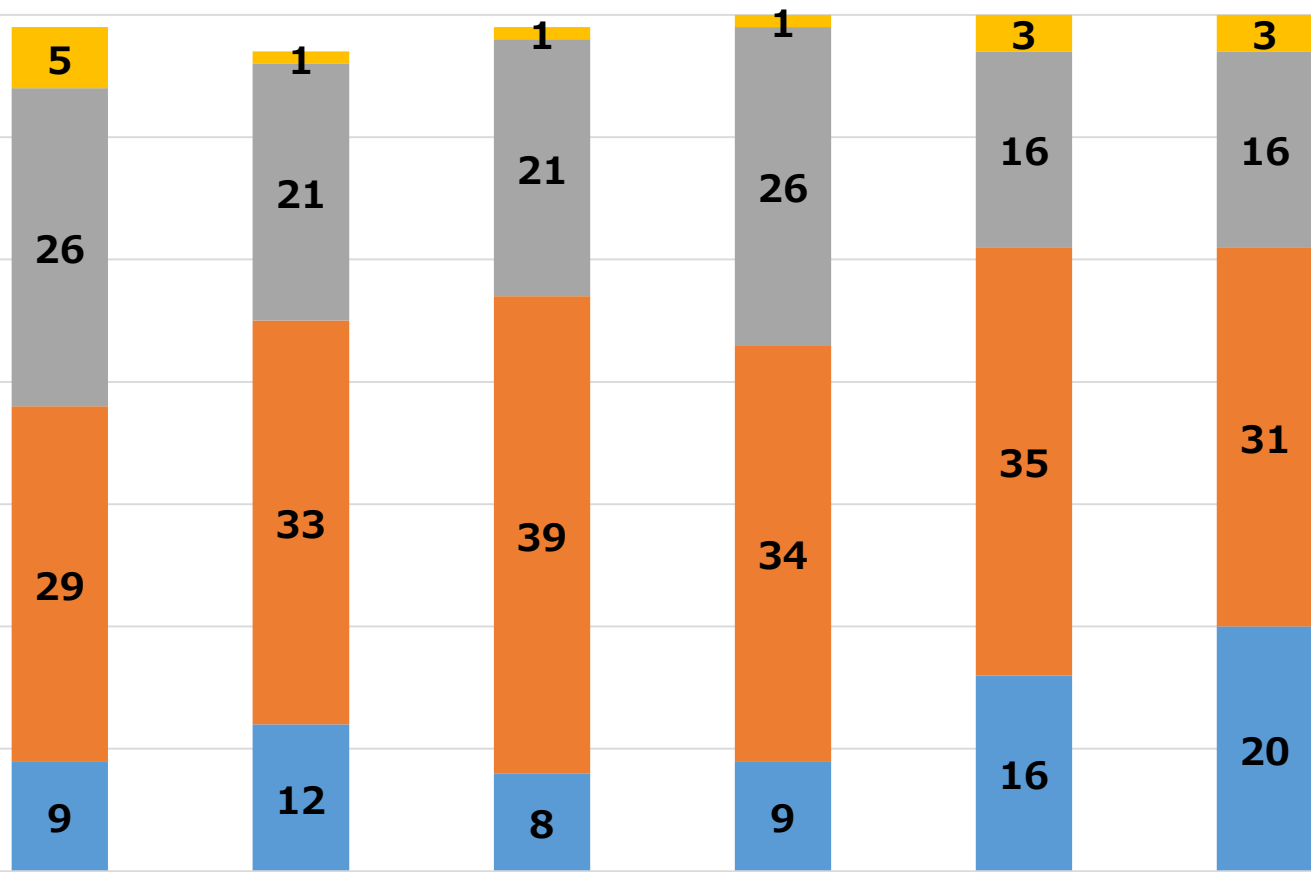
■ 3回以上

■ 2回

■ 1回

■ 0回

平成23年度 平成24年度 平成25年度 平成26年度 平成27年度 平成28年度



肝炎対策推進協議会の開催状況（平成28年度）

事業概要

都道府県等は、医師会、肝炎専門医、市区町村、保健所、肝炎ウイルス感染者や肝炎患者とそれらの家族や遺族（例：患者会を代表する者）などの関係者によって構成される肝炎対策協議会を設置するものとする。ただし、既に地域において同様の組織がある場合には、これを活用して差し支えない。また、保健所設置市及び特別区においては、都道府県と常時連携体制を取るものとする。同協議会においては、各都道府県等の実情に応じて肝炎に関する事項等について必要な検討を行うものとする。

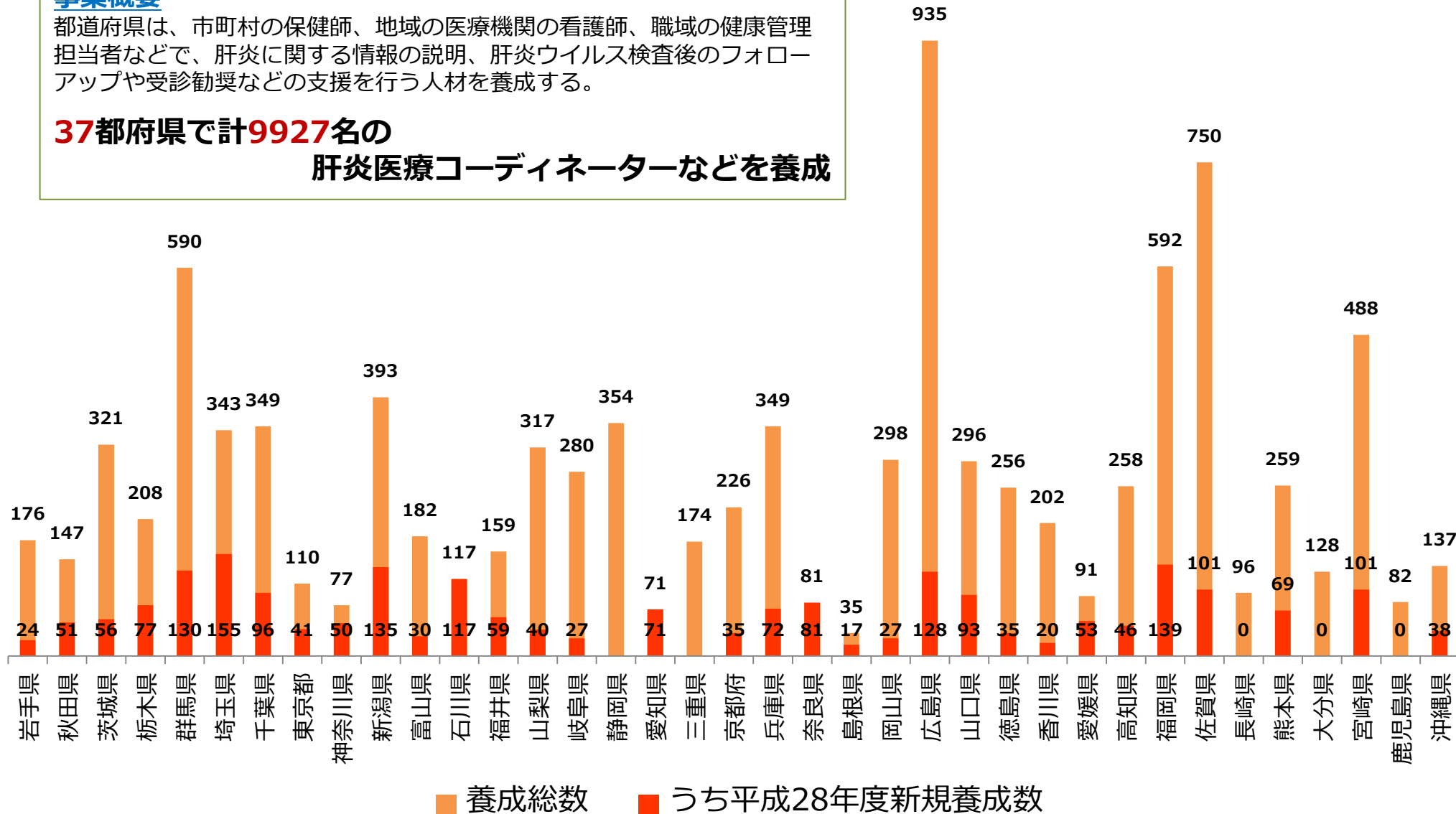
平成28年度中に肝炎対策推進協議会を開催した都道府県			46
開催回数	1回		33
	2回		7
	3回		6
平成28年度中に肝炎対策推進協議会を開催していない都道府県			1
患者代表を委員に含む			44
会議を公開している			40
議事録又は議事概要を公開している			28

肝炎医療コーディネーターなどの養成数

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。

**37都府県で計9927名の
肝炎医療コーディネーターなどを養成**



4. 国民に対する正しい知識の普及

肝炎総合対策推進国民運動事業の概要

知って、肝炎

Hepatitis Think Again

概要

「肝炎対策の推進に関する基本指針」(平成23年5月16日制定、平成28年6月30日改正)に基づき(※)、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やすく伝え、国民が肝炎への正しい知識を持ち、早期発見・早期治療に向けた行動を促すため、多種多様な媒体を活用しての効果的な情報発信や民間企業との連携を通じた肝炎対策を展開し、肝炎総合対策を国民運動として推進するもの。

(※) 基本指針の「第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向 (5) 肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発」において、『肝炎ウイルスは感染しても自覚症状に乏しいことから、感染に気付きにくく、また、感染を認識していても、感染者が早急な治療の必要性を認識しにくい。このため、国民一人一人が感染によるリスクを自覚した対応を図るよう、肝炎についての正しい知識を持つための更なる普及啓発に取り組む必要がある。』とされている。

事業の内容

1. 広報戦略の策定
2. 情報発信(メディアの活用、WEBコンテンツの制作・運用)
3. イベントの実施(日本肝炎デー関連イベント、地方自治体の支援)
4. スペシャルサポーターの任命、活動
5. パートナー企業・団体との活動
6. 広報技術支援(行政の広報施策のサポート)
7. 国民運動の効果検証
8. 運営事務局の設置

⇒ 肝炎の『**早期発見**』『**早期治療**』を重点的に訴求(全ての国民が一生に一度は受検する必要がある「肝炎ウイルス検査」の積極推進)

政策課題解決型の戦略的広報の展開

〔平成29年度の主な活動実績〕

(1) 全体イベントの実施

- ・実行委員会開催(第1回5/31、第2回9/15、第3回3/5)
- ・7/26「知って、肝炎プロジェクト Save the Life2017」開催

(2) 地方での啓発活動

- ・愛媛県における肝炎集中広報の実施(事前・事後の効果検証)
- ・都道府県知事、市町村長への表敬訪問の実施

[平成30年4月1日現在、31都府県、22市町村を訪問(平成26年8月からの累計)]

(3) メディア等による啓発

- ・ラジオ番組、WEB、スポーツ紙等による啓発展開
- ・ポスター等の作成
- ・危険予告動画の作成(厚労省公式You Tube等に掲載)
- ・ライブ会場(a-nation)における啓発活動

(4) その他

- ・「知って、肝炎プロジェクト」名義等の活用
- ・パートナー企業との取組み強化(資材の提供、会議開催等)

知って、肝炎プロジェクト 大使・スペシャルサポーター

(平成30年4月1日現在)

■広報動画 厚生労働省 YOUTUBEオフィシャルサイト



特別参与 杉 良太郎
特別大使 伍代 夏子
広報大使 徳光 和夫
肝炎対策大使 小室 哲哉

スペシャルサポーター

石田 純一	SOLIDEMO
岩本 輝雄	高橋 みなみ
w-inds.	田辺 靖雄
上原 多香子	豊田 陽平
AKB48メンバー	夏川 りみ
EXILEメンバー	仁志 敏久
小橋 建太	平松 政次
コロッケ	堀内 孝雄
島谷 ひとみ	的場 浩司
清水 宏保	山川 豊
瀬川 瑛子	山本 譲二

※五十音順 (敬称略)

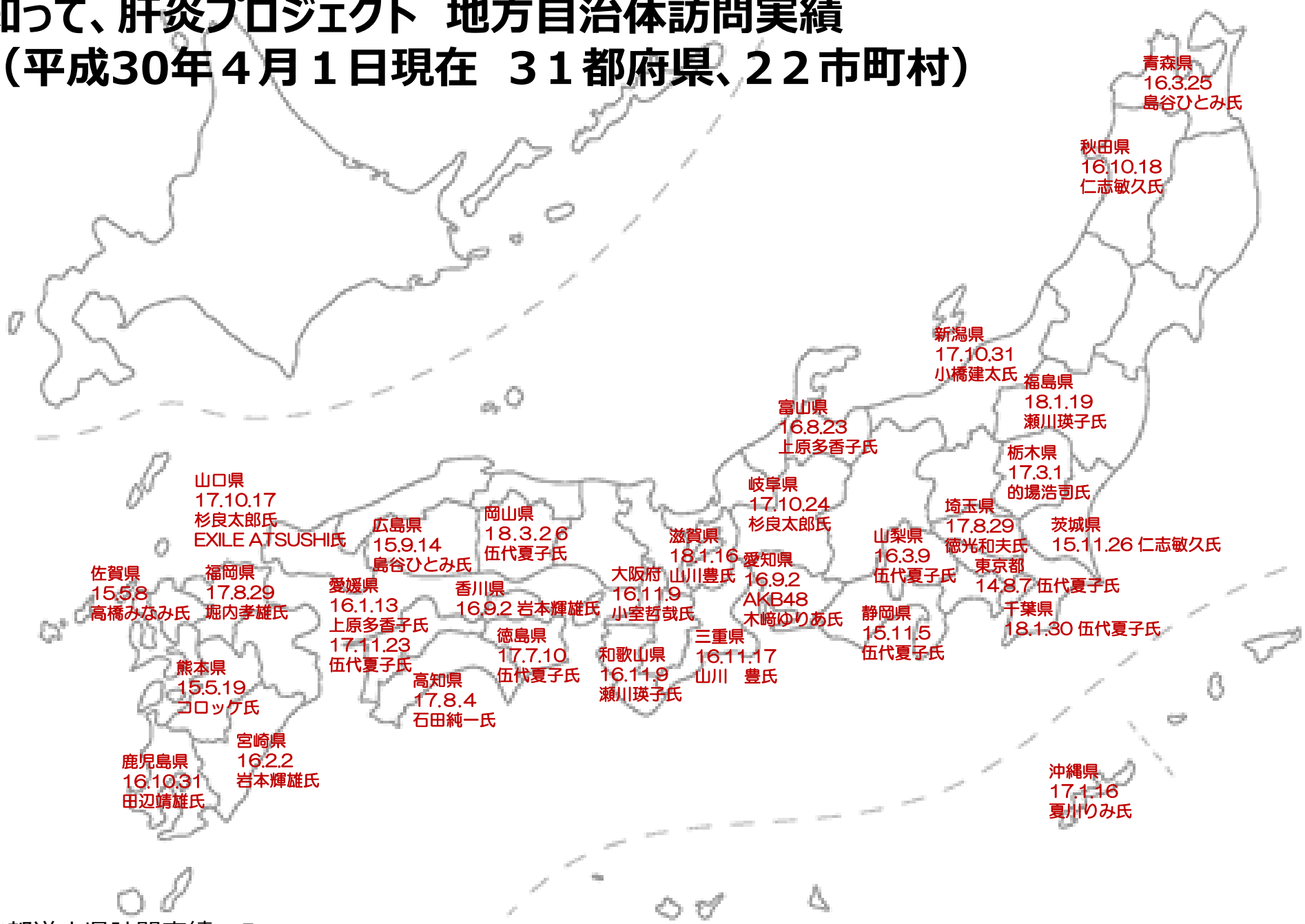


■大使・サポーターが首長訪問等の啓発活動を実施



知って、肝炎プロジェクト 地方自治体訪問実績

(平成30年4月1日現在 31都府県、22市町村)



※都道府県訪問実績のみ

差別、偏見に対する取組状況

「肝炎ウイルス感染者に対する差別や偏見の実態を把握し、その被害の防止のためのガイドラインを作成するための研究」について(龍岡班 23年度～25年度)

○方法 肝炎患者、医療従事者、一般生活者等を対象としたアンケート調査、ヒアリング調査と解析。
(偏見や差別を受けたと感じた経験、肝炎の知識やイメージなど)

○結果の概要

- ・偏見や差別の原因についてみると、最も大きな要因として、ウイルス性肝炎についての知識の不足を挙げることができる。
- ・いわれのない不当な偏見や差別の被害を防止するためには、肝炎についての適切な方法による必要な知識の普及・啓発、教育のほか、偏見や差別についての一般的な教育が必要かつ有効である。

各種リーフレット等を作成し、厚労省HPで公開

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou09/poster.html>)

○知って、肝炎プロジェクト



○「「集団生活の場における肝炎ウイルス感染予防」のための手引・ガイドライン」の作成



(研究代表者: 東京大学医学部附属病院感染症内科 四柳 宏)

肝炎に関する情報発信(教育、啓発)の取組

医療関係職種の養成所・養成施設におけるB型肝炎教育の推進

感染拡大防止と偏見差別防止のためのB型肝炎被害の歴史的事実を踏まえた教育の実施と、患者講義を授業に取り入れるといった教育の工夫について、看護師等の医療関係職種の養成所・養成施設に対して周知するよう、平成29年10月30日に厚生労働省医政局及び健康局担当課から都道府県宛に事務連絡を発出した。

日本肝臓学会及び学会会員との連携した周知、啓発

日本肝臓学会及び学会会員との連携を強化し、肝炎対策等の周知への協力依頼の事務連絡を平成30年2月7日に発出した。

青少年のための教育プログラム

平成24～25年度に実施された厚生労働科学研究「肝炎ウイルス検査体制の整備と普及啓発に関する研究」(慶應義塾大学加藤真吾先生)の成果を基にして、「青少年のための「初めて学ぶ肝炎」」としてリニューアルして平成30年2月9日に肝炎情報センターのホームページに掲載し、広く国民に学んで頂けるように取組を行っている。

医療従事者養成課程向けB型肝炎教育資料の開発の研究

医療従事者養成課程向けのB型肝炎教育に関する教育資料の開発を目的とした厚生労働科学研究(大阪市立大学榎本大先生)において、平成29年度に正しい知識の教授及び偏見差別防止のための教育資料を開発している。平成30年1月26日の肝疾患診療連携拠点病院間連絡協議会で、榎本先生より教育資料(案)についての説明があった。

肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止の研究

平成29年度より、肝炎患者等も参加した厚生労働科学研究「肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立に関する研究」(長崎医療センター八橋弘先生)を実施している。肝炎情報センターが主催する会議等の場で研究成果を発表する。

青少年のための「初めて学ぶ肝炎」

肝炎情報センターの ミッション(使命)

連携 — 肝炎患診療連携拠点病院とともに
情報 — 肝炎患診療のソフトウェア・リソース
研修 — 明日の肝炎患診療・相談業務に活かす

拠点病院と相談・支援センターを探す

拠点病院と相談・支援センターを探す

一般・患者の方へ

センターの取り組み

全国の拠点病院の紹介と
取り組み

保育関係者の方へ

高齢者施設の方へ

都道府県・市町村の取り組み

病気について

働く方へ

産業保健関係者の方へ

医療・福祉の制度やサービス

日常生活の場での注意点

医療関係者の方へ

肝炎患診療連携拠点病院関係
者の方へ

B型肝炎の母子感染について

関連主要通知・診療ガイド
ライン等

新着情報

研修会・連絡協議会

拠点病院の取り組み

一覧

- | | |
|-------------|--|
| 2018年2月19日 | セログループ1（ジェノタイプ1）C型肝炎ウイルス及び代償性肝硬変に対する治療薬である「ハーボニー配合錠（一般名：レジバシビル/ソホスビル配合錠）」について、情報提供させていただきます。（PDF:840KB） |
| 2018年2月19日 | 厚生労働省事務連絡「肝炎治療特別促進事業におけるハーボニー配合錠の取扱いについて」を掲載しました。（PDF:115KB） |
| 2018年2月8日 | 厚生労働省事務連絡「平成30年2月4日からの大雪による被災者に係る被保険者証等の提示等について」を掲載しました。（PDF:186KB） |
| 2018年2月8日 | 厚生労働省事務連絡「平成30年2月4日からの大雪による被災者に係る公費負担医療の取扱いについて」を掲載しました。（PDF:122KB） |
| 2018年2月7日 | 平成30年2月7日、厚生労働省より、日本肝臓学会及び同学会会員との連携を強化し、我が国の肝炎対策を一層推進し、かつ、特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法（平成23年法律第126号）及び特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固因子製剤によるC型肝炎ウイルス感染者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法（平成20年法律第2号）に基づく対象者の救済が、今後更に進むことを目的として、一般社団法人日本肝臓学会宛に事務連絡が发出されておりますので、情報提供させていただきます。（PDF:148KB） |
| 2018年2月1日 | 平成30年2月1日、厚生労働省より「輸血用血液製剤の使用時の安全確保措置の周知徹底について」（薬生安発0201第1号、薬生血発0201第1号）に係る通知が发出されておりますので、情報提供させていただきます。（PDF:97.9KB） |
| 2017年12月22日 | 日本肝臓学会「C型肝炎治療ガイドライン（第6版）」が、2017年12月、公表されましたのでお知らせいたします。（外部サイトにリンクします） |
| 2017年11月22日 | C型肝炎ウイルス及び代償性肝硬変に対する治療薬である「マヴィレット配合錠（一般名：グレカプレビル水和物/ソプレブタビル配合錠）」（11月22日に薬価収 |

肝炎情報センター

facebook

知って、肝炎

肝炎ウイルス
検査マップ

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

肝炎患の報道・
特集・記事等

情報発信サポートツール
イラストダウンロード

肝炎患に関する
音訳資料

青少年のための
「初めて学ぶ肝炎」

青少年のための「初めて学ぶ肝炎」：スタートページ

はじめに

本プログラムは、主に中学生を中心とした青少年が肝炎に関する正しい知識を学ぶことにより、肝炎ウイルスの感染を予防し、その感染や患者の方々に対する偏見や差別をなくすことを目的としています。きちんと学ぶことにより、こうした病気に対する偏見や誤解に苦しんでいる人々を支えていく社会の一員になりましょう。

もちろん、青少年のみならず、多くのみなさんにも理解してもらえるように、本プログラムは構成されていますので、親子でいっしょに学ぶなど、肝炎に対する理解がより多くのみなさんに広がることを願っています。



プログラムの流れ

あなたは、肝炎ウイルスの感染に関して、どのぐらい知っていますか。各問題に答えながら、学んでいきましょう。

スタート

・青少年のための肝炎ウイルスの感染予防教育プログラム：厚生労働科学研究費補助金 難病・がんなどの疾病分野の医療の実用化研究事業「肝炎ウイルス検査体制の整備と普及啓発に関する研究」（研究代表者：加藤真吾）

・青少年のための肝炎ウイルスの感染予防教育プログラム：厚生労働科学研究費補助金 難病・がんなどの疾病分野の医療の実用化研究事業「肝炎ウイルス検査体制の整備と普及啓発に関する研究」（研究代表者：加藤真吾）

5 . 研究の推進

肝炎研究 10 年戦略

肝炎治療戦略会議取りまとめ
(戦略期間：平成24年度～33年度)

平成28年度
中間見直し

◆肝炎研究の戦略

H20年度～

肝炎研究
7 年戦略

H24年度～

肝炎研究
10 年戦略

H28年度

中間見直し

【目的】 B型肝炎、C型肝炎の治療成績の向上を目指し、肝炎に関する臨床・基礎・疫学研究等を推進する。

・B型肝炎創薬実用化研究を追記
・抗ウイルス療法に係る新規知見の追記、修正

・インターフェロンフリー治療の登場等
・戦略目標（研究成果目標、治療成績目標）の追記、修正
・改正した肝炎対策基本指針を反映

【中間見直し】

戦略目標（H33年度まで）

《研究成果目標》 ※研究内容自体のアウトプット（新設）

臨床研究	B型肝炎：ウイルス排除を可能とする治療薬・治療法を開発し、臨床試験・臨床応用につなげる C型肝炎：薬剤耐性ウイルスに効果のある治療薬・治療法を開発し、臨床試験・臨床応用につなげる 肝硬変：線維化の改善に資する治療薬・治療法を開発し、臨床試験・臨床応用につなげる 肝がん：肝発がん、再発を予防する治療薬・治療法や予知する検査法・診断法を開発し、臨床試験・臨床応用につなげる
基礎研究	各領域で基礎研究を推進し、臨床応用に資する成果を獲得する
疫学研究	肝炎総合対策に係る施策の企画、立案に資する基礎データを獲得する
行政研究	肝炎総合対策の推進に資する成果を獲得する

特に、B型肝炎、肝硬変の治療に係る医薬品の開発等に係る研究を促進

《治療成績目標》 ※研究成果等を踏まえたアウトカム（現状を踏まえた見直し）

(1)抗ウイルス療法による5年後のB型肝炎のHBs抗原陰性化率	約6%→約8%
(2)C型慢性肝炎、代償性肝硬変におけるSVR率	約90%以上→約95～100%
(3)非代償性肝硬変(Child-Pugh C)における50%生存期間	約18ヶ月→約24ヶ月
(4)肝硬変からの肝発がん率	B型肝炎硬変 約3%→約2% C型肝炎硬変 約5～8%→約3～5%

平成30年度 肝炎等克服政策研究事業

研究 類型	開始 年度	終了 年度	研究者等名	所属研究機関	採択課題名
一般	28	30	田中 純子	広島大学大学院医歯薬保健学 研究院疫学・疾病制御学	肝炎ウイルス感染状況と感染後の長期経過に関する研究
指定	29	31	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	肝炎の病態評価指標の開発と肝炎対策への応用に関する研究
指定	29	31	山内 和志	国立感染症研究所	肝炎等克服政策研究事業の企画及び評価に関する研究
指定	29	31	江口 有一郎	佐賀大学	肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検 証と拡充に関する研究
指定	29	31	八橋 弘	長崎医療センター	肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な 手法の確立に関する研究
一般	29	31	是永 匡紹	国立国際医療研究センター・ 肝炎免疫研究センター	職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的 なフォローアップシステムの開発・実用化に向けた研究
新 指定	30	32	四柳 宏	東京大学医科学研究所先端医 療研究センター	肝炎ウイルスの新たな感染防止・残された課題・今後の対策
新 指定	30	34	小池 和彦	東京大学医学部附属病院	肝がん・重度肝硬変の治療に係るガイドラインの作成等に資す る研究
新 一般	30	32	金子 周一	金沢大学医薬保健研究域医学 系	地域に応じた肝炎ウイルス診療連携体制構築の立案に資する研 究

AMED研究開発課題データベース（AMED find）について

公開目的：情報公開の促進

想定利用者：一般市民、研究者、課題管理者（研究者所属機関）、政策関係者等

情報元：AMSに収録されている「研究課題（契約項目シートベース）」、「研究開発成果報告書（公開部分）」

- 平成27年度以降の採択課題および成果報告書を収録。
但し、平成27年度の報告書は、総括研究報告書のみ。
- データの更新頻度は、4回／年を予定。



AMEDfindで検索できる項目

- ・ AMEDが助成している課題やその成果
- ・ AMEDが助成した機関毎の課題やその成果
- ・ AMEDが助成した研究者毎の課題やその成果
- ・ プロジェクトや事業に関する課題やその成果
- ・ 対象疾患や開発フェーズ等による課題やその成果 等

提供開始時期：平成30年6月4日

URL：https://amedfind.amed.go.jp

6. その他の周知事項

- ・ B型肝炎特別措置法について
- ・ C型肝炎特別措置法について
- ・ 障害者手帳について

B型肝炎特別措置法について

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の概要

集団予防接種等の際の注射器の連続使用によるB型肝炎ウイルスの感染被害の全体的な解決を図るため、当該連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等を対象とする給付金等を支給するため、所要の措置を講ずるもの。(平成24年1月施行。平成28年に5年延長等の改正法(5月20日公布・8月1日施行))

1. 対象者

- (1) 対象者は、昭和23年から昭和63年までの集団予防接種等における注射器の連続使用により、7歳になるまでの間にB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等(特定B型肝炎ウイルス感染者)
- (2) 対象者の認定は、裁判上の和解手続等(確定判決、和解、調停)において行う。
- ※ 給付金等を受けるためには提訴する必要がある。

2. 特定B型肝炎ウイルス感染者を対象とする給付金等の支給

(1) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金：

① 死亡・肝がん・肝硬変(重度)	3600万円	②除斥期間が経過した死亡・肝がん・肝硬変(重度)	900万円
③ 肝硬変(軽度)	2500万円	④除斥期間が経過した肝硬変(軽度)	600万円(300万円*)
⑤ 慢性B型肝炎	1250万円	⑥除斥期間が経過した慢性B型肝炎	300万円(150万円*)
⑦ 無症候性持続感染者	600万円	⑧除斥期間が経過した無症候性持続感染者	50万円

※ 訴訟手当金として、弁護士費用(給付金の4%)、検査費用を支給。

* 現に患しておらず、治療を受けたこともない者に対する給付額

- (2) 追加給付金：(1)の受給者について、病態が進展した場合、既に支給した金額との差額(②、④、⑥及び⑧は全額)を支給他に、⑧については、定期検査費等に係る一部負担金相当等を支給

3. 請求期限

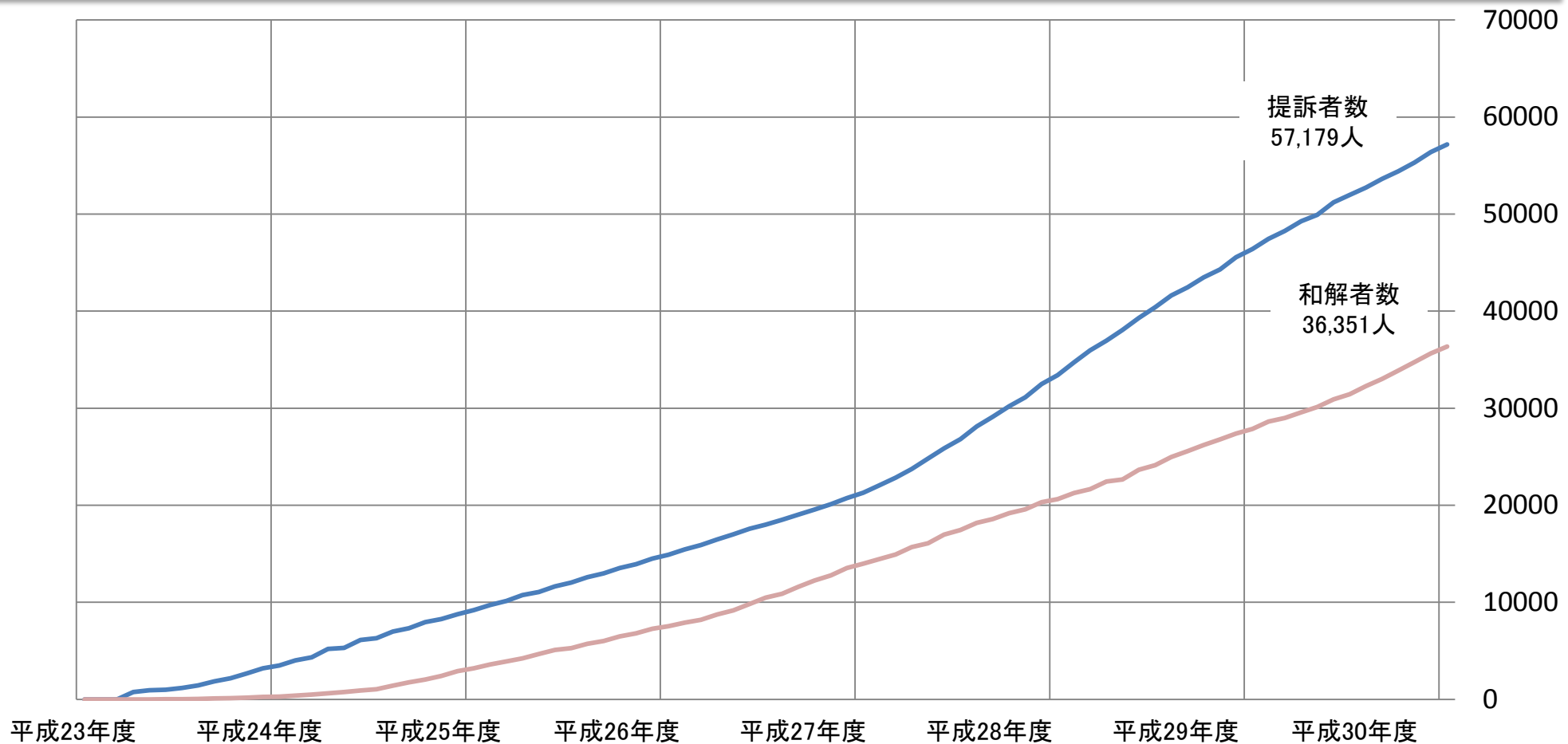
- ・平成34年1月12日までに提訴(和解日等から1か月以内に請求)
- ・なお、追加給付金は、病態が進展したことを知った日から3年以内に請求(新規の提訴は不要)
- 定期検査費等は、当該検査等を受けたときから5年以内に請求(新規の提訴は不要)

4. 費用及び財源

- ・社会保険診療報酬支払基金に基金を設置し、政府が資金を交付。
- ・政府は、平成24年度から平成33年度までの各年度において支払基金に対して交付する資金については、平成24年度において必要な財政上及び税制上の措置を講じて、確保(法附則)。

提訴者数及び和解者数の推移

H30.4末まで



	H23年 11月	H24年 1月	H24年 3月	H24年 5月	H24年 7月	H24年 9月	H24年 11月	H25年 1月	H25年 3月	H25年 5月	H25年 7月	H25年 9月	H25年 11月	H26年 1月	H26年 3月	H26年 5月	H26年 7月	H26年 9月	H26年 11月	H27年 1月
提訴者数	1,424	2,180	3,201	4,014	5,185	6,104	6,988	7,949	8,781	9,711	10,732	11,636	12,583	13,530	14,496	15,456	16,467	17,587	18,509	19,537
和解者数	39	122	249	373	621	915	1,414	2,044	2,903	3,585	4,222	5,077	5,710	6,490	7,270	7,900	8,748	9,819	10,878	12,239

	H27年 3月	H27年 5月	H27年 7月	H27年 9月	H27年 11月	H28年 1月	H28年 3月	H28年 5月	H28年 7月	H28年 9月	H28年 11月	H29年 1月	H29年 3月	H29年 5月	H29年 7月	H29年 9月	H29年 11月	H30年 1月	H30年 3月	H30年 4月
提訴者数	20,744	22,041	23,732	25,867	28,127	30,191	32,482	34,716	36,948	39,284	41,606	43,487	45,562	47,447	49,263	51,217	52,741	54,402	56,376	57,179
和解者数	13,525	14,447	15,691	16,976	18,174	19,191	20,317	21,249	22,453	23,643	24,960	26,206	27,375	28,629	29,572	30,919	32,271	33,879	35,650	36,351

B型肝炎訴訟における特定無症候性持続感染者 (無症候性キャリア) に対する政策対応 (1)

B型肝炎ウイルスの母子感染を防止するためにかかる費用 (母子感染防止医療費)

(1) 支給の対象となる費用

国との和解成立後に対象者が出産した時に、その子に対する B 型肝炎ウイルスの母子感染を防止するため、下記 (2) の上限回数の範囲内でワクチンの投与等およびこれに附随する検査が行われた場合、その投与等の費用、検査費用およびこれらに付随する診療行為等に要する費用 (自己負担分)

※他制度により公費助成がされた場合は、その助成金額を除いた額が対象となります。

(2) 上限回数

- ・母親の血液検査 : 子 1 人につき 1 回
- ・子の血液検査 (H B s 抗原) : 子 1 人につき 2 回
- ・子の血液検査 (H B s 抗体) : 子 1 人につき 1 回
- ・子に対するワクチン投与 : 子 1 人につき 3 回
- ・子に対するグロブリン投与 : 子 1 人につき 2 回

同居家族に対する B 型肝炎ウイルスの水平感染を防止するためにかかる費用 (世帯内感染防止医療費)

(1) 支給の対象となる費用

国との和解成立後に新たに当該原告の同居家族になった者 (前記 2 の「母子感染防止のための医療費」の支給対象となる子を除く) に対する B 型肝炎ウイルス感染防止のため、下記 (2) の上限回数の範囲内でワクチンの投与およびこれに附随する検査が行われた場合、その投与および検査の費用

※原則、保険外診療となりますが、全額請求できます。

ただし、他制度により公費助成がされた場合は、その助成金額を除いた額が対象となります。

(2) 上限回数

- ・血液検査 : 同居家族 1 人につき、ワクチン投与前、投与後それぞれ 1 回まで
- ・ワクチン投与 : 同居家族 1 人につき 3 回まで (ただし、3 回接種後に H B s 抗体が獲得されていないことが確認できた場合には、4 回目の追加接種分も対象とする)

B型肝炎訴訟における特定無症候性持続感染者 (無症候性キャリア) に対する政策対応 (2)

定期検査および定期検査に付随する診療行為等に要する費用

(1) 支給の対象となる費用

本人が慢性肝炎または肝がんの発症を確認するため、下記(2)の上限回数の範囲内で定期検査を受けた際の検査費用ならびに下記(3)の支給対象となる血液検査および画像検査に付随する診療行為等に要する費用(自己負担分)

※他制度により公費助成がされた場合は、その助成金額を除いた額が対象となります。

(2) 対象検査項目及び上限回数

定期検査		検査項目	回数
血液検査	血液学的検査	赤血球数、白血球数、血色素(ヘモグロビン)測定 ヘマトクリット値、血小板数、末梢血液像、 プロトロンビン時間測定、活性化トロンボプラスチン時間測定	年4回まで
	生化学的検査(Ⅰ)	AST(GOT)、ALT(GPT)、ALP、γ-GTP(γ-GT)、総ビリルビン、 直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ChE、総コレステロール、 ZTT	
	生化学的検査(Ⅱ)	AFP、PIVKA-Ⅱ、 AFP-L3%	
	免疫学的検査	HBe抗原、HBe抗体	
	微生物学的検査	HBV-DNA	
画像検査		腹部エコー(腹部超音波検査)	年4回まで
		造影CTもしくは造影MRI または単純CTもしくは単純MRI	年2回まで

赤字：平成30年厚労省令第50号における変更項目(ZTT削除、AFP-L3%追加)

B型肝炎訴訟における特定無症候性持続感染者 (無症候性キャリア) に対する政策対応 (3)

(3) 支給対象となる血液検査及び画像検査に付随する診療行為等

診療料	検査実施に伴う初診料または再診料（外来診療料）、外来管理加算、時間外対応加算、明細書発行体制等加算
検査料	検査実施に伴う検体検査判断料、検体検査管理加算、外来迅速検体検査加算、血液採取料
画像診断料	画像診断管理加算、造影剤使用加算、電子画像管理加算、コンピューター断層診断料、造影ＣＴまたは造影ＭＲＩを行った場合に付随する薬剤
その他	療養担当手当（入院外）

定期検査手当

定期検査を受けた方について、定期検査手当として、定期検査１回につき１万５千円（定額）を、毎年１～１２月の間に２回、合計３万円を限度に請求することができます。

<政策対応の請求手続等>

※受給者証は、和解成立後、支払基金に請求することにより、支払基金より交付されます。

受診時期	定期検査費	母子感染防止医療費		世帯内感染防止医療費
		本人分	子ども分	
和解成立後から 受給者証（※）が 交付されるまで	医療機関での窓口負担が必要です。 請求書に医療機関が発行する明細書等を添付し、 原則として年１回、翌年１月までに支払基金にご請求ください。			
受給者証交付後	医療機関に受給者証（※）を提示することにより、窓口負担が不要になります。			

■ 医療機関の皆さまへ

医療機関の窓口で上記受給者証が提示された場合には、「1（1）定期検査費」及び「2 母子感染防止医療費のうち母親の血液検査に係る費用」については、窓口で受診者からの費用徴収は行わず、診療報酬の請求と合わせて受診者の自己負担分を支払基金又は国民健康保険団体連合会へ請求いただくこととなりますので、ご留意いただきますようお願いいたします。

また、定期検査を実施した場合には、受給者証と合わせて交付される「定期検査受診票」に、受診年月日、医療機関名の欄にご記入いただき、受診された方にお渡しいたきますようお願いいたします。

※ 定期検査費用は、上限回数を超えて受診した場合は支払われませんので、上限回数を超えて受診した場合は、自己負担分を医療機関窓口で徴収していただく必要があります。このため、医療機関の窓口で受診の回数を確認する必要がありますので、必ずご記入いただきますようお願いいたします。

<受給者証様式>

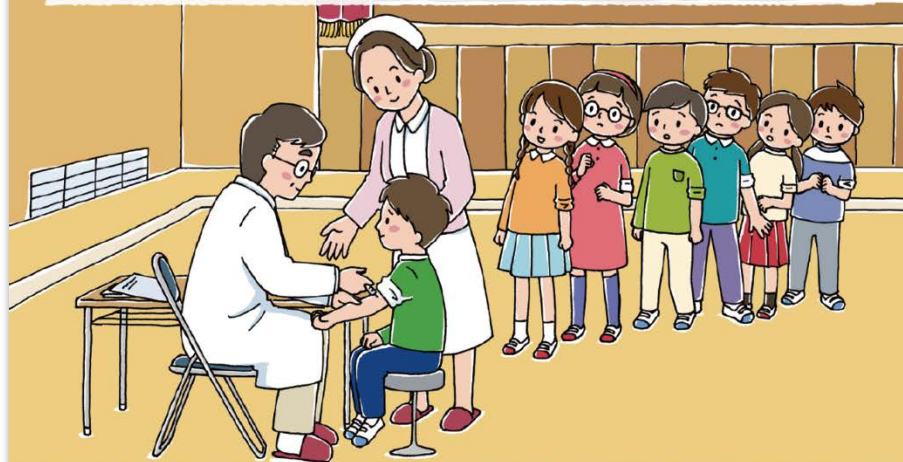
特定B型肝炎ウイルス感染者定期検査費等受給者証									
公費負担者番号									
公費負担医療の受給者番号									
受給者	住所								
	氏名								
	生年月日	年	月	日生	男・女				
発行者名称		年 月 日 社会保険診療報酬支払基金理事長 印							

<定期検査受診票様式>

定期検査受診票					年
①血液学的検査					
受診回	1回目	2回目	3回目	4回目	
受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
医療機関名	印	印	印	印	
②画像検査(腹部エコー)					
受診回	1回目	2回目	3回目	4回目	
受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
医療機関名	印	印	印	印	
③画像検査(造影CT若しくは造影MRI又は単純CT若しくは単純MRI)					
受診回	1回目	2回目			
受診年月日	年 月 日	年 月 日			
医療機関名	印	印			
※ 医療機関において、該当する回の受診年月日、医療機関名の欄に記入いただき、ご本人にお渡し下さい。 ※ 複数の項目を同時に実施した場合には、それぞれの欄に記載してください。 ※ この票は、年(1月～12月)を単位として記入してください。					

ポスター・リーフレットの配布

昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間、
満7歳になるまでに、
集団予防接種を受けたことがある方へ。



上記期間の集団予防接種等の注射器連続使用で
B型肝炎ウイルスに感染した方には、病態区分に応じ、
給付金等が支給される場合があります。

詳しくは

厚生労働省ホームページ

B型肝炎訴訟

検索

給付金の対象となる方や受け取るための手続に関する資料を掲載しています。



感染しているかどうかを調べるために
肝炎ウイルス検査を受けましょう。
採血だけなので短時間で終わります。
詳しくは、最寄りの保健所、お住まいの市区町村、
都道府県にお問い合わせください。

また、相談窓口も設置しておりますので、必要に応じてご連絡ください。



厚生労働省 電話相談窓口
[年末年始を除く平日9:00～17:00]

03-3595-2252

我が国では、出生時の母子感染の他、昭和60年代初頭までに集団予防接種などの際に行われていた注射器の連続使用が原因で、多くの方がB型肝炎ウイルスに感染したと見込まれています(最大で40万人以上が集団予防接種等により感染した可能性があります)。

以下の条件に当てはまる方は、一定の手続によって国からの給付金を受け取ることができます。

給付金対象者は以下の4つの条件を満たす方です

- ✓ B型肝炎ウイルスに持続感染している方
 - ✓ 満7歳になるまでに集団予防接種を受けた方
 - ✓ 昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間に、
集団予防接種を受けた方
 - ✓ 集団予防接種以外の感染原因(母子感染・輸血等)がない方
- 給付金対象者から母子(父子)感染している方や、
給付金対象者の相続人も対象となります。

集団予防接種とB型肝炎ウイルス感染との因果関係が認められた方には、病態区分に応じ、以下の給付金等が支払われます。

主な給付金等の内容※1

※1 下記の病態に応じ、訴訟手当金や定期検査費用等が支給されます。

死亡・肝がん・肝硬変(重度)	3,600万円	20年の除斥期間を経過した方については、 死亡・肝がん・肝硬変(重度)	900万円
肝硬変(軽度)	2,500万円	肝硬変(軽度)	600万円(300万円)
慢性肝炎	1,250万円	慢性肝炎	300万円(150万円)
無症候性キャリア※2	50万円	無症候性キャリア	50万円

※2 20年の除斥期間を経過していない方については 600万円

給付金を受け取るための手続

給付金を受け取るためには、救済要件を満たしていることと、病態を証明するため、医療機関などから必要な証拠を収集していただき、国を相手とした国家賠償請求訴訟を提起していただく必要があります。裁判上の和解手続により、救済要件を満たしていることが証拠から確認できた方には、給付金をお支払いします。

詳しくは

厚生労働省ホームページ

B型肝炎訴訟

検索

※ これらの一連の手続の一部または全部を弁護士に依頼することができます。(手続を弁護士に依頼し、和解が成立した場合には、給付金額の4%相当分が訴訟手当金として別途給付されます。)弁護士については、「B型肝炎 弁護士」で検索できます。また、厚生労働省ホームページに各地の弁護団の連絡先へのリンクを掲載しています。

B型肝炎訴訟に関する資料、問い合わせ先

<訴訟(和解手続等)に関する照会先>

厚生労働省健康局がん・疾病対策課 B型肝炎訴訟対策室

電話相談窓口：03-3595-2252(直通)

受付時間：午前9時から午後5時まで

月～金曜日(祝日・年末年始を除く)

厚生労働省ホームページ【B型肝炎訴訟について】

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/b-kanen/index.html

B型肝炎訴訟の手引き(第5版)

ご自身での提訴を考えている方へ(説明編・提出編)

内容：提訴時に必要な証拠書類の収集方法(説明編)

提出書類の様式集、訴状見本(提出編)

(医療機関向け)覚書診断書作成にあたってのお願い(提出編) など

B型肝炎訴訟の手引き

<第5版>

ご自身での提訴を考えている方へ(提出編)

～はじめに～
この手引きは、主にご自身での提訴を考えている方に向けて、B型肝炎訴訟の和解手続の流れや必要となる様式等についてまとめたものです。
『B型肝炎訴訟の手引き<第5版>—ご自身での提訴を考えている方へ(説明編)』に対応していますので、提訴をご検討されている方は、(説明編)と併せてご参照ください。
この手引きに掲載されている各様式を証拠資料として使用される際には、厚生労働省ホームページ【B型肝炎訴訟について】
(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/b-kanen/index.html) からダウンロードしてお使いください。この手引きの各ページをそのまま使用することは出来ませんので、ご注意ください。

平成 29 年 10 月



厚生労働省健康局がん・疾病対策課 B型肝炎訴訟対策室

<和解後の給付金等の請求手続に関する照会先>

社会保険診療報酬支払基金 給付金等支給相談窓口

電話：0120-918-027(直通)

受付時間：午前9時から午後5時まで

月～金曜日(祝日、年末年始を除く)

社会保険診療報酬支払基金ホームページ

<http://www.ssk.or.jp/jigyonaio/kanen/index.html>

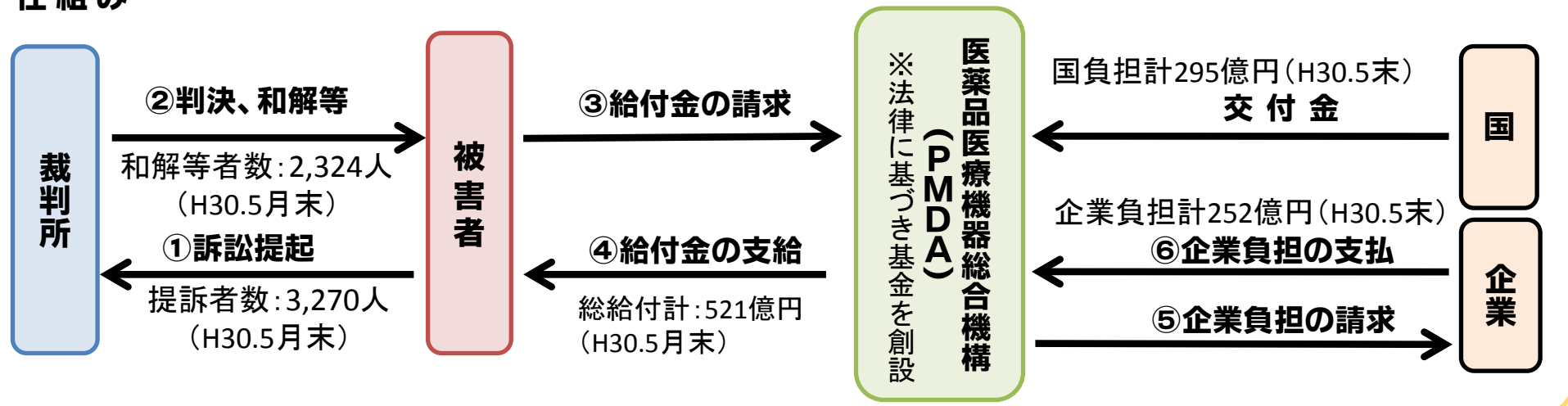
C型肝炎特別措置法について

C型肝炎特別措置法に基づく給付金の請求について

- 感染被害者の製剤投与の時期を問わない早期・一律救済の要請にこたえるべく、議員立法により施行。（平成20年1月16日）。
- 特定の血液製剤（特定フィブリノゲン製剤、特定血液凝固第Ⅸ因子製剤）の投与を受けたことによって、C型肝炎ウイルスに感染された方又は相続人に対し、症状に応じて給付金を支給。給付金の支給後20年以内に症状が進行した場合、差額を追加給付金として支給。
【給付内容】肝がん・肝硬変、死亡：4,000万円 慢性肝炎：2,000万円 無症候性キャリア：1,200万円
- 給付を受けようとする者は、給付対象者であることを裁判手続の中で確認の上、証明資料（判決、和解等）と併せて、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）に請求を行う。
裁判所への「訴えの提起」等は、2023年(平成35年)1月15日(法施行後15年)まで（→日曜日のため1月16日まで）に行わなければならない。※

※平成29年法改正（H29.12.15施行）により、訴えの提起等の期限が延長（法施行後10年→15年）

仕組み



「C型肝炎特別措置法に基づく給付金の制度」の周知について、ご協力お願いします。

詳しくは、[厚生労働省 大量出血した方へ](#)

検索

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000150855.html>

障害者手帳について

身体障害者手帳における肝臓機能障害の認定基準の見直し

見直しの経緯

- 従来は、肝臓機能障害の認定対象は、チャイルド・ピュー分類C（※）が対象
- 患者団体より「チャイルドピュー分類Cは厳しすぎ、チャイルド・ピュー分類Bであっても日常生活の制限の実態がある」とのご意見
- 平成27年5月から「肝臓機能障害認定基準に関する検討会」を開催し、平成27年9月検討会報告書のとりまとめ → 基準の見直し

※血液検査等の値に応じた点数による国際的な肝臓機能障害の重症度分類で、3段階（A、B、C）のうち、最も重症であるグレードCに該当する患者が対象。

見直し

[平成28年4月1日施行]

【認定対象】

- チャイルド・ピュー分類Cから**分類Bに拡大**

【1級・2級の要件の緩和】

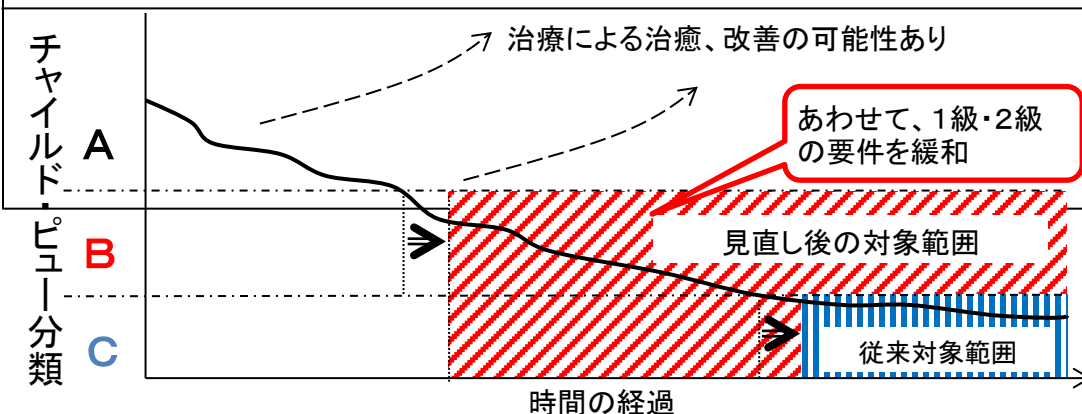
- 日常生活の制限にかかる指標の見直し

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の項目のうち1項目以上が3点

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の項目のうち肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上が2点以上

【再認定の導入】

- 1年以上5年以内に再認定（チャイルド・ピュー分類Bの場合）



障害認定に関する関係機関

- 都道府県、指定都市、中核市[認定機関]
 - ・基準の見直しの趣旨を踏まえた認定
 - ・関係機関、住民への基準の見直し内容の周知
- 指定医
 - ・基準の見直しの趣旨を踏まえた診断書・意見書の作成
- 指定都市、中核市以外の市町村[窓口]
 - ・関係機関、住民への基準の見直し内容の周知
- 医療機関
 - ・肝炎拠点病院、専門医療機関、かかりつけ医それぞれの立場での基準の見直しの趣旨を踏まえた対応
 - ・患者への基準の見直し内容の周知

今後とも日本の肝炎対策に、
何卒ご協力をよろしくお願い申し上げます。

