

# 今後の肝炎総合対策

平成29年7月21日

厚生労働省 健康局

がん・疾病対策課 肝炎対策推進室

# 肝炎対策基本指針の改定（平成28年6月30日）

【目標】肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすこと

【指標】肝がんのり患率を出来るだけ減少させること

## 感染予防

定期接種、母子感染防止

## 受検

肝炎ウイルス検査

## 受診

初回精密検査費助成  
定期検査費助成

## 受療

肝炎医療費助成

肝疾患診療連携体制の整備

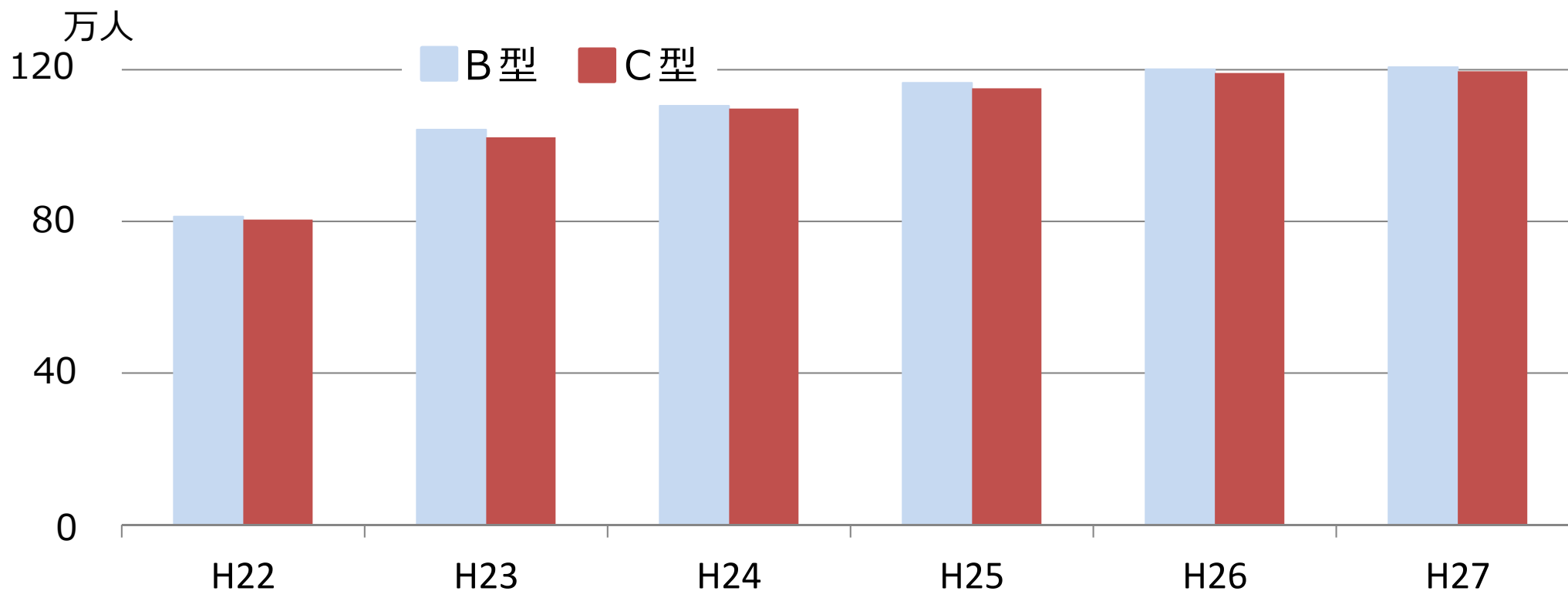
普及啓発

研究開発の推進

# 「受検」について

# 地方自治体の肝炎ウイルス検査の受検者数

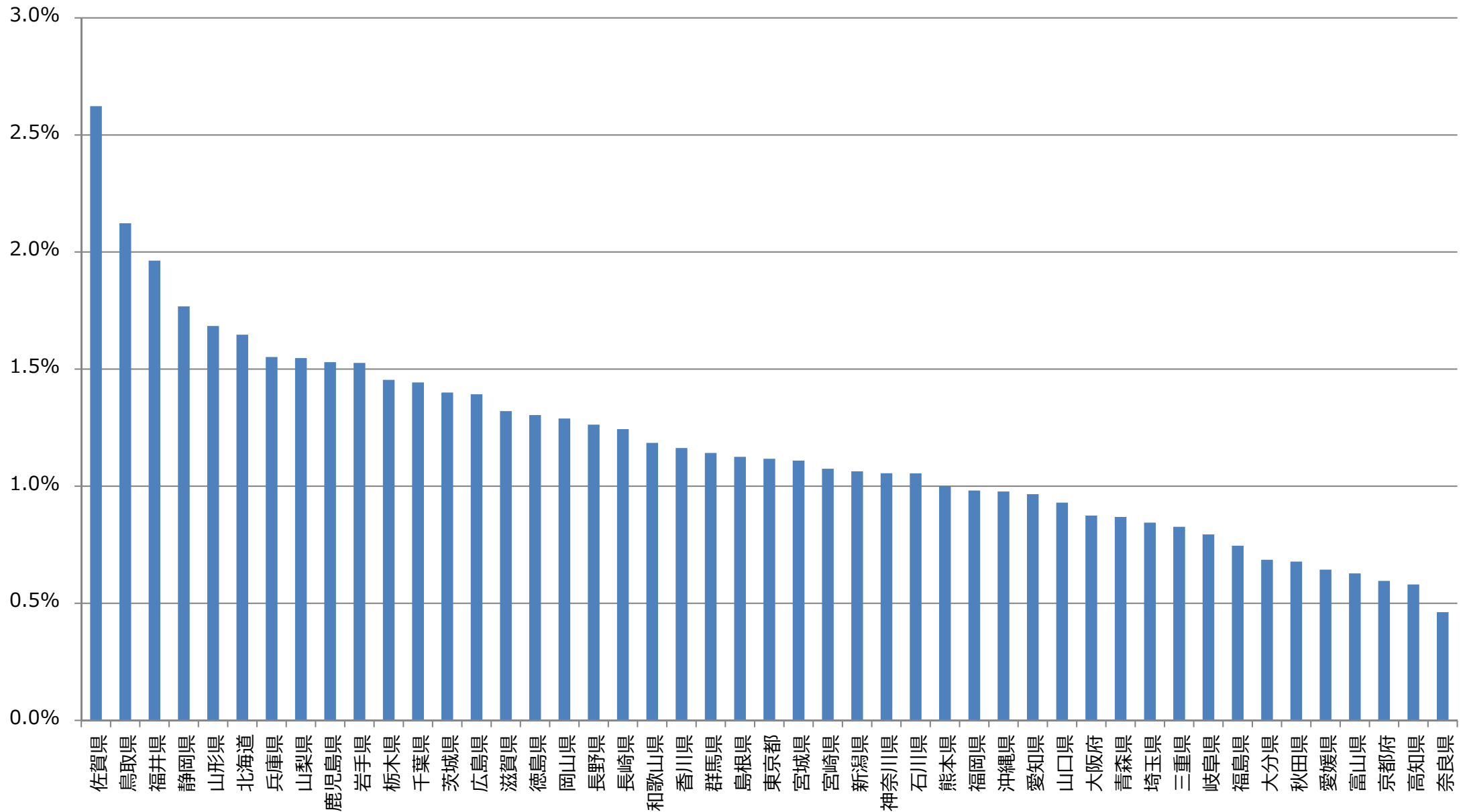
実施主体	事業名	受検可能な場所	対象者	H27年度実績
都道府県 保健所設置市 特別区	特定感染症検査 等事業	保健所 委託医療機関	全年齢	B型: 317,170人 C型: 306,658人
市町村	健康増進事業	委託医療機関	40歳以上	B型: 889,740人 C型: 889,419人



B型	812,947	1,042,044	1,105,216	1,165,637	1,201,633	1,206,910
C型	804,804	1,021,773	1,097,664	1,151,063	1,191,633	1,196,077

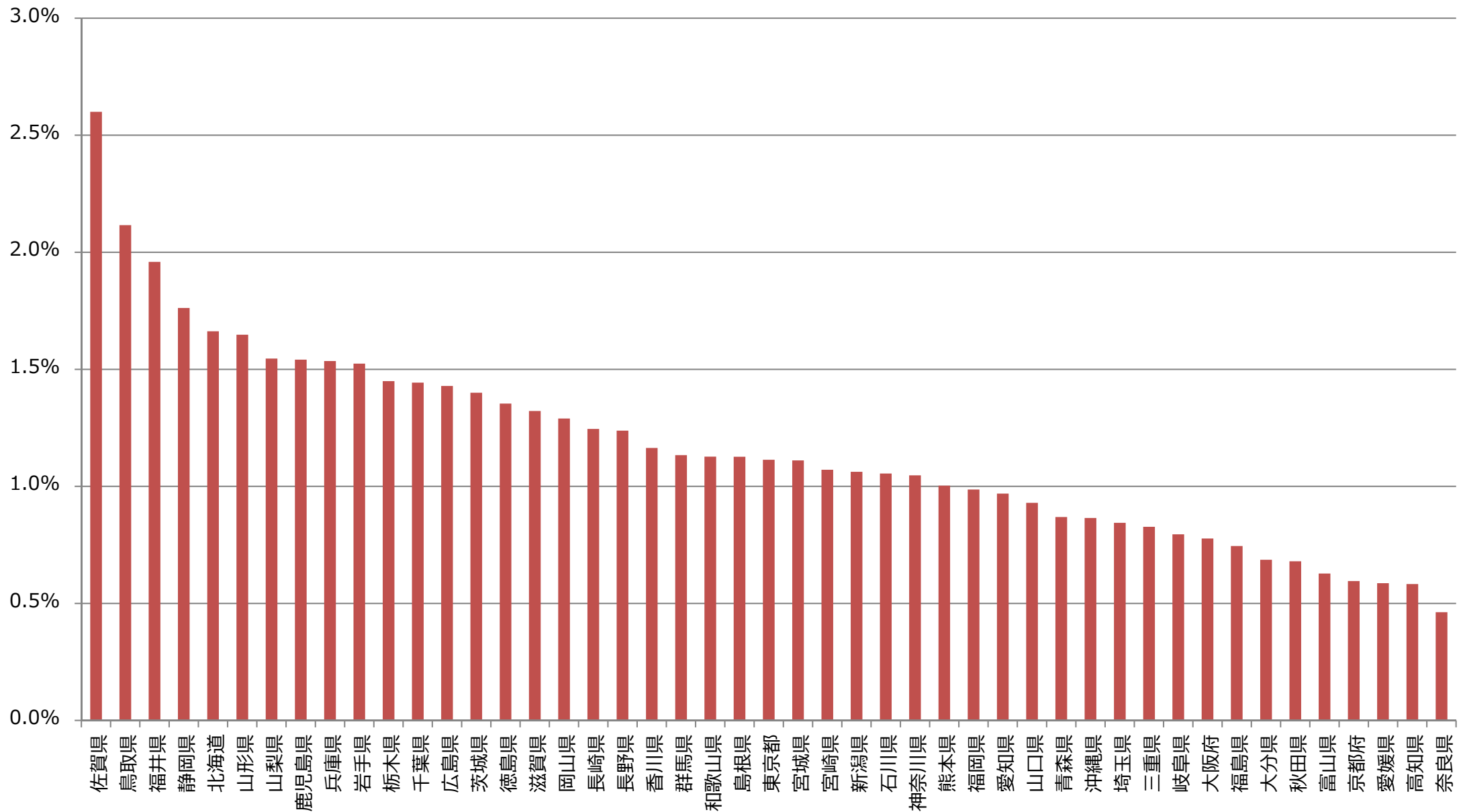
# B型肝炎ウイルス検査の受検者数の対20歳以上人口比

【平成26年度 特定感染症検査等事業・健康増進事業 都道府県別】

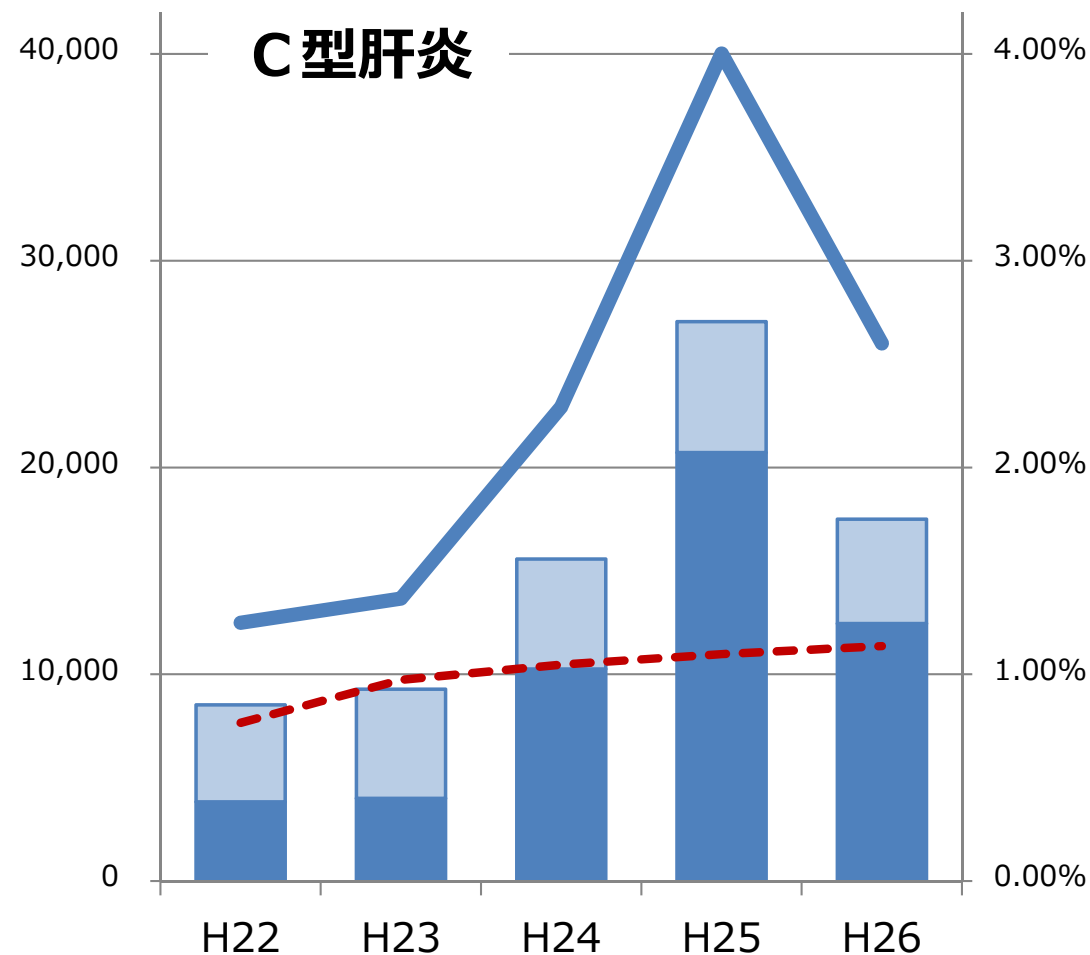
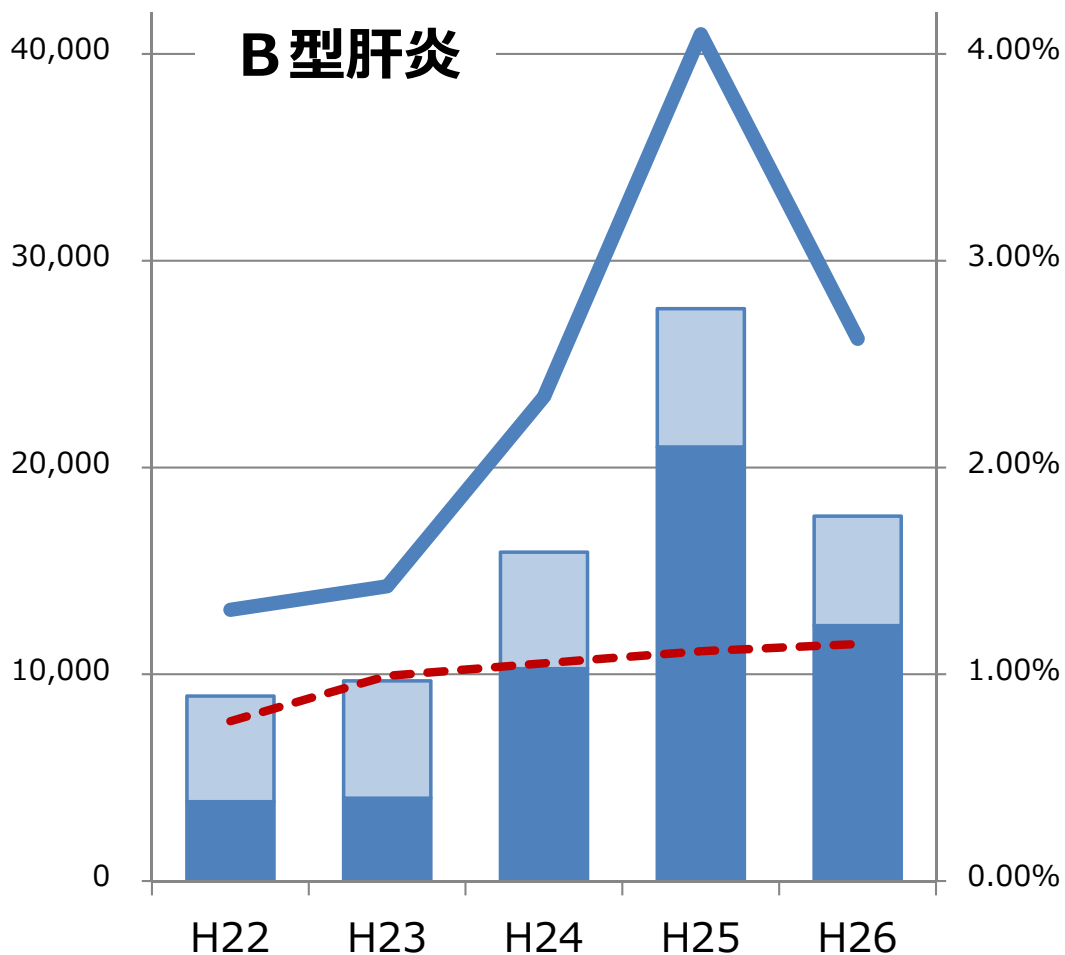


# C型肝炎ウイルス検査の受検者数の対20歳以上人口比

【平成26年度 特定感染症検査等事業・健康増進事業 都道府県別】



# 肝炎ウイルス検査の受検者数の推移（佐賀県）



- 受検者数（佐賀県内市町村実施：健康増進事業）
- 受検者数（佐賀県実施：特定感染症検査等事業）
- 対20歳以上人口比（佐賀県）
- - - 対20歳以上人口比（全 国）

- 受検者数（佐賀県内市町村実施：健康増進事業）
- 受検者数（佐賀県実施：特定感染症検査等事業）
- 対20歳以上人口比（佐賀県）
- - - 対20歳以上人口比（全 国）

# 健康増進事業における肝炎ウイルス検査の促進

市町村による肝炎ウイルス検査の促進に向け、個別勧奨の強化を図る。

(他検診と連携して勧奨する場合、毎年での個別勧奨を行なえるようにする。)

～平成28年度

検診対象者に個別勧奨



肝炎ウイルス検査(無料)

40歳検診

平成29年度～

(左図と同様に実施)

[いずれも5歳刻みの場合無料、他は自己負担有]

〔他検診と連携して  
勧奨の場合〕

〔他検診と連携が  
無い場合〕

〔通常の場合〕

〔5歳刻み(45～)  
の場合〕

検査案内(広報)

検査案内  
(個別勧奨)



検査の希望

検査の希望



肝炎ウイルス検査  
(自己負担有)

肝炎ウイルス検査  
(無料)

検査案内  
(個別勧奨)



検査の希望



肝炎ウイルス検査

検査案内  
(広報)又は(5歳刻み(45～)  
の場合、個別勧奨可)



検査の希望



肝炎ウイルス検査

41歳以上

新

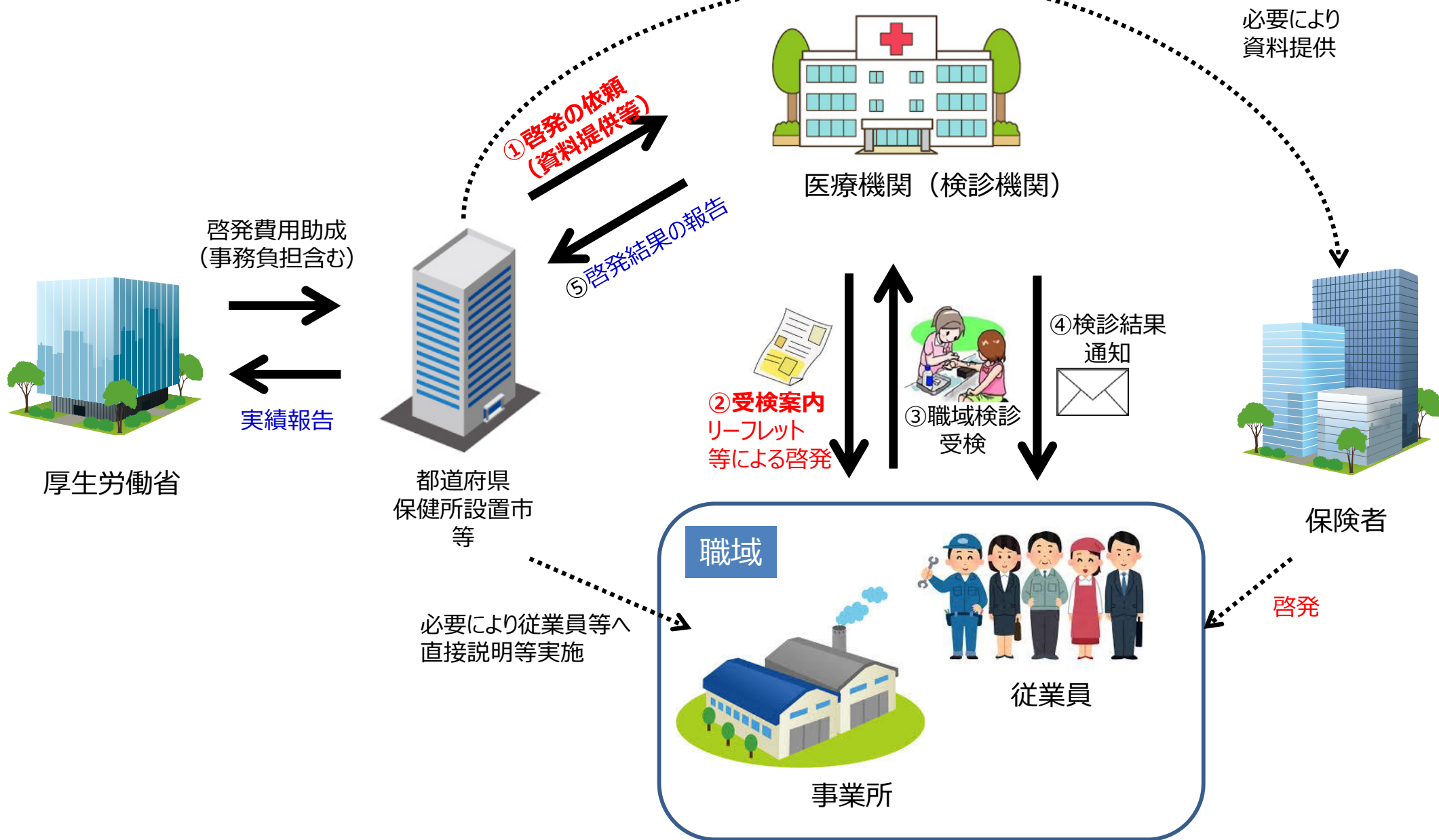
<他検診と連携 → 毎年個別勧奨可能>

注)上記スキームは交付要綱・実施要綱上の考え方による。具体的な実施内容は市町村により異なる。



# 職域検査促進事業 その1 (検診機関(健保組合等)との連携)

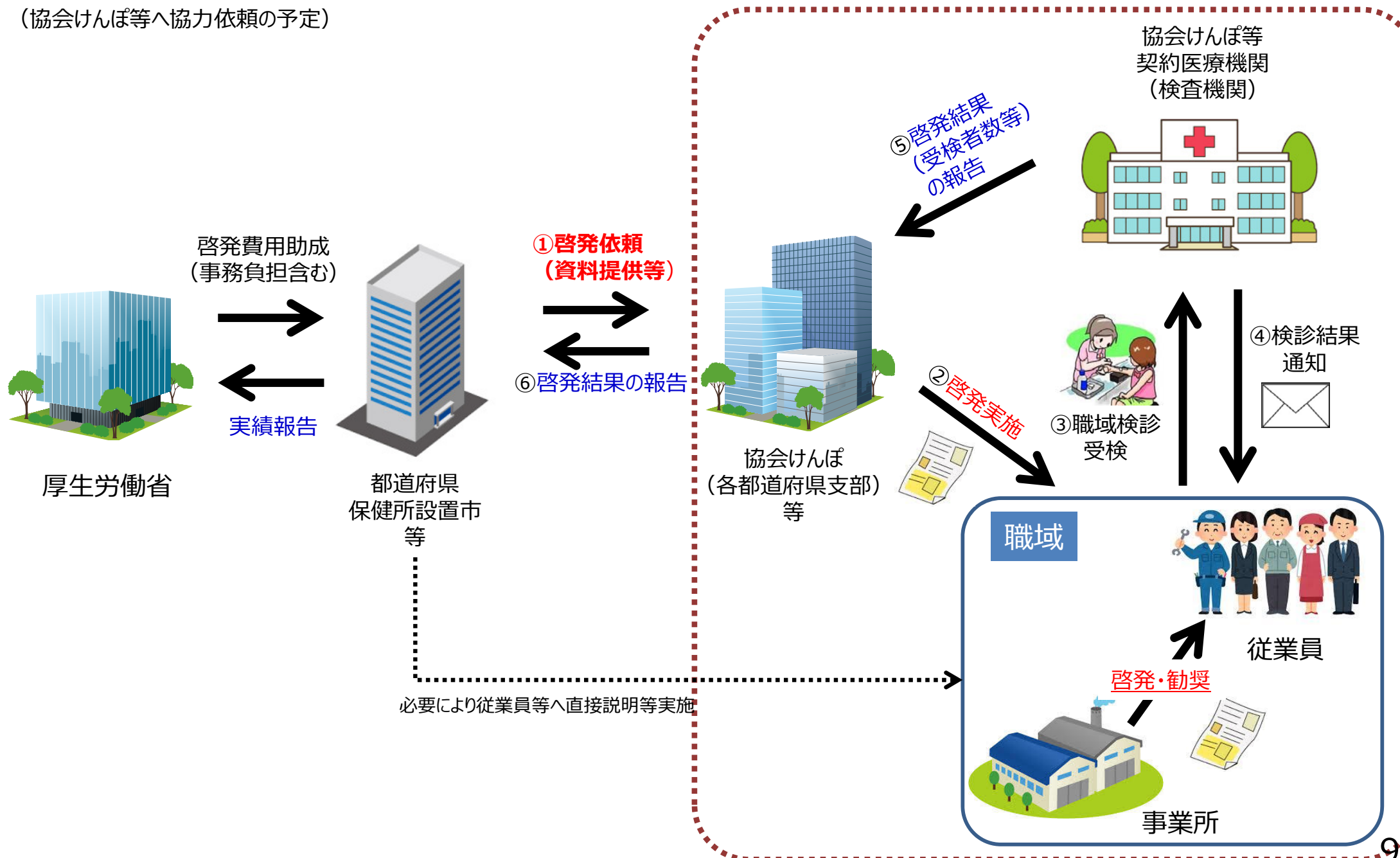
職域検診における肝炎ウイルス検査の実施を促すため、職域への啓発を実施する（実施の詳細は関係者間で調整）。  
（検診機関（健保組合等）へ協力依頼の予定）



# 職域検査促進事業 その2 (協会けんぽ等との連携)

職域検診における肝炎ウイルス検査の実施を促すため、職域への啓発を実施する（実施の詳細は関係者間で調整）。

(協会けんぽ等へ協力依頼の予定)



# 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)

(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)

### 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



(厚生労働省健康局疾病対策課長通知 健疾発0423第1号)

「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」 平成26年4月23日発出 (関係団体宛)

(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お願いいたします。



術前検査等での肝炎ウイルス陽性者を肝臓内科以外の他科の医師が確実に専門医へ受診させる方法について、研究班で肝疾患診療連携拠点病院を中心に検討。

出来るだけ多くの肝炎ウイルス陽性者を治療舞台へ

### 電子カルテのアラートシステム

肝炎ウイルス陽性時には、電子カルテ上にアラートが表示される。



# 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、「肝炎ウイ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、肝炎ウイ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。」

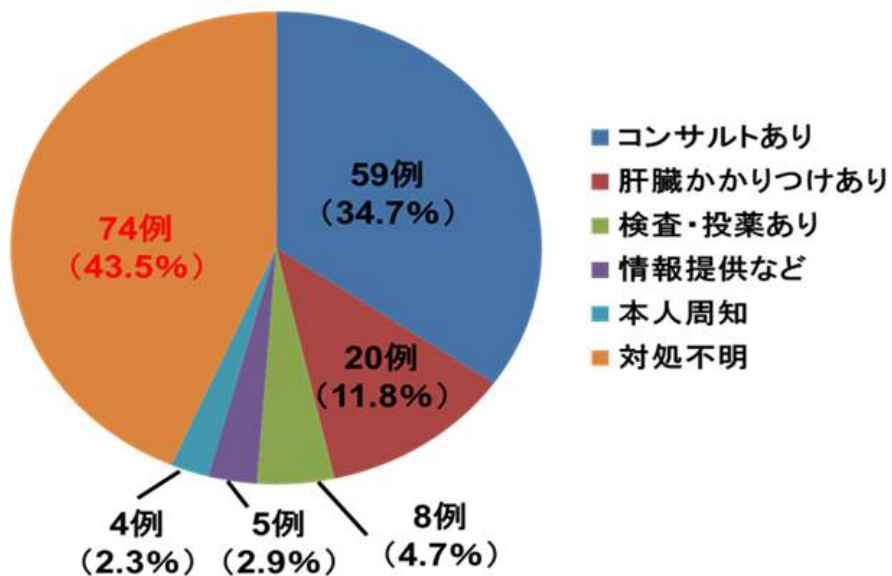
「HBV再活性化予防のため、化学療法開始前からのエンテカビル（バラクルード）か  
テノフォビル（テノゼット）投与を推奨します。」

## 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

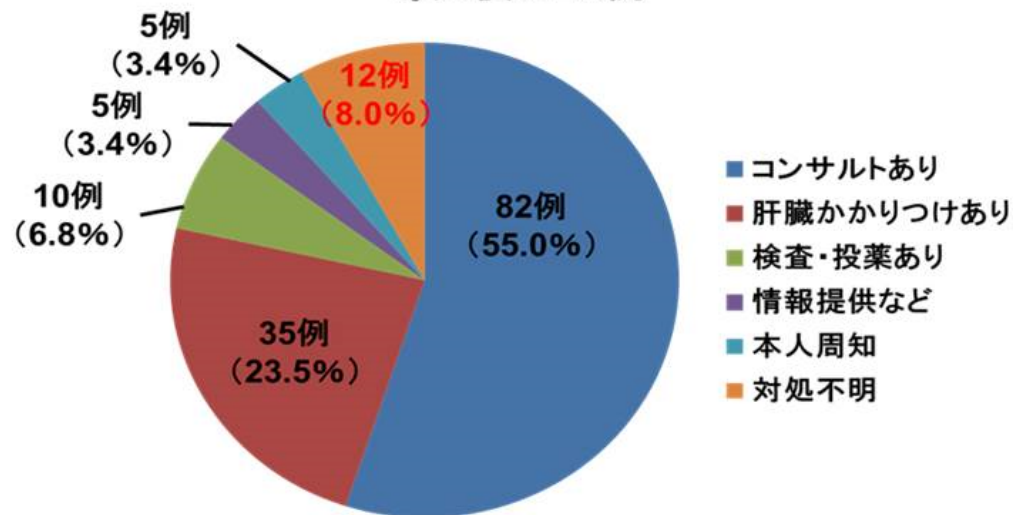
患者を開かずに、一覧機能で対象患者を表示、ステータス管理する機能。O大で開発予定。  
当面は個別提供予定。

# 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「効率的な肝炎ウイルス検査陽性者  
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)

# 「受診」について

# 定期検査費用助成の拡充

H28:7.9億円 ⇒ H29:10.8億円

## 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、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）。

## 29年度予算

- 血液検査、超音波検査、CT・MRIを用いた定期検査に係る費用助成に関し、世帯の市町村民税課税年額235千円未満の者の自己負担額について、**慢性肝炎患者は1回2千円、肝硬変・肝がん患者は3千円まで軽減**する。

## 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
所得制限 (助成対象)	<ul style="list-style-type: none"><li>● 住民税非課税世帯⇒無料</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 住民税非課税世帯⇒無料</li><li>● 世帯の市町村民税課税年額が235,000円未満の者</li><li>・慢性肝炎:1回につき<b>3千円</b>自己負担</li><li>・肝硬変・肝がん:1回につき<b>6千円</b>自己負担</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 住民税非課税世帯⇒無料</li><li>● 世帯の市町村民税課税年額が235,000円未満の者</li><li>・慢性肝炎:1回につき<b>2千円</b>自己負担</li><li>・肝硬変・肝がん:1回につき<b>3千円</b>自己負担</li></ul>	

定期的なスクリーニングの促進（病気の進行の早期発見、早期の治療介入）

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。

### 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

### 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）

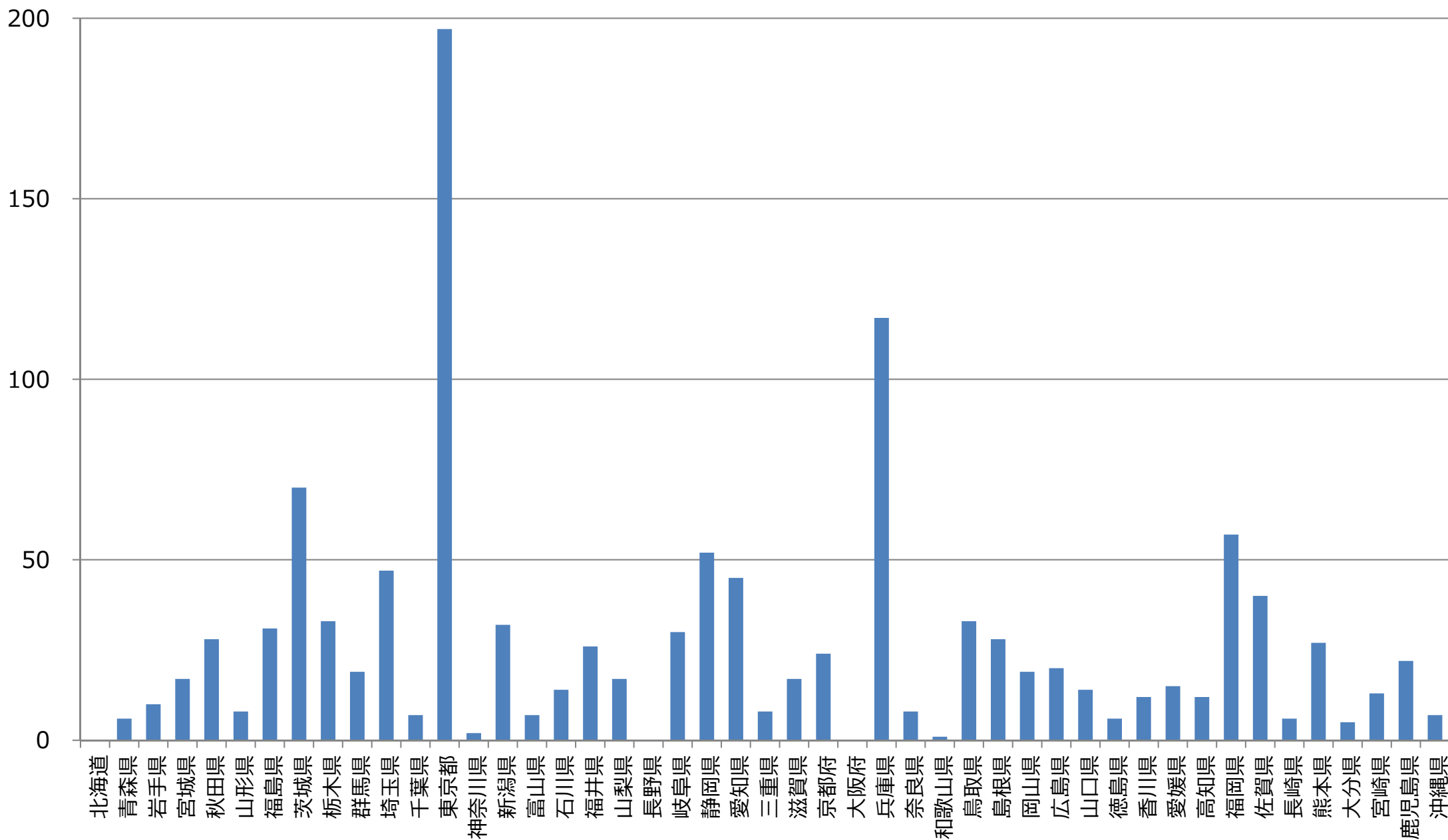
※無症候性キャリア、未治療の非活動性キャリアの方は定期検査費用の助成の対象とはなりませんのでご注意ください。

B型肝炎

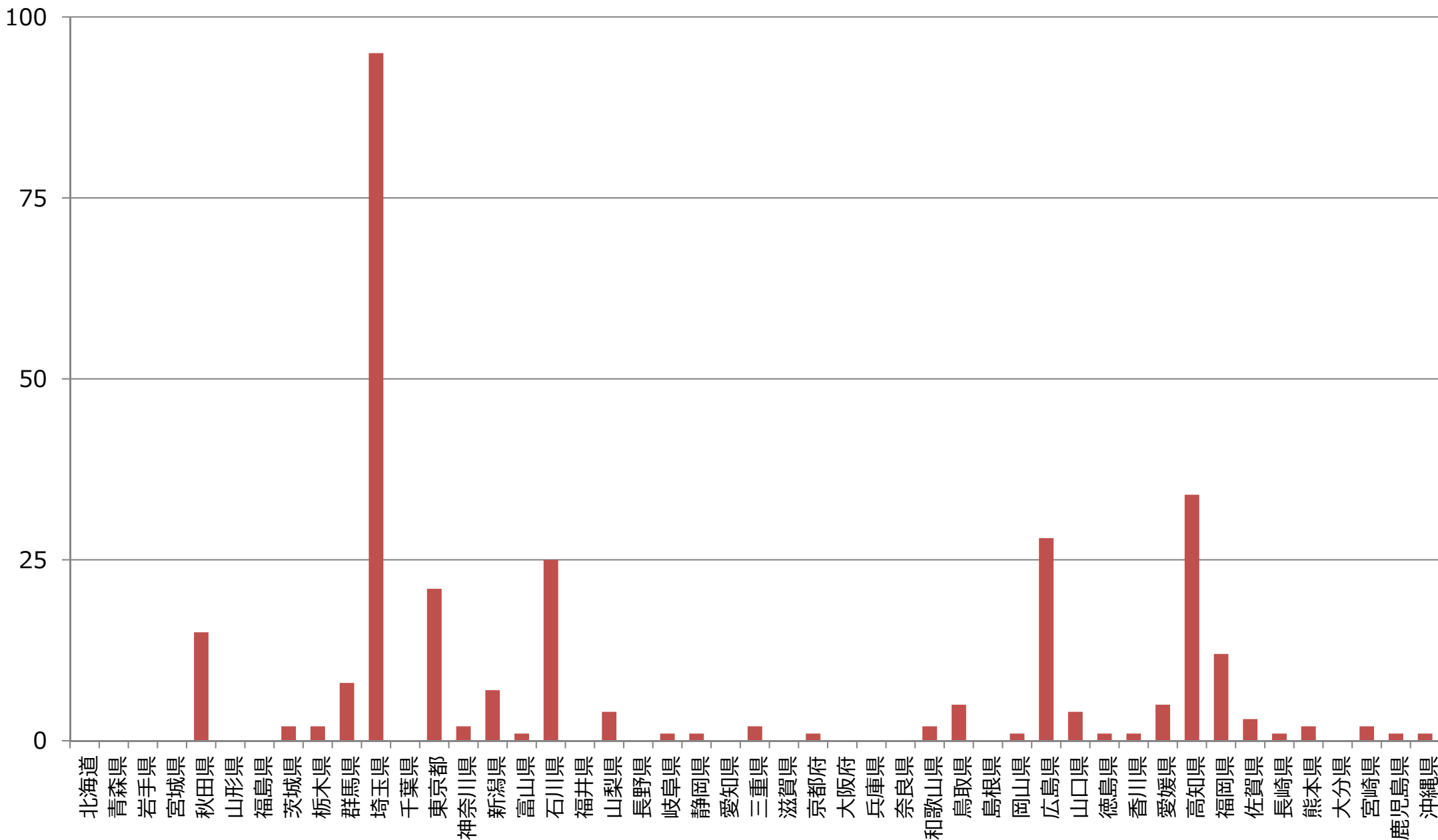
C型肝炎



# 初回精密検査費の助成対象者数（平成27年度）



# 定期検査費の助成対象者数（平成27年度）



# 肝疾患診療連携体制について

# 肝疾患診療体制の整備について

平成19年4月19日 厚生労働省健康局長通知

## 1. 肝疾患診療の基本的あり方

- 検査で発見された肝炎患者を適切な医療に結びつけることは極めて重要
- 正確な病態の把握や治療方針の決定には、肝炎に関する専門的な医療機関の関与が不可欠
- 肝炎の診療においては、かかりつけ医と専門医療機関等との連携が必須
- 地域の医療機関における肝炎を中心とする肝疾患診療の向上、均てん化を図る必要

## 2. 肝疾患に関する専門医療機関の機能

- (1) 専門的な知識を持つ医師（日本肝臓学会や日本消化器病学会の専門医等）による診断（活動期及び病気を含む）と治療方針の決定が行われていること
  - (2) インターフェロンなどの抗ウイルス療法を適切に実施できること
  - (3) 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できること
- 2次医療圏に1か所以上が望ましい

## 3. 肝疾患診療連携拠点病院の機能

肝疾患に関する専門医療機関に求められる要件を満たした上で、都道府県の肝疾患診療ネットワークの中心的な役割を果たす

- (1) 医療情報の提供
- (2) 都道府県内の専門医療機関等に関する情報の収集や提供
- (3) 医療従事者や地域住民を対象とした研修会・講演会の開催、相談支援
- (4) 専門医療機関等との協議の場の設定  
都道府県において原則1か所選定する

# 肝疾患診療連携拠点病院、専門医療機関の選定状況

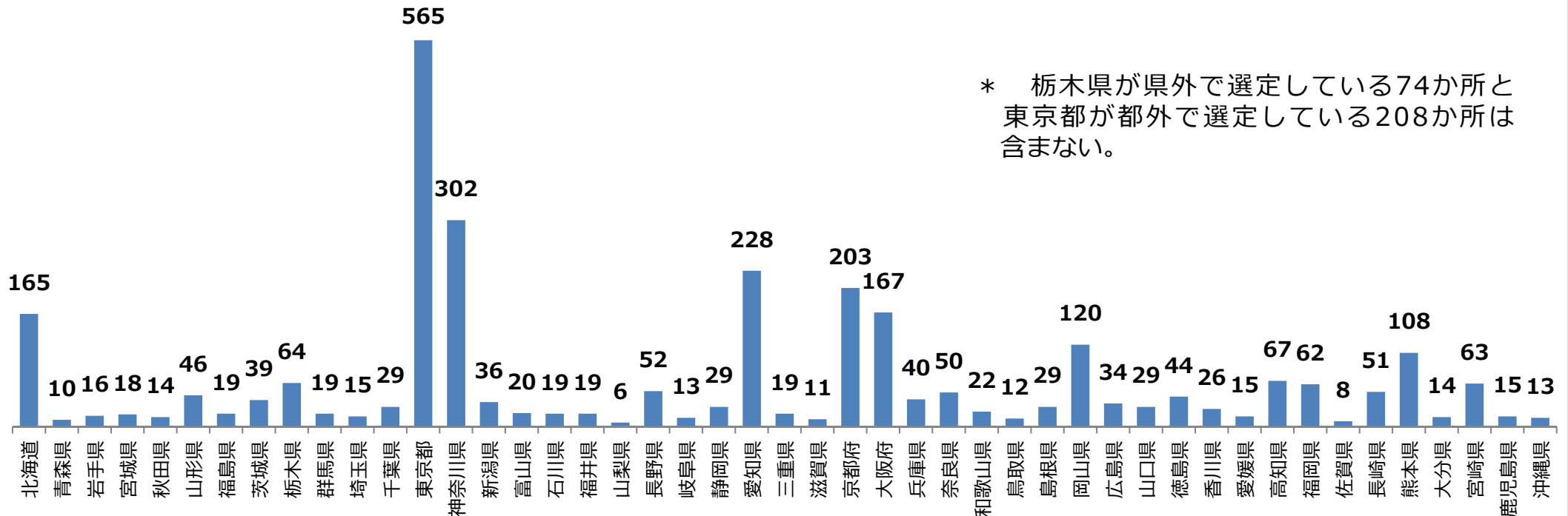
## 1. 肝疾患診療連携拠点病院の選定状況：全国70か所（平成28年度）

○ 70か所すべての拠点病院で、肝疾患相談・支援センターを設置

○ 複数の拠点病院がある都道府県は、以下のとおり。（カッコ内は箇所数）

北海道（3）	秋田県（2）	茨城県（2）	栃木県（2）	東京都（2）
神奈川県（4）	富山県（2）	静岡県（2）	愛知県（4）	滋賀県（2）
京都府（2）	大阪府（5）	和歌山県（2）	広島県（2）	香川県（2）

## 2. 専門医療機関の選定状況：全国2,965か所（平成28年度）



\* 栃木県が県外で選定している74か所と東京都が都外で選定している208か所は含まない。

\* 平成28年11月18日現在で厚生労働省ホームページに掲載している数

# 「肝疾患診療体制の整備について」<sup>\*</sup>の改正について

\*平成19年4月19日 厚生労働省健康局長通知

## 〈旧通知後の肝疾患に係る変遷及び診療体制の進展〉

### ○肝炎総合対策の枠組みの変化

- ・肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）制定
- ・肝炎対策の推進に関する基本的な指針（平成23年厚生労働省告示第160号）告示  
→ 平成28年6月に改正（平成28年厚生労働省告示第278号）

目標：肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすこと  
指標：肝がんのり患率をできるだけ減らすこと

### ○肝炎ウイルス検査実施及び結果説明

- ・地域によって肝炎ウイルス検査の受検状況に違いがある（※）
- ・肝炎ウイルス検査を実施している事業者の割合  
従業員千人以上で37.3%、50人未満で13.6%（平成25年度厚生労働科学研究）
- ・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。（平成24年度厚生労働科学研究）
- ・継続受診していない陽性者が53万人以上存在（平成26年度厚生労働科学研究）

### ○肝炎に係る治療法の変化

- ・平成26年9月に、C型肝炎に関するインターフェロンフリー治療が保険適用となるなど次々と新規治療薬が登場し、患者の選択肢が拡大。

### ○専門医療機関の整備

- ・選定状況：全国 2,965カ所（平成28年度）
- ・二次医療圏に1カ所以上を指定：41カ所/47都道府県（※）
- ・国が示す要件を全て満たしている：34カ所/47都道府県（※）

### ○肝疾患診療連携拠点病院の整備

- ・選定状況：全国 70カ所（平成28年度）全ての都道府県で1カ所以上選定
- ・複数の拠点病院を選定 15カ所/47都道府県

### ○肝疾患相談支援センター

- ・設置状況：70カ所の拠点病院全てに設置済（H27年度）

## 新通知の基本的な考え方

### （1）地域における目標や指標の設定

- ・具体的な目標や指標の設定
- ・定期的な実施状況の把握と評価及び見直しの実施

### （2）受検、受診、受療とフォローアップが円滑に繋がる体制づくり

- ・地域や職域における肝炎ウイルス検査の普及
- ・肝炎ウイルス検査陽性者の専門医療機関等への紹介

### （3）患者本位の肝疾患診療の実現

- ・医療法に基づく説明と患者の理解、納得
- ・かかりつけ医と専門医療機関等との連携

### （4）肝疾患診療の向上、均てん化

- ・専門医療機関及び拠点病院の整備
- ・関係者による肝炎対策協議会等の定期開催
- ・地域の医療連携
- ・肝炎医療コーディネーターの養成及び活用
- ・治療と仕事の両立支援

### （5）相談・支援の取組の推進

- ・都道府県や拠点病院を中心とした支援体制
- ・相談事業や肝臓病教室等の取組

# 「肝疾患に関する診療及び肝疾患患者に対する支援体制の整備について」 (平成29年3月31日厚生労働省健康局長通知) の概要

## 1. 肝疾患に関する診療及び支援に関する基本的考え方

### (1) 目標や指標の設定

- ・肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標に、肝がんのり患率をできるだけ減らすことを指標とし、その達成を目指すもの。
- ・地域の実情に応じたより具体的な目標や指標を設定するとともに、定期的に実施状況を把握し、評価及び見直しを実施する。

### (2) 受検、受診、受療とフォローアップが円滑に繋がる体制づくり

- ・保健所や委託医療機関で実施する肝炎ウイルス検査、さらに職域における肝炎ウイルス検査の普及を図り、これらの検査で陽性となった者の早期受診に繋げる。
- ・医療機関で治療等や出産の前に行われる肝炎ウイルス検査について、その結果を本人に伝え、陽性の場合には専門医療機関等に紹介する。

### (3) 患者本位の肝疾患診療の実現

- ・肝炎に係る治療の選択肢が拡大する中、医療関係者との信頼関係の下で、患者が治療の効果やリスクなどについて十分な説明を受け、納得して治療を受けられることが重要である。
- ・正確な病態の把握や治療方針の決定には肝炎に関する専門的な医療機関の関与が必要であり、かかりつけ医と専門医療機関等のそれぞれの役割に応じた連携を図っていく。
- ・肝炎の最新の治療法や支援策等の情報が、患者やその家族に提供されるための取組を進める。

### (4) 肝疾患診療の向上、均てん化

- ・専門医療機関及び拠点病院を整備し、当該機関を拠点として、かかりつけ医との連携の強化、地域の医療従事者の研修に取り組むなど、体制整備を進めていく。
- ・肝炎対策協議会の開催、医療連携の促進、肝炎医療コーディネーターの養成及び活用、治療と仕事の両立支援に取り組む

### (5) 肝炎患者等への相談対応と適切な支援

## 2. 肝疾患に関する専門医療機関について

- (1) **専門医療機関**の条件：2次医療圏に少なくとも1カ所以上確保することが望ましい。
  - ア 専門的な知識を持つ医師（肝臓専門医等）による診断と治療方針の決定が行われていること。
  - イ 肝炎患者の状態に応じた抗ウイルス療法を適切に選択、実施し、治療後もフォローアップできること。
  - ウ 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できること。
- (2) 都道府県における専門医療機関の整備方針及び選定の要件を明確にするとともに、選定後も要件に適合しているかを定期的に確認する。
- (3) 専門医療機関に肝臓専門医等が必ずしも常駐できない場合は、他の医療機関にいる肝臓専門医等による関与の下で診療が行われること、又は上記（1）ア～ウの要件に合致するよう研修等の実施により対応を図ることとする。
- (4) 近年の肝炎医療の急速な進展を踏まえ、かかりつけ医、専門医療機関及び拠点病院での適切な診療連携・支援に取り組む
- (5) 学会等の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っていること、肝疾患についてセカンドオピニオンを提示する機能を持つ施設間連携により対応できる体制を有することが望ましい。

## 3. 肝疾患診療連携拠点病院について

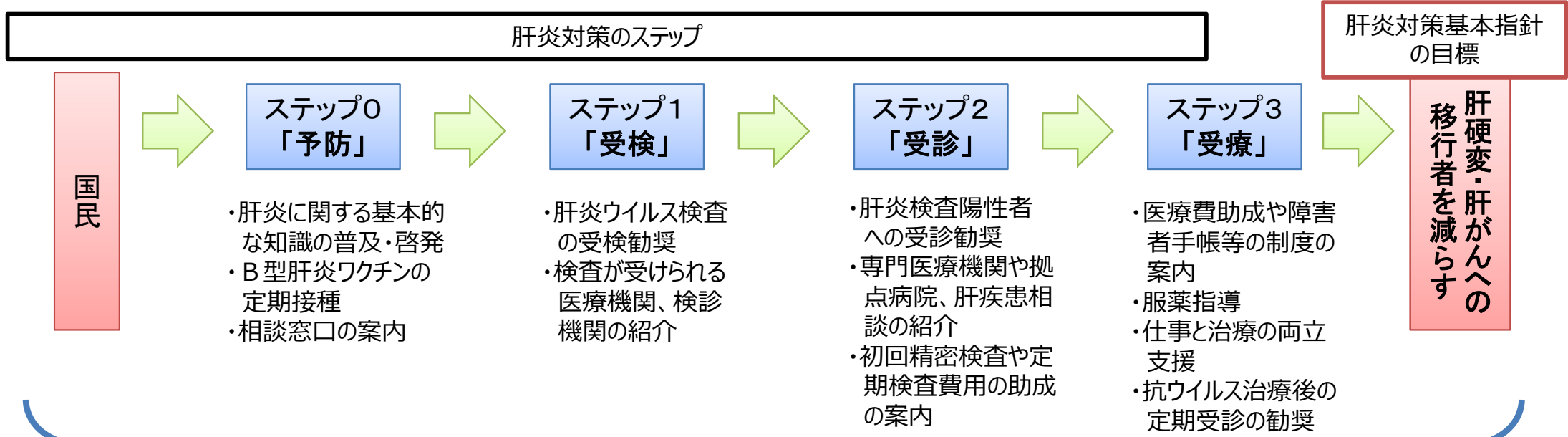
- (1) **拠点病院**は、専門医療機関の条件アからウを満たした上で、肝炎を中心とする肝疾患に関する以下の機能を有し、都道府県の中で肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関とする。地域の実情に応じ、一カ所以上選定するものとするが、複数の拠点病院を選定した都道府県においては、適切な連携等により、全体として、下記機能が果たされるようにする。
  - ア 肝炎医療に関する情報の提供
  - イ 都道府県内の専門医療機関等に関する情報の収集や提供
  - ウ 医療従事者を対象とした研修や情報提供の実施
  - エ 肝炎患者やその家族、地域住民等に対する講演会の開催や相談等による支援
  - オ 専門医療機関等との協議の実施また、アからオのほか、肝がんに対する集学的治療が実施可能な体制が必要である。

## 4. 拠点病院及び専門医療機関の選定について

- ・ 専門医療機関及び拠点病院については、都道府県で設置している肝炎対策協議会で協議の上、選定すること。



# 肝炎医療コーディネーターについての考え方の概要



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（国民）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

## 肝炎医療コーディネーター

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



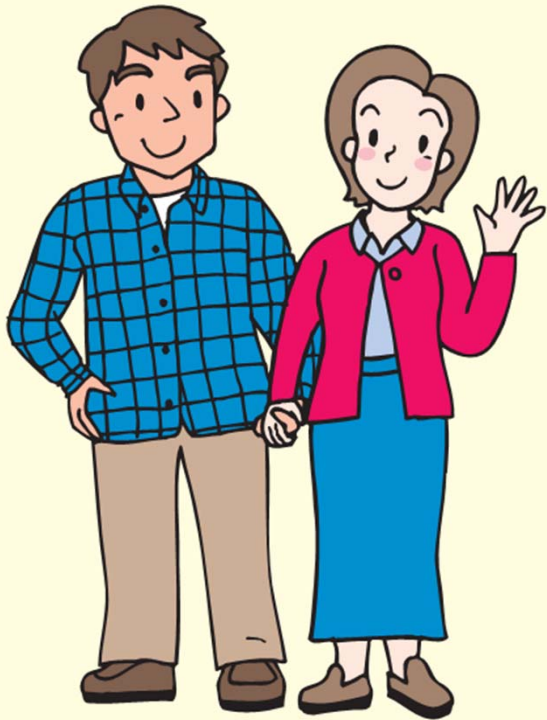
薬剤師



身近な地域や職域、あるいは病院等に配置され、それぞれが所属する領域に応じて必要とされる肝炎に関する基礎的な知識や情報を提供し、肝炎への理解の浸透、相談に対する助言や相談窓口の案内、受検や受診の勧奨、制度の説明などを行う。他の肝炎医療コーディネーターとも協力・連携することで、肝炎の「予防」、「受検」、「受診」、「受療」と「フォローアップ」が促進されることが期待される。

さらに、身近な地域や職域で肝炎医療コーディネーターが活動し、肝炎への理解を社会に広げる基盤が醸成されることにより肝炎患者への差別や偏見の解消に繋がることも期待される。

## 治療と仕事の両立支援のための 肝炎医療コーディネーター マニュアル



厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業  
職域におけるウイルス性肝炎患者に対する望ましい  
配慮及び地域を包括した就労支援の在り方に関する研究  
(研究代表者 渡辺 哲)



厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業  
職域におけるウイルス性肝炎患者に対する望ましい配慮及び  
地域を包括した就労支援の在り方に関する研究  
(研究代表者 渡辺 哲)

発行者：東海大学医学部基盤診療学系 衛生学公衆衛生学  
〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋143

発行年月日：2017年2月28日

# 普及啓発について

# 肝炎総合対策推進国民運動事業の概要

## 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のある「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28年度の主な活動実績]

#### (1) 全体イベントの実施

- ・4/28 小室哲哉氏「肝炎対策大使就任式」実施
- ・7/26「知って、肝炎プロジェクトミーティング2016」開催

#### (2) 地方での啓発活動

- ・佐賀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

#### (3) メディア等による啓発

- ・小室哲哉氏制作のテーマソングの展開(表敬訪問、イベント等)
- ・ラジオ番組、スポーツ紙等による啓発展開
- ・ポスターの作成、スペシャルサポーターによるメッセージ動画 等

#### (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り組み強化

# 知って、肝炎プロジェクト 大使・スペシャルサポーター



**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） 平成28年7月末時点



## ■ 広報動画 厚生労働省 YOUTUBEオフィシャルサイト



**「知って、肝炎プロジェクト」**  
 厚生労働省公式YouTubeチャンネルにて  
**スペシャルサポーターメッセージ**  
 公開中 >>>

**実行委員会**  
 スペシャルサポーター  
 石田 純一 / 岩本 輝雄 / w-inds. / 上原 多香子  
 内山 真智 / 夏川 りみ / AKB48メンバー / 手塚 康太  
 コロッケ / 徳光 和夫 / 清水 宏保 / 柳川 真子  
 島崎 光希 / 高橋 みなみ / 田辺 靖雄 / 豊田 陽平  
 仁志 敏久 / 平松 政次 / 堀内 孝雄 / 的場 浩司  
 三井 大輔 / 岩本 輝雄 / 山本 譲二  
 新井 雅博 / 島崎 光希 / 島谷 ひとみ  
 清水 宏保 / 瀬川 瑛子 / 山本 譲二  
 厚生労働省 肝炎総合対策推進部 特別参事 杉 良太郎

## ■ 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 都道府県訪問実績 (平成29年7月現在21都府県)



※ 上記のほか、18市町村を訪問

# 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/kekkaku-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



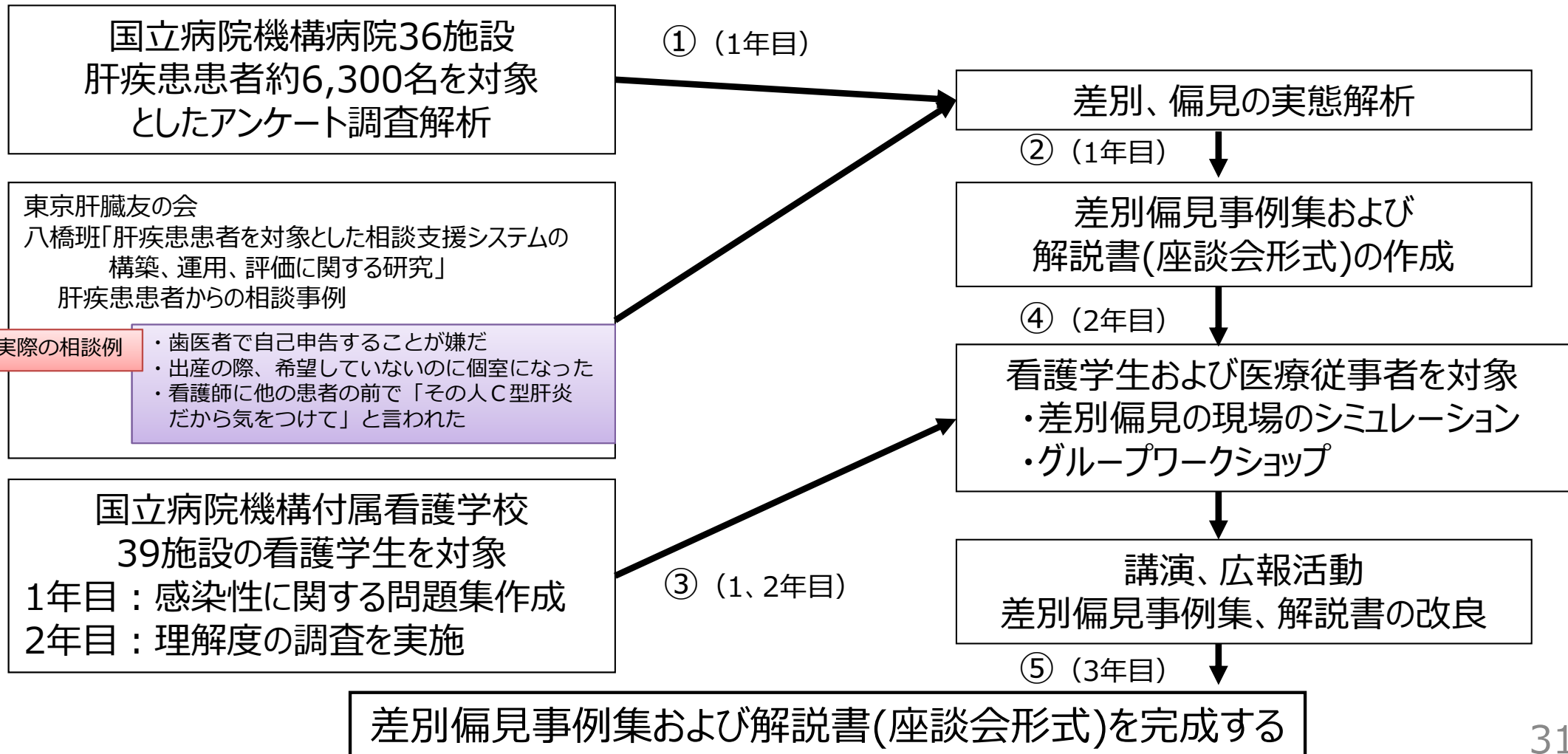
(研究代表者: 東京大学医学部附属病院感染症内科 四柳 宏)

# 差別、偏見に対する取組状況（2）

「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と肝炎に関する教育現場における普及啓発方法に関する研究」について（八橋班 29年度～31年度）

○目的 肝炎対策基本指針において、肝炎患者等が不当な差別を受けることなく社会において安心して暮らせる環境づくりを目指すとしており、そのための具体的・効果的な手法の確立を目指した研究を行う。また、肝炎に関する教育の現状と課題を把握し、普及啓発方法等について検討した上で、教材を作成し、その効果を検証する研究を実施する。

○内容





# 研究開発について

# 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

【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。

H24年度～

肝炎研究  
10年戦略

・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

H28年度

中間見直し

・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

#### 《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%

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

# 肝炎関連の研究費の推移

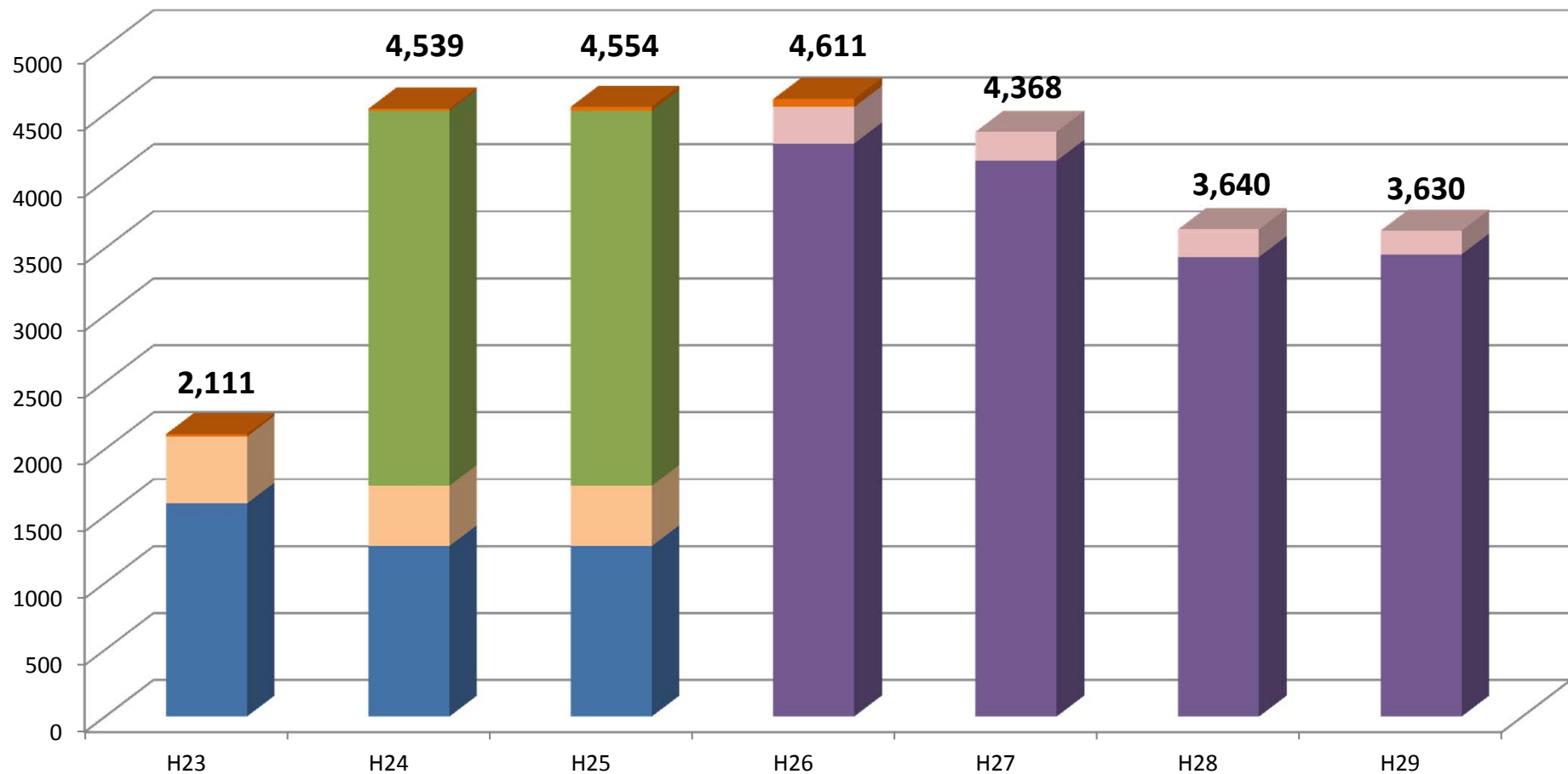
H22-H25年

- 肝炎等克服緊急対策研究
- B型肝炎創薬実用化等研究
- 難病・がん等の疾患分野の医療実用化研究
- 推進事業

H26年以降

- 肝炎等克服実用化研究事業
- 肝炎等克服政策研究
- 推進事業

(単位:百万円)



# 平成29年度 肝炎等克服政策研究事業

課題番号	研究類型	開始	終了	研究者等名	所属研究機関	採択課題名	H29 交付額 (単位：千円)
H28-肝政-一般-001	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	40,000
H29-肝政-一般-001	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	45,000
H29-肝政-指定-001	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	40,000
H29-肝政-指定-003	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	40,000
H29-肝政-指定-004	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	10,000
H29-肝政-指定-002	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	2,000

# 平成29年度肝炎対策予算の概要

平成29年度予算額 153億円（平成28年度予算額 186億円）  
（インターフェロンフリー分予算を除き 136億円（平成28年度予算 134億円））

## 基本的な考え方

「肝炎対策基本指針」の改定を踏まえ、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. 肝炎治療促進のための環境整備

#### ○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。

70億円（104億円）  
（インターフェロンフリー減影響△35億円含む）

### 2. 肝炎ウイルス検査等の促進

39億円（38億円）

#### 改○肝炎患者の重症化予防の推進

- ・ 利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制を確保し受検を促進する。また、市町村での健康増進事業において、41歳以上での個別勧奨を拡充する。
- ・ 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行うとともに、定期検査費用の助成措置の拡充により、肝炎患者を早期治療に結びつけ、重症化の予防を図る。

拡充内容 自己負担限度額の軽減 慢性肝炎:3千円⇒2千円、肝硬変・肝がん 6千円⇒3千円

#### 新○職域検査への取組の促進

- ・ 職域での肝炎ウイルス検査促進のため、保険者等を通じた啓発を行う。

### 3. 肝疾患地域連携体制の強化

6億円（6億円）

#### 改○肝疾患診療地域連携体制の強化

- ・ 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、地域における肝疾患地域連携体制の強化を図る。
- ・ 都道府県等が行う先進的事例についてインセンティブ評価を導入し、取組の加速を図る。

#### 改○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。
- ・ 拠点病院が行う先進的事例についてインセンティブ評価を導入し、取組の加速を図る。

### 4. 国民に対する正しい知識の普及

1.6億円（1.6億円）

#### ○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）

- ・ 今年度中間見直しが行われた「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）

# B 肝給付金について

# 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。

※ 支給事務は、社会保険診療報酬支払基金が実施。  
※ 下線は法改正により追加された病態。  
\* 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

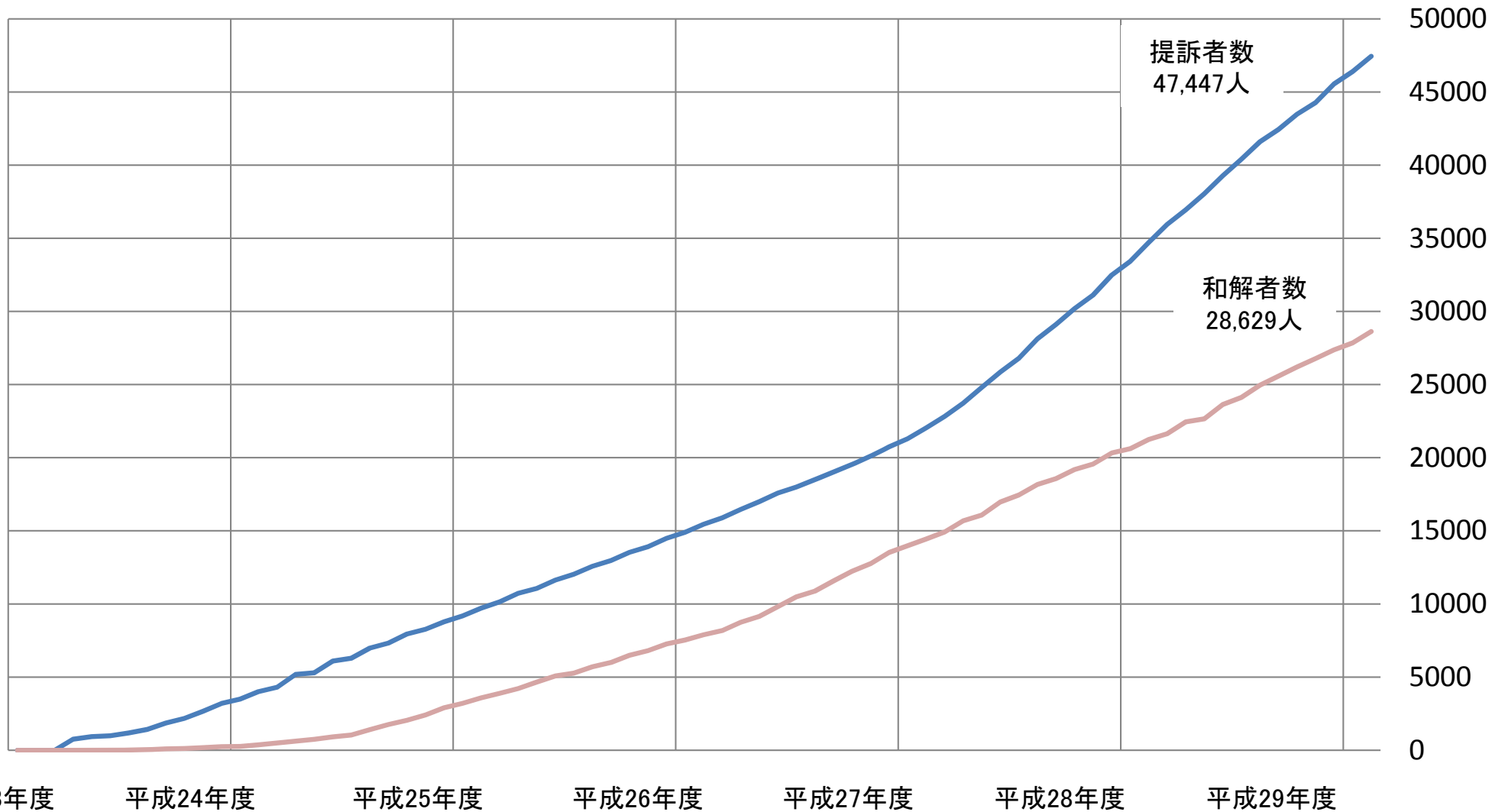
- ・平成34年1月12日までに提訴(和解日等から1か月以内に請求)
- ・なお、追加給付金は、病態が進展したことを知った日から3年以内に請求(新規の提訴は不要)
- 定期検査費等は、当該検査等を受けたときから5年以内に請求(新規の提訴は不要)

## 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

H29.5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
— 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
— 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

	H26年 9月	H26年 11月	H27年 1月	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
— 提訴者数	17,587	18,509	19,537	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
— 和解者数	9,819	10,878	12,239	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



# 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<sup>※1</sup>

※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*)
無症状性キャリア <sup>※2</sup>	50万円	無症状性キャリア	50万円

\* 期に罹患しておらず、治療を受けたこともない者に対する給付額

※2 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。

## ◆除斥期間を経過した無症候性キャリアの政策対応について

除斥期間を経過した無症候性キャリアの方については、給付金50万円に加え、特措法等に基づき以下の政策対応が実施されます。

### 【政策対応の内容】

1. 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
2. HBVの母子感染を防止するためにかかる費用（ワクチン・グロブリン投与費用、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）
3. 同居家族に対するHBVの水平感染を防止するためにかかる費用（ワクチン投与費用、検査費用）
4. 定期検査手当 1. の定期検査1回につき1万5千円（定額）（年2回まで）

### 1. 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、 $\gamma$ -GTP( $\gamma$ -GT) 総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ChE、ZTT、総コレステロール	
	生化学的検査(II)	AFP、AFP-L3%、PIVKA-II	
	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

※ 回数のおえ方は、暦年単位（毎年1～12月の間に4回または2回までの受診）となります。

#### (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)

## 2. HBV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帯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（HBs抗原） : 子1人につき2回
- 子の血液検査（HBs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

## 3. 同居家族に対するHBV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帯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、自由診療となりますが、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HBs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）

## 4. 定期検査手当

- の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）を請求することができます。  
※ 歴年単位（毎年1～12月の間に2回、合計3万円が限度）となります。

### <政策対応の請求手続等について>

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	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     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月末までに受給者が支払基金に請求することとなります。                 </div>			
受給者証交付後	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     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。                 </div>			

## ■ 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し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	男・女				
発行者名称		<p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">社会保険診療報酬支払基金理事長 印</p>							

### <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			
<small>※ 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。</small>					

## B型肝炎訴訟に関する問い合わせ先

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

＜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/jigyonaiyo/kanen/index.html>