

令和 7 年度 徳島県肝炎対策協議会 次第

日時 令和 8 年 1 月 7 日（水） 午後 7 時から  
場所 徳島大学病院 外来診療棟 5 階  
日亜ホール White 小  
（徳島県徳島市蔵本町 2 丁目 50 番地の 1）

1 開会

2 議事

- (1) 肝炎対策に係る本県の状況
- (2) 第 3 次徳島県肝炎対策推進計画の進捗について
- (3) 徳島県肝疾患専門医療機関について
- (4) 徳島県肝炎医療コーディネーターについて
- (5) その他

3 閉会

---

【配付資料】

資料 1 肝炎対策に係る本県の状況

資料 2 第 3 次徳島県肝炎対策推進計画の進捗について

資料 2－1 肝炎医療受給者状況調査票

資料 2－2 肝炎医療受給者状況調査結果

資料 3 徳島県肝疾患専門医療機関について

資料 3－1 徳島県肝疾患専門医療機関の登録取消しについて

資料 3－2 徳島県肝疾患専門医療機関現況調査票

資料 3－3 徳島県肝疾患専門医療機関現況調査結果

資料 3－4 徳島県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関一覧

資料 4 徳島県肝炎医療コーディネーターについて

資料 4－1 徳島県肝炎医療コーディネーター現況調査票

資料 5 徳島県肝炎治療特別促進事業事務取扱要領の一部改正について

資料 5－1 徳島県肝炎治療特別促進事業事務取扱要領 新旧対照表

資料 5－2 徳島県肝炎治療特別促進事業事務取扱要領 改正案

（参考資料 1）死因別にみた都道府県別死亡率（人口 10 万対）

（参考資料 2）「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱いについて」の一部改正について



令和 7 年度徳島県肝炎対策協議会 委員名簿

【徳島県肝炎対策協議会委員】

御所属	御氏名	出欠
徳島大学大学院 医歯薬学研究部 教授	高山 哲治	出
徳島県立中央病院 消化器内科 部長	柴田 啓志	出
徳島県医師会 常任理事	岡部 達彦	出
大久保病院 院長	玉木 克佳	出
吉野川医療センター 消化器科 部長	四宮 寛彦	欠
公益財団法人とくしま未来健康づくり機構 徳島県総合健診センター センター長	本田 浩仁	出
徳島県立中央病院 消化器内科 部長	面家 敏宏	出
徳島肝炎の会 事務局長	近藤 宏	欠
ともなり消化器・肝臓内科クリニック院長	友成 哲	出
徳島大学病院 肝疾患相談室 看護師	立木 佐知子	出
徳島県南部総合県民局保健福祉環境部＜阿南＞ 副部長	坂本 泰啓	出

【肝炎等治療費助成認定審査専門委員】

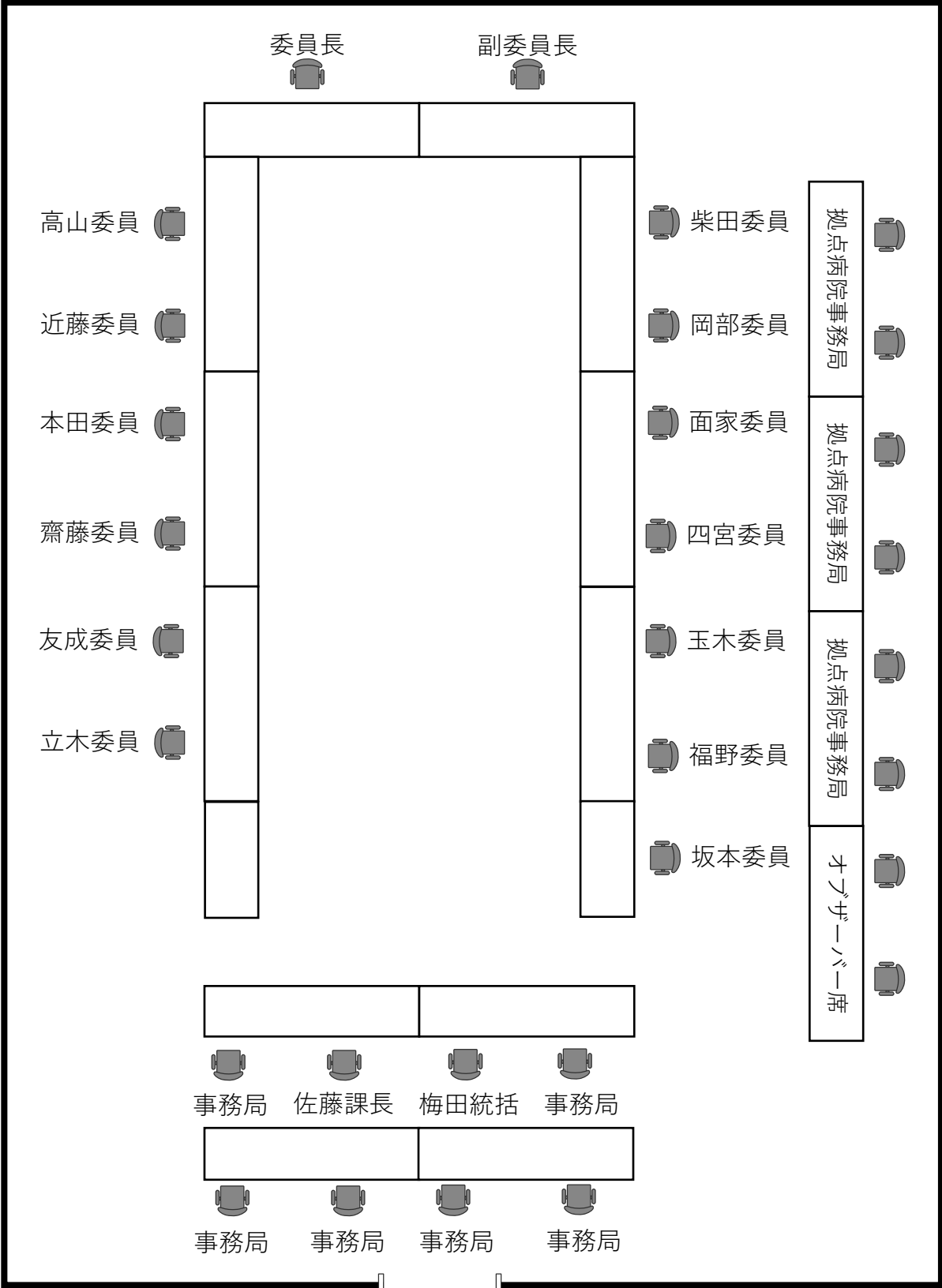
徳島市民病院 内科診療部長	福野 天	出
徳島大学病院 消化器移植外科 講師	齋藤 裕	出





令和 7 年度 徳島県肝炎対策協議会 席次

日時 令和 8 年1月 7 日（水） 午後 7 時から  
場所 徳島大学病院 外来診療棟 5 階  
日亜ホールWhite小  
（徳島県徳島市蔵本町2丁目50番地の1）





## 徳島県肝炎対策協議会設置要綱

### （設置目的）

第1条 ウイルス性肝炎については、早期発見・早期治療が重要であり、肝炎に係る検査・診療体制等の肝炎対策を総合的に推進するため、「徳島県肝炎対策協議会」（以下「協議会」という。）を設置する。

### （所掌事項）

第2条 協議会は、次に掲げる事項を協議・検討する。

- (1) 県肝炎対策計画（指針）の策定又は変更に関する事
- (2) 肝炎検査に関する事
- (3) インターフェロン等治療費助成に関する事
- (4) 肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患専門医療機関等の選定に関する事
- (5) 肝炎の診療体制に関する事
- (6) 普及啓発に関する事
- (7) 前号に掲げるもののほか、徳島県における肝炎対策に関し必要と認める事項

### （組織）

第3条 協議会は委員12名以内で組織する。

- 2 協議会に、インターフェロン等治療費助成対象者の認定に関する意見を求めるため、専門委員を置くことができる。
- 3 協議会に委員長1名及び副委員長1名を置き、委員長は、委員の互選によって定め、副委員長は、委員長が指名する。
- 4 委員長は会務を総括する。
- 5 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

### （委員及び専門委員）

第4条 委員及び専門委員は、次の各号に掲げる者のうちから知事が委嘱する委員で構成する。

- (1) 医療関係者
- (2) 第2条に規定する事項について学識経験のある者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者並びにそれらの家族又は遺族等
- 2 前項各号に掲げる委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けたときは、これを補充することができる。この場合の任期は、その前任者の残任期間とする。
- 3 前項の委員は、再任されることができる。

### （会議）

第5条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集する。ただし、初回の会議は、知事が招集する。

- 2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ、開くことができない。
- 3 議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて、意見を聴取し、説明等を行わせることができる。

（守秘義務）

第6条 委員は、その職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

（事務局）

第7条 協議会の総務は、保健福祉部感染症対策課において処理する。

（雑則）

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

## 議題 1 肝炎対策に係る本県の状況

### ● 肝炎ウイルスによる死亡率

令和 6 年の人口動態統計によると、本県のウイルス性肝炎による死亡率（人口 10 万対）は、1.2、B 型肝炎ウイルスによる死亡率（人口 10 万対）についても、0.3 と全国平均 0.3 となっており、全国と同水準となりました。（図 1、図 2）また、C 型肝炎ウイルスによる死亡率（人口 10 万対）は 0.7 と、全国平均の 0.8 を下回りました。（図 3）

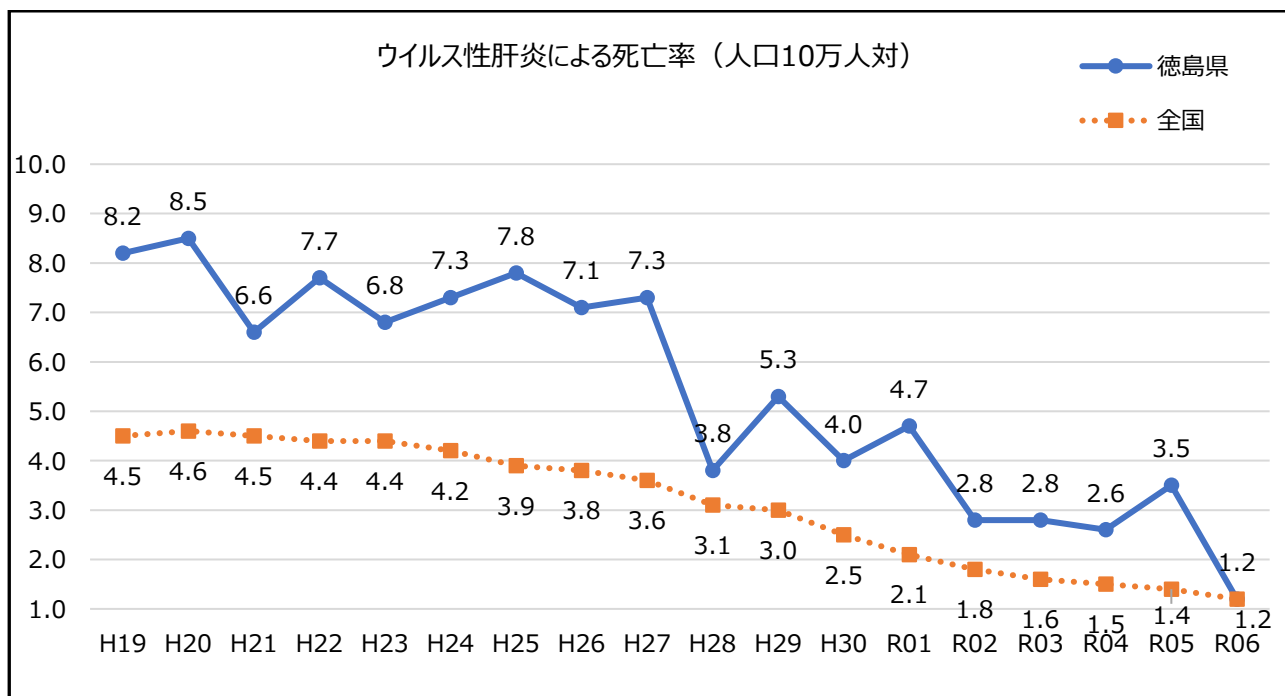


図 1 ウイルス性肝炎による死亡率（人口 10 万対）

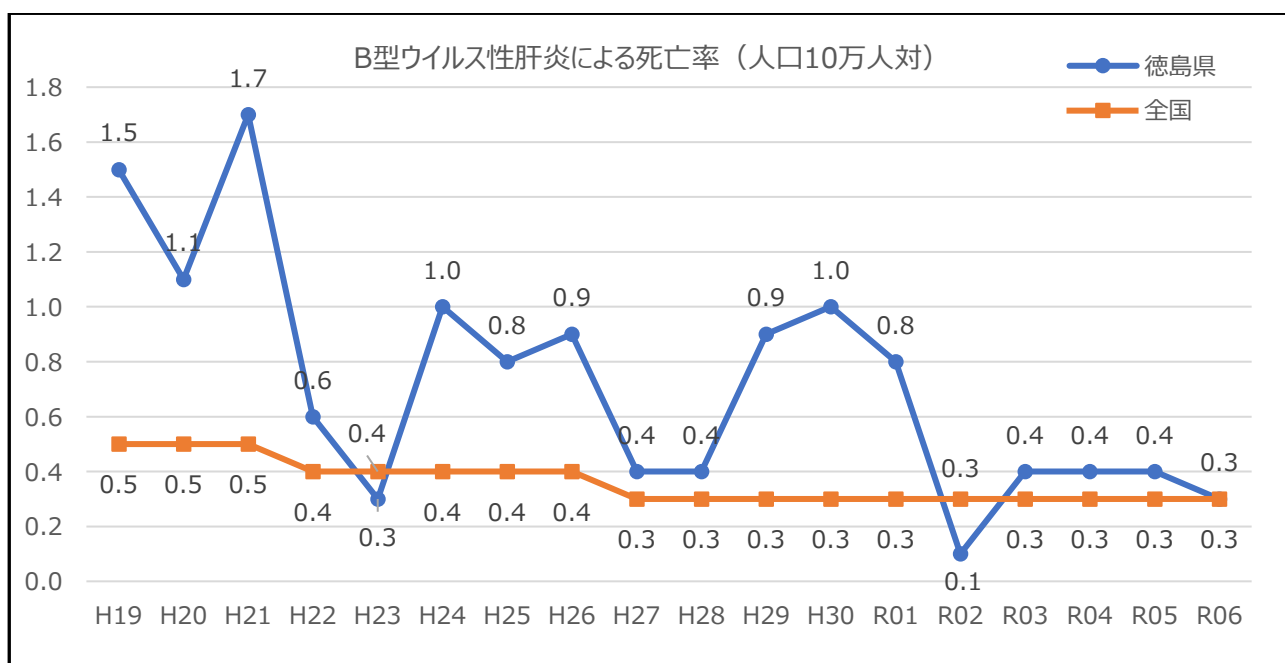


図 2 B 型肝炎ウイルスによる死亡率（人口 10 万人対）

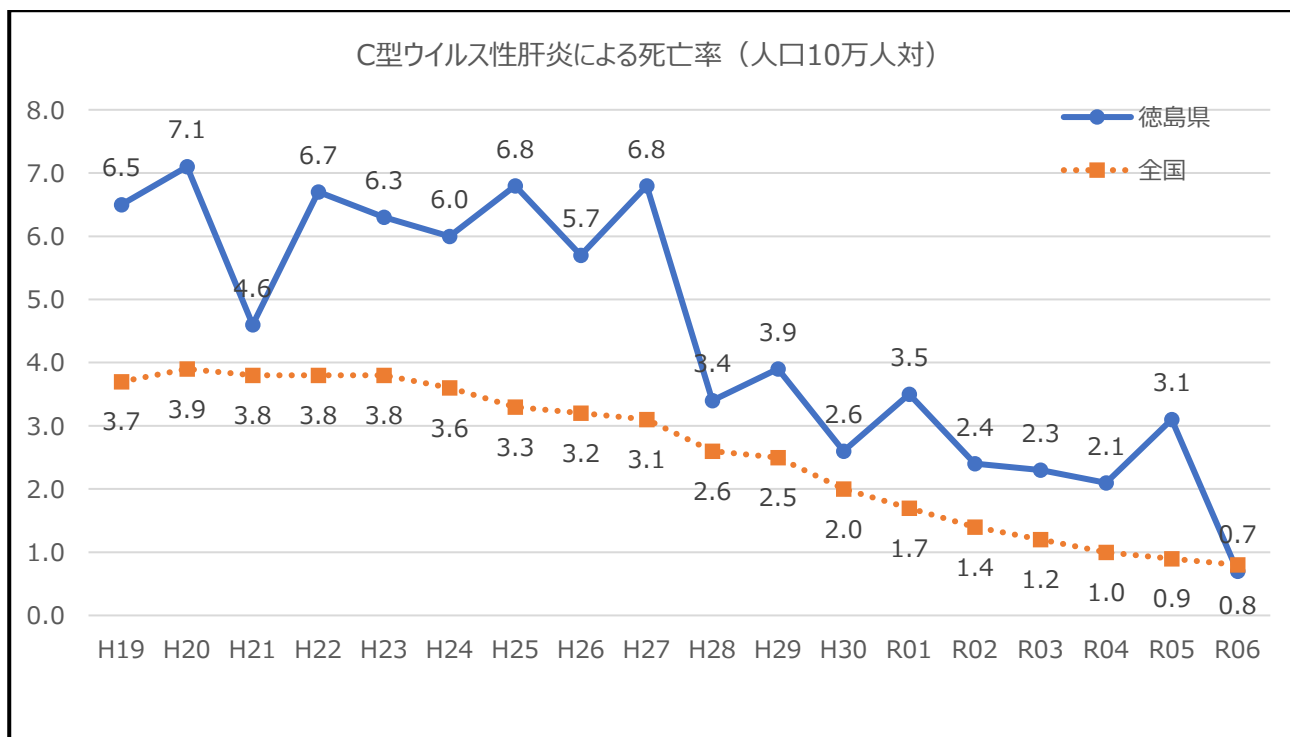


図 3 C型肝炎による死亡率（人口10万人対）

## ● 肝がんによる死亡率

令和6年の肝がん（肝及び肝内胆管の悪性新生物）による死亡率（人口10万対）は、全国ワースト3位の26.3と全国平均（18.7）を上回っています。

また、令和6年の75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）では、3.4と全国ワースト17位と、平成19年以降減少傾向にあり、全国水準に近づいています。（図4、図5）

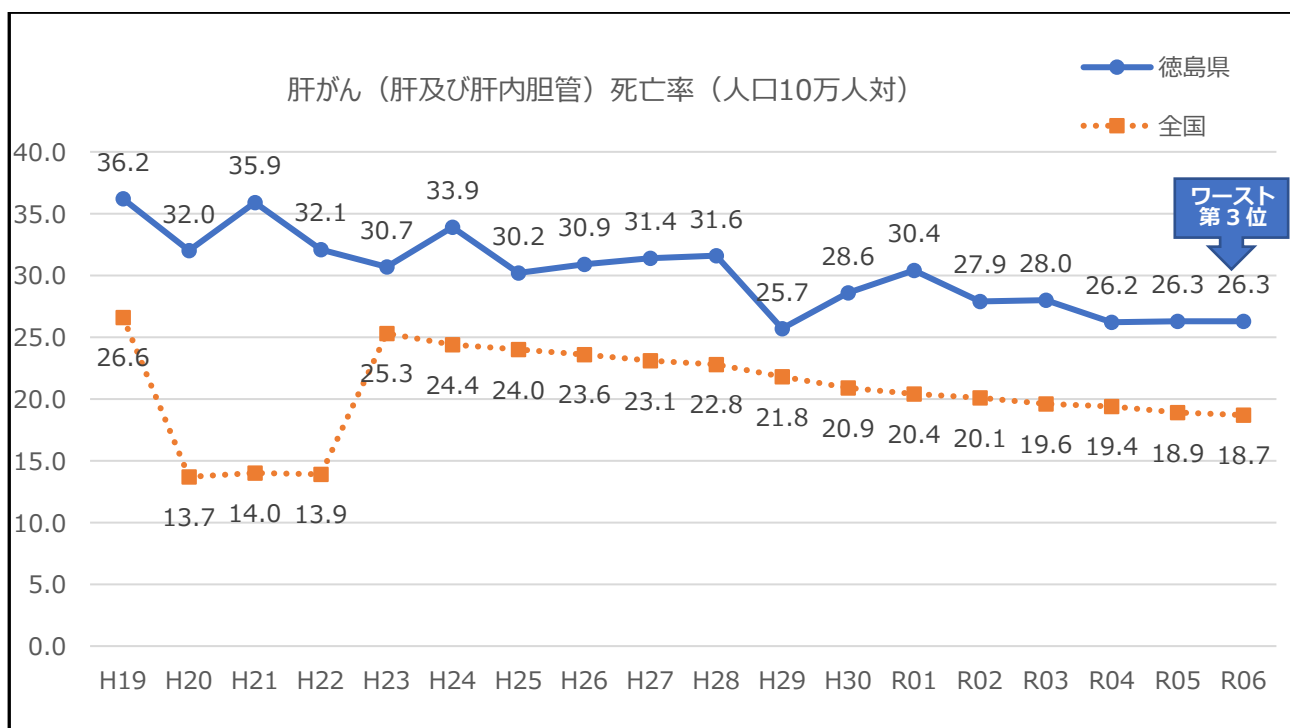


図 4 肝がん（肝及び肝内胆管）死亡率（人口10万人対）

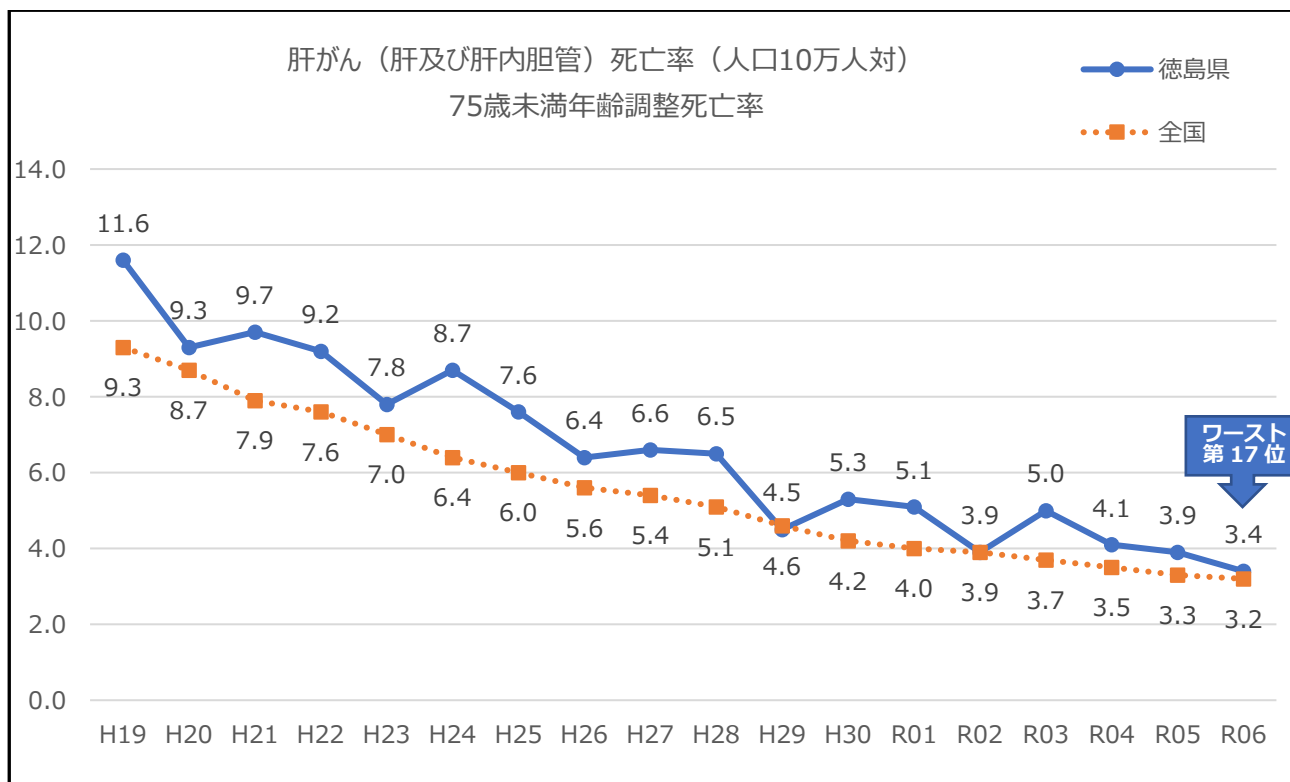


図 5 肝がん（肝及び肝内胆管）死亡率（人口 10 万人対）\_75 歳未満年齢調整死亡率

## ● 肝硬変による死亡率

令和 6 年の肝硬変による死亡率は、全国ワースト 1 位の 11.4 と全国平均（7.1）を大きく上回っており、高止まりの状況となっています。（図 6）

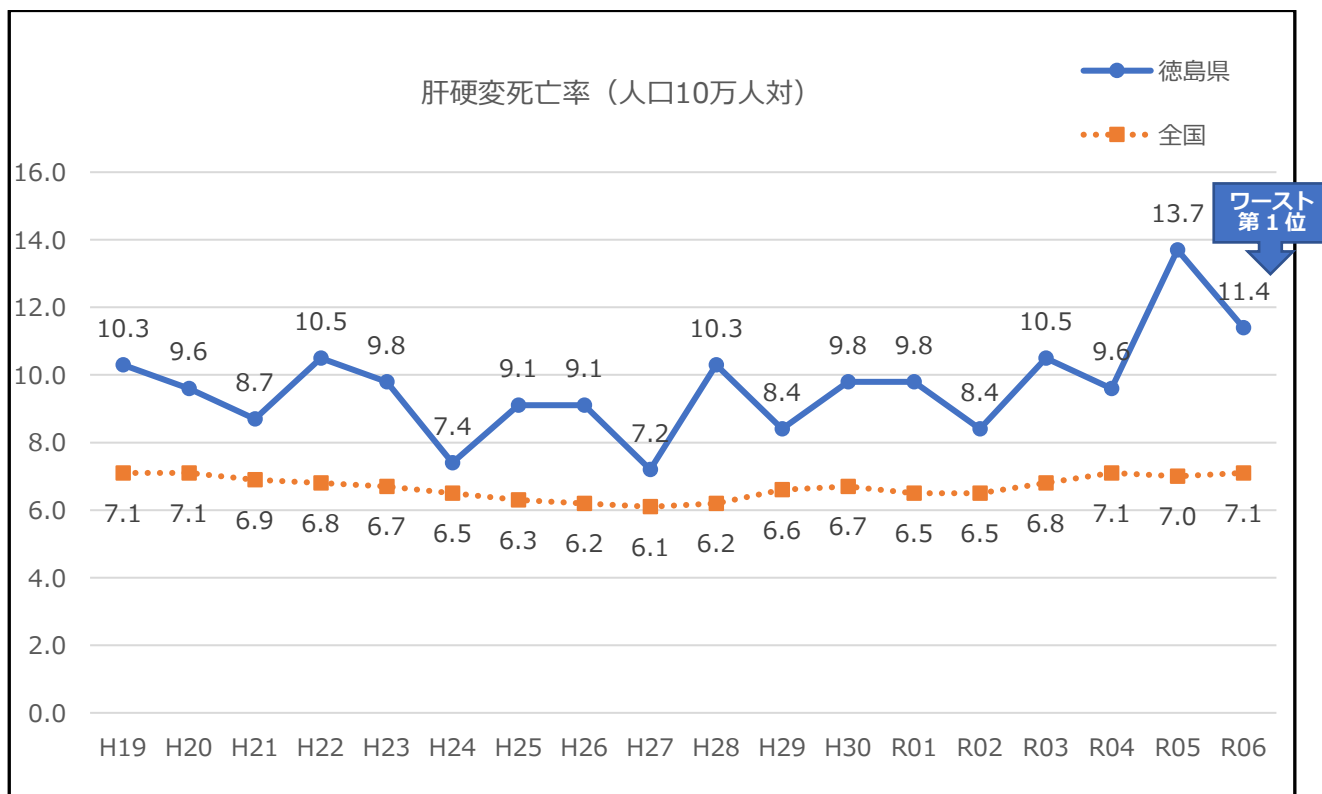


図 6 肝硬変死亡率（人口 10 万人対）

## ● 県内での肝炎ウイルス検査数

県及び市町村で実施している肝炎ウイルス検査数は、363,654 件（平成 14 年度から令和 6 年度までの B 型と C 型の検査数の合計）となっており、うち陽性は、2,759 件であり、いまだ潜在的な肝炎患者等が存在するものと考えられます。

なお、令和 2 年度以降は、新型コロナウイルス感染症の発生により、保健所及び医療機関において、一時的に検査を中止した時期があったため、検査数が減少していましたが、令和 6 年度の検査件数は新型コロナウイルス発生前と同程度に増加していました。（表 1、表 2）

表 1 B 型肝炎ウイルス検査数

	保健所等	委託医療機関	健康増進事業	合計	陽性(陽性率)
平成 28 年度	42	2,238	2,301	4,581	18(0.4%)
平成 29 年度	45	2,017	2,029	4,091	13(0.3%)
平成 30 年度	158	5,224	1,930	7,312	38(0.5%)
令和 元 年度	129	10,412	1,888	12,429	32(0.3%)
令和 2 年度	56	6,945	1,380	8,381	20(0.2%)
令和 3 年度	55	5,941	1,464	7,460	5(0.1%)
令和 4 年度	57	5,371	1,360	6,788	21(0.3%)
令和 5 年度	89	4,845	1,376	6,310	14(0.2%)
令和 6 年度	156	4,704	1,376	6,236	14(0.2%)

表 2 C 型肝炎ウイルス検査数

	保健所等	委託医療機関	健康増進事業	合計	陽性(陽性率)
平成 28 年度	41	2,266	2,288	4,595	11(0.2%)
平成 29 年度	45	2,052	2,031	4,128	5(0.1%)
平成 30 年度	158	5,266	1,925	7,349	9(0.1%)
令和 元 年度	129	10,469	1,849	12,447	11(0.1%)
令和 2 年度	56	7,016	1,380	8,452	11(0.1%)
令和 3 年度	53	6,015	1,463	7,531	15(0.2%)
令和 4 年度	57	5,399	1,358	6,814	4(0.0%)
令和 5 年度	88	4,871	1,315	6,274	8(0.1%)
令和 6 年度	156	4,700	1,300	6,156	4(0.1%)



## ● 肝炎医療費助成制度

本県では、平成 20 年 4 月から B 型及び C 型肝炎の治療を目的としたインターフェロン治療、平成 22 年から B 型肝炎の核酸アナログ製剤治療、平成 26 年 9 月から C 型肝炎のインターフェロンフリー治療の費用助成を実施しています。特にインターフェロンフリー治療は、ウイルス除去成績が高く、服薬治療であり、副作用も少ないこと、また過去にインターフェロン治療が不成功や中断となった方にも適応できることから、二次感染予防の観点からも治療の推進が求められています。

なお、令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症の発生状況に鑑み、受給者証の有効期間が全国的に 1 年延長されたことに伴い、助成申請件数が減少していましたが、令和 3 年度以降は、新型コロナウイルス感染症発生前と同水準の申請がなされています。（表 3）

表 3 肝炎医療費助成件数

年度	インターフェロン				核酸アナログ		インターフェロンフリー	合計
	新規	2 回目	3 剤併用	延長	新規	更新		
平成 28 年度	3	0	0	0	61	590	363	1,017
平成 29 年度	1	0	0	0	51	586	233	871
平成 30 年度	1	0	0	0	54	632	155	842
令和 元 年度	2	0	0	0	42	627	157	828
令和 2 年度	2	0	0	0	35	329	93	459
令和 3 年度	0	0	0	0	32	651	75	758
令和 4 年度	0	0	0	0	29	669	49	747
令和 5 年度	0	0	0	0	26	657	40	723
令和 6 年度	1	0	0	0	43	662	27	733

## ● 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業

本県では、肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップにより、早期治療につなげ、重症化の予防を図ることを目的に平成 27 年 2 月から肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業を実施し、肝疾患専門医療機関における初回精密検査費用や定期検査費用の一部助成を行っています。

近年では、職域の肝炎ウイルス検査（平成 31 年度）、妊婦健診及び手術前の肝炎検査（令和 2 年度）もフォローアップ事業の対象となっていますが、職域の肝炎ウイルス検査や妊婦健診、手術前の肝炎検査件数は、いまだその検査数が少ないことから、なお一層の利用につなげられるよう、制度の周知を図る必要があります。（表 4）

表 4 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業費用助成件数

	初回精密検査費用	定期検査費用
平成 28 年度	1 人・1 件	1 人・1 件
平成 29 年度	0 件	9 人・1 5 件
平成 30 年度	5 人・5 件	1 3 人・2 4 件
令和 元 年度	2 人・2 件	1 7 人・3 1 件
令和 2 年度	5 人・5 件	2 9 人・5 2 件
令和 3 年度	8 人・8 件	2 8 人・4 5 件
令和 4 年度	8 人・8 件	2 7 人・4 5 件
令和 5 年度	3 人・3 件	2 3 人・4 3 件
令和 6 年度	5 人・5 件	2 3 人・4 3 件

## ● 肝炎医療コーディネーター養成事業

肝炎ウイルス持続感染者（キャリア）が、個々の病態に応じて適切な治療を受けられるよう、地域や職域で検査後のフォローアップ等を中心となって進める人材を育成することを目的に、平成 24 年度から事業を開始しています。医療関係者（医師・看護師）や自治体保健師、患者会会員等を対象に養成研修を開催しており、これまでに、計 759 名（令和 7 年 12 月末）のコーディネーターを養成しています。

## ● 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

平成 30 年 12 月から、患者の医療費負担の軽減を図りつつ、国において、肝がん・重度肝硬変治療に係るガイドライン作成を進める、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」が開始されています。

令和 3 年 4 月 1 日からの制度改正により、対象月数の緩和、通院治療についても対象となりました。令和 6 年 4 月 1 日からは、更に対象月数が緩和されました。関係機関と連携し、制度のさらなる周知を図る必要があります。

表 5 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業費用助成件数

申 請 年 度	新規申請		更新申請		備考
	申請件数	認定件数	申請件数	認定件数	
平成 30 年度	0 件	0 件			
令和 元 年度	0 件	0 件			御家族の申出により申請取消
令和 2 年度	2 件	2 件			
令和 3 年度	13 件	13 件	0 件	0 件	
令和 4 年度	9 件	9 件	7 件	7 件	
令和 5 年度	6 件	6 件	13 件	13 件	
令和 6 年度	11 件	11 件	9 件	9 件	

## 議題 2 第 3 次徳島県肝炎対策推進計画の進捗状況について

施 策 の 柱		【4-1】 肝炎の予防のための施策の推進			
		(1) 正しい知識の更なる普及と新規感染予防の推進			
目標設定の考え方		B 型肝炎の感染は、ワクチンによる予防が有効であることから、B 型肝炎ワクチンの定期予防接種を推進します。 目標値の設定は、接種対象年齢が近接している麻しん、風しん及び BCG の予防接種率の目標（特定感染症予防指針）と同様、95%以上とします。			
目 標	B 型肝炎定期予防接種の接種率	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)
		目標設定年度	95%以上	95%以上	95%以上
これまでの取組み	実 績	95%以上	95%以上 (R5 年度)	95%以上 (R6 年度)	
	達 成 度	-	達成	達成	

施 策 の 柱		【4-1】 肝炎の予防のための施策の推進			
		(2) 肝炎患者等に対する人権の尊重			
目標設定の考え方		肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減し、社会において安心して暮らせる環境を整えるため、肝疾患を患うことにより差別を受けるなど、嫌な思いをしたことのある肝炎患者等の割合を低減します。			
目 標	1 年以内に差別を受ける等の経験割合状況(肝炎医療受給者状況調査の該当項目の割合)	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)
		目標設定年度	0%	0%	0%
これまでの取組み	実 績	11.3% (R3 年度)	2.0%	0%	
	達 成 度	-	未達成	達成	

施 策 の 柱		【4-2】 肝炎ウイルス検査の受検促進			
		(1) 検査体制の整備 (2) 受検勧奨の促進			
目標設定の考え方		本県の推計感染者数から、相当数のウイルスキャリアが存在すると推定されるため、未受検者の掘り起こしや受検数の向上を図ります。 目標値は、肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査件数の過去 10 年間（H25 から R4）の検査数年平均（約 14,000 件）とします。			
目 標	肝炎検査医療機関及び市町村・保健所による無料肝炎ウイルス検査件数	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)
		目標設定年度	345,000 件	359,000 件	373,000 件 (H14～R7)
これまでの取組み	実 績	331,193 件 (H14～R4)	351,262 件 (H14～R5)	363,654 件 (H14～R6)	
	達 成 度	-	達成	達成	

施 策 の 柱		【4-3】肝疾患医療体制の整備			
		(1) 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ体制の整備・推進			
目標設定の考え方		<p>肝炎の重症化を予防する取組として、肝炎ウイルス検査で陽性となった患者を適切に専門医療機関の受診・治療につなげるため、初回精密検査の受診率の向上を図ります。</p> <p>早期に適切な治療につなげるため、本計画における初回精密検査受診率の目標値は、90%以上とします。</p>			
目 標	肝炎ウイルス検査において陽性となった患者の初回精密検査受診率	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)
		目標設定年度	70%	80%	90%以上
これまでの取組み	実 績	32%	14% (R5 年度)	27.7% (R6 年度)	
	達 成 度	-	未達成	未達成	

施 策 の 柱		【4-4】肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成			
		(1) 肝炎医療コーディネーターの養成と活躍促進			
目標設定の考え方		<p>肝炎医療や肝炎対策に関する理解促進を進めるためには、県民や事業者にきめ細かく働きかけることが重要であるため、こうした役割を担う人材として、「徳島県肝炎医療コーディネーター」を年間 70 人養成するとともに、実際に活動できる肝炎医療コーディネーターを一定人数維持します。また、将来的には、全ての肝疾患専門医療機関、保健所、市町村に配置することを目指し、まずは、治療の中心となる県内の全ての肝疾患専門医療機関にコーディネーターを配置します。</p> <p>目標値は、コーディネーター養成数の過去 7 年間（H24 から R01）の平均（約 65 人）の 10%増とし、実際に活動できる肝炎医療コーディネーターについては、毎年度実施する活動状況を踏まえ目標値を設定します。なお、医療機関における肝炎医療コーディネーターは、肝炎患者等が安心して医療を受けられるよう、主に保健医療や生活に関する情報提供や相談、フォローアップを行う重要な役割を担っていることから、本計画における最終目標値は 100%とします。</p>			
目 標	徳島県肝炎医療コーディネーター養成人数	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)
		目標設定年度	70 人	70 人	70 人
	実 績	54 人	32 人	64 人	
	達 成 度	-	未達成	未達成	
	実動できるコーディネーターの割合	目標達成年度	55%	60%	65%
	実 績	53.8% (R5 年度)	81.7%	78.7%	
	達 成 度		達成	達成	
	肝疾患専門医療機関へのコーディネーター配置率	目標達成年度	80%	90%	100%
		実 績	69.8% (R4 年度)	79.4% (R5 年度)	72.7% (R6 年度)
	達 成 度	-	未達成	未達成	

施 策 の 柱		【4-4】 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成			
		(2) 肝疾患専門医療の治療水準の向上			
目標設定の考え方		県内の肝炎医療の水準を向上させるためには、肝炎専門医療機関において適切な治療方針の決定や患者に対し的確な説明を行うことは、非常に重要であることから、肝疾患診療拠点病院と協働し、常に最新の制度や知識を習得するための肝炎医療・医療従事者に対する研修等を実施します。 その受講率について、本計画における最終目標値は100%とします。			
目 標	肝疾患専門医療機関の受講率	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)
		目標設定年度	80%	90%	100%
これまでの取組み	実 績	52% (R3 実績)	79.4% (R5 年度)	57.6% (R6 年度)	
	達 成 度	-	未達成	未達成	

施 策 の 柱		【4-5】 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実			
		(1) 適正な受診の促進と治療に対する支援			
目標設定の考え方		生活習慣病（肥満や糖尿病など）等を原因とする肝がんは、適切な治療に結びつかず、気がつかないうちに肝がんを発症し、重症化してしまう事例が存在するため、関係機関と連携し、ウイルス性肝炎に起因する肝硬変や肝がんの予防方法等に加え、生活習慣病に起因する非ウイルス性の肝硬変や肝がんの原因や予防方法に関する普及啓発を推進し、適正な医療に結びつける取組を推進します。			
目 標	ウイルス性・非ウイルス性（生活習慣病など）に起因する肝硬変や肝がんの予防方法等に関する普及啓発	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)
		目標設定年度	推進	推進	推進
これまでの取組み	実 績	推進	推進	推進	
	達 成 度	-	達成	達成	
	取 り 組 み 内 容	【肝疾患診療連携拠点病院の取組】 <input type="checkbox"/> 自治体、医療機関、調剤薬局、企業・団体への啓発資料の配布			

施 策 の 柱		【4-5】 肝炎の予防のための施策の推進			
		(2) 肝疾患相談体制の整備や情報提供の充実			
目標設定の考え方		肝炎患者等及びその家族等の不安を軽減し、社会において安心して暮らせる環境を整えるため、肝疾患を患うことによる悩みや困り事の相談先がない肝炎患者等の割合を低減します。			
目 標	相談先等の認知割合状況(肝炎医療受給者状況調査の該当項目の割合)	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)
		目標設定年度	20%以下	15%以下	10%以下
これまでの取組み	実 績	21.0 (R3 実績)	30.4%	39.0%	
	達 成 度	-	未達成	未達成	

施 策 の 柱	【4-5】 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化・充実 (3) 就労支援の環境整備				
目標設定の考え方	肝炎患者等が、働きながら継続的に治療を受けることができるよう、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を周知するとともに、リーフレット作成や公開講座等の実施により、事業主や職域で健康管理に携わる者、労働組合など幅広い関係者の理解や協力を得られるよう働きかけます。				
目 標	ガイドラインやリーフレット、公開講座等による周知	R4 年度 (基準)	R6 年度	R7 年度	R8 年度 (目標)
		目標設定年度	推進	推進	推進
これまでの取組み	実 績	実施	推進	推進	
	達 成 度	-	達成	達成	
	取 り 組 み 内 容	【肝疾患診療連携拠点病院の取組】 <input type="checkbox"/> 治療と仕事の両立支援をテーマに、企業に所属する両立支援コーディネーターや衛生管理担当者を対象とした研修会を開催 <input type="checkbox"/> 職域を対象とした両立支援に関する研修会の開催 <input type="checkbox"/> 就労、治療と仕事の両立支援のための相談窓口案内のリーフレット作成			

## 肝炎医療受給者状況調査のお願い

徳島県では、「第三次徳島県肝炎対策推進計画」に基づき、肝炎対策事業の推進に取り組んでおります。

このたび、この計画の進捗具合を把握するため、県内の患者さんの生活状況等をお伺いするアンケート調査を昨年に引き続き実施させていただくことといたしました。

このアンケートは無記名方式とし、個人が特定されるようなことは決してありません。また、答えたくない質問には回答しなくてかまいませんので、御協力よろしくお願いいたします。

なお、回答については、本紙（裏面）にご記載いただき窓口にて御提出いただくか、徳島県電子申請サービスへの入力をお願いします。

本調査結果については、今後の施策等に生かすため、統計的に処理し、個人が特定されない形で徳島県肝炎対策協議会資料としてとりまとめる予定です。

○調査期間：令和 7 年 9 月 8 日～同年 1 0 月 3 1 日

○徳島県電子申請サービス

【URL：[https://apply.e-tumo.jp/pref-tokushima-u/offer/offerList\\_detail?tempSeq=14776](https://apply.e-tumo.jp/pref-tokushima-u/offer/offerList_detail?tempSeq=14776)】

【QR コード】スマートフォン等のカメラで読み込んでください。



【問1】患者様の性別、年代、病名を教えてください。

性別	男性 ・ 女性	年代	30 歳未満 60 歳代	30 歳代 70 歳代	40 歳代 80 歳以上	50 歳代
病名	B 型肝炎疾患（慢性肝炎・肝がん・肝硬変）      C 型肝炎疾患（慢性肝炎・肝がん・肝硬変）					

【問2】肝臓病で病院にかかり始めて何年くらいたちますか。

肝臓病で病院にかかっている年数	約                      年
-----------------	--------------------------

【問3-1】肝炎ウイルスに感染していることで、差別を受けるなど、嫌な思いをしたことがありますか。※「1 昔、ある」「2 最近1年間に、ある」両方に該当する場合は、「2 最近1年間に、ある」に○してください。

- 1 昔、ある      2 最近1年間に、ある      3 特にない      4 分からない

【問3-2】1、2を選択された方 内容について、差し支えない範囲で教えてください。

※場面・相手など

【問4-1】現在、日常生活のなかで、肝臓病を患っていることによる悩みやストレスはありますか。

- 1 ある      2 特にない      3 わからない

【問4-2】1を選択された方 それはどのようなことですか。差し支えない範囲で教えてください。

【問5】肝臓病を患っていることによる悩みやストレスはどこに相談していますか。

（相談機関すべてに○）

- 1 かかりつけ医    2 肝疾患専門医療機関    3 肝疾患相談室    4 保健所    5 相談していない

【問6】肝臓病を患っていることによる悩みやストレスを相談できる機関や施設を知っていますか。

（知っている機関すべてに○）

- 1 かかりつけ医    2 肝疾患専門医療機関    3 肝疾患相談室    4 保健所    5 相談先を知らない

～御協力ありがとうございました～

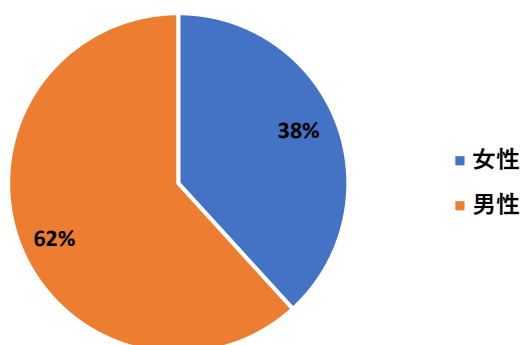


## 肝炎医療受給者状況調査結果

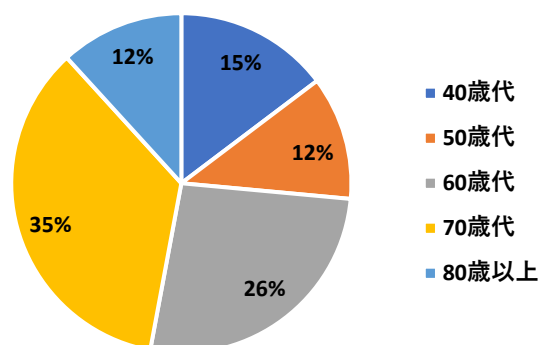
【問 1】患者様の性別、年代、病名を教えてください。

回答者数：34名

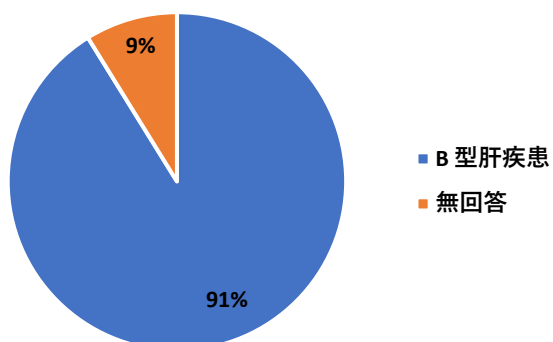
性別



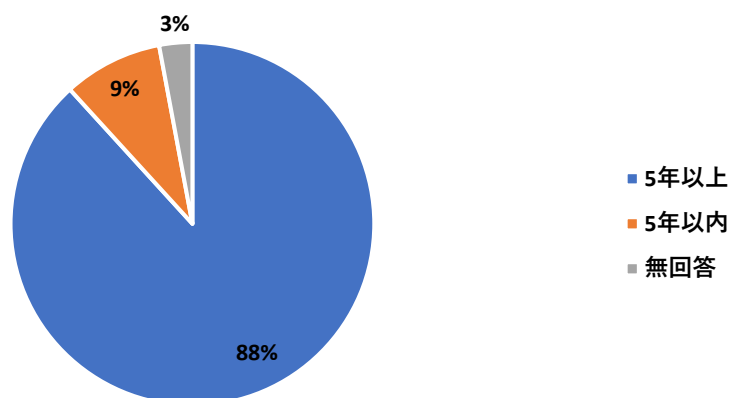
年代



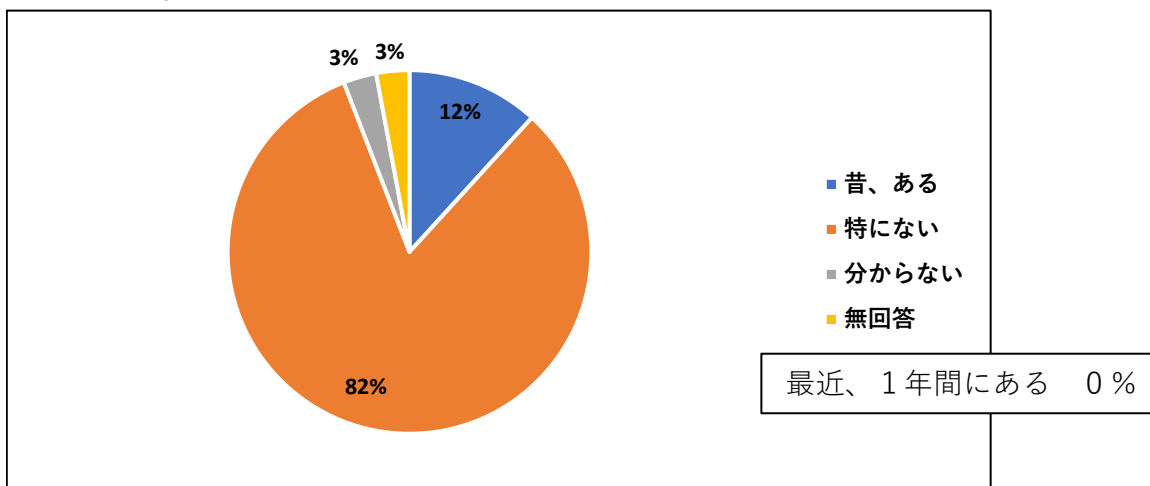
病名



【問 2】肝臓病で病院にかかり始めて何年くらいたちますか。



【問３－１】 肝炎ウイルスに感染していることで、差別を受けるなど、嫌な思いをしたことがありますか。

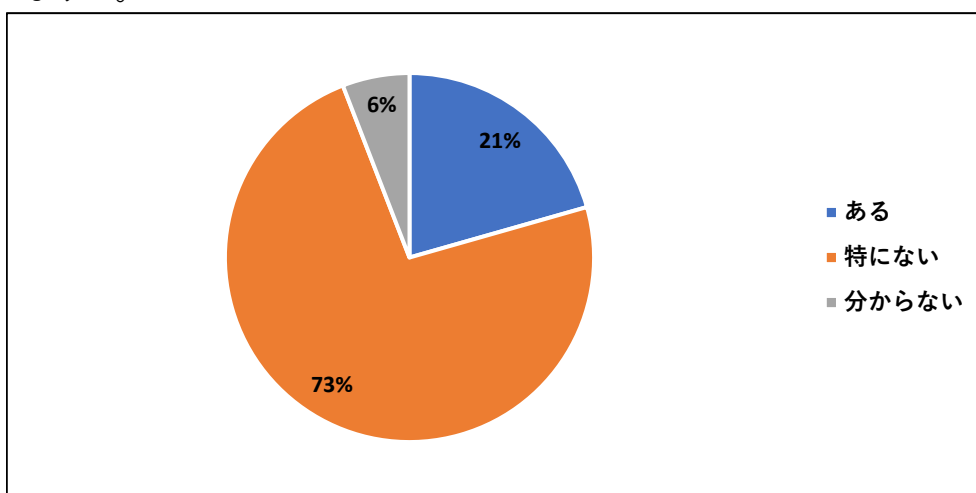


【問３－２】 １、２を選択された方 内容について、差し支えない範囲で教えてください。  
(原文)

< 【問３－１】 １ 昔、ある >

- ・ 会社内
- ・ 仕事場で食器等を同じに使うことで

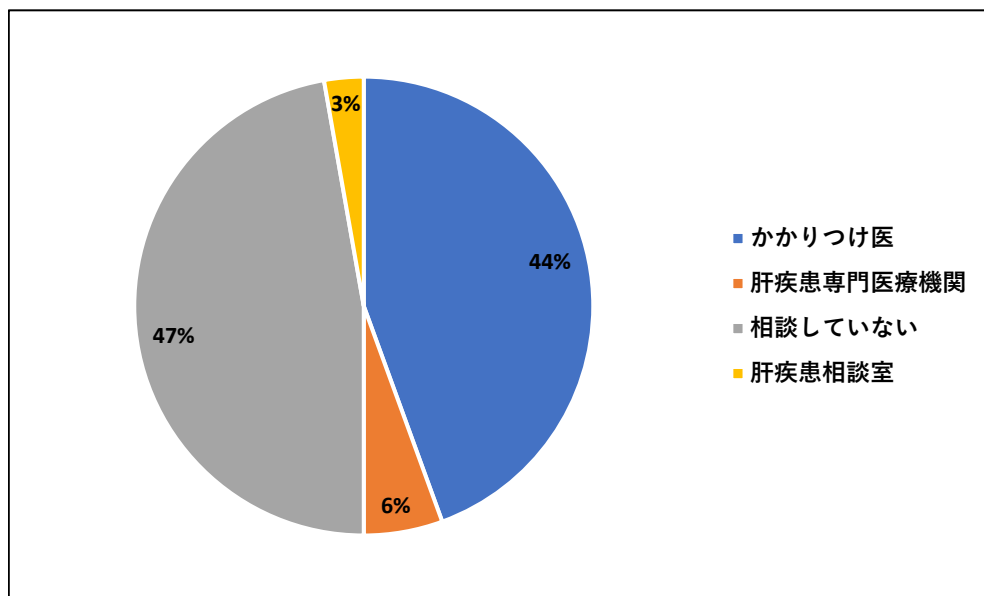
【問４－１】 現在、日常生活のなかで、肝臓病を患っていることによる悩みやストレスはありますか。



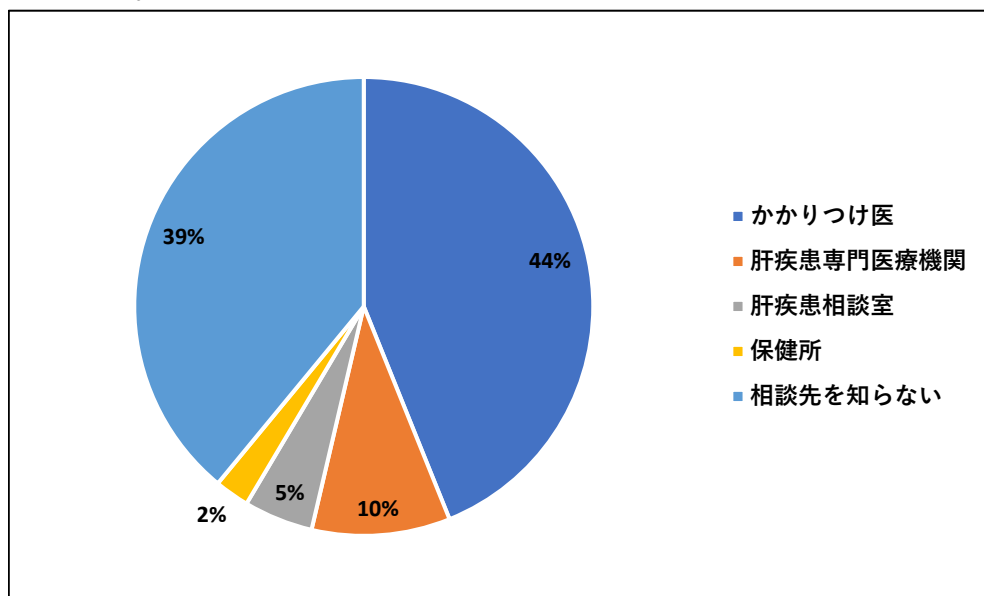
【問４－２】 １を選択された方 それはどのようなことですか。差し支えない範囲で教えてください。(原文)

- ・ 通院
- ・ いつ再発するかとか
- ・ 母子感染であり、負い目はある
- ・ CT等定期検査の中で、肝がんが再発していないだろうか不安
- ・ 病院にかかっているが一生飲まないで再発する

【問 5】肝臓病を患っていることによる悩みやストレスはどこに相談していますか。



【問 6】肝臓病を患っていることによる悩みやストレスを相談できる機関や施設を知っていますか。





## 議題 3 徳島県肝疾患専門医療機関について

### 徳島県肝疾患専門医療機関について

肝炎ウイルス検診等で発見された肝炎ウイルスキャリア等に対し、かかりつけ医と連携し、専門的な検査及び治療を提供できる医療機関（県内の登録状況は令和 7 年 12 月現在で 33 か所）

#### 1 徳島県肝疾患専門医療機関の登録取消しについて（資料 3 - 1）

##### 【登録要件（必須）】

- (1) 日本肝臓学会、日本消化器病学会、または日本消化器外科学会の専門医で、かつ常勤である者が在籍していること。
- (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（慢性肝炎、肝硬変等のハイリスク者を診断し、適切なフォローアップができること）の同定と早期診断（画像診断等により初期の肝がんを診断できること）を適切に実施できること

#### 2 徳島県肝疾患専門医療機関現況調査の実施（資料 3 - 2、資料 3 - 3）

国の肝炎対策基本指針において、「地方公共団体等は、肝疾患専門医療機関等において肝炎医療の内容に関して情報収集を行う」との記載があることから、県として登録後の実施状況について把握するため、登録時における努力要件の実施状況等も含め、令和 5 年度より現況調査を年 1 回実施

##### (1) 主なポイント（※調査票（資料 3 - 2）参考）

- 登録要件（必須）についての実績
- 登録時の努力要件である次の項目についての実施状況を確認
  - ・ 徳島県肝炎医療コーディネーターの配置
  - ・ 肝疾患に関する専門的な知識・技能を習得し、肝疾患診療体制に係る役割を果たすため、県又は肝疾患診療連携拠点病院が開催又は指定する研修会・講演会を原則として、年 1 回以上受講すること

##### (2) 今後の対応

- 肝疾患治療に関する研修及び講習会への参加、徳島県肝炎医療コーディネーターの配置について、継続的に依頼
- 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関の指定申請について継続的に依頼
- 厚労省研究事業肝疾患専門医療機関向け肝炎医療指標・調査への継続協力（県内 5 か所）



## 議題 3 関係資料 徳島県肝疾患専門医療機関の登録取消しについて

### ● 徳島県肝疾患専門医療機関の登録取消し

肝疾患専門医療機関の登録取消しについては、徳島県肝疾患専門医療機関登録要領第 4 の規定に基づき、「肝疾患専門医療機関登録抹消届」を提出いただいた上で、徳島県肝炎対策協議会の意見を徴し、登録を取り消すこととなっている。

専門医療機関現況調査実施時において、専門医不在のため、辞退の申し出があった、次の医療機関について、登録要領第 6 の規定により、次のとおり登録を取り消すこととしたい。

医療機関名	圏 域	所在地
宮本病院	南 部	阿南市羽ノ浦町古庄古野神 4 番地 14

【徳島県肝疾患専門医療機関登録要領（抜粋）】

（登録）

第 4 肝臓専門医療機関の登録その他の手続きは、次に定めるところによる。

1 肝疾患専門医療機関の登録申請

登録を希望する医療機関は、「肝疾患専門医療機関登録申請書」（様式 1 号）により、知事に申請を行う。

2 登録の決定

知事は、登録申請があったときは、徳島県肝炎対策協議会に諮り、承認されたものについて登録を決定し、申請者にその旨を通知する。

3 届出

（1）変更届

肝疾患専門医療機関は、その住所、名称及び登録要件に係る事項に変更が生じた場合は、「肝疾患専門医療機関変更届」（様式第 2 号）により、知事に届出を行う。

（2）登録抹消届

肝疾患専門医療機関が、その業務を廃止又は登録の取り消しを希望する場合は、「肝疾患専門医療機関登録抹消届」（様式第 3 号）により知事に届出を行う。

（登録の取消）

第 6 知事は、次のいずれかに該当する肝疾患専門医療機関について、徳島県肝炎対策協議会の意見を徴したうえで、登録を取り消すことができる。

1 登録の要件が満たされなくなったとき。

2 その他、登録肝疾患専門医療機関として不適切と認められるとき。







※電子申請またはメール、ファックスにて御返送くださいますよう、お願いいたします。

回答期限：令和 7 年 8 月 2 9 日（金）

## 徳島県肝疾患専門医療機関現況調査票【令和 6 年度実績】

徳島県肝疾患専門医療機関における肝炎治療に係る現況調査について、ご回答をお願いします。  
左上の QR コードまたは次の URL から電子申請にて回答できますので、ご活用ください。

【URL：[https://apply.e-tumo.jp/pref-tokushima-u/offer/offerList\\_detail?tempSeq=14757](https://apply.e-tumo.jp/pref-tokushima-u/offer/offerList_detail?tempSeq=14757)】

令和 7 年      月      日

### 【医療機関情報】

1 医療機関名称		
2 所 在 地	〒      —	
3 電話・FAX 番号	電話：(      )      —      FAX：(      )      —	
メールアドレス	email： _____	
4 協力診療科名		
5 責任窓口医師  職・氏名	職	関係者が責任窓口医師へ連絡する際の連絡先
	氏名	※徳島県または肝疾患連携拠点病院（徳島大学病院）が
	診療科	肝疾患に関する研修会を案内する場合有 <input type="checkbox"/> 上記 3 と同じ <input type="checkbox"/> 上記 3 と異なる 電話 _____ FAX _____ email _____
6 担当者 職・氏名	※本調査内容について、徳島県から問い合わせする際の担当者（研修案内の連絡先も兼ねます）	
メールアドレス		

### 【情 報 調 査】

※各回答欄の実績については、特に指示がない限り、令和 6 年 4 月から令和 7 年 3 月までの実績を記入してください。

※回答欄のうち、〔可、否〕を選択する設問においては、該当する方を○で囲んでください。

また、人数又は実績件数を記入する設問においては、適宜数値（ゼロの場合は「0」）を記入してください。

項 目		回 答 欄
問 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 ※専門知識を有するとは、下記 3 学会の指導医等を指します。 ※指導医等人数は、 <u>令和 7 年 8 月 1 日時点</u> の人数を記入してください。	可      ・      否
	（一社）日本肝臓学会専門医	専門医 _____ 人（うち常勤 _____ 人）
	（一財）日本消化器病学会専門医	専門医 _____ 人（うち常勤 _____ 人）
	（一財）日本消化器外科学会専門医	専門医 _____ 人（うち常勤 _____ 人）

問 2	インターフェロン治療（抗ウイルス療法）の可否（※実績件数によりません。）	可 ・ 否
問 3	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 （※実績件数によりません。）	可 ・ 否
問 4	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）の可否	可 ・ 否
問 5	（一社）日本肝臓学会によるB型、C型肝炎の治療ガイドラインに準ずる標準的治療の可否	可 ・ 否
問 6	肝疾患のセカンドオピニオンの対応の可否	可 ・ 否
問 7	徳島県肝炎専門医療機関、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の可否	可 ・ 否
問 8	肝炎（HBV、HCV、その他）の診療の可否	可 ・ 否
問 9	肝疾患治療に関する研修及び講習会等への参加実績 （徳島県、肝疾患診療連携拠点病院（徳島大学病院）が開催または指定するもの）	有 ・ 無
	「有」と回答された場合 参加した研修会等の主催者名、実施日及び研修会等の名称 ※令和6年4月1日から令和7年3月31日までの間に 実施されたものについて記入してください。	○主催者名、実施日、研修会名等 記載
問 10	徳島県肝炎医療コーディネーターの配置の有無	有 ・ 無
	「無」と回答された場合、今年度のコーディネーター養成研修 （8月24日（開催案内送付済み）・11月（予定））の受講予定の有無	有 ・ 無
問 11	徳島県肝炎ウイルス陽性者に係る初回精密検査費用助成事業の対象 患者の有無	有 ・ 無

問1の回答欄：「否」の場合、または「可」であっても常勤が「0人」の場合  
問2、3の回答欄：インターフェロン治療（抗ウイルス療法）、  
インターフェロンフリー治療等（抗ウイルス療法）のいずれも「否」の場合  
問4～8の回答欄：いずれか1つでも「否」の場合  
⇒上記のいずれかに該当する場合、徳島県肝炎専門医療機関としての要件を満たしません。  
電話等にて状況をお伺いします。

#### 【備考】

- 最新の治療等のアップデートのため、肝疾患治療に関する研修及び講習会等への積極的な参加をお願いします。
- 「徳島県肝炎医療コーディネーターの養成及び活用に関する要綱」第3条第1項に肝疾患専門医療機関への配置を規定しておりますので、積極的な養成研修会等への参加をお願いいたします。

#### 【提出及び問い合わせ先】

徳島県保健福祉部感染症対策課 健康調査担当

電話（直通）：088-621-2228／ファクシミリ：088-621-2818

メール：kansenshotaisakuka@pref.tokushima.lg.jp

議題3 関係資料 徳島県肝疾患専門医療機関現況調査結果

資料3－3

	医療機関名	圏域	市町村	問1-1 肝疾患に関する専門知識を有する医師による診断と治療方針の決定	問1-2 日本肝臓学会専門医	うち常勤	問1-2 日本消化器病学会専門医	うち常勤	問1-2 日本消化器外科学会専門医	うち常勤	問2 インターフェロン治療（抗ウイルス療法）の可否	問3 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	問4 肝がんの高危険群の特定と早期診断（超音波検査などによる肝がん診断）	問5 日本肝臓学会によるB型、C型肝炎の治療ガイドラインに準ずる標準的治療	問6 肝疾患のセカンドオピニオンの対応の可否	問7 徳島県肝炎専門医療機関、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	問8 肝炎（HBV、HCV、その他）の診療の可否	問9－1 肝疾患治療に関する研修及び講習会等への参加実績	問10－1 徳島県肝炎医療コーディネーターの配置の有無	問10－2 「無」の場合、令和7年度養成研修についての受講予定の有無	問11 徳島県肝炎ウイルス陽性者に係る初回精密検査費用助成事業の対象患者の有無
1	徳島大学病院	東部	徳島市	可	15	11	39	31	18	17	可	可	可	可	可	可	可	有	有	-	有
2	徳島平成病院	東部	徳島市	可	1	1	1	1	0	0	可	可	可	可	可	可	可	無	有	-	無
3	徳島県立中央病院	東部	徳島市	可	5	5	12	12	7	5	可	可	可	可	可	可	可	無	有	-	有
4	徳島市民病院	東部	徳島市	可	3	2	11	8	8	5	可	可	可	可	可	可	可	有	有	-	無
5	水の都記念病院	東部	徳島市	可	2	2	2	2	2	2	可	可	可	可	可	可	可	無	有	-	有
6	日比野内科	東部	徳島市	可	1	1	1	1	0	0	可	可	可	可	否	可	可	有	無	無	有
7	こかわ医院	東部	徳島市	可	1	1	1	1	0	0	可	可	可	可	可	可	可	有	無	無	無
8	田岡病院	東部	徳島市	可	1	1	1	1	3	3	可	可	可	可	可	可	可	有	有	-	無
9	鈴江病院	東部	徳島市	可	0	0	1	1	0	0	可	可	否	否	否	否	可	無	無	無	無
10	寺沢病院	東部	徳島市	可	1	1	1	1	0	0	可	可	可	可	可	可	可	有	有	-	無
11	松村病院	東部	徳島市	可	1	1	2	2	0	0	可	可	可	可	可	可	可	有	有	-	無
12	沖の洲病院	東部	徳島市	可	0	0	1	1	0	0	可	可	可	可	可	可	可	有	有	-	無
13	片岡内科消化器クリニック	東部	徳島市	可	2	2	3	3	0	0	可	可	可	可	可	可	可	無	無	有	無
14	天満病院	東部	徳島市	可	0	0	1	1	0	0	否	否	否	否	否	可	可	無	有	-	無
15	松村内科胃腸科	東部	徳島市	可	0	0	2	2	0	0	可	可	可	可	可	可	可	無	有	-	有
16	美馬内科クリニック	東部	徳島市	可	0	0	1	1	0	0	可	可	可	可	否	可	可	無	無	無	無
17	ほとり内科	東部	徳島市	可	0	0	1	1	0	0	否	可	可	可	否	可	可	無	無	無	無
18	虹の橋病院	東部	徳島市	可	1	1	4	3	0	0	可	可	可	可	可	可	可	無	無	無	有
19	大久保病院	東部	徳島市	可	1	1	1	1	0	0	可	可	可	可	可	可	可	有	有	-	有
20	いもと内科クリニック	東部	徳島市	可	1	1	1	1	0	0	否	可	可	可	可	可	可	有	有	-	無
21	たなか内科クリニック	東部	徳島市	可	1	1	2	2	0	0	可	可	可	可	可	可	可	有	有	-	無
22	川島病院	東部	徳島市	可	1	0	1	0	0	0	可	可	可	可	可	可	可	有	有	-	有
23	齋藤醫院	東部	徳島市	可	1	1	1	1	1	1	可	可	可	可	可	可	可	有	有	-	無
24	徳島県鳴門病院	東部	鳴門市	可	1	1	6	5	3	3	可	可	可	可	可	可	可	有	有	-	有
25	いのもと眼科内科	東部	北島町	可	0	0	1	0	0	0	可	可	可	可	可	可	可	有	無	無	無
26	とくしま医療センター東病院	東部	板野町	可	2	2	3	3	3	3	可	可	可	可	可	可	可	有	有	-	有
27	ともなり消化器肝臓内科クリニック	東部	上板町	可	1	1	2	2	0	0	可	可	可	可	可	可	可	有	有	-	有
28	吉野川医療センター	東部	吉野川市	可	1	1	3	2	4	4	可	可	可	可	可	可	可	有	有	-	有
29	阿南医療センター	南部	阿南市	可	2	1	6	0	3	0	否	否	可	可	否	可	可	無	有	-	有
30	宮本病院（R8.1辞退届あり）	南部	阿南市	否	0	0	0	0	0	0	可	可	可	可	可	可	可	無	有	-	無
31	徳島赤十字病院	南部	小松島市	可	3	2	14	13	5	5	可	可	可	可	可	可	可	有	有	-	無
32	徳島県立三好病院	西部	三好市	可	3	0	8	4	2	1	可	可	可	可	可	可	可	無	無	無	無
33	美馬リハビリテーション病院	西部	美馬市	可	1	1	1	1	0	0	可	可	可	可	可	可	可	無	有	-	有



## 議題 3 関係資料 徳島県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 指定医療機関一覧

(令和8年1月1日現在)

	指定日	医療機関			専門 医療機関
		名称	圏域	住所	
1	平成31年4月1日	徳島大学病院	東部	徳島県徳島市蔵本町2丁目50-1	●
2	平成31年4月1日	水の都記念病院	東部	徳島県徳島市北島田町1丁目45番地の2	●
3	平成31年4月1日	徳島平成病院	東部	徳島県徳島市伊賀町3丁目19-2	●
4	平成31年4月1日	稲山病院	東部	徳島県徳島市南田宮4丁目3番9号	
5	平成31年4月1日	鈴江病院	東部	徳島県徳島市佐古八番町4-22	●
6	平成31年4月1日	徳島県立中央病院	東部	徳島県徳島市蔵本町1-10-3	●
7	平成31年4月1日	鴨島病院	東部	徳島県吉野川市鴨島町内原432番地	
8	平成31年4月1日	吉野川医療センター	東部	徳島県吉野川市鴨島町知恵島字西知恵島120	●
9	平成31年4月1日	寺沢病院	東部	徳島県徳島市津田西町1丁目2番30号	●
10	平成31年4月1日	東洋病院	東部	徳島県徳島市北島田町1丁目160番地2	
11	平成31年4月1日	徳島市民病院	東部	徳島県徳島市北常三島町2丁目34番地	●
12	平成31年4月1日	大久保病院	東部	徳島県徳島市大道2丁目30番地	●
13	令和4年3月1日	近藤内科病院	東部	徳島県徳島市西新浜町1丁目6-25	
14	令和4年3月1日	亀井病院	東部	徳島県徳島市八万町寺山231	
15	令和6年4月1日	とくしま医療センター東病院	東部	徳島県板野郡板野町大寺字大向北1-1	●
16	令和6年9月1日	徳島県鳴門病院	東部	徳島県鳴門市撫養町黒崎字小谷32番	●
17	令和6年10月7日	ともなり消化器・肝臓内科クリニック	東部	徳島県板野郡上板町七條山神22番地1	●
18	平成31年4月1日	碩心館病院	南部	徳島県小松島市江田町字大江田44-1	
19	令和1年5月1日	阿南医療センター	南部	徳島県阿南市宝田町川原6番地1	●
20	令和3年10月1日	徳島赤十字病院	南部	徳島県小松島市小松島町井利ノ口103	●
21	令和6年12月1日	那賀町立上那賀病院	南部	徳島県那賀郡那賀町小浜137番地1	
22	平成31年4月1日	徳島県立三好病院	西部	徳島県三好市池田町シマ815-2	●
23	平成31年4月1日	つるぎ町立半田病院	西部	徳島県美馬郡つるぎ町半田字中藪234番地1	
24	令和5年10月1日	美馬リハビリテーション病院	西部	徳島県美馬市美馬町字沼田75番地	●



## 議題 4 徳島県肝炎医療コーディネーターについて

### 徳島県肝炎医療コーディネーターについて

肝炎医療コーディネーターは、肝炎患者が安心して検査や治療を受け、日常生活を送ることができるよう、検査、治療方法、服薬、治療費の助成制度など、肝炎に関する幅広い知識とスキルを持ち、各地域において活躍できる人材であり、本県においては、平成 24 年度から肝炎医療コーディネーターの養成を実施している。

### 1 徳島県肝炎医療コーディネーター現況調査について（資料 4 - 1）

#### （1）目的

本県の肝炎医療に携わる人材育成及び肝炎医療の均てん化を図るためには、県内の肝炎医療コーディネーターの更なる活躍促進は不可欠であることから、令和 5 年度から、毎年、各コーディネーターの活動状況及び基本情報に係る現況調査を実施し、状況を把握している。

#### （2）調査概要

（1）対象者：肝炎医療コーディネーター **270 名** ※令和 7 年 4 月 1 日時点で認定されている方

（2）調査内容（別添調査票のとおり）

肝炎医療コーディネーターに対する基本情報及び活動状況について

（3）回答方法

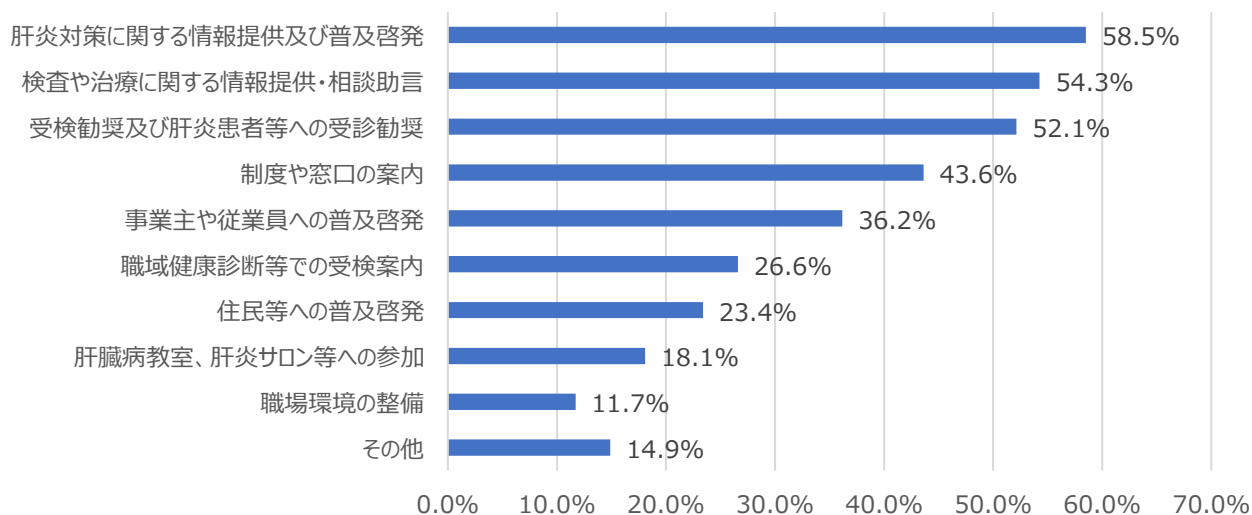
電子申請、ファクシミリ、メール、郵送のいずれかで回答

（4）回答状況（34.8%）

○辞退・退職 = 6 名

○活動状況「有」= **78.7%**

令和 7 年度徳島県肝炎医療コーディネーター現況調査



## 2 徳島県肝炎医療プレミアムコーディネーターの認定について

早期の受検・受診・受療を進めるための体制を整えるための人材育成の強化として、活動の中心的役割を担う「肝炎医療プレミアムコーディネーター」を認定する。

これまでは、平成 30 年度、令和元年度、令和 6 年度に計 23 名を認定している。

※要件「徳島県肝炎医療コーディネーターの養成及び活用に関する要綱」（抜粋）

2 プレミアムコーディネーターの認定は、プレミアムコーディネーター認定志願書に基づき、次に掲げる要件を全て満たす者をプレミアムコーディネーターとして認定する。

（１） 第 8 条第 2 項の規定による研修会等への受講が一定以上である者

（２） コーディネーターとしての実績が顕著で、誠実かつ熱心に活動を行う意欲を有すると認められる者



## 令和 7 年度徳島県肝炎医療コーディネーター現況調査 調査票

徳島県肝炎医療コーディネーターに係る現況調査について、ご回答をお願いします。

左上の二次元コードまたは次の URL から電子申請にて回答できますので、  
ぜひご活用ください。

[https://apply.e-tumo.jp/pref-tokushima-u/offer/offerList\\_detail?tempSeq=14818](https://apply.e-tumo.jp/pref-tokushima-u/offer/offerList_detail?tempSeq=14818)



令和 7 年      月      日

## 【基本情報】

1 氏名（フリガナ）	(氏名)	(フリガナ)
※備考	※登録時と氏名の変更がある場合に、登録時の氏名の記載をお願いします。	
2 所属機関名	※所属がない方は、無所属と記載	
3 所属先の住所	※無所属の方は「記載無」で結構です 〒                  —	
4 職種		
5 メールアドレス	※県や徳島大学病院肝疾患相談室からの各種案内を確実にお届けさせていただくアドレスをお願いします。	

## （その他、住所録への登録情報について）

※県や徳島大学病院肝疾患相談室からの各種資料の送付の際に御活用させていただきます。

6 登録情報	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	
7 登録住所	〒                  —	
8 登録電話番号等	電話(                  )                  — FAX(                  )                  —                  (FAX は任意です)	

(コーディネーターの活動状況についてお伺いします。(直近1年間))		
問 1	肝炎対策に関する情報提供及び普及啓発	有    ・    無
問 2	肝炎患者等を支援するための制度や窓口の案内	有    ・    無
問 3	肝炎の検査や治療に関する情報提供及び相談助言	有    ・    無
問 4	肝炎ウイルス検査の受検勧奨及び肝炎患者等への受診勧奨	有    ・    無
問 5	肝臓病教室、肝炎サロン等への参加	有    ・    無
問 6	事業主、人事管理部門、従業員への普及啓発	有    ・    無
問 7	職域の健康診断等における肝炎ウイルス検査の受検案内	有    ・    無
問 8	肝炎患者等が治療を受けながら仕事を続けるための職場環境の整備	有    ・    無
問 9	肝炎ウイルス検査の受検や肝炎患者等への理解促進のための住民等への普及啓発	有    ・    無
問 10	その他 (自由記載)	
<b>●コーディネーター活動の継続が困難な場合は、 次の項目にチェックの上、辞退理由の記載をお願いします。</b>		
<input type="checkbox"/> 徳島県肝炎医療コーディネーターを <u>辞退</u> します。		
<b>(辞退理由)</b>		

**【提出及び問い合わせ先】**

徳島県保健福祉部感染症対策課 健康支援担当 大河内

電話 (直通) : 088 - 621 - 2228 / ファクシミリ : 088 - 621 - 2818

kansenshotaisakuka@pref.tokushima.lg.jp

参考 : 徳島県肝炎医療コーディネーター関係 HP

●徳島県 HP

<https://www.pref.tokushima.lg.jp/ippannokata/kenko/kansensho/7242695/>

●徳島大学病院肝疾患相談室

<https://www.tokudai-kanshikkan.jp/coordinator.html>

## 議題 5 その他

---

### 徳島県肝炎治療特別促進事業事務取扱要領の一部改正について

標記事業について、平成 20 年 4 月 1 日から実施しているところですが、厚生労働省から「令和 7 年 12 月 10 日付け健生肝発 1210 第 1 号通知「『肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱いについて』の一部改正について」のとおり連絡がありました。（参考資料 2）

#### <改正の概要>

認定基準（別添 1）における C 型慢性肝炎のインターフェロンフリー治療に係る再治療について、「再治療に前治療と同一の治療薬を用いる場合は、グレカプレビル・ピブレンタスビルの前治療 8 週、再治療 12 週とする療法に限る。」と文言を追加する。

#### <改正案>

- 新旧対照表（資料 5－1）
- 改正案（資料 5－2）



「徳島県肝炎治療特別促進事業事務取扱要領」新旧対照表（案）

新	旧
<p>徳島県肝炎治療特別促進事業事務取扱要領</p> <p>第1～第13 （略）</p> <p><u>附 則</u>  <u>この要領は、令和 年 月 日から施行し、令和7年12月10日から適用する。</u>  <u>なお、提出書類について、従前の様式を使用したときは、当分の間、改正後の様式を使用したものとみなす。</u></p> <p>（別添1） 認定基準  1 （略）</p> <p>2 C型慢性肝疾患  （1）（略）  （2） インターフェロンフリー治療について  HCV-RNA 陽性のC型慢性肝疾患（C型慢性肝炎若しくはChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変又はChild-Pugh分類B又はCのC型非代償性肝硬変）で、インターフェロンを含まない抗ウイルス治療を行う予定、又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。</p> <p>※1 上記については、C型慢性肝炎又はChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変に対しては原則1回のみの助成とし、Child-Pugh分類B又はCのC型非代償性肝硬変に対しては1回のみの助成とする。ただし、<u>インターフェロンフリー治療歴のある者については、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医によってインターフェロンフリー治療薬を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合に限り、改めて助成の対象とすることができる。なお、<u>再治療に前治療と同一の治療薬を用いる場合は、グレカプレビル・ピブレンタスビルの前治療8週、再治療12週とする療法に限る。また、</u></u></p> <p>2（1）及びpegインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻</p>	<p>徳島県肝炎治療特別促進事業事務取扱要領</p> <p>第1～第13 （略）</p> <p>（別添1） 認定基準  1 （略）</p> <p>2 C型慢性肝疾患  （1）（略）  （2） インターフェロンフリー治療について  HCV-RNA 陽性のC型慢性肝疾患（C型慢性肝炎若しくはChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変又はChild-Pugh分類B又はCのC型非代償性肝硬変）で、インターフェロンを含まない抗ウイルス治療を行う予定、又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。</p> <p>※1 上記については、C型慢性肝炎又はChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変に対しては原則1回のみの助成とし、Child-Pugh分類B又はCのC型非代償性肝硬変に対しては1回のみの助成とする。ただし、<u>他の</u>インターフェロンフリー治療歴のある者については、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医によってインターフェロンフリー治療薬を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合に限り、改めて助成の対象とすることができる。なお、2（1）及びpegインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤による3剤併用療法に係る治療歴の有無を問わない。</p>

新	旧
<p>害剤による 3 剤併用療法に係る治療歴の有無を問わない。</p> <p>※ 2 上記については、初回治療の場合、日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。</p> <p>※ 3 上記については、再治療の場合、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の判断を踏まえた上で、日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。</p> <p>(別添 2)、(別紙様式第 1 - 1 号) ～ (別紙様式第 2 - 8 号) (略)</p>	<p>※ 2 上記については、初回治療の場合、日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。</p> <p>※ 3 上記については、再治療の場合、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の判断を踏まえた上で、日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。</p> <p>(別添 2)、(別紙様式第 1 - 1 号) ～ (別紙様式第 2 - 8 号) (略)</p>

新

(別紙様式第 2 - 9 号)

インターフェロンフリー治療(再治療)に対する意見書

返信先医療機関及び担当医

〒

フリガナ	性 別	生年月日(年齢)
魚 者 氏 名	男・女	大正 昭和 年 月 日生 平成 令和 (満 歳)
住 所	〒	
電話番号 - -		

徳島県肝炎治療特別促進事業事務取扱要領別添 1. 認定基準(抜粋)

**② ○型慢性肝炎**  
**(2) インターフェロンフリー治療について**  
HCV-RNA 陽性の○型慢性肝炎(○型慢性肝炎若しくは Child-Pugh 分類 A の○型代償性肝硬変又は Child-Pugh 分類 B 若しくは C の○型非代償性肝硬変)で、インターフェロンを含まない抗ウイルス治療を行う予定、又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。

※ 1 上記については、○型慢性肝炎又は Child-Pugh 分類 A の○型代償性肝硬変に対しては原則 1 回のみの助成とし、Child-Pugh 分類 B 又は C の○型非代償性肝硬変に対しては 1 回のみの助成とする。ただし、インターフェロンフリー治療歴のある者については、肝炎急診連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医によってインターフェロンフリー治療薬を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合に限り、改めて助成の対象とすることができる。なお、**再治療に前治療と同一の治療薬を用いる場合は、グシカプリビル・ビプレキサの併用療法 3 週、再治療 12 週とする療法に限る。また、2 (1) 及びベグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤による 3 剤併用療法に係る治療歴の有無を問わない。**

※ 2 上記については、初回治療の場合、日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。

※ 3 上記については、再治療の場合、肝炎急診連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の判断を踏まえた上で、日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。

1 本意見書に記載する医師は、以下の項目を全て満たしている必要があります(該当する項目をチェックする)。  
☐ 上記の肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱いにおける認定基準を確認した。  
☐ 日本肝臓学会の○型肝炎治療ガイドラインを精読した。  
☐ ウイルス性肝炎の治療に十分な知識・経験を持っている。

2 該当する意見にチェックの上、返信して下さい。  
☐ インターフェロンフリー治療による再治療は、適切である。  
     (推奨する治療: )  
☐ インターフェロンフリー治療による再治療は、適切ではない。

記載年月日 年 月 日

肝炎急診連携拠点病院名及び所在地

本意見書述べた日本肝臓学会肝臓専門医の氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(自署の場合は印不要)

注 1) 本意見書の有効期間は、記載日から起算して 3 ヶ月以内です。  
 注 2) 本意見書は肝炎急診連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医が記載する必要があります。

(別紙様式第 3 号) ~ (別紙様式第 8 号) (略)

旧

(別紙様式第 2 - 9 号)

インターフェロンフリー治療(再治療)に対する意見書

返信先医療機関及び担当医

〒

フリガナ	性 別	生年月日(年齢)
魚 者 氏 名	男・女	大正 昭和 年 月 日生 平成 令和 (満 歳)
住 所	〒	
電話番号 - -		

肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い別添 1. 認定基準(抜粋)

**(3) インターフェロンフリー治療について**  
HCV-RNA 陽性の○型慢性肝炎(○型慢性肝炎若しくは Child-Pugh 分類 A の○型代償性肝硬変又は Child-Pugh 分類 B 若しくは C の○型非代償性肝硬変)で、インターフェロンを含まない抗ウイルス治療を行う予定、又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。

※ 1 上記については、○型慢性肝炎又は Child-Pugh 分類 A の○型代償性肝硬変に対しては原則 1 回のみの助成とし、Child-Pugh 分類 B 又は C の○型非代償性肝硬変に対しては 1 回のみの助成とする。ただし、インターフェロンフリー治療歴のある者については、肝炎急診連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医によって他のインターフェロンフリー治療薬を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合に限り、改めて助成の対象とすることができる。なお、2、(1)及び 2、(2)に係る治療歴の有無を問わない。

※ 2 上記については、初回治療の場合、**原則として**日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。**ただし、自治体の実情に応じて、各都道府県が適当と定める医師が作成してもよい。**

※ 3 上記については、再治療の場合、肝炎急診連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の判断を踏まえた上で、**原則として**日本肝臓学会肝臓専門医**又は自治体の実情に応じて各都道府県が適当と定める医師が**「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。

1 本意見書に記載する医師は、以下の項目を全て満たしている必要があります(該当する項目をチェックする)。  
☐ 上記の肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱いにおける認定基準を確認した。  
☐ 日本肝臓学会の○型肝炎治療ガイドラインを精読した。  
☐ ウイルス性肝炎の治療に十分な知識・経験を持っている。

2 該当する意見にチェックの上、返信して下さい。  
☐ インターフェロンフリー治療による再治療は、適切である。  
     (推奨する治療: )  
☐ インターフェロンフリー治療による再治療は、適切ではない。

記載年月日 年 月 日

肝炎急診連携拠点病院名及び所在地

本意見書述べた日本肝臓学会肝臓専門医の氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(自署の場合は印不要)

注 1) 本意見書の有効期間は、記載日から起算して 3 ヶ月以内です。  
 注 2) 本意見書は肝炎急診連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医が記載する必要があります。

(別紙様式第 3 号) ~ (別紙様式第 8 号) (略)





## 徳島県肝炎治療特別促進事業事務取扱要領（案）

## 第 1 医療費の対象患者一部負担額

- (1) 徳島県肝炎治療特別促進事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）第 5 の（2）のアにより対象患者が保険医療機関等（健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。以下同じ。）に支払うべき額が、実施要綱第 5 の（2）のイに定める額（以下「自己負担限度額」という。）に満たない場合は、その全額を負担すべきものとする。
- (2) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）の規定による被保険者については、同法上の患者負担額の範囲内で、実施要綱第 5 の（2）のイに定める額を限度とする一部負担が生じるものとする。
- (3) 自己負担限度月額管理の取扱い
  - ア 第 5 に定める肝炎治療受給者証は、肝炎治療自己負担限度月額管理票（以下「管理票」という。）を兼ねるものとする。
  - イ 管理票を提示された保険医療機関等は、受給者から自己負担額を徴収した際に、徴収した自己負担額及び当月中にその受給者が肝炎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ついて、支払った自己負担の累積額を管理票に記載するものとする。

なお、当該自己負担限度月額は、インターフェロン治療又はインターフェロンフリー治療と核酸アナログ製剤治療を併用する者の場合であっても、両治療に係る自己負担の合算額に対する 1 人当たりの限度月額として取り扱うものであること。
  - ウ 受給者から、当該月の自己負担の累積額が自己負担限度月額に達した管理票の提出を受けた保険医療機関等は、当該月において自己負担額を徴収しないものとする。

## 第 2 医療給付の申請

医療給付の申請は、次の各号の規定に基づき行うものとする。

## (1) 医療給付の申請

実施要綱第 6 に定める医療の給付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、別紙様式第 1-1 号による肝炎治療受給者証交付申請書（以下「交付申請書」という。）、別紙様式第 2-1 号から第 2-8 号による肝炎治療受給者証の交付申請に係る医師の診断書、別紙様式第 2-9 号による肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の意見書（必要な場合に限る。）、申請者の医療保険の加入状況が確認できる書類等、申請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての者について記載のある住民票の写し並びに申請者及び申請者と同一の世帯に属する者の地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含む。以下同じ。）の課税年額を証明する書類を添えて、知事に申請するものとする。

ただし、例外的に助成期間の延長が必要となる受給者については、一定の要件を満たす必要があるため、あらかじめ、当該受給者から別紙様式第 1-2 号による有効期間延長申請書を提出させるものとする。また、副作用等の要因により受給者証の有効期間延長が必要となる受給者については、当該受給者から別紙様式第 1-3 号による有効期間延長申請書を提出させるものとする。

## (2) 核酸アナログ製剤治療の更新

核酸アナログ製剤治療については、医師が治療継続が必要と認める場合、更新の申請を行うことができるものとする。その際、医師の診断書に代えて、直近の認定（更新時の認定を含む。以下同じ）以降に行われた検査内容及び治療内容が分かる資料を提出することができるものとする。

なお、核酸アナログ製剤治療については、有効期限の満了する日の属する月の翌月末まで更新申請を行うことができるものとする。

### 第3 対象患者の認定

知事は、実施要綱第4に定める認定を行う際には、徳島県肝炎対策協議会に置かれた専門委員の審査を受け、別添1及び別添2に定める対象患者の認定基準（以下「認定基準」という。）により適正に認定するものとする。

なお、インターフェロン治療で、本事業により2回目の助成を受けようとする者についても同様とする。

### 第4 自己負担限度額階層区分の認定について

（1） 自己負担限度額階層区分については、申請者が属する住民票上の世帯のすべての構成員に係る市町村民税課税年額を合算し、その額に応じて認定するものとする。

ただし、申請者及びその配偶者と相互に地方税法上及び医療保険上の扶養関係にない者（配偶者以外の者に限る。）については、申請者からの申請（別紙様式第1－1号裏面）に基づき、当該世帯における市町村民税課税年額合算対象から除外することを認めることができるものとする。

（2） 市町村民税課税年額の算定に当たっては、次に定めるところによるものとする。

ア 平成24年度以降分の市町村民税課税年額の算定に当たっては、「控除廃止の影響を受ける制度等（厚生労働省健康局所管の制度に限る。）に係る取扱いについて」（平成23年12月21日健発1221第8号厚生労働省健康局長通知）により計算を行うものとする。

イ 平成30年度以降分の市町村民税課税年額の算定に当たっては、市町村民税所得割の納税義務者が地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市の区域内に住所を有する場合については、地方税法及び航空機燃料譲与税法の一部を改正する法律（平成29年法律第2号）第1条による改正前の地方税法に規定する市町村民税所得割の標準税率（6%）により算定を行うものとする。

### 第5 肝炎治療受給者証の交付

知事は、対象患者を認定したときは、速やかに当該患者に対し、別紙様式第4号による肝炎治療受給者証（以下「受給者証」という。）を交付するものとする。

2 知事は、交付申請書を受理したときは受理した日（以下「受理日」という。）から速やかに当該申請に対し、その可否を決定し、否とした場合には具体的な理由を付してその結果を申請者に通知するものとする。

### 第6 受給者証の有効期間

受給者証の有効期間は1年以内で治療予定期間に即した期間とし、原則として交付申請書の受理日

の属する月の初日から起算するものとする。

## 第7 届出事項の変更申請

受給者証を所持する患者（以下「受給者」という。）は、受療医療機関に変更又は追加があるときは、受診する前に受給者証受療医療機関変更（追加）申請書（様式第5号）に受給者証を添えて、保健所長を経由して知事に申請するものとする。

- 2 受給者は、住所、氏名等に変更があったときは、受給者証書換交付申請書（様式第3号）に、変更内容が確認できる書類の写し等及び受給者証を添えて、速やかに保健所長を経由して知事に申請するものとする。
- 3 知事は、前2項の申請内容を審査し、適当と認めたときは、受給者証を変更又は追加の上、保健所長を経由して申請者に交付するものとする。

## 第8 再交付申請

承認患者は、受給者証を紛失したとき、又は破損等により使用に耐えなくなったときは、受給者証再交付申請書（様式第6号）により、保健所長を経由して知事に再交付の申請をすることができる。

- 2 知事は、前項の申請内容を確認し、適当と認めたときは、受給者証を保健所長を経由して申請者に再交付するものとする。

## 第9 県外からの転入者の申請

他の都道府県の受給者が徳島県へ転入し、引き続き当該受給者証の交付を受けようとする場合には、転出日の属する月の翌月末日までに、交付申請書（別紙様式第1-1号）に、転出前に交付されていた受給者証の写し等を添えて保健所長を経由して知事に申請するものとする。

なお、この場合における受給者証の有効期間は、転出前に交付されていた受給者証の有効期間の終期までとする。

ア 受給者証の写し（転入前の都道府県で交付を受けたもの）

イ 申請者の住民票の写し

ウ 医療保険その他の事項に変更があったときは、変更内容を証する書類

- 2 知事は、前項の申請を受理したときは、その旨を転出元の都道府県に伝達するとともに、転出日以降、費用を負担するものとする。

## 第10 助成費用の請求の特例

受給者が、緊急その他やむを得ない理由により、受給者証使用前の医療費自己負担額を支払ったときは、実施要綱第5の（2）の規定により算出した費用を肝炎治療費請求書（様式第7号）に受給者証を添えて、保健所長を経由して知事に請求することができる。

- 2 受給者は、前項の申請を行うときは、対象医療機関から肝炎治療費領収書（様式第8号）を徴し肝炎治療費請求書（様式第7号）に添付するものとする。
- 3 知事は、請求の内容を審査し、適当と認めたときは、請求書を受理した日の翌日から起算して30日以内に保健所長を経由して請求者に支払うものとする。

### 第 1 1 治療費の返還

欺まん行為その他不正な手段により本事業に係る治療費の支給を受けた者があるときは、知事はその全部又は一部を返還させることができる。

### 第 1 2 受給者証の返還

受給者は、県外へ転出、治癒、中止、死亡又はその他の事由により受給者としての資格がなくなつた場合は、速やかに受給者証を保健所長を経由して知事に返還するものとする。

### 第 1 3 その他

この要領において指定する各様式については、所要の調整を行い使用できるものとする。

2 申請時に必要な書類について、マイナンバーを用いた情報連携を実施することが可能な場合には、これらの提出書類の一部を省略することができる。

3 医療保険の加入状況の確認は、マイナンバーを用いた情報連携を実施することで行うものとする。

ただし、情報連携を実施することが難しい場合については、申請者等が加入する医療保険の保険者から交付された「資格情報のお知らせ」若しくは「資格確認書」又はマイナポータルからアクセスできる医療保険の「資格情報画面」（あらかじめマイナポータルからダウンロードした医療保険の資格情報の PDF ファイルを表示した画面を含む。）により確認を行う。

### 附 則

この要領は、平成 2 0 年 4 月 1 日から施行する。

### 附 則

この要領は、平成 2 1 年 4 月 1 日から施行する。

### 附 則

この要領は、平成 2 2 年 4 月 1 日から施行する。

### 附 則

この要領は、平成 2 3 年 1 2 月 2 6 日から施行する。

### 附 則

この要領は、平成 2 5 年 1 2 月 4 日から施行し、平成 2 5 年 1 1 月 1 9 日から適用する。

### 附 則

この要領は、平成 2 6 年 9 月 1 9 日から施行し、平成 2 6 年 9 月 2 日から適用する。

### 附 則

この要領は、平成 2 6 年 1 2 月 1 5 日から施行する。

附 則

この要領は、平成２７年６月９日から施行する。

附 則

この要領は、平成２７年１２月２４日から施行し、平成２７年１２月１日から適用する。

附 則

この要領は、平成２８年５月１日から施行する。

附 則

この要領は、平成２９年１１月１３日から施行する。

附 則

この要領は、平成３０年４月２４日から施行し、平成３０年４月１日から適用する。

附 則

この要領は、平成３１年３月２７日から施行し、平成３１年２月２６日から適用する。

附 則

この要領は、令和元年１１月１１日から施行し、令和元年８月１日から適用する。

附 則

この要領は、令和３年４月１日から施行し、令和２年４月１日から適用する。

附 則

この要領は、令和６年４月１９日から施行し、令和６年３月２６日から適用する。

附 則

この要領は、令和７年１１月２６日から施行し、令和７年１２月２日から適用する。

なお、提出書類について、従前の様式を使用したときは、当分の間、改正後の様式を使用したものとみなす。

附 則

この要領は、令和 年 月 日から施行し、令和７年１２月１０日から適用する。

なお、提出書類について、従前の様式を使用したときは、当分の間、改正後の様式を使用したものとみなす。

## 認 定 基 準

### 1 B型慢性肝疾患

#### (1) インターフェロン治療について

HBe 抗原陽性でかつ HBV-DNA 陽性の B 型慢性活動性肝炎でインターフェロン治療を行う予定、又はインターフェロン治療実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの（ただし、ペグインターフェロン製剤を用いる治療に限っては、HBe 抗原陰性の B 型慢性活動性肝炎も対象とする。）

※ 上記において助成対象は 2 回目の治療までとするが、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、その治療に対する助成を認める。

#### (2) 核酸アナログ製剤治療について

B 型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認された B 型慢性肝疾患で核酸アナログ製剤治療を行う予定、又は核酸アナログ製剤治療実施中の者

## 2 C型慢性肝疾患

### (1) インターフェロン単剤治療並びにインターフェロン及びリバビリン併用治療について

HCV-RNA 陽性のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変でインターフェロン治療を行う予定、又はインターフェロン治療実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの

※1 上記については、ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤による3剤併用療法に係る治療歴のある場合、副作用等の事由により十分量の24週治療が行われなかったものに限る。

※2 上記において2回目の助成を受けることができるのは、以下の①、②のいずれにも該当しない場合とする。

① これまでの治療において、十分量のペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による48週投与を行ったが、36週目までにHCV-RNAが陰性化しなかったケース

② これまでの治療において、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による72週投与が行われたケース

※3 上記については、直前の抗ウイルス治療として2(2)に係る治療歴がある場合、助成の申請に当たっては、日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。

### (2) インターフェロンフリー治療について

HCV-RNA 陽性のC型慢性肝疾患（C型慢性肝炎若しくはChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変又はChild-Pugh分類B又はCのC型非代償性肝硬変）で、インターフェロンを含まない抗ウイルス治療を行う予定、又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。

※1 上記については、C型慢性肝炎又はChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変に対しては原則1回のみの助成とし、Child-Pugh分類B又はCのC型非代償性肝硬変に対しては1回のみの助成とする。ただし、インターフェロンフリー治療歴のある者については、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医によってインターフェロンフリー治療薬を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合に限り、改めて助成の対象とすることができる。なお、再治療に前治療と同一の治療薬を用いる場合は、グレカプレビル・ピブレンタスビルの前治療8週、再治療12週とする療法に限る。また、2(1)及びペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤による3剤併用療法に係る治療歴の有無を問わない。

※2 上記については、初回治療の場合、日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。

※3 上記については、再治療の場合、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の判断を踏まえた上で、日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。

(別添 2)

## 助成期間の延長に係る取扱い

1 例外的に助成期間の延長を認める場合は、下記によるものとする。ただし、少量長期投与については、対象としない。

(1) C型慢性肝炎セログループ 1 (ジェノタイプ 1) 型かつ高ウイルス症例に対する、ペグインターフェロン及びリバビリン併用両方の実施に当たり、一定の条件を満たし、医師が 72 週投与 C型慢性肝炎セログループ 1 型かつ高ウイルス症例に対する、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法の実施に当たり、一定の条件を満たし、医師が 72 週投与 (48 週プラス 24 週) が必要と判断する場合に、6 か月を限度とする期間延長を認めること。

(2) 副作用による休薬等、本人に帰責性のない事由による治療休止期間がある場合、上記の (1) 又は (2) とは別に、最大 2 か月を限度とする期間延長を認めること。ただし、再治療 (再投与) 及びインターフェロンフリー治療については、対象としない。

2 上記 1 の「一定の条件」を満たす場合は、下記によるものとする。

1 (1) について

- ① これまでの治療において、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法 48 週を行い、36 週目までに HCV-RNA が陰性化した者が再燃した者で、今回の治療において、「HCV-RNA が 36 週までに陰性化した症例」に該当する場合
- ② ①に該当しない者であり、今回の治療において、「投与開始後 12 週後に HCV-RNA 量が前値 (※) の 1/100 以下に低下するが、HCV-RNA が陽性 (Real time PCR) で、36 週までに陰性化した症例」に該当する場合

(参考) 平成 22 年 3 月現在、ペグインターフェロン製剤添付文書中、重要な基本的注意において、『48 週を超えて投与をした場合の有効性・安全性は確立していない。』旨の記載がある。



## インターフェロンフリー治療(再治療)に対する意見書

## 返信先医療機関及び担当医

フリガナ		性別	生年月日(年齢)		
患者氏名		男・女	大正 昭和 平成 令和	年 月 日 (満 歳)	
住所	〒 電話番号 — —				

## 徳島県肝炎治療特別促進事業事務取扱要領別添1. 認定基準(抜粋)

## 2 C型慢性肝疾患

## (2) インターフェロンフリー治療について

HCV-RNA 陽性のC型慢性肝疾患(C型慢性肝炎若しくはChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変又はChild-Pugh分類B若しくはCのC型非代償性肝硬変)で、インターフェロンを含まない抗ウイルス治療を行う予定、又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。

※1 上記については、C型慢性肝炎又はChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変に対しては原則1回のみの助成とし、Child-Pugh分類B又はCのC型非代償性肝硬変に対しては1回のみの助成とする。ただし、インターフェロンフリー治療歴のある者については、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医によってインターフェロンフリー治療薬を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合に限り、改めて助成の対象とすることができる。なお、再治療に前治療と同一の治療薬を用いる場合は、グレカプレビル・ピブレンタスビルの前治療8週、再治療12週とする療法に限る。また、2(1)及びペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤による3剤併用療法に係る治療歴の有無を問わない。

※2 上記については、初回治療の場合、日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。

※3 上記については、再治療の場合、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の判断を踏まえた上で、日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。

1 本意見書を記載する医師は、以下の項目を全て満たしている必要があります(該当する項目をチェックする)。

- ☐ 上記の肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱いにおける認定基準を確認した。  
☐ 日本肝臓学会のC型肝炎治療ガイドラインを精読した。  
☐ ウイルス性肝疾患の治療に十分な知識・経験を持っている。

2 該当する意見にチェックの上、返信して下さい。

- ☐ インターフェロンフリー治療による再治療は、適切である。

(推奨する治療:

)

- ☐ インターフェロンフリー治療による再治療は、適切ではない。

記載年月日 年 月 日

肝疾患診療連携拠点病院名及び所在地

本意見を述べた日本肝臓学会肝臓専門医の氏名 \_\_\_\_\_ 印

(自署の場合は押印不要)

注1) 本意見書の有効期間は、記載日から起算して3ヶ月以内です。

注2) 本意見書は肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医が記載する必要があります。



## 01400 ウイルス性肝炎

平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年																		
全国	4.5	全国	4.6	全国	4.5	全国	4.4	全国	4.2	全国	3.9	全国	3.8	全国	3.6	全国	3.1	全国	3.0	全国	2.5	全国	2.1	全国	1.8	全国	1.6	全 国	1.5	全国	1.4	全国	1.2		
佐賀	8.6	徳島	8.5	北海道	3.9	佐賀	8.4	佐賀	7.6	和歌山	7.7	徳島	7.8	佐賀	7.9	佐賀	8.3	佐賀	6.2	佐賀	6.1	佐賀	4.6	佐賀	5.7	愛媛	3.8	佐賀	3.8	佐賀	3.2	徳島	3.5	和歌山	2.9
徳島	8.2	和歌山	8.1	和歌山	7.8	徳島	7.7	和歌山	7.2	佐賀	7.5	高知	6.2	山梨	7.2	山梨	7.6	和歌山	5.8	徳島	5.3	愛媛	4.4	徳島	4.7	佐賀	3.0	山梨	3.0	岐阜	2.7	佐賀	2.9	香川	2.2
大分	7.4	高知	7.8	佐賀	7.4	大分	7.5	香川	6.9	徳島	7.3	愛媛	5.7	徳島	7.1	徳島	7.3	愛媛	5.1	大分	5.3	徳島	4.0	山梨	4.1	山梨	2.9	島根	2.9	福井	2.6	和歌山	2.7	島根	2.1
山梨	7.3	佐賀	7.7	山梨	6.6	和歌山	7.4	徳島	6.8	愛媛	7.2	群馬	5.6	和歌山	6.3	大分	6.0	福井	4.7	愛媛	4.8	群馬	3.8	岡山	3.8	鳥取	2.9	徳島	2.8	徳島	2.6	福井	2.3	山梨	2.0
和歌山	6.8	大分	7.1	徳島	6.6	高知	6.7	大分	6.8	大分	6.9	大分	5.6	福井	5.8	福井	5.9	高知	4.7	山梨	4.6	香川	3.8	愛媛	3.3	大分	2.9	愛媛	2.7	大分	2.5	群馬	2.1	岐阜	2.0
兵庫	6.6	熊本	6.2	島根	6.2	山梨	6.5	愛媛	6.3	熊本	6.2	島根	5.5	奈良	5.6	香川	5.9	栃木	4.5	熊本	4.3	山梨	3.5	福島	3.2	青森	2.8	熊本	2.6	群馬	2.4	岐阜	2.1	熊本	2.0
広島	6.5	兵庫	6.1	山口	6.2	岐阜	6.2	熊本	6.1	山梨	5.7	山梨	5.3	愛媛	5.4	和歌山	5.1	大分	4.5	福岡	4.2	熊本	3.5	和歌山	3.2	徳島	2.8	青森	2.3	山口	2.2	熊本	2.0	愛媛	1.9
高知	6.5	広島	6.0	大分	6.2	群馬	6.0	鹿児島	6.1	福岡	5.7	佐賀	5.3	高知	5.4	愛媛	5.1	群馬	4.3	長崎	4.2	茨城	3.4	大分	3.2	島根	2.6	高知	2.2	福岡	2.2	広島	1.9	広島	1.8
熊本	6.4	愛媛	5.9	広島	6.1	広島	5.9	福岡	5.9	群馬	5.6	栃木	5.1	福岡	5.3	高知	5.1	山梨	4.2	石川	4.1	和歌山	3.4	栃木	3.0	福岡	2.6	茨城	2.0	熊本	2.1	福岡	1.8	福岡	1.8
愛媛	6.0	静岡	5.8	福岡	6.1	大阪	5.8	兵庫	5.8	高知	5.6	大阪	5.1	大分	5.2	栃木	4.7	熊本	4.2	島根	4.1	鹿児島	3.4	高知	3.0	群馬	2.5	福井	2.0	富山	2.0	大分	1.8	大分	1.8
岐阜	5.4	福岡	5.8	熊本	6.1	兵庫	5.8	広島	5.7	岐阜	5.5	兵庫	5.1	大阪	5.0	広島	4.7	茨城	4.1	岡山	4.1	山口	3.3	福岡	3.0	熊本	2.5	長野	2.0	兵庫	2.0	鹿児島	1.8	大阪	1.7
京都	5.4	山梨	5.7	高知	6.0	島根	5.8	茨城	5.4	福島	5.3	岡山	4.8	兵庫	4.9	福岡	4.6	石川	4.1	鹿児島	4.1	福岡	3.3	群馬	2.9	茨城	2.4	岐阜	2.0	奈良	2.0	長崎	1.7	鹿児島	1.7
香川	5.3	群馬	5.6	大阪	5.9	山口	5.8	群馬	5.4	広島	5.3	石川	4.7	群馬	4.8	群馬	4.5	福岡	4.1	福島	4.0	青森	3.2	鳥取	2.9	石川	2.4	兵庫	2.0	愛媛	2.0	北海道	1.6	青森	1.6
福岡	5.3	岡山	5.6	香川	5.9	愛媛	5.8	大阪	5.4	茨城	5.2	青森	4.6	香川	4.8	兵庫	4.5	大阪	4.0	栃木	4.0	兵庫	3.2	香川	2.9	福井	2.4	鳥取	2.0	長崎	2.0	長野	1.6	長崎	1.6
茨城	5.2	宮崎	5.6	三重	5.8	香川	5.7	岡山	5.4	兵庫	5.2	福島	4.6	青森	4.5	熊本	4.3	香川	4.0	大阪	4.0	福島	3.1	茨城	2.8	三重	2.4	岩手	1.9	鳥取	1.9	兵庫	1.6	岩手	1.5
岡山	5.1	大阪	5.5	兵庫	5.6	岡山	5.6	宮崎	5.4	鹿児島	5.2	福井	4.6	栃木	4.5	青森	4.2	山口	3.9	広島	3.9	岐阜	3.1	熊本	2.8	宮崎	2.4	岡山	1.9	高知	1.9	山口	1.6	石川	1.5
栃木	5.0	岐阜	5.4	鹿児島	5.6	三重	5.4	山梨	5.3	三重	5.1	和歌山	4.6	長崎	4.5	富山	4.2	徳島	3.8	茨城	3.8	大阪	3.1	大阪	2.6	長野	2.3	広島	1.9	青森	1.8	愛媛	1.6	佐賀	1.5
大阪	5.0	長野	5.2	奈良	5.5	宮崎	5.3	鳥取	5.2	大阪	5.0	福岡	4.6	鹿児島	4.5	静岡	4.2	長野	3.7	高知	3.7	山形	3.0	長崎	2.6	香川	2.3	山口	1.9	大阪	1.8	青森	1.5	宮崎	1.5
静岡	4.7	鹿児島	5.2	岡山	5.5	茨城	5.0	三重	5.0	山口	5.0	岐阜	4.5	三重	4.3	大阪	4.2	岡山	3.7	山形	3.6	石川	3.0	長野	2.5	大阪	2.2	長崎	1.9	広島	1.8	岩手	1.5	北海道	1.4
山口	4.7	茨城	5.0	愛媛	5.3	鳥取	5.0	福井	4.9	静岡	4.6	山口	4.5	広島	4.3	岡山	4.1	兵庫	3.5	青森	3.5	高知	3.0	富山	2.3	和歌山	2.1	鹿児島	1.9	秋田	1.8	秋田	1.5	福井	1.4
福島	4.5	山口	5.0	長野	5.1	福岡	5.0	岐阜	4.9	京都	4.4	熊本	4.5	岡山	4.2	福島	4.0	広島	3.5	群馬	3.5	富山	2.9	静岡	2.3	岡山	2.1	群馬	1.8	和歌山	1.7	福島	1.5	秋田	1.3
群馬	4.5	福井	4.9	群馬	4.8	福島	4.8	静岡	4.9	奈良	4.4	静岡	4.3	山口	4.1	山口	4.0	岐阜	3.4	山口	3.4	栃木	2.8	宮崎	2.3	山口	2.1	大阪	1.8	北海道	1.6	茨城	1.5	兵庫	1.3
鳥取	4.5	鳥取	4.9	岐阜	4.8	栃木	4.8	島根	4.9	岡山	4.4	広島	4.3	熊本	4.1	石川	3.9	奈良	3.4	岐阜	3.2	広島	2.8	青森	2.2	栃木	2.0	福岡	1.8	山形	1.6	大阪	1.5	岡山	1.3
福井	4.4	栃木	4.8	福島	4.7	静岡	4.8	山口	4.9	香川	4.4	茨城	4.1	茨城	4.0	岐阜	3.9	長崎	3.3	茨城	3.2	岡山	2.8	石川	2.2	岐阜	1.9	福岡	1.6	茨城	1.6	奈良	1.5	宮城	1.2
三重	4.4	石川	4.8	栃木	4.7	熊本	4.8	高知	4.6	鳥取	4.3	長野	4.1	宮崎	3.9	鹿児島	3.9	青森	3.1	鳥取	3.2	静岡	2.7	岐阜	2.1	高知	1.9	奈良	1.7	栃木	1.6	三重	1.4	山形	1.2
奈良	4.4	長崎	4.8	静岡	4.7	長崎	4.6	石川	4.5	秋田	4.2	香川	4.1	岐阜	3.8	山形	3.8	富山	3.1	兵庫	3.1	鳥取	2.7	三重	2.1	兵庫	1.8	埼玉	1.6	新潟	1.6	香川	1.4	茨城	1.2
宮崎	4.2	京都	4.6	京都	4.5	石川	4.3	栃木	4.4	福井	4.2	宮崎	4.1	福島	3.7	茨城	3.8	島根	3.1	岩手	3.0	岩手	2.6	北海道	2.0	奈良	1.8	静岡	1.6	三重	1.6	富山	1.3	栃木	1.2
埼玉	4.1	福島	4.5	長崎	4.4	鹿児島	4.2	長野	4.4	長野	4.2	鹿児島	4.1	島根	3.6	長野	3.6	山形	3.0	奈良	3.0	北海道	2.5	山形	2.0	長崎	1.8	京都	1.6	石川	1.5	静岡	1.3	三重	1.2
東京	4.1	香川	4.5	茨城	4.1	山形	3.9	福島	4.3	石川	4.0	京都	4.0	静岡	3.5	奈良	3.8	福島	3.0	福井	2.9	福井	2.5	福井	2.0	鹿児島	1.8	北海道	1.5	宮崎	1.5	鳥取	1.3	徳島	1.2
長崎	4.1	奈良	4.4	富山	4.1	東京	3.9	長崎	4.3	長崎	3.9	鳥取	4.0	鳥取	3.5	鳥取	3.7	埼玉	3.0	京都	2.9	大分	2.5	兵庫	2.0	北海道	1.7	栃木	1.5	長野	1.4	岡山	1.3	福島	1.1
長野	3.9	島根	4.4	石川	4.1	富山	3.8	山形	4.2	栃木	3.8	富山	3.8	北海道	3.3	島根	3.6	三重	3.0	香川	2.9	三重	2.4	島根	2.0	福島	1.7	富山	1.5	秋田	1.3	宮崎	1.3	群馬	1.1
愛知	3.9	埼玉	4.3	福井	4.1	福井	3.8	青森	3.8	島根	3.7	山形	3.6	埼玉	3.3	長崎	3.5	鳥取	3.0	三重	2.7	埼玉	2.3	鹿児島	2.0	広島	1.7	和歌山	1.5	京都	1.3	山形	1.2	埼玉	1.1
島根	3.9	三重	4.3	鳥取	4.1	京都	3.8	東京	3.8	山形	3.5	埼玉	3.6	山形	3.2	岩手	3.3	鹿児島	3.0	宮崎	2.6	長崎	2.3	埼玉	1.9	山形	1.6	香川	1.5	福島	1.2	千葉	1.2	長野	1.1
北海道	3.8	愛知	4.2	宮崎	4.0	青森	3.7	富山	3.8	東京	3.5	長崎	3.6	石川	3.2	秋田	3.3	北海道	2.8	北海道	2.5	京都	2.2	愛知	1.9	埼玉	1.6	大分	1.5	埼玉	1.2	滋賀	1.2	静岡	1.1
鹿児島	3.8	富山	4.1	埼玉	3.7	滋賀	3.7	埼玉	3.7	宮崎	3.4	東京	3.4	秋田	3.1	京都	3.3	静岡	2.8	埼玉	2.5	奈良	2.2	広島	1.9	千葉	1.6	山形	1.4	千葉	1.2	高知	1.2	鳥取	1.1
千葉	3.7	東京	3.9	東京	3.7	埼玉	3.6	京都	3.3	岩手	3.3	愛知	3.1	埼玉	3.1	埼玉	3.1	京都	2.8	富山	2.4	長野	2.0	山口	1.9	富山	1.6	石川	1.4	静岡	1.2	埼玉	1.1	高知	1.1
山形	3.6	秋田	3.7	千葉	3.6	千葉	3.6	奈良	3.7	埼玉	3.3	三重	3.3	岩手	3.0	北海道	3.0	秋田	2.6	静岡	2.4	岡山	2.0	岩手	1.8	岩手	1.5	愛知	1.4	島根	1.2	愛知	1.1	京都	1.0
石川	3.6	千葉	3.7	青森	3.5	長野	3.6	岩手	3.6	青森	3.2	奈良	3.3	神奈川	3.0	三重	3.0	千葉	2.5	愛知	2.4	東京	1.8	奈良	1.8	秋田	1.4	秋田	1.3	宮城	1.1	東京	1.0	千葉	0.9
宮城	3.3	北海道	3.6	岩手	3.5	愛知	3.5	宮城	3.2	秋田	3.2	秋田	3.2	長野	3.0	愛知	2.9	愛知	2.4	宮城	2.3	島根	1.8	千葉	1.7	静岡	1.4	神奈川	1.3	山梨	1.1	神奈川	1.0	神奈川	0.9
秋田	3.3	神奈川	3.5	愛知	3.5	北海道	3.4	愛知	3.6	神奈川	3.2	北海道	3.0	千葉	2.9	滋賀	2.9	東京	2.3	千葉	2.3	千葉	1.7	京都	1.7	愛知	1.4	千葉	1.1	岡山	1.1	京都	1.0	奈良	0.9
岩手	3.2	青森	3.2	宮城	3.3	神奈川	3.4	北海道	3.4	岩手	3.1	千葉	2.9	東京	2.9	宮崎	2.9	岩手	1.9	東京	2.2	宮城	1.6	東京	1.6	東京	1.3	東京	1.1	香川	1.1	沖縄	1.0	愛知	0.8
神奈川	3.1	宮城	3.1	神奈川	3.3	奈良	3.4	千葉	3.2	愛知	3.1	愛知	2.9	富山	2.8	千葉	2.8	宮城	1.9	新潟	2.2	神奈川	1.6	滋賀	1.5	京都	1.3	三重	1.0	神奈川	1.0	栃木	0.9	山口	0.8
青森	3.0	滋賀	3.0	山形	3.1	秋田	3.3	神奈川	3.2	千葉	3.0	神奈川	2.7	東京	2.7	宮城	2.7	東京	2.8	神奈川	1.9	神奈川	2.1	新潟	1.6	神奈川	1.2	新潟	1.0	愛知	0.9	新潟	0.9	東京	0.7
富山	3.0	山形	2.9	新潟	2.6	宮城	2.6	秋田	3.1	滋賀	2.8	滋賀	2.5	京都	2.7	神奈川	2.5	宮崎	1.9	長野	2.1	秋田	1.5	新潟	1.4	新潟	1.0	宮城	0.9	滋賀	1.0	石川	0.9	新潟	0.7
新潟	2.6	新潟	2.6	滋賀	2.6	岩手	2.5	滋賀	2.9	新潟	1.9	新潟	2.4	新潟	2.3</																				

## 01401 B型ウイルス肝炎

平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
全国	0.5	全国	0.5	全国	0.4	全国	0.4	全国	0.3	全国	0.3	全国	0.3	全国	0.3	全国	0.3
徳島	1.5	徳島	1.1	徳島	1.7	鳥取	0.9	島根	1.0	徳島	1.0	佐賀	-	鳥取	1.2	島根	-
鳥取	1.3	長崎	1.0	福井	1.3	宮崎	0.9	香川	0.9	島根	0.9	石川	0.8	高知	1.0	福井	0.9
佐賀	1.3	大分	1.0	島根	1.0	大分	0.8	福井	0.8	岩手	0.8	徳島	0.8	徳島	0.9	鳥取	0.9
大分	1.2	山口	0.9	山梨	0.9	北海道	0.7	広島	0.8	大分	0.8	栃木	0.7	青森	0.8	香川	0.8
兵庫	1.0	佐賀	0.9	鳥取	0.9	高知	0.7	愛媛	0.8	福島	0.7	広島	0.7	奈良	0.8	栃木	0.7
広島	1.0	石川	0.8	山口	0.9	福岡	0.7	静岡	0.7	熊本	0.7	鹿児島	0.7	和歌山	0.7	山口	0.7
愛媛	1.0	広島	0.8	愛媛	0.9	長崎	0.7	熊本	0.7	北海道	0.6	北海道	0.6	長崎	0.7	長崎	0.7
宮崎	0.9	愛媛	0.8	熊本	0.9	富山	0.6	大分	0.7	愛媛	0.6	長野	0.6	鹿児島	0.7	石川	0.6
山梨	0.8	熊本	0.8	鹿児島	0.9	静岡	0.6	宮崎	0.7	福岡	0.6	山口	0.6	福井	0.6	兵庫	0.6
岐阜	0.8	愛知	0.7	石川	0.8	大阪	0.6	青森	0.6	愛媛	0.6	長野	0.6	鹿児島	0.7	石川	0.6
高知	0.8	奈良	0.7	岡山	0.8	和歌山	0.6	富山	0.6	長崎	0.6	宮崎	0.6	広島	0.6	北海道	0.5
熊本	0.8	和歌山	0.7	北海道	0.7	島根	0.6	石川	0.6	秋田	0.5	大阪	0.5	福岡	0.6	山梨	0.5
北海道	0.7	岡山	0.7	奈良	0.7	広島	0.6	和歌山	0.6	福井	0.5	兵庫	0.5	宮崎	0.6	静岡	0.5
福島	0.7	宮崎	0.7	香川	0.7	徳島	0.6	北海道	0.5	三重	0.5	和歌山	0.5	沖縄	0.6	岡山	0.5
静岡	0.7	北海道	0.6	高知	0.7	沖縄	0.6	群馬	0.5	京都	0.5	鳥取	0.5	岩手	0.5	広島	0.5
香川	0.7	福島	0.6	福岡	0.7	山形	0.5	滋賀	0.5	大阪	0.5	香川	0.5	宮崎	0.5	愛媛	0.5
福岡	0.7	茨城	0.6	岐阜	0.6	福島	0.5	兵庫	0.5	福岡	0.5	兵庫	0.5	福岡	0.5	愛媛	0.5
新潟	0.6	富山	0.6	兵庫	0.6	群馬	0.5	山口	0.5	広島	0.5	大分	0.5	群馬	0.5	山口	0.5
京都	0.6	岐阜	0.6	広島	0.6	山梨	0.5	福岡	0.5	香川	0.5	福島	0.4	兵庫	0.5	香川	0.5
大阪	0.6	兵庫	0.6	宮崎	0.6	滋賀	0.5	佐賀	0.5	鹿児島	0.5	富山	0.4	岡山	0.5	富山	0.4
奈良	0.6	島根	0.6	福島	0.5	岡山	0.5	鹿児島	0.5	青森	0.4	岐阜	0.4	佐賀	0.5	奈良	0.5
和歌山	0.6	香川	0.6	栃木	0.5	愛媛	0.5	福島	0.4	茨城	0.4	鳥根	0.4	大分	0.5	徳島	0.4
長崎	0.6	福岡	0.6	富山	0.5	佐賀	0.5	茨城	0.4	長野	0.4	長崎	0.4	北海道	0.4	高知	0.4
茨城	0.5	秋田	0.5	長野	0.5	青森	0.4	栃木	0.4	岐阜	0.4	沖縄	0.4	富山	0.4	鹿児島	0.4
富山	0.5	新潟	0.5	静岡	0.5	秋田	0.4	東京	0.4	静岡	0.4	青森	0.3	滋賀	0.4	沖縄	0.3
福井	0.5	福井	0.5	愛知	0.5	新潟	0.4	岐阜	0.4	和歌山	0.4	秋田	0.3	愛媛	0.4	千葉	0.3
山口	0.5	長野	0.5	三重	0.5	長野	0.4	大阪	0.4	宮崎	0.4	千葉	0.3	福岡	0.4	山形	0.3
岩手	0.4	静岡	0.5	大阪	0.5	岐阜	0.4	奈良	0.4	宮崎	0.3	東京	0.3	秋田	0.3	和歌山	0.3
宮崎	0.4	大阪	0.5	佐賀	0.5	三重	0.4	岡山	0.4	山形	0.3	福井	0.3	福島	0.3	熊本	0.3
秋田	0.4	鳥取	0.5	大分	0.5	兵庫	0.4	長崎	0.4	栃木	0.3	愛知	0.3	神奈川	0.3	大分	0.3
栃木	0.4	青森	0.4	沖縄	0.5	奈良	0.4	沖縄	0.4	埼玉	0.3	三重	0.3	新潟	0.3	青森	0.2
埼玉	0.4	岩手	0.4	岩手	0.4	香川	0.4	宮崎	0.3	千葉	0.3	京都	0.3	長野	0.3	福島	0.2
東京	0.4	栃木	0.4	秋田	0.4	鹿児島	0.4	秋田	0.3	富山	0.3	岡山	0.3	茨城	0.2	新潟	0.3
神奈川	0.4	埼玉	0.4	千葉	0.4	岩手	0.3	山形	0.3	石川	0.3	高知	0.3	愛知	0.3	埼玉	0.2
愛知	0.4	東京	0.4	神奈川	0.4	宮崎	0.3	埼玉	0.3	愛知	0.3	岩手	0.2	香川	0.3	東京	0.2
岡山	0.4	山梨	0.4	滋賀	0.4	茨城	0.3	千葉	0.3	奈良	0.3	宮崎	0.2	山形	0.2	神奈川	0.2
青森	0.3	三重	0.4	長崎	0.4	埼玉	0.3	新潟	0.3	岡山	0.3	茨城	0.2	茨城	0.2	新潟	0.2
千葉	0.3	京都	0.4	山形	0.3	千葉	0.3	長野	0.3	山口	0.3	埼玉	0.2	埼玉	0.2	岐阜	0.2
石川	0.3	高知	0.4	群馬	0.3	東京	0.3	愛知	0.3	沖縄	0.3	神奈川	0.2	千葉	0.2	東京	0.2
長野	0.3	鹿児島	0.4	埼玉	0.3	神奈川	0.3	徳島	0.3	神奈川	0.2	千葉	0.2	東京	0.2	滋賀	0.2
滋賀	0.3	沖縄	0.4	東京	0.3	石川	0.3	岩手	0.2	東京	0.2	奈良	0.2	山梨	0.2	滋賀	0.2
鹿児島	0.3	宮崎	0.3	新潟	0.3	愛知	0.3	神奈川	0.2	神奈川	0.2	熊本	0.2	岐阜	0.2	大阪	0.2
沖縄	0.3	山形	0.3	京都	0.3	京都	0.3	山梨	0.2	滋賀	0.2	山形	0.2	三重	0.2	宮崎	0.2
山形	0.2	群馬	0.3	和歌山	0.3	山口	0.3	三重	0.2	鳥取	0.2	群馬	0.2	群馬	0.2	山口	0.2
群馬	0.2	千葉	0.3	宮崎	0.2	熊本	0.3	京都	0.2	新潟	0.1	新潟	0.1	新潟	0.1	石川	0.1
三重	0.2	神奈川	0.3	茨城	0.2	栃木	0.2	鳥取	0.2	山梨	0.1	山梨	0.1	山梨	0.1	新潟	0.1
島根	0.1	滋賀	0.3	青森	0.1	福井	0.1	高知	0.1	高知	0.1	滋賀	0.1	宮崎	0.1	宮崎	0.1



## 01402 C型ウイルス肝炎

平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年																		
全国	3.7	全国	3.9	全国	3.8	全国	3.8	全国	3.6	全国	3.3	全国	3.2	全国	3.1	全国	2.6	全国	2.5	全国	2.0	全国	1.7	全国	1.4	全国	1.2	全国	1.0	全国	0.9	全国	0.8		
佐賀	7.0	和歌山	7.1	和歌山	7.2	佐賀	7.8	佐賀	6.9	和歌山	7.1	徳島	6.8	佐賀	7.3	佐賀	7.5	和歌山	5.2	佐賀	5.5	佐賀	3.8	佐賀	5.1	愛媛	3.0	佐賀	3.0	佐賀	2.6	徳島	3.1	沖縄	—
徳島	6.5	徳島	7.1	佐賀	6.8	徳島	6.7	和歌山	6.3	愛媛	6.6	高知	5.9	山梨	6.5	徳島	6.8	佐賀	5.1	大分	4.4	愛媛	3.7	山梨	3.8	佐賀	2.6	山梨	2.8	徳島	2.1	佐賀	2.5	和歌山	2.1
和歌山	6.2	高知	7.0	大分	5.4	和歌山	6.6	徳島	6.3	佐賀	6.4	群馬	5.1	徳島	5.7	山梨	6.7	愛媛	4.5	愛媛	4.1	群馬	3.3	徳島	3.5	山梨	2.4	島根	2.3	群馬	1.9	福井	1.9	愛媛	1.5
山梨	5.9	佐賀	6.5	福岡	5.3	大分	6.1	香川	5.7	徳島	6.0	愛媛	5.1	和歌山	5.1	大分	5.4	高知	4.3	徳島	3.9	香川	3.2	岡山	2.9	徳島	2.4	徳島	2.3	山口	1.8	群馬	1.6	山梨	1.4
高知	5.8	大分	5.9	広島	5.2	山梨	5.6	大分	5.4	大分	5.6	山梨	5.0	福井	4.9	福井	5.0	群馬	4.2	山梨	3.7	山梨	3.1	愛媛	2.9	青森	2.3	青森	2.1	奈良	1.7	和歌山	1.6	長崎	1.4
大分	5.8	兵庫	5.2	山口	5.2	群馬	5.4	愛媛	5.3	山梨	5.4	佐賀	5.0	愛媛	4.8	高知	4.7	山梨	4.0	岡山	3.7	茨城	2.9	栃木	2.6	大分	2.2	熊本	2.1	福井	1.6	熊本	1.5	熊本	1.4
兵庫	5.2	山梨	5.1	高知	5.2	岐阜	5.4	福岡	5.3	群馬	5.3	大分	4.8	奈良	4.7	和歌山	4.6	栃木	3.9	栃木	3.6	石川	2.8	高知	2.5	群馬	2.1	愛媛	2.0	福岡	1.6	青森	1.2	石川	1.3
熊本	5.2	静岡	5.1	三重	5.0	高知	5.4	鹿児島	5.3	熊本	5.2	島根	4.6	福岡	4.7	香川	4.2	福井	3.8	石川	3.6	熊本	2.8	福岡	2.5	福岡	2.1	群馬	1.8	富山	1.5	岩手	1.2	香川	1.3
広島	5.0	愛媛	5.1	大阪	5.0	愛媛	5.3	兵庫	5.0	岐阜	4.8	大阪	4.4	大分	4.5	群馬	4.1	茨城	3.7	福岡	3.6	兵庫	2.7	福島	2.4	長野	2.0	茨城	1.6	岐阜	1.5	岐阜	1.2	福岡	1.3
愛媛	4.8	福岡	5.1	島根	5.0	大阪	5.0	熊本	5.0	福岡	4.8	栃木	4.2	兵庫	4.2	広島	4.1	福岡	3.6	大阪	3.4	和歌山	2.7	和歌山	2.4	島根	2.0	兵庫	1.6	兵庫	1.5	山形	1.1	岐阜	1.2
京都	4.6	群馬	5.0	香川	5.0	兵庫	5.0	山梨	4.8	広島	4.7	福井	4.2	高知	4.2	青森	4.0	大阪	3.5	島根	3.4	高知	2.7	香川	2.4	石川	1.9	山口	1.5	高知	1.5	茨城	1.1	大阪	1.1
福岡	4.5	広島	5.0	熊本	4.8	山口	5.0	茨城	4.7	山口	4.7	兵庫	4.2	群馬	4.1	愛媛	4.0	山口	3.5	熊本	3.4	福岡	2.7	茨城	2.3	福井	1.9	高知	1.5	熊本	1.5	長野	1.1	広島	1.1
茨城	4.4	熊本	4.9	兵庫	4.7	島根	4.9	群馬	4.7	高知	4.7	岡山	4.2	大阪	4.1	福岡	4.0	大分	3.5	茨城	3.3	富山	2.6	長崎	2.3	三重	1.9	長野	1.4	大分	1.5	三重	1.1	宮崎	1.1
栃木	4.3	大阪	4.8	奈良	4.6	広島	4.9	大阪	4.7	兵庫	4.5	和歌山	4.1	香川	4.1	栃木	3.9	徳島	3.4	広島	3.2	大阪	2.6	熊本	2.3	熊本	1.9	大阪	1.4	青森	1.4	兵庫	1.1	茨城	1.0
岐阜	4.3	岡山	4.6	徳島	4.6	三重	4.8	広島	4.7	茨城	4.4	青森	4.0	栃木	3.9	熊本	3.8	熊本	3.3	山形	3.1	徳島	2.6	群馬	2.2	茨城	1.8	和歌山	1.4	石川	1.4	福岡	1.1	群馬	1.0
岡山	4.3	宮崎	4.5	群馬	4.5	岡山	4.6	鳥取	4.6	三重	4.4	福島	3.9	山口	3.9	大阪	3.7	石川	3.2	山口	3.1	青森	2.5	大阪	2.1	岡山	1.8	福岡	1.4	広島	1.4	長崎	1.1	兵庫	1.0
香川	4.2	栃木	4.3	山梨	4.5	香川	4.6	鹿児島	4.5	鹿児島	4.3	岐阜	3.9	三重	3.7	兵庫	3.7	岡山	3.2	青森	3.0	福島	2.5	石川	2.0	香川	1.8	福島	1.3	山形	1.3	福島	1.0	島根	1.0
群馬	4.1	長野	4.3	岡山	4.5	茨城	4.5	山口	4.3	大阪	4.2	静岡	3.8	熊本	3.7	福島	3.5	長野	3.1	福島	3.0	鳥取	2.5	静岡	2.0	宮崎	1.8	福井	1.3	茨城	1.3	滋賀	1.0	山形	0.9
大阪	4.1	岐阜	4.3	鹿児島	4.4	栃木	4.5	岐阜	4.2	福島	4.1	山口	3.8	茨城	3.6	茨城	3.5	兵庫	3.1	高知	3.0	山口	2.5	鳥取	2.0	和歌山	1.7	岐阜	1.3	大阪	1.3	大阪	1.0	栃木	0.9
静岡	3.8	鹿児島	4.3	長野	4.3	宮崎	4.3	宮崎	4.2	岡山	4.0	福岡	3.8	広島	3.6	岐阜	3.5	広島	3.1	長崎	3.0	鹿児島	2.5	富山	1.9	山口	1.7	広島	1.3	栃木	1.2	広島	1.0	岡山	0.9
三重	3.8	鳥取	4.2	愛媛	4.3	福岡	4.2	静岡	4.1	静岡	3.9	熊本	3.8	青森	3.5	静岡	3.5	香川	3.0	鹿児島	3.0	岩手	2.3	福井	1.9	大阪	1.6	鹿児島	1.3	長野	1.2	福岡	1.0	佐賀	0.9
山口	3.8	茨城	4.1	栃木	4.1	熊本	4.2	三重	4.1	奈良	3.9	石川	3.7	岡山	3.5	島根	3.5	岐阜	2.9	群馬	2.9	栃木	2.3	長野	1.9	鳥取	1.6	岩手	1.2	愛媛	1.2	大分	1.0	大分	0.9
埼玉	3.6	石川	4.0	福島	3.9	福島	3.9	長野	4.0	石川	3.7	茨城	3.5	長崎	3.4	岡山	3.5	島根	2.8	岩手	2.6	静岡	2.3	大分	1.9	栃木	1.5	富山	1.2	宮崎	1.2	鹿児島	1.0	鹿児島	0.9
福井	3.6	山口	4.0	岐阜	3.9	石川	3.9	島根	4.0	福井	3.7	京都	3.5	鹿児島	3.4	富山	3.2	鹿児島	2.8	兵庫	2.6	岐阜	2.2	山形	1.8	長崎	1.5	奈良	1.2	和歌山	1.1	秋田	0.9	青森	0.8
福島	3.4	福井	3.9	静岡	3.9	静岡	3.9	福井	3.8	長野	3.7	富山	3.4	岐阜	3.3	長野	3.2	三重	2.7	広島	2.5	広島	2.2	島根	1.4	岡山	1.2	長崎	1.1	富山	0.9	岩手	0.8	岩手	0.8
東京	3.4	京都	3.9	京都	3.9	鳥取	3.6	高知	3.8	秋田	3.6	長野	3.4	島根	3.3	奈良	3.2	青森	2.6	京都	2.4	山形	2.1	青森	1.7	奈良	1.4	長崎	1.2	北海道	1.0	静岡	0.9	宮城	0.8
石川	3.3	島根	3.8	茨城	3.8	鹿児島	3.6	福島	3.7	京都	3.6	広島	3.4	福島	3.1	山口	3.2	埼玉	2.6	香川	2.4	宮崎	2.1	埼玉	1.6	岩手	1.3	秋田	1.1	新潟	1.0	奈良	0.9	埼玉	0.8
長野	3.3	埼玉	3.7	長崎	3.7	東京	3.4	栃木	3.7	鳥取	3.6	山形	3.3	石川	3.1	鹿児島	3.2	富山	2.6	福井	2.3	長崎	2.0	三重	1.6	福島	1.3	山形	1.1	京都	1.0	山口	0.9	長野	0.8
愛知	3.3	三重	3.7	宮崎	3.3	福井	3.4	石川	3.7	香川	3.6	鳥取	3.3	静岡	3.0	秋田	3.1	山形	2.5	奈良	2.3	埼玉	1.8	兵庫	1.6	岐阜	1.3	栃木	1.1	鹿児島	1.0	愛媛	0.9	三重	0.8
島根	3.3	香川	3.7	埼玉	3.2	長崎	3.4	山形	3.6	栃木	3.2	埼玉	3.2	宮崎	3.0	石川	3.1	福島	2.5	和歌山	2.3	福井	1.8	奈良	1.6	兵庫	1.3	埼玉	1.1	秋田	0.9	北海道	0.8	高知	0.8
奈良	3.2	福島	3.4	東京	3.2	山形	3.2	長崎	3.6	東京	3.1	長崎	3.2	埼玉	2.9	山形	3.0	奈良	2.5	鳥取	2.3	三重	1.8	山口	1.6	山形	1.2	静岡	1.1	福島	0.9	栃木	0.8	北海道	0.7
長崎	3.2	東京	3.4	富山	3.2	埼玉	3.2	京都	3.4	山形	3.0	宮崎	3.1	山形	2.8	京都	3.0	鳥取	2.5	埼玉	2.1	島根	1.8	宮崎	1.6	千葉	1.2	京都	1.1	埼玉	0.9	千葉	0.8	福島	0.7
鹿児島	3.2	愛知	3.4	石川	3.1	富山	3.2	奈良	3.3	埼玉	2.9	奈良	3.0	北海道	2.6	埼玉	2.9	奈良	2.4	千葉	2.1	北海道	1.7	千葉	1.5	富山	1.2	鳥取	1.1	静岡	0.9	岡山	0.8	千葉	0.7
山形	3.1	奈良	3.4	青森	3.0	京都	3.2	宮城	3.2	長崎	2.9	香川	3.0	神奈川	2.6	岩手	2.7	秋田	2.3	静岡	2.1	京都	1.7	東京	1.4	高知	1.2	香川	1.1	三重	0.9	埼玉	0.7	福井	0.7
千葉	3.1	長崎	3.3	千葉	3.0	青森	3.1	東京	3.2	神奈川	2.8	鹿児島	3.0	長野	2.6	三重	2.7	京都	2.3	三重	2.1	奈良	1.7	岐阜	1.4	鹿児島	1.2	神奈川	1.0	鳥取	0.9	東京	0.7	静岡	0.7
鳥取	2.9	千葉	3.2	北海道	2.9	千葉	3.0	岩手	3.1	宮崎	2.8	東京	2.9	愛知	2.6	滋賀	2.7	千葉	2.2	宮城	2.0	岡山	1.7	愛知	1.4	北海道	1.1	宮城	0.9	島根	0.9	神奈川	0.7	徳島	0.7
宮崎	2.7	富山	3.1	福井	2.9	長野	3.0	埼玉	3.1	青森	2.7	秋田	2.8	秋田	2.5	宮崎	2.7	長崎	2.2	北海道	1.9	東京	1.6	広島	1.4	東京	1.1	千葉	0.9	千葉	0.8	新潟	0.7	秋田	0.6
北海道	2.6	秋田	3.0	鳥取	2.9	愛知	3.0	愛知	2.7	三重	2.7	千葉	2.5	長崎	2.6	北海道	2.0	北海道	2.0	山梨	1.9	大分	1.6	北海道	1.3	静岡	1.1	東京	0.9	山梨	0.8	愛知	0.7	神奈川	0.6
岩手	2.6	神奈川	3.0	宮城	2.8	神奈川	2.8	青森	2.9	宮城	2.6	岩手	2.6	東京	2.5	愛知	2.5	東京	2.0	長野	1.9	長野	1.4	京都	1.3	広島	1.1	北海道	0.8	香川	0.8	京都	0.7	奈良	0.6
宮城	2.6	北海道	2.7	神奈川	2.8	滋賀	2.8	神奈川	2.9	島根	2.6	千葉	2.5	京都	2.5	鳥取	2.5	愛知	1.9	愛知	1.9	秋田	1.3	鹿児島	1.3	愛知	1.0	石川	0.8	宮城	0.7	宮崎	0.7	鳥取	0.6
神奈川	2.6	青森	2.7	愛知	2.8	奈良	2.8	北海道	2.7	北海道	2.5	愛知	2.5	富山	2.4	千葉	2.3	岩手	1.7	宮崎	1.9	千葉	1.3	岩手	1.2	京都	1.0	愛知	0.8	愛知	0.7	宮城	0.6	愛知	0.5
青森	2.5	山形	2.5	岩手	2.7	秋田	2.6	秋田	2.6	千葉	2.5	神奈川	2.4	岩手	2.2	東京	2.3	宮城	1.7	東京	1.8	神奈川	1.3	宮城	1.1	秋田	0.9	三重	0.8	滋賀	0.7	石川	0.6	京都	0.5
秋田	2.5	滋賀	2.5	山形	2.6	北海道	2.5	千葉	2.6	滋賀	2.5	新潟	2.2	宮城	2.1	北海道	2.2	神奈川	1.7	神奈川	1.7	新潟	1.3	神奈川	1.1	神奈川	0.9	宮崎	0.8	岡山	0.7	山梨	0.6	東京	0.4
富山	2.3	宮城	2.4	新潟	2.1	宮城	2.1	富山	2.6	岩手	2.2	滋賀	2.2	鳥取	1.9	神奈川	2.2	滋賀	1.4	新潟	1.6	宮城	1.2	新潟	1.0	滋賀	0.8	新潟	0.7	東京	0.6	鳥取	0.6	新潟	0.4
滋賀	1.9	新潟	1.8	秋田	2.0	岩手	2.0	滋賀	2.3	新潟	1.8	北海道	2.1																						

## 02106 肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞

平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年																				
全国	26.6	全国	26.7	全国	26.0	全国	25.9	全国	25.3	全国	24.4	全国	24.0	全国	23.6	全国	23.1	全国	22.8	全国	21.8	全国	20.9	全国	20.4	全国	20.1	全国	19.6	全国	19.4	全国	18.9	全国	18.7		
佐賀	46.1	佐賀	45.9	佐賀	45.7	佐賀	41.1	佐賀	44.0	佐賀	39.4	佐賀	35.4	佐賀	35.6	佐賀	37.6	佐賀	35.4	和歌山	32.0	徳島	30.4	鳥根	31.3	山口	28.7	長崎	28.8	鳥根	27.5	佐賀	29.5				
和歌山	41.2	福岡	40.1	和歌山	39.3	広島	38.4	和歌山	36.8	和歌山	36.8	鳥根	35.3	高知	35.0	和歌山	35.0	高知	34.0	和歌山	32.9	佐賀	31.4	山口	28.8	佐賀	30.1	佐賀	28.6	山口	27.5	長崎	27.1	愛媛	27.2		
福岡	40.2	愛媛	37.7	高知	38.1	和歌山	37.1	広島	35.4	愛媛	36.4	山口	35.3	長崎	34.6	鳥取	34.2	鳥根	33.8	山口	32.4	高知	29.6	愛媛	28.7	鳥取	28.8	徳島	28.0	和歌山	27.0	高知	27.0	徳島	26.3		
広島	38.2	長崎	37.1	長崎	37.5	愛媛	37.0	福岡	35.1	福岡	35.2	愛媛	34.6	鳥根	34.5	山口	32.2	和歌山	32.8	鳥根	31.0	山梨	28.7	鳥根	28.0	高知	28.7	高知	27.5	大分	26.8	山口	26.8	和歌山	25.9		
鳥取	37.2	広島	36.9	福岡	37.3	福岡	36.8	愛媛	34.9	鳥根	34.6	福岡	33.2	和歌山	33.9	福岡	32.1	鹿児島	31.8	鹿児島	29.9	徳島	28.6	和歌山	27.9	鹿児島	28.6	熊本	27.1	徳島	26.2	鳥取	26.5	山口	25.4		
大分	36.9	鳥根	36.8	愛媛	36.7	鳥根	36.6	長崎	34.6	徳島	33.9	広島	32.6	愛媛	32.9	長崎	31.7	徳島	31.6	熊本	29.6	愛媛	27.9	宮崎	27.5	徳島	27.9	和歌山	26.9	山梨	25.5	徳島	26.3	鳥取	25.0		
鳥根	36.2	和歌山	35.9	山口	36.1	大分	36.6	山口	34.4	高知	33.9	大分	32.5	福岡	32.9	愛媛	31.6	熊本	31.2	愛媛	29.4	福岡	27.6	福岡	27.3	山口	27.8	大分	26.7	佐賀	25.3	大分	26.2	鹿児島	24.3		
徳島	36.2	高知	35.5	徳島	35.9	高知	35.6	大分	34.2	山口	33.7	鳥取	32.1	広島	31.5	高知	31.6	福岡	31.1	福岡	29.4	熊本	27.2	長崎	27.2	和歌山	27.1	長崎	26.6	広島	25.1	佐賀	25.3	長崎	24.2		
高知	35.8	山口	34.8	鳥根	35.1	鳥取	35.0	鳥根	33.9	広島	33.4	和歌山	31.7	熊本	31.5	大分	31.5	長崎	31.1	山梨	28.1	鹿児島	27.1	青森	27.0	愛媛	26.6	鹿児島	26.1	宮崎	25.0	愛媛	25.0	鳥根	24.1		
山口	35.7	大阪	34.6	大分	33.8	山梨	33.5	山梨	33.8	山梨	32.9	高知	31.4	大分	31.5	徳島	31.4	山口	30.2	大分	27.5	鳥取	26.8	鳥取	26.3	青森	26.2	鳥根	26.0	高知	24.9	宮崎	24.7	高知	24.0		
愛媛	35.6	熊本	34.0	熊本	33.7	長崎	33.5	高知	33.8	鳥取	31.8	鹿児島	31.4	山口	31.4	鹿児島	31.2	愛媛	30.2	広島	27.3	広島	26.8	熊本	26.2	福岡	26.2	宮崎	26.0	福岡	24.8	広島	24.6	福岡	23.9		
大阪	35.4	大分	33.6	鳥取	33.4	山口	32.9	鳥取	32.0	大分	31.4	長崎	31.3	鳥取	31.3	鳥根	30.9	大分	29.8	奈良	27.2	鳥根	26.7	佐賀	26.0	長崎	25.9	鳥取	25.6	鹿児島	24.5	鹿児島	24.2	青森	23.7		
兵庫	34.8	鹿児島	33.3	広島	33.2	熊本	32.6	兵庫	31.4	長崎	31.2	徳島	30.2	鹿児島	31.0	広島	30.2	香川	29.5	鳥取	26.7	山口	26.7	山梨	25.3	熊本	25.8	愛媛	25.1	愛媛	24.3	和歌山	23.9	秋田	23.5		
熊本	34.7	鳥取	32.5	大阪	33.0	大阪	32.3	鹿児島	31.1	熊本	30.6	岡山	30.1	徳島	30.9	宮崎	29.9	山梨	29.0	高知	26.6	宮崎	26.6	高知	25.1	山梨	25.1	鳥根	25.1	鳥根	24.2	福岡	23.3	大分	22.8		
長崎	33.4	香川	32.3	鹿児島	32.7	鹿児島	32.3	大阪	31.0	鹿児島	30.1	青森	29.5	岡山	30.1	熊本	28.6	広島	29.0	宮崎	26.6	長崎	26.2	鹿児島	24.8	大分	24.6	青森	25.0	青森	23.7	北海道	22.9	熊本	22.6		
香川	32.8	宮崎	32.1	山梨	32.6	徳島	32.1	徳島	30.7	大阪	29.9	熊本	29.4	山梨	29.2	山梨	27.9	青森	28.1	長崎	26.5	大分	25.9	大阪	24.6	宮崎	24.2	山梨	23.7	香川	23.3	熊本	22.8	北海道	22.3		
岡山	32.7	徳島	32.0	兵庫	32.1	香川	31.3	岡山	30.5	宮崎	29.9	山梨	29.1	宮崎	28.7	兵庫	27.8	宮崎	27.9	兵庫	26.1	兵庫	26.1	青森	25.3	広島	23.7	広島	24.1	香川	23.2	北海道	23.0	山梨	22.7	石川	21.9
山梨	32.1	山梨	31.7	宮崎	30.9	岡山	31.1	熊本	30.5	香川	29.7	宮崎	28.9	大阪	28.5	大阪	27.5	鳥取	27.7	岡山	26.0	岡山	24.8	大分	23.5	岡山	23.2	岩手	23.0	熊本	22.7	香川	22.0	岡山	21.7		
鹿児島	31.3	兵庫	31.4	香川	29.6	兵庫	30.2	福岡	29.0	兵庫	29.4	大阪	28.6	香川	27.9	青森	27.4	大阪	27.3	大阪	25.8	大阪	24.3	兵庫	23.4	北海道	23.1	北海道	22.8	鳥取	21.9	岡山	21.6	宮崎	21.2		
奈良	31.0	奈良	30.6	岡山	29.3	宮崎	28.5	宮崎	27.2	岡山	27.3	兵庫	28.1	青森	27.2	香川	26.1	兵庫	27.1	徳島	25.7	兵庫	23.8	岡山	23.4	大阪	23.1	広島	22.7	大阪	21.7	青森	21.4	山梨	21.1		
宮崎	29.0	岡山	30.4	京都	29.2	福岡	27.9	青森	26.8	青森	26.4	京都	26.7	青森	27.2	岡山	25.7	岡山	26.1	青森	25.6	京都	23.4	京都	22.6	奈良	22.6	大阪	22.3	岩手	21.5	大阪	21.2	広島	21.0		
群馬	28.8	京都	28.3	福岡	28.4	奈良	27.7	香川	26.5	福岡	25.2	奈良	27.0	奈良	26.3	奈良	24.9	秋田	25.3	香川	25.0	岩手	22.9	香川	22.6	兵庫	22.1	兵庫	22.2	岡山	21.0	兵庫	21.0	香川	20.7		
京都	27.0	静岡	28.1	奈良	25.8	静岡	27.6	奈良	25.7	富山	24.8	富山	25.8	福岡	24.6	静岡	23.5	京都	24.4	北海道	24.2	奈良	22.9	山形	22.1	群馬	21.2	岡山	21.8	京都	21.0	岩手	20.6	兵庫	20.6		
青森	26.4	青森	27.2	静岡	25.7	群馬	27.3	群馬	25.6	奈良	24.2	香川	24.8	京都	24.6	北海道	23.4	奈良	24.1	福岡	23.9	香川	22.6	北海道	22.0	富山	21.0	福岡	21.7	奈良	20.8	秋田	20.5	岩手	20.5		
静岡	26.4	富山	26.6	石川	24.7	青森	26.6	福島	25.5	山形	24.0	群馬	24.1	北海道	24.3	京都	23.4	石川	24.0	群馬	22.0	群馬	22.0	群馬	22.0	群馬	21.9	秋田	21.0	秋田	20.6	栃木	20.1	群馬	20.2		
石川	25.4	北海道	25.1	茨城	24.6	京都	26.6	北海道	25.2	静岡	24.0	北海道	24.0	石川	23.0	福岡	22.6	富山	23.5	福島	21.6	福島	21.8	福岡	21.7	福島	20.7	富山	20.6	福島	20.5	富山	20.1	福島	20.1		
岐阜	25.0	群馬	24.6	群馬	24.6	北海道	24.7	京都	25.1	福島	23.9	静岡	24.0	静岡	22.9	石川	22.5	北海道	23.3	群馬	21.6	京都	21.8	岩手	21.5	香川	20.6	奈良	20.0	兵庫	20.4	福島	19.9	茨城	19.8		
栃木	24.6	山形	24.5	北海道	24.5	栃木	24.6	静岡	24.4	京都	23.6	岐阜	23.5	福島	22.7	岐阜	22.3	群馬	22.7	秋田	21.2	秋田	21.5	奈良	21.5	岩手	20.5	福島	19.9	山形	20.2	奈良	19.9	京都	19.8		
茨城	23.9	栃木	24.5	福島	24.3	岐阜	24.6	岐阜	24.3	岩手	23.5	栃木	23.3	茨城	22.7	岩手	21.7	栃木	22.6	岩手	21.1	富山	21.2	福島	21.0	秋田	20.5	群馬	19.9	岐阜	19.5	三重	19.4	山形	19.6		
富山	23.9	岐阜	23.9	岐阜	24.3	茨城	24.2	山形	24.0	北海道	23.1	石川	23.2	群馬	22.1	栃木	21.7	山形	22.3	富山	21.0	栃木	20.2	秋田	20.1	静岡	20.4	京都	19.7	富山	19.5	茨城	19.2	大阪	19.6		
福岡	23.8	茨城	23.7	青森	24.1	富山	23.9	富山	23.9	栃木	22.9	岩手	22.3	栃木	21.6	富山	21.6	福岡	22.3	静岡	20.9	福岡	20.2	茨城	19.9	京都	19.8	栃木	19.6	三重	19.4	福岡	18.8	奈良	18.9		
三重	23.7	石川	23.4	山形	23.6	山形	23.8	三重	23.2	群馬	22.9	茨城	22.1	岐阜	21.6	福島	21.5	静岡	22.3	宮城	20.6	静岡	20.2	静岡	19.8	石川	19.2	茨城	19.4	栃木	19.4	京都	18.8	長野	18.8		
北海道	22.8	福岡	23.3	秋田	23.1	石川	23.7	石川	22.8	石川	22.4	福岡	22.1	長野	21.5	群馬	21.4	茨城	22.0	岐阜	20.6	山形	19.4	栃木	19.7	三重	19.1	静岡	18.9	静岡	19.0	岐阜	18.5	富山	18.5		
山形	22.8	三重	23.2	栃木	23.0	三重	23.6	茨城	22.5	長野	22.2	秋田	21.9	富山	21.3	茨城	21.3	三重	21.7	栃木	19.9	茨城	19.4	富山	19.0	茨城	19.0	三重	18.8	福岡	18.3	静岡	18.4	滋賀	18.5		
福島	22.5	東京	23.0	三重	22.9	岩手	22.7	栃木	22.1	茨城	21.5	山形	21.9	三重	20.9	三重	21.3	福島	21.3	長野	19.9	岐阜	19.3	長野	18.9	福島	18.4	宮城	18.6	茨城	18.3	山形	18.2	栃木	18.3		
東京	21.7	長野	22.8	東京	22.0	秋田	22.3	岩手	21.8	三重	21.5	福島	21.9	秋田	20.5	長野	21.1	岩手	21.1	石川	19.7	宮城	18.8	岐阜	18.1	岐阜	18.3	山形	18.3	群馬	18.1	石川	18.2	福岡	17.8		
長野	21.7	岩手	22.7	滋賀	22.0	福島	21.4	滋賀	21.2	岐阜	21.0	長野	20.9	山形	20.4	山形	20.9	長野	20.6	山形	19.5	三重	18.8	埼玉	17.7	長野	18.0	石川	18.2	新潟	17.9	群馬	18.0	千葉	17.5		
秋田	21.1	愛知	21.8	千葉	21.8	千葉	21.3	東京	20.8	愛知	20.2	三重	20.3	千葉	20.3	秋田	20.7	岐阜	19.9	千葉	19.4	長野	18.7	千葉	17.7	宮城	17.8	岐阜	17.9	千葉	17.7	宮城	16.6	岐阜	17.3		
愛知	21.0	千葉	21.5	岩手	21.3	東京	21.1	秋田	20.5	千葉	19.7	千葉	20.1	新潟	19.6	千葉	20.0	千葉	19.1	茨城	18.8	千葉	18.2	三重	17.6	山形	17.6	長野	17.5	長野	17.6	千葉	16.1	静岡	17.2		
宮城	20.8	福島	21.2	富山	21.3	愛知	20.9	千葉	20.5	秋田	19.6	滋賀	19.5	神奈川	18.7	宮城	19.9	愛知	18.6	三重	17.8	滋賀	17.6	石川	17.5	千葉	17.4	愛知	16.4	石川	17.4	神奈川	16.0	宮城	16.6		
千葉	20.8	神奈川	21.2	新潟	20.3	長野	20.2	埼玉	20.6	長野	19.5	東京	19.4	岩手	18.4	埼玉	18.1	宮城	18.4	愛知	17.7	愛知	17.4	愛知	16.3	新潟	16.9	埼玉	16.3	宮城	17.2	長野	16.0	新潟	16.6		
神奈川	20.7	宮城	20.5	神奈川	19.9	埼玉	20.5	愛知	20.1	神奈川	19.4	愛知	19.2	東京	18.3	愛知	18.1</																				



## 11301 肝硬変(アルコール性を除く)

平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年																		
全国	7.1	全国	7.1	全国	6.9	全国	6.8	全国	6.7	全国	6.5	全国	6.3	全国	6.2	全国	6.1	全国	6.2	全国	6.6	全国	6.7	全国	6.5	全国	6.5	全国	6.8	全国	7.1	全国	7.0	全国	7.1
山口	10.9	徳島	9.6	香川	9.6	徳島	10.5	徳島	9.8	山口	9.1	和歌山	10.1	徳島	9.1	山梨	8.9	徳島	10.3	徳島	9.8	沖縄	9.7	徳島	10.5	徳島	9.6	徳島	13.7	徳島	11.4				
徳島	10.3	山口	9.4	和歌山	9.3	山梨	10.0	大阪	9.1	栃木	8.7	徳島	9.1	沖縄	8.6	大阪	8.2	和歌山	8.4	沖縄	8.5	徳島	9.8	宮崎	9.3	徳島	8.4	沖縄	9.5	神奈川	9.4	青森	10.8	沖縄	9.3
鹿児島	9.8	青森	9.3	山口	8.9	大阪	9.2	和歌山	9.0	鳥取	8.5	沖縄	8.5	香川	8.2	山口	8.2	青森	8.0	徳島	8.4	沖縄	9.6	沖縄	8.6	大阪	8.2	鹿児島	8.7	沖縄	9.3	沖縄	10.6	和歌山	9.0
青森	9.6	神奈川	9.2	徳島	8.7	神奈川	8.9	神奈川	8.5	沖縄	8.5	青森	8.2	和歌山	8.0	沖縄	7.7	大阪	7.9	神奈川	8.3	栃木	9.2	高知	8.4	山口	8.1	青森	8.6	青森	8.9	和歌山	9.7	鳥根	9.0
神奈川	9.6	和歌山	9.2	秋田	8.6	山口	8.3	沖縄	8.3	神奈川	8.4	大阪	8.1	大阪	7.9	青森	7.4	神奈川	7.8	鹿児島	8.0	神奈川	8.8	青森	8.1	神奈川	7.9	神奈川	8.5	鹿児島	8.9	宮崎	9.7	宮崎	8.9
大阪	9.2	高知	9.2	大阪	8.6	香川	8.3	青森	8.1	高知	8.3	福島	8.0	高知	7.9	和歌山	7.4	群馬	7.3	福島	7.9	大阪	8.4	山口	8.1	愛媛	7.8	愛媛	8.4	大阪	8.8	高知	9.2	高知	8.8
栃木	9.0	大阪	9.1	青森	8.4	青森	8.0	山口	8.0	鹿児島	8.0	茨城	7.7	青森	7.7	神奈川	7.2	沖縄	7.3	宮崎	7.8	山口	8.2	熊本	8.1	宮崎	7.8	大阪	8.3	岩手	8.5	栃木	8.7	大分	8.7
広島	8.9	広島	8.7	兵庫	8.4	和歌山	8.0	栃木	7.9	青森	7.8	栃木	7.6	愛媛	7.7	徳島	7.2	山口	7.2	群馬	7.7	宮崎	8.0	鹿児島	8.1	栃木	7.6	大分	8.3	香川	8.5	福井	8.6	群馬	8.6
香川	8.9	香川	8.6	神奈川	8.3	岡山	7.8	鹿児島	7.9	福島	7.7	高知	7.4	鳥根	7.4	鹿児島	7.1	山梨	7.1	青森	7.5	鹿児島	7.7	栃木	8.0	青森	7.5	兵庫	7.9	福島	8.2	富山	8.5	秋田	8.4
愛媛	8.5	鳥根	8.5	広島	8.3	鹿児島	7.8	山梨	7.8	大阪	7.7	神奈川	7.3	神奈川	7.3	兵庫	7.0	大分	7.1	栃木	7.5	青森	7.6	大阪	7.9	秋田	7.4	和歌山	7.4	群馬	8.2	秋田	8.1	茨城	8.4
和歌山	8.1	熊本	8.3	鳥根	8.1	栃木	7.6	宮崎	7.8	富山	7.4	山口	7.3	山口	7.2	奈良	7.0	鳥取	6.9	北海道	7.4	岩手	7.5	神奈川	7.6	茨城	7.4	茨城	7.7	山口	8.2	山口	8.1	富山	8.4
高知	8.1	大分	8.0	高知	8.1	長崎	7.5	熊本	7.5	山梨	7.4	愛媛	7.2	茨城	7.0	群馬	6.7	栃木	6.7	和歌山	7.2	岡山	7.4	群馬	7.5	岡山	7.4	宮崎	7.5	愛媛	8.2	神奈川	8.0	愛媛	8.3
兵庫	8.0	鹿児島	8.0	茨城	8.0	沖縄	7.5	奈良	7.4	広島	7.4	石川	7.0	栃木	6.9	香川	6.7	香川	6.7	山口	7.2	佐賀	7.3	岩手	7.3	長崎	7.4	栃木	7.4	秋田	8.1	香川	8.0	神奈川	8.2
群馬	7.9	長崎	7.9	愛媛	8.0	兵庫	7.4	岩手	7.2	徳島	6.9	鳥根	6.8	北海道	6.7	茨城	6.6	鳥根	6.6	佐賀	7.1	愛媛	7.1	愛媛	7.3	和歌山	7.3	富山	7.4	茨城	7.9	大阪	8.2	大阪	8.2
沖縄	7.8	宮崎	7.9	佐賀	8.0	佐賀	7.4	佐賀	7.2	宮崎	7.4	富山	6.8	広島	6.7	石川	6.6	愛媛	6.6	長崎	7.1	兵庫	7.0	長崎	7.3	兵庫	7.2	高知	7.4	奈良	8.1	大阪	7.8	広島	8.2
宮崎	7.6	茨城	7.8	栃木	7.8	埼玉	7.2	鳥根	7.1	奈良	7.3	兵庫	6.8	大分	6.7	栃木	6.3	佐賀	6.6	茨城	7.0	香川	6.9	岡山	7.2	群馬	7.1	北海道	7.3	和歌山	8.1	佐賀	7.8	青森	8.1
山梨	7.5	栃木	7.7	長崎	7.6	愛媛	7.2	茨城	7.0	和歌山	7.1	鹿児島	6.8	山梨	6.6	佐賀	6.2	鹿児島	6.6	石川	7.0	大分	6.9	佐賀	7.2	富山	7.1	石川	7.2	栃木	8.0	大分	7.8	長崎	8.0
鳥根	7.3	愛媛	7.7	大分	7.5	熊本	7.2	埼玉	6.9	熊本	7.0	広島	6.6	兵庫	6.6	福島	6.1	北海道	6.5	岡山	7.0	茨城	6.8	秋田	7.1	北海道	7.0	岡山	7.2	富山	7.9	兵庫	7.7	熊本	8.0
奈良	7.2	兵庫	7.6	沖縄	7.4	富山	7.1	広島	6.9	大分	7.0	佐賀	6.6	奈良	6.6	高知	6.1	茨城	6.5	愛媛	7.0	山梨	6.8	北海道	7.0	福島	7.0	広島	7.2	福井	7.9	長崎	7.7	福井	7.9
熊本	7.2	山梨	7.5	山梨	7.2	秋田	7.0	高知	6.9	兵庫	6.9	長崎	6.5	福島	6.5	北海道	6.0	兵庫	6.5	高知	6.9	熊本	6.7	兵庫	7.0	京都	6.8	長崎	7.1	宮崎	7.9	群馬	7.6	北海道	7.8
茨城	7.1	沖縄	7.5	鳥取	7.2	茨城	7.0	宮城	6.7	愛媛	6.9	岩手	6.4	秋田	6.4	鳥取	6.0	高知	6.5	岩手	6.8	広島	6.6	大分	7.0	大分	6.0	高知	7.7	広島	7.6	福島	7.8		
石川	7.0	奈良	7.4	岩手	7.1	大分	7.0	山形	6.7	北海道	6.7	鳥取	6.4	熊本	6.4	愛媛	6.0	奈良	6.3	富山	6.8	高知	6.6	茨城	6.9	山形	6.5	秋田	6.9	鳥根	7.6	福島	7.5	栃木	7.8
岡山	7.0	鳥取	7.4	群馬	7.0	群馬	6.8	兵庫	6.7	群馬	6.5	宮崎	6.4	鹿児島	6.3	埼玉	5.9	福島	6.1	福井	6.8	北海道	6.5	山形	6.7	三重	6.3	福島	6.8	長崎	7.6	北海道	7.4	奈良	7.7
佐賀	7.0	富山	7.3	奈良	7.0	岐阜	6.7	岡山	6.7	秋田	6.4	山梨	6.3	埼玉	6.2	広島	5.9	岡山	6.1	兵庫	6.8	埼玉	6.5	福島	6.6	鳥根	6.3	群馬	6.7	兵庫	7.5	愛媛	7.1	岡山	7.6
大分	7.0	岡山	7.3	北海道	6.9	広島	6.6	長崎	6.7	山形	6.4	香川	6.3	岡山	6.2	大分	5.9	石川	6.0	山梨	6.7	群馬	6.3	富山	6.6	福岡	6.3	鳥根	6.7	北海道	7.3	熊本	7.1	三重	7.3
長崎	6.8	福岡	7.1	鹿児島	6.9	岩手	6.4	大分	6.7	石川	6.3	北海道	6.2	群馬	6.1	富山	5.8	静岡	6.0	香川	6.6	福岡	6.3	香川	6.5	熊本	6.3	山口	6.7	大分	7.2	岐阜	7.0	兵庫	7.3
山形	6.6	群馬	7.0	福島	6.8	北海道	6.3	福島	6.6	岡山	6.3	埼玉	6.2	宮城	6.0	岡山	5.8	広島	6.0	大分	6.6	奈良	6.2	和歌山	6.3	奈良	6.1	香川	6.7	岡山	7.0	鳥根	7.0	石川	7.1
埼玉	6.4	埼玉	6.7	岡山	6.8	高知	6.2	群馬	6.6	岩手	6.2	山形	6.0	宮崎	5.9	熊本	5.8	長野	5.9	鳥根	6.5	長崎	6.2	広島	6.3	広島	6.1	熊本	6.7	福岡	6.9	埼玉	6.9	岩手	7.0
三重	6.3	福井	6.6	熊本	6.6	東京	6.1	鳥取	6.4	茨城	6.2	群馬	6.0	岩手	5.8	秋田	5.7	岐阜	5.9	山形	6.4	長野	6.1	埼玉	6.2	埼玉	6.0	山梨	6.6	熊本	6.8	岡山	6.9	千葉	7.0
千葉	6.2	北海道	6.4	宮崎	6.6	長野	6.1	福岡	6.4	埼玉	5.9	岡山	6.0	岐阜	5.7	福井	5.7	福岡	5.9	秋田	6.3	岐阜	6.1	岐阜	6.2	香川	6.0	岐阜	6.6	三重	6.7	福岡	6.9	山形	6.9
東京	6.2	福島	6.3	山形	6.4	千葉	6.0	北海道	6.3	東京	5.9	千葉	5.9	長崎	5.7	長崎	5.7	福井	5.8	岐阜	6.3	京都	6.1	石川	6.1	鹿児島	6.0	三重	6.5	愛知	6.4	岩手	6.8	山口	6.9
北海道	6.1	千葉	6.3	埼玉	6.4	奈良	6.0	香川	6.3	静岡	5.9	福岡	5.9	京都	5.5	福岡	5.6	岩手	5.7	埼玉	5.7	埼玉	6.2	愛知	6.0	静岡	6.0	石川	5.9	奈良	6.5	埼玉	6.8	鹿児島	6.9
長野	6.1	三重	6.3	福岡	6.4	滋賀	5.8	愛媛	6.3	福井	5.8	三重	5.8	東京	5.4	岩手	5.5	埼玉	5.7	京都	6.2	福島	5.9	鳥取	6.0	滋賀	5.9	岩手	6.4	鳥取	6.3	山形	6.8	埼玉	6.6
宮城	6.0	佐賀	6.2	千葉	6.3	福岡	5.8	東京	6.0	香川	5.7	大分	5.7	富山	5.4	千葉	5.5	長崎	5.7	広島	6.1	静岡	5.9	三重	5.9	宮城	5.8	京都	6.3	佐賀	6.3	鹿児島	6.8	福岡	6.5
岐阜	6.0	岩手	6.1	静岡	6.3	宮崎	5.8	岐阜	6.0	佐賀	5.7	秋田	5.6	石川	5.4	東京	5.5	宮崎	5.7	宮城	5.9	石川	5.8	福岡	5.9	高知	5.8	福岡	6.3	山梨	6.1	奈良	6.6	愛知	6.3
富山	5.9	山形	6.1	富山	6.1	山形	5.7	千葉	5.6	千葉	5.6	福井	5.4	宮崎	5.5	山形	5.6	千葉	5.6	群馬	5.8	京都	5.8	岩手	5.7	埼玉	5.7	埼玉	6.2	山形	6.0	千葉	6.5	京都	6.3
愛知	5.9	長野	5.9	東京	5.9	福島	5.7	福井	5.8	福岡	5.4	東京	5.5	福岡	5.4	宮城	5.3	熊本	5.6	東京	5.9	千葉	5.7	宮城	5.7	山梨	5.7	愛知	6.2	千葉	6.0	長野	6.3	宮城	6.2
福岡	5.9	愛知	5.9	石川	5.6	石川	5.5	秋田	5.7	京都	5.3	愛知	5.5	佐賀	5.4	山形	5.3	秋田	5.5	奈良	5.9	東京	5.7	福井	5.6	岐阜	5.7	新潟	6.1	長野	5.9	三重	6.1	岐阜	6.1
福島	5.8	宮城	5.8	長野	5.6	三重	5.5	愛知	5.7	岐阜	5.2	長野	5.3	千葉	5.3	三重	5.3	富山	5.5	福岡	5.9	新潟	5.5	奈良	5.6	愛知	5.7	千葉	6.0	岐阜	5.9	京都	6.0	佐賀	6.0
福井	5.8	秋田	5.8	愛知	5.5	宮城	5.4	三重	5.7	長崎	5.2	岐阜	5.3	山形	5.2	京都	5.3	千葉	5.3	三重	5.7	秋田	5.4	千葉	5.5	佐賀	5.7	宮城	5.5	静岡	5.9	鳥取	6.0	山梨	5.9
秋田	5.4	東京	5.8	京都	5.5	福井	5.4	長野	5.5	新潟	5.1	奈良	5.2	長野	5.2	静岡	5.1	東京	5.2	静岡	5.4	山形	5.4	愛知	5.5	福井	5.6	静岡	5.3	広島	5.8	山梨	5.8	滋賀	5.9
静岡	5.4	岐阜	5.7	三重	5.3	愛知	5.3	石川	5.4	宮城	5.0	福井	5.0	静岡	5.0	鳥根	5.1	愛知	5.1	愛知	5.4	新潟	5.4	東京	5.4	東京	5.4	東京	5.2	宮城	5.6	静岡	5.8	香川	5.8
京都	5.4	静岡	5.6	宮城	5.2	鳥取	5.3	京都	5.1	三重	5.0	静岡	4.9	愛知	4.9	長野	5.0	宮城	4.8	新潟	5.3	三重	5.3	鳥根	5.4	長野	5.4	滋賀	5.2	東京	5.5	石川	5.5	静岡	5.7
新潟	5.1	石川	5.4	岐阜	5.1	鳥根	5.3	富山	4.9	鳥根	5.0	京都	4.9	鳥取	4.9	岐阜	5.0	京都	4.8	熊本	5.3	宮城	4.8	山梨	5.3	千葉	5.3	山形	5.5	愛知	5.5	愛知	5.5	新潟	5.5
岩手	5.0	京都	5.2	福井	4.6	京都	4.8	新潟	4.8	愛知	4.9	宮城	4																						

肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>(75歳未満年齢調整死亡率)

平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
全国 9.3	全国 8.7	全国 7.9	全国 7.6	全国 7.0	全国 6.4	全国 6.0	全国 5.6	全国 5.4	全国 5.1	全国 4.6	全国 4.2	全国 4.0	全国 3.9	全国 3.7	全国 3.5	全国 3.3	全国 3.2
佐賀 15.5	佐賀 14.3	佐賀 12.9	鳥取 11.6	佐賀 12.2	愛媛 10.1	佐賀 9.0	愛媛 8.3	青森 7.8	愛媛 8.2	愛媛 6.8	広島 5.8	愛媛 5.7	佐賀 5.5	青森 5.3	宮崎 5.4	愛媛 5.0	青森 4.5
福岡 14.0	福岡 13.1	愛媛 11.1	愛媛 10.8	福岡 10.0	佐賀 9.4	福岡 8.4	鳥取 8.2	佐賀 7.6	佐賀 6.9	佐賀 6.6	愛媛 5.5	青森 5.6	北海道 5.2	徳島 5.0	長崎 5.0	宮崎 4.6	佐賀 4.3
鳥取 13.3	広島 11.2	高知 11.0	広島 10.7	広島 9.3	宮崎 9.3	愛媛 8.2	佐賀 8.1	鳥取 7.4	青森 6.9	福岡 6.4	高知 5.4	福岡 5.6	福岡 5.2	熊本 4.9	広島 4.6	大分 4.4	愛媛 4.2
広島 13.2	大阪 11.1	福岡 11.0	福岡 10.6	和歌山 9.2	福岡 8.9	青森 8.0	長崎 7.9	福岡 7.4	熊本 6.9	鳥取 6.0	鹿児島 5.3	宮崎 5.4	高知 5.0	宮崎 4.8	高知 4.6	福岡 4.3	鳥取 4.1
和歌山 13.0	愛媛 11.1	長崎 10.3	佐賀 10.3	愛媛 9.0	広島 8.8	長崎 8.0	福岡 7.7	宮崎 7.4	福岡 6.9	和歌山 6.0	和歌山 5.3	鳥根 5.3	山梨 4.8	福岡 4.7	福岡 4.6	青森 4.3	福岡 4.1
愛媛 12.8	長崎 10.8	広島 10.1	和歌山 10.0	山梨 8.8	徳島 8.7	広島 7.9	広島 7.5	高知 7.2	香川 6.8	大分 5.9	徳島 5.3	徳島 5.1	青森 4.8	岩手 4.7	和歌山 4.5	香川 4.3	熊本 4.1
大阪 12.1	宮崎 10.7	大阪 10.0	大分 9.7	鳥取 8.7	和歌山 8.4	鳥取 7.8	熊本 7.2	愛媛 6.9	徳島 6.5	青森 5.8	福岡 5.2	熊本 5.0	鹿児島 4.6	沖縄 4.6	佐賀 4.4	長崎 4.1	北海道 3.9
徳島 11.6	山梨 10.3	和歌山 10.0	高知 9.6	大阪 8.6	鳥根 8.3	徳島 7.6	鳥根 7.1	大分 6.6	鳥根 6.5	鳥根 5.6	山梨 5.2	大阪 4.7	長崎 4.5	和歌山 4.6	大分 4.3	大阪 4.0	山口 3.7
兵庫 11.5	鳥取 10.3	兵庫 9.8	徳島 9.2	大分 8.4	山梨 8.2	鹿児島 7.4	青森 7.0	徳島 6.6	高知 6.4	山梨 5.5	青森 5.2	香川 4.5	鳥取 4.5	佐賀 4.6	北海道 4.3	北海道 3.9	鹿児島 3.7
長崎 11.3	和歌山 10.1	山口 9.7	大阪 9.2	兵庫 8.1	高知 8.2	山口 7.3	和歌山 6.9	広島 6.6	鹿児島 6.3	大阪 5.5	福岡 5.1	高知 4.4	香川 4.5	大分 4.5	沖縄 4.3	徳島 3.9	福島 3.6
岡山 11.3	熊本 9.8	宮崎 9.7	熊本 9.1	熊本 8.1	熊本 8.1	熊本 7.1	岡山 6.8	熊本 6.5	栃木 5.4	岡山 5.1	岡山 5.1	長崎 4.4	広島 4.4	長崎 4.4	山口 4.2	佐賀 3.9	山梨 3.6
鳥根 11.2	青森 9.6	徳島 9.7	山梨 8.8	青森 7.9	青森 7.6	大阪 7.0	宮崎 6.7	山口 6.5	宮崎 6.0	香川 5.4	大阪 5.1	佐賀 4.4	宮崎 4.4	高知 4.4	徳島 4.1	鳥取 3.8	和歌山 3.6
山梨 10.9	兵庫 9.5	山梨 9.5	栃木 8.6	徳島 7.8	兵庫 7.5	山梨 7.0	山梨 6.6	鳥根 6.5	鳥取 5.9	奈良 5.3	宮崎 5.0	茨城 4.4	大阪 4.4	香川 4.4	山梨 4.0	栃木 3.8	石川 3.5
奈良 10.6	高知 9.3	大分 9.1	兵庫 8.6	長崎 7.7	鳥取 7.5	兵庫 6.9	香川 6.5	大阪 6.5	大阪 5.9	鹿児島 5.3	栃木 4.9	広島 4.4	福島 4.3	山口 4.2	鹿児島 4.0	広島 3.8	大阪 3.5
熊本 10.6	香川 9.3	熊本 9.1	長崎 8.5	北海道 7.5	大阪 7.4	高知 6.9	大阪 6.5	鹿児島 6.4	広島 5.9	広島 5.3	鳥取 4.9	山梨 4.4	熊本 4.3	大阪 4.2	茨城 4.0	岡山 3.7	宮崎 3.5
大分 10.5	鹿児島 9.3	鳥取 9.0	宮崎 8.3	群馬 7.3	鹿児島 7.4	宮崎 6.8	徳島 6.4	和歌山 6.4	茨城 5.8	長崎 5.2	香川 4.8	岡山 4.4	山口 4.2	北海道 4.2	宮城 4.0	和歌山 3.7	茨城 3.4
高知 10.5	静岡 9.3	鹿児島 8.7	鹿児島 8.0	岡山 7.3	大分 7.4	栃木 6.8	高知 6.4	岩手 6.3	秋田 5.8	北海道 5.1	熊本 4.8	和歌山 4.3	愛媛 4.2	宮城 4.0	青森 4.0	鳥根 3.7	兵庫 3.4
山口 10.5	徳島 9.3	京都 8.4	青森 7.9	山口 7.2	山口 7.1	大分 6.2	群馬 6.4	香川 6.2	和歌山 5.8	宮城 5.1	佐賀 4.7	北海道 4.3	栃木 4.1	広島 4.0	岡山 3.7	熊本 3.7	徳島 3.4
香川 10.0	奈良 9.2	鳥根 8.3	石川 7.9	鳥根 7.1	岡山 6.8	北海道 6.2	山口 6.2	長崎 6.0	山口 5.7	山口 5.0	北海道 4.7	沖縄 4.2	茨城 4.1	兵庫 4.0	鳥根 3.7	茨城 3.7	岩手 3.3
群馬 9.7	京都 9.1	岡山 8.2	群馬 7.8	福井 6.9	沖縄 6.8	京都 6.2	栃木 6.2	兵庫 5.9	兵庫 5.7	岡山 4.8	岩手 4.7	京都 4.2	兵庫 4.0	鹿児島 4.0	大阪 3.7	沖縄 3.6	栃木 3.3
栃木 9.7	栃木 9.0	香川 8.0	京都 7.8	栃木 6.8	長崎 6.7	茨城 6.2	大分 6.0	茨城 5.8	石川 5.5	兵庫 4.8	宮城 4.7	岩手 4.1	奈良 4.0	愛媛 3.7	鹿児島 3.6	群馬 3.3	
静岡 9.6	山口 8.9	茨城 8.0	北海道 7.8	福島 6.8	北海道 6.7	奈良 6.1	北海道 5.9	栃木 5.8	山梨 5.5	宮崎 4.7	群馬 4.4	兵庫 4.1	和歌山 3.9	群馬 3.8	栃木 3.7	岐阜 3.6	香川 3.3
京都 9.4	岡山 8.9	岐阜 8.0	静岡 7.7	香川 6.8	栃木 6.5	岡山 6.0	兵庫 5.8	山梨 5.8	北海道 5.4	栃木 4.7	兵庫 4.4	鳥取 4.0	徳島 3.9	鳥取 3.7	兵庫 3.5	岩手 3.5	大分 3.3
茨城 9.2	鳥根 8.9	北海道 7.9	鳥根 7.7	鹿児島 6.8	茨城 6.3	富山 6.0	福島 5.7	北海道 5.7	長崎 5.4	高知 4.6	長崎 4.4	石川 4.0	沖縄 3.9	茨城 3.7	京都 3.5	山口 3.4	埼玉 3.2
鹿児島 9.0	北海道 8.6	静岡 7.8	福井 7.7	茨城 6.8	富山 6.3	静岡 5.9	茨城 5.7	静岡 5.2	岩手 5.2	茨城 4.6	茨城 4.3	埼玉 3.9	宮城 3.8	愛媛 3.7	千葉 3.5	兵庫 3.4	千葉 3.2
宮崎 8.8	茨城 8.5	滋賀 7.8	岡山 7.6	東京都 6.5	群馬 6.2	群馬 5.9	鹿児島 5.5	石川 5.3	大分 5.1	福島 4.5	山口 4.2	栃木 3.9	京都 3.8	栃木 3.7	熊本 3.5	高知 3.4	京都 3.2
北海道 8.5	大分 8.4	福井 7.8	茨城 7.4	京都 6.5	愛知 6.2	石川 5.8	京都 5.3	岡山 5.3	静岡 5.0	徳島 4.5	奈良 4.0	山口 3.8	千葉 3.7	岡山 3.5	新潟 3.4	神奈川 3.3	沖縄 3.2
福島 8.4	東京都 8.1	群馬 7.7	山口 7.3	埼玉 6.4	福島 6.2	和歌山 5.5	岐阜 5.2	福井 5.1	沖縄 5.0	茨城 4.5	静岡 4.0	福島 3.8	岩手 3.7	神奈川 3.5	福島 3.3	宮城 3.3	岡山 3.1
石川 8.4	石川 8.0	栃木 7.7	岐阜 7.0	岐阜 6.4	香川 6.1	鳥根 5.5	奈良 5.1	三重 5.1	岡山 4.9	群馬 4.5	鳥根 3.9	鹿児島 3.8	静岡 3.7	三重 3.5	岩手 3.3	福井 3.3	広島 3.1
福井 8.3	埼玉 7.8	青森 7.6	香川 7.0	宮崎 6.3	岩手 6.0	香川 5.5	静岡 5.1	宮城 4.9	京都 4.8	京都 4.5	京都 3.9	宮城 3.7	東京都 3.7	福島 3.5	山形 3.3	群馬 3.3	長崎 3.1
青森 8.2	神奈川 7.7	千葉 7.6	岩手 6.9	滋賀 6.3	京都 6.0	岩手 5.3	石川 5.0	群馬 4.9	群馬 4.7	千葉 4.3	秋田 3.9	千葉 3.7	岡山 3.7	山梨 3.5	鳥取 3.3	福島 3.2	秋田 3.0
神奈川 8.0	愛知 7.7	福島 7.3	埼玉 6.9	静岡 6.3	静岡 5.9	滋賀 5.3	愛知 5.0	東京都 4.9	福島 4.6	石川 4.3	愛知 3.8	群馬 3.7	神奈川 3.7	富山 3.4	岐阜 3.3	秋田 3.2	高知 3.0
東京都 8.0	群馬 7.6	石川 7.1	奈良 6.8	石川 6.2	埼玉 5.8	沖縄 5.3	神奈川 5.0	岐阜 4.8	千葉 4.6	愛知 4.2	東京都 3.7	静岡 3.6	岐阜 3.6	愛知 3.4	埼玉 3.2	富山 3.2	宮城 2.9
千葉 8.0	千葉 7.5	東京都 7.0	東京都 6.8	岩手 6.1	神奈川 5.7	千葉 5.2	沖縄 4.9	埼玉 4.8	埼玉 4.5	岐阜 4.2	沖縄 3.7	神奈川 3.6	大分 3.5	千葉 3.2	神奈川 3.2	山形 3.2	山形 2.9
愛知 7.9	岐阜 7.4	奈良 6.8	千葉 6.7	千葉 6.1	千葉 5.6	愛知 5.2	千葉 4.9	沖縄 4.8	福井 4.4	静岡 4.1	千葉 3.7	山形 3.6	埼玉 3.5	埼玉 3.2	東京都 3.1	埼玉 3.0	東京 2.9
岐阜 7.9	宮城 7.3	愛知 6.7	愛知 6.6	高知 6.1	福井 5.5	宮城 5.2	埼玉 4.9	秋田 4.8	東京都 4.4	埼玉 4.1	神奈川 3.7	愛知 3.5	秋田 3.5	秋田 3.2	奈良 3.1	千葉 2.9	神奈川 2.9
宮城 7.9	岩手 7.2	埼玉 6.7	三重 6.6	神奈川 6.0	東京都 5.5	東京都 5.1	東京都 4.6	千葉 4.7	三重 4.4	福井 3.9	埼玉 3.6	東京 3.5	鳥根 3.5	静岡 3.1	群馬 3.1	三重 2.9	愛知 2.9
埼玉 7.6	三重 6.9	神奈川 6.6	神奈川 6.4	三重 6.0	奈良 5.2	福島 5.1	福井 4.5	福島 4.7	富山 4.4	神奈川 3.9	岐阜 3.5	奈良 3.4	三重 3.4	山形 3.1	秋田 3.1	京都 2.8	新潟 2.8
三重 7.6	富山 6.9	岩手 6.4	福島 6.4	愛知 5.9	石川 5.2	神奈川 5.1	長野 4.4	神奈川 4.6	愛知 4.3	東京都 3.8	滋賀 3.4	秋田 3.4	愛知 3.3	石川 3.0	香川 2.9	山梨 2.8	岐阜 2.8
滋賀 7.1	滋賀 6.6	宮城 6.4	秋田 6.4	奈良 5.8	滋賀 5.2	長野 5.0	滋賀 4.4	奈良 4.6	奈良 4.3	沖縄 3.7	長野 3.3	三重 3.3	富山 3.2	東京 3.0	三重 2.9	東京都 2.8	滋賀 2.8
岩手 6.5	福島 6.3	三重 5.9	富山 6.0	宮城 5.7	山形 5.0	岐阜 4.9	宮城 4.4	京都 4.5	神奈川 4.2	富山 3.5	大分 3.3	大分 3.2	群馬 3.2	奈良 3.0	静岡 2.8	山形 2.7	鳥根 2.7
富山 6.3	山形 6.3	富山 5.9	沖縄 5.8	富山 5.3	長野 4.9	埼玉 4.8	岩手 4.3	愛知 4.5	宮城 4.2	滋賀 3.5	三重 3.2	富山 3.2	石川 3.2	京都 3.0	愛知 2.8	愛知 2.7	静岡 2.6
長野 6.2	沖縄 6.2	秋田 5.7	宮城 5.6	沖縄 5.3	宮城 4.8	福井 4.8	三重 4.3	長野 4.0	長野 3.9	山形 3.5	石川 3.2	滋賀 3.1	長野 3.0	新潟 3.0	滋賀 2.7	長野 2.5	奈良 2.4
秋田 6.2	新潟 6.0	沖縄 5.2	滋賀 5.1	山形 5.1	新潟 4.7	三重 4.6	秋田 4.3	富山 3.9	滋賀 3.9	三重 3.4	福井 3.2	福井 3.0	滋賀 2.9	福井 2.9	長野 2.7	新潟 2.3	長野 2.2
沖縄 5.9	福井 6.0	山形 5.1	新潟 5.0	秋田 4.8	三重 4.5	山形 4.5	富山 4.2	山形 3.9	岐阜 3.9	長野 3.4	富山 3.1	長野 3.0	福井 2.9	長野 2.8	富山 2.6	石川 2.2	三重 2.2
新潟 5.4	秋田 6.0	新潟 5.1	長野 4.6	長野 4.5	岐阜 4.5	秋田 4.4	新潟 4.2	新潟 3.5	山形 3.3	秋田 3.4	新潟 3.1	岐阜 2.8	新潟 2.8	滋賀 2.7	福井 2.5	滋賀 2.2	富山 1.9
山形 5.1	長野 5.8	長野 4.5	山形 4.5	新潟 4.3	秋田 4.3	新潟 3.5	山形 3.7	滋賀 3.4	新潟 3.0	新潟 3.2	山形 2.7	新潟 2.6	岐阜 2.3	石川 1.8	奈良 2.2	福井 1.7	



健生肝発 1210 第 1 号  
令和 7 年 12 月 10 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康・生活衛生局  
がん・疾病対策課肝炎対策推進室長  
(公 印 省 略)

「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱いについて」の一部改正について

標記事業については、平成 20 年 3 月 31 日健疾発第 0331003 号厚生労働省健康局疾病対策課長通知「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱いについて」により行われているところであるが、今般、その一部を別添「新旧対照表」のとおり改正し、令和 7 年 12 月 10 日より適用することとしたので通知する。



(別添)

「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い」新旧対照表（変更箇所は下線表示）

新	旧
<p>肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い</p> <p>健疾発第 0331003 号 平成 20 年 3 月 31 日</p> <p>最 終 一 部 改 正 <u>健生肝発 1210 第 1 号</u> <u>令和 7 年 12 月 10 日</u></p> <p>1 ～ 10 （略）</p> <p>（別添 1）</p> <p>認定基準 1 ～ 2 （1） （略）</p> <p>（2） インターフェロンフリー治療について HCV-RNA 陽性の C 型慢性肝疾患（C 型慢性肝炎若しくは Child-Pugh 分類 A の C 型代償性肝硬変又は Child-Pugh 分類 B 若しくは C の C 型非代償性肝硬変）で、インターフェロンを含まない抗ウイルス治療を行う予定、又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。</p> <p>※ 1 上記については、C 型慢性肝炎又は Child-Pugh 分類 A の C 型代償性肝硬変に対しては原則 1 回のみの助成とし、Child-</p>	<p>肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い</p> <p>健疾発第 0331003 号 平成 20 年 3 月 31 日</p> <p>最 終 一 部 改 正 <u>健生肝発 0616 第 2 号</u> <u>令和 7 年 6 月 16 日</u></p> <p>1 ～ 10 （略）</p> <p>（別添 1）</p> <p>認定基準 1 ～ 2 （1） （略）</p> <p>（2） インターフェロンフリー治療について HCV-RNA 陽性の C 型慢性肝疾患（C 型慢性肝炎若しくは Child-Pugh 分類 A の C 型代償性肝硬変又は Child-Pugh 分類 B 若しくは C の C 型非代償性肝硬変）で、インターフェロンを含まない抗ウイルス治療を行う予定、又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。</p> <p>※ 1 上記については、C 型慢性肝炎又は Child-Pugh 分類 A の C 型代償性肝硬変に対しては原則 1 回のみの助成とし、Child-</p>

<p>Pugh 分類B又はCのC型非代償性肝硬変に対しては1回のみの助成とする。ただし、インターフェロンフリー治療歴のある者については、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医によって<u>インターフェロンフリー治療薬</u>を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合に限り、改めて助成の対象とすることができる。なお、<u>再治療に前治療と同一の治療薬を用いる場合は、グレカプレビル・ピブレンタスビルの前治療8週、再治療12週とする療法に限る。</u>また、2.(1)及びpegインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害薬による3剤併用療法に係る治療歴の有無を問わない。</p> <p>※2 上記については、初回治療の場合、原則として日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。ただし、自治体の実情に応じて、各都道府県が適当と定める医師が作成してもよい。</p> <p>※3 上記については、再治療の場合、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の判断を踏まえた上で、原則として日本肝臓学会肝臓専門医又は自治体の実情に応じて各都道府県が適当と定める医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。</p> <p>(別添2)、(別紙様式例1-1)～(別紙様式例2-8)(略)</p>	<p>Pugh 分類B又はCのC型非代償性肝硬変に対しては1回のみの助成とする。ただし、インターフェロンフリー治療歴のある者については、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医によって<u>他のインターフェロンフリー治療薬</u>を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合に限り、改めて助成の対象とすることができる。なお、2.(1)及びpegインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害薬による3剤併用療法に係る治療歴の有無を問わない。</p> <p>※2 上記については、初回治療の場合、原則として日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。ただし、自治体の実情に応じて、各都道府県が適当と定める医師が作成してもよい。</p> <p>※3 上記については、再治療の場合、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の判断を踏まえた上で、原則として日本肝臓学会肝臓専門医又は自治体の実情に応じて各都道府県が適当と定める医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。</p> <p>(別添2)、(別紙様式例1-1)～(別紙様式例2-8)(略)</p>
---	---

(別紙様式例2-9)

インターフェロンフリー治療(再治療)に対する意見書

返信先医療機関及び担当医

フリガナ		性別	生年月日(年齢)	
患者氏名		男・女	年 月 日 生 (満 歳)	
	郵便番号			
住所	電話番号	( )		

肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い別添1. 認定基準(抜粋)

(2) インターフェロンフリー治療について

HCV-RNA陽性のC型慢性肝疾患(C型慢性肝炎若しくはChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変又はChild-Pugh分類B若しくはCのC型非代償性肝硬変)で、インターフェロンを含まない抗ウイルス治療を行う予定、又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。

※1 上記については、C型慢性肝炎又はChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変に対しては原則1回のみの助成とし、Child-Pugh分類B又はCのC型非代償性肝硬変に対しては1回のみの助成とする。ただし、インターフェロンフリー治療のある者については、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医によってインターフェロンフリー治療を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合に限り、改めて助成の対象とすることができる。なお、再治療に前治療と同一の治療薬を用いる場合は、ソレカプレビル・ヒソレタスに比した前治療8週、再治療12週とする療法に限る。また、2. (1)及びヘグインターフェロン、リビリン及びプロテアーゼ阻害薬による3剤併用療法に係る治療の有無を問わない。

※2 上記については、初回治療の場合、原則として日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。ただし、自治体の実情に応じて、各都道府県が適当と定める医師が作成してもよい。

※3 上記については、再治療の場合、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の判断を踏まえた上で、原則として日本肝臓学会肝臓専門医又は自治体の実情に応じ、各都道府県が適当と定める医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。

1. 本意見書に記載する医師は、以下の項目を全て満たしている必要があります(該当する項目をチェックする)

- ☐ 上記の肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱いにおける認定基準を確認した。
- ☐ 日本肝臓学会のC型肝炎治療ガイドラインを精読した。
- ☐ ウイルス性肝疾患の治療に十分な知識・経験を持っている。

2. 該当する意見にチェックの上返信して下さい。

- ☐ インターフェロンフリー治療による再治療は、適切である。  
(推奨する治療: )
- ☐ インターフェロンフリー治療による再治療は、適切ではない。

記載年月日 年 月 日

肝疾患診療連携拠点病院名及び所在地

本意見を述べた日本肝臓学会肝臓専門医の氏名 印

(注) 1. 本意見書の有効期間は、記載日から起算して3ヶ月以内です。  
2. 本意見書は肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医に記載する必要があります。

(別紙様式例3) ~ (別紙様式例6) (略)

(別紙様式例2-9)

インターフェロンフリー治療(再治療)に対する意見書

返信先医療機関及び担当医

フリガナ		性別	生年月日(年齢)	
患者氏名		男・女	年 月 日 生 (満 歳)	
	郵便番号			
住所	電話番号	( )		

肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い別添1. 認定基準(抜粋)

(3) インターフェロンフリー治療について

HCV-RNA陽性のC型慢性肝疾患(C型慢性肝炎若しくはChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変又はChild-Pugh分類B若しくはCのC型非代償性肝硬変)で、インターフェロンを含まない抗ウイルス治療を行う予定、又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。

※1 上記については、C型慢性肝炎又はChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変に対しては原則1回のみの助成とし、Child-Pugh分類B又はCのC型非代償性肝硬変に対しては1回のみの助成とする。ただし、インターフェロンフリー治療のある者については、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医によって他のインターフェロンフリー治療薬を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合に限り、改めて助成の対象とすることができる。なお、2. (1)及び2. (2)に係る治療の有無を問わない。

※2 上記については、初回治療の場合、原則として日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。ただし、自治体の実情に応じて、各都道府県が適当と定める医師が作成してもよい。

※3 上記については、再治療の場合、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の判断を踏まえた上で、原則として日本肝臓学会肝臓専門医又は自治体の実情に応じ、各都道府県が適当と定める医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。

1. 本意見書に記載する医師は、以下の項目を全て満たしている必要があります(該当する項目をチェックする)

- ☐ 上記の肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱いにおける認定基準を確認した。
- ☐ 日本肝臓学会のC型肝炎治療ガイドラインを精読した。
- ☐ ウイルス性肝疾患の治療に十分な知識・経験を持っている。

2. 該当する意見にチェックの上返信して下さい。

- ☐ インターフェロンフリー治療による再治療は、適切である。  
(推奨する治療: )
- ☐ インターフェロンフリー治療による再治療は、適切ではない。

記載年月日 年 月 日

肝疾患診療連携拠点病院名及び所在地

本意見を述べた日本肝臓学会肝臓専門医の氏名 印

(注) 1. 本意見書の有効期間は、記載日から起算して3ヶ月以内です。  
2. 本意見書は肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医に記載する必要があります。

(別紙様式例3) ~ (別紙様式例6) (略)



(参考：改正後全文)

## 肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い

健疾発第 0331003 号

平成 20 年 3 月 31 日

最 終 一 部 改 正

健生肝発 1210 第 1 号

令和 7 年 12 月 10 日

### 1. 医療給付の申請について

- (1) 「感染症対策特別促進事業について」(平成 20 年 3 月 31 日健発第 0331001 号厚生労働省健康局長通知)の別添 5「肝炎治療特別促進事業実施要綱」(以下「実施要綱」という。)の 3 に定める医療の給付を受けようとする者(以下「申請者」という。)については、別紙様式例 1-1 から 1-4 による肝炎治療受給者証交付申請書(以下「交付申請書」という。)に、別紙様式例 2-1 から 2-8 による肝炎治療受給者証の交付申請に係る医師の診断書、別紙様式例 2-9 による肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の意見書(必要な場合に限る。)、申請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての者について記載のある住民票の写し並びに申請者及び申請者と同一の世帯に属する者の地方税法(昭和 25 年法律第 226 号)の規定による市町村民税(同法の規定による特別区民税を含む。)の課税年額を証明する書類、都道府県知事が申請内容の審査に必要と認める書類等を添えて、申請者の居住する都道府県知事に申請させるものとする。

ただし、例外的に助成期間の延長が必要となる受給者については、一定の要件を満たす必要があるため、あらかじめ、当該受給者から別紙様式例 1-5 による有効期間延長申請書を提出させるものとする。また、副作用等の要因により受給者証の有効期間延長が必要となる受給者については、当該受給者から別紙様式例 1-6 による有効期間延長申請書を提出させるものとする。

なお、核酸アナログ製剤治療については、医師が治療継続が必要と認める場合、更新の申請を行うことができるものとする。その際、都道府県知事は、医師の診断書に代えて、直近の認定(更新時の認定を含む。以下同じ。)以降に行われた検査内容及び治療内容が分かる資料を提出させることができるものとする。また、検査内容が分かる資料については、診断書又は検査内容が分かる資料が提出された認定以降 2 回目までの認定においては、提出を省略させることができるものとする。更新の申請に係る申請書類の提出については、郵送

によることも可能とする。

また、マイナンバーを用いた情報連携を実施することが可能な場合には、これらの提出書類の一部を省略することができる。

- (2) 医療保険の加入関係の確認は、マイナンバーを用いた情報連携を実施することで行うものとする。ただし、情報連携を実施することが難しい場合については、申請者等が加入する医療保険の保険者から交付された「資格情報のお知らせ」若しくは「資格確認書」又はマイナポータルからアクセスできる医療保険の「資格情報画面」（あらかじめマイナポータルからダウンロードした医療保険の資格情報の PDF ファイルを表示した画面を含む。）により確認を行うこと。なお、経過措置として、令和 6 年 12 月 1 日時点で発行されている健康保険証は最大で 1 年間、従前のとおり使用することが可能であることから、それまでの間は、住所や負担割合等に変更がない限り、健康保険証による確認も可能とする。

## 2. 対象患者の認定について

都道府県知事は、実施要綱の 7 に定める認定を行う際には、認定協議会（以下「協議会」という。）に意見を求め、別添 1 及び別添 2 に定める対象患者の認定基準（以下「認定基準」という。）により適正に認定するものとする。

ただし、核酸アナログ製剤治療の更新に関する認定においては、都道府県知事は、申請者に診断書又は検査内容及び治療内容が分かる資料を提出させた場合を除き、協議会に意見を求めることを省略することができるものとする。

## 3. 自己負担限度額階層区分の認定について

- (1) 自己負担限度額階層区分については、申請者が属する住民票上の世帯のすべての構成員に係る市町村民税課税年額を合算し、その額に応じて認定するものとする。

ただし、申請者及びその配偶者と相互に地方税法上及び医療保険上の扶養関係にない者（配偶者以外の者に限る。）については、申請者からの申請（別紙様式例 3）に基づき、当該世帯における市町村民税課税年額の合算対象から除外することを認めることができるものとする。

- (2) 市町村民税課税年額の算定に当たっては、次に定めるところによるものとする。

ア 平成 24 年度以降分の市町村民税課税年額の算定に当たっては、「控除廃止の影響を受ける制度等（厚生労働省健康局所管の制度に限る。）に係る取扱いについて」（平成 23 年 12 月 21 日健発 1221 第 8 号厚生労働省健康局長通知）により計算を行うものとする。

イ 平成 30 年度以降分の市町村民税課税年額の算定に当たっては、市町村民税所得割の納税義務者が地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条



の19第1項の指定都市の区域内に住所を有する場合については、地方税法及び航空機燃料譲与税法の一部を改正する法律(平成29年法律第2号)第1条による改正前の地方税法に規定する市町村民税所得割の標準税率(6%)により算定を行うものとする。

#### 4. 肝炎治療受給者証の交付等について

##### (1) 肝炎治療受給者証

都道府県知事は、対象患者を認定したときは、速やかに当該患者に対し、別紙様式例4-1から4-3による肝炎治療受給者証(以下「受給者証」という。)を交付するものとする。

##### (2) 交付申請書等の取扱い

都道府県知事は、交付申請書を受理したときは受理した日(以下「受理日」という。)から速やかに当該申請に対し、その可否を決定し、否とした場合には具体的な理由を付してその結果を申請者に通知するものとする。

##### (3) 肝炎治療受給者証の有効期間

受給者証の有効期間は1年以内で、治療予定期間に即した期間とし、原則として交付申請書の受理日の属する月の初日から起算するものとする。

#### 5. 対象患者が負担すべき額について

(1) 実施要綱の6の(2)のアにより対象患者が保険医療機関等(健康保険法(大正11年法律第70号)に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。以下同じ。)に支払うべき額が、実施要綱の6の(2)のイに定める額(以下「自己負担限度額」という。)に満たない場合は、その全額を負担すべきものとする。

(2) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)の規定による被保険者については、同法上の患者負担額の範囲内で、実施要綱の6の(2)のイに定める額を限度とする一部負担が生じるものとする。

#### 6. 自己負担限度月額管理の取扱い

(1) 都道府県知事は、受給者に対し、別紙様式例5による肝炎治療自己負担限度月額管理票(以下「管理票」という。)を交付するものとする。

(2) 管理票の交付を受けた受給者は、肝炎治療を受ける際に受給者証とともに管理票を保険医療機関等に提示するものとする。

(3) 管理票を提示された保険医療機関等は、受給者から自己負担額を徴収した際に、徴収した自己負担額及び当月中にその受給者が抗ウイルス治療(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)について、支払った自己負担の累積額を管理票に記載するものとする。当該月の自己負担の累積額が自己負担限度月額に達した場合は、管理票の所定欄にその旨

を記載するものとする。

なお、当該自己負担限度月額、インターフェロン治療又はインターフェロンフリー治療と核酸アナログ製剤治療を併用する者の場合であっても、両治療に係る自己負担の合算額に対する 1 人当たりの限度月額として取り扱うものであること。

- (4) 受給者から、当該月の自己負担の累積額が自己負担限度月額に達した旨の記載のある管理票の提出を受けた保険医療機関等は、当該月において自己負担額を徴収しないものとする。

7. 各都道府県が実施要綱 6 の（１）により保険医療機関等に対し、当該事業に必要な費用に相当する金額を交付することができない場合の取扱い

- (1) 対象患者が受給者証及び管理票を保険医療機関等に提示せずに治療を受ける場合等、各都道府県が保険医療機関等に対し、当該事業に必要な費用に相当する金額を交付することができない場合にあっては、対象患者は、実施要綱 3 に定める対象医療に要した医療費のうち実施要綱 6 の（２）に定める金額を都道府県知事に請求することができるものとする。

- (2) (1) による請求を行おうとする者（以下「請求者」という。）は、別紙様式例 6 による肝炎治療特別促進事業医療費償還払い請求書に、次に掲げる書類等を添えて、請求者が居住する都道府県の知事に申請するものとする。

ア 請求者の受給者証の写し

イ 管理票の写し等

ウ 当該月において受診した全ての保険医療機関及び保険薬局が発行した領収書、診療明細書及び調剤明細書

エ 都道府県知事が申請内容の審査に必要と認める書類等

- (3) 請求者から請求を受けた都道府県知事は、(2) に掲げる書類等を審査した結果適当と認める場合は、請求者に対し、実施要綱 3 に定める対象医療に要した医療費のうち、実施要綱 6 の（２）に定める金額を交付するものとする。

8. 都道府県外へ転出した場合の取扱いについて

受給者証を所持する患者（以下「受給者」という。）が、都道府県外へ転出し、転出先においても引き続き当該受給者証の交付を受けようとする場合には、転出日の属する月の翌月末日までに、転出前に交付されていた受給者証の写し等を添えて転出先の都道府県知事に届け出るものとする。転出先の都道府県は、当該届出を受理した旨を転出元の都道府県に伝達するとともに、転出日以降、費用を負担するものとする。

なお、この場合における受給者証の有効期間は、転出前に交付されていた受給者証の有効期間の終期までとする。

9. 対象医療及び認定基準等の周知等について

都道府県知事は、本事業の適正な運用を確保するために保険医療機関等に対して本事業の対象医療及び認定基準等の周知に努めなければならない。

また、都道府県は、保険医療機関等に対して定期的な指導・助言を行うよう努めるとともに、適正な治療が実施されていない保険医療機関等に対して、本事業における適正化の推進に必要な措置を講じるものとする。

#### 10. その他

都道府県知事は、必要に応じて、本事業のより効果的な運用に資するための情報収集等を行うことができるものとする。

## (別添 1)

# 認 定 基 準

## 1. B型慢性肝疾患

### (1) インターフェロン治療について

HBe 抗原陽性でかつ HBV-DNA 陽性の B 型慢性活動性肝炎でインターフェロン治療を行う予定、又はインターフェロン治療実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの(ただし、ペグインターフェロン製剤を用いる治療に限っては、HBe 抗原陰性の B 型慢性活動性肝炎も対象とする。)

※ 上記において助成対象は 2 回目の治療までとするが、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、その治療に対する助成を認める。

### (2) 核酸アナログ製剤治療について

B 型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認された B 型慢性肝疾患で核酸アナログ製剤治療を行う予定、又は核酸アナログ製剤治療実施中の者

## 2. C型慢性肝疾患

### (1) インターフェロン単剤治療並びにインターフェロン及びリバビリン併用治療について

HCV-RNA 陽性のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変でインターフェロン治療を行う予定、又はインターフェロン治療実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。

※1 上記については、ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害薬による3剤併用療法に係る治療歴のある場合、副作用等の事由により十分量の24週治療が行われなかったものに限る。

※2 上記において2回目の助成を受けることができるのは、以下の①、②のいずれにも該当しない場合とする。

① これまでの治療において、十分量のペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による48週投与を行ったが、36週目までにHCV-RNAが陰性化しなかったケース

② これまでの治療において、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による72週投与が行われたケース

※3 上記については、直前の抗ウイルス治療として2.(2)に係る治療歴がある場合、助成の申請にあたっては、原則として日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。ただし、自治体の実情に応じて、各都道府県が適当と定める医師が作成してもよい。

### (2) インターフェロンフリー治療について

HCV-RNA 陽性のC型慢性肝疾患（C型慢性肝炎若しくはChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変又はChild-Pugh分類B若しくはCのC型非代償性肝硬変）で、インターフェロンを含まない抗ウイルス治療を行う予定、又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。

※1 上記については、C型慢性肝炎又はChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変に対しては原則1回のみの助成とし、Child-Pugh分類B又はCのC型非代償性肝硬変に対しては1回のみの助成とする。ただし、インターフェロンフリー治療歴のある者については、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医によってインターフェロンフリー治療薬を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合に限り、改めて助成の対象とすることができる。なお、再治療に前治療と同一の治療薬を用いる場合は、

グレカプレビル・ピブレンタスビルの前治療 8 週、再治療 12 週とする療法に限る。また、2.（1）及びペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害薬による 3 剤併用療法に係る治療歴の有無を問わない。

※2 上記については、初回治療の場合、原則として日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。ただし、自治体の実情に応じて、各都道府県が適当と定める医師が作成してもよい。

※3 上記については、再治療の場合、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の判断を踏まえた上で、原則として日本肝臓学会肝臓専門医又は自治体の実情に応じて各都道府県が適当と定める医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。

## (別添 2)

### 助成期間の延長に係る取扱い

1. 例外的に助成期間の延長を認める場合は、下記によるものとする。ただし、少量長期投与については、対象としない。
  - (1) C型慢性肝炎セログループ 1 (ジェノタイプ 1) 型かつ高ウイルス量症例に対する、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法の実施に当たり、一定の条件を満たし、医師が 72 週投与 (48 週プラス 24 週) が必要と判断する場合に、6 か月を限度とする期間延長を認めること。
  - (2) 副作用による休薬等、本人に帰責性のない事由による治療休止期間がある場合、上記の (1) とは別に、最大 2 か月を限度とする期間延長を認めること。ただし、再治療 (再投与) 及びインターフェロンフリー治療については、対象としない。
2. 上記 1 の「一定の条件」を満たす場合は、下記によるものとする。
  - 1 (1) について
    - ① これまでの治療において、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法 48 週を行い、36 週目までに HCV-RNA が陰性化した者が再燃した者で、今回の治療において、「HCV-RNA が 36 週までに陰性化した症例」に該当する場合。
    - ② ①に該当しない者であり、今回の治療において、「投与開始後 12 週後に HCV-RNA 量が前値 (※) の 1/100 以下に低下するが、HCV-RNA が陽性 (Real time PCR) で、36 週までに陰性化した症例」に該当する場合。

参考) 平成 22 年 3 月現在、ペグインターフェロン製剤添付文書中、重要な基本的注意において、『48 週を超えて投与をした場合の有効性・安全性は確立していない。』旨の記載がある。

(別紙様式例 1 - 1)

肝炎治療受給者証（新規・更新）交付申請書 （インターフェロン治療・インターフェロンフリー治療 ・核酸アナログ製剤治療）															
<div>申       請       者</div>	ふりがな 氏名								性別		男 女				
	生年月日	年 月 日							職業						
	住所	(電話 )													
	個人番号														
	加入医療保険	被保険者氏名							申請者との続柄						
		保険種別			協・組・共・国・後				記号・番号						
		保険者名													
		所在地													
病名															
本助成制度 利用履歴		1．あり                                  2．なし 受給者証番号（                                  ） 有効期間（                  年    月    日～                  年    月    日）													
保険医療 機関又は 保険薬局	名称														
	所在地														
	名称														
	所在地														
<p>(インターフェロン治療・インターフェロンフリー治療・核酸アナログ製剤治療)の効果・副作用等について説明を受け、治療を受けることに同意しましたので、肝炎治療受給者証(インターフェロン治療・インターフェロンフリー治療・核酸アナログ製剤治療)の(新規・更新)交付を申請します。</p> <div>申請者氏名<span style="float:right;">印</span></div> <div>年      月      日</div> <div style="text-align:center;">知事 殿</div>															

(注)助成を受けることができるのは、別添1の認定基準を満たした場合に限られますので、申請に当たっては主治医等とよく御相談ください。



(別紙様式例 1 - 2)

肝炎治療受給者証（インターフェロン治療）交付申請書																
申 請    者	ふりがな 氏名								性別		男　女					
	生年月日		年　　　月　　　日						職業							
	住所		(電話　　　　　　　　　　 )													
	個人番号															
	加入医療保険		被保険者氏名								申請者との続柄					
			保　險　種　別				協・組・共・国・後				記号・番　号					
			保　險　者　名													
			所　在　地													
	病　　名															
本助成制度 利用履歴		１．あり　　　　　　　　　　　２．なし 受給者証番号(                  ) 有効期間(         年    月    日～         年    月    日)														
保険医療機関又は 保険薬局	名称															
	所在地															
	名称															
	所在地															
インターフェロン治療の効果・副作用等について説明を受け、治療を受けることに同意しましたので、肝炎治療受給者証（インターフェロン治療）の交付を申請します。																
申請者氏名 <span style="float:right;">印</span>  年　　月　　日知事　殿																

(注)助成を受けることができるのは、別添1の認定基準を満たした場合に限られますので、申請に当たっては主治医等とよく御相談ください。

(別紙様式例 1 - 3)

肝炎治療受給者証（インターフェロンフリー治療）交付申請書

申請者	ふりがな 氏名								性別	男 女			
	生年月日								職業				
	住所	(電話 )											
	個人番号												
	加入医療保険	被保険者氏名								申請者との続柄			
		保険種別	協・組・共・国・後							記号・番号			
		保険者名											
		所在地											
	病名												
本助成制度 利用履歴		<div>1. あり                      2. なし</div> <div>受給者証番号 (                      )</div> <div>有効期間 (          年    月    日～          年    月    日)</div>											
保険医療 機関又は 保険薬局	名称												
	所在地												
	名称												
	所在地												
<p>インターフェロンフリー治療の効果・副作用等について説明を受け、治療を受けることに同意しましたので、肝炎治療受給者証（インターフェロンフリー治療）の交付を申請します。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"><div>申請者氏名</div><div>印</div></div> <div style="margin-top: 20px; text-align: center;">知事 殿</div>													

(注)助成を受けることができるのは、別添1の認定基準を満たした場合に限られますので、申請に当たっては主治医等とよく御相談ください。

(別紙様式例 1 - 4)

[illegible]

(別紙様式例 1－5)

(72 週投与用)

**肝炎治療受給者証（インターフェロン治療）有効期間延長申請書**

(申請者記載欄)

〇〇〇知事 殿

私は、インターフェロン投与期間を、48 週を超えて最大 72 週まで延長することについて、治療の効果・副作用等に関し、医師から十分説明を受け、同意しましたので、肝炎治療受給者証（インターフェロン治療）の有効期間延長を申請します。

※ 以下の項目すべてに記入の上、署名・捺印してください。

記載年月日                      年      月      日  
申請者氏名（フリガナ） \_\_\_\_\_ (                      ) 印  
性      別      男 ・ 女  
生年月日                      年      月      日生（満      歳）  
現      住      所      〒              -                       
電話番号                      (                      )

※ お手持ちの肝炎治療受給者証（インターフェロン治療）を確認の上、記入してください。

受給者番号(□□□□□□□)

現行有効期間(開始              年      月      日～終了              年      月      日)

注 1) 本申請書は、〇〇〇都道府県に申請してください。

2) 延長は、現行有効期間に引き続く 6 か月を限度とします。

3) 記入漏れがある場合などは、認定されないことがありますのでご注意ください。

(担当医記載欄)

※ 以下の事項をすべて確認の上、署名・捺印してください。

記載年月日 年 月 日

医療機関名 ( )

その所在地 (〒 - )

担当医師名 ( ) 印

確認事項

※ 担当医師は、該当する場合、共通項目の□、かつ、(1)若しくは(2)の□にチェックを入れてください。

(有効期間延長の認定には、共通項目のすべての□、かつ(1)若しくは(2)のすべての□にチェックが入っている必要があります。)

申請者(\_\_\_\_\_)、フリガナ: \_\_\_\_\_)について、C型慢性肝炎セログループ1(ジェノタイプ1)かつ高ウイルス量症例へのペグインターフェロン及びリバビリン併用療法の実施に当たり、

(共通項目)

☐ 申請者の診断名は、「C型肝炎ウイルスに伴う慢性肝炎」である。

☐ 申請者の治療前ウイルス型とウイルス量については、セログループ1(ジェノタイプ1)かつ高ウイルス量である。

☐ 申請者の変更後の治療は、標準的治療期間である48週間に連続して24週間を延長するもので、治療開始から最大で72週間である。

[ 変更後の予定期間:(開始: 年 月～終了: 年 月予定)]

(1) これまでの治療において、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法 48 週を行い、36 週目までに HCV-RNA が陰性化した者が再燃した者で、『今回の治療において、HCV-RNA が投与開始後 36 週までに陰性化した症例に該当する。』と認められるので 48 週プラス 24 週(トータル 72 週間)の投与期間延長が必要であると判断する。

☐ 申請者は、これまでの治療において、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法 48 週を行い、36 週目までに HCV-RNA が陰性化した者が再燃した者である。

☐ 申請者は、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法を開始し、本申請時、当該治療を継続的に実施中であり、現在治療開始後( )週目で継続中である(一時休薬期間は除く。)

☐ 申請者の治療経過について、下記項目を満たす症例と判断されること。

投与開始後、継続的に治療を続け、

- ・ 投与開始後 36 週までに HCV-RNA が陰性化。(一時休薬期間は除く。)

(2)(1)に該当しない者で、『今回の治療で、投与開始 12 週後に HCV-RNA 量が前値の 1/100 以下に低下するが、HCV-RNA が陽性(Real time PCR)で、36 週までに陰性化した症例に該当する。』と認められるので、48 週プラス 24 週(トータル 72 週間)の投与期間延長が必要であると判断する。

☐ 申請者は、ペグインターフェロンおよびリバビリン併用療法の標準的治療(48 週間)を開始し、本申請時、当該治療を継続的に実施中であり、現在治療開始後( )週目で継続中である(一時休薬期間は除く。)

☐ 申請者の治療経過について、下記項目を満たす症例と判断されること。

投与開始後、継続的に治療を続け、

- ・ 投与 12 週後は、HCV-RNA が陽性のままであり、かつ、HCV-RNA 量が前値の 1/100 以下に低下
- ・ 投与 36 週までに HCV-RNA が陰性化(一時休薬期間は除く。)

(注) ペグインターフェロン製剤添付文書 **【使用上の注意】**の重要な基本的注意 において、「本剤を48週を超えて投与した場合の安全性・有効性は確立していない。」とする記載がある旨、十分留意してください。

(別紙様式例 1 - 6)

(副作用等延長用)

肝炎治療受給者証（インターフェロン治療）有効期間延長申請書

(申請者記載欄)

〇〇〇知事 殿

私は、インターフェロン投与期間において、副作用等の要因により、当初の治療予定期間を超える可能性があるため、肝炎治療受給者証（インターフェロン治療）の有効期間延長を申請します。

※ 以下の項目にすべて記入の上、署名・捺印してください。

記載年月日 年 月 日

申請者氏名(フリガナ) ( ) 印

性 別 男・女

生年月日 年 月 日生(満 歳)

現住所 〒 -

電話番号 ( )

※ お手持ちの肝炎治療受給者証（インターフェロン治療）を確認の上、ご記入ください。

受給者番号(□□□□□□□□)

現行有効期間( 年 月 日～ 年 月 日)

(担当医記載欄)

申請者(フリガナ)について、インターフェロン投与期間において、副作用等の要因により、当初の治療予定期間を超える(計2か月までの延長)可能性があるため、肝炎治療受給者証（インターフェロン治療）の有効期間延長が必要であると判断する。

記載年月日 年 月 日

医療機関名

その所在地 〒 -

担当医師名 印

(注) なお、副作用等の要因について、都道府県担当者より確認の連絡をさせていただくことがありますのでご了承ください。

注1) 本申請書は、〇〇〇都道府県に申請してください。

2) 延長は、現行有効期間に引き続く2か月を限度とします。

3) 記入漏れがある場合などは、認定されないことがありますのでご注意ください。

## 肝炎治療受給者証(インターフェロン治療)の交付申請に係る診断書(新規)

フリガナ 患者氏名			性別 男・女	生年月日(年齢) 年 月 日生 (満 歳)	
住所	郵便番号 電話番号 ( )				
診断年月	年 月	前医 (あれば記載する)	医療機関名 医師名		
過去の治療歴	C型肝炎ウイルスに対する治療の場合、該当する項目にチェックする。 1. 3剤併用療法(ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤)の治療歴 <input type="checkbox"/> 3剤併用療法の治療歴なし。 <input type="checkbox"/> 3剤併用療法を受けたことがあるが、十分量の24週投与が行われなかった。 (具体的な経過・理由: ) 2. インターフェロンフリー治療歴 <input type="checkbox"/> インターフェロンフリー治療歴あり。(薬剤名: ) <input type="checkbox"/> 直前の抗ウイルス治療がインターフェロンフリー治療である。				
検査所見	今回の治療開始前の所見を記入する。 1. B型肝炎ウイルスマーカー (1) HBs抗原(+-) (検査日: 年 月 日) (2) HBe抗原(+-) HBe抗体(+-) (検査日: 年 月 日) (3) HBV-DNA定量 (単位: 、測定法 ) (検査日: 年 月 日) 2. C型肝炎ウイルスマーカー (検査日: 年 月 日) (1) HCV-RNA定量 (単位: 、測定法 ) (2) ウイルス型(該当する項目を○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 3. 血液検査 (検査日: 年 月 日) AST _____ IU/l (施設の基準値: ~ ) ALT _____ IU/l (施設の基準値: ~ ) 血小板数 _____ /μl (施設の基準値: ~ ) 4. 画像診断及び肝生検などの所見(具体的に記載) (検査日: 年 月 日) (所見)				
診断	該当番号を○で囲む。 1. 慢性肝炎 (B型肝炎ウイルスによる) 2. 慢性肝炎 (C型肝炎ウイルスによる) 3. 代償性肝硬変 (C型肝炎ウイルスによる)				
肝がんの合併	肝がん 1. あり 2. なし				
治療内容	該当番号を○で囲む。 1. インターフェロンα製剤単独 2. インターフェロンβ製剤単独 3. ペグインターフェロン製剤単独 4. インターフェロンα製剤+リバビリン製剤 5. インターフェロンβ製剤+リバビリン製剤 6. ペグインターフェロン製剤+リバビリン製剤 7. その他(具体的に記載: ) 治療予定期間 週 ( 年 月 ~ 年 月 )				
治療上の問題点					
医療機関名及び所在地			記載年月日 年 月 日		
(直前の抗ウイルス治療がインターフェロンフリー治療の場合はいずれかにチェックが必要) <input type="checkbox"/> 日本肝臓学会肝臓専門医 <input type="checkbox"/> 《都道府県が適当と定める医師》 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. HBs抗原、HBe抗原、HBe抗体以外の検査所見は、記載日前6か月以内(ただし、インターフェロン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認定できないことがあるので、ご注意ください。

(別紙様式例2-2)

肝炎治療受給者証(インターフェロン治療)の交付申請に係る診断書(2回目の制度利用)

フリガナ			性別	生年月日(年齢)	
患者氏名			男・女	年 月 日 生 (満 歳)	
住所	郵便番号				
	電話番号 ( )				
診断年月	年 月	前医 (あれば記載)	医療機関名	医師名	
過去の治療歴	<p>該当する項目にチェックする。</p> <p>1. B型慢性活動性肝炎の場合</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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ていない</p> <p>2. C型慢性肝炎またはC型代償性肝硬変の場合</p> <p>(1) 過去のペグインターフェロン及びリバビリン併用療法の治療歴</p> <p><input type="checkbox"/> 以下の①、②のいずれにも該当しない。</p> <p>① これまでの治療において、十分量のペグインターフェロン及びリバビリン併用療法の48週投与を行ったが、36週目までにHCV-RNAが陰性化しなかったケース</p> <p>② これまでの治療において、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による72週投与が行われたケース</p> <p>(2) 過去の3剤併用療法(ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤)の治療歴</p> <p><input type="checkbox"/> 3剤併用療法の治療歴なし。</p> <p><input type="checkbox"/> 3剤併用療法を受けたことがあるが、十分量の24週投与が行われなかった。</p> <p>(具体的な経過・理由: )</p> <p>(3) インターフェロンフリー治療歴</p> <p><input type="checkbox"/> インターフェロンフリー治療歴あり。(薬剤名: )</p> <p><input type="checkbox"/> 直前の抗ウイルス治療がインターフェロンフリー治療である。</p>				
検査所見	<p>今回のインターフェロン治療開始前の所見を記入する。</p> <p>1. B型肝炎ウイルスマーカー</p> <p>(1) HBs抗原(+-) (検査日: 年 月 日)</p> <p>(2) HBe抗原(+-) HBe抗体(+-) (検査日: 年 月 日)</p> <p>(3) HBV-DNA定量 (単位: 、測定法 ) (検査日: 年 月 日)</p> <p>2. C型肝炎ウイルスマーカー (検査日: 年 月 日)</p> <p>(1) HCV-RNA定量 (単位: 、測定法 )</p> <p>(2) ウイルス型(該当する項目を○で囲む。)</p> <p>ア) セロタイプ(グループ)1、あるいはジェノタイプ1</p> <p>イ) セロタイプ(グループ)2、あるいはジェノタイプ2</p> <p>3. 血液検査 (検査日: 年 月 日)</p> <p>AST _____ IU/l (施設の基準値: ~ )</p> <p>ALT _____ IU/l (施設の基準値: ~ )</p> <p>血小板数 _____ /μl (施設の基準値: ~ )</p> <p>4. 画像診断及び肝生検などの所見 (検査日: 年 月 日)</p> <p>(所見: )</p>				
診断	<p>該当番号を○で囲む。</p> <p>1. 慢性肝炎(B型肝炎ウイルスによる)</p> <p>2. 慢性肝炎(C型肝炎ウイルスによる)</p> <p>3. 代償性肝硬変(C型肝炎ウイルスによる)</p>				
肝がんの合併	肝がん 1. あり 2. なし				
治療内容	<p>該当番号を○で囲む。</p> <p>1. インターフェロンα製剤単独</p> <p>2. インターフェロンβ製剤単独</p> <p>3. ペグインターフェロン製剤単独</p> <p>4. インターフェロンα製剤+リバビリン製剤</p> <p>5. インターフェロンβ製剤+リバビリン製剤</p> <p>6. ペグインターフェロン製剤+リバビリン製剤</p> <p>7. その他(具体的に記載: )</p> <p>治療予定期間 週 ( 年 月 ~ 年 月 )</p>				
治療上の問題点					
医療機関名及び所在地				記載年月日 年 月 日	
(直前の抗ウイルス治療がインターフェロンフリー治療の場合はいずれかにチェックが必要)					
<input type="checkbox"/> 日本肝臓学会肝臓専門医 <input type="checkbox"/> 《都道府県が適当と定める医師》					
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. HBs抗原、HBe抗原、HBe抗体以外の検査所見は、記載日前6か月以内(ただし、インターフェロン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認定できないことがあるので、ご注意ください。



(別紙様式例2-3)

肝炎治療受給者証(B型慢性活動性肝炎に対する3回目のインターフェロン治療)の交付申請に係る診断書

フリガナ 患者氏名			性別 男・女	生年月日(年齢) 年 月 日 生 (満 歳)	
住所	郵便番号 電話番号 ( )				
診断年月	年 月	前医 (あれば記載)	医療機関名	医師名	
過去の治療歴	該当する項目にチェックする。 <input type="checkbox"/> 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)による治療を受け、その後ペグインターフェロン製剤による治療を受けている。				
検査所見	今回のインターフェロン治療開始前の所見を記入する。 1. B型肝炎ウイルスマーカー (1) HBs抗原 (＋・－) (検査日: 年 月 日) (2) HBe抗原 (＋・－) HBe抗体 (＋・－) (検査日: 年 月 日) (3) HBV-DNA定量 (単位: 、測定法 ) (検査日: 年 月 日) 2. 血液検査 (検査日: 年 月 日) AST ( ) IU/l (施設の基準値: ~ ) ALT ( ) IU/l (施設の基準値: ~ ) 血小板数 ( ) /μl (施設の基準値: ~ ) 3. 画像診断及び肝生検などの所見 (検査日: 年 月 日) (所見: )				
診断	該当する項目にチェックする。 <input type="checkbox"/> 慢性肝炎(B型肝炎ウイルスによる)				
肝がんの合併	肝がん 1. あり 2. なし				
治療内容	該当番号を○で囲む。 1. ペグインターフェロン製剤単独 2. その他(具体的に記載: ) 治療予定期間 週 ( 年 月 ~ 年 月)				
治療上の問題点					
医療機関名及び所在地				記載年月日 年 月 日	
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. HBs抗原、HBe抗原、HBe抗体以外の検査所見は、記載日前6か月以内(ただし、インターフェロン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認定できないことがあるので、ご注意ください。

# 肝炎治療受給者証(核酸アナログ製剤治療)の交付申請に係る診断書(新規)

フリガナ 患者氏名			性別 男・女	生年月日(年齢) 年 月 日生 (満 歳)													
住所	郵便番号 電話番号 ( )																
診断年月	年 月	前医 (あれば記載する。)	医療機関名 医師名														
現在の治療	現在の核酸アナログ製剤治療の有無 ありの場合、核酸アナログ製剤治療の継続の必要 1. あり 2. なし 1. あり 2. なし																
検査所見	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>核酸アナログ製剤治療開始前のデータ</th> <th>直近のデータ (治療開始後3か月以内の者は記載不要)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. B型肝炎ウイルスマーカー (1)HBs抗原 HBe抗原 HBe抗体 (2)HBV-DNA定量</td> <td>           (検査日: 年 月 日)            (該当する方を○で囲む。)            (+-)            (+-)            (+-)            (単位: 、測定法 )         </td> <td>           (検査日: 年 月 日)            (該当する方を○で囲む。)            (+-)            (+-)            (+-)            (単位: 、測定法 )         </td> </tr> <tr> <td>2. 血液検査 AST ALT 血小板数</td> <td>           (検査日: 年 月 日)            IU/l (施設の基準値: ~ )            IU/l (施設の基準値: ~ )            /μl (施設の基準値: ~ )         </td> <td>           (検査日: 年 月 日)            IU/l (施設の基準値: ~ )            IU/l (施設の基準値: ~ )            /μl (施設の基準値: ~ )         </td> </tr> <tr> <td>3. 画像診断及び肝生検などの所見 (具体的に記載)</td> <td>           (検査日: 年 月 日)            (所見)         </td> <td>           (検査日: 年 月 日)            (所見)         </td> </tr> </tbody> </table>						核酸アナログ製剤治療開始前のデータ	直近のデータ (治療開始後3か月以内の者は記載不要)	1. B型肝炎ウイルスマーカー (1)HBs抗原 HBe抗原 HBe抗体 (2)HBV-DNA定量	(検査日: 年 月 日) (該当する方を○で囲む。) (+-) (+-) (+-) (単位: 、測定法 )	(検査日: 年 月 日) (該当する方を○で囲む。) (+-) (+-) (+-) (単位: 、測定法 )	2. 血液検査 AST ALT 血小板数	(検査日: 年 月 日) IU/l (施設の基準値: ~ ) IU/l (施設の基準値: ~ ) /μl (施設の基準値: ~ )	(検査日: 年 月 日) IU/l (施設の基準値: ~ ) IU/l (施設の基準値: ~ ) /μl (施設の基準値: ~ )	3. 画像診断及び肝生検などの所見 (具体的に記載)	(検査日: 年 月 日) (所見)	(検査日: 年 月 日) (所見)
	核酸アナログ製剤治療開始前のデータ	直近のデータ (治療開始後3か月以内の者は記載不要)															
1. B型肝炎ウイルスマーカー (1)HBs抗原 HBe抗原 HBe抗体 (2)HBV-DNA定量	(検査日: 年 月 日) (該当する方を○で囲む。) (+-) (+-) (+-) (単位: 、測定法 )	(検査日: 年 月 日) (該当する方を○で囲む。) (+-) (+-) (+-) (単位: 、測定法 )															
2. 血液検査 AST ALT 血小板数	(検査日: 年 月 日) IU/l (施設の基準値: ~ ) IU/l (施設の基準値: ~ ) /μl (施設の基準値: ~ )	(検査日: 年 月 日) IU/l (施設の基準値: ~ ) IU/l (施設の基準値: ~ ) /μl (施設の基準値: ~ )															
3. 画像診断及び肝生検などの所見 (具体的に記載)	(検査日: 年 月 日) (所見)	(検査日: 年 月 日) (所見)															
診断	該当番号を○で囲む。 1. 慢性肝炎 (B型肝炎ウイルスによる) 2. 代償性肝硬変 (B型肝炎ウイルスによる) 3. 非代償性肝硬変 (B型肝炎ウイルスによる)																
治療内容	該当番号を○で囲む。(併用の場合は複数選択) 1. エンテカビル 2. ラミブジン 3. アデホビル 4. テノホビル 5. その他(具体的に記載: ) 治療開始日(予定を含む。) 年 月 日																
治療上の問題点																	
日 医療機関名及び所在地	記載年月日 年 月																
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3か月以内の資料に基づいて記載してください。ただし「治療開始前データ」については、核酸アナログ製剤治療中  
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. 治療開始前データが不明の場合は、治療開始後、確認できる範囲内のもっとも古いデータを記載してください。
4. 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。

## 肝炎治療受給者証(非代償性肝硬変を除くインターフェロンフリー治療)の交付申請に係る診断書(新規)

フリガナ 患者氏名			性別 男・女	生年月日(年齢) 年 月 日生 (満 歳)	
住所	郵便番号 電話番号 ( )				
診断年月	年 月	前医 (あれば記載)	医療機関名 医師名		
過去の治療歴	該当する場合、チェックする。 <input type="checkbox"/> インターフェロン治療歴あり。 (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ビリン併用療法 (中止・再燃・無効) イ. ペグインターフェロン、リバビリンおよびプロテアーゼ阻害剤(薬剤名: ) 3剤併用療法 (中止・再燃・無効) ウ. 上記以外の治療 (具体的に記載: )				
検査所見	今回の治療開始前の所見を記入する。 1. C型肝炎ウイルスマーカー (検査日: 年 月 日) (1) HCV-RNA定量 (単位: 、測定法 ) (2) ウイルス型(該当する項目を○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: 年 月 日) AST ( ) IU/l (施設の基準値: ~ ) ALT ( ) IU/l (施設の基準値: ~ ) 血小板 ( ) /ul (施設の基準値: ~ ) 3. 画像診断及び肝生検などの所見 (検査日: 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に限る				
肝がんの合併	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 ( 年 月 ~ 年 月 )				
治療上の問題点					
医療機関名及び所在地			記載年月日 年 月 日		
(いずれかにチェックが必要) <input type="checkbox"/> 日本肝臓学会肝臓専門医 <input type="checkbox"/> 《都道府県が適当と定める医師》 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認定できないことがあるので、ご注意ください。

## 肝炎治療受給者証(非代償性肝硬変を除くインターフェロンフリー治療)の交付申請に係る診断書(再治療)

フリガナ			性別	生年月日(年齢)	
患者氏名			男・女	年 月 日 生 (満 歳)	
住所	郵便番号 電話番号 ( )				
診断年月	年 月	前医 (あれば記載)	医療機関名 医師名		
過去の治療歴	<p>該当する項目にチェックする。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。</p> <p>1. インターフェロン治療歴</p> <p><input type="checkbox"/> インターフェロン治療歴あり。</p> <p>ア. ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法 (中止・再燃・無効)</p> <p>イ. ペグインターフェロン、リバビリンおよびプロテアーゼ阻害剤(薬剤名: )</p> <p>3剤併用療法 (中止・再燃・無効)</p> <p>ウ. 上記以外の治療 (具体的に記載: )</p> <p>2. インターフェロンフリー治療歴</p> <p><input type="checkbox"/> インターフェロンフリー治療歴あり。(薬剤名: ) (中止・再燃・無効)</p>				
検査所見	<p>今回の治療開始前の所見を記入する。</p> <p>1. C型肝炎ウイルスマーカー (検査日: 年 月 日)</p> <p>(1) HCV-RNA定量 (単位: 、測定法 )</p> <p>(2) ウイルス型(該当する項目を○で囲む。)</p> <p>ア) セロタイプ(グループ)1、あるいはジェノタイプ1</p> <p>イ) セロタイプ(グループ)2、あるいはジェノタイプ2</p> <p>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: )</p> <p>2. 血液検査 (検査日: 年 月 日)</p> <p>AST _____ IU/l (施設の基準値: ~ )</p> <p>ALT _____ IU/l (施設の基準値: ~ )</p> <p>血小板 _____ /ul (施設の基準値: ~ )</p> <p>その他の血液検査所見(必要に応じて記載)</p> <p>( )</p> <p>3. 画像診断及び肝生検などの所見 (検査日: 年 月 日)</p> <p>(所見: )</p> <p>4. (肝硬変症の場合)Child-Pugh 分類 A・B・C (該当する方を○で囲む)</p>				
診断	<p>該当番号を○で囲む。</p> <p>1. 慢性肝炎 (C型肝炎ウイルスによる)</p> <p>2. 代償性肝硬変 (C型肝炎ウイルスによる) ※Child-Pugh分類Aに限る</p>				
肝がんの合併	肝がん 1. あり 2. なし				
治療内容	<p>インターフェロンフリー治療</p> <p>( 薬剤名 : )</p> <p>治療予定期間 週 ( 年 月 ~ 年 月 )</p>				
本診断書を作成する医師	<p>インターフェロンフリー治療の再治療の場合、以下のいずれかの項目にチェックがない場合は助成対象となりません。</p> <p><input type="checkbox"/> 肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医</p> <p><input type="checkbox"/> 他の日本肝臓学会肝臓専門医又は都道府県が適当と定める医師で、別紙意見書を添付している医師</p>				
治療上の問題点					
<p>上記のとおり、以前とは異なるインターフェロンフリー治療薬による再治療を行う必要があると診断します。</p> <p>医療機関名及び所在地 記載年月日 年 月 日</p> <p>医師氏名 印</p>					

(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認定できないことがあるので、ご注意ください。

## 肝炎治療受給者証(非代償性肝硬変に対するインターフェロンフリー治療)の交付申請に係る診断書

フリガナ			性別	生年月日(年齢)																																					
患者氏名			男・女	年 月 日 生 (満 歳)																																					
住所	郵便番号 電話番号 ( )																																								
診断年月	年 月	前医 (あれば記載)	医療機関名 医師名																																						
過去の治療歴	該当する項目にチェックする。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。 <input type="checkbox"/> インターフェロン治療歴あり。 ア. ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法 (中止・再燃・無効) イ. ペグインターフェロン、リバビリンおよびプロテアーゼ阻害剤(薬剤名: ) 3剤併用療法 (中止・再燃・無効) ウ. 上記以外の治療 (具体的に記載: ) <input type="checkbox"/> インターフェロンフリー治療歴あり。(薬剤名: )(中止・再燃・無効)																																								
検査所見	今回の治療開始前の所見を記入する。 1. C型肝炎ウイルスマーカー (検査日: 年 月 日) (1) HCV-RNA定量 (単位: 、測定法: ) (2) ウイルス型(該当する項目を○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: 年 月 日) AST _____ U/L (施設の基準値: ~ ) ALT _____ U/L (施設の基準値: ~ ) 血小板 _____ /uL (施設の基準値: ~ ) その他の血液検査所見(必要に応じて記載) 3. Child-Pugh分類 (検査日: 年 月 日) 該当する□にチェックを入れる <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>結果</th> <th>施設基準値</th> <th>1点</th> <th>2点</th> <th>3点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>肝性脳症</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td><input type="checkbox"/> 軽度(I・II)</td> <td><input type="checkbox"/> 昏睡(Ⅲ以上)</td> </tr> <tr> <td>腹水</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td><input type="checkbox"/> 軽度</td> <td><input type="checkbox"/> 中等度以上</td> </tr> <tr> <td>アルブミン値(g/dL)</td> <td></td> <td>~</td> <td><input type="checkbox"/> 3.5超</td> <td><input type="checkbox"/> 2.8~3.5</td> <td><input type="checkbox"/> 2.8未満</td> </tr> <tr> <td>プロトロンビン時間(%)</td> <td></td> <td>~</td> <td><input type="checkbox"/> 70超</td> <td><input type="checkbox"/> 40~70</td> <td><input type="checkbox"/> 40未満</td> </tr> <tr> <td>総ビリルビン値(mg/dL)</td> <td></td> <td>~</td> <td><input type="checkbox"/> 2.0未満</td> <td><input type="checkbox"/> 2.0~3.0</td> <td><input type="checkbox"/> 3.0超</td> </tr> </tbody> </table> 合計: ____ 点 ( A・B・C )(該当する方を○で囲む) 4. 画像診断及び肝生検などの所見 (検査日: 年 月 日) (所見: )						結果	施設基準値	1点	2点	3点	肝性脳症			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽度(I・II)	<input type="checkbox"/> 昏睡(Ⅲ以上)	腹水			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 中等度以上	アルブミン値(g/dL)		~	<input type="checkbox"/> 3.5超	<input type="checkbox"/> 2.8~3.5	<input type="checkbox"/> 2.8未満	プロトロンビン時間(%)		~	<input type="checkbox"/> 70超	<input type="checkbox"/> 40~70	<input type="checkbox"/> 40未満	総ビリルビン値(mg/dL)		~	<input type="checkbox"/> 2.0未満	<input type="checkbox"/> 2.0~3.0	<input type="checkbox"/> 3.0超
	結果	施設基準値	1点	2点	3点																																				
肝性脳症			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽度(I・II)	<input type="checkbox"/> 昏睡(Ⅲ以上)																																				
腹水			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 中等度以上																																				
アルブミン値(g/dL)		~	<input type="checkbox"/> 3.5超	<input type="checkbox"/> 2.8~3.5	<input type="checkbox"/> 2.8未満																																				
プロトロンビン時間(%)		~	<input type="checkbox"/> 70超	<input type="checkbox"/> 40~70	<input type="checkbox"/> 40未満																																				
総ビリルビン値(mg/dL)		~	<input type="checkbox"/> 2.0未満	<input type="checkbox"/> 2.0~3.0	<input type="checkbox"/> 3.0超																																				
診断	該当番号を○で囲む。 1. 非代償性肝硬変 (C型肝炎ウイルスによる) ※Child-Pugh分類B及びCに限る																																								
肝がんの合併	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 ( 年 月 ~ 年 月 )																																								
本診断書を作成する医師	インターフェロンフリー治療歴のある場合、以下のいずれかの項目にチェックがない場合は助成対象となりません。 <input type="checkbox"/> 肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医 <input type="checkbox"/> 他の日本肝臓学会肝臓専門医又は都道府県が適当と定める医師で、別紙意見書を添付している医師																																								
治療上の問題点																																									
上記のとおり、非代償性肝硬変に対するインターフェロンフリー治療を行う必要があると判断します。 <div style="text-align: right;">記載年月日 年 月 日</div> 医療機関名及び所在地 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認定できないことがあるので、ご注意ください。

## 肝炎核酸アナログ製剤治療の更新申請に係る診断書

フリガナ			性別	生年月日(年齢)	
患者氏名			男・女	年 月 日 生 (満 歳)	
住所	郵便番号 電話番号 ( )				
診断年月	年 月	前医 (あれば記載する。)	医療機関名 医師名		
検査所見	1. B型肝炎ウイルスマーカー (1) HBs抗原 HBe抗原 HBe抗体 (2) HBV-DNA定量  2. 血液検査 AST ALT 血小板数  3. 画像診断及び肝生検などの所見 (具体的に記載)	前回申請時データ (検査日: 年 月 日) (該当する方を○で囲む。) (+-) (+-) (+-) _____ (単位: 、測定法 ) (検査日: 年 月 日) _____ IU/l (施設の基準値: _____ ~ _____) _____ IU/l (施設の基準値: _____ ~ _____) _____ /μl (施設の基準値: _____ ~ _____) _____ (検査日: 年 月 日)	直近の認定・更新時以降のデータ (検査日: 年 月 日) (該当する方を○で囲む。) (+-) (+-) (+-) _____ (単位: 、測定法 ) (検査日: 年 月 日) _____ IU/l (施設の基準値: _____ ~ _____) _____ IU/l (施設の基準値: _____ ~ _____) _____ /μl (施設の基準値: _____ ~ _____) _____ (検査日: 年 月 日)		
診断	該当番号を○で囲む。 1. 慢性肝炎 (B型肝炎ウイルスによる) 2. 代償性肝硬変 (B型肝炎ウイルスによる) 3. 非代償性肝硬変 (B型肝炎ウイルスによる)				
治療内容	該当番号を○で囲む。(併用の場合は複数選択) 1. エンテカビル 2. ラミブジン 3. アデホビル 4. テノホビル 5. その他(具体的に記載: )				
治療薬剤の変更	該当する方を○で囲む。 前回申請時からの治療薬剤の変更 1. あり 2. なし 1. ありに○の場合 変更前薬剤名( ) 変更日( 年 月 日)				
治療上の問題点					
上記のとおり、B型慢性肝炎疾患に対する核酸アナログ製剤治療の継続が必要であると認めます。 <div style="text-align: right;">記載年月日 年 月 日</div> 医療機関名及び所在地  医師氏名 印					

(注)

1. 前回申請時データが不明の場合は、前回申請時以降の確認できる範囲内のもっとも古いデータを記載してください。
2. 直近の認定・更新時以降のデータは記載日前1年以内の検査日のデータに基づいて記載してください。  
 なお、複数存在する場合は、より直近のデータで記載してください。
3. 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。

## インターフェロンフリー治療(再治療)に対する意見書

返信先医療機関及び担当医

フリガナ		性別	生年月日(年齢)	
患者氏名		男・女	年 月 日 生	(満 歳)
住所	郵便番号			
	電話番号 ( )			

## 肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い別添1. 認定基準(抜粋)

## (2) インターフェロンフリー治療について

HCV-RNA陽性のC型慢性肝疾患(C型慢性肝炎若しくはChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変又はChild-Pugh分類B若しくはCのC型非代償性肝硬変)で、インターフェロンを含まない抗ウイルス治療を行う予定、又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。

※1 上記については、C型慢性肝炎又はChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変に対しては原則1回のみの助成とし、Child-Pugh分類B又はCのC型非代償性肝硬変に対しては1回のみの助成とする。ただし、インターフェロンフリー治療歴のある者については、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医によってインターフェロンフリー治療薬を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合に限り、改めて助成の対象とすることができる。なお、再治療に前治療と同一の治療薬を用いる場合は、グレカプレビル・ピブレンタスビルの前治療8週、再治療12週とする療法に限る。また、2. (1) 及びペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害薬による3剤併用療法に係る治療歴の有無を問わない。

※2 上記については、初回治療の場合、原則として日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。ただし、自治体の実情に応じて、各都道府県が適当と定める医師が作成してもよい。

※3 上記については、再治療の場合、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の判断を踏まえた上で、原則として日本肝臓学会肝臓専門医又は自治体の実情に応じて各都道府県が適当と定める医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。

1. 本意見書を記載する医師は、以下の項目を全て満たしている必要があります(該当する項目をチェックする)

- ☐ 上記の肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱いにおける認定基準を確認した。
- ☐ 日本肝臓学会のC型肝炎治療ガイドラインを精読した。
- ☐ ウイルス性肝疾患の治療に十分な知識・経験を持っている。

2. 該当する意見にチェックの上返信して下さい。

- ☐ インターフェロンフリー治療による再治療は、適切である。  
(推奨する治療: )
- ☐ インターフェロンフリー治療による再治療は、適切ではない。

記載年月日 年 月 日

肝疾患診療連携拠点病院名及び所在地

本意見を述べた日本肝臓学会肝臓専門医の氏名

印

- (注) 1. 本意見書の有効期間は、記載日から起算して3ヶ月以内です。  
2. 本意見書は肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医が記載する必要があります。

(別紙様式例 3)

市町村民税額合算対象除外希望申請書

(市町村民税額合算対象除外希望者・記載欄)

下記の者については、申請者本人との関係において配偶者に該当せず、かつ、申請者及びその配偶者との関係において相互に地方税法上・医療保険上の扶養関係にない者であるため、所得階層区分認定の際の市町村民税額の合算対象から除外することを希望します。

記

除外希望者氏名 (フリガナ)

申請者氏名 (フリガナ)

印



(別紙様式例 4 - 1)

( 表 面 )

肝炎治療受給者証							
(インターフェロン治療)							
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	
疾 病 名							
保は 険保 医険 療薬 機局 関 又	所 在 地						
	名 称						
	所 在 地						
	名 称						
有 効 期 間		自 年 月 日 至 年 月 日					
月 額 自 己 負 担 限 度 額		円					
都道府県知事名 及 び 印							
交 付 年 月 日		年 月 日					

(別紙様式例 4 - 2)

( 表 面 )

肝炎治療受給者証							
(核酸アナログ製剤治療)							
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	
疾 病 名							
保は 険保 医険 療薬 機局 関 又	所 在 地						
	名 称						
	所 在 地						
	名 称						
有 効 期 間		自 年 月 日 至 年 月 日					
月 額 自 己 負 担 限 度 額		円					
都道府県知事名 及 び 印							
交 付 年 月 日		年 月 日					

(別紙様式例 4 - 3)

( 表 面 )

肝炎治療受給者証								
(インターフェロンフリー治療)								
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	
疾 病 名								
保は 険保 医険 療薬 機局 関 又	所 在 地							
	名 称							
	所 在 地							
	名 称							
有 効 期 間		自 年 月 日 至 年 月 日						
月 額 自 己 負 担 限 度 額		円						
都道府県知事名 及 び 印								
交 付 年 月 日		年 月 日						

(裏面)

## 肝炎治療特別促進事業

### (目的)

国内最大級の感染症であるB型ウイルス性肝炎及びC型ウイルス性肝炎は、抗ウイルス治療（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）によって、その後の肝硬変、肝がんといった重篤な病態を防ぐことが可能な疾患である。しかしながら、この抗ウイルス治療は月額の治療費が高額となること、また、長期間に及ぶ治療によって累積の治療費が高額となることから、早期治療の促進のため、この抗ウイルス治療に係る医療費を助成し、患者の医療機関へのアクセスを改善することにより、将来の肝硬変、肝がんの予防及び肝炎ウイルスの感染防止、ひいては国民の健康の保持、増進を図ることを目的とする。

### 注意事項

- 1 この証を交付された方は、C型ウイルス性肝炎を根治するために保険診療によりインターフェロン治療又はインターフェロンフリー治療を受けた場合、あるいは、B型ウイルス性肝炎を治療するために保険診療によりインターフェロン治療又は核酸アナログ製剤治療を受けた場合、この証の表面に記載された金額を限度とする患者一部負担額を保険医療機関又は保険薬局に対して支払うこととなります。
- 2 本事業の対象となる医療は、医療受給者証に記載された疾病に対する抗ウイルス治療に限られています。
- 3 保険医療機関又は保険薬局において診療を受ける場合、この証を必ず窓口に提出してください。
- 4 氏名、居住地、加入している医療保険、保険医療機関又は保険薬局に変更があったときは、〇〇日以内に、〇〇〇知事にその旨を届け出てください。  
また、都道府県外へ転出する場合において、転出後も本証の交付を受けたい場合は、転出日の属する月の翌月の末日までに本証の写しを転出先の都道府県知事に提出してください。
- 5 治癒、死亡等で受給者の資格がなくなったときは、この証を速やかに〇〇〇知事に返還してください。
- 6 この証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、〇〇〇知事にその旨を届け出てください。
- 7 その他の問い合わせは、下記に連絡してください。

### 連絡先

〇〇〇都道府県〇〇部〇〇課〇〇係（TEL 〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇）  
又は〇〇〇保健所（TEL 〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇）

(別紙様式例5)

年 月分 肝炎治療自己負担限度月額管理票  
(インターフェロン治療・インターフェロンフリー治療・核酸アナログ製剤治療)

月額自己負担限度額 円

下記のとおり月額自己負担限度額に達しました。

日 付	医療機関等の名称	確認印
月 日		

日 付	医療機関等の名称	自己負担額	月間自己負担額 累積額	自己負担額 徴収印
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				

【医療機関等の方へ】

本票に記載された月額自己負担限度額は、インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療と核酸アナログ製剤治療を併用する方の場合であっても、両治療に係る自己負担の合算額に対する1人当たりの限度額となりますので、ご注意ください。

## 記載例

下記のとおり月額自己負担限度額に達しました。

日 付	医療機関等の名称	確認印
○月○日	○○病院	印

例	医療機関等の名称	自己負担額	月間自己負担額 累積額	自己負担額 徴収印
○月△日	○○病院	5, 7 0 0	5, 7 0 0	印
○月□日	○○薬局	2, 2 5 0	7, 9 5 0	印
○月○日	○○病院	<u>2, 0 5 0</u>	1 0, 0 0 0	印
月 日				
月 日				
月 日				
日				

この病院での保険適用後の一部負担金(3割相当額)は4, 300円であったが、患者は、2, 050円を支払うことによって、当該患者の自己負担限度額である10, 000円に達するので、当該欄には「2, 050」と記入する。

例	日			
●月 ◇日	☆☆病院 (核酸アナログ製剤治療)	2, 1 0 0	2, 1 0 0	印
●月 ○日	☆☆病院 (インターフェロン治療＋核酸アナログ製剤治療)	<u>7, 9 0 0</u>	1 0, 0 0 0	印
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				

この病院での保険適用後の一部負担金(3割相当額)は19, 600円(インターフェロン分17,500円＋核酸アナログ分2,100円)であったが、患者は、7, 900円(インターフェロン分7,055円(89.3%)＋核酸アナログ分845円(10.7%))を支払うことによって、当該患者の自己負担限度額である10, 000円に達するので、当該欄には「7, 900」と記入する。

本票に記載された月額自己負担限度額は、インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療と核酸アナログ製剤治療を併用する方の場合であっても、両治療に係る自己負担の合算額に対する1人当たりの限度額となりますので、ご注意ください。

# 肝炎治療特別促進事業医療費償還払い請求書

年 月 日

● ● 知 事 殿

請求者（受給者） 住所 〒

氏名

電話番号 ( ) -

肝炎治療特別促進事業の医療費を下のとおり請求します。

なお、支払金額は次の口座に振り込んでください。

ふりがな						公費負担者 番号								
参加者氏名						公費負担医療 の受給者番号								
個人番号														
振込口座 (請求者)	(金融機関名)					支店 出張所	支店コード		種別					
									普 通・当 座					
	口座 番号					ふりがな 口 座 名 義								

※提出にあたっての注意事項。

- 本請求書とともに、下記の書類を添付の上、手続きを進めてください。
  - ① 請求者（受給者）の肝炎治療受給者証の写し
  - ② 請求者（受給者）の肝炎治療自己負担限度月額管理票の写し等
  - ③ 当該月において受診した全ての保険医療機関等が発行した領収書、診療明細書及び調剤明細書
  - ④ 振込先の口座番号等が確認できる資料（キャッシュカードの写し等）
  - ⑤ その他（都道府県知事が必要と認める書類）
- 振込口座については、請求者（受給者）の名義の口座を記載してください。

(都道府県記入欄)

決定額	百万	十万	万	千	百	十	円
-----	----	----	---	---	---	---	---

