

事 務 連 絡
令和 6 年 12 月 16 日

各都道府県衛生主管部（局）御中

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

肝炎治療特別促進事業の対象医療について（再周知）

肝炎対策の推進につきまして、日頃から格別のご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

国内最大級の感染症であるB型及びC型ウイルス性肝炎の早期治療の促進のため、「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」に基づき、抗ウイルス治療に係る医療費の助成を行っています。

本事業の対象医療は、B型及びC型ウイルス性肝炎に対して行われる抗ウイルス治療で保険適用となっているものですが、当該治療を行うために必要となる初診料、再診料、検査料、入院料等についても助成の対象とされています。

肝炎患者が適切な肝炎医療を受けられるよう、本内容を御了知の上、貴管内の医療機関宛てに周知していただきますようお願いいたします。

なお、対象医療の適否については、抗ウイルス治療を行うために必要と判断される治療や検査等であるかを踏まえ、個別に判断していただくようお願いいたします。また、検査（血液検査、画像検査等）については、それが受給者証記載の有効期間内に実施されたものであって、抗ウイルス治療を行うために必要又は関連のある検査であること、抗ウイルス治療開始前に行われた検査については、当該検査の実施後に抗ウイルス治療が実施されていることにご留意いただきますようお願いいたします。

（参考）肝炎治療特別促進事業実施要綱（抄）

3 対象医療

この事業の対象となる医療は、C型ウイルス性肝炎の根治を目的として行われるインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療並びにB型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療で、保険適用となっているものとする。

当該治療を行うために必要となる初診料、再診料、検査料、入院料等については助成の対象とするが、当該治療と無関係な治療は助成の対象としないものとする。