

肝炎総合対策の推進 について

厚生労働省 健康局 疾病対策課 肝炎対策推進室

肝炎について

【肝炎】

肝臓の細胞が破壊されている状態

【原因】

- ウイルス性 : A型、B型、C型、D型、E型など
- 薬物性 : 薬物や毒物、化学物質による
- アルコール性 : アルコールによる
- 自己免疫性 : 免疫系の異常による

【ウイルス性肝炎】 臨床経過から下記①、②、③に分類

- ①急性肝炎 : A型、B型、E型肝炎ウイルスによるものが多い
急激に肝細胞が障害される(症状は発熱、全身倦怠感、黄疸など)
自然経過で治癒する例が多い
- ②劇症肝炎 : 急性肝炎のうち8週間以内に高度の肝機能障害により脳症などを来す
集中的な医学管理が必要(生存率は30%程度)
- ③慢性肝炎 : B型、C型肝炎ウイルスによるものが多い
長期間にわたり肝障害が持続
徐々に肝臓が線維化し肝硬変に至ることもある

B・C型肝炎のキャリア数等について

	B型肝炎	C型肝炎
キャリア数※1	約110～140万人(推定)	約190～230万人(推定)
患者数※2	約7万人(推定) (慢性肝炎 約5万人/肝硬変・肝がん 約2万人)	約37万人(推定) (慢性肝炎 約28万人/肝硬変・肝がん 約9万人)

※1 平成16年度厚生労働科学研究費補助金肝炎等克服緊急対策研究事業報告書(吉澤班)より推計。
患者数(推計)を含む。

「キャリア」とは、肝炎ウイルスが体内に持続的に存在し続けている状態の者。

※2 患者数は、平成20年患者調査より推計。

B型肝炎及びC型肝炎について

	B型肝炎	C型肝炎
原因ウイルス	B型肝炎ウイルス	C型肝炎ウイルス
病原体の発見	1968 (S43)年	1988 (S63)年
検査方法の確立	1970 (S45)年	1989 (H元)年
献血時の検査開始	1972 (S47)年	1989 (H元)年
主な感染経路	血液を介して感染 ・垂直感染(母子感染)、 ・水平感染(輸血等の医療行為、性感染、等)	血液を介して感染 ・垂直感染(母子感染)、 ・水平感染(輸血等の医療行為、性感染、等)
治療法	抗ウイルス療法 (インターフェロン、核酸アナログ製剤、等) 肝底護療法(グリチルリチン製剤等)	抗ウイルス療法(インターフェロン) 肝底護療法(グリチルリチン製剤等)
ワクチン	あり	なし

肝炎対策に係る最近の動き

20年1月～

・緊急肝炎ウイルス検査事業の開始

20年4月～

<肝炎総合対策の開始>

・インターフェロン治療に対する医療費助成の開始

21年4月～

・インターフェロン医療費助成の運用変更

- ①助成期間の延長(72週投与への対応)
- ②所得階層区分の認定に係る例外的取扱い

21年12月4日

・肝炎対策基本法(平成21年法律第97号)公布

22年1月1日

・肝炎対策基本法(平成21年法律第97号)施行

22年4月1日

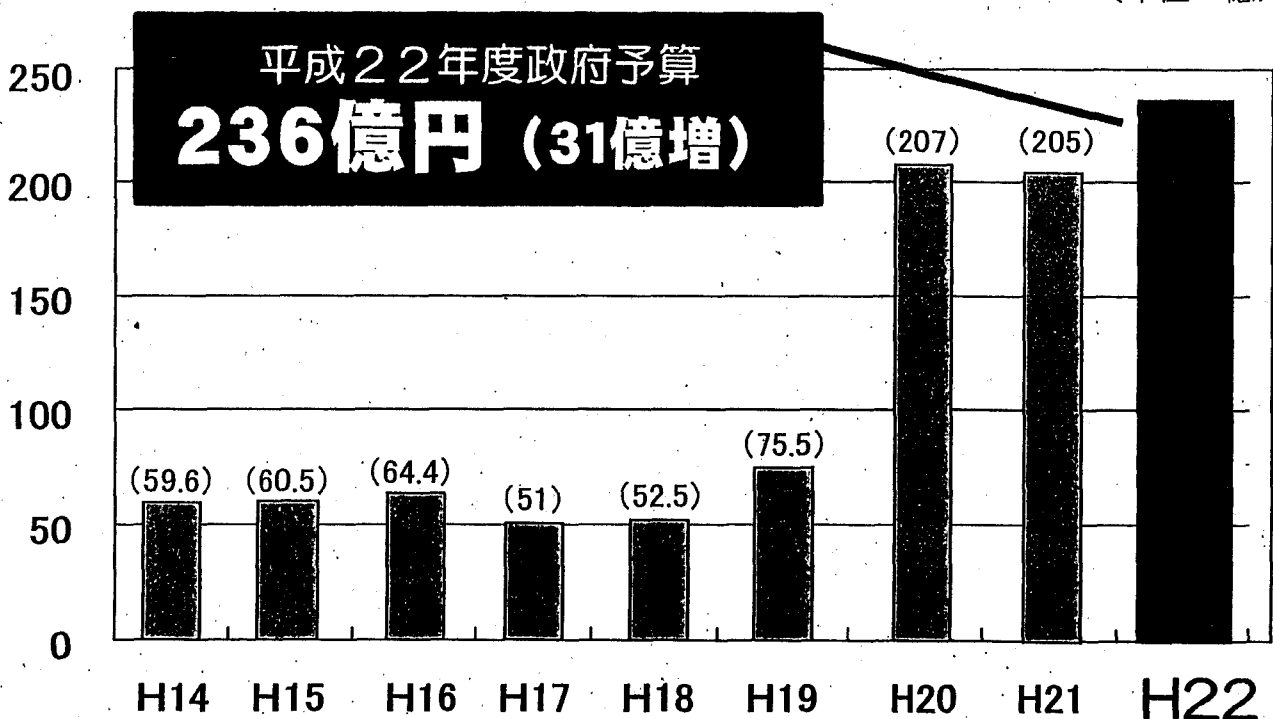
・肝炎医療費助成の拡充

- ①自己負担限度額の引下げ
:所得に応じ、1、3、5万円 原則1万円(上位所得階層:2万円)
- ②B型肝炎の核酸アナログ製剤治療への助成開始、等
- ③インターフェロン治療に係る利用回数の制限緩和

<肝炎対策予算の推移>

(平成14年度～平成22年度)

(単位:億円)

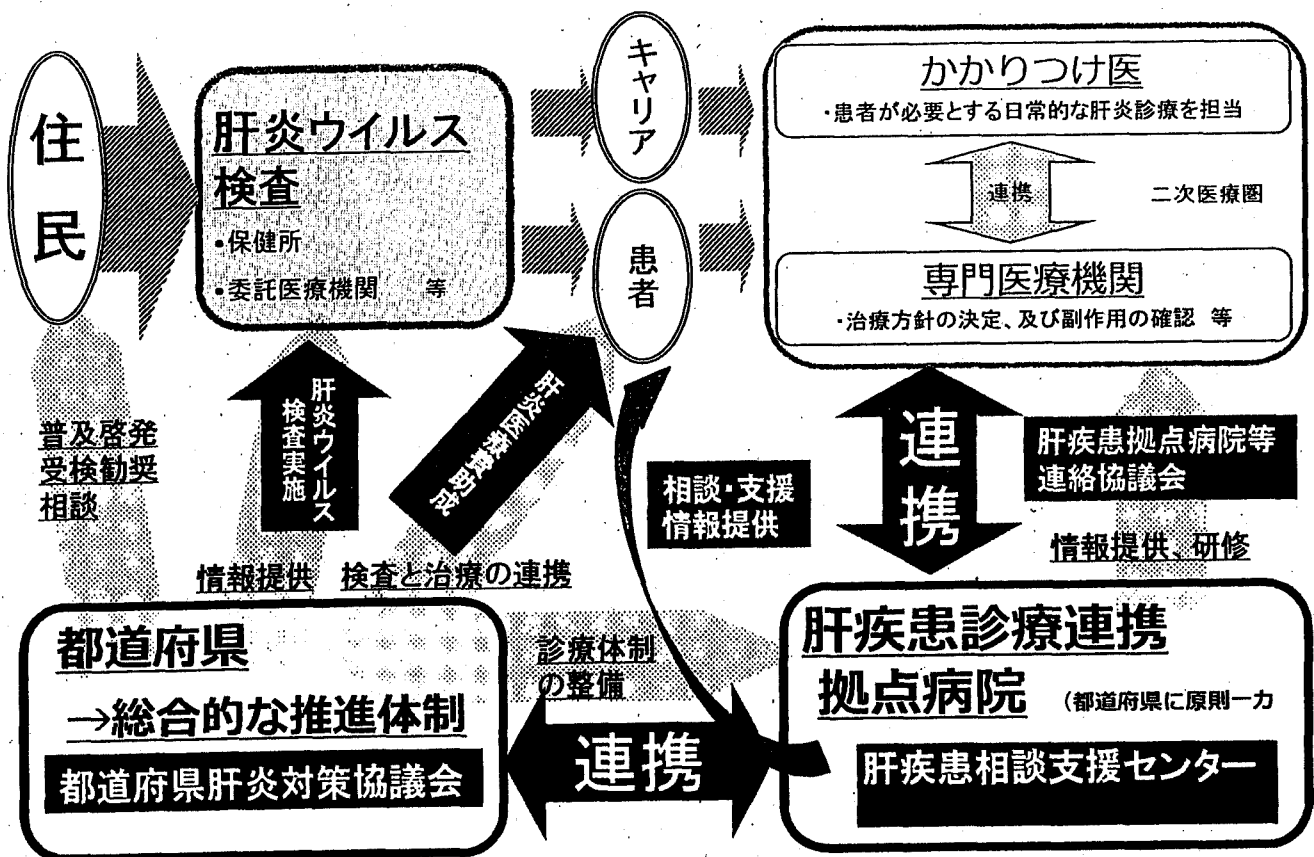


肝炎総合対策の5本柱

平成22年度政府予算
236億円 (31億増)

1. 肝炎治療促進のための環境整備 (医療費助成) 【180億円】
2. 肝炎ウイルス検査の促進 【25億円】
3. 肝疾患診療体制の整備、医師等に対する研修、相談体制整備などの患者支援 等 【9.2億円】
4. 国民に対する正しい知識の普及と理解 【2.1億円】
5. 研究の推進 【20億円】

各都道府県等における肝炎対策の基本的あり方



肝炎治療促進のための環境整備

～ 平成22年度肝炎治療特別促進事業 ～

B型・C型ウイルス性肝炎に対する
インターフェロン治療 及び 核酸アナログ製剤治療への
医療費助成を行う。

実施主体	都道府県
対象者	B型・C型ウイルス性肝炎患者
対象医療	B型・C型肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療 B型肝炎の核酸アナログ製剤治療
自己負担	原則 1万円 ただし、上位所得階層については、2万円
財源負担	国:地方=1:1
予算額	180億円
総事業費	360億円

平成22年度予算における肝炎治療特別促進事業(変更点)

H22予算額 180億円 ← H21予算額129億円

1. 自己負担限度額の引下げ

H21 : 所得に応じ、1、3、5万円の自己負担限度額

H22 : 原則1万円 (上位所得階層2万円)

※上位所得階層＝市町村住民税課税年額が23万5千円以上の世帯 (H20年度実績で、約2割の者が該当)

2. 助成対象医療の拡大

H21 : インターフェロン治療のみ助成対象

H22 : B型肝炎の核酸アナログ製剤治療を助成対象に追加

3. 制度利用回数の制限緩和

H21 : インターフェロン治療に係る制度利用は、1人につき1回のみ

**H22 : 医学的にインターフェロン再治療の効果が高いと認められる
一定条件を満たす者について、2回目の利用を認める。**

～H21年度からのインターフェロン 医療費助成に係る運用上の変更点について～

1. 投与期間の延長について（72週投与）

- 助成期間は、原則1年間。

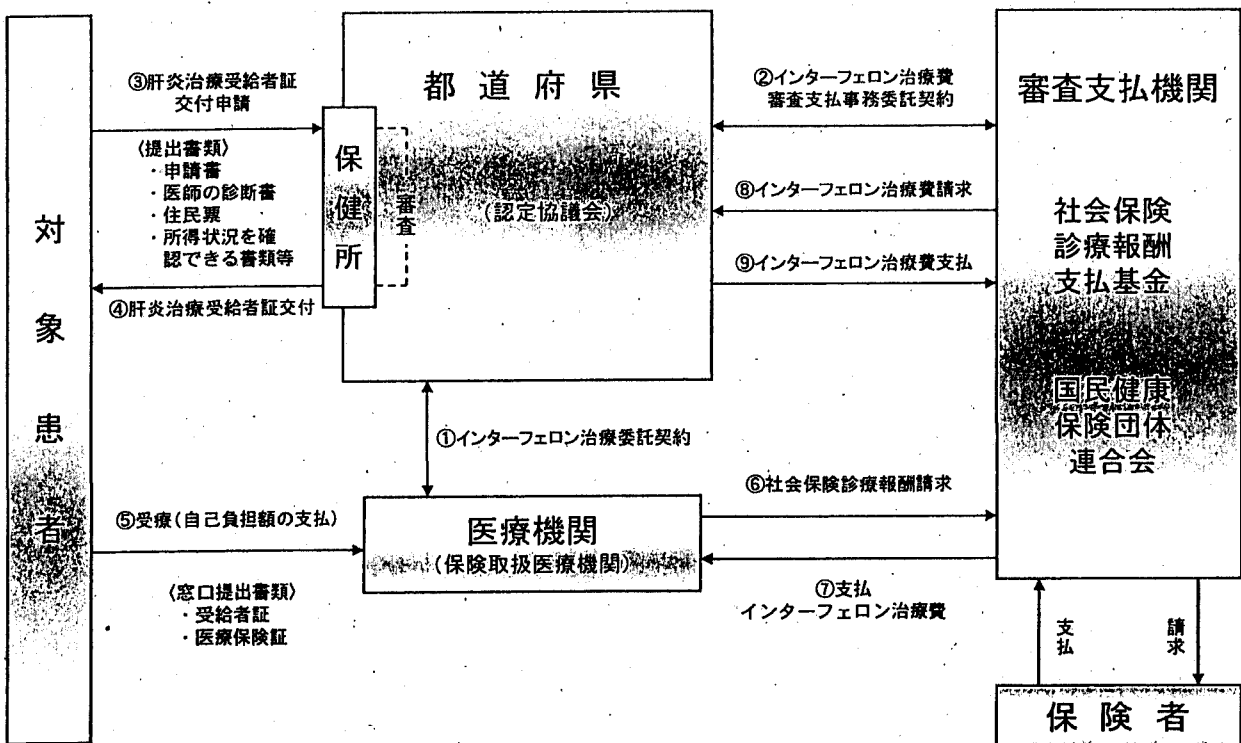
H21年度： 一定の条件を満たし、医師がペグインターフェロン及びリバビリン併用療法の延長投与(72週投与)が必要と認める患者について、助成期間の延長を認める。

2. 所得階層区分認定の例外的取扱いについて

- 自己負担限度額決定のための、所得階層区分認定は、申請者の住民票上の「世帯」全員の市町村民税課税額の合計による。

H21年度： 住民票上の「世帯」を原則としつつも、税制上・医療保険上の扶養関係にない者については、例外的な取扱い(課税額合算対象から除外)を認める。

インターフェロン治療に係る医療費助成実施手続の仕組み



2. 肝炎ウイルス検査の促進

肝炎ウイルス検査の無料化の拡大

保健所における肝炎ウイルス検査（特定感染症検査等事業）

- ・平成14～18年度 保健所のみ
- ・平成19年度から 医療機関委託も可能
- ・平成20年1月から 委託医療機関での検査も無料化が可能となるように措置

平成22年度の取組

H22予算額 25億円 ← H21予算額46億円

H22 : 検査未受診者の解消を図るため、
医療機関委託など利便性に配慮した検査体制を整備。
※ 緊急肝炎ウイルス検査事業の延長

肝炎ウイルス検査の実施体制

肝炎総合対策として実施

事業名	実施主体	実施場所	対象者	費用負担	実施自治体数 22年度 (22年4月末現在)
健康増進 事業 (肝炎ウイルス 検診)	市町村		希望者 ○40歳となる者 ○40歳以上の者であって、 過去に受検歴のない希望者	実施主体が 個別に設定	—
特定感染症 検査等事業	都道府県	①保健所	希望者	①原則 無料	122/136
	保健所 設置市 特別区	②委託 医療機関	希望者	②無料	※無料 (117/136) 95/136

その他、肝炎ウイルス検査の受検機会

- ▶事業主が実施する労働安全衛生法に基づく一般定期健診の機会に、あわせて、オプションとして、希望者に対し、実施される場合、
- ▶保険者が保健事業として実施する場合、
- ▶個人の方が健康づくりの一環として、人間ドック等の機会に受検される場合、
- ▶一般医療機関において、他疾病の治療や手術の際等において、実施される場合、等

平成20年度特定感染症検査等事業による肝炎ウイルス検査件数

HCV抗体検査実施状況

実施年度	受診者（人）	実施自治体数（うち都道府県）
14	2,322	35（16）
15	2,998	40（19）
16	6,918	38（17）
17	3,546	41（19）
18	15,149	59（28）
19	181,697	121（45）
20	456,926	132（47）

HBs抗原検査実施状況

実施年度	受診者（人）	実施自治体数（うち都道府県）
14	1,805	30（14）
15	1,942	35（17）
16	4,855	35（15）
17	3,495	39（16）
18	21,331	48（22）
19	179,445	118（45）
20	456,727	130（47）

（注）「緊急肝炎ウイルス検査事業」とは、平成20年1月から開始した医療機関委託による無料での肝炎ウイルス検査をいう。

平成20年度健康増進事業による肝炎ウイルス検査件数

	受診者（人）			感染者（人）			感染者率（％）		
	節目	節目外	計	節目	節目外	計	節目	節目外	全体
B型	60,783	599,797	660,580	416	6,059	6,475	0.7	1.0	1.0
C型	61,077	596,860	657,937	195	6,061	6,256	0.3	1.0	1.0

参考)平成19年度肝炎ウイルス検診等の実績(老人保健法)

1 肝炎ウイルス検診等実績

(1) C型肝炎ウイルス検診

	受診者数(人)			「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が極めて高いと判定された者(人)」			感染者率(%)		
	40歳検診	40歳検診以外の対象者への検診	計	40歳検診	40歳検診以外の対象者への検診	計	40歳検診	40歳検診以外の対象者への検診	全体
平成19年度	129,246	895,125	1,024,371	353	8,059	8,412	0.3	0.9	0.8
	節目検診	節目外検診	計	節目検診	節目外検診	計	節目検診	節目外検診	全体
(平成18年度)	1,138,005	596,190	1,734,195	7,453	6,806	14,259	0.7	1.1	0.8
(平成17年度)	1,196,457	331,356	1,527,813	8,909	5,067	13,976	0.7	1.5	0.9
(平成16年度)	1,271,320	347,431	1,618,751	10,385	6,446	16,831	0.8	1.9	1.0
(平成15年度)	1,375,583	454,687	1,830,270	13,324	10,167	23,491	1.0	2.2	1.3
(平成14年度)	1,298,746	624,734	1,923,480	14,672	16,721	31,393	1.1	2.7	1.6

(2) B型肝炎ウイルス検診

	受診者数(人)			HBs抗原検査において「陽性」とされた者(人)」			感染者率(%)		
	40歳検診	40歳検診以外の対象者への検診	計	40歳検診	40歳検診以外の対象者への検診	計	40歳検診	40歳検診以外の対象者への検診	全体
平成19年度	130,078	898,561	1,028,639	972	9,416	10,388	0.7	1.0	1.0
	節目検診	節目外検診	計	節目検診	節目外検診	計	節目検診	節目外検診	全体
(平成18年度)	1,145,291	604,301	1,749,592	11,742	6,407	18,149	1.0	1.1	1.0
(平成17年度)	1,205,423	341,400	1,546,823	12,735	4,395	17,130	1.1	1.3	1.1
(平成16年度)	1,279,704	356,230	1,635,934	13,950	4,804	18,754	1.1	1.3	1.1
(平成15年度)	1,382,663	466,462	1,849,125	15,842	6,678	22,520	1.1	1.4	1.2
(平成14年度)	1,291,195	631,918	1,923,113	15,239	9,191	24,430	1.2	1.5	1.3

3. 肝疾患診療体制の整備、医師等に対する研修、相談体制整備などの患者支援等

平成22年度の取組

H22予算額 9.2億円 ← H21予算額9.2億円

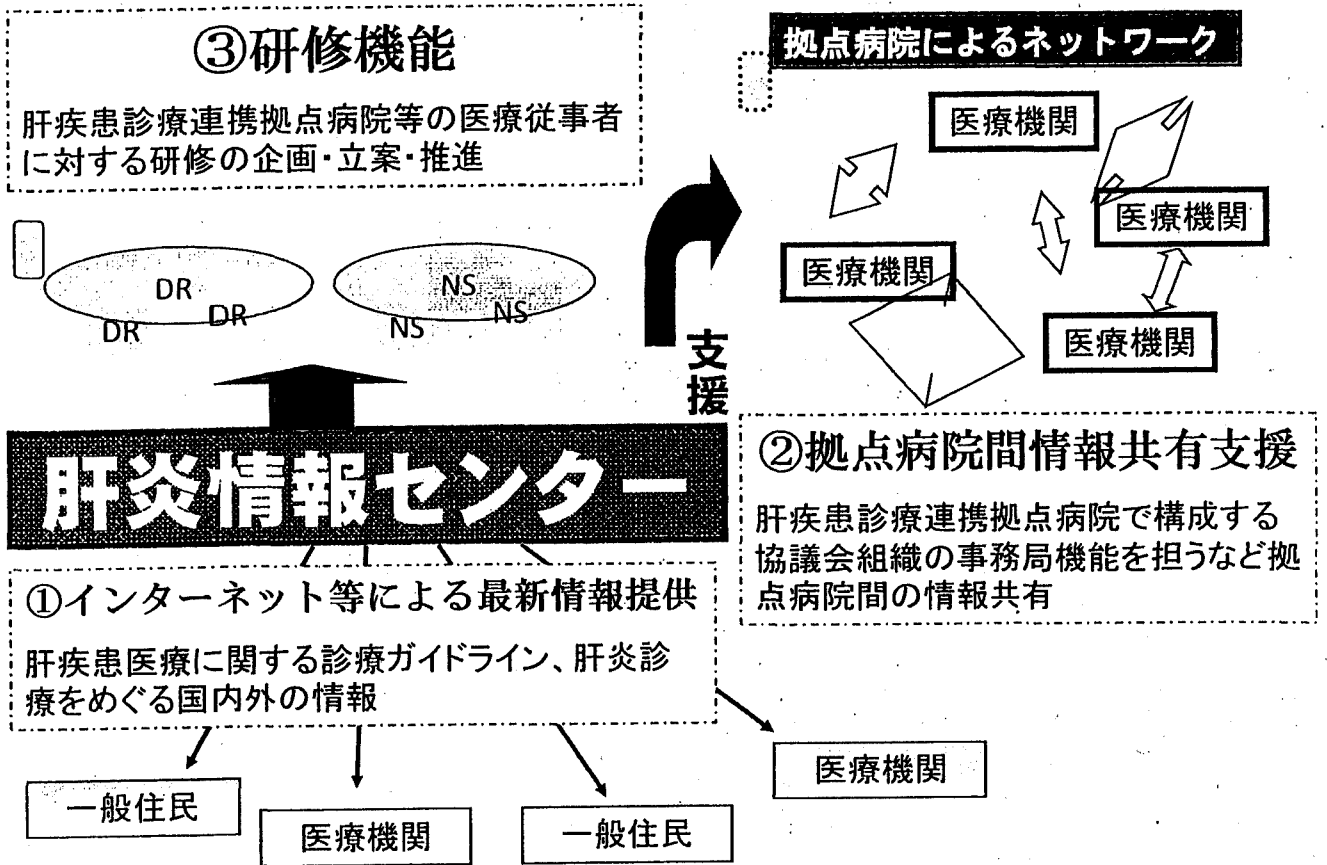
(1) 診療体制の整備の拡充

- ・ 肝疾患診療連携拠点病院の指定
- ・ 肝炎情報センターの設置

(2) 肝硬変・肝がん患者に対する心身両面のケア、医師に対する研修の実施

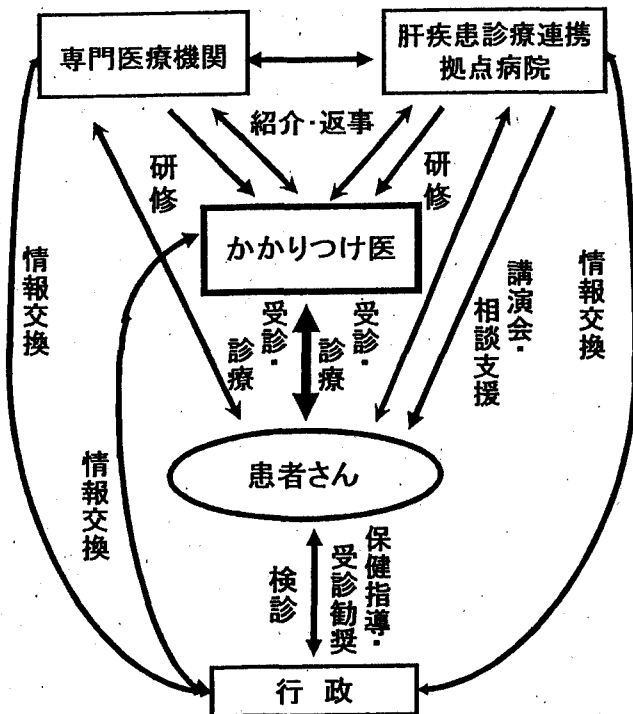
- ・ 拠点病院における肝疾患相談センターでの相談事業の実施
- ・ 肝炎情報センター主催の研修の実施
- ・ 拠点病院主催の研修の実施

肝炎情報センターとしての国の肝炎対策への貢献



都道府県における肝炎診療に関する診療ネットワーク

肝炎診療に関する医療機関に求められる役割



【専門医療機関】 (2次医療圏に1カ所以上)

- ① 専門的な知識を持つ医師による診断と治療方針の決定
- ② インターフェロンなどの抗ウイルス療法
- ③ 肝がんの高危険群の同定と早期診断

【肝炎診療連携拠点病院】 (都道府県に原則1カ所)

45道府県
65施設

22年6月1日現在

- ① 肝炎に係る一般的な医療情報の提供
- ② 都道府県内の医療機関等に関する情報の収集や提供
- ③ 医療従事者や地域住民と対象とした
研修会・講演会の開催や肝炎に関する情報支援
- ④ 肝炎に関する専門医療機関と協議の場の設定

都道府県における肝炎検査後肝炎診療体制に関するガイドライン

平成22年度診療報酬改定の概要

全体改定率 **+0.19%** (約700億円)

⇒ 10年ぶりのネットプラス改定

診療報酬(本体) **+1.55%** (約5,700億円)

医科 **+1.74%**
(約4,800億円)

入院 **+3.03%**
(約4,400億円)
外来 **+0.31%**
(約400億円)

急性期入院医療に概ね4000億円を配分

歯科 **+2.09%** (約600億円)

調剤 **+0.52%** (約300億円)

薬価等 **▲1.36%** (約5,000億円)

社会保障審議会の「基本方針」

1. 重点課題

- ・救急、産科、小児、外科等の医療の再建
- ・病院勤務医の負担軽減

2. 4つの視点

充実が求められる領域の評価 など

3. 後期高齢者という年齢に着目した診療報酬体系の廃止

重点課題への対応

- ・救命救急センター、二次救急医療機関の評価
- ・ハイリスク妊産婦管理の充実、ハイリスク新生児に対する集中治療の評価
- ・手術料の引き上げ、小児に対する手術評価の引き上げ
- ・医師事務作業補助体制加算の評価の充実、多職種からなるチーム医療の評価

4つの視点(充実が求められる領域の評価、患者から見てわかりやすい医療の実現など)

- ・がん医療・認知症医療・感染症対策・肝炎対策の推進、明細書の無料発行 など

後期高齢者医療の診療報酬について

- ・75歳という年齢に着目した診療報酬体系の廃止

地域の連携による疾患対策の評価について

肝炎対策の充実

- 肝炎治療の専門医療機関において、肝炎患者に対するインターフェロン治療計画を策定し、副作用等を含めた詳細な説明を行うことを新たに評価

⑨ 肝炎インターフェロン治療計画料 700点

- 肝炎治療の専門医療機関と連携して肝炎インターフェロン治療を行う地域の医療機関の評価

⑨ 肝炎インターフェロン治療連携加算 50点

認知症医療の評価

- 認知症の専門医療機関において、認知症の鑑別診断及び療養方針の決定を行うことを評価

⑨ 認知症専門診断管理料 500点

- 認知症の専門医療機関と連携した地域の医療機関における認知症患者の診療の評価

⑨ 認知症患者地域連携加算 50点

4. 国民に対する正しい知識の普及と理解

平成22年度の取組

H22予算額2.1億円 ← H21予算額2.5億円

- 職場や地域などあらゆる方面への正しい知識の普及

→ H22新規・肝炎患者等支援対策の実施。

肝炎に関する正しい知識を国民各層に知っていただき、
肝炎ウイルスの感染予防に資するとともに、
患者・感染者の方々がいわれのない差別を受けることのないよう、普及啓発に努めている。

○リーフレット等の配布

- ・「肝炎ウイルス検査のお知らせ」
→ 都道府県、医師会等へ配布
- ・「事業主の皆さまへのお知らせ」
→ 事業者団体、関係団体へ配布
- ・「ウイルス性肝炎について(一般向け)」
- ・「肝炎ウイルスキャリア診療の手引き(医療機関向け)」
→ 全国〇型肝炎診療懇談会において取りまとめられ、都道府県等へ配布
- ・「肝炎のお話Vol.1 私のインターフェロン治療体験」
→ 都道府県等へ配布

厚労省における
主な取組

○ホームページによる情報発信

- ・最新情報：肝炎に関する各種資料、肝炎に関するリンク集 等

○自治体の普及啓発活動に対する補助事業

- ・シンポジウム開催、ポスター作成、新聞・中吊り広告 等

肝炎患者等支援対策 (平成22年度)

地域の実情に応じた肝炎患者・家族等への支援を強化するため、平成22年度から、肝炎対策事業メニューとして、「肝炎患者等支援対策」を新たに追加。

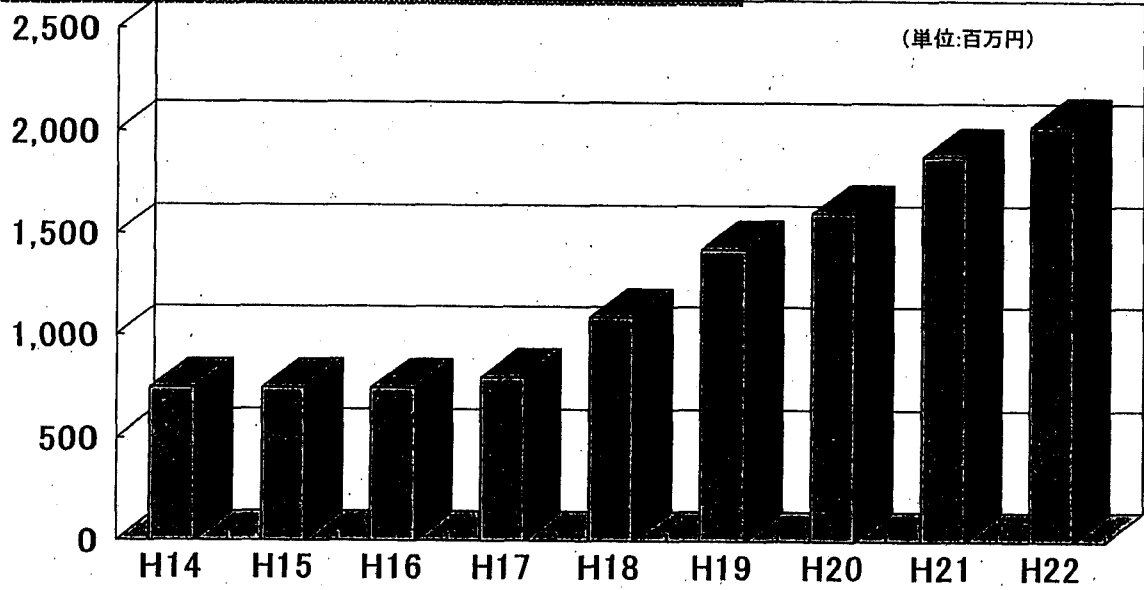
※ 各都道府県が、地域の実情に応じて、以下のような事業を行う場合、その事業に対して国が補助を行うもの。基準額：約60万円、補助率1/2

本事業を活用しての事業(例)

- 地域の患者、家族、患者支援団体等のご要望に応える『患者サロン』の開設
- 肝疾患診療連携拠点病院に設置する相談センター・相談員の資質向上のため、肝炎患者ないし元患者であった者を講師とする講習会を実施
- 同じ経験を有する患者・家族が相談にのり、互いに支え合うこと(ピアサポート)ができるよう、肝炎患者等を対象にしたピアサポーター育成のための研修を実施
※ピア(peer):同じ立場の方
- 地域で、電話相談などの活動を実施する患者会の活動に対する支援等

H22 : 「肝炎研究7カ年戦略」を踏まえた、適切な課題設定に基づき、肝疾患の新たな治療方法等の研究開発を推進。

肝炎等克服緊急対策研究事業予算の推移 (平成14~22年度)



肝炎研究7カ年戦略 (平成20年6月肝炎治療戦略会議とりまとめ)

肝炎等の研究成果	新規重点課題	戦略目標
<p>B型肝炎: インターフェロン治療 逆転写酵素阻害薬治療</p> <p>C型肝炎: インターフェロン治療 ペグインターフェロンとリバビリン併用療法</p> <p>肝硬変: 代償性肝硬変のインターフェロン治療</p> <p>肝がん: ラジオ波焼灼、抗がん剤、手術、等の治療法</p> <p>基礎: 肝炎ウイルス感染細胞、キメラマウスなど確立</p> <p>疫学: 肝炎患者の推計の基、母子感染、予防、等</p>	<p>B型肝炎: 逆転写酵素阻害剤に対する耐性ウイルスの機序解明 新規逆転写酵素阻害剤等の治療薬開発</p> <p>C型肝炎: 次世代的なインターフェロン治療法開発による根治率の改善 インターフェロン副作用の少ない治療法・治療薬開発</p> <p>肝硬変: 肝臓の線維化機序の解明から治療法開発 ヒトiPS細胞等の再生医療を利用した根治治療の開発</p> <p>肝がん: 診断マーカーや最新の画像機器を用いた超早期発見技術の開発 新規抗がん剤の開発、集学的治療等新規治療法の開発</p> <p>基礎: 肝炎ウイルス感染後の病態進行過程の解明 肝炎ウイルスの薬剤耐性変異にかかわる過程の解明 肝炎ウイルスによる発がん機構の解明</p> <p>疫学: 全国規模の肝炎感染者の実態解明 検診・予防・医療体制等の評価</p>	<p>今後7年間で、</p> <ul style="list-style-type: none"> B型肝炎の臨床的治癒率、約30%→40%、 C型肝炎(1b高ウイルス型)の根治率 約50%→70% 非代償性肝硬変(Child-Pugh C)における5年生存率 約25%→50%(B型)、約25%→35%(C型) 進行肝がんの5年生存率 約25%→40% <p>を目指す。</p>

戦略の評価と見直し → **研究の進捗状況を3年後に評価**
見直した上で必要な措置を講ずる

肝炎等克服緊急対策研究事業

肝疾患医療を発展させる
基盤となる肝炎研究をより一層推進！

肝炎対策基本指針*

- ・肝炎に関する調査及び研究に関する事項
- ・肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項 等

※肝炎対策基本法(21年法律第97号9条2項)に基づき、今後厚生労働大臣が策定予定。

- ウイルス性肝炎の治癒率上昇
- 肝硬変・肝がんによる死亡者の減少

肝炎研究 7カ年戦略

- 肝疾患病態別のキャリア数推計の把握
- 標準的な肝炎治療法等の確立
- 新規治療薬の開発に資する研究の推進
- 肝硬変に対する根治治療技術の開発
- 革新的な肝がんの早期診断・治療技術の開発 等

■B・C型肝炎ウイルスの推定持続感染者*1

→全国で300~370万人

■肝硬変・肝がんによる死亡者数*2

→全国で年間約4万3千人

- ・国内最大の感染症
- ・肝がんへと進展

※1 平成16年度厚労省研究班報告書(吉澤班)より推計
※2 平成20年人口動態統計(確定数)の概況より推計

肝炎等克服緊急対策研究事業の近年の主な成果

①肝炎治療の現状と治療薬開発の方向性に関するテーマ

- 肝硬変を含めたウイルス性肝疾患の治療の標準化に関する研究(H19-21)
 - ・B型及びC型慢性肝炎の詳細なガイドライン作成
- テーラーメイド治療を目指した肝炎ウイルスデータベース構築(H19-21)
 - ・肝炎ウイルス統合データベースの構築

②肝硬変治療の現状と治療薬開発の方向性に関するテーマ

- インターフェロンの抗肝線維化分子機構の解明とその応用(H20-22)
 - ・マウス星細胞の活性化時に変動するmicro RNAの抽出

③肝がん治療の現状と治療薬開発の方向性に関連するテーマ

- 肝癌早期発見を目的とした分子マーカー及び画像診断システムの開発(H20-22)
 - ・肝癌の悪性度及び早期肝癌の新しい分子マーカー候補の検出

④新しいウイルス性肝炎治療薬の開発に向けた基礎研究の方向性に関するテーマ

- ヒト肝細胞キメラマウスを用いた治療抵抗性の肝炎に関する研究(H20-22)
 - ・治療抵抗性のC型肝炎モデル及び薬剤抵抗性のB型肝炎モデルの作成
- 肝炎ウイルスの培養系を用いた新規肝炎治療法の開発(H19-21)
 - ・HCV感染に関わる複数の新たなHCV侵入阻害機構の解明

⑤肝炎等疫学研究に関連するテーマ

- 肝炎状況・長期予後の疫学に関する研究(H19-21)
 - ・「肝炎ウイルス検診」受診者、初回献血者の大規模集団における実態把握

肝炎等克服緊急対策研究事業の主な採択課題 (22年度実施分)

①肝炎治療の現状と治療薬開発の方向性に関するテーマ

- ウイルス性肝炎における最新の治療法の標準化を目指す研究(H22-24)
 - ・IFN少量長期投与のより高いエビデンスのための検討
- ウイルス性肝炎に対する応答性を規定する宿主因子も含めた情報のデータベース構築・治療応用に関する研究構築(H22-24)
 - ・肝炎ウイルス統合データベースの構築

②肝硬変治療の現状と治療薬開発の方向性に関するテーマ

- 骨髄および脂肪由来細胞を用いた次世代型肝臓再生・修復(抗線維化)療法の開発研究(H21-23)
 - ・骨髄細胞を用いた肝再生療法の基礎的解析、有効性の検討
- 肝発癌抑制を視野に入れた肝硬変の栄養療法のガイドライン作成を目指した総合的研究(H20-22)
 - ・肝硬変の栄養療法ガイドラインの作成

③肝がん治療の現状と治療薬開発の方向性に関連するテーマ

- ウイルス性肝炎からの発がん及び肝がん再発の抑制に関する研究(H22-24)
 - ・C型の病態別における抗ウイルス療法の発がん抑制効果の検討

④新しいウイルス性肝炎治療薬の開発に向けた基礎研究の方向性に関するテーマ

- 肝炎ウイルス感染複製増殖過程の解明と新規治療法開発に関する研究(H22-24)
 - ・HCV感染増殖に関与する宿主蛋白の解析、HCV培養系による低分子ライブラリーからの増殖阻害物質の探索
- 肝炎ウイルスによる肝疾患発症の宿主要因と発症予防に関する研究(H22-24)
 - ・HCV増殖と代謝異常の関連を分子レベルで解明し、新規治療法の開発

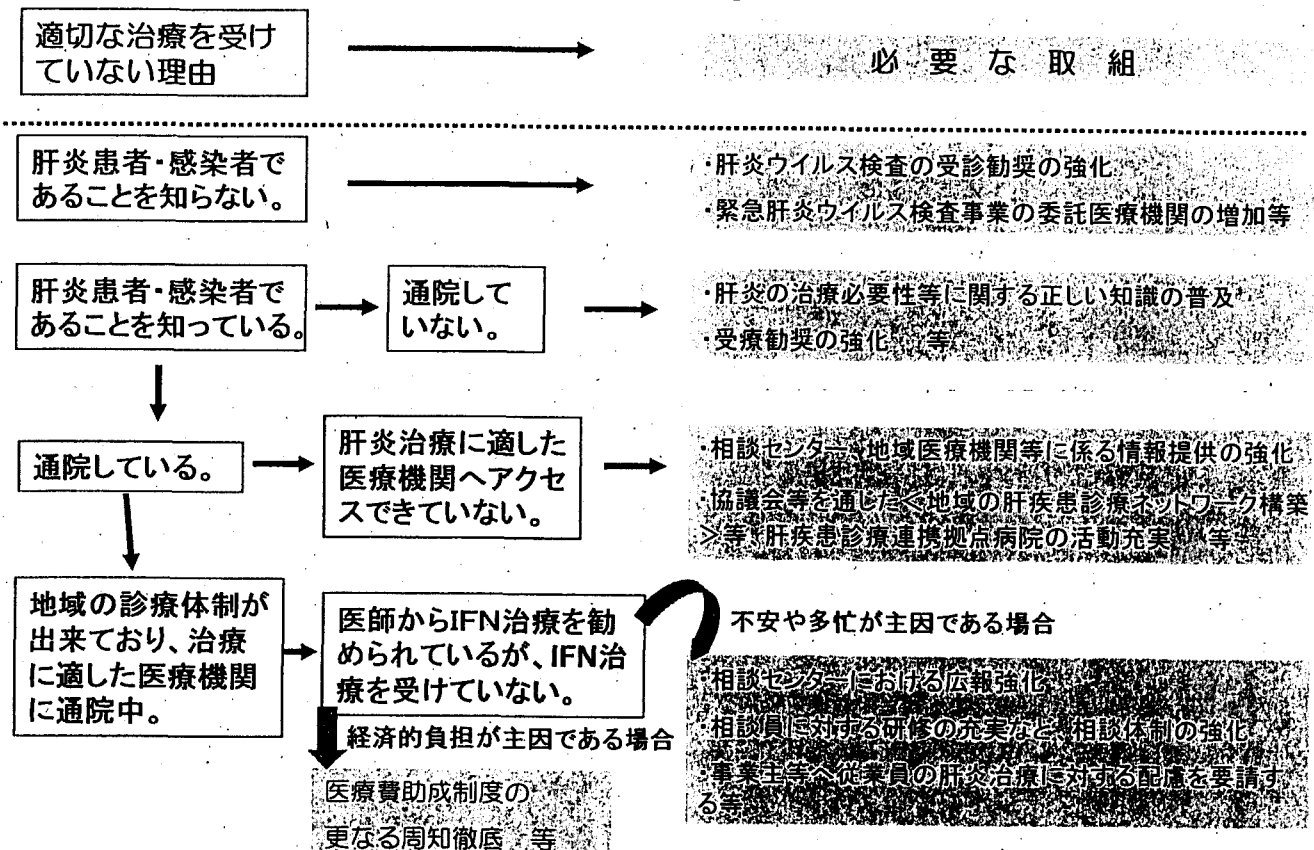
⑤肝炎等疫学研究に関連するテーマ

- 肝炎ウイルス感染状況・長期経過と予後調査及び治療導入対策に関する研究(H22-24)
 - ・肝炎ウイルス検査の追跡調査等による持続感染者総数の推計等の実態把握
- B型肝炎のジェノタイプA型感染の慢性化など本邦における実態とその予防に関する研究(H21-23)
 - ・HBV ジェノタイプAに関する我が国の実態把握を行い、ハイリスクグループの調査、予防対策を検討
- B型肝炎の母子感染および水平感染の把握とワクチン戦略の再構築に関する研究(H21-23)
 - ・小児のB型肝炎ウイルス感染の感染経路等の実態を把握し、効果的な予防策の開発

インターフェロン治療をはじめとする 肝炎の早期・適切な治療の一層の促進



早期発見・早期治療！



肝臓機能障害による身体障害者手帳の交付について

(平成22年4月1日施行)

平成22年5月25日
厚生労働省障害保健福祉部

対象者	○認定基準に該当する肝臓機能障害のある方 ○肝臓移植を受け、抗免疫療法を実施している方
手続き	申請書、診断書、写真(たて4cm×横3cm)をお住まいの市町村の担当窓口へ提出してください。 ※診断書は、身体障害者手帳指定医が作成したものに限り、 ※市町村によって、提出書類が異なる場合があります。
認定基準	主として肝臓機能障害の重症度分類であるChild-Pugh分類によって判定します。 3ヶ月以上グレードCに該当する方が、概ね身体障害者手帳の交付対象となります。 ※Child-Pugh分類 肝性脳症、腹水、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値によって肝臓機能障害の重症度を評価します。
適用される施策など	○障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスや自立支援医療(更生医療・育成医療)の対象となります。 ○等級によっては、公職選挙法に基づく選挙の際に郵便投票を行うことができる措置の対象や、障害者の雇用の促進等に関する法律に基づく企業の障害者雇用率制度や障害者雇用納付金の算定の対象となります。 ○所得税や個人住民税等、法律に基づく各種税制優遇の適用対象となります。 ○その他、鉄道運賃、航空旅客運賃、有料道路の料金、日本放送協会放送受信料などの割引措置を受けられる場合があります。