健 生 発 1119第 6 号
令 和 8 年 11月 19日

公益社団法人全日本病院協会会長　殿

厚生労働省健康・生活衛生局長
（　公　印　省　略　）

「感染症対策特別促進事業の実施について」の一部改正について

標記については、平成20年３月31日健発0331001号本職通知「感染症対策特別促進事業について」の別添実施要綱により実施しているところでありますが、今般、その一部を改正し、別添のとおり各都道府県知事、保健所設置市市長及び特別区区長宛て発出いたしましたので、当該事業の円滑な実施にあたり、特段の御協力と御高配をお願いいたします。

全日本病院協会　医療行政情報
https://www.ajha.or.jp/topics/admininfo/

別添

健生発 1119 第６号
令和８年 11 月 19 日

各 { 都道府県知事
保健所設置市市長
特別区区長 } 殿

厚生労働省健康・生活衛生局長
（　公　印　省　略　）

「感染症対策特別促進事業の実施について」の一部改正について

標記事業については、「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）の別添実施要綱に基づき行われているところであるが、今般、その一部を別紙新旧対照表のとおり改正し、令和８年 10 月 14 日から適用することとしたので通知する。

なお、本事業の実施に当たっては、事業が円滑に実施されるよう貴管内における関係機関等への周知について特段の御配慮をお願いする。

全日本病院協会　医療行政情報
https://www.ajha.or.jp/topics/admininfo/

別紙

肝炎治療特別促進事業実施要綱新旧対照表（案）

（傍線の部分は改正部分）

改正後	改正前
別添５ 肝炎治療特別促進事業実施要綱 １　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、核酸アナログ製剤治療及び核酸医薬品治療）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については月額の医療費が高額となること、又は長期間に及ぶ治療によって累積の医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。 ２　（略） 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、核酸アナログ製剤治療及び核酸医薬品治療で、保険適用となっているものとする。 以下　（略） ４～９　（略） 別表　（略）	別添５ 肝炎治療特別促進事業実施要綱 １　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については月額の医療費が高額となること、又は長期間に及ぶ治療によって累積の医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。 ２　（略） 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。 以下　（略） ４～９　（略） 別表　（略）

（参考：改正後全文）

別添５

肝炎治療特別促進事業実施要綱

１　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、核酸アナログ製剤治療及び核酸医薬品治療）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については月額の医療費が高額となること、又は長期間に及ぶ治療によって累積の医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。

２　実施主体

実施主体は、都道府県とする。

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、核酸アナログ製剤治療及び核酸医薬品治療で、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。

４　対象患者

３に掲げる対象医療を必要とする患者であって、医療保険各法（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和５７年法律第８０号）に規定する医療保険各法をいう。以下同じ。）の規定による被保険者又は被扶養者並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者のうち、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。）において当該疾患に関する医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付を受けている者とする。

ただし、他の法令等の規定により国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われる者は除くものとする。

5　助成期間

助成の期間は、原則として同一患者について１か年を限度とする。

6　実施方法

（１）事業の実施は、原則として各都道府県が３に定める対象医療を適切に行うことができる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により行うものとする。

（２）前項の金額は、次のアに規定する額からイに規定する対象患者が負担する額を控除した額とする。

ア　医療保険各法の規定による医療又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に要する費用の額の算定方法の例により算定した当該治療に要する費用の額の合計額から医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付に関し保険者が負担すべき額を控除した額

イ　１か月につき別表に定める額を限度とする額

7　認定

都道府県知事は、医療機関が発行する医師の診断書を基に、対象患者の認定を行うものとする。認定を行うに当たっては、事業の適正かつ円滑な実施を図るため、肝炎の専門家等から構成される認定協議会を設けるものとする。

なお、診断書は、３に定める対象医療を適切に行うことができるものとして、都道府県が指定した保険医療機関が発行することが望ましい。

8　関係者の留意事項

患者等に与える精神的影響を考慮して、助成事業によって知り得た事実の取扱いについて慎重に配慮するよう留意するとともに、特に個人が特定されうるものに係る情報（個人情報）の取扱いについては、その保護に十分に配慮するよう、関係者に対してもその旨指導するものとする。

9　国の補助

国は、都道府県がこの事業のために支出した費用に対し、その２分の１を補助するものとする。

（別表）

肝炎治療特別促進事業における自己負担限度額表

階層区分		自己負担限度額（月額）
甲	世帯の市町村民税（所得割）課税年額が235,000円以上の場合	20,000円
乙	世帯の市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満の場合	10,000円