

## 【定期検査】

### 1 血液検査 年4回まで

血液検査の対象となる検査項目：赤血球数、白血球数、血色素（ヘモグロビン）測定、ヘマトクリット値、血小板数、末梢血液像、プロトロンビン時間測定、活性化トロンボプラスチン時間測定、AST（GOT）、ALT（GPT）、ALP、 $\gamma$ -GTP（ $\gamma$ -GT）、総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ChE、総コレステロール、AFP、PIVKA-II、AFP-L3%、HB<sub>e</sub>抗原、HB<sub>e</sub>抗体、HBV-DNA

### 2 画像検査

(1) 腹部エコー 年4回まで

(2) 造影CTもしくは造影MRIまたは単純CTもしくは単純MRI 年2回まで

※ 回数のおえ方は、暦年単位（1～12月）となります。

## 【母子感染防止に係る医療】

### 1 母親の血液検査（HB<sub>e</sub>抗原及びHB<sub>e</sub>抗体）

子1人につき1回まで

### 2 子の血液検査

(1) HB<sub>s</sub>抗原 子1人につき2回まで

(2) HB<sub>s</sub>抗体 子1人につき1回まで

### 3 子に対するワクチン及びグロブリン投与

(1) ワクチン投与 子1人につき3回まで

(2) グロブリン投与 子1人につき2回まで

## 【世帯内感染防止に係る医療】

### 1 血液検査

(1) 事前検査（HB<sub>s</sub>抗原、HB<sub>s</sub>抗体及びHB<sub>c</sub>抗体）

同居家族1人につき1回まで

(2) 事後検査（HB<sub>s</sub>抗体）

同居家族1人につき1回まで

### 2 ワクチン投与

同居家族1人につき3回まで（ただし、3回接種後にHB<sub>s</sub>抗体が獲得されていないことが確認できた場合には、4回目の追加接種分も対象とする。）