

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)

