

19. 肝炎対策

肝炎対策は、平成18年度から「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号）に基づき保健所で検査を実施している。フィブリノーゲン製剤問題を契機として、平成20年度から、緊急肝炎ウイルス検査を開始した。

肝炎の予防・早期発見の推進、肝炎医療の促進及び研究の推進等を基本的施策として「肝炎対策基本法」（平成21年法律第97号）が制定され、平成22年1月から施行された。

[1] 検査事業

(1) B型・C型肝炎ウイルス検査事業

池袋保健所では、16歳以上の区民を対象にB型・C型肝炎ウイルス検査を実施している。また、20歳以上で平成14年度以降検査を受けたことがない方には、区内指定医療機関で緊急肝炎ウイルス検査を実施している。

□ 肝炎検査（池袋保健所）（平成18年11月から実施）（単位：人）

| 年 度 | 受診者数 | B型肝炎陽性者 | C型肝炎陽性者 |
|-------------|------------|----------|----------|
| 22年度 | 81 | 3 | 2 |
| 23年度 | 27 | 2 | 0 |
| 24年度 | 70 | 1 | 0 |
| 25年度 | 151 | 5 | 0 |
| 26年度 | 432 | 4 | 0 |

□ 緊急肝炎ウイルス検査（区内指定医療機関で実施）（単位：人）

| 年 度 | 受診者数 | B型肝炎陽性者 | C型肝炎陽性者 |
|-------------|------------|-----------|----------|
| 22年度 | 1,869 | 17 | 16 |
| 23年度 | 1,199 | 10 | 12 |
| 24年度 | 951 | 8 | 3 |
| 25年度 | 782 | 12 | 4 |
| 26年度 | 684 | 11 | 0 |

(2) B型・C型肝炎ウイルスに関する健康相談

B型肝炎ウイルス検査結果で陽性、または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断された者に対して、専門医療機関への受診や療養上の指導・相談・医療費助成の案内及び肝炎手帳の配布をしている。

□ 相談件数（単位：人）

| 区分 年度 | 相談延数 | 内 訳 | | |
|-------------|-----------|----------|----------|-----------|
| | | 訪問 | 面接 | 電話・文書 |
| 22年度 | 79 | 0 | 11 | 68 |
| 23年度 | 86 | 0 | 21 | 65 |
| 24年度 | 103 | 0 | 74 | 29 |
| 25年度 | 205 | 0 | 161 | 44 |
| 26年度 | 42 | 0 | 7 | 35 |

（注）24年度から25年度は、保健所肝炎検査の健康相談数を含む。

[2] 医療費助成

(1) B型・C型ウイルス肝炎医療費助成制度

国及び東京都では、B型・C型ウイルス肝炎の治癒を目的として、インターフェロン治療を必要とする方に対し医療費等を助成し負担軽減を図っており、区はその申請受付等の経由事務を担当している。

【肝炎対策の経過】

- 平成14年10月 1日：B・C型ウイルス肝炎入院医療費助成開始。
- 平成19年 9月30日：B・C型ウイルス肝炎入院医療費助成の新規受付終了。(3年の経過措置あり)
- 平成19年10月 1日：C型肝炎のインターフェロン治療医療費助成開始。
- 平成20年 4月 1日：B型肝炎のインターフェロン治療医療費助成開始。
- 平成22年 4月 1日：肝炎対策基本法施行。B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成制度が拡充。
 - ・自己負担限度額の引下げ
 - ・B型ウイルス肝炎の核酸アナログ製剤治療を助成対象に追加
 - ・制限利用回数の制限緩和（C型肝炎インターフェロン治療で一定の要件を満たす場合、2回目の利用も可）
- 平成23年 9月26日：B型慢性肝炎のペグインターフェロン治療医療費助成及び、B型慢性肝炎のインターフェロンの2回目の利用が可能。
- 平成23年12月26日：C型慢性肝炎のペグインターフェロン・リバビリン・テラプレビル3剤併用療法（助成期間7か月・認定基準を満たした肝臓専門医療機関にて実施可）を1回のみ助成開始。
- 平成25年12月 4日：C型慢性肝炎のペグインターフェロン・リバビリン・シメプレビル3剤併用療法（助成期間7か月・認定基準を満たした肝臓専門医療機関にて実施可）を1回のみ助成開始。
- 平成26年5月23日：B型慢性肝炎に対する核酸アナログ製剤治療の新薬（テノホビル ジソプロシキルフマル塩酸錠）の助成開始。
- 平成26年9月19日：C型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変に対するインターフェロンフリー治療（助成期間7か月・認定基準を満たした肝臓専門医療機関にて実施可）を助成開始。
- 平成26年9月19日：セログループ2のC型肝炎に対するペグインターフェロン、リバビリン及びテラプレビル3剤併用療法（助成期間7か月・認定基準を満たした肝臓専門医療機関にて実施可）を助成開始。
- 平成26年11月25日：C型慢性肝炎に対するペグインターフェロン、リバビリン及びバニプレビル3剤併用療法（助成期間：7か月・認定基準を満たした肝臓専門医療機関にて実施可）を助成開始。
- 平成26年12月15日：プロテアーゼ阻害剤再治療におけるプロテアーゼ阻害剤の順序制限が撤廃。
- 平成27年3月20日：インターフェロン適格未治療例及び前治療再燃例に対するインターフェロンフリー治療（助成期間7か月・認定基準を満たした肝臓専門医療機関にて実施可）を助成開始。

□ B・C型ウイルス肝炎入院医療費助成申請件数（単位：件）

| 年度 | 22年度 |
|------|------|
| 区分 | |
| 申請件数 | 1 |

(注) 入院医療費助成の新規受付は、平成19年9月末で終了。3年の経過措置のため制度終了は、平成22年9月末。

□ B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成申請件数

(単位：件)

| 年 度 | 区 分 | B型ウイルス肝炎治療医療費助成 | | C型ウイルス肝炎治療医療費助成 | | |
|---------------|-----|------------------|----------------|------------------|--|-----------------------|
| | | インターフェロン 製剤治療 | 核酸アナログ 製剤治療 | インターフェ ロン製剤治療 | C型ウイルス 肝炎ペグイ ンターフェ ロン、リバビ リン及びプ ロテアーゼ 阻害剤3剤併 用療法 ※1 | インターフ ェロンフリ ー治療 |
| 22 年 度 | | 3 | 69 | 44 | | |
| 23 年 度 | | 6 | 87 | 31 | 2 | |
| 24 年 度 | | 5 | 82 | 16 | 7 | |
| 25 年 度 | | 5 | 100 | 22 | 19 | |
| 26 年 度 | | 4 | 102 | 8 | 16 | 28 |
| | 池 袋 | 4 | 72 | 7 | 12 | 19 |
| | 長 崎 | 0 | 30 | 1 | 4 | 9 |

※1 プロテアーゼ阻害剤とはテラプレビル・シメプレビル・パニプレビルの3剤を示す。件数については3剤の合計数である。

(2) 身体障害者手帳

平成21年12月に身体障害者福祉法施行令及び身体障害者福祉法施行規則が改正になり、平成22年度から肝臓機能障害による身体障害者手帳の交付を開始した。

(身体障害者手帳の受付は中央福祉保健センターで実施。)