

内閣参質一五一第一二号

平成十三年四月六日

内閣総理大臣 森 喜 朗

参議院議長 井 上 裕 殿

参議院議員日笠勝之君提出C型肝炎の対策等に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

参議院議員日笠勝之君提出C型肝炎の対策等に関する質問に対する答弁書

一の1について

人口動態統計によれば、平成十一年の我が国の肝がんによる年間死亡者数は三万三千八百十六名（男性二万三千四百九十二名及び女性一万三百二十四名）であり、部位別がんごとの年間死亡者数の中で第三位となっている。その年次推移については、昭和四十五年には九千四百四十二名であったものが、平成七年には約三倍の三万七千七百七名に急増し、同年以後はほぼ横ばいの傾向にある。

一方、肺がんによる年間死亡者数はこの三十年間で急激に増加しており、昭和四十五年には一万四百八十九名であったものが平成十一年には五万二千七百七十七名となり、部位別がんごとの年間死亡者数の中で第一位となっている。また、胃がんによる年間死亡者数はこの三十年間ほぼ横ばいの傾向が続いており、昭和四十五年には四万八千八百二十三名であったものが平成十一年には五万六百七十六名となり、部位別がんごとの年間死亡者数の中で第二位となっている。

一の2について

我が国の肝がん患者に占めるC型肝炎ウイルスの持続感染者の割合については、厚生労働省に置かれた

「肝炎対策に関する有識者会議」（以下「有識者会議」という。）に出席した専門家が、千九百九十年代に発症した肝がん患者のうちの七十六パーセントがC型肝炎ウイルスの持続感染者であった旨の報告を行っている。

一の3について

C型肝炎ウイルスの持続感染者は、百万人から二百万人程度存在すると推定される。

一の4について

C型肝炎ウイルスは昭和六十三年に発見されたものであり、いまだ十分な知見の集積がなく、また、その感染から肝がん等の発症までには長期間が経過するため、C型肝炎ウイルスの持続感染者の肝がん等の発症率について一概に述べることは困難である。

しかしながら、有識者会議に出席した専門家は、肝機能異常のないC型肝炎ウイルスの持続感染者が慢性肝炎、肝硬変及び肝がんの各病態へ移行する確率は、感染者の年齢が上がるほど増加する旨の報告を行っている。また、平成十一年度の厚生科学研究費補助金により行われた「非A非B型肝炎の予防、疫学に関する研究」においては、四十歳の肝機能異常のないC型肝炎ウイルスの持続感染者の場合、十年後に

は、男性の六十一パーセント及び女性の六十七パーセントが慢性肝炎を、男性の五パーセント及び女性の七パーセントが肝硬変を、男性の三パーセント及び女性の二パーセントが肝がんを発症する旨が報告されている。

一年間にどのくらいの割合で慢性肝炎、肝硬変又は肝がんに移行するかについてのデータは、把握していない。

#### 一の5について

C型肝炎ウイルスの持続感染者は、その多くが慢性肝炎の症状を呈し、一部は肝硬変、肝がんへと進行し、また、感染時の年齢にかかわらず四十歳代前後で肝炎の症状が進行し、六十歳から六十五歳で肝がんの発生が増加する場合が多いと考えられている。

#### 一の6及び7について

平成十年度の厚生省がん研究助成金により行われた「地域がん登録の精度向上と活用に関する研究」によれば、平成六年の人口十万人当たりの全国がん年齢階級別推定罹患率は、男性では、四十四歳までは十・〇未満、四十五歳から四十九歳までは十九・〇、五十歳から五十四歳までは三四・五、五十五歳から

五十九歳までは八十一・八、六十歳から六十四歳までは百五十六・一、六十五歳以上は六十歳から六十四歳までと同程度であり、女性では、五十四歳までは十・〇未満、五十五歳から五十九歳までは十六・一、六十歳から六十四歳までは三十二・八、六十五歳から六十九歳までは五十六・三、七十歳から七十四歳までは五十八・六、七十五歳から七十九歳までは六十五・一、八十歳から八十四歳までは六十五・四、八十五歳以上は七十五・一である。また、精度の高い地域がん登録を実施している地方公共団体として選定された一府十県一市における平成六年の性別による肝がんの年齢調整罹患率の推計では、男性は大阪府、佐賀県及び兵庫県が、女性は大阪府、佐賀県及び福井県が高いとされている。

なお、平成七年の人口動態統計特殊報告によれば、人口十万人当たりの肝がんの都道府県別年齢調整死亡率は、男性は大阪府、福岡県及び佐賀県が、女性は大阪府、福岡県及び広島県が高くなっている。

一の8について

肝がんによる死者数の今後の推移については、現在はその将来推計に資するための基礎的な研究が進められている段階であり、お答えすることは困難である。

なお、有識者会議に出席した専門家が、大阪府における男性の肝がんの死亡率は二千十五年までは増加

傾向が続くと予測している旨の報告を行っている。

一の9について

肝がん患者の医療費は、個々の患者の重症度、行われた医療行為の内容等により大きく異なるが、平成十一年の患者調査及び平成十一年の社会医療診療行為別調査報告の結果から「肝及び肝内胆管の悪性新生物」による入院患者一人当たりの平均医療費を推計すると、約八十四万八千円となる。

二の1及び2について

我が国におけるC型肝炎ウイルスの感染のまん延については、有識者会議に出席した専門家が、第二次世界大戦後の混乱期にまず覚せい剤濫用者の間での注射器、注射針の共用・回し打ち等により感染が拡大し、次にこれらの覚せい剤濫用者が当時の売血者集団の一部に加わり、このような売血者集団から供血された血液の輸血を受けた者にも感染が拡大したことや、当時において現時点から見れば衛生的に必ずしも適切とはいえないような医療行為、はり等の民間療法、入れ墨等が行われたことが感染拡大の原因になったと考えられる旨の報告を行っており、このような仮説により一定の説明が可能であると考えている。

三の3について

それぞれの医療機関が注射器を適切に使用することが基本となるが、政府としては、その時々医学的知見を踏まえ、次のように適切に対策を講じてきたところである。

予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）に基づく予防接種に使用される注射器については、予防接種実施規則（昭和三十三年厚生省令第二十七号）において、注射針は昭和三十三年から、注射筒は昭和六十三年から、被接種者ごとに取り換えなければならないとしている。

予防接種法に基づく予防接種以外の目的で使用される注射器については、昭和五十五年に厚生省肝炎研究連絡協議会B型肝炎研究班により「B型肝炎医療機関内感染対策ガイドライン」が作成され、通常の注射針は使い捨てを用い、再使用を行わず、使用済みの針には慎重に再びキャップをかぶせて耐水性のバツクに入れ、焼却又は加熱殺菌して捨てること、注射筒は使用後に水道水で洗浄し滅菌すること等が示された。昭和六十二年には、同研究班により「改訂B型肝炎医療機関内感染対策ガイドライン」が作成され、通常の注射針は使い捨てを用い、再使用を行わないこと、ガラス製の注射筒は使用後に薬物消毒を行い、血液による汚染の可能性がある場合は使い捨ての注射筒を用い、これを捨てる時には感染源にならないように注意すること等が示された。（なお、昭和六十三年にC型肝炎ウイルスが発見されるまでは、B型

肝炎のみを対象として対策を講じてきたところであるが、これらの対策はB型肝炎と同様に血液を介して感染するC型肝炎の対策としても有効であった。平成七年に厚生省保健医療局エイズ結核感染症課監修で作成した「ウイルス肝炎感染対策ガイドライン（医療機関内）改訂Ⅲ版千九百九十五」においては、C型肝炎を明示的にその対策の対象としたところである。）

平成五年度からは、医療従事者を対象として院内感染対策講習会を実施している。  
二の4について

輸血用血液製剤によるC型肝炎ウイルスの感染を防止するため、日本赤十字社を指導し、献血の際の問診において過去の輸血歴、麻薬及び覚せい剤の使用歴等の確認を行わせるほか、別表第一に掲げる対策を講じてきたところである。政府としては、従来、その時々科学的知見を踏まえた適切な対策を講じてきたものと考えており、今後とも輸血用血液製剤の安全性の確保に努めてまいりたい。

二の5について

それぞれの医療機関が医療器具を適切に使用することが基本となるが、政府としては、その時々医学的知見を踏まえ、次のように適切に対策を講じてきたところである。



院内感染対策としては、二の三について述べたとおり、厚生省肝炎研究連絡協議会B型肝炎研究班によって、昭和五十五年「B型肝炎医療機関内感染対策ガイドライン」が、昭和六十二年「改訂B型肝炎医療機関内感染対策ガイドライン」が作成されている。

平成五年度から医療従事者を対象として実施している院内感染対策講習会において、透析施設内における院内感染対策についても講習を行っている。

平成六年に透析医療機関において院内感染を疑わせるB型劇症肝炎の死亡例があったことから、「医療機関における院内感染対策の推進について」（平成七年三月三十日付け指発第十七号厚生省健康政策局指導課長通知）を発出し、「改訂B型肝炎医療機関内感染対策ガイドライン」の一層の徹底を図り、また、人工透析を行っている医療機関を対象とする重点的な医療監視の実施を図った。

平成十一年六月には「透析型人工腎臓装置の適正管理について」（平成十一年六月四日付け医薬安第五十七号厚生省医薬安全局安全対策課長通知）を発出し、米国食品医薬品庁（FDA）の「血液透析治療に関連した交叉汚染の可能性に関する安全性警告」について情報提供し、透析型人工腎臓装置の検査及び保守管理に引き続き努めるべきことを医療機関に対して周知するとともに、同月の「医薬品等安全性情報」

において同警告を紹介し、医療関係者に広く情報提供した。

平成十一年度の厚生科学研究費補助金により行われた「血液透析療法における感染症の実態把握と予防対策に関する研究」において「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル」が作成されたことを受けて、「透析医療機関における院内感染対策の推進について」（平成十二年二月二十五日付け健医疾発第十九号厚生省保健医療局エイズ疾病対策課長通知・医薬安第四十号同省医薬安全局安全対策課長通知・医薬監第十八号同局監視指導課長通知）を発出し、同マニュアルを医療機関に対して情報提供した。

平成十二年十二月に都道府県主管課長会議を開催し、透析医療における院内感染対策について行政として対応すべきこと等を具体的に示した。

二の6について

非加熱の血液凝固因子製剤には、血液凝固第Ⅷ因子製剤、血液凝固第Ⅸ因子製剤、血液凝固第Ⅻ因子製剤、フィブリノゲン製剤、フィブリン製剤、トロンビン製剤及びハプトグロビン製剤がある。このうち多数の血漿しょうじょうを用いて製造されること等により肝炎ウイルスの感染率が高いと想定されるものとしては、血

液凝固第Ⅷ因子製剤、血液凝固第Ⅸ因子製剤及びフィブリノゲン製剤がある。

血液凝固第Ⅷ因子製剤及び血液凝固第Ⅸ因子製剤については、主として血友病の治療に用いられる製剤として昭和四十七年に非加熱製剤の製造が開始されたが、昭和六十年以降加熱製剤が承認されたことを受けて、製造業者等による非加熱製剤の自主回収等が行われ、平成元年以降は非加熱製剤は使用されていないとの報告を受けている。

フィブリノゲン製剤については、止血に用いられる製剤として昭和三十九年に非加熱製剤の製造が開始されたが、昭和六十二年に加熱製剤が承認されたことを受けて、製造業者による非加熱製剤の自主回収が行われた。なお、非加熱製剤は、その有効期限から見て平成二年四月まで使用された可能性があるとこの報告を受けている。

これらの非加熱製剤についてウイルス検査等を実施し、C型肝炎ウイルスの感染を防止することについては、C型肝炎ウイルスが発見されたのが昭和六十三年であり、日本赤十字社において抗体検査が導入されたのが平成元年十二月であったことから、困難であったと考えており、また、非加熱製剤の加熱製剤への切替えも加熱製剤が承認される以前は困難であった。

### 三の1について

C型肝炎について、正しい知識の普及啓発を行うことや、感染者又は感染の可能性の高い者が自らの感染状況を認識し、必要な相談、指導、医療等を受けるように広く呼び掛けることは、極めて重要であると考えている。

今後、国民に対してC型肝炎の基礎知識の普及を目的とした問答集等の提供及び肝臓週間等を利用した広報の充実を図るとともに、医療従事者に対して学会又は関係機関が作成した検査指針及び治療方針の普及を図ることとしている。

### 三の2について

C型肝炎ウイルスの感染の有無に関する検査としては、C型肝炎ウイルス抗体検査、C型肝炎ウイルスRNA検査、C型肝炎ウイルス遺伝子型検査等があるが、これらの検査のうち診療報酬の算定対象となるもの及びその診療報酬点数は、別表第二のとおりである。なお、診療報酬の算定対象外の検査については、その費用等を把握していない。

### 三の3について

C型肝炎ウイルスの感染の有無に関する検査は、各医療機関で個人が費用を負担して受診することが基本となる。

御指摘のような平成十三年四月から全国の保健所で抗体検査を受け付け、相談窓口を設けるという方針を示した事実はないが、C型肝炎に関する相談、スクリーニング検査及び医療への円滑な連携を確保するための具体的な方法については、プライバシーの保護及び経済状況にも配慮しつつ、検討していく必要があると考えている。

また、地方公共団体の独自の取組として、保健所等において専門的に肝炎に関する相談を行う窓口の設置、住民に対する普及啓発事業の実施、医療機関との連携の実施等の先駆的又はモデル的な事業が実施される場合には、地域保健推進特別事業費等による支援について検討してまいりたい。

### 三の4について

御指摘の調査は、血友病以外の疾病で非加熱血液凝固因子製剤を投与されていた者はC型肝炎ウイルス又はB型肝炎ウイルス（以下「C型肝炎ウイルス等」という。）に感染した可能性が高く、また、当該製剤を投与された旨の認識がない場合が多いと考えられることから、これらの者のC型肝炎ウイルス等の感

染実態を把握するための調査研究として行うものである。

調査対象者は、血友病以外の疾病で次の製剤を投与されていた者である。

- (一) 平成八年の「非加熱血液凝固因子製剤による非血友病HIV感染に関する調査」(以下「平成八年調査」という。)の対象製剤であるクリスマシン、コーナイン、ベノビール、コンファクト八、コンコエイト、コーエイト、クリオブリン、プロファイルト、ヘモフィルS、ヘモフィルH及びファイバ「イムノ」

(二) 国内血漿を用いて製造されたため、平成八年調査の対象とならなかった非加熱血液凝固第Ⅷ・第Ⅸ因子製剤であるPPSBーニチャク及びハイクリオ

(三) 輸入血漿を用いて製造されたが、製造工程においてエタノールで分画精製され、HIVウイルスが不活化されていることが認められたため、平成八年調査の対象とならなかった非加熱血液凝固第Ⅷ・第Ⅸ因子製剤であるオートプレックス及びプロプレックス

調査方法としては、平成八年調査において(一)に掲げる製剤を血友病以外の疾病の患者に投与した旨の回答があった医療機関及び投与状況が不明である医療機関並びに(二)及び(三)に掲げる製剤の製造業者等から当

該製剤を納入した旨の報告があつた医療機関（以下「対象医療機関」という。）を公表し、調査対象者に対してC型肝炎ウイルス等の検査の受診を勧奨するとともに、対象医療機関において調査対象者を可能な限り特定し、個別にC型肝炎ウイルス等の検査の受診を勧奨する。また、検査費用については、調査研究費の一環として国が負担することとしている。

なお、本調査については、本年七月末までに終了することを予定しているところである。

### 三の5について

C型肝炎ウイルスの感染者の数は極めて多く、全国に広く分布している状況にかんがみ、その把握は体系的、効果的かつ効率的に行う必要があると考えている。例えば、感染率や治療の必要性等の要素を勘案して、ある程度対象集団を絞り込み、まずそれらに対して重点的に検査を行うこと等が考えられる。

なお、一般に、健康診断において実施されるスクリーニング検査はその後に相談や医療を受ける重要な契機となると考えられるため、政府としては、C型肝炎のスクリーニング方法に関する研究を進めることとしており、老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）に基づく健康診査を始め地域や職域における現行の健康診断等の仕組みを活用できるかどうかについては、その研究の成果を踏まえて検討してまいりた

い。

#### 四の1について

現在薬価基準に収載されているインターフェロン（C型肝炎に適応があるものに限る。以下同じ。）の種類、効能及び銘柄は、別表第三のとおりである。

#### 四の2について

現在我が国においてインターフェロンを製造又は輸入している事業者は、大塚製薬株式会社、シエリン・グ・プラウ株式会社、住友製薬株式会社、武田薬品工業株式会社、東レ株式会社、日本ロシユ株式会社及び持田製薬株式会社である。

薬価基準に収載されているインターフェロンの銘柄並びにその規格単位及び薬価は、別表第四のとおりである。なお、各銘柄ごとの販売量は把握していない。

#### 四の3について

インターフェロンの薬価と諸外国における価格については、投与量、投与期間、効能等が異なることから、単純に比較することは適当ではないと考えているが、仮に価格のみを単純に比較すれば、我が国の薬



価が高い場合もあることは確かである。

インターフェロンの薬価は、当初は原価等を反映して設定されたものであるが、おおむね二年に一度の市場価格を踏まえた薬価改定及び再算定（一定程度以上市場規模が拡大した品目について、薬価改定の際に、その拡大の規模に応じて特に薬価を引き下げることがをいう。）を通じて引き下げられてきたところであり、今後とも適切な薬価の設定を行ってまいりたい。

なお、昭和六十二年に薬価基準に収載された十四品目のインターフェロンの平成十二年四月の薬価改定後の薬価は、収載時の薬価と比較して、最大で五十八パーセント、最小で二十一パーセント引き下げられている。

#### 四の4について

C型肝炎に対するインターフェロンの投与に係る診療報酬の算定は、平成四年二月にC型慢性活動性肝炎に対する投与について、平成九年十月にC型慢性肝炎に対する投与について、これを認めたところである。ただし、いずれの場合においても、肝硬変を伴わないこと等の条件を満たす患者に投与した場合のみ算定を認めるとともに、標準的な投与期間を六月以内としている。

また、平成十二年四月からは、初回の投与において一定の効果が認められたこと等の要件に該当するC型慢性活動性肝炎及びC型慢性肝炎の患者に対する再投与について、一連の治療につき一回に限り診療報酬の算定を認めることとし、その標準的な投与期間を六月以内としたところである。

#### 四の5について

C型肝炎の治療に用いることを目的に開発されているインターフェロンの持続的作用を期待したペグインターフェロン及びインターフェロンとの併用療法に用いるリビドリンは、いずれも現段階においては未承認であるが、今後薬事法（昭和三十五年法律第四百十五号）に基づく承認申請が行われた場合に、既存の治療薬と比較して有効性等が明らかに優れていると認められる臨床試験成績等が添付されていれば、医療上特に必要性が高いと認められるものとして他の医薬品の審査に優先して審査を行い、可能な限り早期に承認したいと考えている。

#### 四の6について

診療報酬の算定に当たった様々な条件については、一般に、それぞれの医療行為の有効性、安全性、費用対効果等を勘案し、中央社会保険医療協議会の議論等を踏まえて設定するものである。C型肝炎に対

するインターフェロンの投与に係る診療報酬の算定については、薬事法に基づく承認事項、副作用の可能性等を勘案し、四の4についてで述べたような取扱いとしているところであり、今後の取扱いについても、有効性、安全性、費用対効果等の観点を踏まえて検討すべきものと考えている。

#### 四の7について

C型肝炎の治療におけるラクトフェリンの効果については、厚生科学研究費補助金による「発がんの高危険度群を対象としたがん予防に関する基礎及び臨床研究」等において、C型肝炎ウイルスに対するラクトフェリンの抗ウイルス作用等についての研究が進められているところである。

また、同研究によれば、今後二年間に患者二百人を対象とした臨床研究を行う予定であるとされている。

#### 四の8について

従来、厚生科学研究費補助金等により、C型肝炎発症に関する宿主遺伝子の解析、C型肝炎ウイルスの増殖機構の解明及びその制御方法の開発、C型肝炎ウイルスの増殖を抑制する抗体の開発、バイオ技術によるワクチン開発等に関する研究が実施されてきている。

これまでの研究成果としては、試験管内でC型肝炎ウイルスの増殖を抑制する抗体の開発等治療に役立つ可能性のある研究成果も得られている。しかしながら、C型肝炎ウイルスの増殖を抑制する新たな医薬品の開発に直接結びつく成果が得られるまでには至っていないことから、今後ともこの分野の研究を促進し、実用化に結びつく成果が得られるよう努めてまいりたい。

#### 四の9について

ある研究者によれば、「冷却ゲル内沈降法」とは、約八割のC型肝炎ウイルスの感染者の血液に認められるクリオグロブリンの検出法である「ゲル内拡散泳動法」に改良を加え、免疫複合体を形成していないC型肝炎ウイルスを検出する方法であり、簡便かつ安価であることから、C型肝炎ウイルスの感染が判明している者に対する治療方針の判断のため有用な手法となる可能性があると考えられている。

薬事法において、疾病の診断に使用されることが目的とされ、人の身体に直接使用されることのない物は、体外診断用医薬品として厚生労働大臣の製造又は輸入の承認を受けることが必要とされており、「冷却ゲル内沈降法」が臨床で広く応用されるためには、これに用いられる体外診断用医薬品の性能等について一定の知見が整った段階で、当該体外診断用医薬品を製造又は輸入しようとする者が厚生労働大臣に対

して製造又は輸入の承認申請を行い、審査を経て、承認を受けることが必要となる。政府としては、これらの手続が適切に行われるよう、必要に応じて助言又は指導を行ってまいりたい。

#### 四の10について

C型肝炎患者に対するいわれなき偏見や差別はあってはならないものと考えており、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（平成十年法律第百十四号）に基づく感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成十一年厚生省告示第百十五号）においても、感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の配慮に関する方策等について定めている。

また、就職に際して、応募者の適性と能力を基準とした公正な採用選考を促進する観点から、採用選考時の健康診断における血液検査等は特に必要と認められる場合を除いて実施しないよう、公共職業安定所を通じて事業主に対する啓発及び指導を行っているところである。

なお、労働者と使用者との間にC型肝炎に罹患したことを理由とする労働条件についての紛争が発生した場合には、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）第百五条の三の規定に基づき、紛争当事者からの申出に応じて都道府県労働局長が必要な助言又は指導を行うこととしている。

これらの措置を着実に実施すること等により、今後ともC型肝炎の感染者に対する偏見や差別の解消に努めてまいりたい。

別表第一

昭和二七年	日本赤十字社において輸血用血液の受入れを開始した。
昭和三一年	採血及び供血あつせん業取締法が施行された。
昭和三九年	献血推進の閣議決定を行った。
昭和四八年	献血による輸血用血液製剤の供給体制を確立した。
昭和六三年	C型肝炎ウイルスが発見された。
平成元年	日本赤十字社においてC型肝炎ウイルスの抗体検査を導入した。
平成四年	日本赤十字社においてC型肝炎ウイルスの新抗体検査法を導入した。
平成五年	C型肝炎ウイルスの抗体検査を義務化した。
平成一一年	日本赤十字社においてC型肝炎ウイルスの核酸増幅検査を導入した。
平成一二年	C型肝炎ウイルスの核酸増幅検査を義務化した。

別表第二

検 査 項 目	診療報酬点数
HCV抗体価精密測定	一九〇点
HCV抗体価（構造蛋白質及び非構造蛋白質抗原）	一九〇点
HCVコア抗体価精密測定	二三〇点
HCV抗体価精密測定（構造蛋白質及び非構造蛋白質抗原）	二四〇点
HCV特異抗体価精密測定	三〇〇点
HCVコア蛋白質測定	一九〇点
HCV特異抗体価精密測定による群別判定	三七〇点
HCV核酸同定検査	五六〇点
HCV核酸定量検査	七一〇点



種類	効能	銘柄
<p>インターフェロン<math>\alpha</math>注射液 (NAMALWA)</p>	<p>①腎がん、多発性骨髄腫<sup>しゅ</sup>、ヘアリー細胞白血病及び慢性骨髄性白血病</p> <p>②HBe抗原陽性かつDNAポリメラーゼ陽性のB型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善</p> <p>③C型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善（血中HCV-RNA量が高い場合を除く。）</p> <p>④亜急性硬化性全脳炎におけるインソニープラノベクスとの併用による臨床症状の進展抑制</p>	<p>スミフェロン300</p> <p>スミフェロンDS300</p> <p>スミフェロン600</p> <p>スミフェロンDS600</p>

	<p>⑤ HTLV-I 脊髄症</p>	
<p>注射用乾燥インターフェロ ン-<math>\alpha</math> (BALL-1)</p>	<p>① 腎がん</p> <p>② HBe 抗原陽性かつ DNA ポリメ ラーゼ陽性の B 型慢性活動性肝炎の ウイルス血症の改善</p> <p>③ C 型慢性肝炎におけるウイルス血症 の改善 (血中 HCV-RNA 量が高 い場合を除く。)</p> <p>④ 慢性骨髄性白血病</p>	<p>IFN<math>\alpha</math>モチダ 250</p> <p>IFN<math>\alpha</math>モチダ 500</p> <p>IFN<math>\alpha</math>モチダ 1000</p> <p>オーアイエフ 250 万 I. U.</p> <p>オーアイエフ 500 万 I. U.</p> <p>オーアイエフ 1000 万 I. U.</p>
<p>注射用乾燥インターフェロ ン-<math>\alpha</math> 2a (組換え型)</p>	<p>① C 型慢性活動性肝炎におけるウイル ス血症の改善</p> <p>② HBe 抗原陽性かつ DNA ポリメ ラーゼ陽性の B 型慢性活動性肝炎の</p>	<p>キャンフェロン A 300</p> <p>キャンフェロン A 600</p> <p>キャンフェロン A 900</p> <p>キャンフェロン A 1800</p>

	<p>ウイルス血症の改善</p> <p>③腎がん及び多発性骨髄腫</p>	<p>ロフェロンA300</p> <p>ロフェロンA600</p> <p>ロフェロンA900</p>
<p>注射用乾燥インターフェロ ン-<math>\alpha</math>-2b (組換え型)</p>	<p>①C型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善 (血中HCV-RNA量が高い場合を除く。)</p> <p>②HBe抗原陽性かつDNAポリメラーゼ陽性のB型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善</p> <p>③腎がん、慢性骨髄性白血病及び多発性骨髄腫</p>	<p>イントロンA注射用300</p> <p>イントロンA注射用600</p> <p>イントロンA注射用1000</p>
<p>注射用乾燥インターフェロ ン-<math>\beta</math></p>	<p>①<sup>こぶ</sup>膠芽腫、髄芽腫及び星細胞腫</p> <p>②皮膚悪性黒色腫</p>	<p>IFN<math>\beta</math>モチダ フェロン</p>

	<p>③ H B e 抗原陽性かつ D N A ポリメ ラーゼ陽性の B 型慢性活動性肝炎の ウイルス血症の改善</p> <p>④ C 型慢性活動性肝炎におけるウイル ス血症の改善</p> <p>⑤ C 型慢性肝炎におけるウイルス血症 の改善</p> <p>⑥ 亜急性硬化性全脳炎患者におけるイ ノシンープラノベクスとの併用によ る臨床症状の進展抑制</p>

別表第四

銘	柄	規格単位	薬価
スミフェロン300		三〇〇万国際単位一瓶	一一、三三二円
スミフェロンDS300		三〇〇万国際単位一筒	一一、三三二円
スミフェロン600		六〇〇万国際単位一瓶	二二、一三二円
スミフェロンDS600		六〇〇万国際単位一筒	二二、一三二円
INFαモチダ250		二五〇万国際単位一瓶	一一、〇七五円
INFαモチダ500		五〇〇万国際単位一瓶	二二、三八六円
INFαモチダ1000		一、〇〇〇万国際単位一瓶	四一、四八三円
オーアイエフ250万I. U.		二五〇万国際単位一瓶	一一、〇七五円
オーアイエフ500万I. U.		五〇〇万国際単位一瓶	二二、三八六円
オーアイエフ1000万I. U.		一、〇〇〇万国際単位一瓶	四一、四八三円
キャンフェロンA300		三〇〇万国際単位一瓶	四、二四九円

キャンフェロンA600	六〇〇万国際単位一瓶	八、四八七円
キャンフェロンA900	九〇〇万国際単位一瓶	一二、三一〇円
キャンフェロンA1800	一、八〇〇万国際単位一瓶	二八、九一一円
ロフェロンA300	三〇〇万国際単位一瓶	四、二四九円
ロフェロンA600	六〇〇万国際単位一瓶	八、四八七円
ロフェロンA900	九〇〇万国際単位一瓶	一二、三一〇円
イントロンA注射用300	三〇〇万国際単位一瓶	七、二八五円
イントロンA注射用600	六〇〇万国際単位一瓶	一四、二七二円
イントロンA注射用1000	一、〇〇〇万国際単位一瓶	二三、二三三円
INFβモチダ	一〇〇万国際単位一瓶	一〇、〇一一円
INFβモチダ	三〇〇万国際単位一瓶	二七、五二〇円
INFβモチダ	六〇〇万国際単位一瓶	五一、六三七円

フェロン	一〇〇万国際単位一瓶	一四、〇四〇円
フェロン	三〇〇万国際単位一瓶	三八、九六〇円
フェロン	六〇〇万国際単位一瓶	七五、二三〇円