

改正の要旨

HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎、
Child-Pugh分類AのC型代償性肝硬変における
「インターフェロンフリー治療」を助成対象に追加

今回の改正による主な変更点

(C型慢性肝疾患 認定基準)

○インターフェロン治療、ペグインターフェロン、リバビリンおよびプロテアーゼ阻害剤を含む3剤併用療法について

過去にインターフェロンフリー治療を受けたことのある方は、対象から除かれます。

○インターフェロンフリー治療について (追加)

【対象】

HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎又はChild-Pugh分類 AのC型代償性肝硬変で、インターフェロンを含まない抗ウイルス治療を行う予定、または実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの

※1 上記については、1回のみ助成とする。なお、インターフェロン治療、ペグインターフェロン、リバビリンおよびプロテアーゼ阻害剤による3剤併用療法に係る治療歴の有無を問わない。

※2 上記治療に対する助成の申請にあたっては、原則として日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。ただし、肝疾患に関する専門医療機関において肝炎の診療に当たっている医師が作成することも可能とする。

※インターフェロンフリー治療の受給者証交付申請について、平成27年3月31日(火)までに受理されたものについては、インターフェロンフリー治療を開始した月に遡って助成開始とすることができます。(ただし、平成26年9月2日以降の治療に限ります。)