

更新履歴

平成 28 年 3 月 11 日 インターフェロンフリー治療に対する医療費助成は原則 1 回ですが、肝疾患診療連携拠点病院(和歌山県立医科大学付属病院、国立病院機構南和歌山医療センター)に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医によって、他のインターフェロンフリー治療を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合に限り、改めて助成の対象となります。

[* 申請の流れについてはこちら \(※「インターフェロンフリー治療\(再治療\)に対する意見書」の隣に「申請の流れ」をリンクしています。\)](#)

平成 27 年 12 月 21 日 平成 27 年 1 月 26 日から、C 型慢性肝炎又は C 型代償性肝硬変 (Child-Pugh 分類 A) に対する「インターフェロンフリー治療 (オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤)」が肝炎医療費の助成対象に追加されました。

平成 27 年 9 月 10 日 平成 27 年 9 月 10 日から、C 型慢性肝炎又は C 型代償性肝硬変 (Child-Pugh 分類 A) に対する「インターフェロンフリー治療 (レジパスビル/ソホスブビル配合錠)」が肝炎医療費の助成対象に追加されました。

平成 27 年 6 月 9 日 平成 27 年 6 月 9 日から、C 型慢性肝炎又は C 型代償性肝硬変 (Child-Pugh 分類 A) に対する「インターフェロンフリー治療 (ソホスブビル及びリバビリン併用療法)」が肝炎医療費の助成対象に追加されました。

平成 27 年 6 月 9 日 平成 27 年 6 月 9 日から、インターフェロンフリー治療不成功後のインターフェロンを含む治療について助成対象に追加されました。

平成 27 年 3 月 20 日 平成 27 年 3 月 20 日から、C 型慢性肝炎又は C 型代償性肝硬変 (Child-Pugh 分類 A) に対するインターフェロンフリー治療 (ダクタスビル及びアスナプレビル併用療法) について、インターフェロン適格未治療例及び前治療再燃例が助成の対象となりました。

平成 26 年 12 月 15 日 平成 26 年 1 月 15 日から、C 型慢性肝炎に対する、プロテアーゼ阻害剤を含む 3 剤併用療法の治療歴のある方について、他のプロテアーゼ阻害剤 (バンプレビルを含む。) による再治療が助成の対

象となりました。

- 平成 26 年 11 月 25 日 平成 26 年 11 月 25 日から、C 型慢性肝炎に対する、ソフィブシビルを用いた 3 剤併用療法（再治療例を除く）が助成の対象となりました。
- 平成 26 年 9 月 19 日 テラプレビルを用いた 3 剤併用療法について、薬事承認について変更があり、医療費助成の対象に一部追加されました。
（対象：セログループ 2 型 C 型肝炎に対するテラプレビルを用いた 3 剤併用療法で、過去にインターフェロン治療を受けたことがある方の再治療）
- 平成 26 年 9 月 2 日 平成 26 年 9 月 2 日から、C 型慢性肝炎又は C 型代償性肝硬変（Child-Pugh 分類 A）に対する「インターフェロンフリー治療（ダクラタスビル及びアスナプレビル併用療法）」が肝炎医療費の助成対象に追加されました。