

シメプレビルを含む3剤併用療法に係る医療費助成制度の改正について

C型慢性肝炎に対するシメプレビルを含む3剤併用療法が医療費助成対象になりました

● 経緯

- 平成 25 年 9 月 27 日 薬事承認
- 11 月 18 日 第 11 回肝炎治療戦略会議で対応方針について了承
- 11 月 19 日 薬価収載
- 12 月 4 日 助成制度の適用（厚労省肝炎対策推進室長通知）
- 12 月 6 日 販売開始
- 12 月 26 日 香川県肝炎診療協議会（会長：森下立昭）で協議

● 改正の概要

- 平成 25 年 11 月 19 日に保険適用となった、新薬シメプレビルを含む 3 剤併用療法を医療費助成の対象とする。
- 対象患者は、HCV-RNA 陽性の C 型慢性肝炎で、肝がんの合併のない者とする。
- テラプレビルを含む 3 剤併用療法の治療歴のある症例に対しても、担当医により再治療を行うことが適切であると判断される場合は、シメプレビルを用いた再治療を改めて助成の対象とする。
- 助成対象となる治療期間は 24 週を原則とするが、インターフェロン療法〔（ペグ）インターフェロン製剤単独、リバビリンとの併用療法及び他のプロテアーゼ阻害剤を含む 3 剤併用療法〕の前治療無効例に限り、担当医により延長を行うことが適切であると判断される場合、最大 48 週までの治療に対する助成期間延長を行う。
- 改正通知後の運用において、平成 26 年 3 月末までに申請のあったものは保険適用となった日平成 25 年 11 月 19 日まで遡及して対応する。

● シメプレビルを含む 3 剤併用療法の医療費助成にかかる診断書記載医師について

香川県肝炎診療協議会で協議の結果、次のとおり取り扱うこととします。

シメプレビルを含む 3 剤併用療法の診断書を作成する医師は、肝臓専門医又は香川県が指定する研修を受講した者とする。ただし、肝臓専門医以外の場合はインターフェロンとリバビリン併用治療の経験のある者とする。

《注意》 肝炎医療費助成制度に係る診断書は治療実施医療機関が発行してください。

<申請について>

助成を受けるためには、申請が必要です。申請書や診断書の様式は県ホームページ「香川県感染症情報」からダウンロードしてください。

<http://www.pref.kagawa.lg.jp/yakumukansen/kansenjyouhou.htm>

<お問合せ先>

香川県健康福祉部薬務感染症対策課 結核・感染症グループ
電話番号 087-832-3303 ファクシミリ番号 087-861-1421