

埼玉県肝炎治療医療費助成制度の取組

年月	概要
平成20年4月	インターフェロン治療の助成開始
平成21年4月	インターフェロン治療医療費助成の有効期間の最大6か月延長 (医学的条件を満たす場合)
平成22年4月	B型肝炎核酸アナログ製剤治療の助成開始 インターフェロン治療2回目の助成開始 (医学的条件を満たす場合) 診断書発行医療機関(医師)の制限 (制限なし→日本肝臓学会肝臓専門医又は埼玉県肝炎医療研修会受講 修了者のみ発行可能) 患者自己負担額の軽減 (所得に応じて月額1、3、5万円→所得に応じて月額1、2万円)
平成23年9月	ペグインターフェロン製剤を用いた治療の助成開始
平成23年12月	C型肝炎テラプレビルを含む3剤併用療法(ペグインターフェロン、リバビリン、テ ラプレビルによるインターフェロン治療)の助成開始
平成25年12月	C型肝炎シメプレビルを含む3剤併用療法(ペグインターフェロン、リバビリン、シ ムプレビルによるインターフェロン治療)の助成開始
平成26年9月	C型肝炎インターフェロンフリー治療(ダグラタスビル及びアスナプレビ ル併用療法)の助成開始
平成26年12月	C型肝炎バニプレビルを含む3剤併用療法(ペグインターフェロン、リバビリン、 バニプレビルによるインターフェロン治療)の助成開始
平成27年6月	C型肝炎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)の助成開始 C型肝炎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治療 の助成開始
平成27年9月	C型肝炎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)の助成開始
平成27年11月	C型肝炎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)の助成開始
平成27年12月	C型肝炎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フリー 治療の助成開始
平成28年4月	核酸アナログ製剤治療の更新申請の添付書類を簡素化

* 現在、B型肝炎核酸アナログ製剤治療の助成対象には、「ラミブジン」、「アデホビル」、
「エンテカビル」、「テノホビル」がある。