

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、シメ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(ダグラタシル及びアスナプレビル併用療法(セログループ ¹))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(ソホスビル及びリバビリン併用療法(セログループ ²))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/ソホスビル配合錠(セログループ ¹))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(オムビタシル水和物/パリタプレビル水和物/ソホスビル配合剤(セログループ ¹))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再治療の助成開始
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(診断書に代えて検査内容及び治療内容が分かる資料の添付可)
平成28年9月	・C型肝炎インターフェロンフリー治療(オムビタシル水和物/パリタプレビル水和物/ソホスビル配合剤及びリバビリン併用療法(セログループ ²))の助成開始(慢性肝炎まで)
平成28年11月	・C型肝炎インターフェロンフリー治療(エルバスビル及びグラゾプレビル水和物併用療法(セログループ ¹))の助成開始

平成29年2月	・C型肝炎インターフェロンフリー治療(ダクラタシル塩酸塩/アスナプレビル/ベクラブビル塩酸塩配合錠(セログループ1))の助成開始
平成29年3月	・C型肝炎インターフェロンフリー治療(ソホスブビル及びビリバビル併用療法(セログループ1(ジェノタイプ1)又はセログループ2(ジェノタイプ2)のいずれにも該当しない患者))の助成開始
平成29年11月	・C型肝炎インターフェロンフリー治療(グレカプレビル水和物/ヒブレンタシル配合剤(セログループ(ジェノタイプ)の限定なし))の助成を開始
平成30年2月	・C型肝炎インターフェロンフリー治療(レジバシル/ソホスブビル配合錠(セログループ2))の助成開始
平成30年4月	<ul style="list-style-type: none"> ・核酸アナログ製剤治療の更新申請の添付書類を簡素化(検査内容が分かる資料については、診断書又は検査内容が分かる資料が提出された認定以降2回目までの認定においては、提出の省略可) ・B型肝炎に対するインターフェロン治療を2回目まで助成対象とし、インターフェロン製剤(ペグインターフェロン製剤を除く)による治療に続いて、ペグインターフェロン製剤による治療を受けて不成功であったものが、再度ペグインターフェロン製剤による治療を受ける場合も助成対象とする
平成31年3月 (予定)	・C型肝炎インターフェロンフリー治療(ソホスブビル/ベルパタシル配合剤(セログループ(ジェノタイプ)の限定なし))の助成を開始(C型肝炎慢性肝炎及びC型肝炎代償性肝硬変のインターフェロンフリー治療の再治療並びにC型肝炎非代償性肝硬変の初回治療)

* 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」(後発品12品目含む。)、「テノホビル」(テノホビル アラフェナミドフマル酸塩錠含む。)がある。