

事 務 連 絡

平成26年11月25日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局疾病対策課
肝炎対策推進室

肝炎治療特別促進事業におけるバニヘップカプセルの取扱いについて

標記事業につきましては、日頃より御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

本年11月19日の中央社会保険医療協議会において、バニヘップカプセル150mg（一般名：バニプレビル）について薬価が承認され、本日薬価収載となりました。

これにより、バニプレビルを含む3剤併用療法が保険適用となり、3剤併用療法の初回治療については本事業における助成対象に含まれることとなります。ただし、現時点で3剤併用療法の治療歴のある者に対するバニプレビルを用いた再治療は助成対象となりません。再治療に係る助成の取扱い（認定基準2.（2）※2）については、12月2日に開催する肝炎治療戦略会議にて専門家の意見も踏まえ検討することといたしますので、ご留意ください。

今後認定基準等に変更が生じる場合、新たな対象医療に関する「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い」の改正は追って通知いたしますので、当面、肝炎治療受給者証の交付申請書と申請に係る診断書は現行のシメプレビルの様式に従い、「治療内容」の薬剤名を「バニプレビル」と記載する等での運用をお願いいたします。

各都道府県におかれましては、事業の適正かつ円滑な実施を図るため、内容をご承知おきいただき、所管の医療機関においてもその周知方宜しくお願い致します。

(参考：肝炎治療特別促進事業における3剤併用療法の認定基準)

2. C型慢性肝疾患

(中略)

(2) ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤3剤併用療法について

HCV-RNA 陽性のC型慢性肝炎で、ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤による3剤併用療法を行う予定、又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、2.(1)に係る治療歴の有無を問わない。ただし、2.(3)に係る治療歴のないものとする。

※2 上記については、原則1回のみ助成とする。ただし、テラプレビルを含む3剤併用療法の治療歴のある者については、担当医によりシメプレビル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、改めて助成の対象とすることができる。

※3 テラプレビルを含む3剤併用療法への助成の実施は、日本皮膚科学会皮膚科専門医(日本皮膚科学会が認定する専門医主研修施設又は研修施設に勤務する者に限る。)と連携し、日本肝臓学会肝臓専門医が常勤する医療機関に限る。