



資料 1

令和 6 年度 肝炎治療医療費助成制度認定・支払状況

令和6年度 認定数 及び 医療費支払い状況

(令和7年3月31日現在)

認定数

(単位：人)

薬剤名		認定数
I F N		10
インターフェロンフリー	レジパスビル・ソホスブビル	12
	グレカプレビル・ピブレンタスビル	288
	ソホスブビル・ベルパタスビル＋リバビリン併用	16
	ソホスブビル・ベルパタスビル	60
	フリー計	376
核酸アナログ新規		249
核酸アナログ更新		4,785
合計		5,420

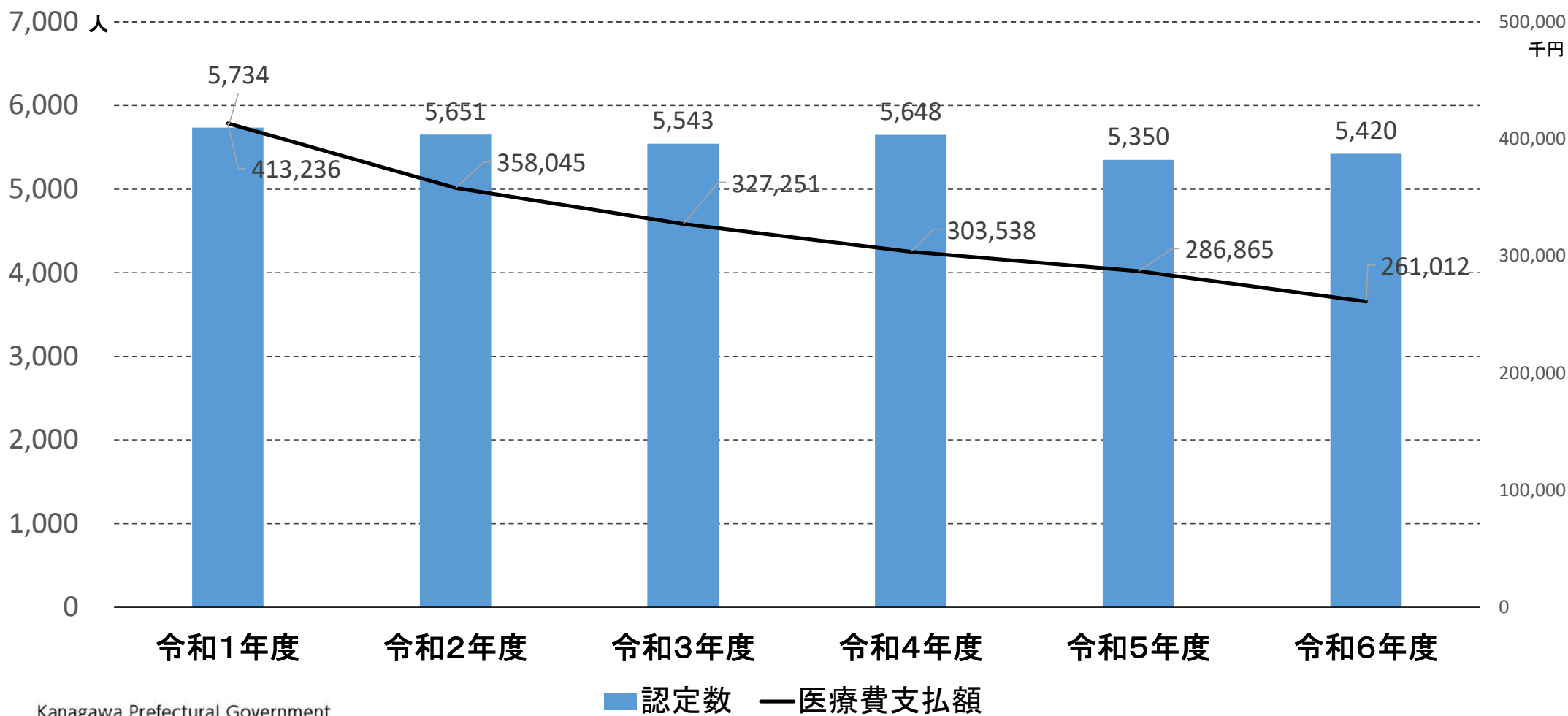
※掲載していない薬剤名については、認定数が0となっています。

医療費支払い状況

(単位：円)

現物給付	償還払	合計
251,985,656	2,088,401	261,012,491

認定・支払状況の推移



インターフェロンフリー治療（再治療）の認定基準について

厚生労働省より制度改正について通知があり、県も同内容の改正を行いますのでご報告いたします。

【変更前】

C型慢性肝炎又はChild-Pugh 分類AのC型代償性肝硬変に対して、肝疾患診療連携拠点病院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薬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することができる。

【変更後】

C型慢性肝炎又はChild-Pugh 分類AのC型代償性肝硬変に対して、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医によってインターフェロンフリー治療薬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することができる。なお、再治療に前治療と同一の治療薬を用いる場合は、グレカプレビル・ピブレンタスビルの前治療8週、再治療12週とする療法に限る。

- ◆従前どおり、再治療の場合は、肝疾患診療連携拠点病院作成の診断書または意見書が必要となります。
- ◆改正前の診断書様式であっても、上記認定基準を適用します。

インターフェロンフリー治療（再治療）の認定基準について

【抜粋】厚生労働省通知（令和7年12月10付け健生肝発1210第1号）

（別添）

「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い」新旧対照表（変更箇所は下線表示）

新	旧
<p>肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い</p> <p>健発第0331003号 平成20年3月31日</p> <p>最終一部改正 <u>健生肝発1210第1号</u> <u>令和7年12月10日</u></p> <p>1～10（略）</p> <p>（別添1） 認定基準 1～2（1）（略）</p> <p>（2）インターフェロンフリー治療について HCV-RNA陽性のC型慢性肝疾患（C型慢性肝炎若しくはChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変又はChild-Pugh分類B若しくはCのC型非代償性肝硬変）で、インターフェロンを含まない抗ウイルス治療を行う予定、又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。</p> <p>※1 上記については、C型慢性肝炎又はChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変に対しては原則1回のみの助成とし、Child-</p>	<p>肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い</p> <p>健発第0331003号 平成20年3月31日</p> <p>最終一部改正 <u>健生肝発0616第2号</u> <u>令和7年6月16日</u></p> <p>1～10（略）</p> <p>（別添1） 認定基準 1～2（1）（略）</p> <p>（2）インターフェロンフリー治療について HCV-RNA陽性のC型慢性肝疾患（C型慢性肝炎若しくはChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変又はChild-Pugh分類B若しくはCのC型非代償性肝硬変）で、インターフェロンを含まない抗ウイルス治療を行う予定、又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。</p> <p>※1 上記については、C型慢性肝炎又はChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変に対しては原則1回のみの助成とし、Child-</p>

インターフェロンフリー治療（再治療）の認定基準について

Pugh 分類B又はCのC型非代償性肝硬変に対しては1回のみの助成とする。ただし、インターフェロンフリー治療歴のある者については、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医によってインターフェロンフリー治療薬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することができる。なお、再治療に前治療と同一の治療薬を用いる場合は、グレカプレビル・ピブレンタスビルの前治療8週、再治療12週とする療法に限る。また、2.（1）及び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薬による3剤併用療法に係る治療歴の有無を問わない。

※2 上記については、初回治療の場合、原則として日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。ただし、自治体の実情に応じて、各都道府県が適当と定める医師が作成してもよい。

※3 上記については、再治療の場合、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の判断を踏まえた上で、原則として日本肝臓学会肝臓専門医又は自治体の実情に応じて各都道府県が適当と定める医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。

（別添2）、（別紙様式例1－1）～（別紙様式例6） （略）

Pugh 分類B又はCのC型非代償性肝硬変に対しては1回のみの助成とする。ただし、インターフェロンフリー治療歴のある者については、肝疾患診療連携拠点病院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薬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することができる。なお、2.（1）及び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薬による3剤併用療法に係る治療歴の有無を問わない。

※2 上記については、初回治療の場合、原則として日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。ただし、自治体の実情に応じて、各都道府県が適当と定める医師が作成してもよい。

※3 上記については、再治療の場合、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の判断を踏まえた上で、原則として日本肝臓学会肝臓専門医又は自治体の実情に応じて各都道府県が適当と定める医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。

（別添2）、（別紙様式例1－1）～（別紙様式例6） （略）