大阪府肝炎医療費援助事業の実施状況について

平成28年2月9日 大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課

大阪府肝炎医療費援助事業の概要

- ◆目的 『肝炎治療特別促進事業実施要綱』に基づき、国内最大の感染症であるB型・C型肝炎の治療について、 医療費を助成することにより、患者の負担軽減を図るとともに、効果的な医療の普及を推進
- ◆実施主体 大阪府(国庫補助事業:補助率1/2)
- ◆**開始年度** 平成20年度
- ◆対象医療 C型肝炎の<u>根治を目的</u>として行われるインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療並びにB型 肝炎のインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療で、保険適用となっているもの

C型肝炎	インターフェロン	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 ペグインターフェロン + リバビリン + シメプレビル ペグインターフェロン + リバビリン + バニプレビル					
		3 剤併用除く	インターフェロンα単独、インターフェロンβ単独、ペグインターフェロン単独 インターフェロンα + リバビリン、インターフェロンβ + リバビリン、ペグインターフェロン + リバビリン					
	インターフェロンフリー	2 剤併用療法	ダクラタスビル + アスナプレビル ソホスブビル + リバビリン ソホスブビル + レジパスビル バリタブレビル/リトナビル + オムビタスビル					
B型肝炎	インターフェロン	単剤療法	インターフェロンα単独、インターフェロンβ単独、ペグインターフェロン単独					
	核酸アナログ製剤		ラミブジン、アラホビル、エンテカビル、テノホビル					

◆助成額 原則、月あたり1万円(世帯所得の高い方は2万円)を超える部分を助成

これまでの主な制度改正

平成22年度

- 自己負担限度額の引き下げ(原則1万円、上位所得層2万円)(4月改正)
- B型肝炎の核酸アナログ製剤を助成対象に追加(4月改正)
- 一定条件を満たす者について、インターフェロン治療の2回目の制度利用を認める(4月改正)

平成23年度

- B型インターフェロン治療(ペグインターフェロン製剤)追加(9月改正)
- C型インターフェロン治療(3剤併用療法テラプレビル)追加(11月改正)

平成25年度

C型インターフェロン治療(3剤併用療法シメプレビル)追加(11月改正)

平成26年度

- <u>C型インターフェロンフリー治療(ダクラタスビル+アスナプレビル)追加(9月改正)</u>
- C型インターフェロン治療(3剤併用療法バニプレビル)追加(12月改正)

平成27年度

- <u>C型インターフェロンフリー治療(ソホスブビル+リバビリン)追加(5月改正)</u>
- <u>C型インターフェロンフリー治療(ソホスブビル+レジパスビル(ハーボニー配合錠))追加(9月改正)</u>
- C型インターフェロンフリー治療(バリタブレビル/リトナビル+オムビタスビル(ヴィキラックス配合錠))追加(11月改正)
- <u>拠点病院の常勤の肝臓専門医が適切と判断した場合に限り、C型インターフェロンフリー治療不成功後の再治療を認める</u> (12月改正) ※下線はC型インターフェロンフリー治療に関する改正

平成26年度 肝炎医療費助成対象者数

<大阪府の件数>

		インターフェロン単 ターフェロン及びリ 初回		1 T T T T T T T T T T T T T T T T T T T		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(初回)		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(2回目以降)		インターフェロン		核酸アナログ製剤 治療		
		新規 申請 件数	新規 交付 件数	新規 申請 件数	新規 交付 件数	新規 申請 件数	新規 交付 件数	新規 申請 件数	新規 交付 件数	新規 申請 件数	新規 交付 件数	新規 申請 件数	新規 交付 件数	更新件数
E	B型	71	77	5	6							1,133	1,119	4,015
C型	慢性 肝炎	348	372	24	22	826	920	17	20	853	772			
	代償性 肝硬変	23	24	2	2					405	371			
	計	371	396	26	24	826	920	17	20	1,258	1,143	0	0	0
合計		442	473	31	30	826	920	17	20	1,258	1,143	1,133	1,119	4,015

<全国の件数>