

(写)

事 務 連 絡

平成29年2月15日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局がん・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ジメンシー配合錠及びベムリディ錠の
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。

今般、昨年12月19日付けで製造販売が承認されたC型慢性肝疾患に対するインターフェロンフリー治療薬であるジメンシー配合錠（一般名：ダクラタスビル塩酸塩・アスナプレビル・ベクラブビル塩酸塩配合錠）及びB型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤であるベムリディ錠（一般名：テノホビル アラフェナミドフマル酸塩錠）について、本日付けで薬価収載され、保険適用となりました。

これにより、本事業におけるC型慢性肝疾患に対するインターフェロンフリー治療及びB型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療としてそれぞれ助成対象に含まれることとなりますので、ご承知おき下さい。また、C型慢性肝疾患に対するインターフェロンフリー治療の再治療の取扱いについては、現行の認定基準に則ってご対応ください。

なお、上記変更に係る肝炎治療特別促進事業実施要綱等の改正はありません。また、肝炎治療受給者証の交付申請書、申請に係る診断書並びに意見書については、現行の様式をそのまま使用して差し支えありません。

新たに対象医療とした両製剤による治療に対する肝炎治療受給者証の交付申請については、平成29年3月31日までに申請のあったものについて、平成29年2月15日（保険適用日）まで遡及して取り扱って差し支えないものとします。当該遡及に当たっては、肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い別添1の認定基準2.（3）中の「行う予定、又は実施中」は、「行う予定、又は実施中・実施済み」に読み替えるものとします。