令和元年９月11日

郡市区等医師会　　御中

大阪府医師会

（公 印 省 略）

肝炎治療特別促進事業におけるマヴィレット配合錠の

12歳以上の小児への保険適用拡大についての取扱いについて

標記につきまして、日本医師会および大阪府より通知がありました。

今般、成人のＣ型慢性肝炎及びＣ型代償性肝硬変に対して保険適用とされていた「マヴィレット配合錠（一般名：グレカプレビル水和物／ピブレンタスビル配合剤）」について、本年８月22日付けで12歳以上の小児のＣ型慢性肝炎及びＣ型代償性肝硬変に対しても保険適用となりました。

これにより、標記事業におけるＣ型慢性肝炎及びChild-Pugh分類ＡのＣ型代償性肝硬変に対するインターフェロンフリー治療として、同薬剤による12歳以上の小児の治療についても医療費助成の対象となることから、厚生労働省より情報提供があったとのことです。

肝炎治療特別促進事業の対象者に年齢の制限は設けておらず、これに伴う実施要綱や実務上の取扱いの改正予定はないとのことであります。

また、肝炎治療受給者証の交付申請に関しては、令和２年２月29日までに申請のあったものについて、令和元年８月22日（保険適用日）以降の治療について遡及して対象と取り扱って差し支えないとしており、当該遡及に当たっては、同要綱の認定基準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するとのことであります。

貴会におかれましても本件についてご了知いただき、会員医療機関へご周知をお願い申し上げます。

【参 考】

大阪府ホームページ「肝炎治療医療費助成」

<http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/kanen/>

大阪府医師会地域医療１課（担当：奥平）TEL:06-6763-7012