

(別添)

認 定 基 準

第9条第1項に定める認定基準は次のとおりとする。

第1 B型慢性肝疾患

1 インターフェロン治療について

- (1) HB_e抗原陽性でかつHBV-DNA陽性のB型慢性活動性肝炎でインターフェロン治療実施予定又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。ただし、ペグインターフェロン製剤を用いる治療に限っては、HB_e抗原陰性のB型慢性活動性肝炎も対象とする。
- (2) (1)において2回目の助成を受けることができるのは、これまでにペグインターフェロン製剤による治療を受けたことがない者が同製剤による治療を受ける場合とする。

2 核酸アナログ製剤治療について

B型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認されたB型慢性肝疾患で核酸アナログ製剤治療実施予定又は実施中の者

第2 C型慢性肝疾患

1 インターフェロン単独治療並びにインターフェロン及びリバビリン併用治療について

- (1) HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変でインターフェロン治療実施予定又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。ただし、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剤併用療法に係る治療歴のある場合、副作用等の事由により十分量の24週治療が行われなかったものに限る。
- (2) (1)において2回目の助成を受けることができるのは、以下の①、②のいずれにも該当しない場合とする。
 - ① これまでの治療において、十分量のペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による48週投与を行ったが、36週目までにHCV-RNAが陰性化しなかった場合
 - ② これまでの治療において、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による72週投与が行われた場合
- (3) 上記については、直前の抗ウイルス治療として、インターフェロンフリー治療に係る治療歴がある場合、助成の申請にあたっては、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、岡山県では岡山県肝炎一次専門医療機関の基準を満たす医師として届け出ている医師が作成してもよい。

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剤併用療法実施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、1に係る治療歴の有無を問わない。
- ② 上記については、原則1回のみの助成とする。ただし、3剤併用療法の治療歴のある者については、他のプロテアーゼ阻害剤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。
- ③ テラプレビルを含む3剤併用療法については、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での実施に限り助成対象とする。
- ④ 上記については、直前の抗ウイルス治療として、インターフェロンフリー治療に係る治療歴がある場合、助成の申請にあたっては、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、岡山県では岡山県肝炎一次専門医療機関の基準を満たす医師として届け出ている医師が作成してもよい。

3 インターフェロンフリー治療について

HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎又はChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変で、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。

- ① 上記については、原則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、1及び2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、岡山県では岡山県肝炎一次専門医療機関の基準を満たす医師として届け出てい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岡山県肝炎一次専門医療機関の基準を満たす医師として届け出ている医師が「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。