

関係各位

茨城県保健福祉部疾病対策課長  
(公印省略)

茨城県肝炎治療費助成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係る取扱いについて(通知)

本県の保健福祉行政の推進につきましては、日頃から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このことについて、本年8月22日付けで成人の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)」が、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。

用法・容量については、別添の平成29年11月22日付け予第1581号に示した成人の用法・容量と同様となります。

これにより、本事業における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治療も医療費助成の対象となりますので御承知おき願います。

本事業の対象者に年齢の制限は設けておりませんので、これに伴う茨城県肝炎治療費助成事業実施要綱(以下「県要綱」)の改正予定はございません。

なお、本事業の受給者証の交付申請につきましては、令和2年2月29日までに県内各保健所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ものとします。当該遡及に当たっては、県要綱の別表第2に定めるC型慢性肝疾患の認定基準(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。

(※) 県要綱については、県ホームページに掲載しております。「茨城県 肝炎」で検索)  
<http://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/yobo/shitpei/yobo/kanen/kanen-youkou.html>

(※) 県保健所の再編統合に伴い、令和元年11月1日から保健所の管轄市町村が一部変更となります。また、常総市及び坂東市にお住まいの方については、同日より、本事業の申請窓口が保健所から各市に変わりますので御承知おき願います。

予 第 1581 号  
平成29年11月22日

各関係機関の長 殿

保健予防課長

茨城県肝炎治療費助成事業におけるマヴィレット配合錠の取扱いについて（通知）

本県の保健福祉行政の推進につきましては、日頃から格別の御高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成29年9月27日付けで製造販売が承認されたC型慢性肝炎及び代償性肝硬変に対する治療薬である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）が平成29年11月22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型慢性肝炎及び Child-Pugh A の代償性肝硬変に対する治療薬として同薬剤が医療費助成の対象となりますのでご承知おきいただくようお願いいたします。

なお、上記に係る茨城県肝炎治療費助成事業実施要綱等の改正はありません。

また、当該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30年3月31日までに申請のあったものについて、平成29年11月22日（保険適用日）まで遡って助成を受けることができます。

【マヴィレット配合錠の用法・用量について】

ジェノタイプの違いや、慢性肝炎・肝硬変の違い、初回治療か再治療かにより、投与週数が8週間あるいは12週間と違いがございますので、十分ご注意ください。

（尚、前治療とはテラプレビル以降の3剤併用療法及びインターフェロンフリー治療を指す）

○セログループ1（ジェノタイプ1）又はセログループ2（ジェノタイプ2）のC型慢性肝炎の場合

通常、成人には1回3錠（グレカプレビルとして300mg及びピブレンタスビルとして120mg）を1日1回、食後に経口投与する。投与期間は8週間とする。

なお、C型慢性肝炎に対する前治療歴に応じて投与期間は12週間とすることができる。

○セログループ1（ジェノタイプ1）又はセログループ2（ジェノタイプ2）のC型代償性肝硬変の場合

○セログループ1（ジェノタイプ1）又はセログループ2（ジェノタイプ2）のいずれにも該当しないC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変の場合

通常、成人には1回3錠（グレカプレビルとして300mg及びピブレンタスビルとして120mg）を1日1回、食後に経口投与する。投与期間は12週間とする。

※受給者証の有効期間は、投与期間が8週間の場合は3ヶ月、12週間の場合は4か月としてください。

【お問い合わせ】

茨城県保健福祉部保健予防課  
疾病対策グループ 海老根

TEL 029-301-3220

FAX 029-301-3239