

肝炎治療特別促進事業  
委託契約締結医療機関の長 様

滋賀県健康医療福祉部長  
（ 公 印 省 略 ）

滋賀県肝炎治療特別促進事業実施要綱の一部改正について

平素は、肝炎治療特別促進事業につきまして、格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、別添写し「肝炎治療特別促進事業におけるインターフェロンフリー不成功後のインターフェロンフリー治療に対する助成の開始について」のとおり、厚生労働省から通知がありました。

つきましては、この通知に伴い、標記実施要綱を別添のとおり改正しましたので御了知いただくとともに、下記に御留意の上、肝炎患者への適切な医療の提供についてよろしくをお願いします。

記

- 1 インターフェロンフリー治療（ダクラタスビルおよびアスナプレビル併用療法、ソホスブビルおよびリバビリン併用療法ならびにレジパスビル／ソホスブビル配合錠による治療、オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤による治療）不成功後のインターフェロンフリー治療について、肝炎治療特別促進事業における医療費助成の対象とします。なお、公費助成の開始は平成27年12月1日からとし、平成28年3月31日までに保健所に申請された方については、平成27年12月1日まで遡って助成期間とすることができます。
- 2 インターフェロンフリー治療不成功後のインターフェロンフリー治療については、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こととします。なお、過去のインターフェロンを含む治療歴の有無は問いません。
- 3 インターフェロンフリー治療に対する助成の申請にあたっては、再治療の場合、肝疾患診療連携拠点病院に常勤する肝臓学会肝臓専門医の判断を踏まえた上で、下記表「インターフェロンフリー治療にかかる診断書作成医の要件」で定める医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成することとします。

【インターフェロンフリー治療にかかる診断書作成医の要件】

治療方法	診断書作成医の要件
ダクラタスビルおよびアスナプレビル併用療法	「日本肝臓学会肝臓専門医」または「消化器病学会専門医かつ滋賀県の認定する講習会を受講した医師」
レジパスビル／ソホスブビル配合錠（ハーボニー配合錠）による治療	「日本肝臓学会肝臓専門医」または「消化器病学会専門医」
オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤（ヴィキラックス配合錠）による治療	
ソホスブビルおよびリバビリン併用療法	

- 4 インターフェロンフリー治療の助成対象となる治療期間は、保険診療上の取扱いに即した期間とし、副作用による休薬等、本人に帰責性のない事由による治療休止期間がある場合でも、助成期間の延長は行いません。
- 5 インターフェロンフリー治療の交付申請に係る診断書について、再治療の場合、診断書作成医が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でない場合は、様式第2号の9の意見書を添付することとします。
- 6 診断書作成医が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でない場合、インターフェロンフリー治療不成功後のインターフェロンフリー治療にかかる診断書の作成等については別紙のとおり運用することとします。
- 7 インターフェロンフリー治療不成功後にインターフェロンフリー治療を始めようとする方については、本助成事業の意見書作成の際に、肝疾患診療連携拠点病院より肝炎等克服実用化研究事業への参加を依頼される場合があります。

滋賀県健康医療福祉部  
 薬務感染症対策課  
 管理係 林  
 電話 077-528-3630  
 FAX 077-528-4863

## 【診断書作成・提出の流れ】

- (1) 診断書記載医師 → 肝疾患診療連携拠点病院に常勤する肝臓専門医  
(送付)

- ・診断書（様式第2号の7）
- ・意見書（様式第2号の9）

※様式第2号の7の診断書送付の際は、様式2枚目の「本診断書を作成する医師」の項目は空欄にしてください。（意見書添付チェック欄のため）

※意見書作成のため、場合によって拠点病院で診察を依頼することがあります。

※滋賀県肝疾患診療連携拠点病院で意見書を作成する場合は、文書料（保険適用外）が発生しますので予めご了承ください。

- (2) 肝疾患診療連携拠点病院に常勤する肝臓専門医 → 診断書記載医師  
(返送)

- ・診断書（様式第2号の7）
- ・意見書（様式第2号の9）

※併せて、「肝炎等克服実用化研究事業への参加依頼文」が送付される場合があります。

- (3) 診断書記載医師 → 患者（滋賀県肝炎治療特別促進事業助成希望者）

- ・診断書（様式第2号の7）
- ・意見書（様式第2号の9）

- (4) 患者（滋賀県肝炎治療特別促進事業助成希望者） → 保健所

- ・診断書（様式第2号の7）
- ・意見書（様式第2号の9）
- ・交付申請書その他

※滋賀県において指定する肝疾患診療連携拠点病院は下記のとおりです。

◇大津赤十字病院 企画調査課 医事課

【問合せ先】 077-522-4131（代表）

【診断書等送付先】 〒520-8511 滋賀県大津市長等一丁目 1-35 企画調査課 医事課  
(H28.2.29 修正)

◇滋賀医科大学医学部附属病院 肝疾患相談支援センター

【問合せ先】 077-548-2744

【診断書等送付先】 〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町 肝疾患相談支援センター