

## 高知県肝炎治療特別促進事業実施要綱改正の考え方について

## &lt;国と同様の改正&gt;

## 1、ソホスブビル及びリバビリン併用療法について

- セログループ2（ジェノタイプ2）のC型慢性肝炎及びC型代償性肝硬変に対するソホスブビル及びリバビリン併用療法を肝炎治療特別促進事業における医療費助成の対象とする。
- 対象患者はセログループ2（ジェノタイプ2）のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変で、肝がんの合併のないものとする。
- ソホスブビル及びリバビリン併用療法の助成対象となる治療期間は12週間とし、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わない。

## 2、インターフェロンフリー治療について

- インターフェロンフリー治療（ダクラタスビル及びアスナプレビル併用療法並びにソホスブビル及びリバビリン併用療法のことを指す。以下、同じ。）に対する助成回数は1回とする。
- ※「ダクラタスビル及びアスナプレビル併用療法」か「ソホスビル及びリバビリン併用療法」のどちらか1回

## &lt;県独自の改正&gt;

## 1、ソホスブビルの診断書記載医師について

- ソホスブビル及びリバビリン併用療法に対する助成の申請にあたっては、日本肝臓学会肝臓専門医及び日本消化器病学会消化器病専門医のうち県が認める研修会を受講した医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成する。
- ※ダクラタスビル及びアスナプレビル併用療法の診断書作成医師は日本肝臓学会肝臓専門医のみ

## 2、インターフェロンフリー治療後のインターフェロン治療等について

- インターフェロンフリー治療で不成功となった場合、以後のインターフェロンを含む治療について助成の対象とする。ただし、インターフェロンフリー治療不成功後の治療に対する助成の申請にあたっては、日本肝臓学会肝臓専門医及び日本消化器病学会消化器病専門医のうち県が認める研修会を受講した医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成する。

## 3、インターフェロンフリー治療の診断書への記載項目の追加について