



福岡県医発第 2406 号 (地)

平成 27 年 12 月 10 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

福岡県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／リトナビル配合錠)
の追加等について

さて、標記の件について、9月28日付けで製造販売が承認されたヴィキラックス配合錠（一般名：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）について、平成27年11月26日付けで適用された旨、別添のとおり福岡県保健医療介護部健康増進課より通知が参りました。

なお、申請受付は平成27年12月1日からとされておりますが、特例的な取扱として、初回治療の場合に限り平成28年1月31日までに申請した者については、申請内容に基づき下記の保険適用日まで遡及する取扱いとされております。

つきましては、貴会におかれましても本件にご了解のうえ、貴会会員へ周知くださいますようお願い申し上げます。

また、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、ソホスブビル及びリバビリン併用療法並びにレジパスビル／ソホスブビル配合錠による治療）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は、12月1日以降に治療開始したものについて適用とされますが、現在、関係機関と調整中とのことで、受付開始時期が決まり次第、改めて通知発出予定とされております。

なお、上記の件につきましては、日本医師会からも情報提供がありましたので参考までに知らせいたします。

記

保険適用日	治療法	銘柄名	診断名
平成 27 年 11 月 26 日	オムビタスビル水和物 ／パリタプレビル水和 物／リトナビル配合錠	ヴィキラックス	C型慢性肝疾患

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 白石恒明
会長 廣瀬真恵

公印省略

27 健第 4169 号
平成 27 年 12 月 1 日

公益社団法人
福岡県医師会会長 殿

福岡県保健医療介護部長
(健康増進課母子保健係)

福岡県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／リトナビル配合錠)
の追加について (通知)

日頃から本県の保健医療行政の推進にあたりましては、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このことについて、平成 27 年 11 月 26 日から適用になりましたので、お知らせします。申請受付については本日からとなりますが、特例的な取扱いとして、初回治療の場合に限り平成 28 年 1 月 31 日までに申請した者については、申請内容に基づき下記の保険適用日まで遡及する取扱いとします。

つきましては、貴会員に周知していただきますよう、お願い申し上げます。

また、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、ソホスブビル及びリバビリン併用療法並びにレジパスビル／ソホスブビル配合錠による治療）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は、12 月 1 日以降に治療開始したものについて適用となりますが、現在、関係機関と調整しておりますので、受付開始時期が決まり次第、通知する予定としております。

記

【保険適用日】

保険適用日	治療法	銘柄名	診断名
平成 27 年 11 月 26 日	オムビタスビル水和物／パリタプレビル水和物／リトナビル配合錠	ガイキックス	C 型慢性肝疾患



各医師会通知

(地Ⅲ173)

平成27年12月1日

都道府県医師会
担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事
道永 麻里



肝炎治療特別促進事業におけるヴィキラックス配合錠の取扱いについて

標記の件につきまして、厚生労働省健康局がん・疾病対策課肝炎対策推進室より各都道府県衛生主管部(局)宛別添の事務連絡がなされ、本会に対し情報提供がありました。

本件は、9月28日付けで製造販売が承認されたヴィキラックス配合錠(一般名: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)について、11月26日付けで薬価収載され、保険適用となったことから、同剤による治療がC型慢性肝疾患に対するインターフェロンフリー治療として本事業の助成対象となったものであります。

なお、これに伴う肝炎治療特別促進事業実施要綱等の改正はありません。

また、本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28年3月31日までに申請のあったものについて、初回治療の場合に限り、本年11月26日(保険適用日)まで遡及して取り扱って差し支えないとしております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下郡市区医師会、関係医療機関等に対し、周知方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。



各医師会通知

4175

(写)

事 務 連 絡

平成27年11月26日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局がん・疾病対策課
肝炎対策推進室

肝炎治療特別促進事業におけるヴィキラックス配合錠の取扱いについて

標記事業につきましては、日頃より御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

今般、本年9月28日付けで製造販売が承認されたヴィキラックス配合錠（一般名：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）について、本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型慢性肝疾患に対するインターフェロンフリー治療として助成対象に含まれることとなりますので、ご承知おき下さい。

なお、上記変更に係る肝炎治療特別促進事業実施要綱等の改正はありません。また、肝炎治療受給者証の交付申請書、申請に係る診断書並びに意見書については、現行の様式をそのまま使用して差し支えありません。

新たに対象医療とした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に対する肝炎治療受給者証の交付申請については、平成28年3月31日までに申請のあったものについて、初回治療の場合に限り、平成27年11月26日（保険適用日）まで遡及して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、肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い別添1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します。

(地Ⅲ174)
平成27年12月1日

都道府県医師会
担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事
道永 麻里



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

「「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱いについて」の一部改正について」は、平成27年9月15日付（地Ⅲ112）をもって貴会宛お送りいたしました。

今般、同通知における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、ソホスブビル及びリバビリン併用療法並びにレジパスビル／ソホスブビル配合錠による治療）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、平成27年12月1日以降に治療開始したものについて適用することとなり、厚生労働省健康局がん・疾病対策課肝炎対策推進室より各都道府県衛生主管部（局）宛別添の事務連絡がなされ、本会に対し情報提供がありました。

なお、平成28年3月31日までに申請のあったものについては、本年12月1日まで遡及して取り扱って差し支えないとしております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下郡市区医師会、関係医療機関等に対し、周知方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。



各医師会通知

(写)

事 務 連 絡

平成 27 年 11 月 26 日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局がん・疾病対策課
肝炎対策推進室

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

標記事業につきましては、日頃より御尽力いただき厚く御礼申し上げます。

平成27年9月10日健肝発0910第1号厚生労働省健康局疾病対策課肝炎対策推進室長通知「「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱いについて」の一部改正について」での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、ソホスブビル及びリバビリン併用療法並びにレジパスビル／ソホスブビル配合錠による治療）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、平成27年12月1日以降に治療開始したものについて適用することとしたので連絡します。なお、平成28年3月31日までに申請のあったものについては、平成27年12月1日まで遡及して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、肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い別添1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します。

なお、本日付けで薬事承認、保険適用となった、ヴィキラックス配合錠（一般名：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場合も、上記と同様に対応願います。