

# 情報提供

那医発第 282 号  
令和 4 年 9 月 8 日

施設長 各位

那覇市医師会  
会 長 友利博朗  
理 事 宮城政剛



## 肝炎治療特別促進事業におけるエプクルーサ配合錠の取扱いについて

平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。  
沖縄県医師会より「肝炎治療特別促進事業におけるエプクルーサ配合錠の取扱いについて」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。

別紙は当会ホームページにも掲載致しますので、お手数ですがダウンロードをお願いします。

☆ 問合せ先 (那覇市医師会 事務局:石垣・前泊 /電話 098-868-7579)

.....記.....

沖医発第 815 号  
令和 4 年 9 月 5 日

地区医師会担当理事 殿

沖縄県医師会  
理事 砂川 博司

## 肝炎治療特別促進事業におけるエプクルーサ配合錠の取扱いについて

今般、日本医師会より、標記文書が発出されましたのでお知らせ致します。

本件は、肝炎治療特別促進事業におけるエプクルーサ配合錠の取扱いについての通知となっております。

エプクルーサ配合錠について、効能・効果に係る承認事項の一部変更及び薬価基準における留意事項の一部改正が行われ、肝炎治療特別促進事業における医療費助成の対象となりました。

なお、これに伴う「肝炎治療特別促進事業実施要項」及び「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い」の改正予定はないとの事です。

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の上、貴管下会員への周知方につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

### 記

- 肝炎治療特別促進事業におけるエプクルーサ配合錠の取扱いについて  
(令和 4 年 8 月 30 日(日医発第 1017 号)(健Ⅱ)(技術))

※関係文書は文書管理システムへ掲載致します。

沖縄県医師会 2 課 赤嶺  
TEL : 098-888-0087 FAX : 098-888-0089  
g2@okinawa.med.or.jp



日医発第 1017 号（健Ⅱ）（技術）  
令和 4 年 8 月 30 日

都道府県医師会  
担当理事 殿

日本医師会常任理事  
宮川 政昭  
今村 英仁  
(公印 省略)

### 肝炎治療特別促進事業におけるエプクルーサ配合錠の取扱いについて

今般、厚生労働省より各都道府県衛生主管部（局）に対し、標記の事務連絡がなされ、本会に対しても情報提供がありました。

本事務連絡は、エプクルーサ配合錠（一般名：ソホスブビル／ベルパタスビル配合剤）について、効能・効果に係る承認事項の一部変更及び薬価基準における留意事項の一部改正が下記のとおりなされたことを踏まえ、前治療歴のない C 型慢性肝炎ウイルス感染者又は C 型代償性肝硬変患者への使用についても、肝炎治療特別促進事業における医療費助成の対象となる旨連絡するものです。

なお、これに伴う「肝炎治療特別促進事業実施要綱」（平成 22 年 4 月 7 日（地Ⅲ3）参照）及び「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い」（令和 2 年 4 月 2 日付（健Ⅱ4）参照）の改正予定はないとのことです。

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のうえ、郡市区医師会及び関係医療機関に対する情報提供のほどお願い申し上げます。

### 記

#### （改正前）

本製剤の効能・効果は「前治療歴を有する C 型慢性肝炎又は C 型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」及び「C 型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」であることから、以下の患者には使用しないこと。

- ①前治療歴のない C 型慢性肝炎ウイルス感染者又は C 型代償性肝硬変患者
- ②慢性肝炎を発症していない C 型肝炎ウイルス感染者

#### （改正後）

本製剤の効能又は効果は、「C 型慢性肝炎、C 型代償性肝硬変又は C 型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」であることから、慢性肝炎を発症していない C 型肝炎ウイルス感染者には使用しないこと。

事務連絡  
令和4年8月24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エプクルーサ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8月24日付けで、「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(平成31年2月25日付け保医発0225第9号)の記の2の(5)エプクルーサ配合錠(一般名:ソホスビル/ベルパタスビル配合剤)について、医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正がありました。

(改正前)

本薬剤の効能・効果は「前治療歴を有するC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」及び「C型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」であることから、以下の患者には使用しないこと。

- ① 前治療歴のないC型慢性肝炎ウイルス感染者又はC型代償性肝硬変患者
- ② 慢性肝炎を発症していないC型肝炎ウイルス感染者

(改正後)

本薬剤の効能又は効果は、「C型慢性肝炎、C型代償性肝硬変又はC型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」であることから、慢性肝炎を発症していないC型肝炎ウイルス感染者には使用しないこと。

これにより、前治療歴のないC型慢性肝炎ウイルス感染者又はC型代償性肝硬変患者への使用につきましても、肝炎治療特別促進事業における医療費助成の対象となりますので、ご承知おき下さい。なお、これに伴い「肝炎治療特別促進事業実施要綱」及び「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い」の改正予定はございません。