

地区薬剤師会 担当役員 様

公益社団法人 東京都薬剤師会

下記のとおり、令和4年10月19日付 4福保保疾第1235号にて東京都福祉保健局より通知がありました。
貴地区会員薬局へのご周知をお願いいたします。

写

4福保保疾第1235号
令和4年10月19日

公益社団法人東京都薬剤師会
会長 永田泰造 様

東京都福祉保健局長
西山智之
(公印省略)

B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成に係るエプクルーサ配合錠の取扱いについて (通知)

日頃から、東京都の医療費助成事業に多大なる御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。
この度、厚生労働省から令和4年8月24日付事務連絡「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」が発出されました。

これに伴い、東京都において「東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則実施細目」の一部改正を行いましたので、お知らせいたします。

つきましては、貴会会員への周知方、よろしくお取り計らい願います。

記

1 改正内容

C型慢性肝疾患に対するインターフェロンフリー治療薬である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に伴い、以下のとおり取扱いが変更となります。

(1) 改正前

治療薬	助成対象	助成期間	備考
エプクルーサ	C型非代償性肝硬変	4か月	
	前治療歴を有する C型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変	7か月	リバビリン(レベトールカプセル200mg) 併用

(2) 改正後

治療薬	助成対象	助成期間	備考
エプクルーサ	C型慢性肝炎、C型代償性肝硬変、 C型非代償性肝硬変	4か月	
	前治療歴を有する C型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変	7か月	リバビリン(レベトールカプセル200mg) 併用

2 施行日

令和4年8月24日

3 その他

- (1) 本通知は、東京都が指定する全ての肝臓専門医療機関に送付しております。
- (2) 申請手続等につきましては、東京都福祉保健局ホームページを御参照ください。

【B型・C型ウイルス肝炎医療費助成について】

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/josei/kanen/index.html>

【担当】東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課疾病対策推進担当
後藤・横山 電話 03-5320-4476

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:ソホスブビル/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。

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。