

静岡県薬第 435 号
令和 6 年 9 月 10 日

各地域薬剤師会会長 様

公益社団法人静岡県薬剤師会
会長 岡 田 国 一

長期収載品の選定療養における肝炎治療特別促進事業の助成対象について

標題の件について、日本薬剤師会から別添写（令和 6 年 9 月 6 日付け日薬業発第 207 号）
のとおり通知がありましたのでお知らせいたします。

つきましては、貴会会員にご周知くださいますようお願い申し上げます。

担当：静岡県薬剤師会事務局業務スタッフ；鈴木
電話：054-203-2023／FAX：054-203-2028
E-mail：syokunou@shizuyaku.or.jp



日薬業発第 207 号

令和 6 年 9 月 6 日

都道府県薬剤師会 担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会

副 会 長 森 昌 平

長期収載品の選定療養における肝炎治療特別促進事業の助成対象について

標記について、厚生労働省健康・生活衛生局 がん・疾病対策課肝炎対策推進室から別添のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養の対象医薬品につきましては、令和 6 年 4 月 25 日付け日薬業発第 48 号にてお知らせしたところですが、肝炎治療特別促進事業の対象医療である B 型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤の「バラクルード錠 0.5mg（成分名：エンテカビル水和物）」もその対象医薬品とされております。

長期収載品の選定療養における特別の料金は保険給付の対象には含まれないことから、保険適用となっている医療を助成の対象とする肝炎治療特別促進事業において、当該料金は助成対象には含まれないこととなるとのことです。

つきましては、貴会会員へご周知くださいますよう宜しくお願い申し上げます。

事 務 連 絡
令和 6 年 9 月 4 日

各関係団体等 御中

厚生労働省健康・生活衛生局
がん・疾病対策課肝炎対策推進室

長期収載品の選定療養における肝炎治療特別促進事業の助成対象について

標記について、別添写しのとおり、各都道府県衛生主管部（局）宛て通知しましたので、貴会会員への周知をお願いいたします。



事 務 連 絡
令 和 6 年 9 月 4 日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康・生活衛生局
がん・疾病対策課肝炎対策推進室

長期収載品の選定療養における肝炎治療特別促進事業の助成対象について

長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品（昭和42年9月30日以前の薬事法（現行の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号））の規定による製造の承認がされた医薬品であって、価格差のある後発医薬品があるもの（いわゆる「準先発品」）を含む。）をいう。以下同じ。）の処方等又は調剤については、令和6年10月1日から、医療上必要があると認められる場合や、保険医療機関又は保険薬局における後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、後発医薬品を提供することが困難な場合は、引き続き保険給付としつつ、それ以外の場合に患者が長期収載品を希望する場合は、選定療養の対象とすることとされているところ、肝炎治療特別促進事業の対象医療であるB型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤の「バラクルード錠0.5mg（成分名：エンテカビル水和物）」もその対象医薬品とされています。

長期収載品の選定療養における特別の料金（当該長期収載品の薬価から、当該長期収載品の後発医薬品のうち最も薬価が高いものの薬価を控除して得た価格に4分の1を乗じて得た価格）は保険給付の対象には含まれないことから、保険適用となっている医療を助成の対象とする肝炎治療特別促進事業において、当該料金は助成対象には含まれないこととなりますので、本内容を御了知の上、本事業の対象患者、貴管下の医療機関及び薬局宛てに周知いただきますようお願いいたします。

なお、本事務連絡の写しについては、別記の関係団体宛に通知しますので、念のため申し添えます。

（参考）厚生労働省ホームページ

○後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html