



福岡医発第 1092 号 (地)
平成 29 年 7 月 21 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核酸アナログ製剤治療
「バラクルード錠」の後発品の取扱いについて

今般、標記の件について、福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課より、
下記製剤が平成 29 年 6 月 16 日から適用になった旨、別添のとおりお知らせが
ありました。

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くとともに、
貴会会員へ周知方ご高配賜りますようよろしくお願い申し上げます。

なお、申請受付については、平成 29 年 6 月 22 日からとなりますが、特例とし
て、平成 30 年 3 月 31 日までに申請したものについては、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するとのことです。

記

【保険適用日】

保険適用日	治療法	銘柄名	診断名
平成 29 年 6 月 16 日	エンテカビル錠 (ジェネリ ック医薬品) の 12 品目	エンテカビル水和 物錠	B 型慢性肝疾患

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 淡河喜雄
会長 白石恒明

公印省略

29 疾病第 1039 号

平成 29 年 6 月 27 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

(がん感染症疾病対策課難病対策係)

福岡県肝炎治療特別促進事業における核酸アナログ製剤治療
「バラクルード錠」の後発品の取扱いについて (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 29 年 6 月 16 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平成 29 年 6 月 22 日からとしますが、特例として、平成 30 年 3 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。

記

【保険適用日】

保険適用日	治療法	銘柄名	診断名
平成 29 年 6 月 16 日	エンテカビル錠 (ジェネリック医薬品) の 12 品目	エンテカビル水和物錠	B 型慢性肝疾患

各医師会通知

