

事務連絡
平成24年4月17日

社団法人 日本病院会 御中

厚生労働省保険局医療課

使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について

標記について、別添のとおり地方厚生（支）局医療課長、都道府県民生主管部（局）国民健康保険主管課（部）長及び都道府県後期高齢者医療主管部（局）後期高齢者医療主管課（部）長あて通知したのでお知らせします。



保医発0417第1号
平成24年4月17日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長 } 殿

厚生労働省保険局医療課長

使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について

「使用薬剤の薬価（薬価基準）」（平成20年厚生労働省告示第60号。以下「薬価基準」という。）及び「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」（平成18年厚生労働省告示第107号。以下「掲示事項等告示」という。）については、平成24年厚生労働省告示第338号及び第339号をもって改正されたところですが、その概要は下記のとおりですので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いします。

記

1 薬価基準の一部改正について

- (1) 薬事法（昭和35年法律第145号）の規定に基づき製造販売承認され、薬価基準への収載希望があった新医薬品（内用薬13品目、注射薬6品目及び外用薬2品目）について、薬価基準の別表に収載したものであること。
- (2) (1)により薬価基準の別表に収載されている全医薬品の品目数は、次のとおりであること。

区分	内用薬	注射薬	外用薬	歯科用薬剤	計
品目数	8,650	3,835	2,429	27	14,941

2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

- (1) サムチレール内用懸濁液15%
 - ① 本製剤をHIV感染患者におけるニューモシスチス肺炎の治療及び発症抑制のため

めに使用した場合、本製剤を使用した患者に係る診療報酬明細書等の取扱いにおいては、当該患者の秘密の保護に十分配慮すること。

- ② 本製剤をHIV感染患者におけるニューモシスチス肺炎の治療及び発症抑制のために投薬する場合に限っては、新医薬品の処方日数制限（14日間を限度とする）の適用については、特例的に当該14日間の処方日数制限には服しないものとして取り扱うこと。（3（1）参照）
- ③ 本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において、「本剤は、副作用によりスルファメトキサゾール・トリメトプリム配合剤（ST合剤）の使用が困難な場合に使用すること。」及び「ニューモシスチス肺炎の発症抑制は、ニューモシスチス肺炎のリスク（CD4⁺細胞数が目安として200/mm³未満、ニューモシスチス肺炎の既往歴がある等）を有する患者を対象とすること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。

(2) カンサイダス点滴静注用50mg及び同70mg

本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において、「発熱性好中球減少症の患者への投与は、発熱性好中球減少症の治療に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ実施すること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。

(3) オキファスト注10mg及び同50mg

本製剤はオキシコドン製剤であり、本製剤を投与した場合は、「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表区分番号「C108」在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は「C108-2」在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定できるものであること。

(4) エムラクリーム

本製剤は、皮膚レーザー照射療法（単なる美容を目的として実施されたものを除く。）時の疼痛緩和について使用した場合に限り算定できるものであること。また、本製剤の使用上の注意において「国内ではシミ、シワ、ニキビ跡、脱毛等（半導体レーザーや炭酸ガスレーザー等を用いた皮膚レーザー照射療法）に対する本剤の有効性及び安全性は検討されていない。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。

3 揭示事項等告示の一部改正について

- (1) 新医薬品（薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第十四条の四第一項第一号に規定する新医薬品をいう。）については、薬価基準の収載の翌月の初日から起算して1年間は、原則、1回14日分を限度として投与又は投薬することとされているが、処方日数制限を行うことが合理的でないと考えられる新医薬品について、当該処方日数制限の例外を設けているところ。

今般、揭示事項等告示の改正によって、新たに当該制限の例外とされる新医薬品は、次のとおりであること。

・サムチレール内用懸濁液15%（後天性免疫不全症候群に罹患している患者に投与するものに限る。）

- (2) オキシコドン製剤について、揭示事項等告示第十第一号の「療担規則第二十条第二号ト及び療担基準第二十条第三号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬」として定めたものであること。

(参考)

薬価基準告示

No	薬価基準名	成分名	規格単位	薬価(円)
1	内用薬 アジルバ錠20mg	アジルサルタン	20mg 1錠	136.90
2	内用薬 アジルバ錠40mg	アジルサルタン	40mg 1錠	205.40
3	内用薬 イグザレルト錠10mg	リバーロキサバン	10mg 1錠	372.40
4	内用薬 イグザレルト錠15mg	リバーロキサバン	15mg 1錠	530.40
5	内用薬 エビリファイOD錠3mg	アリピプラゾール	3mg 1錠	94.40
6	内用薬 エビリファイOD錠6mg	アリピプラゾール	6mg 1錠	179.30
7	内用薬 エビリファイOD錠12mg	アリピプラゾール	12mg 1錠	340.70
8	内用薬 エビリファイOD錠24mg	アリピプラゾール	24mg 1錠	647.40
9	内用薬 サムチレール内用懸濁液15%	アトバコン	750mg 5mL 1包	1,679.60
10	内用薬 ルネスタ錠1mg	エスゾピクロン	1mg 1錠	49.60
11	内用薬 ルネスタ錠2mg	エスゾピクロン	2mg 1錠	78.70
12	内用薬 ルネスタ錠3mg	エスゾピクロン	3mg 1錠	99.80
13	内用薬 レグナイト錠300mg	ガバペンチン エナカルビル	300mg 1錠	98.50
14	注射薬 ㊦ オキファスト注10mg	オキシコドン塩酸塩水和物	1% 1mL 1管	352

No	薬価基準名	成分名	規格単位	薬価(円)
15	注射薬 ㊦ オキファスト注50mg	オキシコドン塩酸塩水和物	1% 5mL 1管	1,609
16	注射薬 カンサイダス点滴静注用50mg	カスポファンギン酢酸塩	50mg 1瓶	16,256
17	注射薬 カンサイダス点滴静注用70mg	カスポファンギン酢酸塩	70mg 1瓶	21,992
18	注射薬 ボナロン点滴静注バッグ900 μ g	アレンドロン酸ナトリウム水和物	900 μ g 100mL 1袋	4,498
19	注射薬 ランマーク皮下注120mg	デノスマブ(遺伝子組換え)	120mg 1.7mL 1瓶	45,155
20	外用薬 アイファガン点眼液0.1%	ブリモニジン酒石酸塩	0.1% 1mL	438.20
21	外用薬 エムラクリーム	リドカイン・プロピトカイン	1g	171.90