

地方厚生（支）局医療課  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）  
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）

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

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揭示事項等」（平成18年厚生労働省告示第107号。以下「揭示事項等告示」という。）については、平成23年厚生労働省告示第125号及び第126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) 製薬企業による医薬品の製造販売承認の承継に伴い、販売名の変更があった医薬品（内用薬1品目及び注射薬1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	9,185	4,191	2,845	36	16,257

2 揭示事項等告示の一部改正について

- (1) 新たに薬価基準に収載された医薬品に代替されるため、製薬企業から削除依頼があった医薬品（内用薬1品目及び注射薬1品目）について、揭示事項等告示の別表第8に収載することにより、平成24年4月1日以降保険診療における使用医薬品から除外するものであること。
- (2) (1)により揭示事項等告示の別表第8に収載されている全医薬品の品目数は、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	99	48	58	1	206

( 参 考 1 )

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 プランルカストドライシロップ10%「JG」	プランルカスト水和物	10% 1 g	45.50
2	注射薬 沈降破傷風トキソイド「北里第一三共」シリンジ	沈降破傷風トキソイド	0.5mL 1 筒	495

(参考2)

揭示事項等告示

別表8 (平成24年3月31日まで)

No	薬価基準名	成分名	規格単位	薬価(円)
1	内用薬 プラナルカストドライシロップ10%「NT」	プラナルカスト水和物	10% 1 g	45.50
2	注射薬 沈降破傷風トキソイド「S北研」シリンジ	沈降破傷風トキソイド	0.5mL 1 筒	495