



保医発0529第1号
平成24年5月29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。）については、平成24年厚生労働省告示第367号をもって改正されるとともに、「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。）及び「特掲診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第63号）が、平成24年厚生労働省告示第368号及び第369号をもって改正され、同日付で適用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、薬価基準への掲載希望があった新医薬品（内用薬7品目、注射薬2品目及び外用薬1品目）について、薬価基準の別表に掲載したものであること。
- (2) (1)により薬価基準の別表に掲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	8,657	3,837	2,430	27	14,951

2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

(1) ミニリンメルトOD錠120 μ g及び同240 μ g

① 本製剤の効能・効果は、次に掲げるものであること。

尿浸透圧あるいは尿比重の低下に伴う夜尿症

② 本製剤の使用上の注意において、本剤使用前に観察期を設け、尿浸透圧あるいは尿比重が低下していることを確認することとされているので、使用にあたっては十分留意すること。

(2) ザーコリカプセル200mg及び同250mg

本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、ALK融合遺伝子陽性が確認された患者に投与すること。」とされているので、ALK融合遺伝子陽性を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書に記入すること。

(3) アポカイン皮下注30mg

本製剤は「パーキンソン病におけるオフ症状の改善（レボドパ含有製剤の頻回投与及び他の抗パーキンソン病薬の増量等を行っても十分に効果が得られない場合）」を目的とする製剤であり、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「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。

(4) ポテリジオ点滴静注20mg

本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において、「CCR4抗原は、フローサイトメトリー又は免疫組織化学染色法により検査を行い、陽性であることが確認されている患者のみに投与すること。」とされているので、CCR4陽性を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書に記入すること。

(5) エジュラント錠25mg

本製剤の特殊性にかんがみ、当該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。

3 掲示事項等告示の一部改正について

(1) アポモルヒネ塩酸塩製剤について、掲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。

(2) 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、掲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。

・エジュラント錠25mg

4 特掲診療料の施設基準等の一部改正について

アポモルヒネ塩酸塩製剤について、特掲診療料の施設基準等別表第九「在宅自己注射指導管理料、注入器加算、間歇注入シリンジポンプ加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬」として定めたものであること。

5 関係通知の一部改正について

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成24年3月5日保医発0305第1号）の一部を次のように改正する。

- ・ 別添1第2章第2部第3節C200(1)、別添3区分01(5)イ及び別添3別表1中「及びヘパリンカルシウム製剤」を「、ヘパリンカルシウム製剤及びアポモルヒネ塩酸塩製剤」に改める。
- ・ 別添3別表2に次のように加える。

アポモルヒネ塩酸塩製剤

(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 エジュラント錠25mg	リルピピリン塩酸塩	25mg 1錠	2,050.10
2	内用薬 キックリンカプセル250mg	ビキサロマー	250mg 1カプセル	29.70
3	内用薬 ザーコリカプセル200mg	クリゾチニブ	200mg 1カプセル	9,420.80
4	内用薬 ザーコリカプセル250mg	クリゾチニブ	250mg 1カプセル	11,692.30
5	内用薬 ブレーザベスカプセル100mg	ミグルスタット	100mg 1カプセル	9,800.00
6	内用薬 ミニリンメルトOD錠120 μ g	デスマプレシン酢酸塩水和物	120 μ g 1錠	197.10
7	内用薬 ミニリンメルトOD錠240 μ g	デスマプレシン酢酸塩水和物	240 μ g 1錠	331.20
8	注射薬 アポカイン皮下注30mg	アポモルヒネ塩酸塩水和物	30mg 3mL 1筒	7,550
9	注射薬 ポテリジオ点滴静注20mg	モガムリズマブ(遺伝子組換え)	20mg 5mL 1瓶	155,999
10	外用薬 プルモザイム吸入液2.5mg	ドルナーゼ アルファ(遺伝子組換え)	2.5mg 2.5mL 1管	6,664.80