

日 薬 業 発 第 29 号  
平成 30 年 4 月 25 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

使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について

標記について、厚生労働省保険局医療課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。

本連絡は、新医薬品等の薬価基準収載（平成 30 年厚生労働省告示第 206 号）および「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」の一部改正に関するものです。

今般、新たに収載されたアトーゼット配合錠 LD 及び同配合錠 HD については、新医薬品に係る処方日数制限（1 回 14 日分を限度）の例外とされております。また、下記の医薬品には薬価基準の一部改正に伴う留意事項が示されています。

今回の一部改正は平成 30 年 4 月 18 日より適用となりますので、貴会会員にご周知下さるようお願い申し上げます。

記

- ネキシウム懸濁用顆粒分包 10mg、同懸濁用顆粒分包 20mg
- ゲーフィス錠 5mg
- ベスポンサ点滴静注用 1mg

以上



事務連絡  
平成30年4月17日

別記関係団体 御中

厚生労働省保険局医療課

使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について

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）長あて通知しましたのでお知らせいたします。

保医発 0417 第 3 号  
平成 30 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  
（ 公 印 省 略 ）

#### 使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について

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。）等が平成30年厚生労働省告示第206号をもって改正され、平成30年4月18日から適用することとされたところですが、その概要は下記のとおりです。

また、薬価基準の改正に伴い、「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について」（平成24年11月22日付け保医発1122第3号）を下記のとおり改正しますので、併せて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) 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。以下「医薬品医療機器等法」という。）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医薬品（内用薬 12 品目、注射薬 8 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 | 10, 267 | 3, 835 | 2, 326 | 28    | 16, 456 |

2 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。）の一部改正について

新医薬品（医薬品医療機器等法第14条の4第1項第1号に規定する新医薬品をいう。）については、揭示事項等告示第10第2号(1)に規定する新医薬品に係る投薬期間制限（14日分を限度とする。）が適用されるが、揭示事項等告示の改正によって、新たにアトーゼット配合錠LD及び同配合錠HDが当該制限の例外とされた。

3 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

(1) ネキシウム懸濁用顆粒分包 10mg、同懸濁用顆粒分包 20mg

① 本製剤は、使用期間が、胃潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎（再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法を除く。）においては、通常8週間まで、十二指腸潰瘍においては、通常6週間まで、非びらん性胃食道逆流症においては、通常4週間までと限定されていることから、使用にあたっては十分留意すること。

② 本製剤は、既に薬価収載後1年以上を経過している「ネキシウムカプセル 10mg 及び同カプセル 20mg」（以下「既収載品」という。）と有効成分が同一であり、今般、カプセル剤である既収載品において小児における用法・用量が追加されたことに伴い、当該用法・用量に必要となる製剤として承認された剤形追加医薬品であることから、揭示事項等告示第10第2号(1)に規定する新医薬品に係る投薬期間制限（14日間を限度とする。）は適用されないものであること。

(2) グーフィス錠 5mg

本製剤の使用にあたっては、他の便秘症治療薬（ルビプロストン製剤を除く。）で効果不十分な場合に、器質的疾患による便秘を除く慢性便秘症の患者へ使用すること。

(3) ベスポンサ点滴静注用 1mg

本製剤の使用上の注意において「フローサイトメトリー法等の検査によって、CD22抗原が陽性であることが確認された患者に使用すること」とされているので、CD22陽性を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与にあたっては必ず実施年月日を記載すること。

4 「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について」（平成 24 年 11 月 22 日付け保医発 1122 第 3 号）の記の 2 の(1)を次のように改める。

| 改正後  | 現 行  |
|--|--|
| <p>(1) アミティーザカプセル 24<math>\mu</math>g</p> <p>本薬剤の使用に当たっては、他の便秘症治療薬（<u>エロビキシバット水和物製剤を除く。</u>）で効果不十分な場合に、器質的疾患による便秘を除く慢性便秘症の患者へ使用すること。</p> | <p>(1) アミティーザカプセル 24<math>\mu</math>g</p> <p>本薬剤の使用に当たっては、他の便秘症治療薬で効果不十分な場合に、器質的疾患による便秘を除く慢性便秘症の患者へ使用すること。</p> |

(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   | アトーゼット配合錠HD           | エゼチミブ/アトルバスタチンカルシウム水和物 | 1錠 177.00               |
| 2  | 内用薬   | アトーゼット配合錠LD           | エゼチミブ/アトルバスタチンカルシウム水和物 | 1錠 177.00               |
| 3  | 内用薬   | ゲーフィス錠5mg             | エロピキシパット水和物            | 5mg 1錠 105.80           |
| 4  | 内用薬   | サチュロ錠100mg            | ベダキリンフマル酸塩             | 100mg 1錠 21,872.50      |
| 5  | 内用薬   | シダキュアスギ花粉舌下錠2,000 JAU | スギ花粉エキス原末              | 2,000 JAU 1錠 57.70      |
| 6  | 内用薬   | シダキュアスギ花粉舌下錠5,000 JAU | スギ花粉エキス原末              | 5,000 JAU 1錠 144.10     |
| 7  | 内用薬   | ネキシウム懸濁用顆粒分包10mg      | エソメプラゾールマグネシウム水和物      | 10mg 1包 80.60           |
| 8  | 内用薬   | ネキシウム懸濁用顆粒分包20mg      | エソメプラゾールマグネシウム水和物      | 20mg 1包 140.30          |
| 9  | 内用薬   | リムバーザ錠100mg           | オラパリブ                  | 100mg 1錠 3,996.00       |
| 10 | 内用薬   | リムバーザ錠150mg           | オラパリブ                  | 150mg 1錠 5,932.50       |
| 11 | 内用薬   | レキサルティ錠1mg            | ブレクスビプラゾール             | 1mg 1錠 268.90           |
| 12 | 内用薬   | レキサルティ錠2mg            | ブレクスビプラゾール             | 2mg 1錠 509.20           |
| 13 | 注射薬   | イストダックス点滴静注用10mg      | ロミデプシン                 | 10mg 1瓶 (溶解液付) 109,753  |
| 14 | 注射薬   | イブリーフ静注20mg           | イブプロフェン レーシン           | 20mg 2mL 1瓶 13,012      |
| 15 | 注射薬   | テセントリク点滴静注1200mg      | アテゾリズマブ (遺伝子組換え)       | 1,200mg 20mL 1瓶 625,567 |
| 16 | 注射薬   | デュピクセント皮下注300mgシリンジ   | デュピルマブ (遺伝子組換え)        | 300mg 2mL 1筒 81,640     |

| No | 薬価基準名                   | 成分名                    | 規格単位      | 薬価(円)     |
|----|-------------------------|------------------------|-----------|-----------|
| 17 | 注射薬<br>ナルベイン注2mg        | ヒドロモルフォン塩酸塩            | 2mg1mL1管  | 725       |
| 18 | 注射薬<br>ナルベイン注20mg       | ヒドロモルフォン塩酸塩            | 20mg2mL1管 | 6,340     |
| 19 | 注射薬<br>ファセンラ皮下注30mgシリンジ | ベンラリズマブ(遺伝子組換え)        | 30mg1mL1筒 | 351,535   |
| 20 | 注射薬<br>ベスボンサ点滴静注用1mg    | イノツズマブ オゾガマイシン(遺伝子組換え) | 1mg1瓶     | 1,307,092 |
| 21 | 外用薬<br>アレサガテープ4mg       | エメダスチンフマル酸塩            | 4mg1枚     | 67.50     |
| 22 | 外用薬<br>アレサガテープ8mg       | エメダスチンフマル酸塩            | 8mg1枚     | 93.10     |