

日 薬 業 発 第 64 号
令 和 3 年 6 月 2 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、後発医薬品の薬価基準削除（令和3年厚生労働省告示第218号）に関するものです。

今回の一部改正は、令和3年6月1日より適用となります。

また、薬価基準の改正に伴い、「「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」（令和3年3月5日付け保医発0305第2号）が改正されています。

つきましては、貴会会員にご周知くださるようお願い申し上げます。

事 務 連 絡
令和 3 年 5 月 3 1 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。

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。）が令和3年厚生労働省告示第218号をもって改正され、令和3年6月1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、関係通知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) 小林化工株式会社の承認取消対象品目及び承認取消対象品目の共同開発品目（内用薬6品目）を、薬価基準の別表から削除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	8,566	3,578	2,123	27	14,294

2 関係通知の一部改正について

「「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」（令和3年3月5日付け保医発0305第2号）を以下のとおり改正する。

別紙1から別添に掲げる医薬品を除き、令和3年6月1日から適用すること。

別紙1 診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品
令和3年6月1日より除外

区分	薬価基準収載 医薬品コード	成分名	規格	品名	メーカー名	薬価
内用薬	2149046F1058	イルベサルタン	50mg 1錠	局 イルベサルタン錠50mg「E E」	エルメッド	16.10
内用薬	2149046F2054	イルベサルタン	100mg 1錠	局 イルベサルタン錠100mg「E E」	エルメッド	32.20
内用薬	2149046F3050	イルベサルタン	200mg 1錠	局 イルベサルタン錠200mg「E E」	エルメッド	49.00
内用薬	4291010F1040	アナストロゾール	1mg 1錠	アナストロゾール錠1mg「E E」	エルメッド	104.50
内用薬	4291010F1082	アナストロゾール	1mg 1錠	アナストロゾール錠1mg「KN」	小林化工	104.50
内用薬	4490027F2231	ロラタジン	10mg 1錠	ロラタジンODフィルム10mg「KN」	小林化工	22.10