写

保医発０４１９第１号
平成２８年４月１９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。）が、平成28年厚生労働省告示第209号をもって改正され、平成28年４月20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いたします。

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）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等（内用薬２品目、注射薬６品目及び外用薬４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)　「医療用医薬品再評価結果　平成27年度（その１）」（平成28年３月25日薬生審査発第４号）に基づき、医薬品（内用薬20品目）について、薬価基準の別表から削除したものであること。

(3)　(1)及び(2)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	９，５９９	３，８７７	２，４１５	２６	１５，９１７

２　薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

(1)　ボンビバ錠100mg

本製剤は、１ヶ月間に１回１錠服用する製剤であるため、平成29年４月末日まで

は１回１錠の処方に限り算定するものであること。

(2)　レパーサ皮下注140mgシリンジ及び同ペン

①　本製剤の効能・効果は「家族性高コレステロール血症、高コレステロール血症。ただし、心血管イベントの発現リスクが高く、ＨＭＧ－ＣｏＡ還元酵素阻害剤で効果不十分な場合に限る」であることから、心血管イベントの発現リスクが高く、ＨＭＧ－ＣｏＡ還元酵素阻害剤の最大耐用量を服用しているが、十分な治療効果が得られていない患者に限り使用すること。

　また、本製剤の使用上の注意において、「本剤投与にあたっては、あらかじめ高コレステロール血症治療の基本である食事療法を行い、更に運動療法、禁煙、他の虚血性心疾患のリスクファクター（糖尿病、高血圧症等）の軽減等も十分考慮すること」とされているので、患者に対して必要な治療及び指導を十分に行った上で、本製剤の使用を考慮すること。

②　本製剤の使用に当たっては、次の事項を診療報酬明細書の摘要欄に記入すること。

ア　本製剤の使用が必要と判断するに当たって参照したＬＤＬ－コレステロールの検査値及び当該検査の実施年月日

イ　食事療法を行っている旨、及び患者の状況に応じて、運動、喫煙等に関する指導又は糖尿病、高血圧症等の虚血性心疾患の危険因子に対する治療若しくは指導を行っている旨

ウ　投与中のＨＭＧ－ＣｏＡ還元酵素阻害剤の成分名及び１日投与量。なお、１日投与量が最大用量でない場合は、最大耐用量である旨もあわせて記載すること。

エ　家族性高コレステロール血症以外の患者では、心血管イベントの発現リスクが高いと判断した理由（冠動脈疾患、非心原性脳梗塞、末梢動脈疾患、糖尿病若しくは慢性腎臓病に罹患していること若しくはそのいずれかの既往歴を有すること、又は複数の危険因子が認められること）。

③　家族性高コレステロール血症ヘテロ接合体及び高コレステロール血症の患者における本製剤の使用に当たっては、原則として140mgを２週間に１回投与すること。

(3)　リクスビス静注用500、同1000、同2000及び同3000

①　本製剤は遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤であり、本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、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（以下「医科点数表」という。）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。

②　本製剤は針及び注入器付きの製品であるので、医科点数表区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合、医科点数表区分番号「C151」注入器加算及び「C153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。

(4)　ベンテイビス吸入液10μｇ

①　本製剤はプロスタグランジンI_2製剤であり、在宅において、携帯型精密ネブライザーを用いて本製剤を投与している患者に対して指導管理等を行った場合は、医科点数表区分番号「C111」の在宅肺高血圧症患者指導管理料を算定できるものであること。

②　本製剤を肺高血圧症の患者であって入院中の患者以外のものに対して、携帯型精密ネブライザーを使用して投与した場合は、医科点数表「C168-2」携帯型精密ネブライザー加算を算定できるものであること。

（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	ボンビバ錠100mg	イバンドロン酸ナトリウム水和物	100mg1錠	2,790.00
2	内用薬	タルグレチンカプセル75mg	ベキサロテン	75mg1カプセル	2,797.90
3	注射薬	リクスビス静注用500	ノナコグ ガンマ（遺伝子組換え）	500国際単位1瓶（溶解液付）	57,744
4	注射薬	リクスビス静注用1000	ノナコグ ガンマ（遺伝子組換え）	1,000国際単位1瓶（溶解液付）	114,279
5	注射薬	リクスビス静注用2000	ノナコグ ガンマ（遺伝子組換え）	2,000国際単位1瓶（溶解液付）	226,162
6	注射薬	リクスビス静注用3000	ノナコグ ガンマ（遺伝子組換え）	3,000国際単位1瓶（溶解液付）	337,159
7	注射薬	レパーサ皮下注140mgシリンジ	エボロクマブ（遺伝子組換え）	140mg1mL1筒	22,948
8	注射薬	レパーサ皮下注140mgペン	エボロクマブ（遺伝子組換え）	140mg1mL1キット	22,948
9	外用薬	ケンブラン吸入粉末溶解用100mg	メタコリン塩化物	100mg1瓶	7,378.30
10	外用薬	プロボコリン吸入粉末溶解用100mg	メタコリン塩化物	100mg1瓶	7,378.30
11	外用薬	ベンテイビス吸入液10μg	イロプロスト	10μg1mL1管	2,386.50
12	外用薬	ルコナック爪外用液5%	ルリコナゾール	5%1g	997.80

（ 参 考 ２ ）

薬価基準告示（削除分）

Ｎｏ		薬価基準名	成分名	規格単位	薬 価（円）
1	内用薬	アクディームカプセル90mg	リゾチーム塩酸塩	90mg1カプセル	26.20
2	内用薬	アクディーム細粒10%	リゾチーム塩酸塩	10%1g	36.00
3	内用薬	アクディーム細粒45%	リゾチーム塩酸塩	45%1g	102.30
4	内用薬	アクディーム錠30mg	リゾチーム塩酸塩	30mg1錠	13.80
5	内用薬	アクディームシロップ0.5%	リゾチーム塩酸塩	0.5%1mL	6.20
6	内用薬	アクディームシロップ1%	リゾチーム塩酸塩	1%1mL	8.10
7	内用薬	エンピナース・Ｐカプセル9000	プロナーゼ	9,000単位1カプセル	10.50
8	内用薬	エンピナース・Ｐ錠18000	プロナーゼ	18,000単位1錠	17.70
9	内用薬	ノイチーム顆粒10%	リゾチーム塩酸塩	10%1g	44.00
10	内用薬	ノイチーム細粒20%	リゾチーム塩酸塩	20%1g	75.30
11	内用薬	ノイチーム錠10mg	リゾチーム塩酸塩	10mg1錠	8.00
12	内用薬	ノイチーム錠30mg	リゾチーム塩酸塩	30mg1錠	17.50
13	内用薬	ノイチーム錠90mg	リゾチーム塩酸塩	90mg1錠	30.80
14	内用薬	ノイチームシロップ0.5%	リゾチーム塩酸塩	0.5%1mL	6.20
15	内用薬	リゾチーム塩酸塩90mg錠	リゾチーム塩酸塩	90mg1錠	5.60
16	内用薬	レフトーゼ顆粒10%	リゾチーム塩酸塩	10%1g	56.90

Ｎｏ		薬価基準名	成分名	規格単位	薬 価（円）
17	内用薬	レフトーゼ錠10mg	リゾチーム塩酸塩	10mg1錠	9.70
18	内用薬	レフトーゼ錠(30mg)	リゾチーム塩酸塩	30mg1錠	22.90
19	内用薬	レフトーゼ錠(50mg)	リゾチーム塩酸塩	50mg1錠	33.20
20	内用薬	レフトーゼシロップ0.5%	リゾチーム塩酸塩	0.5%1mL	6.60