

日医発第 937 号 (保 183)
平成 20 年 1 月 22 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
唐澤祥人

使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について

平成 19 年 12 月 14 日付厚生労働省告示第 413 号をもって薬価基準の一部が改正され、告示の日から適用されました。

今回の改正は、薬事法の規定に基づき承認を得た新医薬品で、薬価基準への収載希望のあった 9 成分 16 品目を、薬価基準の別表に第 25 部追補 (21) として収載したものであります。

同時に、同日付保医発第 1214001 号厚生労働省保険局医療課長通知により、今回の新医薬品の薬価基準収載に伴う留意事項が、下記 1 のとおり示されました。また併せて、薬価基準既収載のノボラピッド注 300 フレックスペンについて、下記 2 のとおり示されております。

つきましては、今回の改正内容について貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会雑誌 3 月号に掲載を予定しております。

記

1 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

(1) コンサータ錠 18mg, コンサータ錠 27mg (成分名: 塩酸メチルフェニデート)

- ① 本剤の効能・効果である「小児期における注意欠陥/多動性障害 (AD/HD)」とは、原則 18 歳未満の AD/HD であること。
- ② 本剤を含む塩酸メチルフェニデート剤の使用に当たっての留意事項については、別添のとおり、「塩酸メチルフェニデート剤の使用にあたっての留意事項につ

いて」(平成19年10月26日付薬食総発第1026001号・薬食審査発第1026002号・薬食安発第1026001号・薬食監麻発第1026003号厚生労働省医薬食品局総務課長・審査管理課長・安全対策課長・監視指導・麻薬対策課長通知)^(注)により、通知されたところであること。

〔(注)平成19年11月12日付日医発第739号にてご連絡済み〕

(2) レベミル注300, レベミル注300フレックスペン(成分名:インスリン デテミル(遺伝子組換え))

① 本製剤はインスリン製剤であり、本製剤を投与した場合は、「診療報酬の算定方法」(平成18年厚生労働省告示第92号)別表第一第2章第2部第2節区分「C101」の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 レベミル注300フレックスペンについては注入器一体型のキットであるので、在宅自己注射指導管理料を算定する場合、注入器加算は算定できないものであること。

2 「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について」(平成13年12月7日保医発第290号)中、Ⅱの2(2)を次のように改める。

(2) ノボラピッド注300フレックスペンについては注入器一体型のキットであるので、在宅自己注射指導管理料を算定する場合、注入器加算は算定できないものであること。

※平成13年12月7日保医発第290号は、平成13年12月21日付日医発第805号にてご連絡済み(平成14年2月12日保医発第0212001号(平成14年2月21日付日医発第955号)による一部改正あり)。

※今回、他の注入器一体型のキットに係る記載に合わせたもの。

以上

(添付資料)

1. 官報(平19.12.14 官報第4730号抜粋)

2. 使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について

(平19.12.14 保医発第1214001号厚生労働省保険局医療課長通知)

※塩酸メチルフェニデート製剤の使用にあたっての留意事項について

(平成19年10月26日付薬食総発第1026001号・薬食審査発第1026002号・薬食安発第1026001号・薬食監麻発第1026003号厚生労働省医薬食品局総務課長・審査管理課長・安全対策課長・監視指導・麻薬対策課長通知)

(参 考)

1. 薬価基準収載希望品目一覧表（薬効分類別）新医薬品（平成 19 年 10 月承認分）



編集・印刷
独立行政法人国立印刷局

目次

〔告 示〕

○使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部
を改正する件（厚生労働四一三）

○厚生労働省令第四百十三号

診療報酬の算定方法（平成十八年厚生労働省令第九十一号）の規定に基づき、使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成十八年厚生労働省令第九十五号）の一部を次のように改正する。

平成十九年十二月十四日 厚生労働大臣 舛添 要一
別表に第25部として次のように加える。

品名	第25部 内	追 用	補 薬	(2)	規 格	単 位	薬 価 円				
(く)											
クラリチンドライシロップ1%						1%1g	265.80				
(け)											
ケアロードLA錠60 μ g						60 μ g1錠	243.30				
(こ)											
コンサータ錠18mg						18mg1錠	336.60				
コンサータ錠27mg						27mg1錠	373.00				
(た)											
タルセバ錠25mg						25mg1錠	1,954.20				
タルセバ錠100mg						100mg1錠	7,183.90				
タルセバ錠150mg						150mg1錠	10,513.00				
(て)											
ディナゲスト錠1mg						1mg1錠	468.40				
(へ)											
ベラサスLA錠60 μ g						60 μ g1錠	243.30				
(れ)											
レグパラ錠25mg						25mg1錠	554.90				
レグパラ錠75mg						75mg1錠	1,019.00				
品名		注	射		規	格	単	位	薬	価	円
(あ)											
アラノンジー静注用250mg							250mg	50mL	1	瓶	52,540
(い)											
EOB・プリモビスト注シリンジ							18.143%	5mL	1	筒	13,765
EOB・プリモビスト注シリンジ							18.143%	10mL	1	筒	20,504
(れ)											
レベミル注300								300単位	1	筒	1,841
レベミル注300フレックスペン								300単位	1	キット	2,577

保医発第1214001号
平成19年12月14日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)長
都道府県老人医療主管部(局)
老人医療主管課(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）の一部改正について

標記については、「使用薬剤の薬価（薬価基準）」（平成18年厚生労働省告示第95号。以下「薬価基準」という。）の一部が平成19年12月14日付厚生労働省告示第413号をもって改正され、告示の日から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、関係者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医薬品（内用薬11品目及び注射薬5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, 548	4, 197	2, 771	37	15, 553

2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

- (1) コンサータ錠18mg、コンサータ錠27mg（成分名：塩酸メチルフェニデート）
 - ① 本剤の効能・効果である「小児期における注意欠陥/多動性障害(AD/HD)」とは、原則18歳未満のAD/HDであること。
 - ② 本剤を含む塩酸メチルフェニデート剤の使用に当たっての留意事項については、別添のとおり、「塩酸メチルフェニデート剤の使用にあたっての留意事項について」（平成19年10月26日付薬食総発第1026001号・薬食審査発第1026002号・薬食安発第1026001号・薬食監麻発第1026003号厚生労働省医薬食品局総務課長・審査管理課長・安全対策課長・監視指導・麻薬対策課長通知）により、通知されたところであること。

- (2) レベミル注300、レベミル注300フレックスペン（成分名：インスリン デテミル（遺伝子組換え））
- ① 本製剤はインスリン製剤であり、本製剤を投与した場合は、「診療報酬の算定方法」（平成18年厚生労働省告示第92号）別表第一第2章第2部第2節区分「C101」の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 レベミル注300フレックスペンについては注入器一体型のキットであるので、在宅自己注射指導管理料を算定する場合、注入器加算は算定できないものであること。
- 3 「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について」（平成13年12月7日保医発第290号）中、Ⅱの2(2)を次のように改める。
- (2) ノボラピッド注300フレックスペンについては注入器一体型のキットであるので、在宅自己注射指導管理料を算定する場合、注入器加算は算定できないものであること。

(参 考)

薬価基準告示

No	薬価基準名	成分名	規格単位	薬 価
1	内用薬 クラリチンドライシロップ1%	ロラタジン	1%1g	265.80
2	内用薬 ケアロードLA錠60 μ g	ベラプロストナトリウム	60 μ g1錠	243.30
3	内用薬 コンサータ錠18mg	塩酸メチルフェニデート	18mg1錠	336.60
4	内用薬 コンサータ錠27mg	塩酸メチルフェニデート	27mg1錠	373.00
5	内用薬 タルセバ錠25mg	エルロチニブ塩酸塩	25mg1錠	1,954.20
6	内用薬 タルセバ錠100mg	エルロチニブ塩酸塩	100mg1錠	7,183.90
7	内用薬 タルセバ錠150mg	エルロチニブ塩酸塩	150mg1錠	10,513.00
8	内用薬 ディナゲスト錠1mg	ジエノゲスト	1mg1錠	468.40
9	内用薬 ベラサスLA錠60 μ g	ベラプロストナトリウム	60 μ g1錠	243.30
10	内用薬 レグパラ錠25mg	シナカルセト塩酸塩	25mg1錠	554.90
11	内用薬 レグパラ錠75mg	シナカルセト塩酸塩	75mg1錠	1,019.00
12	注射薬 アラノンジー静注用250mg	ネララビン	250mg50mL1瓶	52,540
13	注射薬 EOB・プリモビスト注シリンジ	ガドキセト酸ナトリウム	18.143%5mL1筒	13,765
14	注射薬 EOB・プリモビスト注シリンジ	ガドキセト酸ナトリウム	18.143%10mL1筒	20,504
15	注射薬 レベミル注300	インスリン デテミル (遺伝子組換え)	300単位1筒	1,841
16	注射薬 レベミル注300 フレックスペン	インスリン デテミル (遺伝子組換え)	300単位1キット	2,577



薬食総発第 1026001 号
薬食審査発第 1026002 号
薬食安発第 1026001 号
薬食監麻発第 1026003 号
平成 19 年 10 月 26 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬食品局総務課長

厚生労働省医薬食品局審査管理課長

厚生労働省医薬食品局安全対策課長

厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課長

塩酸メチルフェニデート製剤の使用にあたっての留意事項について

塩酸メチルフェニデート製剤（販売名：リタリン錠「チバ」及び1%同散「チバ」（以下、「リタリン」という。）、コンサータ錠18mg及び同錠27mg（以下、「コンサータ」という。））については、本日、リタリンの「うつ」に係る効能効果を削除する承認事項一部変更承認及びコンサータの新規承認をそれぞれ行ったところであるが、その使用にあたっては、特に下記の点について留意されるよう、貴管下の医療機関、薬局等に対して周知をお願いします。

なお、卸売一般販売業者等の販売業者に対しても適切に対応するよう指導されたい。

記

1. 塩酸メチルフェニデート製剤の適正使用について

- (1) リタリンの効能効果は、今回の承認事項一部変更承認によって、「ナルコレプシー」のみとなること。また、コンサータの効能効果は「小児期における

注意欠陥/多動性障害（AD/HD）」であること。

- (2) リタリン及びコンサータについては、投薬する医師、医療機関、薬局を限定するとともに、薬局における調剤の際には、その確認の上で調剤がなされるよう、リタリンの承認事項一部変更承認及びコンサータの承認にあたり、薬事法（昭和35年法律第145号）第79条に基づく承認条件を付し、各製造販売業者に適正な流通管理の実施を義務付けたこと。

(参考：承認条件)

本剤の投与が、リタリンにあつてはナルコレプシー（コンサータにあつては注意欠陥/多動性障害）の診断、治療に精通し、薬物依存を含む本剤のリスク等についても十分に管理できる医師・医療機関・管理薬剤師のいる薬局のもとでのみ行われるとともに、それら薬局においては調剤前に当該医師・医療機関を確認した上で調剤がなされるよう、製造販売にあたって必要な措置を講じること。

- (3) リタリン及びコンサータの流通管理の基本は以下のとおりであること。

- ① 有識者（医師、薬剤師、法律の専門家等）からなる第三者委員会を設置。
- ② 医師・医療機関・薬局ごとに適正使用がなされるか否か同委員会で検討し、リスト化。
- ③ 販売は、リスト化された医師・医療機関・薬局に限定。
- ④ 薬局は調剤前に処方せん発行医師・医療機関がリストに掲上されているか確認。リストに無い場合は、調剤を拒否して、製造販売業者へ連絡。

なお、現在、各製造販売業者において具体的な方策が検討されており、まとめ次第、各製造販売業者から医療機関、薬局等に周知されるものであること。

また、各製造販売業者に対し、(ア) 第三者委員会については、その独立性が確保されるよう必要な措置を講じること、(イ) 流通管理全般について第三者委員会に報告し、その意見に基づき必要な措置を講じること、(ウ) 薬剤の適正使用に係る医師等の研修にあたり、薬物依存に係る事項を充実させることを指示したこと。

- (4) リタリンについては、上記の流通管理をできるだけ早く、遅くとも平成20年1月1日までに実施するとともに、それまでの間にあつては、異常な発注については納入を行わないなど、販売にあたり特段の注意を払うよう製造販売業者に指示したこと。また、コンサータについては、発売にあわせて、流通管理を実施するよう製造販売業者に指示したこと。

- (5) 今回の承認事項一部変更承認に伴うリタリンの表示の訂正及び添付文書の改訂については、「再評価が終了した医療用医薬品の取扱いについて」（昭和62年7月11日付け薬発第592号厚生省薬務局長通知）及び「再評価が終了した医療用医薬品に関する監視指導上の措置について」（昭和62年7月11日付け薬監第54号厚生省薬務局監視指導課長通知）に準じ、本日から遅くとも1月以内に医療機関、薬局等に対する訂正文書の送付を完了する

よう指示したこと。

2. 医療機関における適正使用に関する周知事項について

(1) リタリン及びコンサータについては、上記1の流通管理が実施されること。

なお、上記1(3)②のリストへの掲載を希望する医師、医療機関については、各製造販売業者から後日配布される案内に基づき、第三者委員会における検討等に必要な手続をお願いしたいこと。

(2) リタリン又はコンサータの使用にあたっては、その効能効果、用法用量、添付文書の使用上の注意等を踏まえ、リタリンにあってはナルコレプシー、コンサータにあっては注意欠陥/多動性障害の適切な診断等を行った上で適正に処方等を行うこと。特に薬物依存の発現について十分なリスク管理を行うこと。

3. 薬局における調剤に関する周知事項について

(1) リタリン及びコンサータについては、上記1の流通管理が実施されること。

なお、上記1(3)②のリストへの掲載を希望する薬局については、各製造販売業者から後日配布される案内に基づき、第三者委員会における検討等に必要な手続をお願いしたいこと。

(2) 上記1(3)②のリストに掲載された薬局において、リタリン又はコンサータに係る処方せんを受けとった薬剤師は、調剤前に、処方せんを交付した医師及び発行先の医療機関が1(3)②のリストに掲載されているかどうか確認し、リストに掲載されていない場合は調剤することを拒むこと。

なお、リタリン又はコンサータを薬局間で譲渡・譲受しないようにすること。

(3) (2)に基づく確認をした上で調剤を拒むことについては、薬剤師法(昭和35年法律第146号)第21条(調剤の求めに応ずる義務)の「正当な理由」に当たるものと解されること。

なお、上記1(3)②のリストに掲載されていない薬局については、流通が制限されているため調剤できず、結果的に調剤を拒むこととなるが、これについても同様と解されること。

(4) 上記のほか、「塩酸メチルフェニデート(リタリン)その他向精神薬の適正使用、処方せんに係る疑義照会の徹底等について」(平成19年9月21日付け薬食発第0921003号厚生労働省医薬食品局長通知)の記2に基づく処方せん確認の徹底等についても留意すること。

4. その他

(1) 終末期がん患者等へのリタリンの投与について、関係学会等が薬事法に基づくいわゆる医師主導治験の実施を検討していること、医師主導治験が実施される場合、製造販売業者は通常製品と明確に区別できる形で製剤を供給する用意があることが明らかにされていること。

(2) コンサータの効能効果である「小児期における注意欠陥/多動性障害 (AD /HD)」とは、原則18歳未満のAD /HDであること。

(参 考)

薬価基準収載希望品目一覧表 (薬効分類別)

新医薬品 (平成十九年十月承認分)

(内用薬)

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
1	内117 コンサータ錠18mg コンサータ錠27mg (ヤンセン ファーマ)	18mg1錠 27mg1錠	塩酸メチルフェニデート	通常、小児には塩酸メチルフェニデートとして18mgを初回用量、18～45mgを維持用量として、1日1回朝経口投与する。増量が必要な場合は、1週間以上の間隔をあけて1日用量として9mg又は18mgの増量を行う。なお、症状により適宜増減する。ただし、1日用量は54mgを超えないこと。
(効能・効果) 小児期における注意欠陥／多動性障害 (AD/HD)				

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
2	内219 ケアロードLA錠60 μ g (東レ) ベラサスLA錠60 μ g (科研製薬)	60 μ g1錠 60 μ g1錠	ベラプロストナトリウム	通常、成人には、ベラプロストナトリウムとして1日120 μ gを2回に分けて朝夕食後に経口投与することから開始し、症状(副作用)を十分観察しながら漸次増量する。なお、用量は患者の症状、忍容性などに応じ適宜増減するが、最大1日360 μ gまでとし、2回に分けて朝夕食後に経口投与する。
(効能・効果) 肺動脈性肺高血圧症				

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
3	内249 ディナゲスト錠1mg (持田製薬)	1mg1錠	ジエノゲスト	通常、成人にはジエノゲストとして1日2mgを2回に分け、月経周期2～5日目より経口投与する。
(効能・効果) 子宮内膜症				

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
4	内399	レグパラ錠25mg レグパラ錠75mg (キリンファーマ)	25mg1錠 75mg1錠	シナカルセト塩酸塩	開始用量としては、成人には1日1回シナカルセトとして25 mgを経口投与する。以後は、患者の副甲状腺ホルモン（PTH）及び血清カルシウム濃度の十分な観察のもと、1日1回25～75mgの間で適宜用量を調整し、経口投与する。ただし、PTHの改善が認められない場合には、1回100 mgを上限として経口投与する。増量を行う場合は増量幅を25 mgとし、3週間以上の間隔をあけて行うこと。
(効能・効果) 維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症					

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
5	内429	タルセバ錠25mg タルセバ錠100mg タルセバ錠150mg (中外製薬)	25mg1錠 100mg1錠 150mg1錠	エルロチニブ塩酸塩	通常、成人にはエルロチニブとして150mgを食事の1時間以上前又は食後2時間以降に1日1回経口投与する。なお、患者の症状により適宜減量する。
(効能・効果) 切除不能な再発・進行性で、がん化学療法施行後に増悪した非小細胞肺癌					

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
6	内449	クラリチンドライシロップ1% (シェリング・プラウ)	1%1g	ロラタジン	成人：通常、ロラタジンとして1回10mg（ドライシロップとして1g）を1日1回、食後に用時溶解して経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。 小児：通常、3歳以上7歳未満の小児にはロラタジンとして1回5mg（ドライシロップとして0.5g）、7歳以上の小児にはロラタジンとして1回10mg（ドライシロップとして1g）を1日1回、食後に用時溶解して経口投与する。
(効能・効果) アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒					

(注射薬)

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
7	注249 レベミル注300 レベミル注300フレックスペン (ノボ ノルディスク ファーマ)	300単位1筒 300単位1キット	インスリン デ テミル (遺伝子 組換え)	[販売名] レベミル注300 通常、成人では、初期は1日1回 4~20単位を専用のインスリン 注入器を用いて皮下注射する。 注射時刻は夕食前又は就寝前の いずれでもよいが、毎日一定と する。他のインスリン製剤との併用において、投与回数を1日2回にする場合は朝食前及び夕食前、又は朝食前及び就寝前に投与する。投与量は患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減する。なお、他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は、通常1日4~80単位である。 但し、必要により上記用量を超えて使用することがある。 [販売名] レベミル注300フレックスペン 通常、成人では、初期は1日1回4~20単位を皮下注射する。注射時刻は夕食前又は就寝前のいずれでもよいが、毎日一定とする。他のインスリン製剤との併用において、投与回数を1日2回にする場合は朝食前及び夕食前、又は朝食前及び就寝前に投与する。投与量は患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減する。なお、他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は、通常1日4~80単位である。但し、必要により上記用量を超えて使用することがある。
	(効能・効果) インスリン療法が適応となる糖尿病			

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
8	注422 アラノンジー静注用250 mg (グラクソ・スミスク ライン)	250mg50mL1瓶	ネララビン	通常、成人には、ネララビンとして1500mg/m ² (体表面積) を1日1回2時間以上かけて点滴静注する。これを1、3、5日目に投与し、その後16日間休薬する。 21日間を1クールとして、繰り返す。 通常、小児には、ネララビンとして650mg/m ² (体表面積) を1日1回1時間以上かけて点滴静注する。これを5日間連日投与し、その後16日間休薬する。21日間を1クールとして、繰り返す。
	(効能・効果) 再発又は難治性の下記疾患： ・T細胞急性リンパ性白血病 ・T細胞リンパ芽球性リンパ腫			

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
9	注729 EOB・プリモビスト注シリンジ (バイエル薬品)	18.143%10mL1筒 18.143%5mL1筒	ガドキセト酸ナトリウム	通常、成人には本剤0.1mL/kgを静脈内投与する。
(効能・効果) 磁気共鳴コンピューター断層撮影における肝腫瘍の造影				