

日医発第 557 号 (保 121)
平成 21 年 9 月 28 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 21 年 9 月 4 日付厚生労働省告示第 410 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、薬価基準に収載希望のあった 6 成分 10 品目を、薬価基準の別表に第 29 部追補 (25) として収載したものであります。

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。

本件につきましては、日本医師会雑誌 11 月号に掲載を予定しております。

(添付資料)

1. 官報 (平 21. 9. 4 第 5149 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 21. 9. 4 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

(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 21 年 7 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(厚生労働四一〇)

○厚生労働省告示第四百十号

診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)の規定に基づき、使用薬剤の薬価(薬価基準)(平成二十年厚生労働省告示第六十号)の一部を次のように改正する。

平成二十一年九月四日
別表に第29部として次のように加える。

厚生労働大臣 外添 要一

品名	追 補 (25)	規 格	単 位	薬 価 円
(あ) アボルブカプセル0.5mg		0.5mg	1 カプセル	206.50
(か) カデュエット配合錠1番			1 錠	96.80
カデュエット配合錠2番			1 錠	153.20
カデュエット配合錠3番			1 錠	126.80
カデュエット配合錠4番			1 錠	183.20
(ら) ラジレス錠150mg		150mg	1 錠	168.00
(り) リフレックス錠15mg		15mg	1 錠	169.30
(れ) レメロン錠15mg		15mg	1 錠	169.30
品名	外 用	規 格	単 位	薬 価 円
(あ) アズマネックスツイストヘラー100µg60吸入		6 mg	1 キット (100µg)	2,547.20
(る) ルミガン点眼液0.03%		0.03%	1 mL	960.00



事務連絡
平成21年9月4日

地方厚生（支）局医療指導課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
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）

御中

厚生労働省保険局医療課

使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について

標記については、「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。）の一部が平成21年9月4日付厚生労働省告示第410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、お知らせします。

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8品目及び外用薬2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	9, 170	4, 616	3, 169	42	16, 997

(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 アボルブカプセル0.5mg	デュタステリド	0.5mg 1カプセル	206.50
2	内用薬 カデュエット配合錠1番	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物	1錠	96.80
3	内用薬 カデュエット配合錠2番	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物	1錠	153.20
4	内用薬 カデュエット配合錠3番	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物	1錠	126.80
5	内用薬 カデュエット配合錠4番	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物	1錠	183.20
6	内用薬 ラジレス錠150mg	アリスキレンフマル酸塩	150mg 1錠	168.00
7	内用薬 リフレックス錠15mg	ミルタザピン	15mg 1錠	169.30
8	内用薬 レメロン錠15mg	ミルタザピン	15mg 1錠	169.30
9	外用薬 アズマネックスツイストヘラー100 μ g60吸入	モメタゾンフランカルボン酸エステル	6mg 1キット(100 μ g)	2,547.20
10	外用薬 ルミガン点眼液0.03%	ビマトプロスト	0.03% 1mL	960.00

(参 考)

薬価基準収載希望品目一覧表 (薬効分類別)

新医薬品 (平成二十一年七月承認分)

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量	
1	内117	レメロン錠15mg (シェリング・プラウ) リフレックス錠15mg (明治製菓)	15mg1錠 15mg1錠	ミルタザピン	通常、成人にはミルタザピンとして1日15mgを初期用量とし、15～30mgを1日1回就寝前に経口投与する。なお、年齢、症状に応じ1日45mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として15mgずつ行うこと。
(効能・効果) うつ病・うつ状態					

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量	
2	内214	ラジレス錠150mg (ノバルティス ファーマ)	150mg1錠	アリスキレンフマル酸塩	通常、成人にはアリスキレンとして150mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合は、300mgまで増量することができる。
(効能・効果) 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219	カデュエット配合錠1番 カデュエット配合錠2番 カデュエット配合錠3番 カデュエット配合錠4番 (ファイザー)	1錠 1錠 1錠 1錠	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物	本剤（アムロジピン・アトルバスタチン配合剤）は、1日1回経口投与する。なお、以下のアムロジピンとアトルバスタチンの用法・用量に基づき、患者毎に用量を決めること。
				<p>アムロジピン 高血圧症 通常、成人にはアムロジピンとして2.5～5mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じ適宜増減するが、効果不十分な場合には1日1回10mgまで増量することができる。</p> <p>狭心症 通常、成人にはアムロジピンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じ適宜増減する。</p> <p>アトルバスタチン 高コレステロール血症 通常、成人にはアトルバスタチンとして10mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、重症の場合は1日20mgまで増量できる。</p> <p>家族性高コレステロール血症 通常、成人にはアトルバスタチンとして10mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、重症の場合は1日40mgまで増量できる。</p>	
				<p>(効能・効果) 本剤（アムロジピン・アトルバスタチン配合剤）は、アムロジピン及びアトルバスタチンによる治療が適切である以下の患者に使用する。</p> <p>高血圧症又は狭心症と、高コレステロール血症又は家族性高コレステロール血症を併発している患者</p> <p>なお、アムロジピンとアトルバスタチンの効能・効果は以下のとおりである。</p> <p>アムロジピン 高血圧症 狭心症</p> <p>アトルバスタチン 高コレステロール血症 家族性高コレステロール血症</p>	

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量	
4	内249	アボルブカプセル0.5mg (グラクソ・スミスクライン)	0.5mg1カプセル	デュタステリド	通常、成人にはデュタステリドとして1回0.5mgを1日1回経口投与する。
				(効能・効果) 前立腺肥大症	

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量	
5	外131	ルミガン点眼液0.03% (千寿製薬)	0.03%1mL	ビマトプロスト	1回1滴、1日1回点眼する。
(効能・効果) 緑内障、高眼圧症					

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量	
6	外229	アズマネックスツイストヘラー100 μ g60吸入 (シェリング・プラウ)	6mg1キット(100 μ g)	モメタゾンフランカルボン酸エステル	通常、成人にはモメタゾンフランカルボン酸エステルとして1回100 μ gを1日2回吸入投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日の最大投与量は800 μ gを限度とする。
(効能・効果) 気管支喘息					