

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
原中勝 征

使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について

平成22年12月10日付け厚生労働省告示第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、薬価基準への収載希望のあった12成分21品目を、薬価基準の別表に第15部追補(11)として収載したものであります。なお、同日付け保医発1210第2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等が、下記1及び2のとおり示されております。

また、同日付け厚生労働省告示第411号をもって掲示事項等告示の一部が改正され、告示の日から適用されました。今回の改正は、新医薬品の処方日数制限の例外を設けるものでありますが、改正の概要は下記3のとおりであります。

つきましては、今回の改正内容について貴会会員に周知下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2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) サムスカ錠15mg

本剤の警告において「本剤投与時は、急激な血清ナトリウム濃度の上昇により橋中心髄鞘崩壊症を来すおそれがあること及び急激な利尿により脱水症状があらわれるおそれがあることから、入院下で投与を開始又は再開すること。また、特に投与開始日又は再開日には血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。

(2) バイエッタ皮下注5 μ gペン300及び同10 μ gペン300

① 本剤はグルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニストであり、本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）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 本剤は注入器一体型のキットであるため、在宅自己注射指導管理料を算定する患者に対して処方した場合には、注入器加算は算定できないものであること。

③ 本剤の自己注射を行っている者に対して、血糖自己測定値に基づく指導を行う

ために血糖自己測定器を使用した場合には、インスリン製剤の自己注射を行っている者に準じて、「C150」血糖自己測定器加算を算定すること。

2 診療報酬の算定方法に係る留意事項通知の一部改正について

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成22年3月5日保医発0305第1号）の一部が改正され、今回、薬価基準に収載されたパリペリドン（銘柄名：インヴェガ錠3mg、同6mg、同9mg）については、区分番号「A311」精神科救急入院料の「注3」に定める非定型抗精神病薬加算を算定できるものとされた。（別添の添付資料2の新旧対照表を参照）

3 掲示事項等告示の一部改正について

- (1) 新医薬品（薬事法（昭和35年法律第145号）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、掲示事項等告示の第10第2号(1)ハの規定により、薬価基準の収載の翌月の初日から起算して1年間は、原則、1回14日分を限度として投与又は投薬することとされている。

しかしながら、以下の①及び②のように、当該処方日数制限を行うことが不合理と考えられる場合には例外的な取扱いを認めることが、平成22年10月27日及び11月26日に開催された第181回及び第183回中医協総会にて了承された。（別添の参考2を参照）

- ① 同様の効能・効果、用法・用量の既収載品の組合せと考えられる新医療用配合剤など、有効成分にかかる効能・効果、用法・用量について、実質的に、既収載品によって1年以上の臨床使用経験があると認められる新医薬品については、新医薬品に係る処方日数制限を設けないこととする。
- ② 疾患の特性や、含有量が14日分を超える製剤のみが存在しているといった製剤上の特性から、1回の投薬期間が14日を超えることに合理性があり、かつ、投与初期から14日を超える投薬における安全性が確認されている新医薬品については、薬価基準収載の翌月から1年間は、処方日数制限を、製剤の用法・用量から得られる最少日数に応じた日数とする。
- (2) これにより、処方日数制限を行うことが合理的でないと考えられる次の新医薬品については、掲示事項等告示の一部を改正することにより、当該処方日数制限の例外を設けることとされ、今般、平成22年12月10日付け厚生労働省告示第411号をもって掲示事項等告示の一部が改正され、同日より施行された。

- ・エックスフォージ配合剤（平成22年4月収載）
- ・レザルタス配合錠HD、レザルタス配合錠LD（平成22年4月収載）
- ・ユニシア配合錠HD、ユニシア配合錠LD（平成22年6月収載）
- ・ミカムロ配合錠AP（平成22年9月収載）
- ・ヤーズ配合錠（平成22年9月収載）
（ただし、1回の投薬量は30日分以内とする。薬価基準に収載された日は平成22年9月17日であることに留意されたい。）
- ・フォルテオ皮下注キット600 μ g（平成22年9月収載）
（ただし、1回の投与量は30日分以内とする。薬価基準に収載された日は平成22年9月17日であることに留意されたい。）

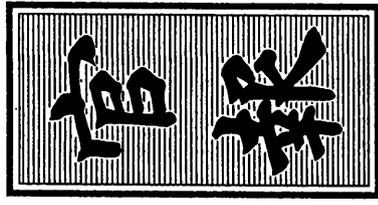
※なお、ヤーズ配合錠及びフォルテオ皮下注キット600 μ gについては、既に発出されている平成22年9月17日付け保医発0917第1号厚生労働省保険局医療課長通知（平成22年10月8日付け日医発第667号にて連絡済み）により、その投薬期間制限を14日間ではなく、30日間として取り扱うことが示されているが、今回の改正により、掲示事項等告示にも明記された。

(添付資料)

1. 官報 (平22. 12. 10 第5455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22. 12. 10 保医発1210第2号 厚生労働省保険局医療課長通知)

(参 考)

1. 薬価基準収載品目一覧表 (薬効分類別) 新医薬品
2. 2010年11月26日 第183回 中央社会保険医療協議会総会 資料 (総-6-1)



編 集 ・ 印 刷
独 立 行 政 法 人 國 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)
- 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掲示事項等の一部を改正する件(同四一一)

○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。

平成二十二年十二月十日

厚生労働大臣 細川 律夫

別表に第15部として次のように加える。

品 名	第15部 追加薬		単 位	薬 価 円
	内 名	規 格		
(い)				
インヴェガ錠	3mg	3mg 1錠		246.20
インヴェガ錠	6mg	6mg 1錠		452.80
インヴェガ錠	9mg	9mg 1錠		574.00
(さ)				
ザイザル錠	5mg	5mg 1錠		121.90
サムス力錠	15mg	15mg 1錠		2,525.70
(み)				
ミンクリア内用散布液	0.8%	20mL 1筒		858.00
(れ)				
レボレード錠	12.5mg	12.5mg 1錠		2,610.00
レボレード錠	25mg	25mg 1錠		5,141.80

品名	注射薬	規格	単位	薬価 円
----	-----	----	----	---------

(く)

クラビット点滴静注バッグ500mg/100mL		500mg100mL	1キット	5,326
-------------------------	--	------------	------	-------

クラビット点滴静注500mg/20mL		500mg20mL	1瓶	5,222
---------------------	--	-----------	----	-------

(と)

トレアキシ点点滴静注用100mg		100mg	1瓶	92,356
------------------	--	-------	----	--------

(は)

バイエッタ皮下注 5μgペン300		300μg	1キット (5μg)	9,661
-------------------	--	-------	------------	-------

バイエッタ皮下注10μgペン300		300μg	1キット (10μg)	9,661
-------------------	--	-------	-------------	-------

(ま)

マキユエイド硝子体内注用40mg		40mg	1瓶	8,066
------------------	--	------	----	-------

品名	外用薬	規格	単位	薬価 円
----	-----	----	----	---------

(し)

ジクアス点眼液 3%		3%	5mL 1瓶	623.40
------------	--	----	--------	--------

(ね)

ネバナック懸濁性点眼液0.1%		0.1%	1mL	186.20
-----------------	--	------	-----	--------

(わ)

ワンデュロパッチ0.84mg		0.84mg	1枚	564.60
----------------	--	--------	----	--------

ワンデュロパッチ1.7mg		1.7mg	1枚	1,063.60
---------------	--	-------	----	----------

ワンデュロパッチ3.4mg		3.4mg	1枚	1,982.50
---------------	--	-------	----	----------

ワンデュロパッチ5mg		5mg	1枚	2,803.30
-------------	--	-----	----	----------

ワンデュロパッチ6.7mg		6.7mg	1枚	3,646.30
---------------	--	-------	----	----------

○厚生労働省告示第四百十一号

保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和三十三年厚生省令第十五号）第二十条第三号く及びト並びに第二十一条第二号く並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和五十八年厚生省告示第十四号）第二十条第三号く及びト並びに第二十一条第三号くの規定に基づき、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（平成十八年厚生労働省告示第七号）の一部を次のように改正する。

平成二十二年十二月十日

厚生労働大臣 細川 律夫

第十号（ハ）を次のように改める。

ハ 新医薬品（薬事法（昭和二十五年法律第四十五号）第十四条の四第一項第一号に規定する新医薬品をいう。）であつて、使用薬剤の薬価（薬価基準）への取扱いの日の属する月の翌月の初日から起算して一年（厚生労働大臣が指定するものにあつては、厚生労働大臣が指定する期間）を経過していないもの（次に掲げるものを除く。）

エックスフォーシ配合錠、フォルテオ皮下注キット600μg（一回の投与量が三十日分以内である場合に限る）、ミカムロ配合錠A.P、ヤーズ配合錠（一回の投与量が三十日分以内である場合に限る）、エニシア配合錠H.D、エニシア配合錠L.D、レザルタス配合錠H.D及びレザルタス配合錠L.D



保医発1210第2号
平成22年12月10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

使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について

「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。）及び「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掲示事項等」（平成18年厚生労働省告示第107号。以下「掲示事項等告示」という。）については、平成22年厚生労働省告示第410号及び第411号をもって改正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、薬価基準への収載希望があった新医薬品（内用薬8品目、注射薬6品目及び外用薬7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	9, 146	4, 179	2, 842	36	16, 203

2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

- (1) サムスカ錠15mg
本剤の警告において「本剤投与時は、急激な血清ナトリウム濃度の上昇により橋中心髄鞘崩壊症を来すおそれがあること及び急激な利尿により脱水症状があ

らわれるおそれがあることから、入院下で投与を開始又は再開すること。また、特に投与開始日又は再開日には血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。

(2) バイエッタ皮下注5 μ gペン300及び同10 μ gペン300

- ① 本製剤はグルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニストであり、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)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 本製剤は注入器一体型のキットであるため、在宅自己注射指導管理料を算定する患者に対して処方した場合には、注入器加算は算定できないものであること。
- ③ 本製剤の自己注射を行っている者に対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うために血糖自己測定器を使用した場合には、インスリン製剤の自己注射を行っている者に準じて、「C150」血糖自己測定器加算を算定すること。

3 関係通知の一部改正について

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(平成22年3月5日保医発0305第1号)の一部を次のように改正する。

- ・ 別添1第1章第2部第3節A311(6)中「リスペリドン」の下に「、パリペリドン」を加える。
- ・ 別添1第1章第2部第3節A311(7)中「ネモナプリド」の下に「、パリペリドン」を加える。

4 掲示事項等告示の一部改正について

- (1) 新医薬品(薬事法(昭和三十五年法律第百四十五号)第十四条の四第一項第一号に規定する新医薬品をいう。)については、薬価基準の収載の翌月の初日から起算して1年間は、原則、1回14日分を限度として投与又は投薬することとされている。

これについて、処方日数制限を行うことが合理的でないと考えられる下記の新医薬品について、掲示事項等の告示の一部を改正することにより、当該処方日数制限の例外を設けることとする。なお、従前から処方日数制限の例外とされていた医薬品についても今回、掲示事項等告示に明記することとする。

- (2) 掲示事項等告示の改正によって、新医薬品について、薬価基準収載日の属する月の翌月の初日から起算して1年は1回、14日分の処方日数制限とされているが、当該制限の例外とされる新医薬品は、次のとおりであること。

- ・ エックスフォージ配合剤
- ・ フォルテオ皮下注キット600 μ g(ただし、1回の投与量は30日分以内とする。薬価基準に収載された日は平成22年9月17日であることを留意されたい。)
- ・ ミカムロ配合錠AP
- ・ ヤーズ配合錠(ただし、1回の投薬量は30日分以内とする。薬価基準に収載された日は平成22年9月17日であることを留意されたい。)
- ・ ユニシア配合錠HD
- ・ ユニシア配合錠LD
- ・ レザルタス配合錠HD
- ・ レザルタス配合錠LD

(参考)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(平成22年3月5日保医発0305第1号)の一部改正について
(傍線の部分は改正部分)

改正後	現 行
<p>別添1</p> <p>医科診療報酬点数表に関する事項</p> <p>第1章 基本診療料 第2部 入院料等 第3節 特定入院料 A311 精神科救急入院料 (1)～(5) (略)</p> <p>(6) 「注3」に規定する非定型抗精神病薬とは、オランザピン、クエチアピルフマル酸塩、ペロスピロン塩酸塩、リスペリドン、<u>パリペリドン</u>、アリピプラゾール、プロナンセリン及びクロザピンをいう。</p> <p>(7) 「注3」に規定する抗精神病薬とは、アリピプラゾール、オキシペルチン、オランザピン、カルピプラミン塩酸塩水和物、カルピプラミンマレイン酸塩、クエチアピルフマル酸塩、クロカプラミン塩酸塩水和物、クロザピン、クロルプロマジン塩酸塩、スピペロン、スルトブリド塩酸塩、スルピリド、ゾテピン、チミペロン、トリフロペラジンマレインールデカン酸エステル、ピバンペロン塩酸塩、ピモジド、フルフェナジンデカン酸エステル酸塩、ネモナプリド、<u>パリペリドン</u>、ハロペリドール、ハロペリド、フルフェナジンマレイン酸塩、プロクロルペラジンマレイン酸塩、プロナンセリン、プロペリシアジン、ブロムペリドール、塩酸ペルフェナジン、ペルフェナジンフェンジゾ酸塩、ペルフェナジンマレイン酸塩、ペロスピロン塩酸塩、モサプラミン塩酸塩、モペロン塩酸塩、リスペリドン、レセルピン、レボメプロ</p>	<p>別添1</p> <p>医科診療報酬点数表に関する事項</p> <p>第1章 基本診療料 第2部 入院料等 第3節 特定入院料 A311 精神科救急入院料 (1)～(5) (略)</p> <p>(6) 「注3」に規定する非定型抗精神病薬とは、オランザピン、クエチアピルフマル酸塩、ペロスピロン塩酸塩、リスペリドン、アリピプラゾール、プロナンセリン及びクロザピンをいう。</p> <p>(7) 「注3」に規定する抗精神病薬とは、アリピプラゾール、オキシペルチン、オランザピン、カルピプラミン塩酸塩水和物、カルピプラミンマレイン酸塩、クエチアピルフマル酸塩、クロカプラミン塩酸塩水和物、クロザピン、クロルプロマジン塩酸塩、スピペロン、スルトブリド塩酸塩、スルピリド、ゾテピン、チミペロン、トリフロペラジンマレインールデカン酸エステル、ピバンペロン塩酸塩、ピモジド、フルフェナジンデカン酸エステル酸塩、ネモナプリド、ハロペリドール、ハロペリド、フルフェナジンマレイン酸塩、プロクロルペラジンマレイン酸塩、プロナンセリン、プロペリシアジン、ブロムペリドール、塩酸ペルフェナジン、ペルフェナジンフェンジゾ酸塩、ペルフェナジンマレイン酸塩、ペロスピロン塩酸塩、モサプラミン塩酸塩、モペロン塩酸塩、リスペリドン、レセルピン、レボメプロマジンマレイン酸</p>

マジンマレイン酸塩及びレボメプロマジン塩酸塩をいう。

(8)～(12) (略)

塩及びレボメプロマジン塩酸塩をいう。

(8)～(12) (略)

(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 インヴェガ錠3mg	パリペリドン	3mg 1錠	246.20
2	内用薬 インヴェガ錠6mg	パリペリドン	6mg 1錠	452.80
3	内用薬 インヴェガ錠9mg	パリペリドン	9mg 1錠	574.00
4	内用薬 ザイザル錠5mg	レボセチリジン塩酸塩	5mg 1錠	121.90
5	内用薬 サムスカ錠15mg	トルバプタン	15mg 1錠	2,525.70
6	内用薬 ミンクリア内用散布液0.8%	1-メントール	20mL 1筒	858.00
7	内用薬 レボレード錠12.5mg	エルترونボパグ オラミン	12.5mg 1錠	2,610.00
8	内用薬 レボレード錠25mg	エルترونボパグ オラミン	25mg 1錠	5,141.80
9	注射薬 クラビット点滴静注バッグ500mg/100mL	レボフロキサシン水和物	500mg100mL 1キット	5,326
10	注射薬 クラビット点滴静注500mg/20mL	レボフロキサシン水和物	500mg20mL 1瓶	5,222
11	注射薬 トレアキシ点点滴静注用100mg	ベンダムスチン塩酸塩	100mg 1瓶	92,356
12	注射薬 バイエッタ皮下注5 μ gペン300	エキセナチド	300 μ g 1キット (5 μ gペン)	9,661
13	注射薬 バイエッタ皮下注10 μ gペン300	エキセナチド	300 μ g 1キット (10 μ gペン)	9,661
14	注射薬 マキュエイド硝子体内注用40mg	トリアムシノロンアセトニド	40mg 1瓶	8,066

No	薬価基準名	成分名	規格単位	薬価(円)
15	外用薬 ジクアス点眼液3%	ジクアホソルナトリウム	3% 5mL 1瓶	623.40
16	外用薬 ネバナック懸濁生点眼液0.1%	ネバフェナク	0.1% 1mL	186.20
17	外用薬 ㊞ ワンデュロパッチ0.84mg	フェンタニル	0.84mg 1枚	564.60
18	外用薬 ㊞ ワンデュロパッチ1.7mg	フェンタニル	1.7mg 1枚	1,063.60
19	外用薬 ㊞ ワンデュロパッチ3.4mg	フェンタニル	3.4mg 1枚	1,982.50
20	外用薬 ㊞ ワンデュロパッチ5mg	フェンタニル	5mg 1枚	2,803.30
21	外用薬 ㊞ ワンデュロパッチ6.7mg	フェンタニル	6.7mg 1枚	3,646.30

(参 考)

薬価基準収載希望品目一覧表 (薬効分類別) 新医薬品

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
1	内117 インヴェガ錠 3 m g インヴェガ錠 6 m g インヴェガ錠 9 m g (ヤンセン ファーマ)	3 m g 1 錠 6 m g 1 錠 9 m g 1 錠	パリペリドン	通常、成人にはパリペリドンとして6 m gを1日1回朝食後に経口投与する。なお、年齢、症状により1日12 m gを超えない範囲で適宜増減するが、増量は5日間以上の間隔をあけて1日量として3 m gずつ行うこと。
				(効能・効果) 統合失調症

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
2	内213 サムスカ錠 1 5 m g (大塚製薬)	1 5 m g 1 錠	トルバプタン	通常、成人にはトルバプタンとして1 5 m gを1日1回経口投与する。
				(効能・効果) ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
3	内339 レボレード錠 1 2 . 5 m g レボレード錠 2 5 m g (グラクソ・スミスクライン)	1 2 . 5 m g 1 錠 2 5 m g 1 錠	エルトロンボパグ オラミン	通常、成人には、エルトロンボパグとして初回投与量1 2 . 5 m gを1日1回、食事の前後2時間を避けて空腹時に経口投与する。なお、血小板数、症状に応じて適宜増減する。また、1日最大投与量は5 0 m gとする。
				(効能・効果) 慢性特発性血小板減少性紫斑病

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量	
4	内449	ザイザル錠 5 mg (グラクソ・スミスクライン)	5 mg 1 錠	レボセチリジン 塩酸塩	[成人] 通常、成人にはレボセチリジン塩酸塩として1回5 mgを1日1回、就寝前に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高投与量は1日
					10 mg とする。 〔小児〕 通常、7歳以上15歳未満の小児にはレボセチリジン塩酸塩として1回2.5 mgを1日2回、朝食後及び就寝前に経口投与する。
					(効能・効果) 〔成人〕 アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症 〔小児〕 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

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量	
5	内799	ミンクリア内用散布液 0.8% (日本製薬)	20 mL 1 筒	1-メントール	通常、本剤20 mL (1-メントールとして160 mg) を内視鏡の鉗子口より胃幽門前庭部に行きわたるように散布する。
					(効能・効果) 上部消化管内視鏡検査における胃蠕動運動の抑制

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量	
6	注131	マキユエイド硝子体内 注用 40 mg (わかもと製薬)	40 mg 1 瓶	トリアムシノロン アセトニド	通常、本剤1バイアルに4 mLの生理食塩液又は眼灌流液を注入してトリアムシノロンアセトニド濃度が10 mg/mLになるように用時懸濁し、トリアムシノロンアセトニドとして0.5~4 mg (懸濁液として0.05~0.4 mL) を硝子体内に注入する。 なお、懸濁液のトリアムシノロンアセトニド濃度は、術式、患者の状態等に応じて適宜増減できるが、40 mg/mLを超えないこと。
					(効能・効果) 硝子体手術時の硝子体可視化

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
7 注249	バイエッタ皮下注 5 μ gペン300 バイエッタ皮下注 10 μ gペン300 (日本イーライリリー)	300 μ g 1 キット (5 μ g) 300 μ g 1 キット (10 μ g)	エキセナチド	通常、成人には、エキセナチドとして、1回5 μ gを1日2回朝夕食前に皮下注射する。投与開始から1ヶ月以上の経過観察後、患者の状態に応じて1回10 μ g、1日2回投与に増量できる。
(効能・効果) 2型糖尿病 ただし、食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤（ビグアナイド系薬剤又はチアゾリジン系薬剤との併用を含む）を使用しても十分な効果が得られない場合に限る。				

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
8 注429	トレアキシ点滴静注 用100mg (シンバイオ製薬)	100mg 1瓶	ベンダムスチン 塩酸塩	通常、成人には、ベンダムスチン塩酸塩として120mg/m ² （体表面積）を1日1回1時間かけて点滴静注する。投与を2日間連日行い、19日間休薬する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。
(効能・効果) 再発又は難治性の下記疾患 低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫 マンタル細胞リンパ腫				

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
9 注624	クラビット点滴静注バ ッグ500mg/10 0mL クラビット点滴静注5 00mg/20mL (第一三共)	500mg 1 00mL 1キ ット 500mg 2 0mL 1瓶	レボフロキサシ ン水和物	通常、成人にはレボフロキサシンとして1回500mgを1日1回、約60分間かけて点滴静注する。
(効能・効果) <適応菌種> レボフロキサシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハマメラ）・カタラーリス、炭疽菌、大腸菌、チフス菌、パラチフス菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、ペスト菌、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属、レジオネラ属、ブルセラ属、野兔病菌、Q熱リケッチア（コクシエラ・ブルネティ）、肺炎クラミジア（クラミジア・ニューモニエ）、肺炎マイコプラズマ（マイコプラズマ・ニューモニエ） <適応症> 肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、腸チフス、パラチフス、炭疽、ブルセラ症、ペスト、野兔病、Q熱				

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
10	外131	ジクアス点眼液 3% （参天製薬）	3% 5 mL 1 瓶	ジクアホソルナ トリウム	通常、1回1滴、1日6回点眼する。
(効能・効果) ドライアイ					

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
11	外131	ネバナック懸濁性点眼液 0.1% （日本アルコン）	0.1% 1 mL	ネパフェナク	通常、手術前日より、用時よく振り混ぜた後、1回1滴、1日3回点眼する。但し、手術日は術前3回、術後1回点眼する。
(効能・効果) 内部眼手術における術後炎症					

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
12	外821	ワンドュロパッチ 0.84mg ワンドュロパッチ 1.7mg ワンドュロパッチ 3.4mg ワンドュロパッチ 5mg ワンドュロパッチ 6.7mg （ヤンセン ファーマ）	0.84mg 1枚 1.7mg 1枚 3.4mg 1枚 5mg 1枚 6.7mg 1枚	フェンタニル	本剤は、オピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する。 通常、成人に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、1日（約24時間）毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法・用量を勘案して、0.84mg、1.7mg、3.4mg、5mgのいずれかの用量を選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。
(効能・効果) 非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患における鎮痛（ただし、他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る。） 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛					

新医薬品の処方日数制限の取扱いについて(案)

1. 新医薬品の処方日数制限の取扱いについては、今後別紙のとおりとすることにつき了承されたところであるが、これに伴い、既存の新医薬品についても同様の取扱いとする必要がある。

2. 既存の新医薬品の取扱い

平成22年12月現在、14日の処方日数制限が適用されている新医薬品のうち、以下のものについては、今般の新医薬品が薬価基準に収載される12月10日(予定)から、処方日数制限を解除してはどうか。

- ・エックスフォージ配合錠 (降圧剤、平成22年4月収載)
- ・レザルタス配合錠 LD、レザルタス配合錠 HD (降圧剤、平成22年4月収載)
- ・ユニシア配合錠 LD、ユニシア配合錠 HD (降圧剤、平成22年6月収載)
- ・ミカムロ配合錠 AP (降圧剤、平成22年9月収載)

新医薬品の処方日数制限の取扱いについて(案)

平成22年10月27日

中医協了承

- 新医薬品については、薬価基準収載の翌月の初日から1年間は、原則、1回14日分を限度として投与することとされているところである。しかしながら、当該処方日数制限を行うことが不合理と考えられる下記のような場合は例外的な取扱いとする。
 - ① 同様の効能・効果、用法・用量の既収載品の組合せと考えられる新医療用配合剤など、有効成分にかかる効能・効果、用法・用量について、実質的に、既収載品によって1年以上の臨床使用経験があると認められる新医薬品については、新医薬品に係る処方日数制限を設けないこととする。
 - ② 疾患の特性や、含有量が14日分を超える製剤のみが存在しているといった製剤上の特性から、1回の投薬期間が14日を超えることに合理性があり、かつ、投与初期から14日を超える投薬における安全性が確認されている新医薬品については、薬価基準収載の翌月から1年間は、処方日数制限を、製剤の用法・用量から得られる最少日数に応じた日数とする。
- 例外的な取扱いとする新医薬品は、個別に中医協の確認を得ることとする。