



保医発第224号  
平成13年8月31日

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

「使用薬剤の薬価 (薬価基準)」 (平成12年3月厚生省告示第61号。以下「薬価基準」という。) の一部が平成13年厚生労働省告示第284号をもって改正され、公布の日から適用されることとなった。

今回の改正の概要は下記のとおりであるので、関係者に対して周知徹底を図られたく通知する。

記

I 薬価基準の一部改正について

1 平成13年6月20日までに薬事法 (昭和35年法律第145号) の規定に基づき製造 (輸入) 承認・許可され、薬価基準への収載希望があった新医薬品18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による薬価基準の別表における医薬品の品目数の増加は、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	11	5	2	0	18

3 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	6,646	3,573	2,005	45	12,269

## II 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

### 1 イミグラン錠50の保険適用上の取扱い

本製剤は、片頭痛の確定診断が行われた場合にのみ投与すること。

### 2 ゴーミッグ錠2.5mgの保険適用上の取扱い

本製剤は、片頭痛の確定診断が行われた場合にのみ投与すること。

### 3 ヒューマログ注カート、同キット、同バイアル100単位/mLの保険適用上の取扱い

(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「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法」（平成6年3月厚生省告示第54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。

また、本製剤は、「厚生労働大臣の定める内服薬及び疾患等」（平成12年3月厚生省告示第73号）の三の「インスリン製剤」に該当するものであること。

(2) 本製剤を投与する際、保険医療機関又は保険薬局において同時に給付する注射器等については、「新診療報酬点数表（平成6年3月厚生省告示第54号）の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月17日保険発第28号）により在宅自己注射指導管理料の注入器加算又は特定保険医療材料として算定できるものであること。

ただし、ヒューマログ注キット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、注入器加算又は材料料は算定できないものであること。また、注射針の費用は、薬剤料の中に含まれているものであること。

### 4 リツキサン注10mg/mLの保険適用上の取扱い等

#### (1) リツキサン注10mg/mLの保険適用上の取扱い

① 本製剤は、緊急時に十分措置できる医療施設及び造血器腫瘍の治療に対して十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例に使用した場合にのみ投与すること。

② 本製剤の適応対象はCD20陽性の低悪性度又はろ胞性B細胞性非ホジキンリンパ腫、マントル細胞リンパ腫であることから、疾患の診断は病理診断に十分な経験をもつ医師により行うこと。

#### (2) 診療報酬請求上の取扱い

診療報酬明細書の摘要欄に、CD20陽性を確認した検査の実施年月日について記載すること。