

福岡県医発第194号(地)

平成18年 4月28日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 竹嶋 康 弘



薬剤使用に関する保険診療上の取扱いの一部改正について

平成18年4月の診療報酬改定に伴い、平成18年3月29日付保医発第0329003号厚生労働省保険局医療課長通知で、薬剤使用に関する保険診療上の取扱いが一部改正された旨、別紙のとおり日本医師会より通知がありました。

今回の改正は、①今回の診療報酬改定により、区分「K920」の「3」として「自己血貯血」が新設されたことに伴い、「エポジン注 1500, 同 3000 及び同 6000」、「エスポー皮下用 6000, 同 9000, 同 12000 及び 24000」（エスポー皮下用 6000 シリンジ, 同 9000 シリンジ, 同 12000 シリンジ及び同 24000 シリンジも同様（平成14年12月13日保医発第1213001号））の薬価基準収載に伴う留意事項中、自己血輸血を実施した場合についてのみ薬剤料の請求が認められる取扱いに係る記載を削除し、下記1, 2のとおり一部改正したもの、及び②「ノボラピッド注 300 フレックスペン」について、「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」という文言を削除し下記3のとおり改めたものであります。

つきましては、今回の改正内容について、会員各位への周知方よろしく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5月号に掲載が予定されております。

記

1. 「グルコバイ錠等の取扱いについて」（平成5年11月30日保険発第127号）
〔平成7年3月17日保険発第41号にて一部改正〕中、2を次のように改める。

2. エポジン注 1500, 同 3000 及び同 6000（貯血量が800mL以上で1週間

以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血に使用する場合)

(1) 本剤の効能・効果は、「貯血量が 800mL 以上で 1 週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血」であること。

(2) 保険適用上の取扱い

保険請求が認められるのは、貯血開始前の Hb (ヘモグロビン) 濃度が、体重 70kg 以上の場合は 13g/dL 以下、体重 70kg 未満の場合は 14g/dL 以下の患者へ投与する場合に限られるものであること。

(3) 請求上の取扱い

診療報酬明細書の摘要欄には、貯血量、本剤を投与する前の患者の体重及び Hb 濃度を記載すること。

2. 「薬価基準の一部改正に伴う留意事項について」(平成 7 年 3 月 17 日保険発第 41 号) 中、Ⅱの 2 を次のように改める。

2. エスポー皮下用 6000, 同 9000, 同 12000 及び同 24000

(1) 保険適用上の取扱い

本製剤は、次に掲げる効能・効果に使用した場合に算定すること。

① 貧血症に伴う日常生活活動の支障が認められる透析導入前の腎性貧血及び貧血症に伴う日常生活活動の支障が認められる連続携行式腹膜灌流 (CAPD) 施行中の腎性貧血

② 貯血量が 800mL 以上で 1 週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血

(2) 請求上の取扱い

上記 (1) ②の場合には、以下の点に留意すること。

診療報酬明細書の摘要欄には、貯血量、本剤を投与する前の患者の体重及び Hb 濃度を記載すること。

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 [平成 14 年 2 月 12 日保医発第 0212001 号による一部改正により「1」が削除され、「2」及び「3」が「1」及び「2」に変更されている] を次のように改める。

2. ノボラピッド注 100 単位/mL バイアル, ノボラピッド注 150, ノボラピッド注 300 フレックスペン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「診療報酬の算定方法」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、「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を定める件」(平成 18 年厚生労働省告示第 107 号) の第十の一の「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、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 6 日保医発第 0306001 号）により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、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、注入器加算又は材料料は算定できないものであること。

〔参考（見え消し版）〕

1. 「グルコバイ錠等の取扱いについて」（平成 5 年 11 月 30 日保険発第 127 号）
〔平成 7 年 3 月 17 日保険発第 41 号にて一部改正〕中、2 を次のように改める。
 2. エポジン注 1500, 同 3000 及び同 6000（貯血量が 800mL 以上で 1 週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血に使用する場合）
 - (1) 本剤の効能・効果は、「貯血量が 800mL 以上で 1 週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血」であること。
 - (2) 保険適用上の取扱い
 - ① 保険請求が認められるのは、貯血開始前の Hb（ヘモグロビン）濃度が、体重 70kg 以上の場合は 13g/dL 以下、体重 70kg 未満の場合は 14g/dL 以下の患者へ投与する場合に限られるものであること。
 - ~~② 自己血輸血を実施した場合についてのみ、本剤に係る薬剤料の請求が認められるものであること。~~
 - ~~③ 本剤の投与開始月と自己血輸血の実施月とが異なる場合は、本剤の投与開始月には注射料（外来）のみ算定し、自己血輸血実施月に薬剤料を算定すること。~~
 - (3) 請求上の取扱い
 - ① 診療報酬明細書の摘要欄には、貯血量、本剤を投与する前の患者の体重及び Hb 濃度を記載すること。
 - ~~② (2) ③ の場合にあつては、本剤の投与開始月の診療報酬明細書の摘要欄に、本剤を投与した旨を記載すること。~~
 - ~~③ (2) ③ の場合にあつては、薬剤料は注射欄に記載すること。~~
2. 「薬価基準の一部改正に伴う留意事項について」（平成 7 年 3 月 17 日保険発第 41 号）中、Ⅱの 2 を次のように改める。
 2. エスポー皮下用 6000, 同 9000, 同 12000 及び同 24000
 - (1) 保険適用上の取扱い
本製剤は、次に掲げる効能・効果に使用した場合に算定するものであること。

① 貧血症に伴う日常生活活動の支障が認められる透析導入前の腎性貧血及び貧血症に伴う日常生活活動の支障が認められる連続携行式腹膜灌流（CAPD）施行中の腎性貧血

② 貯血量が 800mL 以上で 1 週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血

~~イ、自己血輸血を実施した場合についてのみ、本剤に係る薬剤料の請求が認められるものであること。~~

~~ロ、本剤の投与開始月と自己血輸血の実施月とが異なる場合は、本剤の投与開始月には注射料（外来）のみ算定し、自己血輸血実施月に薬剤料を算定すること。~~

(2) 請求上の取扱い

上記 (1) ②の場合には、以下の点に留意すること。

① 診療報酬明細書の摘要欄には、貯血量、本剤を投与する前の患者の体重及び Hb 濃度を記載すること。

~~② (1) ②ロの場合にあつては、本剤の投与開始月の診療報酬明細書の摘要欄に、本剤を投与した旨を記載すること。~~

~~③ (1) ②ロの場合にあつては、薬剤料は注射欄に記載すること。~~

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〔平成 14 年 2 月 12 日保医発第 0212001 号による一部改正により「1」が削除され、「2」及び「3」が「1」及び「2」に変更されている〕を次のように改める。

2. ノボラピッド注 100 単位/mL バイアル、ノボラピッド注 150、ノボラピッド注 300、ノボラピッド注 300 フレックスペン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）「診療報酬の算定方法」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 月厚生労働省告示第 73 号）の二の「療担規則並びに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を定める件」（平成 18 年厚生労働省告示第 107 号）の第十の一の「インスリン製剤」に該当するものであること。~~

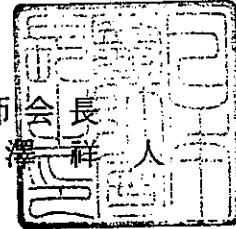
(2) 本製剤を投与する際、保険医療機関又は保険薬局において同時に給付する注射器等については、~~「新診療報酬点数表（平成 6 年 3 月厚生省告示第 54 号）の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 17 日保険発第 28 号）「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施~~

上の留意事項について」(平成 18 年 3 月 6 日保医発第 0306001 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、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。~~

都道府県医師会長 殿

日本医師会 会長
唐 澤 祥 人



薬剤使用に関する保険診療上の取扱いの一部改正について

平成 18 年 4 月の診療報酬改定に伴い、平成 18 年 3 月 29 日付保医発第 0329003 号厚生労働省保険局医療課長通知で、薬剤使用に関する保険診療上の取扱いが一部改正されました。

今回の改正は、①今回の診療報酬改定により、区分「K920」の「3」として「自己血貯血」が新設されたことに伴い、「エポジン注 1500、同 3000 及び同 6000」、「エスポー皮下用 6000、同 9000、同 12000 及び同 24000」（エスポー皮下用 6000 シリンジ、同 9000 シリンジ、同 12000 シリンジ及び同 24000 シリンジも同様（平成 14 年 12 月 13 日保医発第 1213001 号））の薬価基準収載に伴う留意事項中、自己血輸血を実施した場合についてのみ薬剤料の請求が認められる取扱いに係る記載を削除し、下記 1、2 のとおり一部改正したもの、及び②「ノボラピッド注 300 フレックスペン」について、「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」という文言を削除し下記 3 のとおり改めたものであります。

つきましては、今回の改正内容等に関して、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 5 月号に掲載を予定しております。

記

1. 「グルコバイ錠等の取扱いについて」（平成 5 年 11 月 30 日保険発第 127 号）〔平成 7 年 3 月 17 日保険発第 41 号にて一部改正〕中、2 を次のように改める。
2. エポジン注 1500、同 3000 及び同 6000（貯血量が 800 mL 以上で 1 週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血に使用する場合）
 - (1) 本剤の効能・効果は、「貯血量が 800 mL 以上で 1 週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血」であること。



(2) 保険適用上の取扱い

保険請求が認められるのは、貯血開始前のHb（ヘモグロビン）濃度が、体重70kg以上の場合は13g/dL以下、体重70kg未満の場合は14g/dL以下の患者へ投与する場合に限られるものであること。

(3) 請求上の取扱い

診療報酬明細書の摘要欄には、貯血量、本剤を投与する前の患者の体重及びHb濃度を記載すること。

2. 「薬価基準の一部改正に伴う留意事項について」（平成7年3月17日保険発第41号）中、Ⅱの2を次のように改める。

2. エスポー皮下用6000，同9000，同12000及び同24000

(1) 保険適用上の取扱い

本製剤は、次に掲げる効能・効果に使用した場合に算定するものであること。

- ① 貧血症に伴う日常生活活動の支障が認められる透析導入前の腎性貧血及び貧血症に伴う日常生活活動の支障が認められる連続携行式腹膜灌流（CAPD）施行中の腎性貧血
- ② 貯血量が800mL以上で1週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血

(2) 請求上の取扱い

上記（1）②の場合には、以下の点に留意すること。

診療報酬明細書の摘要欄には、貯血量、本剤を投与する前の患者の体重及びHb濃度を記載すること。

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〔平成14年2月12日保医発第0212001号による一部改正により「1」が削除され、「2」及び「3」が「1」及び「2」に変更されている〕を次のように改める。

2. ノボラピッド注100単位/mLバイアル，ノボラピッド注150，ノボラピッド注300，ノボラピッド注300フレックスペン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「診療報酬の算定方法」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、「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を定める件」（平成18年厚生労働省告示第107号）の第十の一の「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、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」

（平成18年3月6日保医発第0306001号）により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、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、注入器加算又は材料料は算定できないものであること。

〔参 考（見え消し版）〕

1. 「グルコバイ錠等の取扱いについて」（平成5年11月30日保険発第127号）〔平成7年3月17日保険発第41号にて一部改正〕中、2を次のように改める。

2. エポジン注1500，同3000及び同6000（貯血量が800mL以上で1週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血に使用する場合）

（1）本剤の効能・効果は、「貯血量が800mL以上で1週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血」であること。

（2）保険適用上の取扱い

① 保険請求が認められるのは、貯血開始前のHb（ヘモグロビン）濃度が、体重70kg以上の場合は13g/dL以下、体重70kg未満の場合は14g/dL以下の患者へ投与する場合に限られるものであること。

~~② 自己血輸血を実施した場合についてのみ、本剤に係る薬剤料の請求が認められるものであること。~~

~~③ 本剤の投与開始月と自己血輸血の実施月とが異なる場合は、本剤の投与開始月には注射料（外来）のみ算定し、自己血輸血実施月に薬剤料を算定すること。~~

（3）請求上の取扱い

① 診療報酬明細書の摘要欄には、貯血量、本剤を投与する前の患者の体重及びHb濃度を記載すること。

~~② （2）③の場合にあっては、本剤の投与開始月の診療報酬明細書の摘要欄に、本剤を投与した旨を記載すること。~~

~~③ （2）③の場合にあっては、薬剤料は注射欄に記載すること。~~

2. 「薬価基準の一部改正に伴う留意事項について」（平成7年3月17日保険発第41号）中、Ⅱの2を次のように改める。

2. エスポー皮下用6000，同9000，同12000及び同24000

（1）保険適用上の取扱い

本製剤は、次に掲げる効能・効果に使用した場合に算定するものであること。

① 貧血症に伴う日常生活活動の支障が認められる透析導入前の腎性貧血及び貧血症に伴う日常生活活動の支障が認められる連続携帯式腹膜灌流（CAPD）施行中の腎性貧血

② 貯血量が800mL以上で1週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血

~~イ 自己血輸血を実施した場合についてのみ、本剤に係る薬剤料の請求が認められるものであること。~~

~~ロ 本剤の投与開始月と自己血輸血の実施月とが異なる場合は、本剤の投与開始月には注射料（外来）のみ算定し、自己血輸血実施月に薬剤料を算定~~

~~すること。~~

(2) 請求上の取扱い

上記(1)②の場合には、以下の点に留意すること。

① 診療報酬明細書の摘要欄には、貯血量、本剤を投与する前の患者の体重及びHb濃度を記載すること。

~~② (1)②ロの場合にあっては、本剤の投与開始月の診療報酬明細書の摘要欄に、本剤を投与した旨を記載すること。~~

~~③ (1)②ロの場合にあっては、薬剤料は注射欄に記載すること。~~

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〔平成14年2月12日保医発第0212001号による一部改正により「1」が削除され、「2」及び「3」が「1」及び「2」に変更されている〕を次のように改める。

2. ノボラピッド注100単位/mLバイアル、ノボラピッド注150、ノボラピッド注300、ノボラピッド注300フレックスペンの保険適用上の取扱い

(1) 本薬剤はインスリン製剤であり、本薬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)~~」「診療報酬の算定方法」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、本薬剤は、~~「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)の二の「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を定める件」(平成18年厚生労働省告示第107号)の第十の一の「インスリン製剤」に該当するものであること。~~

(2) 本薬剤を投与する際、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日保医発第28号)~~「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」(平成18年3月6日保医発第0306001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、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。~~

(添付資料)

1. 薬剤使用に関する保険診療上の取扱いの一部改正について

(平成18年3月29日 保医発第0329003号厚生労働省保険局医療課長通知)

(参 考)

1. グルコバイ錠等の取扱いについて
(平成5年11月30日保険発第127号)
2. 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について
(平成7年3月17日保険発第41号)
3. 使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正に伴う留意事項について
(平成14年12月13日保医発第1213001号)
4. 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)



保医発第0329003号

平成18年3月29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

薬剤使用に関する保険診療上の取扱いの一部改正について

標記について、「診療報酬の算定方法を定める件」（平成18年厚生労働省告示第92号）等が公布され、平成18年4月1日より適用されることとなったところであるが、薬剤使用に関する保険診療上の取扱いの一部を下記のとおり改正しますので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に対し、周知徹底を図られたい。

記

1. 「グルコバイ錠等の取扱いについて」（平成5年11月30日保医発第127号）中、2を次のように改める。
2. エボジン注1500、同3000及び同6000（貯血量が800mL以上で1週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血に使用する場合）
 - (1) 本剤の効能・効果は、「貯血量が800mL以上で1週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血」であること。
 - (2) 保険適用上の取扱い
保険請求が認められるのは、貯血開始前のHb（ヘモグロビン）濃度が、体重70kg以上の場合13g/dL以下、体重70kg未満の場合は14g/dL以下の患者へ投与する場合に限られるものであること。
 - (3) 請求上の取扱い
診療報酬明細書の摘要欄には、貯血量、本剤を投与する前の患者の体重及びHb濃度を記載すること。

2. 「薬価基準の一部改正に伴う留意事項について」（平成7年3月17日保険発第41号）中、Ⅱの2を次のように改める。

2. エスポー皮下用6000、同9000、同12000及び同24000

(1) 保険適用上の取扱い

本製剤は、次に掲げる効能・効果に使用した場合に算定するものであること。

① 貧血症に伴う日常生活活動の支障が認められる透析導入前の腎性貧血及び貧血症に伴う日常生活活動の支障が認められる連続携帯式腹膜灌流（CAPD）施行中の腎性貧血

② 貯血量が800mL以上で1週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血

(2) 請求上の取扱い

上記(1)②の場合には、以下の点に留意すること。

診療報酬明細書の摘要欄には、貯血量、本剤を投与する前の患者の体重及びHb濃度を記載すること。

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を次のように改める。

2. ノボラピッド注100単位/mLバイアル、ノボラピッド注150、ノボラピッド注300、ノボラピッド注300フレックスペン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「診療報酬の算定方法」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、「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を定める件」（平成18年厚生労働省告示第107号）の第十の一の「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、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月6日保医発第0306001号）により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、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、注入器加算又は材料料は算定できないものであること。



保険発第127号

平成5年11月30日

都道府県民生主管部（局）

保険主管課（部）長 殿

国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生省保険局医療課長

グルコバイ錠等の取扱いについて

グルコバイ錠50mg、同100mg、エボジン注6000、ケレス及びアルブネックスは、平成5年11月26日厚生省告示第243号をもって薬価基準に収載されたところであるが、これら製剤については、下記の事項に十分留意の上、関係方面に対する指導の徹底を図られたい。

記

1. グルコバイ錠50mg、同100mg

(1) 本剤の効能・効果は、「インスリン非依存型糖尿病における食後過血糖の改善（ただし、食事療法・運動療法によっても十分な血糖コントロールが得られない場合の追加療法に限る）」であること。

(2) 保険適用上の取扱い

- ① 糖尿病の診断が確立した患者に対してのみ、適用を考慮すること。
- ② 本剤は、単独投与での低血糖の報告はないが、他の糖尿病用薬と併用した場合に低血糖症状が発現することがあるので、原則として単独投与とすること。

- ③ 本剤の投与は、糖尿病治療の基本である食事療法・運動療法を少なくとも1か月間行っても食後血糖2時間値が200mg/dl以上を示す場合に限る。なお、空腹時血糖値が160mg/dl以上の患者に対しては本剤以外の適切な経口血糖降下薬（スルホニルウレア系薬剤等）、インスリン製剤の適用を考慮すること。
- ④ 本剤投与中は、食後血糖値・空腹時血糖値を定期的に検査するとともに、経過を十分に観察し、常に投与継続の必要性について注意を払うこと。
- ⑤ 本剤を2～3か月投与しても効果が不十分な場合、すなわち静脈血漿で空腹時血糖値が120～140mg/dl、食後血糖2時間値が160～200mg/dlの範囲にコントロールできない場合には、すみやかに他の適切な治療に切り換えること。
- ⑥ 本剤により十分な血糖コントロールが得られた場合、すなわち静脈血漿で空腹時血糖値が120mg/dl以下、食後血糖2時間値が160mg/dl以下となり、食事療法・運動療法のみで十分な効果が期待されると判断される場合には、本剤の投与を中止して経過観察を行うこと。

2. エボジン注6000

- (1) 本剤の効能・効果は、「貯血量が800ml以上で1週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血」であること。
- (2) 保険適用上の取扱い
 - ① 保険請求が認められるのは、貯血開始前のHb（ヘモグロビン）濃度が、体重70kg以上の場合は13g/dl以下、体重70kg未満の場合は14g/dl以下の患者へ投与する場合に限られるものであること。
 - ② 自己血輸血を実施しなかった場合については、本剤にかかる薬剤料の請求は認められないものであること。
- (3) 請求上の取扱い

診療報酬明細書の摘要欄に、貯血量、本剤を投与する前の患者の体重及びHb濃度を記載すること。

3. ケレス

(1) 本剤の効能・効果は、「生検針による肝生検後の穿刺孔への充填による止血」であり、内外套針一体型の生検針によって肝生検を行った場合であって、生検針留置法及びゾンデ法による生検孔の圧迫等では患者の負担が大きいと考えられる場合並びに止血の効果が不十分と考えられる場合に限り使用されるものであること。

(2) 保険適用上の取扱い

本剤の使用は、原則として、慢性肝炎、肝硬変などが疑われる症例など肝生検後の止血が困難な場合に限られるものであること。

4. アルブネックス

(1) 本剤の適用は、「心疾患のうち、心腔内全体の血流情報の把握又は明瞭な心内膜境界域の把握を目的としたエコー図検査時の心腔内造影」であること。

(2) 保険適用上の取扱い

本剤を使用しない超音波診断では、必要な情報が得られないと判断される場合に限り使用されるものであること。



保険発第41号

平成7年3月17日

都道府県民生主管部（局）

保険主管課（部）長 殿

国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生省保険局医療課長

薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

記

「使用薬剤の購入価格（薬価基準）」（平成6年3月厚生省告示第50号）の一部が平成7年3月17日厚生省告示第45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。

I. 新医薬品の薬価基準収載について（平成7年3月17日適用）

1. 平成7年1月20日までに薬事法承認、許可された新医薬品のうち薬価基準に収載申請のあった21品目を薬価基準に収載したこと。

2. 1により薬価基準別表に収載された品目数は、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
	11	7	3	0	21

3. 今回の改正に伴い、別表に収載されている品目数は、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
	8,670	3,531	1,997	106	14,304

Ⅱ. 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

1. ベサノイドカプセル

保険適用上の取扱い

本製剤は、緊急時に十分処置できる医療施設及びがん化学療法に十分な経験をもつ医師のもとで、急性前骨髄球性白血病の患者であって本剤の投与が適切と判断される症例に使用した場合に算定するものであること。

2. エスポー皮下用6000、同9000、同12000及び同24000

(1) 保険適用上の取扱い

本製剤は、次に掲げる効能・効果に使用した場合に算定するものであること。

① 貧血症に伴う日常生活活動の支障が認められる透析導入前の腎性貧血及び貧血症に伴う日常生活活動の支障が認められる連続携行式腹膜透析（CAPD）施行中の腎性貧血

② 貯血量が800ml以上で1週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血

イ 自己血輸血を実施した場合についてのみ、本剤に係る薬剤料の請求が認められるものであること。

ロ 本剤の投与開始月と自己血輸血の実施月とが異なる場合は、本剤の投与開始月には注射料（外来）のみ算定し、自己血輸血実施月に薬剤料を算定すること。

(2) 請求上の取扱い

上記(1)②の場合には、以下の点に留意すること。

① 診療報酬明細書の摘要欄には、貯血量、本剤を投与する前の患者の体重及びHb濃度を記載すること。

② (1)②ロの場合にあっては、本剤の投与開始月の診療報酬明細書の摘要欄に、本剤を投与した旨を記載すること。

③ (1) ②ロの場合にあっては、薬剤料は注射欄に記載すること。

3. 平成5年11月30日保険発第127号当職通知の一部を次のように改正する。

(1) 2の表題中「エボジン注6000」を「エボジン注1500、同3000及び同6000（貯血量が800ml以上で1週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血に使用する場合）」に改める。

(2) 2の(2)を次のように改める。

(2) 保険適用上の取扱い

- ① 保険請求が認められるのは、貯血開始前のHb（ヘモグロビン）濃度が、体重70kg以上の場合は13g/dl以下、体重70kg未満の場合は14g/dl以下の患者へ投与する場合に限られるものであること。
- ② 自己血輸血を実施した場合についてのみ、本剤に係る薬剤料の請求が認められるものであること。
- ③ 本剤の投与開始月と自己血輸血の実施月とが異なる場合は、本剤の投与開始月には注射料（外来）のみ算定し、自己血輸血実施月に薬剤料を算定すること。

(3) 2の(3)を次のように改める。

(3) 請求上の取扱い

- ① 診療報酬明細書の摘要欄には、貯血量、本剤を投与する前の患者の体重及びHb濃度を記載すること。
- ② (2) ③の場合にあっては、本剤の投与開始月の診療報酬明細書の摘要欄に、本剤を投与した旨を記載すること。
- ③ (2) ③の場合にあっては、薬剤料は注射欄に記載すること。



保医発第1213001号
平成14年12月13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）の一部改正に伴う留意事項について

標記については、「使用薬剤の薬価（薬価基準）」（平成14年厚生労働省告示第87号。以下「薬価基準」という。）の一部が平成14年12月13日付厚生労働省告示第379号をもって改正され、公布の日から適用されたところであるが、その概要及び留意事項は下記のとおりであるので、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) 平成14年10月4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別添の医薬品（内用薬5品目、注射薬17品目、外用薬3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	6, 304	3, 418	1, 945	43	11, 710

2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

(1) カルタン錠250、同細粒83%

本製剤は、平成11年8月13日付保険発第112号により示しているカルタン錠500の取扱いと同様であること。

(2) ランサップ400、同800

本製剤は、タケプロンカプセル30、アモリンカプセル250及びクラリス錠200を組み合わせ、1日分を1シートとしたものであって、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌を目的として使用されるものであり、個々の製剤を単独若しくはこれ以外の組み合わせにより、又は当該目的以外に使用されるものではないこと。

なお、ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについては、平成12年10月31日付保険発第180号により示しているところであり、本製剤についても同様の取扱いであること。

(3) エスポー皮下用6000シリンジ、同9000シリンジ、同12000シリンジ及び同24000シリンジ

本製剤は、平成7年3月17日付保険発第41号により示しているエスポー皮下用6000、同9000、同12000及び同24000の取扱いと同様であること。



保医発第290号
平成13年12月7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)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377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11月21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21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	4	8	9	0	21

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, 749	3, 628	2, 024	45	12, 446

Ⅱ 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

1 アドバフェロン注射液1200及び同1800の保険適用上の取扱い等

(1) 保険適用上の取扱い

- ① 本製剤の適用対象となる患者は、原則として以下の条件を全て満たすものであること。
 - ア HCV-RNAが陽性であること。
 - イ 組織所見又は肝予備能・血小板数等により慢性肝炎であることが確認されていること。
 - ウ 自己免疫性肝炎、アルコール性肝炎等その他の慢性肝疾患が除外されていること。
 - エ 肝硬変又は肝不全を伴わないこと。
- ② 投与期間については、臨床効果及び副作用の程度を考慮しながら慎重に決定されるものであるが、通常の投与期間は24週間以内である。

(2) 診療報酬請求上の取り扱い

- ① 診療報酬明細書の摘要欄に、以下に掲げる事項について記載すること。
 - ア C型慢性肝炎に対する当該医薬品の使用開始年月日
 - イ C型慢性肝炎と診断した肝臓組織生検又は肝予備能・血小板数に係る検査の実施年月日
 - ウ C型慢性肝炎と診断した肝臓組織生検又は肝予備能・血小板数に係る検査の実施設名
- ② ①のイにかかわらず、血友病等を合併し、やむを得ず肝臓組織生検又は肝予備能・血小板数に係る検査を実施できなかった場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその旨の記載をすること。

2 グリベックカプセル100mgの保険適用上の取扱い

本製剤は、白血病の治療に十分な知識と経験を持つ医師のもとで使用した場合に限り算定するものであること。

3 ノボラピッド注100単位/mLバイアル、ノボラピッド注150、ノボラピッド注300、ノボラピッド注300フレックスペン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、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 レベトールカプセル200mgの保険適用上の取扱い等

(1) 保険適用上の取扱い

- ① 本製剤は、「インターフェロンアルファ-2b（遺伝子組換え）」と併用した場合のみ算定できるものであること。
- ② 本製剤の適用対象となる患者は、原則として以下の条件を全て満たすものであること。
 - ア HCV-RNAが陽性であること。
 - イ 組織所見又は肝予備能・血小板数等により慢性肝炎であることが確認されていること。
 - ウ 自己免疫性肝炎、アルコール性肝炎等その他の慢性肝疾患が除外されていること。
 - エ 肝硬変又は肝不全を伴わないこと。
- ③ 投与期間については、臨床効果及び副作用の程度を考慮しながら慎重に決定されるものであるが、通常の投与期間は24週間である。

(2) 診療報酬請求書上の取り扱い

- ① 診療報酬明細書の摘要欄に「血中HCV-RNA量が高値の患者」、「インターフェロン製剤単独療法で無効の患者」又は「インターフェロン製剤単独療法後再燃した患者」の何れに対して使用したかを明記すること。
- ② 血中HCV-RNA量が高値の患者へ使用した場合においては、以下に掲げる事項についても記載すること。
 - ア C型慢性肝炎に対する当該医薬品の使用開始年月日
 - イ C型慢性肝炎と診断した肝臓組織生検又は肝予備能・血小板数に係る検査の実施年月日
 - ウ C型慢性肝炎と診断した肝臓組織生検又は肝予備能・血小板数に係る検査の実施施設名
- ③ ②のイにかかわらず、血友病等を合併し、やむを得ず肝臓組織生検又は肝予備能・血小板数に係る検査を実施できなかった場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその旨の記載をすること。