



福岡医発第 1635 号 (地)

令和 2 年 9 月 8 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について

今般、令和 2 年 8 月 25 日付け厚生労働省告示第 299 号及び 300 号をもって、薬価基準の一部が改正され、同年 8 月 26 日から適用された旨、別添のとおり日本医師会より通知がありました。

今回の主な改正は、医薬品医療機器等法の規定に基づき承認を得た新医薬品（13 成分 25 品目）が薬価基準に収載されたものであります。また、製薬企業による医薬品の製造販売承認の継承に伴い、販売名の変更があった医薬品 6 品目につきましても示されております。

関連する告示・通知の改正につきましては下記及び別添資料をご確認ください。

つきましては、今回の改正内容について貴会会員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 11 月号及び日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「医薬品の保険上の取扱い等」に掲載が予定されております。

記

1. 薬価基準の一部改正について

令和 2 年 8 月 19 日に開催された中医協において新医薬品 25 品目（内用薬 14 品目、注射薬 5 品目及び外用薬 6 品目）を薬価基準に収載することが了承された。また、製薬企業による医薬品の製造販売承認の承継に伴い、販売名の変更

があった医薬品 6 品目（内用薬 2 品目及び注射薬 4 品目）が同様に薬価基準の別表第 9 部追補（5）に収載され、8 月 26 日から適用された。

なお、今回の薬価基準の一部改正に伴う留意事項が、令和 2 年 8 月 25 日付け保医発 0825 第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知により、以下のとおり示された。

（１）エンレスト錠 50mg、同錠 100mg 及び同錠 200mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤は、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬から切り替えて投与すること。」及び「「臨床成績」の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景（前治療、左室駆出率、収縮期血圧等）を十分に理解した上で、適応患者を選択すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

また、本製剤の効能又は効果において、「慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る」とされているので、投与開始に当たっては、本剤の投与が必要と判断した理由を診療報酬明細書に記載すること。

（２）タブレクタ錠 150mg 及び同錠 200mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、MET 遺伝子エクソン 14 スキッピング変異が確認された患者に投与すること。」とされているので、MET 遺伝子エクソン 14 スキッピング変異陽性を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書に記載すること。

なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。

（３）フェインジェクト静注 500mg

①本製剤の効能・効果に関連する注意において、「本剤は経口鉄剤の投与が困難又は不適当な場合に限り使用すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

②本製剤は、原則として血中 Hb 値が 8.0g/dL 未満の患者に投与することとし、血中 Hb 値が 8.0g/dL 以上の場合は、手術前等早期に高用量の鉄補充が必要であって、含糖酸化鉄による治療で対応できない患者にのみ投与すること。なお、本製剤投与前の血中 Hb 値及び血中 Hb 値が 8.0g/dL 以上の場合は本製剤の投与が必要と判断した理由を診療報酬明細書に記載すること。

(4) エンスプリング皮下注 120mg シリンジ

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の患者に使用すること。」及び「抗 AQP4 抗体陽性の患者に投与すること。」とされているので、抗アクアポリン 4 抗体陽性で、視神経脊髄炎スペクトラム障害の確定診断が行われた場合にのみ投与すること。

(5) バクスミ一点鼻粉末剤 3mg

①本製剤の効能又は効果に関連する注意に、「グルカゴンの血糖上昇作用は、主として肝グリコーゲンの分解によるので、飢餓状態、副腎機能低下症、頻発する低血糖、一部糖原病、肝硬変等の場合、血糖上昇効果はほとんど期待できない。また、アルコール性低血糖の場合には、血糖上昇効果はみられない。」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本製剤を 1 回 2 瓶以上処方する場合は、複数必要と判断した理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

2. 揭示事項等告示の一部改正について

製薬企業による医薬品の製造販売承認の承継に伴い販売名が変更され、新たに薬価基準に収載された医薬品に代替されるため、製薬企業から削除依頼があった医薬品（内用薬 2 品目及び注射薬 4 品目）について、揭示事項等告示の別表第 2 に収載することにより、令和 3 年 4 月 1 日以降、保険医及び保険薬剤師が使用することができる医薬品から除外されることとなった。

以上

(添付資料)

1. 官報（令 2. 8. 25 号外第 175 号 抜粋）

2. 使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について

(令 2. 8. 25 保医発 0825 第 1 号 厚生労働省保険局医療課長通知)

(参考資料)

新医薬品一覧表(令和 2 年 8 月 26 日収載予定 中医協総会資料(総一 3 抜粋))

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
中 川 俊 男
(公印省略)

使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について

令和 2 年 8 月 25 日付け厚生労働省告示第 299 号及び 300 号をもって薬価基準等が改正され、同年 8 月 26 日より適用されること等が示されました。今回の主な改正は、医薬品医療機器等法の規定に基づき承認を得た新医薬品（13 成分 25 品目）が薬価基準に収載されたものであります。また、製薬企業による医薬品の製造販売承認の継承に伴い、販売名の変更があった医薬品 6 品目につきましても示されております。

関連する告示・通知の改正につきましては下記及び別添資料をご確認ください。

つきましては、以上の改正内容に関して、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 11 月号及び日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「医薬品の保険上の取扱い等」に掲載を予定しております。

記

1 薬価基準の一部改正について

令和 2 年 8 月 19 日に開催された中医協において新医薬品 25 品目（内用薬 14 品目、注射薬 5 品目及び外用薬 6 品目）を薬価基準に収載することが了承された。また、製薬企業による医薬品の製造販売承認の承継に伴い、販売名の変更があった医薬品 6 品目（内用薬 2 品目及び注射薬 4 品目）が同様に薬価基準の別表 第 9 部追補（5）に収載され、8 月 26 日から適用された。なお、今回の薬価基準の一部改正に伴う留意事項が、令和 2 年 8 月 25 日付け保医発 0825 第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知により、以下のとおり示された。

(1) エンレスト錠 50mg、同錠 100mg 及び同錠 200mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤は、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬から切り替えて投与すること。」及び「「臨床成績」の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景（前治療、左室駆出率、収縮期血圧等）を十分に理解した上で、適応患者を選択すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

また、本製剤の効能又は効果において、「慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る」とされているので、投与開始に当たっては、本剤の投与が必要と判断した理由を診療報酬明細書に記載すること。

(2) タブレクタ錠 150mg 及び同錠 200mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、MET 遺伝子エクソン 14 スキッピング変異が確認された患者に投与すること。」とされているので、MET 遺伝子エクソン 14 スキッピング変異陽性を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書に記載すること。

なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。

(3) フェインジェクト静注 500mg

①本製剤の効能・効果に関連する注意において、「本剤は経口鉄剤の投与が困難又は不適当な場合に限り使用すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

②本製剤は、原則として血中 Hb 値が 8.0g/dL 未満の患者に投与することとし、血中 Hb 値が 8.0g/dL 以上の場合は、手術前等早期に高用量の鉄補充が必要であって、含糖酸化鉄による治療で対応できない患者にのみ投与すること。なお、本製剤投与前の血中 Hb 値及び血中 Hb 値が 8.0g/dL 以上の場合は本製剤の投与が必要と判断した理由を診療報酬明細書に記載すること。

(4) エンスプリング皮下注 120mg シリンジ

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の患者に使用すること。」及び「抗 AQP4 抗体陽性の患者に投与すること。」とされているので、抗アクアポリン 4 抗体陽性で、視神経脊髄炎スペクトラム障害の確定診断が行われた場合にのみ投与すること。

(5) バクスミー点鼻粉末剤 3mg

①本製剤の効能又は効果に関連する注意に、「グルカゴンの血糖上昇作用は、主として肝グリコーゲンの分解によるので、飢餓状態、副腎機能低下症、頻発する低血糖、一部糖原病、肝硬変等の場合、血糖上昇効果はほとんど期待できない。また、アルコール性低血糖の場合には、血糖上昇効果はみられない。」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本製剤を 1 回 2 瓶以上処方する場合は、複数必要と判断した理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

2 揭示事項等告示の一部改正について

製薬企業による医薬品の製造販売承認の承継に伴い販売名が変更され、新たに薬価基準に収載された医薬品に代替されるため、製薬企業から削除依頼があった医薬品（内用薬 2 品目及び注射薬 4 品目）について、揭示事項等告示の別表第 2 に収載することにより、令和 3 年 4 月 1 日以降、保険医及び保険薬剤師が使用することができる医薬品から除外されることとなった。

（添付資料）

1. 官報（令 2. 8.25 号外第 175 号抜粋）

2. 使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について

（令 2. 8.25 保医発 0825 第 1 号 厚生労働省保険局医療課長）

（参考資料）

新医薬品一覧表（令和 2 年 8 月 26 日収載予定 中医協総会資料（総－3 抜粋））

○厚生労働省告示第二百九十九号

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)の一部を次の表のように改正し、令和二年八月二十六日から適用する。

令和二年八月二十五日

厚生労働大臣 加藤 勝信

(傍線部分は改正部分)

改 正 後				改 正 前			
別表 第 1 部～第 8 部 （略）				別表 第 1 部～第 8 部 （略） (新設)			
第 9 部 追 補 (5)							
内 用 薬							
品	名	規 格	単 位	薬 価			
				円			
(え)							
エンレスト錠		50mg	1 錠	65.70			
エンレスト錠		100mg	1 錠	115.20			
エンレスト錠		200mg	1 錠	201.90			
(お)							
オロパタジン塩酸塩		OD錠2.5mg	1 錠	11.00			
オロパタジン塩酸塩		OD錠 5 mg	1 錠	13.80			
オンジェンティス錠		25mg	1 錠	972.00			
(た)							
タブレクタ錠		150mg	1 錠	5,055.50			
タブレクタ錠		200mg	1 錠	6,573.50			
ダーブロック錠		1 mg	1 錠	105.40			
ダーブロック錠		2 mg	1 錠	185.80			
ダーブロック錠		4 mg	1 錠	327.40			
ダーブロック錠		6 mg	1 錠	456.10			
(は)							
パフセオ錠		150mg	1 錠	213.50			
パフセオ錠		300mg	1 錠	376.20			
(め)							
メーゼント錠		0.25mg	1 錠	1,083.50			
メーゼント錠		2 mg	1 錠	8,668.00			
注 射 薬							
品	名	規 格	単 位	薬 価			
				円			
(い)							
イルミア皮下注		100mg	1 mL 1 筒	487,413			
(え)							
エボprostenoール静注用		0.5mg	1 瓶	5,625			
エボprostenoール静注用		0.5mg	1 瓶 (溶解液付)	7,690			
エボprostenoール静注用		1.5mg	1 瓶	10,493			
エボprostenoール静注用		1.5mg	1 瓶 (溶解液付)	15,438			
エンスプリング皮下注		120mg	1 mL 1 筒	1,532,660			

<u>(さ)</u>			
サークリサ点滴静注100mg	100mg 5 mL 1 瓶	64,699	
サークリサ点滴静注500mg	500mg25mL 1 瓶	285,944	
<u>(ふ)</u>			
フェインジェクト静注500mg	500mg10mL 1 瓶	6,078	
外	用	薬	
品	名	規 格	単 位
		薬 価	円
<u>(あ)</u>			
アテキュラ吸入用カプセル高用量	1 カプセル	192.20	
アテキュラ吸入用カプセル中用量	1 カプセル	173.10	
アテキュラ吸入用カプセル低用量	1 カプセル	157.80	
<u>(え)</u>			
エナジア吸入用カプセル高用量	1 カプセル	333.40	
エナジア吸入用カプセル中用量	1 カプセル	291.90	
<u>(は)</u>			
バクスミ一点鼻粉末剤 3 mg	3 mg 1 瓶	8,368.60	

○厚生労働省告示第三百号

保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）第十九条第一項本文、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十六号）第九条本文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（昭和三十八年厚生省告示第十四号）第十九条第一項本文及び第三十一条本文の規定に基づき、療養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（平成十八年厚生労働省告示第百七号）の一部を次の表のように改正し、令和二年八月二十六日から適用する。

令和二年八月二十五日

厚生労働大臣 加藤 勝言
(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
別表第2 第1部～第5部 （略） 第6部 追 補 (3) 内 用 薬 品 名 規 格 単 位 (お) オロパタジン塩酸塩OD錠2.5mg「アメル」 2.5mg 1錠 オロパタジン塩酸塩OD錠5mg「アメル」 5mg 1錠 注 射 薬 品 名 規 格 単 位 (え) エポプロステノール静注用0.5mg「ACT」 0.5mg 1瓶 エポプロステノール静注用0.5mg「ACT」 0.5mg 1瓶（溶解液付） エポプロステノール静注用1.5mg「ACT」 1.5mg 1瓶 エポプロステノール静注用1.5mg「ACT」 1.5mg 1瓶（溶解液付）	別表第2 第1部～第5部 （略） (新設)

地方厚生（支）局医療課長	}	殿
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		

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について

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。）等が令和2年厚生労働省告示第299号及び令和2年厚生労働省告示第300号をもって改正され、令和2年8月26日から適用することとされたところですが、その概要は下記のとおりです。

また、薬価基準等の改正に伴い、関係通知を下記のとおり改正等しますので、併せて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) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号。以下「医薬品医療機器等法」という。）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医薬品（内用薬14品目、注射薬5品目及び外用薬6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) 製薬企業による医薬品の製造販売承認の承継に伴い、販売名の変更があった医薬品（内用薬2品目及び注射薬4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。

- (3) (1) 及び (2) により薬価基準の別表に記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, 9 1 4	3, 5 1 5	2, 0 9 1	2 8	1 4, 5 4 8

2 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 18 年厚生労働省告示第 107 号。以下「揭示事項等告示」という。）の一部改正について

- (1) 製薬企業による医薬品の製造販売承認の承継に伴い販売名が変更され、新たに薬価基準に記載された医薬品に代替されるため、製薬企業から削除依頼があった医薬品（内用薬 2 品目及び注射薬 4 品目）について、揭示事項等告示の別表第 2 に記載することにより、令和 3 年 4 月 1 日以降、保険医及び保険薬剤師が使用することができる医薬品から除外するものであること。

- (2) (1) により揭示事項等告示の別表第 2 に記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	1 4 9	4 2	4 6	0	2 3 7

3 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

- (1) エンレスト錠 50mg、同錠 100mg 及び同錠 200mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤は、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬から切り替えて投与すること。」及び「臨床成績」の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景（前治療、左室駆出率、収縮期血圧等）を十分に理解した上で、適応患者を選択すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

また、本製剤の効能又は効果において、「慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る」とされているので、投与開始に当たっては、本剤の投与が必要と判断した理由を診療報酬明細書に記載すること。

(2) タブレクタ錠 150mg 及び同錠 200mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、*MET* 遺伝子エクソン 14 スキッピング変異が確認された患者に投与すること。」とされているので、*MET* 遺伝子エクソン 14 スキッピング変異陽性を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書に記載すること。

なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。

(3) フェインジェクト静注 500mg

① 本製剤の効能・効果に関連する注意において、「本剤は経口鉄剤の投与が困難又は不適当な場合に限り使用すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

② 本製剤は、原則として血中 Hb 値が 8.0g/dL 未満の患者に投与することとし、血中 Hb 値が 8.0g/dL 以上の場合は、手術前等早期に高用量の鉄補充が必要であって、含糖酸化鉄による治療で対応できない患者にのみ投与すること。

なお、本製剤投与前の血中 Hb 値及び血中 Hb 値が 8.0g/dL 以上の場合は本製剤の投与が必要と判断した理由を診療報酬明細書に記載すること。

(4) エンスプリング皮下注 120mg シリンジ

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の患者に使用すること。」及び「抗 AQP4 抗体陽性の患者に投与すること。」とされているので、抗アクアポリン 4 抗体陽性で、視神経脊髄炎スペクトラム障害の確定診断が行われた場合にのみ投与すること。

(5) バクスミ一点鼻粉末剤 3mg

① 本製剤の効能又は効果に関連する注意に、「グルカゴンの血糖上昇作用は、主として肝グリコーゲンの分解によるので、飢餓状態、副腎機能低下症、頻発する低血糖、一部糖原病、肝硬変等の場合、血糖上昇効果はほとんど期待できない。また、アルコール性低血糖の場合には、血糖上昇効果はみられない。」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 本製剤を 1 回 2 瓶以上処方する場合は、複数必要と判断した理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(参考1)

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	エンレスト錠50mg	サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物	50mg 1 錠	65. 70
2	内用薬	エンレスト錠100mg	サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物	100mg 1 錠	115. 20
3	内用薬	エンレスト錠200mg	サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物	200mg 1 錠	201. 90
4	内用薬	オロバタジン塩酸塩OD錠2. 5mg「杏林」	オロバタジン塩酸塩	2. 5mg 1 錠	11. 00
5	内用薬	オロバタジン塩酸塩OD錠5mg「杏林」	オロバタジン塩酸塩	5 mg 1 錠	13. 80
6	内用薬	オンジェンティス錠25mg	オピカボン	25mg 1 錠	972. 00
7	内用薬	タブレクタ錠150mg	カブマチニブ塩酸塩水和物	150mg 1 錠	5, 055. 50
8	内用薬	タブレクタ錠200mg	カブマチニブ塩酸塩水和物	200mg 1 錠	6, 573. 50
9	内用薬	ダーブロック錠1mg	ダブロデュスタット	1 mg 1 錠	105. 40
10	内用薬	ダーブロック錠2mg	ダブロデュスタット	2 mg 1 錠	185. 80
11	内用薬	ダーブロック錠4mg	ダブロデュスタット	4 mg 1 錠	327. 40
12	内用薬	ダーブロック錠6mg	ダブロデュスタット	6 mg 1 錠	456. 10
13	内用薬	バフセオ錠150mg	バダデュスタット	150mg 1 錠	213. 50
14	内用薬	バフセオ錠300mg	バダデュスタット	300mg 1 錠	376. 20
15	内用薬	メーゼント錠0. 25mg	シボニモド フマル酸	0. 25mg 1 錠	1, 083. 50
16	内用薬	メーゼント錠2mg	シボニモド フマル酸	2 mg 1 錠	8, 668. 00
17	注射薬	イルミア皮下注100mgシリンジ	チルドラキズマブ（遺伝子組換え）	100mg 1 mL 1 筒	487, 413
18	注射薬	エボprostテノール静注用0. 5mg「ヤンセン」	エボprostテノールナトリウム	0. 5mg 1 瓶	5, 625
19	注射薬	エボprostテノール静注用0. 5mg「ヤンセン」	エボprostテノールナトリウム	0. 5mg 1 瓶（溶解液付）	7, 690
20	注射薬	エボprostテノール静注用1. 5mg「ヤンセン」	エボprostテノールナトリウム	1. 5mg 1 瓶	10, 493
21	注射薬	エボprostテノール静注用1. 5mg「ヤンセン」	エボprostテノールナトリウム	1. 5mg 1 瓶（溶解液付）	15, 438
22	注射薬	エンスプリング皮下注120mgシリンジ	サトラリズマブ（遺伝子組換え）	120mg 1 mL 1 筒	1, 532, 660
23	注射薬	サークリサ点滴静注100mg	イサツキシマブ（遺伝子組換え）	100mg 5 mL 1 瓶	64, 699
24	注射薬	サークリサ点滴静注500mg	イサツキシマブ（遺伝子組換え）	500mg25mL 1 瓶	285, 944
25	注射薬	フェインジェクト静注500mg	カルボキシマルトース第二鉄	500mg10mL 1 瓶	6, 078
26	外用薬	アテキュラ吸入用カプセル高用量	インダカテロール酢酸塩/モメタゾンフランカルボン酸エステル	1 カプセル	192. 20
27	外用薬	アテキュラ吸入用カプセル中用量	インダカテロール酢酸塩/モメタゾンフランカルボン酸エステル	1 カプセル	173. 10
28	外用薬	アテキュラ吸入用カプセル低用量	インダカテロール酢酸塩/モメタゾンフランカルボン酸エステル	1 カプセル	157. 80
29	外用薬	エナジア吸入用カプセル高用量	インダカテロール酢酸塩/グリコピロニウム臭化物/モメタゾンフランカルボン酸エステル	1 カプセル	333. 40
30	外用薬	エナジア吸入用カプセル中用量	インダカテロール酢酸塩/グリコピロニウム臭化物/モメタゾンフランカルボン酸エステル	1 カプセル	291. 90
31	外用薬	バクスマー点鼻粉末剤3mg	グルカゴン	3 mg 1 瓶	8, 368. 60

(参考2)

掲
 示
 事
 項
 等
 告
 示

別表第2（令和3年3月31日まで）

N o		薬価基準名	成分名	規格単位
1	内用薬	オロパタジン塩酸塩OD錠2.5mg「アメル」	オロパタジン塩酸塩	2.5mg 1錠
2	内用薬	オロパタジン塩酸塩OD錠5mg「アメル」	オロパタジン塩酸塩	5mg 1錠
3	注射薬	エボプロステノール静注用0.5mg「ACT」	エボプロステノールナトリウム	0.5mg 1瓶
4	注射薬	エボプロステノール静注用0.5mg「ACT」	エボプロステノールナトリウム	0.5mg 1瓶（溶解液付）
5	注射薬	エボプロステノール静注用1.5mg「ACT」	エボプロステノールナトリウム	1.5mg 1瓶
6	注射薬	エボプロステノール静注用1.5mg「ACT」	エボプロステノールナトリウム	1.5mg 1瓶（溶解液付）

中医協 総-3
2. 8. 19

1

No.	銘柄名	規格単位	会社名	成分名	承認区分	算定薬価	算定方式	補正加算等	薬効分類		ページ
13	バクスマー一点鼻粉末剤3mg	3mg1瓶	日本イーライリリー	グルカゴン	新投与経路医薬品	8,368.60円	原価計算方式	有用性加算(Ⅱ)A=5% 外国平均価格調整(引上げ) 新薬創出等加算	外249	その他のホルモン剤(抗ホルモン剤を含む。)(低血糖時の救急処置用薬)	28

	品目数	成分数
内用薬	14	6
注射薬	5	4
外用薬	6	3
計	25	13