



福岡医発第 2896 号 (地)
令和 5 年 1 月 24 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

フォシーガ錠 5mg 及び同錠 10mg の保険適用に係る留意事項の一部改正について

標記の件につきまして、厚生労働省保険局医療課より日本医師会を通じて別添のとおり連絡がありました。

フォシーガ錠 5mg 及び同錠 10mg については、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）の規定に基づき製造販売承認され、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）の別表に収載されているところです。

今般、当該医薬品の「使用上の注意」が改訂され、別添のとおり当該医薬品に係る留意事項が一部改正されました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただくとともに、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 肥山淳一郎
会長 島田昇二郎

日医発第 1957 号（保険）
令和 5 年 1 月 13 日

都道府県医師会長 殿

日 本 医 師 会 長
松 本 吉 郎
（公印省略）

フォシーガ錠5mg及び同錠10mgの保険適用に係る留意事項の一部改正について

フォシーガ錠 5mg 及び同錠 10mg については、平成 26 年 5 月 23 日に薬価収載されているところです（平成 26 年 6 月 3 日付け日医発第 222 号（保 53）にてご連絡済み）。

今般、当該医薬品の「使用上の注意」の改訂がなされたことから、当該医薬品に係る留意事項が一部改正されましたのでお知らせ申し上げます。

つきましては、今回の改正内容に関して、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」に掲載いたします。

（添付資料）

- ・フォシーガ錠 5mg 及び同錠 10mg の保険適用に係る留意事項の一部改正について（通知中に新旧対照表を含む。）
（令和 5 年 1 月 10 日付け 保医発 0110 第 10 号 厚生労働省保険局医療課長）

保医発0110第10号
令和5年1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
（ 公 印 省 略 ）

フォシーガ錠5mg及び同錠10mgの保険適用に係る留意事項の一部改正について

フォシーガ錠5mg及び同錠10mgについては、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）の規定に基づき製造販売承認され、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）の別表に収載されているところです。

今般、医薬品の「使用上の注意」の改訂がなされたことから、当該医薬品に係る留意事項を下記のとおり改正するので、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いたします。

記

「医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について」（令和2年11月27日付け保医発1127第3号）の記の1の（1）①を次のように改める。

（1） フォシーガ錠5mg及び同錠10mg

① 慢性心不全

効能又は効果において、「ただし、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、使用に当たっては十分留意すること。

(参考：新旧対照表)

◎「医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について」（令和２年１１月２７日付け保医発１１２７第３号）の記の１の（１）

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
１ 効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項について （１） フォシーガ錠 ５mg <u>及び</u>同錠 １０mg ① 慢性心不全 効能又は効果において、「ただし、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、使用に当たっては十分留意すること。 ② （略）	１ 効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項について （１） フォシーガ錠 ５mg、<u>同錠 １０mg</u> ① 慢性心不全 効能又は効果において、「ただし、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、使用に当たっては十分留意すること。<u>また、効能又は効果に関連する注意において、「左室駆出率が保持された慢性心不全における本薬の有効性及び安全性は確立していないため、左室駆出率の低下した慢性心不全患者に投与すること。」とされているので、投与開始に当たっては、左室駆出率の計測年月日及び左室駆出率の値を診療報酬明細書に記載すること。なお、他の医療機関で左室駆出率を測定した場合には、当該測定結果及び医療機関名を記載することで差し支えない。</u> ② （略）