

日 薬 業 発 第 184 号
令 和 元 年 9 月 10 日

都道府県薬剤師会担当役員殿

日 本 薬 剤 師 会
副 会 長 森 昌 平

使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について

標記について、厚生労働省保険局医療課から別添のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

本連絡は、新医薬品等の薬価基準収載（令和元年厚生労働省告示第 102 号）および薬価基準の改正（同告示第 103 号）に関するものです。

今回の一部改正は令和元年 9 月 4 日より適用となり、令和元年度の消費税引上げに伴う薬価改定による、改定後の薬価は 10 月 1 日より適用となります。

下記の医薬品には薬価基準の一部改正に伴う留意事項が示されています。

また、タグリッソ錠 40mg 及び同 80mg は、市場拡大再算定の適用に伴う薬価改定により、令和元年 11 月 1 日から改定後の薬価が適用されます。

つきましては、貴会会員にご周知下さるようお願い申し上げます。

記

- ミニリンメルト OD 錠 25 μ g 及び同 OD 錠 50 μ g
- ヴァンフリタ錠 17.7mg 及び同錠 26.5mg
- ロズリートレクカプセル 100mg 及び同カプセル 200mg
- オンパットロ点滴静注 2mg/mL
- ゾルトファイ配合注フレックスタッチ
- ユルトミリス点滴静注 300mg
- イナビル吸入懸濁用 160mg セット
- コラテジェン筋注用 4mg

以上

事 務 連 絡
令和元年9月3日

別記関係団体 御中

厚生労働省保険局医療課

使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について

標記について、別添のとおり地方厚生（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）長及び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）長あて通知しましたのでお知らせいたします。

保医発 0903 第 1 号
令和元年 9 月 3 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 ）

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。）等が令和元年厚生労働省告示第102号をもって改正され、令和元年9月4日（一部については10月1日）から適用すること、また、薬価基準が令和元年厚生労働省告示第103号をもって改正され、令和元年11月1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等（内用薬6品目、注射薬5品目（再生医療等製品1品目を含む。）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、令和元年9月4日時点における薬価基準の別表に収載されている全

医薬品等の品目数は、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	10,941	4,032	2,466	28	17,467

(3) (1)により収載された医薬品等（内用薬6品目、注射薬5品目（再生医療等製品1品目を含む。）及び外用薬7品目）について、令和元年度の消費税引上げに伴う薬価改定による、改定後の薬価を薬価基準の別表に収載したものであること。

(4) (3)により、令和元年10月1日時点における薬価基準の別表に収載されている全医薬品等の品目数は、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	10,207	3,879	2,414	28	16,528

(5) (3)による改定後の薬価は、令和元年10月1日から適用されること。

(6) 効能変更等が承認された既収載品であって、「薬価算定の基準について」（令和元年8月19日付け保発0819第2号）第3章第4節4に規定する要件に該当する既収載品（内用薬2品目）について、市場拡大再算定を適用し、薬価の改定を行ったものであること。

(7) (6)による改定後の薬価は、令和元年11月1日から適用されること。

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

インスリン・グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト配合剤について、揭示事項等告示第10第1号の「療担規則第20条第2号ト及び療担基準第20条第3号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬」として定めたものであること。

3 特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）の一部改正について
インスリン・グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト配合剤について、特掲診療

料の施設基準等別表第9「在宅自己注射指導管理料、注入器加算、間歇注入シリンジポンプ加算、持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬」として定めたものであること。

4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

(1) ミニリンメルト OD錠 25 μ g 及び同 OD錠 50 μ g

本製剤の効能又は効果は「男性における夜間多尿による夜間頻尿」であり、効能又は効果に関連する使用上の注意において、「夜間多尿指数が33%以上、且つ夜間排尿回数が2回以上の場合にのみ考慮すること」とされているので、使用にあたっては十分留意すること。

(2) ヴァンフリタ錠 17.7mg 及び同錠 26.5mg

本製剤の効能又は効果に関連する使用上の注意において、「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、FLT3-ITD 変異陽性が確認された患者に投与すること。」とされているので、FLT3-ITD 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) ロズリートレクカプセル 100mg 及び同カプセル 200mg

本製剤の効能又は効果に関連する使用上の注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設により、NTRK 融合遺伝子陽性が確認された患者に投与すること。」とされているので、NTRK 融合遺伝子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。

(4) オンパットロ点滴静注 2mg/mL

本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において「本剤の適用にあたっては、最新のガイドラインを参照し、トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチーの診断が確定していることを確認すること。」とされていることから、トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチーの診断及び治療に精通した医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例に使用すること。

(5) ゴルトファイ配合注フレックスタッチ

① 本製剤はインスリン及びグルカゴン様ペプチド-1 受容体アゴニストの配合製剤であり、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）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）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、医科点数表区分番号「C101」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、医科点数表区分番号「C151」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、医科点数表区分番号「C150」血糖自己測定器加算を算定すること。

(6) ユルトミリス点滴静注 300mg

本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において「本剤は、フローサイトメトリー法等により、発作性夜間ヘモグロビン尿症と確定診断された患者に使用すること。」とされているので、発作性夜間ヘモグロビン尿症の確定診断が行われた場合にのみ投与すること。

(7) イナビル吸入懸濁用 160mg セット

- ① 本製剤については、抗ウイルス薬の投与が全ての A 型又は B 型インフルエンザウイルス感染症の治療に必須ではないことを踏まえ、本剤の使用の必要性を慎重に検討した上で、A 型又は B 型インフルエンザウイルス感染症の発症後の治療を目的として使用した場合に限り算定できるものであること。
- ② 本製剤の使用上の注意に、「本剤は C 型インフルエンザウイルス感染症には効果がない。」及び「症状発現後、可能な限り速やかに投与を開始することが望ましい。症状発現から 48 時間を経過後に投与を開始した患者における有効性を裏付けるデータは得られていない。」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。

(8) コラテジェン筋注用 4mg

- 1) 本品の効能、効果又は性能において、「標準的な薬物治療の効果が不十分で血行再建術の施行が困難な慢性動脈閉塞症」とされていることから、本品の投与が適切と判断される患者であって、かつ閉塞性動脈硬化症の患者は以下のすべての要件を満たした場合、バージャー病の患者は以下の①～③の要件を満たした場合に限り算定できるものであること。なお、病態によって④の指標の測定が困難な閉塞性動脈硬化症患者においては、虚血に基づく潰瘍であると判断した血行動態指標（足趾血圧、足趾上腕血圧比（TBI）等）の測定値を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
 - ① 血管造影、コンピュータ断層血管造影（CTA）又は磁気共鳴血管撮影（MRA）

により投与対象肢の浅大腿動脈、膝窩動脈又は膝窩下の動脈に閉塞又は狭窄部位が認められ、かつ潰瘍を有していること。

- ② 投与対象肢の血行再建術（血管内治療を含む）の適応が困難であること。
- ③ 既存の内科的治療や処置による対象肢の症状の改善が認められないこと。
- ④ 対象肢の血行動態の指標が、以下の条件をいずれも満たすこと。
 - ア 安静時上腕・足関節血圧比（ABPI）が0.6以下であること
 - イ 足関節血圧が70 mmHg未満であること

2) 本品は以下の①～④のすべての要件を満たす施設で使用する。

- ① 以下の3つの診療科を標榜していること。
 - ア 循環器内科
 - イ 血管外科又は心臓血管外科
 - ウ 形成外科又は皮膚科
- ② 循環器内科の経験を6年以上有する常勤医師、血管外科の経験を8年以上有する常勤医師、形成外科の経験を6年以上有する常勤医師、皮膚科の経験を5年以上有する常勤医師のいずれか1名以上が責任医師として配置されていること。
- ③ 血行再建術に関する十分な臨床経験（計50件以上）を有する医師が、本品を用いた治療の医師として配置されていること。
- ④ 定期的に循環器内科の医師、血管外科の医師、及び形成外科又は皮膚科の医師が参加する、慢性動脈閉塞症の治療方針を決定するカンファレンスが開催されていること。

3) 糖尿病を合併している患者に本品を投与する場合は、糖尿病合併症管理料の施設基準を届け出ている保険医療機関で糖尿病の治療が行われていること。

4) バージャー病で喫煙を継続している患者に本品を投与する場合は、ニコチン依存症管理料の施設基準を届け出ている保険医療機関で禁煙指導が行われていること。

5 関係通知の一部改正について

(1) 「使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について」（平成27年2月23日付け保医発0223第2号）の記の2の(4)を次のように改める。

(4) メナクトラ筋注

本製剤は、エクリズマブ（遺伝子組換え）又はラブリズマブ（遺伝子組換え）投与患者に使用した場合に限り算定できるものであるため、エクリズマブ（遺伝子組換え）又はラブリズマブ（遺伝子組換え）の投与を行った又は

行う予定の年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記入すること（同一の診療報酬明細書においてエクリズマブ（遺伝子組換え）又はラブリズマブ（遺伝子組換え）の投与が確認できる場合を除く。）。

（２） 「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 6 月 11 日付け保医発 0611 第 1 号）の記の 3 に次のように加える。

（４） ソリリス点滴静注 300mg

① 発作性夜間ヘモグロビン尿症における溶血抑制

本薬剤の効能・効果に関連する使用上の注意において「フローサイトメトリー法等により検査を行い、発作性夜間ヘモグロビン尿症と確定診断された患者に投与を開始すること。」とされているので、発作性夜間ヘモグロビン尿症の確定診断が行われた場合にのみ投与すること。

② 非典型溶血性尿毒症症候群における血栓性微小血管障害の抑制

本薬剤の効能・効果に関連する使用上の注意において「補体制御異常による非典型溶血性尿毒症症候群の患者に使用すること。」とされているので、補体制御異常による非典型溶血性尿毒症症候群以外の患者に投与しないこと。

（３） 「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 30 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 1 号）を次のように改正する。

① 別添 1 第 2 章第 2 部第 3 節 C 2 0 0 (1) 中「及びヒドロモルフォン塩酸塩製剤」を「、ヒドロモルフォン塩酸塩製剤及びインスリン・グルカゴン様ペプチド-1 受容体アゴニスト配合剤」に改める。

② 別添 3 区分 0 1 (5) イ中「及びヒドロモルフォン塩酸塩製剤」を「、ヒドロモルフォン塩酸塩製剤及びインスリン・グルカゴン様ペプチド-1 受容体アゴニスト配合剤」に改める。

③ 別添 3 別表 1 中「及びデュピルマブ製剤」を「、デュピルマブ製剤及びインスリン・グルカゴン様ペプチド-1 受容体アゴニスト配合剤」に改める。

④ 別添 3 別表 2 中「デュピルマブ製剤」の次に「インスリン・グルカゴン様ペプチド-1 受容体アゴニスト配合剤」を加える。

(参考：新旧対照表)

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について」（平成 27 年 2 月 23 日付け保医発 0223 第 2 号）の記の 2 の（4）

改正後	現 行
<p>2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) メナクトラ筋注</p> <p><u>本製剤は、エクリズマブ（遺伝子組換え）又はラブリズマブ（遺伝子組換え）投与患者に使用した場合に限り算定できるものである</u>ので、<u>エクリズマブ（遺伝子組換え）又はラブリズマブ（遺伝子組換え）の投与を行った若しくは行う予定の年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記入すること（同一の診療報酬明細書においてエクリズマブ（遺伝子組換え）又はラブリズマブ（遺伝子組換え）の投与が確認できる場合を除く。）。</u></p> <p>(5) (略)</p>	<p>2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) メナクトラ筋注</p> <p><u>本製剤は、エクリズマブ（遺伝子組換え）投与患者に使用した場合に限り算定できるものである</u>ので、<u>エクリズマブ（遺伝子組換え）の投与を行った又は行う予定の年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記入すること（同一の診療報酬明細書においてエクリズマブ（遺伝子組換え）の投与が確認できる場合を除く。）。</u></p> <p>(5) (略)</p>

(参考：新旧対照表)

◎「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 6 月 11 日付け保医発 0611 第 1 号）の記の 3

改正後	現 行
<p>3 薬価基準等の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) ソリス点滴静注 300mg</p> <p>① 発作性夜間ヘモグロビン尿症における溶血抑制</p> <p><u>本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において「フローサイトメトリー法等により検査を行い、発作性夜間ヘモグロビン尿症と確定診断された患者に投与を開始すること。」とされているので、発作性夜間ヘモグロビン尿症の確定診断が行われた場合にのみ投与すること。</u></p> <p>② 非典型溶血性尿毒症症候群における血栓性微小血管障害の抑制</p> <p><u>本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において「補体制御異常による非典型溶血性尿毒症症候群の患者に使用すること。」とされているので、補体制御異常による非典型溶血性尿毒症症候群以外の患者に投与しないこと。</u></p>	<p>2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(新設)</p>

◎「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30年3月5日付け保医発0305第1号）

改正後	現 行
<p>別添1</p> <p>第2章 特掲診療料</p> <p>第2部 在宅医療</p> <p>第3節 薬剤料</p> <p>C200 薬剤</p> <p>(1) 次の厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができる。</p> <p>【厚生労働大臣の定める注射薬】</p> <p>インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、乾燥濃縮人血液凝固第Ⅹ因子加活性化第Ⅶ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤、活性化プロトロンビン複合体、乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、性腺刺激ホルモン製剤、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体、ソマトスタチンアナログ、顆粒球コロニー形成刺激因子製剤、自己連続携行式腹膜灌流用灌流液、在宅中心静脈栄養法用輸液、インターフェロンアルファ製剤、インターフェロンベータ製剤、ブプレノルフィン製剤、モルヒネ塩酸塩製剤、抗悪性腫瘍剤、グルカゴン製剤、グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト、ヒトソマトメジンC製剤、人工腎臓用透析液、血液凝固阻止剤、生理食塩液、プロスタグランジンI₂製剤、エタネルセプト製剤、注射用水、ペグビソマント製剤、ス</p>	<p>別添1</p> <p>第2章 特掲診療料</p> <p>第2部 在宅医療</p> <p>第3節 薬剤料</p> <p>C200 薬剤</p> <p>(1) 次の厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができる。</p> <p>【厚生労働大臣の定める注射薬】</p> <p>インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、乾燥濃縮人血液凝固第Ⅹ因子加活性化第Ⅶ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤、活性化プロトロンビン複合体、乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、性腺刺激ホルモン製剤、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体、ソマトスタチンアナログ、顆粒球コロニー形成刺激因子製剤、自己連続携行式腹膜灌流用灌流液、在宅中心静脈栄養法用輸液、インターフェロンアルファ製剤、インターフェロンベータ製剤、ブプレノルフィン製剤、モルヒネ塩酸塩製剤、抗悪性腫瘍剤、グルカゴン製剤、グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト、ヒトソマトメジンC製剤、人工腎臓用透析液、血液凝固阻止剤、生理食塩液、プロスタグランジンI₂製剤、エタネルセプト製剤、注射用水、ペグビソマント製剤、ス</p>

マトリプタン製剤、フェンタニルクエン酸塩製剤、複方オキシコドン製剤、オキシコドン塩酸塩製剤、ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤、デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤、デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム製剤、プロトンポンプ阻害剤、H₂遮断剤、カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム製剤、トラネキサム酸製剤、フルルビプロフェンアキセチル製剤、メトクロプラミド製剤、プロクロルペラジン製剤、ブチルスコポラミン臭化物製剤、グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤、アダリムマブ製剤、エリスロポエチン、ダルベポエチン、テリパラチド製剤、アドレナリン製剤、ヘパリンカルシウム製剤、アポモルヒネ塩酸塩製剤、セルトリズマブペゴル製剤、トシリズマブ製剤、メトレレプチン製剤、アバタセプト製剤、pH4処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤、電解質製剤、注射用抗菌薬、エダラボン製剤、アスホターゼ アルファ製剤、グラチラマー酢酸塩製剤、脂肪乳剤、セクキヌマブ製剤、エボロクマブ製剤、ブロダルマブ製剤、アリロクマブ製剤、ベリムマブ製剤、イキセキズマブ製剤、ゴリムマブ製剤、エミシズマブ製剤、イカチバント製剤、サリルマブ製剤、デュピルマブ製剤、ヒドロモルフォン塩酸塩製剤及びインスリン・グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト配合剤

(2)～(6) (略)

別添3

区分01 調剤料

(1)～(4) (略)

マトリプタン製剤、フェンタニルクエン酸塩製剤、複方オキシコドン製剤、オキシコドン塩酸塩製剤、ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤、デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤、デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム製剤、プロトンポンプ阻害剤、H₂遮断剤、カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム製剤、トラネキサム酸製剤、フルルビプロフェンアキセチル製剤、メトクロプラミド製剤、プロクロルペラジン製剤、ブチルスコポラミン臭化物製剤、グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤、アダリムマブ製剤、エリスロポエチン、ダルベポエチン、テリパラチド製剤、アドレナリン製剤、ヘパリンカルシウム製剤、アポモルヒネ塩酸塩製剤、セルトリズマブペゴル製剤、トシリズマブ製剤、メトレレプチン製剤、アバタセプト製剤、pH4処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤、電解質製剤、注射用抗菌薬、エダラボン製剤、アスホターゼ アルファ製剤、グラチラマー酢酸塩製剤、脂肪乳剤、セクキヌマブ製剤、エボロクマブ製剤、ブロダルマブ製剤、アリロクマブ製剤、ベリムマブ製剤、イキセキズマブ製剤、ゴリムマブ製剤、エミシズマブ製剤、イカチバント製剤、サリルマブ製剤、デュピルマブ製剤及びヒドロモルフォン塩酸塩製剤

(2)～(6) (略)

別添3

区分01 調剤料

(1)～(4) (略)

(5) 注射薬

ア (略)

イ 注射薬のうち支給できるものは、在宅医療における自己注射等のために投与される薬剤（インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥濃縮人血液凝固第Ⅹ因子加活性化第Ⅶ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤、活性化プロトロンビン複合体、乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体、自己連続携行式腹膜灌流用灌流液、在宅中心静脈栄養法用輸液、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、性腺刺激ホルモン製剤、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体、ソマトスタチンアナログ、顆粒球コロニー形成刺激因子製剤、インターフェロンアルファ製剤、インターフェロンベータ製剤、ブプレノルフィン製剤、抗悪性腫瘍剤、グルカゴン製剤、グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト、ヒトソマトメジンC製剤、人工腎臓用透析液、血液凝固阻止剤、生理食塩水、プロスタグランジンI₂製剤、モルヒネ塩酸塩製剤、エタネルセプト製剤、注射用水、ペグビソマント製剤、スマトリプタン製剤、フェンタニルクエン酸塩製剤、複方オキシコドン製剤、オキシコドン塩酸塩製剤、ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤、デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤、デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム製剤、プロトンポンプ阻害剤、H₂遮断剤、カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム製剤、トラネキサム酸製剤、フルルビプロフェンアキセチル製剤、メトクロプラミド製剤、プロクロルペラジン製剤、ブチルスコポ

(5) 注射薬

ア (略)

イ 注射薬のうち支給できるものは、在宅医療における自己注射等のために投与される薬剤（インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥濃縮人血液凝固第Ⅹ因子加活性化第Ⅶ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤、活性化プロトロンビン複合体、乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体、自己連続携行式腹膜灌流用灌流液、在宅中心静脈栄養法用輸液、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、性腺刺激ホルモン製剤、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体、ソマトスタチンアナログ、顆粒球コロニー形成刺激因子製剤、インターフェロンアルファ製剤、インターフェロンベータ製剤、ブプレノルフィン製剤、抗悪性腫瘍剤、グルカゴン製剤、グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト、ヒトソマトメジンC製剤、人工腎臓用透析液、血液凝固阻止剤、生理食塩水、プロスタグランジンI₂製剤、モルヒネ塩酸塩製剤、エタネルセプト製剤、注射用水、ペグビソマント製剤、スマトリプタン製剤、フェンタニルクエン酸塩製剤、複方オキシコドン製剤、オキシコドン塩酸塩製剤、ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤、デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤、デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム製剤、プロトンポンプ阻害剤、H₂遮断剤、カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム製剤、トラネキサム酸製剤、フルルビプロフェンアキセチル製剤、メトクロプラミド製剤、プロクロルペラジン製剤、ブチルスコポ

ラミン臭化物製剤、グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤、アダリムマブ製剤、エリスロポエチン、ダルベポエチン、テリパラチド製剤、アドレナリン製剤、ヘパリンカルシウム製剤、アポモルヒネ塩酸塩製剤及びセルトリズマブペゴル製剤、トシリズマブ製剤、メトレプレチン製剤、アバタセプト製剤、pH4処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤、電解質製剤、注射用抗菌薬、エダラボン製剤、アスホターゼ アルファ製剤、グラチラマー酢酸塩製剤、脂肪乳剤、セクキヌマブ製剤、エボロクマブ製剤、ブロダルマブ製剤、アリロクマブ製剤、ベリムマブ製剤、イキセキズマブ製剤、ゴリムマブ製剤、エミシズマブ製剤、イカチバント製剤、サリルマブ製剤、デュピルマブ製剤、ヒドロモルフォン塩酸塩製剤及びインスリン・グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト配合剤）に限る。

なお、「モルヒネ塩酸塩製剤」、「フェンタニルクエン酸塩製剤」、「複方オキシコドン製剤」、「オキシコドン塩酸塩製剤」及び「ヒドロモルフォン塩酸塩製剤」は、薬液が取り出せない構造で、かつ患者等が注入速度を変えることができない注入ポンプ等に、必要に応じて生理食塩水等で希釈の上充填して交付した場合に限る。ただし、患者又はその家族等の意を受け、かつ、これらの麻薬である注射薬の処方医の指示を受けた看護師が、患者に当該注射薬を持参し、患者の施用を補助する場合又は保険薬局の保険薬剤師が、患者に麻薬である注射薬を持参し、当該注射薬の処方医の指示を受けた看護師に手渡す場合は、この限りでない。

ウ～オ（略）

(6)～(13)（略）

ラミン臭化物製剤、グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤、アダリムマブ製剤、エリスロポエチン、ダルベポエチン、テリパラチド製剤、アドレナリン製剤、ヘパリンカルシウム製剤、アポモルヒネ塩酸塩製剤及びセルトリズマブペゴル製剤、トシリズマブ製剤、メトレプレチン製剤、アバタセプト製剤、pH4処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤、電解質製剤、注射用抗菌薬、エダラボン製剤、アスホターゼ アルファ製剤、グラチラマー酢酸塩製剤、脂肪乳剤、セクキヌマブ製剤、エボロクマブ製剤、ブロダルマブ製剤、アリロクマブ製剤、ベリムマブ製剤、イキセキズマブ製剤、ゴリムマブ製剤、エミシズマブ製剤、イカチバント製剤、サリルマブ製剤、デュピルマブ製剤及びヒドロモルフォン塩酸塩製剤）に限る。

なお、「モルヒネ塩酸塩製剤」、「フェンタニルクエン酸塩製剤」、「複方オキシコドン製剤」、「オキシコドン塩酸塩製剤」及び「ヒドロモルフォン塩酸塩製剤」は、薬液が取り出せない構造で、かつ患者等が注入速度を変えることができない注入ポンプ等に、必要に応じて生理食塩水等で希釈の上充填して交付した場合に限る。ただし、患者又はその家族等の意を受け、かつ、これらの麻薬である注射薬の処方医の指示を受けた看護師が、患者に当該注射薬を持参し、患者の施用を補助する場合又は保険薬局の保険薬剤師が、患者に麻薬である注射薬を持参し、当該注射薬の処方医の指示を受けた看護師に手渡す場合は、この限りでない。

ウ～オ（略）

(6)～(13)（略）

別表 1

○ インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、乾燥濃縮人血液凝固第Ⅹ因子加活性化第Ⅶ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤（活性化プロトロンビン複合体及び乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体を含む。）、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、性腺刺激ホルモン製剤、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導體、ソマトスタチンアナログ、顆粒球コロニー形成刺激因子製剤、インターフェロンアルファ製剤、インターフェロンベータ製剤、ブプレノルフィン製剤、抗悪性腫瘍剤、グルカゴン製剤、グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト、エタネルセプト製剤、ヒトソマトメジンC製剤、ペグビソマント製剤、スマトリプタン製剤、グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤、アダリムマブ製剤、テリパラチド製剤、アドレナリン製剤、ヘパリンカルシウム製剤、アポモルヒネ塩酸塩製剤、セルトリズマブペゴル製剤、トシリズマブ製剤、メトレプレチン製剤、アバタセプト製剤、pH4処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤、アスホターゼ アルファ製剤、グラチラマー酢酸塩製剤、セクキヌマブ製剤、エボロクマブ製剤、ブロダルマブ製剤、アリロクマブ製剤、ベリムマブ製剤、イキセキズマブ製剤、ゴリムマブ製剤、エミシズマブ製剤、イカチバント製剤、サリルマブ製剤、デュピルマブ製剤及びインスリン・グルカゴン様ペプ

別表 1

○ インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、乾燥濃縮人血液凝固第Ⅹ因子加活性化第Ⅶ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤（活性化プロトロンビン複合体及び乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体を含む。）、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、性腺刺激ホルモン製剤、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導體、ソマトスタチンアナログ、顆粒球コロニー形成刺激因子製剤、インターフェロンアルファ製剤、インターフェロンベータ製剤、ブプレノルフィン製剤、抗悪性腫瘍剤、グルカゴン製剤、グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト、エタネルセプト製剤、ヒトソマトメジンC製剤、ペグビソマント製剤、スマトリプタン製剤、グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤、アダリムマブ製剤、テリパラチド製剤、アドレナリン製剤、ヘパリンカルシウム製剤、アポモルヒネ塩酸塩製剤、セルトリズマブペゴル製剤、トシリズマブ製剤、メトレプレチン製剤、アバタセプト製剤、pH4処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤、アスホターゼ アルファ製剤、グラチラマー酢酸塩製剤、セクキヌマブ製剤、エボロクマブ製剤、ブロダルマブ製剤、アリロクマブ製剤、ベリムマブ製剤、イキセキズマブ製剤、ゴリムマブ製剤、エミシズマブ製剤、イカチバント製剤、サリルマブ製剤及びデュピルマブ製剤の自己注射のために用いるデイス

チドー1受容体アゴニスト配合剤の自己注射のために用いるデ
ィスポーザブル注射器（針を含む。）

- 万年筆型注入器用注射針
- 「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）」（平
成 20 年 3 月厚生労働省告示第 61 号）の別表の I に規定されて
いる特定保険医療材料

別表 2

インスリン製剤
ヒト成長ホルモン剤
遺伝子組換え活性型血液凝固第VII因子製剤
乾燥濃縮人血液凝固第X因子加活性化第VII因子製剤
遺伝子組換え型血液凝固第VIII因子製剤
乾燥人血液凝固第VIII因子製剤
遺伝子組換え型血液凝固第IX因子製剤
乾燥人血液凝固第IX因子製剤（活性化プロトロンビン複合体及び
乾燥人血液凝固因子抗体迂
回活性複合体を含む。）
性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤
性腺刺激ホルモン製剤
ゴナドトロピン放出ホルモン誘導體
ソマトスタチンアナログ
顆粒球コロニー形成刺激因子製剤
インターフェロンアルファ製剤
インターフェロンベータ製剤

ポーザブル注射器（針を含む。）

- 万年筆型注入器用注射針
- 「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）」（平
成 20 年 3 月厚生労働省告示第 61 号）の別表の I に規定されて
いる特定保険医療材料

別表 2

インスリン製剤
ヒト成長ホルモン剤
遺伝子組換え活性型血液凝固第VII因子製剤
乾燥濃縮人血液凝固第X因子加活性化第VII因子製剤
遺伝子組換え型血液凝固第VIII因子製剤
乾燥人血液凝固第VIII因子製剤
遺伝子組換え型血液凝固第IX因子製剤
乾燥人血液凝固第IX因子製剤（活性化プロトロンビン複合体及び
乾燥人血液凝固因子抗体迂
回活性複合体を含む。）
性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤
性腺刺激ホルモン製剤
ゴナドトロピン放出ホルモン誘導體
ソマトスタチンアナログ
顆粒球コロニー形成刺激因子製剤
インターフェロンアルファ製剤
インターフェロンベータ製剤

ブプレノルフィン製剤

抗悪性腫瘍剤

グルカゴン製剤

グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト

ヒトソマトメジンC製剤

エタネルセプト製剤

ペグビソマント製剤

スマトリプタン製剤

グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン
塩酸塩配合剤

アダリムマブ製剤

テリパラチド製剤

アドレナリン製剤

ヘパリンカルシウム製剤

アポモルヒネ塩酸塩製剤

セルトリズマブペゴル製剤

トシリズマブ製剤

メトレプレチン製剤

アバタセプト製剤

pH4処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤

アスホターゼ アルファ製剤

グラチラマー酢酸塩製剤

セクキヌマブ製剤

エボロクマブ製剤

ブロダルマブ製剤

ブプレノルフィン製剤

抗悪性腫瘍剤

グルカゴン製剤

グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト

ヒトソマトメジンC製剤

エタネルセプト製剤

ペグビソマント製剤

スマトリプタン製剤

グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン
塩酸塩配合剤

アダリムマブ製剤

テリパラチド製剤

アドレナリン製剤

ヘパリンカルシウム製剤

アポモルヒネ塩酸塩製剤

セルトリズマブペゴル製剤

トシリズマブ製剤

メトレプレチン製剤

アバタセプト製剤

pH4処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤

アスホターゼ アルファ製剤

グラチラマー酢酸塩製剤

セクキヌマブ製剤

エボロクマブ製剤

ブロダルマブ製剤

アリロクマブ製剤	アリロクマブ製剤
ベリムマブ製剤	ベリムマブ製剤
イキセキズマブ製剤	イキセキズマブ製剤
ゴリムマブ製剤	ゴリムマブ製剤
エミシズマブ製剤	エミシズマブ製剤
イカチバント製剤	イカチバント製剤
サリルマブ製剤	サリルマブ製剤
デュピルマブ製剤	デュピルマブ製剤
インスリン・グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト配合剤	(新設)

(参考1-1)

薬価基準告示 (令和元年9月4日適用)

No	薬価基準名	成分名	規格単位	薬価 (円)
1	内用薬 ヴァンフリタ錠17.7mg	キザルチニブ塩酸塩	17.7mg 1 錠	19,694.90
2	内用薬 ヴァンフリタ錠26.5mg	キザルチニブ塩酸塩	26.5mg 1 錠	26,582.10
3	内用薬 ミニリンメルトOD錠25 μ g	デスマプレシン酢酸塩水和物	25 μ g 1 錠	59.50
4	内用薬 ミニリンメルトOD錠50 μ g	デスマプレシン酢酸塩水和物	50 μ g 1 錠	100.00
5	内用薬 ロズリートレクカプセル100mg	エヌトレクチニブ	100mg 1 カプセル	5,214.20
6	内用薬 ロズリートレクカプセル200mg	エヌトレクチニブ	200mg 1 カプセル	9,889.90
7	注射薬 オンパットロ点滴静注 2mg/mL	パチシランナトリウム	8.8mg4.4mL 1 瓶	986,097
8	注射薬 コラテジェン筋注用 4mg	ベペルミノゲン ペルプラスミド	4mg1.6mL 1 瓶	600,360
9	注射薬 ゾルトファイ配合注フレックスタッチ	インスリン デグルデク (遺伝子組換え) / リラグルチド (遺伝子組換え)	1 キット	5,293
10	注射薬 デファイテリオ静注200mg	デフィブロチドナトリウム	200mg2.5mL 1 瓶	53,108
11	注射薬 ユルトミリス点滴静注300mg	ラブリズマブ (遺伝子組換え)	300mg30mL 1 瓶	717,605
12	外用薬 アジマイシン点眼液 1%	アジスロマイシン水和物	1% 1 mL	302.20
13	外用薬 イナビル吸入懸濁用160mgセット	ラニナミビルオクタン酸エステル水和物	160mg 1 瓶	4,164.40
14	外用薬 ビバスピエアロスフィア28吸入	グリコピロニウム臭化物/ホルモテロールフマル酸塩水和物	28吸入 1 キット	1,780.30
15	外用薬 ビレーズトリエアロスフィア56吸入	ブデソニド/グリコピロニウム臭化物/ホルモテロールフマル酸塩水和物	56吸入 1 キット	4,074.80
16	外用薬 ロナセンテープ20mg	プロナンセリン	20mg 1 枚	278.40

No		薬価基準名	成分名	規格単位	薬価(円)
17	外用薬	ロナセンテープ30mg	ブロナンセリン	30mg 1枚	401.30
18	外用薬	ロナセンテープ40mg	ブロナンセリン	40mg 1枚	520.20

(参考1-2)

薬価基準告示（令和元年10月1日適用）

No	薬価基準名	成分名	規格単位	薬価(円)
1	内用薬 ヴァンフリタ錠17.7mg	キザルチニブ塩酸塩	17.7mg 1錠	20,059.60
2	内用薬 ヴァンフリタ錠26.5mg	キザルチニブ塩酸塩	26.5mg 1錠	27,074.40
3	内用薬 ミニリンメルトOD錠25 μ g	デスマプレシン酢酸塩水和物	25 μ g 1錠	57.50
4	内用薬 ミニリンメルトOD錠50 μ g	デスマプレシン酢酸塩水和物	50 μ g 1錠	96.60
5	内用薬 ロズリートレクカプセル100mg	エヌトレクチニブ	100mg 1カプセル	5,310.80
6	内用薬 ロズリートレクカプセル200mg	エヌトレクチニブ	200mg 1カプセル	10,073.00
7	注射薬 オンパットロ点滴静注 2mg/mL	パチシランナトリウム	8.8mg4.4mL 1瓶	1,004,358
8	注射薬 コラテジェン筋注用 4mg	ベペルミノゲン ペルプラスミド	4mg1.6mL 1瓶	611,478
9	注射薬 ゾルトファイ配合注フレックスタッチ	インスリン デグルデク（遺伝子組換え）/リラグルチド（遺伝子組換え）	1キット	5,359
10	注射薬 デファイテリオ静注200mg	デフィプロチドナトリウム	200mg2.5mL 1瓶	54,091
11	注射薬 ユルトミリス点滴静注300mg	ラブリズマブ（遺伝子組換え）	300mg30mL 1瓶	730,894
12	外用薬 アジマイシン点眼液 1%	アジスロマイシン水和物	1% 1mL	307.80
13	外用薬 イナビル吸入懸濁用160mgセット	ラニナミビルオクタン酸エステル水和物	160mg 1瓶	4,241.50
14	外用薬 ビバスピエアロスフィア28吸入	グリコピロニウム臭化物/ホルモテロールフマル酸塩水和物	28吸入 1キット	1,787.00
15	外用薬 ビレーズトリエアロスフィア56吸入	ブデソニド/グリコピロニウム臭化物/ホルモテロールフマル酸塩水和物	56吸入 1キット	4,150.30
16	外用薬 ロナセンテープ20mg	プロナンセリン	20mg 1枚	273.60

No		薬価基準名	成分名	規格単位	薬価(円)
17	外用薬	ロナセンテープ30mg	ブロナンセリン	30mg 1枚	394.30
18	外用薬	ロナセンテープ40mg	ブロナンセリン	40mg 1枚	511.20

(参考2)

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）の一部改正
（令和元年11月1日より適用）

（単位：円）

医薬品コード	品名	規格単位	改定前薬価	改定後薬価
4291045F1027	タグリッソ錠40mg	40mg 1錠	12,713.70	10,806.60
4291045F2023	タグリッソ錠80mg	80mg 1錠	24,375.80	20,719.40