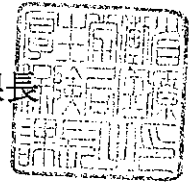


保医発第0606003号  
平成15年6月6日

日本病院会長 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、本日付けで別添のとおり各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）長及び都道府県老人医療主管部（局）老人医療主管課（部）長あて通知したのでお知らせします。



保医発第0606001号  
平成15年6月6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15年6月6日付厚生労働省告示第228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する。

記

1 薬価基準の一部改正について

- (1) 平成15年4月16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4品目、外用薬2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, 313	3, 422	1, 949	43	11, 727

## 2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

### (1) ゼロダ錠300

本製剤の使用上の注意に、「本剤は緊急時に十分な対応が可能な施設及び癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、使用上の注意等を遵守の上、投与すること。」と記載されているので、使用にあたっては十分留意すること。

### (2) イミグラン点鼻液20

本製剤の使用上の注意に、片頭痛の確定診断が行われた場合にのみ投与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。

### (3) デスモプレシン・スプレー10協和

① 本剤の効能・効果は、次に掲げるものである。

尿浸透圧あるいは尿比重の低下に伴う下記疾患  
夜尿症

② 本剤の使用上の注意に、本剤使用前に観察期を設け、尿浸透圧あるいは尿比重が低下していることを確認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。

別 添

新 医 薬 品 一 覧 表

No	薬価基準名	成分名	規格単位	薬 価
1	内用薬 ゼローダ錠300	カペシタビン	300mg 1錠	398.20
2	内用薬 オキシコンチン錠5mg	塩酸オキシコドン	5mg 1錠	154.00
3	オキシコンチン錠10mg		10mg 1錠	288.40
4	オキシコンチン錠20mg		20mg 1錠	540.10
5	オキシコンチン錠40mg		40mg 1錠	1,011.50
6	注射薬 エクストラニール	配合剤(イコデキストリン、乳酸ナトリウム、塩化ナトリウム、塩化カルシウム、塩化マグネシウム)	1.5L 1袋	1,099
7	エクストラニール		2L 1袋	1,396
8	エクストラニール		1.5L 1袋 (排液用バッグ付)	2,162
9	エクストラニール		2L 1袋 (排液用バッグ付)	2,500
10	外用薬 イミグラン点鼻液20	スマトリプタン	20mg 0.1mL 1個	1,171.10
11	外用薬 デスモプレシン・スプレー10協和	酢酸デスモプレシン	500μg 1瓶	7,719.50