

社保の窓

使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について

日医発第584号(保92)
平成12年9月12日

日本医師会長
坪井 栄 孝

平成12年8月25日厚生省告示第309号をもって薬価基準の一部が改正され、公布の日から適用されました。

今回の改正は、平成12年7月3日までに薬事法上の承認・許可を得た新医薬品で、薬価基準に収載申請のあった8成分17品目(前回までの薬価未妥結分1成分1品目を含む)を、薬価基準の別表第11部追補(7)として収載したものであります。

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10月1日号に掲載を予定しております。

○厚生省告示第309号

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)の規定に基づき、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)の一部を次のように改正する。

平成12年8月25日

厚生大臣 津 島 雄 二

別表に第11部として次のように加える。

第11部 追 補 (7)
内 用 薬

品 名	規 格 単 位	薬 円 価
(こ) コロネル細粒	83.3% 1 g	40.10
コロネル錠500mg	500mg 1 錠	26.20
(せ) セレジスト錠5	5 mg 1 錠	1,310.00
(は) バルトレックス錠500	500mg 1 錠	667.20
(ほ) ポリフル細粒	83.3% 1 g	40.10
ポリフル錠500mg	500mg 1 錠	26.20

注 射 薬

品 名	規 格 単 位	薬 価 円
(あ) アルギU注	10%200mL 1袋	1,574
(お) オキサロール注2.5µg	2.5µg 1mL 1管	1,486
オキサロール注5µg	5µg 1mL 1管	1,928
オキサロール注10µg	10µg 1mL 1管	2,812
(か) カイトリル注射液	1.0mg 1mL 1管	3,373
(そ) ゾラデックス1.8mgデボ	1.8mg 1筒(ゴセレリンとして)	41,221
(ひ) ビジパーク270	54.97%20mL 1瓶	2,735
ビジパーク270	54.97%50mL 1瓶	6,403
ビジパーク270	54.97%100mL 1瓶	12,177
ビジパーク320	65.15%50mL 1瓶	7,209
ビジパーク320	65.15%100mL 1瓶	14,432

使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について

保 険 発 第 1 4 4 号
平 成 1 2 年 8 月 2 5 日

厚生省保険局医療課長

「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12年8月厚生省告示第309号をもって改正され、公付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

- 平成12年7月3日までに薬事法に基づき製造(輸入)承認・許可され、薬価基準への収載の申請があった新医薬品17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。
- 1による薬価基準の別表における医薬品の品目数の増減は、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	11	0	0	17

3 1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	6,419	3,328	1,939	44	11,730

薬 価 基 準 収 載 希 望 品 目 一 覧 表 (薬効分類別)

新 医 薬 品 (平成12年7月承認分)

(内 用 薬)

薬 効 分 類	銘柄名(会社名)	規格単位	成 分 名	用 法 ・ 用 量
内119	セレジスト錠5 (田辺製薬)	5 mg 1錠	タルチレリン水 和物	通常、成人にはタルチレリン水 和物として1回5 mgを1日2回(朝、 夕)食後に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減 する。
(効能・効果) 脊髄小脳変性症における運動失調の改善				

薬 効 分 類	銘柄名(会社名)	規格単位	成 分 名	用 法 ・ 用 量
内239	ポリフル錠500mg ポリフル細粒 (北陸製薬)	500mg 1錠 83.3% 1g	ポリカルボフィ ルカルシウム	通常、成人にはポリカルボフィ ルカルシウムとして1日量1.5~3.0gを 3回に分けて、食後に水とともに経 口投与する。
	コロネル錠500mg コロネル細粒 (藤沢薬品工業)	500mg 1錠 83.3% 1g		
(効能・効果) 過敏性腸症候群における便通異常(下痢、便秘)及び消化器症状				

薬 効 分 類	銘柄名(会社名)	規格単位	成 分 名	用 法 ・ 用 量
内625	バルトレックス錠500 (グラクソ・ウエル カム)	500mg 1錠	塩酸バラシクロ ビル	通常、成人にはバラシクロビルと して1回1000mgを1日3回経口投与 する。
(効能・効果) 帯状疱疹				

(注 射 薬)

薬 効 分 類	銘柄名(会社名)	規格単位	成 分 名	用 法 ・ 用 量
注239	カイトリル注射液 (スミスクライン・ ビーチャム製薬)	1.0mg 1 mL 1 管	塩酸グラニセト ロン	
<p>抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)</p> <p>成人：通常、成人にはグラニセトロンとして40 µg/kgを1日1回静注又は点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、症状が改善されない場合には、40 µg/kgを1回追加投与できる。</p> <p>小児：通常、小児にはグラニセトロンとして40 µg/kgを1日1回点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、症状が改善されない場合には、40 µg/kgを1回追加投与できる。</p> <p>造血幹細胞移植前処置時の放射線全身照射(TBI)に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)</p> <p>通常、成人にはグラニセトロンとして1回40 µg/kgを点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、1日2回投与までとする。</p> <p style="text-align: right;">(下線部は追加部分)</p>				
<p>(効能・効果)</p> <p>抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与及び造血幹細胞移植前処置時の放射線全身照射(TBI：Total Body Irradiation)に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)</p>				

薬 効 分 類	銘柄名(会社名)	規格単位	成 分 名	用 法 ・ 用 量
注249	ゾラデックス1.8mg デポ (アストラゼネカ)	1.8mg 1 筒	酢酸ゴセレリン	通常、成人には本剤1筒(ゴセレリンとして1.8mg含有)を前腹部に4週(28日)ごとに1回皮下投与する。 なお、初回投与は必ず月経中に行うこと。
<p>(効能・効果)</p> <p>子宮内膜症</p>				

薬 効 分 類	銘柄名(会社名)	規格単位	成 分 名	用 法 ・ 用 量
注311	オキサロール注 2.5 µg 1 管 オキサロール注 5 µg 1 管 オキサロール注 10 µg 1 管 (中外製薬)	2.5 µg 1 mL 5 µg 1 mL 10 µg 1 mL	マキサカルシト ール	通常、成人には、透析終了直前にマキサカルシトールとして、1回2.5~10 µgを週3回、透析回路静脈側に注入(静注)する。なお、血清副甲状腺ホルモン(PTH)の改善効果が得られない場合は、高カルシウム血症の発現等に注意しながら、1回20 µgを上限に慎重に漸増する。
<p>(効能・効果)</p> <p>維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症</p>				

薬効分類	銘柄名(会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
注721	ビジパーク270	54.97%20mL 1瓶 54.97%50mL 1瓶 54.97% 100mL 1瓶	イोजキサノール	
	ビジパーク320 (第一製薬)	65.15%50mL 1瓶 65.15% 100mL 1瓶		
<p>ビジパーク270 通常、成人1回、下記の量を使用する。なお、非血管内への注入に際しては、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 また、血管内に投与する場合の総投与量は、270mg /mL製剤は180mLまでとする。</p> <p>脳血管撮影 4～15mL 四肢血管撮影 8～80mL 逆行性尿路撮影 20～200mL (原液を生理食塩水で2倍希釈し用いることも可能とする) 内視鏡的逆行性膵胆管撮影 3～40mL 注) 注) 1回の検査における総投与量を示す</p> <p>ビジパーク320 通常、成人1回、下記の量を使用する。 また、血管内に投与する場合の総投与量は、320mg /mL製剤は150mLまでとする。 四肢血管撮影 12～70mL</p> <p>(効能・効果) ビジパーク270 脳血管撮影、四肢血管撮影、逆行性尿路撮影 内視鏡的逆行性膵胆管撮影 ビジパーク320 四肢血管撮影</p>				

(前回未妥結分)

薬価基準収載希望品目一覧表(薬効分類別)

新医薬品(平成11年6月、9月及び10月承認分)

(注射薬)

薬効分類	銘柄名(会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
注399	アルギU注 (ヘキスト・マリオン・ルセル)	10%200mL 1袋	塩酸アルギニン	通常、1日量として、体重1kg当たり2～10mLを1時間以上かけて点滴静注する。
<p>(効能・効果) 下記疾患における高アンモニア血症の急性憎悪において経口製剤により調節不能な場合の緊急的液中アンモニア濃度の低下 先天性尿素サイクル異常症 [カルバミルリン酸合成酵素欠損症、オルニチントランスカルバミラーゼ欠損症、アルギニノコハク酸合成酵素欠損症(シトルリン血症)、アルギニノコハク酸分解酵素欠損症(アルギニノコハク酸尿症)] 又はリジン尿性蛋白不耐症</p>				

検査料の点数の取扱いについて

日医発第585号(保93)
平成12年9月12日

日本医師会長
坪井 栄 孝

標記について、平成12年8月31日付保険発第145号で厚生省保険局医療課長から別添1のとおり取扱う通知があり、9月1日から適用となりました。

本通知の内容に関して、本会において別添2のとおり整理いたしましたので、貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。(歯科診療報酬点数表及び使用歯科材料料に関する事項は省略)

また、本件につきましては、日本医師会雑誌10月1日号に掲載を予定しております。

検査料及び画像診断料の点数並びに特定保険医療材料の取扱いについて

保険発第145号
平成12年8月31日

厚生省保険局医療課長
厚生省保険局歯科医療管理官

検査料及び画像診断料の点数並びに特定保険医療材料の取扱いに関して、関連する通知を下記のとおり改正するので通知する。

なお、本通知は平成12年9月1日から適用する。

記

I 平成12年3月17日保険発第28号の一部を次のように改正する。

- 1 別添1の第2章の第3部の第1節の第1款のD007の(38)中「又は¹²⁵による競合法を用いたバインディング プロテイン アッセイ法」を、「¹²⁵による競合法を用いたバインディング プロテイン アッセイ法又はLA法(測定機器を用いるもの)」に改める。
- 2 別添2の第2章の第4部の[通則]の8を次のように改める。
 - 8 デジタル映像化処理を伴う歯科パノラマ断層撮影に用いる機器は、ベラビューエポックス(薬事法承認番号20900BZZ00259000)、オルソパントモグラフ100OT(薬事法承認番号20800BZY00797000)、オルソパントモグラフ(薬事法承認番号20400BZZ00777000)、パノーラ15(薬事法承認番号21100BZZ00181000)、パノーラ12(薬事法承認番号20800BZZ00632000)、パノーラFW(薬事法承認番号20600BZZ00020000)、オート(薬事法承認番号16200BZZ01597000)、オートE(薬事法承認番号20200BZZ00292000)、オートN(薬事法承認番号21000BZZ00525000)、AZ3000(薬事法承認番号21100BZZ00284000)、EX(薬事法承認番号21100BZZ00283000)、TSP7000(薬事法承認番号20900BZZ00218000)、LPX7000(薬事法承認番号21000BZZ00108000)及びNPX8800(薬事法承認番号21200BZZ00111000)である。

II 平成12年3月21日保険発第38号の一部を次のように改正する。

- 1の(4)中「ジーシーデュラデント(前歯)」を「エンデュラゼロ(臼歯)、ジーシーデュラデント(前歯)」に改める。

新たに保険適用が認められた検査

平成12年8月31日 保険発第145号(平成12年9月1日適用)

1. ヒアルロン酸 (ラテックス凝集(LA)法)	D007 血液化学検査の39として算定する。	300点
平成12年3月17日保険発第28号の別添第1の第2章「特掲診療料」第3部「検査」第1節「検体検査料」第1款「検体検査実施料」の「D007血液化学検査」の(38)を右のように改める。 下線部追加	D007 血液化学検査 (38)「39」のヒアルロン酸は、サンドイッチ バインディング プロテイン アッセイ法又は ¹²⁵ による競合法を用いたバインディング プロテイン アッセイ法またはLA法(測定機器を用いるもの)による。ただし、本検査は慢性肝炎の患者に対して、慢性肝炎の経過観察および肝生検の適応の確認を行う場合に算定できる。	

(日本医師会保険医療課)

政府管掌健康保険被保険者証の更新について

日医発第589号(保94)

平成12年9月13日

日本医師会長
坪井 栄 孝

標記の件につきまして、別添のとおり社会保険庁運営部長より本会へ協力方依頼されましたので、ご連絡いたします。

今回実施される更新の概要は下記の通りですので、貴会会員に対する周知方よろしくお願い申し上げます。

記

1. 健康保険被保険者証の更新時期は、平成13年1月1日から同年3月31日までの間において実施する。
2. 現に使用中の被保険者証は、平成13年3月31日限りで無効である。
3. 新証は、オレンジ色地に黒刷り。
4. 新証の第二面「保険者」欄に各地方社会保険事務局名を印字出力することにより被扶養者資格の確認を行ったことを証とする取扱いとしている。
5. 新保険者証の更新を受けるため、現行証を提出している間において療養の給付を受ける必要がある時には、事業主は、健康保険被保険者資格証明書を発行することとしているので了知されたい。

政府管掌健康保険被保険者証の更新について

庁文発第1728号の2

平成12年9月4日

社会保険庁運営部長

標記については、下記のとおり実施することといたしましたので、何分のご協力の上、貴会会員に対し周知方よろしくお願いいたします。

記

- 1 健康保険被保険者証(以下「被保険者証」という。)の更新の時期は、平成13年1月1日から同年3月31日までの間において実施することとしたこと。
 なお、平成12年10月1日以降に政府管掌健康保険の被保険者の資格を取得した者にかかる被保険者証については、新たに交付する被保険者証「以下「新証」という。)を使用することとしたこと。
- 2 現に使用中の被保険者証(以下「現行証」という。)は、平成13年3月31日限りで無効であること。
- 3 新証は、オレンジ色地に黒刷りとしたこと。
- 4 新証の第二面「保険者」欄に各地方社会保険事務局名を印字出力することにより被扶養者資格の確認を行ったことを証する取扱いとしていること。
- 5 被保険者証の更新を受けるため、現行証を提出している間において療養の給付(家族療養費を含む。)を受ける必要があるときには、事業主は、昭和56年10月1日保険発第76号・庁保険発第15号通知に基づき健康保険被保険者資格証明書を発行することとしているので知されたいこと。

(六) 注 意 事 項	(一) 健康保険被保険者証	(二)																																																																																																																																																																													
<p>1. 事業主からこの証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自書して大切に保持してください。</p> <p>2. この証では、業務上で発生した傷病及び通勤災害については診療は受けられません。</p> <p>3. 次の者は、老人保健の医療を受けることとなりますので、老人保健の健康手帳にこの証を添えて、保険医療機関等に提出してください。</p> <p style="margin-left: 20px;">70歳以上の者</p> <p style="margin-left: 20px;">65歳以上70歳未満の者で市町村長の障害認定を受けているもの</p> <p>4. 保険医療機関等について診療を受けようとするときには、必ずこの証をその窓口で渡してください。この場合には、その傷病の療養が終わるまでこの証は保管されて、療養が終わってから所要の事項が記入されて返付されます。</p> <p>5. この証で診療を受けたときは、次の額をそのつど支払ってください。</p> <p>(1) 保険診療の費用(入院時の食事に要する費用を除く。)</p> <p style="margin-left: 20px;">ア 被保険者 2割に相当する額</p> <p style="margin-left: 20px;">ただし、保険医療機関等によっては、その費用が3,500円以下のときは、次のとおりになることがあります。</p> <table style="margin-left: 40px; border: none;"> <tr><td>1,500円以下のとき</td><td>200円</td></tr> <tr><td>1,500円以上2,500円以下のとき</td><td>400円</td></tr> <tr><td>2,500円以上3,500円以下のとき</td><td>600円</td></tr> </table> <p style="margin-left: 20px;">イ 被扶養者 3割(入院の場合は2割)に相当する額</p> <p style="margin-left: 20px;">老人保健の医療を受けたときの負担額は上記と異なります。</p> <p>(2) 入院時の食事に要する費用 1日につき定額の標準負担額</p> <p>(3) 外来・在宅の場合に薬剤が支給されたときは、次の額(6歳未満の被扶養者及び低所得の老人保健の医療の受給対象者は免除)</p> <table style="margin-left: 40px; border: none;"> <tr><td>内服薬 1日分につき</td><td>2種類又は3種類 30円</td></tr> <tr><td></td><td>4種類又は5種類 60円</td></tr> <tr><td></td><td>6種類以上 100円</td></tr> <tr><td>朝服薬</td><td>1種類につき 10円</td></tr> <tr><td>外用薬</td><td>1種類 50円</td></tr> <tr><td></td><td>2種類 100円</td></tr> <tr><td></td><td>3種類以上 150円</td></tr> </table> <p>法律の定めにより、一定の場合には、薬剤の負担額が変わります。</p> <p>6. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの証を事業主に返してください。</p> <p>7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。</p> <p>8. 第1面及び第2面の記載事項に変更があった場合は、すぐに事業主を経由して保険者に差し出して訂正を受けてください。</p>	1,500円以下のとき	200円	1,500円以上2,500円以下のとき	400円	2,500円以上3,500円以下のとき	600円	内服薬 1日分につき	2種類又は3種類 30円		4種類又は5種類 60円		6種類以上 100円	朝服薬	1種類につき 10円	外用薬	1種類 50円		2種類 100円		3種類以上 150円	<p style="text-align: center;">平成 年 月 日 交付</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">記号</td> <td style="width: 10%;">番号</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>被氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>男</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>女</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>保 生年月日</td> <td>明治</td> <td>大正</td> <td>昭和</td> <td>平成</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>険 住所</td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td>者 資格取得年月日</td> <td>昭和</td> <td>平成</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>事 所在地</td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td>業 所 名称</td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td>保 所在地</td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td>険 保険者番号</td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td>者 名称及び印</td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>	記号	番号							被氏名				男								女				保 生年月日	明治	大正	昭和	平成	年	月	日	険 住所								者 資格取得年月日	昭和	平成	年	月	日			事 所在地								業 所 名称								保 所在地								険 保険者番号								者 名称及び印								<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>被扶養者氏名</th> <th>性別</th> <th>生年月日</th> <th>被保険者との続柄</th> <th>保険者印</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>男</td> <td>明大昭平</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>女</td> <td>・</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>男</td> <td>明大昭平</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>女</td> <td>・</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>男</td> <td>明大昭平</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>女</td> <td>・</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>男</td> <td>明大昭平</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>女</td> <td>・</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>男</td> <td>明大昭平</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>女</td> <td>・</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>男</td> <td>明大昭平</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>女</td> <td>・</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	被扶養者氏名	性別	生年月日	被保険者との続柄	保険者印		男	明大昭平				女	・				男	明大昭平				女	・				男	明大昭平				女	・				男	明大昭平				女	・				男	明大昭平				女	・				男	明大昭平				女	・		
1,500円以下のとき	200円																																																																																																																																																																														
1,500円以上2,500円以下のとき	400円																																																																																																																																																																														
2,500円以上3,500円以下のとき	600円																																																																																																																																																																														
内服薬 1日分につき	2種類又は3種類 30円																																																																																																																																																																														
	4種類又は5種類 60円																																																																																																																																																																														
	6種類以上 100円																																																																																																																																																																														
朝服薬	1種類につき 10円																																																																																																																																																																														
外用薬	1種類 50円																																																																																																																																																																														
	2種類 100円																																																																																																																																																																														
	3種類以上 150円																																																																																																																																																																														
記号	番号																																																																																																																																																																														
被氏名				男																																																																																																																																																																											
				女																																																																																																																																																																											
保 生年月日	明治	大正	昭和	平成	年	月	日																																																																																																																																																																								
険 住所																																																																																																																																																																															
者 資格取得年月日	昭和	平成	年	月	日																																																																																																																																																																										
事 所在地																																																																																																																																																																															
業 所 名称																																																																																																																																																																															
保 所在地																																																																																																																																																																															
険 保険者番号																																																																																																																																																																															
者 名称及び印																																																																																																																																																																															
被扶養者氏名	性別	生年月日	被保険者との続柄	保険者印																																																																																																																																																																											
	男	明大昭平																																																																																																																																																																													
	女	・																																																																																																																																																																													
	男	明大昭平																																																																																																																																																																													
	女	・																																																																																																																																																																													
	男	明大昭平																																																																																																																																																																													
	女	・																																																																																																																																																																													
	男	明大昭平																																																																																																																																																																													
	女	・																																																																																																																																																																													
	男	明大昭平																																																																																																																																																																													
	女	・																																																																																																																																																																													
	男	明大昭平																																																																																																																																																																													
	女	・																																																																																																																																																																													

