

○薬価基準の一部改正等について

(平成八年四月二四日)

(保険発第六五号)

(都道府県民生主管部(局)保険主管課(部)長、国民健康保険主管課(部)長あて厚生省保険局医療課長通知)

「使用薬剤の購入価格(薬価基準)」(平成八年三月厚生省告示第二二号)の一部が平成八年四月二四日厚生省告示第一三一号をもって改正され、公布の日から適用されることとなった。

今回の改正の概要は左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

I 新医薬品の薬価基準収載について

一 平成八年一月三十一日までの間に製造(輸入)承認・許可された医薬品であって薬価基準に収載申請のあった二品目及び平成八年四月二四日に輸入承認・許可された「ハイビッド錠○・三七五」一品目の計二三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。

なお、ハイビッド錠○・三七五は、「後天性免疫不全症候群(エイズ)及び治療前のCD四リンパ球五〇〇/mm<sup>3</sup>以下の症候性及び無症候性HIV感染症」を対象疾患として平成八年四月二四日に薬事法上承認・許可されたものであり、緊急的に薬価基準に収載したものであること。

二 一により薬価基準の別表に収載された品目数は、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  |
|----|-----|-----|-----|-------|----|
|    | 八   | 一五  | 〇   | 〇     | 二三 |

三 今回の改正に伴い、別表に収載されている品目数は、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      |
|----|-------|-------|-------|-------|--------|
|    | 七、五五五 | 三、三二二 | 一、九一〇 | 一〇五   | 一二、八九二 |

II 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

一 ハイビッド錠○・三七五

保険適用上の取扱い

本製剤の特殊性に鑑み、本製剤及び同じ適応症を有する製剤(レトロビルカプセル、ヴァイデックス錠及び同ドライシロップ)を使用した患者に係る診療報酬明細書の審査、支払等に関しては、当該患者の秘密の保護に十分配慮すること。

二 リーバクト顆粒

保険適用上の取扱い

本製剤は、血清アルブミン値が三・五g/dl以下の低アルブミン血症を呈し、腹水・浮腫若しくは肝性脳症を現有する患者若しくはその既往のある非代謝性肝硬変患者のうち、食事摂取量が十分にもかかわらず低アルブミン血症を呈する患者、又は糖尿病若しくは肝性脳症の合併等で総熱量や総蛋白(アミノ酸)量の制限が必要な患者に使用した場合に算定するものであること。