

日 薬 業 発 第 21 号  
令 和 7 年 4 月 8 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

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について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記につきまして、厚生労働省保険局医療課より、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。

医薬品医療機器等法上の効能・効果等の一部変更承認に伴い、医薬品に係る留意事項等が一部改正等されております。

つきましては、貴会会員へご周知くださいますようお願い申し上げます。

事 務 連 絡  
令和 7 年 4 月 2 日

関係団体 御中

厚生労働省保険局医療課

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）局医療課長等あて通知したので  
お知らせします。

保医発 0402 第 3 号  
令和 7 年 4 月 2 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 )

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  
一部改正について

標記について、令和 7 年 4 月 2 日付けで医薬品、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）第 14 条第 15 項の規定に基づき、効能・効果等の一部変更承認がなされたことに伴い、これらの医薬品に係る留意事項を下記のとおりとするので、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

### 1 効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項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 22 年 6 月 11 日付け保医発第 0611 号 1 号）の記の 3 の(4)の③を次のように改める。

③ 全身型重症筋無力症（ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る）

本製剤の効能又は効果に関連する注意において「本剤は、抗アセチルコリン受容体抗体陽性の患者に投与すること。」とされているので、使用にあたっては十分留意すること。

(2) 「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和元年 9 月 3 日付け保医発 0903 第 1 号）の記の 4 の(6)の③を次のように改める。

③ 全身型重症筋無力症（ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分

に奏効しない場合に限る)

本製剤の効能又は効果に関連する注意において「本剤は、抗アセチルコリン受容体抗体陽性の患者に使用すること。」とされているので、使用にあたっては十分留意すること。

(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 日付け保医発第 0611 号 1 号）の記の 3 の(4)

(傍線部分は改正部分)

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                             | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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>(4) ソリリス点滴静注 300mg</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 全身型重症筋無力症（<u>ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る</u>）</p> <p>本剤の効能又は効果に関連する注意において「<u>本剤は、抗アセチルコリン受容体抗体陽性の患者に投与すること。</u>」とされているので、使用にあたっては十分留意すること。</p> <p>④ (略)</p> | <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>(4) ソリリス点滴静注 300mg</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 全身型重症筋無力症（<u>免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法による症状の管理が困難な場合に限る</u>）</p> <p>本剤の効能又は効果に関連する注意に<u>次のように記載があるので、使用にあたっては十分留意すること。</u></p> <p><u>ア 本剤は、抗アセチルコリン受容体抗体陽性の患者に投与すること。</u></p> <p><u>イ 本剤は、ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に、以下に示す患者への投与を考慮すること。</u></p> <p><u>・免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法を施行しても症状の管理が困難な患者</u></p> <p><u>・合併症や副作用等により、免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法の施行が困難な患者</u></p> <p>④ (略)</p> |

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和元年９月３日付け保医発 0903 第１号）の記の４の（６）

（傍線部分は改正部分）

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                              | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>４ 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>（６） ユルトミリス HI 点滴静注 300mg/3mL 及び同 HI 点滴静注 1100mg/11mL</p> <p>①・② （略）</p> <p>③ 全身型重症筋無力症（<u>ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る</u>）</p> <p>本剤の効能又は効果に関連する注意において「<u>本剤は、抗アセチルコリン受容体抗体陽性の患者に使用すること。</u>」とされているので、使用にあたっては十分留意すること。</p> <p>④ （略）</p> | <p>４ 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>（６） ユルトミリス HI 点滴静注 300mg/3mL 及び同 HI 点滴静注 1100mg/11mL</p> <p>①・② （略）</p> <p>③ 全身型重症筋無力症（<u>免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法による症状の管理が困難な場合に限る</u>）</p> <p>本剤の効能又は効果に関連する注意に<u>次のように記載があるので、使用にあたっては十分留意すること。</u></p> <p><u>ア 本剤は、抗アセチルコリン受容体抗体陽性の患者に投与すること。</u></p> <p><u>イ 本剤は、ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に、以下に示す患者への投与を考慮すること。</u></p> <p><u>・免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法を施行しても症状の管理が困難な患者</u></p> <p><u>・合併症や副作用等により、免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法の施行が困難な患者</u></p> <p>④ （略）</p> |