

薬効・薬価リスト令和2年版 追補
(令和2年11月17日告示・18日適用)

内 用 薬

先	エナロイ錠 2mg (日本たばこ=鳥居)	2mg1錠 劇 275.90 3999052F1029/622829501
先	” 錠 4mg	4mg1錠 劇 486.10 3999052F2025/622829601

3999i 腎性貧血治療薬 エナロデュスタット

適応 腎性貧血。

注) 赤血球造血刺激因子製剤で未治療の場合、投与開始の目安はHb濃度で保存期慢性腎臓病患者及び腹膜透析患者 11g/dL未満、血液透析患者 10g/dL未満。

用法〔保存期慢性腎臓病患者及び腹膜透析患者〕開始量 1日1回2mg,食前又は就寝前経口投与。〔血液透析患者〕開始量 1日1回4mg,食前又は就寝前経口投与。以上、いずれも開始量以後は状態に応じ適宜増減。最高量1日1回8mgまで。

注) 増量する場合、間隔は4週間以上とする。

禁忌 ①本剤(成分)に過敏症の既往歴②妊婦・妊娠の可能性
(薬価基準記載日: 令 2.11.18, 投与: 14日まで)

先	ジセレカ錠 100mg (ギリアド=エーザイ)	100mg1錠 劇 2,550.90 3999053F1023/622830601
先	” 錠 200mg	200mg1錠 劇 4,972.80 3999053F2020/622830701

3999i ヤヌスキナーゼ(JAK)阻害剤 フィルゴチニブマレイン酸塩

適応 既存治療で効果不十分な関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む)。

用法 1日1回200mg,経口投与。状態により1日1回100mg投与可。

注) 中等度又は重度の腎機能障害患者:1日1回100mg,経口投与。

禁忌 ①本剤(成分)に過敏症の既往歴②重篤な感染症(敗血症等)③活動性結核④末期腎不全⑤重度の肝機能障害⑥好中球数が1000/mm³未満⑦リンパ球数が500/mm³未満⑧ヘモグロビン値が8g/dL未満⑨妊婦・妊娠の可能性
(薬価基準記載日: 令 2.11.18, 投与: 14日まで)

先	ゼジューラカプセル 100mg (武田)	100mg1カプセル 劇 10,370.20 4291068M1027/622830301
---	-------------------------	--

4291 抗悪性腫瘍剤 ニラパリプトシル酸塩水和物

適応 卵巣癌における初回化学療法後の維持療法。白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法。白金系抗悪性腫瘍剤感受性の相同組換え修復欠損を有する再発卵巣癌。

注) 卵巣癌における初回化学療法後の維持療法: FIGO 進行期分類Ⅲ又はⅣ期の卵巣癌と診断され、白金系抗悪性腫瘍剤を含む初回化学療法で奏効が維持されている患者を対象。白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法: 再発時の白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法で、奏効が維持されている患者を対象。白金系抗悪性腫瘍剤感受性の相同組換え修復欠損を有する再発卵巣癌: 3つ以上の化学療法歴のある患者を対象。

用法 1日1回200mg,経口投与。ただし、初回投与前の体重が77kg以上かつ血小板数が150,000/ μ L以上の場合、1日1回300mg,経口投与。状態により適宜減量。

保険料 本剤を「白金系抗悪性腫瘍剤感受性の相同組換え修復欠損を有する再発卵巣癌」に用いる場合は、過去に実施した化学療法歴及び相同組換え修復欠損を有することを確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載(当該検査を実施した月のみ。ただし初回は必ず記載)(令 2.11.17 保医発 1117 第3号)。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴
(薬価基準記載日: 令 2.11.18, 投与: 14日まで)

先	リベルサス錠 3mg (ノボ=MSD)	3mg1錠 劇 143.20 2499014F1021/629911601
先	” 錠 7mg	7mg1錠 劇 334.20 2499014F2028/629911701
先	” 錠 14mg	14mg1錠 劇 501.30 2499014F3024/629911801

2499i 2型糖尿病治療剤 セマグルチド(遺伝子組換え)

適応 2型糖尿病。

用法 1日1回7mgを維持用量とし、経口投与。ただし1日1回3mgから開始し、4週間以上投与後、1日1回7mgに増量。状態により適宜増減。1日1回7mgを4週間以上投与しても効果不十分な場合、1日1回14mgに増量可。

保険料 関係学会のガイドライン等におけるGLP-1受容体作動薬の位置付けに留意し、他の経口血糖降下薬を投与していない患者に本剤を投与する場合は、投与が必要と判断した理由を診療報酬明細書に記載(令 2.11.17 保医発 1117 第3号)。

禁忌 ①本剤(成分)に過敏症の既往歴②糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病③重症感染症、手術等の緊急の場合

(薬価基準記載日: 令 2.11.18, 投与: 14日まで)

外 用 薬

先	エクロックゲル 5% (科研)	5%1g 243.70 1259700Q1027/622835201
---	-----------------	---------------------------------------

1259i 原発性腋窩多汗症治療剤 ソフピロニウム臭化物

適応 原発性腋窩多汗症。

用法 1日1回、適量を腋窩に塗布。

保険料 投与開始に当たっては、多汗症疾患重症度評価尺度(HDSS)を診療報酬明細書の摘要欄に記載(令 2.11.17 保医発 1117 第3号)。

禁忌 ①閉塞隅角緑内障②前立腺肥大による排尿障害③本剤(成分)に過敏症の既往歴

(薬価基準記載日: 令 2.11.18, 投与: 14日まで)

(※次頁に続く)

薬効・薬価リスト令和2年版 追補
(令和2年11月17日告示・18日適用)

先	プロラム口腔用液 2.5mg (武田)	2.5mg0.5mL1筒 向 1,125.80 1139700Q1029/622832501
先	〃 口腔用液 5mg	5mg1mL1筒 向 1,977.80 1139700Q2025/622832601
先	〃 口腔用液 7.5mg	7.5mg1.5mL1筒 向 2,750.00 1139700Q3021/622832701
先	〃 口腔用液 10mg	10mg2mL1筒 向 3,474.60 1139700Q4028/622832801

1139i 抗けいれん剤 ミダゾラム

適応 てんかん重積状態。

用法 修正在胎（在胎週数＋出生後週数）52週～1歳未満1回2.5mg,1～5歳未満1回5mg,5～10歳未満1回7.5mg,10～18歳未満1回10mg,頬粘膜投与。

禁忌 ①重症筋無力症②本剤（成分）に過敏症の既往歴③HIVプロテアーゼ阻害剤,エファビレンツ及びコビスタットを含有する製剤を投与中④急性閉塞隅角緑内障⑤ショック,昏睡,バイタルサインの抑制がみられる急性アルコール中毒 **併禁** HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビルを含有する製剤〈ノービア,カレトラ〉,ネルフィナビルメシル酸塩〈ピラセプト〉,アタザナビル硫酸塩〈レイアタツ〉）,ホスアンブレナビルカルシウム水和物〈レクシヴェア〉,ダルナビルを含有する製剤〈ブリジスタ,ブリジスタナイーブ,プレジコビックス,シムツェザ〉）,エファビレンツ〈ストックリン〉,コビスタットを含有する製剤（スタリビルド,ゲンボイヤ,プレジコビックス,シムツェザ）

（薬価基準収載日：令2.11.18,投与：14日まで）

注 射 薬

先	アキシャルックス点滴静注 250mg50mL1瓶 劇 1,026,825 250mg (楽天メディカル)	4299406A1020/629911001
---	---	------------------------

4299i 抗体－光感受性物質複合体 セツキシマブ サロタロカンナトリウム（遺伝子組換え）

適応 切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌。

用法 1日1回640mg/m²,2時間以上かけて点滴静注。終了20～28時間後にレーザー光を病巣部位に照射。

注) ①本剤投与時に現れることがある infusion reaction を軽減させるため,本剤投与前に抗ヒスタミン剤及び副腎皮質ホルモン剤の前投薬を行う。②本剤とともに癌を標的として使用することを目的として承認された PDT 半導体レーザーを使用しレーザー光照射を行う。

保険外 本剤の投与が必要と判断した理由を診療報酬明細書に記載（令2.11.17保医発1117第3号）。

禁忌 ①本剤（成分）に過敏症の既往歴②頸動脈への腫瘍浸潤

先	ゼオマイン筋注用 50単位 (帝人ファーマ)	50単位1瓶 毒 18,707 1229407E1029/622819701
先	〃 100単位	100単位1瓶 毒 34,646 1229407E2025/622819801
先	〃 200単位	200単位1瓶 毒 68,922 1229407E3021/622819901

1229i A型ボツリヌス毒素製剤 インコボツリヌストキシンA

適応 上肢痙縮。

用法 合計400単位,複数の緊張筋に分割筋注。1回最大400単位,対象となる緊張筋の種類や数により,必要最小限となるよう適宜減量。再投与は前回の効果が減弱した場合に可。ただし投与間隔は12週以上。症状により投与間隔は10週まで短縮可。

保険外 上肢痙縮に使用した場合に限り算定（令2.11.17保医発1117第3号）。

禁忌 ①全身性の神経筋接合部の障害（重症筋無力症,ランバート・イートン症候群等）又は筋萎縮性側索硬化症②本剤（成分）に過敏症の既往歴

先	ゼプリオンTRI水懸筋注 175mg1キット 劇 64,540 175mg シリンジ(ヤンセン)	1179409G6027/622830901
先	〃 TRI水懸筋注 263mg1キット 劇 84,829 263mg シリンジ	1179409G7023/622831001
先	〃 TRI水懸筋注 350mg1キット 劇 102,748 350mg シリンジ	1179409G8020/622831101
先	〃 TRI水懸筋注 525mg1キット 劇 134,858 525mg シリンジ	1179409G9026/622831201

1179i 持効性抗精神病剤 パリペリドンパルミチン酸エステル

適応 統合失調症（パリペリドン4週間隔筋注製剤による適切な治療が行われた場合に限る）。

用法 パリペリドン4週間隔筋注製剤が4ヶ月以上継続して投与された患者に対し,最終投与の4週間後から切り替えて使用。パリペリドン4週間隔筋注製剤最終投与量の3.5倍量を,12週間に1回,三角筋又は臀部筋に筋注。

注) ①切替え前のパリペリドン4週間隔筋注製剤の少なくとも最後の2回が同用量である患者に投与。②軽度腎機能障害患者（クレアチニンクリアランス50mL/分以上80mL/分未満）への投与量は350mgを超えない。

禁忌 ①昏睡状態②パルピツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある者③アドレナリン（アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く）,クロザピンを投与中④本剤（成分）,パリペリドン及びリスペリドンに過敏症の既往歴⑤中等度から重度の腎機能障害（クレアチニン・クリアランス50mL/分未満）

併禁 ①アドレナリン（アナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く）〈ボスミン〉 ②クロザピン〈クロザリル〉