

薬効・薬価リスト令和4年版 追補
(令和4年8月17日告示・18日適用)

内 用 薬

先イゲザレト錠 2.5mg (バイエル)	2.5mg1錠 3339003F5020/622919801	117.80
-------------------------	-----------------------------------	--------

3339i 選択的直接作用型第 Xa 因子阻害剤 リバーロキサパン

適応 下肢血行再建術施行後の末梢動脈疾患患者における血栓・塞栓形成の抑制。

用法 1回 2.5mg, 1日 2回経口投与。

注) ①アスピリン (81~100mg/日) と併用。状態に応じて本剤又はアスピリンの中断等を考慮。②下肢血行再建術施行後の初期治療において抗血小板剤 2 剤併用療法が必要な場合、アスピリンとクロピドグレルを使用。

禁忌 ①本剤 (成分) に過敏症の既往歴②出血している者 (頭蓋内出血, 消化管出血等の臨床的に重大な出血) ③凝固障害を伴う肝疾患 ④中等度以上の肝障害 (Child-Pugh 分類 B 又は C に相当) ⑤妊婦・妊娠の可能性⑥HIV プロテアーゼ阻害剤を投与中⑦コピシタットを含有する製剤を投与中⑧アゾール系抗真菌剤 (経口又は注射剤) を投与中⑨急性細菌性心内膜炎⑩腎不全 (eGFR15mL/min/1.73m²未満) **併禁** ①HIV プロテアーゼ阻害剤 (リトナビル (ノービア), ロピナビル・リトナビル (カレトラ), アタザナビル (レイアタツ), ダルナビル (プリジスタ, プリジスタナイーブ), ホスアンプレナビル (レクシヴァ), ネルフィナビル (ピラセプト)) ②コピシタットを含有する製剤 (スタリビルド, ゲンボイヤ, プレジコピックス, シムツーザ) ③次のアゾール系抗真菌剤 (経口又は注射剤) (イトラコナゾール (イトリゾール), ボリコナゾール (ブイフェンド), ミコナゾール (フロリード), ケトコナゾール (国内未発売))

(薬価基準収載日: 令 4.8.18, 投与: 14 日まで)

先エパデール EM カプセル 2g (持田)	2g1包 2189021M1028/622920201	113.00
---------------------------	--------------------------------	--------

2189i EPA 製剤 イコサペント酸エチル

適応 高脂血症。

用法 1日 1回 2g, 食直後経口投与。トリグリセリド高値の程度により, 1日 1回 4g まで増量可。

禁忌 出血している者 (血友病, 毛細血管脆弱弱症, 消化管潰瘍, 尿路出血, 咯血, 硝子体出血等)

(薬価基準収載日: 令 4.8.18, 投与: 14 日まで)

先ジェセリ錠 40mg (大鵬薬品)	40mg1錠 4291078F1021/622919601	6,265.00
-----------------------	----------------------------------	----------

4291 抗悪性腫瘍剤 ビミテスビブ

適応 がん化学療法後に増悪した消化管間質腫瘍。

注) イマチニブ, スニチニブ及びレゴラフェニブによる治療後の患者を対象。

用法 1日 1回 160mg, 空腹時経口投与。5日間連続投与後, 2日間休薬し, これを繰り返す。状態により適宜減量。

禁忌 本剤 (成分) に過敏症の既往歴

(薬価基準収載日: 令 4.8.18, 投与: 14 日まで)

先ラゲブリオカプセル 200mg (MSD)	200mg1カプセル 6250051M1028/628785401	劇 2,357.80
---------------------------	--------------------------------------	------------

6250i 抗ウイルス剤 モルヌピラビル

適応 SARS-CoV-2 による感染症。

注) SARS-CoV-2 による感染症の重症化リスク因子を有する等, 本剤の投与が必要と考えられる患者に投与。

用法 18歳以上 1回 800mg, 1日 2回, 5日間経口投与。

保険料 これまで本剤は, 製造販売業者から厚生労働省が提供を受け, 各医療機関・薬局に配分していたところであり, 厚生労働省より配分された本剤の費用は請求できない。本剤の製造販売業者から医療機関等への供給開始の時期及びその取扱い等については, 今後別途通知する予定である (令 4.8.17 保医発 0817 第 4 号)。

禁忌 ①本剤 (成分) に過敏症の既往歴②妊婦・妊娠の可能性

(薬価基準収載日: 令 4.8.18, 投与: 14 日まで)

注 射 薬

先エジヤイモ点滴静注 1.1g (サノフィ)	1.1g22mL1瓶 6399431A1023/629920401	劇 244,074
---------------------------	--------------------------------------	-----------

6399i 抗補体 (C1s) モノクローナル抗体 ステムリマブ (遺伝子組換え)

適応 寒冷凝集素症。

注) ①原則, 本剤投与開始の少なくとも 2 週間前までに髄膜炎菌及び肺炎球菌に対するワクチンを接種する。②投与開始の際は, 溶血のため赤血球輸血が必要と考えられる患者を対象とする。

用法 1回 6.5g 又は 7.5g, 点滴静注。初回投与後, 1 週後に投与し, 以後 2 週間の間隔で投与。

注) 体重 75kg 未満は 6.5g, 体重 75kg 以上は 7.5g を投与量の目安とする。

禁忌 ①髄膜炎菌感染症に罹患している者②本剤 (成分) に過敏症の既往歴

先ダルビアス点滴静注用 135mg (ソレイジア=日本化薬)	135mg1瓶 4291462D1022/622919901	劇 31,692
-----------------------------------	-----------------------------------	----------

4291 抗悪性腫瘍剤 ダリナバルシン

適応 再発又は難治性の末梢性 T 細胞リンパ腫。

用法 1日 1回 300mg/m², 1時間かけて 5日間点滴静注後, 16日間休薬。この 21 日間を 1 サイクルとし繰り返す。状態により適宜減量。

禁忌 ①本剤 (成分) に過敏症の既往歴②妊婦・妊娠の可能性

(※次頁に続く)

薬効・薬価リスト令和4年版 追補
(令和4年8月17日告示・18日適用)

先	ボックスゾゴ皮下注用	0.4mg1 瓶 (溶解液付)	121, 034
	0.4mg (BioMarin)	3999465D1028/629916901	
先	” 皮下注用	0.56mg1 瓶 (溶解液付)	124, 241
	0.56mg	3999465D2024/629917101	
先	” 皮下注用	1.2mg1 瓶 (溶解液付)	124, 994
	1.2mg	3999465D3020/629917201	

3999i 軟骨無形成症治療薬 ボソリチド (遺伝子組換え)

適応 骨端線閉鎖を伴わない軟骨無形成症。

用法 2歳以上は1日1回15 μ g/kg, 2歳未満は1日1回30 μ g/kg, 皮下注。1回量は1mgを超えない。

注) ①2歳以上は次を参考に投与量決定/体重 8~9kg: 0.4mg 製剤を0.15mL, 10~11kg: 0.4mg 製剤を0.2mL, 12~14kg: 0.4mg 製剤を0.25mL, 15~17kg: 0.4mg 製剤を0.3mL, 18~19kg: 0.56mg 製剤を0.35mL, 20~22kg: 0.56mg 製剤を0.4mL, 23~25kg: 0.56mg 製剤を0.45mL, 26~27kg: 0.56mg 製剤を0.5mL, 28~29kg: 1.2mg 製剤を0.2mL, 30~36kg: 1.2mg 製剤を0.25mL, 37~43kg: 1.2mg 製剤を0.3mL, 44~49kg: 1.2mg 製剤を0.35mL, 50~56kg: 1.2mg 製剤を0.4mL, 57~63kg: 1.2mg 製剤を0.45mL, \geq 64kg: 1.2mg 製剤を0.5mL。②2歳未満は次を参考に投与量決定/体重 3kg: 0.4mg 製剤を0.1mL, 4kg: 0.4mg 製剤を0.15mL, 5kg: 0.4mg 製剤を0.2mL, 6~7kg: 0.4mg 製剤を0.25mL, 8kg: 0.4mg 製剤を0.3mL, 9kg: 0.56mg 製剤を0.35mL, 10~11kg: 0.56mg 製剤を0.4mL, 12kg: 0.56mg 製剤を0.45mL, 13kg: 0.56mg 製剤を0.5mL。

保険性 針及び注入器付の製品であるため、在宅自己注射指導管理料を算定する場合、注入器加算及び注入器用注射針加算は算定できない (令 4.8.17 保医発 0817 第4号)。

禁忌 本剤 (成分) に過敏症の既往歴