

薬効・薬価リスト令和5年版 追補
(令和5年5月23日告示・24日適用)

内 用 薬

先オファコルカプセル 50mg 50mg1カプセル 12,596.00
(レクメド) 3999059M1020/622943001

3999i 先天性胆汁酸代謝異常症治療薬 コール酸

適応 先天性胆汁酸代謝異常症。

用法 1日5~15mg/kg,1~数回分割食事中経口投与。状態に応じ適宜増減。

注) 1日500mgまでの範囲で用量調整可。1日500mgを超える場合、肝機能(AST,ALT,γ-GTP等)や総胆汁酸濃度等を確認。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴

(薬価基準収載日: 令 5.5.24, 投与: 14日まで)

先ドプテレット錠 20mg 20mg1錠 7,106.60
(Sobi=旭化成ファーマ) 3399012F1021/622940801

3399i トロンボポエチン受容体作動薬 アバトロンボバグマレイン酸塩

適応 待機的な観血の手技を予定している慢性肝疾患患者における血小板減少症の改善。

用法 開始前の血小板数が40,000~50,000/ μ L未満は1日1回40mg,40,000/ μ L未満は1日1回60mg,5日間食後経口投与。

注) 観血の手技の施行予定日の10~13日前を目安に投与開始。

保険・モ 観血の手技の名称及び実施予定年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記入(令 5.5.23 保医発 0523 第2号)。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴

(薬価基準収載日: 令 5.5.24, 投与: 14日まで)

外 用 薬

先アポハイドローション 20% 20%1g 545.80
(久光) 1259702Q1026/622930601

1259i 原発性手掌多汗症治療剤 オキシブチニン塩酸塩

適応 原発性手掌多汗症。

用法 1日1回,就寝前に適量を両手掌全体に塗布。

禁忌 ①閉塞隅角緑内障②下部尿路閉塞疾患(前立腺肥大等)による排尿障害③重篤な心疾患④腸閉塞又は麻痺性イレウス⑤重症筋無力症⑥本剤(成分)に過敏症の既往歴

(薬価基準収載日: 令 5.5.24, 投与: 14日まで)

先コムレクス耳科用液 1.5% 1.5%5mL1瓶 1,584.50
(セオリア=武田=高田) 1329714Q1025/622941101

1329i フルオロキノロン系抗菌耳科用製剤 レボフロキサシン水和物

適応 <適応菌種>本剤感性のブドウ球菌属,レンサ球菌属,肺炎球菌,モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス,肺炎桿菌,エンテロバクター属,セラチア属,インフルエンザ菌,緑膿菌,アシネトバクター属。<適応症>外耳炎,中耳炎。

用法 1回6~10滴,1日2回点耳。点耳後約10分間の耳浴を行う。症状により適宜回数増減。

注) 投与の目安は4週間。

禁忌 本剤(成分)・オフロキサシンに過敏症の既往歴

(薬価基準収載日: 令 5.5.24, 投与: 14日まで)

先ネキソブリッド 5g1瓶(混合用ゲル付) 162,995.90
外用ゲル 5g (科研) 2699716Q1020/622943101

2699i 壊死組織除去剤 パイナップル茎搾汁精製物

適応 深達性Ⅱ度又はⅢ度熱傷における壊死組織の除去。

用法 混合用ゲルの容器に凍結乾燥品全量を加えて混合し調製。熱傷創に適量塗布し,4時間後に除去する。

注) ①塗布量の目安は,熱傷創450cm²あたり本剤55g(5gの凍結乾燥品と50gの混合用ゲルを混合したもの)。②1回あたりの最大塗布面積の目安は体表面積の15%。本剤を塗布する熱傷創がこれを超える場合,2回に分けて塗布。③効果不十分な場合,同部位への塗布は2回まで。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴

(薬価基準収載日: 令 5.5.24, 投与: 14日まで)

注 射 薬

先アトガム点滴静注液 250mg 250mg5mL1管 75,467
(ファイザー) 6399413A2021/622944201

6399i 免疫抑制剤 抗ヒト胸腺細胞ウマ免疫グロブリン

適応 中等症以上の再生不良性貧血。

用法 1日1回40mg/kg,緩徐に点滴静注。投与期間は4日間。

注) infusion reaction が現れることがあるため,次のとおり対応①投与前に副腎皮質ホルモン剤や抗ヒスタミン剤等を投与,②初回は投与前の皮膚試験の実施や開始後1時間は極めて緩徐に投与する等により忍容性を確認の上で特に注意して投与,③4時間以上(12~18時間が望ましい)かけて投与。

禁忌 ①本剤(成分)に過敏症の既往歴②他のウマ免疫グロブリン製剤に過敏症の既往歴③重症感染症を合併④生ワクチンを接種しない **併禁** 生ワクチン

先ヴィアレブ配合持続皮下注 10mL1瓶 13,277
(アッヴィ) 1169500A1023/622938501

1169J 抗パーキンソン剤 ホスレボドパ・ホスカルビドパ水和物

適応 レボドパ含有製剤を含む既存の薬物療法で効果不十分なパーキンソン病の症状の日内変動(wearing-off現象)の改善。

用法 本剤投与前の経口レボドパ量に応じ注入速度を設定し,0.15~0.69mL/時で24時間持続皮下注。患者がオフ状態で投与開始する場合,開始前に0.6~2.0mLで負荷投与を行う。必要により持続投与中に1回0.1~0.3mLで追加投与可。症状により適宜増減。1日総投与量は16.67mLを超えない。

保険・モ ①本剤の自己注射を行っている患者に対し指導管理を行った場合,在宅自己注射指導管理料の「1 複雑な場合」を算定可。持続皮下注入シリンジポンプを用いて在宅自己注射を行っている患者について,診察を行った上で,ポンプの状態,投与量等について確認・調整等を行った場合に算定。この場合,プログラムの変更に係る費用は所定点数に含まれる。②本剤の投与はカニューレ及び注入器付の専用の投与システムを用いるので,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 5.5.23 保医発 0523 第2号)。

禁忌 ①閉塞隅角緑内障②本剤(成分)に過敏症の既往歴

(※次頁に続く)

薬効・薬価リスト令和5年版 追補
(令和5年5月23日告示・24日適用)

先 ヴィアレブ配合持続皮下注 10mL1瓶 13,277
(アッヴィ) 1169500A1023/622938501

1169J 抗パーキンソン剤 ホスレボドパ・ホスカルビドパ水和物

適応 レボドパ含有製剤を含む既存の薬物療法で効果不十分なパーキンソン病の症状の日内変動 (wearing-off 現象) の改善。

用法 本剤投与前の経口レボドパ量に応じ注入速度を設定し、0.15~0.69mL/時で24時間持続皮下注。患者がオフ状態で投与開始する場合、開始前に0.6~2.0mLで負荷投与を行う。必要により持続投与中に1回0.1~0.3mLで追加投与可。症状により適宜増減。1日総投与量は16.67mLを超えない。

保険性 ①本剤の自己注射を行っている患者に対し指導管理を行った場合、在宅自己注射指導管理料の「1 複雑な場合」を算定可。持続皮下注用シリンジポンプを用いて在宅自己注射を行っている患者について、診察を行った上で、ポンプの状態、投与量等について確認・調整等を行った場合に算定。この場合、プログラムの変更に係る費用は所定点数に含まれる。②本剤の投与はカニューレ及び注入器付の専用の投与システムを用いるので、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 5.5.23 保医発 0523 第 2 号)。

禁忌 ①閉塞隅角緑内障②本剤 (成分) に過敏症の既往歴

先 エンタイピオ皮下注 108mg 108mg0.68mL1筒 劇 69,888
シリンジ (武田) 2399405G1025/629923601

先 エンタイピオ皮下注 108mg 108mg0.68mL1キット 劇 69,888
ペン 2399405G2021/629923501

2399i ヒト化抗ヒト $\alpha_4\beta_7$ インテグリンモノクローナル抗体製剤 ベドリズマブ (遺伝子組換え)

適応 中等症から重症の潰瘍性大腸炎の維持療法 (既存治療で効果不十分な場合に限る)。

用法 1回108mg、2週間隔で皮下注。
注) 本剤は、ベドリズマブ (遺伝子組換え) の点滴静注製剤を2回以上投与し治療反応が認められた場合に、点滴静注製剤の次の投与予定日から切り替えて開始。

禁忌 本剤 (成分) に重度の過敏症の既往歴

先 オンボ一点滴静注 300mg 300mg15mL1瓶 劇 192,332
(リリー=持田) 2399407A1021/629924001

2399i ヒト化抗ヒト IL-23p19 モノクローナル抗体製剤 ミリキズマブ (遺伝子組換え)

適応 中等症から重症の潰瘍性大腸炎の寛解導入療法 (既存治療で効果不十分な場合に限る)。

用法 1回300mgを4週間隔で3回 (初回、4週、8週)、点滴静注。12週時に効果不十分な場合、さらに1回300mgを4週間隔で3回 (12週、16週、20週) 投与可。ミリキズマブ (遺伝子組換え) 皮下投与用製剤による維持療法中に効果が減弱した場合、1回300mgを4週間隔で3回、点滴静注可。
注) 6回目投与の4週間までに効果が得られない場合は中止。

禁忌 ①重篤な感染症②活動性結核③本剤 (成分) に過敏症の既往歴

先 オンボ一皮下注 100mg 100mg1mL1筒 劇 126,798
シリンジ (リリー=持田) 2399407G1024/629924201

先 オンボ一皮下注 100mg 100mg1mL1キット 劇 126,798
オートインジェクター 2399407G2020/629924101

2399i ヒト化抗ヒト IL-23p19 モノクローナル抗体製剤 ミリキズマブ (遺伝子組換え)

適応 中等症から重症の潰瘍性大腸炎の維持療法 (既存治療で効果不十分な場合に限る)

用法 ミリキズマブ (遺伝子組換え) 点滴静注製剤による導入療法終了4週間後から、1回200mgを4週間隔で皮下注。

注) 維持療法中に効果が減弱し、ミリキズマブ (遺伝子組換え) 点滴静注製剤3回投与により治療効果が得られた場合、3回目投与の4週間後から本剤の投与を再開。

禁忌 ①重篤な感染症②活動性結核③本剤 (成分) に過敏症の既往歴

先 パリンジック皮下注 2.5mg 2.5mg0.5mL1筒 劇 61,606
(BioMarin) 3999469G1022/629921201

先 パリンジック皮下注 10mg 10mg0.5mL1筒 劇 64,155
3999469G2029/629921301

先 パリンジック皮下注 20mg 20mg1mL1筒 劇 65,468
3999469G3025/629921401

3999i フェニルケトン尿症治療剤 ペグバリアーゼ (遺伝子組換え)

適応 フェニルケトン尿症。
注) 既存治療を行っても血中フェニルアラニン濃度のコントロールが不十分な場合に限り適用を考慮。

用法 維持量1日1回20mg、皮下注。開始量は週1回2.5mgとし、次の1日1回20mgまでの漸増法に従い段階的に増量/週1回2.5mgを4週間以上、週2回2.5mgを1週間以上、週1回10mgを1週間以上、週2回10mgを1週間以上、週4回10mgを1週間以上、1日1回10mgを1週間以上、1日1回20mgを1日1回20mgを一定期間投与しても効果不十分な場合、40mg又は60mgに段階的に増量できるが、最大量は60mg。状態により適宜増減。

注) 本剤投与により発現することがあるアナフィラキシーを含む過敏症反応を軽減させるため、抗ヒスタミン剤及び必要に応じて解熱鎮痛剤を投与開始2~3時間前を目安に前投与。前投与は少なくとも維持量に達するまでの間は行い、維持量投与においても状態により行う。

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 5.5.23 保医発 0523 第 2 号)。

禁忌 本剤 (成分) に重度の過敏症反応の既往歴

先 ベスレミ皮下注 250 μ g 250 μ g0.5mL1筒 劇 297,259
シリンジ 4291467G1021/629923701

(ファーマエッセンシア)

先 ベスレミ皮下注 500 μ g 500 μ g1mL1筒 劇 565,154
シリンジ 4291467G2028/629923801

4291 抗悪性腫瘍剤 ロベグインターフェロン アルファ-2b (遺伝子組換え)

適応 真性多血症 (既存治療が効果不十分又は不適当な場合に限る)。

用法 開始量1回100 μ g (他の細胞減少療法薬を投与中の場合は50 μ g)、2週に1回、皮下注。状態により適宜増減。増量は50 μ gずつ行い、1回500 μ gを超えない。

禁忌 ①本剤 (成分)、他のインターフェロン製剤又はワクチン等生物学的製剤に過敏症の既往歴②小柴胡湯を投与中③自己免疫性肝炎④非代償性肝疾患 **併禁** 小柴胡湯 (ツムラ小柴胡湯、クラシエ小柴胡湯、テイコク小柴胡湯エキス等)