

薬効・薬価リスト令和6年版 追補  
(令和6年8月14日告示・15日適用)

内 用 薬

先アビガン錠 200mg (富士フィルム富山化学)	200mg1錠 劇 39,862.50 6250054F1022/628778202
------------------------------	---

6250i 抗ウイルス剤 ファビピラビル  
**適応** 新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症（ただし、他の抗インフルエンザウイルス薬が無効又は効果不十分なものに限る）。重症熱性血小板減少症候群ウイルス感染症。  
注）インフルエンザウイルス感染症：使用に際しては、国が示す当該インフルエンザウイルスへの対策の情報を含め、最新の情報を随時参照し、適切な患者に対して使用する。

**用法** インフルエンザウイルス感染症 1日目は1回1600mgを1日2回、2～5日目は1回600mgを1日2回、経口投与。総投与期間は5日間。重症熱性血小板減少症候群ウイルス感染症 1日目は1回1800mgを1日2回、2～10日目は1回800mgを1日2回、経口投与。総投与期間は10日間。

**保険性** 重症熱性血小板減少症候群ウイルス感染症の治療を目的として使用した場合に限り算定可（令6.8.14保医発0814第7号）。

**禁忌** ①妊婦・妊娠の可能性②本剤（成分）に過敏症の既往歴  
(薬価基準収載日：令6.8.15、投与：14日まで)

先オムジャラ錠 100mg (GSK)	100mg1錠 劇 21,214.00 4291083F1022/622971101
------------------------	---

先オムジャラ錠 150mg	150mg1錠 劇 31,821.00 4291083F2029/622971201
---------------	---

先オムジャラ錠 200mg	200mg1錠 劇 42,428.00 4291083F3025/622971301
---------------	---

4291 抗悪性腫瘍剤 モメロチニブ塩酸塩水和物  
**適応** 骨髄線維症。  
**用法** 1日1回200mg、経口投与。状態により適宜減量。  
注）重度の肝機能障害患者（Child-Pugh分類C）：開始量150mgとする。

**禁忌** 本剤（成分）に過敏症の既往歴  
(薬価基準収載日：令6.8.15、投与：14日まで)

先ジャイパーカ錠 50mg (リリー＝日本新薬)	50mg1錠 劇 10,201.00 4291084F1027/622971501
-----------------------------	--

先ジャイパーカ錠 100mg	100mg1錠 劇 19,465.80 4291084F2023/622971601
----------------	---

4291 抗悪性腫瘍剤 ビルトブルチニブ  
**適応** 他のBTK阻害剤に抵抗性又は不耐容の再発又は難治性のマンツル細胞リンパ腫。

**用法** 1日1回200mg、経口投与。状態により適宜減量。

**禁忌** 本剤（成分）に重篤な過敏症の既往歴  
(薬価基準収載日：令6.8.15、投与：14日まで)

先ジントス錠 50mg (ノーバル)	50mg1錠 劇 232.90 3229008F1025/622969401
-----------------------	---

3229i 低亜鉛血症治療剤 ヒスチジン亜鉛水和物  
**適応** 低亜鉛血症。

**用法** 成人・体重30kg以上の小児、開始量1日1回50～100mg、食後経口投与。血清亜鉛濃度・状態により適宜増減。1日1回150mgを超えない。

**禁忌** 本剤（成分）に過敏症の既往歴  
(薬価基準収載日：令6.8.15、投与：14日まで)

先ハイイタン錠 50mg (海和＝大鵬薬品)	50mg1錠 劇 4,382.30 4291085F1021/622970101
---------------------------	---

4291 抗悪性腫瘍剤 グマロンチニブ水和物  
**適応** MET遺伝子エクソン14スキッピング変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。

**用法** 1日1回300mg、空腹時経口投与。状態により適宜減量。

**保険性** MET遺伝子エクソン14スキッピング変異陽性を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書に記載（当該検査を実施した月のみ。ただし初回は必ず記載）（令6.8.14保医発0814第7号）。

**禁忌** 本剤（成分）に過敏症の既往歴  
(薬価基準収載日：令6.8.15、投与：14日まで)

先ファビハルタカプセル 200mg (ノバルティス)	200mg1カプセル 劇 73,218.10 3999064M1020/622970801
-------------------------------	--

3999i 補体B因子阻害剤 イブタコパン塩酸塩水和物  
**適応** 発作性夜間ヘモグロビン尿症。

注）①補体（C5）阻害剤による適切な治療を行っても効果不十分な場合に投与。②髄膜炎菌、肺炎球菌及びインフルエンザ菌b型に対するワクチンの接種歴を確認し、未接種又は追加接種が必要な場合は、原則、本剤投与開始の少なくとも2週間前までにこれらのワクチンを接種する。

**用法** 1回200mg、1日2回経口投与。  
注）補体（C5）阻害剤から本剤に切り替える際は、補体（C5）阻害剤中止に伴う溶血のリスクを低減するため、前治療薬との投与間隔を考慮／エクリズマブ（遺伝子組換え）から切り替え：最終投与1週間後を目安に本剤を開始、ラブリズマブ（遺伝子組換え）から切り替え：最終投与6週間後を目安に本剤を開始。

**保険性** 投与開始に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に、治療として使用している薬剤の品名及び使用期間を記載（令6.8.14保医発0814第7号）。

**禁忌** ①髄膜炎菌感染症に罹患している者②肺炎球菌、インフルエンザ菌等の莢膜形成細菌による重篤な感染症に罹患している者③本剤（成分）に過敏症の既往歴  
(薬価基準収載日：令6.8.15、投与：14日まで)

先ブリエビアクト錠 25mg (UCB)	25mg1錠 373.30 1139017F1026/622954701
-------------------------	---

先ブリエビアクト錠 50mg	50mg1錠 609.30 1139017F2022/622954801
----------------	---

1139i 抗てんかん剤 プリーバラセタム

**適応** てんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）。

**用法** 1日50mg、2回分割経口投与。症状により1日200mgを超えない範囲で適宜増減可。

**禁忌** 本剤（成分）・ピロリドン誘導体に過敏症の既往歴  
(薬価基準収載日：令6.8.15、投与：14日まで)

(※次頁に続く)

薬効・薬価リスト令和6年版 追補  
(令和6年8月14日告示・15日適用)

先リブテンシチ錠 200mg 200mg1錠 劇 37,536.20  
(武田) 6250055F1027/622971001

6250i 抗サイトメガロウイルス化学療法剤 マリバビル

**適応** 臓器移植（造血幹細胞移植も含む）における既存の抗サイトメガロウイルス療法に難治性のサイトメガロウイルス感染症。

**用法** 1回400mg,1日2回経口投与。

注) 強い又は中程度のCYP3A4誘導剤（リファンピシン及びセイヨウオトギリソウ含有食品を除く）との併用は避け、代替薬への変更を考慮。併用が避けられない場合は1回1200mg,1日2回までの増量を考慮。

**禁忌** ①本剤（成分）に過敏症の既往歴②ガンシクロビル又はパルガンシクロビルを投与中③リファンピシン又はセイヨウオトギリソウ（セント・ジョーンズ・ワート）含有食品を投与中 **併禁** ①ガンシクロビル（デノシン）、パルガンシクロビル（パキキサ）②リファンピシン（リファジン）、セイヨウオトギリソウ（セント・ジョーンズ・ワート）含有食品

（薬価基準収載日：令6.8.15、投与：14日まで）

外用薬

先ブイタマクリーム 1% 1%1g 300.80  
(日本たばこ=鳥居) 2699717N1028/622969801

2699i アトピー性皮膚炎・尋常性乾癬治療剤 タピナロフ

**適応** アトピー性皮膚炎。尋常性乾癬。

**用法** アトピー性皮膚炎 成人・12歳以上の小児,1日1回適量を患部に塗布。尋常性乾癬 成人1日1回適量を患部に塗布。

注) アトピー性皮膚炎は8週間以内,尋常性乾癬は12週間以内に改善が認められない場合は中止。

**禁忌** 本剤（成分）に過敏症の既往歴

（薬価基準収載日：令6.8.15、投与：14日まで）

先小児用レルベア 50 エリプタ 14吸入1キット 2,367.40  
14吸入用 (GSK) 2290803G5023/622970301

先小児用レルベア 50 エリプタ 30吸入1キット 4,846.80  
30吸入用 2290803G6020/622970401

2290J 喘息治療配合剤 ビランテロールトリフェニル酢酸塩・フルチカゾンフランカルボン酸エステル

**適応** 気管支喘息（吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β<sub>2</sub>刺激剤の併用が必要な場合）。

**用法** 成人 100エリプタを1日1回1吸入。症状により,200エリプタを1日1回1吸入。小児 12歳以上は100エリプタ,5~12歳未満は50エリプタを1日1回1吸入。

**保険性** 本製剤は既収載品と有効成分が同一であり,今般,既収載品において小児における用法・用量が追加されたことに伴い,当該用法・用量に必要な製剤として承認された医薬品であることから,新医薬品に係る14日間の投薬期間制限は適用されない(令6.8.14保医発0814第7号)。

**禁忌** ①有効な抗菌剤の存在しない感染症,深在性真菌症②本剤（成分）に過敏症の既往歴

（薬価基準収載日：令6.8.15）

注射薬

先ザビセフタ配合点滴静注用 (2.5g) 1瓶 16,111  
(ファイザー) 6139507D1025/622970901

6139J β-ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤 アピバクタムナトリウム・セフトジジム水和物

**適応** <適応菌種>本剤感性の大腸菌,シトロバクター属,クレブシエラ属,エンテロバクター属,セラチア属,プロテウス属,モルガネラ・モルガニー,インフルエンザ菌,緑膿菌。<適応症>敗血症,肺炎,膀胱炎,腎盂腎炎,腹膜炎,腹腔内膿瘍,胆嚢炎,肝膿瘍。

注) β-ラクタマーゼの関与が考えられ,本剤感性の原因菌による感染症である場合に投与。

**用法** 1回2.5g(1瓶),1日3回,2時間かけて点滴静注。腹膜炎,腹腔内膿瘍,胆嚢炎,肝膿瘍に対してはメトロニダゾール注射液と併用。

注) 腎機能障害患者は次を参考に用量調節/クレアチニンクリアランス31~50mL/分は1回1.25gを1日3回,16~30mL/分は1回0.9375gを1日2回,6~15mL/分は1日1回0.9375g,血液透析中の末期腎不全患者(6mL/分未満)は1回0.9375gを2日に1回投与。

**禁忌** ①本剤（成分）・セフェム系抗生物質に過敏症の既往歴②他のβ-ラクタム系抗生物質（ペニシリン系,モノバクタム系,カルバペネム系等）に重篤な過敏症（アナフィラキシー等）の既往歴

先セブーロチン静注用 1,000国際単位1瓶(溶解液付) 558,108  
1000単位 (武田) 6343461D1025/622966401

6343 血漿分画製剤 乾燥濃縮人プロテインC

**適応** 先天性プロテインC欠乏症に起因する次の疾患の治療及び血栓形成傾向の抑制/静脈血栓塞栓症,電撃性紫斑病。

**用法** 添付の注射用水全量で溶解し,緩徐に静注。〔急性期治療・血栓形成傾向の抑制における短期補充（周術期,抗凝固療法開始時等）〕初回100~120国際単位/kg,次回以降3回は60~80国際単位/kg,6時間ごとに投与。その後は45~60国際単位/kg,6時間又は12時間ごとに投与。〔血栓形成傾向の抑制における長期補充〕45~60国際単位/kg,12時間ごとに投与。短期補充の用法・用量から開始も可。以上,状態により投与量・投与頻度を適宜増減。