

薬効・薬価リスト令和7年版 追補  
(令和8年3月17日告示・18日適用)

内 用 薬

先イセルティ錠 100mg (キッセイ)	100mg1錠 劇 429.10 2499016F1020/623002201
-------------------------	--

2499i GnRH アンタゴニスト リンザゴリクスコリン

**適応** 子宮筋腫に基づく次の諸症状の改善/過多月経,下腹痛,腰痛,貧血。

**用法** 1日1回 200mg,経口投与。初回投与は月経周期1~5日目に行う。

注) 6ヶ月を超える投与は原則として行わない。やむを得ず長期にわたる投与や再投与が必要な場合,可能な限り骨塩量の検査を行い慎重に投与。

**禁忌** ①妊婦・妊娠の可能性②診断のつかない異常性器出血③本剤(成分)に過敏症の既往歴

(薬価基準収載日: 令 8.3.18, 投与: 14日まで)

先エクテリー錠 300mg (KalVista=科研)	300mg1錠 344,822.10 4490038F1020/623003701
--------------------------------	--

4490 遺伝性血管性浮腫 (HAE) 急性発作治療用血漿カリクレイン阻害薬 セバトラルスタット

**適応** 遺伝性血管性浮腫の急性発作。

**用法** 成人・12歳以上の小児1回300mg,経口投与。効果不十分又は症状が再発した場合,2時間以上の間隔において1回300mg,追加投与可。ただし24時間あたりの投与回数は2回まで。

注) やむを得ず強力なCYP3A4阻害剤を併用する場合,1回の発作に対する本剤の追加投与は行わない。

**禁忌** ①本剤(成分)に過敏症の既往歴②重度の肝機能障害(Child-Pugh分類C)

(薬価基準収載日: 令 8.3.18, 投与: 14日まで)

先オプスミット小児用分散錠 1mg (ヤンセン)	1mg1錠 劇 1,496.90 2190035X1027/623002401
先オプスミット小児用分散錠 2.5mg	2.5mg1錠 劇 3,712.20 2190035X2023/623002501

2190i エンドセリン受容体拮抗薬 マシテンタン

**適応** 肺動脈性肺高血圧症。

**用法** 3ヶ月以上の小児1日1回,次の量を用時少量の水に分散させ経口投与。3ヶ月~6ヶ月未満は1mg,6ヶ月~2歳未満は2.5mg,2歳以上は体重15kg未満3.5mg,15~25kg未満5mg,25~50kg未満7.5mg,50kg以上10mg。

**保険** 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 8.3.17 保医発 0317 第4号)。

**禁忌** ①妊婦・妊娠の可能性②重度の肝障害③本剤(成分)に過敏症の既往歴 **併禁** 強いCYP3A4誘導剤: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,カルバマゼピン(テグレート),フェニトイン(アレビアチン),フェノバルビタール(フェノバル),リファブチン(ミコブチン)

(薬価基準収載日: 令 8.3.18)

先ザズベイカプセル 30mg (塩野義)	30mg1カプセル 劇(多) 646.80 1179062M1026/623002001
-------------------------	---

1179i アロプレグナノロン様 GABA<sub>A</sub> 受容体機能賦活剤ズラノロン

**適応** うつ病・うつ状態。

**用法** 1日1回 30mg,14日間,夕食後経口投与。本剤による治療を再度行う場合,投与終了から6週間以上あける。

**保険** ①うつ病・うつ状態の診断及び治療に精通した医師のもとで,本剤の投与が適切と判断される症例に使用。②本剤を14日間投与した後に本剤による治療を再度行う場合,再投与開始に当たっては次の事項を診療報酬明細書の摘要欄に記載/ア これまでに実施した本剤による治療の回数。イ 前回の本剤投与終了からの期間。ウ 前回の本剤による治療効果も含め,本剤による再度の治療が必要と判断した理由。③原則,他の抗うつ薬と併用せずに使用(令 8.3.17 保医発 0317 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 8.3.18, 投与: 14日まで)

先セピエンス顆粒分包 250mg (PTC)	250mg1包 16,989.40 3999067D1024/623011801
---------------------------	---

先セピエンス顆粒分包 1000mg	1,000mg1包 67,957.10 3999067D2020/623011901
-------------------	---

3999i フェニルケトン尿症治療剤 セビアブテリン

**適応** フェニルケトン尿症。

**用法** 0ヶ月~6ヶ月未満1日1回7.5mg/kg,6ヶ月~1歳未満1日1回15mg/kg,1~2歳未満1日1回30mg/kg,2歳以上1日1回60mg/kg,食後又は食事とともに経口投与。忍容性が認められない場合,6ヶ月~2歳未満では1日7.5mg/kgまで,2歳以上では1日20mg/kgまでの範囲で適宜減量。

注) 投与開始後2~4週間を目処に血中フェニルアラニン濃度を確認し,低下しない場合は投与中止。

**禁忌** 本剤(成分)に過敏症の既往歴

(薬価基準収載日: 令 8.3.18, 投与: 14日まで)

(※次頁に続く)

薬効・薬価リスト令和7年版 追補  
(令和8年3月17日告示・18日適用)

先	プリミーフォート経腸用液 (クリニジェン)	CF	10mL1 瓶	14,079.50
				3279109S1028/623003001
先	プリミーフォート経腸用液	6	15mL1 瓶	29,171.30
				3279109S2024/623002801
先	プリミーフォート経腸用液	6	30mL1 瓶	58,199.30
				3279109S3020/623012001
先	プリミーフォート経腸用液	8	40mL1 瓶	77,580.50
				3279109S4027/623002901

3279J 母乳強化剤 人乳由来母乳強化剤

**適応** 極低出生体重児等の体重増加不全を呈する新生児及び乳児の栄養管理。

**用法** 本剤を次の表のとおり母乳と混合して強化乳を調製し、経管又は経口投与。「強化乳6」を50mL/kg/日から開始し、徐々に増量し、100mL/kg/日に到達後は必要に応じ強化乳の切替えを行う。栄養補給量は160mL/kg/日まで継続的に漸増。必要に応じ160mL/kg/日より増量も可。強化乳の投与開始時期・投与経路・投与速度は、児の在胎期間・体重・症状・栄養状態等を考慮して決定する。また、強化乳の増量・切替えは、体重増加速度・在胎期間・子宮内発育遅延の有無・補給時間・水分制限の要否・タンパク質及びエネルギーの必要量等を考慮して行う。

強化乳の種類	調製方法 (混合比)			
	母乳	経腸用液6	経腸用液8	経腸用液CF
「強化乳6」	70mL	30mL	-	-
「強化乳6、CF4%追加」	70mL	30mL	-	4mL
「強化乳6、CF8%追加」	70mL	30mL	-	8mL
「強化乳8」	60mL	-	40mL	-
「強化乳8、CF4%追加」	60mL	-	40mL	4mL
「強化乳8、CF8%追加」	60mL	-	40mL	8mL

**保険性** ①本剤は原則、極低出生体重児の新生児及び乳児の栄養管理を目的に使用し、極低出生体重児以外の体重増加不全を呈する新生児及び乳児の栄養管理を目的に使用する場合は、最新のガイドライン等を参考にその必要性を適切に判断し、本剤の投与が必要と判断した理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載。②本剤を修正34週以後も継続して使用する場合は、最新のガイドライン等を参考にその必要性を適切に判断し、本剤の投与が必要と判断した理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載(令8.3.17保医発0317第4号)。

**禁忌** 本剤(成分)に過敏症の既往歴

(薬価基準収載日: 令8.3.18, 投与: 14日まで)

先	ボラニゴ錠	10mg	10mg1 錠 劇	31,791.80
				(日本セルヴィエ) 4291097F1024/623011701

4291 抗悪性腫瘍剤 ボラシデニブ クエン酸水和物

**適応** IDH1又はIDH2遺伝子変異陽性の神経膠腫。

**用法** 成人1日1回40mg,12歳以上の小児は体重40kg未満1日1回20mg,40kg以上1日1回40mg,空腹時経口投与。状態により適宜減量。

**保険性** ①本剤は新医薬品に係る投与期間制限の例外(1回の投薬量が30日以内である場合に限り)とされたことを踏まえ、令和8年4月1日から起算して1年を経過していない間は、概ね1ヶ月に1回の頻度で診察を行うとともに、概ね2週間に1回の頻度で診察又は電話等により患者の状態や服薬の状況等を確認する。また、その間、本剤処方時には前回処方時以降の当該診察又は電話等による確認の実施年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載。②IDH1又はIDH2遺伝子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8.3.17保医発0317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  
フルボキサミンマレイン酸塩(ルボックス、デプロメール)

(薬価基準収載日: 令8.3.18, 投与: 30日まで)

※(揭示事項等告示) 当品目は1回の投薬量が30日以内である場合に限り新医薬品の処方日数制限対象外。

外用薬

先	アバレプト懸濁性点眼液	0.3%5mL1 瓶	577.50
			0.3% (千寿=武田) 1319767Q1020/623002601

1319i ドライアイ治療剤 (TRPV1拮抗薬) モツギバトレブ

**適応** ドライアイ。

**用法** 1回1滴,1日4回点眼。

**禁忌** 本剤(成分)に過敏症の既往歴

(薬価基準収載日: 令8.3.18, 投与: 14日まで)

注射薬

先	エルゾンリス点滴静注	1,000µg/mL1 瓶 劇	3,607,878
			1000µg (日本新薬) 4291482A1023/629939701

4291 抗悪性腫瘍剤 タグラキソフスブ(遺伝子組換え)

**適応** 芽球形形質細胞様樹状細胞腫瘍。

**用法** 成人・2歳以上の小児1日1回12µg/kg,5日間,15分かけて点滴静注し,16日間休薬。この21日間を1サイクルとし繰り返す。

注) ①1サイクル目の開始前に血清アルブミン値が3.2g/dL未満の場合は投与開始しない。②本剤投与による過敏症又はinfusion reactionを軽減させるため,投与1時間前に抗ヒスタミン剤,H<sub>2</sub>受容体拮抗剤,解熱鎮痛剤及び副腎皮質ホルモン剤の前投与を行う。

**禁忌** 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7年版 追補  
(令和8年3月17日告示・18日適用)

先 ジニイズ点滴静注 500mg 500mg20mL瓶 劇 611,671  
(インサイト) 4291483A1028/629937801

4291 抗悪性腫瘍剤/ヒト化抗ヒト PD-1 モノクローナル抗体 レチファンリマブ (遺伝子組換え)

**適応** 切除不能な進行・再発の肛門管扁平上皮癌。

**用法** パクリタキセル及びカルボプラチンと併用で 1 回 500mg,4 週間間隔で 30 分間かけて点滴静注。

注) カルボプラチン及びパクリタキセルとの併用の際は 28 日間を 1 サイクルとし、カルボプラチンは 1 日目に 1 回 AUC5mg・分/mL 相当量を 30 分以上かけて点滴静注し、パクリタキセルは 1・8・15 日目に 1 回 80mg/m<sup>2</sup> を 1 時間かけて点滴静注。状態により適宜減量。

**保険料** (1) 最適使用推進ガイドラインに従い、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、本品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意する。

(2) 切除不能な進行・再発の肛門管扁平上皮癌の治療に用いる場合、次の事項を診療報酬明細書の摘要欄に記載：1) 次に掲げる施設のうち、該当するもの（「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載）／ア 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院など）。イ 特定機能病院。ウ 都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院、がん診療連携協力病院、がん診療連携推進病院など）。エ 外来化学療法室を設置し、外来腫瘍化学療法診療料 1、外来腫瘍化学療法診療料 2 又は外来腫瘍化学療法診療料 3 の施設基準に係る届出を行っている施設。オ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設。2) 次に掲げる医師の要件のうち、本剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」から「医師要件ウ」までのうち該当するものを記載）／ア 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。イ 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に、消化器癌のがん薬物療法を含む 5 年以上の消化器外科学の修練を行っていること。ウ 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 4 年以上の臨床経験を有していること。うち、3 年以上は、消化器癌のがん薬物療法を含む消化器病学の臨床研修を行っていること（令 8.3.17 保医発 0317 第 5 号）。

**禁忌** 本剤（成分）に過敏症の既往歴

先 プーレンレップ点滴静注用 100mg1 瓶 劇 1,284,052  
100mg (GSK) 4291484D1029/629935501

4291 抗悪性腫瘍剤/微小管阻害薬結合ヒト化抗 BCMA モノクローナル抗体 ベランタマブ マホドチン (遺伝子組換え)

**適応** 再発又は難治性の多発性骨髄腫。

**用法** [ボルテゾミブ及びデキサメタゾン併用] 2.5mg/kg を 30 分以上かけて 3 週間間隔で点滴静注。[ポマリドミド及びデキサメタゾン併用] 初回 2.5mg/kg,2 回目 1.9mg/kg, 30 分以上かけて 4 週間間隔で点滴静注。以上、状態により適宜減量。

注) ボルテゾミブ及びデキサメタゾン併用：併用投与終了後も本剤単独投与を継続。

**禁忌** 本剤（成分）に過敏症の既往歴

先 ミンジュビ点滴静注用 200mg 200mg1 瓶 劇 125,201  
(インサイト) 4291485D1023/629937901

4291 抗悪性腫瘍剤/抗 CD19 モノクローナル抗体 タファシタマブ (遺伝子組換え)

**適応** 再発又は難治性の濾胞性リンパ腫。

注) Grade1～3A と診断された患者に投与。

**用法** リツキシマブ (遺伝子組換え) 及びレナリドミドと併用で 1 日 1 回 12mg/kg,点滴静注。28 日間を 1 サイクルとし、最初の 3 サイクルは 1 週間間隔で 4 回 (1・8・15・22 日目),4 サイクル以降は 2 週間間隔で 2 回 (1・15 日目) 投与。最大 12 サイクルまで投与を継続。

注) 本剤投与による infusion reaction を軽減するため、投与 30～60 分前に抗ヒスタミン剤、解熱鎮痛剤及び副腎皮質ホルモン剤を投与。1 サイクル目は前投与は必須とする。本剤投与により infusion reaction が認められた患者は、その後の本剤投与時には前投与を考慮。

**禁忌** 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7年版 追補  
(令和8年3月17日告示・18日適用)

先リプロファズ配合皮下注 (ヤンセン)	10mL1 瓶 劇 480,046 4291503A1027/629938801
------------------------	---

4291 抗悪性腫瘍剤/抗ヒトEGFR及び抗ヒトMETヒト二重特異性モノクローナル抗体/ヒアルロン酸分解酵素配合剤 アミバンタマブ (遺伝子組換え)・ボルヒアルロニダーゼ アルファ (遺伝子組換え)

**適応** EGFR 遺伝子エクソン 20 挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。EGFR 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。

**用法** EGFR 遺伝子エクソン 20 挿入変異陽性例には A 法、EGFR 遺伝子変異 (エクソン 20 挿入変異を除く) 陽性例には A 法又は B 法を使用。いずれもアミバンタマブ (遺伝子組換え)・ボルヒアルロニダーゼ アルファ (遺伝子組換え) として次の用法用量で投与。状態により適宜減量。〔A法〕カルボプラチン及びペメトレキセドナトリウムと併用で、3 週間を 1 サイクルとし皮下注。体重 80kg 未満 1 サイクル目：1 日目 1,600mg・20,000 単位。8,15 日目 2,400mg・30,000 単位。2 サイクル目以降：1 日目 2,400mg・30,000 単位。体重 80kg 以上 1 サイクル目：1 日目 2,240mg・28,000 単位。8,15 日目 3,360mg・42,000 単位。2 サイクル目以降：1 日目 3,360mg・42,000 単位。〔B法〕ラゼルチニブメシル酸塩と併用で、4 週間を 1 サイクルとし皮下注。体重 80kg 未満 1 サイクル目：1,8,15,22 日目 1,600mg・20,000 単位。2 サイクル目以降：1,15 日目 1,600mg・20,000 単位。体重 80kg 以上 1 サイクル目：1,8,15,22 日目 2,240mg・28,000 単位。2 サイクル目以降：1,15 日目 2,240mg・28,000 単位。

注) ①本剤投与による infusion reaction を軽減させるため、本剤投与前に、1 サイクル目の第 1 日目は副腎皮質ホルモン剤、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じ H<sub>2</sub> 受容体拮抗剤や制吐剤を投与。1 サイクル目の第 8 日目以降は、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じ副腎皮質ホルモン剤、H<sub>2</sub> 受容体拮抗剤や制吐剤を投与。②ラゼルチニブとの併用投与による静脈血栓塞栓症の発症を抑制するため、当該併用投与開始後 4 ヶ月間はアピキサバン 1 回 2.5mg を 1 日 2 回経口投与。ただし腎不全患者 (クレアチニンクリアランス 15mL/分未満) ではアピキサバンは投与できないことから、アミバンタマブ (遺伝子組換え) とラゼルチニブとの併用投与以外の治療選択肢を考慮。

**保険性** ①EGFR 遺伝子エクソン 20 挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌：EGFR 遺伝子エクソン 20 挿入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)。②EGFR 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌：EGFR 遺伝子変異 (エクソン 20 挿入変異を除く) 陽性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 8.3.17 保医発 0317 第 4 号)。

**禁忌** 本剤 (成分) に過敏症の既往歴

先ルンスミオ皮下注 5mg (中外)	5mg0.5mL1 瓶 劇 266,843 4291476A3020/629938501
先ルンスミオ皮下注 45mg	45mg1mL1 瓶 劇 2,327,787 4291476A4027/629938601

4291 抗悪性腫瘍剤/抗 CD20/CD3 ヒト化二重特異性モノクローナル抗体 モスネツズマブ (遺伝子組換え)

**適応** 次の再発又は難治性の大細胞型 B 細胞リンパ腫/びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫、高悪性度 B 細胞リンパ腫。再発又は難治性の濾胞性リンパ腫。〔2026 年 3 月改訂添付文書による〕

注) 濾胞性リンパ腫 (Grade1~3A)：本剤による治療は、抗 CD20 モノクローナル抗体製剤を含む少なくとも 2 つの標準的な治療が無効又は治療後に再発した患者を対象。

**用法** 〔濾胞性リンパ腫 (Grade1~3A)〕21 日間を 1 サイクルとし、1 サイクル目は 1 日目に 5mg、8・15 日目に 45mg、皮下注。2 サイクル目以降は 1 日目に 45mg、8 サイクルまで皮下注。8 サイクル終了時、完全奏効が得られた患者は投与終了し、病勢安定又は部分奏効が得られた患者は計 17 サイクルまで投与継続。〔大細胞型 B 細胞リンパ腫、濾胞性リンパ腫 (Grade3B)〕ボラツズマブ ベドチン (遺伝子組換え) と併用で、21 日間を 1 サイクルとし、1 サイクル目は 1 日目に 5mg、8・15 日目に 45mg、皮下注。2 サイクル目以降は 1 日目に 45mg、8 サイクルまで皮下注。

注) 投与によるサイトカイン放出症候群があらわれることがあるので、1 サイクル目 (1・8・15 日目) は投与前に副腎皮質ホルモン剤を投与。2 サイクル目以降は、前回投与後にサイトカイン放出症候群があらわれた患者には、サイトカイン放出症候群があらわれなくなるまで副腎皮質ホルモン剤を前投与。サイクルによらず、投与前に必要なに応じ解熱鎮痛剤や抗ヒスタミン剤を投与。

**禁忌** 本剤 (成分) に過敏症の既往歴