

保医発 0814 第 7 号  
令和 6 年 8 月 14 日

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長  
（ 公 印 省 略 ）

### 使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について

使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年厚生労働省告示第60号。以下「薬価基準」という。）及び療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号。以下「揭示事項等告示」という。）が令和6年厚生労働省告示第259号及び令和6年厚生労働省告示第260号をもって改正され、令和6年8月15日（ただし、令和6年厚生労働省告示第259号の第2部及び第5部の改正規定は、令和6年11月1日）から適用することとされたところですが、その概要及び関係通知の改正は下記のとおりですので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いします。

### 記

#### 1 薬価基準の一部改正について

- （1）医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号。以下「医薬品医療機器等法」という。）の規定に基づき製造販売承認され、薬価基準への収載希望があった医薬品（内用薬12品目、注射薬2品目及び外用薬3品目）について、薬価基準の別表に収載したものであること。
- （2）製薬企業による医薬品の製造販売承認の承継に伴い、販売名の変更があった医薬品（注射薬1品目）について、薬価基準の別表に収載したものであること。

(3) (1)及び(2)により薬価基準の別表に記載されている全医薬品の品目数は、次のとおりであること。

区 分	内 用 薬	注 射 薬	外 用 薬	歯科用薬剤	計
品目数	7, 3 3 9	3, 6 2 4	2, 0 6 8	2 6	1 3, 0 5 7

(4) 「薬価算定の基準について」(令和6年2月14日付け保医発0214第1号)第3章第11節1の規定に該当し、費用対効果評価が実施された品目(注射薬2品目)について、その評価結果に基づき、価格調整を行ったものであること。

(5) 効能変更等が承認された既収載品であって、「薬価算定の基準について」(令和6年2月14日付け保医発0214第1号)第3章第4節4に規定する要件に該当する既収載品(注射薬6品目)について、市場拡大再算定を適用し、薬価の改定を行ったものであること。

(6) (4)及び(5)による価格調整後又は改定後の薬価は、令和6年11月1日から適用されるものであり、それまでは従来薬価が適用されること。

## 2 掲示事項等告示の一部改正について

(1) 別表第1に記載され、令和6年10月1日以降、保険医及び保険薬剤師が使用することができる医薬品から除外するものとしている医薬品のうち、代替される医薬品への切替の未了等により、製薬企業から薬価基準への収載期間の延長依頼があった医薬品(内用薬2品目、注射薬1品目)について、別表第1から削除し、別表第2に記載することにより、保険医及び保険薬剤師が使用することができる医薬品から除外する時期を令和7年4月1日以降へ変更するものであること。

(2) 製薬企業による医薬品の製造販売承認の承継等に伴い販売名が変更され、新たに薬価基準に記載された医薬品に代替されるため、製薬企業から削除依頼があった医薬品(内用薬12品目及び注射薬1品目)について、掲示事項等告示の別表第2に記載することにより、令和7年4月1日以降、保険医及び保険薬剤師が使用することができる医薬品から除外するものであること。

(3) (1)により掲示事項等告示の別表第1に記載されている全医薬品の品目数は、次のとおりであること。

区 分	内 用 薬	注 射 薬	外 用 薬	歯科用薬剤	計
品目数	4 8	1 6	8	0	7 2

- (4) (1)及び(2)により掲示事項等告示の別表第2に記載されている全医薬品の品目数は、次のとおりであること。

区 分	内 用 薬	注 射 薬	外 用 薬	歯科用薬剤	計
品目数	189	153	43	0	385

- (5) アミヴィッド静注及びビザミル静注が薬価基準に記載されたため、当該医薬品(注射薬2品目)について、掲示事項等告示の別表第3から削除したものであること。

- (6) (5)により掲示事項等告示の別表第3に記載されている全医薬品の品目数は、次のとおりであること。

区 分	内 用 薬	注 射 薬	外 用 薬	歯科用薬剤	計
品目数	0	4	7	33	44

### 3 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

#### (1) ファビハルタカプセル 200mg

本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において「補体 (C5) 阻害剤による適切な治療を行っても、十分な効果が得られない場合に投与すること。」とされているので、本製剤の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た薬剤の品名及び使用期間を記載すること。

#### (2) ハイイータン錠 50mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、MET 遺伝子エクソン 14 スキッピング変異が確認された患者に投与すること。」とされているので、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すること。

なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず当該検査の実施年月日を記載すること。

#### (3) アビガン錠 200mg

本製剤は、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、算定できるものであること。

#### (4) 小児用レルベア 50 エリプタ 14 吸入用及び同 50 エリプタ 30 吸入用

本製剤は、既に薬価収載後1年以上経過している「レルベア 100 エリプタ 14 吸入用、同 100 エリプタ 30 吸入用、同 200 エリプタ 14 吸入用及び同 200 エリプタ 30 吸入用」(以下「既収載品」という。)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、掲示事項等告示第10第2号(一)に規定する新医薬品に係る投薬期間制限(14日間を限度とする。)は適用されないものであること。

(5) ブイタマークリーム1%

- ① 本製剤を「アトピー性皮膚炎」に用いる場合は、用法及び用量に関連する注意において「症状が改善した場合には継続投与の必要性について検討し、漫然と長期にわたって使用しないこと。」及び「治療開始8週間以内に症状の改善が認められない場合は、使用を中止すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。
- ② 本製剤を「尋常性乾癬」に用いる場合は、用法及び用量に関連する注意において「症状が改善した場合には継続投与の必要性について検討し、漫然と長期にわたって使用しないこと。」及び「治療開始12週間以内に症状の改善が認められない場合は、使用を中止すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

4 関係通知の一部改正について

- (1) 「使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について」(令和4年11月15日付け保医発1115第9号)の記の4の(7)を次のように改める。

(7) メンクアッドフィ筋注

本製剤は、エクリズマブ(遺伝子組換え)、ラブリズマブ(遺伝子組換え)、スチムリマブ(遺伝子組換え)、ペグセタコプラシブ、ジルクオランナトリウム、ダニコパン、クロバリマブ(遺伝子組換え)又はイプタコパン塩酸塩水和物投与患者に使用した場合に限り算定できるものであるため、これらの製剤のうちいずれかの投与を行った又は行う予定の年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記入すること(同一の診療報酬明細書においてこれらの製剤のうちいずれかの投与が確認できる場合を除く。)

- (2) 「薬価基準の一部改正について」(平成4年8月28日付け保医発第123号)の記の4の(5)を次のように改める。

(5) ニューモバックスNPシリンジ

本製剤は、「二歳以上の脾摘患者における肺炎球菌による感染症の発症予防」、「スチムリマブ(遺伝子組換え)投与患者に使用した場合」、「ペグセタコプラシブ投与患者に使用した場合」又は「イプタコパン塩酸塩水和物投与患者に使用した場合」に限り保険給付の対象とするものであること。スチムリマブ(遺伝子組換え)、ペグセタコプラシブ又はイプタコパン塩酸塩水和物の投与を行った又は行う予定の年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記入すること(同一の診療報酬明細書においてスチムリマブ(遺伝子組換え)、ペグセタコプラシブ又はイプタコパン塩酸塩水和物の投与が確認できる場合を除く。)

く。)

(3) 「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和5年8月29日付け保医発0829第6号）の記の4の(5)を次のように改める。

(5) アクトヒブ

本製剤は、ペグセタコプラン又はイプタコパン塩酸塩水和物投与患者に使用した場合に限り算定できるものであるので、ペグセタコプラン又はイプタコパン塩酸塩水和物の投与を行った又は行う予定の年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記入すること（同一の診療報酬明細書においてペグセタコプラン又はイプタコパン塩酸塩水和物の投与が確認できる場合を除く。)

(参考1)

## 薬価基準告示

No	薬価基準名	成分名	規格単位	薬価
1	内用薬 アピガン錠200mg	ファビピラビル	200mg 1錠	39,862.50
2	内用薬 オムジャラ錠100mg	モメロチニブ塩酸塩水和物	100mg 1錠	21,214.00
3	内用薬 オムジャラ錠150mg	モメロチニブ塩酸塩水和物	150mg 1錠	31,821.00
4	内用薬 オムジャラ錠200mg	モメロチニブ塩酸塩水和物	200mg 1錠	42,428.00
5	内用薬 ジャイパーカ錠50mg	ビルトブルチニブ	50mg 1錠	10,201.00
6	内用薬 ジャイパーカ錠100mg	ビルトブルチニブ	100mg 1錠	19,465.80
7	内用薬 ジintas錠50mg	ヒスチジン亜鉛水和物	50mg 1錠	232.90
8	内用薬 ハイイータン錠50mg	グマロンチニブ水和物	50mg 1錠	4,382.30
9	内用薬 ファビハルタカプセル200mg	イブタコバン塩酸塩水和物	200mg 1カプセル	73,218.10
10	内用薬 ブリエピアクト錠25mg	ブリーバラセタム	25mg 1錠	373.30
11	内用薬 ブリエピアクト錠50mg	ブリーバラセタム	50mg 1錠	609.30
12	内用薬 リブテンシテイ錠200mg	マリバビル	200mg 1錠	37,536.20
13	注射薬 ザピセフタ配合点滴静注用	アピバクタムナトリウム・セフタジジム水和物	(2.5g) 1瓶	16,111
14	注射薬 セブローチン静注用1000単位	乾燥濃縮人プロテインC	1,000国際単位 1瓶 (溶解液付)	558,108
15	注射薬 メトレレブチン皮下注用11.25mg「キエジ」	メトレレブチン (遺伝子組換え)	11.25mg 1瓶	35,490
16	外用薬 小児用レルベア50エリブタ14吸入用	ピ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	14吸入 1キット	2,367.40
17	外用薬 小児用レルベア50エリブタ30吸入用	ピ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	30吸入 1キット	4,846.80
18	外用薬 ブイタマーククリーム1%	タピナロフ	1% 1g	300.80

(参考2)

使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年厚生労働告示第60号）の一部改正  
（令和6年11月1日より適用）

(単位：円)

医薬品コード	品名	規格単位	現行薬価	調整後薬価
4490409G1022	アドトラーザ皮下注150mgシリンジ	150mg1mL1 筒	29,295	24,182
2290403G1025	テゼスパイア皮下注 210mg シリンジ	210mg1.91mL1 筒	176,253	169,058
2290403G2021	テゼスパイア皮下注 210mg ペン	210mg1.91mL1 キット	178,182	170,987
4490405G3027	デュピクセント皮下注 200mg シリンジ	200mg1.14mL1 筒	43,320	39,549
4490405G1024	デュピクセント皮下注 300mg シリンジ	300mg2mL1 筒	61,523	53,493
4490405G2020	デュピクセント皮下注 300mg ペン	300mg2mL1 キット	61,714	53,659
4490410G2021	イブグリース皮下注 250mg オートインジェクター	250mg 2 mL 1 キット	61,520	50,782
4490410G1025	イブグリース皮下注 250mg シリンジ	250mg 2 mL 1 筒	61,520	50,782

(参考3)

揭示事項等告示(削除)

別表第1 (令和6年9月30日まで)

No	薬価基準名	成分名	規格単位
1	内用薬 局 アムロジピンOD錠10mg「フソー」	アムロジピンベシル酸塩	10mg1錠
2	内用薬 局 アムロジピン錠10mg「フソー」	アムロジピンベシル酸塩	10mg1錠
3	注射薬 アルガトロバン注射液10mg「SN」	アルガトロバン水和物	10mg20mL1管



揭示事項等告示

別表第2 (令和7年3月31日まで)

No	薬価基準名		成分名	規格単位
1	内用薬	局 アムロジピンOD錠10mg「フソー」	アムロジピンベシル酸塩	10mg 1錠
2	内用薬	局 アムロジピン錠10mg「フソー」	アムロジピンベシル酸塩	10mg 1錠
3	内用薬	局 イルバミクス配合錠LD「三和」	イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩	1錠
4	内用薬	エビナスチン塩酸塩錠10mg「CEO」	エビナスチン塩酸塩	10mg 1錠
5	内用薬	エビナスチン塩酸塩錠20mg「CEO」	エビナスチン塩酸塩	20mg 1錠
6	内用薬	セファレキシシン錠250「日医工」	セファレキシシン	250mg 1錠
7	内用薬	トアラセット配合錠「共創未来」	トラマドール塩酸塩・アセトアミノフェン	1錠
8	内用薬	乳酸カルシウム「ケンエー」	乳酸カルシウム水和物	10g
9	内用薬	マドパー配合錠	レボドパ・ベンセラジド塩酸塩	1錠
10	内用薬	ミルタザピン錠15mg「共創未来」	ミルタザピン	15mg 1錠
11	内用薬	ミルタザピン錠30mg「共創未来」	ミルタザピン	30mg 1錠
12	内用薬	局 リン酸コデイン散1%「ホエイ」	コデインリン酸塩水和物	1% 1g
13	内用薬	局 リン酸コデイン錠5mg「VTRS」	コデインリン酸塩水和物	5mg 1錠
14	内用薬	局 リン酸ジヒドロコデイン散1%「ホエイ」	ジヒドロコデインリン酸塩	1% 1g
15	注射薬	アルガトロバン注射液10mg「SN」	アルガトロバン水和物	10mg20mL 1管
16	注射薬	メトレレブチン皮下注用11.25mg「シオノギ」	メトレレブチン (遺伝子組換え)	11.25mg 1瓶

## 揭示事項等告示 (削除)

別表第3

No	薬価基準名	成分名	規格単位
1 注射薬	アミヴィッド静注	フロルベタビル ( <sup>18</sup> F)	370MBq1瓶
2 注射薬	ビザミル静注	フルテメタモル ( <sup>18</sup> F)	185MBq1瓶

(参考：新旧対照表)

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について」（令和4年11月15日付け保医発1115第9号）の記の4の(7)

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(7) メンクアッドフィ筋注</p> <p>本製剤は、エクリズマブ（遺伝子組換え）、ラブリズマブ（遺伝子組換え）、スチムリマブ（遺伝子組換え）、ペグセタコプラン、ジルコプランナトリウム、ダニコパン、<u>クロバリマブ（遺伝子組換え）</u>又は<u>イプタコパン塩酸塩水和物</u>投与患者に使用した場合に限り算定できるものであるので、これらの製剤のうちいずれかの投与を行った又は行う予定の年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記入すること（同一の診療報酬明細書においてこれらの製剤のうちいずれかの投与が確認できる場合を除く。）。</p>	<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(7) メンクアッドフィ筋注</p> <p>本製剤は、エクリズマブ（遺伝子組換え）、ラブリズマブ（遺伝子組換え）、スチムリマブ（遺伝子組換え）、ペグセタコプラン、ジルコプランナトリウム、ダニコパン又は<u>クロバリマブ（遺伝子組換え）</u>投与患者に使用した場合に限り算定できるものであるもので、これらの製剤のうちいずれかの投与を行った又は行う予定の年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記入すること（同一の診療報酬明細書においてこれらの製剤のうちいずれかの投与が確認できる場合を除く。）。</p>

◎「薬価基準の一部改正について」（平成4年8月28日付け保険発第123号）の記の4の(5)

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(5) ニューモバックス NP シリンジ</p> <p>本製剤は、「二歳以上の脾摘患者における肺炎球菌による感染症の発症予防」、「スチムリマブ（遺伝子組換え）投与患者に使用した場合」、<u>「ペグセタコプラシム投与患者に使用した場合」</u>又は<u>「イプタコパン塩酸塩水和物投与患者に使用した場合」</u>に限り保険給付の対象とするものであること。スチムリマブ（遺伝子組換え）、<u>ペグセタコプラシム又はイプタコパン塩酸塩水和物投与患者に使用する場合は、スチムリマブ（遺伝子組換え）、ペグセタコプラシム又はイプタコパン塩酸塩水和物の投与を行った又は行う予定の年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記入すること（同一の診療報酬明細書においてスチムリマブ（遺伝子組換え）、ペグセタコプラシム又はイプタコパン塩酸塩水和物の投与が確認できる場合を除く。）。</u></p>	<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(5) ニューモバックス NP シリンジ</p> <p>本製剤は、「二歳以上の脾摘患者における肺炎球菌による感染症の発症予防」、「スチムリマブ（遺伝子組換え）投与患者に使用した場合」<u>又は「ペグセタコプラシム投与患者に使用した場合」</u>に限り保険給付の対象とするものであること。スチムリマブ（遺伝子組換え）<u>又はペグセタコプラシム投与患者に使用する場合は、スチムリマブ（遺伝子組換え）又はペグセタコプラシムの投与を行った又は行う予定の年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記入すること（同一の診療報酬明細書においてスチムリマブ（遺伝子組換え）又はペグセタコプラシムの投与が確認できる場合を除く。）。</u></p>

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和5年8月29日付け保医発0829第6号）の記の4の(5)

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(5) アクトヒブ</p> <p>本製剤は、<u>ペグセタコプラシム又はイブタコパン塩酸塩水和物</u>投与患者に使用した場合に限り算定できるものであるので、<u>ペグセタコプラシム又はイブタコパン塩酸塩水和物</u>の投与を行った又は行う予定の年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記入すること（同一の診療報酬明細書においてペグセタコプラシム<u>又はイブタコパン塩酸塩水和物</u>の投与が確認できる場合を除く。）。</p>	<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(5) アクトヒブ</p> <p>本製剤は、ペグセタコプラシム投与患者に使用した場合に限り算定できるものであるので、ペグセタコプラシムの投与を行った又は行う予定の年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記入すること（同一の診療報酬明細書においてペグセタコプラシムの投与が確認できる場合を除く。）。</p>