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掲示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号。以下「掲示事項等告示」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収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	７，３３９	３，６２４	２，０６８	２６	１３，０５７

（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、それまでは従来の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に収載され、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換の未了等により、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に収載することにより、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、新たに薬価基準に収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に収載することにより、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に収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	４８	１６	８	０	７２

（４）（１)及び(２)により掲示事項等告示の別表第２に収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収載されたため、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に収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・用量に必要となる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)、ペグセタコプラン、ジルコプランナトリウム、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。)。

（２） 「薬価基準の一部改正について」（平成４年８月 28 日付け保険発第 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」、「ペグセタコプラン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)、ペグセタコプラン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スチムリマブ(遺伝子組換え)、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。)。

（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	アビガン錠200mg	ファビピラビル	200mg１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	100mg１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	150mg１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	200mg１錠	42,428.00
5	内用薬	ジャイパーカ錠50mg	ピルトブルチニブ	50mg１錠	10,201.00
6	内用薬	ジャイパーカ錠100mg	ピルトブルチニブ	100mg１錠	19,465.80
7	内用薬	ジンタス錠50mg	ヒスチジン亜鉛水和物	50mg１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	50mg１錠	4,382.30
9	内用薬	ファビハルタカプセル200mg	イプタコパン塩酸塩水和物	200mg１カプセル	73,218.10
10	内用薬	ブリィビアクト錠25mg	ブリーバラセタム	25mg１錠	373.30
11	内用薬	ブリィビアクト錠50mg	ブリーバラセタム	50mg１錠	609.30
12	内用薬	リブテンシティ錠200mg	マリバビル	200mg１錠	37,536.20
13	注射薬	ザビセフタ配合点滴静注用	アビ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	セプーロチン静注用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	メトレレプチン皮下注用11.25mg「キエジ」	メトレレプチン（遺伝子組換え）	11.25mg１瓶	35,490
16	外用薬	小児用レルベア50エリプタ14吸入用	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	14吸入１キット	2,367.40
17	外用薬	小児用レルベア50エリプタ30吸入用	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	30吸入１キット	4,846.80
18	外用薬	ブイタマークリーム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	250mg２mL１キット	61,520	50,782
4490410G1025	イブグリース皮下注 250mg シリンジ	250mg２mL１筒	61,520	50,782

（参考３）

掲示事項等告示(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

（参考４）

掲示事項等告示

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	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	内用薬	局	イルアミクス配合錠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		エピナスチン塩酸塩錠10mg「ＣＥＯ」	エピナスチン塩酸塩	10mg１錠
5	内用薬		エピナスチン塩酸塩錠20mg「ＣＥＯ」	エピナスチン塩酸塩	20mg１錠
6	内用薬		セファレキシン錠250「日医工」	セファレキシン	250mg１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	15mg１錠
11	内用薬		ミルタザピン錠30mg「共創未来」	ミルタザピン	30mg１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	５mg１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	10mg20mL１管
16	注射薬		メトレレプチン皮下注用11.25mg「シオノギ」	メトレレプチン（遺伝子組換え）	11.25mg１瓶

（参考４）

掲示事項等告示（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	フロルベタピル（^{18}Ｆ）	370MBq1瓶
2	注射薬	ビザミル静注	フルテメタモル（^{18}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
４　薬価基準の一部改正に伴う留意事項について （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）、ペグセタコプラン、ジルコプランナトリウム、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。）。	４　薬価基準の一部改正に伴う留意事項について （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）、ペグセタコプラン、ジルコプランナトリウム、ダニコパン又はクロバリマブ（遺伝子組換え）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。）。

◎「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
４　薬価基準の一部改正に伴う留意事項について （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」、「ペグセタコプラン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）、ペグセタコプラン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スチムリマブ（遺伝子組換え）、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。）。	４　薬価基準の一部改正に伴う留意事項について （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」又は「ペグセタコプラン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）又はペグセタコプラン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ン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ンの投与が確認できる場合を除く。）。

◎「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
４　薬価基準の一部改正に伴う留意事項について （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。）。	４　薬価基準の一部改正に伴う留意事項について （５）　アクトヒブ 本製剤は、ペグセタコプラン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の投与が確認できる場合を除く。）。