

品目	規格・単位	薬価	薬価基準収載 医薬品コード	一般名	会社名*1	効能・効果	用法・用量*2	分類	規制	発売予定
<内用薬> ウリトスOD錠0.1mg ステープラOD錠0.1mg	0.1mg 1錠 0.1mg 1錠	96.50 96.50	2590013F2023 2590013F2031	イミダフェナシ	杏林 小野	過活動膀胱における尿意切迫感、 頻尿及び切迫性尿失禁	成人にはイミダフェナシとして1回 0.1mgを1日2回、朝食後及び夕食後 に経口投与する。効果不十分な場 合は、イミダフェナシとして1回0.2mg、1 日0.4mgまで増量できる。	259	処方	未定 4月
サワシリンカプセル125	125mg 1カプセル	13.70	6131001M1088	アモキシシリン水和物	アステラス	<適応菌種>本剤に感性的のブドウ球 菌属、レン球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、大腸菌、プロテウス・ミドリリス、イン フルエンザ菌、ヘリコクター・ヒトリ、梅毒トレポネマ <適応症>表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢 性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感 染、乳腺炎、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼 吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性性、慢性性)、精 巢上体炎(副睾丸炎)、淋菌感染症、梅毒、子宮内感染、子宮付属器炎、子 宮旁結合織炎、涙嚢炎、麦粒腫、中耳炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、 猩紅熱、胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃MALTリンパ腫・特発性血小板減少性紫 斑病・早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコクター・ヒトリ感 染症	詳細は添付文書をご覧ください。	6131	処方	5月17日
タシグナカプセル150mg	150mg 1カプセル	3,516.50	4291021M2027	ニロチン 塩酸塩水和物	ハルティス	慢性期又は移行期の慢性骨髄性白 血病	成人にはニロチンとして1回400mgを 食事の1時間以上前又は食後2時間 以降に1日2回、12時間毎を目安に経口投与する。ただし、初発の慢性期 の慢性骨髄性白血病の場合には、1回投与量は300mgとする。なお、患者 の状態により適宜減量する。	4291	劇 処方	3月18日
ベシケアOD錠2.5mg ベシケアOD錠5mg	2.5mg 1錠 5mg 1錠	113.00 189.80	2590011F3020 2590011F4027	コハク酸ソリフェナシ	アステラス	過活動膀胱における尿意切迫感、 頻尿及び切迫性尿失禁	成人にはコハク酸ソリフェナシとして5mg を1日1回経口投与する。なお、年 齢、症状により適宜増減するが、1 日最高投与量は10mgまでとする。	259	処方	4月以降
<注射薬> キンダリー透析剤AF4P号 キンダリー透析剤4D キンダリー透析剤4E	10L 1瓶 (炭酸水素ナトリウム付) 3袋 1組 2袋 1組	1,270.00 1,119.00 1,093.00	3410539A1023 3410539D1020 3410539D2026	人工透析液	扶桑	慢性腎不全における透析型人工腎 臓の灌流液として用いる。(無糖の透析液では血糖値管理の困難な患 者及び他の重炭酸型透析液では高カルシウム血症、高マグネシウム血症の改善が 不十分な場合、又は高カルシウム血症を起こすおそれのある場合に用い る。)	詳細は添付文書をご覧ください。	341	処方	3月18日
プログラフ注射液2mg	2mg0.4mL 1管	2,903.00	3999416A2024	タクロリム水和物	アステラス	1. 下記の臓器移植における拒絶反 応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、脾移植 2. 骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制	詳細は添付文書をご覧ください。	399	劇 処方	5月
リン酸Na補正液 0.5mmol/mL	0.5mL20mL 1管	136.00	3319407A1025	リン酸水素ナトリウム 水和物・リン酸二 水素ナトリウム 水和物	大塚工場 =大塚		詳細は添付文書をご覧ください。	331		

品目	規格・単位	薬価	薬価基準収載 医薬品コード	一般名	会社名*1	効能・効果	用法・用量*2	分類	規制	発売予定
<外用薬> クラビット点眼液1.5%	1.5% 1mL	138.10	1319742Q2027	レボフロキサシ 水和物	参天	<適応菌種>本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、ミクロコッカス属、モラクセラ属、コリネバクテリウム属、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、ヘモフィルス・インフラチウス(コッホ・ウィークス菌)、シュドモナス属、緑膿菌、ステプトモナス(ザントモナス)・マルトフィリア、アシネバクター属、アキノ菌 <適応症>眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎(角膜潰瘍を含む)、眼科周術期の無菌化療法	1回1滴、1日3回点眼する。なお、症状により適宜増減する。	1319	処方	未定

薬価基準新収載品目

品目	規格・単位	薬価	薬価基準収載 医薬品コード	一般名	会社名*1	効能・効果	用法・用量*2	分類	規制	発売予定
<内用薬> ノービア錠100mg	100mg 1錠	122.40	6250011F1024	リトナビル	アボット			625		3月末
<注射薬> セラザイム静注用400単位	400単位 1瓶	310,388.00	3959406D2021	イミクルセラゼ (遺伝子組換え)	ジエンザイム	コラーゲ病の諸症状(貧血、血小板減少症、肝脾腫及び骨症状)の改善	詳細は添付文書をご覧ください。	3959	生物 劇 処方	3月18日

*1 会社名中、2社以上の表記については、前社が製造販売承認取得会社、後社は販売会社であることを示します(従来のハイフン表記は平成17年4月の改正薬事法施行を機に廃止しました)。

*2 一部省略してありますので詳細は添付文書等をご確認下さい。