薬価基準新収載品目(報告品目) 厚生労働省告示第187号 平成25年5月31日

中北薬品株式会社 薬事管理部

| 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> アバプロ錠200mg イルベタン錠200mg | 200mg 1錠 200mg 1錠 | 195. 80 195. 80 | | • • • • • • • • | 大日本住友 塩野義 | 高血圧症 | 成人にはイルベサルタンとして50~100mg 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日最大 投与量は200mgまでとする。 | 2149 | 処方 | 未定 |
| サムスカ錠7. 5mg | 7.5mg 1錠 | 1, 660. 30 | 2139011F2020 | トルハ゛フ゜タン | 大塚製薬 | ループ 利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液 貯留 | 成人にはトルバプタンとして15mgを1日1 | 2139 | 劇 処方 | 6月4日 |
| デノタスチュアブル配合錠 | 1錠 | 20. 90 | 3219100F1020 | 沈降炭酸カルシウム ・コレカルシフェロール ・炭酸マグネシウム | 日東薬品 =第一三共 | | 1日1回2錠を経口投与する。なお、患者の状態又は臨床検査値に応じて適宜増減する。 | 3219 | _ | 5月31日 |
| ミカムロ配合錠BP | 1錠 | 200. 80 | 2149117F2021 | テルミサルタン ・アムロシ゛ヒ゜ン ヘ゛シル酸塩 | へ゛ーリンカ゛ー =アステラス | 高血圧症 | 成人には1日1回1錠(テルミサルタン/アムロジピンとして40mg/5mg又は <u>80mg/5mg</u>)を経口投与する。本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。 ※下線部:収載規格品該当用量 | 2149 | 劇 処方 | 5月31日 |
| メトグルコ錠500mg | 500mg 1錠 | 18. 50 | 3962002F3023 | メトホルミン塩酸塩 | 大日本住友 | 2型糖尿病 ただし、下記のいずれかの治療 で十分な効果が得られない場合 に限る。 (1)食事療法・運動療法のみ (2)食事療法・運動療法に加え てスルホニルウレア剤を使用 | 成人には外林ミン塩酸塩として1日500mgより開始し、1日2~3回に分割して食直前又は食後に経口投与する。維持量は効果を観察しながら決めるが、通常1日750~1,500mgとする。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日最高投与量は2,250mgまでとする。 | 3962 | 劇 処方 | 未定 |
| モビプレップ配合内用剤 | 1袋 | 2, 372. 80 | 7990102A1024 | 塩化ナトリウム ・塩化カリウム ・塩化カリウム ・無水硫酸ナトリウム ・マクロコ・ール4000 ・アスコルビン酸 ・Lーアスコルビン酸 ナトリウム | 味の素 | 大腸内視鏡検査、大腸手術時の 前処置における腸管内容物の排 除 | 詳細は添付文書をご覧下さい。 | 799 | 処方 | 6月4日 |
| <注射薬> イヌリード注 | 4g40mL 1瓶 | 8, 586. 00 | | | | 能検査 | 本剤1パイアルを加熱溶解し、日局生理 食塩液360mLに希釈する。 初回量として、150mLを1時間に300mL の速度で30分間、次いで維持量として150mLを1時間に100mLの速度で90 分間点滴静注する。 | 7225 | | 6月3日 |
| エンブレル皮下注 50mgペン1.0mL | 50mg1mL 1キット | 30, 384. 00 | 3999424G3028 | ェタネルセプト (遺伝子組換え) | ファイザ [・] - =武田 | 既存治療で効果不十分な関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む) | 成人にはエタネルセプト(遺伝子組換え)として10〜25mgを1日1回、週に2回、又は25〜50mgを1日1回、週に1回、皮下注射する。 | 3999 | 生物 劇 処方 | 6月10日 |

| 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 |
|--|---|-------------|------------------|---|-----------------------|---|-------------------|------|-----------|-------|
| <注射薬> 献血ヴェノグロブリンIH 5%静注10g/200mL | 10g200mL 1瓶 | 91, 240. 00 | 6343428A5021 | 人免疫グロブリンG | 日本血液 製剤機構 =田辺三菱 | 2. 重症感染症における抗生物質。 3. 特発性血小板減少性紫斑病(他 外科的処置又は出産等一時的止息 4. 川崎病の急性期(重症であり、5 5. 多発性筋炎・皮膚筋炎における 十分な場合に限る) 6. 慢性炎症性脱髄性多発根神経 力低下の改善 | 剤が無効で、著明な出血傾向があり、 | 6343 | 特生物 処方 | 7月25日 |
| フィルグラスチムBS注 75μgシリンジ「モチダ」 フィルグラスチムBS注 150μgシリンジ「モチダ」 フィルグラスチムBS注 300μgシリンジ「モチダ」 | 75 μ g0. 3mL 1筒 150 μ g0. 6mL 1筒 300 μ g0. 7mL 1筒 | 10, 871. 00 | 3399408G2038 | フィルグ・ラスチム (遺伝子組換え) [フィルグ・ラスチム 後続1] | 持田 | ・造血幹細胞の末梢血中への動員・造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進・がん化学療法による好中球減少症 | 詳細は添付文書をご覧下さい。 | 3399 | 処方 | 5月31日 |
| フィルグラスチムBS注 75μgシリンジ「F」 フィルグラスチムBS注 150μgシリンジ「F」 フィルグラスチムBS注 300μgシリンジ「F」 | 75μgO.3mL 1筒 150μgO.6mL 1筒 300μgO.7mL 1筒 | 10, 871. 00 | 3399408G2020 | | 富士製薬 | ・ヒト免疫不全ウイルス(HIV) 感染症の 治療に支障を来す好中球減少症・骨髄異形成症候群に伴う好中 球減少症 ・再生不良性貧血に伴う好中球 減少症 | | 3399 | 処方 | 5月31日 |
| フィルグラスチムBS注 75μgシリンジ「NK」 フィルグラスチムBS注 150μgシリンジ「NK」 フィルグラスチムBS注 300μgシリンジ「NK」 | 75μgO.3mL 1筒 150μgO.6mL 1筒 300μgO.7mL 1筒 | 10, 871. 00 | 3399409G2024 | (遺伝子組換え) [フィルグラスチム 後続2] | 日本化薬 | · 先天性· 特発性好中球減少症 | | 3399 | 処方 | 5月31日 |
| フィルグラスチムBS注 75μgシリンジ「テバ」 フィルグラスチムBS注 150μgシリンジ「テバ」 フィルグラスチムBS注 300μgシリンジ「テバ」 | 75 μ g0. 3mL 1筒 150 μ g0. 6mL 1筒 300 μ g0. 7mL 1筒 | 10, 871. 00 | 3399409G2032 | | ₹/* | | | 3399 | 処方 | 5月31日 |
| ユナシン-S静注用3g | (3g) 1瓶 | 1, 251. 00 | 6139504F3025 | スルハ゛クタムナトリウム ・アンヒ゜シリンナトリウム | ファイザ− | 〈適応菌種〉 本剤に感性のプドウ球菌属、肺炎 球菌、モラクセラ(プランハメラ)・カタラーリス、 大腸菌、プロテウス属、インフルエンザ菌 〈適応症〉 肺炎、肺膿瘍、膀胱炎、腹膜炎 | 詳細は添付文書をご覧下さい。 | 6139 | 処方 | 6月7日 |

| 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> タプロスミニ点眼液 0.0015% | 0. 0015%0. 3mL1個 | 96. 90 | 1319756Q2029 | タフルフ [°] ロスト | 参天 | 緑内障、高眼圧症 | 1回1滴、1日1回点眼する。 | 1319 | 劇 処方 | 未定 |
| ペンタサ坐剤1g | 1g 1個 | 347. 80 | 2399715J1020 | メサラシ゛ン | 杏林 | 潰瘍性大腸炎(重症を除く) | 成人には1日1個(メサラジンとして1g) を、直腸内に挿入する。 | 2399 | 処方 | 6月11日 |
| ルリコン軟膏1% | 1% 1g | 53. 40 | | ルリコナソ゛ール | | 白癬: 足白癬、体部白癬、 股部白癬 カンジダ症: 指間びらん症、 間擦疹 癜風 | 1日1回患部に塗布する。 | 2655 | _ | 5月31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。