

薬効・薬価リスト平成30年版 追補
(平成30年5月21日告示・22日適用)

内 用 薬

先	アイセントレス錠 600mg (MSD)	600mg1錠劇 6250032F2022/622626001	1,553.60
---	-------------------------	------------------------------------	----------

6250i HIV インテグラーゼ阻害剤 ラルテグラビルカリウム

適応 HIV 感染症。

注) 抗 HIV 治療経験がない HIV 感染患者,又はラルテグラビル 400mg1日2回と他の抗 HIV 薬でウイルス学的抑制が得られている HIV 感染患者に使用。

用法 1日1回1200mg,経口投与。食事の有無にかかわらず投与可。必ず他の抗 HIV と併用。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴

(薬価基準収載日:平 30.5.22)

※(揭示事項等告示) 当品目は新医薬品の処方日数制限対象外。

先	アジレクト錠 0.5mg (武田)	0.5mg1錠劇 1169017F1025/622624501	512.10
---	----------------------	------------------------------------	--------

先	” 錠 1mg	1mg1錠劇 1169017F2021/622624401	948.50
---	---------	----------------------------------	--------

1169i パーキンソン病治療剤 ラサギリンメシル酸塩

適応 パーキンソン病。

用法 1日1回1mg,経口投与。

禁忌 ①他の MAO 阻害薬を投与中②ペチジン塩酸塩含有製剤,トラマドール塩酸塩,タベンタドール塩酸塩を投与中③三環系抗うつ薬,四環系抗うつ薬,選択的セロトニン再取り込み阻害薬,セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬,選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害薬,ノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ薬を投与中④中等度以上の肝機能障害(Child-Pugh 分類 B または C) ⑤本剤(成分)に過敏症の既往歴 **併禁** ①MAO 阻害薬(セレギリン塩酸塩(エプビー)) ②ペチジン塩酸塩含有製剤(ペチロルファン),トラマドール塩酸塩(トラマール),タベンタドール塩酸塩(タベンタ) ③三環系抗うつ薬(アミトリプチリン塩酸塩(トリプタノール),アモキサピン(アモキサ),イミプラミン塩酸塩(トフラニール),クロミプラミン塩酸塩(アナフラニール),ドスレピン塩酸塩(プロチアデン),トリミプラミンマレイン酸塩(スルモンチール),ノルトリプチリン塩酸塩(ノリトレン),ロフェプラミン塩酸塩(アンプリット)) ④四環系抗うつ薬(マプロチリン塩酸塩(ルジオミール),ミアンセリン塩酸塩(テトラミド),セチプチリンマレイン酸塩(テシプール)) ⑤選択的セロトニン再取り込み阻害薬(フルボキサミンマレイン酸塩(ルボックス,デプロメール),パロキセチン塩酸塩水和物(パキシル),塩酸セルトラリン(ジェイゾフト),エスシタロプラムシユウ酸塩(レクサプロ)) ⑥セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬(ミルナシプラン塩酸塩(トレドミン),デュロキセチン塩酸塩(サインバルタ),ベンラファキシン塩酸塩(イフェクサー)) ⑦選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害薬(アトモキセチン塩酸塩(ストラテラ)) ⑧ノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ薬(ミルタザピン(レメロン,リフレックス))

(薬価基準収載日:平 30.5.22, 投与:14日まで)

先	オルケディア錠 1mg (協和発酵キリン)	1mg1錠劇 3999044F1024/622633401	280.70
先	” 錠 2mg	2mg1錠劇 3999044F2020/622633501	412.10

3999i カルシウム受容体作動薬 エボカルセト

適応 維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症。

用法 開始量 1日1回1mg,経口投与。状態により,開始量 1日1回2mgも可。以後は副甲状腺ホルモン(PTH)・血清カルシウム濃度の十分な観察のもと,1日1回1~8mgで適宜用量を調整し経口投与。効果不十分な場合は適宜用量を調整し,1日1回12mgまで経口投与可。

注) ①血清カルシウム濃度が低値でないこと(目安として8.4mg/dL以上)を確認して投与開始。②増量幅は1mgとし,2週間以上の間隔をあけて行う。③血清カルシウム濃度は,本剤開始時及び用量調整時は週1回以上,維持期には2週に1回以上測定。④管理目標値に維持されるよう定期的に PTH を測定。測定は本剤開始時及び用量調整時(目安として開始から3ヶ月程度)は月2回,PTH がほぼ安定したことを確認した後は月1回とすることが望ましい。

禁忌 ①本剤(成分)に過敏症の既往歴②妊婦・妊娠している可能性の女性

(薬価基準収載日:平 30.5.22, 投与:14日まで)

先	ガラフォールドカプセル 123mg (Amicus)	123mg1カプセル 3999045M1028/622640601	142,662.10
---	-------------------------------	--------------------------------------	------------

3999i ファブリー病治療剤 ミガーラスタット塩酸塩

適応 ミガーラスタットに反応性のある GLA 遺伝子変異を伴うファブリー病。

用法 16歳以上1回123mg,隔日経口投与。食事の前後2時間を避ける。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴

(薬価基準収載日:平 30.5.22, 投与:14日まで)

先	シベクトロ錠 200mg (バイエル=MSD)	200mg1錠 6249003F1029/622626501	20,801.40
---	----------------------------	-----------------------------------	-----------

6249i オキサゾリジノン系合成抗菌剤 テジゾリドリン酸エステル

適応 <適応菌種> テジゾリド感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)。<適応症> 深在性皮膚感染症,慢性膿皮症,外傷・熱傷・手術創等の二次感染,びらん・潰瘍の二次感染。[承認時資料による]

用法 1日1回200mg,経口投与。

注) 注射剤から開始した患者で,経口投与可能と医師が判断した場合,同用量の錠剤に切り替え可。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴

(薬価基準収載日:平 30.5.22, 投与:14日まで)

先	スージャヌ配合錠 (MSD=アステラス)	1錠 3969107F1022/622625702	263.80
---	-------------------------	------------------------------	--------

3969J 2型糖尿病治療剤 シタグリブチンリン酸塩水和物・イブラグリフロジン L-プロリン配合剤

適応 2型糖尿病(シタグリブチンリン酸塩水和物及びイブラグリフロジン L-プロリンの併用による治療が適切と判断される場合に限る)。

注) 本剤は2型糖尿病治療の第一選択薬としての使用不可。

用法 1日1回1錠,朝食前又は後経口投与。

禁忌 ①本剤(成分)に過敏症の既往歴②重症ケトosis,糖尿病性昏睡または前昏睡,1型糖尿病③重症感染症,手術前後,重篤な外傷

(薬価基準収載日:平 30.5.22)

※(揭示事項等告示) 当品目は新医薬品の処方日数制限対象外。

(※次頁に続く)

薬効・薬価リスト平成30年版 追補
(平成30年5月21日告示・22日適用)

注射薬

先	ネイリンカプセル 100mg (佐藤製薬)	100mg1カプセル 6290007M1022/622590001	804.60
---	--------------------------	--------------------------------------	--------

6290i 経口抗真菌剤 ホスラブコナゾール L-リシンエタノール付加物

適応 <適応菌種>皮膚糸状菌(トリコフィトン属)。<適応症>爪白癬。

用法 1日1回100mg,12週間経口投与。

禁忌 ①本剤(成分)に過敏症の既往歴②妊婦・妊娠している可能性の女性

(薬価基準収載日:平30.5.22,投与:14日まで)

先	パルモディア錠 0.1mg (興和=興和創薬)	0.1mg1錠 2183007F1025/622573101	33.90
---	----------------------------	-----------------------------------	-------

2183 高脂血症治療剤 ペマフィブラート

適応 高脂血症(家族性を含む)。

注)LDL-コレステロールのみが高い高脂血症に対し第一選択薬とはしない。

用法 1回0.1mg,1日2回朝夕経口投与。年齢・症状により適宜増減。最大量1回0.2mg,1日2回まで。

注)血清クレアチニン値が2.5mg/dL以上は投与中止,1.5~2.5mg/dL未満は低用量から開始するか投与間隔を延長して使用。

禁忌 ①本剤(成分)に過敏症の既往歴②重篤な肝障害,Child-Pugh分類BまたはCの肝硬変,胆道閉塞③中等度以上の腎機能障害(目安として血清クレアチニン値が2.5mg/dL以上)④胆石⑤妊婦・妊娠している可能性の婦人⑥シクロスポリン,リファンピシンを投与中

併禁 ①シクロスポリン(サンディミュン,ネオーラル)②リファンピシン(リファジン)

(薬価基準収載日:平30.5.22,投与:14日まで)

先	プレバイミス錠 240mg (MSD)	240mg1錠劇 6250048F1027/622626301	14,379.20
---	------------------------	------------------------------------	-----------

6250i 抗サイトメガロウイルス化学療法剤 レテルモビル

適応 同種造血幹細胞移植患者におけるサイトメガロウイルス感染症の発症抑制。

用法 1日1回480mg,経口投与。シクロスポリンと併用する場合,1日1回240mg,経口投与。

注)①錠剤と注射剤は医師の判断で切り替えて使用可。②同種造血幹細胞移植の当日から移植後28日目までを目安として投与開始。投与期間は患者のサイトメガロウイルス感染症の発症リスクを考慮しながら移植後100日目までを目安とする。

禁忌 ①本剤(成分)に過敏症の既往歴②次の薬剤を投与中:ピモジド,エルゴタミン含有製剤,ジヒドロエルゴタミン,メチルエルゴメトリン,エルゴメトリン **併禁** ①ピモジド(オーラップ)②エルゴタミン含有製剤(クリアミン配合錠),ジヒドロエルゴタミン,メチルエルゴメトリン(パルタンM),エルゴメトリン(エルゴメトリン)

(薬価基準収載日:平30.5.22,投与:14日まで)

先	シベクトロ点滴静注用 200mg (バイエル=MSD)	200mg1瓶 6249402D1026/622626601	28,084
---	--------------------------------	-----------------------------------	--------

6249i オキサゾリジノン系合成抗菌剤 テジゾリドリン酸エステル

適応 <適応菌種>テジゾリド感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)。<適応症>深在性皮膚感染症,慢性膿皮症,外傷・熱傷・手術創等の二次感染,びらん・潰瘍の二次感染。[承認時資料による]

用法 1日1回200mg,1時間かけて点滴静注。

注)注射剤から開始した患者で,経口投与可能と医師が判断した場合,同用量の錠剤に切り替え可。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴

先	トレムフィア皮下注 100mg シリンジ (ヤンセン=大鵬薬品)	100mg1mL1筒劇 3999446G1021/622609201	319,130
---	--	---------------------------------------	---------

3999i ヒト型抗ヒトIL-23p19モノクローナル抗体製剤 グセルクマブ(遺伝子組換え)

適応 既存治療で効果不十分な次の疾患/尋常性乾癬,関節症性乾癬,膿疱性乾癬,乾癬性紅皮症。

用法 1回100mgを初回,4週後,以降8週間隔で皮下注。

禁忌 ①重篤な感染症②活動性結核③本剤(成分)に過敏症の既往歴

先	プレバイミス点滴静注 240mg (MSD)	240mg12mL1瓶劇 6250406A1029/622626401	17,897
---	------------------------------	--	--------

6250i 抗サイトメガロウイルス化学療法剤 レテルモビル

適応 同種造血幹細胞移植患者におけるサイトメガロウイルス感染症の発症抑制。

用法 1日1回480mg,約60分かけて点滴静注。シクロスポリンと併用する場合,1日1回240mg,約60分かけて点滴静注。

注)①錠剤と注射剤は医師の判断で切り替えて使用可。ただし注射剤の投与は最小限の期間とし,経口投与可能な患者には経口投与を選択。②同種造血幹細胞移植の当日から移植後28日目までを目安として投与開始。投与期間は患者のサイトメガロウイルス感染症の発症リスクを考慮しながら移植後100日目までを目安とする。

禁忌 ①本剤(成分)に過敏症の既往歴②次の薬剤を投与中:ピモジド,エルゴタミン含有製剤,ジヒドロエルゴタミン,メチルエルゴメトリン,エルゴメトリン **併禁** ①ピモジド(オーラップ)②エルゴタミン含有製剤(クリアミン配合錠),ジヒドロエルゴタミン,メチルエルゴメトリン(パルタンM),エルゴメトリン(エルゴメトリン)

外用薬

先	ラパリムスゲル 0.2% (ノーベル)	0.2%1g劇 4291700Q1028/622625101	3,855.00
---	------------------------	-----------------------------------	----------

4291 結節性硬化症に伴う皮膚病変治療剤 シロリムス

適応 結節性硬化症に伴う皮膚病変。

用法 1日2回,患部に適量を塗布。

注)1日最大塗布量の目安,5歳以下(体表面積0.8m²未満)は0.4g,6~11歳(0.8~1.3m²未満)は0.6g,12歳以上(1.3m²以上)は0.8g。

禁忌 本剤(成分)・シロリムス誘導体に過敏症の既往歴

(薬価基準収載日:平30.5.22,投与:14日まで)

(※次頁に続く)

薬効・薬価リスト平成30年版 追補
(平成30年5月21日告示・22日適用)

先	ヘムライブラ皮下注 30mg (中外)	30mg1mL1 瓶	376,006
		6343451A1025/622608201	
先	皮下注 60mg	60mg0.4mL1 瓶	692,565
		6343451A2021/622608301	
先	皮下注 90mg	90mg0.6mL1 瓶	989,990
		6343451A3028/622608401	
先	皮下注 105mg	105mg0.7mL1 瓶	1,134,028
		6343451A4024/622608501	
先	皮下注 150mg	150mg1mL1 瓶	1,552,824
		6343451A5020/622608601	

6343 血液凝固第Ⅷ因子機能代替製剤 エミシズマブ(遺伝子組換え)

適応 血液凝固第Ⅷ因子に対するインヒビターを保有する先天性血液凝固第Ⅷ因子欠乏患者における出血傾向の抑制。

用法 1回 3mg/kg,1週間間隔で4回,皮下注。以降は1回 1.5mg/kg,1週間間隔で皮下注。

保険性 ①使用に当たっては,インヒビター力価の測定された年月日及び力価を診療報酬明細書の摘要欄に記入。②針及び注入器付の製品であるため,在宅自己注射指導管理料を算定する場合,注入器加算及び注入器用注射針加算は算定できない(平30.5.21保医発0521第8号)。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴

先	ヘルニコア椎間板注用 1.25 単位 (生化学=科研)	1.25 単位 1 瓶	81,676
		3999447D1020/622640701	

3999i 腰椎椎間板ヘルニア治療剤 コンドリアーゼ

適応 保存療法で十分な改善が得られない後縦靭帯下脱出型の腰椎椎間板ヘルニア。

注)画像上ヘルニアによる神経根の圧迫が明確であり,腰椎椎間板ヘルニアの症状が画像所見から説明可能な患者にのみ使用。

用法 1.25 単位,症状の原因である高位の椎間板内に単回投与。

禁忌 ①本剤(成分)に過敏症の既往歴②急性の両下肢麻痺,膀胱直腸障害を呈する馬尾障害③骨軟骨異形成症による症状,脊柱の彎曲がある者