

薬価基準追補収載（報告品目等）のお知らせ

平成29年5月30日
公益社団法人 福岡県薬剤師会薬事情報センター

厚労省は報告品目等の薬価基準追補収載を平成29年5月30日に告示した。5月31日から適用する。

〔内用薬〕

劇：劇薬、処：処方箋医薬品

| 分類 | 医薬品名(会社名) | 規格・単位 | 薬価(円) | 規制 | 備考(成分, 薬効) |
|------------|--|-----------------------------------|---------------------------|-----|---|
| 213 249 | サムスカ顆粒1% (大塚製薬) | 1%, 1g | 1,901.50 | 劇 処 | トルバプタン 適応は、ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全・肝硬変における体液貯留、腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制。 新剤形（既発売品は錠7.5mg・15mg・30mgで、規格により適応が異なる）。 |
| 429 | ジャカビ錠10mg (ノバルティスファーマ) | 10mg, 1T (ルキソリチニブとして) | 7,413.60 | 劇 処 | ルキソリチニブリン酸塩 適応は、骨髄線維症、真性多血症（既存治療が効果不十分又は不適當な場合に限る）。 新規格（既発売品は5mg）。 |
| 119 | リリカOD錠25mg " 75mg " 150mg (ファイザー) | 25mg, 1T 75mg, 1T 150mg, 1T | 67.80 112.90 155.00 | 処 | プレガバリン 適応は、神経障害性疼痛、線維筋痛症に伴う疼痛。 新剤形（既発売品はカプセル25mg・75mg・150mg）。 |
| 119 | レミッチOD錠2.5μg (東レ～鳥居) | 2.5μg, 1T | 1,346.30 | 劇 処 | ナルフラフィン塩酸塩 適応は、血液透析患者、慢性肝疾患患者におけるそう痒症の改善（既存治療で効果不十分な場合に限る）。 新剤形（既発売品はカプセル2.5μg）。 |

〔外用薬〕

| 分類 | 医薬品名(会社名) | 規格・単位 | 薬価(円) | 規制 | 備考(成分, 薬効) |
|-----|--|------------------------------------|--------------------------|----|---|
| 229 | アニュイティ 100μgエリプタ30吸入用 " 200μgエリプタ30吸入用 (グラクソ・スミスクライン) | 30吸入, 1キット 30吸入, 1キット | 1,979.80 2,554.80 | 処 | フルチカゾンフランカルボン酸エステル 適応は、気管支喘息。 既発売品は長時間作用性β ₂ 刺激薬ビランテロールトリフェニル酢酸塩との配合剤のレルベア™ 100エリプタ14吸入用等で、規格により慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎・肺気腫）の諸症状の緩解の適応もある。 |

〔注射薬〕

| 分類 | 医薬品名(会社名) | 規格・単位 | 薬価(円) | 規制 | 備考(成分, 薬効) |
|-----|--------------------------------------|---------------------|--------|----|---|
| 721 | オプチレイ350注シリンジ 135mL (富士製薬) | 74.1%, 135mL, 1筒 | 10,192 | 処 | イオベルゾール 非イオン性造影剤。 適応は、腹部のコンピューター断層撮影における造影。 新規格（既発売品は240注シリンジ100mL・320注シリンジ40mL・350注シリンジ100mL等で、規格により適応が異なる）。キット製品。 |
| 341 | Dドライ透析剤2.75S (日機装) | 2瓶, 1組 | 1,215 | 処 | A剤：塩化ナトリウム・塩化カリウム・塩化カルシウム水和物・塩化マグネシウム・無水酢酸ナトリウム・氷酢酸・ブドウ糖 B剤：炭酸水素ナトリウム 人工腎臓透析用剤。 適応は、慢性腎不全における透析型人工腎臓の灌 |

| | | | | | |
|-----|--------------------------------|-----------|-------|---|--|
| | | | | | <p>流液として、以下の要因を持つものに用いる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重炭酸濃度の高い重炭酸型透析液では、過度のアルカローシスを起こすおそれのある場合 ・無糖の透析液では、血糖値管理の困難な場合 ・他の重炭酸型透析液では、高カリウム血症、高マグネシウム血症の改善が不十分な場合、あるいは高カルシウム血症を起こすおそれのある場合 <p>新規格（既発売品は2.5S・3.0Sでカルシウム濃度が異なる）。</p> |
| 131 | マキュエイド眼注用 40mg (わかもと製薬) | 40mg, 1 瓶 | 8,296 | 処 | <p>トリアムシノロンアセトニド</p> <p>適応は、以下のとおり。</p> <p>[硝子体内投与] 硝子体手術時の硝子体可視化、糖尿病黄斑浮腫。</p> <p>[テノン嚢下投与] 糖尿病黄斑浮腫、網膜静脈閉塞症、非感染性ぶどう膜炎に伴う黄斑浮腫の軽減。</p> <p>既発売品のマキュエイドTM硝子体内注用40mgからの名称変更。</p> |