

新薬価基準収載品目

(株)ほくやく D I 室

Tel 011(611)1099

平成29年2月14日 官報告示(2月15日適用)

分類	メーカー	商品名	成分名	規格	薬価(円)	効能・効果	用法・用量	包装	発売日
他に分類されない代謝性医薬品	セルジーン	オテズラ錠 10 mg [劇] [処] [873999] 3999042F1025	アプレミラスト	10 mg 1錠	324.20	≪PDE4 阻害剤≫ 局所療法で効果不十分な尋常性乾癬 関節症性乾癬	成人： 以下のとおり経口投与し、6日目以降は1回30mgを1日2回、朝夕に経口投与。	スターパック 27T (10 mg×4T、20 mg×4T、30 mg×19T) ×1パック 30 mg： PTP 56T	3月1日
		オテズラ錠 20 mg [劇] [処] [873999] 3999042F2021		20 mg 1錠	648.40				
		オテズラ錠 30 mg [劇] [処] [873999] 3999042F3028		30 mg 1錠	972.60				
その他の中枢神経系用薬	バイオジェン・ジャパン	テクフィデラカプセル 120 mg [処] [87119] 1190024M1028	フマル酸ジメチル	120 mg 1カプセル	2,037.20	≪多発性硬化症治療剤≫ 多発性硬化症の再発予防及び身体的障害の進行抑制	成人： 1回120mg 1日2回から投与を開始し、1週間後に1回240mg 1日2回に増量。いずれの場合も朝・夕食後に経口投与。	PTP 14P	2月22日
		テクフィデラカプセル 240 mg [処] [87119] 1190024M2024		240 mg 1カプセル	4,074.40			PTP 28P	
抗ウイルス剤	ギリアド・サイエンシズ	ベムリディ錠 25 mg [劇] [処] [87625] 6250045F1023	テノホビル アラフェナミド フマル酸塩	25 mg 1錠	996.50	≪抗ウイルス化学療法剤≫ B型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認されたB型慢性肝疾患におけるB型肝炎ウイルスの増殖抑制	成人： 1回25mgを1日1回経口投与。	バラ 14T	2月15日
抗ウイルス	ブリストル・マイヤーズ スクイブ	ジメンシー配合錠 [劇] [処] [87625] 6250112F1027	ダクラタスビル塩酸塩/アソナプレビル/バクラブビル塩酸塩	1錠	11,528.80	≪抗ウイルス剤≫ セログループ 1(ジェノタイプ1)のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善	成人： 1回2錠を1日2回食後に経口投与し、投与期間は12週間。	PTP 56T	2月15日

* 商品名欄記載事項

[規制区分]、[日本標準商品分類番号]、薬価基準収載医薬品コード(厚生省コード)：英数12桁
 [処]：処方箋医薬品…医師等の処方箋により使用すること。 発売日：前後する場合もあり。

参考資料：薬事・食品衛生審議会 薬事分科会資料
 製品添付文書 他

新薬価基準収載品目

(株)ほくやく DI室

Tel 011(611)1099

平成29年2月14日 官報告示(2月15日適用)

分類	メーカー	商品名	成分名	規格	薬価(円)	効能・効果	用法・用量	包装	発売日
混合ホルモン剤	バイエル薬品	ヤーズフレックス配合錠 [処] [872482] 2482011F2027	ドロスピレノン/エチニルエストラジオール ベータデクス	1錠	275.00	《子宮内膜症に伴う疼痛・月経困難症治療剤》 子宮内膜症に伴う疼痛の改善、月経困難症	1日1錠を経口投与。24日目までは出血の有無にかかわらず連続投与。25日目以降に3日間連続で出血(点状出血を含む)が認められた場合、又は、連続投与が120日に達した場合は、4日間休薬。休薬後は出血が終わっているか続いているかにかかわらず、連続投与を開始。以後同様に連続投与と休薬を繰り返す。	PTP 28T×3 28T×12	4月21日
抗原虫剤	ノバルティスファーマ	リアメット配合錠 [劇][処] [876419] 6419102F1024	アルテメテル/ルメファントリン	1錠	242.30	《抗マラリア剤》 マラリア	体重に応じて1回1錠～4錠を初回、初回投与後8時間、その後は朝夕1日2回2日間(計6回)、食直後に経口投与。体重別の1回投与量は、下記のとおり。 5kg以上15kg未満:1錠 15kg以上25kg未満:2錠 25kg以上35kg未満:3錠 35kg以上:4錠	PTP 24T	3月7日
化器官用薬 その他の消化	アステラス製薬	リンゼス錠0.25mg [処] [87239] 2399017F1020	リナクロチド	0.25mg 1錠	92.40	《グアニル酸シクラーゼC受容体アゴニスト》 便秘型過敏性腸症候群	成人: 0.5mgを1日1回、食前に経口投与。症状により0.25mgに減量。	PTP 100T	3月22日
脳下垂体ホルモン剤	メルクセロノ	オビドレル皮下注シリンジ250μg [生][処] [872413] 2413406G1020	コリオゴナドトロピンアルファ(遺伝子組換え)	250μg 0.5mL 1筒	2,910	《コリオゴナドトロピンアルファ(遺伝子組換え)製剤》 視床下部-下垂体機能障害に伴う無排卵又は希発排卵における排卵誘発及び黄体化生殖補助医療における卵胞成熟及び黄体化	250μgを単回皮下投与。	1本	3月1日

*商品名欄記載事項

[規制区分]、[日本標準商品分類番号]、薬価基準収載医薬品コード(厚生省コード): 英数12桁
[処]: 処方箋医薬品...医師等の処方箋により使用すること。 発売日: 前後する場合もあり。

参考資料: 薬事・食品衛生審議会 薬事分科会資料
製品添付文書 他

新薬価基準収載品目

(株)ほくやく D I 室

Tel 011(611)1099

平成29年2月14日 官報告示(2月15日適用)

分類	メーカー	商品名	成分名	規格	薬価(円)	効能・効果	用法・用量	包装	発売日
その他の腫瘍用薬	MSD	キイトルーダ点滴静注 20 mg [生][劇][処] [874291] 4291435A2025	ペムプロリズ マブ(遺伝子組 換え)	20 mg 0.8mL 1 瓶	84,488	《抗悪性腫瘍剤—/ヒト 化抗ヒト PD-1 モノクローナ ル抗体》 ①根治切除不能な悪性黒色 腫 ②PD-L1 陽性の切除不能な進 行・再発の非小細胞肺癌	成人： ①1回 2 mg/kg(体重)を 3 週間間隔で 30 分間かけて 点滴静注。 ②1回 200 mgを 3 週間間隔 で 30 分間かけて点滴静注。	1バial	2月15日
		キイトルーダ点滴静注 100 mg [生][劇][処] [874291] 4291435A1029		100 mg 4mL 1 瓶	410,541			1バial	
他に分類されない代謝性医薬品	小野薬品工業	パーサビブ静注透析用 2.5 mg [劇][処] [873999] 3999443A1025	エテルカルセ チド塩酸塩	2.5 mg 2mL 1 瓶	873	《カルシウム受容体作動薬 》 血液透析下の二次性副甲状 腺機能亢進症	成人： 1回 5 mgを開始用量とし、 週 3 回、透析終了時の返血 時に透析回路静脈側に注 入。以後は、患者の副甲状 腺ホルモン(PTH)及び血清 カルシウム濃度の十分な 観察のもと、1回 2.5~15 mgの範囲内で適宜用量を 調整し、週 3 回、透析終了 時の返血時に投与。	10バial	2月15日
		パーサビブ静注透析用 5mg [劇][処] [873999] 3999443A2021		5 mg 2mL 1 瓶	1,283			10バial	
		パーサビブ静注透析用 10 mg [劇][処] [873999] 3999443A3028		10 mg 2mL 1 瓶	1,885			10バial	
液・その 他の 血液 薬	サノフィ	モゾビル皮下注 24 mg [劇][処] [873399] 3399413A1021	プレリキサホ ル	24 mg 1.2mL 1 瓶	581,972	《CXCR4 ケモカイン受容体拮 抗剤》 自家末梢血幹細胞移植のため の造血幹細胞の末梢血中 への動員促進	成人： G-CSF 製剤との併用におい て、0.24 mg/kgを 1日 1回、 末梢血幹細胞採取終了時 まで連日皮下投与。	1バial	2月22日

*商品名欄記載事項

[規制区分]、[日本標準商品分類番号]、薬価基準収載医薬品コード(厚生省コード)：英数 12 桁
[処]：処方箋医薬品…医師等の処方箋により使用すること。 発売日：前後する場合もあり。

参考資料：薬事・食品衛生審議会 薬事分科会資料
製品添付文書 他