

薬効・薬価リスト平成28年版 追補
(平成28年4月19日告示・20日適用)

内 用 薬

先|タルグレチンカプセル 75mg 75mg1カプセル 劇 2,797.90
(ミノファーゲン) 4291042M1022/622483501

4291 抗悪性腫瘍剤 ベキサロテン

適応 皮膚T細胞性リンパ腫。

用法 1日1回300mg/m²、食後経口投与。状態により適宜減量。

注) 投与開始前・投与中は定期的に甲状腺機能検査を実施。遊離サイロキシンが基準値から25%以上低下した場合はレボチロキシンナトリウムの投与を行う。

禁忌 ①妊婦・妊娠している可能性の婦人②重度の肝障害③本剤(成分)に過敏症の既往歴④ビタミンA製剤を投与中⑤ビタミンA過剰症 **併禁** ビタミンA製剤(チョコラA等)

(薬価基準収載日: 平 28.4.20, 投与: 14日まで)

先|ボンビバ錠 100mg 100mg1錠 劇 2,790.00
(中外=大正富山) 3999040F1026/622471501

3999i 骨粗鬆症治療剤 イバンドロン酸ナトリウム水和物

適応 骨粗鬆症。

用法 1ヶ月に1回100mg、起床時に約180mLの水とともに経口投与。服用後60分は横にならず、飲食(水を除く)・他の薬剤の経口摂取も避ける。

保険料 平成29年4月末日までは1回1錠の処方に関し限り算定(平 28.4.19 保医発 0419 第1号)。

禁忌 ①食道狭窄・アカラシア(食道弛緩不能症)等の食道通過を遅延させる障害のある者②服用時に立位または坐位を60分以上保てない者③本剤(成分)・他のビスホスホネート系薬剤に過敏症の既往歴④低カルシウム血症⑤妊婦・妊娠している可能性の婦人

(薬価基準収載日: 平 28.4.20, 投与: 14日まで)

外 用 薬

先|ケンブラン吸入粉末溶解用 100mg1瓶 劇 7,378.30
100mg (参天) 7290708G1033/622471901

7290i 気道過敏性検査用薬 メタコリン塩化物

適応 気道過敏性検査。

用法 100mg(1瓶)に◎生理食塩液を加え溶解・希釈し、0.039~25mg/mLの範囲の適切な希釈系列の希釈液を調製。成人・小児ともに低濃度よりネブライザーを用いて吸入し、気道過敏性検査を実施。

禁忌 ①気流制限が高度の場合(対標準1秒量(%FEV₁)が50%未満または1秒量が1L未満)及び明らかな呼吸困難や喘鳴の症状がある者②3ヶ月以内に心筋梗塞または脳梗塞を発症した者、コントロール不良の高血圧患者、脳動脈瘤または大動脈瘤がある者③本剤(成分)に過敏症の既往歴④同日に気道過敏性検査を実施した者

(薬価基準収載日: 平 28.4.20, 投与: 14日まで)

先|プロボコリン吸入粉末溶解用 100mg1瓶 劇 7,378.30
100mg (三和化学) 7290708G1025/622482501

7290i 気道過敏性検査用薬 メタコリン塩化物

適応 気道過敏性検査。

用法 100mg(1瓶)に◎生理食塩液を加え溶解・希釈し、0.039~25mg/mLの範囲の適切な希釈系列の希釈液を調製。成人・小児ともに低濃度よりネブライザーを用いて吸入し、気道過敏性検査を実施。

禁忌 ①気流制限が高度の場合(対標準1秒量(%FEV₁)が50%未満または1秒量が1L未満)及び明らかな呼吸困難や喘鳴の症状がある者②3ヶ月以内に心筋梗塞または脳梗塞を発症した者、コントロール不良の高血圧患者、脳動脈瘤または大動脈瘤がある者③本剤(成分)に過敏症の既往歴④同日に気道過敏性検査を実施した者

(薬価基準収載日: 平 28.4.20, 投与: 14日まで)

先|ベンテイビス吸入液 10μg 10μg1mL1管 劇 2,386.50
(バイエル) 2190701G1025/622448801

2190i PGI₂誘導体制剤 イロprost

適応 肺動脈性肺高血圧症。

用法 初回1回2.5μg、ネブライザーを用いて吸入。忍容性を確認の上、2回目以降は1回5μgに増量、1日6~9回吸入。1回5μgに忍容性がない場合は1回2.5μgに減量。

禁忌 ①本剤(成分)に過敏症の既往歴②出血している・出血リスクが高い者(活動性消化管潰瘍、外傷、頭蓋内出血等)③肺静脈閉塞性疾患を有する肺高血圧症④重度の冠動脈疾患・不安定狭心症、6ヶ月以内に心筋梗塞を発症した者、医師の管理下でない非代償性心不全のある者、重度の不整脈、3ヶ月以内に脳血管障害(一過性脳虚血発作、脳卒中等)を発症した者、肺高血圧症に関連しない心機能障害を伴う先天性または後天性心臓疾患のある者

(薬価基準収載日: 平 28.4.20, 投与: 14日まで)

先|ルコナック爪外用液 5% 5%1g 997.80
(佐藤製薬=ポーラファルマ) 6290703Q1023/622471601

6290i 爪白癬治療剤 ルリコナゾール

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回罹患爪全体に塗布。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴

(薬価基準収載日: 平 28.4.20, 投与: 14日まで)

(※次頁に続く)

薬効・薬価リスト平成 28 年版 追補
(平成 28 年 4 月 19 日告示・20 日適用)

注 射 薬

先	リクスビス静注用 500 (バクスアルタ)	500 国際単位 1 瓶(溶解液付) 6343445D1026/622473001	57,744
先	” 静注用 1000	1000 国際単位 1 瓶(溶解液付) 6343445D2022/622473101	114,279
先	” 静注用 2000	2000 国際単位 1 瓶(溶解液付) 6343445D3029/622473201	226,162
先	” 静注用 3000	3000 国際単位 1 瓶(溶解液付) 6343445D4025/622473301	337,159

6343 遺伝子組換え血液凝固第IX因子製剤 ノナコグ ガンマ (遺伝子組換え)

適応 血液凝固第IX因子欠乏患者における出血傾向の抑制。

用法 添付溶解液 5mL で溶解。1 回 50 国際単位/kg,10mL/分を超えない速度で静注。状態により適宜増減。定期投与 40~75 国際単位/kg を週 2 回。12 歳未満の小児は 40~80 国際単位/kg を週 2 回。

保険性 針及び注入器付の製品であるので、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 28.4.19 保医発 0419 第 1 号)。

先	レパーサ皮下注 140mg シリンジ (AABP=アステラス)	140mg1mL1 筒 2189401G1020/622471801	22,948
先	” 皮下注 140mg ペン	140mg1mL1 キット 2189401G2026/622488901	22,948

2189i ヒト抗 PCSK9 モノクローナル抗体製剤 エボロクマブ (遺伝子組換え)

適応 家族性高コレステロール血症,高コレステロール血症 (心血管イベントの発現リスクが高く,HMG-CoA 還元酵素阻害剤で効果不十分な場合に限る)。

用法 家族性高コレステロール血症ヘテロ接合体,高コレステロール血症 140mg を 2 週間に 1 回,又は 420mg を 4 週間に 1 回,皮下注。家族性高コレステロール血症ホモ接合体 420mg を 4 週間に 1 回,皮下注。効果不十分な場合,420mg を 2 週間に 1 回,皮下注可。LDL アフェレーシスの補助として使用する場合,開始量として 420mg を 2 週間に 1 回,皮下注可。

注) HMG-CoA 還元酵素阻害剤と併用。

保険性 使用に当たっては,次の事項を診療報酬明細書の摘要欄に記入/①本製剤の使用が必要と判断するに当たって参照した LDL-コレステロールの検査値及び当該検査の実施年月日②食事療法を行っている旨,及び患者の状況に応じ運動・喫煙等に関する指導又は糖尿病・高血圧症等の虚血性心疾患の危険因子に対する治療もしくは指導を行っている旨③投与中の HMG-CoA 還元酵素阻害剤の成分名及び 1 日投与量 (最大量でない場合は,最大耐用量である旨もあわせて記載)④家族性高コレステロール血症以外の患者では,心血管イベントの発現リスクが高いと判断した理由 (冠動脈疾患,非心原性脳梗塞,末梢動脈疾患,糖尿病もしくは慢性腎臓病に罹患していることもしくはそのいずれかの既往歴を有すること,又は複数の危険因子が認められること) (平 28.4.19 保医発 0419 第 1 号)。

禁忌 本剤 (成分) に過敏症の既往歴