

日医発第469号（保117）
平成23年8月10日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
原中勝征

使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について

平成23年7月19日付け厚生労働省告示第239号をもって薬価基準の一部が改正され、告示の日から適用されました。今回の改正は、薬事法の規定に基づき承認を得た新医薬品で、薬価基準への収載希望のあった12成分31品目を、薬価基準の別表に第25部追補（21）として収載したものであります。なお、同日付け保医発0719第5号厚生労働省保険局医療課長通知により、今回の新医薬品の薬価基準収載に伴う留意事項が、下記1のとおり示されております。

また、同日付け厚生労働省告示第238号をもって掲示事項等告示の一部が改正され、告示の日から適用されました。今回の改正は、新医薬品の処方日数制限の例外を設けるものでありますが、改正の概要は下記2のとおりであります。

つきましては、今回の改正内容について貴会会員に周知下さるようお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会雑誌10月号に掲載を予定しております。

記

1 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

(1) グルベス配合錠

① 効能又は効果

2 型糖尿病（ただし、ミチグリニドカルシウム水和物及びボクリボースの併用による治療が適切と判断される場合に限る。）であること。

② 保険適用上の取扱い

- ア 糖尿病の診断が確立した患者に対してのみ適用を考慮すること。糖尿病以外にも耐糖能異常・尿糖陽性等、糖尿病類似の症状（腎性糖尿、甲状腺機能異常等）を有する疾患があることに留意すること。
- イ 本剤を2型糖尿病治療の第一選択薬として用いないこと。
- ウ 原則として、既にミチグリニドカルシウム水和物として1回10mg、1日3回及びボグリボースとして1回0.2mg、1日3回を併用し状態が安定している場合、あるいはミチグリニドカルシウム水和物として1回10mg、1日3回又はボグリボースとして1回0.2mg、1日3回の単剤の治療により効果不十分な場合に、本剤の使用を検討すること。
- エ ミチグリニドカルシウム水和物の治療により効果不十分な場合の本剤使用に関する臨床試験を実施しておらず、有効性及び安全性に関する成績は限られている。
- オ 本剤投与中において、本剤の投与がミチグリニドカルシウム水和物及びボグリボースの各単剤の併用よりも適切であるか慎重に判断すること。

(2) レキサプロ錠 10mg

本製剤の使用上の注意において、「肝機能障害患者、高齢者、遺伝的にCYP2C19の活性が欠損していることが判明している患者（Poor Metabolizer）では、本剤の血中濃度が上昇し、QT延長等の副作用が発現しやすいおそれがあるため、10mgを上限とすることが望ましい。また、投与に際しては患者の状態を注意深く観察し、慎重に投与すること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。

(3) ミルセラ注シリンジ 25µg、同 50µg、同 75µg、同 100µg、同 150µg、同 200µg、同 250µg

本製剤はエリスロポエチン製剤であり、医科点数表区分番号「J038」人工腎臓等における保険上の取扱いは、既存のエリスロポエチン製剤と同様であること。

(4) ノルspanテープ 5mg、同 10mg 及び同 20mg

① 本製剤の効能・効果は

「非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患に伴う慢性疼痛における

鎮痛

- ・変形性関節症
- ・腰痛症」であること。

② 本製剤の使用に当たっての留意事項については、別添のとおり、「ブプレノルフィン経皮吸収型製剤の使用に当たっての留意事項について」（平成23年2月23日付薬食審査発0223第7号・薬食監麻発0223第1号・厚生労働省医薬食品局審査管理課長・厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課長通知）により通知されたこと。

(5) イクセロンパッチ4.5mg、同9mg、同13.5mg及び18mg並びにリバスタッチパッチ4.5mg、同9mg、同13.5mg及び同18mg

- ① 本製剤の用法及び用量に関連する使用上の注意に「原則として、1日1回につき1枚のみを貼付すること。」と記載されていることから、1日につき、1枚を使用した場合に限り算定できるものであること。
- ② 本製剤の効能・効果は「軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制」であることから、軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症であることが確認された患者に対して使用した場合に限り算定できるものであること。

2 掲示事項等告示の一部改正について

(1) 新医薬品（薬事法第14条の4第1項第1号に規定する新医薬品をいう。）については、掲示事項等告示の第10第2号（1）ハの規定により、薬価基準の収載の翌月の初日から起算して1年間は、原則、1回14日分を限度として投与又は投薬することとされているが、以下の①及び②のように、当該処方日数制限を行うことが不合理と考えられる新医薬品については、個別に中医協の確認を得た上で、当該処方日数制限の例外を設けることとされている。

- ① 同様の効能・効果、用法・用量の既収載品の組合せと考えられる新医療用配合剤など、有効成分にかかる効能・効果、用法・用量について、実質的に、既収載品によって1年以上の臨床使用経験があると認められる新医薬品については、新医薬品に係る処方日数制限を設けないこととする。
- ② 疾患の特性や、含有量が14日分を超える製剤のみが存在しているといった製剤上の特性から、1回の投薬期間が14日を超えることに合理性が

あり、かつ、投与初期から14日を超える投薬における安全性が確認されている新医薬品については、薬価基準収載の翌月から1年間は、処方日数制限を、製剤の用法・用量から得られる最少日数に応じた日数とする。

- (2) (1) の取扱いに基づき、平成23年7月19日付け厚生労働省告示第239号で薬価基準に収載された新医薬品のうち、以下の配合剤については、7月13日開催の中医協総会の確認を得た上で、当該制限の例外とされた。

・ グルベス配合錠

(添付資料)

1. 官報（平23. 7. 19 第5599号抜粋）
2. 使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について
（平23. 7. 19 保医発0719第5号 厚生労働省保険局医療課長通知）

(参 考)

1. 薬価基準収載品目一覧表（薬効分類別）新医薬品

官報

編集・印刷
独立行政法人国立印刷局

目次

〔告示〕

○療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等の一部を改正する件
（厚生労働一三二八）

○使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部を改正する件（同一三二九）

○厚生労働省告示第二三二八号

保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）第二十条第二号へ及びト並びに第二十一条第二号へ並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和五十八年厚生省告示第十四号）第二十条第三号へ及びト並びに第二十一条第三号への規定に基づき、療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成十八年厚生労働省告示第七号）の一部を次のように改正する。

平成二十三年七月十九日

厚生労働大臣 細川 律夫

第十号（ハ）中「エックスフォージ配合錠」及び「ユニシア配合錠LD、ユニシア配合錠LD、レザルタス配合錠HD、レザルタス配合錠LD」を削り、及び「ソニアス配合錠LD及びグルベス配合錠」に改める。

○厚生労働省告示第二三二九号

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の規定に基づき、使用薬剤の薬価基準（平成二十年厚生労働省告示第六十号）の一部を次のように改正する。

平成二十三年七月十九日

厚生労働大臣 細川 律夫

別表に第25部として次のように加える。

品名	追補	規格	単位	薬価
第25部 内				
グルベス配合錠 (ト)			1錠	59.80
トラムセット配合錠			1錠	68.20

品名	注	規格	単位	薬価
ニラペックスL A錠			0.375mg 1錠	151.20
ニラペックスL A錠			1.5mg 1錠	518.90
リクシアナ錠			15mg 1錠	397.40
リクシアナ錠			30mg 1錠	727.30
リパケレオソノカゾール			150mg 1 カゾール	31.60
リパケレオソノ顆粒			300mg 1包	59.00
レキサゾロ錠			10mg 1錠	212.00

(ハ)

ハラゲエソ静注 1mg
1 mg 2 mL 1瓶 64,070

(ホ)

ホブスカイン0.5%注シリソジ50mg/10mL
50mg 10mL 1筒 609

ホブスカイン0.5%注50mg/10mL
50mg 10mL 1筒 509

(キ)

ニルセラ注シリソジ25µg
25µg 0.3mL 1筒 6,969

ニルセラ注シリソジ50µg
50µg 0.3mL 1筒 12,507

ニルセラ注シリソジ75µg
75µg 0.3mL 1筒 17,608

ニルセラ注シリソジ100µg
100µg 0.3mL 1筒 22,445

ニルセラ注シリソジ150µg
150µg 0.3mL 1筒 31,600

ニルセラ注シリソジ200µg
200µg 0.3mL 1筒 40,281

ニルセラ注シリソジ250µg
250µg 0.3mL 1筒 48,625

(イ)

イクセロンパッチ4.5mg
4.5mg 1枚 337.20

イクセロンパッチ9mg
9mg 1枚 379.70

イクセロンパッチ13.5mg
13.5mg 1枚 407.00

イクセロンパッチ18mg
18mg 1枚 427.50

(ウ)

スープレソ吸入麻酔液
1 mL 43.70

(エ)

ノルスバンチーナ5mg
5mg 1枚 1,529.10

ノルスバンチーナ10mg
10mg 1枚 2,356.40

ノルスバンチーナ20mg
20mg 1枚 3,631.30

(リ)

リバスタッチパッチ4.5mg
4.5mg 1枚 337.20

リバスタッチパッチ9mg
9mg 1枚 379.70

リバスタッチパッチ13.5mg
13.5mg 1枚 407.00

リバスタッチパッチ18mg
18mg 1枚 427.50



保医発0719第5号
平成23年7月19日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長

使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について

「使用薬剤の薬価（薬価基準）」（平成20年厚生労働省告示第60号。以下「薬価基準」という。）及び「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」（平成18年厚生労働省告示第107号。以下「掲示事項等告示」という。）については、平成23年厚生労働省告示第238号及び第239号をもって改正されたところですが、その概要は下記のとおりですので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いします。

記

1 薬価基準の一部改正について

- (1) 薬事法（昭和35年法律第145号）の規定に基づき製造販売承認され、薬価基準への掲載希望があった新医薬品（内用薬9品目、注射薬10品目及び外用薬12品目）について、薬価基準の別表に掲載したものであること。
- (2) (1)により薬価基準の別表に掲載されている全医薬品の品目数は、次のとおりであること。

区分	内用薬	注射薬	外用薬	歯科用薬剤	計
品目数	9,397	4,317	2,881	36	16,631

2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

- (1) グルベス配合錠
 - ① 効能又は効果
2型糖尿病（ただし、ミチグリニドカルシウム水和物及びボクリボースの併

用による治療が適切と判断される場合に限る。) であること。

② 保険適用上の取扱い

ア 糖尿病の診断が確立した患者に対してのみ適用を考慮すること。糖尿病以外にも耐糖能異常・尿糖陽性等、糖尿病類似の症状（腎性糖尿，甲状腺機能異常等）を有する疾患があることに留意すること。

イ 本剤を2型糖尿病治療の第一選択薬として用いないこと。

ウ 原則として、既にミチグリニドカルシウム水和物として1回10mg、1日3回及びボグリボースとして1回0.2mg、1日3回を併用し状態が安定している場合、あるいはミチグリニドカルシウム水和物として1回10mg、1日3回又はボグリボースとして1回0.2mg、1日3回の単剤の治療により効果不十分な場合に、本剤の使用を検討すること。

エ ミチグリニドカルシウム水和物の治療により効果不十分な場合の本剤使用に関する臨床試験を実施しておらず、有効性及び安全性に関する成績は限られている。

オ 本剤投与中において、本剤の投与がミチグリニドカルシウム水和物及びボグリボースの各単剤の併用よりも適切であるか慎重に判断すること。

(2) レキサプロ錠10mg

本製剤の使用上の注意において、「肝機能障害患者、高齢者、遺伝的にCYP2C19の活性が欠損していることが判明している患者（Poor Metabolizer）では、本剤の血中濃度が上昇し、QT延長等の副作用が発現しやすいおそれがあるため、10mgを上限とすることが望ましい。また、投与に際しては患者の状態を注意深く観察し、慎重に投与すること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。

(3) ミルセラ注シリンジ25 μ g、同50 μ g、同75 μ g、同100 μ g、同150 μ g、同200 μ g、同250 μ g

本製剤はエリスロポエチン製剤であり、医科点数表区分番号「J038」人工腎臓等における保険上の取扱いは、既存のエリスロポエチン製剤と同様であること。

(4) ノルスパンテープ5mg、同10mg及び同20mg

① 本製剤の効能・効果は

「非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患に伴う慢性疼痛における鎮痛

・変形性関節症

・腰痛症」であること。

② 本製剤の使用に当たっての留意事項については、別添のとおり、「ブプレノルフィン経皮吸収型製剤の使用に当たっての留意事項について」（平成23年2月23日付薬食審査発0223第7号・薬食監麻発0223第1号・厚生労働省医薬食品局審査管理課長・厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課長通知）により通知されたこと。

(5) イクセロンパッチ4.5mg、同9mg、同13.5mg及び同18mg並びにリバスタッチパッチ4.5mg、同9mg、同13.5mg及び同18mg

① 本製剤の用法及び用量に関連する使用上の注意に「原則として、1日1回につき1枚のみを貼付すること。」と記載されていることから、1日につき、1枚を使用した場合に限り算定できるものであること。

② 本製剤の効能・効果は「軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制」であることから、軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症であることが確認された患者に対して使用した場合に限り算定できるものであ

ること。

3 掲示事項等告示の一部改正について

- (1) 新医薬品（薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第十四条の四第一項第一号に規定する新医薬品をいう。）については、薬価基準の収載の翌月の初日から起算して1年間は、原則、1回14日分を限度として投与又は投薬することとされているが、処方日数制限を行うことが合理的でないと考えられる新医薬品について、当該処方日数制限の例外を設けているところ。

今般、掲示事項等告示の改正によって、新たに当該制限の例外とされる新医薬品は、次のとおりであること。

- ・ グルベス配合錠

薬食審査発0223第7号
薬食監麻発0223第1号
平成23年2月23日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬食品局審査管理課長

厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課長

ブプレノルフィン経皮吸収型製剤の使用に当たっての留意事項について

ブプレノルフィン経皮吸収型製剤（販売名：ノルスパンテープ 5mg、同 10mg 及び同 20mg）（以下「本剤」という。）については、本日、変形性関節症及び腰痛症に伴う慢性疼痛に係る効能効果として承認を行ったところですが、その使用にあたっては、下記の点について留意されるよう、貴管下の医療機関・薬局等に対する周知をお願いします。

記

1. 本剤の適正使用について

(1) 本剤の効能効果は、

「非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患に伴う慢性疼痛における鎮痛

- ・変形性関節症
- ・腰痛症」

であり、本剤の処方については、変形性関節症及び腰痛症に伴う慢性疼痛の診断、治療に精通した医師によってのみ処方されるよう、今回の承認に当たり、薬事法第79条に基づき、製造販売業者に適正な流通管理の実施を義務づけたこと。

(参考)

<承認条件>

変形性関節症及び腰痛症に伴う慢性疼痛の診断、治療に精通した医師によってのみ処方・使用されるとともに、本剤のリスク等についても十分に管理・説明できる医師・医療機関・管理薬剤師のいる薬局のもとでのみ用いられ、それら薬局においては調剤前に当該医師・医療機関を確認した上で調剤がなされるよう、製造販売にあたって必要な措置を講じること。

- (2) 本剤の使用にあたっては、あらかじめ、別添1の添付文書の内容を理解し、その注意を遵守すること。
- (3) 本剤の処方・使用にあたっては、医師は製造販売業者の提供する講習を受講するとともに、薬剤師は処方医が講習を修了した医師であることを確認した上で調剤すること。

2. 医療機関における適正使用に関する周知事項について

- (1) 本剤については、上記1(3)の流通管理がなされること。
なお、上記1(3)の講習の受講を希望する医師については、本剤の製造販売業者への問い合わせ等をお願いしたいこと。
- (2) 本剤を処方する場合は、本剤が麻薬及び向精神薬取締法上の向精神薬であること、添付文書の使用上の注意等を踏まえ、適正に処方・説明等を行うこと。また、原因となる器質的病変、心理的・社会的要因、依存リスクを含めた包括的な診断を行い、本剤の投与の適否を慎重に判断すること。

3. 薬局における調剤に関する周知事項について

- (1) 本剤については、上記1(3)の流通管理がなされること。
- (2) 本剤を調剤する場合は、調剤前に、処方医が上記1(3)の講習を修了した医師であることを確認すること。また、その確認ができない場合には、調剤することを拒むこと。
- (3) 上記(2)に基づく理由により調剤を拒むことについては、薬剤師法第21条(調剤の求めに応じる義務)の「正当な理由」に当たるものと解されること。

(参 考)

薬価基準告示

No	薬価基準名	成分名	規格単位	薬 価 (円)
1	内用薬	グルベス配合錠	ミチグリニドカルシウム水和物・ボグリボース	1 錠 59.80
2	内用薬	トラムセット配合錠	トラマドール塩酸塩・アセトアミノフェン	1 錠 68.20
3	内用薬	ミラペックスL A錠0.375mg	プラミペキソール塩酸塩水和物	0.375mg 1 錠 151.20
4	内用薬	ミラペックスL A錠1.5mg	プラミペキソール塩酸塩水和物	1.5mg 1 錠 518.90
5	内用薬	リクシアナ錠15mg	エドキサバントシル酸塩水和物	15mg 1 錠 397.40
6	内用薬	リクシアナ錠30mg	エドキサバントシル酸塩水和物	30mg 1 錠 727.30
7	内用薬	リパクレオンカプセル150mg	パンクレリパーゼ	150mg 1 カプセル 31.60
8	内用薬	リパクレオン顆粒300mg分包	パンクレリパーゼ	300mg 1 包 59.00
9	内用薬	レクサプロ錠10mg	エスシタロプラムシュウ酸塩	10mg 1 錠 212.00
10	注射薬	ハラヴェン静注 1 mg	エリブリンメシル酸塩	1 mg 2 mL 1 瓶 64,070
11	注射薬	ポプスカイン0.5%注シリンジ50mg/10mL	レボブピバカイン塩酸塩	50mg10mL 1 筒 609
12	注射薬	ポプスカイン0.5%注50mg/10mL	レボブピバカイン塩酸塩	50mg10mL 1 管 509
13	注射薬	ミルセラ注シリンジ25 μ g	エポエチンベータペゴル (遺伝子組換え)	25 μ g0.3mL 1 筒 6,969
14	注射薬	ミルセラ注シリンジ50 μ g	エポエチンベータペゴル (遺伝子組換え)	50 μ g0.3mL 1 筒 12,507

No	薬価基準名	成分名	規格単位	薬価(円)
15	注射薬 ミルセラ注シリンジ75 μ g	エポエチンベータペゴル(遺伝子組換え)	75 μ g0.3mL1筒	17,608
16	注射薬 ミルセラ注シリンジ100 μ g	エポエチンベータペゴル(遺伝子組換え)	100 μ g0.3mL1筒	22,445
17	注射薬 ミルセラ注シリンジ150 μ g	エポエチンベータペゴル(遺伝子組換え)	150 μ g0.3mL1筒	31,600
18	注射薬 ミルセラ注シリンジ200 μ g	エポエチンベータペゴル(遺伝子組換え)	200 μ g0.3mL1筒	40,281
19	注射薬 ミルセラ注シリンジ250 μ g	エポエチンベータペゴル(遺伝子組換え)	250 μ g0.3mL1筒	48,625
20	外用薬 イクセロンパッチ4.5mg	リバスチグミン	4.5mg1枚	337.20
21	外用薬 イクセロンパッチ9mg	リバスチグミン	9mg1枚	379.70
22	外用薬 イクセロンパッチ13.5mg	リバスチグミン	13.5mg1枚	407.00
23	外用薬 イクセロンパッチ18mg	リバスチグミン	18mg1枚	427.50
24	外用薬 スープレン吸入麻酔液	デスフルラン	1mL	43.70
25	外用薬 ノルスパンテープ5mg	ブプレノルフィン	5mg1枚	1,529.10
26	外用薬 ノルスパンテープ10mg	ブプレノルフィン	10mg1枚	2,356.40
27	外用薬 ノルスパンテープ20mg	ブプレノルフィン	20mg1枚	3,631.30
28	外用薬 リバスタッチパッチ4.5mg	リバスチグミン	4.5mg1枚	337.20
29	外用薬 リバスタッチパッチ9mg	リバスチグミン	9mg1枚	379.70

No		薬価基準名	成分名	規格単位	薬価(円)
30	外用薬	リバスタッチパッチ13.5mg	リバスチグミン	13.5mg 1枚	407.00
31	外用薬	リバスタッチパッチ18mg	リバスチグミン	18mg 1枚	427.50

(参 考)

薬価基準収載品目一覧表（薬効分類別）新医薬品

(内用薬)

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
1	内114	トラムセット配合錠 (ヤンセンファーマ)	1錠	トラマドール塩酸塩／アセトアミノフェン
				非がん性慢性疼痛： 通常、成人には、1回1錠、1日4回経口投与する。投与間隔は4時間以上空けること。 なお、症状に応じて適宜増減するが、1回2錠、1日8錠を超えて投与しないこと。また、空腹時の投与は避けることが望ましい。 抜歯後の疼痛： 通常、成人には、1回2錠を経口投与する。 なお、追加投与する場合には、投与間隔を4時間以上空け、1回2錠、1日8錠を超えて投与しないこと。また、空腹時の投与は避けることが望ましい。
				(効能・効果) 非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患における鎮痛 非がん性慢性疼痛 抜歯後の疼痛

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
2	内116	ミラペックスLA錠0.375mg 375mg ミラペックスLA錠1.5mg (日本ベーリンガーインゲルハイム)	0.375mg 1錠 1.5mg 1錠	プラミペキソール塩酸塩水和物
				通常、成人にはプラミペキソール塩酸塩水和物として1日量0.375mg 1日1回食後投与からはじめ、2週目に1日量を0.75mgとし、以後経過を観察しながら、1週間毎に1日量として0.75mgずつ増量し、維持量（標準1日量1.5～4.5mg 1日1回食後投与）を定める。なお、年齢、症状により適宜増減ができるが、1日量は4.5mgを超えないこと。
				(効能・効果) パーキンソン病

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
3	内117	レキサプロ錠10mg (持田製薬)	10mg 1錠	エスシタロプラムシュウ酸塩
				通常、成人にはエスシタロプラムとして10mgを1日1回夕食後に経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて行い、1日最高用量は20mgを超えないこととする。
				(効能・効果) うつ病・うつ状態

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
4	内233	リパクレオン顆粒300mg分包 (アボットジャパン)	300mg1包	パンクレリパーゼ	通常、パンクレリパーゼとして1回600mgを1日3回、食直後に経口投与する。 なお、患者の状態に応じて、適宜増減する。
(効能・効果) 膵外分泌機能不全における膵消化酵素の補充					

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
	内233	リパクレオンカプセル150mg (アボットジャパン)	150mg1カプセル	パンクレリパーゼ	通常、パンクレリパーゼとして1回600mgを1日3回、食直後に経口投与する。 なお、患者の状態に応じて、適宜増減する。
(効能・効果) 膵外分泌機能不全における膵消化酵素の補充					

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
5	内333	リクシアナ錠15mg リクシアナ錠30mg (第一三共)	15mg1錠 30mg1錠	エドキサバン トシル酸塩水和物	通常、成人には、エドキサバンとして30mgを1日1回経口投与する。
(効能・効果) 下記の下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制 膝関節全置換術、股関節全置換術、股関節骨折手術					

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
6	内396	グルベス配合錠 (キッセイ薬品工業)	1錠	ミチグリニドカルシウム水和物/ボグリボース	通常、成人には1回1錠（ミチグリニドカルシウム水和物/ボグリボースとして10mg/0.2mg）を1日3回毎食直前に経口投与する。
(効能・効果) 2型糖尿病 ただし、ミチグリニドカルシウム水和物及びボグリボースの併用による治療が適切と判断される場合に限る。					

(注射薬)

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
7 注121	ポプスカイン0.5% 注50mg/10mL ポプスカイン0.5% 注シリンジ50mg/ 10mL (丸石製薬)	50mg 10 mL 1管 50mg 10 mL 1筒	レボブピバカイン 塩酸塩	通常、成人に1回30mL (レボブピバカインとして150mg) までを目標の神経あるいは神経叢近傍に投与する。複数の神経ブロックを必要とする場合でも、総量として30mL (レボブピバカインとして150mg) を超えないこと。 なお、期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により適宜減量する。
	(効能・効果) 伝達麻酔			

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
8 注399	ミルセラ注シリンジ 25 μ g ミルセラ注シリンジ 50 μ g ミルセラ注シリンジ 75 μ g ミルセラ注シリンジ 100 μ g ミルセラ注シリンジ 150 μ g ミルセラ注シリンジ 200 μ g ミルセラ注シリンジ 250 μ g （中外製薬）	25 μ g 0.3mL 1筒 50 μ g 0.3mL 1筒 75 μ g 0.3mL 1筒 100 μ g 0.3mL 1筒 150 μ g 0.3mL 1筒 200 μ g 0.3mL 1筒 250 μ g 0.3mL 1筒	エポエチン ベータ ペゴル（遺伝子組換え）	<血液透析患者> 1. 初回用量 通常、成人にはエポエチン ベータ ペゴル（遺伝子組換え）として、1回 50 μ g を2週に1回静脈内投与する。 2. エリスロポエチン（エポエチンアルファ（遺伝子組換え）、エポエチン ベータ（遺伝子組換え）等）製剤からの切替え初回用量 通常、成人にはエポエチン ベータ ペゴル（遺伝子組換え）として、1回 100 μ g 又は 150 μ g を4週に1回静脈内投与する。 3. 維持用量 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはエポエチン ベータ ペゴル（遺伝子組換え）として、1回 25～250 μ g を4週に1回静脈内投与する。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回 250 μ g とする。 <腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者> 1. 初回用量 通常、成人にはエポエチン ベータ ペゴル（遺伝子組換え）として、1回 25 μ g を2週に1回皮下又は静脈内投与する。 2. エリスロポエチン（エポエチンアルファ（遺伝子組換え）、エポエチン ベータ（遺伝子組換え）等）製剤からの切替え初回用量 通常、成人にはエポエチン ベータ ペゴル（遺伝子組換え）として、1回 100 μ g 又は 150 μ g を4週に1回皮下又は静脈内投与する。 3. 維持用量 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはエポエチン ベータ ペゴル（遺伝子組換え）として、1回 25～250 μ g を4週に1回皮下又は静脈内投与する。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回 250 μ g とする。
	（効能・効果） 腎性貧血			

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
9 注429	ハラヴェン静注 1mg （エーザイ）	1mg 2mL 1瓶	エリブリンメシル酸塩	通常、成人には、エリブリンメシル酸塩として、1日1回 1.4mg/m ² （体表面積）を2～5分間かけて、週1回、静脈内投与する。これを2週連続で行い、3週目は休薬する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。
	（効能・効果） 手術不能又は再発乳癌			

(外用薬)

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量	
10	外111	スープレックス吸入麻酔液 (バクスター)	1 mL	デスフルラン	通常、成人には、デスフルランとして3.0%の濃度で開始し、適切な麻酔深度が得られるよう患者の全身状態を観察しながら、濃度を調節する。通常、成人では、亜酸化窒素の併用の有無にかかわらず、デスフルランとして7.6%以下の濃度で外科的手術に適切な麻酔深度が得られる。
				(効能・効果) 全身麻酔の維持	

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量	
11	外114	ノルspanテープ5mg ノルspanテープ10mg ノルspanテープ20mg (ムンディファーマ)	5mg 1枚 10mg 1枚 20mg 1枚	ブプレノルフィン	通常、成人に対し、前胸部、上背部、上腕外部又は側胸部に貼付し、7日毎に貼り替えて使用する。初回貼付用量はブプレノルフィンとして5mgとし、その後の貼付用量は患者の症状に応じて適宜増減するが、20mgを超えないこと。
				(効能・効果) 非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患に伴う慢性疼痛における鎮痛 ・変形性関節症 ・腰痛症	

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量	
12	外119	イクセロンパッチ4.5mg イクセロンパッチ9mg イクセロンパッチ13.5mg イクセロンパッチ18mg (ノシルティス ファーマ) リバスタッチパッチ4.5mg リバスタッチパッチ9mg リバスタッチパッチ13.5mg リバスタッチパッチ18mg (小野薬品工業)	4.5mg 1枚 9mg 1枚 13.5mg 1枚 18mg 1枚 4.5mg 1枚 9mg 1枚 13.5mg 1枚 18mg 1枚	リバスチグミン	通常、成人にはリバスチグミンとして1日1回4.5mgから開始し、原則として4週毎に4.5mgずつ増量し、維持量として1日1回18mgを貼付する。本剤は背部、上腕部、胸部のいずれかの正常で健康な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。
				(効能・効果) 軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制	