

日医発第618号(保151)  
平成23年9月30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9月12日付け厚生労働省告示第319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14成分18品目を、薬価基準の別表に第26部追補（22）として収載したものであります。なお、同日付け保医発0912第1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等が、下記1、2、及び3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320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4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11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) ネキシウムカプセル 10mg 及び同 20mg

本製剤は、使用期間が、胃潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎（再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法を除く。）においては、通常8週間まで、十二指腸潰瘍においては、通常6週間まで、非びらん性胃食道逆流症においては、通常4週間までと限定されていることから、使用にあつ

ては十分留意すること。

(2) リオベル配合錠HD及び同LD

① 効能又は効果

2型糖尿病（ただし、アログリプチン安息香酸塩及びピオグリタゾン塩酸塩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 本製剤を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、既にアログリプチン安息香酸塩（アログリプチンとして1日25mg）及びピオグリタゾン塩酸塩（ピオグリタゾンとして1日15mg又は30mg）を併用し状態が安定している場合、あるいはピオグリタゾン塩酸塩（ピオグリタゾンとして1日15mg又は30mg）単剤の治療により効果不十分な場合に、本製剤の使用を検討すること。

エ アログリプチン安息香酸塩の治療により効果不十分な場合の本製剤の使用における有効性及び安全性は確立していない。

オ 本製剤投与中において、本製剤の投与がアログリプチン安息香酸塩及びピオグリタゾン塩酸塩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。

(3) ボノテオ錠50mg及びリカルボン錠50mg

本製剤は4週間に1回1錠服用する製剤であるため、平成24年9月末日までは1回1錠の処方に関り算定すること。

(4) シンポニー皮下注50mgシリンジ

本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意に「過去の治療において、少なくとも1剤の抗リウマチ薬（生物製剤を除く）等による適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな症状が残る場合に投与すること。」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。

(5) キュビシン静注用350mg

本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意に「本剤は肺炎に使用しないこと。〔本剤は肺サーファクタントに結合し、不活性化される。〕」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。

2 アダリムマブ製剤に係る留意事項通知の一部改正について

「アダリムマブ製剤の保険適用上の取扱いについて」（平成20年6月13日保医発0613 002号）の記の1の(4)を次のように改める（添付資料2の新旧対照表を参照）。

(4) アダリムマブ製剤（ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL及び同20mg

シリンジ 0.4mL) については針付注入器一体型のキットであるので、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ものであること。

3 ジスロマック錠 250mg に係る留意事項通知の一部改正について

「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について」（平成 12 年 5 月 31 日保険発 114 号）の記の II の 1 を次のように改める（添付資料 2 の新旧対照表を参照）。

1 ジスロマックカプセル小児用 100mg、ジスロマック細粒小児用 10% 及びジスロマック錠 250mg の保険適用上の取扱い

本製剤は、3 日間に限り算定できるものであること。ただし、ジスロマック錠 250mg については、用法・用量に関連する使用上の注意に、「アジスロマイシン注射剤による治療を行った肺炎に対して、本剤に切り替える場合は、症状に応じて投与期間を変更することができる。」と記載されているので、肺炎に対してアジスロマイシン注射剤からジスロマック錠 250mg へ切り替えた場合はこの限りではないこと。

なお、本製剤の組織内濃度持続時間は長く、投与終了後も他の抗菌剤との間に相加作用又は相乗作用の可能性は否定できないので、本剤投与後に切り替える場合には慎重に行うとともに、観察を十分に行う等注意すること。

4 掲示事項等告示の一部改正について

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。

・ リオベル配合錠 HD 及び同 LD

（添付資料）

1. 官報（平 23.9.12 第 5638 号抜粋）

2. 使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について

（平 23.9.12 保医発 0912 第 1 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



編集・印刷  
独立行政法人国立印刷局

目次

〔告 示〕

○使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部を改正する件（厚生労働三一九）

○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揭示事項等の一部を改正する件（同三二〇）

○厚生労働省告示第三百十九号

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（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。

平成二十三年九月十二日

別表に第26部として次のように加える。 厚生労働大臣 小宮山洋子

品 名	追 補 内 容	薬 規 格 単 位	薬 価 円
アロツク顆粒0.5%	(あ)	0.5% 1g	82.50
ガバペンシロツプ5%	(か)	5% 1mL	21.90
ゾリソザカアセル100mg	(キ)	100mg 1 カプセル	5,462.80
トラゼンタ錠 5mg	(ク)	5 mg 1錠	209.40
ネキシウムカプセル10mg	(ケ)	10mg 1 カプセル	96.70
ネキシウムカプセル20mg	(コ)	20mg 1 カプセル	168.90

ベタニスタ錠2.5mg	(カ)	25mg 1錠	113.00
ベタニスタ錠5.0mg	(キ)	50mg 1錠	189.80
ボノテオ錠5.0mg	(ク)	50mg 1錠	3,433.40
リオベル配合錠HD	(ケ)	1錠	293.90
リオベル配合錠LD	(コ)	1錠	235.20
リカルボン錠50mg	(カ)	50mg 1錠	3,433.40

(キ) キュビジン静注用350mg 350mg 1瓶 13,154

(ク) コアヘータ静注用12.5mg 12.5mg 1瓶 2,634

(ケ) ジスロアツク点滴静注用50.0mg 50.0mg 1瓶 2,496

(コ) シンボニー皮下注5.0mgシリンジ 5.0mg 0.5mL 1筒 142,184

(カ) ヘユムラ皮下注20mgシリンジ0.4mL 20mg 0.4mL 1筒 37,739

(キ) オソアリス吸入用カプセル150μg 150μg 1 カプセル 139.60

(ク) オンアリス吸入用カプセル150μg 150μg 1 カプセル 139.60

○厚生労働省告示第三百二十号

保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）第二十条第二号ハ及びト並びに第二十一条第二号ハ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ハ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）第二十条第三号ハ及びト並びに第二十一条第三号ハの規定に基づき、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揭示事項等（平成十八年厚生労働省告示第百七号）の一部を次のように改正する。

平成二十三年九月十二日

厚生労働大臣 小宮山洋子  
第十二号（ハ）中「及びグルベス配合錠」を「グルベス配合錠、リオベル配合錠HD及びひりオベル配合錠LD」に改める。



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319号及び第320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、薬価基準への収載希望があった新医薬品（内用薬12品目、注射薬5品目及び外用薬1品目）について、薬価基準の別表に収載したものであること。
- (2) (1)により薬価基準の別表に収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	9,409	4,322	2,882	36	16,649

2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

- (1) ネキシウムカプセル10mg及び同20mg  
本製剤は、使用期間が、胃潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎（再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法を除く。）においては、通常8週間まで、十二指腸潰瘍においては、通常6週間まで、非びらん性胃食道逆流症においては、通常4週

間までと限定されていることから、使用にあたっては十分留意すること。

(2) リオベル配合錠HD及び同LD

① 効能又は効果

2型糖尿病(ただし、アログリプチン安息香酸塩及びピオグリタゾン塩酸塩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 本製剤を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、既にアログリプチン安息香酸塩(アログリプチンとして1日25mg)及びピオグリタゾン塩酸塩(ピオグリタゾンとして1日15mg又は30mg)を併用し状態が安定している場合、あるいはピオグリタゾン塩酸塩(ピオグリタゾンとして1日15mg又は30mg)単剤の治療により効果不十分な場合に、本製剤の使用を検討すること。

エ アログリプチン安息香酸塩の治療により効果不十分な場合の本製剤の使用における有効性及び安全性は確立していない。

オ 本製剤投与中において、本製剤の投与がアログリプチン安息香酸塩及びピオグリタゾン塩酸塩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。

(3) ボノテオ錠50mg及びリカルボン錠50mg

本製剤は4週間に1回1錠服用する製剤であるため、平成24年9月末日までは1回1錠の処方に限り算定すること。

(4) シンポニー皮下注50mgシリンジ

本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意に「過去の治療において、少なくとも1剤の抗リウマチ薬(生物製剤を除く)等による適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな症状が残る場合に投与すること。」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。

(5) キュビシン静注用350mg

本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意に「本剤は肺炎に使用しないこと。[本剤は肺サーファクタントに結合し、不活性化される。]」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 アダリムマブ製剤に係る留意事項通知の一部改正について

「アダリムマブ製剤の保険適用上の取扱いについて」(平成20年6月13日保医発0613002号)の記の1の(4)を次のように改める。

(4) アダリムマブ製剤(ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL及び同20mgシリンジ0.4mL)については針付注入器一体型のキットであるので、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ものであること。

4 ジスロマック錠250mgに係る留意事項通知の一部改正について

「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について」(平成12年5月31日保険発114号)の記のIIの1を次のように改める。

1 ジスロマックカプセル小児用100mg、ジスロマック細粒小児用10%及びジスロマック錠250mgの保険適用上の取扱い

本製剤は、3日間に限り算定できるものであること。ただし、ジスロマック錠250

mgについては、用法・用量に関連する使用上の注意に、「アジスロマイシン注射剤による治療を行った肺炎に対して、本剤に切り替える場合は、症状に応じて投与期間を変更することができる。」と記載されているので、肺炎に対してアジスロマイシン注射剤からジスロマック錠250mgへ切り替えた場合はこの限りではないこと。

なお、本製剤の組織内濃度持続時間は長く、投与終了後も他の抗菌剤との間に相加作用又は相乗作用の可能性は否定できないので、本剤投与後に切り替える場合には慎重に行うとともに、観察を十分に行う等注意すること。

#### 5 掲示事項等告示の一部改正について

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。

- ・リオベル配合錠HD及び同LD

(参考：新旧対照表)

◎「アダリムマブ製剤の保険適用上の取扱いについて」(平成20年6月13日保医発0613002号) 記の1の(4)

改正後	現 行
<p>1 保険適用上の取扱い</p> <p>(4) <u>アダリムマブ製剤(ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL及び同20mgシリンジ0.4mL)</u>については針付注入器一体型のキットであるので、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ものであること。</p>	<p>1 保険適用上の取扱い</p> <p>(4) <u>今般薬価基準に収載されたアダリムマブ製剤(ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL)</u>については針付注入器一体型のキットであるので、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ものであること。</p>

◎「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について」(平成12年5月31日保険発114号)の記のIIの1

改正後	現 行
<p>II 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>1 <u>ジスロマックカプセル小児用100mg、ジスロマック細粒小児用10%及びジスロマック錠250mgの保険適用上の取扱い</u> 本製剤は、3日間に限り算定できるものであること。<u>ただし、ジスロマック錠250mgについては、用法・用量に関連する使用上の注意に、「アジスロマイシン注射剤による治療を行った肺炎に対して、本剤に切り替える場合は、症状に応じて投与期間を変更することができる。」と記載されているので、肺炎に対してアジスロマイシン注射剤からジスロマック錠250mgへ切り替えた場合はこの限りではないこと。</u> なお、本製剤の組織内濃度持続時間は長く、投与終了後も他の抗菌剤との間に相加作用又は相乗作用の可能性は否定できないので、本剤投与後に切り替える場合には慎重に行うとともに、観察を十分に行う等注意すること。</p>	<p>II 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>1 <u>ジスロマックカプセル小児用100mg、ジスロマック細粒小児用10%及びジスロマック錠250mgの保険適用上の取扱い</u> 本製剤は、3日間に限り算定できるものであること。 なお、本製剤の組織内濃度持続時間は長く、投与終了後も他の抗菌剤との間に相加作用又は相乗作用の可能性は否定できないので、本剤投与後に切り替える場合には慎重に行うとともに、観察を十分に行う等注意すること。</p>

( 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 アレロック顆粒0.5%	オロパタジン塩酸塩	0.5% 1 g	82.50
2	内用薬 ガバペンシロップ5%	ガバペンチン	5% 1 mL	21.90
3	内用薬 ゾリンザカプセル100mg	ポリノスタット	100mg 1 カプセル	5,462.80
4	内用薬 トラゼンタ錠5mg	リナグリプチン	5mg 1 錠	209.40
5	内用薬 ネキシウムカプセル10mg	エソメプラゾールマグネシウム水和物	10mg 1 カプセル	96.70
6	内用薬 ネキシウムカプセル20mg	エソメプラゾールマグネシウム水和物	20mg 1 カプセル	168.90
7	内用薬 ベタニス錠25mg	ミラベグロン	25mg 1 錠	113.00
8	内用薬 ベタニス錠50mg	ミラベグロン	50mg 1 錠	189.80
9	内用薬 ボノテオ錠50mg	ミノドロン酸水和物	50mg 1 錠	3,433.40
10	内用薬 リオベル配合錠HD	アログリップチン安息香酸塩・ピオグリ タゾン塩酸塩	1 錠	293.90
11	内用薬 リオベル配合錠LD	アログリップチン安息香酸塩・ピオグリ タゾン塩酸塩	1 錠	235.20
12	内用薬 リカルボン錠	ミノドロン酸水和物	50mg 1 錠	3,433.40
13	注射薬 キュビシン静注用350mg	ダプトマイシン	350mg 1 瓶	13,154
14	注射薬 コアベータ静注用12.5mg	ランジオロール塩酸塩	12.5mg 1 瓶	2,634

No		薬価基準名	成分名	規格単位	薬価 (円)
15	注射薬	ジスロマック点滴静注用500mg	アジスロマイシン水和物	500mg 1 瓶	2,496
16	注射薬	シンポニー皮下注50mgシリンジ	ゴリムマブ (遺伝子組換え)	50mg0.5mL 1 筒	142,184
17	注射薬	ヒュミラ皮下注20mgシリンジ0.4mL	アダリムマブ (遺伝子組換え)	20mg0.4mL 1 筒	37,739
18	外用薬	オンブレス吸入用カプセル150 $\mu$ g	インンダカテロールマレイン酸塩	150 $\mu$ g 1 カプセル	139.60

(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113	ガバペンシロップ5% (ファイザー)	5% 1 mL	ガバペンチン	<p>通常、成人及び13歳以上の小児にはガバペンチンとして初日1日量600mg、2日目1日量1200mgをそれぞれ3回に分割経口投与する。3日目以降は、維持量として1日量1200～1800mgを3回に分割経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は2400mgまでとする。</p> <p>通常、3～12歳の幼児及び小児にはガバペンチンとして初日1日量10mg/kg、2日目1日量20mg/kgをそれぞれ3回に分割経口投与する。3日目以降は維持量として、3～4歳の幼児には1日量40mg/kg、5～12歳の幼児及び小児には1日量25～35mg/kgを3回に分割経口投与する。症状により適宜増減するが、1日最高投与量は50mg/kgまでとする。なお、いずれの時期における投与量についても、成人及び13歳以上の小児での投与量を超えないこととする。</p> <p>(※錠剤に下線部を追加するとともに、シロップ剤を剤形追加)</p> <p>(効能・効果) 他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）に対する抗てんかん薬との併用療法</p>

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
2	内232 ネキシウムカプセル10mg ネキシウムカプセル20mg (アストラゼネカ)	10mg 1カプセル 20mg 1カプセル	エソメプラゾール マグネシウム水和物	○ 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。 ○ 逆流性食道炎 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10～20mgを1日1回経口投与する。 ○ 非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。 ○ ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg（力価）1日2回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。  ※ネキシウムカプセル10mgのみ、これに加え「非びらん性胃食道逆流症」 ○ 非びらん性胃食道逆流症 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回10mgを1日1回経口投与する。なお、通常、4週間までの投与とする。  (効能・効果) 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ※ネキシウムカプセル10mgのみ、これに加え「非びらん性胃食道逆流症」  下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
3	内259 ベタニス錠25mg ベタニス錠50mg (アステラス製薬)	25mg 1錠 50mg 1錠	ミラベグロン	通常、成人にはミラベグロンとして50mgを1日1回食後に経口投与する。  (効能・効果) 過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
4	内396	トラゼンタ錠 5mg （日本ベーリンガーインゲルハイム）	5mg 1錠	リナグリプチン	通常、成人にはリナグリプチンとして5mgを1日1回経口投与する。
（効能・効果） 2型糖尿病（ただし、食事療法・運動療法のみで十分な効果が得られない場合に限る。）					

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
5	内396	リオベル配合錠LD リオベル配合錠HD （武田薬品工業）	1錠 1錠	アログリプチン 安息香酸塩／ピオグリタゾン 塩酸塩	通常、成人には1日1回1錠（アログリプチン／ピオグリタゾンとして25mg／15mg又は25mg／30mg）を朝食前又は朝食後に経口投与する。
（効能・効果） 2型糖尿病 ただし、アログリプチン安息香酸塩及びピオグリタゾン塩酸塩の併用による治療が適切と判断される場合に限る。					

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
6	内399	リカルボン錠 50mg （小野薬品工業） ボノテオ錠 50mg （アステラス製薬）	50mg 1錠 50mg 1錠	ミノドロン酸 水和物	通常、成人にはミノドロン酸水和物として50mgを4週に1回、起床時に十分量（約180mL）の水（又はぬるま湯）とともに経口投与する。
なお、服用後少なくとも30分は横にならず、飲食（水を除く）並びに他の薬剤の経口摂取も避けること。					
（効能・効果） 骨粗鬆症					

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
7	内429	ゾリンザカプセル 100mg （MSD）	100mg 1カプセル	ボリノスタット	通常、成人にはボリノスタットとして1日1回400mgを食後経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。
（効能・効果） 皮膚T細胞性リンパ腫					

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
8 内449	アレロック顆粒0.5% （協和発酵キリン）	0.5%1g	オロパタジン塩酸塩	成人：通常、成人には1回オロパタジン塩酸塩として5mg（顆粒剤として1g）を朝及び就寝前の1日2回経口投与する。 小児：通常、7歳以上の小児には1回オロパタジン塩酸塩として5mg（顆粒剤として1g）を朝及び就寝前の1日2回経口投与する。 通常、2歳以上7歳未満の小児には1回オロパタジン塩酸塩として2.5mg（顆粒剤として0.5g）を朝及び就寝前の1日2回経口投与する。  （※錠剤に顆粒剤を剤形追加するとともに、顆粒剤に下線部を追加。）  （効能・効果） 成人：アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患に伴う瘙痒（湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚瘙癢症、尋常性乾癬、多形滲出性紅斑） 小児：アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚瘙癢症）に伴う瘙痒

## (注射薬)

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
9	注212 コアベータ静注用12.5mg (小野薬品工業)	12.5mg 1瓶	ランジオロール 塩酸塩	ランジオロール塩酸塩として、 1回0.125mg/kgを 1分間で静脈内投与する。
(効能・効果) コンピューター断層撮影による冠動脈造影における高心拍数時の冠動脈描出能の改善				

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
10	注399 シンポニー皮下注50mgシリンジ (ヤンセン ファーマ)	50mg0.5mL 1筒	ゴリムマブ (遺伝子組換え)	メトトレキサートを併用する場合 通常、成人にはゴリムマブ (遺伝子組換え) として50mgを4週に1回、皮下注射する。なお、患者の状態に応じて1回100mgを使用することができる。
メトトレキサートを併用しない場合 通常、成人にはゴリムマブ (遺伝子組換え) として100mgを4週に1回、皮下注射する。				
(効能・効果) 既存治療で効果不十分な関節リウマチ (関節の構造的損傷の防止を含む)				

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
11	注399 ヒュミラ皮下注20mgシリンジ0.4mL (アボット ジャパン)	20mg0.4mL 1筒	アダリムマブ (遺伝子組換え)	多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎 通常、アダリムマブ (遺伝子組換え) として、体重15kg以上30kg未満の場合は20mgを、体重30kg以上の場合は40mgを2週に1回、皮下注射する。
(効能・効果) 既存治療で効果不十分な下記疾患 多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎				
(※40mgシリンジに「多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎」の効能を追加するとともに、「多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎」のみを効能効果とする20mgシリンジを規格追加) (※40mgシリンジの効能・効果は「既存治療で効果不十分な関節リウマチ」等も有り)				

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
12 注611	キュビシン静注用350mg (MSD)	350mg 1瓶	ダプトマイシン	[敗血症、感染性心内膜炎の場合] 通常、成人にはダプトマイシンとして1日1回6mg/kgを 24時間ごとに30分かけて点滴静注する。  [深在性皮膚感染症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染の場合] 通常、成人にはダプトマイシンとして1日1回4mg/kgを24時間ごとに30分かけて点滴静注する。
	(効能・効果) <適応菌種> ダプトマイシンに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) <適応症> 敗血症、感染性心内膜炎、深在性皮膚感染症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染			

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
13 注614	ジスロマック点滴静注用500mg (ファイザー)	500mg 1瓶	アジスロマイシン水和物	成人にはアジスロマイシンとして500mg（力価）を1日1回、2時間かけて点滴静注する。
	(効能・効果) <適応菌種> アジスロマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属、 <u>レジオネラ・ニューモフィラ</u> 、クラミジア属、マイコプラズマ属 <適応症> 肺炎  (※錠剤に下線部を追加するとともに、新投与経路医薬品（注射剤）を追加) (※錠剤の適応症は「肺炎」以外も有り)			

(外用薬)

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
14 外225	オンブレス吸入用カプセル150μg (ノバルティスファーマ)	150μg 1カプセル	インダカテロールマレイン酸塩	通常、成人には1回1カプセル（インダカテロールとして150μg）を1日1回本剤専用の吸入用器具を用いて吸入する。
	(効能・効果) 慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎、肺気腫）の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解			