

## 1. 医薬品情報

## 2) 新薬等情報

## ● 薬価基準収載医薬品 (2019.11.19) - 新医薬品 -

【14成分33品目】

## 内用薬

薬価 収載日	薬効分類名	商品名	規格 単位	薬価(円)	包装単位	製造販売 会社名	成分名	効能・効果	用法・用量	備考 (薬効薬理、作用機序、注意事項など)
11/19	パーキンソン病 治療剤 (116抗パーキンソン剤)	エクフィナ錠 50mg	50mg 1錠	963.90	100錠[10錠 (PTP)×10シート、 乾燥剤入り] 500錠[瓶、バラ、 乾燥剤入り]	製造販売 元/Meiji Seika ファ ルマ 販売元/ エーザイ	サフィナミド メシル酸塩	レボドパ含有製剤で 治療中のパーキンソン 病における wearing off現象 の改善	本剤は、レボドパ含有製剤と併用する。通常、成人にはサフィナミドとして50mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じて100mgを1日1回経口投与できる。	作用機序：選択的かつ可逆的なMAO-B阻害作用により、内因性及びレボドパ製剤由来のドパミンの脳内濃度を高める。また、非ドパミン作動性作用(電位依存性ナトリウムチャンネル阻害作用を介するグルタミン酸放出抑制作用)を併せ持つ。
11/19	セロトニン再取り込み阻害・ セロトニン受容体調節剤 (117精神神経用剤)	トリンテックス錠10mg	10mg 1錠	168.90	100錠(10錠×10)	製造販売 元/武田 薬品工業	ボルチオキセチン臭化水素酸塩	うつ病・うつ状態	通常、成人にはボルチオキセチンとして10mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により1日20mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて行うこと。	作用機序：セロトニン再取り込み阻害作用並びにセロトニン受容体調節作用(セロトニン3受容体、セロトニン7受容体及びセロトニン1D受容体のアンタゴニスト作用、セロトニン1B受容体部分アゴニスト作用、セロトニン1A受容体アゴニスト作用)を有する。セロトニン再取り込み阻害作用は、ノルアドレナリン再取り込み阻害作用やドパミン再取り込み阻害作用と比較してより強力である。
		トリンテックス錠20mg	20mg 1錠	253.40	100錠(10錠×10)					
11/19	HCNチャンネル遮断薬 (219 その他の循環器用剤)	コラン錠 2.5mg	2.5mg 1錠	82.90	(PTP)100錠(10錠×10) (ポリ瓶:バラ)100錠、500錠	小野薬品 工業	イブプラジン 塩酸塩	洞調律かつ投与開始時の安静時心拍数が75回/分以上の慢性心不全 ただし、β遮断薬を含む慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。	通常、成人にはイブプラジンとして、1回2.5mgを1日2回食後経口投与から開始する。開始後は忍容性をみながら、目標とする安静時心拍数が維持できるように、必要に応じ、2週間以上の間隔で段階的に用量を増減する。1回投与量は2.5、5又は7.5mgのいずれかとし、いずれの投与量においても、1日2回食後経口投与とする。なお、患者の状態により適宜減量する。	作用機序：HCN(過分極活性化環状ヌクレオチド依存性)チャンネル遮断薬であり、洞結節のペースメーカー電流I <sub>f</sub> を構成するHCN4チャンネルを阻害し、活動電位の拡張期脱分極相における立ち上がり時間を遅延させ、心拍数を減少させる。
		コラン錠5mg	5mg 1錠	145.40	(PTP)100錠(10錠×10) (ポリ瓶:バラ)100錠、500錠					
		コラン錠 7.5mg	7.5mg 1錠	201.90	(PTP)100錠(10錠×10) (ポリ瓶:バラ)100錠、500錠					

薬価 取載日	薬効分類名	商品名	規格 単位	薬価(円)	包装単位	製造販売 会社名	成分名	効能・効果	用法・用量	備考(薬効薬理、作用機序、注意事項など)
11/19	HIF-PH阻害 薬 腎性貧血治療 薬 (399他に分 類されない代 謝性医薬品)	エベレンゾ錠 20mg	20mg 1錠	387.40	30錠(3錠×10)	アステラス 製薬	ロキサデュス タット	透析施行中の腎性 貧血	赤血球造血刺激因子製剤で未治療の場合 通常、成人には、ロキサデュスタットとして1回50mg を開始用量とし、週3回経口投与する。以後は、患者 の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量 は1回3.0mg/kgを超えないこととする。 赤血球造血刺激因子製剤から切り替える場合 通常、成人には、ロキサデュスタットとして1回70mg 又は100mgを開始用量とし、週3回経口投与する。 以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減する が、最高用量は1回3.0mg/kgを超えないこととする。	作用機序：転写因子である低酸素誘導因子 (HIF: hypoxia inducible factor)の分解に関わる HIF-プロリン水酸化酵素(HIF-PH)を阻害。それにより、 HIF- $\alpha$ の分解が妨げられてHIF経路が活性化され、その 結果、エリスロポエチンが増加することにより、赤血球形成 が促進されと考えられる。 本剤は、エリスロポエチン製剤と同様とみなし、「J038 人 工腎臓」の技術料へ包括されるものとして取り扱うことと し、出来高算定は行えない。本剤を処方する場合には、 院内処方を行うこと。ただ、この請求方法は令和2年3月 31日までであり、令和2年4月診療報酬改定後は、新た な診療報酬体系を設ける予定。(公益社団法人 日本 透析医会2019.11.14)
		エベレンゾ錠 50mg	50mg 1錠	819.20	30錠(3錠×10)					
		エベレンゾ錠 100mg	100mg 1錠	1,443.50	30錠(3錠×10)					
11/19	抗悪性腫瘍剤 /BCL-2阻害 剤 (429その他の 腫瘍用剤)	ベネクレクタ 錠10mg	10mg 1錠	874.60	14錠[2錠(PTP) ×7]	アッヴィ	ベネクラク ス	再発又は難治性の 慢性リンパ性白血 病(小リンパ球性リ ンパ腫を含む)	通常、成人にはベネクラクスとして、用量漸増期は第 1週目に20mg、第2週目に50mg、第3週目に 100mg、第4週目に200mg、第5週目に400mgを それぞれ1日1回、7日間食後に経口投与する。その 後の維持投与期は、400mgを1日1回、食後に経口 投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	作用機序：抗アポトーシス作用を有するBcl-2に結合 し、抗アポトーシス作用を阻害することによりアポトーシスを 誘導すると考えられる。
		ベネクレクタ 錠50mg	50mg 1錠	3,964.50	7錠[1錠(PTP)× 7]					
		ベネクレクタ 錠100mg	100mg 1錠	7,601.10	7錠[1錠(PTP)× 7]、14錠[2錠 (PTP)×7]、28錠 [4錠(PTP)×7]					
11/19	キノロン系経口 抗菌剤 (624合成抗 菌剤)	ラスビク錠 75mg	75mg 1錠	361.40	PTP包装：50錠 (10錠×5)	杏林製薬	ラスクフロキ サシン塩酸 塩	通常、成人には、ラスクフロキサシンとして1回75mgを 1日1回経口投与する。	作用機序：細菌のDNAジャイレース及びトポイソメラーズ IVを阻害し、殺菌的に作用する。	
										【効能・効果】 <適応菌種> 本剤に感性的のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ(プランハメラ)・カタラーリス、クレブシエラ属、エンテロバクター属、インフルエンザ菌、 レジオネラ・ニューモフィラ、プレボテラ属、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) <適応症> 咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、中耳炎、副鼻腔炎

## 注射薬

薬価 取載日	薬効分類名	商品名	規格 単位	薬価(円)	包装単位	製造販売 会社名	成分名	効能・効果	用法・用量	備考(薬効薬理、作用機序、注意事項など)
11/19	超速効型イン スリンアナログ 注射液 (249 その他 のホルモン剤 (抗ホルモン剤 を含む。))	フィアスブ注 フ レックスタッチ	300単位 1キット	1,918	1筒3mL(100単 位/mL):2本	ノボ ル ディスク ファーマ	インスリン ア スパルト (遺伝子 組換え)	インスリン療法が適 応となる糖尿病	本剤は持続型インスリン製剤と併用する超速効型イン スリンアナログ製剤である。 通常、成人では、初期は1回2～20単位を毎食事開 始時に皮下投与するが、必要な場合は食事開始後 の投与とすることもできる。投与量は、患者の症状及び 検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン 製剤の投与量を含めた維持量は通常1日4～100単 位である。 通常、小児では、毎食事開始時に皮下投与するが、 必要な場合は食事開始後の投与とすることもできる。 投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜 増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた 維持量は通常1日0.5～1.5単位/kgである。	本剤は、ニコチン酸アミドを添加することにより、皮下投与 後初期のインスリン アスパルトの血中への吸収速度を速 め、かつ血糖降下作用が速く発現するよう、ノボラピッド® 注の処方を変更した製剤。
		フィアスブ注 ベ ンフィル	300単位 1筒	1,338	1カートリッジ 3mL(100単位 /mL):2本				通常、成人では、初期は1回2～20単位を毎食事開 始時に皮下投与するが、必要な場合は食事開始後 の投与とすることもできる。また、持続型インスリン製剤 と併用することがある。投与量は、患者の症状及び検 査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製 剤の投与量を含めた維持量は通常1日4～100単位 である。 通常、小児では、毎食事開始時に皮下投与するが、 必要な場合は食事開始後の投与とすることもできる。 また、持続型インスリン製剤と併用することがある。投 与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増 減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維 持量は通常1日0.5～1.5単位/kgである。 必要に応じポータブルインスリン用輸液ポンプを用いて 投与する。また、必要に応じ静脈内注射を行う。	
		フィアスブ注 100単位/mL	100単位 1mL バイアル	334	1バイアル 10mL(100単位 /mL):1本				通常、成人では、初期は1回2～20単位を毎食事開 始時に皮下投与するが、必要な場合は食事開始後 の投与とすることもできる。また、持続型インスリン製剤 と併用することがある。投与量は、患者の症状及び検 査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製 剤の投与量を含めた維持量は通常1日4～100単位 である。 通常、小児では、毎食事開始時に皮下投与するが、 必要な場合は食事開始後の投与とすることもできる。 また、持続型インスリン製剤と併用することがある。投 与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増 減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維 持量は通常1日0.5～1.5単位/kgである。 必要に応じポータブルインスリン用輸液ポンプを用いて 投与する。また、必要に応じ静脈内注射を行う。	

薬価 収載日	薬効分類名	商品名	規格 単位	薬価(円)	包装単位	製造販売 会社名	成分名	効能・効果	用法・用量	備考(薬効薬理、作用機序、注意事項など)	
11/19	セロイドリポフスチン症2型治療剤 (395酵素製剤)	プリニューラ脳室内注射液 150mg	150mg 5mL 1瓶	1,327,645	プリニューラ脳室内注射液150mg(5mL)2バイアル及びプリニューラ脳室内注射液150mg用フラッシュ溶液(5mL)1バイアル	BioMarin Pharmaceutical Japan	セルリボナーゼ アルファ (遺伝子組換え)	セロイドリポフスチン症2型	通常、セルリボナーゼ アルファ(遺伝子組換え)として、300mgを2週間に1回、脳室内投与する。なお、患者の状態、年齢に応じて適宜減量する。	・セロイドリポフスチン症2型(CLN2)は、ライソゾーム内の酵素であるトリペプチジルペプチターゼ1の遺伝的欠損により、ライソゾーム内で代謝されるべき老廃物が多く、器官で細胞内に蓄積し、進行性の神経変性を伴う疾患。通常、2~4歳の間に痙攣発作や運動失調、言語発達遅滞を伴い発症。主な症状として頻繁な痙攣発作、転倒発作及びミオクローヌスが発現し、疾患の進行に伴って不可逆的に独歩、排泄及び食事摂取の能力を失うことから、基本的にすべての日常活動で介助が必要となる。最初の症状発現時から死亡までの期間の中央値は、7.8年という報告がある。既存治療については、現状では、各症状に対する対処療法が基本。 ・作用機序：本剤は遺伝子組換えヒトトリペプチジルペプチターゼ1酵素前駆体であり、カチオン非依存性マンノース6リン酸受容体を介してリソゾーム内に取り込まれた後、生体内のプロテアーゼにより活性化され、セロイドリポフスチン症2型において認められるリソゾーム内に蓄積したポリペプチドからトリペプチドを切断し、その蓄積物質の増加を抑制することが期待される。 ・希少疾病用医薬品として指定。	
11/19	ヒト型抗FGF23モノクローナル抗体 (399他に分類されない代謝性医薬品)	クリスピータ皮下注10mg	10mg 1mL 1瓶	304,818	1mL[1バイアル]	協和キリン	プロスマブ (遺伝子組換え)	FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症	〈FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症(腫瘍性骨軟化症を除く)〉 通常、成人には、プロスマブ(遺伝子組換え)として4週に1回1mg/kgを皮下投与する。ただし、1回投与量は90mgを超えないこと。血清リン濃度、症状等に応じて適宜減量する。	・作用機序：FGF23(線維芽細胞増殖因子23)は、腎臓におけるリン再吸収の抑制と血清1,25(OH) <sub>2</sub> D濃度の低下に伴う腸管からのリン吸収の抑制により、血清リン濃度を低下させる。本剤は、FGF23と結合しその過剰な作用を中和することで、血清リン濃度を上昇させる。 ・希少疾病用医薬品として指定。	
		クリスピータ皮下注20mg	20mg 1mL 1瓶	608,282	1mL[1バイアル]						通常、小児には、プロスマブ(遺伝子組換え)として2週に1回0.8mg/kgを皮下投与する。血清リン濃度、症状等に応じて適宜増減するが、最高用量は1回2mg/kgとする。ただし、1回投与量は90mgを超えないこと。
		クリスピータ皮下注30mg	30mg 1mL 1瓶	911,812	1mL[1バイアル]						〈腫瘍性骨軟化症〉 通常、成人には、プロスマブ(遺伝子組換え)として4週に1回0.3mg/kgを皮下投与する。血清リン濃度、症状等に応じて適宜増減するが、最高用量は1回2mg/kgとする。
11/19	抗悪性腫瘍剤 ヒト型抗EGFRモノクローナル抗体 (429その他の腫瘍用薬)	ポートラーザ点滴静注液 800mg	800mg 50mL 1瓶	238,706	1バイアル	日本化薬	ネシツムマブ (遺伝子組換え)	切除不能な進行・再発の扁平上皮非小細胞肺癌	ゲムシタビン及びシスプラチンとの併用において、通常、成人にはネシツムマブ(遺伝子組換え)として1回800mgをおよそ60分かけて点滴静注し、週1回投与を2週連続し、3週目は休薬する。これを1コース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。	作用機序：本剤はEGFRに対する抗体であり、EGFRに結合し、EGFRを介したシグナル伝達を阻害すること等により、腫瘍の増殖を抑制すると考えられる。 ※EGFR:Epidermal Growth Factor Receptor(上皮細胞増殖因子受容体)	

薬価 収載日	薬効分類名	商品名	規格 単位	薬価(円)	包装単位	製造販売 会社名	成分名	効能・効果	用法・用量	備考(薬効薬理、作用機序、注意事項など)
11/19	ヘグ化遺伝子 組換え型血液 凝固第VIII因 子製剤 (634血液製 剤類)	イスパロクト静 注用500	500国際単 位1瓶(溶解 液付)	67,436	イスパロクト静注用 500×1バイアル	ノボ ノル ディスク ファーマ	ツロクトコ グアルファ ベ グ (遺伝 子組換え)	血液凝固第 VIII 因子欠乏患者にお ける出血傾向の抑 制	本剤を添付の専用溶解液全量で溶解し、1～2mL/ 分で緩徐に静脈内に注射する。 通常、1回体重1kg当たり10～30国際単位を投与 するが、患者の状態に応じて適宜増減する。 定期的に投与する場合、12歳以上の患者には、通 常、1回体重1kg当たり50国際単位を4日毎に投与 する。なお、患者の状態に応じて、1回体重1kg当たり 50国際単位を週2回、又は1回体重1kg当たり75国 際単位を週1回投与することもできる。 12歳未満の小児には、通常、1回体重1kg当たり60 国際単位を週2回投与する。なお、患者の状態に応 じて、1回体重1kg当たり50～75国際単位を週2回 又は3日毎に投与することもできる。	作用機序：本剤は内因性von Willebrand因子と結 合し、血液凝固第VIII因子と同様の作用機序を示す。 本剤投与により血友病A患者の血液凝固第VIII因子血 漿値が上昇し、凝固障害を改善する。
		イスパロクト静 注用1000	1,000国際 単位1瓶(溶 解液付)	124,632	イスパロクト静注用 1000×1バイアル					
		イスパロクト静 注用1500	1,500国際 単位1瓶(溶 解液付)	178,510	イスパロクト静注用 1500×1バイアル					
		イスパロクト静 注用2000	2,000国際 単位1瓶(溶 解液付)	230,339	イスパロクト静注用 2000×1バイアル					
		イスパロクト静 注用3000	3,000国際 単位1瓶(溶 解液付)	329,913	イスパロクト静注用 3000×1バイアル					

## 外用薬

薬価 収載日	薬効分類名	商品名	規格 単位	薬価(円)	包装単位	製造販売 会社名	成分名	効能・効果	用法・用量	備考(薬効薬理、作用機序、注意事項など)
11/19	経皮吸収型 ドパミン作動性 パーキンソン病 治療剤 (116抗パーキ ンソン剤)	ハルロピテープ 8mg	8mg 1枚	404.90	28枚(1枚/1袋× 28袋)	製造販売 元/久光 製薬 発売元/ 協和キリン	ロピニロール 塩酸塩	パーキンソン病	通常、成人にはロピニロール塩酸塩として1日1回 8mgから始め、以後経過を観察しながら、必要に応じ て1週間以上の間隔で、1日量として8mgずつ増量す る。いずれの投与量の場合も1日1回、胸部、腹部、 側腹部、大腿部又は上腕部のいずれかの皮膚に貼 付し、24時間毎に貼り替える。なお、年齢、症状によ り適宜増減するが、ロピニロール塩酸塩として1日量 64mgを超えないこととする。	ロピニロール塩酸塩は、非麦角系ドパミンアゴニストであ り、線条体シナプス後膜のドパミンD2受容体系を選択的 に刺激することにより抗パーキンソン病作用を示す。 本剤は久光製薬のTDDS(Transdermal Drug Delivery System:経皮薬物送達システム)技術を用い て開発した全身性の経皮吸収型製剤。
		ハルロピテープ 16mg	16mg 1枚	623.00	28枚(1枚/1袋× 28袋)					
		ハルロピテープ 24mg	24mg 1枚	801.50	28枚(1枚/1袋× 28袋)					
		ハルロピテープ 32mg	32mg 1枚	958.40	28枚(1枚/1袋× 28袋)					
		ハルロピテープ 40mg	40mg 1枚	1,101.00	28枚(1枚/1袋× 28袋)					

薬価 収載日	薬効分類名	商品名	規格 単位	薬価(円)	包装単位	製造販売 会社名	成分名	効能・効果	用法・用量	備考(薬効薬理、作用機序、注意事項など)
11/19	α <sub>2</sub> 作動薬/β 遮断薬配合剤 緑内障・高眼 圧症治療剤 (131眼科用 剤)	アイベータ配合 点眼液	1mL	456.00	プラスチック点眼容 器 5mL×5、 5mL×10	製造販売 元/千寿 製薬 販売/武 田薬品工 業 提携/大 塚製薬	プリモニジ ン酒石酸塩 /チモロー ルマレイン酸 塩	次の疾患で、他の 緑内障治療薬が効 果不十分な場合： 緑内障、高眼圧症	1回1滴、1日2回点眼する。	1mL中、プリモニジン酒石酸塩1mg、チモロールマレイン酸塩6.8mg(チモロールとして5mg)を含有。 プリモニジン酒石酸塩の作用機序：アドレナリンα <sub>2</sub> -受容体に作用し、房水産生の抑制及びぶどう膜強膜流出路を介した房水流出の促進により眼圧を下降させると考えられている。 チモロールマレイン酸塩の作用機序：アドレナリンβ-受容体に非選択的に作用し、房水産生の抑制により眼圧を低下させると考えられている。 新医薬品の14日間処方日数制限対象外。
11/19	鼓膜穿孔治療 剤 (132耳鼻科 用剤)	リティンパ耳科 用250μgセッ ト	1セット	32,691.30	リティンパ耳科用 250μgセット(凍結 乾燥品1バイアル・ 添付溶解液1本・ 鼓膜用ゼラチンスポ ンジ1個):1セット	ノーベル ファーマ	トコフェロール (遺伝子 組換え)	鼓膜穿孔	鼓膜用ゼラチンスポンジに100μg/mLトコフェロール(遺伝子組換え)溶液全量を浸潤させて成形し、鼓膜穿孔縁の新鮮創化後、鼓膜穿孔部を隙間なく塞ぐように留置する。	本剤は、主に鼓膜の上皮層に存在しているbFGF受容体に作用して、内皮細胞、線維芽細胞及びケラチノサイトの増殖や分化を刺激し、上皮結合組織の迅速な増殖を促すことで穿孔した鼓膜を修復すると考えられている。また、鼓膜の血管新生作用も有しており、鼓膜への血流量を増加させることで、障害を受けた鼓膜の修復をさらに促進すると推測されている。 ※bFGF:塩基性線維芽細胞成長因子 (basic Fibroblast Growth Factor)