

新医薬品が薬価収載されましたのでお知らせいたします。

番号	薬効分類	区分	商品名	規格単位	薬価(円)	包装単位	製造販売	成分名	効能・効果	用法・用量	規制等	承認年月日	備考
1	117	内用薬	ラツータ錠20mg	20mg1錠	178.70円	100錠[10錠(PTP)×10]、500錠[瓶、バラ]	大日本住友製薬	ルラシドン塩酸塩	○統合失調症 ○双極性障害におけるうつ症状の改善	〈統合失調症〉 通常、成人にはルラシドン塩酸塩として40mgを1日1回食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は80mgを超えないこと。 〈双極性障害におけるうつ症状の改善〉 通常、成人にはルラシドン塩酸塩として20～60mgを1日1回食後経口投与する。 なお、開始用量は20mg、増量幅は1日量として20mgとし、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は60mgを超えないこと。	劇、処方	R2.3.25	新有効成分
			ラツータ錠40mg	40mg1錠	328.90円	100錠[10錠(PTP)×10]、500錠[10錠(PTP)×50]、500錠[瓶、バラ]							
			ラツータ錠60mg	60mg1錠	469.90円	100錠[10錠(PTP)×10]、500錠[10錠(PTP)×50]、500錠[瓶、バラ]							
			ラツータ錠80mg	80mg1錠	493.40円	100錠[10錠(PTP)×10]、500錠[10錠(PTP)×50]、500錠[瓶、バラ]							
2	119	内用薬	メラトベル顆粒小児用0.2%	0.2%1g	207.80円	(ボトル)100g[瓶]	ノーベルファーマ	メラトニン	小児期の神経発達症に伴う入眠困難の改善	通常、小児にはメラトニンとして1日1回1mgを就寝前に経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日1回4mgを超えないこと。	処方	R2.3.25	新有効成分
3	219	内用薬	ロケルマ懸濁用散分包5g	5g1包	1,095.20円	28包	アストラゼネカ	ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物	高カリウム血症	通常、成人には、開始用量として1回10gを水で懸濁して1日3回、2日間経口投与する。なお、血清カリウム値や患者の状態に応じて、最長3日間まで経口投与できる。以後は、1回5gを水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、血清カリウム値や患者の状態に応じて適宜増減するが、最高用量は1日1回15gまでとする。 血液透析施行中の場合には、通常、1回5gを水で懸濁して非透析日に1日1回経口投与する。なお、最大透析間隔後の透析前の血清カリウム値や患者の状態に応じて適宜増減するが、最高用量は1日1回15gまでとする。	処方	R2.3.25	新有効成分
			ロケルマ懸濁用散分包10g	10g1包	1,601.00円	28包							
4	339	内用薬	キャブピリン配合錠	1錠	130.30円	PTP100錠(10錠×10、乾燥剤入り)、瓶500錠(バラ、乾燥剤入り)	武田薬品工業	アスピリン/ボノブラザンフマル酸塩	下記疾患又は術後における血栓・塞栓形成の抑制(胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往がある患者に限る) ・狭心症(慢性安定狭心症、不安定狭心症)、心筋梗塞、虚血性脳血管障害(一過性脳虚血発作(TIA)、脳梗塞) ・冠動脈バイパス術(CABG)あるいは経皮経管冠動脈形成術(PTCA)施行後	通常、成人には1日1回1錠(アスピリン/ボノブラザンとして100mg/10mg)を経口投与する。	処方	R2.3.25	新医療用配合剤
5	429	内用薬	カボメティクス錠20mg	20mg1錠	8,007.60円	PTP30錠(10錠×3)	武田薬品工業	カボザンチニブリンゴ酸塩	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌	通常、成人にはカボザンチニブとして1日1回60mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	劇、処方	R2.3.25	新有効成分
			カボメティクス錠60mg	60mg1錠	22,333.00円	PTP10錠(10錠×1)							

番号	薬効分類	区分	商品名	規格単位	薬価(円)	包装単位	製造販売	成分名	効能・効果	用法・用量	規制等	承認年月日	備考
6	429	内用薬	テボチニブ錠250mg	250mg1錠	14,399.00円	(PTP) 60錠 (10錠×6)	メルクバイオファーマ	テボチニブ塩酸塩水和物	MET遺伝子エクソン14スキッピング変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	通常、成人にはテボチニブ塩酸塩水和物として1回500mg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。	劇、処方	R2.3.25	新有効成分
7	429	内用薬	ベレキシブル錠80mg	80mg1錠	5,067.40円	28錠[14錠(PTP)×2]	小野薬品工業	チラブルチニブ塩酸塩	再発又は難治性の中枢神経系原発リンパ腫	通常、成人にはチラブルチニブとして1日1回480mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	劇、処方	R2.3.25	新有効成分
8	111	注射薬	アネレム静注用50mg	50mg1瓶	2,218円	10バイアル	ムンディファーマ	レミマゾラムベシル酸塩	全身麻酔の導入及び維持	導入：通常、成人には、レミマゾラムとして12mg/kg/時の速度で、患者の全身状態を観察しながら、意識消失が得られるまで静脈内へ持続注入する。なお、患者の年齢、状態に応じて投与速度を適宜減速すること。 維持：通常、成人には、レミマゾラムとして1mg/kg/時の速度で静脈内への持続注入を開始し、適切な麻酔深度が維持できるよう患者の全身状態を観察しながら、投与速度を適宜調節するが、上限は2mg/kg/時とする。なお、患者の年齢、状態に応じて投与開始速度を適宜減速すること。 覚醒徴候が認められた場合は、最大0.2mg/kgを静脈内投与してもよい。	向精神、習慣性、処方	R2.1.23	新有効成分
9	131	注射薬	ベオピュ硝子体内注射用キット120mg/mL	6mg0.05mL1筒	142,784円	1キット	ノバルティスファーマ	プロルシズマブ(遺伝子組換え)	中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性	プロルシズマブ(遺伝子組換え)として6mg(0.05mL)を4週ごとに1回、連続3回(導入期)硝子体内投与する。その後の維持期においては、通常、12週ごとに1回、硝子体内投与する。なお、症状により投与間隔を適宜調節するが、8週以上あけること。	劇、処方	R2.3.25	新有効成分
10	190	注射薬	ピルテブソ点滴静注250mg	250mg5mL1瓶	91,136円	5mL×1バイアル	日本新薬	ピルトラルセン	エクソン53スキッピングにより治療可能なジストロフィン遺伝子の欠失が確認されているデュシェンヌ型筋ジストロフィー	通常、ピルトラルセンとして80mg/kgを週1回、1時間かけて静脈内投与する。	処方	R2.3.25	新有効成分
11	249	注射薬	オゼンピック皮下注0.25mgSD	0.25mg0.5mL1キット	1,547円	1筒0.5mL：2本	ノボ ノルディスクファーマ	セマグルチド(遺伝子組換え)	2型糖尿病	通常、成人には、セマグルチド(遺伝子組換え)として週1回0.5mgを維持用量とし、皮下注射する。ただし、週1回0.25mgから開始し、4週間投与した後、週1回0.5mgに増量する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、週1回0.5mgを4週間以上投与しても効果不十分な場合には、週1回1.0mgまで増量することができる。	劇、処方	R2.3.12	新有効成分
			オゼンピック皮下注0.5mgSD	0.5mg0.5mL1キット	3,094円	1筒0.5mL：2本							
			オゼンピック皮下注1.0mgSD	1mg0.5mL1キット	6,188円	1筒0.5mL：2本							

番号	薬効分類	区分	商品名	規格単位	薬価(円)	包装単位	製造販売	成分名	効能・効果	用法・用量	規制等	承認年月日	備考
12	249	注射薬	ルムジェブ注カート	300単位1筒	1,175円	3mL[2カートリッジ]	日本イーライリリー	インスリンリスプロ(遺伝子組換え)	インスリン療法が適応となる糖尿病	通常、成人では1回2～20単位を毎食直前に皮下注射するが、必要な場合は食事開始後の投与とすることもできる。ときに投与回数を増やしたり、持続型インスリン製剤を併用したりすることがある。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としては通常1日4～100単位である。	劇、処方	R2.3.25	新剤形
			ルムジェブ注ミリオペン	300単位1キット	1,400円	3mL[2キット]							
			ルムジェブ注ミリオペンHD	300単位1キット	1,400円	3mL[2キット]							
			ルムジェブ注100単位/mL	100単位1mLバイアル	277円	10mL[1バイアル]							
13	396	注射薬	ソリクア配合注ソロスター	1キット	6,497円	3mL×2本	サノフィ	インスリン グラルギン(遺伝子組換え)/リキシセナチド	インスリン療法が適応となる2型糖尿病	通常、成人には、5～20ドーズ(インスリン グラルギン/リキシセナチドとして5～20単位/5～20μg)を1日1回朝食前に皮下注射する。ただし、1日1回5～10ドーズから開始し、患者の状態に応じて増減するが、1日20ドーズを超えないこと。なお、本剤の用量単位である1ドーズには、インスリン グラルギン1単位及びリキシセナチド1μgが含まれる。	劇、処方	R2.3.25	新医療用配合剤
14	424	注射薬	オニバイド点滴静注43mg	43mg10mL1瓶	128,131円	10mL 1バイアル	日本セルヴィエ	イリノテカン塩酸塩水和物	がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な肺癌	フルオロウラシル及びレボホリナートとの併用において、通常、成人にはイリノテカンとして1回70mg/m ² (体表面積)を90分かけて2週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。	劇、処方	R2.3.25	新効能、新剤形
15	429	注射薬	エンハーツ点滴静注用100mg	100mg1瓶	165,074円	100mg 1バイアル	第一三共	トラスツズマブ デルクステカン(遺伝子組換え)	化学療法歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌(標準的な治療が困難な場合に限る)	通常、成人にはトラスツズマブ デルクステカン(遺伝子組換え)として1回5.4mg/kg(体重)を90分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。	生物、劇、処方	R2.3.25	新有効成分
16	429	注射薬	ステボロニン点滴静注バッグ9000mg/300mL	9,000mg300mL1袋	444,215円	ピロー包装入り300mLソフトバッグ×5袋	ステラファーマ	ポロファラン ^(10B)	切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌	通常、成人にはポロファラン ^(10B) として、1時間あたり200mg/kgの速度で2時間点滴静注する。その後、病巣部位への中性子線の照射を開始し、照射中は1時間あたり100mg/kgの速度でポロファラン ^(10B) を点滴静注する。	処方	R2.3.25	新有効成分
17	634	注射薬	ボンベンディ静注用1300	1,300国際単位1瓶(溶解液付)	146,288円	1300国際単位[1バイアル] 添付溶解液(日局 注射用水10mL)[1バイアル] ボンベンディ溶解器[1個]	シャイアー・ジャパン	ボニコグアルファ(遺伝子組換え)	von Willebrand病患者における出血傾向の抑制	本剤を添付の溶解液10mLで溶解し、4mL/分を超えない速度で緩徐に静脈内に注射する。通常、18歳以上の患者には、体重1kg当たり40～80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。	生物、処方	R2.3.25	新有効成分

番号	薬効分類	区分	商品名	規格単位	薬価(円)	包装単位	製造販売	成分名	効能・効果	用法・用量	規制等	承認年月日	備考																																														
18	131	外用薬	アイラミド配合懸濁性点眼液	1mL	492.20円	プラスチック点眼容器5mL×5、5mL×10	千寿製薬	プリモニジン酒石酸塩/プリンゾラミド	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。	処方	R2.3.25	新医療用配合剤																																														
19	490		ゾルゲンスマ点滴静注	1患者当たり	167,077,222円	—	ノバルティスファーマ	オナセムノゲン アベバルボベク	脊髄性筋萎縮症（臨床所見は発現していないが、遺伝子検査により脊髄性筋萎縮症の発症が予測されるものも含む）ただし、抗AAV9抗体が陰性の患者に限る	通常、体重2.6kg以上の患者（2歳未満）には、 1.1×10^{14} ベクターゲノム(vg)/kgを60分かけて静脈内に単回投与する。本品の再投与はしないこと。本品の投与液量は下表に従い体重に基づき算出する。 <table border="1" data-bbox="1265 435 1787 1050"> <thead> <tr> <th>患者の体重 (kg)</th> <th>投与液量 (mL)^{注)}</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2.6-3.0</td><td>165</td></tr> <tr><td>3.1-3.5</td><td>193</td></tr> <tr><td>3.6-4.0</td><td>220</td></tr> <tr><td>4.1-4.5</td><td>248</td></tr> <tr><td>4.6-5.0</td><td>275</td></tr> <tr><td>5.1-5.5</td><td>303</td></tr> <tr><td>5.6-6.0</td><td>330</td></tr> <tr><td>6.1-6.5</td><td>358</td></tr> <tr><td>6.6-7.0</td><td>385</td></tr> <tr><td>7.1-7.5</td><td>413</td></tr> <tr><td>7.6-8.0</td><td>440</td></tr> <tr><td>8.1-8.5</td><td>468</td></tr> <tr><td>8.6-9.0</td><td>495</td></tr> <tr><td>9.1-9.5</td><td>523</td></tr> <tr><td>9.6-10.0</td><td>550</td></tr> <tr><td>10.1-10.5</td><td>578</td></tr> <tr><td>10.6-11.0</td><td>605</td></tr> <tr><td>11.1-11.5</td><td>633</td></tr> <tr><td>11.6-12.0</td><td>660</td></tr> <tr><td>12.1-12.5</td><td>688</td></tr> <tr><td>12.6-13.0</td><td>715</td></tr> <tr><td>13.1-13.5</td><td>743</td></tr> </tbody> </table> <p>注) 投与液量は体重幅の上限値に基づき算出した。 2歳未満で13.6 kg以上の患者には、体重に基づき投与液量を算出すること。</p>	患者の体重 (kg)	投与液量 (mL) ^{注)}	2.6-3.0	165	3.1-3.5	193	3.6-4.0	220	4.1-4.5	248	4.6-5.0	275	5.1-5.5	303	5.6-6.0	330	6.1-6.5	358	6.6-7.0	385	7.1-7.5	413	7.6-8.0	440	8.1-8.5	468	8.6-9.0	495	9.1-9.5	523	9.6-10.0	550	10.1-10.5	578	10.6-11.0	605	11.1-11.5	633	11.6-12.0	660	12.1-12.5	688	12.6-13.0	715	13.1-13.5	743		R2.3.19	再生医療等製品
患者の体重 (kg)	投与液量 (mL) ^{注)}																																																										
2.6-3.0	165																																																										
3.1-3.5	193																																																										
3.6-4.0	220																																																										
4.1-4.5	248																																																										
4.6-5.0	275																																																										
5.1-5.5	303																																																										
5.6-6.0	330																																																										
6.1-6.5	358																																																										
6.6-7.0	385																																																										
7.1-7.5	413																																																										
7.6-8.0	440																																																										
8.1-8.5	468																																																										
8.6-9.0	495																																																										
9.1-9.5	523																																																										
9.6-10.0	550																																																										
10.1-10.5	578																																																										
10.6-11.0	605																																																										
11.1-11.5	633																																																										
11.6-12.0	660																																																										
12.1-12.5	688																																																										
12.6-13.0	715																																																										
13.1-13.5	743																																																										

- ・薬価については官報をご確認下さい。
- ・承認時段階の情報につきましては、適宜、日本薬剤師会雑誌の日薬医薬品情報に掲載しておりますのでご参照下さい。
- ・薬価に関する情報は「官報」でもご確認下さい。
- ・承認に関する情報は「医薬品医療機器情報提供ホームページ」の新薬の承認に関する情報もご参照下さい。
- ・医薬品薬価マスターに関する情報は「診療報酬情報提供サービス」をご参照下さい。
- ・医薬品コードに関する情報は「薬価基準収載医薬品コード表(MEDIS-DC提供)」をご参照下さい。