

報告品目・新キット製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)	製造販売	成分名	効能・効果	用法・用量	備考		
1	392	内用薬	ノベルジン顆粒5%	5%1g	548.80	ノーベルファーマ	酢酸亜鉛水和物	低亜鉛血症 ウイルソン病（肝レンズ核変性症）	<低亜鉛血症> 通常、成人及び体重30kg以上の小児では、亜鉛として、1回25～50mgを開始用量とし1日2回経口投与する。 通常、体重30kg未満の小児では、亜鉛として、1回0.5～0.75mg/kgを開始用量とし1日2回経口投与するが、患者の状態により1回25mgの1日1回経口投与から開始することもできる。 なお、血清亜鉛濃度や患者の状態により適宜増減するが、最大投与量は以下のとおりとする。 対象最大投与量（1日あたり） 成人及び体重30kg以上の小児150mg（1回50mgを1日3回） 体重10kg以上30kg未満の小児75mg（1回25mgを1日3回） 体重10kg未満の小児25mg（1回12.5mgを1日2回、又は1回25mgを1日1回） いずれの場合も、食後に投与すること。 <ウイルソン病（肝レンズ核変性症）> 成人には、亜鉛として、通常1回50mgを1日3回経口投与する。 なお、年齢、症状に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日250mg（1回50mgを1日5回投与）とする。 6歳以上の小児には、亜鉛として、通常1回25mgを1日3回経口投与する。 1歳以上6歳未満の小児には、亜鉛として、1回25mgを1日2回経口投与する。 なお、いずれの場合も、食前1時間以上又は食後2時間以上あけて投与すること。	再審査期間中の剤形追加新用量		
2	221	注射薬	フルマゼニル静注0.5mgシリンジ「テルモ」	0.5mg5mL 1筒	1,180	テルモ	フルマゼニル	ベンゾジアゼピン系薬剤による鎮静の解除及び呼吸抑制の改善	通常、初回0.2mgを緩徐に静脈内投与する。投与後4分以内に望まれる覚醒状態が得られない場合は更に0.1mgを追加投与する。以後必要に応じて、1分間隔で0.1mgずつを総投与量1mgまで、ICU領域では2mgまで投与を繰り返す。ただし、ベンゾジアゼピン系薬剤の投与状況及び患者の状態により適宜増減する。	新キット製品		
3	249	注射薬	インスリン アスバルトBS注カートNR「サノフィ」	300単位1筒	746	サノフィ	インスリン アスバルト（遺伝子組換え）[インスリン アスバルト後続1]	インスリン療法が適応となる糖尿病 通常、成人では、初期は1回2～20単位を毎食直前に、専用のインスリン注入器を用いて皮下注射する。 なお、投与量は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。	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単位を毎食直前に皮下注射する。 なお、投与量は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。	バイオ後続品		
			インスリン アスバルトBS注ソロスターNR「サノフィ」	300単位1キット	1,418						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単位を毎食直前に皮下注射する。 なお、投与量は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。	
			インスリン アスバルトBS注100単位/mLNR「サノフィ」	100単位1mLバイアル	218						通常、成人では、初期は1回2～20単位を毎食直前に皮下注射するが、持続型インスリン製剤と併用することがある。 なお、投与量は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。必要に応じ静脈内注射又は持続静脈内注入を行う。	
4	399	注射薬	アダリムマブBS皮下注20mgシリンジ0.4mL「第一三共」	20mg0.4mL1筒	20,519	第一三共	アダリムマブ（遺伝子組換え）[アダリムマブ後続2]	・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	・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）[アダリムマブ後続2]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。	バイオ後続品		
			アダリムマブBS皮下注40mgシリンジ0.8mL「第一三共」	40mg0.8mL1筒	39,828						・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 ・関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む） ・既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬 強直性脊椎炎 腸管型ベーチェット病	・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）[アダリムマブ後続2]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。 ・関節リウマチ 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）[アダリムマブ後続2]として40mgを2週に1回、皮下注射する。なお、効果不十分な場合、1回80mgまで増量できる。 ・尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）[アダリムマブ後続2]として初回に80mgを皮下注射し、以後2週に1回、40mgを皮下注射する。なお、効果不十分な場合には1回80mgまで増量できる。 ・強直性脊椎炎 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）[アダリムマブ後続2]として40mgを2週に1回、皮下注射する。なお、効果不十分な場合、1回80mgまで増量できる。 ・腸管型ベーチェット病 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）[アダリムマブ後続2]として初回に160mgを、初回投与2週間後に80mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、40mgを2週に1回、皮下注射する。
			アダリムマブBS皮下注40mgペン0.8mL「第一三共」	40mg0.8mL1キット	39,828						・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 ・関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む） ・既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬 強直性脊椎炎 腸管型ベーチェット病	・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）[アダリムマブ後続2]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。 ・関節リウマチ 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）[アダリムマブ後続2]として40mgを2週に1回、皮下注射する。なお、効果不十分な場合、1回80mgまで増量できる。 ・尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）[アダリムマブ後続2]として初回に80mgを皮下注射し、以後2週に1回、40mgを皮下注射する。なお、効果不十分な場合には1回80mgまで増量できる。 ・強直性脊椎炎 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）[アダリムマブ後続2]として40mgを2週に1回、皮下注射する。なお、効果不十分な場合、1回80mgまで増量できる。 ・腸管型ベーチェット病 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）[アダリムマブ後続2]として初回に160mgを、初回投与2週間後に80mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、40mgを2週に1回、皮下注射する。

番号	薬効分類	区分	商品名	規格単位	薬価(円)	製造販売	成分名	効能・効果	用法・用量	備考
5	263	外用薬	ゼビアックス油性クリーム2%	2%1g	70.20	マルホ	オゼノキサシン	<適応菌種> オゼノキサシンに感性的のブドウ球菌属、アクネ菌 <適応症> 表在性皮膚感染症、ざ瘡(化膿性炎症を伴うもの)	本剤の適量を1日1回、患部に塗布する。なお、ざ瘡に対しては洗顔後、患部に塗布する。	再審査期間中の剤型追加
6	269	外用薬	コレクチム軟膏0.25%	0.25%1g	141.40	日本たばこ産業	デルゴシチニブ	アトピー性皮膚炎	通常、成人には、0.5%製剤を1日2回、適量を患部に塗布する。なお、1回あたりの塗布量は5gまでとする。 通常、小児には、0.25%製剤を1日2回、適量を患部に塗布する。症状に応じて、0.5%製剤を1日2回塗布することができる。 なお、1回あたりの塗布量は5gまでとするが、体格を考慮すること。	新用量医薬品再審査期間中の規格追加

- ・内容についての詳細な情報又は正確な情報は、添付文書等をご参照下さい。
- ・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。