

# 日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

## DPC包括評価対象外薬剤から外れた薬剤 (2024年度改定版)

作成：日医工株式会社（公社）日本医薬経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美

参考資料：2024年3月21日「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者の一部を改正する件（告示）」  
2024年3月21日「「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者について」の一部改正について（通知）」  
2023年12月19日「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者の一部を改正する件（告示）」  
2023年12月19日「「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者について」の一部改正について（通知）」

資料No.20240531-2123

本資料は、2024年5月21日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです  
が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接  
または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- DPC/PDPS包括評価対象外薬剤は、診療報酬改定時に見直しが行われます。
- 見直しが行われた結果、下記①～④のうちいずれかの取扱いを受けます。

- ① 定義テーブルに薬剤の一般名が追加され、その薬剤を使用した場合の分岐(DPCコード)が新設される  
※ 薬剤を使用した場合のDPCコードが包括対象コードであれば、薬剤費は包括される
- ② 定義テーブルの既存の分岐に薬剤の一般名が追加される  
※ 薬剤を使用した場合のDPCコードが包括対象コードであれば、薬剤費は包括される
- ③ 定義テーブルに薬剤の一般名は追加されず、一般の薬剤と同じ扱いとなる  
(薬剤を使用した場合の分岐は設定されず、他の治療内容により決定したDPCコードに基づき算定する)
- ④ 引き続きDPC包括評価対象外薬剤となる  
(データ数が不十分な場合や、データにばらつきがある場合など)  
※ MPS資料『DPC/PDPS包括評価対象外薬剤一覧』で「6/1適用」と記載されている薬剤は④となった薬剤である

- 本リストは2022-2023年度DPC包括評価対象外薬剤のうち、2024年度改定によりリストから外れた薬剤(①～③のいずれかに該当した薬剤)を取りまとめたものです。

リストから外れた薬剤が全てDPC包括評価となるとは限りません  
(設定されたDPCコードによっては出来高算定となる場合もあります)

製品名【一般名】	効能・効果【用法・用量】
アイモビーグ皮下注70mgペン【エレヌマブ（遺伝子組換え）】	片頭痛発作の発症抑制 『通常、成人にはエレヌマブ（遺伝子組換え）として70mgを4週間に1回皮下投与する。』
アーウィナーゼ筋注用10000【クリサントスパーゼ】	急性白血病（慢性白血病の急性転化例を含む）、悪性リンパ腫 ただし、L-アスパラギナーゼ製剤に過敏症を示した場合に限る。 『他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、1日1回体表面積1m <sup>2</sup> あたり25,000Uを週3回、筋肉内投与する。』
アジョビ皮下注225mgシリンジ【フレマズマブ（遺伝子組換え）】	片頭痛発作の発症抑制 『通常、成人にはフレマズマブ（遺伝子組換え）として4週間に1回225mgを皮下投与する、又は12週間に1回675mgを皮下投与する。』
アジンマ静注用1500【アパダムターゼ アルファ（遺伝子組換え）／シナキサダムターゼアルファ（遺伝子組換え）】	先天性血栓性血小板減少性紫斑病 『本剤を添付の溶解液5mLで溶解し、2～4mL/分速度で緩徐に静脈内に注射する。定期的に投与する場合、通常、成人及び12歳以上の小児には、1回40国際単位/kgを隔週投与するが、患者の状態に応じて1回40国際単位/kgを週1回投与することができる。急性増悪時に投与する場合、通常、成人及び12歳以上の小児には、1日目に1回40国際単位/kg、2日目に1回20国際単位/kg、3日目以降は1日1回15国際単位/kgを投与する。』
アドトラーザ皮下注150mgシリンジ【トラロキヌマブ（遺伝子組換え）】	既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎 『通常、成人にはトラロキヌマブ（遺伝子組換え）として初回に600mgを皮下投与し、その後は1回300mgを2週間隔で皮下投与する。』
アービタックス注射液100mg【セツキシマブ（遺伝子組換え）】	RAS遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 『2週間間隔投与の場合：通常、成人には、セツキシマブ（遺伝子組換え）として、500mg/m <sup>2</sup> （体表面積）を2時間かけて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。』
アベクマ点滴静注【イデカブタゲン ビクルユーセル】	再発又は難治性の多発性骨髄腫。ただし、以下のいずれも満たす場合に限る。 ・ BCMA抗原を標的としたキメラ抗原受容体発現T細胞輸注療法の治療歴がない ・ 免疫調節薬、プロテアソーム阻害剤及び抗CD38モノクローナル抗体製剤を含む3つ以上の前治療歴を有し、かつ、直近の前治療に対して病勢進行が認められた又は治療後に再発した 『（1.～4.略） 5. 本品の投与 投与直前に本品を解凍する。通常、成人には、CAR発現T細胞として、体重を問わず目標投与数450×10 <sup>6</sup> 個を、10mL/分を超えない速度で単回静脈内投与する。なお、CAR発現T細胞として280×10 <sup>6</sup> ～540×10 <sup>6</sup> 個の範囲で投与できる。本品の再投与はしないこと。』
アムヴトラ皮下注25mgシリンジ【ブトリシランナトリウム】	トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー 『通常、成人にはブトリシランとして25mgを3か月に1回皮下投与する。』
アレモ皮下注15mg/60mg/150mg【コンシズマブ（遺伝子組換え）】	血液凝固第VIII因子又は第IX因子に対するインヒビターを保有する先天性血友病患者における出血傾向の抑制 『通常、12歳以上の患者には、1日目に負荷投与としてコンシズマブ（遺伝子組換え）1mg/kgを皮下投与する。2日目以降は維持用量として1日1回、0.20mg/kgを皮下投与する。 なお、0.20mg/kgの投与を開始後、コンシズマブの血中濃度や患者の状態により、0.15mg/kgに減量又は0.25mg/kgに増量できる。』

アロフィセル注 [ダルバドストロセル]	<p>非活動期又は軽症の活動期クローン病患者における複雑痔瘻の治療。ただし、少なくとも1つの既存治療薬による治療を行っても効果が不十分な場合に限る。</p> <p>『通常、成人にはヒト間葉系幹細胞として、1回量<math>120 \times 10^6</math>個（4バイアル（24mL）全量）を、最大で原発口2つまで、二次口3つまでの瘻孔に対して、搔爬等の処置を行った後に投与する。』</p>
イジウド点滴静注25mg/300mg [トレメリムブ（遺伝子組換え）]	<p>切除不能な肝細胞癌</p> <p>『デュルバルマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはトレメリムブ（遺伝子組換え）として、300mgを60分間以上かけて単回点滴静注する。ただし、体重30kg以下の場合の投与量は4mg/kg（体重）とする。』</p>
イミフィンジ点滴静注120mg/500mg [デュルバルマブ（遺伝子組換え）]	<p>治癒切除不能な胆道癌</p> <p>『ゲムシタピン塩酸塩及びシスプラチンとの併用において、通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、3週間間隔で、1回1500mgを60分間以上かけて点滴静注する。3週間間隔での繰り返し投与後、デュルバルマブ（遺伝子組換え）として、1回1500mgを4週間間隔で60分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重30kg以下の場合の1回投与量は20mg/kg（体重）とする。』</p>
イムネース注35 [テセロイキン（遺伝子組換え）]	<p>切除不能な肝細胞癌</p> <p>『通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、1回1500mgを4週間間隔で60分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重30kg以下の場合の1回投与量は20mg/kg（体重）とする。』</p> <p>神経芽腫に対するジヌツキシマブ（遺伝子組換え）の抗腫瘍効果の増強</p> <p>『ジヌツキシマブ（遺伝子組換え）及びフィルグラスチム（遺伝子組換え）との併用において、通常、テセロイキン（遺伝子組換え）として1日1回75万単位/m<sup>2</sup>（体表面積）又は1日1回100万単位/m<sup>2</sup>（体表面積）を24時間持続点滴静注する。28日間を1サイクルとし、2、4、6サイクルの1～4日目に1日1回75万単位/m<sup>2</sup>（体表面積）、8～11日目に1日1回100万単位/m<sup>2</sup>（体表面積）を投与する。』</p>
イムブルピカカプセル140mg [イブルチニブ]	<p>原発性マクログロブリン血症及びリンパ形質細胞リンパ腫</p> <p>『通常、成人にはイブルチニブとして420mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』</p> <p>未治療のマントル細胞リンパ腫（※「<b>再発又は難治性のマントル細胞リンパ腫</b>」の目的で使用した場合は包括評価対象外とはならず、<b>診断群分類に基づく請求となる</b>）</p> <p>『・未治療の場合 ベンダムスチン塩酸塩及びリツキシマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはイブルチニブとして560mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』</p>
ヴィアレブ配合持続皮下注 [ホスレボドパ/ホスカルビドパ水和物]	<p>レボドパ含有製剤を含む既存の薬物療法で十分な効果が得られないパーキンソン病の症状の日内変動（wearing-off現象）の改善</p> <p>『本剤投与前の経口レボドパ量に応じて1時間あたりの注入速度を設定し、24時間持続皮下投与する。患者がオフ状態で本剤の投与を開始する場合には、持続投与を開始前に負荷投与を行う。なお、必要に応じて持続投与中に追加投与を行うことができる。』</p> <p>通常、成人には、本剤を0.15～0.69mL/時間（レボドパ換算量として約26～117mg/時間）で持続投与する。負荷投与を行う場合は本剤0.6～2.0mL（レボドパ換算量として約100～350mg）を投与する。追加投与は本剤を1回あたり0.1～0.3mL（レボドパ換算量として約17～51mg）で投与する。</p> <p>本剤の投与量は症状により適宜増減するが、1日総投与量は16.67mL（レボドパ換算量として2840mg）を超えないこと。』</p>

ウィファート点滴静注400mg [エフガルチギモド アルファ (遺伝子組換え)]	全身型重症筋無力症 (ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る) 『通常、成人にはエフガルチギモド アルファ (遺伝子組換え) として1回10mg/kgを1週間間隔で4回1時間かけて点滴静注する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。』								
HMG注射用75IU/150IU「フェリング」、HMG注射用75単位/150単位「F」、HMG注射用75単位/150単位「あすか」 [ヒト下垂体性性腺刺激ホルモン]	生殖補助医療における調節卵巣刺激 『通常、150又は225単位を1日1回皮下又は筋肉内投与する。患者の反応に応じて1日450単位を超えない範囲で適宜用量を調節し、卵胞が十分に発育するまで継続する。』 <b>慢性特発性血小板減少性紫斑病はDPC/PDPS包括評価対象外継続</b>								
エブキーザ点滴静注液345mg [エビナクマブ (遺伝子組換え)]	ホモ接合体家族性高コレステロール血症 『通常、エビナクマブ (遺伝子組換え) として15mg/kgを4週に1回、60分以上かけて点滴静注する。』								
エザルミア錠50mg、100mg [バレメスタットシル酸塩]	再発又は難治性の成人T細胞白血病リンパ腫 『通常、成人にはバレメスタットとして200mgを1日1回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。』								
エジャイモ点滴静注1.1g [スチムリマブ (遺伝子組換え)]	寒冷凝集素症 『通常、成人にはスチムリマブ (遺伝子組換え) として、1回6.5g又は7.5gを点滴静注する。初回投与後は、1週後に投与し、以後2週間の間隔で投与する。』								
エスワンタイホウ配合OD錠T20/T25 [テガフル/ギメラシル/オテラシルカリウム]	ホルモン受容体陽性かつHER2陰性で再発高リスクの乳癌における術後薬物療法 『内分泌療法剤との併用において、通常、成人には次の投与量を朝食後及び夕食後の1日2回、14日間連日経口投与し、その後7日間休薬する。これを1クールとして最長1年間、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜増減する。初回基準量を超える増量は行わないこと。』								
エヌジェンラ皮下注24mgペン/60mgペン [ソムアトロゴン (遺伝子組換え)]	骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 『通常、ソムアトロゴン (遺伝子組換え) として0.66mg/kgを1週間に1回皮下投与する。』 <table border="1" data-bbox="714 776 1365 886"> <thead> <tr> <th>体表面積</th> <th>初回基準量 (テガフル相当量)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.25m<sup>2</sup>未満</td> <td>40mg/回</td> </tr> <tr> <td>1.25m<sup>2</sup>以上1.5m<sup>2</sup>未満</td> <td>50mg/回</td> </tr> <tr> <td>1.5m<sup>2</sup>以上</td> <td>60mg/回</td> </tr> </tbody> </table>	体表面積	初回基準量 (テガフル相当量)	1.25m <sup>2</sup> 未満	40mg/回	1.25m <sup>2</sup> 以上1.5m <sup>2</sup> 未満	50mg/回	1.5m <sup>2</sup> 以上	60mg/回
体表面積	初回基準量 (テガフル相当量)								
1.25m <sup>2</sup> 未満	40mg/回								
1.25m <sup>2</sup> 以上1.5m <sup>2</sup> 未満	50mg/回								
1.5m <sup>2</sup> 以上	60mg/回								
エプクルーサ配合錠 [ソホスビル/ベルパタスビル]	未治療又は前治療歴のないC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 『通常、成人には、1日1回1錠 (ソホスビルとして400mg及びベルパタスビルとして100mg) を12週間経口投与する。』								
エンドキサン錠50mg [シクロホスファミド水和物]	全身性ALアミロイドーシス 『他の薬剤との併用において、通常、成人にはシクロホスファミド (無水物換算) として週1回300mg/m <sup>2</sup> (体表面積) を経口投与する。投与量の上限は、1回量として500mgとする。』								
オスタバロ皮下注カートリッジ1.5mg [アバロパラチド酢酸塩]	骨折の危険性の高い骨粗鬆症 『通常、成人には1日1回アバロパラチドとして80µgを皮下に注射する。なお、本剤の投与は18ヵ月間までとすること。』								
オファコルカプセル50mg [コール酸]	先天性胆汁酸代謝異常症 『通常、コール酸として1日量5～15mg/kgを1回又は数回に分けて食事中に経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減すること。』								

<p>オブジーボ点滴静注20mg/100mg/120mg/240mg [ニボルマブ (遺伝子組換え)]</p>	<p>食道癌における術後補助療法 『通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。ただし、食道癌における術後補助療法の場合は、投与期間は12か月間までとする。』</p> <p>原発不明癌 『通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。』</p> <p>尿路上皮癌における術後補助療法 『通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。ただし、投与期間は12か月間までとする。』</p> <p>※「悪性中脾腫（悪性胸膜中脾腫を除く）」と「根治切除不能な信仰・再発の上皮系皮膚悪性腫瘍」はDPC/PDPS包括評価対象外継続</p>
<p>オルミエント錠2mg、4mg [バリシチニブ]</p>	<p>円形脱毛症（ただし、脱毛部位が広範囲に及ぶ難治の場合に限る） 『通常、成人にはバリシチニブとして4mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態に応じて2mgに減量すること。』</p> <p>※既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎はDPC/PDPS包括評価対象外継続</p>
<p>オンデキサ静注用200mg [アンデキサネット アルファ (遺伝子組換え)]</p>	<p>直接作用型第Xa因子阻害剤（アピキサバン、リバーロキサバン又はエドキサバントシル酸塩水和物）投与中の患者における、生命を脅かす出血又は止血困難な出血の発現時の抗凝固作用の中和 『通常、成人には、直接作用型第Xa因子阻害剤の種類、最終投与時の1回投与量、最終投与からの経過時間に応じて、アンデキサネットアルファ（遺伝子組換え）として、以下のA法又はB法の用法及び用量で静脈内投与する。 A法： 400mgを30mg/分の速度で静脈内投与し、続いて480mgを4mg/分の速度で2時間静脈内投与する。 B法： 800mgを30mg/分の速度で静脈内投与し、続いて960mgを8mg/分の速度で2時間静脈内投与する。』</p>
<p>オンボー点滴静注300mg [ミキズマブ (遺伝子組換え)]</p>	<p>中等症から重症の潰瘍性大腸炎の寛解導入療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） 『通常、成人にはミキズマブ（遺伝子組換え）として、1回300mgを4週間隔で3回（初回、4週、8週）点滴静注する。なお、12週時に効果不十分な場合はさらに1回300mgを4週間隔で3回（12週、16週、20週）投与することができる。 また、ミキズマブ（遺伝子組換え）皮下投与用製剤による維持療法中に効果が減弱した場合には、1回300mgを4週間隔で3回点滴静注することができる。』</p>
<p>オンボー皮下注100mgオートインジェクター/皮下注100mgシリンジ [ミキズマブ (遺伝子組換え)]</p>	<p>中等症から重症の潰瘍性大腸炎の維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） 『ミキズマブ（遺伝子組換え）点滴静注製剤による導入療法終了4週間後から、通常、成人にはミキズマブ（遺伝子組換え）として1回200mgを4週間隔で皮下投与する。』</p>
<p>ガニレスト皮下注0.25mgシリンジ [ガニレリクス酢酸塩]</p>	<p>調節卵巣刺激下における早発排卵の防止 『原則として卵胞刺激ホルモン製剤投与の6日目から開始し、ガニレリクスとして0.25mgを1日1回皮下に連日投与する。』</p>
<p>カプリビ注射用10mg [カプラシズマブ (遺伝子組換え)]</p>	<p>後天性血栓性血小板減少性紫斑病 『成人及び12歳以上かつ体重40kg以上の小児には、本剤の投与初日は、血漿交換前に10mgを静脈内投与し、血漿交換終了後に10mgを皮下投与する。その後の血漿交換期間中は、血漿交換終了後に1日1回10mgを皮下投与する。血漿交換期間後は、1日1回10mgを30日間皮下投与する。なお、患者の状態に応じて、血漿交換期間後30日間を超えて本剤の投与を継続することができる。』</p>

ガラフォルドカプセル123mg [ミガーラスタット塩酸塩]	ミガーラスタットに反応性のあるGLA遺伝子変異を伴うアプリー病 『通常、成人及び12歳以上の小児にはミガーラスタットとして1回123mgを隔日経口投与する。なお、食事の前後2時間を避けて投与すること。』（16歳以上の患者に使用した場合は包括評価対象外とはならず、診断群分類に基づく請求となる）																		
カルケンスカプセル100mg [アカラブルチニブ]	慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む） <b>（※「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）」の目的で使用した場合は包括評価対象外とはならず、診断群分類に基づく請求となる）</b> 『通常、成人にはアカラブルチニブとして1回100mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』																		
カログラ錠120mg [カロテグラストメチル]	中等症の潰瘍性大腸炎（5-アミノサリチル酸製剤による治療で効果不十分な場合に限る） 『通常、成人にはカロテグラストメチルとして1回960mgを1日3回食後経口投与する。』																		
キイトルーダ点滴静注100mg [ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）]	がん化学療法後に増悪した高い腫瘍遺伝子変異量（TMBHigh）を有する進行・再発の固形癌（標準的な治療が困難な場合に限る） 『通常、成人には、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、1回200mgを3週間間隔又は1回400mgを6週間間隔で30分間かけて点滴静注する。』 <b>※再発又は難治性の原発成獣拡大細胞が他B型細胞リンパ腫はDPC/PDPS包括評価対象外継続</b>																		
ギブラーリ皮下注189mg [ギボシランナトリウム]	急性肝性ポルフィリン症 『通常、12歳以上の患者には、ギボシランとして2.5mg/kgを1か月に1回皮下投与する。』																		
キュピシン静注用350mg [ダプトマイシン]	〈適応菌種〉ダプトマイシンに感性的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 『敗血症 通常、ダプトマイシンとして以下の用法及び用量に従い投与する。』 <table border="1" data-bbox="737 691 1483 833"> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>用法及び用量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12歳以上18歳未満</td> <td>1日1回5mg/kgを24時間ごとに30分かけて点滴静注</td> </tr> <tr> <td>7歳以上12歳未満</td> <td>1日1回7mg/kgを24時間ごとに30分かけて点滴静注</td> </tr> <tr> <td>2歳以上7歳未満</td> <td>1日1回9mg/kgを24時間ごとに60分かけて点滴静注</td> </tr> <tr> <td>1歳以上2歳未満</td> <td>1日1回10mg/kgを24時間ごとに60分かけて点滴静注</td> </tr> </tbody> </table> 『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 通常、ダプトマイシンとして以下の用法及び用量に従い投与する。』 <table border="1" data-bbox="758 936 1458 1045"> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>用法及び用量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12歳以上18歳未満</td> <td>1日1回7mg/kgを24時間ごとに30分かけて点滴静注</td> </tr> <tr> <td>7歳以上12歳未満</td> <td>1日1回9mg/kgを24時間ごとに30分かけて点滴静注</td> </tr> <tr> <td>1歳以上7歳未満</td> <td>1日1回12mg/kgを24時間ごとに60分かけて点滴静注</td> </tr> </tbody> </table>	年齢	用法及び用量	12歳以上18歳未満	1日1回5mg/kgを24時間ごとに30分かけて点滴静注	7歳以上12歳未満	1日1回7mg/kgを24時間ごとに30分かけて点滴静注	2歳以上7歳未満	1日1回9mg/kgを24時間ごとに60分かけて点滴静注	1歳以上2歳未満	1日1回10mg/kgを24時間ごとに60分かけて点滴静注	年齢	用法及び用量	12歳以上18歳未満	1日1回7mg/kgを24時間ごとに30分かけて点滴静注	7歳以上12歳未満	1日1回9mg/kgを24時間ごとに30分かけて点滴静注	1歳以上7歳未満	1日1回12mg/kgを24時間ごとに60分かけて点滴静注
年齢	用法及び用量																		
12歳以上18歳未満	1日1回5mg/kgを24時間ごとに30分かけて点滴静注																		
7歳以上12歳未満	1日1回7mg/kgを24時間ごとに30分かけて点滴静注																		
2歳以上7歳未満	1日1回9mg/kgを24時間ごとに60分かけて点滴静注																		
1歳以上2歳未満	1日1回10mg/kgを24時間ごとに60分かけて点滴静注																		
年齢	用法及び用量																		
12歳以上18歳未満	1日1回7mg/kgを24時間ごとに30分かけて点滴静注																		
7歳以上12歳未満	1日1回9mg/kgを24時間ごとに30分かけて点滴静注																		
1歳以上7歳未満	1日1回12mg/kgを24時間ごとに60分かけて点滴静注																		

<p>グラン注射液75/150/M300/シリンジ75/シリンジ150/シリンジM300 [フィルグラスチム (遺伝子組換え) ]</p>	<p>神経芽腫に対するジヌツキシマブ (遺伝子組換え) の抗腫瘍効果の増強 『ジヌツキシマブ (遺伝子組換え) 及びテセロイキン (遺伝子組換え) との併用において、通常、フィルグラスチム (遺伝子組換え) として1日1回5μg/kg (体重) を皮下投与する。28日間を1サイクルとし、1、3、5サイクルの1～14日目に投与する。ただし、白血球数が50,000/mm<sup>3</sup>以上に増加した場合は休薬する。なお、状態に応じて適宜減量する。』</p> <p>再発又は難治性の急性骨髄性白血病に対する抗悪性腫瘍剤との併用療法 『通常、フィルグラスチム (遺伝子組換え) 1日1回300μg/m<sup>2</sup>を、フルダラビン、シタラビン等の抗悪性腫瘍剤併用化学療法の開始前日から併用化学療法終了日まで (通常5～6日間) 連日皮下又は静脈内投与 (点滴静注を含む) する。なお、状態に応じて適宜減量する。』</p>
<p>クレセンバカプセル100mg [イサブコナゾニウム硫酸塩]</p>	<p>下記の真菌症の治療 ○アスペルギルス症 (侵襲性アスペルギルス症、慢性進行性肺アスペルギルス症、単純性肺アスペルギローマ) ○ムーコル症 ○クリプトコックス症 (肺クリプトコックス症、播種性クリプトコックス症 (クリプトコックス脳髄膜炎を含む)) 『通常、成人にはイサブコナゾールとして1回200mgを約8時間おきに6回経口投与する。6回目投与の12～24時間経過後、イサブコナゾールとして1回200mgを1日1回経口投与する。』</p>
<p>クレセンバ点滴静注用200mg [イサブコナゾニウム硫酸塩]</p>	<p>下記の真菌症の治療 ○アスペルギルス症 (侵襲性アスペルギルス症、慢性進行性肺アスペルギルス症、単純性肺アスペルギローマ) ○ムーコル症 ○クリプトコックス症 (肺クリプトコックス症、播種性クリプトコックス症 (クリプトコックス脳髄膜炎を含む)) 『通常、成人にはイサブコナゾールとして1回200mgを約8時間おきに6回、1時間以上かけて点滴静注する。6回目投与の12～24時間経過後、イサブコナゾールとして1回200mgを1日1回、1時間以上かけて点滴静注する。』</p>
<p>コセルゴカプセル10mg、25mg [セルメチニブ硫酸塩]</p>	<p>神経線維腫症1型における叢状神経線維腫 『通常、小児にはセルメチニブとして1回25mg/m<sup>2</sup> (体表面積) を1日2回空腹時に経口投与するが、患者の状態により適宜減量する。ただし、1回量は50mgを上限とする。』</p>
<p>コムレクス耳科用液1.5% [レボフロキサシン水和物]</p>	<p>&lt;適応菌種&gt;本剤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、肺炎桿菌、エンテロバクター属、セラチア属、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属 &lt;適応症&gt;外耳炎、中耳炎 『通常、1回6～10滴を1日2回点耳する。点耳後は約10分間の耳浴を行う。なお、症状により適宜回数を増減する。』</p>
<p>サイバインコ錠50mg/100mg/200mg [アプロシチニブ]</p>	<p>既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎 『通常、成人及び12歳以上の小児には、アプロシチニブとして100mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態に応じて200mgを1日1回投与することができる。』</p>

シアリス錠5mg/10mg/20mg [タダラフィル]	勃起不全（満足な性行為を行うに十分な勃起とその維持が出来ない患者） ※保険適用の対象として想定されるのは、勃起不全による男性不妊のみ 『通常、成人には1日1回タダラフィルとして10mgを性行為の約1時間前に経口投与する。10mgの投与で十分な効果が得られず、忍容性が良好と判断された器質性又は混合型勃起不全患者に対しては、20mgに増量することができる。軽度又は中等度の肝障害のある患者では10mgを超えないこと。なお、いずれの場合も1日の投与は1回とし、投与間隔は24時間以上とすること。 中等度又は重度の腎障害のある患者では、5mgから開始し、投与間隔は24時間以上とすること。なお、中等度の腎障害のある患者では最高用量は10mgを超えないこととし、10mgを投与する場合には投与間隔を48時間以上とすること。重度の腎障害のある患者では5mgを超えないこと。』
ジェセリ錠40mg [ピミテスピブ]	がん化学療法後に増悪した消化管間質腫瘍 『通常、成人にはピミテスピブとして1日1回160mgを空腹時に投与する。5日間連続経口投与したのち2日間休薬し、これを繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。』
ジスバルカプセル40mg [バルベナジントシル酸塩]	遅発性ジスキネジア 『通常、成人にはバルベナジンとして1日1回40mgを経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日1回80mgを超えないこととする。』
ジゼレカ錠100mg/200mg [フィルゴチニブマレイン酸塩]	中等症から重症の潰瘍性大腸炎の治療及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限り） 『通常、成人にはフィルゴチニブとして200mgを1日1回経口投与する。なお、維持療法では、患者の状態に応じて100mgを1日1回投与できる。』
スプレキュア点鼻液0.15% [ブセレリン酢酸塩]	生殖補助医療における卵胞成熟 『左右の鼻腔に各々1噴霧投与を1回投与（1回あたりブセレリンとして計300μg）とし、通常、採卵の34～36時間前に2回投与するが、患者の反応に応じて、投与回数は1回～4回の範囲で適宜調節する。』
	生殖補助医療における早発排卵の防止 『通常、1回あたり左右の鼻腔内に各々1噴霧ずつ（ブセレリンとして300μg）を1日2又は3回投与とし、十分な効果が得られない場合は、1回あたり左右の鼻腔内に各々1噴霧ずつ（ブセレリンとして300μg）を1日4回投与することができる。』
スベピゴ点滴静注450mg [スベソリマブ（遺伝子組換え）]	膿疱性乾癬における急性症状の改善 『通常、成人にはスベソリマブ（遺伝子組換え）として、1回900mgを点滴静注する。なお、急性症状が持続する場合には、初回投与の1週間後に900mgを追加投与することができる。』
ゼオメイン筋注用50単位、100単位、200単位 [インコボツリヌストキシンA]	下肢痙縮 『通常、成人にはインコボツリヌストキシンAとして複数の緊張筋 <sup>注2</sup> （に合計400単位を分割して筋肉内注射する。1回あたりの最大投与量は400単位であるが、対象となる緊張筋の種類や数により、投与量は必要最小限となるよう適宜減量する。また、再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。なお、症状に応じて投与間隔は10週まで短縮できる。 注2）緊張筋：腓腹筋（内側頭、外側頭）、ヒラメ筋、後脛骨筋、長趾屈筋、長母趾屈筋等』

セトロタイド注射用0.25mg [セトロレリクス酢酸塩]	調節卵巣刺激下における早発排卵の防止 卵巣刺激開始6日目から排卵誘発日まで、セトロレリクスとして0.25mgを1日1回腹部皮下に連日投与する。』																										
	調節卵巣刺激下における早発排卵の防止 『卵巣の反応に応じて本剤を投与開始し、最終的な卵胞成熟の誘発日まで、セトロレリクスとして0.25mgを1日1回腹部皮下に連日投与する。』																										
セムブリックス錠20mg/40mg [アシミニブ塩酸塩]	前治療薬に抵抗性又は不耐容の慢性骨髄性白血病 『通常、成人にはアシミニブとして1回40mgを1日2回、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。』																										
ソグルーヤ皮下注5mg/10mg/15mg [ソマブタン（遺伝子組換え）]	成人成長ホルモン分泌不全症（重症に限る） <b>※5mg/10mgのみ</b> 『通常、ソマブタン（遺伝子組換え）として1.5mgを開始用量とし、週1回、皮下注射する。なお、開始用量は患者の状態に応じて適宜増減する。その後は、患者の臨床症状及び血清インスリン様成長因子-I（IGF-I）濃度等の検査所見に応じて適宜増減するが、最高用量は8.0mgとする。』 <b>※骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症はDPC/PDPS包括評価対象外継続</b>																										
ソリス点滴静注300mg [エクリズマブ（遺伝子組換え）]	全身型重症筋無力症（免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法による症状の管理が困難な場合に限る） <b>（※2023/8/23の一変は「18歳未満への用法用量追加」のため、「18歳以上」に対し使用した場合は包括評価対象外とはならず、診断群分類に基づく請求となる）</b> 『通常、エクリズマブ（遺伝子組換え）として、下記の用法・用量で点滴静注する。』 <table border="1" data-bbox="721 659 1591 859"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">18歳未満</th> </tr> <tr> <th>体重</th> <th>導入期</th> <th>維持期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40kg以上</td> <td>1回900mgを週1回で計4回</td> <td>初回投与4週間後から1回1200mgを2週に1回</td> <td></td> </tr> <tr> <td>30kg以上40kg未満</td> <td>1回600mgを週1回で計2回</td> <td>初回投与2週間後から1回900mgを2週に1回</td> <td></td> </tr> <tr> <td>20kg以上30kg未満</td> <td>1回600mgを週1回で計2回</td> <td>初回投与2週間後から1回600mgを2週に1回</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10kg以上20kg未満</td> <td>1回600mgを週1回で計1回</td> <td>初回投与1週間後から1回300mgを2週に1回</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5kg以上10kg未満</td> <td>1回300mgを週1回で計1回</td> <td>初回投与1週間後から1回300mgを3週に1回</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		18歳未満		体重	導入期	維持期	40kg以上	1回900mgを週1回で計4回	初回投与4週間後から1回1200mgを2週に1回		30kg以上40kg未満	1回600mgを週1回で計2回	初回投与2週間後から1回900mgを2週に1回		20kg以上30kg未満	1回600mgを週1回で計2回	初回投与2週間後から1回600mgを2週に1回		10kg以上20kg未満	1回600mgを週1回で計1回	初回投与1週間後から1回300mgを2週に1回		5kg以上10kg未満	1回300mgを週1回で計1回	初回投与1週間後から1回300mgを3週に1回	
	18歳未満																										
	体重	導入期	維持期																								
40kg以上	1回900mgを週1回で計4回	初回投与4週間後から1回1200mgを2週に1回																									
30kg以上40kg未満	1回600mgを週1回で計2回	初回投与2週間後から1回900mgを2週に1回																									
20kg以上30kg未満	1回600mgを週1回で計2回	初回投与2週間後から1回600mgを2週に1回																									
10kg以上20kg未満	1回600mgを週1回で計1回	初回投与1週間後から1回300mgを2週に1回																									
5kg以上10kg未満	1回300mgを週1回で計1回	初回投与1週間後から1回300mgを3週に1回																									
タクザイロ皮下注300mgシリンジ [ラナデルマブ（遺伝子組換え）]	遺伝性血管性浮腫の急性発作の発症抑制 『通常、成人及び12歳以上の小児には、ラナデルマブ（遺伝子組換え）として1回300mgを2週間隔で皮下注射する。なお、継続的に発作が観察されず、症状が安定している場合には、1回300mgを4週間間隔で皮下注射することもできる。』																										
タグリッソ錠40mg、80mg [オシメルチニブメシル酸塩]	EGFR遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法 『通常、成人にはオシメルチニブとして80mgを1日1回経口投与する。ただし、術後補助療法の場合は、投与期間は36カ月間までとする。なお、患者の状態により適宜減量する。』																										
タズベリク錠200mg [タゼメトスタット臭化水素酸塩]	再発又は難治性のEZH2遺伝子変異陽性の濾胞性リンパ腫（標準的な治療が困難な場合に限る） 『通常、成人にはタゼメトスタットとして1回800mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』																										
タバリス錠100mg/150mg [ホスタマチニブナトリウム水和物]	慢性特発性血小板減少性紫斑病 『通常、成人には、ホスタマチニブとして初回投与量100mgを1日2回、経口投与する。初回投与量を4週間以上投与しても目標とする血小板数の増加が認められず、安全性に問題がない場合は150mgを1日2回に増量する。なお、血小板数、症状に応じて適宜増減するが、最高投与量は1回150mgを1日2回とする。』																										

タブネオスカプセル10mg [アバコバン]	顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症 『通常、成人にはアバコバンとして1回30mgを1日2回朝夕食後に経口投与する。』															
ダラキューロ配合皮下注 [ダラツムマブ (遺伝子組換え)・ボルヒアルロニダーゼ アルファ (遺伝子組換え)]	全身性ALアミロイドーシス 『他の薬剤との併用において、通常、成人には本剤1回15mL (ダラツムマブ (遺伝子組換え)として1,800mg及びボルヒアルロニダーゼ アルファ (遺伝子組換え)として30,000単位 (2,000単位/mL) )を皮下投与する。投与間隔は、1週間間隔、2週間間隔及び4週間間隔の順で投与とする。』															
注射用エンドキサン100mg/500mg [シクロホスファミド水和物]	全身性ALアミロイドーシス 『他の薬剤との併用において、通常、成人にはシクロホスファミド (無水物換算)として週1回300mg/m <sup>2</sup> (体表面積)を静脈内注射する。投与量の上限は、1回量として500mgとする。』															
ティーエスワン配合カプセルT20/配合カプセルT25/配合顆粒T20/配合顆粒T25/配合OD錠T20/配合OD錠T25 [テガフル/ギメラシル/オテラシルカリウム]	ホルモン受容体陽性かつHER2陰性で再発高リスクの乳癌における術後薬物療法 『内分泌療法剤との併用において、通常、成人には次の投与量を朝食後及び夕食後の1日2回、14日間連日経口投与し、その後7日間休薬する。これを1クールとして最長1年間、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜増減する。初回基準量を超える増量は行わないこと。』															
デカドロン錠0.5mg/4mg [デキサメタゾン]	全身性ALアミロイドーシス 『他の薬剤との併用において、通常、成人にはデキサメタゾンとして1日40mgを1、8、15、22日目に投与する。28日を1サイクルとして、最大6サイクルまで投与を繰り返す。』															
テクネフチン酸キット [フィチン酸ナトリウム]	○次の疾患におけるセンチネルリンパ節の同定及びリンパシンチグラフィ 子宮頸癌、子宮体癌、外陰癌、頭頸部癌 (甲状腺癌を除く) (※「 <b>乳癌及び悪性黒色腫におけるセンチネルリンパ節の同定及びリンパシンチグラフィ</b> 」の目的で使用した場合は <b>包括評価対象外とはならず、診断群分類に基づく請求となる</b> ) 『通常、成人には得られたフィチン酸テクネチウム (99mTc) 注射液を、次表に従い、適宜分割して投与し、2時間以降にガンマ線検出用のプローブで被検部を走査することにより、センチネルリンパ節を同定する。また、必要に応じガンマカメラで被検部を撮像することによりリンパシンチグラムをとる。なお、投与から検査実施までの時間等により適宜増減する。』 <table border="1" data-bbox="706 846 1583 1005"> <thead> <tr> <th>癌種</th> <th>投与部位</th> <th>投与量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>乳癌、悪性黒色腫、外陰癌</td> <td>腫瘍近傍の皮下又は皮内</td> <td>18.5~111MBq</td> </tr> <tr> <td>子宮頸癌</td> <td>子宮腔部又は腫瘍近傍の粘膜下</td> <td>38~111MBq</td> </tr> <tr> <td>子宮体癌</td> <td>子宮腔部の粘膜下又は腫瘍近傍の子宮内膜下</td> <td>38~111MBq</td> </tr> <tr> <td>頭頸部癌 (甲状腺癌を除く)</td> <td>腫瘍近傍の粘膜下</td> <td>18.5~111MBq</td> </tr> </tbody> </table>	癌種	投与部位	投与量	乳癌、悪性黒色腫、外陰癌	腫瘍近傍の皮下又は皮内	18.5~111MBq	子宮頸癌	子宮腔部又は腫瘍近傍の粘膜下	38~111MBq	子宮体癌	子宮腔部の粘膜下又は腫瘍近傍の子宮内膜下	38~111MBq	頭頸部癌 (甲状腺癌を除く)	腫瘍近傍の粘膜下	18.5~111MBq
癌種	投与部位	投与量														
乳癌、悪性黒色腫、外陰癌	腫瘍近傍の皮下又は皮内	18.5~111MBq														
子宮頸癌	子宮腔部又は腫瘍近傍の粘膜下	38~111MBq														
子宮体癌	子宮腔部の粘膜下又は腫瘍近傍の子宮内膜下	38~111MBq														
頭頸部癌 (甲状腺癌を除く)	腫瘍近傍の粘膜下	18.5~111MBq														
ドブレレット錠20mg [アバロンボパグマレイン酸塩]	待機的な観血的手技を予定している慢性肝疾患患者における血小板減少症の改善 『通常、成人には、アバロンボパグとして以下の用量を1日1回、5日間食後に経口投与する。 投与開始前の血小板数が40,000/μL以上50,000/μL未満：40mg 投与開始前の血小板数が40,000/μL未満：60mg』															
ネキソブリッド外用ゲル5g [パイナップル茎搾汁精製物]	深達性Ⅱ度又はⅢ度熱傷における壊死組織の除去 『混合用ゲルの容器に凍結乾燥品全量を加えて混合し、本剤を調製する。本剤を熱傷創に適量塗布し、4時間後に除去する。』															

<p>パドセブ点滴静注用30mg [エンホルツマブ ベドチン (遺伝子組換え) ]</p>	<p>がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌 『通常、成人にはエンホルツマブ ベドチン (遺伝子組換え) として1回1.25mg/kg (体重) を30分以上かけて点滴静注し、週1回投与を3週連続し、4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。ただし、1回量として125mgを超えないこと。なお、患者の状態により適宜減量する。』</p>
<p>パブーシモ硝子体内注射液120mg/mL [ファリシマブ (遺伝子組換え) ]</p>	<p>○中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性 『ファリシマブ (遺伝子組換え) として6.0mg (0.05mL) を4週ごとに1回、通常、連続4回 (導入期) 硝子体内投与するが、症状により投与回数を適宜減じる。その後の維持期においては、通常、16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。』 ○糖尿病黄斑浮腫 『ファリシマブ (遺伝子組換え) として6.0mg (0.05mL) を4週ごとに1回、通常、連続4回硝子体内投与するが、症状により投与回数を適宜減じる。その後は、投与間隔を徐々に延長し、通常、16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、4週以上あけること。』 ※網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫はDPC/PDPS包括評価対象外継続</p>
<p>バリンジック皮下注2.5mg/10mg/20mg [ベグバリアーゼ (遺伝子組換え) ]</p>	<p>フェニルケトン尿症 『通常、成人にはベグバリアーゼ (遺伝子組換え) として1日1回20mgを維持用量とし、皮下投与する。ただし、週1回2.5mgを開始用量として、以下の漸増法に従い、段階的に増量する。1日1回20mgを一定期間投与しても効果が不十分な場合は、40mg又は60mgに段階的に増量できるが、最大用量は60mgである。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。』</p>
<p>ピヴラツ点滴静注液150mg [クラゾセンタンナトリウム]</p>	<p>脳動脈瘤によるくも膜下出血術後の脳血管攣縮、及びこれに伴う脳梗塞及び脳虚血症状の発症抑制 『通常成人には、クラゾセンタンとして300mg (12mL) を生理食塩液500mLに加え、容量型の持続注入ポンプを用いて、17mL/時の速度で静脈内に持続投与する (クラゾセンタンとして10mg/時) 。くも膜下出血術後早期に本剤の投与を開始し、くも膜下出血発症15日目まで投与する。なお、肝機能、併用薬に応じて適宜減量する。』</p>
<p>ヒフデラ配合皮下注 [エフガルチギモド アルファ (遺伝子組換え) ] / ポルヒアルロニダーゼ アルファ (遺伝子組換え) ]</p>	<p>全身型重症筋無力症 (ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限り) 『通常、成人には本剤1回5.6mL (エフガルチギモド アルファ (遺伝子組換え) として1,008mg及びボルヒアルロニダーゼ アルファ (遺伝子組換え) として11,200単位) を1週間間隔で4回皮下投与する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。』</p>
<p>ピンマックカプセル61mg [タファミジス]</p>	<p>トランスサイレチン型心アミロイドーシス (野生型及び変異型) 『通常、成人にはタファミジスとして1回61mgを1日1回経口投与する。』</p>
<p>フィンテプラ内用液2.2mg/mL [フェンフルラミン塩酸塩]</p>	<p>他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないDravet症候群患者におけるてんかん発作に対する抗てんかん薬との併用療法 『 (1) スチリペントールを併用する場合 通常、成人及び2歳以上の小児には、フェンフルラミンとして1日0.2mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により1日0.4mg/kg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。また、1日用量として17mgを超えないこと。 (2) スチリペントールを併用しない場合 通常、成人及び2歳以上の小児には、フェンフルラミンとして1日0.2mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により1日0.7mg/kg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。また、1日用量として26mgを超えないこと。』 ※他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないLennox-Gastaut症候群患者におけるてんかん発作に対する抗てんかん薬との併用療法はDPC/PDPS包括評価対象外継続</p>

フォリルモンP注75/150 [精製下垂体性性腺刺激ホルモン]	生殖補助医療における調節卵巣刺激 『通常、150又は225単位を1日1回皮下投与する。患者の反応に応じて1日450単位を超えない範囲で適宜用量を調節し、卵胞が十分に発育するまで継続する。』
フルダラ静注用50mg [フルダラビンリン酸エステル]	●再発又は難治性の下記疾患 急性骨髄性白血病 『他の抗悪性腫瘍剤等との併用において、通常、フルダラビンリン酸エステルとして、1日量30mg/m <sup>2</sup> （体表面積）を5日間連日点滴静注（約30分）する。なお、患者の状態により、投与量及び投与日数は適宜減ずる。』
ペオピュ硝子体内注射用キット120mg/mL [プロルシズマブ（遺伝子組換え）]	糖尿病黄斑浮腫 『プロルシズマブ（遺伝子組換え）として6mg（0.05mL）を6週ごとに1回、通常、連続5回（導入期）硝子体内投与するが、症状により投与回数を適宜減じる。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。』
ページニオ錠50mg/100mg/150mg [アベマシクリブ]	ホルモン受容体陽性かつHER2陰性で再発高リスクの乳癌における術後薬物療法 『内分泌療法剤との併用において、通常、成人にはアベマシクリブとして1回150mgを1日2回経口投与する。ただし、術後薬物療法の場合には、投与期間は2ヵ月間までとする。なお、患者の状態により適宜減量する。』
ベスレミ皮下注250µgシリンジ/皮下注500µgシリンジ [ロペグインターフェロンアルファ-2b（遺伝子組換え）]	真性多血症（既存治療が効果不十分又は不適当な場合に限り） 『通常、成人には、ロペグインターフェロン アルファ-2b（遺伝子組換え）（インターフェロン アルファ-2b（遺伝子組換え）として）1回100µg（他の細胞減少療法薬を投与中の場合は50µg）を開始用量とし、2週に1回皮下投与する。患者の状態により適宜増減するが、増量は50µgずつ行い、1回500µgを超えないこと。』
ペマジール錠4.5mg [ベミガチニブ]	FGFR1融合遺伝子陽性の骨髄性又はリンパ性腫瘍 『通常、成人には、ベミガチニブとして1日1回13.5mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』
ベリナート皮下注用2000 [乾燥濃縮人C1-インアクチベーター]	遺伝性血管性浮腫の急性発作の発症抑制 『本剤を添付の溶解液全量で溶解し、皮下投与する。通常、1回体重1kg当たり60国際単位を週2回投与する。』
ベルケイド注射用3mg [ボルテゾミブ]	全身性ALアミロイドーシス 『他の薬剤との併用において、通常、成人に1日1回、ボルテゾミブとして1.3mg/m <sup>2</sup> （体表面積）を1、8、15、22日目に皮下投与する。28日間を1サイクルとし、6サイクルまで投与を繰り返す。注射部位反応が発現した場合には、静脈内投与することもできる。』
ボックスゾゴ皮下注用0.4mg、0.56mg、1.2mg [ボソリチド（遺伝子組換え）]	骨端線閉鎖を伴わない軟骨無形成症 『通常、ボソリチド（遺伝子組換え）として、2歳以上の患者には15µg/kgを、2歳未満の患者には30µg/kgを1日1回、皮下注射する。ただし、1回投与量は1mgを超えないこと。』

<p>マヴィレット配合顆粒小児用 [グレカプレビル水和物/ピブレンタスビル]</p>	<p>C型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善          『(セログループ1 (ジェノタイプ1) 又はセログループ2 (ジェノタイプ2) のC型慢性肝炎の場合)          通常、3歳以上12歳未満かつ体重45kg未満の小児には、グレカプレビル及びピブレンタスビルとして下記の体重別の用量を1回量とし、1日1回、食後又は食事とともに経口投与する。投与期間は8週間とする。なお、C型慢性肝炎に対する前治療歴に応じて投与期間は12週間とすることができる。          12kg以上20kg未満：3包 (グレカプレビルとして150mg及びピブレンタスビルとして60mg)          20kg以上30kg未満：4包 (グレカプレビルとして200mg及びピブレンタスビルとして80mg)          30kg以上45kg未満：5包 (グレカプレビルとして250mg及びピブレンタスビルとして100mg)          (セログループ1 (ジェノタイプ1) 又はセログループ2 (ジェノタイプ2) のC型代償性肝硬変の場合)          (セログループ1 (ジェノタイプ1) 又はセログループ2 (ジェノタイプ2) のいずれにも該当しないC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変の場合)          通常、3歳以上12歳未満かつ体重45kg未満の小児には、グレカプレビル及びピブレンタスビルとして下記の体重別の用量を1回量とし、1日1回、食後又は食事とともに経口投与する。投与期間は12週間とする。          12kg以上20kg未満：3包 (グレカプレビルとして150mg及びピブレンタスビルとして60mg)          20kg以上30kg未満：4包 (グレカプレビルとして200mg及びピブレンタスビルとして80mg)          30kg以上45kg未満：5包 (グレカプレビルとして250mg及びピブレンタスビルとして100mg) 』</p>
<p>ミチーガ皮下注用60mgシリンジ [ネモリズマブ (遺伝子組換え)]</p>	<p>アトピー性皮膚炎に伴う痒 (既存治療で効果不十分な場合に限る)          『通常、成人及び13歳以上の小児にはネモリズマブ (遺伝子組換え) として1回60mgを4週間の間隔で皮下投与する。』  <b>※ミチーガ皮下注用30mgバイアルはDPC/PDPS包括評価対象外継続</b></p>
<p>モノヴァー静注500mg/1000mg [デルイソマルトース第二鉄]</p>	<p>鉄欠乏性貧血          『通常、体重50kg以上の成人には、鉄として1回あたり1000mgを上限として週1回点滴静注、又は鉄として1回あたり500mgを上限として最大週2回緩徐に静注する。通常、体重50kg未満の成人には、鉄として1回あたり20mg/kgを上限として週1回点滴静注、又は鉄として1回あたり500mgを上限として最大週2回緩徐に静注する。なお、治療終了時までの総投与鉄量は、患者のヘモグロビン濃度及び体重に応じるが、鉄として2000mg (体重50kg未満の成人は1000mg) を上限とする。』</p>
<p>uFSH注用75単位/150単位「あすか」 [精製下垂体性腺刺激ホルモン]</p>	<p>生殖補助医療における調節卵巣刺激          『通常、150又は225単位を1日1回皮下投与する。患者の反応に応じて1日450単位を超えない範囲で適宜用量を調節し、卵胞が十分に発育するまで継続する。』</p>
<p>ユニツキシ点滴静注17.5mg/5mL [ジヌツキシマブ (遺伝子組換え)]</p>	<p>大量化学療法後の神経芽腫          『フィルグラスチム (遺伝子組換え) 及びテセロイキン (遺伝子組換え) との併用において、通常、ジヌツキシマブ (遺伝子組換え) として1日1回17.5mg/m<sup>2</sup> (体表面積) を10～20時間かけて点滴静注する。28日間を1サイクルとし、1、3、5サイクルは4～7日目、2、4、6サイクルは8～11日目に投与する。』</p>
<p>ユルトミス点滴静注300mg、HI点滴静注300mg/3mL、1100mg/11mL [ラプリズマブ (遺伝子組換え)]</p>	<p>全身型重症筋無力症 (免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法による症状の管理が困難な場合に限る)          『通常、成人には、ラプリズマブ (遺伝子組換え) として、患者の体重を考慮し、1回2,400～3,000mgを開始用量とし、初回投与2週後に1回3,000～3,600mg、以降8週ごとに1回3,000～3,600mgを点滴静注する。』  <b>※視神経脊髄炎スペクトラム障害 (視神経脊髄炎を含む) の再発予防はDPC/PDPS包括評価対象外継続</b></p>

ライアットMIBG-I131静注 [ 3-ヨードベンジルグアニジン ( <sup>131</sup> I) ]	MIBG集積陽性の治癒切除不能な褐色細胞腫・パラガングリオーマ 『通常、成人には3-ヨードベンジルグアニジン ( <sup>131</sup> I) として1回5.55～7.4GBqを1時間かけて点滴静注する。』
ライザケア輸液 [ L-リシン塩酸塩、L-アルギニン塩酸塩 ]	ルテチウムオキソドトロチド ( <sup>177</sup> Lu) による腎被曝の低減 『通常、成人にはルテチウムオキソドトロチド ( <sup>177</sup> Lu) 投与開始30分前より1回1000mLを4時間かけて点滴静注する。』
ラジカット内用懸濁液2.1% [エダラボン]	筋萎縮性側索硬化症 (ALS) における機能障害の進行抑制 『通常、成人に1回5mL (エダラボンとして105mg) を空腹時に1日1回経口投与する。通常、本剤投与期と休薬期を組み合わせた28日間を1クールとし、これを繰り返す。第1クールは14日間連日投与する投与期の後14日間休薬し、第2クール以降は14日間のうち10日間投与する投与期の後14日間休薬する。』
ラパリムス錠1mg [シロリムス]	下記の難治性リンパ管疾患 リンパ管腫 (リンパ管奇形)、リンパ管腫症、ゴーム病、リンパ管拡張症 『通常、シロリムスとして、体表面積が1.0m <sup>2</sup> 以上の場合は2mg、1.0m <sup>2</sup> 未満の場合は1mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。以後は、血中トラフ濃度や患者の状態により投与量を調節するが、1日1回4mgを超えないこと。』 ※下記の難治性脈管腫瘍及び難治性脈管奇形 血管内皮腫、房状血管腫、静脈奇形、青色ゴムまり様母斑症候群、混合型脈管奇形、クリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群 はDPC/PDPS包括評価対象外継続
リツキシマン点滴静注100mg/500mg [リツキシマブ (遺伝子組換え) ]	難治性の尋常性天疱瘡及び落葉状天疱瘡 『通常、成人には、リツキシマブ (遺伝子組換え) として1回量1,000mg/bodyを2週間間隔で2回点滴静注する。』 視神経脊髄炎スペクトラム障害 (視神経脊髄炎を含む) の再発予防 『通常、成人には、リツキシマブ (遺伝子組換え) として1回量375mg/m <sup>2</sup> を1週間間隔で4回点滴静注する。その後、初回投与から6か月毎に1回量1,000mg/body (固定用量) を2週間間隔で2回点滴静注する。』
リムパーザ錠100mg、150mg [オラパリブ]	BRCA遺伝子変異陽性かつHER2陰性で再発高リスクの乳癌における術後薬物療法 『通常、成人にはオラパリブとして1回300mgを1日2回、経口投与する。ただし、術後薬物療法の場合、投与期間は1年間までとする。なお、患者の状態により適宜減量する。』 ※BRCA遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌 (「アピラテロン酢酸エステル及びブレドニゾロンとの併用療法の用法) はDPC/PDPS包括評価対象外継続

リンゴック錠7.5mg/15mg [ウパダシチニブ水和物]	既存治療で効果不十分な関節症性乾癬 『通常、成人にはウパダシチニブとして15mgを1日1回経口投与する。』
	既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎 <sup>注)</sup> 注) 最適使用推進ガイドライン対象 『通常、成人にはウパダシチニブとして15mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態に応じて30mgを1日1回投与することができる。通常、12歳以上かつ体重30kg以上の小児にはウパダシチニブとして15mgを1日1回経口投与する。』
	既存治療で効果不十分な強直性脊椎炎 『通常、成人にはウパダシチニブとして15mgを1日1回経口投与する。』
	中等症から重症の潰瘍性大腸炎の寛解導入及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） 『導入療法では、通常、成人にはウパダシチニブとして45mgを1日1回8週間経口投与する。なお、効果不十分な場合はさらに8週間投与することができる。 維持療法では、通常、成人にはウパダシチニブとして15mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態に応じて30mgを1日1回投与することができる。』
	既存治療で効果不十分なX線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎 『通常、成人にはウパダシチニブとして15mgを1日1回経口投与する。』
	※中等症から重症の活動期クローン病の寛解導入及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）はDPC/PDPS包括評価対象外継続
リンゴック錠30mg [ウパダシチニブ水和物]	既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎 <sup>注)</sup> 注) 最適使用推進ガイドライン対象 『通常、成人にはウパダシチニブとして15mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態に応じて30mgを1日1回投与することができる。通常、12歳以上かつ体重30kg以上の小児にはウパダシチニブとして15mgを1日1回経口投与する。』
	中等症から重症の潰瘍性大腸炎の寛解導入及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） 『導入療法では、通常、成人にはウパダシチニブとして45mgを1日1回8週間経口投与する。なお、効果不十分な場合はさらに8週間投与することができる。 維持療法では、通常、成人にはウパダシチニブとして15mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態に応じて30mgを1日1回投与することができる。』
	※中等症から重症の活動期クローン病の寛解導入及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）はDPC/PDPS包括評価対象外継続
リンゴック錠45mg [ウパダシチニブ水和物]	中等症から重症の潰瘍性大腸炎の寛解導入療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） 『導入療法では、通常、成人にはウパダシチニブとして45mgを1日1回8週間経口投与する。なお、効果不十分な場合はさらに8週間投与することができる。』 ※中等症から重症の活動期クローン病の寛解導入及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）はDPC/PDPS包括評価対象外継続
ルタテラ静注 [ルテチウムオキシドトロオチド ( <sup>177</sup> Lu)]	ソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍 『通常、成人にはルテチウムオキシドトロオチド ( <sup>177</sup> Lu) として1回7.4GBqを30分かけて8週間間隔で最大4回まで点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。』
ルマケラス錠120mg [ソトラシブ]	がん化学療法後に増悪したKRAS G12C変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 『通常、成人にはソトラシブとして960mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』

レカルプリオ配合点滴静注用 [レバクタム水和物/イミペネム水和物/シラスタチンナトリウム]	<適応菌種> 本剤に感性の大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、緑膿菌、アシネトバクター属ただし、カルバペネム系抗菌薬に耐性を示す菌株に限る <適応症> 各種感染症 『通常、成人には1回1.25g（レバクタムとして250mg/イミペネムとして500mg/シラスタチンとして500mg）を1日4回30分かけて点滴静注する。』																																				
レクビオ皮下注300mgシリンジ [インクリランナトリウム]	家族性高コレステロール血症、高コレステロール血症 ただし、以下のいずれも満たす場合に限る。 ・心血管イベントの発現リスクが高い ・HMG-CoA還元酵素阻害剤で効果不十分、又はHMG-CoA還元酵素阻害剤による治療が適さない 『通常、成人にはインクリランナトリウムとして1回300mgを初回、3ヵ月後に皮下投与し、以降6ヵ月に1回の間隔で皮下投与する。』																																				
レコベル皮下注12µgペン/36µgペン/72µgペン [ホルロピン デルタ (遺伝子組換え)]	生殖補助医療における調節卵巣刺激 『通常、ホルロピン デルタ (遺伝子組換え) として、投与開始前の血清抗ミュラー管ホルモン (AMH) 値及び体重に基づき、下表に従い算出した投与量を、月経周期2日目又は3日目から1日1回皮下投与し、卵胞が十分に発育するまで継続する。なお、下表に従い算出した投与量が6µgを下回る場合は6µgを、12µgを上回る場合は12µgを、1日あたりの投与量とする。』 <table border="1" data-bbox="700 558 1757 658"> <thead> <tr> <th>血清 AMH値 (pmol/L)</th> <th>&lt;15</th> <th>15~16</th> <th>17</th> <th>18</th> <th>19~20</th> <th>21~22</th> <th>23~24</th> <th>25~27</th> <th>28~32</th> <th>33~39</th> <th>≥40</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日あたりの投与量</td> <td>12</td> <td>0.19</td> <td>0.18</td> <td>0.17</td> <td>0.16</td> <td>0.15</td> <td>0.14</td> <td>0.13</td> <td>0.12</td> <td>0.11</td> <td>0.10</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">µg</td> <td colspan="9">µg/kg (体重)</td> </tr> </tbody> </table>	血清 AMH値 (pmol/L)	<15	15~16	17	18	19~20	21~22	23~24	25~27	28~32	33~39	≥40	1日あたりの投与量	12	0.19	0.18	0.17	0.16	0.15	0.14	0.13	0.12	0.11	0.10		µg		µg/kg (体重)								
血清 AMH値 (pmol/L)	<15	15~16	17	18	19~20	21~22	23~24	25~27	28~32	33~39	≥40																										
1日あたりの投与量	12	0.19	0.18	0.17	0.16	0.15	0.14	0.13	0.12	0.11	0.10																										
	µg		µg/kg (体重)																																		
レットヴィモカプセル40mg/80mg [セルペルカチニブ]	RET融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 『通常、成人にはセルペルカチニブとして1回160mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』 ORET融合遺伝子陽性の根治切除不能な甲状腺癌 ORET遺伝子変異陽性の根治切除不能な甲状腺髄様癌 『通常、成人にはセルペルカチニブとして1回160mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。通常、12歳以上の小児には体表面積に合わせて次の投与量（セルペルカチニブとして1回約92mg/m <sup>2</sup> ）を1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』																																				
レベスティブ皮下注用3.8mg [テデュグルチド (遺伝子組換え)]	短腸症候群 『通常、テデュグルチド (遺伝子組換え) として1日1回0.05mg/kgを皮下注射する。』																																				
ロイコボリン錠5mg [ホリナートカルシウム]	葉酸代謝拮抗剤の毒性軽減 『〈プラトレキサート投与時〉通常、成人にはプラトレキサート投与後24時間目よりホリナートとして1回25mgを8時間間隔で6回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』																																				
ロープレナ錠25mg/100mg [ロルラチニブ]	ALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（※「ALK チロシキナーゼ阻害剤に抵抗性又は不耐容の ALK 融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌」の目的で使用した場合は包括評価対象外とはならず、診断群分類に基づく請求となる） 『通常、成人にはロルラチニブとして1日1回100mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』																																				



**薬剤師の皆様に見て頂きたい**

# Oncology関連コンテンツのご紹介

会員登録  
不要

**「薬剤師のためのBasic Evidence」と「診療現場最前線」**  
2つのコンテンツをセットで閲覧することで  
オンコロジー分野の基礎と実践を総合的に学ぶことができます。

## 薬剤師のためのBasic Evidence

各種ガイドラインの薬物療法を中心とし、薬剤師に役立つ内容を分かりやすくまとめています。  
これからオンコロジーを学ぼうとお考えの薬剤師や、基礎的な知識を改めて整理したいという薬剤師にぴったりのコンテンツです。

## 診療現場最前線

さまざまな職種の先生方の取り組みを紹介しているため、処方意図から患者指導まで幅広く実践的な内容を知ることができます。  
薬薬連携実践のヒントも得ることができ、連携にお悩みの薬剤師の参考になるコンテンツです。

## ■ アクセス方法



<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



20230001296

<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



日医工がお届けする **Stu-GE** は、  
医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける  
テーマ別  
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧  
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

**会員特典1** メールマガジンの受信

**会員特典2** 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>