

# 日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

## DPC包括評価対象外薬剤から外れた薬剤 (2018年度改定版)

日医工株式会社 学術部

作成：（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345 寺坂裕美  
日医工医業経営研究所（日医工MPI）

監修：（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4463 菊地祐男

資料No.20180601-503



DPC包括評価対象外薬剤は診療報酬改定時に見直されます。  
2018年改定により、リストから外れた薬剤を取りまとめました。

日医工株式会社

## 資料概要

- ・DPC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る。
- ・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る。
- ・本リストは2016-2017年度DPC包括評価対象外薬剤のうち、2018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ある。

リストから外れた薬剤が全てDPC包括評価となるわけではないので注意  
(DPCコードによっては医科点数表による算定(出来高算定)となる場合もある)

定義テーブルには一般名で掲載される

- ① 定義テーブルに薬剤が追加され、その薬剤を使用した場合の分岐(DPCコード)が新設される  
※DPCコードは包括対象コードもあれば、医科点数表算定コードもある
- ② 定義テーブルに薬剤が追加され、その薬剤を使用した場合、既存の分岐(DPCコード)を選択する  
※DPCコードは包括対象コードもあれば、医科点数表算定コードもある
- ③ 定義テーブルには追加されず、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ない)
- 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)  
※2018年5月22日適用版DPC包括評価対象外薬剤一覧において摘要日の記載のない薬剤は④となった薬剤である。

## 2018年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名 [一般名]	効能・効果 『用法・用量』
アコアラン静注用600 [アンチトロンピン ガンマ(遺伝子組換え)]	先天性アンチトロンピン欠乏に基づく血栓形成傾向 『本剤を添付の注射用水で溶解し、緩徐に静注もしくは点滴静注する。1日1回24～72国際単位/kgを投与する。』 アンチトロンピン低下を伴う播種性血管内凝固症候群(DIC) 『本剤を添付の注射用水で溶解し、緩徐に静注もしくは点滴静注する。通常、成人には、1日1回36国際単位/kgを投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、1日量として72国際単位/kgを超えないこと。』
アバスチン点滴静注用100mg/4mL、 400mg/16mL [ペバシズマブ(遺伝子組換え)]	進行又は再発の子宮頸癌 『他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはペバシズマブ(遺伝子組換え)として1回15mg/kg(体重)を点滴静脈内注射する。投与間隔は3週間以上とする。』
アフニートル錠2.5mg、5mg [エベロリムス]	神経内分泌腫瘍 『通常、成人にはエベロリムスとして1日1回10mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減する。 ・手術不能又は再発乳癌の場合は、内分泌療法剤との併用において、通常、成人にはエベロリムスとして1日1回10mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ・結節性硬化症に伴う上衣下巨細胞性星細胞腫の場合は、通常、エベロリムスとして3.0mg/m <sup>2</sup> を1日1回経口投与する。なお、患者の状態やトラフ濃度により適宜増減する。』
イグザレルト錠10mg、15mg [リバーロキサバン]	深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症の治療及び再発抑制 『通常、成人には深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症発症後の初期3週間はリバーロキサバンとして15mgを1日2回食後に経口投与し、その後は15mgを1日1回食後に経口投与する。』
イーケブラ点滴静注500mg [レベチラセタム]  次ページへ続く	一時的に経口投与ができない患者における、右記の治療に対するレベチラセタム経口製剤の代替療法⇒てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む) 『(レベチラセタムの経口投与から本剤に切り替える場合) 通常、レベチラセタム経口投与と同じ1日用量及び投与回数にて、1回量を15分かけて点滴静脈内投与する。 (レベチラセタムの経口投与に先立ち本剤を投与する場合) 成人:通常、成人にはレベチラセタムとして1日1000mgを1日2回に分け、1回量を15分かけて点滴静脈内投与する。症状により適宜増減できるが、1日最高投与量は3000mgを超えないこととし、増量は2週間以上の間隔をあけて1日用量として1000mg以下ずつ行う。 小児:通常、4歳以上の小児にはレベチラセタムとして1日20mg/kgを1日2回に分け、1回量を15分かけて点滴静脈内投与する。ただし、体重50kg以上の小児では、成人と同じ用法・用量を用いること。症状により、適宜増減できるが、4歳以上の小児では1日最高投与量は60mg/kgを超えないこととし、増量は2週間以上の間隔をあけて1日用量として20mg/kg以下ずつ行う。ただし、体重50kg以上の小児では、成人と同じ投与量を用いること。』

## 2018年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名 [一般名]	効能・効果 『用法・用量』
<p>前ページの続き</p> <p>イーケブラ点滴静注500mg [レベチラセタム]</p>	<p>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強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法 『〈レベチラセタムの経口投与から本剤に切り替える場合〉 通常、レベチラセタム経口投与と同じ1日用量及び投与回数にて、1回量を15分かけて点滴静脈内投与する。 〈レベチラセタムの経口投与に先立ち本剤を投与する場合〉 成人:通常、成人にはレベチラセタムとして1日1000mgを1日2回に分け、1回量を15分かけて点滴静脈内投与する。 小児:通常、4歳以上の小児にはレベチラセタムとして1日20mg/kgを1日2回に分け、1回量を15分かけて点滴静脈内投与する。ただし、体重50kg以上の小児では、成人と同じ用法・用量を用いること。』</p>
<p>イムブルピカプセル140mg [イブルチニブ]</p>	<p>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>再発又は難治性のマンテル細胞リンパ腫 『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>
<p>イラリス皮下注用150mg [カナキヌマブ(遺伝子組換え)]</p>	<p>既存治療で効果不十分な家族性地中海熱、TNF受容体関連周期性症候群 『通常、体重40kg以下の患者にはカナキヌマブ(遺伝子組換え)として1回2mg/kgを、体重40kgを超える患者には1回150mgを、4週毎に皮下投与する。十分な臨床的効果がみられない場合には追加投与又は適宜漸増するが、1回最高用量は体重40kg以下の患者では4mg/kg、体重40kgを超える患者では300mgとする。』</p> <p>高IgD症候群(メバロン酸キナーゼ欠損症) 『通常、体重40kg以下の患者にはカナキヌマブ(遺伝子組換え)として1回2mg/kgを、体重40kgを超える患者には1回150mgを、4週毎に皮下投与する。十分な臨床的効果がみられない場合には追加投与又は適宜漸増するが、1回最高用量は体重40kg以下の患者では6mg/kg、体重40kgを超える患者では450mgとする。』</p>
<p>ヴィキラックス配合錠 [オムビタスビル水和物/パリタプレビル水和物/ リトナビル]</p>	<p>セログループ1(ジェノタイプ1)の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2錠(オムビタスビルとして25mg、パリタプレビルとして150mg及びリトナビルとして100mg)を食後に経口投与し、投与期間は12週間とする。』</p> <p>セログループ2(ジェノタイプ2)のC型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善 『リバビリンとの併用において、通常、成人には1日1回2錠(オムビタスビルとして25mg、パリタプレビルとして150mg及びリトナビルとして100mg)を食後に経口投与し、投与期間は16週間とする。』</p>

## 2018年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名〔一般名〕	効能・効果『用法・用量』
エムプリシティ点滴静注用300mg、400mg 〔エロツズマブ(遺伝子組換え)〕	再発又は難治性の多発性骨髄腫 『レナリドミド及びデキサメタゾンとの併用において、通常、成人にはエロツズマブ(遺伝子組換え)として1回10mg/kgを点滴静注する。28日間を1サイクルとし、最初の2サイクルは1週間間隔で4回(1、8、15、22日目)、3サイクル以降は2週間間隔で2回(1、15日目)点滴静注する。』
エリキウス錠2.5mg、5mg 〔アピキサバン〕	静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療及び再発抑制 『通常、成人にはアピキサバンとして1回10mgを1日2回、7日間経口投与した後、1回5mgを1日2回経口投与する。』
エレルサ錠50mg 〔エルバスピル〕	セログループ1(ジェノタイプ1)の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、成人にはエルバスピルとして50mgを1日1回経口投与する。本剤はグラゾプレビルと併用し、投与期間は12週間とする。』
オクトロスキャン静注用セット 〔インジウムベンテレオチド(111In)〕	神経内分泌腫瘍の診断におけるソマトスタチン受容体シンチグラフィ 『1. インジウムベンテレオチド(111In)注射液の調製 バイアルAの全量をバイアルBに加えて振り混ぜた後、常温で30分間放置する。 2. ソマトスタチン受容体シンチグラフィ 通常、成人には本品111MBqを静脈内投与し、4時間後及び24時間後にガンマカメラを用いてシンチグラムを得る。必要に応じて、48時間後にもシンチグラムを得る。投与量は、患者の状態により適宜増減する。必要に応じて、断層像を追加する。』
オフェブカセル100mg、150mg 〔ニンテダニブエタンスルホン酸塩〕	特発性肺線維症 『通常、成人にはニンテダニブとして1回150mgを1日2回、朝・夕食後に経口投与する。なお、患者の状態によりニンテダニブとして1回100mgの1日2回投与へ減量する。』
オブジーボ点滴静注20mg、100mg 〔ニボルマブ(遺伝子組換え)〕	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 『通常、成人にはニボルマブ(遺伝子組換え)として、1回3mg/kg(体重)を2週間間隔で点滴静注する。』
	再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫 『通常、成人にはニボルマブ(遺伝子組換え)として、1回3mg/kg(体重)を2週間間隔で点滴静注する。』
	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 『通常、成人にはニボルマブ(遺伝子組換え)として、1回3mg/kg(体重)を2週間間隔で点滴静注する。』
<p>(※) オブジーボは「切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌『通常、成人にはニボルマブ(遺伝子組換え)として、1回3mg/kg(体重)を2週間間隔で点滴静注する。』」、「再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫『通常、成人にはニボルマブ(遺伝子組換え)として、1回3mg/kg(体重)を2週間間隔で点滴静注する。』」、「根治切除不能又は転移性の腎細胞癌『通常、成人にはニボルマブ(遺伝子組換え)として、1回3mg/kg(体重)を2週間間隔で点滴静注する。』」がリストから外れ、「根治切除不能な悪性黒色腫(化学療法未治療の根治切除不能な悪性黒色腫患者の場合)『通常、成人にはニボルマブ(遺伝子組換え)として、1回3mg/kg(体重)を2週間間隔で点滴静注する。』」、「根治切除不能な悪性黒色腫(化学療法既治療の根治切除不能な悪性黒色腫患者の場合)『通常、成人にはニボルマブ(遺伝子組換え)として、1回3mg/kg(体重)を2週間間隔又は1回2mg/kg(体重)を3週間間隔で点滴静注する。』」、「がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の胃癌『通常、成人にはニボルマブ(遺伝子組換え)として、1回3mg/kg(体重)を2週間間隔で点滴静注する。』」については2018年度改定以降も引き続きDPC包括評価対象外である。</p>	

## 2018年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名 [一般名]	効能・効果 『用法・用量』
カブプロリス点滴静注用10mg、40mg [カルフィルゾミブ]	再発又は難治性の多発性骨髄腫 『レナリドミド及びデキサメタゾンとの併用において、通常、成人には1日1回、本剤を1、2、8、9、15及び16日目に点滴静注し、12日間休薬する。この28日間を1サイクルとし、12サイクルまで投与を繰り返す。13サイクル以降は、1日1回、1、2、15及び16日目に本剤を点滴静注し、12日間休薬する。本剤の投与量はカルフィルゾミブとして、1サイクル目の1及び2日目のみ20mg/m <sup>2</sup> (体表面積)、それ以降は27mg/m <sup>2</sup> (体表面積)とし、10分かけて点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。』
	再発又は難治性の多発性骨髄腫 『デキサメタゾンとの併用において、通常、成人には1日1回、本剤を1、2、8、9、15及び16日目に点滴静注し、12日間休薬する。この28日間を1サイクルとし、投与を繰り返す。本剤の投与量はカルフィルゾミブとして、1サイクル目の1及び2日目のみ20mg/m <sup>2</sup> (体表面積)、それ以降は56mg/m <sup>2</sup> (体表面積)とし、30分かけて点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。』
カーバグル分散錠200mg [カルグルミン酸]	下記疾患による高アンモニア血症 ・N-アセチルグルタミン酸合成酵素欠損症・イソ吉草酸血症・メチルマロン酸血症・プロピオン酸血症 『通常、1日に体重kgあたり100mg～250mgより開始し、1日2～4回に分けて、用時、水に分散して経口投与する。その後は患者の状態に応じて適宜増減する。』
カプレルサ錠100mg [バンデタニブ]	根治切除不能な甲状腺腫瘍 『通常、成人にはバンデタニブとして1回300mg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。』
カヌマ点滴静注液20mg [セベリパーゼ アルファ(遺伝子組換え)]	ライソゾーム酸性リパーゼ欠損症(コレステロールエステル蓄積症、ウォルマン病) 『通常、1回体重1kgあたり1mgを2週に1回、点滴静注する。効果不十分な場合には、1回体重1kgあたり3mgを2週に1回又は週1回まで増量し、点滴静注する。ただし、乳児期発症の急速進行性の場合には、1回体重1kgあたり1mgを週1回、点滴静注する。効果不十分な場合には、1回体重1kgあたり3mgを週1回まで増量し、点滴静注する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。』
キイトルーダ点滴静注用20mg、100mg [ペムブロリズマブ(遺伝子組換え)]	PD-L1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、ペムブロリズマブ(遺伝子組換え)として、1回200mgを3週間間隔で30分間かけて点滴静注する。』
(※) キイトルーダは「PD-L1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、ペムブロリズマブ(遺伝子組換え)として、1回200mgを3週間間隔で30分間かけて点滴静注する。』のみがリストから外れ、「根治切除不能な悪性黒色腫『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2mg/kg(体重)を3週間間隔で30分間かけて点滴静注する。』については2018年度改定以降も引き続きDPC包括評価対象外である。」	
グラジナ錠50mg [グラゾプレビル水和物]	セログループ1(ジェノタイプ1)の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、成人にはグラゾプレビルとして100mgを1日1回経口投与する。本剤はエルバスビルと併用し、投与期間は12週間とする。』

## 2018年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名 [一般名]	効能・効果 『用法・用量』																
ケイセントラ静注用500、1000 [乾燥濃縮人プロトロンビン複合体]	ビタミンK拮抗薬投与中の患者における、急性重篤出血時、又は重大な出血が予想される緊急を要する手術・処置の施行時の出血傾向の抑制 『通常、血液凝固第Ⅸ因子として、下記の投与量を単回静脈内投与する。』 <table border="1" data-bbox="714 354 1493 562"> <thead> <tr> <th rowspan="2">投与前のプロトロンビン時間- 国際標準比(PT-INR)</th> <th colspan="2">投与量</th> </tr> <tr> <th>体重100kg以下の場 合</th> <th>体重100kgを超える 場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2～&lt;4</td> <td>25IU/kg</td> <td>2500IU</td> </tr> <tr> <td>4～6</td> <td>35IU/kg</td> <td>3500IU</td> </tr> <tr> <td>&gt;6</td> <td>50IU/kg</td> <td>5000IU</td> </tr> </tbody> </table>	投与前のプロトロンビン時間- 国際標準比(PT-INR)	投与量		体重100kg以下の場 合	体重100kgを超える 場合	2～<4	25IU/kg	2500IU	4～6	35IU/kg	3500IU	>6	50IU/kg	5000IU		
投与前のプロトロンビン時間- 国際標準比(PT-INR)	投与量																
	体重100kg以下の場 合	体重100kgを超える 場合															
2～<4	25IU/kg	2500IU															
4～6	35IU/kg	3500IU															
>6	50IU/kg	5000IU															
コペガス錠200mg [リバビリン]	ソホスビルとの併用による以下のいずれかの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 (1)セログループ2(ジェノタイプ2)の患者 (2)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患者 『ペグインターフェロン アルファ-2a(遺伝子組換え)又はソホスビルと併用すること。通常、成人には、下記の用法・用量のリバビリンを経口投与する。本剤の投与に際しては、患者の状態を考慮し、減量、中止等の適切な処置を行うこと。』 <table border="1" data-bbox="714 805 1732 943"> <thead> <tr> <th>患者の体重</th> <th>1日の投与量</th> <th>朝食後</th> <th>夕食後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60kg以下</td> <td>600mg</td> <td>200mg</td> <td>400mg</td> </tr> <tr> <td>60kgを超え80kg以下</td> <td>800mg</td> <td>400mg</td> <td>400mg</td> </tr> <tr> <td>80kgを超える</td> <td>1,000mg</td> <td>400mg</td> <td>600mg</td> </tr> </tbody> </table>	患者の体重	1日の投与量	朝食後	夕食後	60kg以下	600mg	200mg	400mg	60kgを超え80kg以下	800mg	400mg	400mg	80kgを超える	1,000mg	400mg	600mg
患者の体重	1日の投与量	朝食後	夕食後														
60kg以下	600mg	200mg	400mg														
60kgを超え80kg以下	800mg	400mg	400mg														
80kgを超える	1,000mg	400mg	600mg														
ザイアフレックス注射用 [コラゲナーゼ(クロストリジウム ヒストリチクム)]	デュピュイトラン拘縮 『通常、成人には、コラゲナーゼ(クロストリジウム ヒストリチクム)として0.58mgを中手指節関節又は近位指節間関節の拘縮索に注射する。効果が不十分な場合、投与した拘縮索に対する追加投与は1ヵ月間の間隔をあげ、最大3回までとすること。』																
サイラムザ点滴静注液100mg、500mg [ラムシルマブ(遺伝子組換え)] 次ページへ続く	治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 『イリノテカン塩酸塩水和物、レボホリナート及びフルオロウラシルとの併用において、通常、成人には2週間に1回、ラムシルマブ(遺伝子組換え)として1回8mg/kg(体重)をおよそ60分かけて点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。』																

## 2018年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名 [一般名]	効能・効果 『用法・用量』
前ページの続き サイラムザ点滴静注液100mg、500mg [ラムシルマブ(遺伝子組換え)]	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 『ドセタキセルとの併用において、通常、成人には3週間に1回、ラムシルマブ(遺伝子組換え)として1回10mg/kg(体重)をおよそ60分かけて点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。』
サブリン散分包500mg [ビガバトリン]	點頭てんかん 『通常、生後4週以上の患者には、ビガバトリンとして1日50mg/kgから投与を開始する。患者の症状に応じて、3日以上の間隔をあけて1日投与量として50mg/kgを越えない範囲で漸増するが、1日最大投与量は150mg/kg又は3gのいずれか低い方を超えないこととし、いずれも1日2回に分け、用時溶解して経口投与する。』
ザノサー点滴静注用1g [ストレプトゾシン]	腭・消化管神経内分泌腫瘍 『下記用法及び用量のいずれかを選択する。 1. 5日間連日投与方法:通常、成人にはストレプトゾシンとして1回500mg/m <sup>2</sup> (体表面積)を1日1回5日間連日点滴静脈内投与し、37日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。 2. 1週間間隔投与方法:通常、成人にはストレプトゾシンとして1回1,000mg/m <sup>2</sup> (体表面積)を1週間ごとに1日1回点滴静脈内投与する。』
ザルトラップ点滴静注100mg、200mg [アフリベルセプト ベータ(遺伝子組換え)]	治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 『イリリテカン塩酸塩水和物、レボホリナート及びフルオロウラシルとの併用において、通常、成人には2週間に1回、アフリベルセプト ベータ(遺伝子組換え)として1回4mg/kg(体重)を60分かけて点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。』
サンドスタチンLAR筋注用10mg、20mg、30mg [オクトレオチド酢酸塩]	消化管神経内分泌腫瘍 『通常、成人にはオクトレオチドとして30mgを4週毎に、殿部筋肉内に注射する。なお、患者の状態により適宜減量すること。』
ジカディアカプセル150mg [セリチニブ]	クリゾチニブ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 『通常、成人にはセリチニブとして750mg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。』 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 『通常、成人にはセリチニブとして750mg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。』
シグニフォーLAR筋注用キット20mg、40mg、60mg [パシレオチドパモ酸塩]	下記疾患における成長ホルモン、IGF-I(ソマトメジン-C)分泌過剰状態及び諸症状の改善 先端巨大症・下垂体性巨人症(外科的処置で効果が不十分又は施行が困難な場合) 『通常、成人にはパシレオチドとして40mgを4週毎に3カ月間、臀部筋肉内に注射する。その後は患者の病態に応じて、20mg、40mg又は60mgを4週毎に投与する。』



## 2018年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名 [一般名]	効能・効果 『用法・用量』
ジメンシー配合錠 [ダクラタスビル塩酸塩/アスナプレビル/ベクラブ ビル塩酸塩]	セログループ1(ジェノタイプ1)の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回2錠を1日2回食後に経口投与し、投与期間は12週間とする。』
シンボニー皮下注50mgシリンジ [ゴリムマブ(遺伝子組換え)]	中等症から重症の潰瘍性大腸炎の改善及び維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限り) 『通常、成人にはゴリムマブ(遺伝子組換え)として初回投与時に200mg、初回投与2週後に100mgを皮下注射する。初回投与6週目以降は100mgを4週に1回、皮下注射する。』
スチバーガ錠40mg [レゴラフェニブ水和物]	がん化学療法後に増悪した切除不能な肝細胞癌 『通常、成人にはレゴラフェニブとして1日1回160mgを食後に3週間連日経口投与し、その後1週間休薬する。これを1サイクル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。』
ステララ皮下注45mgシリンジ [ウステキヌマブ(遺伝子組換え)]	中等症から重症の活動期クローン病の維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限り) 『ウステキヌマブ(遺伝子組換え)の点滴静注製剤を投与8週後に、通常、成人にはウステキヌマブ(遺伝子組換え)として90mgを皮下投与し、以降は12週間隔で90mgを皮下投与する。なお、効果が減弱した場合には、投与間隔を8週間に短縮できる。』
ステララ点滴静注130mg [ウステキヌマブ(遺伝子組換え)]	中等症から重症の活動期クローン病の導入療法(既存治療で効果不十分な場合に限り) 『通常、成人にはウステキヌマブ(遺伝子組換え)として、導入療法の初回に、以下に示す用量を単回点滴静注する。 患者体重/投与量:55kg以下/260mg、55kgを超える85kg以下/390mg、85kgを超える/520mg』
ゼルボラフ錠240mg [ベムラフェニブ]	BRAF遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫 『通常、成人にはベムラフェニブとして1回960mgを1日2回経口投与する。』
ゾシン静注用2.25、4.5、配合点滴静注用 バッグ4.5 [タゾバクタム/ピペラシリン水和物]	深在性皮膚感染症、びらん・潰瘍の二次感染 『通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして、1回4.5g(力価)を1日3回点滴静注する。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。』
ソバルディ錠400mg [ソホスビル]	セログループ2(ジェノタイプ2)の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 『リバビリンとの併用において、通常、成人にはソホスビルとして400mgを1日1回、12週間経口投与する。』 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)のいずれにも該当しない患者 『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場合:リバビリンとの併用において、通常、成人にはソホスビルとして400mgを1日1回、24週間経口投与する。』

## 2018年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名 [一般名]	効能・効果 『用法・用量』
ゾーフィゴ静注 [塩化ラジウム(223Ra)]	骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌 『通常、成人には、1回55kBq/kgを4週間間隔で最大6回まで、緩徐に静脈内投与する。』
ソマチュリン皮下注120mg [ランレオチド酢酸塩]	膵・消化管神経内分泌腫瘍 『通常、成人にはランレオチドとして120mgを4週毎に、深部皮下に注射する。』
ゾレア皮下注用75mg、150mg [オマリズマブ(遺伝子組換え)]	特発性の慢性蕁麻疹 食物、物理的刺激等の蕁麻疹の症状を誘発する原因が特定されず、ヒスタミンH1受容体拮抗薬の増量等の適切な治療を行っても、日常生活に支障をきたすほどの痒みを伴う膨疹が繰り返して継続的に認められる場合に本剤を追加して投与すること。 『通常、成人及び12歳以上の小児にはオマリズマブ(遺伝子組換え)として1回300mgを4週間毎に皮下に注射する。』
タイケルブ錠250mg [ラパチニブトシル酸塩水和物]	HER2過剰発現が確認された手術不能又は再発乳癌 『通常、成人にはラパチニブとして以下の用量を1日1回、食事の1時間以上前又は食後1時間以降に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。アロマトラーゼ阻害剤との併用:1500mg』
タグリソ錠40mg、80mg [オシメルチニブメシル酸塩]	EGFRチロシンキナーゼ阻害薬に抵抗性のEGFR T790M変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌 『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。なお、患者の状態により適宜減量する。』
タフィンラーカプセル50mg、75mg [ダブラフェニブメシル酸塩]	BRAF遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫 『通常、成人にはダブラフェニブとして1回150mg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。』
タルグレチンカプセル75mg [ベキサロテン]	皮膚T細胞性リンパ腫 『通常、成人にはベキサロテンとして1日1回300mg/m <sup>2</sup> (体表面積)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。』
テクフィデラカプセル120mg、240mg [フマル酸ジメチル]	多発性硬化症の再発予防及び身体的障害の進行抑制 『通常、成人にはフマル酸ジメチルとして1回120mg 1日2回から投与を開始し、1週間後に1回240mg 1日2回に増量する。なお、いずれの場合も朝・夕食後に経口投与する。』
デュオドーパ配合経腸用液 [レボドパ/カルビドパ水和物]	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 『通常、成人には、朝の投与として5～10mL(レボドパ/カルビドパ水和物として100/25～200/50mg)を10～30分かけて投与した後、2～6mL/時間(レボドパ/カルビドパ水和物として40/10～120/30mg/時間)で持続投与する。』(後略＝添付文書要確認)
トラクリア錠62.5mg [ボセンタン水和物]	全身性強皮症における手指潰瘍の発症抑制(ただし手指潰瘍を現在有している、または手指潰瘍の既往歴のある場合に限り) 『通常、成人には、投与開始から4週間は、ボセンタンとして1回62.5mgを1日2回朝夕食後に経口投与する。投与5週目から、ボセンタンとして1回125mgを1日2回朝夕食後に経口投与する。なお、用量は患者の症状、忍容性などに応じ適宜増減するが、最大1日250mgまでとする。』

## 2018年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名〔一般名〕	効能・効果 『用法・用量』
トルツ皮下注80mgシリンジ、オートインジェクター 〔イクセキズマブ(遺伝子組換え)〕	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、乾癬性紅皮症 『通常、成人にはイクセキズマブ(遺伝子組換え)として初回に160mgを皮下投与し、2週後から12週後までは1回80mgを2週間隔で皮下投与し、以降は1回80mgを4週間隔で皮下投与する。』
トリアキシン点滴静注用25mg、100mg 〔ベンダムスチン塩酸塩〕	慢性リンパ性白血病 『通常、成人には、ベンダムスチン塩酸塩として100mg/m <sup>2</sup> (体表面積)を1日1回1時間かけて点滴静注する。投与を2日間連日行い、26日間休薬する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。』
ニラーロカプセル2.3mg、3mg、4mg 〔イクキサゾミブクエン酸エステル〕	再発又は難治性の多発性骨髄腫 『レナリドミド及びデキサメタゾンとの併用において、通常、成人にはイクキサゾミブとして1日1回4mgを空腹時に週1回、3週間(1、8及び15日目)経口投与した後、13日間休薬(16～28日目)する。この4週間を1サイクルとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。』
ノボサーティーン静注用2500 〔カトリデカコグ(遺伝子組換え)〕	先天性血液凝固第XIII因子Aサブユニット欠乏患者における出血傾向の抑制 『本剤を添付の溶解液全量で溶解し、2mL/分を超えない速度で緩徐に静脈内に注射する。体重1kg当たり35国際単位を4週ごとに定期的に投与する。なお、出血時に投与する場合、体重1kg当たり35国際単位を投与することができる。』
ハーボニー配合錠 〔レジパスビル アセトン付加物/ソホスビル〕	セログループ1(ジェノタイプ1)の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(レジパスビルとして90mg及びソホスビルとして400mg)を12週間経口投与する。』
ハラヴェン静注1mg 〔エリプリンメシル酸塩〕	悪性軟部腫瘍 『1日1回1.4mg/m <sup>2</sup> (体表面積)を2～5分間かけて、週1回、静脈内投与する。これを2週連続で行い、3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。なお、患者の状態により適宜減量する。』
ピートルチュアブル錠250mg、500mg 〔スクロオキシ水酸化鉄〕	透析中の慢性腎臓病患者における高リン血症の改善 『通常、成人には、鉄として1回250mgを開始用量とし、1日3回食直前に経口投与する。以後、症状、血清リン濃度の程度により適宜増減するが、最高用量は1日3,000mgとする。』
ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8ml 〔アダリムマブ(遺伝子組換え)〕	非感染性の中間部、後部又は汎ぶどう膜炎 『通常、成人にはアダリムマブ(遺伝子組換え)として初回に80mgを、初回投与1週間後に40mgを皮下注射する。初回投与3週間後以降は、40mgを2週に1回、皮下注射する。』

## 2018年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名〔一般名〕	効能・効果 『用法・用量』
ファリーダックカプセル10mg、15mg [パビノスタット乳酸塩]	再発又は難治性の多発性骨髄腫 『ボルテゾミブ及びデキサメタゾンとの併用において、通常、成人にはパビノスタットとして1日1回20mgを週3回、2週間(1、3、5、8、10及び12日目)経口投与した後、9日間休薬(13～21日目)する。この3週間を1サイクルとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。』
プラリア皮下注60mgシリンジ [デノスマブ(遺伝子組換え)]	関節リウマチに伴う骨びらんの進行抑制 『通常、成人にはデノスマブ(遺伝子組換え)として60mgを6か月に1回、皮下投与する。なお、6か月に1回の投与においても、骨びらんの進行が認められる場合には、3か月に1回、皮下投与することができる。』
プリズバインド静注液2.5g [イダルシズマブ(遺伝子組換え)]	以下の状況におけるダビガトランの抗凝固作用の中和 ・生命を脅かす出血又は止血困難な出血の発現時 ・重大な出血が予想される緊急を要する手術又は処置の施行時 『通常、成人にはイダルシズマブ(遺伝子組換え)として1回5g(1バイアル2.5g/50mLを2バイアル)を点滴静注又は急速静注する。ただし、点滴静注の場合は1バイアルにつき5～10分かけて投与すること。』
ペグイントロン皮下注用50µg/0.5mL用、 100µg/0.5mL用、150µg/0.5mL用 [ペグインターフェロンアルファ-2b(遺伝子組換え)]	悪性黒色腫における術後補助療法 『通常、成人には、ペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)として、8週目までは1回6µg/kgを週1回、9週目以降は1回3µg/kgを週1回、皮下投与する。本剤の投与に際しては、患者の状態を考慮し、減量、中止等の適切な処置を行うこと。』
ヘマンジオールシロップ小児用0.375% [プロプラノロール塩酸塩]	乳児血管腫 『通常、プロプラノロールとして1日1mg/kg～3mg/kgを2回に分け、空腹時を避けて経口投与する。投与は1日1mg/kgから開始し、2日以上の間隔をあけて1mg/kgずつ増量し、1日3mg/kgで維持するが、患者の状態に応じて適宜減量する。』
ベリナートP静注用500 [乾燥濃縮人C1-インアクチベーター]	侵襲を伴う処置による遺伝性血管性浮腫の急性発作の発症抑制 『本剤を添付の日局注射用水全量で徐々に溶解し、直接静注するか、点滴静注する。直接静注の場合は、緩徐に行う。通常、成人には侵襲を伴う処置前の6時間以内に1,000～1,500国際単位を投与する。』
ベルケイド注射用3mg [ボルテゾミブ]  次ページへ続く	マントル細胞リンパ腫 『他の抗悪性腫瘍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、4、8、11日目に静脈内投与した後、10日間休薬(12～21日目)する。この3週間を1サイクルとし、6サイクルまで(6サイクル目に初めて奏効が認められた場合は8サイクルまで)投与を繰り返す。本剤は最低72時間空けて投与すること。なお、静脈内投与が困難な場合には、皮下投与することもできる。』

## 2018年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名〔一般名〕	効能・効果 『用法・用量』
前ページの続き ベルケイド注射用3mg 〔ボルテゾミブ〕	(公知申請:2017年9月8日) 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 『通常、成人に1日1回、ボルテゾミブとして 1.3 mg/m <sup>2</sup> (体表面積)を1、4、8、11日目に静脈内投与又は皮下投与した後、10日間休薬(12～21日目)する。この3週間を 1サイクルとし、投与を繰り返す。本剤は最低72時間空けて投与すること。』
マキュエイド硝子体内注用40mg 〔トリアムシロンアセトニド〕	下記の疾患に伴う黄斑浮腫の軽減 糖尿病性黄斑浮腫、網膜静脈閉塞症、非感染性ぶどう膜炎 『通常、本剤1バイアルに1mLの生理食塩液又は眼灌流液を注入してトリアムシロンアセトニド濃度が40mg/mLになるように用時懸濁し、トリアムシロンアセトニドとして20mg(懸濁液として0.5mL)をテノン嚢下に投与する。』
ムルプレタ錠3mg 〔ルストロンボパグ〕	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、成人にはルストロンボパグとして3mgを1日1回、7日間経口投与する。』
メキシスト錠0.5mg、2mg 〔トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物〕	BRAF遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫 『ダブラフェニブとの併用において、通常、成人にはトラメチニブとして2mg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。』
ヤーボイ点滴静注液50mg 〔イピリムマブ(遺伝子組換え)〕	根治切除不能な悪性黒色腫 『通常、成人にはイピリムマブ(遺伝子組換え)として1日1回3mg/kg(体重)を3週間間隔で4回点滴静注する。』
ヨンドリス点滴静注用0.25mg、1mg 〔トラベクテジン〕	悪性軟部腫瘍 『通常、成人にはトラベクテジンとして 1回1.2mg/m <sup>2</sup> (体表面積)を24時間かけて点滴静注し、少なくとも20日間休薬する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。なお患者の状態により適宜減量する。』
リクラスト点滴静注液5mg 〔ゾレドロン酸水和物〕	骨粗鬆症 『通常、成人には1年に1回ゾレドロン酸として5mgを15分以上かけて点滴静脈内投与する。』
リツキシマン注10mg/mL(100mg/10mL)、 10mg/mL(500mg/50mL) 〔リツキシマブ(遺伝子組換え)〕	免疫抑制状態下のCD20陽性のB細胞性リンパ増殖性疾患 『通常、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週間間隔で点滴静注する。最大投与回数は8回とする。』 右記のABO血液型不適合移植における抗体関連型拒絶反応の抑制(腎移植、肝移植) 『通常、リツキシマブ(遺伝子組換え)として1回量375mg/m <sup>2</sup> を点滴静注する。 ・ABO血液型不適合腎移植の場合は、原則、移植術2週間前及び1日前に2回点滴静注する。 ・ABO血液型不適合肝移植の場合は、原則、移植術2週間以上前に1回点滴静注する。1回投与で抗体価又はB細胞数の減少が不十分な場合には、さらに1回追加投与する。』

次ページへ続く

## 2018年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名 [一般名]	効能・効果 『用法・用量』								
前ページの続き リツキサン注10mg/mL(100mg/10mL)、 10mg/mL(500mg/50mL) [リツキシマブ(遺伝子組換え)]	(公知申請:2017年3月24日) 慢性特発性血小板減少性紫斑病 『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。』								
リュープリンPRO注射用キット22.5mg [リュープロレリン酢酸塩]	前立腺癌、閉経前乳癌 『通常、成人には24週に1回リュープロレリン酢酸塩として22.5mgを皮下に投与する。投与に際しては、注射針を上にしてプランジャーロッドを押し、懸濁用液全量を粉末部に移動させて、泡立えないように注意しながら、十分に懸濁して用いる。』								
ルミセフ皮下注210mgシリンジ [プロダルマブ(遺伝子組換え)]	尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症 『通常、成人にはプロダルマブ(遺伝子組換え)として1回210mgを、初回、1週後、2週後に皮下投与し、以降、2週間の間隔で皮下投与する。』								
レザフィリン(注射用レザフィリン100mg) [タラポルフィンナトリウム]	化学放射線療法又は放射線療法後の局所遺残再発食道癌 『通常、成人にはタラポルフィンナトリウムとして40mg/m <sup>2</sup> を1回静脈内注射する。静脈内注射4～6時間後にレーザー光を病巣部位に照射する。』								
レプラミドカプセル2.5mg、5mg [レナリドミド水和物]	再発又は難治性の成人T細胞白血病リンパ腫 『通常、成人にはレナリドミドとして1日1回25mgを連日経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』								
レベトールカプセル200mg [レバピリン]	オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤との併用によるセログループ2(ジェノタイプ2)のC型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善 『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 ベータ、ソホスビル又はオムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤との併用の場合』 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>患者の体重</th> <th>1日の投与量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60kg以下</td> <td>600mg</td> </tr> <tr> <td>60kgを超え80kg以下</td> <td>800mg</td> </tr> <tr> <td>80kgを超える</td> <td>1,000mg</td> </tr> </tbody> </table>	患者の体重	1日の投与量	60kg以下	600mg	60kgを超え80kg以下	800mg	80kgを超える	1,000mg
患者の体重	1日の投与量								
60kg以下	600mg								
60kgを超え80kg以下	800mg								
80kgを超える	1,000mg								

次ページへ続く

## 2018年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名 [一般名]	効能・効果 『用法・用量』																
前ページの続き  レベトールカプセル200mg [レバピリン]	ソホスビルとの併用による次のいずれかの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 (1)セログループ2(ジェノタイプ2)の患者 (2)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患者 『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 ベータ、ソホスビル又はオムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤との併用の場合』 <table border="1" data-bbox="712 434 1730 572"> <thead> <tr> <th>患者の体重</th> <th>1日の投与量</th> <th>朝食後</th> <th>夕食後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60kg以下</td> <td>600mg</td> <td>200mg</td> <td>400mg</td> </tr> <tr> <td>60kgを超え80kg以下</td> <td>800mg</td> <td>400mg</td> <td>400mg</td> </tr> <tr> <td>80kgを超える</td> <td>1,000mg</td> <td>400mg</td> <td>600mg</td> </tr> </tbody> </table>	患者の体重	1日の投与量	朝食後	夕食後	60kg以下	600mg	200mg	400mg	60kgを超え80kg以下	800mg	400mg	400mg	80kgを超える	1,000mg	400mg	600mg
患者の体重	1日の投与量	朝食後	夕食後														
60kg以下	600mg	200mg	400mg														
60kgを超え80kg以下	800mg	400mg	400mg														
80kgを超える	1,000mg	400mg	600mg														
レミケード点滴静注用100 [インプリキシマブ(遺伝子組換え)]	川崎病の急性期 『通常、体重1kg当たり5mgを単回点滴静注する。』																