

日医工医療行政情報

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

DPC/PDPS包括評価対象外薬剤一覧 (2023年11月22日適用版)

作成：日医工株式会社（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号 寺坂裕美

参考資料：2023年11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）」
 2023年11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）」

資料No.20231129-1212-7

(11月29日修正)

・P43のDPC疾患名に誤りがあったため修正しました
 130090貧血（その他）⇒ 090010乳房の悪性腫瘍

本資料は、2023年11月21日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。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。

令和5年11月21日の告示で、アレモ、エプキンリ、エンハーツ（効能効果追加）、ジルビスク、ソリス（用法用量追加）、デュピクセント（用法用量追加、規格追加）、フェスゴ、メグルダーゼ、リスティゴ、リムパーザ（用法用量追加）、レクビオが追加されました。また、フェスゴは定義テーブルに追加され既存の分岐に反映されることになりました。
適用は令和5年11月22日からです。

現行のいわゆる「高額薬剤判定」の運用方法について（平成25年12月25日中医協総会資料抜粋）

- 新たに保険収載・効能追加となった高額薬剤については、医療の技術革新の導入が阻害されないよう、一定の基準に該当する薬剤を使用した患者については、当該薬剤の十分な使用実績データが収集されDPC包括評価が可能となるまでの期間、包括評価の対象外としている（以下、当該対応を「高額薬剤判定」という。）。
- 「高額薬剤判定」は、包括評価の対象外となる薬剤および当該薬剤が使用される診断群分類を告示するいわゆる「高額薬剤告示」への追加および診断群分類の定義（傷病名・手術・処置等）を定める「定義告示」への追加の2つの作業からなり、新薬の薬価収載に合わせ、年4回実施している（なお、緊急に薬価収載された新薬については、必要に応じて追加的な判定作業を実施する）。
- 高額薬剤判定の具体的な作業は次の通り。

【高額薬剤告示への追加】

- 新たに保険適用される以下の医薬品について、その効能・効果から当該医薬品を使用する可能性のある診断群分類（14桁コード）を抽出する。
 - ① 新薬
 - ② 効能効果・用法用量の一部変更（薬事・食品衛生審議会で審査・報告されたもの）
 - ③ 事前評価済告知申請
- 各診断群分類について、該当医薬品を入院初日から退院まで添付文書に記載された用法・用量に従って投与した場合の投与回数（仮想投与回数）から、当該医薬品の1入院あたり薬剤費を算出する。
- 当該1入院あたりの薬剤費が、各診断群分類で使用されている1入院あたり薬剤費の84%tile値を超えている場合、当該医薬品を高額薬剤として指定する。

【定義告示への追加】

- 類似薬効比較方式で算定された新薬であり、当該算定の際の比較薬が該当する診断群分類の定義テーブルにおいて分岐として定義されている場合は、当該新薬を定義テーブルに追加する。

【注意事項】

本資料は厚生労働省ホームページにより公表されたデータを基に細心の注意を払って作成しましたが、漏れ・転記ミスの可能性や追加・削除による更新もありますので、算定の際には元資料等と照合チェックをお願いいたします。

《後発医薬品について》

本資料は先発品名をベースにリストを作成しておりますが、実際の**告示は成分名(一般名)で指定されています**。よって、後発医薬品であっても包括評価対象外薬剤となりますが、表中に記載された効能・効果、用法・用量の承認を取得できていない期間は適用とはなりませんので、添付文書等で効能・効果、用法・用量をご確認いただきますようお願いいたします。

●本資料は、どのDPC包括コードの患者にどの薬剤を使用すると包括評価対象外となるかをとりまとめている。

【資料のポイント①】
先発品名の五十音順で掲載しているため、探しやすい

【資料のポイント②】
告示・通知リストの別表番号(通し番号)を記載
※告示・通知との突合せも可能

製品名【一般名】	
効能・効果『用法・用量』	
6桁コード疾患名	包括評価対象外となる診断群分類番号(14桁DPCコード)【告示番号】
イムネース注35【テセロイキン(遺伝子組換え)】	2021/6/23効能追加 別表番号9
4/1適用	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 ² (体表面積)又は1日1回100万単位/m ² (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 ² (体表面積)、8～11日目に1日1回100万単位/m ² (体表面積)を投与する。』
02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍	02001xxx99x1xx【1790】

14桁コード

告示番号

【資料のポイント③】
DPC包括評価対象外として適用される効能効果、用法用量のみ記載

【資料のポイント④】
該当するDPCコードについて14桁コードでも告示番号でも確認できる
※告示には告示番号のみ、通知にはDPCコード(14桁コード)のみ記載されている

9	テセロイキン(遺伝子組換え)(当該薬剤の注意事項等情報として公表された効能又は効果及び用法又は用量(令和3年6月23日に、医薬品医療機器等法第14条第15項の規定により、既に承認された効能又は効果及び用法又は用量の変更について承認されたものに限る。)に係るものに限る。)
---	---

令和4年3月18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号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)」より抜粋

本資料は、2023年11月21日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。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。

[疑義解釈（厚労省①2022年3月31日）]【DPC対象患者について】

（問2-11） 厚生労働大臣が告示する高額薬剤が投与された患者であるが、告示されていない診断群分類区分が適用される場合、その患者は「厚生労働大臣が別に定める者」に該当する患者として包括評価の対象外となるのか。

（答） 当該患者については「厚生労働大臣が別に定める者」には該当せず、包括評価の対象となる（薬剤名と対象診断群分類区分が一致しなければ包括評価の対象外患者とはならない。）。

[疑義解釈（厚労省①2022年3月31日）]【診療報酬の調整等について】

（問13-7） 入院中に新たに高額薬剤として告示された薬剤を、当該入院中に投与する場合、どの時点から包括評価の対象外となるのか。

（答） 診療報酬の請求方法は、患者の退院時に決定された請求方法をもって一つの入院期間において統一するため、投与時点で高額薬剤として告示されている場合は、入院期間全てを医科点数表に基づき算定をする。

- ・告示には適用日が記載されており、適用日より前に投与した場合は、包括評価の対象外とはならず、DPCコードに従って入院費用を算定します
- ・適用日以降に投与した場合は包括評価の対象外となり、入院の費用は出来高で算定します

[疑義解釈（厚労省①2022年3月31日）]【令和4年度改定に係る経過措置について】

（問14-1） 改定前は高額薬剤として告示されていた薬剤が、改定により高額薬剤から除外され、かつ、「手術・処置等2」に分類がない場合、当該薬剤を使用した場合の診断群分類区分についてはどのように決定するのか。

（答） 当該薬剤は改定において包括評価に移行している（高額薬剤として告示されていない）ことから、ツリー図上の分岐の区分に従い診断群分類区分を決定する。改定後も引き続き告示されている薬剤のみを高額薬剤として取り扱うことになる。

- DPCコードの選択に関わる薬剤名(一般名)は定義テーブルで規定されている。
- 「新規収載医薬品で既存の分岐に反映される薬剤一覧」は新薬が定義テーブルに追加されることを示している。
- 「DPC/PDPS包括評価対象外薬剤一覧」に記載がなければ、選択されたDPCコードに従って請求する。

セムブリックスの薬価は類似薬であるボスチニブ水和物の薬価を元に算定されたため、ボスチニブ水和物と同じ対応コードが設定される

セムブリックス錠20mg/40mg [アシミニブ塩酸塩]

5/25 適用	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。』	類似薬が「ボスチニブ水和物」であったことから、130050 骨髄増殖性腫瘍の「ボスチニブ」による分岐に反映させる。	130050 骨髄増殖性腫瘍
------------	--	---	----------------

通知発出前の中医協資料を基にした表現であるが、実際は告示により新薬の一般名が定義テーブルに追加されるため、実務上は新薬の一般名を選択する

定義テーブル
2022年4月1日適用版

MDC	コード	分類名	対応コード	フラグ	処置等名称	区分番号等
13	0050	骨髄増殖性腫瘍	4	12	ポナチニブ塩酸塩	
			4	11	ルキシリチニブリン酸塩	
			4	10	ダサチニブ	
			4	10	ボスチニブ	
			4	10	ニロチニブ塩酸塩	
			3	9	イマチニブメシル酸塩	
			2	8	化学療法	
			1	6	放射線療法	
			1	3	人工腎臓 その他の場合	J0384
			1	2	中心静脈注射	G005
			1	1	人工呼吸	J045\$

「手術・処置等2対応コード」：DPCコードの12桁目を示している

手術・処置等2

定義テーブル
2022年4月25日適用版

対応コード	フラグ	処置等名称
4	12	ポナチニブ塩酸塩
4	11	ルキシリチニブリン酸塩
4	10	ダサチニブ
4	10	ボスチニブ
4	10	ニロチニブ塩酸塩
4	10	アシミニブ塩酸塩
4	10	ニロチニブ塩酸塩
3	9	イマチニブメシル酸塩
2	8	化学療法
1	6	放射線療法
1	3	人工腎臓
1	2	中心静脈注射
1	1	人工呼吸

骨髄増殖性腫瘍患者にセムブリックス錠を投与した場合は、手術・処置等2として「4あり」を選択する

本資料は、2023年11月21日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。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。

製品名 [一般名]		別表番号			
効能・効果『用法・用量』					
6桁コード疾患名		包括評価対象外となる診断群分類番号 (14桁DPCコード) 【告示番号】			
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。』					
010240 片頭痛、頭痛症候群 (その他)	010240xxxxxxxxx 【1780】				
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 ² あたり25,000Uを週3回、筋肉内投与する。』					
3/15 適用	130010 急性白血病	130010xx99x2xx 【3579】	130010xx99x5xx 【3580】	130010xx99x6xx 【3581】	130010xx99x7xx 【3582】
		130010xx99x8xx 【3583】	130010xx99x9xx 【3584】	130010xx99xAxx 【3585】	130010xx97x2xx 【3590】
		130010xx97x3xx 【3591】	130010xx97x4xx 【3592】	130010xx97x5xx 【3593】	130010xx97x6xx 【3594】
		130010xx97x7xx 【3595】	130010xx97x8xx 【3596】	130010xx97x9xx 【3597】	130010xx97xAxx 【3598】
	130020 ホジキン病	130020xx99x3xx 【3602】	130020xx99x4xx 【3603】	130020xx97x3xx 【3605】	130020xx97x4xx 【3606】
		130030xx99x2xx 【3609】	130030xx99x3xx 【3610】	130030xx99x4xx 【3611】	130030xx99x5xx 【3612】
	130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x6xx 【3613】	130030xx99x7xx 【3614】	130030xx99x8xx 【3615】	130030xx99x9xx 【3616】
		130030xx99xAxx 【3617】	130030xx97x2xx 【3621】	130030xx97x3xx 【3622】	130030xx97x40x 【3623】
		130030xx97x41x 【3624】	130030xx97x50x 【3625】	130030xx97x51x 【3626】	130030xx97x60x 【3627】
		130030xx97x61x 【3628】	130030xx97x7xx 【3629】	130030xx97x8xx 【3630】	130030xx97x9xx 【3631】
		130030xx97xAxx 【3632】			
	130050 骨髄増殖性腫瘍	130050xx99x2xx 【3648】	130050xx99x3xx 【3649】	130050xx99x4xx 【3650】	130050xx97x2xx 【3653】
		130050xx97x4xx 【3654】			
	アジビ皮下注225mgシリンジ [フレマネズマブ (遺伝子組換え)]				
	片頭痛発作の発症抑制 『通常、成人にはフレマネズマブ (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。』				
010240 片頭痛、頭痛症候群 (その他)	010240xxxxxxxxx 【1780】				
アドトラザ皮下注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。』					
080050 湿疹、皮膚炎群	080050xxxxxxxxx 【3116】				

アービタックス注射液100mg [セツキシマブ (遺伝子組換え)]		2022/9/26用法用量追加 別表番号70			
<p>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/m²（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。』</p>					
060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍		060035xx03x7xx【2591】			
060040 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍		060040xx9707xx【2618】			
アベクマ点滴静注 [イデカブタゲン ビクルユーセル]					新規収載 別表番号47
<p>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450×10⁶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280×10⁶～540×10⁶個の範囲で投与できる。本品の再投与はしないこと。』</p>					
130040 多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物		130040xx99x2xx【3635】	130040xx99x3xx【3636】	130040xx99x4xx【3637】	130040xx99x5xx【3638】
		130040xx97x2xx【3641】	130040xx97x3xx【3642】	130040xx97x40x【3643】	130040xx97x41x【3644】
		130040xx97x50x【3645】	130040xx97x51x【3646】		
アムヴトラ皮下注25mgシリンジ [ブトリスランナトリウム]					新規収載 別表番号74
<p>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、成人にはブトリスランとして25mgを3ヵ月に1回皮下投与する。』</p>					
100370 アミロイドーシス		100370xx99x1xx【3275】			
アレモ皮下注15mg/60mg/150mg [コンシズマブ (遺伝子組換え)]					新規収載 別表番号115
11/22 適用	<p>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。』</p>				
	<p>全診断群分類 （「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」は対象DPCが特定出来ないため、全包括診断群分類の包括範囲薬剤費を用いて判定が行われ、投与した患者は該当する診断群分類に関わらず、包括評価対象外として出来高算定となる。</p>				

アロフィセル注【ダルバドストロセル】		新規収載 別表番号32			
<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。 『通常、成人にはヒト間葉系幹細胞として、1回量120×10⁶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>					
060180 クローン病等	060180xx99x0xx【2755】 060180xx97x1xx【2759】 060180xx01x1xx【2763】	060180xx99x1xx【2756】 060180xx97x2xx【2760】 060180xx01x2xx【2764】	060180xx99x2xx【2757】 060180xx97x3xx【2761】 060180xx01x3xx【2765】	060180xx97x0xx【2758】 060180xx01x0xx【2762】	
イジド点滴静注25mg/300mg【トレリムマブ（遺伝子組換え）】		新規収載 別表番号90			
3/15 適用	<p>切除不能な肝細胞癌 『デュルバルマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはトレリムマブ（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>				
	060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	060050xx99040x【2647】	060050xx99041x【2648】	060050xx9905xx【2649】	060050xx97x4xx【2655】
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）】		2022/12/23効能効果追加 別表番号82			
3/15 適用	<p>治癒切除不能な胆道癌 『ゲムシタビ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>				
	060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	060050xx9903xx【2646】 060050xx97x3xx【2654】	060050xx99040x【2647】 060050xx97x4xx【2655】	060050xx99041x【2648】	060050xx9905xx【2649】
	060060 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	060060xx99030x【2663】	060060xx99031x【2664】	060060xx9703xx【2668】	060060xx9713xx【2672】
	<p>切除不能な肝細胞癌 『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>				
	060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	060050xx99040x【2647】	060050xx99041x【2648】	060050xx9905xx【2649】	060050xx97x4xx【2655】

イムネース注35 [テセロイキン (遺伝子組換え)] 2021/6/23効能追加 別表番号9

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/m² (体表面積) 又は1日1回100万単位/m² (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/m² (体表面積)、8~11日目に1日1回100万単位/m² (体表面積) を投与する。』

02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍	02001xxx99x1xx [1790]			
03001x 頭頸部悪性腫瘍	03001xxx99x30x [1861]	03001xxx99x31x [1862]	03001xxx99x40x [1863]	03001xxx99x41x [1864]
	03001xxx99x5xx [1865]	03001xxx99x60x [1866]	03001xxx99x61x [1867]	03001xxx99x8xx [1868]
	03001xxx97x3xx [1872]	03001xxx97x4xx [1873]	03001xxx97x5xx [1874]	03001xxx97x6xx [1875]
	03001xxx0203xx [1878]	03001xxx0204xx [1879]	03001xxx0213xx [1883]	03001xxx0214xx [1884]
040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	040010xx99x2xx [1943]	040010xx99x30x [1944]	040010xx99x31x [1945]	040010xx99x4xx [1946]
	040010xx97x2xx [1948]	040010xx97x3xx [1949]		
060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	060030xx99x2xx [2545]	060030xx99x30x [2546]	060030xx99x31x [2547]	060030xx99x40x [2548]
	060030xx99x41x [2549]	060030xx99x5xx [2550]	060030xx97x2xx [2554]	060030xx97x3xx [2555]
	060030xx97x4xx [2556]	060030xx01x3xx [2561]	060030xx01x4xx [2562]	
070030 脊椎・脊髄腫瘍	070030xx9901xx [2913]	070030xx97x1xx [2916]	070030xx01x1xx [2918]	
100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	100180xx990x0x [3223]	100180xx990x1x [3224]	100180xx97x1xx [3227]	
180050 その他の悪性腫瘍	180050xx99x1xx [4060]	180050xx97x1xx [4062]		

イムブルピカカプセル140mg [イブルチニブ] 2023/2/24効能追加 別表番号83

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。』

130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx97x60x [3627]	130030xx97x61x [3628]	
------------------	-----------------------	-----------------------	--

5/24 適用
 未治療のマントル細胞リンパ腫 (※「再発又は難治性のマントル細胞リンパ腫」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)
 『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。』

130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x6xx [3613]	130030xx97x60x [3627]	130030xx97x61x [3628]
------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

本資料は、2023年11月21日迄の情報に基づき、日医工 (株) が編集したものです。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。

ヴィアレブ配合持続皮下注【ホスレボドバ/ホスカルビドバ水和物】		新規収載 別表番号96			
5/24 適用	レボドバ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 『本剤投与前の経口レボドバ量に応じて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。 通常、成人には、本剤を0.15～0.69mL/時間（レボドバ換算量として約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（レボドバ換算量として約100～350mg）を投与する。追加投与は本剤を1回あたり0.1～0.3mL（レボドバ換算量として約17～51mg）で投与する。 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（レボドバ換算量として2840mg）を超えないこと。』				
	010160 パーキンソン病	010160xx99x00x【1734】 010160xx97x00x【1739】	010160xx99x01x【1735】 010160xx97x01x【1740】	010160xx99x10x【1736】 010160xx97x1xx【1741】	010160xx99x11x【1737】
ウィフガート点滴静注400mg【エフガルチギモド アルファ（遺伝子組換え）】		新規収載 別表番号46			
5/24 適用	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。』				
	010130 重症筋無力症	010130xx99x0xx【1723】 010130xx97x4xx【1727】	010130xx99x3xx【1724】	010130xx99x4xx【1725】	010130xx97x0xx【1726】
HMG注射用75IU/150IU「フェリング」、HMG注射用75単位/150単位「F」、HMG注用75単位/150単位「あすか」【ヒト下垂体性性腺刺激ホルモン】		2022/1/28公知申請事前評価終了、4/1保険適用 別表番号50			
5/24 適用	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。』				
	120250 生殖・月経周期に関連する病態	120250xx97x0xx【3562】			
エザルミア錠50mg、100mg【バレトスタットシル酸塩】		新規収載 別表番号72			
5/24 適用	再発又は難治性の成人T細胞白血病リンパ腫 『通常、成人にはバレトスタットとして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。』				
	130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x2xx【3609】	130030xx99x3xx【3610】	130030xx97x2xx【3621】	130030xx97x3xx【3622】
エジヤイモ点滴静注1.1g【スチムリマブ（遺伝子組換え）】		新規収載 別表番号65			
5/24 適用	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。』				
	130090 貧血（その他）	130090xx99x0xx【3673】	130090xx99x1xx【3674】	130090xx97x0xx【3675】	130090xx97x1xx【3676】

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]		2022/11/24効能効果追加 別表番号80			
3/15 適用	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	体表面積	初回基準量 (テガフル相当量)		
		1.25m ² 未満	40mg/回		
		1.25m ² 以上1.5m ² 未満	50mg/回		
	1.5m ² 以上	60mg/回			
	090010 乳房の悪性腫瘍	090010xx05xxxx [3170]	090010xx04xxxx [3171]	090010xx02xxxx [3173]	090010xx010xxx [3174]
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)]		新規収載 別表番号45			
	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。』				
	100250 下垂体機能低下症	100250xx99x00x [3242]	100250xx99x01x [3243]	100250xx99x10x [3244]	100250xx99x11x [3245]
		100250xx99x20x [3246]	100250xx99x21x [3247]	100250xx97xxxx [3248]	
エプキンリ皮下注4mg/48mg [エプコリタマブ (遺伝子組換え)]		新規収載 別表番号113			
11/22 適用	○以下の再発又は難治性の大細胞型B細胞リンパ腫 びまん性大細胞型B細胞リンパ腫 高悪性度B細胞リンパ腫 原発性縦隔大細胞型B細胞リンパ腫 ○再発又は難治性の濾胞性リンパ腫 『通常、成人にはエプコリタマブ (遺伝子組換え) として、28日間を1サイクルとして、1サイクル目は1日目に1回0.16mg、8日目に1回0.8mg、15日目及び22日目に1回48mgを皮下投与する。その後は1回48mgを、2及び3サイクル目は1、8、15、22日目、4から9サイクル目には1、15日目、10サイクル目以降は1日目に皮下投与する。』				
		130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x2xx [3609]	130030xx99x3xx [3610]	130030xx97x2xx [3621]
エプクルーサ配合錠 [ソホスビル/ベルパタスビル]		2022/8/24効能追加 別表番号69			
	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。』				
	060295 慢性C型肝炎	060295xx99x1xx [2814]			
エンドキサン錠50mg [シクロホスファミド水和物]		2021/8/25効能追加 別表番号23			
	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 ² (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。』				
	100370 アミロイドーシス	100370xx99x0xx [3274]	100370xx97x0xx [3276]		

本資料は、2023年11月21日迄の情報に基づき、日医工 (株) が編集したものです。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。

エンハーツ点滴静注用100mg【トラスツマブ デルクステカン（遺伝子組換え）】		2023/8/23効能追加 別表番号109			
11/22 適用	がん化学療法後に増悪したHER2（ERBB2）遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 『通常、成人にはトラスツマブ 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。』	040040xx9903xx【1960】	040040xx99040x【1961】	040040xx99041x【1962】	040040xx9914xx【1973】
	040040 肺の悪性腫瘍	040040xx9923xx【1980】	040040xx99240x【1981】	040040xx99241x【1982】	040040xx97x3xx【1991】
オスタバロ皮下注カートリッジ1.5mg【アバロバラチド酢酸塩】		新規収載 別表番号75			
	骨折の危険性の高い骨粗鬆症 『通常、成人には1日1回アバロバラチドとして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。』				
	070370 脊椎骨粗鬆症	070370xx99xxxx【3028】			
オフアコルカプセル50mg【コール酸】		新規収載 別表番号95			
5/24 適用	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。』				
	100335 代謝障害（その他）	100335xx99x00x【3267】	100335xx99x01x【3268】	100335xx99x10x【3269】	100335xx99x11x【3270】
100335xx97x0xx【3271】		100335xx97x1xx【3272】			
オブゾーボ点滴静注20mg/100mg/120mg/240mg【ニボルマブ（遺伝子組換え）】		2022/3/28効能追加 別表番号35			
	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ヵ月間までとする。』				
	060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	060010xx02xx0x【2518】	060010xx02xx1x【2519】		
	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。』				
	180050 その他の悪性腫瘍	180050xx99x1xx【4060】	180050xx97x1xx【4062】		
	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ヵ月間までとする。』				
	110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍	110060xx99x20x【3308】	110060xx99x21x【3309】	110060xx97x2xx【3312】	110060xx01x2xx【3315】
	110070 膀胱腫瘍	110070xx99x20x【3318】	110070xx99x21x【3319】	110070xx97x2xx【3323】	110070xx03x20x【3327】
		110070xx03x21x【3328】	110070xx02xxxx【3329】	110070xx01x2xx【3332】	

オルミエント錠2mg、4mg【バリシチニブ】		2022/6/20効能追加 別表番号62			
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。』					
080190 脱毛症		080190xxxxxxx【3133】			
オンキヤスパー点滴注用3750【ベグアスバルガーゼ】		新規収載 別表番号106			
8/30 適用	急性リンパ性白血病、悪性リンパ腫 『他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、ベグアスバルガーゼとして、下記の用法・用量で2週間間隔で点滴静脈内投与する。 21歳以下の患者：体表面積0.6m ² 以上の場合は1回2500国際単位/m ² （体表面積）を、体表面積0.6m ² 未満の場合は1回82.5国際単位/kg（体重）を投与する。 22歳以上の患者：1回2000国際単位/m ² （体表面積）を投与する。』				
	130020 ホジキン病	130020xx99x3xx【3602】			
	130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x2xx【3609】 130030xx99x3xx【3610】			
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）】		新規収載 別表番号57			
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。』					
全診断群分類 （「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」は、対象DPCが特定出来ないため、全包括診断群分類の包括範囲薬剤費を用いて判定が行われ、投与した患者は該当する診断群分類に関わらず、包括評価対象外として出来高算定となる。）					
オンボー点滴静注300mg【ミキズマブ（遺伝子組換え）】		新規収載 別表番号97上			
5/24 適用	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。』				
	060185 潰瘍性大腸炎	060185xx99x0xx【2766】	060185xx99x1xx【2767】	060185xx97x0xx【2772】	060185xx97x1xx【2773】
		060185xx0100xx【2777】	060185xx0101xx【2778】	060185xx0110xx【2779】	060185xx0111xx【2780】

オンボ-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）】		新規収載 別表番号97下			
5/24 適用	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。』				
	060185 潰瘍性大腸炎	060185xx99x0xx【2766】	060185xx99x1xx【2767】	060185xx99x5xx【2771】	060185xx97x0xx【2772】
		060185xx97x1xx【2773】	060185xx0100xx【2777】	060185xx0101xx【2778】	060185xx0110xx【2779】
		060185xx0111xx【2780】			
ガニレスト皮下注0.25mgシリンジ【ガニレリクス酢酸塩】		2022/4/1保険適用 別表番号3			
	調節卵巣刺激下における早発排卵の防止 『原則として卵巣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。』				
	120250 生殖・月経周期に関連する病態	120250xx99x0xx【3561】	120250xx97x0xx【3562】		
カプリビ注射用10mg【カプラシズマブ（遺伝子組換え）】		新規収載 別表番号76			
	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。』				
	070560 重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	070560xx99x3xx【3072】	070560xx99x4xx【3073】	070560xx99x70x【3074】	070560xx99x71x【3075】
ガラフォルドカプセル123mg【ミガーラスタット塩酸塩】		2022/12/23用法用量追加 別表番号81			
3/15 適用	ミガーラスタットに反応性のあるGLA遺伝子変異を伴うファブリー病 『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）				
	100335 代謝障害（その他）	100335xx99x00x【3267】	100335xx99x01x【3268】	100335xx99x10x【3269】	100335xx99x11x【3270】
		100335xx97x0xx【3271】	100335xx97x1xx【3272】		
カルケンスカプセル100mg【アカラブルチニブ】		2022/12/23効能効果追加 別表番号84			
3/15 適用	慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）（※「 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 ） 『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。』				
	130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx97x60x【3627】			
カログラ錠120mg【カロテグラストメチル】		新規収載 別表番号53			
	中等症から重症の潰瘍性大腸炎（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。』				
	060185 潰瘍性大腸炎	060185xx99x0xx【2766】	060185xx97x0xx【2772】	060185xx0100xx【2777】	060185xx0110xx【2779】

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）】		2023/6/26効能追加 別表番号39																					
<p>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。』</p>																							
080006 皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）		080006xx99x2xx【3102】	080006xx99x3xx【3103】	080006xx97x3xx【3105】	080006xx01x3xx【3107】																		
8/30 適用	再発又は難治性の原発性縦隔大細胞型B細胞リンパ腫 『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。』																						
	130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x2xx【3609】	130030xx99x3xx【3610】	130030xx97x2xx【3621】	130030xx97x3xx【3622】																		
ギブラーリ皮下注189mg【ギボシランナトリウム】		新規収載 別表番号16																					
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。』																							
100300 代謝性疾患（糖尿病を除く。）		100300xx97xxxx【3259】																					
キュビシン静注用350mg【ダプトマイシン】		2022/6/20用法追加 別表番号61																					
<p>〈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。』</p> <table border="1"> <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> <p>『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。』</p> <table border="1"> <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>						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																						
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																						
080010 膿皮症		080010xxxx0xxx【3112】	080010xxxx1xxx【3113】																				
180010 敗血症		180010x0xxx0xx【4047】	180010x0xxx2xx【4049】																				
180030 その他の感染症（真菌を除く。）		180030xxxxxx0x【4053】	180030xxxxxx1x【4054】	180040xx99x0xx【4056】																			
180040 手術・処置等の合併症		180040xx99x1xx【4057】																					

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)] 2022/2/4公知申請事前評価終了 別表番号8

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/mm³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。』

02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍	02001xxx99x1xx 【1790】			
03001x 頭頸部悪性腫瘍	03001xxx99x30x 【1861】	03001xxx99x31x 【1862】	03001xxx99x40x 【1863】	03001xxx99x41x 【1864】
	03001xxx99x5xx 【1865】	03001xxx99x60x 【1866】	03001xxx99x61x 【1867】	03001xxx99x8xx 【1868】
	03001xxx97x3xx 【1872】	03001xxx97x4xx 【1873】	03001xxx97x5xx 【1874】	03001xxx97x6xx 【1875】
	03001xxx0203xx 【1878】	03001xxx0204xx 【1879】	03001xxx0213xx 【1883】	03001xxx0214xx 【1884】
040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	040010xx99x2xx 【1943】	040010xx99x30x 【1944】	040010xx99x31x 【1945】	040010xx99x4xx 【1946】
	040010xx97x2xx 【1948】	040010xx97x3xx 【1949】		
060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	060030xx99x2xx 【2545】	060030xx99x30x 【2546】	060030xx99x31x 【2547】	060030xx99x40x 【2548】
	060030xx99x41x 【2549】	060030xx99x5xx 【2550】	060030xx97x2xx 【2554】	060030xx97x3xx 【2555】
	060030xx97x4xx 【2556】	060030xx01x3xx 【2561】	060030xx01x4xx 【2562】	
070030 脊椎・脊髄腫瘍	070030xx9901xx 【2913】	070030xx97x1xx 【2916】	070030xx01x1xx 【2918】	
100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	100180xx990x0x 【3223】	100180xx990x1x 【3224】	100180xx97x1xx 【3227】	
180050 その他の悪性腫瘍	180050xx99x1xx 【4060】	180050xx97x1xx 【4062】		

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/m²を、フルダリン、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。』

130010 急性白血病	130010xx99x2xx 【3579】			
--------------	-----------------------	--	--	--

クレセンバカプセル100mg [イサブコナゾニウム硫酸塩] 新規収載 別表番号87上

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)
 ○ムコール症
 ○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。』

040150 肺・縦隔の感染、膿瘍形成	040150xx99x0xx 【2203】	040150xx99x1xx 【2204】	040150xx97x00x 【2205】	040150xx97x01x 【2206】
180010 敗血症	180010x0xxx0xx 【4047】	180010x1xxx0xx 【4051】		

クレセンバ点滴静注用200mg [イサブコナゾニウム硫酸塩]		新規収載 別表番号87下			
3/15 適用	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） ○ムコール症 ○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。』				
	040150 肺・縦隔の感染、膿瘍形成	040150xx99x0xx [2203]	040150xx99x1xx [2204]	040150xx97x00x [2205]	040150xx97x01x [2206]
		040150xx97x1xx [2207]			
	040151 呼吸器のアスペルギルス症	040151xx99x0xx [2208]	040151xx99x1xx [2209]	040151xx97x0xx [2210]	040151xx97x1xx [2211]
	180010 敗血症	180010x0xxx0xx [4047]	180010x0xxx1xx [4048]	180010x0xxx2xx [4049]	180010x1xxx0xx [4051]
180035 その他の真菌感染症	180035xxxxxxx [4055]				
グロウジェクト皮下注6mg/12mg [ソマトロピン（遺伝子組換え）]		2023/6/26効能追加 別表番号103			
8/30 適用	骨端線閉鎖を伴わないSHOX異常症における低身長 『通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.35mgを6～7回に分けて皮下に注射する。』				
	100360 小人症	100360xxxxxxx [3273]			
コセルゴカプセル10mg、25mg [セルメチニブ硫酸塩]		新規収載 別表番号73			
5/24 適用	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 ² （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。』				
	070020 神経の良性腫瘍	070020xxxx0xxx [2912]			
コムレクス耳科用液1.5% [レボフロキサシン水和物]		新規収載 別表番号100			
5/24 適用	〈適応菌種〉本剤に感性的ブドウ球菌属、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、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 〈適応症〉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。』				
	030430 滲出性中耳炎、耳管炎、耳管閉塞	030430xx97xxxx [1929]			
サイバインコ錠50mg/100mg/200mg [アプロシチニブ]		新規収載 別表番号28			
5/24 適用	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。』				
	080050 湿疹、皮膚炎群	080050xxxxxxx [3116]			

シアリス錠5mg/10mg/20mg【タダラフィル】		2022/4/1保険適用 別表番号2			
<p>勃起不全（十分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。』</p>					
11022x 男性生殖器官疾患	11022xxx01xxxx 【3380】				
ジェゼリ錠40mg【ピミテスピブ】		新規収載 別表番号63			
<p>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。』</p>					
060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	060010xx99x30x 【2503】	060010xx99x31x 【2504】	060010xx99x40x 【2505】	060010xx99x41x 【2506】	
	060010xx97x30x 【2511】	060010xx97x31x 【2512】	060010xx97x40x 【2513】	060010xx97x41x 【2514】	
060020 胃の悪性腫瘍	060020xx9902xx 【2523】	060020xx9903xx 【2524】	060020xx97x2xx 【2533】	060020xx97x3xx 【2534】	
060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	060030xx99x2xx 【2545】	060030xx99x31x 【2547】	060030xx97x2xx 【2554】	060030xx97x3xx 【2555】	
	060030xx01x3xx 【2561】				
ジスバルカプセル40mg【バルベナジントシル酸塩】		新規収載 別表番号52			
<p>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。』</p>					
170040 気分【感情】障害	170040xxxxxxxx 【4045】				
170050 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	170050xxxxxxxx 【4046】				
ジセラカ錠100mg/200mg【フィルゴチニブマレイン酸塩】		2022/3/28効能追加 別表番号48			
<p>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る） 『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。』</p>					
060185 潰瘍性大腸炎	060185xx99x0xx 【2766】	060185xx97x0xx 【2772】	060185xx0100xx 【2777】	060185xx0110xx 【2779】	

ジルビスク皮下注16.6mgシリンジ/23.0mgシリンジ/32.4mgシリンジ【ジルコبرانナトリウム】		新規収載 別表番号112											
11/22 適用	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、成人にはジルコبرانとして下表に示す用量を1日1回皮下投与する。』												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>体重</th> <th>投与量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>56kg未満</td> <td>16.6mg</td> </tr> <tr> <td>56kg未満以上77kg未満</td> <td>23.0mg</td> </tr> <tr> <td>77kg以上</td> <td>32.4mg</td> </tr> </tbody> </table>		体重	投与量	56kg未満	16.6mg	56kg未満以上77kg未満	23.0mg	77kg以上	32.4mg			
	体重	投与量											
56kg未満	16.6mg												
56kg未満以上77kg未満	23.0mg												
77kg以上	32.4mg												
010130 重症筋無力症		010130xx99x0xx【1723】 010130xx97x4xx【1727】	010130xx99x3xx【1724】	010130xx99x4xx【1725】	010130xx97x0xx【1726】								
スプレキア点鼻液0.15%【ブセレリン酢酸塩】		2022/1/28公知申請事前評価終了、4/1保険適用 別表番号40											
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。』													
130030 非ホジキンリンパ腫		130030xx97x7xx【3629】											
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。』													
120250 生殖・月経周期に関連する病態		120250xx97x0xx【3562】											
スベピゴ点滴静注450mg【スベソリマブ（遺伝子組換え）】		新規収載 別表番号77											
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。』													
080140 炎症性角化症		080140xxxxx0xx【3127】		080140xxxxx2xx【3128】									
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】		2021/6/23効能追加 別表番号7											
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 ^{注2)} 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』													
全診断群分類 （「下肢痙縮」は対象DPCが特定出来ないため、全包括診断群分類の包括範囲薬剤費を用いて判定が行われ、投与した患者は該当する診断群分類に関わらず、包括評価対象外として出来高算定となる。）													

セトロライド注射用0.25mg [セトロリクス酢酸塩]		2022/2/25公知申請事前評価終了、4/1保険適用 別表番号1			
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、セトロリクスとして0.25mgを1日1回腹部皮下に連日投与する。』					
120250 生殖・月経周期に関連する病態		120250xx99x0xx【3561】 120250xx97x0xx【3562】			
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、セトロリクスとして0.25mgを1日1回腹部皮下に連日投与する。』					
120250 生殖・月経周期に関連する病態		120250xx99x0xx【3561】 120250xx97x0xx【3562】			
セムブリックス錠20mg/40mg [アシミニブ塩酸塩]		新規収載 別表番号55			
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。』					
130050 骨髄増殖性腫瘍		130050xx99x4xx【3650】			
ソグルーヤ皮下注5mg/10mg/15mg [ソマプタン（遺伝子組換え）]		2023/6/26効能追加 別表番号4			
成人成長ホルモン分泌不全症（重症に限る） ※5mg/10mgのみ 『通常、ソマプタン（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。』					
100250 下垂体機能低下症		100250xx99x00x【3242】 100250xx99x10x【3244】			
8/30 適用	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、ソマプタン（遺伝子組換え）として0.16mg/kgを、週1回、皮下注射する。』				
	100250 下垂体機能低下症	100250xx99x00x【3242】 100250xx99x01x【3243】 100250xx99x10x【3244】 100250xx99x11x【3245】 100250xx99x21x【3247】			
ソリス点滴静注300mg [エクリズマブ（遺伝子組換え）]		2023/8/23用法用量追加 別表番号108			
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）（※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） 『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。』					
11/22 適用	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		
010130 重症筋無力症		010130xx99x0xx【1723】 010130xx99x3xx【1724】 010130xx99x4xx【1725】 010130xx97x0xx【1726】 010130xx97x4xx【1727】			

タゲゾロ皮皮下注300mgシリンジ【ラナデルマブ（遺伝子組換え）】		新規収載 別表番号58			
<p>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。』</p>					
130150 原発性免疫不全症候群		130150xx99x1xx【3701】		130150xx97x0xx【3702】	
タグリツ錠40mg、80mg【オシメルチニブメシル酸塩】		2022/8/24効能追加 別表番号68			
<p>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。』</p>					
040040 肺の悪性腫瘍		040040xx9926xx【1984】			
タズベリク錠200mg【タゼメトスタット臭化水素酸塩】		新規収載 別表番号10			
<p>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。』</p>					
130030 非ホジキンリンパ腫		130030xx99x2xx【3609】		130030xx99x3xx【3610】 130030xx97x2xx【3621】 130030xx97x3xx【3622】	
タバリス錠100mg/150mg【ホスタマチニブナトリウム水和物】		新規収載 別表番号86			
3/15 適用	<p>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。』</p>				
	130110 出血性疾患（その他）		130110x0xxx0xx【3684】		130110x1xxx0xx【3688】
タブネオスカプセル10mg【アバコバン】		新規収載 別表番号54			
<p>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。』</p>					
070560 重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患		070560xx99x00x【3068】		070560xx99x01x【3069】 070560xx99x1xx【3070】	
ダラキューロ配合皮下注【ダラツマブ（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）】		2021/8/25効能追加 別表番号21			
<p>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。』</p>					
100370 アミロイドーシス		100370xx99x0xx【3274】		100370xx97x0xx【3276】	
注射用エンドキサン100mg/500mg【シクロホスファミド水和物】		2021/8/25効能追加 別表番号23			
<p>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/m²（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。』</p>					
100370 アミロイドーシス		100370xx99x0xx【3274】		100370xx97x0xx【3276】	

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]		2022/11/24効能効果追加 別表番号80	
3/15 適用	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。』		
	体表面積	初回基準量（テガフル相当量）	
	1.25m ² 未満	40mg/回	
	1.25m ² 以上1.5m ² 未満	50mg/回	
	1.5m ² 以上	60mg/回	
	090010 乳房の悪性腫瘍	090010xx05xxxx【3170】	090010xx04xxxx【3171】 090010xx02xxxx【3173】 090010xx010xxx【3174】
デカドロン錠0.5mg/4mg [デキサメタゾン]		2021/8/25効能追加 別表番号22	
5/24 適用	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。』		
	100370 アミロイドーシス	100370xx99x0xx【3274】	100370xx97x0xx【3276】
テクネフチン酸キット [フィチン酸ナトリウム]		2023/3/27効能追加 別表番号92	
5/24 適用	○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）（※「 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 」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。』		
	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
	12002x 子宮頸・体部の悪性腫瘍	12002xxx03x0xx【3475】	12002xxx02x0xx【3476】

デュピクセント皮下注300mgシリンジ/300mgペン [デュピルマブ (遺伝子組換え)]		2023/9/25用法用量追加	別表番号102上中
8/30 適用	<p>既存治療で効果不十分な下記皮膚疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ○結節性痒疹 <p>『通常、成人にはデュピルマブ (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。』</p>	080080 痒疹、蕁麻疹	080080xxxxxx0x【3117】 080080xxxxxx1x【3118】
11/22 適用	<p>既存治療で効果不十分な下記皮膚疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ○アトピー性皮膚炎 (※2023/9/25の一変は「生後6カ月以上の小児への用法用量追加」のため、「成人」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) <p>『通常、生後6カ月以上の小児にはデュピルマブ (遺伝子組換え) として体重に応じて以下を皮下投与する。 5kg以上15kg未満：1回200mgを4週間隔 15kg以上30kg未満：1回300mgを4週間隔 30kg以上60kg未満：初回に400mg、その後は1回200mgを2週間隔 60kg以上：初回に600mg、その後は1回300mgを2週間隔』</p>	080050 湿疹、皮膚炎群	080050xxxxxxxx【3116】
デュピクセント皮下注200mgシリンジ [デュピルマブ (遺伝子組換え)]		新規収載(規格追加) 別表番号102下	
11/22 適用	<p>既存治療で効果不十分な下記皮膚疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ○アトピー性皮膚炎 <p>『通常、生後6カ月以上の小児にはデュピルマブ (遺伝子組換え) として体重に応じて以下を皮下投与する。 5kg以上15kg未満：1回200mgを4週間隔 15kg以上30kg未満：1回300mgを4週間隔 30kg以上60kg未満：初回に400mg、その後は1回200mgを2週間隔 60kg以上：初回に600mg、その後は1回300mgを2週間隔』</p>	080050 湿疹、皮膚炎群	080050xxxxxxxx【3116】
ドブレット錠20mg [アバロンボバグマレイン酸塩]		新規収載 別表番号94	
5/24 適用	<p>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</p> <p>『通常、成人には、アバロンボバ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』</p>	全診断群分類 (「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」は対象DPCが特定出来ないため、全包括診断群分類の包括範囲薬剤費を用いて判定が行われ、投与した患者は該当する診断群分類に関わらず、包括評価対象外として出来高算定となる。)	

ネキソプリッド外用ゲル5g【バイナップル茎搾汁精製物】		新規収載 別表番号101			
5/24 適用	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。』				
	161000 熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷	161000x199x0xx【4021】	161000x197x0xx【4022】	161000x102x0xx【4023】	161000x101x0xx【4024】
		161000x299x0xx【4026】			
ネクスピアザイム点滴静注用100mg【アバルグルコシダーゼ アルファ（遺伝子組換え）】		新規収載 別表番号29			
	ポンペ病 『通常、アバルグルコシダーゼ アルファ（遺伝子組換え）として、遅発型の患者には1回体重1kgあたり20mgを、乳児型の患者には1回体重1kgあたり40mgを隔週点滴静脈内投与する。』				
	100300 代謝性疾患（糖尿病を除く。）	100300xx97xxxx【3259】			
ノイトロジン注50μg/100μg/250μg【レノグラスチム（遺伝子組換え）】		2022/2/4公知申請事前評価終了 別表番号41			
	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、レノグラスチム（遺伝子組換え）1日1回5μg/kg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を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。』				
	130010 急性白血病	130010xx99x2xx【3579】			
ノクサフィル点滴静注300mg【ボサコナゾール】		2021/9/27効能追加 別表番号25			
	○下記の真菌症の治療 侵襲性アスペルギルス症 『通常、成人にはボサコナゾールとして初日は1回300mgを1日2回、2日目以降は300mgを1日1回、中心静脈ラインから約90分間かけて緩徐に点滴静注する。』				
	040151 呼吸器のアスペルギルス症	040151xx99x0xx【2208】	040151xx99x1xx【2209】	040151xx97x0xx【2210】	040151xx97x1xx【2211】
	180035 その他の真菌感染症	180035xxxxxxx【4055】			
ハイヤスタ錠10mg【ツシジノスタット】		2021/11/25効能追加 別表番号11			
	再発又は難治性の成人T細胞白血病リンパ腫 『通常、成人にはツシジノスタットとして1日1回40mgを週2回、3又は4日間隔で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。』				
	130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x2xx【3609】	130030xx99x3xx【3610】	130030xx97x2xx【3621】	130030xx97x3xx【3622】
	再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫 通常、成人にはツシジノスタットとして1日1回40mgを週2回、3又は4日間隔で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。』				
	130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x2xx【3609】	130030xx99x3xx【3610】	130030xx97x2xx【3621】	130030xx97x3xx【3622】

本資料は、2023年11月21日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。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。

パージェタ点滴静注420mg/14mL [ペルツズマブ (遺伝子組換え)]

2022/3/28効能追加 別表番号49

がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌

『がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌にはトラスツズマブ (遺伝子組換え) との併用において、通常、成人に対して1日1回、ペルツズマブ (遺伝子組換え) として初回投与時には840mgを、2回目以降は420mgを60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。』

060035 結腸 (虫垂を含む。) の悪性腫瘍	060035xx99x2xx 【2565】	060035xx99x3xx 【2566】	060035xx99x4xx 【2567】	060035xx99x5xx 【2568】
	060035xx99x6xx 【2569】	060035xx99x7xx 【2570】	060035xx99x8xx 【2571】	060035xx97x2xx 【2574】
	060035xx97x3xx 【2575】	060035xx97x4xx 【2576】	060035xx97x50x 【2577】	060035xx97x51x 【2578】
	060035xx97x6xx 【2579】	060035xx03x3xx 【2585】	060035xx03x4xx 【2586】	060035xx03x50x 【2587】
	060035xx03x51x 【2588】	060035xx03x60x 【2589】	060035xx03x61x 【2590】	060035xx03x7xx 【2591】
	060035xx03x8xx 【2592】			
060040 直腸肛門 (直腸S状部から肛門) の悪性腫瘍	060040xx99x2xx 【2602】	060040xx99x30x 【2603】	060040xx99x31x 【2604】	060040xx99x4xx 【2605】
	060040xx99x50x 【2606】	060040xx99x51x 【2607】	060040xx99x6xx 【2608】	060040xx99x70x 【2609】
	060040xx99x71x 【2610】	060040xx99x8xx 【2611】	060040xx9702xx 【2614】	060040xx9703xx 【2615】
	060040xx9705xx 【2616】	060040xx9706xx 【2617】	060040xx9707xx 【2618】	060040xx9712xx 【2621】
	060040xx9715xx 【2622】	060040xx03x3xx 【2628】	060040xx03x4xx 【2629】	060040xx03x50x 【2630】
	060040xx03x51x 【2631】	060040xx03x6xx 【2632】	060040xx03x7xx 【2633】	060040xx0203xx 【2636】
	060040xx0213xx 【2639】	060040xx0215xx 【2640】		

ハーセプチン注射用60/150【トラスツズマブ（遺伝子組換え）】		2022/3/28効能追加 別表番号33			
<p>HER2陽性の根治切除不能な進行・再発の唾液腺癌 『HER2陽性の根治切除不能な進行・再発の唾液腺癌にはドセタキセル製剤との併用でB法を使用する。 B法：通常、成人に対して1日1回、トラスツズマブ（遺伝子組換え）として初回投与時には8mg/kg（体重）を、2回目以降は6mg/kgを90分以上かけて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。』</p>					
03001x 頭頸部悪性腫瘍	03001xxx99x30x【1861】 03001xxx0204xx【1879】	03001xxx99x31x【1862】	03001xxx99x40x【1863】	03001xxx0203xx【1878】	
<p>がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 『がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌にはペルツズマブ（遺伝子組換え）との併用でB法を使用する。 B法：通常、成人に対して1日1回、トラスツズマブ（遺伝子組換え）として初回投与時には8mg/kg（体重）を、2回目以降は6mg/kgを90分以上かけて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。』</p>					
060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	060035xx99x2xx【2565】	060035xx99x3xx【2566】	060035xx99x4xx【2567】	060035xx99x5xx【2568】	
	060035xx99x6xx【2569】	060035xx99x7xx【2570】	060035xx99x8xx【2571】	060035xx97x2xx【2574】	
	060035xx97x3xx【2575】	060035xx97x4xx【2576】	060035xx97x50x【2577】	060035xx97x51x【2578】	
	060035xx97x6xx【2579】	060035xx03x3xx【2585】	060035xx03x4xx【2586】	060035xx03x50x【2587】	
	060035xx03x51x【2588】	060035xx03x60x【2589】	060035xx03x61x【2590】	060035xx03x7xx【2591】	
	060035xx03x8xx【2592】				
060040 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	060040xx99x2xx【2602】	060040xx99x30x【2603】	060040xx99x31x【2604】	060040xx99x4xx【2605】	
	060040xx99x50x【2606】	060040xx99x51x【2607】	060040xx99x6xx【2608】	060040xx99x70x【2609】	
	060040xx99x71x【2610】	060040xx99x8xx【2611】	060040xx9702xx【2614】	060040xx9703xx【2615】	
	060040xx9705xx【2616】	060040xx9706xx【2617】	060040xx9707xx【2618】	060040xx9712xx【2621】	
	060040xx9715xx【2622】	060040xx03x3xx【2628】	060040xx03x4xx【2629】	060040xx03x50x【2630】	
	060040xx03x51x【2631】	060040xx03x6xx【2632】	060040xx03x7xx【2633】	060040xx0203xx【2636】	
	060040xx0213xx【2639】	060040xx0215xx【2640】			
パドセブ点滴静注用30mg【エンホルツマブ ペドチン（遺伝子組換え）】		新規収載 別表番号30			
<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 ペドチン（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>					
110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍	110060xx99x20x【3308】	110060xx99x21x【3309】	110060xx97x2xx【3312】	110060xx01x2xx【3315】	
110070 膀胱腫瘍	110070xx99x20x【3318】	110070xx99x21x【3319】	110070xx97x2xx【3323】	110070xx03x20x【3327】	
	110070xx03x21x【3328】	110070xx01x2xx【3332】			

パピースモ硝子体内注射液120mg/mL【ファリシマブ（遺伝子組換え）】					新規収載 別表番号56
<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。』</p> <p>○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。』</p>					
020180 糖尿病性増殖性網膜症	020180xx99x0xx【1807】	020180xx99x2xx【1808】	020180xx97x0x0【1809】	020180xx97x0x1【1810】	
	020180xx97x1x0【1811】	020180xx97x1x1【1812】			
020200 黄斑、後極変性	020200xx99x1xx【1816】	020200xx9701xx【1818】	020200xx9711xx【1820】		
パリンジック皮下注2.5mg/10mg/20mg【ベグバリアーゼ（遺伝子組換え）】					新規収載 別表番号98
<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>					
5/24 適用	1日1回20mgまでの漸減法				
	用量・投与頻度	投与期間	用量・投与頻度	投与期間	
	2.5mgを週1回投与	4週間以上	10mgを週4回投与	1週間以上	
	2.5mgを週2回投与	1週間以上	10mgを1日1回投与	1週間以上	
	10mgを週1回投与	1週間以上	20mgを1日1回投与	—	
	10mgを週2回投与	1週間以上			
100335 代謝障害（その他）	100335xx99x00x【3267】	100335xx99x01x【3268】	100335xx99x10x【3269】	100335xx99x11x【3270】	
	100335xx97x0xx【3271】	100335xx97x1xx【3272】			
ピヴラツ点滴静注液150mg【クラゾセタンナトリウム】					新規収載 別表番号44
<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>					
010020 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	010020x097x0xx【39】	010020x003x0xx【40】	010020x002x0xx【41】	010020x002x1xx【42】	
	010020x001x0xx【43】	010020x001x1xx【44】	010020x197x1xx【49】	010020x103x0xx【50】	
	010020x103x1xx【51】	010020x102x0xx【52】	010020x102x1xx【53】	010020x101x0xx【54】	
	010020x101x1xx【55】				
	010061 一過性脳虚血発作	010061xxxxx0xx【1672】	010061xxxxx1xx【1673】		

ピンマックカプセル61mg【タファミジス】		新規収載 別表番号26				
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。』						
100370 アミロイドーシス		100370xx99x1xx【3275】				
フィンテプラ内用液2.2mg/mL【フェンフルラミン塩酸塩】		新規収載 別表番号71				
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。』						
010230 てんかん		010230xx99x00x【1764】	010230xx99x01x【1765】	010230xx99x10x【1766】	010230xx99x20x【1768】	
		010230xx99x21x【1769】	010230xx99x30x【1770】	010230xx99x4xx【1772】	010230xx97x00x【1773】	
		010230xx97x01x【1774】	010230xx97x4xx【1779】			
フェスゴ配合皮下注MA/配合皮下注IN【ペルツズマブ（遺伝子組換え）／トラスツズマブ（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）】		新規収載 別表番号114				
がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 『通常、成人に対して1日1回、ペルツズマブ（遺伝子組換え）、トラスツズマブ（遺伝子組換え）及びボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）として初回投与時にはそれぞれ1200mg、600mg及び30000Uを、2回目以降はそれぞれ600mg、600mg及び20000Uを、初回投与時には8分以上、2回目以降は5分以上かけて3週間間隔で皮下投与する。』						
11/22 適用	060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	060035xx99x2xx【2565】	060035xx99x3xx【2566】	060035xx97x2xx【2574】	060035xx97x3xx【2575】	
		060035xx03x3xx【2585】				
	060040 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	060040xx99x2xx【2602】	060040xx99x30x【2603】	060040xx99x31x【2604】	060040xx9702xx【2614】	
	060040xx9703xx【2615】	060040xx9712xx【2621】	060040xx03x3xx【2628】	060040xx0203xx【2636】		
	060040xx0213xx【2639】					
フォルモンP注75/150【精製下垂体性性腺刺激ホルモン】		2022/2/25公知申請事前評価終了、4/1保険適用 別表番号51				
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。』						
120250 生殖・月経周期に関連する病態		120250xx97x0xx【3562】				

フルダラ静注用50mg [フルダラビンリン酸エステル]		2022/2/4公知申請事前評価終了 別表番号42			
<p>●再発又は難治性の下記疾患 急性骨髄性白血病</p> <p>『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/m²（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。』</p>					
130010 急性白血病	130010xx99x2xx [3579]				
ヘオビユ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）]		2022/6/20効能追加 別表番号60			
<p>糖尿病黄斑浮腫</p> <p>『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。』</p>					
020180 糖尿病性増殖性網膜症	020180xx99x0xx [1807]	020180xx97x0x0 [1809]	020180xx97x0x1 [1810]	020180xx97x1x0 [1811]	020180xx97x1x1 [1812]
ページニオ錠50mg/100mg/150mg [アベマシクリブ]		2021/12/24効能追加 別表番号38			
<p>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</p> <p>『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24ヵ月間までとする。なお、患者の状態により適宜減量する。』</p>					
090010 乳房の悪性腫瘍	090010xx99x2xx [3151]	090010xx99x30x [3152]	090010xx99x31x [3153]	090010xx99x40x [3154]	090010xx99x41x [3155]
	090010xx97x2xx [3164]	090010xx97x3xx [3165]	090010xx97x4xx [3166]	090010xx05xxxx [3170]	090010xx04xxxx [3171]
	090010xx03xxxx [3172]	090010xx02xxxx [3173]	090010xx010xxx [3174]	090010xx011xxx [3175]	
バスレミ皮下注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-2 b（遺伝子組換え）]		新規記載 別表番号99			
<p>真性多血症（既存治療が効果不十分又は不適當な場合に限る）</p> <p>『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。</p> <p>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。』</p>					
130050 骨髄増殖性腫瘍	130050xx99x2xx [3648]	130050xx99x4xx [3650]	130050xx97x2xx [3653]	130050xx97x4xx [3654]	

ペマジール錠4.5mg [ペミガチニブ]		2023/3/27効能追加 別表番号93			
5/24 適用	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、ペミガチニブとして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。』				
	130010 急性白血病	130010xx99x2xx【3579】	130010xx97x2xx【3590】		
	130020 ホジキン病	130020xx99x3xx【3602】	130020xx97x3xx【3605】		
	130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x2xx【3609】	130030xx99x3xx【3610】	130030xx97x2xx【3621】	130030xx97x3xx【3622】
	130050 骨髄増殖性腫瘍	130050xx99x2xx【3648】	130050xx97x2xx【3653】		
	130060 骨髄異形成症候群	130060xx97x3xx【3660】			
ペリナート皮下注用2000 [乾燥濃縮人C1-インアクチベーター]		新規収載 別表番号78			
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。』					
130150 原発性免疫不全症候群		130150xx99x1xx【3701】			
バルケイド注射用3mg [ボルテゾミブ]		2021/8/25効能追加 別表番号20			
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 ² （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。』					
100370 アミロイドーシス		100370xx99x0xx【3274】	100370xx97x0xx【3276】		
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）]		新規収載 別表番号64			
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。』					
140500 骨軟骨先天性形成異常		140500xx99x1xx【3826】			

マヴィレット配合顆粒小児用 [グレカプレビル水和物/ピプレントスビル]		新規収載 別表番号79
<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プレント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及びピプレントスビルとして60mg) 20kg以上30kg未満：4包 (グレカプレビルとして200mg及びピプレントスビルとして80mg) 30kg以上45kg未満：5包 (グレカプレビルとして250mg及びピプレントスビルとして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プレント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及びピプレントスビルとして60mg) 20kg以上30kg未満：4包 (グレカプレビルとして200mg及びピプレントスビルとして80mg) 30kg以上45kg未満：5包 (グレカプレビルとして250mg及びピプレントスビルとして100mg) 』</p>		
060295 慢性C型肝炎	060295xx99x1xx【2814】	
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)]		新規収載 別表番号59
<p>アトピー性皮膚炎に伴うそう痒 (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。』</p>		
080050 湿疹、皮膚炎群	080050xxxxxxx【3116】	
メグルダーゼ静注用1000 [グルカルピダーゼ (遺伝子組換え)]		新規収載 別表番号111
11/22 適用	<p>メトトレキサート・ロイコボリン救援療法によるメトトレキサート排泄遅延時の解毒 『通常、グルカルピダーゼ (遺伝子組換え) として50U/kgを5分間かけて静脈内投与する。なお、初回投与48時間後の血中メトトレキサート濃度が1μmol/L以上の場合は、初回と同じ用法及び用量で追加投与することができる。』</p>	
	<p>全診断群分類 (「メトトレキサート・ロイコボリン救援療法によるメトトレキサート排泄遅延時の解毒」は対象DPCが特定出来ないため、全包括診断群分類の包括範囲薬剤費を用いて判定が行われ、投与した患者は該当する診断群分類に関わらず、包括評価対象外として出来高算定となる。)</p>	

モノヴァー静注500mg/1000mg [デライソマルトース第二鉄]		新規収載 別表番号88				
3/15 適用	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。』					
	130090 貧血（その他）	130090xx99x0xx【3673】	130090xx97x0xx【3675】			
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]		2022/2/25公知申請事前評価終了、4/1保険適用 別表番号51				
	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。』					
	120250 生殖・月経周期に関連する病態	120250xx97x0xx【3562】				
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）]		新規収載 別表番号18				
	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 ² （体表面積）を10～20時間かけて点滴静注する。28日間で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。』					
	02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍	02001xxx99x1xx【1790】				
03001x 頭頸部悪性腫瘍		03001xxx99x30x【1861】	03001xxx99x31x【1862】	03001xxx99x40x【1863】	03001xxx99x41x【1864】	
		03001xxx99x5xx【1865】	03001xxx99x60x【1866】	03001xxx99x61x【1867】	03001xxx99x8xx【1868】	
		03001xxx97x3xx【1872】	03001xxx97x4xx【1873】	03001xxx97x5xx【1874】	03001xxx97x6xx【1875】	
		03001xxx0203xx【1878】	03001xxx0204xx【1879】	03001xxx0213xx【1883】	03001xxx0214xx【1884】	
040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍		040010xx99x2xx【1943】	040010xx99x30x【1944】	040010xx99x31x【1945】	040010xx99x4xx【1946】	
		040010xx97x2xx【1948】	040010xx97x3xx【1949】			
060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍		060030xx99x2xx【2545】	060030xx99x30x【2546】	060030xx99x31x【2547】	060030xx99x40x【2548】	
		060030xx99x41x【2549】	060030xx99x5xx【2550】	060030xx97x2xx【2554】	060030xx97x3xx【2555】	
		060030xx97x4xx【2556】	060030xx01x3xx【2561】	060030xx01x4xx【2562】		
070030 脊椎・脊髄腫瘍		070030xx9901xx【2913】	070030xx97x1xx【2916】	070030xx01x1xx【2918】		
100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍		100180xx990x0x【3223】	100180xx990x1x【3224】	100180xx97x1xx【3227】		
180050 その他の悪性腫瘍		180050xx99x1xx【4060】	180050xx97x1xx【4062】			

エルトミス点滴静注300mg、HI点滴静注300mg/3mL、1100mg/11mL [ラブリズマブ (遺伝子組換え)]		2023/5/25効能追加 別表番号66			
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、ラブリズマブ（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。』					
010130 重症筋無力症		010130xx99x0xx【1723】	010130xx99x3xx【1724】	010130xx99x4xx【1725】	010130xx97x0xx【1726】
		010130xx97x4xx【1727】			
8/30 適用	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、ラブリズマブ（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。』				
	010090 多発性硬化症	010090xxxxx0xx【1712】	010090xxxxx2xx【1713】	010090xxxxx3xx【1714】	
ライアットMIBG-I131静注 [3-ヨードベンジルグアニジン (¹³¹ I)]		新規収載 別表番号31			
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 (¹³¹ I) として1回5.55～7.4GBqを1時間かけて点滴静注する。』					
100030 内分泌腺及び関連組織の腫瘍		100030xx99x1xx【3191】	100030xx97x1xx【3193】		
100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍		100180xx97x1xx【3227】			
100190 褐色細胞腫、パラガングリオーマ		100190xx99x1xx【3231】			

ライザケア輸液 [L-リシン塩酸塩、L-アルギニン塩酸塩] 新規収載 別表番号15

ルテチウムオキシドトロチド (¹⁷⁷Lu) による腎被曝の低減
 『通常、成人にはルテチウムオキシドトロチド (¹⁷⁷Lu) 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。』

040040 肺の悪性腫瘍	040040xx9903xx【1960】 040040xx9923xx【1980】 040040xx97x4xx【1992】	040040xx99040x【1961】 040040xx99240x【1981】	040040xx99041x【1962】 040040xx99241x【1982】	040040xx9914xx【1973】 040040xx97x3xx【1991】
060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	060010xx99x30x【2503】 060010xx97x30x【2511】	060010xx99x31x【2504】 060010xx97x31x【2512】	060010xx99x40x【2505】 060010xx97x40x【2513】	060010xx99x41x【2506】 060010xx97x41x【2514】
060020 胃の悪性腫瘍	060020xx9902xx【2523】	060020xx9903xx【2524】	060020xx97x2xx【2533】	060020xx97x3xx【2534】
060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	060030xx99x2xx【2545】 060030xx97x3xx【2555】	060030xx99x30x【2546】 060030xx01x3xx【2561】	060030xx99x31x【2547】	060030xx97x2xx【2554】
060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	060035xx99x2xx【2565】 060035xx03x3xx【2585】	060035xx99x3xx【2566】	060035xx97x2xx【2574】	060035xx97x3xx【2575】
060040 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	060040xx99x2xx【2602】 060040xx9703xx【2615】 060040xx0213xx【2639】	060040xx99x30x【2603】 060040xx9712xx【2621】	060040xx99x31x【2604】 060040xx03x3xx【2628】	060040xx9702xx【2614】 060040xx0203xx【2636】
06007x 膵臓、脾臓の腫瘍	06007xxx9903xx【2682】 06007xxx97x4xx【2695】	06007xxx9904xx【2683】	06007xxx9914xx【2689】	06007xxx97x3xx【2694】
100190 褐色細胞腫、パラガングリオーマ	100190xx99x1xx【3231】			
110080 前立腺の悪性腫瘍	110080xx9903xx【3337】	110080xx97x3xx【3345】		
180050 その他の悪性腫瘍	180050xx99x1xx【4060】	180050xx97x1xx【4062】		

ラジカット内用懸濁液2.1% [エダラボン] 新規収載 別表番号85

3/15
適用

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。』

010155 運動ニューロン疾患等	010155xxxxx2xx【1733】
-------------------	----------------------

ラバリムス錠1mg【シロリムス】		2021/9/27効能追加 別表番号24														
<p>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、ゴーラム病、リンパ管拡張症 『通常、シロリムスとして、体表面積が1.0m²以上の場合は2mg、1.0m²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。』</p>																
020250 結膜の障害		020250xx97xxxx【1836】														
070430 神経栄養症、骨成長障害、骨障害（その他）		070430xx97xxxx【3047】		070430xx01xxxx【3048】												
070520 リンパ節、リンパ管の疾患		070520xx97xxxx【3067】														
070590 血管腫、リンパ管腫		070590xx97x0xx【3086】														
14031x 先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）		14031xx199000x【3783】	14031xx199001x【3784】	14031xx19910xx【3787】	14031xx104x0xx【3790】											
リスティーゴ皮下注280mg【ロザリキシズマブ（遺伝子組換え）】		新規収載 別表番号116														
<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る） 『通常、成人にはロザリキシズマブ（遺伝子組換え）として下表に示す用量を1週間間隔で6回皮下注射する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。』</p>																
11/22 適用	<table border="1"> <thead> <tr> <th>体重</th> <th>投与量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50kg未満</td> <td>280mg</td> </tr> <tr> <td>50kg未満以上70kg未満</td> <td>420mg</td> </tr> <tr> <td>70kg未満以上100kg未満</td> <td>560mg</td> </tr> <tr> <td>100kg以上</td> <td>840mg</td> </tr> </tbody> </table>		体重	投与量	50kg未満	280mg	50kg未満以上70kg未満	420mg	70kg未満以上100kg未満	560mg	100kg以上	840mg				
	体重	投与量														
	50kg未満	280mg														
	50kg未満以上70kg未満	420mg														
	70kg未満以上100kg未満	560mg														
100kg以上	840mg															
010130 重症筋無力症		010130xx99x0xx【1723】	010130xx99x3xx【1724】	010130xx99x4xx【1725】	010130xx97x0xx【1726】											
		010130xx97x4xx【1727】														
リトゴビ錠4mg【フチバチニブ】		新規収載 別表番号105														
<p>がん化学療法後に増悪したFGFR2融合遺伝子陽性の治癒切除不能胆道癌 『通常、成人には、フチバチニブとして1日1回20mg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。』</p>																
8/30 適用	060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）		060050xx9903xx【2646】	060050xx99040x【2647】	060050xx99041x【2648】	060050xx97x3xx【2654】										
			060050xx97x4xx【2655】													
060060 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍		060060xx99030x【2663】	060060xx99031x【2664】	060060xx9703xx【2668】	060060xx9713xx【2672】											

リツキサン点滴静注100mg/500mg [リツキシマブ (遺伝子組換え)]		2022/6/20効能追加 別表番号37	
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。』			
080110 水疱症		080110xxxxx0xx【3125】	
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 ² 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ヵ月毎に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。』			
010090 多発性硬化症		010090xxxxx0xx【1712】 010090xxxxx3xx【1714】	
リットフーロカプセル50mg [リトレンチニブトシル酸塩]		新規収載 別表番号104	
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、成人及び12歳以上の小児には、リトレンチニブとして50mgを1日1回経口投与する。』			
8/30 適用		080190 脱毛症	
		080190xxxxxxxx【3133】	
リムパーザ錠100mg、150mg [オラパリブ]		2023/8/23用法用量追加 別表番号67	
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。』			
090010 乳房の悪性腫瘍		090010xx99x2xx【3151】 090010xx99x30x【3152】 090010xx99x31x【3153】 090010xx97x2xx【3164】 090010xx97x3xx【3165】	
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 (※2023/8/23の一変は「アピラテロン酢酸エステル及びプレドニゾンとの併用療法の用法追加」のため、単剤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、成人にはオラパリブとして1回300mgを1日2回、経口投与する。他の薬剤と併用する場合は、アピラテロン酢酸エステル及びプレドニゾンと併用すること。なお、患者の状態により適宜減量する。』			
11/22 適用		110080 前立腺の悪性腫瘍	
		110080xx9904xx【3338】 110080xx9907xx【3340】 110080xx97x4xx【3346】	

リンゴック錠7.5mg/15mg [ウパダシチニブ水和物]		2023/6/26効能追加 別表番号6			
<p>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。』</p>					
080140 炎症性角化症	080140xxxxx0xx【3127】				
<p>既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎^{注)} 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。』</p>					
080050 湿疹、皮膚炎群	080050xxxxxxxx【3116】				
<p>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。』</p>					
070480 脊椎関節炎	070480xxxxx0xx【3060】				
<p>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。』</p>					
060185 潰瘍性大腸炎	060185xx99x0xx【2766】	060185xx99x1xx【2767】	060185xx97x0xx【2772】	060185xx97x1xx【2773】	060185xx0110xx【2779】
	060185xx0100xx【2777】	060185xx0101xx【2778】	060185xx0110xx【2779】	060185xx0111xx【2780】	
5/24 適用	<p>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。』</p>				
	060180 クローン病等	060180xx99x0xx【2755】	060180xx99x1xx【2756】	060180xx97x0xx【2758】	060180xx97x1xx【2759】
	060180xx01x0xx【2762】	060180xx01x1xx【2763】			
8/30 適用	<p>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） 『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12週間経口投与する。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。』</p>				
	060180 クローン病等	060180xx99x0xx【2755】	060180xx99x1xx【2756】	060180xx97x0xx【2758】	060180xx97x1xx【2759】
	060180xx01x0xx【2762】	060180xx01x1xx【2763】			

リンヴォック錠30mg [ウバダシニブ水和物]		2023/6/26効能追加 別表番号6			
<p>既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎^{注)} 注) 最適使用推進ガイドライン対象 『通常、成人にはウバダシニブとして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以上の小児にはウバダシニブとして15mgを1日1回経口投与する。』</p>					
080050 湿疹、皮膚炎群		080050xxxxxxx【3116】			
<p>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、成人にはウバダシニブとして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、成人にはウバダシニブとして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。』</p>					
060185 潰瘍性大腸炎		060185xx99x0xx【2766】	060185xx99x1xx【2767】	060185xx97x0xx【2772】	060185xx97x1xx【2773】
		060185xx0100xx【2777】	060185xx0101xx【2778】	060185xx0110xx【2779】	060185xx0111xx【2780】
8/30 適用	<p>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） 『導入療法では、通常、成人にはウバダシニブとして45mgを1日1回12週間経口投与する。維持療法では、通常、成人にはウバダシニブとして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。』</p>				
	060180 クローン病等	060180xx99x0xx【2755】	060180xx99x1xx【2756】	060180xx97x0xx【2758】	060180xx97x1xx【2759】
		060180xx01x0xx【2762】	060180xx01x1xx【2763】		
リンヴォック錠45mg [ウバダシニブ水和物]		2023/6/26効能追加 別表番号6			
<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） 『導入療法では、通常、成人にはウバダシニブとして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。』</p>					
060185 潰瘍性大腸炎		060185xx99x0xx【2766】	060185xx99x1xx【2767】	060185xx97x0xx【2772】	060185xx97x1xx【2773】
		060185xx0100xx【2777】	060185xx0101xx【2778】	060185xx0110xx【2779】	060185xx0111xx【2780】
8/30 適用	<p>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） 『導入療法では、通常、成人にはウバダシニブとして45mgを1日1回12週間経口投与する。維持療法では、通常、成人にはウバダシニブとして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。』</p>				
	060180 クローン病等	060180xx99x0xx【2755】	060180xx99x1xx【2756】	060180xx97x0xx【2758】	060180xx97x1xx【2759】
		060180xx01x0xx【2762】	060180xx01x1xx【2763】		
ルクスターナ注 [ボレチゲンネバルボベク]		新規収載 別表番号107			
<p>両アレル性RPE65遺伝子変異による遺伝性網膜ジストロフィー 『通常、1.5×10¹¹ベクターゲノム (vg) /0.3mLを各眼の網膜下に単回投与する。各眼への網膜下投与は、短い投与間隔で実施するが、6日以上あけること。同一眼への本品の再投与はしないこと。』</p>					
020350 脈絡膜の疾患		020350xx97x0xx【1847】	020350xx97x1xx【1848】		

本資料は、2023年11月21日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。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。

ルタテラ静注【ルテチウムオキシドトロチド (¹⁷⁷ Lu)】					新規収載 別表番号17
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チド (¹⁷⁷ 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。』					
040040 肺の悪性腫瘍	040040xx9903xx【1960】 040040xx9923xx【1980】 040040xx97x4xx【1992】	040040xx99040x【1961】 040040xx99240x【1981】	040040xx99041x【1962】 040040xx99241x【1982】	040040xx9914xx【1973】 040040xx97x3xx【1991】	
060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	060010xx99x30x【2503】 060010xx97x30x【2511】	060010xx99x31x【2504】 060010xx97x31x【2512】	060010xx99x40x【2505】 060010xx97x40x【2513】	060010xx99x41x【2506】 060010xx97x41x【2514】	
060020 胃の悪性腫瘍	060020xx9902xx【2523】	060020xx9903xx【2524】	060020xx97x2xx【2533】	060020xx97x3xx【2534】	
060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	060030xx99x2xx【2545】 060030xx97x3xx【2555】	060030xx99x30x【2546】 060030xx01x3xx【2561】	060030xx99x31x【2547】	060030xx97x2xx【2554】	
060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	060035xx99x2xx【2565】 060035xx03x3xx【2585】	060035xx99x3xx【2566】	060035xx97x2xx【2574】	060035xx97x3xx【2575】	
060040 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	060040xx99x2xx【2602】 060040xx9703xx【2615】 060040xx0213xx【2639】	060040xx99x30x【2603】 060040xx9712xx【2621】	060040xx99x31x【2604】 060040xx03x3xx【2628】	060040xx9702xx【2614】 060040xx0203xx【2636】	
06007x 脾臓、脾臓の腫瘍	06007xxx9903xx【2682】 06007xxx97x4xx【2695】	06007xxx9904xx【2683】	06007xxx9914xx【2689】	06007xxx97x3xx【2694】	
100190 褐色細胞腫、パラガングリオーマ	100190xx99x1xx【3231】				
110080 前立腺の悪性腫瘍	110080xx9903xx【3337】 110080xx97x3xx【3345】				
180050 その他の悪性腫瘍	180050xx99x1xx【4060】 180050xx97x1xx【4062】				
ルマケラス錠120mg【ソトラシブ】					新規収載 別表番号43
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。』					
040040 肺の悪性腫瘍	040040xx99060x【1964】	040040xx99061x【1965】	040040xx9926xx【1984】	040040xx97x6xx【1994】	
レカルブリオ配合点滴静注用【レレバクタム水和物／イミペネム水和物／シラスタチンナトリウム】					新規収載 別表番号19
<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。』					
全診断群分類 （レカルブリオ配合点滴静注用の適応は対象DPCが特定出来ないため、全包括診断群分類の包括範囲薬剤費を用いて判定が行われ、投与した患者は該当する診断群分類に関わらず、包括評価対象外として出来高算定となる。）					

レクビオ皮下注300mgシリンジ【インクリランナトリウム】		新規収載 別表番号110																																					
11/22 適用	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。』																																						
	100300 代謝性疾患（糖尿病を除く。）	100300xx97xxxx【3259】																																					
レコベル皮下注12μgペン/36μgペン/72μgペン【ホリトピン デルタ（遺伝子組換え）】		2022/4/1保険適用 別表番号5																																					
	生殖補助医療における調節卵巣刺激 『通常、ホリトピン 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"> <thead> <tr> <th>血清 AMH値 (pmol/L)</th> <th><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）																																				
120250 生殖・月経周期に関連する病態	120250xx99x0xx【3561】		120250xx97x0xx【3562】																																				
レットヴィモカプセル40mg/80mg【セルベルカチニブ】		2022/2/25効能追加 別表番号27																																					
	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、成人にはセルベルカチニブとして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。』																																						
	040040 肺の悪性腫瘍	040040xx99060x【1964】	040040xx99061x【1965】 040040xx9926xx【1984】 040040xx97x6xx【1994】																																				
	○RET融合遺伝子陽性の根治切除不能な甲状腺癌 ○RET遺伝子変異陽性の根治切除不能な甲状腺髄様癌 『通常、成人にはセルベルカチニブとして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（セルベルカチニブとして1回約92mg/m ² ）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。』																																						
	100020 甲状腺の悪性腫瘍	100020xx99x1xx【3182】																																					
レバスティブ皮下注用3.8mg【テデュグルチド（遺伝子組換え）】		新規収載 別表番号14																																					
	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。』																																						
	060570 その他の消化管の障害	060570xx99xxxx【2905】	060570xx97xxxx【2906】																																				
ロイコボリン錠5mg【ホリナートカルシウム】		2021/11/25用法追加 別表番号34																																					
	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。』																																						
	130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx97x7xx【3629】																																					

本資料は、2023年11月21日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。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。

ロープレナ錠25mg/100mg 【ロルラチニブ】		2021/11/25効能追加 別表番号36			
<p>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 チロシン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）</p> <p>『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。』</p>					
040040 肺の悪性腫瘍	040040xx99060x 【1964】	040040xx99061x 【1965】	040040xx9926xx 【1984】	040040xx97x6xx 【1994】	

- 告示前に示された中医協総会資料を基に作成しています。
- 告示日以降は定義テーブルに新規収載品の一般名が追加されるため、実際には新規収載された薬剤の一般名を選択します。
- 薬剤を使用した場合のDPCコードに基づいた請求を行います。
(前ページまでの「DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤」リストに薬剤名及びDPCコードが記載されている場合で、患者がそのDPCコードが該当する場合は出来高請求となります。)

フェスコ配合皮下注MA/配合皮下注IN【ベルツズマブ（遺伝子組換え）/トラスツズマブ（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）】		
11/22 適用	<p>HER2陽性の乳癌</p> <p>『他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人に対して1日1回、ベルツズマブ（遺伝子組換え）、トラスツズマブ（遺伝子組換え）及びボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）として初回投与時にはそれぞれ1200mg、600mg及び30000Uを、2回目以降はそれぞれ600mg、600mg及び20000Uを、初回投与時には8分以上、2回目以降は5分以上かけて3週間間隔で皮下投与する。ただし、術前・術後薬物療法の場合には、投与期間は12カ月までとする。』</p>	<p>類似薬が「ベルツズマブ」であったことから、090010 乳房の悪性腫瘍 の「ベルツズマブ」による分岐に反映させる。</p>
		090010 乳房の悪性腫瘍



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/>



202300001296

<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>