

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 (2022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

資料No.20220531-1213

本資料は、2022年5月24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。

- 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
※ 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)
※ 2022年5月作成のDPC包括評価対象外薬剤一覧において「4/1適用」と記載されている薬剤の多くは④となった薬剤である。

- 本リストは2020-2021年度DPC包括評価対象外薬剤のうち、2022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ありません
(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』
アイリーア硝子体内注射液40mg/mL [アフリベルセプト (遺伝子組換え)]	血管新生緑内障 『アフリベルセプト (遺伝子組換え) として1回、2mg (0.05mL) を硝子体内投与する。なお、必要な場合は再投与できるが、1ヵ月以上の間隔をあけること。』
アキラルックス点滴静注250mg [セツキシマブサロタロカンナトリウム (遺伝子組換え)]	切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌 『通常、成人にはセツキシマブ サロタロカンナトリウム (遺伝子組換え) として、1日1回 640mg/m ² (体表面積) を2時間以上かけて点滴静注する。点滴静注終了20～28時間後にレーザー光を病巣部位に照射する。』
アドセトリス点滴静注用50mg [プレッツキシマブ ベドチン (遺伝子組換え)]	CD30陽性の下記疾患： ○ホジキンリンパ腫 ○末梢性T細胞リンパ腫 『未治療のCD30陽性の末梢性T細胞リンパ腫』シクロホスファミド水和物、ドキソルビシン塩酸塩及びプレドニゾンとの併用において、通常、成人には、プレッツキシマブ ベドチン (遺伝子組換え) として3週間に1回1.8mg/kg (体重) を最大8回点滴静注する。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。 〈再発又は難治性のCD30陽性のホジキンリンパ腫及び末梢性T細胞リンパ腫(※DPC包括評価対象外は小児のみ)〉通常、プレッツキシマブ ベドチン (遺伝子組換え) として3週間に1回1.8mg/kg (体重) を点滴静注する。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。』 ※DPC包括評価対象外となるのは2019年12月に追加された成人に対する〈未治療のCD30陽性の末梢性T細胞リンパ腫〉と小児に対する〈再発又は難治性のCD30陽性のホジキンリンパ腫及び末梢性T細胞リンパ腫〉のみ
アバステン点滴静注用100mg/4mL、 400mg/16mL [ベバシズマブ (遺伝子組換え)]	切除不能な肝細胞癌 『アテゾリズマブ (遺伝子組換え) との併用において、通常、成人にはベバシズマブ (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 『通常、成人には週1回、セツキシマブ (遺伝子組換え) として、初回は400mg/m ² (体表面積) を2時間かけて、2回目以降は250mg/m ² (体表面積) を1時間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。』
アフィニートル錠2.5mg、5mg、分散錠2mg、分散錠3mg [エベロリムス]	結節性硬化症 『成人の結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫の場合：通常、エベロリムスとして1日1回10mgを経口投与する。なお、患者の状態やトラフ濃度により適宜増減する。 上記以外の場合：通常、エベロリムスとして3.0mg/m ² 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。』
アブラキサン点滴静注用100mg [パクリタキセル]	乳癌 (包括評価対象外となるのは2019年8月に追加されたE法での投与のみ。) 『E法： アテゾリズマブ (遺伝子組換え) との併用において、通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回100mg/m ² (体表面積) を30分かけて点滴静注し、少なくとも6日間休薬する。週1回投与を3週間連続し、4週目は休薬する。これを1コースとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。』

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』
アブラキサン点滴静注用100mg [パクリタキセル]	乳癌（包括評価対象外となるのは2019年8月に追加されたE法での投与のみ。） 『E法：アテゾリズマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回100mg/m ² （体表面積）を30分かけて点滴静注し、少なくとも6日間休薬する。週1回投与を3週間連続し、4週目は休薬する。これを1コースとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。』
アリケイス吸入液590mg [アミカシン硫酸塩]	適応菌種：アミカシンに感性のマイコバクテリウム・アビウムコンプレックス（MAC） 適応症：マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス（MAC）による肺非結核性抗酸菌症 『通常、成人にはアミカシンとして590mg（カ価）を1日1回ネブライザを用いて吸入投与する。』
アルンブリグ錠30mg/90mg [ブリグチニブ]	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 『通常、成人にはブリグチニブとして、1日1回90mgを7日間経口投与する。その後、1日1回180mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』
アレセンサカプセル150mg [アレクチニブ塩酸塩]	再発又は難治性のALK融合遺伝子陽性の未分化大細胞リンパ腫 『通常、アレクチニブとして1回300mgを1日2回経口投与する。ただし、体重35kg未満の場合の1回投与量は150mgとする。』
イエスカルタ点滴静注 [アキシカブタゲン シロルユーセル]	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、原発性縦隔大細胞型B細胞リンパ腫、形質転換濾胞性リンパ腫、高悪性度B細胞リンパ腫 ただし、以下のいずれも満たす場合に限る。 ・CD19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 ・自家造血幹細胞移植に適応がある患者であって、初発の患者では化学療法を2回以上、再発の患者では再発後に化学療法を1回以上施行したが奏効が得られなかった若しくは自家造血幹細胞移植後に再発した場合、又は自家造血幹細胞移植に適応がない患者 『〈医療機関での白血球アフェレーシス～製造施設への輸送〉1.2.(略) 〈医療機関での受入れ～投与〉 3.(略) 4.投与前の前処置 末梢血リンパ球数等を確認し、必要に応じて前処置として、本品投与の5日前から3日間連続で、以下のリンパ球除去化学療法を行う。シクロホスファミド（無水物として）500mg/m ² を1日1回3日間点滴静注及びフルダビンリン酸エステル30mg/m ² を1日1回3日間点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。 5.本品の投与 通常、成人には抗CD19 CAR T細胞として2.0×10 ⁶ 個/kg（体重）を目安に（体重100kg以上の患者の最大投与量は2×10 ⁸ 個を）、5分以上かけて30分を超えないように単回静脈内投与する。なお、本品の再投与はしないこと。』

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』																																																																		
イグザレルトドライシロップ小児用51.7mg/103.4mg [リバーロキサバン]	<p>静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制</p> <p>『通常、体重2.6kg以上12kg未満の小児には下記の用量を1回量とし、1日3回経口投与する。体重12kg以上30kg未満の小児にはリバーロキサバンとして5mgを1日2回、体重30kg以上の小児には15mgを1日1回経口投与する。いずれも空腹時を避けて投与し、1日1回、2回及び3回投与においては、それぞれ約24時間、約12時間及び約8時間おきに投与する。』</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">体重</th> <th colspan="3">1回量 (リバーロキサバン1mgは懸濁液1mLに相当)</th> <th rowspan="2">1日用量</th> <th rowspan="2">体重</th> <th colspan="3">1回量 (リバーロキサバン1mgは懸濁液1mLに相当)</th> <th rowspan="2">1日用量</th> </tr> <tr> <th>1日1回</th> <th>1日2回</th> <th>1日3回</th> <th>1日1回</th> <th>1日2回</th> <th>1日3回</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2.6kg以上3kg未満</td> <td></td> <td>0.8mg</td> <td></td> <td>2.4mg</td> <td>8kg以上9kg未満</td> <td></td> <td></td> <td>2.4mg</td> <td>7.2mg</td> </tr> <tr> <td>3kg以上4kg未満</td> <td></td> <td></td> <td>0.9mg</td> <td>2.7mg</td> <td>9kg以上10kg未満</td> <td></td> <td></td> <td>2.8mg</td> <td>8.4mg</td> </tr> <tr> <td>4kg以上5kg未満</td> <td></td> <td></td> <td>1.4mg</td> <td>4.2mg</td> <td>10kg以上12kg未満</td> <td></td> <td></td> <td>3.0mg</td> <td>9.0mg</td> </tr> <tr> <td>5kg以上7kg未満</td> <td></td> <td></td> <td>1.6mg</td> <td>4.8mg</td> <td>12kg以上30kg未満</td> <td></td> <td>5mg</td> <td></td> <td>10mg</td> </tr> <tr> <td>7kg以上8kg未満</td> <td></td> <td></td> <td>1.8mg</td> <td>5.4mg</td> <td>30kg以上</td> <td>15mg</td> <td></td> <td></td> <td>15mg</td> </tr> </tbody> </table>	体重	1回量 (リバーロキサバン1mgは懸濁液1mLに相当)			1日用量	体重	1回量 (リバーロキサバン1mgは懸濁液1mLに相当)			1日用量	1日1回	1日2回	1日3回	1日1回	1日2回	1日3回	2.6kg以上3kg未満		0.8mg		2.4mg	8kg以上9kg未満			2.4mg	7.2mg	3kg以上4kg未満			0.9mg	2.7mg	9kg以上10kg未満			2.8mg	8.4mg	4kg以上5kg未満			1.4mg	4.2mg	10kg以上12kg未満			3.0mg	9.0mg	5kg以上7kg未満			1.6mg	4.8mg	12kg以上30kg未満		5mg		10mg	7kg以上8kg未満			1.8mg	5.4mg	30kg以上	15mg			15mg
体重	1回量 (リバーロキサバン1mgは懸濁液1mLに相当)			1日用量	体重			1回量 (リバーロキサバン1mgは懸濁液1mLに相当)				1日用量																																																							
	1日1回	1日2回	1日3回			1日1回	1日2回	1日3回																																																											
2.6kg以上3kg未満		0.8mg		2.4mg	8kg以上9kg未満			2.4mg	7.2mg																																																										
3kg以上4kg未満			0.9mg	2.7mg	9kg以上10kg未満			2.8mg	8.4mg																																																										
4kg以上5kg未満			1.4mg	4.2mg	10kg以上12kg未満			3.0mg	9.0mg																																																										
5kg以上7kg未満			1.6mg	4.8mg	12kg以上30kg未満		5mg		10mg																																																										
7kg以上8kg未満			1.8mg	5.4mg	30kg以上	15mg			15mg																																																										
イスツリサ錠1mg、5mg [オシドロスタットリン酸塩]	<p>クッシング症候群（外科的処置で効果が不十分又は施行が困難な場合）</p> <p>『通常、成人にはオシドロスタットとして1回1mgを1日2回経口投与から開始するが、開始用量は患者の状態に応じて適宜減量する。その後は、患者の状態に応じて適宜増減するが、最高用量は1回30mgを1日2回とする。』</p>																																																																		
ヴァイトラックピカプセル25mg、100mg、内用液20mg/mL [ラロトレクチニブ硫酸塩]	<p>NTRK融合遺伝子陽性の進行・再発の固形癌</p> <p>『通常、成人にはラロトレクチニブとして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。通常、小児にはラロトレクチニブとして1回100mg/m²（体表面積）を1日2回経口投与する。ただし、1回100mgを超えないこと。なお、患者の状態により適宜減量する。』</p>																																																																		
エビリファイ持続性水懸筋注用300mg、400mg、持続性水懸筋注用300mgシリンジ、400mgシリンジ [アリピプラゾール水和物]	<p>双極Ⅰ型障害における気分エピソードの再発・再燃抑制</p> <p>『通常、成人にはアリピプラゾールとして1回400mgを4週に1回臀部筋肉内又は三角筋内に投与する。なお、症状、忍容性に応じて1回量300mgに減量すること。』</p>																																																																		
エムガルティ皮下注120mgオートインジェクター/皮下注120mgシリンジ [ガルカネズマブ（遺伝子組換え）]	<p>片頭痛発作の発症抑制</p> <p>『通常、成人にはガルカネズマブ（遺伝子組換え）として初回に240mgを皮下投与し、以降は1ヵ月間隔で120mgを皮下投与する。』</p>																																																																		
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）]	<p>再発又は難治性の多発性骨髄腫</p> <p>『〈ポマリドミド及びデキサメタゾン併用〉通常、成人にはエロツズマブ（遺伝子組換え）として、28日間を1サイクルとし、最初の2サイクルは1回10mg/kgを1週間間隔で4回（1、8、15、22日目）、3サイクル以降は1回20mg/kgを4週間間隔（1日目）で点滴静注する。』</p>																																																																		
エンズプリング皮下注120mgシリンジ [サトラリズマブ（遺伝子組換え）]	<p>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</p> <p>『通常、成人及び小児には、サトラリズマブ（遺伝子組換え）として1回120mgを初回、2週後、4週後に皮下注射し、以降は4週間隔で皮下注射する。』</p>																																																																		

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』
エンタイビオ点滴静注用300mg [ベドリズムブ (遺伝子組換え)]	中等症から重症の活動期クローン病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、成人にはベドリズムブ (遺伝子組換え) として1回300mgを点滴静注する。初回投与後、2週、6週に投与し、以降8週間隔で点滴静注する。』
エンハーツ点滴静注用100mg [トラスツズマブ デルクステカン (遺伝子組換え)]	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・再発の胃癌 『通常、成人にはトラスツズマブ デルクステカン (遺伝子組換え) として1回6.4mg/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。』
オニバイド点滴静注43mg [イリノテカン塩酸塩水和物]	がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な肺癌 『フルオロウラシル及びレボホリナートとの併用において、通常、成人にはイリノテカンとして1回70mg/m ² (体表面積) を90分かけて2週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。』
オフェブカプセル100mg、150mg [ニンテダニブエタンスルホン酸塩]	全身性強皮症に伴う間質性肺疾患 『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。』
オプジーボ点滴静注20mg、100mg、240mg [ニボルマブ (遺伝子組換え)]	がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性 (MSI-High) を有する結腸・直腸癌 『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。イピリムマブ (遺伝子組換え) と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ (遺伝子組換え) として、1回240mg を3週間間隔で4回点滴静注する。その後、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。』 ※食道癌における術後補助療法、原発不明癌の適応追加により4/22から再度包括評価対象外薬剤となる。 また、5/25からは尿路上皮癌における術後補助療法も追加されている。
オラデオカプセル150mg [ベロトラルスタット塩酸塩]	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、ベロトラルスタットとして150mg (1カプセル) を1日1回経口投与する。』
オルミエント錠2mg、4mg [バリシチニブ]	既存治療で効果不十分な下記疾患 アトピー性皮膚炎注) 最適使用推進ガイドライン対象 『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。』
カボメティクス錠20mg、60mg [カボザンチニブリンゴ酸塩]	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 『通常、成人にはカボザンチニブとして1日1回60mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』 がん化学療法後に増悪した切除不能な肝細胞癌 『通常、成人にはカボザンチニブとして1日1回60mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』
<p>キムリア点滴静注 [チサゲンレクルユーセル]</p>	<p>1.再発又は難治性のCD19陽性のB細胞性急性リンパ芽球性白血病。ただし、以下のいずれかの場合に限る。 ・初発の患者では標準的な化学療法を2回以上施行したが寛解が得られない場合 ・再発の患者では化学療法を1回以上施行したが寛解が得られない場合 ・同種造血幹細胞移植の適応とならない又は同種造血幹細胞移植後に再発した場合 2.再発又は難治性のCD19陽性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫。ただし、以下のいずれかの場合に限る。 ・初発の患者では標準的な化学療法を2回以上施行したが寛解が得られない場合 ・再発の患者では化学療法を1回以上施行したが寛解が得られない場合 ・同種造血幹細胞移植の適応とならない又は同種造血幹細胞移植後に再発した場合 ・濾胞性リンパ腫が形質転換した患者では通算2回以上の化学療法を施行し、形質転換後には化学療法を1回以上施行したが、形質転換後の化学療法により完全奏効が得られなかった又は完全奏効が得られたが再発した場合 『（添付文書の【用法及び用量または使用方法】「6.本品の投与」のみ抜粋） 投与直前に本品を解凍し、適応症に応じて下記のとおり単回静脈内投与する。 （1）再発又は難治性のCD19陽性のB細胞性急性リンパ芽球性白血病に用いる場合 通常、25歳以下（投与時）の患者には、体重に応じて以下の投与量を単回静脈内投与する。 ・体重50kg以下の場合には、CAR発現生T細胞として$0.2 \times 10^6 \sim 5.0 \times 10^6$個/kg ・体重50kg超の場合には、CAR発現生T細胞として$0.1 \times 10^8 \sim 2.5 \times 10^8$個（体重問わず） （2）再発又は難治性のCD19陽性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫に用いる場合 通常、成人には、CAR発現生T細胞として$0.6 \times 10^8 \sim 6.0 \times 10^8$個（体重問わず）を単回静脈内投与する。』</p>
<p>グリースビータ皮下注10mg、20mg、30mg [プロスマブ（遺伝子組換え）]</p>	<p>FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症 『〈FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症（腫瘍性骨軟化症を除く）〉 通常、成人には、プロスマブ（遺伝子組換え）として4週に1回1mg/kgを皮下投与する。ただし、1回投与量は90mgを超えないこと。血清リン濃度、症状等に応じて適宜減量する。 通常、小児には、プロスマブ（遺伝子組換え）として2週に1回0.8mg/kgを皮下投与する。血清リン濃度、症状等に応じて適宜増減するが、最高用量は1回2mg/kgとする。ただし、1回投与量は90mgを超えないこと。 〈腫瘍性骨軟化症〉 通常、成人には、プロスマブ（遺伝子組換え）として4週に1回0.3mg/kgを皮下投与する。血清リン濃度、症状等に応じて適宜増減するが、最高用量は1回2mg/kgとする。』</p>
<p>ケシンプタ皮下注20mgペン [オファツムマブ（遺伝子組換え）]</p>	<p>下記患者における再発予防及び身体的障害の進行抑制 再発寛解型多発性硬化症 疾患活動性を有する二次性進行型多発性硬化症 『通常、成人にはオファツムマブ（遺伝子組換え）として1回20mgを初回、1週後、2週後、4週後に皮下注射し、以降は4週間隔で皮下注射する。』</p>

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』
献血ヴェノグロブリンIH5%静注0.5g/10mL、 1g/20mL、2.5g/50mL、5g/100mL、 10g/200mL、 献血ヴェノグロブリンIH10%静注0.5g/5mL、 2.5g/25mL、5g/50mL、10g/100mL、 20g/200mL [ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン]	抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作 『通常、人免疫グロブリンGとして、1日あたり1,000mg (20mL) /kg体重を点滴静注する。ただし、患者の年齢及び状態に応じて適宜減量する。なお、総投与量は4,000mg (80mL) /kg体重を超えないこと。』
献血ベニロンー I 静注用500mg、1000mg、 2500mg、5000mg [乾燥スルホ化人免疫グロブリン]	視神経炎の急性期 (ステロイド剤が効果不十分な場合) 『通常、1日にスルホ化人免疫グロブリンG 400mg (8mL) /kg体重を5日間点滴静注する。』
コセンチクス皮下注150mgシリンジ、150mgペン [セクキヌマブ (遺伝子組換え)]	既存治療で効果不十分な下記疾患 X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎 『通常、成人にはセクキヌマブ (遺伝子組換え) として、1回150mgを、初回、1週後、2週後、3週後、4週後に皮下投与し、以降、4週間の間隔で皮下投与する。』
コラテジェン筋注用4mg [ペペルミノゲンペルプラスミド]	標準的な薬物治療の効果が不十分で血行再建術の施行が困難な慢性動脈閉塞症 (閉塞性動脈硬化症及びバージャー病) における潰瘍の改善 『通常、成人には、投与対象肢の虚血部位に対して1カ所あたり本品0.5mgを8カ所に4週間間隔で2回筋肉内投与する (1回総計4mg)。なお、臨床症状が残存する場合には、2回目投与の4週後に3回目の投与を行うこともできる。また、投与に際しては、日局生理食塩液で希釈し、希釈後の1カ所あたりの薬液量は3mLとし、投与対象筋が小さい場合には2mLまで減じてよい。』
コラン錠2.5 mg、5mg、7.5 mg [イブラジン塩酸塩]	洞調律かつ投与開始時の安静時心拍数が75回/分以上の慢性心不全。ただし、β遮断薬を含む慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。 『通常、成人にはイブラジンとして、1回2.5mgを1日2回食後経口投与から開始する。開始後は忍容性をみながら、目標とする安静時心拍数が維持できるように、必要に応じ、2週間以上の間隔で段階的に用量を増減する。1回投与量は2.5、5又は7.5mgのいずれかとし、いずれの投与量においても、1日2回食後経口投与とする。なお、患者の状態により適宜減量する。』

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』
サイラムザ点滴静注液100mg、500mg [ラムシルマブ（遺伝子組換え）]	<p>がん化学療法後に増悪した血清AFP値が400ng/mL以上の切除不能な肝細胞癌 『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。』</p> <p>切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 『化学療法既治療の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者の場合、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。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。なお、患者の状態により適宜減量する。</p> <p>EGFR 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者の場合、エルロチニブ塩酸塩又はゲフィチニブとの併用において、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10mg/kg（体重）をおよそ60分かけて点滴静注する。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。なお、患者の状態により適宜減量する。』(2020年11月に追加された用法用量は太字下線部分)</p>
サークリサ点滴静注100mg、500mg [イサツキシマブ（遺伝子組換え）]	<p>再発又は難治性の多発性骨髄腫 『ボマリドミド及びデキサメタゾンとの併用において、通常、成人にはイサツキシマブ（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、最初のサイクルは1週間間隔で4回（1、8、15、22日目）、2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。』</p>
ザバクサ配合点滴静注用 [セフトロザン硫酸塩/タゾバクタムナトリウム]	<p>〈適応菌種〉セラチア属、インフルエンザ菌 〈適応症〉敗血症、肺炎 『通常、成人には1回3g（タゾバクタムとして1g/セフトロザンとして2g）を1日3回60分かけて点滴静注する。』</p>
サンドスタチン皮下注用50µg、100µg [オクトレオチド酢酸塩]	<p>先天性高インスリン血症に伴う低血糖（他剤による治療で効果が不十分な場合） 『通常、オクトレオチドとして1日量5µg/kgを、3～4回に分けて皮下投与又は24時間持続皮下投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日量25µg/kgまでとする。』</p>
シムジア皮下注200mgシリンジ、皮下注200mgオートクリック [セルトリズマブ ペゴル（遺伝子組換え）]	<p>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、成人にはセルトリズマブ ペゴル（遺伝子組換え）として、1回400mgを2週間の間隔で皮下注射する。症状安定後には、1回200mgを2週間の間隔、又は1回400mgを4週間の間隔で皮下注射できる。』</p>
ジムソ膀胱内注入液50% [ジメチルスルホキシド]	<p>間質性膀胱炎（ハンナ型）の諸症状（膀胱に関連する慢性的骨盤部の疼痛、圧迫感及び不快感、尿意亢進又は頻尿等の下部尿路症状）の改善 『通常、成人には50%（w/w）ジメチルスルホキシド溶液を1回あたり1バイアル50mL（ジメチルスルホキシドとして27g）、2週間間隔で6回膀胱内に注入する。なお、膀胱内注入後、可能な限り15分以上膀胱内に保持してから排出させる。』</p>

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』
ステボロン点滴静注バッグ9000mg/300mL [ボロファン (10B)]	<p>切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌</p> <p>『通常、成人にはボロファン (10B) として、1時間あたり200mg/kgの速度で2時間点滴静注する。その後、病巣部位への中性子線の照射を開始し、照射中は1時間あたり100mg/kgの速度でボロファン (10B) を点滴静注する。』</p>
ステミラック注 [ヒト (自己) 骨髄由来間葉系幹細胞]	<p>脊髄損傷に伴う神経症候及び機能障害の改善。ただし、外傷性脊髄損傷で、ASIA機能障害尺度がA、B又はCの患者に限る。</p> <p>『骨髄液の採取は、患者の全身状態等を考慮した上で、脊髄損傷受傷後31日以内を目安に実施する。また、製品が製造され次第、可能な限り速やかに投与する。』</p> <p>1. 本品の原料採取時に行う事項</p> <p>(1) 患者から末梢血を採取する。採取した末梢血は採血キットの構成体である容器 (ニプロセルトリー 血清用) に入れ密封する。末梢血の入った容器は製造販売業者の指定する施設へ運搬する。</p> <p>(2) 患者から骨髄液を採取する。採取した骨髄液は、骨髄採取キットの構成体である骨髄希釈液DMEMとともに容器 (ニプロセルトリー 骨髄用) に入れ、混合して密封する。骨髄液の入った容器は製造販売業者の指定する施設へ運搬する。</p> <p>2. 本品を患者に適用する際に行う事項</p> <p>自己骨髄間葉系幹細胞として1回$0.5 \times 10^8 \sim 2.0 \times 10^8$個 (最大投与量は体重1kgあたり$3.34 \times 10^6$個) を、生理食塩液で3倍以上に希釈しながら、本品の流量$0.7 \sim 1.0$mL/分を目安に点滴静注する。』</p>
ステラーラ点滴静注130mg [ウステキヌマブ (遺伝子組換え)]	<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)</p> <p>『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。』</p> <p>≪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』</p>
ステラーラ皮下注45mgシリンジ [ウステキヌマブ (遺伝子組換え)]	<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)</p> <p>『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。』</p>
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]	<p>上肢痙縮</p> <p>『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)} 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。』</p> <p>注) 緊張筋：橈側手根屈筋、尺側手根屈筋、浅指屈筋、深指屈筋、腕橈骨筋、上腕二頭筋、上腕筋、方形回内筋、円回内筋、長母指屈筋、母指内転筋、短母指屈筋/母指対立筋等』</p> <p>※上肢痙縮のみ削除、下肢痙縮は継続はDPC/PDPS包括評価対象外継続</p>
ゼジューラカプセル100mg [ニラパリプトシル酸塩水和物]	<p>○卵巣癌における初回化学療法後の維持療法</p> <p>○白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法</p> <p>○白金系抗悪性腫瘍剤感受性の相同組換え修復欠損を有する再発卵巣癌</p> <p>『通常、成人にはニラパリブとして1日1回200mgを経口投与する。ただし、本剤初回投与前の体重が77kg以上かつ血小板数が$150,000/\mu\text{L}$以上の成人にはニラパリブとして1日1回300mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』</p>

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』																								
ゼローダ錠300 [カベシタピン]	<p>手術不能又は再発乳癌 『手術不能又は再発乳癌にはA法又はB法を使用し、ラパチニブトシル酸塩水和物と併用する場合にはC法を使用する。 C法：体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後30分以内に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コース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。』(2020年11月に追加された用法用量は太字下線部分)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>体表面積 (m²)</th> <th>初回基準量 (トリフルリジン相当量)</th> <th>体表面積 (m²)</th> <th>初回基準量 (トリフルリジン相当量)</th> <th>体表面積 (m²)</th> <th>初回基準量 (トリフルリジン相当量)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.07未満</td> <td>35mg/回 (70mg/日)</td> <td>1.38以上~1.53未満</td> <td>50mg/回 (100mg/日)</td> <td>1.84以上~1.99未満</td> <td>65mg/回 (130mg/日)</td> </tr> <tr> <td>1.07以上~1.23未満</td> <td>40mg/回 (80mg/日)</td> <td>1.53以上~1.69未満</td> <td>55mg/回 (110mg/日)</td> <td>1.99以上~2.15未満</td> <td>70mg/回 (140mg/日)</td> </tr> <tr> <td>1.23以上~1.38未満</td> <td>45mg/回 (90mg/日)</td> <td>1.69以上~1.84未満</td> <td>60mg/回 (120mg/日)</td> <td>2.15以上</td> <td>75mg/回 (150mg/日)</td> </tr> </tbody> </table>	体表面積 (m ²)	初回基準量 (トリフルリジン相当量)	体表面積 (m ²)	初回基準量 (トリフルリジン相当量)	体表面積 (m ²)	初回基準量 (トリフルリジン相当量)	1.07未満	35mg/回 (70mg/日)	1.38以上~1.53未満	50mg/回 (100mg/日)	1.84以上~1.99未満	65mg/回 (130mg/日)	1.07以上~1.23未満	40mg/回 (80mg/日)	1.53以上~1.69未満	55mg/回 (110mg/日)	1.99以上~2.15未満	70mg/回 (140mg/日)	1.23以上~1.38未満	45mg/回 (90mg/日)	1.69以上~1.84未満	60mg/回 (120mg/日)	2.15以上	75mg/回 (150mg/日)
体表面積 (m ²)	初回基準量 (トリフルリジン相当量)	体表面積 (m ²)	初回基準量 (トリフルリジン相当量)	体表面積 (m ²)	初回基準量 (トリフルリジン相当量)																				
1.07未満	35mg/回 (70mg/日)	1.38以上~1.53未満	50mg/回 (100mg/日)	1.84以上~1.99未満	65mg/回 (130mg/日)																				
1.07以上~1.23未満	40mg/回 (80mg/日)	1.53以上~1.69未満	55mg/回 (110mg/日)	1.99以上~2.15未満	70mg/回 (140mg/日)																				
1.23以上~1.38未満	45mg/回 (90mg/日)	1.69以上~1.84未満	60mg/回 (120mg/日)	2.15以上	75mg/回 (150mg/日)																				
ソマチリン皮下注60mg、90mg、120mg [ランレオチド酢酸塩]	<p>甲状腺刺激ホルモン産生下垂体腫瘍 『通常、成人にはランレオチドとして90mgを4週毎に3ヵ月間、深部皮下に注射する。その後は患者の病態に応じて60mg、90mg又は120mgを4週毎に投与する。』</p>																								
ソリス点滴静注300mg [エクリズマブ (遺伝子組換え)]	<p>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、エクリズマブ (遺伝子組換え) として、1回900mgから投与を開始する。初回投与後、週1回の間隔で初回投与を含め合計4回点滴静注し、その1週間後 (初回投与から4週間後) から1回1200mgを2週に1回の間隔で点滴静注する。』</p>																								
ゾレア皮下注用75mg、150mg、皮下注75mgシリンジ、皮下注150mgシリンジ [オマリズマブ (遺伝子組換え)]	<p>季節性アレルギー性鼻炎 (既存治療で効果不十分な重症又は最重症患者に限る) 『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75~600mgを2又は4週間毎に皮下に注射する。1回あたりの投与量並びに投与間隔は、初回投与前血清中総IgE濃度及び体重に基づき、下記の投与量換算表により設定する。』※ 投与量換算表は省略</p>																								
タブレクタ錠150mg、200mg [カプマチニブ塩酸塩水和物]	<p>MET遺伝子エクソン14スキッピング変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 『通常、成人にはカプマチニブとして1回400mg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>																								
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)]	<p>多発性骨髄腫 『他の抗悪性腫瘍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、併用する抗悪性腫瘍剤の投与サイクルを考慮して、以下のA法又はB法の投与間隔で皮下投与する。 A法：1週間間隔、2週間間隔及び4週間間隔の順で投与する。 B法：1週間間隔、3週間間隔及び4週間間隔の順で投与する。』</p> <p style="background-color: #ffff00;">※全身性ALアミロイドーシスはDPC/PDPS包括評価対象外継続</p>																								

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』
グラザレックス点滴静注100mg、400mg [ダラツムマブ（遺伝子組換え）]	<p>未治療の多発性骨髄腫（添付文書上の効能効果は「多発性骨髄腫」だが、2019年8月に追加されたのは未治療の多発性骨髄腫に係る効能効果及び用法用量）</p> <p>『通常、成人にはダラツムマブ（遺伝子組換え）として、1回16mg/kgを以下の投与間隔で点滴静注する。 ボルテゾミブ、メルファラン及びプレドニゾン併用の場合：1週間間隔（1～6週目）、3週間間隔（7～54週目）及び4週間間隔（55週目以降）』</p> <p>未治療の多発性骨髄腫（添付文書上の効能効果は「多発性骨髄腫」だが、2019年12月に追加されたのは未治療の多発性骨髄腫に係るレナリドミド及びデキサメタゾン併用療法）</p> <p>『他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはダラツムマブ（遺伝子組換え）として、1回16mg/kgを、併用する抗悪性腫瘍剤の投与サイクルを考慮して、以下のA法又はB法の投与間隔で点滴静注する。 A法：1週間間隔、2週間間隔及び4週間間隔の順で投与する。 B法：1週間間隔、3週間間隔及び4週間間隔の順で投与する。』</p> <p>多発性骨髄腫</p> <p>『他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはダラツムマブ（遺伝子組換え）として、1回16mg/kgを、併用する抗悪性腫瘍剤の投与サイクルを考慮して、以下のA法又はB法の投与間隔で点滴静注する。なお、初回は分割投与（ダラツムマブ（遺伝子組換え）として、1回8mg/kgを1日目及び2日目に投与）することもできる。</p> <p>A法：1週間間隔、2週間間隔及び4週間間隔の順で投与する。 B法：1週間間隔、3週間間隔及び4週間間隔の順で投与する。』(2020年11月に追加された用法用量は太字下線部分)</p>
チラーヂンS静注液200μg [レボチロキシナトリウム水和物]	<p>粘液水腫性昏睡</p> <p>『本剤を日局生理食塩液で希釈し、通常、成人には、レボチロキシナトリウムとして、1日目は50～400μgを緩徐に静脈内投与し、2日目を以降は50～100μgを1日1回、緩徐に静脈内投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。』</p> <p>甲状腺機能低下症（ただし、レボチロキシナトリウム経口製剤による治療が適さない場合に限る）</p> <p>『本剤を日局生理食塩液で希釈し、通常、成人には、レボチロキシナトリウムとして、25μgから投与を開始し、50～150μgを維持用量として、1日1回、緩徐に静脈内投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。』</p>
テセントリク点滴静注840mg [アテゾリズマブ（遺伝子組換え）]	<p>PD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌</p> <p>『パクリタキセル（アルブミン懸濁型）との併用において、通常、成人にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として1回840mgを60分かけて2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> <p>切除不能な肝細胞癌</p> <p>『ペバシズマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として1回1200mg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。』</p>
デファイテリオ静注200mg [デフィプロチドナトリウム]	<p>肝類洞閉塞症候群（肝中心静脈閉塞症）</p> <p>『通常、デフィプロチドナトリウムとして1回6.25mg/kgを1日4回、2時間かけて静脈内投与する。』</p>

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』
テブミトコ錠250mg [テポチニブ塩酸塩水和物]	MET遺伝子エクソン14スキッピング変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 『通常、成人にはテポチニブ塩酸塩水和物として1回500mgを1日1回食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』
デュピクセント皮下注300mgシリンジ [デュピルマブ(遺伝子組換え)]	鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎（既存治療で効果不十分な患者に限る） 『通常、成人にはデュピルマブ（遺伝子組換え）として1回300mgを2週間隔で皮下投与する。なお、症状安定後には、1回300mgを4週間隔で皮下投与できる。』
テリルジー100エリプタ14吸入用、30吸入用 [フルチカゾンフランカルボン酸エステル/ウメクリジニウム臭化物/ビランテロールトリフェニル酢酸塩]	慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎・肺気腫）の諸症状の緩解（吸入ステロイド剤、長時間作用性吸入抗コリン剤及び長時間作用性吸入β2刺激剤の併用が必要な場合） 『通常、成人にはテリルジー100エリプタ1吸入（フルチカゾンフランカルボン酸エステルとして100μg、ウメクリジニウムとして62.5μg及びビランテロールとして25μg）を1日1回吸入投与する。』
トリンテリックス錠10mg、20mg [ボルチオキセチン臭化水素酸塩]	うつ病・うつ状態 『通常、成人にはボルチオキセチンとして10mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により1日20mg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。』
トルツ皮下注80mgシリンジ、皮下注80mg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 強直性脊椎炎 『通常、成人にはイクセキズマブ（遺伝子組換え）として1回80mgを4週間隔で皮下投与する。』
[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 X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎 『通常、成人にはイクセキズマブ（遺伝子組換え）として1回80mgを4週間隔で皮下投与する。』
ノクサフィル錠100mg [ポサコナゾール]	○造血幹細胞移植患者又は好中球減少が予測される血液悪性腫瘍患者における深在性真菌症の予防 ○下記の真菌症の治療 フサリウム症、ムーコル症、コクシジオイデス症、クロモブラストミコーシス、菌腫 『通常、成人にはポ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回経口投与する。』
[ポサコナゾール]	○下記の真菌症の治療 侵襲性アスペルギルス症 『通常、成人にはポ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回経口投与する。』
ノクサフィル点滴静注300mg [ポサコナゾール]	○造血幹細胞移植患者又は好中球減少が予測される血液悪性腫瘍患者における深在性真菌症の予防 ○下記の真菌症の治療 フサリウム症、ムーコル症、コクシジオイデス症、クロモブラストミコーシス、菌腫 『通常、成人にはポ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。』
	※侵襲性アスペルギルス症はDPC/PDPS包括評価対象外継続

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』
バクスマー点鼻粉末剤3mg [グルカゴン]	低血糖時の救急処置 『通常、グルカゴンとして1回3mgを鼻腔内に投与する。』
バベンチオ点滴静注200mg [アベルマブ (遺伝子組換え)]	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 『アキシチニブとの併用において、通常、成人にはアベルマブ (遺伝子組換え) として、1回10mg/kg (体重) を2週間間隔で1時間以上かけて点滴静注する。』 根治切除不能な尿路上皮癌における化学療法後の維持療法 『通常、成人にはアベルマブ (遺伝子組換え) として、1回10mg/kg (体重) を2週間間隔で1時間以上かけて点滴静注する。』
ビクトーザ皮下注18mg [リラグルチド (遺伝子組換え)]	2型糖尿病(包括評価対象外となるのは、 1日0.9mgで効果不十分な場合で増量した場合のみ) 『通常、成人には、リラグルチド (遺伝子組換え) として、0.9mgを維持用量とし、1日1回朝又は夕に皮下注射する。ただし、1日1回0.3mgから開始し、1週間以上の間隔で0.3mgずつ増量する。なお、患者の状態に応じて適宜増減し、 1日0.9mgで効果不十分な場合には、1週間以上の間隔で0.3mgずつ最高1.8mgまで増量できる。 』(2019年5月に追加された用法用量は太字下線部分)
ビダーザ注射用100mg [アザシチジン]	急性骨髄性白血病 『通常、成人にはアザシチジンとして75mg/m ² (体表面積) を1日1回7日間皮下投与又は10分かけて点滴静注し、3週間休薬する。これを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。』

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』
ビムパット点滴静注100mg、200mg [ラコサミド]	一時的に経口投与ができない患者における、下記の治療に対するラコサミド経口製剤の代替療法 ○ 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 『ラコサミドの経口投与から本剤に切り替える場合：通常、ラコサミド経口投与と同じ1日用量及び投与回数にて、1回量を30分から60分かけて点滴静脈内投与する。 ラコサミドの経口投与に先立ち本剤を投与する場合： 成人：通常、成人にはラコサミドとして1日100mgより投与を開始し、その後1週間以上の間隔をあけて増量し、維持用量を1日200mgとするが、いずれも1日2回に分け、1回量を30分から60分かけて点滴静脈内投与する。 小児：通常、4歳以上の小児にはラコサミドとして1日2mg/kgより投与を開始し、その後1週間以上の間隔をあけて1日用量として2mg/kgずつ増量し、維持用量を体重30kg未満の小児には1日6mg/kg、体重30kg以上50kg未満の小児には1日4mg/kgとする。いずれも1日2回に分け、1回量を30分から60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。 いずれの場合においても、症状により適宜増減できるが、1日最高投与量及び増量方法は以下のとおりとすること。 成人：成人では1日最高投与量は400mgを超えないこととし、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として100mg以下ずつ行う。 小児：4歳以上の小児のうち体重30kg未満の小児では1日12mg/kg、体重30kg以上50kg未満の小児では1日8mg/kgを超えないこととし、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として2mg/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1日最高投与量及び増量方法とすること。』
ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.4mL、80mgシリンジ0.8mL、40mgペン0.4mL、80mgペン0.8mL [アダリムマブ（遺伝子組換え）]	化膿性汗腺炎(包括評価対象外となるのは、 初回投与4週間後以降に80mgを2週に1回投与した場合のみ) 『通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に160mgを、初回投与2週間後に80mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、40mgを毎週1回 又は80mgを2週に1回 、皮下注射する。』(2020年5月に追加された用法用量は太字下線部分)
ビラフトピカプセル50mg、75mg [エンコラフェニブ]	がん化学療法後に増悪したBRAF遺伝子変異を有する治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 『セツキシマブ（遺伝子組換え）との併用、又はビニメチニブ及びセツキシマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはエンコラフェニブとして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。』
ピリヴィジェン10%静注5g/50mL、10g/100mL、20g/200mL [p H4処理酸性人免疫グロブリン]	無又は低ガンマグロブリン血症 『通常、1回人免疫グロブリンGとして200～600mg（～6 mL）/kg体重を3～4週間隔で点滴静注又は緩徐に静注する。患者の状態によって適宜増減する。』
ビルテブソ点滴静注250mg [ビルトラルセン]	エクソン53スキッピングにより治療可能なジストロフィン遺伝子の欠失が確認されているデュシェンヌ型筋ジストロフィー 『通常、ビルトラルセンとして80mg/kgを週1回、1時間かけて静脈内投与する。』

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』
ビレーズトリエアロスフィア56吸入 [ブデソニド/グリコピロニウム臭化物/ホルモテロールフマル酸塩水和物]	慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎、肺気腫）の諸症状の緩解（吸入ステロイド剤、長時間作用性吸入抗コリン剤及び長時間作用性吸入β2刺激剤の併用が必要な場合） 『通常、成人には、1回2吸入（ブデソニドとして320μg、グリコピロニウムとして14.4μg、ホルモテロールフマル酸塩として9.6μg）を1日2回吸入投与する。』
プレヤンジ静注 [リソカブタゲン マラルユーセル]	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、原発性縦隔大細胞型B細胞リンパ腫、形質転換低悪性度非ホジキンリンパ腫、高悪性度B細胞リンパ腫 再発又は難治性の濾胞性リンパ腫 （ただし、以降省略） 『投与直前に本品を解凍する。通常、成人には、CAR発現生T細胞としてCD8陽性細胞（ $20 \times 10^6 \sim 50 \times 10^6$ 個）及びCD4陽性細胞（ $20 \times 10^6 \sim 50 \times 10^6$ 個）を、合計細胞数が体重を問わず 100×10^6 個を目標（範囲： $44 \times 10^6 \sim 100 \times 10^6$ 個）に、CD8陽性細胞及びCD4陽性細胞の細胞数の比が1（範囲：0.8～1.2）となるよう、CD8陽性細胞を静脈内投与した後にCD4陽性細胞を静脈内投与する。なお、本品の再投与はしないこと。』
ベネクレスタ錠10mg、50mg、100mg [ベネトクラクス]	○急性骨髄性白血病 『アザシチジン併用の場合：通常、成人にはベネトクラクスとして、用量漸増期は1日目に100mg、2日目に200mg、3日目に400mgをそれぞれ1日1回、食後に経口投与する。その後の維持投与期は、400mgを1日1回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 シタラピン少量療法併用の場合：通常、成人にはベネトクラクスとして、用量漸増期は1日目に100mg、2日目に200mg、3日目に400mg、4日目に600mgをそれぞれ1日1回、食後に経口投与する。その後の維持投与期は、600mgを1日1回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』
ペマジール錠4.5mg [ペミガチニブ]	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な胆道癌 『通常、成人には、ペミガチニブとして1日1回13.5mgを14日間経口投与した後、7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。』

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』
ベルケイド注射用3mg [ボルテゾミブ]	多発性骨髄腫（包括評価対象外となるのは2019年8月に追加されたA法での投与のみ。） 『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）を以下のA法又はB法で静脈内投与又は皮下投与する。本剤は最低72時間空けて投与すること。 A法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、週2回、2週間（1、4、8、11日目）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、2又は8サイクルまで投与を繰り返す。3又は9サイクル以降は、週1回、2週間（1、8日目）投与し、13日間休薬（9～21日目）する。この3週間を1サイクルとし、18サイクルまで投与を繰り返す。週1回投与への移行時期は併用する抗悪性腫瘍剤を考慮して選択すること。』 ※全身性ALアミロイドーシスはDPC/PDPS包括評価対象外継続
ボトックス注用50単位、100単位 [A型ボツリヌス毒素]	既存治療で効果不十分又は既存治療が適さない神経因性膀胱による尿失禁 『通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として200単位を排尿筋に分割して注射する。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。』 既存治療で効果不十分又は既存治療が適さない過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁 『通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として100単位を排尿筋に分割して注射する。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。』
ポートラザ点滴静注液800mg [ネシツムマブ（遺伝子組換え）]	切除不能な進行・再発の扁平上皮非小細胞肺癌 『ゲムシタピン及びシスプラチンとの併用において、通常、成人にはネシツムマブ（遺伝子組換え）として1回800mgをおよそ60分かけて点滴静注し、週1回投与を2週連続し、3週目は休薬する。これを1コース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。』
ポマリストカプセル1mg、2mg、3mg、4mg [ポマリドミド]	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併用の場合： 通常、成人にはポマリドミドとして1日1回4mgを14日間連日経口投与した後、7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。』
ポライビー点滴静注用30mg、140mg [ポラツズマブベドチン（遺伝子組換え）]	再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫 『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、ポラツズマブ ベドチン（遺伝子組換え）として1回1.8mg/kg（体重）を3週間間隔で6回点滴静注する。初回投与時は90分かけて投与し、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。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。』
ボンベンディ静注用1300 [ボニコグ アルファ（遺伝子組換え）]	von Willebrand病患者における出血傾向の抑制 『本剤を添付の溶解液10mLで溶解し、4mL/分を超えない速度で緩徐に静脈内に注射する。通常、18歳以上の患者には、体重1kg当たり40～80国際単位を投与するが、患者の状態に応じて適宜増減する。』
メクトビ錠15mg [ビニメチニブ]	がん化学療法後に増悪したBRAF遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 『エンコラフェニブ及びセツキシマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはビニメチニブとして1回45mg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。』

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』
メーゼント錠0.25mg、2mg [シポニモドフマル酸]	二次性進行型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、成人にはシポニモドとして1日0.25mgから開始し、2日目に0.25mg、3日目に0.5mg、4日目に0.75mg、5日目に1.25mg、6日目に2mgを1日1回朝に経口投与し、7日目以降は維持用量である2mgを1日1回経口投与するが、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)]	がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性 (MSI-High) を有する結腸・直腸癌 『ニボルマブ (遺伝子組換え) との併用において、通常、成人にはイピリムマブ (遺伝子組換え) として1回1mg/kg (体重) を3週間間隔で4回点滴静注する。』
ユプリズナ点滴静注100mg [イネピリズマブ (遺伝子組換え)]	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、イネピリズマブ (遺伝子組換え) として1回300mgを初回、2週後に点滴静注し、その後、初回投与から6ヵ月後に、以降6ヵ月に1回の間隔で点滴静注する。』
エルトミス点滴静注300mg [ラブリズマブ (遺伝子組換え)]	発作性夜間ヘモグロビン尿症 『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。』 非典型溶血性尿毒症症候群 『通常、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600～3,000mgを開始用量とし、初回投与2週後に1回300～3,600mg、以降4週又は8週ごとに1回300～3,600mgを点滴静注する。』
ラスビック点滴静注キット150mg [ラスクフロキサシン塩酸塩]	〈適応菌種〉本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ (ブランハメラ) ・カタラーリス、大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、インフルエンザ菌、レジオネラ・ニューモフィラ、ペプトストレプトコッカス属、ベイネラ属、バクテロイデス属、プレボテラ属、ポルフィロモナス属、フソバクテリウム属、肺炎マイコプラズマ (マイコプラズマ・ニューモニエ) 〈適応症〉肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染 『通常、成人にはラスクフロキサシンとして、投与初日に300mgを、投与2日目以降は150mgを1日1回点滴静注する。』
ラビピュール筋注用 [乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン]	狂犬病の予防及び発病阻止 『本剤を添付の溶剤 (日本薬局方注射用水) の全量で溶解し、次のとおり使用する。 1. 曝露前免疫：1.0mLを1回量として、適切な間隔を置いて3回筋肉内に接種する。 2. 曝露後免疫：1.0mLを1回量として、適切な間隔を置いて4～6回筋肉内に接種する。』
リティンパ耳科用250μgセット [トラフェルミン (遺伝子組換え)]	鼓膜穿孔 『鼓膜用ゼラチンスポンジに100μg/mLトラフェルミン (遺伝子組換え) 溶液全量を浸潤させて成形し、鼓膜穿孔縁の新鮮創化後、鼓膜穿孔部を隙間なく塞ぐように留置する。』

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』
リムパーザ錠100mg、150mg [オラパリブ]	BRCA遺伝子変異陽性の卵巣癌における初回化学療法後の維持療法 『通常、成人にはオラパリブとして300mg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。』 ○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 ○BRCA遺伝子変異陽性の治癒切除不能な膀胱癌における白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の維持療法 『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。なお、患者の状態により適宜減量する。』
リンスパッド点滴静注用1000mg [乾燥濃縮人α1-プロテイナーゼインヒビター]	重症α ₁ -アンチトリプシン欠乏症 『通常、成人にはヒトα ₁ -プロテイナーゼインヒビターとして60mg/kgを週1回、点滴静注する。』
ルミセフ皮下注210mgシリンジ [プロダルマブ (遺伝子組換え)]	既存治療で効果不十分な下記疾患 強直性脊椎炎、X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎 『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。』
レブラミドカプセル2.5mg、5mg [レナリドミド水和物]	再発又は難治性の濾胞性リンパ腫及び辺縁帯リンパ腫 『リツキシマブ (遺伝子組換え) との併用において、通常、成人にはレナリドミドとして1日1回20mgを21日間連日経口投与した後、7日間休薬する。これを1サイクルとして最大12サイクルまで投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。』
レミトロ点滴静注用300μg [デニロイキンジフチトクス (遺伝子組換え)]	○再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫 ○再発又は難治性の皮膚T細胞性リンパ腫 『通常、成人にはデニロイキン ジフチトクス (遺伝子組換え) として1日1回9μg/kgを1時間かけて5日間点滴静注した後、16日間休薬する。この21日間を1サイクルとして、最大8サイクル投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。』
レンビマカプセル4mg、10mg [レンバチニブメシル酸塩]	切除不能な胸腺癌 『通常、成人にはレンバチニブとして1日1回24mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』
ロケルマ懸濁用散分包5g、分包10g [ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物]	高カリウム血症 『通常、成人には、開始用量として1回10gを水で懸濁して1日3回、2日間経口投与する。なお、血清カリウム値や患者の状態に応じて、最長3日間まで経口投与できる。以後は、1回5gを水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、血清カリウム値や患者の状態に応じて適宜増減するが、最高用量は1日1回15gまでとする。血液透析施行中の場合には、通常、1回5gを水で懸濁して非透析日に1日1回経口投与する。なお、最大透析間隔後の透析前の血清カリウム値や患者の状態に応じて適宜増減するが、最高用量は1日1回15gまでとする。』

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』																								
□ズリートレクカプセル100mg、200mg [エヌトレクチニブ]	NTRK融合遺伝子陽性の進行・再発の固形癌 『通常、成人にはエヌトレクチニブとして1日1回600mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』 『通常、小児にはエヌトレクチニブとして1日1回300mg/m ² （体表面積）を経口投与する。ただし、600mgを超えないこと。なお、患者の状態により適宜減量する。』 小児患者の用量（300mg/m ² 1日1回経口投与） <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>体表面積</th> <th>投与量（1日1回）</th> <th>体表面積</th> <th>投与量（1日1回）</th> <th>体表面積</th> <th>投与量（1日1回）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.43～0.50</td> <td>100mg</td> <td>0.81～1.10</td> <td>300mg</td> <td>≥1.51</td> <td>600mg</td> </tr> <tr> <td>0.51～0.80</td> <td>200mg</td> <td>1.11～1.50</td> <td>400mg</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	体表面積	投与量（1日1回）	体表面積	投与量（1日1回）	体表面積	投与量（1日1回）	0.43～0.50	100mg	0.81～1.10	300mg	≥1.51	600mg	0.51～0.80	200mg	1.11～1.50	400mg								
体表面積	投与量（1日1回）	体表面積	投与量（1日1回）	体表面積	投与量（1日1回）																				
0.43～0.50	100mg	0.81～1.10	300mg	≥1.51	600mg																				
0.51～0.80	200mg	1.11～1.50	400mg																						
□ミプレート皮下注250μg調製用 [ロミプロスチム（遺伝子組換え）]	既存治療で効果不十分な再生不良性貧血 『通常、成人には、ロミプロスチム（遺伝子組換え）として初回投与量10μg/kgを皮下投与する。投与開始後、患者の状態に応じて投与量を適宜増減し、週1回皮下投与する。また、最高投与量は週1回20μg/kgとする。』																								
□ンサーフ配合錠T15、T20 [トリフルリジン／チピラシル塩酸塩]	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、成人には初回投与量（1回量）を体表面積に合わせて次の基準量とし（トリフルリジンとして約35mg/m ² /回）、朝食後及び夕食後の1日2回、5日間連続経口投与したのち2日間休薬する。これを2回繰り返したのち14日間休薬する。これを1コース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。』 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>体表面積（m²）</th> <th>初回基準量 （トリフルリジン相当量）</th> <th>体表面積（m²）</th> <th>初回基準量 （トリフルリジン相当量）</th> <th>体表面積（m²）</th> <th>初回基準量 （トリフルリジン相当量）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.07未満</td> <td>35mg/回（70mg/日）</td> <td>1.38以上～1.53未満</td> <td>50mg/回（100mg/日）</td> <td>1.84以上～1.99未満</td> <td>65mg/回（130mg/日）</td> </tr> <tr> <td>1.07以上～1.23未満</td> <td>40mg/回（80mg/日）</td> <td>1.53以上～1.69未満</td> <td>55mg/回（110mg/日）</td> <td>1.99以上～2.15未満</td> <td>70mg/回（140mg/日）</td> </tr> <tr> <td>1.23以上～1.38未満</td> <td>45mg/回（90mg/日）</td> <td>1.69以上～1.84未満</td> <td>60mg/回（120mg/日）</td> <td>2.15以上</td> <td>75mg/回（150mg/日）</td> </tr> </tbody> </table>	体表面積（m ² ）	初回基準量 （トリフルリジン相当量）	体表面積（m ² ）	初回基準量 （トリフルリジン相当量）	体表面積（m ² ）	初回基準量 （トリフルリジン相当量）	1.07未満	35mg/回（70mg/日）	1.38以上～1.53未満	50mg/回（100mg/日）	1.84以上～1.99未満	65mg/回（130mg/日）	1.07以上～1.23未満	40mg/回（80mg/日）	1.53以上～1.69未満	55mg/回（110mg/日）	1.99以上～2.15未満	70mg/回（140mg/日）	1.23以上～1.38未満	45mg/回（90mg/日）	1.69以上～1.84未満	60mg/回（120mg/日）	2.15以上	75mg/回（150mg/日）
体表面積（m ² ）	初回基準量 （トリフルリジン相当量）	体表面積（m ² ）	初回基準量 （トリフルリジン相当量）	体表面積（m ² ）	初回基準量 （トリフルリジン相当量）																				
1.07未満	35mg/回（70mg/日）	1.38以上～1.53未満	50mg/回（100mg/日）	1.84以上～1.99未満	65mg/回（130mg/日）																				
1.07以上～1.23未満	40mg/回（80mg/日）	1.53以上～1.69未満	55mg/回（110mg/日）	1.99以上～2.15未満	70mg/回（140mg/日）																				
1.23以上～1.38未満	45mg/回（90mg/日）	1.69以上～1.84未満	60mg/回（120mg/日）	2.15以上	75mg/回（150mg/日）																				



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>