

# 日医工MPI行政情報

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

## DPC/PDPS包括評価対象外薬剤一覧 (2019年5月22日適用版)

作成：日医工株式会社学術部

(公社) 日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345 寺坂裕美

監修：日医工株式会社社長室 MPIグループ

(公社) 日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4828 長岡俊広

資料No.20190522-1005

- ・5月21日付の告示に基づきリストを追加しました。
- ・また表の体裁を変更するとともに、診断群分類番号について告示番号を併記しました。

# 資料概要

令和元年5月21日の告示でオノクト、キムリア、デュピクセント（効能追加による対象コード追加）、ヒュミラ、ラビピュール、リサイオ、リツキサン、レブゴビが追加されました。また、アーリーダ、スキリージ、スマイラフについて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。適用は令和元年5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。

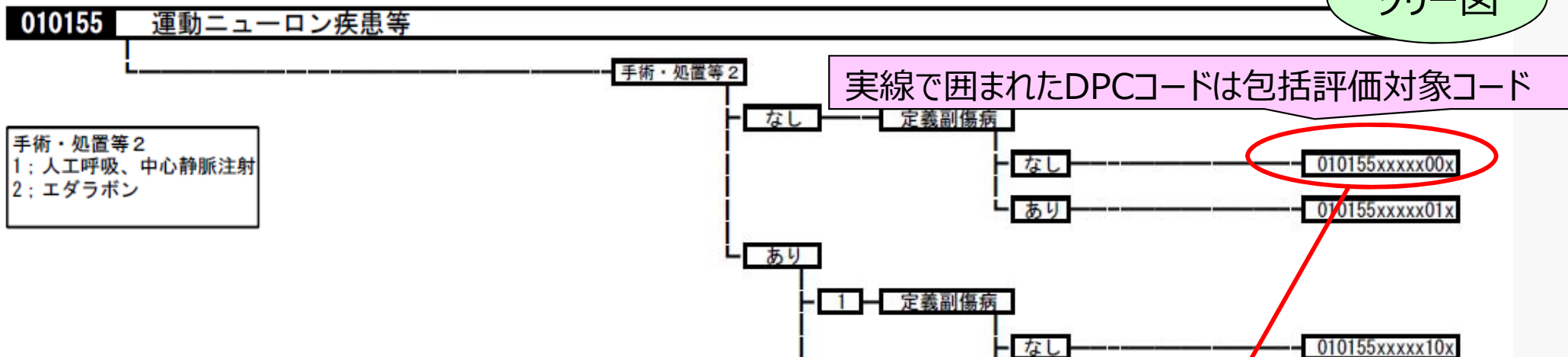
### 《後発医薬品について》

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。

# 資料の解説①(DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤一覧)

- 「010155xxxxx00x(運動ニューロン疾患等 手術・処置等 2 なし 定義副傷病なし)」はDPC包括対象コードである。
- リュープリンSR注射用キット11.25mgを表中の効能・効果、用法・用量で投与した患者が「010155xxxxx00x」に該当する場合、その患者は包括評価の対象外となり請求は全て出来高で行う。

ツリー図



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
リュープリンSR注射用キット11.25mg [リュープロレリン酢酸塩]	効能追加
球脊髄性筋萎縮症の進行抑制 『通常、成人には12週に1回リュープロレリン酢酸塩として11.25mgを皮下に投与する。投与に際しては、注射針を上にしてプランジャーロッドを押して、懸濁用液全量を粉末部に移動させて、泡立えないように注意しながら、十分に懸濁して用いる。』	
010155 運動ニューロン疾患等	010155xxxxx00x 【1747】

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工（株）MPIグループ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。

## 資料の解説②

### (新規収載医薬品で既存の分岐に反映される薬剤一覧)

- 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、DPCコードに従った請求方法となる。

「乾燥濃縮人C1-インアクチベーターと同じ対応コードが設定される」という意味

#### ファイジル皮下注30mgシリンジ [イカチバント酢酸塩]

遺伝性血管性浮腫の急性発作

『通常、成人にはイカチバントとして1回30mgを皮下注射する。効果が不十分な場合又は症状が再発した場合は、6時間以上の間隔を置いて1回30mgを追加投与することができる。ただし、24時間あたりの投与回数は3回までとする。』

類似薬が「乾燥濃縮人C1-インアクチベーター」であったことから、130150 原発性免疫不全症候群の「乾燥濃縮人C1-インアクチベーター」による分岐に反映させる。

130150 原発性免疫不全症候群

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こととなる。

診断群分類		手術・処置等2		
対応コード	フラグ	処置等名称	区分番号等	
13	0150	原発性免疫不全症候群	多形	1
		乾燥濃縮人C1-インアクチベーター		

定義テーブル  
2018年8月28日版

「対応コード」:  
DPCコードの12桁目で何番を選択するかを示している

手術・処置等2		
対応コード	フラグ	処置等名称
1	1	乾燥濃縮人C1-インアクチベーター
1	1	<u>イカチバント酢酸塩</u>

2018年11月19日  
通知

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工（株）MPIグループ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。

# 資料の解説②

## (新規収載医薬品で既存の分岐に反映される薬剤一覧)

- フィラジル皮下注シリンジは「DPC/PDPS包括評価対象外薬剤一覧」に記載されていないため、投与した場合は選択されたDPCコードに従った請求を行う。  
 (「130150xx99x1xx」であれば包括請求、「130150xx97x1xx」であれば出来高請求となる。)

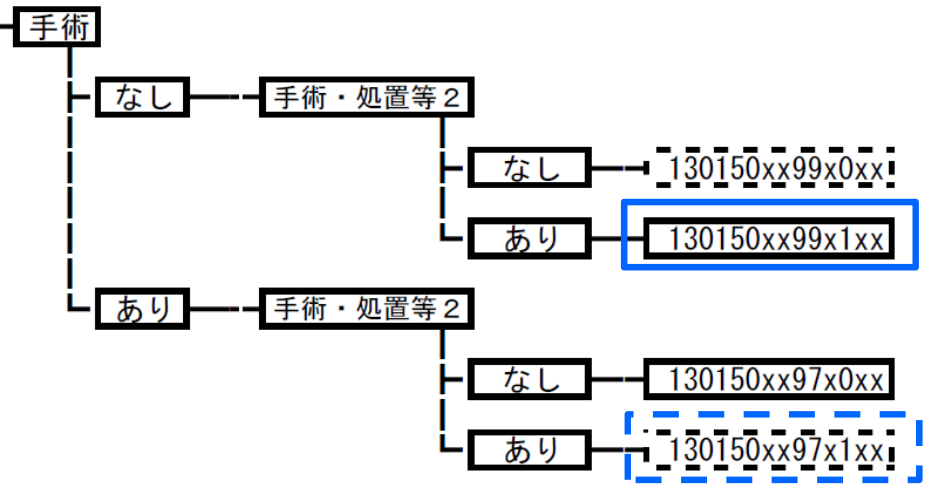
フィラジル皮下注30mgシリンジ [イカチバント酢酸塩]		
遺伝性血管性浮腫の急性発作 『通常、成人にはイカチバントとして1回30mgを皮下注射する。効果が不十分な場合又は症状が再発した場合は、6時間以上の間隔を置いて1回30mgを追加投与することができる。ただし、24時間あたりの投与回数は3回までとする。』	類似薬が「乾燥濃縮人C1-インアクチベーター」であったことから、130150 原発性免疫不全症候群の「乾燥濃縮人C1-インアクチベーター」による分岐に反映させる。	130150 原発性免疫不全症候群

### 130150 原発性免疫不全症候群

ツリー図

定義テーブル  
2018年11月19日版

		手術・処置等2				
対応コード	フラグ	処置等名称	区分番号等			
13	0150	原発性免疫不全症候群	多形	1	1	乾燥濃縮人C1-インアクチベーター
			主とし	1	1	イカチバント酢酸塩
			複合			
			その			
			不全			
			分類			
			その			



※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工（株）MPIグループ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。

## 資料の解説③

### (新規収載医薬品で既存の分岐に反映される薬剤一覧)

- ビジンプロ錠は「新規収載医薬品で既存の分岐に反映される薬剤一覧」に記載されており、肺の悪性腫瘍(040040)の「手術・処置等 2」では5番を選択することとされている。
- ビジンプロ錠は「DPC/PDPS包括評価対象外薬剤一覧」にも記載されている。
- ビジンプロ錠を投与した患者が「DPC/PDPS包括評価対象外薬剤一覧」で規定されたDPC包括対象コードに該当する場合は、出来高請求となる。

ビジンプロ錠15mg、45mg [ダコミチニブ水和物]			
2/26 適用	EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌 『通常、成人にはダコミチニブとして1日1回45mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』	類似薬が「アファチニブマレイン酸塩」であったことから、040040 肺の悪性腫瘍の「アファチニブマレイン酸塩」による分岐に反映させる。	040040 肺の悪性腫瘍

「手術・処置等 2 (DPCコードの12桁目)」で5番を選択する

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	
ビジンプロ錠15mg、45mg [ダコミチニブ水和物] <span style="float: right;">新規収載</span>			
2/26 適用	EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌 『通常、成人にはダコミチニブとして1日1回45mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』		
	040040 肺の悪性腫瘍	040040xx99151x 【1979】	

肺の悪性腫瘍でビジンプロ錠を投与した場合に選択されるDPC包括対象コードは4つあるが、「040040xx99151x」はDPC包括評価対象外薬剤一覧に記載があるため、ビジンプロ錠を投与した患者がこのDPCコードに該当する場合は出来高請求となる。  
 (「040040xx9905xx」「040040xx99150x」「040040xx97x5xx」はDPC包括評価対象外薬剤一覧に記載されていないため、ビジンプロ錠を投与した場合であってもDPCコードに従い包括請求となる。)

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工（株）MPIグループ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。

# DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

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】			
<b>アブラキサン点滴静注用100mg【バクリタキセル】</b>					<b>用法用量追加</b>
胃癌 『D法: 通常、成人にはバクリタキセルとして、1日1回100mg/m <sup>2</sup> (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。』					
060020 胃の悪性腫瘍	060020xx99x40x【2549】	060020xx99x41x【2550】	060020xx97x40x【2562】	060020xx03x4xx【2575】	
<b>アラグリオ顆粒剤分包1.5g【アミノレプリン酸塩酸塩】</b>					<b>新規収載</b>
経尿道的膀胱腫瘍切除術時における筋層非浸潤性膀胱癌の可視化 『通常、成人には、アミノレプリン酸塩酸塩として20mg/kgを、膀胱鏡挿入3時間前(範囲:2~4時間前)に、水に溶解して経口投与する。』					
110070 膀胱腫瘍	110070xx0200xx【3557】	110070xx02010x【3558】	110070xx02020x【3560】	110070xx02100x【3562】	
	110070xx02101x【3563】				
<b>イブランスカプセル25mg、125mg【バルボシクリブ】</b>					<b>新規収載</b>
手術不能又は再発乳癌 『内分泌療法剤との併用において、通常、成人にはバルボシクリブとして1日1回125mgを3週間連続して食後に経口投与し、その後1週間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。』					
090010 乳房の悪性腫瘍	090010xx99x2xx【3267】	090010xx99x30x【3268】	090010xx99x31x【3269】	090010xx97x2xx【3275】	
	090010xx97x30x【3276】	090010xx97x31x【3277】	090010xx02x2xx【3284】	090010xx02x3xx【3285】	
	090010xx01x3xx【3288】				
<b>イブリーフ静注20mg【イブプロフェン L-リジン】</b>					<b>新規収載</b>
未熟児動脈管開存症で保存療法(水分制限、利尿剤投与等)が無効の場合 『通常3回、イブプロフェンとして初回は10mg/kg、2回目及び3回目は5mg/kgを15分以上かけて24時間間隔で静脈内投与する。』					
14029x 動脈管開存症、心房中隔欠損症	14029xxx9900xx【4011】	14029xxx9910xx【4012】	14029xxx97x0xx【4013】		
<b>イベニティ皮下注105mgシリンジ【ロモソズマブ(遺伝子組換え)】</b>					<b>新規収載</b>
2/26 適用	骨折の危険性の高い骨粗鬆症 『通常、成人にはロモソズマブ(遺伝子組換え)として210mgを1か月に1回、12か月皮下投与する。』				
070370 脊椎骨粗鬆症	070370xx99xxxx【3132】	070370xx97xxxx【3133】			
<b>イムブルビカカプセル140mg【イブルチニブ】</b>					<b>効能追加</b>
慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む) 『通常、成人にはイブルチニブとして420mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』					
130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x30x【3853】	130030xx99x31x【3854】	130030xx97x3xx【3866】		

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工(株)MPIグループ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。

# DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

イラリス皮下注用150mg、皮下注射液150mg【カナキマブ(遺伝子組換え)】		効能追加			
既存治療で効果不十分な全身型若年性特発性関節炎 『通常、カナキマブ(遺伝子組換え)として1回4mg/kgを、4週毎に皮下投与する。1回最高用量は300mgとする。』					
070560 重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	070560xx99x00x【3175】	070560xx99x01x【3176】	070560xx99x1xx【3177】	070560xx99x2xx【3178】	070560xx99x3xx【3179】
	070560xx99x3xx【3179】	070560xx97x00x【3182】	070560xx97x01x【3183】	070560xx97x1xx【3184】	070560xx97x2xx【3185】
	070560xx97x2xx【3185】	070560xx97x3xx【3186】			
エンタビオ点滴静注用300mg【ベドリズム(遺伝子組換え)】		新規収載			
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、成人にはベドリズム(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。』					
060185 潰瘍性大腸炎	060185xx99x3xx【2864】				
オノアクト点滴静注用50mg、150mg【ランジオロール塩酸塩】		効能追加			
5/22 適用	生命に危険のある下記の不整脈で難治性かつ緊急を要する場合： 心室細動、血行動態不安定な心室頻拍 『ランジオロール塩酸塩として、1μg/kg/minの速度で静脈内持続投与を開始する。投与中は心拍数、血圧を測定し1～10μg/kg/minの用量で適宜調節する。なお、心室細動又は血行動態不安定な心室頻拍が再発し本剤投与が必要な場合には、心拍数、血圧を測定し最大40μg/kg/minまで増量できる。』				
	050070 頻脈性不整脈	050070xx99000x【2345】	050070xx99001x【2346】	050070xx99100x【2349】	050070xx9930xx【2352】
		050070xx9700xx【2353】	050070xx01x0xx【2356】	050070xx01x10x【2357】	
オブジーボ点滴静注20mg、100mg【ニボルマブ(遺伝子組換え)】		効能追加・用法用量変更			
<ul style="list-style-type: none"> <li>●悪性黒色腫                              『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週間間隔で点滴静注する。ただし、悪性黒色腫における術後補助療法の場合は、投与期間は12か月間までとする。根治切除不能な悪性黒色腫に対してイビリムマブ(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80mg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週間間隔で点滴静注する。』</li> <li>●切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫、再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌、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、がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫                              『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週間間隔で点滴静注する。』</li> </ul>					
02006x 眼の良性腫瘍	02006xxx97xxxx【1805】				
040050 胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	040050xx99x0xx【1995】	040050xx99x1xx【1996】	040050xx99x2xx【1997】	040050xx99x3xx【1998】	040050xx99x4xx【1999】
	040050xx99x4xx【1999】	040050xx97x0xx【2000】	040050xx97x1xx【2001】	040050xx97x3xx【2002】	040050xx97x4xx【2003】
	040050xx97x4xx【2003】	040050xx01x0xx【2004】			

次ページへ続く

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工(株)MPIグループ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。



前ページ続き

060020 胃の悪性腫瘍	060020xx99x00x 【2543】	060020xx99x01x 【2544】	060020xx99x1xx 【2545】	060020xx99x2xx 【2546】
	060020xx99x30x 【2547】	060020xx99x31x 【2548】	060020xx99x40x 【2549】	060020xx99x41x 【2550】
060040 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	060020xx99x50x 【2551】	060020xx99x51x 【2552】	060020xx99x6xx 【2553】	060020xx99x70x 【2554】
	060020xx99x71x 【2555】	060020xx97x00x 【2556】	060020xx97x01x 【2557】	060020xx97x1xx 【2558】
	060020xx97x2xx 【2559】	060020xx97x30x 【2560】	060020xx97x31x 【2561】	060020xx97x40x 【2562】
	060020xx97x41x 【2563】	060020xx97x50x 【2564】	060020xx97x51x 【2565】	060020xx97x6xx 【2566】
	060020xx97x70x 【2567】	060020xx97x71x 【2568】	060020xx04x0xx 【2569】	060020xx04x1xx 【2570】
	060020xx04x3xx 【2571】	060020xx03x0xx 【2572】	060020xx03x1xx 【2573】	060020xx03x3xx 【2574】
	060020xx03x4xx 【2575】	060020xx03x5xx 【2576】	060020xx02x00x 【2577】	060020xx02x01x 【2578】
	060020xx02x10x 【2579】	060020xx02x11x 【2580】	060020xx02x3xx 【2581】	060020xx01x0xx 【2582】
	060020xx01x1xx 【2583】	060020xx01x3xx 【2584】		
	060040xx99x00x 【2647】	060040xx99x01x 【2648】	060040xx99x1xx 【2649】	060040xx99x2xx 【2650】
	060040xx99x30x 【2651】	060040xx99x31x 【2652】	060040xx99x4xx 【2653】	060040xx99x50x 【2654】
	060040xx99x51x 【2655】	060040xx99x60x 【2656】	060040xx99x61x 【2657】	060040xx99x70x 【2658】
	060040xx99x71x 【2659】	060040xx99x8xx 【2660】	060040xx97000x 【2661】	060040xx97001x 【2662】
	060040xx97010x 【2663】	060040xx97011x 【2664】	060040xx9702xx 【2665】	060040xx9703xx 【2666】
060040xx9704xx 【2667】	060040xx9705xx 【2668】	060040xx9707xx 【2669】	060040xx97100x 【2670】	
060040xx97101x 【2671】	060040xx9711xx 【2672】	060040xx9712xx 【2673】	060040xx9713xx 【2674】	
060040xx9714xx 【2675】	060040xx97150x 【2676】	060040xx97151x 【2677】	060040xx97160x 【2678】	
060040xx97161x 【2679】	060040xx97170x 【2680】	060040xx97171x 【2681】	060040xx05xxxx 【2682】	
060040xx04xxxx 【2683】	060040xx03xx0x 【2684】	060040xx03xx1x 【2685】	060040xx02000x 【2686】	
060040xx02001x 【2687】	060040xx0201xx 【2688】	060040xx0203xx 【2689】	060040xx0210xx 【2690】	
060040xx0211xx 【2691】	060040xx0213xx 【2692】	060040xx0215xx 【2693】	060040xx01x0xx 【2694】	
060040xx01x1xx 【2695】	060040xx01x3xx 【2696】			
<b>オレンシア点滴静注用250mg【アバタセプト(遺伝子組換え)】</b> <span style="float:right">効能追加</span>				
<p>既存治療で効果不十分な多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎          『通常、アバタセプト(遺伝子組換え)として1回10mg/kg(体重)を点滴静注する。初回投与後、2週、4週に投与し、以後4週間の間隔で投与を行うこと。ただし、体重75kg以上100kg以下の場合は1回750mg、体重100kgを超える場合は1回1gを点滴静注すること。』</p>				
070470 関節リウマチ	070470xx02x4xx 【3164】	070470xx01x4xx 【3168】		
<b>ガザイハ点滴静注1000mg【オビヌズマブ(遺伝子組換え)】</b> <span style="float:right">新規収載</span>				
<p>CD20陽性の濾胞性リンパ腫          『通常、成人には、オビヌズマブ(遺伝子組換え)として1日1回1000mgを点滴静注する。導入療法は、以下のサイクル期間及び投与サイクル数とし、1サイクル目は1、8、15日目、2サイクル目以降は1日目に投与する。維持療法では、単独投与により2カ月に1回、最長2年間、投与を繰り返す。          ○シクロホスファミド水和物、ドキシルピシン塩酸塩、ビンクリスチン硫酸塩及びブレドニゾロン又はメチルブレドニゾロン併用の場合：3週間を1サイクルとし、8サイクル          ○シクロホスファミド水和物、ビンクリスチン硫酸塩及びブレドニゾロン又はメチルブレドニゾロン併用の場合：3週間を1サイクルとし、8サイクル          ○ベンダムスチン塩酸塩併用の場合：4週間を1サイクルとし、6サイクル』</p>				
130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x30x 【3853】	130030xx99x31x 【3854】	130030xx99x50x 【3857】	130030xx99x51x 【3858】
	130030xx97x3xx 【3866】	130030xx97x50x 【3869】	130030xx97x51x 【3870】	

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工（株）MPIグループ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。

# DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

カドサイラ点滴静注用100mg、160mg【トラスツズマブ エムタンシン(遺伝子組換え)】(※)					費用対効果の評価対象
HER2陽性の手術不能又は再発乳癌 『1回3.6mg/kgを3週間間隔で点滴静注する。』					
090010 乳房の悪性腫瘍	090010xx04xxxx【3281】	090010xx03xxxx【3282】			
ガラフォルドカプセル123 mg【ミガーラスタット塩酸塩】					新規収載
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、16歳以上の患者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。』					
100335 代謝障害（その他）	100335xx99x00x【3498】	100335xx99x01x【3499】	100335xx99x10x【3500】	100335xx99x11x【3501】	
	100335xx97x0xx【3502】	100335xx97x1xx【3503】			
キイトルーダ点滴静注用20mg、100mg【ベムプロリズマブ(遺伝子組換え)】					効能追加
再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫 『通常、成人には、ベムプロリズマブ(遺伝子組換え)として、1回200mgを3週間間隔で30分間かけて点滴静注する。』					
130020 ホジキン病	130020xx99x3xx【3845】	130020xx97x3xx【3848】			
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、ベムプロリズマブ(遺伝子組換え)として、1回200mgを3週間間隔で30分間かけて点滴静注する。』					
110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍	110060xx99x20x【3540】	110060xx99x21x【3541】	110060xx97x2xx【3545】	110060xx01x2xx【3548】	
110070 膀胱腫瘍	110070xx99x20x【3551】	110070xx99x21x【3552】	110070xx97x2xx【3556】	110070xx02020x【3560】	
	110070xx02021x【3561】	110070xx0212xx【3564】	110070xx0102xx【3567】	110070xx011xxx【3568】	

次ページへ続く

(※)カドサイラ点滴静注用は2016年度改定においてDPC包括評価対象外薬剤から除外されたが、2018年度薬価改定において費用対効果の評価対象となったため、再度DPC包括評価対象外薬剤となった。

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工（株）MPIグループ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。

前ページ続き

●悪性黒色腫

『通常、成人には、ベムプロリズマブ(遺伝子組換え)として、1回200mgを3週間間隔で30分間かけて点滴静注する。ただし、術後補助療法の場合は、投与期間は12か月間までとする。』

●切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

がん化学療法後に増悪した進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-High)を有する固形癌(標準的な治療が困難な場合に限る)

『通常、成人には、ベムプロリズマブ(遺伝子組換え)として、1回200mgを3週間間隔で30分間かけて点滴静注する。』

2/26  
適用

010010 脳腫瘍	010010xx9904xx【8】 010010xx9908xx【12】	010010xx9905xx【9】	010010xx9906xx【10】	010010xx9907xx【11】
02006x 眼の良性腫瘍	02006xxx97xxxx【1805】			
060020 胃の悪性腫瘍	060020xx99x2xx【2546】	060020xx99x30x【2547】	060020xx99x31x【2548】	060020xx99x40x【2549】
	060020xx99x41x【2550】	060020xx99x50x【2551】	060020xx99x51x【2552】	060020xx99x6xx【2553】
	060020xx99x70x【2554】	060020xx99x71x【2555】	060020xx97x30x【2560】	060020xx97x31x【2561】
	060020xx04x3xx【2571】	060020xx03x3xx【2574】	060020xx02x3xx【2581】	060020xx01x3xx【2584】
060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	060030xx99x2xx【2588】	060030xx99x3xx【2589】	060030xx99x4xx【2590】	060030xx99x5xx【2591】
060035 結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍	060035xx99x2xx【2607】	060035xx99x30x【2608】	060035xx99x31x【2609】	060035xx99x4xx【2610】
	060035xx99x50x【2611】	060035xx99x51x【2612】	060035xx99x60x【2613】	060035xx99x61x【2614】
	060035xx99x70x【2615】	060035xx99x71x【2616】	060035xx99x80x【2617】	060035xx99x81x【2618】
060040 直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍	060040xx05xxxx【2682】	060040xx04xxxx【2683】	060040xx03xx0x【2684】	060040xx03xx1x【2685】
060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	060050xx99x3xx【2701】	060050xx99x40x【2702】	060050xx99x41x【2703】	
060060 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	060060xx99x30x【2729】	060060xx99x31x【2730】		
06007x 膵臓、脾臓の腫瘍	06007xxx9903xx【2755】	06007xxx99040x【2756】	06007xxx99041x【2757】	06007xxx99050x【2758】
	06007xxx99051x【2759】	06007xxx9906xx【2760】	06007xxx9907xx【2761】	06007xxx9914xx【2763】
	06007xxx9915xx【2764】			
070041 軟部の悪性腫瘍(脊髄を除く。)	070041xx99x2xx【3036】	070041xx99x3xx【3037】	070041xx99x4xx【3038】	070041xx99x5xx【3039】
090010 乳房の悪性腫瘍	090010xx99x2xx【3267】	090010xx99x30x【3268】	090010xx99x31x【3269】	090010xx99x4xx【3270】
	090010xx99x6xx【3271】	090010xx99x8xx【3272】		
100020 甲状腺の悪性腫瘍	100020xx99x1xx【3297】	100020xx99x2xx【3298】	100020xx99x4xx【3299】	100020xx99x5xx【3300】
100030 内分泌腺および関連組織の腫瘍	100030xx99x1xx【3305】			
100180 副腎皮質機能亢進症, 非機能性副腎皮質腫瘍	100180xx990x0x【3458】	100180xx990x1x【3459】		
11001x 腎腫瘍	11001xxx99x1xx【3514】	11001xxx99x2xx【3515】	11001xxx99x3xx【3516】	
110050 後腹膜疾患	110050xx99x1xx【3531】			
110080 前立腺の悪性腫瘍	110080xx9903xx【3573】	110080xx9904xx【3574】	110080xx9905xx【3575】	110080xx9906xx【3576】
	110080xx9907xx【3577】			
110100 精巣腫瘍	110100xx99x10x【3591】	110100xx99x11x【3592】		
120010 卵巣・子宮付属器の悪性腫瘍	120010xx99x40x【3697】	120010xx99x41x【3698】	120010xx99x50x【3699】	120010xx99x51x【3700】
	120010xx99x60x【3701】	120010xx99x61x【3702】	120010xx99x70x【3703】	120010xx99x71x【3704】
12002x 子宮頸・体部の悪性腫瘍	12002xxx99x30x【3719】	12002xxx99x31x【3720】	12002xxx99x40x【3721】	12002xxx99x41x【3722】
	12002xxx99x50x【3723】	12002xxx99x51x【3724】		
120050 絨毛性疾患	120050xx99x1xx【3750】			
180050 その他の悪性腫瘍	180050xx99xxxx【4293】			

次ページへ続く

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工(株)MPIグループ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。

キムリア点滴静注 [チサゲンレクルユーセル]		新規収載												
5/22 適用	<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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p>『（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<math>0.2 \times 10^6 \sim 5.0 \times 10^6</math>個/kg ・ 体重50kg超の場合には、CAR発現生T細胞として<math>0.1 \times 10^8 \sim 2.5 \times 10^8</math>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<math>0.6 \times 10^8 \sim 6.0 \times 10^8</math>個（体重問わず）を単回静脈内投与する。』</p>													
	<table border="1"> <tr> <td>130010 急性白血病</td> <td>130010xx99x2xx 【3832】 130010xx97x2xx 【3838】 130010xx97x6xx 【3842】</td> <td>130010xx99x3xx 【3833】 130010xx97x3xx 【3839】 130010xx97x7xx 【3843】</td> <td>130010xx99x5xx 【3834】 130010xx97x4xx 【3840】</td> <td>130010xx99x6xx 【3835】 130010xx97x5xx 【3841】</td> </tr> <tr> <td>130030 非ホジキンリンパ腫</td> <td>130030xx99x2xx 【3852】 130030xx99x41x 【3856】 130030xx99x7xx 【3860】 130030xx97x40x 【3867】 130030xx97x6xx 【3871】</td> <td>130030xx99x30x 【3853】 130030xx99x50x 【3857】 130030xx99x8xx 【3861】 130030xx97x41x 【3868】 130030xx97x7xx 【3872】</td> <td>130030xx99x31x 【3854】 130030xx99x51x 【3858】 130030xx97x2xx 【3865】 130030xx97x50x 【3869】</td> <td>130030xx99x40x 【3855】 130030xx99x6xx 【3859】 130030xx97x3xx 【3866】 130030xx97x51x 【3870】</td> </tr> </table>	130010 急性白血病	130010xx99x2xx 【3832】 130010xx97x2xx 【3838】 130010xx97x6xx 【3842】	130010xx99x3xx 【3833】 130010xx97x3xx 【3839】 130010xx97x7xx 【3843】	130010xx99x5xx 【3834】 130010xx97x4xx 【3840】	130010xx99x6xx 【3835】 130010xx97x5xx 【3841】	130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x2xx 【3852】 130030xx99x41x 【3856】 130030xx99x7xx 【3860】 130030xx97x40x 【3867】 130030xx97x6xx 【3871】	130030xx99x30x 【3853】 130030xx99x50x 【3857】 130030xx99x8xx 【3861】 130030xx97x41x 【3868】 130030xx97x7xx 【3872】	130030xx99x31x 【3854】 130030xx99x51x 【3858】 130030xx97x2xx 【3865】 130030xx97x50x 【3869】	130030xx99x40x 【3855】 130030xx99x6xx 【3859】 130030xx97x3xx 【3866】 130030xx97x51x 【3870】			
130010 急性白血病	130010xx99x2xx 【3832】 130010xx97x2xx 【3838】 130010xx97x6xx 【3842】	130010xx99x3xx 【3833】 130010xx97x3xx 【3839】 130010xx97x7xx 【3843】	130010xx99x5xx 【3834】 130010xx97x4xx 【3840】	130010xx99x6xx 【3835】 130010xx97x5xx 【3841】										
130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x2xx 【3852】 130030xx99x41x 【3856】 130030xx99x7xx 【3860】 130030xx97x40x 【3867】 130030xx97x6xx 【3871】	130030xx99x30x 【3853】 130030xx99x50x 【3857】 130030xx99x8xx 【3861】 130030xx97x41x 【3868】 130030xx97x7xx 【3872】	130030xx99x31x 【3854】 130030xx99x51x 【3858】 130030xx97x2xx 【3865】 130030xx97x50x 【3869】	130030xx99x40x 【3855】 130030xx99x6xx 【3859】 130030xx97x3xx 【3866】 130030xx97x51x 【3870】										
献血ノンスロン500注射用、1500注射用 [乾燥濃縮人アンチトロピンⅢ]		効能追加												
	<p>アンチトロピンⅢ低下を伴う門脈血栓症 『アンチトロピンⅢが正常の70%以下に低下した場合、通常、成人に対し、本剤1日1,500国際単位(又は30国際単位/kg)を5日間投与する。本剤投与により血栓縮小傾向が認められた場合には、通常、成人に対し、本剤1日1,500国際単位(又は30国際単位/kg)の5日間投与を最大2回まで追加で行うことができる。』</p>													
	060300 肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	060300xx99x00x 【2916】 060300xx97001x 【2920】 060300xx0110xx 【2927】	060300xx99x01x 【2917】 060300xx97100x 【2922】	060300xx99x1xx 【2918】 060300xx97101x 【2923】	060300xx97000x 【2919】 060300xx97110x 【2924】									
コセンテックス皮下注150mgシリンジ、150mgペン [セクキヌマブ(遺伝子組換え)]		効能追加												
2/26 適用	<p>強直性脊椎炎 『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。』</p>													
	070480 脊椎関節炎	070480xxxxx0xx 【3169】												

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工（株）MPIグループ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。

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】					新規収載
<p>〈適応菌種〉本剤に感性のレンサ球菌属、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、プロテウス属、緑膿菌            〈適応症〉膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、肝膿瘍            『通常、成人には1回1.5g(タゾバクタムとして0.5g/セフトロザンとして1g)を1日3回60分かけて点滴静注する。なお、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、肝膿瘍に対しては、メトロニダゾール注射液と併用すること。』</p>					
2/26 適用	060150 虫垂炎	060150xx99xx0x【2831】 060150xx02xxxx【2835】	060150xx99xx1x【2832】 060150xx01xxxx【2836】	060150xx97xxxx【2833】	060150xx03xxxx【2834】
	060310 肝膿瘍（細菌性・寄生虫性疾患を含む。）	060310xx99xxxx【2928】	060310xx97xx0x【2929】		
	060335 胆嚢水腫，胆嚢炎等	060335xx99x00x【2937】	060335xx99x01x【2938】	060335xx99x10x【2939】	060335xx99x11x【2940】
		060335xx97x00x【2941】	060335xx97x01x【2942】	060335xx02000x【2944】	060335xx02001x【2945】
		060335xx02010x【2946】	060335xx02011x【2947】	060335xx02100x【2948】	060335xx02101x【2949】
		060335xx0211xx【2950】	060335xx0100xx【2951】	060335xx0101xx【2952】	060335xx0110xx【2953】
	060340 胆管（肝内外）結石，胆管炎	060340xx99x00x【2955】	060340xx99x01x【2956】	060340xx99x1xx【2957】	060340xx97x00x【2958】
		060340xx97x01x【2959】	060340xx03x00x【2961】	060340xx03x01x【2962】	060340xx03x1xx【2963】
		060340xx02000x【2964】	060340xx02001x【2965】	060340xx0201xx【2966】	060340xx02100x【2967】
		060340xx02101x【2968】	060340xx02110x【2969】	060340xx0100xx【2971】	060340xx0101xx【2972】
		060340xx0110xx【2973】			
	060370 腹膜炎，腹腔内膿瘍（女性器臓器を除く。）	060370xx99x00x【2990】 060370xx97001x【2994】	060370xx99x01x【2991】 060370xx9710xx【2997】	060370xx99x1xx【2992】	060370xx97000x【2993】
	060570 その他の消化管の障害	060570xx99xxxx【3007】	060570xx97xxxx【3008】		
11013x 下部尿路疾患	11013xxx99xxxx【3609】	11013xxx97xxxx【3610】	11013xxx06xxxx【3611】	11013xxx05xxxx【3612】	
	11013xxx03xxxx【3613】	11013xxx02xxxx【3614】	11013xxx01xxxx【3615】		
110310 腎臓または尿路の感染症	110310xx99xx0x【3677】	110310xx99xx1x【3678】	110310xx97xx0x【3679】	110310xx01xx0x【3681】	
120110 子宮・子宮附属器の炎症性疾患	120110xx99xx0x【3769】	120110xx99xx1x【3770】	120110xx97xxxx【3771】	120110xx02xxxx【3772】	
	120110xx01xx0x【3773】	120110xx01xx1x【3774】			
120270 産褥期を中心とするその他の疾患	120270xx99x0xx【3826】	120270xx97x0xx【3827】			
180040 手術・処置等の合併症	180040xx99x0xx【4290】	180040xx99x1xx【4291】			
シグニフォーLAR筋注用キット10mg、30mg【バシレオチドパモ酸塩】					新規収載(規格追加)
<p>クッシング病(外科的処置で効果が不十分又は施行が困難な場合)            『通常、成人にはバシレオチドとして10mgを4週毎に、臀部筋肉内に注射する。なお、患者の状態に応じて適宜増量できるが、最高用量は40mgとする。』</p>					
	100260 下垂体機能亢進症	100260xx9911xx【3483】			
シグニフォーLAR筋注用キット20mg、40mg【バシレオチドパモ酸塩】					効能追加
<p>クッシング病(外科的処置で効果が不十分又は施行が困難な場合)            『通常、成人にはバシレオチドとして10mgを4週毎に、臀部筋肉内に注射する。なお、患者の状態に応じて適宜増量できるが、最高用量は40mgとする。』</p>					
	100260 下垂体機能亢進症	100260xx9911xx【3483】			

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工（株）MPIグループ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。

シバクトロ錠200mg【テジゾリドリン酸エステル】						新規収載		
深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、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、成人にはテジゾリドリン酸エステルとして200mgを1日1回、経口投与する。』								
050170 閉塞性動脈疾患	050170xx99000x	【2458】	050170xx99001x	【2459】	050170xx9901xx	【2460】	050170xx99100x	【2461】
	050170xx99101x	【2462】	050170xx97000x	【2463】	050170xx97001x	【2464】	050170xx97010x	【2465】
	050170xx9720xx	【2467】	050170xx03000x	【2469】	050170xx03001x	【2470】	050170xx03010x	【2471】
	050170xx02000x	【2475】	050170xx02001x	【2476】	050170xx02010x	【2477】	050170xx01xxxx	【2481】
050180 静脈・リンパ管疾患	050180xx99xx0x	【2482】	050180xx99xx1x	【2483】	050180xx02xxxx	【2484】	050180xx01xxxx	【2485】
080010 膿皮症	080010xxxx0xxx	【3228】	080010xxxx1xxx	【3229】				
080245 放射線皮膚障害	080245xx97xxxx	【3255】						
080250 褥瘡潰瘍	080250xx99x0xx	【3256】	080250xx99x1xx	【3257】	080250xx9700xx	【3258】	080250xx9701xx	【3259】
	080250xx971xxx	【3260】						
100081 その他の糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全あり。）	100081xx99x000	【3423】	100081xx99x001	【3424】	100081xx99x010	【3425】	100081xx99x011	【3426】
	100081xx99x100	【3427】	100081xx99x110	【3428】	100081xx97x000	【3429】	100081xx97x001	【3430】
	100081xx97x010	【3431】	100081xx97x011	【3432】				
100100 糖尿病足病変	100100xx99x0xx	【3441】	100100xx99x1xx	【3442】	100100xx97x0xx	【3443】	100100xx97x1xx	【3444】
180040 手術・処置等の合併症	180040xx99x0xx	【4290】	180040xx99x1xx	【4291】				
シバクトロ点滴静注用200mg【テジゾリドリン酸エステル】						新規収載		
深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、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、成人にはテジゾリドリン酸エステルとして200mgを1日1回、1時間かけて点滴静注する。』								
050170 閉塞性動脈疾患	050170xx99000x	【2458】	050170xx99001x	【2459】	050170xx9901xx	【2460】	050170xx99100x	【2461】
	050170xx99101x	【2462】	050170xx97000x	【2463】	050170xx97001x	【2464】	050170xx97010x	【2465】
	050170xx9720xx	【2467】	050170xx03000x	【2469】	050170xx03001x	【2470】	050170xx03010x	【2471】
	050170xx03011x	【2472】	050170xx0320xx	【2473】	050170xx02000x	【2475】	050170xx02001x	【2476】
	050170xx02010x	【2477】	050170xx0220xx	【2479】	050170xx01xxxx	【2481】		
050180 静脈・リンパ管疾患	050180xx99xx0x	【2482】	050180xx99xx1x	【2483】	050180xx02xxxx	【2484】	050180xx01xxxx	【2485】
080010 膿皮症	080010xxxx0xxx	【3228】	080010xxxx1xxx	【3229】				
080245 放射線皮膚障害	080245xx97xxxx	【3255】						
080250 褥瘡潰瘍	080250xx99x0xx	【3256】	080250xx99x1xx	【3257】	080250xx9700xx	【3258】	080250xx9701xx	【3259】
	080250xx971xxx	【3260】						
100081 その他の糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全あり。）	100081xx99x000	【3423】	100081xx99x001	【3424】	100081xx99x010	【3425】	100081xx99x011	【3426】
	100081xx99x100	【3427】	100081xx99x110	【3428】	100081xx97x000	【3429】	100081xx97x001	【3430】
	100081xx97x010	【3431】	100081xx97x011	【3432】	100081xx97x100	【3433】	100081xx97x101	【3434】
	100081xx97x110	【3435】	100081xx97x111	【3436】	100081xx97x200	【3437】	100081xx97x201	【3438】
	100081xx97x210	【3439】	100081xx97x211	【3440】				
100100 糖尿病足病変	100100xx99x0xx	【3441】	100100xx99x1xx	【3442】	100100xx97x0xx	【3443】	100100xx97x1xx	【3444】
180040 手術・処置等の合併症	180040xx99x0xx	【4290】	180040xx99x1xx	【4291】				

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工（株）MPIグループ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。

**ジーンセラ点静注625mg【ベズロクスマブ(遺伝子組換え)】** 新規記載

クロストリジウム・デフィシル感染症の再発抑制  
 『通常、成人にはベズロクスマブ(遺伝子組換え)として10mg/kgを60分かけて単回点滴静注する。』

060391 偽膜性腸炎	060391xxxx0xx【3004】	060391xxxx1xx【3005】
--------------	---------------------	---------------------

**ステミラック注【ヒト(自己)骨髄由来間葉系幹細胞】** 新規記載

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。  
 『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。』

2/26 適用

1. 本品の原料採取時に行う事項  
 (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。  
 (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。

2. 本品を患者に適用する際に行う事項  
 自己骨髄間葉系幹細胞として1回0.5×10<sup>8</sup>~2.0×10<sup>8</sup>個(最大投与量は体重1kgあたり3.34×10<sup>6</sup>個)を、生理食塩液で3倍以上に希釈しながら、本品の流量0.7~1.0mL/分を目安に点滴静注する。』

160990 多部位外傷	160990xx99x0xx【4249】	160990xx97x0xx【4250】	160990xx97x1xx【4251】
161040 損傷の続発性、後遺症	161040xxxxxxxx【4267】		
161060 詳細不明の損傷等	161060xx99x0xx【4268】	161060xx99x1xx【4269】	161060xx97x0xx【4270】 161060xx97x1xx【4271】

**スピラザ髄注12mg【ヌシネルセンナトリウム】** 効能追加

乳児型脊髄性筋萎縮症  
 『通常、ヌシネルセンとして、1回につき下表の用量を投与する。初回投与後、2週、4週及び9週に投与し、以降4カ月の間隔で投与を行うこととし、いずれの場合も1~3分かけて髄腔内投与すること。』

各投与時の日齢	用量	投与液量	各投与時の日齢	用量	投与液量
0~90日齢	9.6mg	4mL	366~730日齢	11.3mg	4.7mL
91~180日齢	10.3mg	4.3mL	731日齢~	12mg	5 mL
181~365日齢	10.8mg	4.5mL			

010155 運動ニューロン疾患等	010155xxxx00x【1747】 010155xxxx20x【1751】	010155xxxx01x【1748】 010155xxxx21x【1752】	010155xxxx10x【1749】	010155xxxx11x【1750】
-------------------	--	--	---------------------	---------------------

乳児型以外の脊髄性筋萎縮症  
 『通常、ヌシネルセンとして、1回につき下表の用量を投与する。初回投与後、4週及び12週に投与し、以降6カ月の間隔で投与を行うこととし、いずれの場合も1~3分かけて髄腔内投与すること。』

各投与時の日齢	用量	投与液量	各投与時の日齢	用量	投与液量
0~90日齢	9.6mg	4mL	366~730日齢	11.3mg	4.7mL
91~180日齢	10.3mg	4.3mL	731日齢~	12mg	5 mL
181~365日齢	10.8mg	4.5mL			

010155 運動ニューロン疾患等	010155xxxx00x【1747】 010155xxxx20x【1751】	010155xxxx01x【1748】 010155xxxx21x【1752】	010155xxxx10x【1749】	010155xxxx11x【1750】
-------------------	--	--	---------------------	---------------------

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工(株)MPIグループ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。

# DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

ゼルヤンツ錠5mg【トファシチニブクエン酸塩】					効能追加
<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、成人にトファシチニブとして1回10mgを1日2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、成人にトファシチニブとして1回5mgを1日2回経口投与する。なお、維持療法中に効果が減弱した患者では、1回10mgの1日2回投与に増量することができる。また、過去の薬物治療において難治性の患者(TNF阻害剤無効例等)では、1回10mgを1日2回投与することができる。』</p>					
060185 潰瘍性大腸炎	060185xx99x0xx【2861】 060185xx97x1xx【2867】 060185xx0111xx【2873】	060185xx99x1xx【2862】 060185xx0100xx【2870】	060185xx99x4xx【2865】 060185xx0101xx【2871】	060185xx97x0xx【2866】 060185xx0110xx【2872】	
ソリリス点滴静注300mg【エクリズマブ(遺伝子組換え)】					効能追加
<p>全身型重症筋無力症(免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法による症状の管理が困難な場合に限る)            『通常、成人には、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>					
010130 重症筋無力症	010130xx99x0xx【1741】 010130xx97x4xx【1745】	010130xx99x3xx【1742】	010130xx99x4xx【1743】	010130xx97x0xx【1744】	
ダフィンラーカプセル50mg、75mg【ダブラフェニブメシル酸塩】					効能追加
<p>BRAF遺伝子変異を有する切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌            『トラメチニブとの併用において、通常、成人にはダブラフェニブとして1回150mgを1日2回、空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』</p>					
040040 肺の悪性腫瘍	040040xx9903xx【1965】 040040xx9914xx【1977】	040040xx99040x【1966】 040040xx97x3xx【1987】	040040xx99041x【1967】 040040xx97x4xx【1988】	040040xx9913xx【1976】	
ダフクリア錠200mg【フィダキソマイシン】					新規収載
<p>感染性腸炎(偽膜性大腸炎を含む)            『通常、成人にはフィダキソマイシンとして1回200mgを1日2回経口投与する。』</p>					
060391 偽膜性腸炎	060391xxxxx0xx【3004】	060391xxxxx1xx【3005】			
ダラザレックス点滴静注100mg、400mg【ダラツムマブ(遺伝子組換え)】					新規収載
<p>再発又は難治性の多発性骨髄腫            『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。            レナリドミド及びデキサメタゾン併用の場合:1週間間隔(1~8週目)、2週間間隔(9~24週目)及び4週間間隔(25週目以降)            ポルテゾミド及びデキサメタゾン併用の場合:1週間間隔(1~9週目)、3週間間隔(10~24週目)及び4週間間隔(25週目以降)』</p>					
130040 多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	130040xx99x5xx【3877】	130040xx97x50x【3885】	130040xx97x51x【3886】		

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工(株)MPIグループ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。



<b>デムサーカプセル250mg【メチロシン】</b>		<b>新規収載</b>			
<b>2/26 適用</b>	褐色細胞腫のカテコールアミン分泌過剰状態の改善 『通常、成人及び12歳以上の小児にはメチロシンとして1日500mgから経口投与を開始する。効果不十分な場合は、経過を十分に観察しながら3日間以上の間隔を置いて1日250mg又は500mgずつ漸増し、患者の尿中カテコールアミン量及び症状の十分な観察のもと、適宜増減する。ただし、1日最高用量は4,000mg、1回最高用量は1,000mg、投与間隔は4時間以上とし、1日500mgは1日2回、1日750mgは1日3回、1日1,000mg以上は1日4回に分割する。』				
	100180 副腎皮質機能亢進症，非機能性副腎皮質腫瘍	100180xx990x0x【3458】 100180xx02xxxx【3463】	100180xx990x1x【3459】 100180xx01xxxx【3464】	100180xx991xxx【3460】	100180xx97x0xx【3461】
	100190 褐色細胞腫，パラガングリオーマ	100190xx99x0xx【3465】	100190xx97xxxx【3467】		
<b>デモダールカプセル20mg、100mg【テモゾロミド】</b>		<b>公知申請事前評価終了</b>			
再発又は難治性のユーイング肉腫 『イリノテカンとの併用において、通常、テモゾロミドとして1回100mg/m <sup>2</sup> を1日1回連日5日間、経口投与し、16日間以上休薬する。これを1クールとし、投与を反復する。なお、患者の状態により適宜減量する。』					
	03001x 頭頸部悪性腫瘍	03001xxx97x3xx【1879】	03001xxx0103xx【1888】	03001xxx0113xx【1893】	
	070040 骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）	070040xx99x2xx【3025】			
<b>デモダール点滴静注用100mg【テモゾロミド】</b>		<b>公知申請事前評価終了</b>			
再発又は難治性のユーイング肉腫 『イリノテカンとの併用において、通常、テモゾロミドとして1回100mg/m <sup>2</sup> を1日1回連日5日間投与し、16日間以上休薬する。これを1クールとし、投与を反復する。なお、患者の状態により適宜減量する。』					
	03001x 頭頸部悪性腫瘍	03001xxx99x3xx【1871】 03001xxx0103xx【1888】	03001xxx99x4xx【1872】 03001xxx0104xx【1889】	03001xxx97x3xx【2879】 03001xxx0113xx【1893】	03001xxx97x4xx【1880】 03001xxx0114xx【1894】
	070030 脊椎・脊髄腫瘍	070030xx9901xx【3017】	070030xx97x1xx【3020】	070030xx01x1xx【3022】	
	070040 骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）	070040xx99x2xx【3025】 070040xx03x2xx【3033】	070040xx99x4xx【3026】 070040xx03x4xx【3034】	070040xx97x2xx【3030】	070040xx97x4xx【3031】
<b>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)】</b>		<b>効能追加</b>			
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。』					
	080050 湿疹、皮膚炎群	080050xxxxxxxx【3233】			
<b>5/22 適用</b>	気管支喘息（既存治療によっても喘息症状をコントロールできない重症又は難治の患者に限る） 『通常、成人及び12歳以上の小児にはデュピルマブ（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。』				
	040100 喘息	040100xxxxx00x【2183】 040100xxxxx2xx【2187】	040100xxxxx01x【2184】	040100xxxxx10x【2185】	040100xxxxx11x【2186】

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工（株）MPIグループ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。

トレアキシン点滴静注用25mg、100mg【ベンダムスチン塩酸塩】					用法用量追加
低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫 『(1) 抗CD20抗体併用の場合 通常、成人には、ベンダムスチン塩酸塩として90mg/m <sup>2</sup> (体表面積)を1日1回1時間かけて点滴静注する。投与を2日間連日行い、26日間休薬する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。』					
130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x50x【3857】	130030xx99x51x【3858】	130030xx97x50x【3869】	130030xx97x51x【3870】	
ヌーカラ皮下注用100mg【メボリスマブ(遺伝子組換え)】					効能追加
既存治療で効果不十分な好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 『通常、成人にはメボリスマブ(遺伝子組換え)として1回300mgを4週間ごとに皮下に注射する。』					
070560 重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	070560xx99x00x【3175】 070560xx97x01x【3183】	070560xx99x01x【3176】	070560xx99x1xx【3177】	070560xx97x00x【3182】	
070560xx97x01x【3183】		070560xx97x1xx【3184】			
ノルデイトロピン フレックスプロ注 5mg、10mg、15mg、ノルデイトロピンS注10mg【ソマトロピン(遺伝子組換え)】					効能追加
骨端線閉鎖を伴わないヌーナン症候群における低身長 『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0.23mgを6~7回に分けて、専用の医薬品ペン型注入器を用いて皮下に注射する。なお、効果不十分な場合は1週間に体重kg当たり0.47mgまで増量し、6~7回に分けて、専用の医薬品ペン型注入器を用いて皮下に注射する。』					
140620 その他の先天異常	140620xx99xxxx【4077】	140620xx97xxxx【4078】			
バベンチオ点滴静注200mg【アベルマブ(遺伝子組換え)】					新規収載
根治切除不能なメルケル細胞癌 『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。』					
060040 直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍	060040xx05xxxx【2682】	060040xx04xxxx【2683】	060040xx03xx0x【2684】	060040xx03xx1x【2685】	
080006 皮膚の悪性腫瘍(黒色腫以外)	080006xx99x3xx【3219】	080006xx97x3xx【3221】	080006xx01x3xx【3223】		
ピジンプロ錠15mg、45mg【ダコミチニブ水和物】					新規収載
2/26 適用	EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌 『通常、成人にはダコミチニブとして1日1回45mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』				
040040 肺の悪性腫瘍	040040xx99151x【1979】				

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工(株)MPIグループ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。

ピムバット点滴静注200mg【ラコサミド】		新規収載				
2/26 適用	<p>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 てんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）</p> <p>『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。』</p>					
	010230 てんかん		010230xx99x00x【1780】			
ピミラ皮下注40mgシリンジ0.4 mL、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）】		効能追加				
5/22 適用	<p>化膿性汗腺炎 『通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に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、皮下注射する。』</p>					
	080010 膿皮症		080010xxxx0xxx【3228】		080010xxxx1xxx【3229】	
080210 ざ瘡、皮膚の障害（その他）		080210xxxxxxxx【3249】				
ピラフトピカプセル50mg【エンコラフェニブ】		新規収載				
2/26 適用	<p>BRAF遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫 『ピニメチニブとの併用において、通常、成人にはエンコラフェニブとして450mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』</p>					
	02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍		02001xxx99x1xx【1799】			
	03001x 頭頸部悪性腫瘍	03001xxx99x3xx【1871】		03001xxx99x4xx【1872】	03001xxx99x5xx【1873】	03001xxx97x3xx【1879】
		03001xxx97x4xx【1880】	03001xxx97x5xx【1881】	03001xxx97x60x【1882】	03001xxx97x61x【1883】	03001xxx0113xx【1893】
	060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	03001xxx0103xx【1888】	03001xxx0104xx【1889】	03001xxx0113xx【1893】	03001xxx0114xx【1894】	060010xx99x30x【2521】
		060010xx99x30x【2521】	060010xx99x31x【2522】	060010xx99x40x【2523】	060010xx99x41x【2524】	060010xx97x3xx【2529】
060020 胃の悪性腫瘍	060010xx97x40x【2530】	060010xx97x41x【2531】	060010xx02x30x【2536】	060010xx02x31x【2537】	060010xx97x40x【2530】	
	060010xx02x40x【2538】	060010xx02x41x【2539】	060010xx01x4xx【2542】	060020xx99x2xx【2546】	060010xx02x40x【2538】	
	060020xx99x30x【2547】	060020xx99x31x【2548】	060020xx99x40x【2549】	060020xx99x41x【2550】	060020xx99x2xx【2546】	
	060020xx99x50x【2551】	060020xx99x51x【2552】	060020xx99x6xx【2553】	060020xx99x41x【2550】	060020xx99x41x【2550】	
	060020xx99x70x【2554】	060020xx99x71x【2555】	060020xx97x30x【2560】	060020xx99x70x【2554】	060020xx99x41x【2550】	
	060020xx97x31x【2561】	060020xx97x40x【2562】	060020xx97x50x【2564】	060020xx97x70x【2567】	060020xx97x31x【2561】	
	060020xx97x51x【2565】	060020xx97x6xx【2566】	060020xx97x71x【2568】	060020xx04x3xx【2571】	060020xx97x51x【2565】	
	060020xx04x3xx【2571】	060020xx03x3xx【2574】	060020xx03x4xx【2575】	060020xx02x3xx【2581】	060020xx04x3xx【2571】	
060020xx02x3xx【2581】	060020xx01x3xx【2584】			060020xx02x3xx【2581】		

次ページへ続く

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工（株）MPIグループ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。

# DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

前ページ続き

2/26 適用	060040 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	060040xx99x2xx【2650】	060040xx99x30x【2651】	060040xx99x31x【2652】	060040xx99x4xx【2653】
		060040xx99x50x【2654】	060040xx99x51x【2655】	060040xx99x60x【2656】	060040xx99x61x【2657】
		060040xx99x71x【2659】	060040xx9702xx【2665】	060040xx9703xx【2666】	060040xx9704xx【2667】
		060040xx9705xx【2668】	060040xx9707xx【2669】	060040xx9712xx【2673】	060040xx9713xx【2674】
		060040xx9714xx【2675】	060040xx97150x【2676】	060040xx97151x【2677】	060040xx97160x【2678】
	060040xx97161x【2679】	060040xx97170x【2680】	060040xx97171x【2681】	060040xx0203xx【2689】	
	060040xx0213xx【2692】	060040xx0215xx【2693】	060040xx01x3xx【2696】		
	11002x 性器の悪性腫瘍	11002xxx99x1xx【3525】			
	110100 精巣腫瘍	110100xx99x10x【3591】	110100xx99x11x【3592】	110100xx97x10x【3594】	110100xx97x11x【3595】
		110100xx01x1xx【3597】			
	120030 外陰の悪性腫瘍	120030xx99x2xx【3741】	120030xx99x3xx【3742】		
	120040 膣の悪性腫瘍	120040xx99x2xx【3746】	120040xx99x3xx【3747】		
<b>ビーリンサイト点滴静注用35μg【プリナツモマブ(遺伝子組換え)】</b> <span style="float:right">新規収載</span>					
再発又は難治性のB細胞性急性リンパ性白血病 『通常、プリナツモマブ(遺伝子組換え)として以下の投与量を28日間持続点滴静注した後、14日間休薬する。これを1サイクルとし、最大5サイクル繰り返す。その後、プリナツモマブ(遺伝子組換え)として以下の投与量を28日間持続点滴静注した後、56日間休薬する。これを1サイクルとし、最大4サイクル繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 ○ 体重が45kg以上の場合：1サイクル目の1～7日目は1日9μg、それ以降は1日28μgとする。 ○ 体重が45kg未満の場合：1サイクル目の1～7日目は1日5μg/m <sup>2</sup> (体表面積)、それ以降は1日15μg/m <sup>2</sup> (体表面積)とする。ただし、体重が45kg以上の場合の投与量を超えないこと。』					
	130010 急性白血病	130010xx99x2xx【3832】	130010xx97x2xx【3838】		
<b>ファセンラ皮下注30mgシリンジ【ベンラズマブ(遺伝子組換え)】</b> <span style="float:right">新規収載</span>					
気管支喘息(既存治療によっても喘息症状をコントロールできない難治の患者に限る) 『通常、成人にはベンラズマブ(遺伝子組換え)として1回30mgを、初回、4週後、8週後に皮下に注射し、以降、8週間隔で皮下に注射する。』					
	040100 喘息	040100xxxxx2xx【2187】			
<b>フェゾロデックス筋注250mg【フルベストラント】</b> <span style="float:right">用法用量追加</span>					
乳癌(包括評価対象外となるのは閉経前乳癌のみ。) 『通常、成人には本剤2筒(フルベストラントとして500mg含有)を、初回、2週後、4週後、その後4週ごとに1回、左右の臀部に1筒ずつ筋肉内投与する。 <b>なお、閉経前乳癌に対しては、LH-RHアゴニスト投与下でCDK4/6阻害剤と併用すること。</b> 』(2017年9月に追加された用法用量は太字下線部分)					
	090010 乳房の悪性腫瘍	090010xx99x2xx【3267】	090010xx99x30x【3268】	090010xx99x31x【3269】	090010xx97x2xx【3275】
		090010xx97x30x【3276】	090010xx97x31x【3277】	090010xx02x2xx【3284】	090010xx02x3xx【3285】
		090010xx01x3xx【3288】			
<b>ページニオ錠50mg、100mg、150mg【アベマシクリブ】</b> <span style="float:right">新規収載</span>					
ホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌 『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。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【3267】	090010xx99x30x【3268】	090010xx99x31x【3269】	

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工(株)MPIグループ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。

<b>ヘスボンサ点滴静注用1mg【イノツズマブ オゾガマイシン(遺伝子組換え)】</b>		<b>新規収載</b>			
再発又は難治性のCD22陽性の急性リンパ性白血病 『通常、成人にはイノツズマブ オゾガマイシン(遺伝子組換え)として1日目は0.8mg/m <sup>2</sup> (体表面積)、8及び15日目は0.5mg/m <sup>2</sup> (体表面積)を1日1回、1時間以上かけて点滴静脈内投与した後、休薬する。1サイクル目は21～28日間、2サイクル目以降は28日間を1サイクルとし、投与を繰り返す。投与サイクル数は造血幹細胞移植の施行予定を考慮して決定する。なお、患者の状態により適宜減量する。』					
130010 急性白血病	130010xx99x2xx【3832】	130010xx97x2xx【3838】			
<b>ヘルニア椎間板注用1.25単位【コンドリアーゼ】</b>		<b>新規収載</b>			
保存療法で十分な改善が得られない後縦靭帯下脱出型の腰椎椎間板ヘルニア 『通常、成人にはコンドリアーゼとして1.25単位を症状の原因である高位の椎間板内に単回投与する。』					
070350 椎間板変性、ヘルニア	070350xx99x0xx【3128】	070350xx99x1xx【3129】	070350xx97xxxx【3130】	070350xx01xxxx【3131】	
<b>ヘンリスタ点滴静注用120mg、400mg【ベリムマブ(遺伝子組換え)】</b>		<b>新規収載</b>			
既存治療で効果不十分な全身性エリテマトーデス 『通常、成人にはベリムマブ(遺伝子組換え)として、1回10mg/kgを初回、2週後、4週後に点滴静注し、以後4週間の間隔で投与する。』					
070560 重篤な臓器病変を伴う自己免疫性疾患	070560xx99x00x【3175】	070560xx99x01x【3176】	070560xx97x00x【3182】		
<b>ヘンリスタ皮下注200mgオートインジェクター、皮下注200mgシリンジ【ベリムマブ(遺伝子組換え)】</b>		<b>新規収載</b>			
既存治療で効果不十分な全身性エリテマトーデス 『通常、成人にはベリムマブ(遺伝子組換え)として、1回200mgを1週間の間隔で皮下注射する。』					
070560 重篤な臓器病変を伴う自己免疫性疾患	070560xx99x00x【3175】	070560xx99x01x【3176】			
<b>点滴静注用ホスカビル注24mg/mL【ホスカルネットナトリウム水和物】</b>		<b>公知申請事前評価終了</b>			
2/26 適用	造血幹細胞移植後のヒトヘルペスウイルス6脳炎 『通常、ホスカルネットナトリウム水和物として1回体重1kgあたり60mgを、1時間以上かけて8時間ごとに1日3回点滴静注する。なお、本剤による腎障害を軽減するため、本剤による治療中には水分補給を十分に行い、利尿を確保すること。』				
	010080 脳脊髄の感染を伴う炎症	010080xx99x000【1709】	010080xx99x001【1710】	010080xx99x010【1711】	010080xx99x011【1712】
		010080xx99x1x0【1713】	010080xx99x1x1【1714】	010080xx99x400【1715】	010080xx99x410【1717】
		010080xx97x00x【1719】	010080xx97x01x【1720】	010080xx97x1xx【1721】	010080xx97x4xx【1722】
<b>ポテリジオ点滴静注20mg【モガムリズマブ(遺伝子組換え)】</b>		<b>効能追加</b>			
再発又は難治性の皮膚T細胞性リンパ腫 『通常、成人には、モガムリズマブ(遺伝子組換え)として、1回量1mg/kgを1週間間隔で5回点滴静注し、その後は2週間間隔で点滴静注する。』					
130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x6xx【3859】	130030xx97x6xx【3871】			

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工（株）MPIグループ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。

ボトックス注用50単位、100単位 [A型ボツリヌス毒素]		効能追加			
<p>痙攣性発声障害 『通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として以下の用量を内喉頭筋に筋肉内注射する。 ・内転型痙攣性発声障害 初回投与：片側の甲状披裂筋に2.5単位を投与する。 再投与： 前回の効果が減弱した場合には、片側又は両側の甲状披裂筋に再投与することができる。ただし、3ヵ月以内の再投与は避けること。なお、症状に応じて投与量を適宜増減することができるが、片側あたり2.5単位を超えないこと。 ・外転型痙攣性発声障害 初回投与：片側の後輪状披裂筋に5.0単位を投与する。 再投与： 前回の効果が減弱した場合には、片側の後輪状披裂筋に再投与することができる。ただし、3ヵ月以内の再投与は避けること。なお、症状に応じて投与量を適宜増減することができるが、5.0単位を超えないこと。』</p>					
030300 声帯の疾患 (その他)	030300xx99xxxx 【1914】	030300xx97xxxx 【1915】	030300xx01xxxx 【1916】		
マヴィレット配合錠 [グレカプレビル水和物/ピプレントスビル]		新規収載			
<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、成人には1回3錠(グレカプレビルとして300mg及びピプレントスビルとして120mg)を1日1回、食後に経口投与する。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。 ○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、成人には1回3錠(グレカプレビルとして300mg及びピプレントスビルとして120mg)を1日1回、食後に経口投与する。投与期間は12週間とする。』</p>					
060295 慢性C型肝炎	060295xx99x00x 【2913】	060295xx99x01x 【2914】	060295xx97x0xx 【2915】		
メキニスト錠0.5mg、2mg [トラメチニブジメチルスルホキシド付加物]		効能追加			
<p>BRAF遺伝子変異を有する切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 『ダブラフェニブとの併用において、通常、成人にはトラメチニブとして2mgを1日1回、空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』</p>					
040040 肺の悪性腫瘍	040040xx9903xx 【1965】 040040xx9914xx 【1977】	040040xx99040x 【1966】 040040xx97x3xx 【1987】	040040xx99041x 【1967】	040040xx9913xx 【1976】	040040xx97x4xx 【1988】
メクトビ錠15mg [ビニメチニブ]		新規収載			
<p>BRAF遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫 『エンコラフェニブとの併用において、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。』</p>					
2/26 適用	02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍	02001xxx99x1xx 【1799】			
	03001x 頭頸部悪性腫瘍	03001xxx99x3xx 【1871】	03001xxx99x4xx 【1872】	03001xxx99x5xx 【1873】	03001xxx97x3xx 【1879】
		03001xxx97x4xx 【1880】 03001xxx0103xx 【1888】	03001xxx97x5xx 【1881】 03001xxx0104xx 【1889】	03001xxx97x60x 【1882】	03001xxx97x61x 【1883】 03001xxx0113xx 【1893】
	060010 食道の悪性腫瘍 (頸部を含む。)	060010xx99x30x 【2521】	060010xx99x31x 【2522】	060010xx99x40x 【2523】	060010xx99x41x 【2524】
060010xx97x3xx 【2529】 060010xx02x31x 【2537】		060010xx97x40x 【2530】 060010xx02x40x 【2538】	060010xx97x41x 【2531】	060010xx02x30x 【2536】	060010xx01x4xx 【2542】

次ページへ続く

前ページ続き

2/26 適用	060020 胃の悪性腫瘍	060020xx99x2xx 【2546】 060020xx99x41x 【2550】 060020xx99x70x 【2554】 060020xx97x31x 【2561】 060020xx97x51x 【2565】 060020xx04x3xx 【2571】 060020xx02x3xx 【2581】	060020xx99x30x 【2547】 060020xx99x50x 【2551】 060020xx99x71x 【2555】 060020xx97x40x 【2562】 060020xx97x6xx 【2566】 060020xx03x3xx 【2574】 060020xx01x3xx 【2584】	060020xx99x31x 【2548】 060020xx99x51x 【2552】 060020xx97x2xx 【2559】 060020xx97x41x 【2563】 060020xx97x70x 【2567】 060020xx03x4xx 【2575】	060020xx99x40x 【2549】 060020xx99x6xx 【2553】 060020xx97x30x 【2560】 060020xx97x50x 【2564】 060020xx97x71x 【2568】 060020xx03x5xx 【2576】
	060040 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	060040xx99x2xx 【2650】 060040xx99x50x 【2654】 060040xx99x71x 【2659】 060040xx9705xx 【2668】 060040xx9714xx 【2675】 060040xx97161x 【2679】 060040xx0213xx 【2692】	060040xx99x30x 【2651】 060040xx99x51x 【2655】 060040xx9702xx 【2665】 060040xx9707xx 【2669】 060040xx97150x 【2676】 060040xx97170x 【2680】 060040xx0215xx 【2693】	060040xx99x31x 【2652】 060040xx99x60x 【2656】 060040xx9703xx 【2666】 060040xx9712xx 【2673】 060040xx97151x 【2677】 060040xx97171x 【2681】 060040xx01x3xx 【2696】	060040xx99x4xx 【2653】 060040xx99x61x 【2657】 060040xx9704xx 【2667】 060040xx9713xx 【2674】 060040xx97160x 【2678】 060040xx0203xx 【2689】
	11002x 性器の悪性腫瘍	11002xxx99x1xx 【3525】			
	110100 精巣腫瘍	110100xx99x10x 【3591】 110100xx01x1xx 【3597】	110100xx99x11x 【3592】	110100xx97x10x 【3594】	110100xx97x11x 【3595】
	120030 外陰の悪性腫瘍	120030xx99x2xx 【3741】	120030xx99x3xx 【3742】		
	120040 膣の悪性腫瘍	120040xx99x2xx 【3746】	120040xx99x3xx 【3747】		
<b>ラバリムスゲル0.2%【シロリムス】</b> <span style="float:right">新規収載</span>					
結節性硬化症に伴う皮膚病変 『通常、1日2回、患部に適量を塗布する。』					
	080180 母斑、母斑症	080180xx99xxxx 【3245】	080180xx970xxx 【3246】	080180xx971xxx 【3247】	
<b>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】</b> <span style="float:right">新規収載</span>					
5/22 適用	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。』				
	161060 詳細不明の損傷等	161060xx99x0xx 【4268】	161060xx97x0xx 【4270】		
<b>リサイオ点滴静注液100mg【チオテパ】</b> <span style="float:right">新規収載</span>					
5/22 適用	小児悪性固形腫瘍における自家造血幹細胞移植の前治療 『メルファランとの併用において、通常、チオテパとして1日1回200mg/m <sup>2</sup> を24時間かけて点滴静注する。これを2日間連続で行い、5日間休薬した後、さらに同用量を2日間連続で行う。なお、患者の状態により適宜減量する。』				
	010010 脳腫瘍	010010xx9904xx 【8】	010010xx9905xx 【9】	010010xx9906xx 【10】	010010xx9907xx 【11】
		010010xx9908xx 【12】	010010xx97x4xx 【19】	010010xx97x5xx 【20】	010010xx97x6xx 【21】
		010010xx97x7xx 【22】	010010xx97x8xx 【23】	010010xx01x4xx 【31】	010010xx01x5xx 【32】
	010010xx01x6xx 【33】	010010xx01x7xx 【34】	010010xx01x8xx 【35】		
02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍	02001xxx99x1xx 【1799】				

次ページへ続く

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工（株）MPIグループ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。

前ページ続き

5/22 適用	03001x 頭頸部悪性腫瘍	03001xxx99x3xx【1871】 03001xxx97x4xx【1880】 03001xxx0104xx【1889】	03001xxx99x4xx【1872】 03001xxx97x5xx【1881】 03001xxx0113xx【1893】	03001xxx99x5xx【1873】 03001xxx97x60x【1882】 03001xxx0114xx【1894】	03001xxx97x3xx【1879】 03001xxx0103xx【1888】
	040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	040010xx99x2xx【1949】 040010xx97x3xx【1954】	040010xx99x30x【1950】	040010xx99x31x【1951】	040010xx97x2xx【1953】
	060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	060030xx99x2xx【2588】 060030xx97x2xx【2595】 060030xx01x3xx【2602】	060030xx99x3xx【2589】 060030xx97x30x【2596】 060030xx01x4xx【2603】	060030xx99x4xx【2590】 060030xx97x31x【2597】	060030xx99x5xx【2591】 060030xx97x4xx【2598】
	070030 脊椎・脊髄腫瘍	070030xx9901xx【3017】	070030xx97x1xx【3020】	070030xx01x1xx【3022】	
	100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	100180xx990x0x【3458】 100180xx02xxxx【3463】	100180xx990x1x【3459】 100180xx01xxxx【3464】	100180xx991xxx【3460】	100180xx97x1xx【3462】
	180050 その他の悪性腫瘍	180050xx99xxxx【4293】	180050xx97xxxx【4294】		
	<b>リツキシマン点滴静注100mg、500mg【リツキシマブ（遺伝子組換え）】</b>				
5/22 適用	CD20 陽性の慢性リンパ性白血病 『他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）として初回に1回量375mg/m <sup>2</sup> 、2回目以降は1回量500mg/m <sup>2</sup> を、併用する抗悪性腫瘍剤の投与サイクルに合わせて、1サイクルあたり1回点滴静注する。最大投与回数は6回とする。』				
	130050 慢性白血病、骨髄増殖性疾患	130050xx99x3xx【3890】	130050xx97x20x【3895】		
<b>リムバーザ錠100mg、150mg【オラパリブ】</b>					効能追加
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 『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。』					
	120010 卵巣・子宮付属器の悪性腫瘍	120010xx99x40x【3697】 120010xx01x4xx【3714】	120010xx99x41x【3698】	120010xx97x40x【3708】	120010xx97x41x【3709】
	がん化学療法歴のあるBRCA遺伝子変異陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌 『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。』				
	090010 乳房の悪性腫瘍	090010xx99x2xx【3267】 090010xx97x30x【3276】	090010xx99x30x【3268】 090010xx97x31x【3277】	090010xx99x31x【3269】	090010xx97x2xx【3275】
	<b>リュープリンSR注射用キット11.25mg【リュープロレリン酢酸塩】</b>				
球脊髄性筋萎縮症の進行抑制 『通常、成人には12週に1回リュープロレリン酢酸塩として11.25mgを皮下に投与する。投与に際しては、注射針を上にしてプランジャーロッドを押して、懸濁用液全量を粉末部に移動させて、泡立てないように注意しながら、十分に懸濁して用いる。』					
	010155 運動ニューロン疾患等	010155xxxxx00x【1747】			

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工（株）MPIグループ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。



# DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

レプロビ筋注2.4mg [エラベグアデマーゼ (遺伝子組換え)]		新規取載
5/22 適用	アデノシンデアミナーゼ欠損症 『通常、エラベグアデマーゼ (遺伝子組換え) として0.2mg/kgを1週間に1回筋肉内注射する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、1回あたりの最大投与量は0.3mg/kgとする。ただし、速やかにアデノシンデアミナーゼ活性を上昇させる必要がある場合には、1回0.2mg/kgを1週間に2回筋肉内注射することができる。』	
	130150 原発性免疫不全症候群	130150xx99x1xx【3947】 130150xx97x0xx【3948】
レボレード錠12.5mg、25mg [エルロンボバグ オラミン]		効能追加
	再生不良性貧血(既存治療で効果不十分な場合) 『通常、成人には、エルロンボバグとして初回投与量25mgを1日1回、食事の前後2時間を避けて空腹時に経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。また、1日最大投与量は100mgとする。』	
	130080 再生不良性貧血	130080xx99x0xx【3913】 130080xx97x00x【3915】

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工 (株) MPIグループ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。

# 新規収載医薬品で既存の分岐に反映(定義テーブルに追加)される薬剤

(※)本リストは告示前に示された中医協総会資料を基に作成。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することとなる。

<b>アーリーダ錠60mg [アバルタミド]</b>			
5/22 適用	遠隔転移を有しない去勢抵抗性前立腺癌 『通常、成人にはアバルタミドとして1日1回240mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』	類似薬が「エンザルタミド」であったことから、110080 前立腺の悪性腫瘍の「エンザルタミド」による分岐に反映させる。	110080 前立腺の悪性腫瘍
<b>イストダックス点滴静注用10mg [ロミデプシン]</b>			
	再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫 『通常、成人にはロミデプシンとして14mg/m <sup>2</sup> (体表面積)を1、8、15日目に4時間かけて点滴静注した後、休業(16～28日目)する。この28日間で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。』	類似薬が「プラトレキサート」であったことから、130030 非ホジキンリンパ腫の「プラトレキサート」による分岐に反映させる。	130030 非ホジキンリンパ腫
<b>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)]</b>			
	切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的放射線療法後の維持療法 『通常、成人にはデュルバルマブ(遺伝子組換え)として、1回10mg/kg(体重)を2週間間隔で60分間以上かけて点滴静注する。ただし、投与期間は12カ月間までとする。』	類似薬が「アテゾリズマブ」であったことから、040040 肺の悪性腫瘍の「アテゾリズマブ」による分岐に反映させる。	040040 肺の悪性腫瘍
<b>エプクルーサ配合錠 [ソホスビル/ヘルパタスビル]</b>			
2/26 適用	前治療歴を有するC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 C型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 『1. 前治療歴を有するC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 リバビリンとの併用において、通常、成人には、1日1回1錠(ソホスビルとして400mg及びヘルパタスビルとして100mg)を24週間経口投与する。 2. C型非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及びヘルパタスビルとして100mg)を12週間経口投与する。』	類似薬が「レシバスビル アセトン付加物/ソホスビル」であったことから、060295 慢性C型肝炎の「レシバスビル アセトン付加物/ソホスビル」による分岐に反映させる。	060295 慢性C型肝炎
<b>エンタイビオ点滴静注用300mg [ベドリスマブ(遺伝子組換え)]</b>			
	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、成人にはベドリスマブ(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。』	類似薬が「アダリムマブ」であったことから、060185 潰瘍性大腸炎の「アダリムマブ」による分岐に反映させる。	060185 潰瘍性大腸炎
<b>スキリージ皮下注75mgシリンジ0.83mL [リサンキズマブ(遺伝子組換え)]</b>			
5/22 適用	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、成人にはリサンキズマブ(遺伝子組換え)として、1回150mgを初回、4週後、以降12週間隔で皮下投与する。なお、患者の状態に応じて1回75mgを投与することができる。』	類似薬が「ゲセルクマブ(遺伝子組換え)」であったことから、080140 炎症性角化症の「ゲセルクマブ」による分岐に反映させる。	080140 炎症性角化症
<b>スマイラフ錠50mg、100mg [ペフィシチニブ臭化水素酸塩]</b>			
5/22 適用	既存治療で効果不十分な関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む) 『通常、成人にはペフィシチニブとして150mgを1日1回食後に経口投与する。なお、患者の状態に応じて100mgを1日1回投与できる。』	類似薬が「バリシチニブ」であったことから、070470 関節リウマチの「バリシチニブ」による分岐に反映させる。	070470 関節リウマチ
<b>ゾスパタ錠40mg [ギルテリチニブフマル酸塩]</b>			
	再発又は難治性のFLT3遺伝子変異陽性の急性骨髄性白血病 『通常、成人にはギルテリチニブとして120mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日1回200mgを超えないこと。』	類似薬が「クロファラビン」であったことから、130010 急性白血病の「クロファラビン」による分岐に反映させる。	130010 急性白血病
<b>テセントリク点滴静注1200mg [アテゾリズマブ(遺伝子組換え)]</b>			
	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 『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分間で短縮できる。』	類似薬が「ニボルマブ(遺伝子組換え)」であったことから、040040 肺の悪性腫瘍の「ニボルマブ」による分岐に反映させる。	040040 肺の悪性腫瘍

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工(株)MPIグループ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。

# 新規収載医薬品で既存の分岐に反映(定義テーブルに追加)される薬剤

(※)本リストは告示前に示された中医協総会資料を基に作成。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することとなる。

トレムフィア皮下注100mgシリンジ【グセルクマブ(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、成人にはグセルクマブ(遺伝子組換え)として、1回100mgを初回、4週後、以降8週間隔で皮下投与する。』</p>	<p>類似薬が「ウステキヌマブ」であったことから、080140 炎症性角化症の「ウステキヌマブ」による分岐に反映させる。</p>	080140 炎症性角化症
ピジンプロ錠15mg、45mg【ダコミチニブ水和物】			
2/26 適用	<p>EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌 『通常、成人にはダコミチニブとして1日1回45mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』</p>	<p>類似薬が「アフチニブマレイン酸塩」であったことから、040040 肺の悪性腫瘍の「アフチニブマレイン酸塩」による分岐に反映させる。</p>	040040 肺の悪性腫瘍
ピラフトピカブセル50mg【エンコラフェニブ】			
2/26 適用	<p>BRAF遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫 『ピニメチニブとの併用において、通常、成人にはエンコラフェニブとして450mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』</p>	<p>類似薬が「ダブラフェニブメシル酸塩」であったことから、080005 黒色腫の「ダブラフェニブメシル酸塩+トラメチニブジメチルスルホキシド付加物あり」による分岐に反映させる。</p>	080005 黒色腫
ファセンラ皮下注30mgシリンジ【ベンラリスマブ(遺伝子組換え)】			
	<p>気管支喘息(既存治療によっても喘息症状をコントロールできない難治の患者に限る) 『通常、成人にはベンラリスマブ(遺伝子組換え)として1回30mgを、初回、4週後、8週後に皮下に注射し、以降、8週間隔で皮下に注射する。』</p>	<p>類似薬が「メボリスマブ(遺伝子組換え)」であったことから、040100 喘息の「メボリスマブ」による分岐に反映させる。</p>	040100 喘息
フィラジル皮下注30mgシリンジ【イカチバント酢酸塩】			
	<p>遺伝性血管性浮腫の急性発作 『通常、成人にはイカチバントとして1回30mgを皮下注射する。効果が不十分な場合又は症状が再発した場合は、6時間以上の間隔を置いて1回30mgを追加投与することができる。ただし、24時間あたりの投与回数は3回までとする。』</p>	<p>類似薬が「乾燥濃縮人C1-インアクチベーター」であったことから、130150 原発性免疫不全症候群の「乾燥濃縮人C1-インアクチベーター」による分岐に反映させる。</p>	130150 原発性免疫不全症候群
メクトピ錠15mg【ピニメチニブ】			
2/26 適用	<p>BRAF遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫 『エンコラフェニブとの併用において、通常、成人にはピニメチニブとして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。』</p>	<p>類似薬が「トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物」であったことから、080005 黒色腫の「ダブラフェニブメシル酸塩+トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物あり」による分岐に反映させる。</p>	080005 黒色腫
ロープレナ錠25mg、100mg【ロルラチニブ】			
	<p>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 『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>	<p>類似薬が「クリゾチニブ」であったことから、040040 肺の悪性腫瘍の「クリゾチニブ」による分岐に反映させる。</p>	040040 肺の悪性腫瘍

※本資料は、2019年5月21日の情報に基づき、日医工(株)MPIグループ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。