

# 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 (2020年度改定版)

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 寺坂裕美

監修：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4828 長岡俊広

資料No.20200521-1059

本資料は、2020年5月19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。

## 資料概要

- ・DPC包括評価対象外薬剤は、診療報酬改定時に見直しが行われる。
- ・見直しが行われた結果、下記①～④のうちいずれかの取扱いを受ける。
- ・本リストは2018-2019年度DPC包括評価対象外薬剤のうち、2020年度改定によりリストから外れた薬剤(①～③のいずれかに該当した薬剤)を取りまとめたものである。

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

- 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ない)
- ④引き続きDPC包括評価対象外薬剤となる  
(データ数が不十分な場合や、データにばらつきがある場合など)  
※2020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。

## 2020年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名〔一般名〕	効能・効果〔用法・用量〕
アブラキサン点滴静注用100mg 〔パクリタキセル〕	胃癌 『D法：通常、成人にはパ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。』 <b>※乳癌、E法はDPC/PDPS包括評価対象外継続</b>
アラグリオ顆粒剤分包1.5g 〔アミノレブリン酸塩酸塩〕	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、アミノレブ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。』
イブランスカプセル25mg、125mg 〔パルボシクリブ〕	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、成人にはパ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。』
イブリーフ静注20mg 〔イブプロフェン L-リシン〕	未熟児動脈管閉存症で保存療法(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。』
イベニティ皮下注105mgシリンジ 〔ロモズマブ(遺伝子組換え)〕	骨折の危険性の高い骨粗鬆症 『通常、成人にはロモズマブ(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。』
イムブルビカカプセル140mg 〔イブルチニブ〕	慢性リンパ性白血球病(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。』
イラリス皮下注用150mg、皮下注射液150mg 〔カナキヌマブ(遺伝子組換え)〕	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、カナキヌマブ(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。』
エンタイビオ点滴静注用300mg 〔ベドリズムマブ(遺伝子組換え)〕	中等症から重症の潰瘍性大腸炎の治療及び維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限り) 『通常、成人にはベドリズムマブ(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。』 <b>※クローン病はDPC/PDPS包括評価対象外継続</b>
オノアクト点滴静注用50mg、150mg 〔ランジオロール塩酸塩〕	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。』

## 2020年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』
オブジーボ点滴静注20mg、100mg [ニボルマブ(遺伝子組換え)]	<p>● 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ヵ月間までとする。                      根治切除不能な悪性黒色腫に対してイピリムマブ(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。』</p> <p>● 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。』</p> <p>※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、がん化学療法後に増悪した根治切除不能な進行・再発の食道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</p>
オレンシア点滴静注用250mg [アバタセプト(遺伝子組換え)]	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。』
ガザイバ点滴静注1000mg [オビヌツズマブ(遺伝子組換え)]	CD20陽性の濾胞性リンパ腫 『通常、成人には、オビヌツズマブ(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ヵ月に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、ドキシソルピシン塩酸塩、ビンクリスチン硫酸塩及びプレドニゾン又はメチルプレドニゾン併用の場合：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プレドニゾン又はメチルプレドニゾン併用の場合：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』
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)]	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。』
ガラフォルドカプセル123mg [ミガーラスタット塩酸塩]	ミガーラスタットに反応性のあるGLA遺伝子変異を伴うファブリー病 『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。』

## 2020年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名【一般名】	効能・効果【用法・用量】
キイトルーダ点滴静注用20mg、100mg 【ペムブロリズマブ(遺伝子組換え)】	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、ペムブロリズマブ(遺伝子組換え)として、1回200mgを3週間間隔で30分間かけて点滴静注する。』
	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、ペムブロリズマブ(遺伝子組換え)として、1回200mgを3週間間隔で30分間かけて点滴静注する。』
	悪性黒色腫 『通常、成人には、ペムブロリズマブ(遺伝子組換え)として、1回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ヵ月間までとする。』
	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、ペムブロリズマブ(遺伝子組換え)として、1回200mgを3週間間隔で30分間かけて点滴静注する。』
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ンビンⅢ】	アンチトロンビンⅢ低下を伴う門脈血栓症 『アンチトロンビン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。』
コセンティクス皮下注150mgシリンジ、150mgペン 【セクキヌマブ(遺伝子組換え)】	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。』
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〉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</p> <p>〈適応症〉膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、肝膿瘍</p> <p>『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> <p style="background-color: #ffff00;">※〈適応菌種〉セラチア属、インフルエンザ菌〈適応症〉敗血症、肺炎の追加により4/22から再度包括評価対象外薬剤となる</p>
シグニフォーLAR筋注用キット10mg、30mg 【パシレオチドパモ酸塩】	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、成人にはパシレオチドとして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。』
シグニフォーLAR筋注用キット20mg、40mg 【パシレオチドパモ酸塩】	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、成人にはパシレオチドとして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。』

# 2020年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名〔一般名〕	効能・効果〔用法・用量〕																								
シベクト錠200mg 〔テジソリドリン酸エステル〕	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、成人にはテジソリドリン酸エステルとして200mgを1日1回、経口投与する。』																								
シベクト点滴静注用200mg 〔テジソリドリン酸エステル〕	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、成人にはテジソ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。』																								
ジーンプラバ点滴静注625mg 〔ベズロトクスマブ(遺伝子組換え)〕	クロストリジウム・デフィシル感染症の再発抑制 『通常、成人にはベズロトクスマブ(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。』																								
スピラザ髄注12mg 〔ヌシネルセンナトリウム〕	<p>乳児型脊髄性筋萎縮症</p> <p>『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。』</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>各投与時の日齢</th> <th>用量</th> <th>投与液量</th> <th>各投与時の日齢</th> <th>用量</th> <th>投与液量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0～90日齢</td> <td>9.6mg</td> <td>4mL</td> <td>366～730日齢</td> <td>11.3mg</td> <td>4.7mL</td> </tr> <tr> <td>91～180日齢</td> <td>10.3mg</td> <td>4.3mL</td> <td>731日齢～</td> <td>12mg</td> <td>5 mL</td> </tr> <tr> <td>181～365日齢</td> <td>10.8mg</td> <td>4.5mL</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	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			
	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																							
	<p>乳児型以外の脊髄性筋萎縮症</p> <p>『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。』</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>各投与時の日齢</th> <th>用量</th> <th>投与液量</th> <th>各投与時の日齢</th> <th>用量</th> <th>投与液量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0～90日齢</td> <td>9.6mg</td> <td>4mL</td> <td>366～730日齢</td> <td>11.3mg</td> <td>4.7mL</td> </tr> <tr> <td>91～180日齢</td> <td>10.3mg</td> <td>4.3mL</td> <td>731日齢～</td> <td>12mg</td> <td>5 mL</td> </tr> <tr> <td>181～365日齢</td> <td>10.8mg</td> <td>4.5mL</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	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			
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																							
ゼルヤンツ錠5mg 〔トファシチニブクエン酸塩〕	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り) 『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。』																								
ソリス点滴静注300mg 〔エクリズマブ(遺伝子組換え)〕	全身型重症筋無力症(免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法による症状の管理が困難な場合に限り) 『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。』 ※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																								
タフィンラーカプセル50mg、75mg 〔ダブラフェニブメシル酸塩〕	BRAF遺伝子変異を有する切除不能な進行・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。』																								

## 2020年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名〔一般名〕	効能・効果『用法・用量』
ダフクリア錠200mg 〔フィダキソマイシン〕	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。』
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)〕	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) ボルテゾミブ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)』 <b>※未治療の多発性骨髄腫はDPC包括評価対象外継続</b>
デムサーカプセル250mg 〔メチロシン〕	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。』
テモダールカプセル20mg、100mg 〔テモゾロミド〕	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。』
テモダール点滴静注用100mg 〔テモゾロミド〕	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。』
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)〕	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。』 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。』 <b>※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)の適応追加により5/20から再度包括評価対象外薬剤となる</b>
トレアキシン点滴静注用25mg、100mg 〔ベンダムスチン塩酸塩〕	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。』

## 2020年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名〔一般名〕	効能・効果『用法・用量』
ヌーカラ皮下注用100mg 〔メポリズマブ(遺伝子組換え)〕	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、成人にはメポリズマブ(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。』
ルデイトロピン フレックスプロ注 5mg、10mg、15mg、ルデイトロピンS注10mg 〔ソマトロピン(遺伝子組換え)〕	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。』
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。』 <b>※根治切除不能又は転移性の腎細胞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</b>
ビジンプロ錠15mg、45mg 〔ダコミチニブ水和物〕	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。』
ビムパット点滴静注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 てんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む） 『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。』



## 2020年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名〔一般名〕	効能・効果『用法・用量』
ヒュミラ皮下注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）〕	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。』
ピラフトピカプセル50mg 〔エンコラフェニブ〕	BRAF遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫 『ビ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。』
ピリヴィジェン10%点滴静注5g/50mL、10g/100mL、20g/200mL 〔pH4処理酸性人免疫グロブリン〕	慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の運動機能低下の進行抑制（筋力低下の改善が認められた場合） 『通常、成人には人免疫グロブリンGとして「1,000mg(10mL)/kg体重を1日」又は「500mg(5mL)/kg体重を2日間連日」を3週間隔で点滴静注する。』 <b>※無又は低ガンマグロブリン血症の適応追加により4/22から再度包括評価対象外となる</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）〕	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。』
ファセンラ皮下注30mgシリンジ 〔ベンラリズマブ（遺伝子組換え）〕	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。』
フェノロデックス筋注250mg 〔フルベストラント〕	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）
ページニオ錠50mg、100mg、150mg 〔アベマシクリブ〕	ホルモン受容体陽性かつHER2陰性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。』

## 2020年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』
バスポンサ点滴静注用1mg [イノズマブ オゾガマイシン(遺伝子組換え)]	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。』
ベネクレクスタ錠10mg、50mg、100mg [ベネトクラス]	再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む) 『通常、成人にはベネトクラスとして、用量漸増期は第1週目に20mg、第2週目に50mg、第3週目に100mg、第4週目に200mg、第5週目に400mgをそれぞれ1日1回、7日間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。』
ベルケイド注射用3mg [ボルテゾミブ]	原発性マクログロブリン血症及びリンパ形質細胞リンパ腫 『通常、成人に1日1回、ボルテゾミブとして1.3mg/m <sup>2</sup> (体表面積)を1、4、8、11日目に静脈内投与又は皮下投与した後、10日間休薬(12～21日目)する。この3週間を1サイクルとし、投与を繰り返す。本剤は最低72時間空けて投与すること。』 <b>※多発性骨髄腫のA法はDPC包括対象外継続</b>
ヘルニア椎間板注用1.25単位 [コンドリアーゼ]	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。』
ベンリスタ点滴静注用120mg、400mg [ベリムマブ(遺伝子組換え)]	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。』 既存治療で効果不十分な全身性エリテマトーデス 『通常、成人及び5歳以上の小児にはベリムマブ(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。』(2019年9月に追加されたのは <b>5歳以上の小児SLE患者における用量。</b> )
ベンリスタ皮下注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)]	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。』
点滴静注用ホスカル注24mg/mL [ホスカルネットナトリウム水和物]	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。』
ポテリジオ点滴静注20mg [モガムリズマブ(遺伝子組換え)]	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。』

本資料は、2020年5月19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。

## 2020年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』
ボトックス注用50単位、100単位 [A型ボツリヌス毒素]	<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。』</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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か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。</li> <li>・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か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。』</li> </ul> <p style="background-color: #ffff00;">※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、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の適応追加により4/22から再度包括評価となる</p>
マヴィレット配合錠 [グレカプレビル水和物/ピブレンタスビル]	<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及びピブレンタスビルとして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。』</p> <p>○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及びピブレンタスビルとして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> <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<b>及び12歳以上の小児</b>には1回3錠(グレカプレビルとして300mg及びピブレンタスビルとして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。』</p> <p>○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<b>及び12歳以上の小児</b>には1回3錠(グレカプレビルとして300mg及びピブレンタスビルとして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。』(2019年8月に<b>12歳以上の小児に対する用法</b>が追加された。)</p>

## 2020年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』
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]	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。』
メクトビ錠15mg [ビニメチニブ]	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。』
ラパリムスゲル0.2% [シロリムス]	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。』
リサイオ点滴静注液100mg [チオテパ]	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。』
リツキシ点点滴静注100mg、500mg [リツキシマブ（遺伝子組換え）]	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。』
リムパーザ錠100mg、150mg [オラパリブ]	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。』
	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。』
	※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はDPC包括評価対象外継続
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]	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、泡立っていないように注意しながら、十分に懸濁して用いる。』
レブコビ筋注2.4mg [エラペグアダマラーゼ（遺伝子組換え）]	アデノシンデアミナーゼ欠損症 『通常、エラペグアダマラーゼ（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。』

## 2020年度改定でDPC包括評価対象外薬剤リストから削除された薬剤

製品名 [一般名]	効能・効果『用法・用量』
レボレード錠12.5mg、25mg [エルトロンボパグ オラミン]	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、エルトロンボパ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。』
レンビマカプセル4mg [レンバチニブメシル酸塩]	切除不能な肝細胞癌 『通常、成人には体重にあわせてレンバチニブとして体重60kg以上の場合は12mg、体重60kg未満の場合は8mg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。』