

薬効・薬価リスト令和3年版 追補  
(令和3年5月18日告示・19日適用)

内 用 薬

先	イスツリサ錠 1mg (レコルダティ)	1mg1錠 劇 3,335.90 2499015F1026/622856701
先	” 錠 5mg	5mg1錠 劇 13,249.00 2499015F2022/622856801

2499i 副腎皮質ホルモン合成阻害剤 オシロドロスタットリン酸塩

**適応** 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）。

**用法** 1回1mg,1日2回経口投与から開始。開始量は状態により適宜減量。その後は状態により適宜増減。最高量1回30mg,1日2回。

注) ①開始後,十分な臨床効果が継続されるまでは1~2週間に1回を目安に血中・尿中コルチゾール値等を測定。その後も定期的に測定。②中等度 (Child-Pugh 分類クラス B) の肝機能障害患者は1日1回1mg,重度 (Child-Pugh 分類クラス C) の肝機能障害患者は1回1mg,2日に1回を目安に開始。

**禁忌** ①本剤 (成分) に過敏症の既往歴②副腎皮質機能不全③妊婦・妊娠の可能性

(薬価基準収載日: 令 3.5.19, 投与: 14日まで)

先	ヴァイトラックビ カプセル 25mg (バイエル)	25mg1カプセル 劇 4,042.50 4291071M1029/622856401
先	” 100mg1カプセル	劇 14,542.90
先	カプセル 100mg	4291071M2025/622856501
先	” 2%1mL	劇 2,908.60
	内用液 20mg/mL	4291071S1028/622856601

4291 抗悪性腫瘍剤 ラロトレクチニブ硫酸塩

**適応** NTRK 融合遺伝子陽性の進行・再発の固形癌。

**用法** 成人1回100mg,小児1回100mg/m<sup>2</sup>,1日2回経口投与。小児は1回100mgを超えない。以上,状態により適宜減量。

**保険料** NTRK 融合遺伝子陽性を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書に記載 (当該検査を実施した月のみ。ただし初回は必ず記載) (令 3.5.18 保医発 0518 第3号)。

**禁忌** 本剤 (成分) に過敏症の既往歴

(薬価基準収載日: 令 3.5.19, 投与: 14日まで)

先	ベマジール錠 4.5mg (インサイト)	4.5mg1錠 劇 25,631.20 4291072F1024/622851101
---	-------------------------	---

4291 抗悪性腫瘍剤 ベミガチニブ

**適応** 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。

**用法** 1日1回13.5mg,14日間経口投与後,7日間休薬。これを1サイクルとして繰り返す。状態により適宜減量。

**保険料** FGFR2 融合遺伝子陽性を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書に記載 (当該検査を実施した月のみ。ただし初回は必ず記載) (令 3.5.18 保医発 0518 第3号)。

**禁忌** 本剤 (成分) に過敏症の既往歴

(薬価基準収載日: 令 3.5.19, 投与: 14日まで)

外 用 薬

先	アリケイス吸入液 590mg (インスメッド)	590mg8.4mL1瓶 劇 42,408.40 6169700G1025/622867301
---	----------------------------	--

6169i アミノグリコシド系抗生物質製剤 アミカシン硫酸塩  
**適応** <適応菌種>アミカシン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。

注) 本剤の適用は肺 MAC 症に対する多剤併用療法による前治療で効果不十分な患者に限定。

**用法** 1日1回590mg,ネブライザを用いて吸入。

注) 多剤併用療法と併用。

**禁忌** 本剤 (成分),アミノグリコシド系抗生物質又はバントラシンに過敏症の既往歴

(薬価基準収載日: 令 3.5.19, 投与: 14日まで)

先	ジクトルテープ 75mg (久光)	75mg1枚 156.50 1147700S1028/622843401
---	----------------------	---

1147 経皮吸収型持続性がん疼痛治療剤 ジクロフェナクナトリウム

**適応** 各種癌における鎮痛。

**用法** 1日1回150mg (2枚),胸部,腹部,上腕部,背部,腰部又は大腿部に貼付し,1日 (約24時間) ごとに貼り替える。症状・状態により1日225mg (3枚) に増量可。

注) 1日貼付枚数は3枚を超えない。

**禁忌** ①消化性潰瘍②重篤な血液の異常③重篤な腎機能障害④重篤な肝機能障害⑤重篤な高血圧症⑥重篤な心機能不全⑦本剤 (成分) に過敏症の既往歴⑧アスピリン喘息・その既往歴⑨妊婦・妊娠の可能性⑩トリアムテレンを投与中 **併禁** トリアムテレン (トリテレン)

(薬価基準収載日: 令 3.5.19, 投与: 14日まで)

注 射 薬

先	イズカーゴ点滴静注用 10mg (JCR)	10mg1瓶 劇 251,030 3959424D1023/629914401
---	--------------------------	--

3959i 遺伝子組換えムコ多糖症Ⅱ型治療剤 パピナフスブアルファ (遺伝子組換え)

**適応** ムコ多糖症Ⅱ型。

**用法** 1回2mg/kg,週1回点滴静注。

注) ①注射用水で溶解し,②生理食塩液で希釈後投与。

**禁忌** 本剤 (成分) にアナフィラキシーショックの既往歴

(※次頁に続く)

薬効・薬価リスト令和3年版 追補  
(令和3年5月18日告示・19日適用)

先	ケシンプタ皮下注	20mg0.4mL1キット 劇	230,860
	20mgペン(ノバルティス)	1190405G1024/629915001	

1190 多発性硬化症治療剤 オファツムマブ(遺伝子組換え)  
**適応** 次の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。  
**用法** 1回20mgを初回,1週後,2週後,4週後に皮下注。以降4週間隔で皮下注。  
**禁忌** 本剤(成分)に過敏症の既往歴

先	ジョイクル関節注 30mg	30mg3mL1筒	4,394
	(生化学=小野)	3999458G1024/622864801	

3999i 関節機能改善剤 ジクロフェナクナトリウムヒアルロン酸ナトリウム  
**適応** 変形性関節症(膝関節,股関節)。  
**用法** 1回30mg(1筒),4週間ごとに関節腔内投与。  
**禁忌** ①本剤(成分),ジクロフェナクナトリウム及びヒアルロン酸ナトリウムに過敏症の既往歴②アスピリン喘息・その既往歴

先	ダラキューロ配合皮下注	15mL1瓶 劇	434,209
	(ヤンセン)	4291500A1023/629914801	

4291 ヒト型抗CD38モノクローナル抗体/ヒアルロン酸分解酵素配合剤 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)  
**適応** 多発性骨髄腫。  
**用法** 他の抗悪性腫瘍剤との併用で1回15mL,併用する抗悪性腫瘍剤の投与サイクルを考慮して次のA法又はB法の投与間隔で皮下注。A法 1週間間隔,2週間間隔及び4週間間隔の順で投与。B法 1週間間隔,3週間間隔及び4週間間隔の順で投与。  
 注) ①ボルテゾミブ及びデキサメタゾン併用,又はボルテゾミブ,メルファラン及びブレドニゾン併用の場合,併用投与終了後も本剤 単独投与を継続。②本剤投与による infusion reaction を軽減させるため,開始1~3時間前に副腎皮質ホルモン,解熱鎮痛剤及び抗ヒスタミン剤を投与。また,遅発性の infusion reaction を軽減させるため,必要に応じ本剤投与後に副腎皮質ホルモン等を投与。  
**禁忌** 本剤(成分)に過敏症の既往歴

先	ヌーイック静注用 250	250国際単位1瓶	22,543
	(藤本)	(溶解液付)	
		6343457D1029/629912801	
先	” 静注用 500	500国際単位1瓶	41,865
		(溶解液付)	
		6343457D2025/629912901	
先	” 静注用 1000	1,000国際単位1瓶	77,750
		(溶解液付)	
		6343457D3021/629913001	
先	” 静注用 2000	2,000国際単位1瓶	144,395
		(溶解液付)	
		6343457D4028/629913101	
先	” 静注用 2500	2,500国際単位1瓶	176,239
		(溶解液付)	
		6343457D5024/629913201	
先	” 静注用 3000	3,000国際単位1瓶	207,405
		(溶解液付)	
		6343457D6020/629913301	
先	” 静注用 4000	4,000国際単位1瓶	268,164
		(溶解液付)	
		6343457D7027/629913401	

6343 遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤 シモクトログアルファ(遺伝子組換え)  
**適応** 血液凝固第Ⅷ因子欠乏患者における出血傾向の抑制。  
**用法** 添添付溶解液全量で溶解し,4mL/分を超える速度は避けて緩徐に静注。1回10~30国際単位/kg。症状により適宜増減。〔定期投与〕12歳以上 1回30~40国際単位/kg,週3回又は隔日。状態により,1回65国際単位/kgを超えない範囲で,投与間隔3~5日の範囲で適宜調節可。12歳未満 1回30~50国際単位/kg,週3回又は隔日。  
**保険料** 針及び注入器付の製品であるので,在宅自己注射指導管理料を算定する場合,注入器加算及び注入器用注射針加算は算定できない(令3.5.18保医発0518第3号)。

(※次頁に続く)

薬効・薬価リスト令和3年版 追補  
(令和3年5月18日告示・19日適用)

先	ブレヤンジ静注 (セルジーン)	1患者当たり 4900406X1029/629700701	32,647,761
---	--------------------	----------------------------------	------------

4900 ヒト体細胞加工製品 リソクラブタゲン マラルユーセル

**適応** 次の再発又は難治性のびまん性大細胞型 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,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く,自家造血幹細胞移植の適応がない患者又は自家造血幹細胞移植後に再発した患者で,次のいずれかを満たす場合に限る/〔形質転換低悪性度非ホジキンリンパ腫以外の大細胞型 B 細胞リンパ腫・濾胞性リンパ腫〕初発の患者では 2 回以上の化学療法歴,再発の患者では再発後に 1 回以上の化学療法歴があり,化学療法により完全奏効が得られなかった又は治療後に再発した,〔濾胞性リンパ腫が形質転換した形質転換低悪性度非ホジキンリンパ腫〕形質転換後の 1 回以上を含む,通算 2 回以上の化学療法歴があり,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化学療法後に再発した,〔濾胞性リンパ腫以外低悪性度 B 細胞性非ホジキンリンパ腫が形質転換した形質転換低悪性度非ホジキンリンパ腫〕形質転換後に 2 回以上の化学療法歴があり,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化学療法後に再発した。

**用法** 白血球アフェレーシスにより非動員末梢血単核球を採取後,1~10℃に設定された保冷輸送箱で製造施設へ輸送。凍結した状態で本品を受領し,使用直前まで液体窒素気相下(-130℃以下)で凍結保存。〔投与前処置〕血液検査等により状態を確認し,本品投与の 2~7 日前までに次のリンパ球除去化学療法を行う。フルダラビンリン酸エステル 30mg/m<sup>2</sup>を 1 日 1 回 3 日間点滴静注,及びシクロホスファミド(無水物換算) 300mg/m<sup>2</sup>を 1 日 1 回 3 日間点滴静注。状態(腎機能障害等)により適宜減量。〔投与〕投与直前に本品を解凍。CAR 発現生 T 細胞として CD8 陽性細胞(20×10<sup>6</sup>~50×10<sup>6</sup> 個)及び CD4 陽性細胞(20×10<sup>6</sup>~50×10<sup>6</sup> 個)を,合計細胞数が体重を問わず 100×10<sup>6</sup> 個を目標(範囲:44×10<sup>6</sup>~100×10<sup>6</sup> 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 陽性細胞を静注後に CD4 陽性細胞を静注。なお,本品の再投与はしない。

注)本品の投与 30~60 分前に,infusion reaction のリスクを抑えるため,アセトアミノフェン及びジフェンヒドラミン又はその他のヒスタミン H<sub>1</sub> 受容体拮抗薬を投与。

**保険料** (1) ①本製品の原料採取に伴い,患者から末梢血単核球を採取した場合,末梢血単核球採取(一連につき)を算定可。なお,本算定は原則として 1 回までとする。②本製品を患者に投与した場合,CAR 発現生 T 細胞投与(一連につき)を算定可。なお,本算定は原則として 1 回までとする(令 3.5.18 保医発 0518 第 3 号)。(2) ①最適使用推進ガイドラインに従い,有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間,本製品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに,副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用しよう十分留意する。②投与開始に当たっては,次に掲げる施設のうち,該当するものを診療報酬明細書の摘要欄に記載(「施設要件ア」又は「施設要件イ」と記載)/ア 日本造血・免疫細胞移植学会が定める移植施設認定基準の全ての項目を満たす診療科(認定カテゴリー1)を有する施設。

イ 認定カテゴリー1 に準ずる診療科(認定基準のうち,移植コーディネーターの配置に係る基準以外を満たす診療科)を有する施設(令 3.5.18 保医発 0518 第 4 号)。

**禁忌** ①再使用禁止②本品(成分)に過敏症の既往歴③原材料として用いる非動員末梢血単核球を採取した患者本人以外に投与しない

先	ポライピー点滴静注 30mg (中外)	30mg1 瓶 劇	298,825
先	ポライピー点滴静注 140mg	140mg1 瓶 劇	1,364,330

4291 抗悪性腫瘍剤 ポラツズマブ ベドチン(遺伝子組換え)

**適応** 再発又は難治性のびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫。

**用法** ベンダムスチン塩酸塩及びリツキシマブ(遺伝子組換え)との併用で 1 回 1.8mg/kg,3 週間間隔で 6 回点滴静注。初回は 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 分間まで短縮可。状態により適宜減量。  
注)本剤投与による infusion reaction を軽減させるため,投与 30 分~1 時間前に抗ヒスタミン剤,解熱鎮痛剤又は副腎皮質ホルモン剤の前投与を考慮。

**禁忌** 本剤(成分)に過敏症の既往歴

先	ユブリズナ点滴静注 100mg (田辺三菱)	100mg10mL1 瓶 劇	3,495,304
---	---------------------------	----------------	-----------

6399i 抗 CD19 モノクローナル抗体製剤 イネピリズマブ(遺伝子組換え)

**適応** 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。

注)抗 AQP4 抗体陽性の患者に投与。

**用法** 1 回 300mg を初回,2 週後に点滴静注。その後,初回投与から 6 ヶ月後に,以降 6 ヶ月に 1 回の間隔で点滴静注。

注)infusion reaction のリスクを低減し症状をコントロールするため,投与 30 分~1 時間前に抗ヒスタミン薬及び解熱鎮痛剤を経口投与で,投与 30 分前に副腎皮質ホルモン剤を静注で前投与し,状態を十分に観察。

**禁忌** 本剤(成分)に過敏症の既往歴

先	レミトロ点滴静注用 300µg (エーザイ)	300µg1 瓶 劇	85,610
---	---------------------------	------------	--------

4291 抗悪性腫瘍剤 デニロイキン ジフチトクス(遺伝子組換え)

**適応** 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。

**用法** 1 日 1 回 9µg/kg,1 時間かけて 5 日間点滴静注後,16 日間休薬。この 21 日間を 1 サイクルとして最大 8 サイクル繰り返す。状態により適宜減量。

注)本剤投与による infusion reaction を軽減させるため,開始 30 分前に抗ヒスタミン剤,解熱鎮痛剤,副腎皮質ホルモン剤の前投与を行う。

**禁忌** 本剤(成分)に過敏症の既往歴