

都道府県医師会長 殿

日本医師会長  
唐澤祥人

### 使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について

平成 20 年 6 月 13 日付厚生労働省告示第 330 号をもって薬価基準の一部が改正され、告示の日から適用されました。

今回の改正は、薬事法の規定に基づき承認を得た新医薬品で、薬価基準への収載希望のあった 12 成分 22 品目を、薬価基準の別表に第 8 部追補(4)として収載したものであります。

また、同日付保医発 0613001 号厚生労働省保険局医療課長通知により、今回の新医薬品の薬価基準収載に伴う留意事項が、下記のとおり示されました。

さらに、今回、アダリムマブ製剤（ヒュミラ皮下注 40 mg シリンジ 0.8mL）が薬価基準に収載されたことにあわせ、同日付厚生労働省告示第 331 号により特掲診療料の施設基準等が、また、同日付厚生労働省告示第 332 号により掲示事項等告示が一部改正されるとともに、留意事項通知中「第 2 部」在宅医療「第 3 節」薬剤料「区分 C 200」薬剤の項が一部改正され、当該製剤が「区分 C 101」在宅自己注射指導管理料の対象薬剤となりました。

アダリムマブ製剤の保険適用上の取扱いにつきましては、本会において添付資料「4.」のとおり整理いたしました。

つきましては、今回の改正内容について貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会雑誌 9 月号に掲載を予定しております。

### 記

#### (1) ルナベル配合錠

- ① 本製剤の効能・効果は、「子宮内膜症に伴う月経困難症」であること。
- ② 本製剤が避妊の目的で処方された場合には、保険給付の対象としないこと。
- ③ 本製剤は、新医薬品（薬事法第 14 条の 4 第 1 項第 1 号に規定する新医薬品をいう。）として承認されたものであるが、本製剤に係る「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」（平成 18 年厚生労働省告示第 107 号）

第10第2号(一)に規定する投薬期間制限(14日間を限度とする)の適用に当たっては、本製剤の効能・効果に係る疾患の特性や治験の成績を勘案し、特例的に当該の投薬期間制限を14日間ではなく30日間として取り扱うこと。

(2) ヒュミラ皮下注40mg シリンジ0.8mL

本製剤の使用上の注意に、「過去の治療において、少なくとも1剤の抗リウマチ薬(生物学的製剤を除く)等による適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな症状が残る場合に投与すること。」と記載されているので、使用にあたっては十分留意すること。

(3) アクテムラ点滴静注用80mg, アクテムラ点滴静注用400mg

① 関節リウマチ及び多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎の治療の場合

本製剤の使用上の注意に、「過去の治療において、少なくとも1剤の抗リウマチ薬による適切な治療を行っても、効果不十分な場合に投与すること。」と記載されているので、使用にあたっては十分留意すること。

② 全身型若年性特発性関節炎の治療の場合

本製剤の使用上の注意に、「過去の治療において、副腎皮質ステロイド薬による適切な治療を行っても、効果不十分な場合に投与すること。」と記載されているので、使用にあたっては十分留意すること。

③ 既記載のアクテムラ点滴静注用200mgについても①及び②と同様の取扱いであること。

以上

(添付資料)

1. 官報(平20.6.13第4849号抜粋)
2. 使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について  
(平20.6.13保医発第0613001号 厚生労働省保険局医療課長通知)
3. アダリムマブ製剤の保険適用上の取扱いについて  
(平20.6.13保医発第0613002号 厚生労働省保険局医療課長通知)
4. アダリムマブ製剤の保険適用上の取扱いについて(日本医師会保険医療課)

(参考)

1. 薬価基準収載希望品目一覧表(薬効分類別)新医薬品(平成20年4月承認分)等



編集・印刷  
独立行政法人国立印刷局

目次

[告示]

- 使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部を改正する件(厚生労働三三〇)
- 特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件(同三三一)
- 療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等の一部を改正する件(同三三二)

○厚生労働省告示第三百三十号  
 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)の規定に基づき、使用薬剤の薬価(薬価基準)(平成二十年厚生労働省告示第六十号)の一部を次のように改正する。  
 平成二十年六月十三日  
 別表に第8部として次のように加える。  
 厚生労働大臣 外添 要一

品名	規格	単位	薬価 円
(あ)			
アバプロ錠50mg		50mg 1錠	80.10
アバプロ錠100mg		100mg 1錠	154.20
アログリセムカプセル25mg		25mg 1カプセル	251.80
(い)			
イルベタン錠50mg		50mg 1錠	80.10
イルベタン錠100mg		100mg 1錠	154.20
(え)			
エクジェイド懸濁用錠125mg		125mg 1錠	1,161.60
エクジェイド懸濁用錠500mg		500mg 1錠	4,624.30
(し)			
ジュリナ錠0.5mg		0.5mg 1錠	63.70
(す)			
スーテントカプセル12.5mg		12.5mg 1カプセル	8,546.30
(ふ)			
ファムビル錠250mg		250mg 1錠	562.90
(る)			
ルナベル配合錠		1錠	332.90
品名	規格	単位	薬価 円
(あ)			
アクテムラ点滴静注用80mg		80mg 4mL 1瓶	24,101
アクテムラ点滴静注用400mg		400mg 20mL 1瓶	117,459
(せ)			
ゼヴァリン イットリウム ( <sup>90</sup> Y) 静注用セット		1セット	2,533.477
ゼヴァリン インジウム ( <sup>111</sup> In) 静注用セット		1セット	1,787.490
(ひ)			
ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL		40mg 0.8mL 1筒	71,097
(ほ)			
ボブスカイン0.25%注シリンジ25mg/10mL		25mg 10mL 1筒	447
ボブスカイン0.25%注バッグ250mg/100mL		250mg 100mL 1袋	1,718
ボブスカイン0.25%注25mg/10mL		25mg 10mL 1管	347
ボブスカイン0.75%注シリンジ75mg/10mL		75mg 10mL 1筒	739
ボブスカイン0.75%注75mg/10mL		75mg 10mL 1管	639
ボブスカイン0.75%注150mg/20mL		150mg 20mL 1管	1,161

○厚生労働省告示第三百三十二号  
 保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）第二十条第二号ト及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等取扱い及び担当に関する基準（昭和五十八年厚生省告示第十四号）第二十条第三号トの規定に基づき、療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成十八年厚生労働省告示第七号）の一部を次のように改正する。

平成二十年六月十三日

厚生労働大臣 外添 要一

第十第一号中「及びグリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤」を「グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤及びアダリムマブ製剤」に改める。

○厚生労働省告示第三百三十一号

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）に基づき、特掲診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十三号）の一部を次のように改正する。

平成二十年六月十三日

厚生労働大臣 外添 要一

別表第九中「グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤」を「アダリムマブ製剤」に改める。

地方社会保険事務局長  
都道府県民生主管部(局)  
国民健康保険主管課(部)長  
都道府県後期高齢者医療主管部(局)  
後期高齢者医療主管課(部)長 } 殿

厚生労働省保険局医療課長

使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について

標記については、「使用薬剤の薬価(薬価基準)」(平成20年厚生労働省告示第60号。以下「薬価基準」という。)の一部が平成20年6月13日付厚生労働省告示第330号をもって改正され、告示の日から適用されたところですが、その概要は下記のとおりですので、関係者に対して周知徹底をお願いします。

記

1 薬価基準の一部改正について

(1) 薬事法(昭和35年法律第145号)の規定に基づき製造販売承認され、薬価基準への掲載希望があった医薬品(内用薬11品目及び注射薬11品目)について、薬価基準の別表に掲載したものであること。

(2) (1)により薬価基準の別表に掲載されている全医薬品の品目数は、次のとおりであること。

区分	内用薬	注射薬	外用薬	歯科用薬剤	計
品目数	7,892	3,777	2,695	40	14,404

2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

(1) ルナベル配合錠

- ① 本剤の効能・効果は、「子宮内膜症に伴う月経困難症」であること。
- ② 本剤が避妊の目的で処方された場合には、保険給付の対象とはしないこと。

③ 本製剤は、新医薬品(薬事法第14条の4第1項第1号に規定する新医薬品をいう。)として承認されたものであるが、本製剤に係る「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」(平成18年厚生労働省告示第107号)第10第2号(一)に規定する投薬期間制限(14日間を限度とする)の適用に当たっては、本製剤の効能・効果に係る疾患の特性や治験の成績を勘案し、特例的に当該の投薬期間制限を14日間ではなく30日間として取り扱うこと。

(2) ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL

本製剤の使用上の注意に、「過去の治療において、少なくとも1剤の抗リウマチ薬(生物学的製剤を除く)等による適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな症状が残る場合に投与すること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。

(3) アクテムラ点滴静注用80mg、アクテムラ点滴静注用400mg

① 関節リウマチ及び多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎の治療の場合

本製剤の使用上の注意に、「過去の治療において、少なくとも1剤の抗リウマチ薬による適切な治療を行っても、効果不十分な場合に投与すること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。

② 全身型若年性特発性関節炎の治療の場合

本製剤の使用上の注意に、「過去の治療において、副腎皮質ステロイド薬による適切な治療を行っても、効果不十分な場合に投与すること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。

③ 既収載のアクテムラ点滴静注用200mgについても①及び②と同様の取扱いであること。

( 参 考 )

## 薬価基準告示

No	薬価基準名	成分名	規格単位	薬 価 (円)
1	内用薬 アバプロ錠50mg	イルベサルタン	50mg 1 錠	80.10
2	内用薬 アバプロ錠100mg	イルベサルタン	100mg 1 錠	154.20
3	内用薬 アログリセムカプセル25mg	ジアゾキシド	25mg 1 カプセル	251.80
4	内用薬 イルベタン錠50mg	イルベサルタン	50mg 1 錠	80.10
5	内用薬 イルベタン錠100mg	イルベサルタン	100mg 1 錠	154.20
6	内用薬 エクジェイド懸濁用錠125mg	デフェラシロクス	125mg 1 錠	1,161.60
7	内用薬 エクジェイド懸濁用錠500mg	デフェラシロクス	500mg 1 錠	4,624.30
8	内用薬 ジュリナ錠0.5mg	エストラジオール	0.5mg 1 錠	63.70
9	内用薬 スーテントカプセル12.5mg	スニチニブリンゴ酸塩	12.5mg 1 カプセル	8,546.30
10	内用薬 ファムビル錠250mg	ファムシクロビル	250mg 1 錠	562.90
11	内用薬 ルナベル配合錠	ノルエチステロン・エチニルエストラジオール	1 錠	332.90
12	注射薬 アクテムラ点滴静注用80mg	トシリズマブ (遺伝子組換え)	80mg 4 mL 1 瓶	24,101
13	注射薬 アクテムラ点滴静注用400mg	トシリズマブ (遺伝子組換え)	400mg 20mL 1 瓶	117,459

No	薬価基準名	成分名	規格単位	薬価(円)
14	注射薬 ゼヴァリン イットリウム ( <sup>90</sup> Y) 静注用セット	イブリツモマブ チウキセタン (遺伝子組換え)、塩化イットリウム ( <sup>90</sup> Y)	1セット	2,533,477
15	注射薬 ゼヴァリン インジウム ( <sup>111</sup> In) 静注用セット	イブリツモマブ チウキセタン (遺伝子組換え)、塩化インジウム ( <sup>111</sup> In)	1セット	1,787,490
16	注射薬 ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL	アダリムマブ (遺伝子組換え)	40mg0.8mL 1筒	71,097
17	注射薬 ポプスカイン0.25%注シリンジ25mg/10mL	塩酸レボブピバカイン	25mg10mL 1筒	447
18	注射薬 ポプスカイン0.25%注バッグ250mg/100mL	塩酸レボブピバカイン	250mg100mL 1袋	1,718
19	注射薬 ポプスカイン0.25%注25mg/10mL	塩酸レボブピバカイン	25mg10mL 1管	347
20	注射薬 ポプスカイン0.75%注シリンジ75mg/10mL	塩酸レボブピバカイン	75mg10mL 1筒	739
21	注射薬 ポプスカイン0.75%注75mg/10mL	塩酸レボブピバカイン	75mg10mL 1管	639
22	注射薬 ポプスカイン0.75%注150mg/20mL	塩酸レボブピバカイン	150mg20mL 1管	1,161



保医発第0613002号  
平成20年6月13日

地方社会保険事務局長  
都道府県民生主管部(局)  
国民健康保険主管課(部)長  
都道府県後期高齢者医療主管部(局)  
後期高齢者医療主管課(部)長 } 殿

厚生労働省保険局医療課長

### アダリムマブ製剤の保険適用上の取扱いについて

今般「使用薬剤の薬価(薬価基準)」(平成20年厚生労働省告示第60号。以下「薬価基準」という。)の一部が平成20年6月13日付け厚生労働省告示第330号をもって改正され、アダリムマブ製剤が薬価基準に記載されたこととあわせて、「特掲診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第63号)及び「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」(平成18年厚生労働省告示第107号)の一部が、平成20年6月13日付け厚生労働省告示第331号及び第332号をもって改正され、同日付け適用されたところです。

アダリムマブ製剤の保険適用上の取扱いについては下記のとおりとするとともに、関係する通知の一部を改正しますので、関係者に対して周知徹底をお願いします。

### 記

#### 1 保険適用上の取扱い

- (1) 本製剤について、「特掲診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第63号)別表第九「在宅自己注射指導管理料、注入器加算、間歇注入シリンジポンプ加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬」としたものであること。
- (2) 本製剤について、「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」(平成18年厚生労働省告示第107号)第十第一号の「療担規則第二十条第二号へ及び療担基準第二十条第三号への厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬」としたものであること。

(3) 本製剤を投与した場合は、「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一第2章第2部第2節区分「C101」の在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。

(4) 今般薬価基準に掲載されたアダリムマブ製剤（ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL）については針付注入器一体型のキットであるので、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ものであること。

## 2 関係通知の一部改正

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成20年3月5日保医発第0305001号）の一部を次のように改正する。

別添1第2章第2部第3節C200の(1)及び別添3<調剤技術料>区分01(6)のイ中「及びグリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤」を「、グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤及びアダリムマブ製剤」に改める。

# アダリムマブ製剤の保険適用上の取扱いについて (在宅自己注射指導管理料関連)

平成 20 年 6 月 13 日付厚生労働省告示第 330 号によりアダリムマブ製剤（ヒュミラ皮下注 40mg シリンジ 0.8mL）が薬価基準に収載されたことにあわせ、同日付厚生労働省告示第 331 号により特掲診療料の施設基準等が、また、同日付厚生労働省告示第 332 号により掲示事項等告示が一部改正されるとともに、留意事項通知中「第 2 部」在宅医療「第 3 節」薬剤料「区分 C200」薬剤の項が一部改正され、当該製剤が「区分 C101」在宅自己注射指導管理料の対象薬剤となりました。

## (1) 平成 20 年 6 月 13 日 厚生労働省告示第 331 号

告示（特掲診療料の施設基準等）

### 別表第九

在宅自己注射指導管理料，注入器加算，間歇注入シリンジポンプ加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬

インスリン製剤

性腺刺激ホルモン剤

⋮

（中略）

⋮

スマトリプタン製剤

グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤

アダリムマブ製剤

※下線部追加

## (2) 平成 20 年 6 月 13 日 厚生労働省告示第 332 号

告示（掲示事項等告示）

### 第十 厚生労働大臣が定める注射薬等

一 療担規則第 20 条第二号へ及び療担基準第 20 条第三号への厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬

インスリン製剤，ヒト成長ホルモン剤 …（中略）… プロクロルペラジン製剤、臭化ブチルスコポラミン製剤、グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤及びアダリムマブ製剤

※変更等下線部

(3) 平成 20 年 6 月 13 日 保医発第 0613002 号厚生労働省保険局医療課長通知

<p>平成 20 年 3 月 5 日保医発第 0305001 号の別添 1 第 2 章「特掲診療料」第 2 部「在宅医療」第 3 節「薬剤料」の C200 の (1) を右のように改める。</p> <p>※ 変更等下線部</p>	<p>C200 薬剤</p> <p>(1) 次の厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができる。</p> <p>【厚生労働大臣の定める注射薬】</p> <p>インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤 …… (中略) …… プロクロルペラジン製剤、臭化ブチルスコポラミン製剤、<u>グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤及びアダリムマブ製剤</u></p> <p>(2) 以下略</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※ なお、平成 20 年 6 月 13 日付厚生労働省告示第 330 号により薬価基準に収載されたアダリムマブ製剤（ヒュミラ皮下注 40mg シリンジ 0.8mL）については、針付注入器一体型のキットであるので、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。

(日本医師会保険医療課)

# (参考)

薬価基準収載希望品目一覧表（薬効分類別）

新医薬品（平成二十年四月承認分）

## (内用薬)

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
内214	イルベタン錠50mg イルベタン錠100mg (塩野義製薬)	50mg1錠 100mg1錠	イルベサルタン	通常、成人にはイルベサルタンとして50～100mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最大投与量は200mgまでとする。
	アバプロ錠50mg アバプロ錠100mg (大日本住友製薬)	50mg1錠 100mg1錠		
(効能・効果) 高血圧症				

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
内247	ジュリナ錠0.5mg (バイエル薬品)	0.5mg1錠	エストラジオール	通常、成人に対し、エストラジオールとして1日1回0.5mgを経口投与する。なお、増量する場合は、エストラジオールとして1日1回1.0mgを経口投与することができる。
	(効能・効果) 更年期障害及び卵巣欠落症状に伴う下記症状 血管運動神経症状 (Hot flush及び発汗)、膣萎縮症状			

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
内248	ルナベル配合錠 (ノーベルファーマ)	1錠	ノルエチステロン・エチニルエストラジオール	1日1錠を毎日一定の時刻に21日間経口投与し、その後7日間休薬する。以上28日間を投与1周期とし、出血が終わっているか続けているかにかかわらず、29日目から次の周期の錠剤を投与し、以後同様に繰り返す。
	(効能・効果) 子宮内膜症に伴う月経困難症			

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
内392	エグゼイト <sup>®</sup> 懸濁用錠125mg エグゼイト <sup>®</sup> 懸濁用錠500mg (ハルティスファーマ)	125mg1錠 500mg1錠	デフェラシロクス	通常、デフェラシロクスとして20mg/kgを1日1回、水100mL以上で要時懸濁し、空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日量は30mg/kgを超えないこと。
	(効能・効果) 輸血による慢性鉄過剰症（注射用鉄キレート剤治療が不適当な場合）			

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
内399	アログリセムカプセル 25mg (シェリング・プラウ)	25mg1カプセル	ジアゾキシド	1歳以上の幼小児及び成人： 通常、ジアゾキシドとして1日3～8mg/kgを2、3回に分割し、8あるいは12時間ごとに経口投与する。ただし、投与開始時は1日3～5mg/kgを2、3回に分割投与する。 1歳未満の乳児： 通常、ジアゾキシドとして1日8～15mg/kgを2、3回に分割し、8あるいは12時間ごとに経口投与する。ただし、投与開始時は1日5～10mg/kgを2、3回に分割投与する。 なお、いずれの場合も、血糖値に応じて適宜増減するが、1日最大投与量は20mg/kgまでとする。
	(効能・効果) 高インスリン血性低血糖症			

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
内429	スーテントカプセル12.5mg (ファイザー)	12.5mg1カプセル	スニチニブリン ゴ酸塩	通常、成人にはスニチニブとして1日1回50mgを4週間連日経口投与し、その後2週間休薬する。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。
	(効能・効果) イマチニブ抵抗性の消化管間質腫瘍 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌			

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
内625	ファムビル錠250mg （旭化成ファーマ）	250mg1錠	ファムシクロビル	通常、成人にはファムシクロビルとして1回500mgを1日3回経口投与する。
（効能・効果） 帯状疱疹				

## (注射薬)

薬効分類	銘柄名 (会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
注121	ホ®フ スカイン0.75%注 75mg/10mL ホ®フ スカイン0.75%注 150mg/20mL ホ®フ スカイン0.75%注シリンジ 75mg/10mL ホ®フ スカイン0.25%注 25mg/10mL ホ®フ スカイン0.25%注バッグ 250mg/100mL ホ®フ スカイン0.25%注シリンジ 25mg/10mL (丸石製薬)	75mg10mL1管 150mg20mL1管 75mg10mL1筒 25mg10mL1管 250mg100mL1袋 25mg10mL1筒	塩酸レボブピバ カイン	<ホ®フ スカイン0.75%注75mg/10mL、ホ®フ スカイン0.75%注150mg/20mL、ホ®フ スカイン0.75%注シリンジ 75mg/10mL> 通常、成人に1回20mL (レボ®ピバ®カインとして150mg) までを硬膜外腔に投与する。なお、期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により適宜減量する。  <ホ®フ スカイン0.25%注25mg/10mL、ホ®フ スカイン0.25%注バッグ 250mg/100mL、ホ®フ スカイン0.25%注シリンジ 25mg/10mL> 手術終了時に、通常、成人に6mL/時 (レボ®ピバ®カインとして15mg/時) を硬膜外腔に持続投与する。なお、期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により4~8mL/時の範囲で適宜増減する。
(効能・効果) <ホ®フ スカイン0.75%注75mg/10mL、ホ®フ スカイン0.75%注150mg/20mL、ホ®フ スカイン0.75%注シリンジ 75mg/10mL> 硬膜外麻酔  <ホ®フ スカイン0.25%注25mg/10mL、ホ®フ スカイン0.25%注バッグ 250mg/100mL、ホ®フ スカイン0.25%注シリンジ 25mg/10mL> 術後鎮痛				

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
注639	アテムラ点滴静注用80mg アテムラ点滴静注用400mg （中外製薬）	80mg4mL1瓶 200mg20mL1瓶	トシリズマブ （遺伝子組換え）	○関節リウマチ、多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎 通常、トシリズマブ（遺伝子組換え）として1回8mg/kgを4週間隔で点滴静注する。  ○全身型若年性特発性関節炎、キャッスルマン病 通常、トシリズマブ（遺伝子組換え）として1回8mg/kgを2週間隔で点滴静注する。なお、症状により1週間まで投与間隔を短縮できる。
	（効能・効果） ○既存治療で効果不十分な下記疾患 関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む）、多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎、全身型若年性特発性関節炎  ○キャッスルマン病に伴う諸症状及び検査所見（C反応性タンパク高値、フィブリノーゲン高値、赤血球沈降速度亢進、ヘモグロビン低値、アルブミン低値、全身倦怠感）の改善。ただし、リンパ節の摘除が適応とならない患者に限る。			

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
注639	ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL （アボットジャパン）	40mg0.8mL1筒	アダリムマブ （遺伝子組換え）	通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として40mgを2週に1回、皮下注射する。なお、効果不十分な場合、1回80mgまで増量できる。
	（効能・効果） 関節リウマチ（既存治療で効果不十分な場合に限る）			

薬価基準収載希望品目一覧表（薬効分類別）

新医薬品（平成二十年一月承認分）

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
注429	ゼヴァリン イットリウム ( <sup>90</sup> Y) 静注用セット (バイエル薬品)	10MBq	イブリツモマブ チウキセタン(遺伝子組換え) 塩化イットリウム ( <sup>90</sup> Y)	本セットの注射液調製用無菌バイアルに適量の注射調製用酢酸ナトリウム液と塩化イットリウム ( <sup>90</sup> Y) 溶液1500MBqを入れ、これにイブリツモマブ チウキセタン溶液1.3mLを加えて混和し、適量の注射液調製用緩衝液を加えてイットリウム ( <sup>90</sup> Y) イブリツモマブ チウキセタン (遺伝子組換え) 注射液とする。 通常、成人には、リツキシマブ (遺伝子組換え) を点滴静注後、速やかに、イットリウム ( <sup>90</sup> Y) イブリツモマブ チウキセタン (遺伝子組換え) として14.8MBq/kg (最大1184MBq) を10分間かけて1回静脈内投与する。また、患者の状態に応じて11.1MBq/kgに減量する。 なお、イットリウム ( <sup>90</sup> Y) イブリツモマブ チウキセタン (遺伝子組換え) 注射液の投与に先立ち、イブリツモマブ チウキセタン (遺伝子組換え) の集積部位の確認を行い、異常な生体内分布の有無を確認すること。
(効能・効果) CD20陽性の再発又は難治性の下記疾患 低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫、マントル細胞リンパ腫				

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
注430	ゼヴァリン インジウム ( <sup>111</sup> In) 静注用セット (バイエル薬品)	10MBq	イブリツモマブ チウキセタン(遺伝子組換え) 塩化インジウム ( <sup>111</sup> In)	本セットの注射液調製用無菌バイアルに適量の注射調製用酢酸ナトリウム液と塩化インジウム ( <sup>111</sup> In) 溶液145MBqを入れ、これにイブリツモマブ チウキセタン溶液1.0mLを加えて混和し、適量の注射液調製用緩衝液を加えてインジウム ( <sup>111</sup> In) イブリツモマブ チウキセタン (遺伝子組換え) 注射液とする。 通常、成人には、リツキシマブ (遺伝子組換え) を点滴静注後、速やかに、インジウム ( <sup>111</sup> In) イブリツモマブ チウキセタン (遺伝子組換え) として1回130MBqを、静脈内に10分間かけて投与する。
(効能・効果) イブリツモマブ チウキセタン (遺伝子組換え) の集積部位の確認				