

日 薬 業 発 第 451 号

令 和 6 年 2 月 29 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会

副 会 長 森 昌 平

医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いについて

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記について、厚生労働省保険局医療課から別添のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

本連絡は、医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いに関するものです。

社会保険診療報酬支払基金（以下、支払基金）が設置する「審査情報提供検討委員会」による医薬品の適応外使用の事例に関する検討結果につきまして、新たに5事例が追加されたとのことです。

同事例は、支払基金ホームページにも掲載されています。

つきましては、処方医へ疑義照会を行う際などの参考にしていただきたいと存じますので、貴会会員にご周知下さいますようお願い申し上げます。

○支払基金ホームページ（審査情報提供事例）

<http://www.ssk.or.jp/shinryohoshu/teikyojirei/yakuzai/index.html>

事務連絡  
令和6年2月26日

関係団体 御中

厚生労働省保険局医療課

医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いについて

標記につきまして、別紙のとおり、地方厚生(支)局医療課長、都道府県民生主管部(局)国民健康保険主管課(部)長及び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)長あて連絡するとともに、別添団体各位に協力を依頼しましたので、貴団体におかれましても、関係者に対し周知を図られますようお願いいたします。

保医発 0226 第 1 号  
令和 6 年 2 月 26 日

地方厚生（支）局医療課長  
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  
(公印省略)

厚生労働省保険局歯科医療管理官  
(公印省略)

#### 医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いについて

保険診療における医薬品の取扱いについては、厚生労働大臣が承認した効能又は効果、用法及び用量（以下「効能効果等」という。）によることとされているところであるが、「保険診療における医薬品の取扱いについて」（昭和 55 年 9 月 3 日付保発第 51 号厚生省保険局長通知）により、有効性及び安全性の確認された医薬品（副作用報告義務期間又は再審査の終了した医薬品をいう。）が薬理作用に基づき処方された場合には、診療報酬明細書の医薬品の審査に当たり、学術的に正しく、また、全国統一的な対応が求められているところである。

これを踏まえ、今般、当該効能効果等の適応外使用の事例について、社会保険診療報酬支払基金が設置している「審査情報提供検討委員会」において検討が行われ、検討結果が取りまとめられたところである。

厚生労働省としては、別添の検討結果は妥当適切なものと考えているので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

別添

# 審 査 情 報 提 供

社 会 保 険 診 療 報 酬 支 払 基 金

審 査 情 報 提 供 検 討 委 員 会

<http://www.ssk.or.jp>

## 審査情報提供事例について

審査支払機関における診療報酬請求に関する審査は、健康保険法、療養担当規則、診療報酬点数表及び関係諸通知等を踏まえ各審査委員会の医学的・歯科医学的見解に基づいて行われています。

一方、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、審査における一般的な取扱いについて広く関係者に情報提供を行い、審査の透明性を高めることとしております。

このため、平成16年7月に「審査情報提供検討委員会」、平成23年6月に「審査情報提供歯科検討委員会」を設置し、情報提供事例の検討と併せ、審査上の一般的な取扱いに係る事例について、情報提供を行ってまいりました。

今後とも、当該委員会において検討協議を重ね、提供事例を逐次拡充することとしておりますので、関係者の皆様のご参考となれば幸いと考えております。

なお、情報提供する審査の一般的な取扱いについては、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要性、用法・用量の妥当性などに係る医学的・歯科医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としておりますので、本提供事例に示された適否が、すべての個別診療内容に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものではないことにご留意ください。

平成23年9月

## 第 29 次 審査 情報 提供 事例

事例 No.	タイトル（申請学会）	ページ
386	パパベリン塩酸塩（脳神経外科 2）	1
387	ドセタキセル水和物②・ドセタキセル②、ゲムシタビン塩酸塩②（整形外科 1）	3
388	リユープロレリン酢酸塩（耳鼻咽喉頭頸部外科 1）	6
389	ビカルタミド（耳鼻咽喉頭頸部外科 2）	9
390	デスモプレシン酢酸塩（小児腎臓 1）	11

### 386 パパベリン塩酸塩（脳神経外科2）

#### ○ 標榜薬効（薬効コード）

鎮けい剤（124）

#### ○ 成分名

パパベリン塩酸塩【注射薬】

#### ○ 主な製品名

パパベリン塩酸塩注 40 mg 「日医工」

#### ○ 承認されている効能・効果

- 下記疾患に伴う内臓平滑筋の痙れん症状  
胃炎、胆道（胆管・胆のう）系疾患
- 急性動脈塞栓、急性肺塞栓、末梢循環障害、冠循環障害における血管拡張と症状の改善

#### ○ 承認されている用法・用量

パパベリン塩酸塩として、通常成人 1 回 30～50mg（0.75～1.25mL）、1 日 100～200mg（2.5～5mL）を注射する。主として皮下注射するが、筋肉内注射することもできる。また、急性動脈塞栓には、1 回 50mg（1.25mL）を動脈内注射、急性肺塞栓には、1 回 50mg（1.25mL）を静脈内注射することができる。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

#### ○ 薬理作用

血管拡張作用

#### ○ 使用例

原則として、「パパベリン塩酸塩【注射薬】」を開頭術時の「脳血管攣縮」に対して局所に使用した場合、当該使用事例を審査上認める。

#### ○ 使用例において審査上認める根拠

薬理作用が同様であり、妥当と推定される。

#### ○ 留意事項

##### (1) 当該使用例の用法・用量

開頭手術の術中において 40 mg のパパベリン塩酸塩注 1 A を生理食塩水で計 5～20ml になるように溶解し、数滴を攣縮した血管に対し

て滴下・浸透させる。

- (2) 適切な希釈液を用いること。
- (3) 止血が得られていない部位には用いないこと。
- (4) 大量のパパベリン塩酸塩が術野に拡散されないよう留意すること。



### 387 ドセタキセル水和物②・ドセタキセル②、ゲムシタビン塩酸塩②（整形外科1）

#### ○ 標榜薬効（薬効コード）

- (1) ドセタキセル水和物・ドセタキセル  
抗腫瘍性植物成分製剤（424）
- (2) ゲムシタビン塩酸塩  
代謝拮抗剤（422）

#### ○ 成分名

- (1) ドセタキセル水和物・ドセタキセル【注射薬】
- (2) ゲムシタビン塩酸塩【注射薬】

#### ○ 主な製品名

- (1) ドセタキセル水和物・ドセタキセル  
タキソテル点滴静注用 20 mg、同 80 mg、他後発品あり
- (2) ゲムシタビン塩酸塩  
ジェムザール注射用 200 mg、同 1g、他後発品あり

#### ○ 承認されている効能・効果

- (1) ドセタキセル水和物・ドセタキセル  
乳癌、非小細胞肺癌、胃癌、頭頸部癌、卵巣癌、食道癌、子宮体癌、前立腺癌
- (2) ゲムシタビン塩酸塩  
非小細胞肺癌、膀胱癌、胆道癌、尿路上皮癌、手術不能又は再発乳癌、がん化学療法後に増悪した卵巣癌、再発又は難治性の悪性リンパ腫

#### ○ 承認されている用法・用量

- (1) ドセタキセル水和物・ドセタキセル
  - ・ 乳癌、非小細胞肺癌、胃癌、頸部癌  
通常、成人に1日1回、ドセタキセルとして60mg/m<sup>2</sup>（体表面積）を1時間以上かけて3～4週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜増減すること。ただし、1回最高用量は75mg/m<sup>2</sup>とする。
  - ・ 卵巣癌  
通常、成人に1日1回、ドセタキセルとして70mg/m<sup>2</sup>（体表面積）を1時間以上かけて3～4週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜増減すること。ただし、1回最高用量は

75mg/m<sup>2</sup> とする。

- 食道癌、子宮体癌

通常、成人に 1 日 1 回、ドセタキセルとして 70mg/m<sup>2</sup> (体表面積) を 1 時間以上かけて 3~4 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こと。

- 前立腺癌

通常、成人に 1 日 1 回、ドセタキセルとして 75mg/m<sup>2</sup> (体表面積) を 1 時間以上かけて 3 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こと。

(2) ゲムシタビン塩酸塩

- 膵癌、胆道癌、尿路上皮癌、がん化学療法後に増悪した卵巣癌、再発又は 難治性の悪性リンパ腫

通常、成人にはゲムシタビンとして 1 回 1000mg/m<sup>2</sup> を 30 分かけて点滴静注し、週 1 回投与を 3 週連続し、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。

- 非小細胞肺癌

通常、成人にはゲムシタビンとして 1 回 1000mg/m<sup>2</sup> を 30 分かけて点滴静注し、週 1 回投与を 3 週連続し、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。シスプラチンと併用する場合は、ゲムシタビンとして 1 回 1250mg/m<sup>2</sup> を 30 分かけて点滴静注し、週 1 回投与を 2 週連続し、3 週目は休薬を 1 コースとすることもできる。なお、患者の状態により適宜減量する。

- 手術不能又は再発乳癌

通常、成人にはゲムシタビンとして 1 回 1250mg/m<sup>2</sup> を 30 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。

## ○ 薬理作用

(1) ドセタキセル水和物・ドセタキセル

有糸分裂阻害作用

(2) ゲムシタビン塩酸塩

DNA 合成阻害作用

## ○ 使用例

原則として、「ドセタキセル水和物・ドセタキセル、ゲムシタビン【注射薬】」を「進行軟部肉腫」に対して使用した場合、当該使用事例を審査上認める。

## ○ 使用例において審査上認める根拠

薬理作用が同様であり、妥当と推定される。

## ○ 留意事項

### (1) ドセタキセル水和物・ドセタキセル

当該使用例の用法・用量

ゲムシタビンとの併用において、ドセタキセルとして 8 日目に 1 回 70mg/m<sup>2</sup>(体表面積)を 1 時間以上かけて点滴静注する。これを 3 週 1 コースとして投与を繰り返す。

### (2) ゲムシタビン塩酸塩

当該使用例の用法・用量

ドセタキセルとの併用において、ゲムシタビンとして 1 日目および 8 日目に 1 回 900mg/m<sup>2</sup>(体表面積)を 30 分以上かけて点滴静注する。これを 3 週 1 コースとして投与を繰り返す。

## ○ その他参考資料

- (1) 軟部腫瘍診療ガイドライン (日本整形外科学会 2021)
- (2) Soft Tissue Sarcoma (米国 National Comprehensive Cancer Network)
- (3) Soft tissue and visceral sarcomas: ESMO-EURACAN-GENTURIS Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up (European Society of Medical Oncology)
- (4) SEOM Clinical Guideline of management of soft-tissue sarcoma (2020) (Spanish Society of Medical Oncology)
- (5) SELNET clinical practice guidelines for soft tissue sarcoma and GIST (Sarcoma European LatinAmerica Network)

### 388 リュープロレリン酢酸塩（耳鼻咽喉頭頸部外科1）

#### ○ 標榜薬効（薬効コード）

その他のホルモン剤（ホルモン剤を含む。）（249）

#### ○ 成分名

リュープロレリン酢酸塩【注射薬】

#### ○ 主な製品名

リュープリン注射用 3.75mg、リュープリン注射用キット 3.75mg、  
リュープリン SR 注射用キット 11.25mg、リュープリン PRO 注射用キッ  
ト 22.5mg、他後発品あり

#### ○ 承認されている効能・効果

- (1) リュープリン注射用 3.75mg、同キット 3.75mg  
子宮内膜症、過多月経、下腹痛、腰痛及び貧血等を伴う子宮筋腫  
における筋腫核の縮小及び症状の改善、中枢性思春期早発症、閉経  
前乳癌、前立腺癌
- (2) リュープリン SR 注射用キット 11.25mg  
前立腺癌、閉経前乳癌、球脊髄性筋萎縮症の進行抑制
- (3) リュープリン PRO 注射用キット 22.5mg  
前立腺癌、閉経前乳癌

#### ○ 承認されている用法・用量

- (1) リュープリン注射用 3.75mg、同キット 3.75mg  
〈子宮内膜症〉  
通常、成人には4週に1回リュープロレリン酢酸塩として3.75mg  
を皮下に投与する。  
ただし、体重が50kg未満の患者では1.88mgを投与することがで  
きる。  
なお、初回投与は月経周期1～5日目に行う。  
〈子宮筋腫〉  
通常、成人には4週に1回リュープロレリン酢酸塩として1.88mg  
を皮下に投与する。ただし、体重の重い患者、子宮腫大が高度の患  
者では3.75mgを投与する。  
なお、初回投与は月経周期1～5日目に行う。  
〈中枢性思春期早発症〉  
通常、4週に1回リュープロレリン酢酸塩として30 $\mu$ g/kgを皮下  
に投与する。

なお、症状に応じて  $180 \mu\text{g}/\text{kg}$  まで増量できる。

〈閉経前乳癌、前立腺癌〉

通常、成人には 4 週に 1 回リュープロレリン酢酸塩として  $3.75\text{mg}$  を皮下に投与する。

(2) リュープリン SR 注射用キット  $11.25\text{mg}$

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  $11.25\text{mg}$  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。

(3) リュープリン PRO 注射用キット  $22.5\text{mg}$

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  $11.25\text{mg}$  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。

## ○ 薬理作用

下垂体－性腺機能抑制作用

## ○ 使用例

原則として、「リュープロレリン酢酸塩【注射薬】」を「アンドロゲン受容体陽性唾液腺癌」に対して使用した場合、当該使用事例を審査上認める。

## ○ 使用例において審査上認める根拠

薬理作用が同様であり、妥当と推定される。

## ○ 留意事項

(1) 当該使用例の用法・用量

以下のいずれかで投与する。

- ・ 通常、成人には 4 週に 1 回リュープロレリン酢酸塩として  $3.75\text{mg}$  を皮下に投与する。
- ・ 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  $11.25\text{mg}$  を皮下に投与する。
- ・ 通常、成人には 24 週に 1 回リュープロレリン酢酸塩として  $22.5\text{mg}$  を皮下に投与する。

(2) アンドロゲン受容体陽性の場合に限り、当該使用例を認める。

## ○ その他参考資料

(1) NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN

Guidelines®), Head and Neck Cancers, Version 2.2023 (National Comprehensive Cancer Network)

- (2) Management of Salivary Gland Malignancy: ASCO Guideline (Geiger JL, et al. and the American Society of Clinical Oncology)
- (3) Salivary gland cancer : ESMO-EURACAN Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up (van Herpen C, et al. and The ESMO Guidelines Committee)

### 389 ビカルタミド（耳鼻咽喉頭頸部外科2）

○ **標榜薬効（薬効コード）**

その他の抗腫瘍用剤（429）

○ **成分名**

ビカルタミド【内服薬】

○ **主な製品名**

カソデックス錠 80mg、同 OD 錠 80mg、他後発品あり

○ **承認されている効能・効果**

前立腺癌

○ **承認されている用法・用量**

通常、成人にはビカルタミドとして1回80mgを1日1回、経口投与する。

○ **薬理作用**

アンドロゲン受容体に対するアンドロゲンの結合阻害作用

○ **使用例**

原則として、「ビカルタミド【内服薬】」を「アンドロゲン受容体陽性唾液腺癌」に対して使用した場合、当該使用事例を審査上認める。

○ **使用例において審査上認める根拠**

薬理作用が同様と推定される。

○ **留意事項**

アンドロゲン受容体陽性の場合に限り、当該使用例を認める。

○ **その他参考資料**

- (1) NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®), Head and Neck Cancers, Version 2.2023 (National Comprehensive Cancer Network)
- (2) Management of Salivary Gland Malignancy: ASCO Guideline (Geiger JL, et al. and the American Society of Clinical Oncology)
- (3) Salivary gland cancer : ESMO-EURACAN Clinical Practice

Guideline for diagnosis, treatment and follow-up (van Herpen C, et al. and The ESMO Guidelines Committee)



### 390 デスマプレシン酢酸塩（小児腎臓1）

#### ○ 標榜薬効（薬効コード）

脳下垂体ホルモン剤（241）

#### ○ 成分名

デスマプレシン酢酸塩【内服薬】

#### ○ 主な製品名

ミニリンメルトOD錠 60 $\mu$ g

#### ○ 承認されている効能・効果

<製剤共通>

中枢性尿崩症

<OD錠 120 $\mu$ g、OD錠 240 $\mu$ g>

尿浸透圧あるいは尿比重の低下に伴う夜尿症

#### ○ 承認されている用法・用量

- ・ 中枢性尿崩症

通常、デスマプレシンとして1回60～120 $\mu$ gを1日1～3回経口投与する。投与量は患者の飲水量、尿量、尿比重、尿浸透圧により適宜増減するが、1回投与量は240 $\mu$ gまでとし、1日投与量は720 $\mu$ gを超えないこと。

- ・ 尿浸透圧あるいは尿比重低下に伴う夜尿症

通常、1日1回就寝前にデスマプレシンとして120 $\mu$ gから経口投与し、効果不十分な場合は、1日1回就寝前にデスマプレシンとして240 $\mu$ gに増量することができる。

#### ○ 薬理作用

抗利尿作用

#### ○ 使用例

原則として、「デスマプレシン酢酸塩【内服薬】」を「尿浸透圧あるいは尿比重低下に伴う夜尿症」に対して「1日1回60 $\mu$ g製剤を経口投与」した場合、当該使用事例を審査上認める。

#### ○ 使用例において審査上認める根拠

薬理作用が同様であり、妥当と推定される。

○ **その他参考資料**

夜尿症診療ガイドライン 2021（日本夜尿症・尿失禁学会）