

日医発第1585号（保険）
令和 6 年 12 月 19 日

都道府県医師会長 殿

日 本 医 師 会 長
松 本 吉 郎
(公印省略)

公知申請に係る事前評価が終了し、医薬品医療機器等法に基づく
承認事項の一部変更承認がなされた医薬品の保険上の取扱いについて

医薬品は、原則として承認された効能・効果及び用法・用量を前提に保険適用されておりますが、保険適用を迅速に行うことでドラッグ・ラグを解消する観点から、一定の条件を満たした医薬品（薬事・食品衛生審議会（薬食審）において公知申請に係る事前評価が終了した医薬品）については、今後追加される予定の効能・効果及び用法・用量についても保険適用を可能とする取扱いが、平成 22 年 8 月 25 日開催の中央社会保険医療協議会（中医協）総会にて了承されております。

これを受け、添付資料に示されている 3 成分 5 品目については、追加が予定された効能・効果及び用法・用量についても既に保険適用されておりました（令和 6 年 5 月 8 日付け日医発第 325 号（保険）でご連絡済）。

今般、当該品目について追加されていた効能・効果及び用法・用量が、令和 6 年 11 月 22 日付けで承認されたため、上記取扱いによらず保険適用となります。

これにより、当該品目の今後の使用に当たっては、新しい添付文書をご参照いただくこととなります。

つきましては、貴会におかれましても本件に関してご丁知頂きますとともに、貴会管下関係医療機関等への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、本件については、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「医薬品の保険上の取扱い等」に掲載いたします。

(添付資料)

公知申請に係る事前評価が終了し、医薬品医療機器等法に基づく承認事項の一部変更承認がなされた医薬品の保険上の取扱いについて

(令和 6 年 11 月 22 日付け 保医発 1122 第 3 号 厚生労働省保険局医療課長)

保医発 1122 第 3 号
令和 6 年 11 月 22 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 ）

公知申請に係る事前評価が終了し、医薬品医療機器等法に基づく承認事項の一部変更承認がなされた医薬品の保険上の取扱いについて

適応外使用に係る公知申請についての事前評価が行われた結果、公知申請を行っても差し支えないとの結論が得られた下記の医薬品については、「公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱いについて」（令和 6 年 4 月 26 日付け保医発 0426 第 1 号。以下「通知」という。）により、結論が得られた日から当該品目について追加が予定された用法・用量を保険適用としたところです（別添）。

本日、当該品目について、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）第 14 条第 15 項の規定に基づき、通知により保険適用とされていた用法・用量の一部変更承認がなされたことから、通知を廃止するので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いいたします。

なお、今後の使用に当たっては、新しい添付文書を御参照ください。

記

1. 一般名：エルترونボパグ オラミン
販売名：レボレード錠 12.5 mg、同錠 25 mg
会社名：ノバルティスファーマ株式会社
2. 一般名：ロミプロスチム（遺伝子組換え）

販売名：ロミプレート皮下注 250 µg 調製用

会社名：協和キリン株式会社

3. 一般名：リツキシマブ（遺伝子組換え）

販売名：リツキサン点滴静注 100 mg、同点滴静注 500 mg

会社名：全薬工業株式会社

保医発 0426 第 1 号
令和 6 年 4 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 ）

公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱いについて

本日開催の薬事・食品衛生審議会医薬品第一部会において、別添 2 の 3 成分 5 品目の適応外使用に係る公知申請についての事前評価が行われた結果、当該品目について公知申請を行っても差し支えないとの結論が得られたところです（別添 2：令和 6 年 4 月 26 日付け医薬薬審発 0426 第 1 号・医薬安発 0426 第 2 号）。

これを踏まえ、別添 1 の 3 成分 5 品目について、今般追加される予定である用法・用量を本日より保険適用とするので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いいたします。

1. 一般名：エルトロンボパグ オラミン
販売名：レボレード錠 12.5 mg、同錠 25 mg
会社名：ノバルティスファーマ株式会社

追記される予定の用法及び用量（下線部追記）：

＜慢性特発性血小板減少性紫斑病＞

通常、成人及び1 歳以上の小児には、エルトロンボパグとして初回投与量 12.5 mg 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、血小板数、症状に応じて適宜増減する。また、1 日最大投与量は 50 mg とする。

2. 一般名：ロミプロスチム（遺伝子組換え）
販売名：ロミプレート皮下注 250 µg 調製用
会社名：協和キリン株式会社

追記される予定の用法及び用量（下線部追加）：

＜慢性特発性血小板減少性紫斑病＞

通常、成人及び1 歳以上の小児には、ロミプロスチム（遺伝子組換え）として初回投与量 1 µg/kg を皮下投与する。投与開始後、血小板数、症状に応じて投与量を適宜増減し、週 1 回皮下投与する。また、最高投与量は週 1 回 10 µg/kg とする。

3. 一般名：リツキシマブ（遺伝子組換え）
販売名：リツキサン点滴静注 100 mg、同点滴静注 500 mg
会社名：全薬工業株式会社

追記される予定の用法及び用量（下線部追記、取消線部削除）：

＜多発血管炎性肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎、~~慢性特発性血小板減少性紫斑病、~~
後天性血栓性血小板減少性紫斑病、全身性強皮症＞

通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）として 1 回量 375 mg/m² を 1 週間間隔で 4 回点滴静注する。

＜既存治療で効果不十分なループス腎炎、慢性特発性血小板減少性紫斑病＞

通常、リツキシマブ（遺伝子組換え）として 1 回量 375 mg/m² を 1 週間間隔で 4 回点滴静注する。

医薬薬審発 0426 第 1 号
医薬安発 0426 第 2 号
令和 6 年 4 月 26 日

各 $\left[\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{保健所設置市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right]$ 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬局医薬品審査管理課長
(公 印 省 略)

厚生労働省医薬局医薬安全対策課長
(公 印 省 略)

新たに薬事審議会において公知申請に関する
事前評価を受けた医薬品の適応外使用について

薬事審議会において公知申請に関する事前評価を受けた医薬品については、平成 22 年 8 月 30 日付け薬食審査発 0830 第 9 号・薬食安発 0830 第 1 号厚生労働省医薬食品局審査管理課長及び安全対策課長連名通知「薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する事前評価を受けた医薬品の適応外使用について」（以下「連名通知」という。）にて各都道府県衛生主管部（局）長宛て通知しましたが、令和 6 年 4 月 26 日開催の薬事審議会医薬品第一部会において、別添に記載の医薬品について、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議報告書に基づき、公知申請に関する事前評価が行われ、公知申請を行っても差し支えないとされました。

つきましては、別添に記載の医薬品の適応外使用に関し、その適正使用を通じた安全確保等を図るため、連名通知における取扱いと同様の取扱いを行っていただきますよう、貴管下関係医療機関及び関係製造販売業者に対する周知徹底及び御指導方よろしくお願いいたします。

なお、本通知の写しについて、別記の関係団体の長、独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長及び各地方厚生局長宛てに発出するので、念のため申し添えます。

[別添]

1. 一般名：エルトロンボパグ オラミン
販売名：レボレード錠 12.5 mg、同錠 25 mg
会社名：ノバルティスファーマ株式会社

追記される予定の用法・用量（下線部追記）：

〈慢性特発性血小板減少性紫斑病〉通常、成人及び1歳以上の小児には、エルトロンボパグとして初回投与量 12.5 mg 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、血小板数、症状に応じて適宜増減する。また、1 日最大投与量は 50 mg とする。

2. 一般名：ロミプロスチム（遺伝子組換え）
販売名：ロミプレート皮下注 250 µg 調製用
会社名：協和キリン株式会社

追記される予定の用法・用量（下線部追記）：

〈慢性特発性血小板減少性紫斑病〉通常、成人及び1歳以上の小児には、ロミプロスチム（遺伝子組換え）として初回投与量 1 µg/kg を皮下投与する。投与開始後、血小板数、症状に応じて投与量を適宜増減し、週 1 回皮下投与する。また、最高投与量は週 1 回 10 µg/kg とする。

3. 一般名：リツキシマブ（遺伝子組換え）
販売名：リツキサン点滴静注 100 mg、同点滴静注 500 mg
会社名：全薬工業株式会社

追記される予定の用法・用量（下線部追記、取消線部削除）：

〈多発血管炎性肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎、~~慢性特発性血小板減少性紫斑病~~、後天性血栓性血小板減少性紫斑病、全身性強皮症〉
通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）として 1 回量 375 mg/m² を 1 週間間隔で 4 回点滴静注する。

〈既存治療で効果不十分なループス腎炎、慢性特発性血小板減少性紫斑病〉

通常、リツキシマブ（遺伝子組換え）として 1 回量 375 mg/m² を 1 週間間隔で 4 回点滴静注する。

(別記)

日本製薬団体連合会 会長
米国研究製薬工業協会 在日執行委員会 委員長
一般社団法人欧州製薬団体連合会 会長
公益社団法人日本医師会 担当理事
公益社団法人日本薬剤師会 会長
一般社団法人日本病院薬剤師会 会長