最適使用推進ガイドラインについて

○既に最適使用推進ガイドラインの対象となっている医薬品に係る最適使用推進ガイドラインの改訂等

	品目	製造販売業者	対象効能・効果 (今回の効能・効果の変更箇所は、下線部追加、取消線部削除)	最適使用推進ガイドライン及び 保険適用上の留意事項の 通知発出日及び適用日*
1	<p>オプジーボ点滴静注 20mg オプジーボ点滴静注 100mg オプジーボ点滴静注 120mg オプジーボ点滴静注 240mg</p>	<p>小野薬品工業 (株)</p>	<p>○悪性黒色腫 ○切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ○非小細胞肺癌における術前補助療法 ○根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 ○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 ○治癒切除不能な進行・再発の胃癌 ○切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫 ○悪性中皮腫（悪性胸膜中皮腫を除く） ○<u>がん化学療法後に増悪した</u>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 ○根治切除不能な進行・再発の食道癌 ○食道癌における術後補助療法 ○原発不明癌 ○尿路上皮癌における術後補助療法 ○根治切除不能な尿路上皮癌 ○根治切除不能な進行・再発の上皮系皮膚悪性腫瘍 ○<u>切除不能な肝細胞癌</u></p>	<p>（最適使用推進ガイドライン） ①「肝細胞癌」に係るガイド ラインの作成 ②「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」に係るガイド ラインの改訂</p> <p>（留意事項通知） ①医療施設要件、治療責任者要 件の追加 ②変更なし</p> <p>（通知発出日・適用日） ①令和7年6月24日 ②令和7年8月25日</p>

2	ケサンラ点滴静注液 350mg	日本イーライ リリー（株）	<p>アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制 （※）</p> <p>※用法・用量のうち、「<u>1回 700mg を4週間隔で3回、その後は1回 1400mg を4週間隔</u>」を「<u>初回は350mg、2回目は700mg、3回目は1050mg、 その後は1回 1400mg を4週間隔</u>」に変更</p>	<p>（最適使用推進ガイドライン） 「アルツハイマー病による軽 度認知障害及び軽度の認知症 の進行抑制」に係るガイドライ ンの改訂</p> <p>（留意事項通知） 変更なし</p> <p>（通知発出日・適用日） 令和7年8月25日</p>
---	-----------------	------------------	--	---

※製造販売承認事項一部変更承認日と同日付