

○ 在宅医療で使用できる 注射薬について

今後 2025 年までに団塊の世代が 75 歳以上となり、地域において疾病や要介護状態にある高齢者が大きく増加することは避けられない状況といわれています。そのような中、多くの国民は自宅等、住み慣れた環境での療養を望んでいることから、厚生労働省では、できる限り住み慣れた地域で安心して自分らしい生活・療養を実現するために在宅医療の推進を行っています。

しかし、在宅医療において使用できる注射薬には限りがあり、在宅医療を提供する側の問題点のひとつとしてあげられております。当院でも、入院中に使用していた注射薬が、在宅医療では使用できず在宅移行の際に妨げとなった事例も経験しております。

在宅医療で投与の対象となる注射薬は、「保険医が投与することができる注射薬」であり、処方せんを交付することができる注射薬（院外処方可能な注射薬）となります。また、「保険医が投与することができる注射薬」は「厚生労働大臣の定める注射薬」に限ります。

そこで今回、主な当院採用の「厚生労働大臣の定める注射薬」について以下に紹介します。

厚生労働大臣の定める 注射薬	主な商品名	備考	管 理 料
インスリン製剤	<ul style="list-style-type: none"> ・アピドラ注ソロスター（臨） ・インスリン グラルギン BS 注 ミリオペン「リリー」300 単位 ・トリーバ注フレックスタッチ ・トリーバ注ペンフィル（臨） ・ノボラピッド 30 ミックス注フレックスペン ・ノボラピッド 70 ミックス注フレックスペン（臨） ・ノボラピッド注イノレット（臨） ・ノボラピッド注バイアル ・ノボラピッド注フレックスタッチ ・ノボラピッド注ペンフィル（臨） ・ノボリン 30R 注フレックスペン<院外> ・ノボリン R 注フレックスペン ・ノボリン N 注フレックスペン ・ヒューマリン R 注 ・ヒューマリン N 注バイアル（臨） ・ヒューマログ注ミリオペン ・ヒューマログミックス 50 注ミリオペン ・ライゾデグ配合注フレックスタッチ（臨） ・ランタス XR 注ソロスター（臨） ・レベミル注フレックスペン 		A

厚生労働大臣の定める 注射薬	主な商品名	備考	管 理 料
ヒト成長ホルモン剤	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェノトロピン TC 注用 5.3mg<<院内>> ・ジェノトロピン TC 注用 12mg<<院内>> ・ノルディトロピン S 注<<院内>> ・ヒューマトロープ注射用 6mg (臨) 		A
遺伝子組換え活性型 血液凝固第 VII 因子製剤	<ul style="list-style-type: none"> ・ノボセブン HI 静注用 1mg シリンジ (臨) ・ノボセブン HI 静注用 5mg シリンジ (臨) 		A
乾燥人血液凝固 第 VIII 因子製剤	<ul style="list-style-type: none"> ・コンファクト F<<院内>> 		A
遺伝子組換え型血液凝固 第 VIII 因子製剤	<ul style="list-style-type: none"> ・アドベイト静注用 250 (臨) ・アドベイト静注用 500 (臨) ・アドベイト静注用 1000 (臨) ・イロクテイト静注用 750 (臨) ・イロクテイト静注用 1000 (臨) ・イロクテイト静注用 1500 (臨) 		A
乾燥人血液凝固第 IX 因子 製剤	<ul style="list-style-type: none"> ・PPSB-HT「ニチャク」500 単位 (臨) 		A
遺伝子組換え型血液凝固 第 IX 因子製剤	<ul style="list-style-type: none"> ・ベネフィクス静注用 500 (臨) 		A
性腺刺激ホルモン製剤	<ul style="list-style-type: none"> ・ゴナールエフ皮下注用 150 (臨) ・ゴナトロピン注用 5000 単位 	排卵誘発目的以外の効能効果	A
ソマトスタチンアナログ	<ul style="list-style-type: none"> ・オクトレオチド酢酸塩皮下注 50μg「サンド」 	筋注用を除く	A
顆粒球コロニー形成刺激 因子製剤	<ul style="list-style-type: none"> ・グランシリンジ M300 ・ノイトロジン注 100 ・フィルグラスチム BS 注 75μg シリンジ「モチダ」 	再生不良性貧血、 先天性好中球減少症	A
インターフェロンベータ 製剤	<ul style="list-style-type: none"> ・アボネックス筋注ペン 30μg (臨) ・アボネックス筋注用シリンジ 30μg<<院内>> ・ベタフェロン皮下注用 960 万国単位<<院内>> 	多発性硬化症	A
グルカゴン製剤	<ul style="list-style-type: none"> ・グルカゴン G・ノボ<<院内>> 	低血糖時の救急処置	A
グルカゴン様ペプチド-1 受容体アゴニスト	<ul style="list-style-type: none"> ・トルリシティ皮下注 0.75mg アテオス ・バイエッタ皮下注 5μg ペン 300 (臨) ・バイエッタ皮下注 10μg ペン 300 (臨) ・ビクトーザ皮下注 18mg ・ビデュリオン皮下注用 2mg ペン (臨) ・リキスミア皮下注 300μg (臨) 		A
エタネルセプト製剤	<ul style="list-style-type: none"> ・エンブレル皮下注 25mg シリンジ 0.5mL ・エンブレル皮下注 50mg ペン 1mL<院外> 	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	A
スマトリプタン製剤	<ul style="list-style-type: none"> ・イミグラン注 3 		A

厚生労働大臣の定める 注射薬	主な商品名	備考	管 理 料
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	・ネオファーゲン静注 20mL ・ネオファーゲン静注 100mL	慢性肝疾患における肝機能異常の 改善	A
アダリムマブ製剤	・ヒュミラ皮下注 40mg シリンジ 0.4mL		A
テリパラチド製剤	・フォルテオ皮下注キット 600μg ・テリボン皮下注用 56.5μg (臨)		A
アドレナリン製剤	・エピペン注射液 0.15mg ・エピペン注射液 0.3mg	蜂毒、食物及び毒物等に起因する アナフィラキシーの既往のある 患者又はアナフィラキシーを発現 する危険性の高い患者に対して、 定量自動注射器を緊急補助的治療 として用いた場合に限る	A
ヘパリンカルシウム製剤	・ヘパリンカルシウム皮下注 5千単位/0.2mL シリンジ「モチダ」(臨) ・ヘパリン Ca 皮下注 2万単位/0.8mL「サワイ」(臨)		A
セルトリズマブペゴル製剤	・シムジア皮下注 200mg シリンジ (臨)		A
トシリズマブ製剤	・アクテムラ皮下注 162mg オートインジェクター	皮下注射により用いた場合に限る	A
アバタセプト製剤	・オレンシア皮下注 125mg オートインジェクター		A
セクキヌマブ製剤	・コセンティクス皮下注 150mg ペン		A
エボロクマブ誠意剤	・レパーサ皮下注 420mg オートミニドージャー (臨)		A
ブロダルマブ製剤	・ルミセフ皮下注 210mg シリンジ (臨)		A
アリロクマブ製剤	・プラルエント皮下注 75mg ペン (臨)		A
ベリムマブ製剤	・ベンリスタ皮下注 200mg オートインジェクター (臨)	新医薬品であるため平成 30 年 11月未までは14日分を限度に投与	A
イキセキズマブ製剤	・トルツ皮下注 80mg オートインジェクター (臨)		A
ゴリムマブ製剤	・シンポニー皮下注 50mg シリンジ	関節リウマチに対して使用する 場合に限る	A
自己連続携行式腹膜灌流用 灌流液	・ダイアニール (規格多数あり) ・エクストラニール (規格多数あり)		B
人工腎臓用透析液	・カーボスター透析剤・L ・カーボスター透析剤・P ・サブパック血液ろ過用補充液-Bi (2020mL)		C
血液凝固阻止剤	・クリバリン透析用 1000 単位/mL バイアル 5mL ・注射用ナオタミン 10 ・注射用ナオタミン 50 ・ノバスタン HI 注 10mg/2mL ・ヘパリンナトリウム注 N5 千単位/5mL「AY」 ・ヘパフィールド透析用 250 単位/mL シリンジ 20mL	在宅血液透析患者に対して使用 する場合に限る	C

厚生労働大臣の定める 注射薬	主な商品名	備考	管 理 料
エリスロポエチン	<ul style="list-style-type: none"> ・エスポー注射液 750 ・エポジン皮下注シリンジ 24000 ・ミルセラ注シリンジ 250μg (臨) 	在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る	B ・ C
ダルベポエチン	<ul style="list-style-type: none"> ・ネスブ注射液 30μg プラシリンジ ・ネスブ注射液 60μg プラシリンジ ・ネスブ注射液 120μg プラシリンジ ・ネスブ注射液 180μg プラシリンジ 		B ・ C
在宅中心静脈栄養法用輸液	<p><u>高カロリー輸液</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・エルネオパ 1 号輸液 1000mL<院外> ・エルネオパ 2 号輸液 1000mL<院外> ・フルカリック 1 号輸液 (903mL) ・フルカリック 2 号輸液 (1003mL) ・ハイカリック NC-H 輸液 (700mL) ・ハイカリック RF 輸液 (500mL) ・アミゼット B 輸液 (200mL) ・ネオアミュー輸液 ・プレアミン P 注射液 ・ビーフリード輸液 (500mL 袋) <p><u>ビタミン剤 (※1)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・オーツカ MV 注 <p><u>高カロリー輸液用微量元素製剤</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボルビックス注 <p><u>血液凝固阻止剤</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヘパリン Na ロック用 10 単位/mL シリンジ「オーツカ」10mL 	ビタミン剤、高カロリー輸液用微量元素製剤、血液凝固阻止剤は、高カロリー輸液を投与する場合に限る	D
ブプレノルフィン製剤	<ul style="list-style-type: none"> ・レペタン注 0.2mg <p>【30日分を限度に投与】</p>		E
モルヒネ塩酸塩製剤	<ul style="list-style-type: none"> ・モルヒネ塩酸塩注射液 10mg 「タケダ」 ・モルヒネ塩酸塩注射液 50mg 「シオノギ」 <p>【30日分を限度に投与】</p>	薬液が取り出せない構造で、かつ患者等が注入速度を変えることができない注入ポンプ(バルーン式ディスプレイポータブルタイプの連続注入器)等に、必要に応じて生理食塩水等で希釈の上充填して交付した場合に限る。ただし、処方医の指示を受けた看護師に手渡す場合等はこの限りではない	E
フェンタニルクエン酸塩製剤	<ul style="list-style-type: none"> ・フェンタニル注射液 0.1mg 「第一三共」 <p>【30日分を限度に投与】</p>		E
オキシコドン塩酸塩製剤	<ul style="list-style-type: none"> ・オキファスト注 10mg ・オキファスト注 50mg 		E
フルルビプロフェン アキセチル製剤	<ul style="list-style-type: none"> ・ロピオン静注 50mg 		E

厚生労働大臣の定める 注射薬	主な商品名	備考	管 理 料
抗悪性腫瘍剤 (※2)	各社	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ若しくは輸液ポンプを用いて中心静脈注射若しくは埋込型カテーテルアクセスにより注入する療法	E
プロスタグランジン I ₂ 製剤 (※2)	・ 静注用フローラン 0.5mg (臨)	患者自らが携帯型精密輸液ポンプ又は携帯型精密ネブライザーを用いて投与する場合	F
生理食塩液	各社	在宅血液透析患者に対して使用する場合及び本表に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限る	—
注射用水	各社	本表に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限る	—
ベタメタゾンリン酸 エステルナトリウム製剤	・ リンデロン注 2mg		
デキサメタゾンリン酸 エステルナトリウム製剤	・ デキサート注射液 3.3mg		
プロトンポンプ阻害剤	・ オメプラゾール注射用 20mg 「日医工」		
H ₂ 遮断剤	・ ファモチジン注射用 20mg 「オーハラ」		
カルバゾクロムスルホン酸 ナトリウム製剤	・ アドナ注(静注用)50mg		
トラネキサム酸製剤	・ トランサミン注 1g/10mL		
メトクロプラミド製剤	・ プリンペラン注射液 10mg		
プロクロルペラジン製剤	・ ノバミン筋注 5mg		
ブチルスコポラミン臭化物 製剤	・ ブスコパン注 20mg		
注射用抗菌薬	各社	病原体に殺菌的又は静菌的に作用する注射薬	
エダラボン製剤	・ ラジカット点滴静注バッグ 30mg (臨)	筋委縮性側索硬化症患者に対して使用する場合に限る	
脂肪乳剤	・ イントラリポス輸液 20% (50mL袋) ・ イントラリポス輸液 20% (250mL袋)		

厚生労働大臣の定める 注射薬	主な商品名	備考	管 理 料
電解質製剤	<p><u>電解質製剤</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ グルアセト 35 注 (500mL) ・ ソリタ T2 号輸液 (500mL) ・ ソルアセト F 輸液 (500mL) ・ ソルデム 1 輸液 (200mL・500 mL) ・ ソルデム 3A 輸液 (200mL・500 mL) ・ ソルデム 3AG 輸液 (500mL) ・ ソルデム 6 輸液 (500mL) ・ ソルラクト輸液 (1000mL) ・ ビカネイト輸液 (500mL 袋) ・ ビーフリード輸液 (500mL 袋) ・ フィジオ 140 輸液 (500mL 袋) ・ ポタコール R 輸液 (500mL 袋) ・ ラクテック注 (500mL 袋) <p><u>電解質補正製剤</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アスパラカリウム注 10mEq [小児] ・ 塩化ナトリウム注 10% 「フソー」 ・ カルチコール注射液 8.5%5mL ・ KCL 注 20mEq キット ・ 炭酸水素 Na 静注 7%PL 「フソー」 ・ メイロン静注 7% (250mL 袋) ・ 硫酸 Mg 補正液 1mEq/mL ・ リン酸 Na 補正液 0.5mmol/mL <p><u>ビタミン剤 (※1)</u></p> <p><u>高カロリー輸液用微量元素製剤</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ボルビックス注 <p><u>血液凝固阻止剤</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ヘパリン Na ロック用 10 単位/mL シリンジ「オーツカ」10mL 	<p>電解質製剤は、経口摂取不能又は不十分な場合の水分、電解質の補給・維持を目的とした注射薬（高カロリー輸液を除く）</p> <p>電解質補正製剤は、電解質製剤に添加して投与する注射薬に限る</p>	

(臨)：特定患者臨時採用薬
 ≪院内≫：院内専用採用薬

<院外>：院外専用採用薬
 [小児]：小児科限定採用薬

2018 年 4 月現在

(※1) ビタミン剤に関しては、各メーカーから明確な回答は得られず。使用時には注意が必要です。

(※2) 現在、当院では処方せんによる処方できません。

管理料

A：在宅自己注射指導管理料

B：在宅自己腹膜灌流指導管理料

C：在宅血液透析指導管理料

D：在宅中心静脈栄養法指導管理料

E：在宅悪性腫瘍患者等指導管理料と在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料

F：在宅肺高血圧症指導管理料

空欄：現時点での通知等ではどの在宅療養指導管理料に該当するか不明のもの

参考資料

SDIC 一覧表 (A-106) 2017 年 12 月 8 日

各種製品添付文書

厚生労働省告示

第 51 号 (平成 28 年 3 月 4 日)、第 52 号 (平成 28 年 3 月 4 日)

第 54 号 (平成 28 年 3 月 4 日)、第 206 号 (平成 28 年 3 月 31 日)

第 188 号 (平成 29 年 4 月 28 日)、第 284 号 (平成 29 年 8 月 31 日)

第 337 号 (平成 29 年 11 月 21 日)、第 346 号 (平成 29 年 11 月 30 日)

厚生労働省保険局医療課長通知

保医発 1228 第 1 号 (平成 23 年 12 月 28 日)、保医発 1122 第 3 号 (平成 24 年 11 月 22 日)

保医発 0206 第 1 号 (平成 25 年 2 月 6 日)、保医発 0620 第 1 号 (平成 26 年 6 月 20 日)

保医発 0630 第 1 号 (平成 27 年 6 月 30 日)、保医発 0304 第 3 号 (平成 28 年 3 月 4 日)

保医発 0331 第 1 号 (平成 28 年 3 月 31 日)、保医発 0419 第 1 号 (平成 28 年 4 月 19 日)

保医発 0524 第 1 号 (平成 28 年 5 月 24 日)、保医発 1117 第 4 号 (平成 28 年 11 月 17 日)

保医発 0214 第 3 号 (平成 29 年 2 月 14 日)、保医発 0428 第 3 号 (平成 29 年 4 月 28 日)

保医発 0831 第 1 号 (平成 29 年 8 月 31 日)、保医発 1121 第 11 号 (平成 29 年 11 月 21 日)

保医発 1130 第 3 号 (平成 29 年 11 月 30 日)

より抜粋・加筆