

■DPCの包括評価において使用患者が包括対象外となる高額薬剤一覧

2012/3/30

2012年度改定に伴い、高額薬剤の対象薬剤が見直されました。4月1日からは、下記薬剤を該当する診断群分類番号の患者に対して使用した場合、その患者は包括対象外となります(2012年3月30日現在)。

一般名	備考	該当する診断群分類番号
1 エプタコグ アルファ (活性型)(遺伝子組換え)	薬事法(1960年法律第145号)第14条第9項(同法第19条の2第5項において準用する場合を含む。以下同じ)の規定による承認事項の一部変更の承認申請であって、申請書に添附しなければならない資料について、当該申請に係る事項が医学薬学上公知であると認められる場合その他資料の添付を必要としない合理的理由がある場合において、申請者が依頼して実施された臨床試験の試験成績に関する資料の添付を省略して行うことが適当と認められるものとして厚生労働省設置法(1999年法律第97号)第11条に規定する薬事・食品衛生審議会が2010年10月25日に事前の評価を終了したものに係る効能又は効果に係るものに限る	130110x0xxx0xx
		130110x1xxx0xx
		130110x1xxx3xx
2 ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン	当該薬剤の添付文書(薬事法第52条の規定により医薬品に添附する文書をいう。以下同じ)において記載された効能又は効果(2011年9月26日に、薬事法第14条第9項の規定により、既に承認された効能又は効果の変更について承認されたもの)に限る	010130xx01x0xx
		010130xx97x0xx
		010130xx99x0xx
		010130xx99x3xx
3 ウステキヌマブ(遺伝子組換え)	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果に係るものに限る	070470xx01x2xx
		070470xx02x0xx
		070470xx02x2xx
		070470xx03x0xx
		070470xx03x2xx
		070470xx97x0xx
		070470xx97x2xx
		070470xx99x0xx
		070470xx99x1xx
		070470xx99x2xx
080140xxxxx0xx		

(次頁に続く)

	一般名	備考	該当する診断群分類番号
4	エリブリンメシル酸塩	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果に係るものに限る	090010xx01x3xx
			090010xx02x3xx
			090010xx97x30x
			090010xx97x31x
			090010xx99x30x
			090010xx99x31x
5	ポリノスタット	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果に係るものに限る	130030xx99x30x
			130030xx99x31x
6	ゴリムマブ(遺伝子組換え)	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果に係るものに限る	070470xx99x4xx
7	ダブトマイシン	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果に係るものに限る	050090xx97x0xx
			050090xx99x0xx
			050090xx99x1xx
			080011xx970x0x
			080011xx971xxx
			080011xx99xxxx
			180010x0xxx0xx
			180010x1xxx0xx
8	テリパラチド(遺伝子組換え)	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果に係るものに限る	070370xx99xxxx
9	ベンダムスチン塩酸塩	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果に係るものに限る	130030xx97x2xx
			130030xx99x2xx
			130030xx99x30x
			130030xx99x31x
10	アザシチジン	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果に係るものに限る	130060xx97x30x
			130060xx99x3xx
11	ロミプロスチム(遺伝子組換え)	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果に係るものに限る	130110x0xxx0xx
			130110x1xxx0xx

(次頁に続く)

	一般名	備考	該当する診断群分類番号
12	A型ボツリヌス毒素製剤	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果(2010年10月27日に、薬事法第14条第9項の規定により、既に承認された効能又は効果の変更について承認されたものに限る)に係るものに限る	全ての診断群分類番号
13	トラスツズマブ(遺伝子組換え)	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果(2011年3月10日に、薬事法第14条第9項の規定により、既に承認された効能又は効果の変更について承認されたものに限る)に係るものに限る	060020xx01x3xx
			060020xx02x3xx
			060020xx03x3xx
			060020xx04x3xx
			060020xx97x2xx
			060020xx97x3xx
			060020xx99x2xx
			060020xx99x30x
14	エルロチニブ塩酸塩	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果(2011年7月1日に、薬事法第14条第9項の規定により、既に承認された効能又は効果の変更について承認されたものに限る)に係るものに限る	060020xx99x31x
			06007xxx0104xx
			06007xxx0114xx
			06007xxx97x3xx
			06007xxx97x40x
			06007xxx99x3xx
15	ボルテゾミブ	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果(2011年9月16日に、薬事法第14条第9項の規定により、既に承認された効能又は効果の変更について承認されたものに限る)に係るものに限る	06007xxx99x40x
			130040xx97x5xx
			130040xx99x50x
16	カルボプラチン	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果(2011年11月25日に、薬事法第14条第9項の規定により、既に承認された効能又は効果の変更について承認されたものに限る)に係るものに限る	130040xx99x51x
			090010xx01x5xx
			090010xx99x5xx

(次頁に続く)

	一般名	備考	該当する診断群分類番号
17	オクトレオチド酢酸塩	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果(2011年11月25日に、薬事法第14条第9項の規定により、既に承認された効能又は効果の変更について承認されたものに限る)に係るものに限る	060035xx0103xx
			060035xx0113xx
			060035xx97x2xx
			060035xx97x30x
			060035xx97x31x
			060035xx99x2xx
			060035xx99x30x
			060035xx99x31x
			06007xxx0104xx
			06007xxx0114xx
			06007xxx97x3xx
			06007xxx97x40x
			06007xxx97x41x
			06007xxx99x3xx
06007xxx99x40x			
06007xxx99x41x			
18	ベバシズマブ(遺伝子組換え)	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果(2011年9月26日に、薬事法第14条第9項の規定により、既に承認された効能又は効果の変更について承認されたものに限る)に係るものに限る	090010xx01x4xx
			090010xx02x4xx
			090010xx99x4xx
19	フィンゴリモド塩酸塩	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果に係るものに限る	010090xxxxx0xx
20	テラプレビル	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果に係るものに限る	060295xx97x1xx
			060295xx99x1xx

(次頁に続く)

	一般名	備考	該当する診断群分類番号
21	ホスフェニトインナトリウム水和物	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果に係るものに限る	010230xx97x00x
			010230xx97x01x
			010230xx97x2xx
			010230xx99x00x
			010230xx99x01x
			010230xx99x10x
			010230xx99x11x
			010230xx99x20x
			010230xx99x21x
22	テリパラチド酢酸塩	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果に係るものに限る	070370xx97xxxx
			070370xx99xxxx
23	カナキヌマブ(遺伝子組換え)	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果に係るものに限る	全ての診断群分類番号
24	フルベストラント	当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果に係るものに限る	090010xx01x3xx
			090010xx02x3xx
			090010xx97x30x
			090010xx97x31x
			090010xx99x30x
			090010xx99x31x

◎診断群分類点数表に反映されていない新規で薬価収載・効能追加された高額薬剤で下記要件に該当する場合は、出来高算定となります。

- 前年度に使用実績のない薬剤等は、当該薬剤等の標準的な使用における薬剤費（併用する薬剤も含む）の見込み額が、使用していない症例の薬剤費の84パーセントを超えること
- 包括評価の対象外とするか否かは、個別DPC（診断群分類）ごとに判定するものとする