

■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

2018/3/20

2018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（2018年3月20日現在）。

	一般名	銘柄名	会社名	適応症	該当する診断群分類番号
1	トラスツズマブ エムタンシン (遺伝子組換え)	カドサイラ点滴静注用100mg カドサイラ点滴静注用160mg	中外製薬	HER2陽性の手術不能又は再発乳がん	090010 乳房の悪性腫瘍 090010xx04xxxx 090010xx03xxxx
2	ニボルマブ (遺伝子組換え)	オブジーボ点滴静注20mg オブジーボ点滴静注100mg	小野薬品工業	根治切除不能な悪性黒色腫	02006x 眼の良性腫瘍 02006xxx97xxxx 060020 胃の悪性腫瘍 060020xx99x30x 060020xx99x31x 060020xx97x30x 060020xx97x31x 060020xx04x3xx 060020xx03x3xx 060020xx02x3xx 060020xx01x3xx 060040 直腸肛門 (直腸S状部から肛門) の悪性腫瘍 060040xx05xxxx 060040xx04xxxx 060040xx03x0x 060040xx03xx1x
				がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の胃がん	060020 胃の悪性腫瘍 060020xx99x30x 060020xx99x31x 060020xx97x30x 060020xx97x31x 060020xx04x3xx 060020xx03x3xx 060020xx02x3xx 060020xx01x3xx

(次頁に続く)

一般名	銘柄名	会社名	適応症	該当する診断群分類番号	
3	ペムブロリズマブ (遺伝子組換え)	キイトルーダ点滴静注20mg キイトルーダ点滴静注100mg	MSD	根治切除不能な悪性黒色腫	02006x 眼の良性腫瘍 02006xxx97xxx 060020 胃の悪性腫瘍 060020xx99x30x 060020xx99x31x 060020xx97x30x 060020xx97x31x 060020xx04x3xx 060020xx03x3xx 060020xx02x3xx 060020xx01x3xx 060040 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍 060040xx05xxx 060040xx04xxx 060040xx03x0x 060040xx03x1x
				再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫	130020 ホジキン病 130020xx99x3xx 130020xx97x3xx
				がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮がん	110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍 110060xx99x20x 110060xx99x21x 110060xx97x2xx 110060xx01x2xx 110070 膀胱腫瘍 110070xx99x20x 110070xx99x21x 110070xx97x2xx 110070xx02020x 110070xx02021x 110070xx0212xx 110070xx0102xx 110070xx011xxx
4	ヌシネルセンナトリウム	スピララザ髄注12mg	バイオジェン・ジャパン	乳児型脊髄性筋萎縮症	010155 運動ニューロン疾患等 010155xxxx00x 010155xxxx01x 010155xxxx10x 010155xxxx11x 010155xxxx20x 010155xxxx21x
				脊髄性筋萎縮症	010155 運動ニューロン疾患等 010155xxxx00x 010155xxxx01x 010155xxxx10x 010155xxxx11x 010155xxxx20x 010155xxxx21x

(次頁に続く)

	一般名	銘柄名	会社名	適応症	該当する診断群分類番号
5	乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ	献血ノンスロン500注射用 献血ノンスロン1500注射用	日本製薬／武田薬品工業	アンチトロンビンⅢ低下を伴う門脈血栓症	<u>060300 肝硬変（胆汁性肝硬変を含む）</u> 060300xx99x00x 060300xx99x01x 060300xx99x1xx 060300xx97000x 060300xx97001x 060300xx97100x 060300xx97101x 060300xx97110x 060300xx0110xx
6	エルトロンボパグ オラミン	レボレード錠12.5mg レボレード錠25mg	ノバルティスファーマ	再生不良性貧血 （既存治療で効果不十分な場合）	<u>130080 再生不良性貧血</u> 130080xx99x0xx 130080xx97x00x
7	リュープロレリン酢酸塩	リュープリンSR注射用キット11.25 mg	武田薬品工業	球脊髄性筋萎縮症の進行抑制	<u>010155 運動ニューロン疾患等</u> 010155xxxxx00x
8	パクリタキセル	アブラキサン点滴静注用100mg	大鵬薬品工業	胃がん	<u>060020 胃の悪性腫瘍</u> 060020xx99x40x 060020xx99x41x 060020xx97x40x 060020xx03x4xx
9	フルベストラント	フェソロデックス筋注250mg	アストラゼネカ	乳がん	<u>090010 乳房の悪性腫瘍</u> 090010xx99x2xx 090010xx99x30x 090010xx99x31x 090010xx97x2xx 090010xx97x30x 090010xx97x31x 090010xx02x2xx 090010xx02x3xx 090010xx01x3xx
10	パルボシクリブ	イブランスカプセル25mg イブランスカプセル125mg	ファイザー	手術不能又は再発乳がん	<u>090010 乳房の悪性腫瘍</u> 090010xx99x2xx 090010xx99x30x 090010xx99x31x 090010xx97x2xx 090010xx97x30x 090010xx97x31x 090010xx02x2xx 090010xx02x3xx 090010xx01x3xx

(次頁に続く)

	一般名	銘柄名	会社名	適応症	該当する診断群分類番号
11	グレカプレビル水和物／ ピブレンタスビル	マヴィレット配合錠	アツヴィ	C型慢性肝炎又はC型代償性 肝硬変におけるウイルス血 症の改善	060295 慢性C型肝炎 060295xx99x00x 060295xx99x01x 060295xx97x0xx
12	アミノレプリン酸塩酸塩	アラグリオ顆粒剤分包1.5g	SBIファーマ／中外製薬	筋層非浸潤性膀胱がんの経 尿道的膀胱腫瘍切除術時に おける腫瘍組織の可視化	110070 膀胱腫瘍 110070xx0200xx 110070xx02010x 110070xx02020x 110070xx02100x 110070xx02101x
13	ベリムマブ（遺伝子組換え）	ベンリスタ点滴静注用120mg ベンリスタ点滴静注用400mg	グラクソ・スミスクライン	既存治療で効果不十分な全 身性エリテマトーデス	070560 重篤な臓器病変を伴う全身性自己 免疫疾患 070560xx99x00x 070560xx99x01x 070560xx97x00x
		ベンリスタ皮下注200mg オートインジェクター ベンリスタ皮下注200mg シリンジ			070560 重篤な臓器病変を伴う全身性自己 免疫疾患 070560xx99x00x 070560xx99x01x
14	ダラツムマブ（遺伝子組換え）	ダラザレックス点滴静注 100mg ダラザレックス点滴静注 400mg	ヤンセンファーマ	再発又は難治性の多発性骨 髄腫	130040 多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物 130040xx99x5xx 130040xx97x50x 130040xx97x51x
15	アベルマブ（遺伝子組換え）	バベンチオ点滴静注200mg	メルクセローノ	根治切除不能なメルケル細 胞がん	060040 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の 悪性腫瘍 060040xx05xxxx 060040xx04xxxx 060040xx03xx0x 060040xx03xx1x 080006 皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外） 080006xx99x3xx 080006xx97x3xx 080006xx01x3xx
16	ベズロトクスマブ （遺伝子組換え）	ジーンブラバ点滴静注625mg	MSD	クロストリジウム・ディ フィシル感染症の再発抑制	060391 偽膜性腸炎 060391xxxxx0xx 060391xxxxx1xx

◎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