

■ D P C 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

2018/5/23

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5月21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)	オプジーボ点滴静注20mg オプジーボ点滴静注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니라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	060300 肝硬変（胆汁性肝硬変を含む） 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）	130080 再生不良性貧血 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	010155 運動ニューロン疾患等 010155xxxxx00x
8	パクリタキセル	アブラキサ点滴静注用100mg	大鵬薬品工業	胃がん	060020 胃の悪性腫瘍 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	090010 乳房の悪性腫瘍 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	090010 乳房の悪性腫瘍 090010xx99x2xx 090010xx99x30x 090010xx99x31x 090010xx97x2xx 090010xx97x30x 090010xx97x31x 090010xx02x2xx 090010xx02x3xx 090010xx01x3xx
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	アヅヴィ	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

(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
13	ベリムマブ（遺伝子組換え）	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
				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）	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）	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）	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
17	ソマトロピン（遺伝子組換え）	ノボノルディスクファーマ	骨端線閉鎖を伴わないヌーナン症候群における低身長	140620 その他の先天異常 140620xx99xxxx 140620xx97xxxx
18	エクリズマブ（遺伝子組換え）	アレクシオンファーマ	全身型重症筋無力症（免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法による症状の管理が困難な場合に限る）	010130 重症筋無力症 010130xx99x0xx 010130xx99x3xx 010130xx99x4xx 010130xx97x0xx 010130xx97x4xx

（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
19	アバタセプト (遺伝子組換え)	オレンシア点滴静注用250mg	ブリistol・マイヤーズ スクイブ / 小野薬品工業	既存治療で効果不十分な多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎	070470 関節リウマチ 070470xx02x4xx 070470xx01x4xx
20	オラパリブ	リムパーザ錠100mg リムパーザ錠150mg	アストラゼネカ	白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣がんにおける維持療法	120010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 120010xx99x40x 120010xx99x41x 120010xx97x40x 120010xx97x41x 120010xx01x4xx
21	イブプロフェン L-リシン	イブリーフ静注20mg	千寿製薬 / 武田薬品工業	未熟児動脈管開存症で保存療法(水分制限、利尿剤投与等)が無効の場合 未熟児動脈管開存症	14029x 動脈管開存症、心房中隔欠損症 14029xxx9900xx 14029xxx9910xx 14029xxx97x0xx
22	ベンラリズマブ (遺伝子組換え)	ファセンラ皮下注30mgシリンジ	アストラゼネカ	気管支喘息(既存治療によっても喘息症状をコントロールできない難治の患者に限る)	040100 喘息 040100xxxxx2xx
23	イノツズマブ オゾガマイシン (遺伝子組換え)	ベスポンサ点滴静注用1mg	ファイザー	再発又は難治性のCD22陽性の急性リンパ性白血病	130010 急性白血病 130010xx99x2xx 130010xx97x2xx
24	デュピルマブ (遺伝子組換え)	デュピクセント皮下注300mgシリンジ	サノフィ	既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎	080050 湿疹、皮膚炎群 080050xxxxxxxx
25	パシレオチドパモ酸塩	シグニフォーLAR筋注用キット20mg シグニフォーLAR筋注用キット40mg	ノバルティスファーマ	クッシング病(外科的処置で効果が不十分又は施行が困難な場合)	100260 下垂体機能亢進症 100260xx9911xx
26	ダブラフェニブメシル酸塩	タフィンラーカプセル50mg タフィンラーカプセル75mg	ノバルティスファーマ	BRAF遺伝子変異を有する切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	040040 肺の悪性腫瘍 040040xx9903xx 040040xx99040x 040040xx99041x 040040xx9913xx 040040xx9914xx 040040xx97x3xx 040040xx97x4xx
27	トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物	メキニスト錠0.5mg メキニスト錠2mg	ノバルティスファーマ	BRAF遺伝子変異を有する切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	040040 肺の悪性腫瘍 040040xx9903xx 040040xx99040x 040040xx99041x 040040xx9913xx 040040xx9914xx 040040xx97x3xx 040040xx97x4xx
28	ミガーラスタット塩酸塩	ガラフォルドカプセル123mg	Amicus Therapeutics	ミガーラスタットに反応性のあるGLA遺伝子変異を伴うファブリー病	100335 代謝障害(その他) 100335xx99x00x 100335xx99x01x 100335xx99x10x 100335xx99x11x 100335xx97x0xx 100335xx97x1xx

(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
29	テジゾリドリン酸エステル	シベクトロ錠200mg	バイエル薬品 深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染	<u>050170 閉塞性動脈疾患</u>
				050170xx9900x 050170xx99001x 050170xx9901xx 050170xx99100x 050170xx99101x 050170xx97000x 050170xx97001x 050170xx97010x 050170xx9720xx 050170xx03000x 050170xx03001x 050170xx03010x 050170xx02000x 050170xx02001x 050170xx02010x 050170xx01xxxx
				<u>050180 静脈・リンパ管疾患</u>
				050180xx99xx0x 050180xx99xx1x 050180xx02xxxx 050180xx01xxxx
				<u>080010 膿皮症</u>
				080010xxxx0xxx 080010xxxx1xxx
				<u>080245 放射線皮膚障害</u>
				080245xx97xxxx
				<u>080250 褥瘡潰瘍</u>
				080250xx99x0xx 080250xx99x1xx 080250xx9700xx 080250xx9701xx 080250xx971xxx
				<u>100081 その他の糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く）（末梢循環不全あり）</u>
				100081xx99x000 100081xx99x001 100081xx99x010 100081xx99x011 100081xx99x100 100081xx99x110 100081xx97x000 100081xx97x001 100081xx97x010 100081xx97x011
				<u>100100 糖尿病足病変</u>
				100100xx99x0xx 100100xx99x1xx 100100xx97x0xx 100100xx97x1xx
				<u>180040 手術・処置等の合併症</u>
				180040xx99x0xx 180040xx99x1xx

(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	
29	テジゾリドリン酸エステル	シベクトロ点滴静注用200mg	バイエル薬品	深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染	<u>50170 閉塞性動脈疾患</u>
					050170xx99000x 050170xx99001x
					050170xx9901xx 050170xx99100x
					050170xx99101x 050170xx97000x
					050170xx97001x 050170xx97010x
					050170xx9720xx 050170xx03000x
					050170xx03001x 050170xx03010x
					050170xx03011x 050170xx0320xx
					050170xx02000x 050170xx02001x
					050170xx02010x 050170xx0220xx
					050170xx01xxxx
					<u>050180 静脈・リンパ管疾患</u>
					050180xx99xx0x 050180xx99xx1x
					050180xx02xxxx 050180xx01xxxx
					<u>080010 膿皮症</u>
					080010xxxx0xxx 080010xxxx1xxx
					<u>080245 放射線皮膚障害</u>
					080245xx97xxxx
					<u>080250 褥瘡潰瘍</u>
					080250xx99x0xx 080250xx99x1xx
					080250xx9700xx 080250xx9701xx
					080250xx971xxx
					<u>100081 その他の糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く）（末梢循環不全あり）</u>
					100081xx99x000 100081xx99x001
					100081xx99x010 100081xx99x011
					100081xx99x100 100081xx99x110
					100081xx97x000 100081xx97x001
100081xx97x010 100081xx97x011					
100081xx97x100 100081xx97x101					
100081xx97x110 100081xx97x111					
100081xx97x200 100081xx97x201					
100081xx97x210 100081xx97x211					
<u>100100 糖尿病足病変</u>					
100100xx99x0xx 100100xx99x1xx					
100100xx97x0xx 100100xx97x1xx					
<u>180040 手術・処置等の合併症</u>					
180040xx99x0xx 180040xx99x1xx					

(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
30	コンドリナーゼ	ヘルニコア椎間板注用 1.25単位	科研製薬／生化学工業	保存療法で十分な改善が得られない後縦靭帯下脱出型の腰椎椎間板ヘルニア	070350 椎間板変性、ヘルニア 070350xx99x0xx 070350xx99x1xx 070350xx97xxxx 070350xx01xxxx
31	シロリムス	ラパリムスゲル0.2%	ノーベルファーマ	結節性硬化症に伴う皮膚病変	080180 母斑、母斑症 080180xx99xxxx 080180xx970xxx 080180xx971xxx

◎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