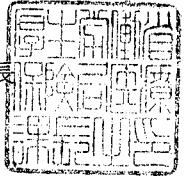


保医発1125第4号
平成23年11月25日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長



厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法
第1項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める患者について

本日、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第1項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」（平成20年厚生労働省告示第94号）の一部が平成23年厚生労働省告示440号をもって改正されたところであるが、その概要等は下記のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対し、周知徹底を図りたい。

記

1. 改正の概要について

厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第1項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成20年厚生労働省告示第94号）第2号の別表に、ボルテゾミブ、カルボプラチン、オクトレオチド酢酸塩、ベバシズマブ（遺伝子組換え）、フィンゴリモド塩酸塩、テラプレビル、ホスフェニトインナトリウム水和物、テリパラチド酢酸塩、カナキヌマブ（遺伝子組換え）及びフルベストラントを追加するとともに、ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリンの適応症に「全身型重症筋無力症（ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤の投与による効果が不十分な場合に限る。）」を追加する。

2. 関係通知の一部改正について

「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第1項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める患者について（通知）」（平成23年9月30日保医発第0930第4号）の別表を別紙のとおり改める。

告示 番号	薬剤名	適応症		診断群分類番号
		銘柄(参考)	ICD-10(参考)	
1	乾燥スルホ化人免疫グロブリン	献血ベニロンーI 静注用500mg、1000mg、2500mg、5000mg	チャーグ・ストラウス症候群又はアレルギー性肉芽腫性血管炎による神経障害(ステロイド剤の投与による効果が不十分な場合に限る)の改善のために投与するものに限る。	M301 070560 全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患 070560xx99x0xx 070560xx99x1xx 070560xx99x2xx 070560xx97x0xx 070560xx97x1xx 070560xx97x2xx
2	アダリムマブ(遺伝子組換え)	ヒュミラ皮下注40mg	既存の治療法では効果が不十分な尋常性乾癬若しくは関節症性乾癬の患者に投与するもの又は既存の治療法では効果が不十分な中等症若しくは重症の活動期にあるクローン病の患者に寛解導入療法及び寛解維持療法として投与するものに限る。	L400 K503 080140 炎症性角化症 080140xxxxxxx 060180 クローン病等 060180xx99x0xx 060180xx99x1xx 060180xx97x0xx 060180xx97x1xx 060180xx01x0xx 060180xx01x1xx
3	インフリキシマブ(遺伝子組換え)	レミケード点滴静注用100	既存の治療法では効果が不十分な尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、強直性脊椎炎又は潰瘍性大腸炎の患者に投与するものに限る。	L400, L401, L408 M453, L405 K513 080140 炎症性角化症 080140xxxxxxx 070470 関節リウマチ 070470xx99x6xx 060185 潰瘍性大腸炎 060185xx99x00x 060185xx99x01x 060185xx99x1xx 060185xx97x0xx 060185xx97x1xx 060185xx01x0xx 060185xx01x1xx
4	ゲムシタピン塩酸塩	ジェムザール注射用200mg、同1g	手術不能又は再発の乳癌の患者に投与するものに限る。	C503 090010 乳房の悪性腫瘍 090010xx99x2xx 090010xx99x30x 090010xx99x31x 090010xx99x4xx 090010xx9702xx 090010xx9703xx 090010xx97040x 090010xx97041x 090010xx9713xx
5	エベロリムス	アフィニートール錠5mg	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌の患者に投与するものに限る。	C64, C790 11001x 腎腫瘍 11001xxx01x1xx 11001xxx97x1xx 11001xxx99x1xx
6	テモゾロミド	テモダール点滴静注用100mg	注射薬であって、悪性神経膠腫の患者に投与するものに限る。	C700, C713, C722, C723, C724 (放射線治療と併用している場合) 010010 脳腫瘍 010010xx01x4xx 010010xx97x4xx 010010xx9904xx (化学療法のみを行っている場合) 010010 脳腫瘍 010010xx01x5xx 010010xx97x5xx 010010xx99050x 010010xx99051x
7	エクリズマブ(遺伝子組換え)	ソリリス点滴静注用300mg	発作性夜間ヘモグロビン尿症における溶血の抑制のために投与するものに限る。	D595 130090 貧血(その他) 130090xx99x0xx 130090xx97x0xx 130090xx97x1xx
8	パニツムマブ(遺伝子組換え)	ベクティビックス点滴静注用100mg	KRAS遺伝子野生型の治療切除不能な進行又は再発の結腸癌又は直腸癌の患者に投与するものに限る。	C183 C19 C20 060035 大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍 060035xx99x2xx 060035xx99x30x 060035xx99x31x 060035xx99x4xx 060035xx97x30x 060035xx97x31x 060035xx97x40x 060035xx97x41x 060035xx02x4xx 060035xx0103xx 060035xx0104xx 060035xx0113xx 060035xx0114xx 060040 直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍 060040xx99x2xx 060040xx99x3xx 060040xx99x4xx 060040xx9702xx 060040xx9703xx 060040xx9712xx 060040xx9713xx 060040xx97140x 060040xx97141x 060040xx0103xx 060040xx0104xx 060040xx0113xx 060040xx0114xx

告示 番号	薬 剤 名	銘 柄 (参考)	適 応 症		診断群分類番号
				ICD-10 (参考)	
9	レナリドミド水和物	レブラミドカプセル 5mg	再発又は難治性の多発性骨髄腫の患者に投与するものに限る。	G900	130040 多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物 130040xx99x2xx 130040xx99x3xx 130040xx97x2xx 130040xx97x3xx
10	アバタセプト (遺伝子組換え)	オレンシア点滴静注用250mg	既存の治療法では効果が不十分な関節リウマチの患者に投与するものに限る。	M05\$\$, M060\$, M068\$, M069\$	070470 関節リウマチ 070470xx99x0xx 070470xx99x1xx 070470xx99x2xx 070470xx97x0xx 070470xx97x2xx 070470xx03x0xx 070470xx03x2xx 070470xx02x0xx 070470xx02x2xx
11	バクリタキセル	アブラキサン点滴静注用100mg	乳癌の患者に投与するものに限る。	C50\$	090010 乳房の悪性腫瘍 090010xx99x4xx 090010xx97040x 090010xx97041x
12	テムシロリムス	トーリセル点滴静注液25mg	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌の患者に投与するものに限る。	C64	11001x 腎臓癌 11001xxx99x1xx 11001xxx97x1xx 11001xxx01x1xx
13	エプタコグ アルファ (活性型) (遺伝子組換え)	注射用ノボセプン 1.2mg (2.2ml)、4.8ml (8.5ml) ノボセプンH1静注用 1mg (1ml)、2mg (2ml)、5mg (5ml)	GP IIb-IIIa又はHLAに対する抗体を保有し、血小板輸血不応状態が見られる又は見られたグラントマン血小板無力症患者の出血傾向の抑制のために投与するものに限る。	D691	130110 出血性疾患 130110x0xxx00x 130110x0xxx01x 130110x0xxx3xx 130110x1xxx0xx 130110x1xxx3xx
14	ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン	献血ヴェノグロブリンH5%静注 0.5g (10ml)、1g (20ml) 2.5g (50ml)、5g (100ml)	多発性筋炎又は皮膚筋炎による筋力低下 (ステロイド剤の投与による効果が不十分な場合に限る。)又は全身型筋無力症 (ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤の投与による効果が不十分な場合に限る。)の改善のために投与するものに限る。	M330, M331, M332, M339 G700	070560 全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患 070560xx99x0xx 070560xx99x1xx 070560xx99x2xx 070560xx97x0xx 070560xx97x1xx 070560xx97x2xx 010130 重症筋無力症、その他の神経筋障害 010130xx01x0xx 010130xx97x0xx 010130xx99x0xx 010130xx99x3xx
15	乾燥抗D (Rho) 人免疫グロブリン	抗D人免疫グロブリン筋注用1000倍 抗Dグロブリン筋注射1000倍	D (Rho) 陰性であって以前にD (Rho) 因子による感作を受けていない者に対し、D (Rho) 因子による感作を抑制するために産産後に投与するものに限る。	003\$	120140 産産 120140xx99xxxx 120140xx97xxxx
16	ウステクスマブ (遺伝子組換え)	ステララ皮下注45mgシリンジ	既存の治療法では効果が不十分な尋常性乾癬又は関節症性乾癬の患者に投与するものに限る。	L400, L405, M070\$, M071\$, M072\$, M073\$, M090\$	080140 炎症性角化症 080140xxxxxxx 070470 関節リウマチ 070470xx99x0xx 070470xx99x1xx 070470xx99x2xx 070470xx97x0xx 070470xx97x2xx 070470xx03x0xx 070470xx03x2xx 070470xx02x0xx 070470xx02x2xx
17	エリブリンメシル酸塩	ハラヴェン静注 1mg	手術不能又は再発の乳癌の患者に投与するものに限る。	C50\$	090010 乳房の悪性腫瘍 090010xx99x30x 090010xx99x31x 090010xx9703xx 090010xx9713xx
18	ポリノスタット	ゾリンザカプセル100mg	皮膚T細胞性リンパ腫の患者に投与するものに限る	C840, C841	130030 非ホジキンリンパ腫 130030xx99x2xx 130030xx99x30x 130030xx99x31x 130030xx97x2xx
19	ゴリムマブ (遺伝子組換え)	シンボニー皮下注 50mgシリンジ	既存の治療法では効果が不十分な関節リウマチの患者に投与するもの (当該患者の関節の構造の損傷の防止のために投与する場合を含む。)に限る。	M05\$, M060\$, M068\$, M069\$	070470 関節リウマチ 070470xx99x4xx

告示 番号	薬 剤 名	適 応 症		診断群分類番号	
		銘 柄 (参考)	ICD-10 (参考)		
20	ダブトマイシン	キュピシン静注用 350mg	ダブトマイシンに感性的メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)による敗血症、感染性心内膜炎若しくは深在性皮膚感染症の患者又は外傷、熱傷、手術創等若しくはびらん若しくは潰瘍の二次感染に投与するものに限る。	A410, I33\$, L03\$, L08\$	180010 敗血症 180010x0xxx0xx 180010x1xxx0xx 050090 心内膜炎 050090xx99x0xx 080011 急性膿皮症 080011xx970x0x 080011xx970x1x 080011xx971xxx 080011xx99xxxx
21	テリパラテド (遺伝子組換え)	フォルテオ皮下注キット 600µg	骨折の危険性の高い骨粗鬆症の患者に投与するものに限る。	M80\$, M81\$, M82\$	070370 脊椎骨粗鬆症 070370xx99xxxx
22	ペンダムステン塩酸塩	トレアキシン点滴静注用 100mg	再発又は難治性の低悪性度B型細胞性非ホジキンリンパ腫又はマントル細胞リンパ腫の患者に投与するものに限る。	C82\$, C830, C831, C832, C838, C851	130030 非ホジキンリンパ腫 130030xx99x2xx 130030xx99x30x 130030xx99x31x
23	アザシテジン	ビダーザ注射用 100mg	骨髄異形成症候群の患者に投与するものに限る。	D46\$	130060 骨髄異形成症候群 130060xx97x3xx
24	ロミプロステム (遺伝子組換え)	ロミプレート皮下注 250µg調製用	慢性特発性血小板減少性紫斑病の患者に投与するものに限る。	D693	130110 出血性疾患 (その他) 130110x0xxx00x 130110x0xxx01x 130110x1xxx0xx
25	A型ボツリヌス毒素製剤	ボトックス注用 50単位、100単位	上肢痙縮又は下肢痙縮の患者に投与するものに限る。	(特定出来ない)	全ての診断群分類番号
26	トラスツマブ (遺伝子組換え)	ハーセプテン注射用60、注射用150	HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行又は再発の胃癌の患者に投与するものに限る。	C16\$	060020 胃の悪性腫瘍 060020xx99x2xx 060020xx99x30x 060020xx99x31x 060020xx97x30x 060020xx03x3xx 060020xx01x3xx
27	エルロチニブ塩酸塩	タルセバ錠	治癒切除不能な肺癌の患者に投与するものに限る。	C25\$	06007x 肺臓、脾臓の腫瘍 06007xxx99x3xx 06007xxx99x40x 06007xxx99x41x 06007xxx97x3xx 06007xxx97x4xx 06007xxx02x4xx 06007xxx0104xx 06007xxx0114xx
28	ボルテゾミブ	ベルケイド注射用 3mg	未治療の多発性骨髄腫の患者に投与するものに限る。	C900	130040 多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物 130040xx97x5xx 130040xx99x5xx
29	カルボプラチン	パラプラチン注射液 50mg パラプラチン注射液 150mg パラプラチン注射液 450mg パラプラチン150mg 注射用	肺癌の患者に投与するものに限る。	C50\$	090010 乳房の悪性腫瘍 090010xx97050x 090010xx99x5xx
30	オクトレオチド酢酸塩	サンドスタテンLAR筋注用10mg サンドスタテンLAR筋注用20mg サンドスタテンLAR筋注用30mg	消化管神経内分必腫瘍の患者に投与するものに限る。	C269 C254, D137	060035 大腸 (上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍 060035xx0103xx 060035xx0113xx 060035xx97x30x 060035xx97x31x 060035xx99x2xx 060035xx99x30x 060035xx99x31x 06007x 肺臓、脾臓の腫瘍 06007xxx0104xx 06007xxx0114xx 06007xxx02x4xx 06007xxx97x3xx 06007xxx97x4xx 06007xxx99x3xx 06007xxx99x40x 06007xxx99x41x

告示 番号	薬 剤 名	適 応 症		診断群分類番号	
		銘 柄 (参考)	ICD-10 (参考)		
31	ペバシズマブ (遺伝子 組換え)	アバステン点滴静注用	手術不能又は再発の乳癌の患者に投与するものに限る。	C50\$	090010 乳房の悪性腫瘍 090010xx97040x 090010xx97041x 090010xx99x4xx
32	フィンゴリモド塩酸塩	イムセラカプセル 0.5mg ジレニアカプセル 0.5mg	多発性硬化症の再発の予防及び身体障害の状態の悪化の防止のために投与するものに限る。	G35	010090 多発性硬化症 010090xxxxx0xx
33	テラプレビル	テラピック錠 250mg	セログループ1 (ジェノタイプ1a又はジェノタイプ1b) のC型慢性肝炎の患者 (血中のHCV-RNAの量が高値と判定されたものであって未治療のもの又はインターフェロン製剤単独療法若しくはインターフェロン・リパビリン併用療法による効果が無効若しくは再燃となったものに限る。) にウイルス血症の改善のために投与するものに限る。	B182	060295 慢性C型肝炎 060295xx99x1xx 060295xx99x2xx 060295xx97x1xx
34	ホスフェニトインナトリウム水和物	ホストイン静注 750mg	てんかんの重症状態の改善若しくは脳外科手術時若しくは頭部外傷等による意識障害時のてんかん発作の発現の抑制のために又はフェニトインの経口投与の一時的な代替療法として、てんかん患者に投与するものに限る。	G40\$, G41\$	010230 てんかん 010230xx99x00x 010230xx99x01x 010230xx99x10x 010230xx99x20x 010230xx99x21x 010230xx97x0xx 010230xx97x2xx
35	テリバラチド酢酸塩	テリボン皮下注用 56.5µg	骨折の危険性の高い骨粗鬆症の患者に投与するものに限る。	M80\$, M81\$, M82\$	070370 脊椎骨粗鬆症 070370xx99xxxx
36	カナキヌマブ (遺伝子 組換え)	イラリス皮下注用 150mg	家族性寒冷自己炎症症候群、マックル・ウェルズ症候群又は新生児期発症多臓器系炎症性疾患の患者に投与するものに限る。	Q998	全ての診断群分類番号
37	フルベストラント	フェソロデックス筋注 250mg	閉経後の乳癌の患者に投与するものに限る。	C50\$	090010 乳房の悪性腫瘍 090010xx99x30x 090010xx99x31x 090010xx9703xx 090010xx9713xx