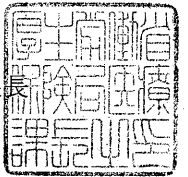


保医発0330第1号
平成24年3月30日

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5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5号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」（平成24年厚生労働省告示第140号）が改正されたところであるが、DPC制度のより一層の透明化、適正化等を図る観点から、その取扱いについて別添のとおり通知するので、関係者に対し周知徹底を図られたい。



| 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 | エプタコグ アルファ (活性型) (遺伝子組換え) | 注射用ノボセペン 1.2mg(2.2ml)、4.8ml(8.5ml) ノボセペンH I 静注用 1mg(1ml)、2mg(2ml)、5mg(5ml) | GP IIb-IIIa及び/又はHLAIIに対する抗体を保有し、血小板輸血不応状態が過去又は現在見られるグラントマン血小板無力症患者の出血傾向の抑制 | D691 130110 出血性疾患 130110x0xxx0xx 130110x0xxx3xx 130110x1xxx0xx |
| 2 | 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) | 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が十分に奏功しない場合に限る) | G700 010130 重症筋無力症、その他の神経筋障害 010130xx01x0xx 010130xx99x0xx 010130xx97x0xx 010130xx99x3xx |
| 3 | ウステキヌマブ(遺伝子組換え) | ステララー皮下注45mgシリンジ | 既存治療で効果不十分な関節症性乾癬 | L405, M070\$, M071\$, M072\$, M073\$, M090\$ 070470 関節リウマチ 070470xx01x2xx 070470xx02x2xx 070470xx03x2xx 070470xx97x2xx 070470xx99x1xx 070470xx02x0xx 070470xx03x0xx 070470xx97x0xx 070470xx99x0xx 070470xx99x2xx |
| | | | 既存治療で効果不十分な尋常性乾癬 | L400, 080140 炎症性魚化症 080140xxxx0xx |
| 4 | エリブリンメシル酸塩 | ハラヴェン静注 1mg | 手術不能又は再発乳癌 | C50\$ 090010 乳房の悪性腫瘍 090010x01x3xx 090010x97x30x 090010x99x30x 090010xx02x3xx 090010xx97x31x 090010xx99x31x |
| 5 | 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 | C840, C841 130030 非ホジキンリンパ腫 130030xx99x30x 130030xx99x31x |
| 6 | ゴリムマブ(遺伝子組換え) | シンボニー皮下注 50mgシリンジ | 既存治療で効果不十分な関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む) | M05\$, M060\$, M068\$, M069\$ 070470 関節リウマチ 070470xx99x4xx |
| 7 | ダプトマイシン | キュービシン静注用 350mg | 【適応菌種】 ダプトマイシンに感性的メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA) 【適応症】 敗血症、感染性心内膜炎、深在性皮膚感染症、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 | I33\$ L03\$, L08\$ A410 050090 心内膜炎 050090xx97x0xx 050090xx99x1xx 050090xx99x0xx 080011 急性膿皮症 080011xx97x0xx 080011xx99xxxx 080011xx971xxx 180010 敗血症 180010x0xxx0xx 180010x1xxx0xx |
| 8 | テリパラチド(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 | M80\$, M81\$, M82\$ 070370 脊椎骨粗鬆症 070370xx99xxxx |
| 9 | ベンダムステン塩酸塩 | トレアキシン点滴静注用 100mg | 再発又は難治性の下記疾患 ・低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫 ・マントル細胞リンパ腫 | C82\$, C830, C831, C832, C838, C851 130030 非ホジキンリンパ腫 130030xx97x2xx 130030xx99x30x 130030xx99x31x 130030xx99x2xx 130030xx99x31x |
| 10 | アザシチジン | ビダーザ注射用 100mg | 骨髄異形成症候群 | D46\$ 130060 骨髄異形成症候群 130060xx97x30x 130060xx99x3xx |

| 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) | |
| 11 | ロミブロステム (遺伝子組換え) | ロミプレート皮下注 250µg調製用 | 慢性突発性血小板減少性紫斑病 | D693 | 130110 出血性疾患 (その他) 130110x0xxx0xx 130110x1xxx0xx |
| 12 | 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 下肢痙縮 | (特定出来ない) | 全ての診断群分類番号 |
| 13 | トラスツズマブ (遺伝子組換え) | ハーセプチン注射用60、注射用150 | HER2過剰発現が確認された治療切除不能な進行・再発の胃癌 | C16\$ | 060020 胃の悪性腫瘍 060020x01x3xx 060020x02x3xx 060020x03x3xx 060020x04x3xx 060020x97x2xx 060020x97x3xx 060020x99x2xx 060020x99x30x 060020x99x31x |
| 14 | エルロチニブ塩酸塩 | タルセバ錠 | 治療切除不能な肺癌 | C25\$ | 06007x 肺臓、脾臓の腫瘍 06007xxx0104xx 06007xxx0114xx 06007xxx97x3xx 06007xxx97x40x 06007xxx99x3xx 06007xxx99x40x |
| 15 | 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 | C900 | 130040 多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物 130040x97x5xx 130040x99x50x 130040x99x51x |
| 16 | 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 | 乳癌 | C50\$ | 090010 乳房の悪性腫瘍 090010x01x5xx 090010x99x5xx |
| 17 | オクトレオチド酢酸塩 | サンドスタチンLAR筋注用10mg サンドスタチンLAR筋注用20mg サンドスタチンLAR筋注用30mg | 消化管神経内分泌腫瘍 | C269 C254, D137 | 060035 大腸 (上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍 060035x0103xx 060035x0113xx 060035x97x2xx 060035x97x30x 060035x97x31x 060035x99x2xx 060035x99x30x 060035x99x31x 06007x 肺臓、脾臓の腫瘍 06007xxx0104xx 06007xxx0114xx 06007xxx97x3xx 06007xxx97x40x 06007xxx97x41x 06007xxx99x3xx 06007xxx99x40x 06007xxx99x41x |
| 18 | ペバシズマブ (遺伝子組換え) | アバステン点滴静注用 | 手術不能又は再発乳癌 | C50\$ | 090010 乳房の悪性腫瘍 090010x01x4xx 090010x02x4xx 090010x99x4xx |
| 19 | 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予防及び身体的障害の進行抑制 | G35 | 010090 多発性硬化症 010090xxxxx0xx |
| 20 | テラプレビル | テラビック錠 250mg | セログループ1 ((ジェノタイプ I (1a) 又は II (1b) の C型慢性肝炎における次のいずれかのウイルス血症の改善 (1) 血中HCV RNA量が高値の未治療患者 (2) インターフェロン製剤単独療法、又はリバビリン併用療法で無効又は再燃となった患者 | B182 | 060295 慢性C型肝炎 060295x97x1xx 060295x99x1xx |

| 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) | |
| 21 | ホスフェニトインナトリウム水和物 | ホストイン静注 750mg | ①てんかん重積状態 ②脳外科手術又は意識障害(頭部外傷等)時のてんかん発作の発現抑制 ③フェニトインを経口投与しているてんかん患者における一時的な代替療法 | G40\$, G41\$ | 010230 てんかん 010230xx97x00x 010230xx97x01x 010230xx97x2xx 010230xx99x0xx 010230xx99x01x 010230xx99x10x 010230xx99x11x 010230xx99x20x 010230xx99x21x |
| 22 | 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 | M80\$, M81\$, M82\$ | 070370 脊椎骨粗鬆症 070370xx97xxxxx 070370xx99xxxxx |
| 23 | カナキヌマブ (遺伝子組換え) | イラリス皮下注用 150mg | 以下のクリオピリン関連周期性症候群 ・家族性寒冷自己炎症症候群 ・マックル・ウェルズ症候群 ・新生児期発症多発臓器系炎症性疾患 | Q998 | 全ての診断群分類番号 |
| 24 | フルベストラント | フェソロデックス筋注 250mg | 閉経後乳癌 | C50\$ | 090010 乳房の悪性腫瘍 090010xx01x3xx 090010xx02x3xx 090010xx97x30x 090010xx97x31x 090010xx99x30x 0900x0xx99x31x |