中医協　総－７
８．８．５

ＤＰＣにおける高額な新規の医薬品等への対応について

1　新規に薬価収載された医薬品等については、DPC/PDPSにおける診療報酬点数表に反映されないことから、一定の基準に該当する医薬品等を使用した患者については、包括評価の対象外とし、次期診療報酬改定までの間、出来高算定することとしている。
　包括評価の対象外とするか否かは個別DPC（診断群分類）毎に判定し、また、前年度に使用実績のない医薬品等は、当該医薬品等の標準的な使用における薬剤費（併用する医薬品含む）の見込み額が、使用していない症例の薬剤費の84%tileを包括評価の対象外とすることとしている。

2　令和８年６月19日に新たに効能又は効果及び用法又は用量が追加された医薬品並びに令和８年８月13日に薬価収載を予定している医薬品等のうち以下に掲げるものは、上記基準に該当する。よって、これらの薬剤を使用した患者であって当該薬剤に対応する診断群分類に該当するものについては、次期診療報酬改定までの間、出来高算定することとしてはどうか。

区分	銘　柄　名	成分名	規格単位	薬　価	効能効果	用 法 用 量	１回投与当たりの標準的な費用（A）	出来高算定対象		平均在院日数を加味した１入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤の84%tile値
								診断群分類番号	（告示）番号	仮想投与回数（日数）（B）	標準的費用（A×B）	
一変	アバスチン点滴静注用100mg/4mL アバスチン点滴静注用400mg/16mL	ベバシズマブ（遺伝子組換え）	100mg4mL1瓶 400mg16mL1瓶	15,049円 56,525円	神経線維腫症2型	通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）として1回5mg/kg（体重）を2週間間隔で点滴静脈内注射する。	45,147円/回	070020 神経の良性腫瘍				
								070020xxxx00xx	1295	1.00回	45,147円	7,604円
一変	グロベニン-I10%静注5g/50mL グロベニン-I10%静注10g/100mL グロベニン-I10%静注20g/200mL	ｐＨ４処理酸性人免疫グロブリン	5g50mL1瓶 10g100mL1瓶 20g200mL1瓶	66,918円 133,836円 267,672円	自己免疫性脳炎	通常、1日に人免疫グロブリンGとして400mg（4mL）/kg体重を5日間連日点滴静注する。	267,672円/回	010080 脳脊髄の感染を伴う炎症				
								010080xx99x4x0	220	5.00回	1,338,360円	414,186円
一変	献血グロベニン-I10%静注2.5g/25mL 献血グロベニン-I10%静注5g/50mL 献血グロベニン-I10%静注10g/100mL	ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン	2.5g25mL1瓶 5g50mL1瓶 10g100mL1瓶	35,654円 86,993円 173,986円	自己免疫性脳炎	通常、1日に人免疫グロブリンGとして400mg（4mL）/kg体重を5日間連日点滴静注する。	347,972円/回	010080 脳脊髄の感染を伴う炎症 010081 免疫介在性脳炎・脊髄炎				
								010080xx99x4x0	220	5.00回	1,739,860円	414,186円
								010080xx99x4x1	221	5.00回	1,739,860円	1,506,213円
								010081xxxxx30x	230	5.00回	1,739,860円	1,471,590円

新薬･･･薬価収載予定の医薬品。()内は資料番号に対応　　一変･･･効能効果･用法用量の一部変更　　公知･･･事前評価済公知申請

区分	銘　柄　名	成分名	規格単位	薬 価	効能効果	用 法 用 量	１回投与当たりの標準的な費用（A）	出来高算定対象		平均在院日数を加味した１入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤の84%tile値
								診断群分類番号	（告示）番号	仮想投与回数（日数）（B）	標準的費用（A×B）	
一変	ソグルーヤ皮下注5mg ソグルーヤ皮下注10mg ソグルーヤ皮下注15mg	ソマプシタン（遺伝子組換え）	5mg1.5mL1キット 10mg1.5mL1キット 15mg1.5mL1キット	26,238円 52,476円 76,753円	・骨端線閉鎖を伴わないSGA（small-for-gestational age）性低身長症 ・骨端線閉鎖を伴わないヌーナン症候群における低身長	通常、ソマプシタン（遺伝子組換え）として0.24mg/kgを、週1回、皮下注射する。	52,476円/回	100360 小人症 140010 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 140620 その他の先天異常				
								100360xxxxxxxx	1641	1.00回	52,476円	2,542円
								140010x199x0xx	2081	1.00回	52,476円	1,700円
								140010x199x1xx	2082	2.00回	104,952円	9,240円
								140010x197x0xx	2085	2.00回	104,952円	4,301円
								140010x197x1xx	2086	2.00回	104,952円	12,330円
								140010x299x0xx	2089	2.00回	104,952円	2,710円
								140010x299x1xx	2090	4.00回	209,904円	17,468円
								140010x299x3xx	2092	5.00回	262,380円	188,246円
								140010x297x0xx	2094	3.00回	157,428円	5,580円
								140010x297x10x	2095	5.00回	262,380円	29,801円
								140010x297x11x	2096	7.00回	367,332円	64,358円
								140010x297x3xx	2098	7.00回	367,332円	245,806円
								140010x399x1xx	2100	8.00回	419,808円	63,358円
								140010x399x3xx	2102	10.00回	524,760円	229,808円
								140010x397x1xx	2104	9.00回	472,284円	99,408円
								140010x397x3xx	2106	11.00回	577,236円	275,806円
								140010x497x1xx	2109	14.00回	734,664円	301,418円
								140010x497x3xx	2110	18.00回	944,568円	620,848円
								140620xx99xxxx	2210	2.00回	104,952円	6,792円
								140620xx97xxxx	2211	2.00回	104,952円	11,785円
一変	サデルガカプセル100mg	エリグルスタット酒石酸塩	100mg1カプセル	78,350.5円	ゴーシェ病の諸症状（貧血、血小板減少症、肝脾腫及び骨症状）の改善	通常、CYP2D6ExtensiveMetabolizer及びIntermediateMetabolizerの成人にはエリグルスタット酒石酸塩として1回100mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。 通常、CYP2D6ExtensiveMetabolizer及びIntermediateMetabolizerの6歳以上の小児には、体重15kg以上25kg未満の場合にはエリグルスタット酒石酸塩として1回50mgを1日2回、体重25kg以上の場合にはエリグルスタット酒石酸塩として1回100mgを1日2回、経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。	78,350.5円/回	100335 代謝障害（その他）				
								100335xx99x00x	1635	22.00回	1,723,711円	33,923円
								100335xx99x01x	1636	32.00回	2,507,216円	56,332円
								100335xx99x10x	1637	44.00回	3,447,422円	135,612円
								100335xx99x11x	1638	66.00回	5,171,133円	187,817円
								100335xx97x0xx	1639	44.00回	3,447,422円	100,213円
								100335xx97x1xx	1640	96.00回	7,521,648円	398,892円

区分	銘　柄　名	成分名	規格単位	薬 価	効能効果	用 法 用 量	１回投与当たりの標準的な費用（A）	出来高算定対象		平均在院日数を加味した１入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤の84%tile値
								診断群分類番号	（告示）番号	仮想投与回数（日数）（B）	標準的費用（A×B）	
一変	ティブソボ錠250mg	イボシデニブ	250mg1錠	30,007.6円	がん化学療法後に増悪したIDH1遺伝子変異陽性の治癒切除不能な胆道癌	通常、成人にはイボシデニブとして1日1回500mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	60,015.2円/回	060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。） 060060 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍				
								060050xx9903xx	1021	26.00回	1,560,395円	282,099円
								060050xx99040x	1022	8.00回	480,122円	110,333円
								060050xx99041x	1023	18.00回	1,080,274円	189,998円
								060050xx97x4xx	1030	17.00回	1,020,258円	241,494円
								060060xx9903xx	1040	6.00回	360,091円	30,760円
								060060xx9703xx	1044	13.00回	780,198円	64,756円
								060060xx9713xx	1047	19.00回	1,140,289円	91,868円
一変	レットヴィモ錠40mg レットヴィモ錠80mg レットヴィモカプセル40mg レットヴィモカプセル80mg	セルペルカチニブ	40mg1錠 80mg1錠 40mg1カプセル 80mg1カプセル	4,066.2円 7,717.4円 4,066.2円 7,717.4円	①RET融合遺伝子陽性の進行・再発の固形腫瘍 ②RET遺伝子変異陽性の根治切除不能な甲状腺髄様癌	通常、成人にはセルペルカチニブとして1回160mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 通常、2歳以上の小児には体表面積に合わせて次の投与量（セルペルカチニブとして1日量約184mg/m^2）を経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ［体表面積］　［投与量］ 0.33m^2以上0.66m^2未満　1回 40mg 1日3回 0.66m^2以上1.2m^2未満　1回 80mg 1日2回 1.2m^2以上1.6m^2未満　1回120mg 1日2回 1.6m^2以上　1回160mg 1日2回	7,717.4円/回	010010 脳腫瘍 02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍 020040 網膜芽細胞腫 03001x 頭頸部悪性腫瘍 040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍 040050 胸壁腫瘍、胸膜腫瘍 050010 心臓の悪性腫瘍 060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。） 060020 胃の悪性腫瘍 060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍 060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍 060040 直腸肛門（直腸Ｓ状部から肛門）の悪性腫瘍 060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。） 060060 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍 06007x 膵臓、脾臓の腫瘍 070030 脊椎・脊髄腫瘍 070040 骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。） 070041 軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。） 080005 黒色腫 080006 皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外） 090010 乳房の悪性腫瘍 100030 内分泌腺及び関連組織の腫瘍 100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍 11001x 腎腫瘍 11002x 性器の悪性腫瘍 110050 後腹膜疾患 110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍 110070 膀胱腫瘍 110080 前立腺の悪性腫瘍 110100 精巣腫瘍 120010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 12002x 子宮頸・体部の悪性腫瘍 120030 外陰の悪性腫瘍 120040 膣の悪性腫瘍 120050 絨毛性疾患 180050 その他の悪性腫瘍				
								010010xx9904xx	4	52.00回	401,305円	218,342円
								010010xx9905xx	5	30.00回	231,522円	131,284円
								010010xx9906xx	6	20.00回	154,348円	14,662円
								010010xx97x4xx	14	90.00回	694,566円	419,970円
								010010xx97x5xx	15	60.00回	463,044円	281,975円
								010010xx03x4xx	25	126.00回	972,392円	605,110円
								010010xx03x5xx	26	80.00回	617,392円	402,699円
								02001xxx99x1xx	317	34.00回	262,392円	79,344円
								020040xx99x1xx	320	16.00回	123,478円	43,695円

								03001xxx99x3xx	383	58.00回	447,609円	157,877円

新薬・・・薬価収載予定の医薬品。()内は資料番号に対応　一変・・・効能効果・用法用量の一部変更　公知・・・事前評価済公知申請

区分	銘　柄　名	成分名	規格単位	薬 価	効能効果	用 法 用 量	１回投与当たりの標準的な費用（A）	出来高算定対象		平均在院日数を加味した１入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤の84%tile値
								診断群分類番号	（告示）番号	仮想投与回数（日数）（B）	標準的費用（A×B）	
4ページの続き								03001xxx99x40x	384	18.00回	138,913円	95,316円
								03001xxx99x41x	385	26.00回	200,652円	120,042円
								03001xxx97x3xx	394	120.00回	926,088円	330,886円
								03001xxx97x4xx	395	48.00回	370,435円	227,638円
								03001xxx0213xx	402	210.00回	1,620,654円	449,916円
								040010xx99x2xx	458	52.00回	401,305円	79,027円
								040010xx99x30x	459	16.00回	123,478円	91,400円
								040010xx99x31x	460	30.00回	231,522円	134,459円
								040010xx97x3xx	463	46.00回	355,000円	242,840円
								040050xx99x2xx	515	46.00回	355,000円	125,190円
								040050xx99x3xx	516	38.00回	293,261円	114,669円
								040050xx97x3xx	520	58.00回	447,609円	200,821円
								050010xxxxxxxx	660	30.00回	231,522円	184,456円
								060010xx99x30x	894	30.00回	231,522円	60,437円
								060010xx99x31x	895	70.00回	540,218円	182,077円
								060010xx99x40x	896	18.00回	138,913円	72,594円
								060010xx99x41x	897	30.00回	231,522円	132,348円
								060010xx97x30x	901	82.00回	632,827円	256,773円
								060010xx97x31x	902	130.00回	1,003,262円	445,087円
								060010xx97x40x	903	36.00回	277,826円	144,659円
								060010xx97x41x	904	62.00回	478,479円	270,832円
								060010xx02x4xx	909	162.00回	1,250,219円	590,388円
								060020xx9902xx	913	46.00回	355,000円	94,333円
								060020xx9903xx	914	12.00回	92,609円	60,550円
								060020xx97x2xx	921	60.00回	463,044円	149,944円
								060020xx97x3xx	922	38.00回	293,261円	136,014円
								060030xx99x2xx	932	44.00回	339,566円	62,610円
								060030xx99x31x	934	20.00回	154,348円	152,292円
								060030xx97x2xx	940	64.00回	493,914円	272,218円
								060030xx97x3xx	941	38.00回	293,261円	183,540円
								060035xx99x2xx	948	48.00回	370,435円	98,339円
								060035xx99x3xx	949	14.00回	108,044円	38,180円
								060035xx97x2xx	957	72.00回	555,653円	218,891円
								060035xx97x3xx	958	58.00回	447,609円	242,174円
								060035xx02x3xx	967	38.00回	293,261円	118,304円
								060035xx0103xx	975	48.00回	370,435円	97,439円
								060040xx99x2xx	982	46.00回	355,000円	59,626円
								060040xx99x30x	983	12.00回	92,609円	41,190円
								060040xx99x31x	984	30.00回	231,522円	166,171円
								060040xx9702xx	993	74.00回	571,088円	199,872円
								060040xx9703xx	994	44.00回	339,566円	219,154円

区分	銘　柄　名	成分名	規格単位	薬 価	効能効果	用 法 用 量	１回投与当たりの標準的な費用（A）	出来高算定対象		平均在院日数を加味した１入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤の84%tile値
								診断群分類番号	（告示）番号	仮想投与回数（日数）（B）	標準的費用（A×B）	
5ページの続き								060040xx9712xx	1000	92.00回	710,001円	217,675円
								060040xx0303xx	1012	48.00回	370,435円	100,703円
								060050xx9903xx	1021	52.00回	401,305円	282,099円
								060050xx99040x	1022	16.00回	123,478円	110,333円
								060050xx99041x	1023	36.00回	277,826円	189,998円
								060050xx97x4xx	1030	34.00回	262,392円	241,494円
								060060xx9903xx	1040	12.00回	92,609円	30,760円
								060060xx9703xx	1044	26.00回	200,652円	64,756円
								060060xx9713xx	1047	38.00回	293,261円	91,868円
								06007xxx9903xx	1056	52.00回	401,305円	55,623円
								06007xxx9904xx	1057	12.00回	92,609円	50,288円
								06007xxx9914xx	1063	28.00回	216,087円	50,301円
								06007xxx97x3xx	1068	76.00回	586,522円	218,070円
								06007xxx97x4xx	1069	28.00回	216,087円	90,930円
								070030xx9901xx	1296	28.00回	216,087円	179,800円
								070030xx97x1xx	1299	76.00回	586,522円	357,568円
								070030xx01x1xx	1301	98.00回	756,305円	375,242円
								070040xx99x2xx	1303	42.00回	324,131円	95,132円
								070040xx99x3xx	1304	30.00回	231,522円	154,965円
								070040xx97x2xx	1308	80.00回	617,392円	227,497円
								070040xx97x3xx	1309	62.00回	478,479円	312,186円
								070040xx02x2xx	1311	88.00回	679,131円	297,525円
								070040xx02x3xx	1312	88.00回	679,131円	361,968円
								070041xx99x2xx	1314	52.00回	401,305円	74,642円
								070041xx97x2xx	1320	84.00回	648,262円	273,024円
								070041xx97x3xx	1321	42.00回	324,131円	245,778円
								080005xx99x1xx	1475	16.00回	123,478円	72,650円
								080006xx99x2xx	1480	54.00回	416,740円	59,974円
								080006xx99x3xx	1481	12.00回	92,609円	51,174円
								080006xx01x3xx	1484	32.00回	246,957円	53,928円
								090010xx99x2xx	1526	54.00回	416,740円	48,178円
								090010xx99x30x	1527	14.00回	108,044円	81,943円
								090010xx99x31x	1528	36.00回	277,826円	143,742円
								090010xx97x2xx	1537	58.00回	447,609円	143,366円
								090010xx97x3xx	1538	30.00回	231,522円	108,483円
								100030xx99x1xx	1562	44.00回	339,566円	147,496円
								100030xx97x1xx	1564	100.00回	771,740円	448,788円
								100180xx97x1xx	1596	54.00回	416,740円	318,746円
								11001xxx99010x	1650	28.00回	216,087円	104,343円
								11001xxx99011x	1651	46.00回	355,000円	108,286円
								11001xxx97x1xx	1655	62.00回	478,479円	228,611円

区分	銘　柄　名	成分名	規格単位	薬 価	効能効果	用 法 用 量	１回投与当たりの標準的な費用（A）	出来高算定対象		平均在院日数を加味した１入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤の84%tile値
								診断群分類番号	（告示）番号	仮想投与回数（日数）（B）	標準的費用（A×B）	
6ページの続き								11001xxx01x1xx	1658	46.00回	355,000円	130,842円
								11002xxx99x1xx	1660	24.00回	185,218円	101,395円
								110050xx99x1xx	1665	34.00回	262,392円	126,739円
								110050xx97x1xx	1668	70.00回	540,218円	290,790円
								110050xx02x1xx	1670	50.00回	385,870円	228,108円
								110050xx01x1xx	1672	60.00回	463,044円	214,024円
								110060xx99x20x	1676	18.00回	138,913円	40,937円
								110060xx99x21x	1677	30.00回	231,522円	76,393円
								110060xx97x2xx	1681	38.00回	293,261円	88,524円
								110060xx01x2xx	1685	30.00回	231,522円	40,902円
								110070xx99x20x	1688	18.00回	138,913円	43,900円
								110070xx99x21x	1689	34.00回	262,392円	95,818円
								110070xx97x2xx	1694	42.00回	324,131円	100,119円
								110070xx03x20x	1698	14.00回	108,044円	17,860円
								110070xx03x21x	1699	26.00回	200,652円	33,028円
								110080xx9903xx	1707	24.00回	185,218円	78,650円
								110080xx9907xx	1710	8.00回	61,739円	6,570円
								110080xx97x3xx	1717	46.00回	355,000円	129,506円
								110100xx99x10x	1724	22.00回	169,783円	104,388円
								110100xx99x11x	1725	44.00回	339,566円	186,510円
								110100xx97x10x	1727	52.00回	401,305円	285,113円
								110100xx97x11x	1728	86.00回	663,696円	498,243円
								120010xx99x2xx	1811	38.00回	293,261円	68,384円
								120010xx99x3xx	1812	10.00回	77,174円	42,320円
								120010xx97x2xx	1818	60.00回	463,044円	183,635円
								120010xx97x30x	1819	26.00回	200,652円	82,725円
								120010xx97x31x	1820	94.00回	725,436円	462,816円
								120010xx01x3xx	1824	48.00回	370,435円	131,500円
								12002xxx99x4xx	1828	10.00回	77,174円	41,274円
								12002xxx97x3xx	1833	90.00回	694,566円	193,767円
								12002xxx97x4xx	1834	24.00回	185,218円	94,655円
								12002xxx01x4xx	1840	50.00回	385,870円	122,484円
								120030xx99x2xx	1842	68.00回	524,783円	91,484円
								120030xx99x3xx	1843	14.00回	108,044円	76,480円
								120040xx99x2xx	1847	46.00回	355,000円	76,571円
								120040xx99x3xx	1848	8.00回	61,739円	51,334円
								120050xx99x1xx	1851	12.00回	92,609円	77,224円
								180050xx99x1xx	2445	26.00回	200,652円	104,464円
								180050xx97x1xx	2447	56.00回	432,174円	231,794円

区分	銘　柄　名	成分名	規格単位	薬 価	効能効果	用 法 用 量	１回投与当たりの標準的な費用（A）	出来高算定対象		平均在院日数を加味した１入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤の84%tile値
								診断群分類番号	（告示）番号	仮想投与回数（日数）（B）	標準的費用（A×B）	
一変	ミンジュビ点滴静注用200mg	タファシタマブ（遺伝子組換え）	200mg1瓶	125,201円	再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫	〈再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫、再発又は難治性の濾胞性リンパ腫（Grade3B）〉 レナリドミドとの併用において、通常、成人にはタファシタマブ（遺伝子組換え）として12mg/kg（体重）を1日1回点滴静注する。28日間を1サイクルとして、1サイクル目は5回（1、4、8、15及び22日目）、2及び3サイクル目は1週間間隔で4回（1、8、15及び22日目）、4サイクル目以降は2週間間隔で2回（1及び15日目）投与する。	375,603円/回 このほかに併用薬の費用がかかる。	130030 非ホジキンリンパ腫				
								130030xx99xCxx	1982	3.00回	1,324,292円	1,220,696円
								130030xx97xCxx	2001	5.00回	2,255,028円	1,560,137円
								130030xx010xxx	2003	4.00回	1,807,613円	518,205円
								130030xx011xxx	2004	7.00回	3,167,811円	1,251,467円
一変	リツキサン点滴静注100mg リツキサン点滴静注500mg	リツキシマブ（遺伝子組換え）	100mg10mL1瓶 500mg50mL1瓶	15,341円 78,002円	下記のネフローゼ症候群 ・頻回再発型あるいはステロイド依存性のネフローゼ症候群 ・難治性のネフローゼ症候群（頻回再発型、ステロイド依存性あるいはステロイド抵抗性を示す場合）	・頻回再発型あるいはステロイド依存性のネフローゼ症候群 通常、リツキシマブ（遺伝子組換え）として1回量375mg/m^2（小児期発症の場合、最大500mg）を1週間間隔で2回点滴静注する。その後、成人期発症の場合は、初回投与から6ヵ月後に375mg/m^2を1回点滴静注する。 ・難治性のネフローゼ症候群（頻回再発型、ステロイド依存性あるいはステロイド抵抗性を示す場合） 通常、リツキシマブ（遺伝子組換え）として1回量375mg/m^2を1週間間隔で4回点滴静注する。ただし、1回あたりの最大投与量は500mgまでとする。	93,343円/回	110260 ネフローゼ症候群				
								110260xx99x3xx	1753	1.00回	93,343円	92,630円

区分	銘　柄　名	成分名	規格単位	薬 価	効能効果	用 法 用 量	１回投与当たりの標準的な費用（A）	出来高算定対象		平均在院日数を加味した１入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤の84%tile値
								診断群分類番号	（告示）番号	仮想投与回数（日数）（B）	標準的費用（A×B）	
一変	ゼオマイン注用50単位 ゼオマイン注用100単位 ゼオマイン注用200単位	インコボツリヌストキシンA	50単位1瓶 100単位1瓶 200単位1瓶	16,660円 32,477円 63,484円	痙性斜頸 眼瞼痙攣	〈痙性斜頸〉 通常、成人にはインコボツリヌストキシンAとして以下の用法及び用量で緊張筋[注3]に筋肉内注射する。緊張筋が複数ある場合は、分割して投与する。ただし、対象となる緊張筋の種類や数により、投与量は必要最小限となるよう調節する。 ・初回投与の場合には合計で120単位を上限として投与する。痙性斜頸に対して他のボツリヌス毒素製剤による治療経験のある患者には、過去の用法及び用量を参考に合計で500単位を上限として投与する。 ・再投与は前回の効果が減弱した場合に合計で500単位を上限として可能であるが、投与間隔は8週以上とすること。なお、症状に応じて投与間隔は6週まで短縮できる。 注3）緊張筋：胸鎖乳突筋、僧帽筋、僧帽筋前縁、頭板状筋、下頭斜筋、頭半棘筋、頸半棘筋、肩甲挙筋、斜角筋、広頸筋、傍脊柱筋等 〈眼瞼痙攣〉 通常、成人にはインコボツリヌストキシンAとして以下の用法及び用量で緊張筋[注4]に筋肉内注射する。緊張筋が複数ある場合は、分割して投与する。ただし、対象となる緊張筋の種類や数により、投与量は必要最小限となるよう調節する。 ・初回投与の場合には合計で50単位（片側あたり25単位）を上限として投与する。眼瞼痙攣に対して他のボツリヌス毒素製剤による治療経験のある患者には、過去の用法及び用量を参考に合計で100単位（片側あたり50単位）を上限として投与する。 ・再投与は前回の効果が減弱した場合に合計で100単位（片側あたり50単位）を上限として可能であるが、投与間隔は6週以上とすること。 注4）緊張筋：眼輪筋、皺眉筋、鼻根筋、鼻筋、前頭筋、大頬骨筋、小頬骨筋、上唇鼻翼挙筋、上唇挙筋等	16,660円/回	010180 不随意運動				
								010180xx99x0xx	277	1.00回	16,660円	13,059円
								010180xx97xxxx	278	1.00回	16,660円	13,272円
								010180xx01xxxx	279	1.00回	16,660円	3,750円

区分	銘　柄　名	成分名	規格単位	薬 価	効能効果	用 法 用 量	１回投与当たりの標準的な費用（A）	出来高算定対象		平均在院日数を加味した１入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤の84%tile値
								診断群分類番号	（告示）番号	仮想投与回数（日数）（B）	標準的費用（A×B）	
一変	ボトックス注用50単位 ボトックス注用100単位	Ａ型ボツリヌス毒素	50単位1瓶 100単位1瓶	31,531円 55,420円	下肢痙縮	成人：通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として複数の緊張筋※に合計400単位を分割して筋肉内注射する。1回あたりの投与量は最大400単位であるが、対象となる緊張筋の種類や数により、必要最小限となるよう適宜減量する。また、再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。 小児：通常、2歳以上の小児にはA型ボツリヌス毒素として複数の緊張筋※に合計4～8単位/kgを分割して筋肉内注射する。1回あたりの投与量は、一側下肢への投与で8単位/kgと300単位、両下肢への投与で10単位/kgと340単位のいずれも超えないこととし、対象となる緊張筋の種類や数により、必要最小限となるよう適宜減量する。また、再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。 ※緊張筋：腓腹筋（内側頭、外側頭）、ヒラメ筋、後脛骨筋、長母趾屈筋、長趾屈筋、短趾屈筋等	221,680円/回	全診断群分類 「下肢痙縮」は、対象DPCが特定出来ないため、全包括診断群分類の包括範囲薬剤費を用いて判定を行った。				
一変	テビムブラ点滴静注100mg	チスレリズマブ（遺伝子組換え）	100mg10mL1瓶	214,498円	治癒切除不能な進行・再発の胃癌	他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人には、チスレリズマブ（遺伝子組換え）として、1回200mgを3週間間隔で60分かけて点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分まで短縮できる。	428,996円/回 このほかに併用薬の費用がかかる。	060020 胃の悪性腫瘍				
								060020xx9902xx	913	2.00回	879,282円	94,333円
								060020xx9903xx	914	1.00回	440,850円	60,550円
								060020xx9904xx	915	1.00回	440,850円	80,838円
								060020xx97x2xx	921	2.00回	881,700円	149,944円
								060020xx97x3xx	922	1.00回	440,850円	136,014円
								060020xx97x4xx	923	1.00回	440,850円	185,629円

区分	銘　柄　名	成分名	規格単位	薬 価	効能効果	用 法 用 量	１回投与当たりの標準的な費用（A）	出来高算定対象		平均在院日数を加味した１入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤の84%tile値
								診断群分類番号	（告示）番号	仮想投与回数（日数）（B）	標準的費用（A×B）	
一変	イミフィンジ点滴静注120mg イミフィンジ点滴静注500mg	デュルバルマブ（遺伝子組換え）	120mg2.4mL1瓶 500mg10mL1瓶	69,568円 282,585円	胃癌における術前・術後補助療法	フルオロウラシル、レボホリナート、オキサリプラチン及びドセタキセルとの併用において、通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、1回1500mgを4週間間隔で術前に2回まで、及び術後に2回まで、60分間以上かけて点滴静注する。その後、デュルバルマブ（遺伝子組換え）として、1回1500mgを4週間間隔で10回まで、60分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重30kg以下の場合の1回投与量は20mg/kg（体重）とする。	847,755円/回 このほかに併用薬の費用がかかる。	060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。） 060020 胃の悪性腫瘍				
								060010xx99x30x	894	1.00回	884,889円	60,437円
								060010xx99x31x	895	2.00回	1,751,211円	182,077円
								060010xx99x40x	896	1.00回	866,322円	72,594円
								060010xx99x41x	897	1.00回	884,889円	132,348円
								060010xx97x30x	901	2.00回	1,751,211円	256,773円
								060010xx97x31x	902	3.00回	2,636,100円	445,087円
								060010xx97x40x	903	1.00回	884,889円	144,659円
								060010xx97x41x	904	2.00回	1,751,211円	270,832円
								060010xx04xxxx	905	1.00回	866,322円	13,378円
								060010xx03xxxx	906	1.00回	866,322円	532,813円
								060010xx02x4xx	909	3.00回	2,654,667円	590,388円
								060010xx01xxxx	910	3.00回	2,636,100円	613,851円
								060020xx9903xx	914	1.00回	866,322円	60,550円
								060020xx9904xx	915	1.00回	866,322円	80,838円
								060020xx9905xx	916	1.00回	866,322円	462,490円
								060020xx9906xx	917	1.00回	866,322円	822,820円
								060020xx97x3xx	922	1.00回	884,889円	136,014円
								060020xx97x4xx	923	1.00回	884,889円	185,629円
								060020xx97x5xx	924	1.00回	884,889円	699,696円
								060020xx04xxxx	926	1.00回	866,322円	11,640円
								060020xx03xxxx	927	1.00回	866,322円	22,078円
								060020xx02xxxx	928	1.00回	884,889円	61,971円
								060020xx01xxxx	929	1.00回	884,889円	100,671円
一変	オルミエント錠1mg オルミエント錠2mg オルミエント錠4mg オルミエント内用懸濁液2mg/mL	バリシチニブ	1mg1錠 2mg1錠 4mg1錠 15mg7.5mL1瓶	1,356.8円 2,472.5円 4,820.0円 60,682.4円	円形脱毛症（ただし、脱毛部位が広範囲に及ぶ難治の場合に限る）	通常、成人及び12歳以上かつ体重30kg以上の小児にはバリシチニブとして4mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態に応じて2mgに減量すること。	4,820.0円/回	080190 脱毛症				
								080190xxxxxxxx	1512	4.00回	19,280円	7,569円

区分	銘　柄　名	成分名	規格単位	薬 価	効能効果	用 法 用 量	１回投与当たりの標準的な費用（A）	出来高算定対象		平均在院日数を加味した１入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤の84%tile値
								診断群分類番号	（告示）番号	仮想投与回数（日数）（B）	標準的費用（A×B）	
一変	タービー皮下注3mg タービー皮下注40mg	トアルクエタマブ（遺伝子組換え）	3mg1.5mL1瓶 40mg1mL1瓶	146,284円 1,879,962円	再発又は難治性の多発性骨髄腫（標準的な治療が困難な場合に限る）	通常、成人にはトアルクエタマブ（遺伝子組換え）として、以下のA法又はB法で投与する。テクリスタマブ（遺伝子組換え）との併用の場合、B法で投与する。 B法：漸増期は、1日目に0.01mg/kg、その後は2～4日の間隔で0.06mg/kg、0.4mg/kg、0.8mg/kgの順に皮下投与する。その後の継続投与期は、0.8mg/kgを2週間間隔で皮下投与する。なお、テクリスタマブ（遺伝子組換え）との併用の場合、継続投与期の初回投与を起点に、23週目以降は投与間隔を4週間間隔とすることができる。15週目以降で最良部分奏効以上の奏効が認められている場合、その時点から4週間間隔とすることができる。	（2回目まで） 146,284円/回 （3回目） 1,879,962円/回 （4回目以降） 1,879,962円/回 このほかに併用薬の費用がかかる。	130040 多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物				
								130040xx99x6xx	2011	4.00回	6,648,398円	3,204,081円
								130040xx97x6xx	2019	5.00回	9,609,383円	4,519,598円
一変	テクベイリ皮下注30mg テクベイリ皮下注153mg	テクリスタマブ（遺伝子組換え）	30mg3mL1瓶 153mg1.7mL1瓶	216,930円 1,081,023円	再発又は難治性の多発性骨髄腫（標準的な治療が困難な場合に限る）	〈トアルクエタマブ（遺伝子組換え）との併用の場合〉 通常、成人にはテクリスタマブ（遺伝子組換え）として、漸増期は、1日目に0.06mg/kg、その後は2～4日の間隔で0.3mg/kg、1.5mg/kg、3mg/kgの順に皮下投与する。その後の継続投与期は、3mg/kgを2週間間隔で皮下投与する。なお、継続投与期の初回投与を起点に、23週目以降は投与間隔を4週間間隔とすることができる。15週目以降で最良部分奏効以上の奏効が認められている場合、その時点から4週間間隔とすることができる。	（2回目まで） 216,930円/回 （3回目） 1,081,023円/回 （4回目以降） 1,081,023円/回 このほかに併用薬の費用がかかる。	130040 多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物				
								130040xx99x6xx	2011	4.00回	6,648,398円	3,204,081円
								130040xx97x6xx	2019	5.00回	9,609,383円	4,519,598円
新薬 (3)	ウェイリズ錠400mg	リルザブルチニブ	400mg1錠	6,168.3円	持続性及び慢性免疫性血小板減少症	通常、成人にはリルザブルチニブとして1回400mgを1日2回、経口投与する。	6,168.3円/回	130110 出血性疾患（その他）				
								130110x0xxx0xx	2061	34.00回	209,722円	82,182円
								130110x1xxx0xx	2065	12.00回	74,020円	3,413円

区分	銘　柄　名	成分名	規格単位	薬 価	効能効果	用 法 用 量	１回投与当たりの標準的な費用（A）	出来高算定対象		平均在院日数を加味した１入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤の84%tile値
								診断群分類番号	（告示）番号	仮想投与回数（日数）（B）	標準的費用（A×B）	
新薬(4)	サデルガカプセル25mg	エリグルスタット酒石酸塩	25mg1カプセル	25,023.1円	ゴーシェ病の諸症状（貧血、血小板減少症、肝脾腫及び骨症状）の改善	通常、CYP2D6ExtensiveMetabolizer及びIntermediateMetabolizerの成人にはエリグルスタット酒石酸塩として1回100mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。 通常、CYP2D6ExtensiveMetabolizer及びIntermediateMetabolizerの6歳以上の小児には、体重15kg以上25kg未満の場合にはエリグルスタット酒石酸塩として1回50mgを1日2回、体重25kg以上の場合にはエリグルスタット酒石酸塩として1回100mgを1日2回、経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。	78,350.5円/回	100335 代謝障害（その他）				
								100335xx99x00x	1635	22.00回	1,723,711円	33,923円
								100335xx99x01x	1636	32.00回	2,507,216円	56,332円
								100335xx99x10x	1637	44.00回	3,447,422円	135,612円
								100335xx99x11x	1638	66.00回	5,171,133円	187,817円
								100335xx97x0xx	1639	44.00回	3,447,422円	100,213円
								100335xx97x1xx	1640	96.00回	7,521,648円	398,892円
新薬(5)	ジョエンジャ錠10mg ジョエンジャ錠30mg ジョエンジャ錠70mg	レニオリシブリン酸塩	10mg1錠 30mg1錠 70mg1錠	27,077.9円 102,115.7円 133,176.5円	活性化PI3Kδ症候群	通常、成人及び4歳以上の小児には、体重に応じレニオリシブとして、以下の1回投与量を1日2回12時間毎を目安に経口投与する。 ［体重］　［1回投与量］ 13kg以上19kg未満　20mg 19kg以上27kg未満　30mg 27kg以上38kg未満　40mg 38kg以上45kg未満　50mg 45kg以上　70mg	133,176.5円/回	130150 原発性免疫不全症候群				
								130150xx97x0xx	2077	66.00回	8,789,649円	1,031,184円

区分	銘　柄　名	成分名	規格単位	薬 価	効能効果	用 法 用 量	１回投与当たりの標準的な費用（A）	出来高算定対象		平均在院日数を加味した１入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤の84%tile値
								診断群分類番号	（告示）番号	仮想投与回数（日数）（B）	標準的費用（A×B）	
新薬 (6)	イソトレックスカプセル8mg イソトレックスカプセル16mg	イソトレチノイン	8mg1カプセル 16mg1カプセル	507.9円 984.0円	大量化学療法後の神経芽腫	通常、イソトレチノインとして以下の用量を1日2回、14日間連日経口投与し、その後14日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 体重12 kg未満の場合 ［体重注1）］　［1回投与量］ 3.7 kg以下　8 mg 3.8 kg以上7.5 kg以下　16 mg 7.6 kg以上11.2 kg以下　24 mg 11.3 kg以上11.9 kg以下 32 mg 注1）体重は小数点以下1桁に四捨五入する。 体重12 kg以上の場合 ［体表面積注2）］　［1回投与量］ 0.38 m^2以上0.50 m^2以下　32 mg 0.51 m^2以上0.62 m^2以下　40 mg 0.63 m^2以上0.75 m^2以下　48 mg 0.76 m^2以上0.87 m^2以下　56 mg 0.88 m^2以上1.00 m^2以下　64 mg 1.01 m^2以上1.12 m^2以下　72 mg 1.13 m^2以上1.25 m^2以下　80 mg 1.26 m^2以上1.37 m^2以下　88 mg 1.38 m^2以上1.50 m^2以下　96 mg 1.51 m^2以上1.62 m^2以下 104 mg 1.63 m^2以上1.75 m^2以下 112 mg 1.76 m^2以上1.87 m^2以下 120 mg 1.88 m^2以上2.00 m^2以下 128 mg 注2）体表面積は小数点以下2桁に四捨五入する。	2,952.0円/回	02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍 040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍 060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍				
								02001xxx99x1xx	317	28.00回	82,656円	79,344円
								040010xx99x2xx	458	28.00回	82,656円	79,027円
								060030xx99x2xx	932	28.00回	82,656円	62,610円
新薬 (8)	キネレット皮下注100mgシリンジ	アナキンラ（遺伝子組換え）	100mg0.67mL1筒	23,702円	○全身型若年性特発性関節炎 ○成人発症スチル病	通常、成人及び生後8カ月以上かつ体重10kg以上の小児にはアナキンラ（遺伝子組換え）として、体重に応じて以下を皮下投与する。 体重50kg以上：1回100mgを、1日1回 体重50kg未満：体重1kg当たり1回2mgを1日1回、なお、16歳未満の患者においては、効果不十分な場合は、体重1kg当たり1回最大4mgまで増量できる。	23,702円/回	070560 重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患				
								070560xxxxx0xx	1445	17.00回	402,934円	47,120円
								070560xxxxx1xx	1446	45.00回	1,066,590円	404,070円
								070560xxxxx2xx	1447	32.00回	758,464円	474,381円
								070560xxxxx4xx	1449	24.00回	568,848円	408,916円
新薬 (11)	テロメライシン注	スラタデノソレブ	2mL1瓶	3,102,489円	根治切除及び化学放射線療法の適応とならない食道癌	放射線療法との併用において、通常、成人には1回あたり1mL（1×10^{12}vp）を概ね2週間間隔で計3回、上部消化管内視鏡下で腫瘍内投与する。腫瘍の大きさ・数によって1回あたり2mL（2×10^{12}vp）まで増量することができる。	3,102,489円/回	060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）				
								060010xx97x30x	901	3.00回	9,307,467円	256,773円
								060010xx97x31x	902	3.00回	9,307,467円	445,087円
								060010xx04xxxx	905	1.00回	3,102,489円	13,378円
								060010xx03xxxx	906	1.00回	3,102,489円	532,813円
								060010xx01xxxx	910	3.00回	9,307,467円	613,851円