

# DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応について

中医協 総-1  
23.10.19

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。

- 前年度に使用実績のない医薬品等については、当該医薬品等の標準的な使用における薬剤費（併用する医薬品を含む）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）毎に判定するものとする。

2 以下に掲げるものは上記基準に該当する。よって、この薬剤を使用した患者であって当該薬剤に対応する出来高算定対象診断群分類に該当する患者については、次期診療報酬改定までの間、出来高算定とする。

## 平成23年9月26日に効能追加の薬事承認がなされた医薬品

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)	平均在院日数を加味した1入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤費の84パーセント値	
							出来高算定対象診断群分類	仮想投与回数(B)		標準的費用(A×B)
献血ヴェノグロブリン IH 5%静注	ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン	0.5g/10ml 1g/2ml 2.5g/50ml 5g/100ml	5,803円 11,310円 26,606円 50,793円	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効しない場合に限る）	通常、成人には1日に人免疫グロブリンGとして400mg（8mL）/kg体重を5日間点滴静注する。	体重50kgとして計算する。 1日あたり400mg/kg×50kg=20gの投与。 よって、 50,793円×4=203,172円/日	010130 重症筋無力症、その他の神経筋障害			
							010130xx01x0xx	5.00回	1,015,860円	108,536円
							010130xx97x0xx	5.00回	1,015,860円	95,446円
							010130xx99x0xx	5.00回	1,015,860円	75,096円
							010130xx99x3xx	5.00回	1,015,860円	519,468円
アバステン点滴静注用	ペバシズマブ（遺伝子組換え）	100mg/4ml 400mg/16ml	49,959円 190,253円	手術不能又は再発乳癌	パクリタキセルとの併用において、通常、成人にはペバシズマブとして1回10mg/kg（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は2週間以上とする。	体重50kg、体表面積1.5m <sup>2</sup> として計算する。 【ペバシズマブ】 1回あたりの投与は500mgであり、 49,959+190,253=240,212円/回  【併用薬：パクリタキセル】 週1回投与を3週間行い、1週間休薬を繰り返す。 1回あたり90mg/m <sup>2</sup> の投与であるため、 135mg/回 150mgの薬価が35,258円であることから、 35,358円/回	090010 乳房の悪性腫瘍			
							090010xx97040x	1.85回	539,589円	136,636円
							090010xx97041x	2.78回	813,757円	386,378円
							090010xx99x4xx	1.15回	325,605円	118,710円
							上記は併用薬（パクリタキセル）の薬価も加味して算出。 仮想投与回数はペバシズマブの投与回数を表示。			