

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一項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者の一部を改正する件

○厚生労働省告示第三百九十三号

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（平成二十年厚生労働省告示第九十三号）第一項第六号の規定に基づき、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一項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者（平成二十年厚生労働省告示第九十四号）の一部を次のように改正する。

平成二十三年九月三十日

厚生労働大臣 小宮山洋子

第二号を次のように改める。

二 別表の薬剤の欄に掲げる薬剤（当該薬剤ごとに同表の診断群分類番号の欄に掲げる診断群分類番号（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別表11の診断群分類点数表に掲げる診断群分類番号をいう。以下同じ。）に係るものに限る。）を投与される患者

第二号の次に次の別表を加える。



## 別表

	薬剤	診断群分類番号
1	乾燥スルホ化人免疫グロブリン（チャージ・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。）	070560xx99x0xx 070560xx99x1xx 070560xx99x2xx 070560xx97x0xx 070560xx97x1xx 070560xx97x2xx
2	アダリムマブ（遺伝子組換え）（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又は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投与するものに限る。）	080140xxxxxxx 060180xx99x0xx 060180xx99x1xx 060180xx97x0xx 060180xx97x1xx 060180xx01x0xx 060180xx01x1xx
3	インフリキシマブ（遺伝子組換え）（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。）	080140xxxxxxx 060185xx99x00x 060185xx99x01x 060185xx99x1xx 060185xx97x0xx 060185xx97x1xx 060185xx01x0xx 060185xx01x1xx 070470xx99x6xx
4	ゲムシタピン塩酸塩（切除不能又は再発の乳がんの患者に投与するものに限る。）	090010xx99x2xx 090010xx99x30x 090010xx99x31x 090010xx99x4xx 090010xx9702xx 090010xx9703xx 090010xx97040x 090010xx97041x 090010xx9713xx
5	エベロリムス（切除不能又は転移性の腎細胞がんの患者に投与するものに限る。）	11001xxx99x1xx 11001xxx97x1xx 11001xxx01x1xx
6	テモゾロミド（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。）	010010xx9904xx 010010xx99050x 010010xx99051x 010010xx97x4xx 010010xx97x5xx 010010xx01x4xx 010010xx01x5xx

7	エクリズマブ（遺伝子組換え）（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。）	130090xx99x0xx 130090xx97x0xx 130090xx97x1xx
8	パニツムマブ（遺伝子組換え）（KRAS 遺伝子野生型の治癒切除不能な進行又は再発の結腸がん又は直腸がんの患者に投与するものに限る。）	060035xx99x2xx 060035xx99x30x 060035xx99x31x 060035xx99x4xx 060035xx97x30x 060035xx97x31x 060035xx97x40x 060035xx97x41x 060035xx02x4xx 060035xx0103xx 060035xx0104xx 060035xx0113xx 060035xx0114xx 060040xx99x2xx 060040xx99x3xx 060040xx99x4xx 060040xx9702xx 060040xx9703xx 060040xx9712xx 060040xx9713xx 060040xx97140x 060040xx97141x 060040xx0103xx 060040xx0104xx 060040xx0113xx 060040xx0114xx
9	レナリドミド水和物（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。）	130040xx99x2xx 130040xx99x3xx 130040xx97x2xx 130040xx97x3xx
10	アバタセプト（遺伝子組換え）（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。）	070470xx99x0xx 070470xx99x1xx 070470xx99x2xx 070470xx97x0xx 070470xx97x2xx 070470xx03x0xx 070470xx03x2xx 070470xx02x0xx 070470xx02x2xx

11	パクリタキセル（乳がんの患者に投与するものに限る。）	090010xx99x4xx
		090010xx97040x
		090010xx97041x
12	テムシロリムス（根治切除不能又は転移性の腎細胞がんの患者に投与するものに限る。）	11001xxx99x1xx
		11001xxx97x1xx
		11001xxx01x1xx
13	エプタコグ アルファ（活性型）（遺伝子組換え）（グランツマン血小板無力症患者（G P II b - III a 又はH L Aに対する抗体を有する者であって、血小板輸血不応状態にある又はあったものに限る。）の出血傾向の抑制のために投与するものに限る。）	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（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。）の改善のために投与するものに限る。）	070560xx99x0xx
		070560xx99x1xx
		070560xx99x2xx
		070560xx97x0xx
		070560xx97x1xx
15	乾燥抗D（R h o）人免疫グロブリン（D（R h o）陰性であって、以前にD（R h o）因子による感作を受けていない者の流産後の同因子による感作の抑制のために投与するものに限る。）	120140xx99xxxx
		120140xx97xxxx
16	ウステキヌマブ（遺伝子組換え）（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。）	070470xx99x0xx
		070470xx99x1xx
		070470xx99x2xx
		070470xx97x0xx
		070470xx97x2xx
		070470xx03x0xx
		070470xx03x2xx
		070470xx02x0xx
		070470xx02x2xx
		080140xxxxxxxx
17	エリブリンメシル酸塩（切除不能又は再発の乳がんの患者に投与するものに限る。）	090010xx99x30x
		090010xx99x31x
		090010xx9703xx
		090010xx9713xx
18	ポリノスタット（皮膚T細胞性リンパ腫の患者に投与するものに限る。）	130030xx99x2xx
		130030xx99x30x
		130030xx99x31x
		130030xx97x2xx
19	ゴリムマブ（遺伝子組換え）（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。）	070470xx99x4xx

20	ダプトマイシン（ダプトマイシンに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）による敗血症、感染性心内膜炎又は深在性皮膚感染症の患者に投与するものに限る。）	050090xx99x0xx
		080011xx99xxxx
		080011xx970x0x
		080011xx970x1x
		080011xx971xxx
		180010x0xxx0xx
		180010x1xxx0xx
21	テリパラチド（遺伝子組換え）（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。）	070370xx99xxxx
22	ベンダムスチン塩酸塩（再発又は難治性の低悪性度B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。）	130030xx99x2xx
		130030xx99x30x
		130030xx99x31x
23	アザシチジン（骨髄異形成症候群の患者に投与するものに限る。）	130060xx97x3xx
24	ロミブロスチム（遺伝子組換え）（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。）	130110x0xxx00x
		130110x0xxx01x
		130110x1xxx0xx
25	A型ボツリヌス毒素製剤（上肢痙縮又は下肢痙縮の患者に投与するものに限る。）	すべての診断群分類番号
26	トラスツズマブ（遺伝子組換え）（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がんの患者に投与するものに限る。）	060020xx99x2xx
		060020xx99x30x
		060020xx99x31x
		060020xx97x30x
		060020xx03x3xx
		060020xx01x3xx
27	エルロチニブ塩酸塩（治癒切除不能な膵がんの患者に投与するものに限る。）	06007xxx99x3xx
		06007xxx99x40x
		06007xxx99x41x
		06007xxx97x3xx
		06007xxx97x4xx
		06007xxx02x4xx
		06007xxx0104xx
		06007xxx0114xx