

D P C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%ileを包括評価の対象外とすることとしている。
- 2　令和7年8月25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、令和7年7月24日及び7月31日に公知申請が受理された医薬品並びに令和7年10月22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	ドプテレット錠20mg	アバトロンボ パグマレイン 酸塩	20mg1錠	7, 106. 6円	持続性及び慢性免疫 性血小板減少症	通常、成人には、アバトロンボ パグとして初回投与量20mgを1日 1回、食後に経口投与する。投与 開始後、血小板数、症状に応じ て用法・用量を適宜調節する。 また、最高投与量は40mgを1日1 回とする。	7, 106. 6円/回	130110 出血性疾患（その他）				
								130110x0xxx0xx	2084	18. 00回	127, 919円	68, 932円
								130110x1xxx0xx	2087	5. 00回	35, 533円	2, 680円
一変	ケサンラ点滴静注液 350mg	ドナネマブ （遺伝子組換 え）	350mg20mL1瓶	66, 948円	アルツハイマー病に よる軽度認知障害及 び軽度の認知症の進 行抑制	通常、成人にはドナネマブ（遺 伝子組換え）として初回は 350mg、2回目は700mg、3回目は 1050mg、その後は1回1400mgを4 週間隔で、少なくとも30分かけ て点滴静注する。	(初回) 66, 948円/回 (2回目) 133, 896円/回 (3回目) 200, 844円/回 (4回目) 267, 792円/回	01021x 認知症				
								01021xxxxx0xxx	293	1. 00回	66, 948円	26, 166円
一変	カルケンス錠100mg	アカラブルチ ニブマレイン 酸塩水和物	100mg1錠	12, 921. 9円	マントル細胞リンパ 腫	・ 未治療の場合 ベンダムスチン塩酸塩及びリツ キンマブ（遺伝子組換え）との 併用において、通常、成人には アカラブルチニブとして1回 100mgを1日2回経口投与する。な お、患者の状態により適宜減量 する。 ・ 再発又は難治性の場合 通常、成人にはアカラブルチ ニブとして1回100mgを1日2回経口 投与する。なお、患者の状態に より適宜減量する。	12, 921. 9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				
								130030xx99x7xx	2007	28. 00回	508, 713円	498, 041円
								130030xx97x70x	2024	68. 00回	1, 172, 489円	908, 248円
								130030xx97x71x	2025	130. 00回	2, 120, 547円	1, 863, 590円
公知	メキシスト錠0. 5mg メキシスト錠2mg	トラメチニブ ジメチルスル ホキシド付加 物	0. 5mg1錠 2mg1錠	8, 517. 6円 31, 970. 7円	がん化学療法後に増 悪した低異型度漿液 性卵巢癌	通常、成人にはトラメチニブと して2mgを1日1回、空腹時に経口 投与する。なお、患者の状態に より適宜減量する。	31, 970. 7円/回	060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍 120010 卵巢・子宮附属器の悪性腫瘍				
								060030xx99x2xx	952	25. 00回	799, 268円	75, 169円
								060030xx99x31x	954	11. 00回	351, 678円	225, 490円
								060030xx97x2xx	960	32. 00回	1, 023, 062円	285, 630円
								060030xx97x3xx	961	20. 00回	639, 414円	245, 932円
								120010xx99x2xx	1836	23. 00回	735, 326円	91, 582円
								120010xx99x30x	1837	5. 00回	159, 854円	44, 000円
								120010xx99x31x	1838	9. 00回	287, 736円	103, 025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)	
1ペー ジの続 き								120010xx97x2xx	1845	28. 00回	895, 180円	212, 736円
								120010xx97x30x	1846	12. 00回	383, 648円	75, 260円
								120010xx97x31x	1847	33. 00回	1, 055, 033円	268, 358円
								120010xx01x30x	1851	22. 00回	703, 355円	110, 434円
								120010xx01x31x	1852	43. 00回	1, 374, 740円	313, 216円
公知	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	17, 897円 89, 606円	自己免疫性溶血性貧血	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。	107, 382円/回	130090 貧血（その他）				
								130090xx99x0xx	2073	2. 00回	214, 764円	16, 810円
								130090xx99x1xx	2074	4. 00回	429, 528円	267, 390円
								130090xx97x0xx	2075	2. 00回	214, 764円	23, 857円
								130090xx97x1xx	2076	4. 00回	429, 528円	212, 905円
新薬 (3)	ヨビバス皮下注168μgペン ヨビバス皮下注294μgペン ヨビバス皮下注420μgペン	パロペグテリ パラチド	168μg0. 56mL1キット 294μg0. 98mL1キット 420μg1. 4mL1キット	571, 509円 584, 139円 596, 310円	副甲状腺機能低下症	通常、成人には、パロペグテリパラチドを、PTH（1-34）として1回18μgを開始用量とし、1日1回、皮下注射する。以後、患者の血清カルシウム濃度の十分な管理のもとに、1日1回6～60μgの範囲で適宜用量を増減して皮下投与するが、増量又は減量は3μgずつ行うこと。	584, 139円/回	100240 副甲状腺機能低下症				
								100240xxxxxxxxx	1635	1. 00回	584, 139円	25, 864円
新薬	バイジュベックゲル	ベレマゲン ゲペルパベク	2瓶1組	2, 955, 232. 7円	栄養障害型表皮水疱症	通常、週1回、本品の液滴を約1cm×1cmの格子状になるように皮膚創傷部に滴下塗布する。創傷面積1cm ² あたりの投与量は2×10 ⁷ PFU（10μL）を目安とする。	5, 910, 465. 4円/回	080110 水疱症				
								080110xxxxx0xx	1523	5. 00回	29, 552, 327円	71, 542円