

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。

- 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（併用する医薬品を含む）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 平成24年11月21日、12月21日に新たに効能が追加された医薬品、平成25年1月31日、2月7日に公知申請が受理された医薬品及び平成25年2月22日薬価収載を予定している医薬品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、出来高算定することとしてはどうか。

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)	出来高算定対象診断群分類	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
								仮想投与回数	標準的費用(A×B)	
アフィニール錠5mg アフィニール錠2.5mg アフィニール分散錠2mg アフィニール分散錠3mg	エペロリムス	5mg 1錠	12,711.1円	結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫 結節性硬化症に伴う上衣下巨細胞性星細胞腫	腎血管筋脂肪腫：1日1回10mg 上衣下巨細胞性星細胞腫：1日1回3.0mg/m ²	腎血管筋脂肪腫：25422.2円/日(体重50kgと仮定) 上衣下巨細胞性星細胞腫：12711.1円/日(体表面積1.5m ² と仮定)	180060 その他の新生物			
		2.5mg 1錠	6,629.6円				180060xx99xxxx	8.74回	222,190円	31,314円
		2mg 1錠	5,376.3円				180060xx97xxxx	8.30回	211,004円	10,411円
		3mg 1錠	7,867.7円				010010 脳腫瘍			
							010010xx99051x	33.02回	419,721円	386,996円
リツキサン注10mg/mL(100mg/10mL) リツキサン注10mg/mL(500mg/50mL)	リツキシマブ(遺伝子組換え)	100mg 1瓶	42,832円	・ウェゲナー肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎 ・免疫抑制状態下のCD20陽性のB細胞性リンパ増殖性疾患	・1回量375mg/m ² を1週間間隔で4回投与。 ・1回量375mg/m ² を1週間間隔で最大8回まで投与。	252,417円/回(体表面積1.5m ² と仮定)	070560 全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患			
		500mg 1瓶	209,585円				070560xx97x0xx	3.23回	815,307円	207,300円
							070560xx97x1xx	3.80回	959,185円	897,156円
							070560xx99x0xx	2.59回	653,760円	83,513円
							070560xx99x1xx	3.39回	855,694円	438,356円
						130140 造血管器疾患(その他)				
							130140xxxxxxx	3.25回	820,355円	180,850円
アービタックス注射液100mg	セツキシマブ(遺伝子組換え)	100mg 1瓶	35,894円	頭頸部癌	初回400mg/m ² 、以後1週間毎に250mg/m ²	初回：215,364円 2回目以降：143,576円(体表面積1.5m ² と仮定)	03001x 頭頸部悪性腫瘍			
							03001xxx0103xx	13.47回	1,933,969円	526,806円
							03001xxx0104xx	7.13回	1,023,697円	354,160円
							03001xxx0113xx	16.25回	2,333,110円	724,030円
							03001xxx0114xx	10.56回	1,516,163円	614,540円
							03001xxx97x3xx	11.42回	1,639,638円	588,707円
							03001xxx97x4xx	5.85回	839,920円	404,473円
							03001xxx97x5xx	10.65回	1,529,084円	718,104円
							03001xxx99x3xx	7.64回	1,096,921円	344,790円
							03001xxx99x4xx	3.00回	430,728円	230,906円
							03001xxx99x5xx	7.56回	1,085,435円	480,962円

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)	出来高算定対象診断群分類	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
								仮想投与回数	標準的費用(A×B)	
シムジア皮下注200mgシリンジ	セルトリズマブ ペゴル(遺伝子組換え)	200mg1mL1筒	71,297円	既存治療で効果不十分な関節リウマチ	1回400mgを初回、2週後、4週後。以後1回200mgを2週間の間隔。	3回目まで：142,594円/回 4回目以降：71,297円/回	070470 関節リウマチ			
							070470xx99x4xx	1.88	205,335円	200,419円
							※ 本剤は類似薬効比較方式(I)により薬価が算定され、類似薬が「ゴリムマブ(遺伝子組換え)」であったことから、070470 関節リウマチのゴリムマブによるDPCを比較対象DPCとして選定した。			
ナーブロック筋注2500単位	B型ボツリヌス毒素	2,500単位1瓶	28,902円	痙性斜頸	初回投与：2500～5000単位	初回投与：28,902円	010180 不随意運動			
							010180xx99x0xx	1.00回	28,902円	16,454円