1465
31.3.12
付
小郡三井医師会

福県医発第3214号(地)
平成31年3月7日

各 医 師 会 長　殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

「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
算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について

今般、A245データ提出加算のデータの提出に関し、DPC関連通知が発出された旨、日本医師会より通知がありました。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、別添の平成31年3月4日付け保301の日医通知中、「データの提出に遅延等が認められた保険医療機関におけるデータ提出加算の取扱いについて」(平31.2.14保医発0214第3号　厚生労働省保険局医療課長)につきましては、該当医療機関のある郡市医師会のみに送付しておりますことを申し添えます。

＜添付資料＞

・「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の一部改正等に伴う実施上の留意事項」の一部改正について(通知)
(平31.2.25　保医発0225第1号　厚生労働省保険局医療課長)

・「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五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める患者について」の一部改正について(通知)
(平31.2.25　保医発0225第2号　厚生労働省保険局医療課長)

---

小郡三井医師会より

医療保険担当理事　肥山淳一郎
会長　島田昇二郎

（保 301）
平成３１年３月４日

都道府県医師会
社会保険担当理事　殿

日本医師会常任理事
松　本　吉　郎

「データの提出に遅延等が認められた保険医療機関におけるデータ提出加算の取扱いについて」について

Ａ245データ提出加算については、データの提出（データの再照会に係る届出も含む）に遅延等が認められた保険医療機関は、当該月の翌々月において当該加算が算定できないこと等とされているところであります。

今般、平成３１年３月のデータ提出加算を算定ができない医療機関について、別添の通り、厚生労働省保険局医療課長より周知依頼がきておりますので取り急ぎご連絡いたします。

また、ＤＰＣ関連の通知につきましても、別添の通り周知依頼がきておりますので、取り急ぎご連絡申し上げます。

【添付資料】

・「データの提出に遅延等が認められた保険医療機関におけるデータ提出加算の取扱いについて」
（平 31.2.14　保医発 0214 第 3 号　厚生労働省保険局医療課長）

・「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の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について（通知）
（平 31.2.25　保医発 0225 第 1 号　厚生労働省保険局医療課長）

・「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五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める患者について」の一部改正について（通知）
（平 31.2.25　保医発 0225 第 2 号　厚生労働省保険局医療課長）

○厚生労働省告示第四十四号

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）第一項第五号及び別表19の規定に基づき、厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名及び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五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告示を次のように定め、平成三十一年二月二十六日から適用する。

平成三十一年二月二十五日

厚生労働大臣　根本　匠

厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名及び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五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告示

（厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名の一部改正）

第一条　厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名（平成二十年厚生労働省告示第九十五号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

## 改正後

| 番号 | 疾患コード | 傷病名 | ICDコード | 手術 | 区分番号等 | 手術・処置等1 | 区分番号等 | 手術・処置等2 | 区分番号等 | 定義副傷病名 | 疾患コード |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| （略） | | | | | | | | | | | |
| 1962から1994まで | （略） | （略） | （略） | （略） | （略） | （略） | （略） | なし | ニボルマブ，ペムブロリズマブ，アテゾリズマブ，デュルバルマブ，ラムシルマブ，ベバシズマブ，ペメトレキセドナトリウム水和物，クリゾチニブ，アレクチニブ塩酸塩，セリチニブ，ロルラチニブ，オシメルチニブメシル酸塩，ゲフィチニブ，アファチニブマレイン酸塩，エルロチニブ，ダコミチニブ水和物，カルボプラチン+パクリタキセル，化学療法，放射線療法，G005，J045なし | （略） | （略） |
| | | | | | | | | （略） | （略） | | |
| | | | | | | | | 5あり | ゲフィチニブ，アファチニブマレイン酸塩，エルロチニブ，ダコミチニブ水和物，カルボプラチン+パクリタキセルあり | | |
| | | | | | | | | （略） | （略） | | |
| （略） | | | | | | | | | | | |
| 2913から2915まで | （略） | （略） | （略） | （略） | （略） | （略） | （略） | なし | ダクラタスビル塩酸塩／アスナプレビル／ベクラブビル塩酸塩，グラゾプレビル水和物+エルバスビル，オムビタスビル水和物／パリタプレビル水和物／リトナビル，アスナプレビル+ダクラタスビル塩酸塩，レジパスビルアセトン付加物／ソホスブビル，ソホスブビル，ソホスブビル／ベルパタスビル，IFN－$\beta$（一定期間以上投与した場合に限る。），IFN-$\alpha$+テラプレビル，IFN-$\alpha$+シメプレビルナトリウム，IFN-$\alpha$+バニプレビル，IFN-$\alpha$なし | （略） | （略） |
| （略） | | | | | | | | | | | |
| 3209から3216まで | （略） | （略） | （略） | （略） | （略） | （略） | （略） | なし | ニボルマブ，ペムブロリズマブ，イピリムマブ，ダブラフェニブメシル酸塩+トラメチニブ　ジメチルスルホキシド付加物，エンコラフェニブ+ビニメチニブ，インターフェロン，化学療法，放射線療法，G005，J045なし | （略） | （略） |
| | | | | | | | | （略） | （略） | | |
| | | | | | | | | 2あり | ダブラフェニブメシル酸塩+トラメチニブジメチルスルホキシド付加物あり，エンコラフェニブ+ビニメチニブあり | | |
| | | | | | | | | （略） | （略） | | |
| （略） | | | | | | | | | | | |

## 改正前

| 番号 | 疾患コード | 傷病名 | ICDコード | 手術 | 区分番号等 | 手術・処置等1 | 区分番号等 | 手術・処置等2 | 区分番号等 | 定義副傷病名 | 疾患コード |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| （略） | | | | | | | | | | | |
| 1962から1994まで | （略） | （略） | （略） | （略） | （略） | （略） | （略） | なし | ニボルマブ，ペムブロリズマブ，アテゾリズマブ，デュルバルマブ，ラムシルマブ，ベバシズマブ，ペメトレキセドナトリウム水和物，クリゾチニブ，アレクチニブ塩酸塩，セリチニブ，ロルラチニブ，オシメルチニブメシル酸塩，ゲフィチニブ，アファチニブマレイン酸塩，エルロチニブ，カルボプラチン+パクリタキセル，化学療法，放射線療法，G005，J045なし | （略） | （略） |
| | | | | | | | | （略） | （略） | | |
| | | | | | | | | 5あり | ゲフィチニブ，アファチニブマレイン酸塩，エルロチニブ，カルボプラチン+パクリタキセルあり | | |
| | | | | | | | | （略） | （略） | | |
| （略） | | | | | | | | | | | |
| 2913から2915まで | （略） | （略） | （略） | （略） | （略） | （略） | （略） | なし | ダクラタスビル塩酸塩／アスナプレビル／ベクラブビル塩酸塩，グラゾプレビル水和物+エルバスビル，オムビタスビル水和物／パリタプレビル水和物／リトナビル，アスナプレビル+ダクラタスビル塩酸塩，レジパスビルアセトン付加物／ソホスブビル，ソホスブビル，IFN－$\beta$（一定期間以上投与した場合に限る。），IFN-$\alpha$+テラプレビル，IFN-$\alpha$+シメプレビルナトリウム，IFN-$\alpha$+バニプレビル，IFN-$\alpha$なし | （略） | （略） |
| （略） | | | | | | | | | | | |
| 3209から3216まで | （略） | （略） | （略） | （略） | （略） | （略） | （略） | なし | ニボルマブ，ペムブロリズマブ，イピリムマブ，ダブラフェニブメシル酸塩+トラメチニブ　ジメチルスルホキシド付加物，インターフェロン，化学療法，放射線療法，G005，J045なし | （略） | （略） |
| | | | | | | | | （略） | （略） | | |
| | | | | | | | | 2あり | ダブラフェニブメシル酸塩+トラメチニブジメチルスルホキシド付加物あり | | |
| | | | | | | | | （略） | （略） | | |
| （略） | | | | | | | | | | | |

（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五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者の一部改正）

第二条　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五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者（平成二十四年厚生労働省告示第百四十号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

## 改正後

別表

| | 薬剤 | 番号 |
|---|---|---|
| （略） | | |
| 3 | （略） | |
| | ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）（当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果及び用法又は用量（平成29年11月30日及び同年12月25日に、医薬品医療機器等法第14条第９項の規定により、既に承認された効能又は効果及び用法又は用量の変更について承認されたものに限る。）に係るものに限る。） | 3540、3541、3545、3548、3551、3552、3556、3560、3561、3564、3567、3568、3845及び3848 |
| | ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）（当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果及び用法又は用量（平成30年12月21日に、医薬品医療機器等法第14条第９項の規定により、既に承認された効能又は効果及び用法又は用量の変更について承認されたものに限る。）に係るものに限る。） | 8から12まで、1805、2546から2555まで、2560、2561、2571、2574、2581、2584、2588から2591まで、2607から2618まで、2682から2685まで、2701から2703まで、2729、2730、2755から2761まで、2763、2764、3036から3039まで、3267から3272まで、3297から3300まで、3305、3458、3459、3514から3516まで、3531、3573から3577まで、3591、3592、3697から3704まで、3719から3724まで、3750及び4293 |
| （略） | | |
| 45 | セクキヌマブ（遺伝子組換え）（当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果及び用法又は用量（平成30年12月21日に、医薬品医療機器等法第14条第９項の規定により、既に承認された効能又は効果及び用法又は用量の変更について承認されたものに限る。）に係るものに限る。） | 3169 |
| 46 | ホスカルネットナトリウム水和物（医薬品医療機器等法第14条第９項の規定による承認事項の一部変更の承認申請であって、申請書に添付しなければならない資料について、当該申請に係る事項が医学薬学上公知であると認められる場合その他資料の添付を必要としない合理的理由がある場合において、申請者が依頼して実施された臨床試験の試験成績に関する資料の添付を省略して行うことが適当と認められるものとして薬事・食品衛生審議会が平成30年11月８日に事前の評価を終了したものに係る効能又は効果及び用法又は用量の変更について承認されたものに限る。） | 1709から1715まで、1717及び1719から1722まで |

## 改正前

別表

| | 薬剤 | 番号 |
|---|---|---|
| （略） | | |
| 3 | （略） | |
| | ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）（当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果及び用法又は用量（平成29年11月30日及び同年12月25日に、医薬品医療機器等法第14条第９項の規定により、既に承認された効能又は効果及び用法又は用量の変更について承認されたものに限る。）に係るものに限る。） | 3540、3541、3545、3548、3551、3552、3556、3560、3561、3564、3567、3568、3845及び3848 |
| （略） | | |
| （新設） | （新設） | （新設） |
| （新設） | （新設） | （新設） |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 47 | メチロシン（当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果及び用法又は用量（平成31年１月８日に、医薬品医療機器等法第14条第１項の規定により承認されたものに限る。）に係るものに限る。） | 3458から3461まで、3463から3465まで及び3467 | （新設） | （新設） | （新設） |
| 48 | ダコミチニブ水和物（当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果及び用法又は用量（平成31年１月８日に、医薬品医療機器等法第14条第１項の規定により承認されたものに限る。）に係るものに限る。） | 1979 | （新設） | （新設） | （新設） |
| 49 | エンコラフェニブ（当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果及び用法又は用量（平成31年１月８日に、医薬品医療機器等法第14条第１項の規定により承認されたものに限る。）に係るものに限る。） | 1799、1871から1873まで、1879から1883まで、1888、1889、1893、1894、2521から2524まで、2529から2531まで、2536から2539まで、2542、2546から2555まで、2559から2568まで、2571、2574から2576まで、2581、2584、2650から2657まで、2659、2665から2669まで、2673から2681まで、2689、2692、2693、2696、3525、3591、3592、3594、3595、3597、3741、3742、3746及び3747 | （新設） | （新設） | （新設） |
| 50 | ビニメチニブ（当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果及び用法又は用量（平成31年１月８日に、医薬品医療機器等法第14条第１項の規定により承認されたものに限る。）に係るものに限る。） | 1799、1871から1873まで、1879から1883まで、1888、1889、1893、1894、2521から2524まで、2529から2531まで、2536から2539まで、2542、2546から2555まで、2559から2568まで、2571、2574から2576まで、2581、2584、2650から2657まで、2659、2665から2669まで、2673から2681まで、2689、2692、2693、2696、3525、3591、3592、3594、3595、3597、3741、3742、3746及び3747 | （新設） | （新設） | （新設） |
| 51 | ラコサミド（当該薬剤（注射薬に限る。）の添付文書において記載された効能又は効果及び用法又は用量（平成31年１月８日に、医薬品医療機器等法第14条第１項の規定により承認されたものに限る。）に係るものに限る。） | 1780 | （新設） | （新設） | （新設） |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 52 | ロモソズマブ（遺伝子組換え）（当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果及び用法又は用量（平成31年１月８日に、医薬品医療機器等法第14条第１項の規定により承認されたものに限る。）に係るものに限る。） | 3132及び3133 | （新設） | （新設） | （新設） |
| 53 | セフトロザン硫酸塩／タゾバクタムナトリウム（当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果及び用法又は用量（平成31年１月８日に、医薬品医療機器等法第14条第１項の規定により承認されたものに限る。）に係るものに限る。） | 2831から2836まで、2928、2929、2937から2942まで、2944から2953まで、2955から2959まで、2961から2969まで、2971から2973まで、2990から2994まで、2997、3007、3008、3609から3615まで、3677から3679まで、3681、3769から3774まで、3826、3827、4290及び4291 | （新設） | （新設） | （新設） |
| 54 | ヒト（自己）骨髄由来間葉系幹細胞（当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果及び用法又は用量（平成30年12月28日に、医薬品医療機器等法第23条の25第１項の規定により承認されたものに限る。）に係るものに限る。） | 4249から4251まで及び4267から4271まで | （新設） | （新設） | （新設） |

保医発０２２５第１号
平成３１年２月２５日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）長
殿

厚生労働省保険局医療課長
（公印省略）

「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の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について

「厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名及び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五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告示」（平成31年厚生労働省告示第44号）が平成31年２月25日に告示され、同年２月26日付けで適用されることに伴い、「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の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」（平成30年３月20日付け保医発0320第３号。以下「留意事項通知」という。）を下記のとおり改正するとともに、改正の概要を示すので、関係者に対し周知徹底を図られたい。

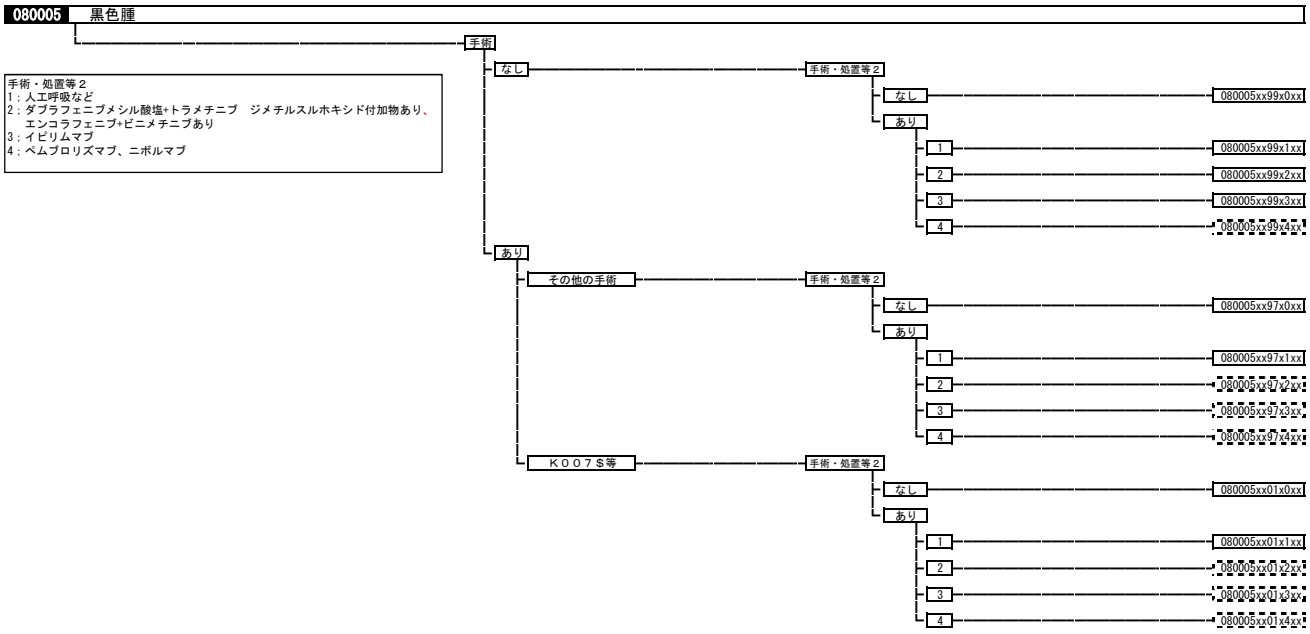
記

１．改正内容について

留意事項通知の診断群分類定義樹形図及び診断群分類定義表中、「040040 肺の悪性腫瘍」、「060295 慢性Ｃ型肝炎」及び「080005 黒色腫」をそれぞれ別紙１及び別紙２のとおり改める。

２．改正の概要について

「040040 肺の悪性腫瘍」のうち手術・処置等２の５に「ダコミチニブ水和物」を、「060295 慢性Ｃ型肝炎」のうち手術・処置等２の５に「ソホスブビル／ベルパタスビル」を、「080005 黒色腫」のうち手術・処置等２の２に「エンコラフェニブ＋ビニメチニブあり」を追加する。


080005
黒色腫
手術
なし
手術・処置等２
なし
080005xx99x0xx
あり
1
080005xx99x1xx
2
080005xx99x2xx
3
080005xx99x3xx
4
080005xx99x4xx
あり
その他の手術
手術・処置等２
なし
080005xx97x0xx
あり
1
080005xx97x1xx
2
080005xx97x2xx
3
080005xx97x3xx
4
080005xx97x4xx
Ｋ００７Ｓ等
手術・処置等２
なし
080005xx01x0xx
あり
1
080005xx01x1xx
2
080005xx01x2xx
3
080005xx01x3xx
4
080005xx01x4xx
手術・処置等２
1：人工呼吸など
2：ダブラフェニブメシル酸塩+トラメチニブ　ジメチルスルホキシド付加物あり、
エンコラフェニブ+ビニメチニブあり
3：イピリムマブ
4：ペムブロリズマブ、ニボルマブ

| 診断群分類 | | | 医療資源を最も投入した傷病名 | | 病態等分類 | | | 年齢、出生時体重等 | | | 手術 | | | | | 手術・処置等1 | | | | 手術・処置等2 | | | | 定義副傷病 | | | | 重症度等 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MDC | コード | 分類名 | ICD名称 | ICDコード | 対応コード | フラグ | 病態区分 | コード | フラグ | 年齢、出生時体重 | 手術分岐 | 対応コード | フラグ | 点数表名称 | 区分番号等 | 対応コード | フラグ | 処置等名称 | 区分番号等 | 対応コード | フラグ | 処置等名称 | 区分番号等 | 対応コード | フラグ | 疾患名 | 疾患コードまたはICDコード | 対応コード | フラグ | 重症度等 |
| 04 | 0040 | 肺の悪性腫瘍 | 気管の悪性新生物＜腫瘍＞ | C33 | | | | | | | 手術なし | 99 | 99 | 手術なし | | 1 | 1 | 気管支ファイバースコピー | D302 | 9 | 16 | ニボルマブ | | 1 | 1 | 肺炎等 | 040080 | | | |
| | | | 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞ | C34$ | | | | | | | 手術あり | 97 | 01 | 肺悪性腫瘍手術 | K514$ | 1 | 1 | 経皮的針生検法 | D412 | 9 | 16 | ペムブロリズマブ | | 1 | 1 | 白血球疾患（その他） | 130070 | | | |
| | | | 肺の続発性悪性新生物＜腫瘍＞ | C780 | | | | | | | | 97 | 02 | 気管支形成手術　輪状切除術 | K5182 | 1 | 1 | 経気管肺生検法 | D415 | 9 | 16 | アテゾリズマブ | | 1 | 1 | 敗血症 | 180010 | | | |
| | | | 中耳及び呼吸器系の上皮内癌，気管 | D021 | | | | | | | | 97 | 04 | 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 | K514-2$ | 1 | 1 | 超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法（EBUS-TBNA） | D415-2 | 9 | 16 | デュルバルマブ | | 1 | 3 | 脳腫瘍 | 010010 | | | |
| | | | 中耳及び呼吸器系の上皮内癌，気管支及び肺 | D022 | | | | | | | | 97 | 05 | 気管支腫瘍摘出術（気管支鏡又は気管支ファイバースコープによるもの） | K510 | 1 | 1 | 経気管肺生検法（ナビゲーションによるもの） | D415-3 | 8 | 15 | ラムシルマブ | | 1 | 3 | 骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。） | 070040 | | | |
| | | | 中耳及び呼吸器系の上皮内癌，呼吸器系，部位不明 | D024 | | | | | | | | 97 | 05 | 気管支鏡下レーザー腫瘍焼灼術 | K510-3 | | | | | 8 | 14 | ペバシズマブ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 97 | 06 | 胸腔内（胸膜内）血腫除去術 | K494 | | | | | 7 | 13 | ペメトレキセドナトリウ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 97 | 07 | 気管支狭窄拡張術（気管支鏡によるもの） | K508 | | | | | 6 | 12 | クリゾチニブ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 97 | 97 | | その他のKコード | | | | | 6 | 12 | アレクチニブ塩酸塩 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | 12 | セリチニブ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | 12 | ロルラチニブ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | 11 | オシメルチニブメシル酸塩 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | 10 | ゲフィチニブ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | 10 | アファチニブマレイン酸塩 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | 10 | エルロチニブ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | 10 | ダコミチニブ水和物 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | 9 | カルボプラチン+パクリタキセルあり | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | 8 | 化学療法ありかつ放射線療法なし | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 7 | 化学療法ありかつ放射線療法あり | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 6 | 化学療法なしかつ放 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 中心静脈注射 | G005 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 人工呼吸 | J045$ | | | | | | | |
| 06 | 0295 | 慢性C型肝炎 | 慢性C型ウイルス性肝炎 | B182 | | | | | | | 手術なし | 99 | 99 | 手術なし | | | | | | 5 | 10 | ダクラタスビル塩酸塩／アスナプレビル／ベクラブビル塩酸塩 | | 1 | 2 | 胸水、胸膜の疾患（その他） | 040190 | | | |
| | | | | | | | | | | | 手術あり | 97 | 97 | 手術あり | | | | | | 5 | 10 | グラゾプレビル水和物+エルバスビルあり | | 1 | 2 | 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。） | 060050 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | 10 | オムビタスビル水和物／パリタプレビル水和物／リトナビル | | 1 | 2 | 肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。） | 060300 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | 10 | アスナプレビル+ダクラタスビル塩酸塩あり | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | 10 | レジパスビル　アセトン付加物／ソホスブビル | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | 10 | ソホスブビル | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | 10 | ソホスブビル／ベルパタスビル | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | 9 | IFN-β（7日以上投与した場合に限る。） | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 8 | IFN-α+テラプレビルあり | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 8 | IFN-α+シメプレビルナトリウムあり | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 8 | IFN-α+バニプレビルあり | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 5 | IFN-α | | | | | | | | |

| 診断群分類 | | | 医療資源を最も投入した傷病名 | | 病態等分類 | | | 年齢、出生時体重等 | | | 手術 | | | | | 手術・処置等1 | | | | 手術・処置等2 | | | | 定義副傷病 | | | | 重症度等 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MDC | コード | 分類名 | ICD名称 | ICDコード | 対応コード | フラグ | 病態区分 | コード | フラグ | 年齢、出生時体重 | 手術分岐 | 対応コード | フラグ | 点数表名称 | 区分番号等 | 対応コード | フラグ | 処置等名称 | 区分番号等 | 対応コード | フラグ | 処置等名称 | 区分番号等 | 対応コード | フラグ | 疾患名 | 疾患コードまたはICDコード | 対応コード | フラグ | 重症度等 |
| 08 | 0005 | 黒色腫 | 皮膚の悪性黒色腫 | C43$ | | | | | | | 手術なし | 99 | 99 | 手術なし | | 1 | 3 | 血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等) | K615$ | 4 | 12 | ニボルマブ | | 1 | 2 | 脳腫瘍 | 010010 | | | |
| | | | 口唇の上皮内黒色腫 | D030 | | | | | | | その他の手術あり | 97 | 97 | | その他のKｺｰﾄﾞ | 1 | 2 | 皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術 | K015$ | 4 | 12 | ペムブロリズマブ | | 1 | 2 | 骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。) | 070040 | | | |
| | | | その他及び部位不明の顔面の上皮内黒色腫 | D033 | | | | | | | 皮膚悪性腫瘍切除術等 | 01 | 01 | 皮膚悪性腫瘍切除術 | K007$ | 1 | 2 | 動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術 | K016 | 3 | 11 | イピリムマブ | | | | | | | | |
| | | | 頭皮及び頚部の上皮内黒色腫 | D034 | | | | | | | | 01 | 01 | 四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術 | K031$ | 1 | 2 | 遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付きのもの) その他の場合 | K0172 | 2 | 10 | ダブラフェニブメシル酸塩+トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物あり | | | | | | | | |
| | | | 体幹の上皮内黒色腫 | D035 | | | | | | | | 01 | 01 | 骨盤切断術 | K137 | 1 | 2 | 複合組織移植術 | K019 | 2 | 10 | エンコラフェニブ+ビニメチニブあり | | | | | | | | |
| | | | 上肢の上皮内黒色腫，肩を含む | D036 | | | | | | | | 01 | 01 | 脊髄腫瘍摘出術 髄内のもの | K1912 | 1 | 2 | 自家遊離複合組織移植術(顕微鏡下血管柄付きのもの) | K020 | 1 | 9 | インターフェロン | | | | | | | | |
| | | | 下肢の上皮内黒色腫，股関節部を含む | D037 | | | | | | | | 01 | 01 | リンパ節群郭清術 | K627$ | 1 | 2 | 粘膜移植術 | K021$ | 1 | 8 | 化学療法 | | | | | | | | |
| | | | その他の部位の上皮内黒色腫 | D038 | | | | | | | | 01 | 02 | 四肢切断術 上腕、前腕、手、大腿、下腿、足 | K0841 | 1 | 2 | 組織拡張器による再建手術(一連につき) その他の場合 | K0222 | 1 | 6 | 放射線療法 | | | | | | | | |
| | | | 上皮内黒色腫，部位不明 | D039 | | | | | | | | 01 | 02 | 四肢切断術 指(手、足) | K0842 | 1 | 2 | 腱縫合術+靭帯断裂縫合術 | K037+K074$ | 1 | 2 | 中心静脈注射 | G005 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 01 | 02 | 四肢関節離断術 | K085$ | 1 | 2 | 腱縫合術+関節鏡下靭帯断裂縫合術 | K037+K074-2$ | 1 | 1 | 人工呼吸 | J045$ | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 01 | 03 | 骨内異物(挿入物を含む。)除去術 | K048$ | 1 | 2 | 腱移植術(人工腱形成術を含む。)+靭帯断裂形成手術 | K039$+K079$ | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 01 | 03 | 骨部分切除術 | K049$ | 1 | 2 | 腱移植術(人工腱形成術を含む。)+関節鏡下靭帯断裂形成手術 | K039$+K079-2$ | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 01 | 03 | 骨悪性腫瘍手術 | K053$ | 1 | 2 | 骨長調整手術 | K058$ | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 骨移植術(軟骨移植術を含む。) | K059$ | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 神経縫合術 | K182$ | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 神経移植術 | K198 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 動脈形成術、吻合術 その他の動脈 | K6105 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 血管移植術、バイパス移植術 下腿、足部動脈 | K6145 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 血管移植術、バイパス移植術 膝窩動脈 | K6146 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 血管移植術、バイパス移植術 その他の動脈 | K6147 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 分層植皮術 | K013$ | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 全層植皮術 | K013-2$ | | | | | | | | | | | |

保医発０２２５第２号
平成３１年２月２５日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）長
殿

厚生労働省保険局医療課長
（公印省略）

「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五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める患者について」の一部改正について

「厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名及び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五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告示」（平成31年厚生労働省告示第44号）が平成31年２月25日に告示され、同年２月26日付けで適用されることに伴い、「「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五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める患者について」の一部改正について」（平成30年11月19日付け保医発1119第３号。以下「高額薬剤通知」という。）の別表を別添のとおり改正する。改正の概要については下記のとおりであるので、関係者に対し周知徹底を図られたい。

記

高額薬剤通知の別表に「セクキヌマブ（遺伝子組換え）」、「ホスカルネットナトリウム水和物」、「メチロシン」、「ダコミチニブ水和物」、「エンコラフェニブ」、「ビニメチニブ」、「ラコサミド」、「ロモソズマブ（遺伝子組換え）」、「セフトロザン硫酸塩／タゾバクタムナトリウム」及び「ヒト（自己）骨髄由来間葉系幹細胞」を追加し、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）の適応症に「悪性黒色腫、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、がん化学療法後に増悪した進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する固形癌（標準的な治療が困難な場合に限る）」を追加する。

別 添

別表

| 告示番号 | 薬剤名 | 銘柄（参考） | 適応症 | ICD-10（参考） | 診断群分類番号 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | トラスツズマブ　エムタンシン（遺伝子組換え） | カドサイラ点滴静注用100mg<br>カドサイラ点滴静注用160mg | ＨＥＲ２陽性の手術不能又は再発乳癌 | C50$ | 090010 乳房の悪性腫瘍<br>090010xx04xxxx　090010xx03xxxx | |
| 2 | ニボルマブ（遺伝子組換え） | オプジーボ点滴静注20mg<br>オプジーボ点滴静注100mg | 悪性黒色腫、がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の胃癌、がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫 | C069、C159、C16$、C20、C210、C43$、C450、C519、C52、C609、C693、C694、D031 | 02006x 眼の良性腫瘍<br>02006xxx97xxxx<br><br>060020 胃の悪性腫瘍<br>060020xx99x00x　060020xx99x01x<br>060020xx99x1xx　060020xx99x2xx<br>060020xx99x30x　060020xx99x31x<br>060020xx99x40x　060020xx99x41x<br>060020xx99x50x　060020xx99x51x<br>060020xx99x6xx　060020xx99x70x<br>060020xx99x71x　060020xx97x00x<br>060020xx97x01x　060020xx97x1xx<br>060020xx97x2xx　060020xx97x30x<br>060020xx97x31x　060020xx97x40x<br>060020xx97x41x　060020xx97x50x<br>060020xx97x51x　060020xx97x6xx<br>060020xx97x70x　060020xx97x71x<br>060020xx04x0xx　060020xx04x1xx<br>060020xx04x3xx　060020xx03x0xx<br>060020xx03x1xx　060020xx03x3xx<br>060020xx03x4xx　060020xx03x5xx<br>060020xx02x00x　060020xx02x01x<br>060020xx02x10x　060020xx02x11x<br>060020xx02x3xx　060020xx01x0xx<br>060020xx01x1xx　060020xx01x3xx<br><br>060040 直腸肛門（直腸Ｓ状部から肛門）の悪性腫瘍<br>060040xx99x00x　060040xx99x01x<br>060040xx99x1xx　060040xx99x2xx<br>060040xx99x30x　060040xx99x31x<br>060040xx99x4xx　060040xx99x50x<br>060040xx99x51x　060040xx99x60x<br>060040xx99x61x　060040xx99x70x<br>060040xx99x71x　060040xx99x8xx<br>060040xx97000x　060040xx97001x<br>060040xx97010x　060040xx97011x<br>060040xx9702xx　060040xx9703xx<br>060040xx9704xx　060040xx9705xx<br>060040xx9707xx　060040xx97100x<br>060040xx97101x　060040xx9711xx<br>060040xx9712xx　060040xx9713xx<br>060040xx9714xx　060040xx97150x<br>060040xx97151x　060040xx97160x<br>060040xx97161x　060040xx97170x<br>060040xx97171x　060040xx05xxxx<br>060040xx04xxxx　060040xx03xx0x<br>060040xx03xx1x　060040xx02000x<br>060040xx02001x　060040xx0201xx<br>060040xx0203xx　060040xx0210xx<br>060040xx0211xx　060040xx0213xx<br>060040xx0215xx　060040xx01x0xx<br>060040xx01x1xx　060040xx01x3xx<br><br>040050 胸壁腫瘍、胸膜腫瘍<br>040050xx99x0xx　040050xx99x1xx<br>040050xx99x2xx　040050xx99x3xx<br>040050xx99x4xx　040050xx97x0xx<br>040050xx97x1xx　040050xx97x3xx<br>040050xx97x4xx　040050xx01x0xx | |
| 3 | ペムブロリズマブ（遺伝子組換え） | キイトルーダ点滴静注20mg<br>キイトルーダ点滴静注100mg | 根治切除不能な悪性黒色腫 | C069、C159、C169、C20、C210、C43$、C519、C52、C609、C693、C694、D031 | 02006x 眼の良性腫瘍<br>02006xxx97xxxx<br><br>060020 胃の悪性腫瘍<br>060020xx99x30x　060020xx99x31x<br>060020xx97x30x　060020xx97x31x<br>060020xx04x3xx　060020xx03x3xx<br>060020xx02x3xx　060020xx01x3xx<br><br>060040 直腸肛門（直腸Ｓ状部から肛門）の悪性腫瘍<br>060040xx05xxxx　060040xx04xxxx<br>060040xx03xx0x　060040xx03xx1x | |
| | | | 再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫 | C810、C811、C812、C813、C814、C817、C819 | 130020 ホジキン病<br>130020xx99x3xx　130020xx97x3xx | |
| | | | がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌 | C67$、C65、C66、C680 | 110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍<br>110060xx99x20x　110060xx99x21x<br>110060xx97x2xx　110060xx01x2xx<br><br>110070 膀胱腫瘍<br>110070xx99x20x　110070xx99x21x<br>110070xx97x2xx　110070xx02020x<br>110070xx02021x　110070xx0212xx<br>110070xx0102xx　110070xx011xxx | |

| 告示番号 | 薬剤名 | 銘柄（参考） | 適応症 | ICD-10（参考） | 診断群分類番号 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 悪性黒色腫、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、がん化学療法後に増悪した進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する固形癌（標準的な治療が困難な場合に限る） | C69$、C15$等 | 010010 脳腫瘍<br>010010xx9904xx　010010xx9905xx<br>010010xx9906xx　010010xx9907xx<br>010010xx9908xx<br><br>02006x 眼の良性腫瘍<br>02006xxx97xxxx<br><br>060020 胃の悪性腫瘍<br>060020xx99x2xx　060020xx99x30x<br>060020xx99x31x　060020xx99x40x<br>060020xx99x41x　060020xx99x50x<br>060020xx99x51x　060020xx99x6xx<br>060020xx99x70x　060020xx99x71x<br>060020xx97x30x　060020xx97x31x<br>060020xx04x3xx　060020xx03x3xx<br>060020xx02x3xx　060020xx01x3xx<br><br>060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍<br>060030xx99x2xx　060030xx99x3xx<br>060030xx99x4xx　060030xx99x5xx<br><br>060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍<br>060035xx99x2xx　060035xx99x30x<br>060035xx99x31x　060035xx99x4xx<br>060035xx99x50x　060035xx99x51x<br>060035xx99x60x　060035xx99x61x<br>060035xx99x70x　060035xx99x71x<br>060035xx99x80x　060035xx99x81x<br><br>060040 直腸肛門（直腸Ｓ状部から肛門）の悪性腫瘍<br>060040xx05xxxx　060040xx04xxxx<br>060040xx03xx0x　060040xx03xx1x<br><br>060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）<br>060050xx99x3xx　060050xx99x40x<br>060050xx99x41x<br><br>060060 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍<br>060060xx99x30x　060060xx99x31x<br><br>06007x 膵臓、脾臓の腫瘍<br>06007xxx9903xx　06007xxx99040x<br>06007xxx99041x　06007xxx99050x<br>06007xxx99051x　06007xxx9906xx<br>06007xxx9907xx　06007xxx9914xx<br>06007xxx9915xx<br><br>070041 軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。）<br>070041xx99x2xx　070041xx99x3xx<br>070041xx99x4xx　070041xx99x5xx<br><br>090010 乳房の悪性腫瘍<br>090010xx99x2xx　090010xx99x30x<br>090010xx99x31x　090010xx99x4xx<br>090010xx99x6xx　090010xx99x8xx<br><br>100020 甲状腺の悪性腫瘍<br>100020xx99x1xx　100020xx99x2xx<br>100020xx99x4xx　100020xx99x5xx<br><br>100030 内分泌腺および関連組織の腫瘍<br>100030xx99x1xx<br><br>100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍<br>100180xx990x0x　100180xx990x1x<br><br>11001x 腎腫瘍<br>11001xxx99x1xx　11001xxx99x2xx<br>11001xxx99x3xx<br><br>110050 後腹膜疾患<br>110050xx99x1xx<br><br>110080 前立腺の悪性腫瘍<br>110080xx9903xx　110080xx9904xx<br>110080xx9905xx　110080xx9906xx<br>110080xx9907xx<br><br>110100 精巣腫瘍<br>110100xx99x10x　110100xx99x11x<br><br>120010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍<br>120010xx99x40x　120010xx99x41x<br>120010xx99x50x　120010xx99x51x<br>120010xx99x60x　120010xx99x61x<br>120010xx99x70x　120010xx99x71x<br><br>12002x 子宮頸・体部の悪性腫瘍<br>12002xxx99x30x　12002xxx99x31x<br>12002xxx99x40x　12002xxx99x41x<br>12002xxx99x50x　12002xxx99x51x<br><br>120050 絨毛性疾患<br>120050xx99x1xx<br><br>180050 その他の悪性腫瘍<br>180050xx99xxxx | |
| 4 | ヌシネルセンナトリウム | スピンラザ髄注12mg | 乳児型脊髄性筋萎縮症 | G120 | 010155 運動ニューロン疾患等<br>010155xxxxx00x　010155xxxxx01x<br>010155xxxxx10x　010155xxxxx11x<br>010155xxxxx20x　010155xxxxx21x | |
| | | | 脊髄性筋萎縮症 | G120、G121、G122 | 010155 運動ニューロン疾患等<br>010155xxxxx00x　010155xxxxx01x<br>010155xxxxx10x　010155xxxxx11x<br>010155xxxxx20x　010155xxxxx21x | |
| 5 | 乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ | 献血ノンスロン500注射用<br>献血ノンスロン1500注射用 | アンチトロンビンⅢ低下を伴う門脈血栓症 | I81 | 060300 肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）<br>060300xx99x00x　060300xx99x01x<br>060300xx99x1xx　060300xx97000x<br>060300xx97001x　060300xx97100x<br>060300xx97101x　060300xx97110x<br>060300xx0110xx | |

| 告示番号 | 薬剤名 | 銘柄（参考） | 適応症 | ICD-10（参考） | 診断群分類番号 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | エルトロンボパグ　オラミン | レボレード錠12.5mg<br>レボレード錠25mg | 再生不良性貧血<br>（既存治療で効果不十分な場合） | D610、D611等 | 130080 再生不良性貧血<br>130080xx99x0xx　130080xx97x00x | |
| 7 | リュープロレリン酢酸塩 | リュープリンSR注射用キット11.25mg | 球脊髄性筋萎縮症の進行抑制 | G121 | 010155 運動ニューロン疾患等<br>010155xxxxx00x | |
| 8 | パクリタキセル | アブラキサン点滴静注用100mg | 胃癌 | C16$ | 060020 胃の悪性腫瘍<br>060020xx99x40x　060020xx99x41x<br>060020xx97x40x　060020xx03x4xx | 当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果及び用法又は用量（平成29年８月25日に、医薬品医療機器等法第14条第９項の規定により、既に承認された用法又は用量の変更について承認されたものに限る。）に係るものに限る。 |
| 9 | フルベストラント | フェソロデックス筋注250mg | 乳癌 | C50$ | 090010 乳房の悪性腫瘍<br>090010xx99x2xx　090010xx99x30x<br>090010xx99x31x　090010xx97x2xx<br>090010xx97x30x　090010xx97x31x<br>090010xx02x2xx　090010xx02x3xx<br>090010xx01x3xx | |
| 10 | パルボシクリブ | イブランスカプセル25mg<br>イブランスカプセル125mg | 手術不能又は再発乳癌 | C50$、D05$ | 090010 乳房の悪性腫瘍<br>090010xx99x2xx　090010xx99x30x<br>090010xx99x31x　090010xx97x2xx<br>090010xx97x30x　090010xx97x31x<br>090010xx02x2xx　090010xx02x3xx<br>090010xx01x3xx | |
| 11 | グレカプレビル水和物／ピブレンタスビル | マヴィレット配合錠 | Ｃ型慢性肝炎又はＣ型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 | B182 | 060295 慢性Ｃ型肝炎<br>060295xx99x00x　060295xx99x01x<br>060295xx97x0xx | |
| 12 | アミノレブリン酸塩酸塩 | アラグリオ顆粒剤分包1.5g | 筋層非浸潤性膀胱癌の経尿道的膀胱腫瘍切除術時における腫瘍組織の可視化 | C67$ | 110070 膀胱腫瘍<br>110070xx0200xx　110070xx02010x<br>110070xx02020x　110070xx02100x<br>110070xx02101x | |
| 13 | ベリムマブ（遺伝子組換え） | ベンリスタ点滴静注用120mg<br>ベンリスタ点滴静注用400mg | 既存治療で効果不十分な全身性エリテマトーデス | M32$ | 070560 重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患<br>070560xx99x00x　070560xx99x01x<br>070560xx97x00x | |
| | | ベンリスタ皮下注200mgオートインジェクター<br>ベンリスタ皮下注200mgシリンジ | | M32$ | 070560 重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患<br>070560xx99x00x　070560xx99x01x | |
| 14 | ダラツムマブ（遺伝子組換え） | ダラザレックス点滴静注100mg<br>ダラザレックス点滴静注400mg | 再発又は難治性の多発性骨髄腫 | C900 | 130040 多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物<br>130040xx99x5xx　130040xx97x50x<br>130040xx97x51x | |
| 15 | アベルマブ（遺伝子組換え） | バベンチオ点滴静注200mg | 根治切除不能なメルケル細胞癌 | C20、C440、C443、C444等 | 060040 直腸肛門（直腸Ｓ状部から肛門）の悪性腫瘍<br>060040xx05xxxx　060040xx04xxxx<br>060040xx03xx0x　060040xx03xx1x<br><br>080006 皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）<br>080006xx99x3xx　080006xx97x3xx<br>080006xx01x3xx | |
| 16 | ベズロトクスマブ（遺伝子組換え） | ジーンプラバ点滴静注625mg | クロストリジウム・ディフィシル感染症の再発抑制 | A047 | 060391 偽膜性腸炎<br>060391xxxxx0xx　060391xxxxx1xx | |
| 17 | ソマトロピン（遺伝子組換え） | ノルディトロピンフレックスプロ注5mg<br>ノルディトロピンフレックスプロ注10mg<br>ノルディトロピンフレックスプロ注15mg<br>ノルディトロピンS注10mg | 骨端線閉鎖を伴わないヌーナン症候群における低身長 | Q871 | 140620 その他の先天異常<br>140620xx99xxxx　140620xx97xxxx | |
| 18 | エクリズマブ（遺伝子組換え） | ソリリス点滴静注300mg | 全身型重症筋無力症（免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法による症状の管理が困難な場合に限る） | G700 | 010130 重症筋無力症<br>010130xx99x0xx　010130xx99x3xx<br>010130xx99x4xx　010130xx97x0xx<br>010130xx97x4xx | |

| 告示番号 | 薬剤名 | 銘柄（参考） | 適応症 | ICD-10（参考） | 診断群分類番号 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | アバタセプト（遺伝子組換え） | オレンシア点滴静注用250mg | 既存治療で効果不十分な多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎 | M080$ | 070470 関節リウマチ<br>070470xx02x4xx　070470xx01x4xx | |
| 20 | オラパリブ | リムパーザ錠100mg<br>リムパーザ錠150mg | 白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法 | C56 | 120010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍<br>120010xx99x40x　120010xx99x41x<br>120010xx97x40x　120010xx97x41x<br>120010xx01x4xx | |
| | | | がん化学療法歴のあるBRCA遺伝子変異陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌 | C50$、D05$ | 090010 乳房の悪性腫瘍<br>090010xx99x2xx　090010xx99x30x<br>090010xx99x31x　090010xx97x2xx<br>090010xx97x30x　090010xx97x31x | |
| 21 | イブプロフェン　Ｌ－リシン | イブリーフ静注20mg | 未熟児動脈管開存症で保存療法（水分制限、利尿剤投与等）が無効の場合<br>未熟児動脈管開存症 | Q250 | 14029x 動脈管開存症、心房中隔欠損症<br>14029xxx9900xx　14029xxx9910xx<br>14029xxx97x0xx | |
| 22 | ベンラリズマブ（遺伝子組換え） | ファセンラ皮下注30mgシリンジ | 気管支喘息（既存治療によっても喘息症状をコントロールできない難治の患者に限る） | J45$ | 040100 喘息<br>040100xxxxx2xx | |
| 23 | イノツズマブ　オゾガマイシン（遺伝子組換え） | ベスポンサ点滴静注用1mg | 再発又は難治性のCD22陽性の急性リンパ性白血病 | C910 | 130010 急性白血病<br>130010xx99x2xx　130010xx97x2xx | |
| 24 | デュピルマブ（遺伝子組換え） | デュピクセント皮下注300mgシリンジ | 既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎 | L20$ | 080050 湿疹、皮膚炎群<br>080050xxxxxxxx | |
| 25 | パシレオチドパモ酸塩 | シグニフォーLAR筋注用キット10mg<br>シグニフォーLAR筋注用キット20mg<br>シグニフォーLAR筋注用キット30mg<br>シグニフォーLAR筋注用キット40mg | クッシング病（外科的処置で効果が不十分又は施行が困難な場合） | E240 | 100260 下垂体機能亢進症<br>100260xx9911xx | |
| 26 | ダブラフェニブメシル酸塩 | タフィンラーカプセル50mg<br>タフィンラーカプセル75mg | ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | C341、C342等 | 040040 肺の悪性腫瘍<br>040040xx9903xx　040040xx99040x<br>040040xx99041x　040040xx9913xx<br>040040xx9914xx　040040xx97x3xx<br>040040xx97x4xx | |
| 27 | トラメチニブ　ジメチルスルホキシド付加物 | メキニスト錠0.5mg<br>メキニスト錠2mg | ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | C341、C342等 | 040040 肺の悪性腫瘍<br>040040xx9903xx　040040xx99040x<br>040040xx99041x　040040xx9913xx<br>040040xx9914xx　040040xx97x3xx<br>040040xx97x4xx | |
| 28 | ミガーラスタット塩酸塩 | ガラフォルドカプセル123 mg | ミガーラスタットに反応性のあるＧＬＡ遺伝子変異を伴うファブリー病 | E752 | 100335 代謝障害（その他）<br>100335xx99x00x　100335xx99x01x<br>100335xx99x10x　100335xx99x11x<br>100335xx97x0xx　100335xx97x1xx | |

| 告示番号 | 薬剤名 | 銘柄（参考） | 適応症 | ICD-10（参考） | 診断群分類番号 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | テジゾリドリン酸エステル | シベクトロ錠200mg | 深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染 | L02$、L08$等 | 050170 閉塞性動脈疾患<br>050180 静脈・リンパ管疾患<br>080010 膿皮症<br>080245 放射線皮膚障害<br>080250 褥瘡潰瘍<br>100081 その他の糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全あり。）<br>100100 糖尿病足病変<br>180040 手術・処置等の合併症<br>050170xx99000x 050170xx99001x<br>050170xx9901xx 050170xx99100x<br>050170xx99101x 050170xx97000x<br>050170xx97001x 050170xx97010x<br>050170xx9720xx 050170xx03000x<br>050170xx03001x 050170xx03010x<br>050170xx02000x 050170xx02001x<br>050170xx02010x 050170xx01xxxx<br>050180xx99xx0x 050180xx99xx1x<br>050180xx02xxxx 050180xx01xxxx<br>080010xxxx0xxx 080010xxxx1xxx<br>080245xx97xxxx 080250xx99x0xx<br>080250xx99x1xx 080250xx9700xx<br>080250xx9701xx 080250xx971xxx<br>100081xx99x000 100081xx99x001<br>100081xx99x010 100081xx99x011<br>100081xx99x100 100081xx99x110<br>100081xx97x000 100081xx97x001<br>100081xx97x010 100081xx97x011<br>100100xx99x0xx 100100xx99x1xx<br>100100xx97x0xx 100100xx97x1xx<br>180040xx99x0xx 180040xx99x1xx | |
| | | シベクトロ点滴静注用200mg | | L02$、L08$等 | 050170 閉塞性動脈疾患<br>050180 静脈・リンパ管疾患<br>080010 膿皮症<br>080245 放射線皮膚障害<br>080250 褥瘡潰瘍<br>100081 その他の糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全あり。）<br>100100 糖尿病足病変<br>180040 手術・処置等の合併症<br>050170xx99000x 050170xx99001x<br>050170xx9901xx 050170xx99100x<br>050170xx99101x 050170xx97000x<br>050170xx97001x 050170xx97010x<br>050170xx9720xx 050170xx03000x<br>050170xx03001x 050170xx03010x<br>050170xx03011x 050170xx0320xx<br>050170xx02000x 050170xx02001x<br>050170xx02010x 050170xx0220xx<br>050170xx01xxxx 050180xx99xx0x<br>050180xx99xx1x 050180xx02xxxx<br>050180xx01xxxx 080010xxxx0xxx<br>080010xxxx1xxx 080245xx97xxxx<br>080250xx99x0xx 080250xx99x1xx<br>080250xx9700xx 080250xx9701xx<br>080250xx971xxx 100081xx99x000<br>100081xx99x001 100081xx99x010<br>100081xx99x011 100081xx99x100<br>100081xx99x110 100081xx97x000<br>100081xx97x001 100081xx97x010<br>100081xx97x011 100081xx97x100<br>100081xx97x101 100081xx97x110<br>100081xx97x111 100081xx97x200<br>100081xx97x201 100081xx97x210<br>100081xx97x211 100100xx99x0xx<br>100100xx99x1xx 100100xx97x0xx<br>100100xx97x1xx 180040xx99x0xx<br>180040xx99x1xx | |
| 30 | コンドリアーゼ | ヘルニコア椎間板注用1.25単位 | 保存療法で十分な改善が得られない後縦靭帯下脱出型の腰椎椎間板ヘルニア | M510等 | 070350 椎間板変性、ヘルニア<br>070350xx99x0xx 070350xx99x1xx<br>070350xx97xxxx 070350xx01xxxx | |
| 31 | シロリムス | ラパリムスゲル0.2% | 結節性硬化症に伴う皮膚病変 | Q851 | 080180 母斑、母斑症<br>080180xx99xxxx 080180xx970xxx<br>080180xx971xxx | |
| 32 | トファシチニブクエン酸塩 | ゼルヤンツ錠5mg | 中等症から重症の潰瘍性大腸炎の寛解導入及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） | K51$ | 060185 潰瘍性大腸炎<br>060185xx99x0xx 060185xx99x1xx<br>060185xx99x4xx 060185xx97x0xx<br>060185xx97x1xx 060185xx0100xx<br>060185xx0101xx 060185xx0110xx<br>060185xx0111xx | |
| 33 | A型ボツリヌス毒素 | ボトックス注用50単位<br>ボトックス注用100単位 | 痙攣性発声障害 | J383 | 030300 声帯の疾患（その他）<br>030300xx99xxxx 030300xx97xxxx<br>030300xx01xxxx | |
| 34 | メポリズマブ（遺伝子組換え） | ヌーカラ皮下注用100mg | 既存治療で効果不十分な好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 | M301 | 070560 重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患<br>070560xx99x00x 070560xx99x01x<br>070560xx99x1xx 070560xx97x00x<br>070560xx97x01x 070560xx97x1xx | |

| 告示番号 | 薬剤名 | 銘柄（参考） | 適応症 | ICD-10（参考） | 診断群分類番号 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 35 | カナキヌマブ（遺伝子組換え） | イラリス皮下注用150mg<br>イラリス皮下注射液150mg | 既存治療で効果不十分な全身型若年性特発性関節炎 | M082$ | 070560 重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患<br>070560xx99x00x　070560xx99x01x<br>070560xx99x1xx　070560xx99x2xx<br>070560xx99x3xx　070560xx97x00x<br>070560xx97x01x　070560xx97x1xx<br>070560xx97x2xx　070560xx97x3xx | |
| 36 | ベンダムスチン塩酸塩 | トレアキシン点滴静注用25mg<br>トレアキシン点滴静注用100mg | 低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫 | C829、C851、C859 | 130030 非ホジキンリンパ腫<br>130030xx99x50x　130030xx99x51x<br>130030xx97x50x　130030xx97x51x | |
| 37 | イブルチニブ | イムブルビカカプセル140mg | 慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む） | C830、C911 | 130030 非ホジキンリンパ腫<br>130030xx99x30x　130030xx99x31x<br>130030xx97x3xx | |
| 38 | フィダキソマイシン | ダフクリア錠200mg | 感染性腸炎（偽膜性大腸炎を含む） | A047 | 060391 偽膜性腸炎<br>060391xxxxx0xx　060391xxxxx1xx | |
| 39 | ベドリズマブ（遺伝子組換え） | エンタイビオ点滴静注用300mg | 中等症から重症の潰瘍性大腸炎の治療及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） | K51$ | 060185 潰瘍性大腸炎<br>060185xx99x3xx | |
| 40 | オビヌツズマブ（遺伝子組換え） | ガザイバ点滴静注1000mg | CD20陽性の濾胞性リンパ腫 | C820、C821、C822、C823、C824、C827、C829 | 130030 非ホジキンリンパ腫<br>130030xx99x30x　130030xx99x31x<br>130030xx99x50x　130030xx99x51x<br>130030xx97x3xx　130030xx97x50x<br>130030xx97x51x | |
| 41 | モガムリズマブ（遺伝子組換え） | ポテリジオ点滴静注20mg | 再発又は難治性の皮膚T細胞性リンパ腫 | C840、C841等 | 130030 非ホジキンリンパ腫<br>130030xx99x6xx　130030xx97x6xx | |
| 42 | テモゾロミド | テモダールカプセル20mg<br>テモダールカプセル100mg | 再発又は難治性のユーイング肉腫 | C40$、C41$ | 03001x 頭頸部悪性腫瘍<br>03001xxx97x3xx　03001xxx0103xx<br>03001xxx0113xx<br><br>070040 骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）<br>070040xx99x2xx | |
| | | テモダール点滴静注用100mg | | C40$、C41$ | 03001x 頭頸部悪性腫瘍<br>03001xxx99x3xx　03001xxx99x4xx<br>03001xxx97x3xx　03001xxx97x4xx<br>03001xxx0103xx　03001xxx0104xx<br>03001xxx0113xx　03001xxx0114xx<br><br>070030 脊椎・脊髄腫瘍<br>070030xx9901xx　070030xx97x1xx<br>070030xx01x1xx<br><br>070040 骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）<br>070040xx99x2xx　070040xx99x4xx<br>070040xx97x2xx　070040xx97x4xx<br>070040xx03x2xx　070040xx03x4xx | |
| 43 | アベマシクリブ | ベージニオ錠50mg<br>ベージニオ錠100mg<br>ベージニオ錠150mg | ホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌 | C50$、D05$ | 090010 乳房の悪性腫瘍<br>090010xx99x2xx　090010xx99x30x<br>090010xx99x31x | |
| 44 | ブリナツモマブ（遺伝子組換え） | ビーリンサイト点滴静注用35μg | 再発又は難治性のB細胞性急性リンパ性白血病 | C910 | 130010 急性白血病<br>130010xx99x2xx　130010xx97x2xx | |
| 45 | セクキヌマブ（遺伝子組換え） | コセンティクス皮下注150mgシリンジ<br>コセンティクス皮下注150mgペン | 既存治療で効果不十分な強直性脊椎炎 | M45$ | 070480 脊椎関節炎<br>070480xxxxx0xx | |
| 46 | ホスカルネットナトリウム水和物 | 点滴静注用ホスカビル注24mg/mL | 造血幹細胞移植後のヒトヘルペスウイルス6脳炎 | B004 | 010080 脳脊髄の感染を伴う炎症<br>010080xx99x000　010080xx99x001<br>010080xx99x010　010080xx99x011<br>010080xx99x1x0　010080xx99x1x1<br>010080xx99x400　010080xx99x410<br>010080xx97x00x　010080xx97x01x<br>010080xx97x1xx　010080xx97x4xx | |

| 告示番号 | 薬剤名 | 銘柄（参考） | 適応症 | ICD-10（参考） | 診断群分類番号 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 47 | メチロシン | デムサーカプセル250mg | 褐色細胞腫のカテコールアミン分泌過剰状態の改善 | C741、D350、D447 | 100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍<br>100180xx990x0x　100180xx990x1x<br>100180xx991xxx　100180xx97x0xx<br>100180xx02xxxx　100180xx01xxxx<br><br>100190 褐色細胞腫、パラガングリオーマ<br>100190xx99x0xx　100190xx97xxxx | |
| 48 | ダコミチニブ水和物 | ビジンプロ錠15mg<br>ビジンプロ錠45mg | EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌 | C34$ | 040040 肺の悪性腫瘍<br>040040xx99151x | |
| 49 | エンコラフェニブ | ビラフトビカプセル50mg | BRAF遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫 | C43$、C069等 | 02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍<br>02001xxx99x1xx<br><br>03001x 頭頸部悪性腫瘍<br>03001xxx99x3xx　03001xxx99x4xx<br>03001xxx99x5xx　03001xxx97x3xx<br>03001xxx97x4xx　03001xxx97x5xx<br>03001xxx97x60x　03001xxx97x61x<br>03001xxx0103xx　03001xxx0104xx<br>03001xxx0113xx　03001xxx0114xx<br><br>060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）<br>060010xx99x30x　060010xx99x31x<br>060010xx99x40x　060010xx99x41x<br>060010xx97x3xx　060010xx97x40x<br>060010xx97x41x　060010xx02x30x<br>060010xx02x31x　060010xx02x40x<br>060010xx02x41x　060010xx01x4xx<br><br>060020 胃の悪性腫瘍<br>060020xx99x2xx　060020xx99x30x<br>060020xx99x31x　060020xx99x40x<br>060020xx99x41x　060020xx99x50x<br>060020xx99x51x　060020xx99x6xx<br>060020xx99x70x　060020xx99x71x<br>060020xx97x2xx　060020xx97x30x<br>060020xx97x31x　060020xx97x40x<br>060020xx97x41x　060020xx97x50x<br>060020xx97x51x　060020xx97x6xx<br>060020xx97x70x　060020xx97x71x<br>060020xx04x3xx　060020xx03x3xx<br>060020xx03x4xx　060020xx03x5xx<br>060020xx02x3xx　060020xx01x3xx<br><br>060040 直腸肛門（直腸Ｓ状部から肛門）の悪性腫瘍<br>060040xx99x2xx　060040xx99x30x<br>060040xx99x31x　060040xx99x4xx<br>060040xx99x50x　060040xx99x51x<br>060040xx99x60x　060040xx99x61x<br>060040xx99x71x　060040xx9702xx<br>060040xx9703xx　060040xx9704xx<br>060040xx9705xx　060040xx9707xx<br>060040xx9712xx　060040xx9713xx<br>060040xx9714xx　060040xx97150x<br>060040xx97151x　060040xx97160x<br>060040xx97161x　060040xx97170x<br>060040xx97171x　060040xx0203xx<br>060040xx0213xx　060040xx0215xx<br>060040xx01x3xx<br><br>11002x 性器の悪性腫瘍<br>11002xxx99x1xx<br><br>110100 精巣腫瘍<br>110100xx99x10x　110100xx99x11x<br>110100xx97x10x　110100xx97x11x<br>110100xx01x1xx<br><br>120030 外陰の悪性腫瘍<br>120030xx99x2xx　120030xx99x3xx<br><br>120040 膣の悪性腫瘍<br>120040xx99x2xx　120040xx99x3xx | |

| 告示番号 | 薬剤名 | 銘柄（参考） | 適応症 | ICD-10（参考） | 診断群分類番号 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 50 | ビニメチニブ | メクトビ錠15mg | BRAF遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫 | C43$、C069等 | 02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍<br>02001xxx99x1xx<br><br>03001x 頭頸部悪性腫瘍<br>03001xxx99x3xx 03001xxx99x4xx<br>03001xxx99x5xx 03001xxx97x3xx<br>03001xxx97x4xx 03001xxx97x5xx<br>03001xxx97x60x 03001xxx97x61x<br>03001xxx0103xx 03001xxx0104xx<br>03001xxx0113xx 03001xxx0114xx<br><br>060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）<br>060010xx99x30x 060010xx99x31x<br>060010xx99x40x 060010xx99x41x<br>060010xx97x3xx 060010xx97x40x<br>060010xx97x41x 060010xx02x30x<br>060010xx02x31x 060010xx02x40x<br>060010xx02x41x 060010xx01x4xx<br><br>060020 胃の悪性腫瘍<br>060020xx99x2xx 060020xx99x30x<br>060020xx99x31x 060020xx99x40x<br>060020xx99x41x 060020xx99x50x<br>060020xx99x51x 060020xx99x6xx<br>060020xx99x70x 060020xx99x71x<br>060020xx97x2xx 060020xx97x30x<br>060020xx97x31x 060020xx97x40x<br>060020xx97x41x 060020xx97x50x<br>060020xx97x51x 060020xx97x6xx<br>060020xx97x70x 060020xx97x71x<br>060020xx04x3xx 060020xx03x3xx<br>060020xx03x4xx 060020xx03x5xx<br>060020xx02x3xx 060020xx01x3xx<br><br>060040 直腸肛門（直腸Ｓ状部から肛門）の悪性腫瘍<br>060040xx99x2xx 060040xx99x30x<br>060040xx99x31x 060040xx99x4xx<br>060040xx99x50x 060040xx99x51x<br>060040xx99x60x 060040xx99x61x<br>060040xx99x71x 060040xx9702xx<br>060040xx9703xx 060040xx9704xx<br>060040xx9705xx 060040xx9707xx<br>060040xx9712xx 060040xx9713xx<br>060040xx9714xx 060040xx97150x<br>060040xx97151x 060040xx97160x<br>060040xx97161x 060040xx97170x<br>060040xx97171x 060040xx0203xx<br>060040xx0213xx 060040xx0215xx<br>060040xx01x3xx<br><br>11002x 性器の悪性腫瘍<br>11002xxx99x1xx<br><br>110100 精巣腫瘍<br>110100xx99x10x 110100xx99x11x<br>110100xx97x10x 110100xx97x11x<br>110100xx01x1xx<br><br>120030 外陰の悪性腫瘍<br>120030xx99x2xx 120030xx99x3xx<br><br>120040 膣の悪性腫瘍<br>120040xx99x2xx 120040xx99x3xx | |
| 51 | ラコサミド | ビムパット点滴静注200mg | 一時的に経口投与ができない患者における、下記の治療に対するラコサミド経口製剤の代替療法<br>てんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む） | G401、G402、G412 | 010230 てんかん<br>010230xx99x00x | |
| 52 | ロモソズマブ（遺伝子組換え） | イベニティ皮下注105mgシリンジ | 骨折の危険性の高い骨粗鬆症 | M80$、M81$、M82$ | 070370 脊椎骨粗鬆症<br>070370xx99xxxx 070370xx97xxxx | |

| 告示番号 | 薬剤名 | 銘柄（参考） | 適応症 | ICD-10（参考） | 診断群分類番号 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 53 | セフトロザン硫酸塩／タゾバクタムナトリウム | ザバクサ配合点滴静注用 | ＜適応菌種＞<br>本剤に感性のレンサ球菌属、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、プロテウス属、緑膿菌<br>＜適応症＞<br>膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、肝膿瘍 | N30$、N10等 | 060150 虫垂炎<br>060150xx99x0x　060150xx99xx1x<br>060150xx97xxxx　060150xx03xxxx<br>060150xx02xxxx　060150xx01xxxx<br><br>060310 肝膿瘍（細菌性・寄生虫性疾患を含む。）<br>060310xx99xxxx　060310xx97xx0x<br><br>060335 胆嚢水腫、胆嚢炎等<br>060335xx99x00x　060335xx99x01x<br>060335xx99x10x　060335xx99x11x<br>060335xx97x00x　060335xx97x01x<br>060335xx02000x　060335xx02001x<br>060335xx02010x　060335xx02011x<br>060335xx02100x　060335xx02101x<br>060335xx0211xx　060335xx0100xx<br>060335xx0101xx　060335xx0110xx<br><br>060340 胆管（肝内外）結石、胆管炎<br>060340xx99x00x　060340xx99x01x<br>060340xx99x1xx　060340xx97x00x<br>060340xx97x01x　060340xx03x00x<br>060340xx03x01x　060340xx03x1xx<br>060340xx02000x　060340xx02001x<br>060340xx0201xx　060340xx02100x<br>060340xx02101x　060340xx02110x<br>060340xx0100xx　060340xx0101xx<br>060340xx0110xx<br><br>060370 腹膜炎、腹腔内腫瘍（女性器臓器を除く。）<br>060370xx99x00x　060370xx99x01x<br>060370xx99x1xx　060370xx97000x<br>060370xx97001x　060370xx9710xx<br><br>060570 その他の消化管の障害<br>060570xx99xxxx　060570xx97xxxx<br><br>11013x 下部尿路疾患<br>11013xxx99xxxx　11013xxx97xxxx<br>11013xxx06xxxx　11013xxx05xxxx<br>11013xxx03xxxx　11013xxx02xxxx<br>11013xxx01xxxx<br><br>110310 腎臓または尿路の感染症<br>110310xx99xx0x　110310xx99xx1x<br>110310xx97xx0x　110310xx01xx0x<br><br>120110 子宮・子宮附属器の炎症性疾患<br>120110xx99xx0x　120110xx99xx1x<br>120110xx97xxxx　120110xx02xxxx<br>120110xx01xx0x　120110xx01xx1x<br><br>120270 産褥期を中心とするその他の疾患<br>120270xx99x0xx　120270xx97x0xx<br><br>180040 手術・処置等の合併症<br>180040xx99x0xx　180040xx99x1xx | |
| 54 | ヒト（自己）骨髄由来間葉系幹細胞 | ステミラック注 | 脊髄損傷に伴う神経症候及び機能障害の改善。ただし、外傷性脊髄損傷で、ASIA機能障害尺度がA、B又はCの患者に限る。 | T06$、T093、T913 | 160990 多部位外傷<br>160990xx99x0xx　160990xx97x0xx<br>160990xx97x1xx<br><br>161040 損傷の続発性、後遺症<br>161040xxxxxxxx<br><br>161060 詳細不明の損傷等<br>161060xx99x0xx　161060xx99x1xx<br>161060xx97x0xx　161060xx97x1xx | |