



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

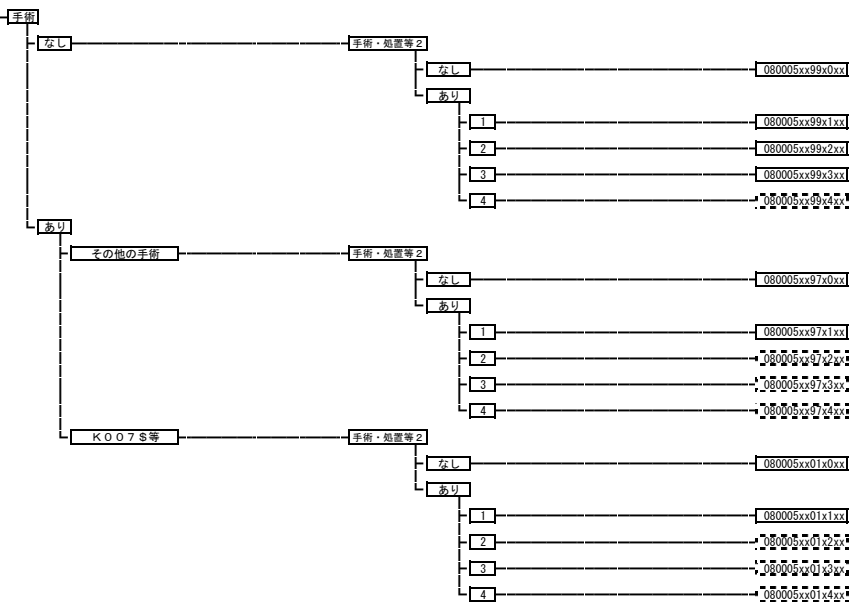
留意事項通知の診断群分類定義樹形図及び診断群分類定義表中、「040040 肺の悪性腫瘍」、「060295 慢性C型肝炎」及び「080005 黒色腫」をそれぞれ別紙1及び別紙2のとおり改める。

### 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・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+ピメチニブあり  
 3: イピリムマブ  
 4: ベムプロリスマブ、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ープ                 | 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     | ベムプロリズマブ      | 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     | ベバシズマブ        |        |       |                |        |                |       |     |      |
|       |      |        |                         |        |       |     |                |           |     |          |      | 97    | 06                | 胸腔内(胸膜内)血腫除去術                     | K494     |                             |         |                              |        | 7                    | 13     | ベ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    | オンメルチニブメシル酸塩      |                                   |          |                             |         |                              |        |                      |        |               |        |       |                |        |                |       |     |      |
|       |      |        |                         |        |       |     |                |           |     |          | 5    | 10    | ケフィチニブ            |                                   |          |                             |         |                              |        |                      |        |               |        |       |                |        |                |       |     |      |
|       |      |        |                         |        |       |     |                |           |     |          | 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射線療法あり   |                                   |          |                             |         |                              |        |                      |        |               |        |       |                |        |                |       |     |      |
|       |      |        |                         |        |       |     |                |           |     |          | 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      | ダクラタビル塩酸塩/アスナプレビル/ベクラプレビル塩酸塩 |        | 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       | グラソプレビル水和物+エルバスビルあり         |         | 1                            | 2      | 肝・肝内胆管の悪性腫瘍(結核性を含む。) | 060050 |               |        |       |                |        |                |       |     |      |
|       |      |        |                         |        |       |     |                |           |     |          |      |       |                   | 5                                 | 10       | オムビタスビル水和物/バ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       | レジバスビル アセトン付加物/ソホスフビル       |         |                              |        |                      |        |               |        |       |                |        |                |       |     |      |
|       |      |        |                         |        |       |     |                |           |     |          |      |       |                   | 5                                 | 10       | ソホスフビル                      |         |                              |        |                      |        |               |        |       |                |        |                |       |     |      |
|       |      |        |                         |        |       |     |                |           |     |          |      |       |                   | 5                                 | 10       | ソホスフビル/ベルバタスビル              |         |                              |        |                      |        |               |        |       |                |        |                |       |     |      |
|       |      |        |                         |        |       |     |                |           |     |          |      |       |                   | 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          |           |     |          |      |       |                   |                                   |          |                             |         |                              |        |                      |        |               |        |       |                |        |                |       |     |      |

