

2025 年 5 月吉日

医療関係者様各位

イラリス皮下注射液 150mg

DPC 高額薬剤への追加のご案内

イラリス皮下注射液 150mg は、2025 年 3 月に「既存治療で効果不十分な成人発症スチル病」の
効能又は効果の追加承認を得ました。

上記の効能又は効果について、DPC 包括評価の対象外とし、出来高算定とする高額薬剤告示に追
加されましたので、ご案内申し上げます。

分類名称	診断群分類番号
重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	070560xxxxx00x
	070560xxxxx01x
	070560xxxxx1xx
	070560xxxxx2xx
	070560xxxxx3xx
	070560xxxxx4xx
	070560xxxxx90x
	070560xxxxx91x

ご不明な点等をご施設の医療事務課等へご確認頂けますようお願い申し上げます。

以上

* 高額薬剤判定（中央社会保険医療協議会 総会資料より引用）[001487146.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001487146.pdf)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001487146.pdf>

- 新たに保険収載・効能追加となった高額薬剤については、医療の技術革新の導入が阻害されな
いよう、一定の基準に該当する薬剤を使用した患者については、当該薬剤の十分な使用実績デー
タが収集され DPC 包括評価が可能となるまでの期間、包括評価の対象外としている（以下、当該対応
を「高額薬剤判定」という。）。
- 「高額薬剤判定」は、包括評価の対象外となる薬剤および当該薬剤が使用される診断群分類を告
示するいわゆる「高額薬剤告示」への追加および診断群分類の定義（傷病名・手術・処置等）を定
める「定義告示」への追加の 2 つの作業からなり、新薬の薬価収載に合わせ、年 4 回実施している
（なお、緊急に薬価収載された新薬については、必要に応じて追加的な判定作業を実施する）。