



## 告 通

## 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別に定める者一部改正等 (DPC/PDPS)

令和7年5月20日  
告示第164号、保医発0520第4号

〔解説〕5月21日からの適用です。

## 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 (告示第164号第1条)

〔p.90／p.90, 040040 肺の悪性腫瘍の「手術・処置等2」の⑥「オシメルチニブメシル酸塩」の次に以下を加える、(5月号p.71で最終訂正)〕

ラゼルチニブメシル酸塩

〔p.126／p.126, 060010 食道の悪性腫瘍(頸部を含む)の「手術・処置等2」の⑤「アベルマブ」の次に以下を加える〕

チスレリズマブ

〔p.148／p.148, 060185 潰瘍性大腸炎の「手術・処置等2」の⑦「カロテグラストメチル」の次に以下を加える、(4月号p.76で最終訂正)〕

グセルクマブ (点滴静注用に限る)

(p.237／p.237, 100370 アミロイドーシスの「手術・処置等2」の①「タファミジス」の次に以下を加える)

アコラミジス塩酸塩

(p.257／p.257, 12002x 子宮頸・体部の悪性腫瘍の「手術・処置等2」の⑥「セミプリマブ」の次に以下を加える)

チソツマブ ベドチン

(p.275／p.275, 130010 急性白血病の「手術・処置等2」の④「ベネトクラクス」の次に以下を加える)

イボシデニブ

(同⑨「アザシチジン+ベネトクラクスあり」の次に以下を加える)

アザシチジン+イボシデニブあり

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1項第5号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者一部改正 (告示第164号第2条)

(p.421左段／p.418左段、別表1の項番「5」最下部の次に下線部挿入)

5	デュビルマブ (遺伝子組換え) [当該薬剤の注意事項等情報として公示された効能又は効果及び用法又は用量 (令和7年3月27日に、医薬品医療機器等法第14条第15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]	589, 602 から 605 まで、 607, 609 及び 670
---	---	---

〔p.422右段、別表の最下部の次に挿入／p.421右段、別表1の項番「76」最下部の次に下線部挿入、(2024年12月号p.92で最終訂正)〕



76	アミバンタマブ（遺伝子組換え） 〔当該薬剤の注意事項等情報として公表された効能又は効果及び用法又は用量（令和7年3月27日に、医薬品医療機器等法第14条第15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〕	493	該薬剤の注意事項等情報として公表された効能又は効果及び用法又は用量（令和7年3月27日に、医薬品医療機器等法第14条第15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] 1154, 1156, 1157, 1161 及び 1162	承認されたものに限る) に係るものに限る]	
93	マバカムテン 〔当該薬剤の注意事項等情報として公表された効能又は効果及び用法又は用量（令和7年3月27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〕	737 から 743 まで			
94	マラリキシバット塩化物 〔当該薬剤の注意事項等情報として公表された効能又は効果及び用法又は用量（令和7年3月27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〕	1205 から 1211 まで 及び 2215 から 2217 まで			
95	イボシデニブ 〔当該薬剤の注意事項等情報として公表された効能又は効果及び用法又は用量（令和7年3月27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〕	1977 及び 1990			
96	ラゼルチニズメシリ酸塩水和物 〔当該薬剤の注意事項等情報として公表された効能又は効果及び用法又は用量（令和7年3月27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〕	493			

## 保医発 0520 第 4 号

(p.422/p.422, 別表 1 の項番「5」の「銘柄（参考）」と「適応症」と「ICD10」の最下部に下線部挿入)

告示番号	薬剤名	銘柄（参考）	適応症	ICD-10（参考）
5	デュビルマブ（遺伝子組換え）	(略) デュビクセント皮下注 300mg シリンジ デュビクセント皮下注 300mg ペン	(略) 慢性閉塞性肺疾患(既存治療で効果不十分な患者に限る)	(略) J410, J411 等

(p.422, 別表右段最下部に挿入/p.425, 別表 1 の項番「76」の「適応症」と「ICD10」の最下部に下線部挿入, (2024 年 12 月号 p.93 で最終訂正))

告示番号	薬剤名	銘柄（参考）	適応症	ICD-10（参考）
76	アミバンタマブ(遺伝子組換え)	ライブリバント点滴静注 350mg	(略) EGFR 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	(略) C34S

(p.422/p.425, 別表 1 の最下部に挿入, (2025 年 5 月号 p.71 で最終訂正))

告示番号	薬剤名	銘柄（参考）	適応症	ICD-10（参考）
89	グセルクマブ（遺伝子組換え）	トレムフィア皮下注 100mg シリンジ トレムフィア皮下注 200mg シリンジ トレムフィア皮下注 200mg ペン	中等症から重症の潰瘍性大腸炎の維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） 中等症から重症の潰瘍性大腸炎の維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）	K51\$
90	ミリキズマブ（遺伝子組換え）	オンボー点滴静注 300mg オンボー皮下注 100mg オートインジェクター オンボー皮下注 100mg シリンジ オンボー皮下注 200mg オートインジェクター オンボー皮下注 200mg シリンジ	中等症から重症の活動期クローニング病の治療（既存治療で効果不十分な場合に限る） 中等症から重症の活動期クローニング病の治療（既存治療で効果不十分な場合に限る）	K50\$, M074\$, M091\$
91	カナキヌマブ（遺伝子組換え）	イラリス皮下注射液 150mg	既存治療で効果不十分な成人発症スチル病	M0610, M0611 等
92	ベネトクラクス	ベネクレクスタ錠 10mg ベネクレクスタ錠 50mg ベネクレクスタ錠 100mg	再発又は難治性のマントル細胞リンパ腫	C83I
93	マバカムテン	カムザイオスカプセル 1mg カムザイオスカプセル 2.5mg カムザイオスカプセル 5mg	閉塞性肥大型心筋症	I42I



94	マラリキシバット塩化物	リブマーリ内用液 10mg/mL	アラジール症候群及び進行性家族性肝内胆汁うっ滞症における胆汁うっ滞に伴うそう痒	K710, Q447
95	イボシデニブ	ティブソボ錠 250mg	IDH1 遺伝子変異陽性の急性骨髓性白血病	C920, C924 等
96	ラゼルチニブメシル酸塩水和物	ラズクルーズ錠 80mg ラズクルーズ錠 240mg	EGFR 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	C348