



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の一部改正等（DPC/PDPS）

令和 7 年 8 月 13 日  
告示第 224 号，保医発 0813 第 4 号

【解説】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

が別に定める者の一部が改正され、告示と関連通知が発出されました。8 月 14 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224号第1条）

〔p.148, 060185 潰瘍性大腸炎の「手術・処置等2」の②「カロテグラストメチル」／p.148, 060185 潰瘍性大腸炎の「手術・処置等2」の②「オザニモド塩酸塩」の次に以下を加える, (4月号 p.76 で最終訂正)〕  
エトラシモド L-アルギニン

# 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の一部改正（告示第224号第2条）

〔p.421 右段／p.418 左段, 項番「7」最下部の次に下線部挿入〕

7	ウパダシチニブ水和物〔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6月24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付いて承認されたものに限る）に係るものに限る〕	1465 及び 1466
---	---	--------------

〔p.422 左段／p.419 左段, 項番「20」最下部の次に下線部挿入〕

20	ニボルマブ（遺伝子組換え）〔当該薬剤の注意事項等情報として公表された効能又は効果及び用法又は用量（令和7年6月24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付いて承認されたものに限る）に係るものに限る〕	1042 から 1045 まで、1050 及び 1051
----	--	------------------------------

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付いて承認されたものに限る）に係るものに限る〕

〔p.422 右段, 別表の最下部の次に挿入／p.418 左段, 別表1の最下部の次に下線部挿入, (6月号 p.71 で最終訂正)〕

89	グセルクマブ（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6月24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付いて承認されたものに限る）に係るものに限る〕	1153, 1154, 1156, 1157, 1161 及び 1162
----	---	--------------------------------------

〔p.422 右段／p.421 右段, 最下部の次に挿入, (8月号 p.68 で最終訂正)〕

102	インコボツリヌストキシン A〔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6月24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付いて承認されたものに限る）に係るものに限る〕	197, 202, 203, 206, 210, 215, 259, 260, 275, 2256 から 2258 まで, 2260, 2264 及び 2445
103	ダルベオエチン アルファ（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6月24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付いて承認されたものに限る）に係るものに限る〕	5, 1083, 1317, 1483, 1484, 1528 から 1530 まで, 1616, 1619

	されたものに限る）に係るものに限る〕	1622, 1679, 1685, 1753 及び 1756
104	イピリマブ（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6月24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付いて承認されたものに限る）に係るものに限る〕	1042 から 1045 まで, 1050 及び 1051
105	ベルズチファン〔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6月24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〕	4, 5, 13, 14, 25 から 27 まで, 392 から 394 まで, 403, 404, 412, 1077, 1078, 1084, 1089, 1090, 1316, 1319, 1321, 1483, 1484, 1528 から 1530 まで, 1618, 1621, 1625, 1677, 1682, 1686, 1751, 1752, 1754 及び 1755
106	ソタテルセプト（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6月24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〕	655 から 666 まで, 668 及び 669
107	トアルクエタマブ（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6月24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〕	2034, 2035, 2040 及び 2041

## 保医発0813第4号

〔p.423 別表の項番「7」／p.422 別表1の項番「7」の「銘柄（参考）」と「適応症」, 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）
7	ウパダシチニブ水和物	(略) リンゾック錠 7.5mg リンゾック錠 15mg	(略) 既存治療で効果不十分な巨細胞性動脈炎	(略) M316

〔p.424 別表の項番「21」／p.423, 別表1の項番「20」の「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）
20	ニボルマブ（遺伝子組換え）	オブジーボ点滴静注 20mg オブジーボ点滴静注 100mg オブジーボ点滴静注 120mg オブジーボ点滴静注 240mg	(略) (略) 切除不能な肝細胞癌	(略) (略) C220

〔p.424 の別表の最下部／p.425, 別表1の最下部に下線部挿入, (6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）	(略) (略) トレムフィア点滴静注 200mg 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	(略) (略) 中等症から重症の活動期クローン病の治療（既存治療で効果不十分な場合に限る）	(略) (略) K50\$, M074\$, M091\$



(p.424 別表の最下部／p.425 別表 1 の最下部に挿入、(8月号 p.68 で最終訂正))

告示 番号	薬剤名	銘柄 (参考)	適応症	ICD-10 (参考)
102	インコボツリヌストキシン A	ゼオマイン筋注用 50 単位 ゼオマイン筋注用 100 単位 ゼオマイン筋注用 200 単位	慢性流涎	G122, G319 等
103	ダルベポエチン アルファ (遺伝子組換え)	ネスブ注射液 5μg ブラシリンジ ネスブ注射液 10μg ブラシリンジ ネスブ注射液 15μg ブラシリンジ ネスブ注射液 20μg ブラシリンジ ネスブ注射液 30μg ブラシリンジ ネスブ注射液 40μg ブラシリンジ ネスブ注射液 60μg ブラシリンジ ネスブ注射液 120μg ブラシリンジ ネスブ注射液 180μg ブラシリンジ ダルベポエチン アルファ注 5μg シリンジ「KKF」 ダルベポエチン アルファ注 10μg シリンジ「KKF」 ダルベポエチン アルファ注 15μg シリンジ「KKF」 ダルベポエチン アルファ注 20μg シリンジ「KKF」 ダルベポエチン アルファ注 30μg シリンジ「KKF」 ダルベポエチン アルファ注 40μg シリンジ「KKF」 ダルベポエチン アルファ注 60μg シリンジ「KKF」 ダルベポエチン アルファ注 120μg シリンジ「KKF」 ダルベポエチン アルファ注 180μg シリンジ「KKF」	ベルズチファン投与に伴う貧血	C64, C790 等
104	イピリムマブ (遺伝子組換え)	ヤーボイ点滴静注液 20mg ヤーボイ点滴静注液 50mg	切除不能な肝細胞癌	C220
105	ベルズチファン	ウェリレグ錠 40mg	①がん化学療法後に増悪した根治切除不能 又は転移性の腎細胞癌 ②フォン・ヒッペル・リンドウ病関連腫瘍	C301, C64 等
106	ソタテルセプト (遺伝子組換え)	エアウィン皮下注用 45mg エアウィン皮下注用 60mg	肺動脈性肺高血圧症	I270
107	トアルクエタマブ (遺伝子組換え)	タービー皮下注 3mg タービー皮下注 40mg	再発又は難治性の多発性骨髄腫 (標準的な 治療が困難な場合に限る)	C900