

**告 通**

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 (DPC/PDPS)

令和8年2月19日  
告示第41号、  
保医発0219第7号

【解説】表記のDOC告示と関連通知の一部改正が行われました。2月20日適用です。

告示第41号

[p.422右段/p.421右段, 最下部の次に挿入, (2025年12月号p.87の訂正に追加)]

127	デランジストロゲン モキセパルボベク	259
[当該薬剤の注意事項等情報として公表された効能, 効果又は性能及び用法, 用		

量又は使用方法 (令和7年5月13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]

保医発0219第7号

[p.424/p.425, 別表1の最下部に挿入, (2025年12月号p.88の訂正に追加)]

告示番号	薬剤名	銘柄 (参考)	適応症	ICD-10 (参考)
127	デランジストロゲン モキセパルボベク	エレピジス点滴静注	デュシェンヌ型筋ジストロフィー ただし, 以下のいずれも満たす場合に限る ・抗AAVrh74抗体が陰性の患者 ・歩行可能な患者 ・3歳以上8歳未満の患者	G710