

事 務 連 絡  
令和 6 年 4 月 16 日

関係団体 各 位

厚生労働省保険局医療課

「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」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について」の一部改正について

標記について、別添にて、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)長及び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)長あて通知しましたので、各位におかれましても、関係者に対し周知を図られますようお願いいたします。



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」（令和6年厚生労働省告示第191号）が令和6年4月16日に告示され、同年4月17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」（令和4年3月18日付け保医発0318第2号。以下「旧留意事項通知」という。）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の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」（令和6年3月21日付け保医発0321第6号。以下「新留意事項通知」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

旧留意事項通知の診断群分類定義表中、「010230 てんかん」を別紙1のとおり改める。  
新留意事項通知の診断群分類定義表中、「010130 重症筋無力症」及び「010230 てんかん」を別紙2のとおり改める。

2. 改正の概要について

旧留意事項については「010230 てんかん」のうち手術・処置等2の3に「ペランパネル（点滴静注用に限る。）」を追加する。  
新留意事項については「010130 重症筋無力症」のうち手術・処置等2の5に「エフガルチギモド アルファ/ボルヒアルロニダーゼ アルファ」、「010230 てんかん」のうち手術・処置等2の3に「ペランパネル（点滴静注用に限る。）」を追加する。

| 診断区分 |      |      | 疾病資源を最も投入した疾病名     |              | 疾病区分  |      | 手術                     |              |   | 手術・処置等1   |   |      | 手術・処置等2  |  |          | 薬物処置   |                          | 重症度等           |       |     |      |
|------|------|------|--------------------|--------------|-------|------|------------------------|--------------|---|---|---|------|--|--|----------|--------|--------------------------|----------------|-------|-----|------|
| MDC  | コード  | 分類名  | ICD名称              | ICDコード       | 対応コード | 病期区分 | 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    | 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 |
| 01   | 0230 | てんかん | てんかん<br>てんかん重積(状態) | G405<br>G415 |       |      | 00 0 1歳以上<br>01 1 1歳未満 | 手術なし<br>手術あり | 99 99 手術なし<br>07 01 聴覚的定位置所<br>97 01 脳磁図使用によるてんかん手術(焦点切除術、<br>側頭葉切除術、基底節断術)<br>97 01 脳切除術(開頭して行うもの)<br>97 01 脳切除術<br>97 01 断刺線維置換術<br>97 01 頭蓋内電極置換術<br>97 02 迷走神経刺激器置換術<br>97 02 迷走神経刺激器置換術<br>97 97 | K1543<br>K154-2<br>K155<br>K188<br>K1813<br>K181-85<br>K181-4<br>K181-5<br>その他のK<br>コード | 1 1 胃腸造影術(経皮的内視鏡下胃腸造影術、<br>経腔鏡下胃腸造影術を含む。) | K994 | 4 5 長期固定電子陽極<br>記録機置1<br>3 4 ラジオイド(点滅特注<br>用に限る。)<br>3 4 ペラシタール(点滅特<br>注用に限る。)<br>2 3 SPECT<br>2 3 PET<br>2 3 PET-CT<br>1 2 中心静脈注射<br>1 1 人工呼吸 | D235-31<br>E101-28<br>E101-38<br>G005<br>J0455 | 1 1 肺動脈炎 | O40061 | 0 0 リハビリなし<br>1 1 リハビリあり |                |       |     |      |



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」（令和6年厚生労働省告示第191号）が令和6年4月16日に告示され、同年4月17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について」の一部改正について」（令和5年12月19日付け保医発1219第2号。以下「旧高額薬剤通知」という。）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について」の一部改正について」（令和6年3月21日付け保医発0321第7号。以下「新高額薬剤通知」という。）の別表を別添のとおり改正する。改正の概要については下記のとおりであるので、関係者に対し周知徹底を図りたい。

#### 記

旧高額薬剤通知の別表に「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」、「ビメキズマブ（遺伝子組換え）」、「3-ヨードベンジルグアニジン（<sup>125</sup>I）」、「ソマトロピン（遺伝子組換え）」、「ロナファルニブ」、「ダニコパン」、「タラゾパリプトシル酸塩」、「アフリベルセプト（遺伝子組換え）」、「エビナクマブ（遺伝子組換え）」、「ルスパテルセプト（遺伝子組換え）」、「レブリキズマブ（遺伝子組換え）」、「エフガルチギモド アルファ（遺伝子組換え）／ボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）」を追加し、シロリムスの銘柄（参考）に「ラパリムス顆粒0.2%」を追加し、シロリムスの適応症に「下記の難治性脈管腫瘍及び難治性脈管奇形 血管内皮腫、房状血管腫、静脈奇形、青色ゴムまり様母斑症候群、混合型脈管奇形、

クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群」、「下記の難治性脈管腫瘍及び難治性脈管奇形 リンパ管腫（リンパ管奇形）、リンパ管腫症、ゴーハム病、リンパ管拡張症、血管内皮腫、房状血管腫、静脈奇形、青色ゴムまり様母斑症候群、混合型脈管奇形、クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群」、ニボルマブ（遺伝子組換え）の適応症に「悪性中皮腫（悪性胸膜中皮腫を除く）」、「根治切除不能な進行・再発の上皮系皮膚悪性腫瘍」、デュピルマブの適応症に「既存治療で効果不十分な特発性の慢性蕁麻疹」を追加する。

新高額薬剤通知の別表に「シロリムス」、「ニボルマブ（遺伝子組換え）」、「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」、「ビメキズマブ（遺伝子組換え）」、「<sup>3</sup>－ヨードベンジルグアニジン（<sup>125</sup>I）」、「ソマトロピン（遺伝子組換え）」、「ロナファルニブ」、「ダニコパン」、「タラゾパリプトシル酸塩」、「アフリベルセプト（遺伝子組換え）」、「ルスパテルセプト（遺伝子組換え）」、「レプリキズマブ（遺伝子組換え）」を追加し、デュピルマブ（遺伝子組換え）の適応症に「既存治療で効果不十分な特発性の慢性蕁麻疹」を追加する。

別表

| 告示<br>番号 | 薬 剤 名                  | 銘 柄 (参考)  | 適 応 症   |                       | 診断群分類番号   | 備 考   |
|----------|------------------------|---|---|-----------------------|---|---|
|          |                        |   |   | ICD-10 (参考)           |   |   |
| 1        | セトロレリクス酢酸塩             | セトロタイド注射用0.25mg   | 調節阻果刺激下における早発<br>排卵の防止  | N97\$                 | 120250 生殖・月経周期に関連する病態<br>120250xx99x0xx 120250xx97x0xx  |   |
| 2        | タダラフィル                 | シアリス錠5mg<br>シアリス錠10mg<br>シアリス錠20mg                        | 勃起不全（満足な性行為を行<br>うに十分な勃起とその維持が<br>出来ない患者）<br>※保険適用の対象として想定<br>されるのは、勃起不全による<br>男性不妊のみ | F522, N46, N484       | 11022x 男性生殖器疾患<br>11022xxx01xxxx  |   |
| 3        | ガニレリクス酢酸塩              | ガニレスト皮下注0.25mgシリンジ  | 調節阻果刺激下における早発<br>排卵の防止  | N97\$                 | 120250 生殖・月経周期に関連する病態<br>120250xx99x0xx 120250xx97x0xx  |   |
| 4        | ソマブシタン（遺伝子<br>組換え）     | ソグルーヤ皮下注5mg<br>ソグルーヤ皮下注10mg                               | 成人成長ホルモン分泌不全症<br>（重症に限る）  | E230                  | 100250 下垂体機能低下症<br>100250xx99x00x 100250xx99x10x  |   |
|          |                        |   | 骨髄閉鎖を伴わない成長ホル<br>モン分泌不全性低身長症  | E230                  | 100250 下垂体機能低下症<br>100250xx99x00x 100250xx99x01x<br>100250xx99x10x 100250xx99x11x<br>100250xx99x21x   |   |
| 5        | ホリトロピン デルタ<br>（遺伝子組換え） | レコベル皮下注12μgペン<br>レコベル皮下注36μgペン<br>レコベル皮下注72μgペン           | 生殖補助医療における調節阻<br>果刺激  | N97\$                 | 120250 生殖・月経周期に関連する病態<br>120250xx99x0xx 120250xx97x0xx  |   |
| 6        | ウバダシチニブ水和物             | リンヴォック錠7.5mg<br>リンヴォック錠15mg<br>リンヴォック錠30mg<br>リンヴォック錠45mg | 既存治療で効果不十分な関節<br>症性乾癬   | L405                  | 080140 炎症性化皮症<br>080140xxxx0xx  |   |
|          |                        |   | 既存治療で効果不十分なアト<br>ピー性皮膚炎   | L20\$                 | 080050 湿疹、皮膚炎群<br>080050xxxxxxx   |   |
|          |                        |   | 既存治療で効果不十分な強直<br>性脊椎炎   | M081\$, M45\$         | 070480 脊椎関節炎<br>070480xxxx0xx   |   |
|          |                        |   | 中等症から重症の潰瘍性大腸<br>炎の寛解導入及び維持療法<br>（既存治療で効果不十分な場<br>合に限る）                               | K51\$                 | 060185 潰瘍性大腸炎<br>060185xx99x0xx 060185xx99x1xx<br>060185xx97x0xx 060185xx97x1xx<br>060185xx0100xx 060185xx0101xx<br>060185xx0110xx 060185xx0111xx | 当該薬剤の注意事項等情報として公表さ<br>れた効能又は効果及び用法又は用量（令<br>和4年9月26日に、医薬品医療機器等法<br>第14条第15項の規定により、既に承認さ<br>れた効能又は効果及び用法又は用量の変<br>更について承認されたものに限る。）に<br>係るものに限る。 |
|          |                        |   | 中等症から重症の潰瘍性大腸<br>炎の寛解導入療法（既存治療<br>で効果不十分な場合に限る）                                       | K51\$                 | 060185 潰瘍性大腸炎<br>060185xx99x0xx 060185xx99x1xx<br>060185xx97x0xx 060185xx97x1xx<br>060185xx0100xx 060185xx0101xx<br>060185xx0110xx 060185xx0111xx | 当該薬剤の注意事項等情報として公表さ<br>れた効能又は効果及び用法又は用量（令<br>和4年9月26日に、医薬品医療機器等法<br>第14条第1項の規定により承認されたも<br>のに限る。）に係るものに限る。                                       |
|          |                        |   | 既存治療で効果不十分なX線<br>基準を満たさない体軸性脊椎<br>関節炎   | M4680                 | 070330 脊椎感染（感染を含む。）<br>070330xx99x0xx 070330xx97x0xx  |   |
|          |                        |   | 中等症から重症の活動期ク<br>ローン病の寛解導入及び維持<br>療法（既存治療で効果不十分<br>な場合に限る）                             | K50\$, M074\$, M091\$ | 060180 クローン病等<br>060180xx99x0xx 060180xx99x1xx<br>060180xx97x0xx 060180xx97x1xx<br>060180xx01x0xx 060180xx01x1xx                                  |   |
| 7        | インコボツリヌストキ<br>シンA      | ゼオマイン筋注用50単位<br>ゼオマイン筋注用100単位<br>ゼオマイン筋注用200単位            | 下肢痠痛  | （特定できない）              | 全ての診断群分類番号  | 当該薬剤の注意事項等情報として公表さ<br>れた効能又は効果及び用法又は用量（令<br>和3年6月23日に、医薬品医療機器等法<br>第14条第15項の規定により、既に承認さ<br>れた効能又は効果及び用法又は用量の変<br>更について承認されたものに限る。）に<br>係るものに限る。 |

| 告示<br>番号 | 薬 剤 名             | 銘 柄 (参考)  | 適 応 症   |              | 診断群分類番号   | 備 考 |
|----------|-------------------|---|---|--------------|---|-----|
|          |                   |   |   | [CD-10 (参考)] |   |     |
| 8        | フィログラステム (遺伝子組換え) | グラン注射液75<br>グラン注射液150<br>グラン注射液300<br>グランシリンジ75<br>グランシリンジ150<br>グランシリンジ300 | 神経芽腫に対するジヌツキシマブ (遺伝子組換え) の抗腫瘍効果の増強            | C300、C383等   | <b>02001x 角膜炎・眼及び付属器の悪性腫瘍</b><br>02001xxx99x1xx<br><br><b>03001x 頭頸部悪性腫瘍</b><br>03001xxx99x30x 03001xxx99x31x<br>03001xxx99x40x 03001xxx99x41x<br>03001xxx99x5xx 03001xxx99x60x<br>03001xxx99x61x 03001xxx99x8xx<br>03001xxx97x3xx 03001xxx97x4xx<br>03001xxx97x5xx 03001xxx97x6xx<br>03001xxx0203xx 03001xxx0204xx<br>03001xxx0213xx 03001xxx0214xx<br><br><b>040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍</b><br>040010xx99x2xx 040010xx99x30x<br>040010xx99x31x 040010xx99x4xx<br>040010xx97x2xx 040010xx97x3xx<br><br><b>060030 小腸の悪性腫瘍、膵臓の悪性腫瘍</b><br>060030xx99x2xx 060030xx99x30x<br>060030xx99x31x 060030xx99x40x<br>060030xx99x41x 060030xx99x5xx<br>060030xx97x2xx 060030xx97x3xx<br>060030xx97x4xx 060030xx01x3xx<br>060030xx01x4xx<br><br><b>070030 骨髄・脊髄腫瘍</b><br>070030xx9901xx 070030xx97x1xx<br>070030xx01x1xx<br><br><b>100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍</b><br>100180xx9900xx 100180xx9901x<br>100180xx97x1xx<br><br><b>180050 その他の悪性腫瘍</b><br>180050xx99x1xx 180050xx97x1xx |     |
|          |                   |   | 再発又は難治性の急性骨髄性白血病に対する抗悪性腫瘍剤との併用療法              | C920、C924等   | <b>130010 急性白血病</b><br>130010xx99x2xx   |     |
| 9        | テセロイキン (遺伝子組換え)   | イムネース注35  | 神経芽腫に対するジヌツキシマブ (遺伝子組換え) の抗腫瘍効果の増強            | C300、C383等   | <b>02001x 角膜炎・眼及び付属器の悪性腫瘍</b><br>02001xxx99x1xx<br><br><b>03001x 頭頸部悪性腫瘍</b><br>03001xxx99x30x 03001xxx99x31x<br>03001xxx99x40x 03001xxx99x41x<br>03001xxx99x5xx 03001xxx99x60x<br>03001xxx99x61x 03001xxx99x8xx<br>03001xxx97x3xx 03001xxx97x4xx<br>03001xxx97x5xx 03001xxx97x6xx<br>03001xxx0203xx 03001xxx0204xx<br>03001xxx0213xx 03001xxx0214xx<br><br><b>040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍</b><br>040010xx99x2xx 040010xx99x30x<br>040010xx99x31x 040010xx99x4xx<br>040010xx97x2xx 040010xx97x3xx<br><br><b>060030 小腸の悪性腫瘍、膵臓の悪性腫瘍</b><br>060030xx99x2xx 060030xx99x30x<br>060030xx99x31x 060030xx99x40x<br>060030xx99x41x 060030xx99x5xx<br>060030xx97x2xx 060030xx97x3xx<br>060030xx97x4xx 060030xx01x3xx<br>060030xx01x4xx<br><br><b>070030 骨髄・脊髄腫瘍</b><br>070030xx9901xx 070030xx97x1xx<br>070030xx01x1xx<br><br><b>100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍</b><br>100180xx9900xx 100180xx9901x<br>100180xx97x1xx<br><br><b>180050 その他の悪性腫瘍</b><br>180050xx99x1xx 180050xx97x1xx |     |
|          |                   |   | 再発又は難治性のEZH2遺伝子変異陽性の濾胞性リンパ腫 (標準的な治療が困難な場合に限る) | C820、C821等   | <b>130030 非ホジキンリンパ腫</b><br>130030xx99x2xx 130030xx99x3xx<br>130030xx97x2xx 130030xx97x3xx   |     |
| 11       | ツシジノスタット          | ハイヤスタ錠10mg  | 再発又は難治性の成人T細胞白血病リンパ腫                          | C915         | <b>130030 非ホジキンリンパ腫</b><br>130030xx99x2xx 130030xx99x3xx<br>130030xx97x2xx 130030xx97x3xx   |     |
|          |                   |   | 再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫                            | C844、C846等   | <b>130030 非ホジキンリンパ腫</b><br>130030xx99x2xx 130030xx99x3xx<br>130030xx97x2xx 130030xx97x3xx   |     |
| 12       | フレマナズマブ (遺伝子組換え)  | アジヨピ皮下注225mgシリンジ  | 片頭痛発作の発症抑制                                    | 6438         | <b>010240 片頭痛、頭痛症候群 (その他)</b><br>010240xxxxxxx  |     |
| 13       | エレヌマブ (遺伝子組換え)    | アイモビーグ皮下注70mgペン換え)  | 片頭痛発作の発症抑制                                    | 6438         | <b>010240 片頭痛、頭痛症候群 (その他)</b><br>010240xxxxxxx  |     |
| 14       | テデュグルテド (遺伝子組換え)  | レベスティブ皮下注用3.8mg   | 短腸症候群   | K918         | <b>060570 その他の消化管の障害</b><br>060570xx99xxxx 060570xx97xxxx   |     |



| 告示<br>番号 | 薬 剤 名                              | 銘 柄 (参考)      | 適 応 症  | [CD-10 (参考)] | 診断群分類番号   | 備 考 |
|----------|------------------------------------|---------------|--|--------------|---|-----|
|          |                                    |               |  |              |   |     |
| 15       | L-リシン塩酸塩、L-アルギニン塩酸塩                | ライザケア輸液       | ルテテウムオキソドレオチド ( <sup>177</sup> Lu) による腎臓癌の低減 | C159、C169等   | <b>040040 肺の悪性腫瘍</b><br>040040xx9903xx 040040xx99040x<br>040040xx99041x 040040xx9914xx<br>040040xx9923xx 040040xx99240x<br>040040xx99241x 040040xx97x3xx<br>040040xx97x4xx<br><br><b>060010 食道の悪性腫瘍 (頸部を含む。)</b><br>060010xx99x30x 060010xx99x31x<br>060010xx99x40x 060010xx99x41x<br>060010xx97x30x 060010xx97x31x<br>060010xx97x40x 060010xx97x41x<br><br><b>060020 胃の悪性腫瘍</b><br>060020xx9902xx 060020xx9903xx<br>060020xx97x2xx 060020xx97x3xx<br><br><b>060030 小腸の悪性腫瘍、盲腸の悪性腫瘍</b><br>060030xx99x2xx 060030xx99x30x<br>060030xx99x31x 060030xx97x2xx<br>060030xx97x3xx 060030xx01x3xx<br><br><b>060035 結腸 (虫垂を含む。)の悪性腫瘍</b><br>060035xx99x2xx 060035xx99x3xx<br>060035xx97x2xx 060035xx97x3xx<br>060035xx03x3xx<br><br><b>060040 直腸肛門 (直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍</b><br>060040xx99x2xx 060040xx99x30x<br>060040xx99x31x 060040xx9702xx<br>060040xx9703xx 060040xx9712xx<br>060040xx03x3xx 060040xx0203xx<br>060040xx0213xx<br><br><b>06007x 膀胱、膵臓の腫瘍</b><br>06007xx9903xx 06007xx9904xx<br>06007xx9914xx 06007xx97x3xx<br>06007xx97x4xx<br><br><b>100190 褐色細胞腫、パラガングリオーマ</b><br>100190xx99x1xx<br><br><b>110080 前立腺の悪性腫瘍</b><br>110080xx9903xx 110080xx97x3xx<br><br><b>180050 その他の悪性腫瘍</b><br>180050xx99x1xx 180050xx97x1xx |     |
| 16       | ギボシランナトリウム                         | ギブラーリ皮下注189mg | 急性肝性ポルフィリン症                                  | E802         | <b>100300 代謝性疾患 (糖尿病を除く。)</b><br>100300xx97xxxx   |     |
| 17       | ルテテウムオキソドレオチド ( <sup>177</sup> Lu) | ルタテラ静注        | ソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍                         | C159、C169等   | <b>040040 肺の悪性腫瘍</b><br>040040xx9903xx 040040xx99040x<br>040040xx99041x 040040xx9914xx<br>040040xx9923xx 040040xx99240x<br>040040xx99241x 040040xx97x3xx<br>040040xx97x4xx<br><br><b>060010 食道の悪性腫瘍 (頸部を含む。)</b><br>060010xx99x30x 060010xx99x31x<br>060010xx99x40x 060010xx99x41x<br>060010xx97x30x 060010xx97x31x<br>060010xx97x40x 060010xx97x41x<br><br><b>060020 胃の悪性腫瘍</b><br>060020xx9902xx 060020xx9903xx<br>060020xx97x2xx 060020xx97x3xx<br><br><b>060030 小腸の悪性腫瘍、盲腸の悪性腫瘍</b><br>060030xx99x2xx 060030xx99x30x<br>060030xx99x31x 060030xx97x2xx<br>060030xx97x3xx 060030xx01x3xx<br><br><b>060035 結腸 (虫垂を含む。)の悪性腫瘍</b><br>060035xx99x2xx 060035xx99x3xx<br>060035xx97x2xx 060035xx97x3xx<br>060035xx03x3xx<br><br><b>060040 直腸肛門 (直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍</b><br>060040xx99x2xx 060040xx99x30x<br>060040xx99x31x 060040xx9702xx<br>060040xx9703xx 060040xx9712xx<br>060040xx03x3xx 060040xx0203xx<br>060040xx0213xx<br><br><b>06007x 膀胱、膵臓の腫瘍</b><br>06007xx9903xx 06007xx9904xx<br>06007xx9914xx 06007xx97x3xx<br>06007xx97x4xx<br><br><b>100190 褐色細胞腫、パラガングリオーマ</b><br>100190xx99x1xx<br><br><b>110080 前立腺の悪性腫瘍</b><br>110080xx9903xx 110080xx97x3xx<br><br><b>180050 その他の悪性腫瘍</b><br>180050xx99x1xx 180050xx97x1xx |     |

| 告示<br>番号 | 薬 剤 名                                    | 銘 柄 (参考)  | 適 応 症   |             | 診断群分類番号  | 備 考 |
|----------|--|---|---|-------------|--|-----|
|          |  |   |   | ICD-10 (参考) |  |     |
| 18       | ジヌツキシマブ (遺伝子組換え)                         | ユニツキシシ点滴静注17.5mg/5mL                            | 大量化学療法後の神経芽腫  | C300、C383等  | <p>02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍<br/>02001xxx99x1xx</p> <p>03001x 頭頸部悪性腫瘍<br/>03001xxx99x30x 03001xxx99x31x<br/>03001xxx99x40x 03001xxx99x41x<br/>03001xxx99x55x 03001xxx99x60x<br/>03001xxx99x61x 03001xxx99x8xx<br/>03001xxx97x3xx 03001xxx97x4xx<br/>03001xxx97x5xx 03001xxx97x5xx<br/>03001xxx0203xx 03001xxx0204xx<br/>03001xxx0213xx 03001xxx0214xx</p> <p>040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍<br/>040010xx99x2xx 040010xx99x30x<br/>040010xx99x31x 040010xx99x4xx<br/>040010xx97x2xx 040010xx97x3xx</p> <p>060030 小腸の悪性腫瘍、膵臓の悪性腫瘍<br/>060030xx99x2xx 060030xx99x30x<br/>060030xx99x31x 060030xx99x40x<br/>060030xx99x41x 060030xx99x5xx<br/>060030xx97x2xx 060030xx97x3xx<br/>060030xx97x4xx 060030xx01x3xx<br/>060030xx01x4xx</p> <p>070030 骨髄・脊髄腫瘍<br/>070030xx9901xx 070030xx97x1xx<br/>070030xx01x1xx</p> <p>100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍<br/>100180xx990x0x 100180xx990x1x<br/>100180xx97x1xx</p> <p>180050 その他の悪性腫瘍<br/>180050xx99x1xx 180050xx97x1xx</p> |     |
| 19       | レレバクタム水和物/イミベネム水和物/シラスタチンナトリウム           | レカルブリオ配合点滴静注用                                   | <p>&lt;適応菌種&gt;<br/>本剤に感性的大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラキア属、経腸菌、アシネトバクター属<br/>ただし、カルバペネム系抗菌薬に耐性を示す菌株に限る</p> <p>&lt;適応症&gt;<br/>各種感染症</p> | (特定できない)    | 全ての診断群分類番号   |     |
| 20       | ボルテソミブ                                   | ベルケイド注射用3mg                                     | 全身性ALアミロイドーシス   | E858、E859   | 100370 アミロイドーシス<br>100370xx99x0xx 100370xx97x0xx   |     |
| 21       | ダラツムマブ (遺伝子組換え)/ボルヒアルロニダーゼ アルファ (遺伝子組換え) | ダラキューロ配合皮下注                                     | 全身性ALアミロイドーシス   | E858、E859   | 100370 アミロイドーシス<br>100370xx99x0xx 100370xx97x0xx   |     |
| 22       | デキサメタゾン                                  | デカドロン錠0.5mg<br>デカドロン錠4mg                        | 全身性ALアミロイドーシス   | E858、E859   | 100370 アミロイドーシス<br>100370xx99x0xx 100370xx97x0xx   |     |
| 23       | シクロホスファミド水和物                             | 注射用エンドキサン100mg<br>注射用エンドキサン500mg<br>エンドキサン錠50mg | 全身性ALアミロイドーシス   | E858、E859   | 100370 アミロイドーシス<br>100370xx99x0xx 100370xx97x0xx   |     |
| 24       | シロリムス                                    | ラバリムス錠1mg                                       | 難治性リンパ管疾患 (リンパ管腫 (リンパ管奇形)、リンパ管腫瘍、ゴーム病、リンパ管拡張症)  | D181、D360等  | <p>020250 結核の腫瘍<br/>020250xx97xxxx</p> <p>070430 神経栄養障害、骨成長障害、骨腫瘍 (その他)<br/>070430xx97xxxx 070430xx01xxxx</p> <p>070520 リンパ管、リンパ管の疾患<br/>070520xx97xxxx</p> <p>070590 血管腫、リンパ管腫<br/>070590xx97x0xx</p> <p>14031x 先天性心疾患 (動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。)<br/>14031x19900x 14031x199001x<br/>14031x19910x 14031x104x0xx</p>   |     |

| 告示<br>番号 | 薬 剤 名            | 適 応 症                                       |  | 診断群分類番号          | 備 考  |
|----------|------------------|---|--|------------------|--|
|          |                  | 銘 柄 (参考)                                    | ICD-10 (参考)  |                  |  |
|          |                  |   | 下記の難治性脈管腫瘍及び難治性脈管奇形<br>血管内皮腫、房状血管腫<br>静脈奇形、青色ゴムまり様母斑症候群<br>混合型脈管奇形、クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群                                      | D180、D376等       | <p>010040 非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性頭蓋下血腫以外）<br/>010040x099000x 010040x099001x<br/>010040x0991xxx 010040x199x0xx<br/>010040x197x0xx</p> <p>040030 呼吸器系の良性腫瘍<br/>040030xx99xxxx 040030xx97xxxx<br/>040030xx01xxxx</p> <p>070010 骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く。）<br/>070010xx99xxxx 070010xx970xxx<br/>070010xx971xxx 070010xx010xxx<br/>070010xx011xxx</p> <p>070590 血管腫、リンパ管腫<br/>070590xx99x0xx 070590xx97x0xx</p> <p>080130 角化症、角皮症<br/>080130xxxxxxx</p> <p>14031x 先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）<br/>14031xx09900xx 14031xx09910xx<br/>14031xx004x0xx 14031xx199000x<br/>14031xx199001x 14031xx19910xx<br/>14031xx104x0xx</p> <p>140490 手足先天性疾患<br/>140490xx99xxxx 140490xx970xxx<br/>140490xx971xxx</p> <p>180060 その他の新生物<br/>180060xx99xxxx 180060xx97xxxx</p>  |
|          | ラバリムス顆粒0.2%      |   | 下記の難治性脈管腫瘍及び難治性脈管奇形<br>リンパ管腫（リンパ管奇形）、リンパ管腫症、ゴーム病、リンパ管拡張症<br>血管内皮腫、房状血管腫<br>静脈奇形、青色ゴムまり様母斑症候群<br>混合型脈管奇形、クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群 | D180、D181等       | <p>010040 非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性頭蓋下血腫以外）<br/>010040x099000x 010040x099001x<br/>010040x0991xxx 010040x097x0xx<br/>010040x002x0xx 010040x001x0xx<br/>010040x199x0xx 010040x197x0xx<br/>010040x102x0xx 010040x101x0xx</p> <p>040030 呼吸器系の良性腫瘍<br/>040030xx99xxxx 040030xx97xxxx<br/>040030xx01xxxx</p> <p>060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（結核性を含む。）<br/>060050xx9902xx 060050xx97x0xx<br/>060050xx030xxx</p> <p>070010 骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く。）<br/>070010xx99xxxx 070010xx970xxx<br/>070010xx971xxx 070010xx010xxx<br/>070010xx011xxx</p> <p>070430 神経内分泌腫瘍、骨成長障害、骨障害（その他）<br/>070430xx99xxxx 070430xx97xxxx<br/>070430xx01xxxx</p> <p>070520 リンパ管腫、リンパ管の疾患<br/>070520xx99xxxx 070520xx97xxxx</p> <p>070590 血管腫、リンパ管腫<br/>070590xx99x0xx 070590xx97x0xx</p> <p>080130 角化症、角皮症<br/>080130xxxxxxx</p> <p>14031x 先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）<br/>14031xx09900xx 14031xx09910xx<br/>14031xx004x0xx 14031xx198000x<br/>14031xx199001x 14031xx19910xx<br/>14031xx104x0xx</p> <p>140490 手足先天性疾患<br/>140490xx99xxxx 140490xx970xxx<br/>140490xx971xxx</p> <p>180060 その他の新生物<br/>180060xx99xxxx 180060xx97xxxx</p> |
| 25       | ボサコナゾール（注射薬に限る。） | ノクサフィル点滴静注300mg                             | 侵襲性アスペルギルス症の治療   | B44\$            | <p>040151 呼吸器のアスペルギルス症<br/>040151xx99x0xx 040151xx99x1xx<br/>040151xx97x0xx 040151xx97x1xx</p> <p>180035 その他の真菌感染症<br/>180035xxxxxxx</p>   |
| 26       | タファミス            | ビンマックカプセル61mg                               | トランスサイレチン型心アミロイドーシス（野生型及び変異型）  | E854             | 100370 アミロイドーシス<br>100370xx99x1xx  |
| 27       | セルベルカチニブ         | レットヴィモカプセル40mg<br>レットヴィモカプセル80mg            | RET融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌<br><br>RET融合遺伝子陽性の根治切除不能な甲状腺癌、RET遺伝子変異陽性の根治切除不能な甲状腺癌  | C34\$<br><br>C73 | <p>040040 肺の悪性腫瘍<br/>040040xx99060x 040040xx99061x<br/>040040xx9926xx 040040xx97x6xx</p> <p>100020 甲状腺の悪性腫瘍<br/>100020xx99x1xx</p>   |
| 28       | アブロンチニブ          | サイバインコ錠50mg<br>サイバインコ錠100mg<br>サイバインコ錠200mg | 既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎  | L20\$            | 080050 湿疹、皮膚炎群<br>080050xxxxxxx  |

| 告示<br>番号 | 薬 剤 名                                  | 銘 柄 (参考)  | 適 応 症   |                | 診断群分類番号  | 備 考  |
|----------|--|---|---|----------------|--|--|
|          |  |   |   | ICD-10 (参考)    |  |  |
| 29       | アバルグルコシダーゼ<br>アルファ (遺伝子組換え)            | ネクスピアザイム点滴静注用100mg  | ポンベ病  | E740           | 100300 代謝性疾患 (糖尿病を除く。)<br>100300xx97xxxx   |  |
| 30       | エンホルツマブ ベド<br>チン (遺伝子組換え)              | バドセブ点滴静注用30mg   | がん化学療法後に増悪した根治<br>切除不能な膀胱上皮癌  | C65、C66等       | 110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍<br>110060xx99x20x 110060xx99x21x<br>110060xx97x2xx 110060xx01x2xx<br><br>110070 膀胱腫瘍<br>110070xx99x20x 110070xx99x21x<br>110070xx97x2xx 110070xx03x20x<br>110070xx03x21x 110070xx01x2xx  |  |
| 31       | 3-ヨードベンジルグ<br>アニジン (1 <sup>st</sup> 1) | ライアットM18G-1131静注  | M18G集積陽性の治療切除不能<br>な褐色細胞腫・パラガングリ<br>オーマ   | C741、C755等     | 100030 内分泌腺及び関連組織の腫瘍<br>100030xx991xx 100030xx9711xx<br><br>100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性<br>副腎皮質腫瘍<br>100180xx97x1xx<br><br>100190 褐色細胞腫、パラガングリオ<br>マ<br>100190xx99x1xx   |  |
| 32       | ダルバドストロセル                              | アロフィセル注   | 非活動期又は軽症の活動期ク<br>ローン病患者における複雑痔<br>瘻の治療。ただし、少なくと<br>も1つの既存治療薬による治<br>療を行っても効果が不十分な<br>場合に限る。 | K508           | 060180 クローン病等<br>060180xx99x0xx 060180xx99x1xx<br>060180xx99x2xx 060180xx97x0xx<br>060180xx97x1xx 060180xx97x2xx<br>060180xx97x3xx 060180xx01x0xx<br>060180xx01x1xx 060180xx01x2xx<br>060180xx01x3xx   |  |
| 33       | トラスツマブ (遺伝<br>子組換え)                    | ハーセプチン注射用60<br>ハーセプチン注射用150   | HER2陽性の根治切除不能な進<br>行・再発の唾液腺癌  | C069、C07、C08\$ | 03001x 頸頸部悪性腫瘍<br>03001xxx99x30x 03001xxx99x31x<br>03001xxx99x40x 03001xxx0203xx<br>03001xxx0204xx 03001xxx0213xx  |  |
|          |  |   | がん化学療法後に増悪した<br>HER2陽性の治療切除不能な進<br>行・再発の結腸・直腸癌  | C18\$, C19、C20 | 060035 結腸 (虫垂を含む。) の悪性腫<br>瘍<br>060035xx99x2xx 060035xx99x3xx<br>060035xx99x4xx 060035xx99x5xx<br>060035xx99x6xx 060035xx99x7xx<br>060035xx99x8xx 060035xx97x2xx<br>060035xx97x3xx 060035xx97x4xx<br>060035xx97x50x 060035xx97x51x<br>060035xx97x6xx 060035xx03x3xx<br>060035xx03x4xx 060035xx03x50x<br>060035xx03x51x 060035xx03x60x<br>060035xx03x61x 060035xx03x7xx<br>060035xx03x8xx<br><br>060040 直腸肛門 (直腸S状部から肛<br>門) の悪性腫瘍<br>060040xx99x2xx 060040xx99x30x<br>060040xx99x31x 060040xx99x4xx<br>060040xx99x50x 060040xx99x51x<br>060040xx99x6xx 060040xx99x70x<br>060040xx99x71x 060040xx99x8xx<br>060040xx9702xx 060040xx9703xx<br>060040xx9705xx 060040xx9706xx<br>060040xx9707xx 060040xx9712xx<br>060040xx9715xx 060040xx03x3xx<br>060040xx03x4xx 060040xx03x50x<br>060040xx03x51x 060040xx03x6xx<br>060040xx03x7xx 060040xx0203xx<br>060040xx0213xx 060040xx0215xx |  |
| 34       | ホリナートカルシウム                             | ロイコポリン錠5mg  | 薬酸代謝拮抗剤の毒性軽減  | C844、C846等     | 130030 非ホジギンリンパ腫<br>130030xx97x7xx   | 当該薬剤の注意事項等情報として公表さ<br>れた効能又は効果及び用法又は用量 (令<br>和3年11月25日に、医薬品医療機器等法<br>第14条第15項の規定により、既に承認さ<br>れた用法又は用量の変更について承認さ<br>れたものに限る。) に保るものに限る。 |
| 35       | ニボルマブ (遺伝子組<br>換え)                     | オブジーボ点滴静注20mg<br>オブジーボ点滴静注100mg<br>オブジーボ点滴静注120mg<br>オブジーボ点滴静注240mg | 食道癌における術後補助療法   | C150、C151等     | 060010 食道の悪性腫瘍 (頸部を含<br>む。)<br>060010xx02xx0x 060010xx02xx1x   |  |
|          |  |   | 原発不明癌   | C800           | 180050 その他の悪性腫瘍<br>180050xx99x1xx 180050xx97x1xx   |  |
|          |  |   | 尿路上皮癌における術後補助<br>療法   | C65、C66等       | 110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍<br>110060xx99x20x 110060xx99x21x<br>110060xx97x2xx 110060xx01x2xx<br><br>110070 膀胱腫瘍<br>110070xx99x20x 110070xx99x21x<br>110070xx97x2xx 110070xx03x20x<br>110070xx03x21x 110070xx02xxxx<br>110070xx01x2xx  |  |
|          |  |   | 悪性中皮腫 (悪性胸膜中皮腫<br>を除く)  | C451、C457、C459 | 060030 小腸の悪性腫瘍、直腸の悪性腫<br>瘍<br>060030xx99x2xx 060030xx99x30x<br>060030xx99x31x 060030xx97x2xx<br>060030xx97x3xx 060030xx01x3xx<br><br>180050 その他の悪性腫瘍<br>180050xx99x1xx 180050xx97x1xx  |  |

| 告示<br>番号 | 薬 剤 名                  | 銘 柄 (参考)                                    | 適 応 症   |             | 診断群分類番号  | 備 考 |
|----------|------------------------|---|---|-------------|--|-----|
|          |                        |   |   | ICD-10 (参考) |  |     |
|          |                        |   | 根治切除不能な進行・再発の上皮系皮膚悪性腫瘍  | C440、C443等  | 080006 皮膚の悪性腫瘍 (黒色腫以外)<br>080006xx99x2xx 080006xx99x3xx<br>080006xx97x3xx 080006xx01x3xx<br>090010 乳房の悪性腫瘍<br>090010xx99x2xx 090010xx99x30x<br>090010xx99x31x 090010xx97x2xx<br>090010xx97x3xx<br>110100 精巣腫瘍<br>110100xx99x10x 110100xx99x11x<br>110100xx97x10x 110100xx97x11x                  |     |
| 36       | ロルラチニブ                 | ロープレナ錠25mg<br>ロープレナ錠100mg                   | ALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌                                      | C340、C341等  | 040040 肺の悪性腫瘍<br>040040xx99060x 040040xx99061x<br>040040xx9926xx 040040xx97x6xx  |     |
| 37       | リツキシマブ (遺伝子組換え)        | リツキサン点滴静注100mg<br>リツキサン点滴静注500mg            | 難治性の尋常性天疱瘡及び落葉状天疱瘡  | L100、L102   | 080110 水疱瘡<br>080110xxxxx0xx   |     |
|          |                        |   | 視神経脊髄炎スペクトラム障害 (視神経脊髄炎を含む)の再発予防                                   | G360        | 010090 多発性硬化症<br>010090xxxxx0xx 010090xxxxx3xx   |     |
| 38       | アペマシクリブ                | ページニオ錠50mg<br>ページニオ錠100mg<br>ページニオ錠150mg    | ホルモン受容体陽性かつHER2陰性で再発高リスクの乳癌における術後薬物療法                             | C50\$       | 090010 乳房の悪性腫瘍<br>090010xx99x2xx 090010xx99x30x<br>090010xx99x31x 090010xx99x40x<br>090010xx99x41x 090010xx97x2xx<br>090010xx97x3xx 090010xx97x4xx<br>090010xx05xxxx 090010xx04xxxx<br>090010xx03xxxx 090010xx02xxxx<br>090010xx01xxxx 090010xx01xxxx  |     |
| 39       | ペムブロリズマブ (遺伝子組換え)      | キイトルーダ点滴静注100mg                             | がん化学療法後に増悪した高い腫瘍遺伝子変異量 (TMB-High) を有する進行・再発の固形癌 (選択的な治療が困難な場合に限る) | C440、C443等  | 080006 皮膚の悪性腫瘍 (黒色腫以外)<br>080006xx99x2xx 080006xx99x3xx<br>080006xx97x3xx 080006xx01x3xx   |     |
|          |                        |   | 再発又は難治性の原発性縦隔大細胞型8細胞リンパ腫  | C852        | 130030 非ホジキンリンパ腫<br>130030xx99x2xx 130030xx99x3xx<br>130030xx97x2xx 130030xx97x3xx   |     |
| 40       | ブセレリン酢酸塩               | スプレキュア点鼻液0.15%                              | 生殖補助医療における卵胞成熟  | N97\$       | 120250 生殖・月経周期に関連する病態<br>120250xx97x0xx  |     |
|          |                        |   | 生殖補助医療における早発排卵の防止   | N97\$       | 120250 生殖・月経周期に関連する病態<br>120250xx97x0xx  |     |
| 41       | レノグラステム (遺伝子組換え)       | ノイトロジン注50µg<br>ノイトロジン注100µg<br>ノイトロジン注250µg | 再発又は難治性の急性骨髄性白血病に対する抗悪性腫瘍剤との併用療法                                  | C920、C924等  | 130010 急性白血病<br>130010xx99x2xx   |     |
| 42       | フルダラビンリン酸エステル          | フルダラ静注用50mg                                 | 再発又は難治性の下記疾患急性骨髄性白血病  | C920、C924等  | 130010 急性白血病<br>130010xx99x2xx   |     |
| 43       | ソトラニブ                  | ルマケラス錠120mg                                 | がん化学療法後に増悪したKRAS G12C変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌                       | C34\$       | 040040 肺の悪性腫瘍<br>040040xx99060x 040040xx99061x<br>040040xx9926xx 040040xx97x6xx  |     |
| 44       | クラゾセタンナトリウム            | ビヴラッツ点滴静注液150mg                             | 脳動脈瘤によるくも膜下出血術後の脳血管腫縮、及びこれに伴う脳梗塞及び脳虚血症状の発症抑制                      | G459、I60\$  | 010020 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤<br>010020x097x0xx 010020x093x0xx<br>010020x002x0xx 010020x002x1xx<br>010020x001x0xx 010020x001x1xx<br>010020x197x1xx 010020x103x0xx<br>010020x103x1xx 010020x102x0xx<br>010020x102x1xx 010020x101x0xx<br>010020x101x1xx<br>010061 一過性脳虚血発作<br>010061xxxxx0xx 010061xxxxx1xx |     |
| 45       | ソムアトロゴン (遺伝子組換え)       | エヌジェンラ皮下注24mgペン<br>エヌジェンラ皮下注60mgペン          | 骨髄幹細胞を伴わない成長ホルモン分泌不全低身長症  | E230        | 100250 下垂体機能低下症<br>100250xx99x00x 100250xx99x01x<br>100250xx99x10x 100250xx99x11x<br>100250xx99x20x 100250xx99x21x<br>100250xx97xxxx   |     |
| 46       | エフガルテギモド アルファ (遺伝子組換え) | ウィフガート点滴静注400mg                             | 全身型重症筋無力症 (ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る)                  | G700        | 010130 重症筋無力症<br>010130xx99x0xx 010130xx99x3xx<br>010130xx99x4xx 010130xx97x0xx<br>010130xx97x4xx  |     |

| 告示<br>番号 | 薬 剤 名                         | 銘 柄 (参考)  | 適 応 症   |                  | 診断群分類番号   | 備 考 |
|----------|-------------------------------|---|---|------------------|---|-----|
|          |                               |   |   | ICD-10 (参考)      |   |     |
| 47       | イデカブタゲン ピク<br>ルユーセル           | アベクマ点滴静注  | 再発又は難治性の多発性骨髄腫。ただし、以下のいずれも満たす場合に限る。<br>・300A抗原を陽的としキメラ抗体受容体発現T細胞輸注療法の治療歴がない<br>・免疫調節薬、プロテアソーム阻害剤及び抗CD38モノクローナル抗体製剤を含む3つ以上の前治療歴を有し、かつ、直近の前治療に対して病勢進行が認められた又は治療後に再発した | G900             | 130040 多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物<br>130040xx99x2xx 130040xx99x3xx<br>130040xx99x4xx 130040xx99x5xx<br>130040xx97x2xx 130040xx97x3xx<br>130040xx97x4xx 130040xx97x41x<br>130040xx97x50x 130040xx97x51x   |     |
| 48       | フィルゴテニブマレイ<br>ン酸塩             | ジセラカ錠100mg<br>ジセラカ錠200mg  | 中等症から重症の潰瘍性大腸炎の治療及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）   | K51\$            | 060185 潰瘍性大腸炎<br>060185xx99x0xx 060185xx97x0xx<br>060185xx0100xx 060185xx0110xx   |     |
| 49       | ベルツマブ（遺伝子<br>組換え）             | パージェタ点滴静注420mg/14mL   | がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治療不能な進行・再発の結核・區隔癌  | G18\$, G19, G20  | 060035 結核（虫垂を含む。）の悪性腫瘍<br>060035xx99x2xx 060035xx99x3xx<br>060035xx99x4xx 060035xx99x5xx<br>060035xx99x6xx 060035xx99x7xx<br>060035xx99x8xx 060035xx97x2xx<br>060035xx97x3xx 060035xx97x4xx<br>060035xx97x50x 060035xx97x51x<br>060035xx97x6xx 060035xx03x3xx<br>060035xx03x4xx 060035xx03x50x<br>060035xx03x51x 060035xx03x60x<br>060035xx03x61x 060035xx03x7xx<br>060035xx03x8xx<br><br>060040 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍<br>060040xx99x2xx 060040xx99x30x<br>060040xx99x31x 060040xx99x4xx<br>060040xx99x50x 060040xx99x51x<br>060040xx99x6xx 060040xx99x70x<br>060040xx99x71x 060040xx99x8xx<br>060040xx9702xx 060040xx9703xx<br>060040xx9705xx 060040xx9706xx<br>060040xx9707xx 060040xx9712xx<br>060040xx9715xx 060040xx03x3xx<br>060040xx03x4xx 060040xx03x50x<br>060040xx03x51x 060040xx03x6xx<br>060040xx03x7xx 060040xx0203xx<br>060040xx0213xx |     |
| 50       | ヒト下垂体性腺刺激<br>ホルモン             | HMG注射液75IU「フェリング」<br>HMG注射液150IU「フェリング」<br>HMG注射液75単位「F」<br>HMG注射液150単位「F」<br>HMG注用75単位「あすか」<br>HMG注用150単位「あすか」 | 生殖補助医療における調節卵巣刺激  | N97\$            | 120250 生殖・月経周期に関連する病態<br>120250xx97x0xx   |     |
| 51       | 精製下垂体性腺刺激<br>ホルモン             | フォルリモンP注75<br>フォルリモンP注150<br>uFSH注用75単位「あすか」<br>uFSH注用150単位「あすか」  | 生殖補助医療における調節卵巣刺激  | N97\$            | 120250 生殖・月経周期に関連する病態<br>120250xx97x0xx   |     |
| 52       | バルベナジントシル酸<br>塩               | ジスバルカプセル40mg  | 遅発性ジスキネジア   | F31\$, F412      | 170040 気分〔感情〕障害<br>170040xxxxxxx<br><br>170050 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害<br>170050xxxxxxx  |     |
| 53       | カロテグラステメル                     | カログラ錠120mg  | 中等症の潰瘍性大腸炎（5-アミノサリチル酸製剤による治療で効果不十分な場合に限る）   | K51\$            | 060185 潰瘍性大腸炎<br>060185xx99x0xx 060185xx97x0xx<br>060185xx0100xx 060185xx0110xx   |     |
| 54       | アバコバン                         | タブネオスカプセル10mg   | 顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症  | M313, M317       | 070560 重症な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患<br>070560xx99x00x 070560xx99x01x<br>070560xx99x1xx   |     |
| 55       | アシミニブ塩酸塩                      | セムブリックス錠20mg<br>セムブリックス錠40mg  | 前治療薬に抵抗性又は不耐容の慢性骨髄性白血病  | C921, C922, D475 | 130050 骨髄増殖性腫瘍<br>130050xx99x4xx  |     |
| 56       | ファリシマブ（遺伝子<br>組換え）            | バビースモ硝子体内注射液<br>120mg/mL  | 中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性、糖尿病黄斑浮腫  | H353, H360       | 020180 網膜虚性増殖性網膜症<br>020180xx99x0xx 020180xx99x2xx<br>020180xx97x0x0 020180xx97x0x1<br>020180xx97x1x0 020180xx97x1x1<br><br>020200 黄斑・後極変性<br>020200xx99x1xx 020200xx9701xx<br>020200xx9711xx   |     |
| 57       | アンデキサネット アル<br>ファ（遺伝子組換<br>え） | オンデキサ静注用200mg   | 直接作用型Xa因子阻害剤（アピキサバン、リバーロキサパン又はエドキサバントシル酸塩水和物）投与中の患者における、生命を脅かす出血又は止血困難な出血の発現時の抗凝固作用の中和  | （特定できない）         | 全ての診断群分類番号  |     |
| 58       | ラナデルマブ（遺伝子<br>組換え）            | タクザイロ皮下注300mgシリンジ   | 遺伝性血管性浮腫の急性発作の発症抑制  | D841             | 130150 悪性免疫不全症候群<br>130150xx99x1xx 130150xx97x0xx   |     |
| 59       | ネモリズマブ（遺伝子<br>組換え）            | ミチーガ皮下注用60mgシリンジ  | アトピー性皮膚炎に伴うそう痒（既存治療で効果不十分な場合に限る）  | L20\$            | 080050 湿疹、皮膚炎群<br>080050xxxxxxx   |     |

| 告示<br>番号 | 薬 剤 名            | 銘 柄 (参考)  | 適 応 症   |                 | 診断群分類番号  | 備 考  |
|----------|------------------|---|---|-----------------|--|--|
|          |                  |   |   | ICD-10 (参考)     |  |  |
| 60       | プロリスズマブ (遺伝子組換え) | ベオピビ硝子体内注射用キット<br>120mg/mL  | 糖尿病黄斑浮腫   | H360            | 020180 糖尿病性増殖性網膜症<br>020180xx990xx 020180xx97x0x0<br>020180xx97x0x1 020180xx97x1x0<br>020180xx97x1x1   |  |
| 61       | ダブトマイシン          | キュービシン静注用350mg  | (適応薬種)<br>ダブトマイシンに感性的のメテシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)<br><br>(適応症)<br>敗血症、深在性皮膚感染症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染 | A410、L03\$等     | 080010 膿皮症<br>080010xxxx0xxx 080010xxxx1xxx<br><br>180010 敗血症<br>180010x0xxx0xx 180010x0xxx2xx<br><br>180030 その他の感染症 (真菌を除く。)<br>180030xxxxx0x 180030xxxxx1x<br><br>180040 手術・処置等の合併症<br>180040xx99x0xx 180040xx99x1xx   | 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4年6月20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。         |
| 62       | バリシテニブ           | オルミエント錠2mg<br>オルミエント錠4mg  | 円形脱毛症 (ただし、脱毛部位が広範囲に及ぶ難治の場合に限る)   | L63\$           | 080190 脱毛症<br>080190xxxxxxx  |  |
| 63       | ピミテスビブ           | ジェセリ錠40mg   | がん化学療法後に増悪した消化管間質性腫瘍  | C15\$, C16\$等   | 060010 食道の悪性腫瘍 (頸部を含む。)<br>060010xx99x30x 060010xx99x31x<br>060010xx99x40x 060010xx99x41x<br>060010xx97x30x 060010xx97x31x<br>060010xx97x40x 060010xx97x41x<br><br>060020 胃の悪性腫瘍<br>060020xx9902xx 060020xx9903xx<br>060020xx97x2xx 060020xx97x3xx<br><br>060030 小腸の悪性腫瘍、膵臓の悪性腫瘍<br>060030xx99x2xx 060030xx99x31x<br>060030xx97x2xx 060030xx97x3xx<br>060030xx01x3xx |  |
| 64       | ボソリテド (遺伝子組換え)   | ボックスゾゴ皮下注用0.4mg<br>ボックスゾゴ皮下注用0.56mg<br>ボックスゾゴ皮下注用1.2mg            | 骨髄線閉鎖を伴わない軟骨無形成症  | 0774            | 140500 骨軟骨先天性形成異常<br>140500xx99x1xx  |  |
| 65       | ステムリマブ (遺伝子組換え)  | エジャイモ点滴静注1.1g   | 寒冷凝集素症  | D591            | 130090 貧血 (その他)<br>130090xx99x0xx 130090xx99x1xx<br>130090xx97x0xx 130090xx97x1xx  |  |
| 66       | ラブリズマブ (遺伝子組換え)  | ユルトミリス点滴静注300mg<br>ユルトミリスH点滴静注300mg/3mL<br>ユルトミリスH点滴静注1100mg/11mL | 全身重症筋無力症 (免疫グロブリン点滴静注療法又は血液浄化療法による症状の管理が困難な場合に限る)   | G700            | 010130 重症筋無力症<br>010130xx990xx 010130xx99x3xx<br>010130xx99x4xx 010130xx97x0xx<br>010130xx97x4xx   |  |
|          |                  |   | 視神経脊髄炎スペクトラム障害 (視神経脊髄炎を含む) の再発予防  | G360            | 010090 多発性硬化症<br>010090xxxx0xx 010090xxxx2xx<br>010090xxxx3xx  |  |
| 67       | オラパリブ            | リムバーザ錠100mg<br>リムバーザ錠150mg  | BRCA遺伝子変異陽性かつHER2陰性で再発高リスクの乳癌における術後薬物療法   | C50\$           | 090010 乳房の悪性腫瘍<br>090010xx99x2xx 090010xx99x30x<br>090010xx99x31x 090010xx97x2xx<br>090010xx97x3xx   | 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4年8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ついて承認されたものに限る。)に係るものに限る。 |
|          |                  |   | BRCA遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌   | C61             | 110080 前立腺の悪性腫瘍<br>110080xx9904xx 110080xx9907xx<br>110080xx97x4xx   | 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5年9月23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。         |
| 68       | オシメルチニブメシル酸塩     | タグリソ錠40mg<br>タグリソ錠80mg  | EGFR遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法  | C34\$           | 040040 肺の悪性腫瘍<br>040040xx9926xx  | 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4年8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ついて承認されたものに限る。)に係るものに限る。 |
| 69       | ソホスブビル/ペルバタスビル   | エブクルーサ配合錠   | C型肝炎、C型代償性肝硬変又はC型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善   | B182            | 060295 慢性C型肝炎<br>060295xx99x1xx  | 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4年8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ついて承認されたものに限る。)に係るものに限る。 |
| 70       | セツキシマブ (遺伝子組換え)  | アービタックス注射液100mg   | RAS遺伝子野生型の治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌及び頭頸部癌   | C18\$, C19, C20 | 060035 結腸 (直腸を含む。)の悪性腫瘍<br>060035xx03x7xx<br><br>060040 直腸肛門 (直腸S状結腸から肛門)の悪性腫瘍<br>060040xx9707xx   | 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4年9月26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。         |
| 71       | フェンフルラミン塩酸塩      | フィンテプラ内用液2.2mg/mL   | 他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないDravet症候群患者におけるてんかん発作に対する抗てんかん薬との併用療法  | G404            | 010230 てんかん<br>010230xx99x00x 010230xx99x01x<br>010230xx99x10x 010230xx99x20x<br>010230xx99x21x 010230xx99x30x<br>010230xx99x4xx 010230xx97x00x<br>010230xx97x01x 010230xx97x4xx   |  |
| 72       | バレモスタットシル酸塩      | エザルミア錠50mg<br>エザルミア錠100mg   | 再発又は難治性の成人T細胞白血病リンパ腫  | G915            | 130030 非ホジキンリンパ腫<br>130030xx99x2xx 130030xx99x3xx<br>130030xx97x2xx 130030xx97x3xx   |  |

| 告示<br>番号 | 薬 剤 名                        | 銘 柄 (参考)   | 適 応 症  |                     | 診断群分類番号   | 備 考   |
|----------|------------------------------|--|--|---------------------|---|---|
|          |                              |  |  | ICD-10 (参考)         |   |   |
| 73       | セルメチニブ硫酸塩                    | コセルゴカプセル10mg<br>コセルゴカプセル25mg   | 神経線維腫症1型における景<br>状神経線維腫  | 0850                | 070020 神経の良性腫瘍<br>070020xxxx0xxx  |   |
| 74       | ブトシランナトリウ<br>ム               | アムヴトラ皮下注25mgシリンジ   | トランスサイレチン型家族性<br>アミロイドポリニューロパ<br>チー  | E851                | 100370 アミロイドーシス<br>100370xx99x1xx   |   |
| 75       | アバロバラチド酢酸塩                   | オスタバロ皮下注カートリッジ<br>1.5mg  | 骨折の危険性の高い骨粗鬆症  | M80\$, M81\$, M82\$ | 070370 骨髄骨粗鬆症<br>070370xx99xxxx   |   |
| 76       | カブラシズマブ (遺伝<br>子組換え)         | カブリブ注射用10mg  | 後天性血拴性血小板減少性紫<br>斑病  | M311                | 070560 重篤な臓器病変を伴う全身性自<br>己免疫疾患<br>070560xx99x3xx 070560xx99x4xx<br>070560xx99x70x 070560xx99x71x  |   |
| 77       | スベソリマブ (遺伝子<br>組換え)          | スベピゴ点滴静注450mg  | 腫瘍性乾癬における急性症状<br>の改善   | L401                | 080140 炎症性角化症<br>080140xxxx0xxx 080140xxxx2xx   |   |
| 78       | 乾燥眼輪肉C1ーイン<br>アクチベーター        | ペリナート皮下注用2000  | 遺伝性血管性浮腫の急性発作<br>の発症抑制   | D841                | 130150 原発性免疫不全症候群<br>130150xx99x1xx   |   |
| 79       | グレカブレデル水和物<br>/ピレンタスピル       | マヴィレット配合顆粒小児用  | C型慢性肝炎又はC型代償性肝<br>硬変におけるウイルス血症の<br>改善  | B182                | 060295 慢性C型肝炎<br>060295xx99x1xx   |   |
| 80       | ネガフル/ギメラシ<br>ル/オテラシカルリウ<br>ム | ティーエスワン配合カプセルT20<br>ティーエスワン配合カプセルT25<br>ティーエスワン配合顆粒T20<br>ティーエスワン配合顆粒T25<br>ティーエスワン配合OD錠T20<br>ティーエスワン配合OD錠T25<br>エスワンタイホウ配合OD錠T20<br>エスワンタイホウ配合OD錠T25 | ホルモン受容体陽性かつHER2<br>陰性で再発高リスクの乳癌に<br>おける術後薬物療法  | C50\$               | 090010 乳癌の悪性腫瘍<br>090010xx05xxxx 090010xx04xxxx<br>090010xx02xxxx 090010xx01xxxx  | 当該薬剤の注意事項等情報として公表さ<br>れた効能又は効果及び用法又は用量 (令<br>和4年11月24日に、医薬品医療機器等法<br>第14条第15項の規定により、既に承認さ<br>れた効能又は効果及び用法又は用量の更<br>改について承認されたものに限る。)に<br>係るものに限る。 |
| 81       | ミガーラスタット塩酸<br>塩              | ガラフォルドカプセル123mg  | ミガーラスタットに反応性の<br>あるβ人遺伝子変異を伴う<br>ファブリー病  | E752                | 100335 代謝障害 (その他)<br>100335xx99x00x 100335xx99x01x<br>100335xx99x10x 100335xx99x11x<br>100335xx97x00x 100335xx97x11x  | 当該薬剤の注意事項等情報として公表さ<br>れた効能又は効果及び用法又は用量 (令<br>和4年12月23日に、医薬品医療機器等法<br>第14条第15項の規定により、既に承認さ<br>れた効能又は効果の更変について承認さ<br>れたものに限る。)に係るものに限る。             |
| 82       | デュルバルマブ (遺伝<br>子組換え)         | イミフィンジ点滴静注120mg<br>イミフィンジ点滴静注500mg   | 治療不能な胆道癌   | C221、C23等           | 060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍 (結核<br>性を含む。)<br>060050xx9903xx 060050xx99040x<br>060050xx99041x 060050xx9905xx<br>060050xx97x3xx 060050xx97x4xx   |   |
|          |                              |  | 切除不能な肝細胞癌  | C220                | 060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍 (結核<br>性を含む。)<br>060050xx99040x 060050xx99041x<br>060050xx9905xx 060050xx9713xx  |   |
| 83       | イブルチニブ                       | イムブルピカカプセル140mg  | 原発性マクログロブリン血症<br>及びリンパ形質細胞リンパ腫   | C830、C880           | 130030 非ホジキンリンパ腫<br>130030xx97x60x 130030xx97x61x   | 当該薬剤の注意事項等情報として公表さ<br>れた効能又は効果及び用法又は用量 (令<br>和4年12月23日に、医薬品医療機器等法<br>第14条第15項の規定により、既に承認さ<br>れた効能又は効果の更変について承認さ<br>れたものに限る。)に係るものに限る。             |
|          |                              |  | マントリン細胞リンパ腫  | C831                | 130030 非ホジキンリンパ腫<br>130030xx99x60x 130030xx97x60x<br>130030xx97x61x   | 当該薬剤の注意事項等情報として公表さ<br>れた効能又は効果及び用法又は用量 (令<br>和5年2月24日に、医薬品医療機器等法<br>第14条第15項の規定により、既に承認さ<br>れた効能又は効果の更変について承認さ<br>れたものに限る。)に係るものに限る。              |
| 84       | アカラブルチニブ                     | カルケンスカプセル100mg   | 慢性リンパ性白血病 (小リン<br>パ球性リンパ腫も含む)  | C830、C911           | 130030 非ホジキンリンパ腫<br>130030xx97x60x  | 当該薬剤の注意事項等情報として公表さ<br>れた効能又は効果及び用法又は用量 (令<br>和4年12月23日に、医薬品医療機器等法<br>第14条第15項の規定により、既に承認さ<br>れた効能又は効果の更変について承認さ<br>れたものに限る。)に係るものに限る。             |
| 85       | エダラボン                        | ラジカット内用懸濁液2.1%   | 筋萎縮性側索硬化症 (ALS)<br>における機能障害の進行抑制   | G122                | 010155 運動ニューロン疾患等<br>010155xxxx2xx  |   |
| 86       | ホスタマテニブナトリ<br>ウム水和物          | タバリス錠100mg<br>タバリス錠150mg   | 慢性特発性血小板減少性紫斑<br>病   | D693                | 130110 出血性疾患 (その他)<br>130110x0xxx0xx 130110x1xxx0xx   |   |
| 87       | イサブコナゾニウム硫<br>酸塩             | クレセンバカプセル100mg   | 下記の真菌症の治療<br>○アスペルギルス症 (慢性的<br>アスペルギルス症、慢性進行<br>性肺アスペルギルス症、単純<br>性肺アスペルギローマ)<br>○ムーコル症<br>○クリプトコックス症 (肺ク<br>リプトコックス症、播種性ク<br>リプトコックス症 (クリプト<br>コックス脳髄膜炎を含む)) | B44\$, B45\$, B46\$ | 040150 肺・縦隔の感染、腫瘍形成<br>040150xx99x0xx 040150xx99x1xx<br>040150xx97x00x 040150xx97x01x   |   |
|          |                              | クレセンバ点滴静注用200mg  | 下記の真菌症の治療<br>○アスペルギルス症 (慢性的<br>アスペルギルス症、慢性進行<br>性肺アスペルギルス症、単純<br>性肺アスペルギローマ)<br>○ムーコル症<br>○クリプトコックス症 (肺ク<br>リプトコックス症、播種性ク<br>リプトコックス症 (クリプト<br>コックス脳髄膜炎を含む)) | B44\$, B45\$, B46\$ | 040150 肺・縦隔の感染、腫瘍形成<br>040150xx99x0xx 040150xx99x1xx<br>040150xx97x00x 040150xx97x01x<br>040150xx97x1xx<br><br>040151 呼吸器のアスペルギルス症<br>040151xx99x0xx 040151xx99x1xx<br>040151xx97x0xx 040151xx97x1xx<br><br>180010 敗血症<br>180010x0xxx0xx 180010x0xxx1xx<br>180010x0xxx2xx 180010x1xxx0xx<br><br>180035 その他の真菌感染症<br>180035xxxxxxx |   |



| 告示<br>番号 | 薬 剤 名                           | 銘 柄 (参考)   | 適 応 症   | [CD-10 (参考)]   | 診断群分類番号  | 備 考 |
|----------|---------------------------------|--|---|----------------|--|-----|
|          |                                 |  |   |                |  |     |
| 88       | デルイソマルトース第<br>二鉄                | モノヴァー静注500mg<br>モノヴァー静注1000mg                    | 鉄欠乏性貧血  | D500、D508、D509 | 130090 貧血 (その他)<br>130090xx99x0xx<br>130090xx97x0xx  |     |
| 89       | クリサントスパーゼ                       | アーウィナーゼ筋注用10000                                  | 急性白血痛 (慢性白血痛の急性転化例を含む)、悪性リンパ腫ただし、シアスパラギナーゼ製剤に過敏症を示した場合には限る。   | C81\$, C820等   | 130010 急性白血痛<br>130010xx99x2xx 130010xx99x5xx<br>130010xx99x6xx 130010xx99x7xx<br>130010xx99x8xx 130010xx99x9xx<br>130010xx99xAxx 130010xx97x2xx<br>130010xx97x3xx 130010xx97x4xx<br>130010xx97x5xx 130010xx97x6xx<br>130010xx97x7xx 130010xx97x8xx<br>130010xx97x9xx 130010xx97xAxx<br><br>130020 ホジキン癌<br>130020xx99x3xx 130020xx99x4xx<br>130020xx97x3xx 130020xx97x4xx<br><br>130030 非ホジキンリンパ腫<br>130030xx99x2xx 130030xx99x3xx<br>130030xx99x4xx 130030xx99x5xx<br>130030xx99x6xx 130030xx99x7xx<br>130030xx99x8xx 130030xx99x9xx<br>130030xx99xAxx 130030xx97x2xx<br>130030xx97x3xx 130030xx97x4xx<br>130030xx97x41x 130030xx97x50x<br>130030xx97x51x 130030xx97x60x<br>130030xx97x61x 130030xx97x7xx<br>130030xx97x8xx 130030xx97x9xx<br>130030xx97xAxx<br><br>130050 骨髄増殖性腫瘍<br>130050xx99x2xx 130050xx99x3xx<br>130050xx99x4xx 130050xx97x2xx<br>130050xx97x4xx |     |
| 90       | トレメリムマブ (遺伝子組換え)                | イジド点滴静注25mg<br>イジド点滴静注300mg                      | 切除不能な肝細胞癌   | C220           | 060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍 (総括性を含む)<br>060050xx99x40x 060050xx99x41x<br>060050xx99x5xx 060050xx97x4xx  |     |
| 91       | トラロキスマブ (遺伝子組換え)                | アドトラーザ皮下注150mgシリンジ                               | 既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎   | L20\$          | 080050 潰瘍、皮膚炎様<br>080050xxxxxxx  |     |
| 92       | フィチン酸ナトリウム                      | テクネフチン酸キット                                       | 子宮頸癌、子宮体癌、頭頸部癌におけるセンチネルリンパ節の同定及びリンパシンテグラフィ<br><br>外陰癌におけるセンチネルリンパ節の同定及びリンパシンテグラフィ   | G33\$, D06\$   | 12002x 子宮頸・体部の悪性腫瘍<br>12002xxx03x0xx 12002xxx02x0xx  |     |
| 93       | ベミガチニブ                          | ベマジール錠4.5mg                                      | FGFR1融合遺伝子陽性の骨髄性又はリンパ性腫瘍  | C81\$, C82\$等  | 130010 急性白血痛<br>130010xx99x2xx 130010xx97x2xx<br><br>130020 ホジキン癌<br>130020xx99x3xx 130020xx97x3xx<br><br>130030 非ホジキンリンパ腫<br>130030xx99x2xx 130030xx99x3xx<br>130030xx97x2xx 130030xx97x3xx<br><br>130050 骨髄増殖性腫瘍<br>130050xx99x2xx 130050xx97x2xx<br><br>130060 骨髄異形成症様群<br>130060xx97x3xx   |     |
| 94       | アバトロンバグマレイン酸塩                   | ドブレレット錠20mg                                      | 特機的な観血的手法を予定している慢性肝疾患患者における血小板減少症の改善  | (特定できない)       | 全ての診断群分類番号   |     |
| 95       | コール酸                            | オファコルカプセル50mg                                    | 先天性胆汁酸代謝異常症   | E755           | 100335 代謝障害 (その他)<br>100335xx99x00x 100335xx99x01x<br>100335xx99x10x 100335xx99x11x<br>100335xx97x0xx 100335xx97x1xx   |     |
| 96       | ホスレポドバノホスカルビド水和物                | ヴィアレブ配合持続皮下注                                     | レポドバ含有製剤を含む既存の薬物療法で十分な効果が得られないバーキンソン病の症状の日内変動 (wearing-off現象) の改善   | G20            | 010160 バーキンソン病<br>010160xx99x00x 010160xx99x01x<br>010160xx99x10x 010160xx99x11x<br>010160xx97x00x 010160xx97x01x<br>010160xx97x1xx  |     |
| 97       | ミリキズマブ (遺伝子組換え)                 | オンポー点滴静注300mg                                    | 中等症から重症の潰瘍性大腸炎の寛解導入療法 (既存治療で効果不十分な場合に限る)  | K51\$          | 060185 潰瘍性大腸炎<br>060185xx99x00x 060185xx99x1xx<br>060185xx97x0xx 060185xx97x1xx<br>060185xx0100xx 060185xx0101xx<br>060185xx0110xx 060185xx0111xx  |     |
|          |                                 | オンポー皮下注100mgオートインジェクター<br>オンポー皮下注100mgシリンジ       | 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\$          | 060185 潰瘍性大腸炎<br>060185xx99x00x 060185xx99x1xx<br>060185xx99x5xx 060185xx97x0xx<br>060185xx97x1xx 060185xx0100xx<br>060185xx0101xx 060185xx0110xx<br>060185xx0111xx  |     |
| 98       | ベグバリアーゼ (遺伝子組換え)                | バリンジック皮下注2.5mg<br>バリンジック皮下注10mg<br>バリンジック皮下注20mg | フェニルケトン尿症   | E700、E701      | 100335 代謝障害 (その他)<br>100335xx99x00x 100335xx99x01x<br>100335xx99x10x 100335xx99x11x<br>100335xx97x0xx 100335xx97x1xx   |     |
| 99       | ロベグインターフェロン<br>アルファ-2b (遺伝子組換え) | ベスレミ皮下注250ugシリンジ<br>ベスレミ皮下注500ugシリンジ             | 真性多血症 (既存治療が効果不十分又は不適当な場合に限る)   | D45            | 130050 骨髄増殖性腫瘍<br>130050xx99x2xx 130050xx99x4xx<br>130050xx97x2xx 130050xx97x4xx   |     |
| 100      | レボフロキサシン水和物                     | コムレクス耳科用液1.5%                                    | 《適応腫瘍》<br>本剤に感性的なブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌属、モラクセラ (ブランハメラ)・カタラリス、肺炎桿菌、エンテロバクター属、セラチア属、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属<br>《適応症》<br>外耳炎、中耳炎 | H65\$          | 030430 渗出性中耳炎、耳管閉塞<br>030430xx97xxxx   |     |

| 告示<br>番号 | 薬 剤 名   | 銘 柄 (参考)  | 適 応 症   | 診断群分類番号        |   | 備 考   |
|----------|---|---|---|----------------|---|---|
|          |   |   |   | ICD-10 (参考)    |   |   |
| 101      | バイナプブル錠搾汁精製物  | ネキソブリッド外用ゲル5g   | 深達性II度又はIII度熱傷における壊死組織の除去   | T202、T203等     | 161000 熱傷 - 化学熱傷 - 凍傷 - 電撃傷<br>161000x199x0xx 161000x197x0xx<br>161000x192x0xx 161000x101x0xx<br>161000x299x0xx   |   |
| 102      | デュピルマブ (遺伝子組換え)   | デュピクセント皮下注200mgシリンジ<br>デュピクセント皮下注300mgシリンジ<br>デュピクセント皮下注300mgペン | 既存治療で効果不十分な関節性痒疹  | L281           | 080080 痒疹、蕁麻疹<br>080080xxxxxx0x 080080xxxxxx1x  |   |
|          |   |   | 既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎   | L20\$          | 080050 痒疹、皮膚炎群<br>080050xxxxxx0x  | 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5年9月25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。 |
|          |   |   | 既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎   | L20\$          | 080050 痒疹、皮膚炎群<br>080050xxxxxx0x  | 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5年9月25日に、医薬品医療機器等法第14条第15項の規定により、既に承認されたものに限る。）に係るものに限る。                   |
|          |   |   | 既存治療で効果不十分な特発性の慢性蕁麻疹  | L501、L508、L509 | 080080 痒疹、蕁麻疹<br>080080xxxxxx0x 080080xxxxxx1x  |   |
| 103      | ソマトロピン (遺伝子組換え)   | グロウジェクト皮下注6mg<br>グロウジェクト皮下注12mg                                 | 骨髄閉鎖を伴わないSHOX異常症における低身長   | E343           | 100360 小人症<br>100360xxxxxx0x  | 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5年6月26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。 |
| 104      | リトシチニブトシル酸塩   | リットフォーカプセル50mg  | 円形脱毛症（ただし、脱毛部位が広範囲に及ぶ難治の場合に限る）  | L63\$          | 080190 脱毛症<br>080190xxxxxx0x  |   |
| 105      | フチバチニブ  | リトゴビ錠4mg  | がん化学療法後に増悪したFGFR2融合遺伝子陽性の治療切実な胆道癌   | C221、C23等      | 060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（線状性を含む。）<br>060050x9903xx 060050x99040x<br>060050x99041x 060050x97x3xx<br>060050x97x4xx<br><br>060060 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍<br>060060x99030x 060060x99031x<br>060060x9703xx 060060x9713xx   |   |
| 106      | ベグアスバルガーゼ   | オンキヤスパー点滴静注用3750  | 急性リンパ性白血病、悪性リンパ腫  | C81\$, C820等   | 130020 ホジキン病<br>130020x99x3xx<br><br>130030 非ホジキンリンパ腫<br>130030x99x2xx 130030x99x3xx  |   |
| 107      | ボレチゲン ナバルボベク  | ルクスターナ注   | 両アレリックRPE65遺伝子変異による遺伝性網膜ジストロフィー   | H355           | 020350 脈絡膜の疾患<br>020350xx97x0xx 020350xx97x1xx  |   |
| 108      | エクリズマブ (遺伝子組換え)   | ソリリス点滴静注300mg   | 全身型重症筋無力症（免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法による症状の管理が困難な場合に限る）   | G700           | 010130 重症筋無力症<br>010130x99x0xx 010130x99x3xx<br>010130x99x4xx 010130x97x0xx<br>010130x97x4xx  | 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5年6月23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。 |
| 109      | トラスツマブ デルクステカン (遺伝子組換え)                                       | エンハーツ点滴静注用100mg   | がん化学療法後に増悪したHER2 (ERBB2) 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌  | C34\$          | 040040 肺の悪性腫瘍<br>040040x9903xx 040040x99040x<br>040040x99041x 040040x9914xx<br>040040x9923xx 040040x99240x<br>040040x99241x 040040x97x3xx<br>040040x97x4xx  |   |
| 110      | インクリシランナトリウム  | レクビオ皮下注300mgシリンジ  | 家族性高コレステロール血症、高コレステロール血症<br>ただし、以下のいずれも満たす場合に限る。<br>・心血管イベントの発現リスクが高い<br>・HMG-CoA還元酵素阻害剤で効果不十分、又はHMG-CoA還元酵素阻害剤による治療が適さない | E780           | 100300 代謝性疾患（糖尿病を除く。）<br>100300xx97xxxx   |   |
| 111      | グルカルビダーゼ (遺伝子組換え)   | メグルダーゼ静注用1000   | メトトレキサート・ロイコボリン救療療法によるメトトレキサート排泄遅延時の解毒  | (特定できない)       | 全ての診断群分類番号  |   |
| 112      | ジロコプランナトリウム   | ジロビスク皮下注16.6mgシリンジ<br>ジロビスク皮下注23.0mgシリンジ<br>ジロビスク皮下注32.4mgシリンジ  | 全身型重症筋無力症（ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る）   | G700           | 010130 重症筋無力症<br>010130x99x0xx 010130x99x3xx<br>010130x99x4xx 010130x97x0xx<br>010130x97x4xx  |   |
| 113      | エブコリタマブ (遺伝子組換え)  | エブキンリ皮下注4mg<br>エブキンリ皮下注48mg                                     | 再発又は難治性の大細胞型B細胞リンパ腫（びまん性大細胞型B細胞リンパ腫、高悪性度B細胞リンパ腫及び原発性精巣大細胞型B細胞リンパ腫）、再発又は難治性の濾胞性リンパ腫  | C82\$, C833等   | 130030 非ホジキンリンパ腫<br>130030x99x2xx 130030x99x3xx<br>130030x97x2xx 130030x97x3xx  |   |
| 114      | ベルツマブ (遺伝子組換え) / トラスツマブ (遺伝子組換え) / ノルビアルロニダーゼ / アルファ (遺伝子組換え) | フェスコ配合皮下注MA<br>フェスコ配合皮下注1N                                      | がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治療切実な進行・再発の結腸・直腸癌  | C18\$, C19、C20 | 060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍<br>060035x99x2xx 060035x99x3xx<br>060035x97x2xx 060035x97x3xx<br>060035x03x3xx<br><br>060040 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍<br>060040x99x2xx 060040x99x30x<br>060040x99x31x 060040x9702xx<br>060040x9703xx 060040x9712xx<br>060040x03x3xx 060040x0203xx<br>060040x0213xx |   |

| 告示番号 | 薬剤名                | 適応症                                     |   | 診断群分類番号      | 備考   |  |
|------|--------------------|---|---|--------------|--|--|
|      |                    | 銘柄(参考)                                  | ICD-10(参考)  |              |  |  |
| 115  | コンシズマブ(遺伝子組換え)     | アレモ皮下注15mg<br>アレモ皮下注60mg<br>アレモ皮下注150mg | 血液凝固第VII因子又は第IX因子に対するインヒビターを保有する先天性血友病患者における出血傾向の抑制   | (特定できない)     | 全ての診断群分類番号   |  |
| 116  | ロザノリキズマブ(遺伝子組換え)   | リスティーゴ皮下注280mg                          | 全身型重症筋無力症(ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る)   | G700         | 010130 重症筋無力症<br>010130xx99x0xx 010130xx99x3xx<br>010130xx99x4xx 010130xx97x0xx<br>010130xx97x4xx  |  |
| 117  | レカナマブ(遺伝子組換え)      | レケンピ点滴静注200mg<br>レケンピ点滴静注500mg          | アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制  | F00\$, G30\$ | 01021x 認知症<br>01021xxxxx0xxx 01021xxxxx1xxx  |  |
| 118  | セフィデロコルトシル酸塩硫酸塩水和物 | フェトロージャ点滴静注1g                           | (適応菌種)<br>セフィデロコルに感性的大腸菌、シトロバクター属、肺炎桿菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア・マルセセンス、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、緑膿菌、バークホルデリア属、ステノトロホモナス・マルトフィリア、アシネトバクター属<br>ただし、カルバペネム系抗菌薬に耐性を示す菌株に限る。<br>(適応症)<br>各種感染症 | (特定できない)     | 全ての診断群分類番号   |  |
| 119  | ダブラフェニブメシル酸塩       | タフィンラーカプセル50mg<br>タフィンラーカプセル75mg        | 標準的な治療が困難なBRAF遺伝子変異を有する進行・再発の悪形腫瘍(結腸・直腸癌を除く)。BRAF遺伝子変異を有する再発又は根治性の有毛細胞白血病   | C029, C069等  | 010010 脳腫瘍<br>010010xx9904xx 010010xx9906xx<br>010010xx97x4xx 010010xx97x5xx<br>010010xx03x4xx 010010xx03x5xx<br>010010xx03x6xx<br><br>02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍<br>02001xxx99x1xx<br><br>03001x 頭頸部悪性腫瘍<br>03001xxx99x30x 03001xxx99x31x<br>03001xxx99x40x 03001xxx99x41x<br>03001xxx97x3xx 03001xxx97x4xx<br>03001xxx0203xx 03001xxx0204xx<br>03001xxx0213xx 03001xxx0214xx<br><br>040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍<br>040010xx99x2xx 040010xx99x30x<br>040010xx99x31x 040010xx97x2xx<br>040010xx97x3xx<br><br>040040 肺の悪性腫瘍<br>040040xx9903xx 040040xx9904xx<br>040040xx99041x 040040xx9914xx<br>040040xx9923xx 040040xx99240x<br>040040xx99241x 040040xx97x3xx<br>040040xx97x4xx<br><br>040050 胸壁腫瘍、胸膜腫瘍<br>040050xx99x2xx 040050xx99x3xx<br>040050xx97x3xx<br><br>050010 心臓の悪性腫瘍<br>050010xxxxxxx<br><br>060010 食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)<br>060010xx99x30x 060010xx99x31x<br>060010xx99x40x 060010xx99x41x<br>060010xx97x30x 060010xx97x31x<br>060010xx97x40x 060010xx97x41x<br><br>060020 胃の悪性腫瘍<br>060020xx9902xx 060020xx9903xx<br>060020xx97x2xx 060020xx97x3xx<br><br>060030 小腸の悪性腫瘍、盲腸の悪性腫瘍<br>060030xx99x2xx 060030xx99x30x<br>060030xx99x31x 060030xx97x2xx<br>060030xx97x3xx 060030xx01x3xx<br><br>060035 結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍<br>060035xx99x2xx 060035xx99x3xx<br>060035xx97x2xx 060035xx97x3xx<br>060035xx03x3xx<br><br>060040 直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍<br>060040xx99x2xx 060040xx99x30x<br>060040xx99x31x 060040xx9702xx<br>060040xx9703xx 060040xx9712xx<br>060040xx03x3xx 060040xx0203xx<br>060040xx0213xx<br><br>060050 肝・胆内臓の悪性腫瘍(結腸性を含む。)<br>060050xx9903xx 060050xx99040x<br>060050xx99041x 060050xx97x3xx<br>060050xx97x4xx<br><br>060060 胆嚢・肝外胆管の悪性腫瘍<br>060060xx99030x 060060xx99031x<br>060060xx9703xx 060060xx9713xx<br><br>06007x 膵臓・膵臓の腫瘍<br>06007xxx9903xx 06007xxx9904xx<br>06007xxx9914xx 06007xxx97x3xx<br>06007xxx97x4xx<br><br>070030 腎臓・腎臓腫瘍<br>070030xx9901xx 070030xx97x1xx<br>070030xx01x1xx | 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5年11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ついて承認されたものに限る。 |

| 告示<br>番号 | 薬 剤 名                | 銘 柄 (参考)                 | 適 応 症   |             | 診断群分類番号   | 備 考  |
|----------|----------------------|--------------------------|---|-------------|---|--|
|          |                      |                          |   | ICD-10 (参考) |   |  |
|          |                      |                          |   |             | <p>070040 食の悪性腫瘍 (腎臓を除く。)</p> <p>070040xx99x2xx 070040xx99x3xx<br/>070040xx97x2xx 070040xx97x3xx<br/>070040xx03x2xx 070040xx03x3xx</p> <p>070041 軟部肉の悪性腫瘍 (腎臓を除く。)</p> <p>070041xx99x2xx 070041xx99x3xx<br/>070041xx97x2xx 070041xx97x3xx</p> <p>080005 黒色腫</p> <p>080005xx99x1xx</p> <p>080006 皮膚の悪性腫瘍 (黒色腫以外)</p> <p>080006xx99x2xx 080006xx99x3xx<br/>080006xx97x3xx 080006xx01x3xx</p> <p>090010 乳房の悪性腫瘍</p> <p>090010xx99x2xx 090010xx99x30x<br/>090010xx99x31x 090010xx97x2xx<br/>090010xx97x3xx</p> <p>100020 甲状腺の悪性腫瘍</p> <p>100020xx99x1xx 100020xx99x2xx</p> <p>100030 内分泌腺及び関連組織の腫瘍</p> <p>100030xx99x1xx 100030xx97x1xx</p> <p>100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍</p> <p>100180xx97x1xx</p> <p>100190 褐色細胞腫、パラガングリオーマ</p> <p>100190xx99x1xx</p> <p>11001x 腎腫瘍</p> <p>11001xx9901xx 11001xx97x1xx<br/>11001xx01x1xx</p> <p>11002x 性腺の悪性腫瘍</p> <p>11002xx99x1xx</p> <p>110050 後腹膜疾患</p> <p>110050xx99x1xx 110050xx97x10x<br/>110050xx97x11x 110050xx01x1xx</p> <p>110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍</p> <p>110060xx99x20x 110060xx99x21x<br/>110060xx97x2xx 110060xx01x2xx</p> <p>110070 膀胱腫瘍</p> <p>110070xx99x20x 110070xx99x21x<br/>110070xx97x2xx 110070xx03x20x<br/>110070xx03x21x 110070xx01x2xx</p> <p>110080 前立腺の悪性腫瘍</p> <p>110080xx9903xx 110080xx9907xx<br/>110080xx97x3xx</p> <p>110100 精巣腫瘍</p> <p>110100xx99x10x 110100xx99x11x<br/>110100xx97x10x 110100xx97x11x</p> <p>120010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍</p> <p>120010xx99x40x 120010xx99x41x<br/>120010xx97x40x 120010xx97x41x</p> <p>12002x 子宮頸・体部の悪性腫瘍</p> <p>12002xx99x40x 12002xx99x41x<br/>12002xx97x3xx 12002xx97x4xx<br/>12002xx01x4xx</p> <p>120030 外陰の悪性腫瘍</p> <p>120030xx99x2xx 120030xx99x3xx</p> <p>120050 絨毛性産瘤</p> <p>120050xx99x1xx</p> <p>130010 急性白血病</p> <p>130010xx99x2xx 130010xx97x2xx</p> <p>130030 非ホジキンリンパ腫</p> <p>130030xx99x2xx 130030xx99x3xx<br/>130030xx97x2xx 130030xx97x3xx</p> |  |
| 120      | トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物 | メキニスト錠0.5mg<br>メキニスト錠2mg | 標準的な治療が困難なBRAF遺伝子変異を有する進行・再発の固形腫瘍(結腸・直腸癌を除く)、BRAF遺伝子変異を有する再発又は難治性の有毛細胞白血病 | C029、C069等  | <p>010010 脳腫瘍</p> <p>010010xx9904xx 010010xx9906xx<br/>010010xx97x4xx 010010xx97x5xx<br/>010010xx03x4xx 010010xx03x5xx<br/>010010xx03x6xx</p> <p>02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍</p> <p>02001xx99x1xx</p> <p>03001x 膵臓癌悪性腫瘍</p> <p>03001xx99x30x 03001xx99x31x<br/>03001xx99x40x 03001xx99x41x<br/>03001xx97x3xx 03001xx97x4xx<br/>03001xx0203xx 03001xx0204xx<br/>03001xx0213xx 03001xx0214xx</p> <p>040010 経路悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍</p> <p>040010xx99x2xx 040010xx99x30x<br/>040010xx99x31x 040010xx97x2xx<br/>040010xx97x3xx</p> <p>040040 肺の悪性腫瘍</p> <p>040040xx9903xx 040040xx99040x<br/>040040xx99041x 040040xx9914xx<br/>040040xx9923xx 040040xx99240x<br/>040040xx99241x 040040xx97x3xx<br/>040040xx97x4xx</p> <p>040050 肺芽腫瘍、胸膜腫瘍</p> <p>040050xx99x2xx 040050xx99x3xx<br/>040050xx97x3xx</p> <p>050010 心臓の悪性腫瘍</p> <p>050010xxxxxx</p> <p>060010 食道の悪性腫瘍 (咽頭を含む。)</p> <p>060010xx99x30x 060010xx99x31x<br/>060010xx99x40x 060010xx99x41x<br/>060010xx97x30x 060010xx97x31x<br/>060010xx97x40x 060010xx97x41x</p>   | 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5年11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ついて承認されたものに限る。 |

| 告示<br>番号 | 薬剤名 | 銘柄 (参考) | 適 応 症 | ICD-10 (参考) | 診断群分類番号  | 備考 |
|----------|-----|---------|-------|-------------|--|----|
|          |     |         |       |             |  |    |
|          |     |         |       |             | <b>060020 胃の悪性腫瘍</b><br>060020xx9902xx 060020xx9903xx<br>060020xx97x2xx 060020xx97x3xx   |    |
|          |     |         |       |             | <b>060030 小腸の悪性腫瘍、盲腸の悪性腫瘍</b><br>060030xx99x2xx 060030xx99x30x<br>060030xx99x31x 060030xx97x2xx<br>060030xx97x3xx 060030xx01x3xx   |    |
|          |     |         |       |             | <b>060035 結腸 (虫垂を含む。) の悪性腫瘍</b><br>060035xx99x2xx 060035xx99x3xx<br>060035xx97x2xx 060035xx97x3xx<br>060035xx03x3xx  |    |
|          |     |         |       |             | <b>060040 直腸肛門 (直腸 S 状部から肛門) の悪性腫瘍</b><br>060040xx99x2xx 060040xx99x30x<br>060040xx99x31x 060040xx9702xx<br>060040xx9703xx 060040xx9712xx<br>060040xx03x3xx 060040xx0203xx<br>060040xx0213xx |    |
|          |     |         |       |             | <b>060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍 (結核性を含む。)</b><br>060050xx9903xx 060050xx99040x<br>060050xx99041x 060050xx97x3xx<br>060050xx97x4xx  |    |
|          |     |         |       |             | <b>060060 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍</b><br>060060xx99030x 060060xx99031x<br>060060xx9703xx 060060xx9713xx   |    |
|          |     |         |       |             | <b>06007x 膵臓、膵臓の腫瘍</b><br>06007xx9903xx 06007xxx9904xx<br>06007xxx9914xx 06007xxx97x3xx<br>06007xxx97x4xx  |    |
|          |     |         |       |             | <b>070030 腎臓・腎臓腫瘍</b><br>070030xx9901xx 070030xx97x1xx<br>070030xx01x1xx   |    |
|          |     |         |       |             | <b>070040 骨の悪性腫瘍 (骨髄を除く。)</b><br>070040xx99x2xx 070040xx99x3xx<br>070040xx97x2xx 070040xx97x3xx<br>070040xx03x2xx 070040xx03x3xx   |    |
|          |     |         |       |             | <b>070041 軟部組織の悪性腫瘍 (骨髄を除く。)</b><br>070041xx99x2xx 070041xx99x3xx<br>070041xx97x2xx 070041xx97x3xx   |    |
|          |     |         |       |             | <b>080005 黒色腫</b><br>080005xx99x1xx  |    |
|          |     |         |       |             | <b>080006 皮膚の悪性腫瘍 (黒色腫以外)</b><br>080006xx99x2xx 080006xx99x3xx<br>080006xx97x3xx 080006xx01x3xx  |    |
|          |     |         |       |             | <b>090010 乳房の悪性腫瘍</b><br>090010xx99x2xx 090010xx99x30x<br>090010xx99x31x 090010xx97x2xx<br>090010xx97x3xx  |    |
|          |     |         |       |             | <b>100020 甲状腺の悪性腫瘍</b><br>100020xx99x1xx 100020xx99x2xx  |    |
|          |     |         |       |             | <b>100030 内分泌腺及び関連組織の腫瘍</b><br>100030xx99x1xx 100030xx97x1xx   |    |
|          |     |         |       |             | <b>100180 副腎皮質腫瘍 (分泌性、非分泌性副腎皮質腫瘍)</b><br>100180xx97x1xx  |    |
|          |     |         |       |             | <b>100190 褐色細胞腫、パラガングリオーマ</b><br>100190xx99x1xx  |    |
|          |     |         |       |             | <b>11001x 腎腫瘍</b><br>11001xxx9901xx 11001xxx97x1xx<br>11001xxx01x1xx   |    |
|          |     |         |       |             | <b>11002x 性腺の悪性腫瘍</b><br>11002xxx99x1xx  |    |
|          |     |         |       |             | <b>110050 後腹膜疾患</b><br>110050xx99x1xx 110050xx97x10x<br>110050xx97x11x 110050xx01x1xx  |    |
|          |     |         |       |             | <b>110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍</b><br>110060xx99x20x 110060xx99x21x<br>110060xx97x2xx 110060xx01x2xx   |    |
|          |     |         |       |             | <b>110070 膀胱腫瘍</b><br>110070xx99x20x 110070xx99x21x<br>110070xx97x2xx 110070xx03x20x<br>110070xx03x21x 110070xx01x2xx  |    |
|          |     |         |       |             | <b>110080 前立腺の悪性腫瘍</b><br>110080xx9903xx 110080xx9907xx<br>110080xx97x3xx  |    |
|          |     |         |       |             | <b>110100 精巣腫瘍</b><br>110100xx99x10x 110100xx99x11x<br>110100xx97x10x 110100xx97x11x   |    |
|          |     |         |       |             | <b>120010 卵巣・子宮附件の悪性腫瘍</b><br>120010xx99x40x 120010xx99x41x<br>120010xx97x40x 120010xx97x41x   |    |
|          |     |         |       |             | <b>12002x 子宮頸・体部の悪性腫瘍</b><br>12002xxx99x40x 12002xxx99x41x<br>12002xxx97x3xx 12002xxx97x4xx<br>12002xxx01x4xx  |    |
|          |     |         |       |             | <b>120030 外陰の悪性腫瘍</b><br>120030xx99x2xx 120030xx99x3xx   |    |
|          |     |         |       |             | <b>120050 絨毛性疾患</b><br>120050xx99x1xx  |    |
|          |     |         |       |             | <b>130010 急性白血病</b><br>130010xx99x2xx 130010xx97x2xx   |    |
|          |     |         |       |             | <b>130030 非ホジキンリンパ腫</b><br>130030xx99x2xx 130030xx99x3xx<br>130030xx97x2xx 130030xx97x3xx  |    |

| 告示<br>番号 | 薬 剤 名  | 銘 柄 (参考)   | 適 応 症   | ICD-10 (参考)     | 診断群分類番号  | 備 考   |
|----------|--|--|---|-----------------|--|---|
|          |  |  |   |                 |  |   |
| 121      | ビメキズマブ (遺伝子組換え)                                    | ビンゼレックス皮下注160mgシリンジ<br>ビンゼレックス皮下注160mgオートインジェクター                                   | 既存治療で効果不十分な乾癬性関節炎、強直性脊椎炎及びX線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎  | M081\$, M090\$等 | 070330 脊椎感染 (感染を含む。)<br>070330xx99x0xx 070330xx97x0xx<br><br>070480 脊椎関節炎<br>070480xxxxx0xx  |   |
| 122      | 3-ヨードベンジルグアニジン (122J)                              | ミオWIBG-1123注射液   | パーキンソン病及びレビー小体型認知症の診断における心シンテグラフィー  | F02, F03        | 01021x 認知症<br>01021xxxxx0xxx   |   |
| 123      | ソマトロピン (遺伝子組換え)                                    | ジェノトロピンTC注用5.3mg<br>ジェノトロピンTC注用12mg<br>ジェノトロピンゴークイック注用5.3mg<br>ジェノトロピンゴークイック注用12mg | ブラダー・ウィリ症候群における体組成異常  | 0871            | 140620 その他の先天異常<br>140620xx99xxxx  | 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5年12月22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。)に依るものに限る。 |
| 124      | ロナファルニブ  | ソキンヴィカプセル50mg<br>ソキンヴィカプセル75mg   | ハッチンソン・ギルフォード・プロジェリア症候群及びプロセシング不全性のプロジェロイド・ラミノパチー   | E348            | 100290 グルコース調節・膵内分泌障害、その他の内分泌疾患<br>100290xxxxxxx   |   |
| 125      | ダニコバン  | ボイデヤ錠50mg  | 発作性夜間ヘモグロビン尿症   | D595            | 130090 貧血 (その他)<br>130090xx99x0xx 130090xx99x1xx<br>130090xx97x0xx 130090xx97x1xx  |   |
| 126      | タラゾパリプトシル酸塩  | ターゼナカプセル0.1mg<br>ターゼナカプセル0.25mg<br>ターゼナカプセル1mg                                     | ①BRCA遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌<br><br>②BRCA遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌及びがん化学療法歴のあるBRCA遺伝子変異陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌<br><br>③がん化学療法歴のあるBRCA遺伝子変異陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌 | C50\$, C61      | 090010 乳房の悪性腫瘍<br>090010xx99x2xx 090010xx99x30x<br>090010xx99x31x 090010xx97x2xx<br>090010xx97x3xx<br><br>110080 前立腺の悪性腫瘍<br>110080xx9904xx 110080xx9907xx<br>110080xx97x4xx   |   |
| 127      | アフリバレルセプト (遺伝子組換え)                                 | アイリーア8mg硝子体内注射液<br>114.3mg/mL  | 中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性、糖尿病黄斑浮腫  | H353, H360      | 020180 糖尿病性増殖性網膜症<br>020180xx99x2xx 020180xx97x20x<br><br>020200 黄斑、後極変性<br>020200xx99x1xx 020200xx9701xx<br>020200xx9711xx  | 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6年1月18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。)に依るものに限る。                                |
| 128      | エビナクマブ (遺伝子組換え)                                    | エブキーザ点滴静注液345mg  | ホモ接合体家族性高コレステロール血症  | E780            | 100300 代謝性疾患 (糖尿病を除く。)<br>100300xx97xxxx   |   |
| 129      | ルスバレルセプト (遺伝子組換え)                                  | レプロジル皮下注用25mg<br>レプロジル皮下注用75mg   | 骨髄異形成症候群に伴う貧血   | G946, D46\$     | 130050 骨髄増殖性腫瘍<br>130050xx99x0xx 130050xx99x3xx<br>130050xx99x4xx 130050xx97x0xx<br>130050xx97x1xx 130050xx97x2xx<br><br>130060 骨髄異形成症候群<br>130060xx99x0xx 130060xx97x00x<br>130060xx97x01x 130060xx97x1xx<br>130060xx97x3xx |   |
| 130      | レブリキズマブ (遺伝子組換え)                                   | イブグリース皮下注250mgシリンジ<br>イブグリース皮下注250mgオートインジェクター                                     | 既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎   | L20\$           | 080050 湿疹、皮膚炎群<br>080050xxxxxxx  |   |
| 131      | エフガルチギモド アルファ (遺伝子組換え) / ノボルヒアルロニターゼ アルファ (遺伝子組換え) | ヒフデュラ配合皮下注   | 全身型重症筋無力症 (ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限り)  | G700            | 010130 重症筋無力症<br>010130xx99x0xx 010130xx99x3xx<br>010130xx99x4xx 010130xx97x0xx<br>010130xx97x4xx  |   |

別表

| 告示番号 | 薬剤名                     | 銘柄(参考)  | 適応症  |                       | 診断群分類番号   | 備考  |
|------|-------------------------|---|--|-----------------------|---|---|
|      |                         |   |  | ICD-10(参考)            |   |   |
| 1    | グルカルピダーゼ(遺伝子組換え)        | メグルダーゼ静注用1000   | メトトレキサート・ロイコボリン救援療法によるメトトレキサート排泄遅延時の解毒   | (特定できない)              | 全ての診断群分類番号  |   |
| 2    | ラブリズマブ(遺伝子組換え)          | コルトミリス点滴静注300mg<br>コルトミリスH点滴静注300mg/3mL<br>コルトミリスH点滴静注1100mg/11mL | 視神経脊髄炎スペクトラム障害(視神経脊髄炎を含む)の再発予防   | G360                  | 010095 視神経脊髄炎スペクトラム障害<br>010095xxxxx0xx 010095xxxxx2xx  |   |
| 3    | ソマブシタン(遺伝子組換え)          | ソグルーヤ皮下注5mg<br>ソグルーヤ皮下注10mg<br>ソグルーヤ皮下注15mg                       | 骨髄閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症   | E230                  | 100250 下葉性機能低下症<br>100250xx99x00x 100250xx99x01x<br>100250xx99x10x 100250xx99x11x<br>100250xx99x21x 100250xx97xxxx  | 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5年6月26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。 |
| 4    | ベムプロリズマブ(遺伝子組換え)        | キイトルーダ点滴静注100mg   | 再発又は難治性の原発性縦隔大細胞型B細胞リンパ腫   | C852                  | 130030 非ホジキンリンパ腫<br>130030xx99x2xx 130030xx99x3xx<br>130030xx97x2xx 130030xx97x3xx  |   |
| 5    | デュビクマブ(遺伝子組換え)          | デュビクセント皮下注200mgシリンジ<br>デュビクセント皮下注300mgシリンジ<br>デュビクセント皮下注300mgペン   | 既存治療で効果不十分な結節性痒疹   | L281                  | 080080 痒疹、蕁麻疹<br>080080xxxxxx0x 080080xxxxxx1x  |   |
|      |                         |   | 既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎  | L20\$                 | 080050 痒疹、皮膚炎様<br>080050xxxxxx  | 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5年9月25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。 |
|      |                         |   | 既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎  | L20\$                 | 080050 痒疹、皮膚炎様<br>080050xxxxxx  | 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5年9月25日に、医薬品医療機器等法第14条第15項の規定により、既に承認されたものに限る。)に係るものに限る。                   |
|      |                         |   | 既存治療で効果不十分な特発性の慢性蕁麻疹   | L501、L508、L509        | 080080 痒疹、蕁麻疹<br>080080xxxxxx0x 080080xxxxxx1x  |   |
| 6    | ソマトロピン(遺伝子組換え)          | グロウジェクト皮下注6mg<br>グロウジェクト皮下注12mg                                   | 骨髄閉鎖を伴わないSHOX異常症における低身長  | E343                  | 100360 小児症<br>100360xxxxxx  | 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5年6月26日に、医薬品医療機器等法第14条第15項の規定により、既に承認されたものに限る。)に係るものに限る。                   |
| 7    | ウバダシニブ水和物               | リンヴォック錠7.5mg<br>リンヴォック錠15mg<br>リンヴォック錠30mg<br>リンヴォック錠45mg         | 中等症から重症の活動期クローン病の寛解導入及び維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限り)                                      | K50\$, N074\$, N091\$ | 060180 クローン病等<br>060180xx99x0xx 060180xx99x1xx<br>060180xx97x0xx 060180xx97x1xx<br>060180xx01x0xx 060180xx01x1xx  |   |
| 8    | リトシチニブトシル酸塩             | リットフォーロカプセル50mg   | 円形脱毛症(ただし、脱毛部位が広範囲に及ぶ難治の場合に限る)   | L63\$                 | 080190 脱毛症<br>080190xxxxxx  |   |
| 9    | フチパチニブ                  | リトゴビ錠4mg  | がん化学療法後に増悪したFGFR2融合遺伝子陽性の治療切除不能な胆道癌  | C221、C23等             | 060050 肝・胆管内胆管の悪性腫瘍(結核性を含む)<br>060050xx9903xx 060050xx99040x<br>060050xx99041x 060050xx97x3xx<br>060050xx97x4xx<br><br>060060 胆管、肝外胆管の悪性腫瘍<br>060060xx9903xx 060060xx9703xx<br>060060xx9713xx |   |
| 10   | ベグアスバルガーゼ               | オンキヤスパ点滴静注用3750   | 急性リンパ性白血病、悪性リンパ腫   | C81\$, C820等          | 130020 ホジキン病<br>130020xx99x3xx 130020xx97x3xx<br><br>130030 非ホジキンリンパ腫<br>130030xx99x2xx 130030xx99x3xx<br>130030xx99x5xx  |   |
| 11   | ボレチゲン ナバルホベク            | ルクスターナ注   | 両アレル性RPE65遺伝子変異による遺伝性網膜ジストロフィー   | H355                  | 020350 網脈絡膜の疾患<br>020350xx97x0xx 020350xx97x1xx   |   |
| 12   | トラスツズマブ デルクステカン(遺伝子組換え) | エンハーツ点滴静注用100mg   | がん化学療法後に増悪したHER2(ERBB2)遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌                                   | C34\$                 | 040040 肺の悪性腫瘍<br>040040xx9903xx 040040xx99040x<br>040040xx99041x 040040xx9913xx<br>040040xx99140x 040040xx99141x<br>040040xx97x3xx 040040xx97x4xx<br>040040xx02x4xx                           |   |
| 13   | オラパリブ                   | リムバーザ錠100mg<br>リムバーザ錠150mg  | BRCA遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌  | C61                   | 110080 前立腺の悪性腫瘍<br>110080xx9904xx 110080xx9907xx<br>110080xx97x4xx  | 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5年8月23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。 |
| 14   | ジルコプランナトリウム             | ジルビスク皮下注16.6mgシリンジ<br>ジルビスク皮下注23.0mgシリンジ<br>ジルビスク皮下注32.4mgシリンジ    | 全身型重症筋無力症(ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限り)                                    | G700                  | 010130 重症筋無力症<br>010130xx99x0xx 010130xx99x3xx<br>010130xx99x4xx 010130xx97x0xx<br>010130xx97x4xx   |   |
| 15   | エブコリタマブ(遺伝子組換え)         | エブキニル皮下注4mg<br>エブキニル皮下注48mg                                       | 再発又は難治性の大細胞型B細胞リンパ腫(びまん性大細胞型B細胞リンパ腫、高悪性度B細胞リンパ腫及び原発性縦隔大細胞型B細胞リンパ腫)、再発又は難治性の濾胞性リンパ腫 | C82\$, C833等          | 130030 非ホジキンリンパ腫<br>130030xx99x2xx 130030xx99x3xx<br>130030xx97x2xx 130030xx97x3xx  |   |

| 告示<br>番号 | 薬 剤 名   | 適 応 症                          |   | 診断群分類番号         | 備 考   |   |
|----------|---|--------------------------------|---|-----------------|---|---|
|          |   | 銘 柄 (参考)                       | ICD-10 (参考)   |                 |   |   |
| 16       | ベルツマブ (遺伝子組換え) / トラスツマブ (遺伝子組換え) / ポルヒアルロニダーゼ アルファ (遺伝子組換え) | フェスコ配合皮下注NA<br>フェスコ配合皮下注IN     | がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治療不能な進行・再発の結腸・直腸癌  | D18\$, C19, C20 | 060035 結腸 (虫垂を含む。) の悪性腫瘍<br>060035xx99x2xx 060035xx99x3xx<br>060035xx97x2xx 060035xx97x3xx<br>060035xx0103xx<br><br>060040 直腸肛門 (直腸S状部から肛門) の悪性腫瘍<br>060040xx99x2xx 060040xx99x30x<br>060040xx99x31x 060040xx9702xx<br>060040xx9703xx 060040xx9712xx<br>060040xx0303xx  |   |
| 17       | ロザノリキズマブ (遺伝子組換え)   | リスティーゴ皮下注280mg                 | 全身型重症筋無力症 (ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る)  | G700            | 010130 重症筋無力症<br>010130xx99x0xx 010130xx09x3xx<br>010130xx99x4xx 010130xx97x0xx<br>010130xx97x4xx   |   |
| 18       | レカネマブ (遺伝子組換え)  | レケンビ点滴静注200mg<br>レケンビ点滴静注500mg | アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制  | F00\$, G30\$    | 01021x 認知症<br>01021xxxxx0xxx 01021xxxxx1xxx   |   |
| 19       | セフィデコロトシル酸塩硫酸塩水和物   | フェトロージャ点滴静注1g                  | 〔適応菌種〕<br>セフィテロコルに感性の大腸菌、シトロバクター属、肺炎桿菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア・マルセセンス、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、緑膿菌、パークホルデリア属、ステノトロホモナス・マルトフィリア、アシネトバクター属<br>ただし、カルバペネム系抗菌薬に耐性を示す菌株に限る。<br>〔適応症〕<br>各種感染症 | (特定できない)        | 全ての診断群分類番号  |   |
| 20       | シロリムス   | ラバリムス錠1mg                      | 下記の難治性脈管腫瘍及び難治性脈管奇形<br>血管内皮腫、房状血管腫<br>静脈奇形、青色ゴムまり様母斑症候群<br>混合型脈管奇形、クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群   | D180, D376等     | 010040 非外傷性閉塞性内血腫 (非外傷性硬膜下血腫以外)<br>010040x099000x 010040x0991xxx<br>010040x199x0xx<br><br>040030 呼吸器系の良性腫瘍<br>040030xx99xxxx 040030xx97xxxx<br><br>060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍 (続発性を含む。)<br>060050xx9902xx<br><br>070010 骨軟部良性腫瘍 (骨髄腔腫を除く。)<br>070010xx99xxxx 070010xx970xxx<br>070010xx971xxx<br><br>070590 血管腫、リンパ管腫<br>070590xx99x0xx 070590xx97x0xx<br><br>080130 角化症、角皮症<br>080130xxxxxxx<br><br>14031x 先天性心疾患 (動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。)<br>14031xx09900xx 14031xx09910xx<br>14031xx004x0xx 14031xx19900xx<br>14031xx19910xx 14031xx104x0xx<br><br>140490 手足先天性疾患<br>140490xx970xxx 140490xx971xxx<br><br>180060 その他の新生物<br>180060xx99xxxx 180060xx97xxxx  | 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6年1月18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。 |
|          |   | ラバリムス顆粒0.2%                    | 下記の難治性脈管腫瘍及び難治性脈管奇形<br>リンパ管腫 (リンパ管奇形)、リンパ管腫症、ゴーム病、リンパ管拡張症<br>血管内皮腫、房状血管腫<br>静脈奇形、青色ゴムまり様母斑症候群<br>混合型脈管奇形、クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群   | D180, D181等     | 010040 非外傷性閉塞性内血腫 (非外傷性硬膜下血腫以外)<br>010040x099000x 010040x099001x<br>010040x0991xxx 010040x097x0xx<br>010040x001x0xx 010040x199x0xx<br>010040x197x0xx<br><br>040030 呼吸器系の良性腫瘍<br>040030xx99xxxx 040030xx97xxxx<br><br>060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍 (続発性を含む。)<br>060050xx9902xx 060050xx04xxxx<br>060050xx03xxxx<br><br>070010 骨軟部良性腫瘍 (骨髄腔腫を除く。)<br>070010xx99xxxx 070010xx970xxx<br>070010xx971xxx<br><br>070430 神経異常増殖症、骨成長障害、骨腫瘍 (その他)<br>070430xx99xxxx 070430xx97xxxx<br>070430xx01xxxx<br><br>070520 リンパ管腫、リンパ管の疾患<br>070520xx99xxxx 070520xx97xxxx<br><br>070590 血管腫、リンパ管腫<br>070590xx99x0xx 070590xx97x0xx<br><br>080130 角化症、角皮症<br>080130xxxxxxx<br><br>14031x 先天性心疾患 (動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。)<br>14031xx09900xx 14031xx09910xx<br>14031xx004x0xx 14031xx19900xx<br>14031xx19910xx 14031xx104x0xx<br><br>140490 手足先天性疾患<br>140490xx970xxx 140490xx971xxx<br><br>180060 その他の新生物<br>180060xx99xxxx 180060xx97xxxx | 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6年1月18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。                               |



| 告示<br>番号 | 薬 剤 名          | 銘 柄 (参考)  | 適 応 症  |             | 診断群分類番号  | 備 考  |
|----------|----------------|---|--|-------------|--|--|
|          |                |   |  | ICD-10 (参考) |  |  |
| 21       | ニボルマブ (遺伝子組換え) | オプジーボ点滴静注20mg<br>オプジーボ点滴静注100mg<br>オプジーボ点滴静注120mg<br>オプジーボ点滴静注240mg | 悪性中皮腫 (悪性胸膜中皮腫を除く)   | C451        | 060030 小腸の悪性腫瘍、膵臓の悪性腫瘍<br>060030xx99x2xx 060030xx99x30x<br>060030xx99x31x 060030xx97x2xx<br>060030xx97x3xx   |  |
|          |                |   | 根治切除不能な進行・再発の上皮系皮膚悪性腫瘍   | C440、C443等  | 080006 皮膚の悪性腫瘍 (黒色腫以外)<br>080006xx99x2xx 080006xx99x3xx<br><br>090010 乳房の悪性腫瘍<br>090010xx99x2xx 090010xx99x30x<br>090010xx99x31x 090010xx97x2xx<br>090010xx97x3xx<br><br>110100 色素腫瘍<br>110100xx99x10x 110100xx99x11x<br>110100xx97x10x 110100xx97x11x   |  |
| 22       | ダブラフェニブメシル酸塩   | タフィンラーカプセル50mg<br>タフィンラーカプセル75mg                                    | 標準的な治療が困難なBRAF遺伝子変異を有する進行・再発の固形腫瘍 (結腸・直腸癌を除く)、BRAF遺伝子変異を有する再発又は難治性の有毛細胞白血病 | C029、C069等  | 010010 脳腫瘍<br>010010xx9904xx 010010xx9906xx<br>010010xx97x4xx 010010xx97x5xx<br>010010xx03x4xx 010010xx03x5xx<br>010010xx03x6xx<br><br>02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍<br>02001xx99x1xx<br><br>03001x 頭頸部悪性腫瘍<br>03001xx99x3xx 03001xx99x40x<br>03001xx99x41x 03001xx97x3xx<br>03001xx97x4xx 03001xx0213xx<br><br>040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍<br>040010xx99x2xx 040010xx99x30x<br>040010xx99x31x 040010xx97x3xx<br><br>040040 肺の悪性腫瘍<br>040040xx9903xx 040040xx99040x<br>040040xx99041x 040040xx9913xx<br>040040xx99140x 040040xx99141x<br>040040xx97x3xx 040040xx97x4xx<br>040040xx02x4xx<br><br>040050 胸壁腫瘍、胸膜腫瘍<br>040050xx99x2xx 040050xx99x3xx<br>040050xx97x3xx<br><br>050010 心臓の悪性腫瘍<br>050010xxxxxxxx<br><br>060010 食道の悪性腫瘍 (頸部を含む。)<br>060010xx99x30x 060010xx99x31x<br>060010xx99x40x 060010xx99x41x<br>060010xx97x30x 060010xx97x31x<br>060010xx97x40x 060010xx97x41x<br>060010xx02x4xx<br><br>060020 胃の悪性腫瘍<br>060020xx9902xx 060020xx9903xx<br>060020xx97x2xx 060020xx97x3xx<br><br>060030 小腸の悪性腫瘍、膵臓の悪性腫瘍<br>060030xx99x2xx 060030xx99x30x<br>060030xx99x31x 060030xx97x2xx<br>060030xx97x3xx<br><br>060035 結腸 (虫垂を含む。)の悪性腫瘍<br>060035xx99x2xx 060035xx99x3xx<br>060035xx97x2xx 060035xx97x3xx<br>060035xx0103xx<br><br>060040 直腸肛門 (直腸S状結腸から肛門)の悪性腫瘍<br>060040xx99x2xx 060040xx99x30x<br>060040xx99x31x 060040xx9702xx<br>060040xx9703xx 060040xx9712xx<br>060040xx0303xx<br><br>060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍 (結核性を含む。)<br>060050xx9903xx 060050xx99040x<br>060050xx99041x 060050xx97x3xx<br>060050xx97x4xx<br><br>060060 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍<br>060060xx9903xx 060060xx9703xx<br>060060xx9713xx<br><br>06007x 膵臓、膵臓の腫瘍<br>06007xx9903xx 06007xx9904xx<br>06007xx9914xx 06007xx97x3xx<br>06007xx97x4xx<br><br>070030 腎臓・腎臓腫瘍<br>070030xx9901xx 070030xx97x1xx<br>070030xx01x1xx<br><br>070040 骨の悪性腫瘍 (骨髄を除く。)<br>070040xx99x2xx 070040xx99x3xx<br>070040xx97x2xx 070040xx97x3xx<br>070040xx02x2xx 070040xx02x3xx<br><br>070041 軟部組織の悪性腫瘍 (腎臓を除く。)<br>070041xx99x2xx 070041xx99x3xx<br>070041xx97x2xx 070041xx97x3xx<br><br>080005 黒色腫<br>080005xx99x1xx | 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5年11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ついて承認されたものに限る。) |

| 告示<br>番号 | 薬 剤 名                | 銘 柄 (参考)                 | 適 応 症  |             | 診断群分類番号   | 備考  |
|----------|----------------------|--------------------------|--|-------------|---|---|
|          |                      |                          |  | ICD-10 (参考) |   |   |
|          |                      |                          |  |             | <b>080005 皮膚の悪性腫瘍 (黒色腫以外)</b><br>080005xx99x2xx 080005xx99x3xx<br><b>090010 乳房の悪性腫瘍</b><br>090010xx99x2xx 090010xx99x30x<br>090010xx99x31x 090010xx97x2xx<br>090010xx97x3xx<br><b>100020 甲状腺の悪性腫瘍</b><br>100020xx99x1xx 100020xx99x2xx<br><b>100030 内分泌腺及び関連組織の腫瘍</b><br>100030xx99x1xx 100030xx97x1xx<br><b>100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍</b><br>100180xx99x1xx 100180xx97x1xx<br><b>100190 褐色細胞腫、パラングリオーマ</b><br>100190xx99x1xx<br><b>11001x 腎腫瘍</b><br>11001xxx99x1xx 11001xxx97x1xx<br>11001xxx01x1xx<br><b>11002x 性腺の悪性腫瘍</b><br>11002xxx99x1xx<br><b>110050 後腹膜疾患</b><br>110050xx99x1xx 110050xx97x1xx<br>110050xx02x1xx 110050xx01x1xx<br><b>110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍</b><br>110060xx99x20x 110060xx99x21x<br>110060xx97x2xx 110060xx01x2xx<br><b>110070 膀胱腫瘍</b><br>110070xx99x20x 110070xx99x21x<br>110070xx97x2xx 110070xx03x20x<br>110070xx03x21x<br><b>110080 前立腺の悪性腫瘍</b><br>110080xx99x3xx 110080xx99x7xx<br>110080xx97x3xx<br><b>110100 精巣腫瘍</b><br>110100xx99x10x 110100xx99x11x<br>110100xx97x10x 110100xx97x11x<br><b>120010 膈巣・子宮附属器の悪性腫瘍</b><br>120010xx99x2xx 120010xx99x30x<br>120010xx99x31x 120010xx97x2xx<br>120010xx97x30x 120010xx97x31x<br>120010xx01x30x 120010xx01x31x<br><b>12002x 子宮頸・陰部の悪性腫瘍</b><br>12002xxx99x40x 12002xxx99x41x<br>12002xxx97x3xx 12002xxx97x4xx<br>12002xxx01x4xx<br><b>120030 骨盤の悪性腫瘍</b><br>120030xx99x2xx 120030xx99x3xx<br><b>120050 絨毛性疾患</b><br>120050xx99x1xx<br><b>130010 急性白血病</b><br>130010xx97x2xx<br><b>130030 非ホジキンリンパ腫</b><br>130030xx99x2xx 130030xx99x3xx<br>130030xx97x2xx 130030xx97x3xx |   |
| 23       | トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物 | メキニスト錠0.5mg<br>メキニスト錠2mg | 標準的な治療が困難なBRAF遺伝子変異を有する進行・再発の固形腫瘍 (結腸・直腸癌を除く)、BRAF遺伝子変異を有する再発又は難治性の有毛細胞白血病 | C029、C069等  | <b>910010 脳腫瘍</b><br>010010xx99x4xx 010010xx99x6xx<br>010010xx97x4xx 010010xx97x5xx<br>010010xx03x4xx 010010xx03x5xx<br>010010xx03x6xx<br><b>02001x 鼻咽・喉及び付属器の悪性腫瘍</b><br>02001xxx99x1xx<br><b>03001x 頭頸部悪性腫瘍</b><br>03001xxx99x3xx 03001xxx99x40x<br>03001xxx99x41x 03001xxx97x3xx<br>03001xxx97x4xx 03001xxx0213xx<br><b>040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸壁の悪性腫瘍</b><br>040010xx99x2xx 040010xx99x30x<br>040010xx99x31x 040010xx97x3xx<br><b>040040 肺の悪性腫瘍</b><br>040040xx99x3xx 040040xx99x40x<br>040040xx99x41x 040040xx99x3xx<br>040040xx99x40x 040040xx99x41x<br>040040xx97x3xx 040040xx97x4xx<br>040040xx02x4xx<br><b>040050 胸壁腫瘍、胸膜腫瘍</b><br>040050xx99x2xx 040050xx99x3xx<br>040050xx97x3xx<br><b>050010 心臓の悪性腫瘍</b><br>050010xxxxxxx<br><b>060010 食道の悪性腫瘍 (頸部を含む)</b><br>060010xx99x30x 060010xx99x31x<br>060010xx99x40x 060010xx99x41x<br>060010xx97x30x 060010xx97x31x<br>060010xx97x40x 060010xx97x41x<br>060010xx02x4xx<br><b>060020 胃の悪性腫瘍</b><br>060020xx99x2xx 060020xx99x3xx<br>060020xx97x2xx 060020xx97x3xx<br><b>060030 小腸の悪性腫瘍、盲腸の悪性腫瘍</b><br>060030xx99x2xx 060030xx99x30x<br>060030xx99x31x 060030xx97x2xx<br>060030xx97x3xx   | 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5年11月24日に、医薬品生産機器等法第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。 |

| 告示<br>番号 | 薬 剤 名                 | 銘 柄 (参考)                                       | 適 応 症  |              | 診断群分類番号   | 備 考 |
|----------|-----------------------|--|--|--------------|---|-----|
|          |                       |  |  | ICD-10 (参考)  |   |     |
|          |                       |  |  |              | <p><u>060035 結核 (虫垂を含む。) の悪性腫瘍</u><br/>060035xx99x2xx 060035xx99x3xx<br/>060035xx97x2xx 060035xx97x3xx<br/>060035xx0103xx</p> <p><u>060040 直腸肛門 (直腸 S 状部から肛門) の悪性腫瘍</u><br/>060040xx99x2xx 060040xx99x30x<br/>060040xx99x31x 060040xx9702xx<br/>060040xx9703xx 060040xx9712xx<br/>060040xx0303xx</p> <p><u>060050 肝・胆内胆管の悪性腫瘍 (結節性を含む。)</u><br/>060050xx9903xx 060050xx99040x<br/>060050xx99041x 060050xx97x3xx<br/>060050xx97x4xx</p> <p><u>060060 胆管・肝外胆管の悪性腫瘍</u><br/>060060xx9903xx 060060xx9703xx<br/>060060xx9713xx</p> <p><u>06007x 膵臓、膵島の腫瘍</u><br/>06007xx9903xx 06007xx9904xx<br/>06007xx9914xx 06007xx97x3xx<br/>06007xx97x4xx</p> <p><u>070030 腎臓・腎臓腫瘍</u><br/>070030xx9901xx 070030xx97x1xx<br/>070030xx01x1xx</p> <p><u>070040 腎の悪性腫瘍 (腎臓を除く。)</u><br/>070040xx99x2xx 070040xx99x3xx<br/>070040xx97x2xx 070040xx97x3xx<br/>070040xx02x2xx 070040xx02x3xx</p> <p><u>070041 腎臓の悪性腫瘍 (腎臓を除く。)</u><br/>070041xx99x2xx 070041xx99x3xx<br/>070041xx97x2xx 070041xx97x3xx</p> <p><u>080005 黒色腫</u><br/>080005xx99x1xx</p> <p><u>080006 皮膚の悪性腫瘍 (黒色腫以外)</u><br/>080006xx99x2xx 080006xx99x3xx</p> <p><u>090010 乳房の悪性腫瘍</u><br/>090010xx99x2xx 090010xx99x30x<br/>090010xx99x31x 090010xx97x2xx<br/>090010xx97x3xx</p> <p><u>100020 甲状腺の悪性腫瘍</u><br/>100020xx99x1xx 100020xx99x2xx</p> <p><u>100030 内分泌腺及び関連組織の腫瘍</u><br/>100030xx99x1xx 100030xx97x1xx</p> <p><u>100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍</u><br/>100180xx9901xx 100180xx97x1xx</p> <p><u>100190 褐色細胞腫、パラングリオーマ</u><br/>100190xx99x1xx</p> <p><u>11001x 腎腫瘍</u><br/>11001xxx9901xx 11001xxx97x1xx<br/>11001xxx01x1xx</p> <p><u>11002x 性腺の悪性腫瘍</u><br/>11002xxx99x1xx</p> <p><u>110050 線粒体疾患</u><br/>110050xx99x1xx 110050xx97x1xx<br/>110050xx02x1xx 110050xx01x1xx</p> <p><u>110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍</u><br/>110060xx99x20x 110060xx99x21x<br/>110060xx97x2xx 110060xx01x2xx</p> <p><u>110070 膀胱腫瘍</u><br/>110070xx99x20x 110070xx99x21x<br/>110070xx97x2xx 110070xx03x20x<br/>110070xx03x21x</p> <p><u>110080 前立腺の悪性腫瘍</u><br/>110080xx9903xx 110080xx9907xx<br/>110080xx97x3xx</p> <p><u>110100 精巣腫瘍</u><br/>110100xx99x10x 110100xx99x11x<br/>110100xx97x10x 110100xx97x11x</p> <p><u>120010 膵臓 - 子宮附属器の悪性腫瘍</u><br/>120010xx99x2xx 120010xx99x30x<br/>120010xx99x31x 120010xx97x2xx<br/>120010xx97x30x 120010xx97x31x<br/>120010xx01x30x 120010xx01x31x</p> <p><u>12002x 子宮頸・体部の悪性腫瘍</u><br/>12002xxx99x40x 12002xxx99x41x<br/>12002xxx97x3xx 12002xxx97x4xx<br/>12002xxx01x4xx</p> <p><u>120030 外陰の悪性腫瘍</u><br/>120030xx99x2xx 120030xx99x3xx</p> <p><u>120050 絨毛性疾患</u><br/>120050xx99x1xx</p> <p><u>130010 急性白血病</u><br/>130010xx97x2xx</p> <p><u>130030 非ホジキンリンパ腫</u><br/>130030xx99x2xx 130030xx99x3xx<br/>130030xx97x2xx 130030xx97x3xx</p> |     |
| 24       | ビメキズマブ (遺伝子組換え)       | ビゼレックス皮下注160mgシリンジ<br>ビゼレックス皮下注160mgオートインジェクター | 既存治療で効果不十分な乾癬性関節炎、強直性脊椎炎及びX線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎 | M081、M090\$等 | <p><u>070330 脊髄感染</u><br/>070330xx99x0xx 070330xx97x0xx</p> <p><u>070480 脊髄関節炎</u><br/>070480xxxx0xx</p>  |     |
| 25       | 3-ヨードベンジルグアニジン (123I) | ミオMIBG-1123注射液                                 | パーキンソン病及びレビー小体型認知症の診断におけるシンチグラフィ             | F02、F03      | <p><u>91021x 認知症</u><br/>91021xxxx0xxx</p>  |     |

| 告示<br>番号 | 薬 剤 名                 | 適 応 症  |   | 診断群分類番号     | 備 考   |   |
|----------|-----------------------|--|---|-------------|---|---|
|          |                       | 銘 柄 (参考)   | ICD-10 (参考)   |             |   |   |
| 26       | ソマトロピン (遺伝子<br>組換え)   | ジェントロピンTC注用5.3mg<br>ジェントロピンTC注用12mg<br>ジェントロピンゴークイック注用<br>5.3mg<br>ジェントロピンゴークイック注用<br>12mg | ブラダー・ウィリ症候群にお<br>ける体組成異常  | 0871        | 140620 その他の先天異常<br>140620xx99xxxx 140620xx97xxxx  | 当該薬剤の注意事項等情報として公表さ<br>れた効能又は効果及び用法又は用量 (令<br>和5年12月22日に、医薬品医療機器等法<br>第14条第15項の規定により、既に承認さ<br>れた効能又は効果及び用法又は用量の変<br>更について承認されたものに限る。)に<br>係るものに限る。 |
| 27       | ロナファルニブ               | ゾキンヴィカプセル50mg<br>ゾキンヴィカプセル75mg   | ハッチンソン・ギルフォード<br>・プロジェリア症候群及び<br>プロセシグ不全性のプロ<br>ジェロイド・ラミノパチー  | E348        | 100290 グルコース調節・膵内分泌障<br>害、その他の内分泌疾患<br>100290xxxxxxx  |   |
| 28       | ダニコバン                 | ボイデヤ錠50mg  | 発作性夜間ヘモグロビン尿症   | D595        | 130090 貧血 (その他)<br>130090xx99x0xx 130090xx99x1xx<br>130090xx97x0xx 130090xx97x1xx   |   |
| 29       | タラソバリプトシル酸<br>塩       | ターゼナカプセル0.1mg<br>ターゼナカプセル0.25mg<br>ターゼナカプセル1mg   | ①BRCA遺伝子変異陽性の遠隔<br>転移を有する去勢抵抗性前立<br>腺癌<br>②BRCA遺伝子変異陽性の遠隔<br>転移を有する去勢抵抗性前立<br>腺癌及びがん化学療法歴のある<br>BRCA遺伝子変異陽性かつ<br>HER2陰性の手術不能又は再発<br>乳癌<br>③がん化学療法歴のあるBRCA<br>遺伝子変異陽性かつHER2陰性<br>の手術不能又は再発乳癌 | C50\$, C61  | 090010 乳房の悪性腫瘍<br>090010xx99x2xx 090010xx99x30x<br>090010xx99x31x 090010xx97x2xx<br>090010xx97x3xx<br>110080 前立腺の悪性腫瘍<br>110080xx9904xx 110080xx9907xx<br>110080xx97x4xx  |   |
| 30       | アフリベルセプト (遺<br>伝子組換え) | アイリーア8mg硝子体内注射液<br>114.3mg/mL  | 中心窩下脈絡膜新生血管を伴<br>う加齢黄斑変性、糖尿病黄斑<br>浮腫  | H353, H360  | 020180 糖尿病性増殖性網膜症<br>020180xx99x2xx 020180xx97x2x0<br>020200 黄斑、後極変性<br>020200xx99x1xx 020200xx9701xx<br>020200xx9711xx   | 当該薬剤の注意事項等情報として公表さ<br>れた効能又は効果及び用法又は用量 (令<br>和5年1月18日に、医薬品医療機器等法<br>第14条第1項の規定により承認されたも<br>のに限る。)に係るものに限る。  |
| 31       | ルスバテラセプト (遺<br>伝子組換え) | レプロジル皮下注用25mg<br>レプロジル皮下注用75mg   | 骨髄異形成症候群に伴う貧血   | G946, D46\$ | 130050 骨髄増殖性腫瘍<br>130050xx99x0xx 130050xx99x2xx<br>130050xx99x3xx 130050xx99x4xx<br>130050xx97x0xx 130050xx97x2xx<br>130060 骨髄異形成症候群<br>130060xx99x0xx 130060xx97x00x<br>130060xx97x01x 130060xx97x1xx<br>130060xx97x3xx 130060xx97x41x |   |
| 32       | レブリキズマブ (遺伝<br>子組換え)  | イブグリース皮下注250mgシリンジ<br>イブグリース皮下注250mgオートイ<br>ンジェクター   | 既存治療で効果不十分なアト<br>ピー性皮膚炎   | L20\$       | 080050 湿疹、皮膚炎<br>080050xxxxxxx  |   |