

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

DPC/PDPS包括評価対象外薬剤一覧 (2026年7月15日適用版)

作成：日医工株式会社 MPSグループ

参考資料：2026年7月14日「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等の一部を改正する告示」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001723944.pdf>

2026年7月14日「「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（通知）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001723939.pdf>

2026年6月19日「令和8年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について（事務連絡）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001713779.pdf>

資料No.20260715-2216-1

本資料は、2026年7月14日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです
が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接
または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 本資料は、厚生労働省および関連する部署が発出する資料をもとに作成した資料です。
- 本資料は、自社医薬品の製品プロモーションに関係する内容は記載しておりません。
- 資料中に薬剤の一般名（成分名）が記載される場合がございますが、自社医薬品を意図した記載ではございません。
- 本資料に引用された図などについては、引用元のポリシーなどを遵守し記載しております。
- 引用された資料等で許諾が必要な場合には、所定の手続きを行い許諾を受けております。
- 本資料には、著作権等がございます。
二次使用につきましては、ご相談等、承りますので下記フォームからお問い合わせください。
なお、フォームの送付のみで使用を許諾するものではございませんのでご注意ください。
- 本資料に関するご質問等は、下記フォームからお受けしております。

ご質問等 受付フォーム：

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/inquiries/new>



お手持ちのモバイル機器からも送信できます ⇒

○2026年7月14日の告示で、アレセンサ（効能効果追加、用法用量追加）、アロステムシート、エドスチラドリン、ジャスケイド、ゼップバウンド（効能効果追加）、ハイツエキシン、ファセンラ（効能効果追加）、が追加され、2026年7月15日から適用されます

【P8のアビガン錠200mg（ファビピラビル）について】

・アビガン錠200mg（ファビピラビル）は、2026年3月18日、2026年5月19日の告示・通知には記載されていませんでしたが、2026年6月19日の事務連絡で、3月18日の告示に追加するとされました。

・今回発出された2026年7月14日の通知においてもファビピラビルを追加することが明記されました。

【2026年6月19日事務連絡】<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001713779.pdf>

【2026年7月14日通知】<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001723939.pdf>

※（参考）現行のいわゆる「高額薬剤判定」の運用方法について

○新たに保険収載・効能追加となった高額薬剤については、医療の技術革新の導入が阻害されないよう、一定の基準に該当する薬剤を使用した患者については、当該薬剤の十分な使用実績データが収集されDPC包括評価が可能となるまでの期間、包括評価の対象外としている（以下、当該対応を「高額薬剤判定」という。）。

○「高額薬剤判定」は、包括評価の対象外となる薬剤および当該薬剤が使用される診断群分類を告示するいわゆる「高額薬剤告示」への追加および診断群分類の定義（傷病名・手術・処置等）を定める「定義告示」への追加の2つの作業からなり、新薬の薬価収載に合わせ、年4回実施している（なお、緊急に薬価収載された新薬については、必要に応じて追加的な判定作業を実施する）。

（略）

参考資料：令和8年5月13日の中医協総会資料を基に日医工（株）が抜粋し加工 <https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001699518.pdf>

【注意事項】

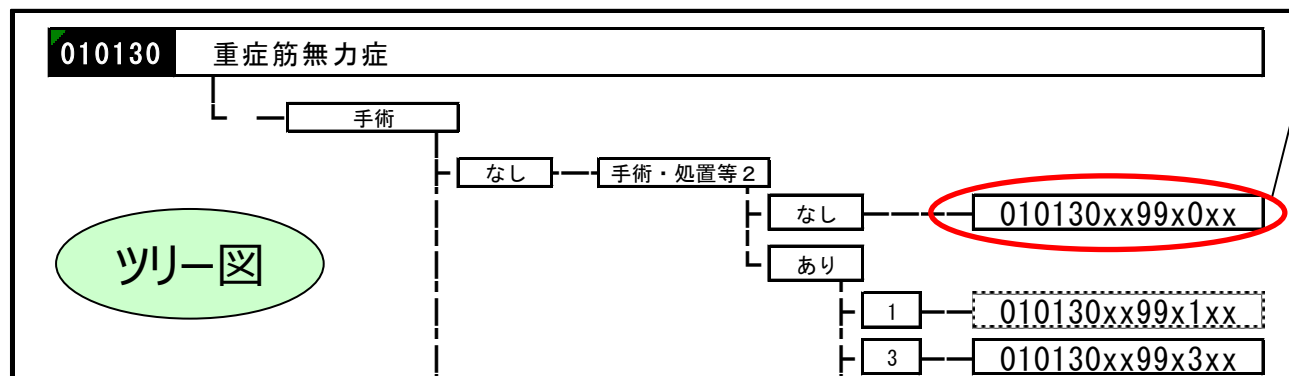
本資料は厚生労働省ホームページにより公表された告示・通知を基に作成しておりますが、算定の際には告示・通知原本でのご確認をお願いいたします。

＜後発医薬品の取扱いについて＞

告示では成分名(一般名)が記載されています。後発医薬品も該当しますが、包括評価対象外となる効能・効果、用法・用量の承認を取得できていない期間は該当しませんので、添付文書等で効能・効果、用法・用量のご確認をお願いいたします。

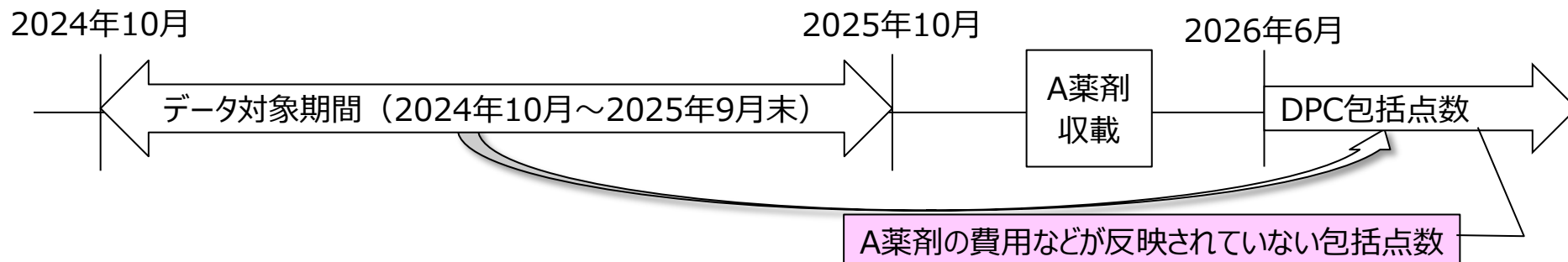
本資料は、2026年7月14日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 包括対象のDPCコードに該当する患者は、原則としてDPC包括点数(診断群分類点数)を算定します。



実線で囲まれたDPCコードは包括対象で、原則DPC包括点数を算定

- DPC包括点数は薬剤の使用数量などのデータを基に設定されますが、データ対象期間後に薬価収載や効能追加等が行われた薬剤の費用はDPC包括点数に反映されていません。



- このような高額な薬剤をDPC包括点数を算定する患者に使用した場合、医療機関の持ち出し（収支がマイナスになること）が発生することもあります。
- そのため、新薬や効能追加等が行われた薬剤の費用が基準を超えた場合は、薬剤とDPCコードを指定し、該当する場合は入院の費用を全て出来高（医科点数表）で算定します。

●本資料は、包括評価の対象外となる薬剤とDPCコードをまとめています。

【資料のポイント①】
先発品名の五十音順で掲載しています

【資料のポイント②】
告示・通知リストの別表番号(通し番号)を記載しています
※告示・通知原本との突合せも可能

製品名【一般名】		別表番号
効能・効果『用法・用量』		
6桁コード疾患名	包括評価対象外となる診断群分類番号（14桁DPCコード）【告示番号】	
オプジーボ点滴静注20mg、100mg、120mg、240mg【ニボルマブ（遺伝子組換え）】		2025/6/24効能効果追加 別表番号14
○切除不能な肝細胞癌 『イピリムマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回80mgを3週間間隔で4回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。』		
060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍	060050xx9903xx【1021】 060050xx9904xx【1030】	060050xx99040x【1022】 060050xx99041x【1023】 060050xx9905xx【1024】

【資料のポイント③】
DPC包括評価対象外として適用される効能
効果、用法用量を記載しています

【資料のポイント④】
該当するDPCコードについて14桁コードでも告示番号でも確認できます
※告示は告示番号のみ、通知はDPCコード(14桁コード)のみ記載されています

14

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13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。）

1

令和8年3月18日「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号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件（告示）」より日医工（株）が抜粋

本資料は、2026年7月14日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

[疑義解釈（厚労省②2026年4月1日）]【DPC対象患者について】

問2－11 厚生労働大臣が告示する高額薬剤が投与された患者であるが、告示されていない診断群分類区分が適用される場合、その患者は「厚生労働大臣が別に定める者」に該当する患者として包括評価の対象外となるのか。

（答）当該患者については「厚生労働大臣が別に定める者」には該当せず、包括評価の対象となる（薬剤名と対象診断群分類区分が一致しなければ包括評価の対象外患者とはならない。）。

[疑義解釈（厚労省②2026年4月1日）]【診療報酬の調整等について】

問13－7 入院中に新たに高額薬剤として告示された薬剤を、当該入院中に投与する場合、どの時点から包括評価の対象外となるのか。

（答）診療報酬の請求方法は、患者の退院時に決定された請求方法をもって一つの入院期間において統一するため、投与時点で高額薬剤として告示されている場合は、入院期間全てを医科点数表に基づき算定をする。

- ・告示には適用日が記載されており、適用日より前に投与した場合は、包括評価の対象外とはならず、DPCコードに従って入院費用を算定します
- ・適用日以降に投与した場合は包括評価の対象外となり、入院期間全ての費用は出来高で（医科点数表に基づき）算定します

[疑義解釈（厚労省②2026年4月1日）]【令和8年度改定に係る経過措置について】

問14－1 改定前は高額薬剤として告示されていた薬剤が、改定により高額薬剤から除外され、かつ、「手術・処置等2」に分岐がない場合、当該薬剤を使用した場合の診断群分類区分についてはどのように決定するのか。

（答）当該薬剤は改定において包括評価に移行している（高額薬剤として告示されていない）ことから、ツリー図上の分岐の区分に従い診断群分類区分を決定する。改定後も引き続き告示されている薬剤のみを高額薬剤として取り扱うことになる。

製品名【一般名】					別表番号
効能・効果【用法・用量】					
6桁コード疾患名		包括評価対象外となる診断群分類番号（14桁DPCコード）【告示番号】			
アイザベイ硝子体内注射液20mg/mL【アバシカブタド ペゴルナトリウム】					新規収載 別表番号36
○萎縮型加齢黄斑変性における地図状萎縮の進行抑制 『アバシカブタド ペゴルナトリウム2mg/0.1mL（リンカーを含むオリゴヌクレオチド部分として）を初回から12カ月までは1カ月に1回、硝子体内投与し、以降は2カ月に1回、硝子体内投与する。』					
020200 黄斑、後極変性	020200xx99x0xx【340】	020200xx9700xx【342】	020200xx9710xx【344】		
アイマービー点滴静注300mg、1200mg【ニボカリマブ（遺伝子組換え）】					新規収載 別表番号39
○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） 『通常、成人及び12歳以上の小児には、ニボカリマブ（遺伝子組換え）として初回に30mg/kgを点滴静注し、以降は1回15mg/kgを2週間隔で点滴静注する。』					
010130 重症筋無力症	010130xx99x0xx【247】 010130xx97x0xx【251】	010130xx99x3xx【248】 010130xx97x4xx【252】	010130xx99x4xx【249】	010130xx99x5xx【250】	
アイリーア8mg硝子体内注射液114.3mg/mL、8mgガラス体内注射用キット114.3mg/mL【アフリベルセプト（遺伝子組換え）】					2026/3/23効能効果追加 別表番号62
○網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫 『アフリベルセプト（遺伝子組換え）として1回あたり8mg（0.07mL）を硝子体内投与する。投与間隔は、4週以上あけること。』					
020210 網膜血管閉塞症	020210xx99x1xx【346】	020210xx97x1xx【348】			
アクイプタ錠10mg、30mg、錠60mg【アトゲパント水和物】					別表番号59
○片頭痛発作の発症抑制 『通常、成人にはアトゲパントとして60mgを1日1回経口投与する。』					
010240 片頭痛、頭痛症候群（その他）	010240xxxxxxx【306】				
アクーゴ脳内移植用注【バンデフィテムセル】					新規収載 別表番号72
○外傷性脳損傷に伴う慢性期の運動麻痺の改善 『通常、成人にはヒト（同種）骨髄由来間葉系幹細胞として、生細胞5×10 ⁶ 個（300μL）の細胞調製液を、専用投与機器セットを用いた定位脳手術により、損傷した組織の周辺部に移植する。頭蓋骨の小孔1箇所を通り損傷周辺部に至る3つの移植経路から、1移植経路あたり細胞懸濁液100μLを最深部から5～6mm間隔で5箇所、1箇所あたり20μL移植する。注入速度は約10μL/minとする。移植に際しては、以下を行うこと。 1.手術開始前に脳神経外科用侵襲式頭部固定具に専用投与機器セットのガイド&ストップ、スタイレットを備えたインサーターを取り付ける。 2.脳内移植用細胞剤を融解し、専用調製液を用いて洗浄した後、移植濃度1.67×10 ⁶ 個/100μLになるように専用調製液で調製し、細胞懸濁液とする。専用投与機器セットの投与カニューーを固定したマイクロシリンジを専用調製液により清浄化した後、細胞懸濁液を充填する。』					
010310 脳の障害（その他）	010310xx97x0xx【314】	010310xx97x1xx【315】			
160100 頭蓋・頭蓋内損傷	160100xx97x00x【2234】 160100xx0100xx【2238】	160100xx97x01x【2235】 160100xx01010x【2239】	160100xx97x10x【2236】 160100xx01011x【2240】	160100xx97x11x【2237】 160100xx0111xx【2241】	

アネメトロ点滴静注液500mg【メトロニダゾール】

2025/4/21公知申請事前評価修了 別表番号49

○嫌気性菌感染症
<適応菌種>本剤に感性的のペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属、ポルフィロモナス属、フソバクテリウム属、クロストリジウム属、ユーバクテリウム属
<適応症>・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 ・骨髓炎 ・肺炎、肺膿瘍、膿胸 ・骨盤内炎症性疾患 ・腹膜炎、腹腔内膿瘍 ・胆嚢炎、肝膿瘍 ・化膿性髄膜炎・脳膿瘍
○感染性腸炎
<適応菌種>本剤に感性的のクロストリジウム・ディフィシル
<適応症>感染性腸炎（偽膜性大腸炎を含む）
○アメーバ赤痢
（※2025/4/21の公知申請事前評価は、「小児の用法用量」について行われたため、「成人」に使用した場合は包括評価対象外とならず、診断群分類点数表に基づく請求となる。）
『○小児
<嫌気性菌感染症、感染性腸炎>
通常、小児にはメトロニダゾールとして1回7.5mg/kgを1日3回、20分以上かけて点滴静注する。なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて、1回10mg/kgまで増量でき、また、1日4回まで投与できる。ただし、1回量は500mgを超えないこと。
<アメーバ赤痢>
通常、小児にはメトロニダゾールとして1回10mg/kgを1日3回、20分以上かけて点滴静注する。なお、重症例では、1回15mg/kgに増量できる。ただし、1回量は500mgを超えないこと。』

010080 脳脊髄の感染を伴う炎症	010080xx99x0x0【216】			
040080 肺炎等	0400801099x0xx【529】	0400801097x0xx【531】	0400801199x0xx【533】	0400801197x0xx【535】
060150 虫垂炎	060150xx03xxxx【1118】			
060335 胆嚢炎等	060335xx0200xx【1231】			
060390 細菌性腸炎	060390xxxxxx00x【1282】			
060570 その他の消化器等の障害	060570xx99x0xx【1289】			
071030 その他の筋骨格系・結合組織の疾患	071030xx99xxxx【1472】			
140010 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	140010x199x0xx【2081】	140010x199x1xx【2082】	140010x197x0xx【2085】	140010x197x1xx【2086】
	140010x299x0xx【2089】	140010x299x1xx【2090】	140010x297x0xx【2094】	

アビガン錠200mg【ファビピラビル】

2024/6/24効能効果追加 別表番号56

○重症熱性血小板減少症候群ウイルス感染症
『通常、成人にはファビピラビルとして1日目は1回1800mgを1日2回、2日目から10日目は1回800mgを1日2回経口投与する。総投与期間は10日間とすること。』

180030 その他の感染症（真菌を除く。）	180030xxxxxxxxx【2438】
------------------------	-----------------------

※アビガン錠200mg（ファビピラビル）は、2026年3月18日、2026年5月19日の告示・通知には記載されていませんでしたが、2026年6月19日の事務連絡で、3月18日の告示に追加するとされました。また、**2026年7月14日の通知においてもファビピラビルを追加することが明記されました。**
【2026年6月19日事務連絡】<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001713779.pdf>
【2026年7月14日通知】<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001723939.pdf>

7/15
適用

アムシェプリ【ラダネプロセル】

新規収載 別表番号73

○レボドパ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パーキンソン病患者の運動症状の改善

『6. 1 本品の移植

通常、成人には、非自己iPS細胞由来ドパミン神経前駆細胞として片側あたり 5.4×10^6 個を目標として、定位脳手術により、両側の被殻に移植する。頭蓋骨の小孔1箇所を通る3つの投与経路から、1投与経路あたり約 1.8×10^6 個を1～2mm間隔で6～9箇所に分けて移植する。注入速度は約0.1μL/秒とする。

6. 2 本品に対する免疫反応の抑制を目的とした本品移植前後のタクロリムス水和物の投与方法

通常、初期にはタクロリムスとして1回0.03～0.15mg/kgを1日2回、移植日の朝から経口投与する。以後、目標血中トラフ濃度を5～10ng/mLとし、血中トラフ濃度をモニタリングしながら投与量を調節する。

拒絶反応が認められた場合は、目標血中トラフ濃度を10～20ng/mLとする。

投与開始後1年を目安に、以後12週間かけて漸減し投与を中止するが、必要に応じて投与期間を延長する。』

010160 パーキンソン病	010160xx97x00x【266】 010160xx97x2xx【270】	010160xx97x01x【267】	010160xx97x10x【268】	010160xx97x11x【269】
----------------	--	---------------------	---------------------	---------------------

アレセンサカプセル150mg【アレクチニブ塩酸塩】

2026/5/18効能効果、用法用量（小児）追加 別表番号76

○ALK融合遺伝子陽性の進行・再発の固形癌（※2026/5/18の効能効果追加は、成人については「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以外のALK融合遺伝子陽性の進行・再発の固形癌」について行われたため、成人に対し、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で使用した場合は包括評価対象外とならず、診断群分類点数表に基づく請求となる。用法用量追加は「小児」に対して行われたため、小児は「ALK融合遺伝子陽性の進行・再発の固形癌」に使用した場合、包括評価の対象外となる。）

『通常、成人にはアレクチニブとして1回300mgを1日2回経口投与する。

通常、小児にはアレクチニブとして体重に合わせて次の投与量を1日1回又は1日2回経口投与する。』

体重	1日量	1回投与量（朝/夕）
6kg以上15kg未満	150mg	150mg/0mg
15kg以上25kg未満	300mg	150mg/150mg
25kg以上35kg未満	450mg	300mg/150mg
35kg以上	600mg	300mg/300mg

010010 脳腫瘍	010010xx9904xx【4】	010010xx9905xx【5】	010010xx9906xx【6】	010010xx9907xx【7】
	010010xx9908xx【8】	010010xx97x4xx【14】	010010xx97x5xx【15】	010010xx97x7xx【16】
	010010xx97x8xx【17】	010010xx97x9xx【18】	010010xx03x4xx【25】	010010xx03x5xx【26】
	010010xx03x8xx【27】	010010xx03x9xx【28】	010010xx02x8xx【33】	010010xx02x9xx【34】
02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍	02001xxx99x1xx【317】			
020040 網膜芽細胞腫	020040xx99x1xx【320】			
03001x 頭頸部悪性腫瘍	03001xxx99x3xx【383】	03001xxx99x40x【384】	03001xxx99x41x【385】	03001xxx99x5xx【386】
	03001xxx99x6xx【387】	03001xxx99x71x【389】	03001xxx97x3xx【394】	03001xxx97x4xx【395】
	03001xxx97x5xx【396】	03001xxx97x7xx【397】	03001xxx0213xx【402】	
040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	040010xx99x2xx【458】	040010xx99x30x【459】	040010xx99x31x【460】	040010xx99x4xx【461】
	040010xx97x3xx【463】			

アレセンサカプセル続き

7/15 適用	040040 肺の悪性腫瘍	040040xx99060x【477】 040040xx9916xx【492】 040040xx97x9xx【505】	040040xx99061x【478】 040040xx9917xx【493】	040040xx99070x【479】 040040xx97x6xx【502】	040040xx99071x【480】 040040xx97x7xx【503】
	040050 胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	040050xx99x2xx【515】	040050xx99x3xx【516】	040050xx99x4xx【517】	040050xx97x3xx【520】
	050010 心臓の悪性腫瘍	050010xxxxxxxx【660】			
	060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	060010xx99x30x【894】 060010xx97x30x【901】 060010xx02x4xx【909】	060010xx99x31x【895】 060010xx97x31x【902】	060010xx99x40x【896】 060010xx97x40x【903】	060010xx99x41x【897】 060010xx97x41x【904】
	060020 胃の悪性腫瘍	060020xx9902xx【913】 060020xx97x3xx【922】	060020xx9903xx【914】 060020xx97x4xx【923】	060020xx9904xx【915】	060020xx97x2xx【921】
	060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	060030xx99x2xx【932】 060030xx97x3xx【941】	060030xx99x30x【933】	060030xx99x31x【934】	060030xx97x2xx【940】
	060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	060035xx99x2xx【948】 060035xx97x2xx【957】 060035xx97x5xx【961】 060035xx02x41x【969】	060035xx99x3xx【949】 060035xx97x3xx【958】 060035xx97x6xx【962】 060035xx02x5xx【970】	060035xx99x4xx【950】 060035xx97x40x【959】 060035xx02x3xx【967】 060035xx0103xx【975】	060035xx99x5xx【951】 060035xx97x41x【960】 060035xx02x40x【968】 060035xx0104xx【976】
	060040 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	060040xx99x2xx【982】 060040xx99x5xx【986】 060040xx9706xx【996】 060040xx04x41x【1006】	060040xx99x30x【983】 060040xx9702xx【993】 060040xx9712xx【1000】 060040xx04x5xx【1007】	060040xx99x31x【984】 060040xx9703xx【994】 060040xx9714xx【1001】 060040xx04x6xx【1008】	060040xx99x4xx【985】 060040xx9704xx【995】 060040xx04x40x【1005】 060040xx0303xx【1012】
	060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	060050xx9903xx【1021】	060050xx99040x【1022】	060050xx99041x【1023】	060050xx97x4xx【1030】
	060060 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	060060xx9903xx【1040】	060060xx9703xx【1044】	060060xx9713xx【1047】	
	06007x 膵臓、脾臓の腫瘍	06007xxx9903xx【1056】 06007xxx9915xx【1064】	06007xxx9904xx【1057】 06007xxx97x3xx【1068】	06007xxx9905xx【1058】 06007xxx97x4xx【1069】	06007xxx9914xx【1063】 06007xxx97x5xx【1070】
	070030 脊椎・脊髄腫瘍	070030xx9901xx【1296】	070030xx97x1xx【1299】	070030xx01x1xx【1301】	
	070040 骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）	070040xx99x2xx【1303】 070040xx02x2xx【1311】	070040xx99x3xx【1304】 070040xx02x3xx【1312】	070040xx97x2xx【1308】	070040xx97x3xx【1309】
	070041 軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。）	070041xx99x2xx【1314】	070041xx99x3xx【1315】	070041xx97x2xx【1320】	070041xx97x3xx【1321】
	080005 黒色腫	080005xx99x1xx【1475】			
	080006 皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）	080006xx99x2xx【1480】	080006xx99x3xx【1481】	080006xx01x3xx【1484】	
	090010 乳房の悪性腫瘍	090010xx99x2xx【1526】 090010xx99x5xx【1530】 090010xx97x4xx【1539】	090010xx99x30x【1527】 090010xx99x6xx【1531】 090010xx97x7xx【1540】	090010xx99x31x【1528】 090010xx97x2xx【1537】	090010xx99x4xx【1529】 090010xx97x3xx【1538】

本資料は、2026年7月14日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

アレセンサカプセル続き

7/15 適用	100020 甲状腺の悪性腫瘍	100020xx99x1xx【1552】	100020xx99x3xx【1554】	
	100030 内分泌腺及び関連組織の腫瘍	100030xx99x1xx【1562】	100030xx97x1xx【1564】	
	100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	100180xx9901xx【1593】	100180xx97x1xx【1596】	
	100190 褐色細胞腫、パラガングリオーマ	100190xx99x1xx【1600】		
	11001x 腎腫瘍	11001xxx99010x【1650】 11001xxx97x2xx【1656】	11001xxx99011x【1651】 11001xxx01x1xx【1658】	11001xxx9902xx【1652】 11001xxx97x1xx【1655】
	11002x 性器の悪性腫瘍	11002xxx99x1xx【1660】		
	110050 後腹膜疾患	110050xx99x1xx【1665】	110050xx97x1xx【1668】	110050xx02x1xx【1670】 110050xx01x1xx【1672】
	110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍	110060xx99x20x【1676】 110060xx01x2xx【1685】	110060xx99x21x【1677】	110060xx97x2xx【1681】 110060xx97x3xx【1682】
	110070 膀胱腫瘍	110070xx99x20x【1688】 110070xx03x21x【1699】	110070xx99x21x【1689】	110070xx97x2xx【1694】 110070xx03x20x【1698】
	110080 前立腺の悪性腫瘍	110080xx9903xx【1707】 110080xx97x4xx【1718】	110080xx9904xx【1708】	110080xx9907xx【1710】 110080xx97x3xx【1717】
	110100 精巣腫瘍	110100xx99x10x【1724】	110100xx99x11x【1725】	110100xx97x10x【1727】 110100xx97x11x【1728】
	120010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	120010xx99x2xx【1811】 120010xx97x31x【1820】	120010xx99x3xx【1812】 120010xx97x5xx【1821】	120010xx97x2xx【1818】 120010xx01x3xx【1824】 120010xx97x30x【1819】
	12002x 子宮頸・体部の悪性腫瘍	12002xxx99x4xx【1828】	12002xxx97x3xx【1833】	12002xxx97x4xx【1834】 12002xxx01x4xx【1840】
	120030 外陰の悪性腫瘍	120030xx99x2xx【1842】	120030xx99x3xx【1843】	
	120040 腔の悪性腫瘍	120040xx99x2xx【1847】	120040xx99x3xx【1848】	
	120050 絨毛性疾患	120050xx99x1xx【1851】		
	180050 その他の悪性腫瘍	180050xx99x1xx【2445】	180050xx97x1xx【2447】	
アロステムシート【ニバドストロセル】 新規収載 別表番号79				
7/15 適用	○栄養障害型、接合部型及び単純型（重症汎発型に限る）表皮水疱症 ○難治性又は再発性のびらん・潰瘍を有する栄養障害型、接合部型及び単純型（重症汎発型に限る）表皮水疱症の患者を適応対象とする。本品は、難治性又は再発性のびらん・潰瘍部に適用し、再上皮化を促すことを目的とする。 『通常、週1回、皮膚潰瘍の面積に応じて貼付枚数を定め、皮膚潰瘍をその辺縁を含めて本品同士が重なり合わない様に覆い、貼付する。』			
	080110 水疱症	080110xxxxx0xx【1503】		
イブトロギーカプセル200mg【タレトレクチニブアジピン酸塩】 新規収載 別表番号34				
	○ROS1 融合遺伝子陽性の切除不能進行・再発の非小細胞肺癌 『通常、成人にはタレトレクチニブとして1日1回600mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』			
	040040 肺の悪性腫瘍	040040xx99060x【477】	040040xx99061x【478】	040040xx9916xx【492】 040040xx97x6xx【502】

イミフィンジ点滴静注120mg、500mg【デュルバルマブ（遺伝子組換え）】			2025/9/19効能効果追加 別表番号27		
○非小細胞肺癌における術前・術後補助療法 『術前補助療法では、他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、1回1500mgを3週間間隔で4回まで、60分間以上かけて点滴静注する。その後、術後補助療法では、デュルバルマブ（遺伝子組換え）として、1回1500mgを4週間間隔で12回まで、60分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重30kg以下の場合の1回投与量は20mg/kg（体重）とする。』 ○膀胱癌における術前・術後補助療法 『術前補助療法では、ゲムシタビン塩酸塩及びシスプラチンとの併用において、通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、1回1500mgを3週間間隔で4回まで、60分間以上かけて点滴静注する。その後、術後補助療法では、デュルバルマブ（遺伝子組換え）として、1回1500mgを4週間間隔で8回まで、60分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重30kg以下の場合の1回投与量は20mg/kg（体重）とする。』					
040040 肺の悪性腫瘍（術前・術後補助療法）		040040xx01xx0x【511】	040040xx01xx1x【512】		
110070 膀胱腫瘍		110070xx99x20x【1688】	110070xx99x21x【1689】	110070xx99x3xx【1690】	110070xx97x2xx【1694】
		110070xx97x3xx【1695】	110070xx03x20x【1698】	110070xx03x21x【1699】	
インレピックカプセル100mg【フェドラチニブ塩酸塩水和物】			新規収載 別表番号71		
○骨髄線維症 『通常、成人にはフェドラチニブとして1回400mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』					
130050 骨髄増殖性腫瘍		130050xx99x4xx【2023】	130050xx97x4xx【2027】		
ウェリレグ錠40mg【ベルズチファン】			新規収載 別表番号16		
○フォン・ヒッペル・リンドウ病関連腫瘍 ○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 『通常、成人には、ベルズチファンとして、1日1回120mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』					
010010 脳腫瘍		010010xx9904xx【4】 010010xx97x5xx【15】	010010xx9905xx【5】 010010xx03x4xx【25】	010010xx9906xx【6】 010010xx03x5xx【26】	010010xx97x4xx【14】
03001x 頭頸部悪性腫瘍		03001xxx99x3xx【383】 03001xxx97x4xx【395】	03001xxx99x40x【384】 03001xxx0213xx【402】	03001xxx99x41x【385】	03001xxx97x3xx【394】
06007x 脾臓、脾臓の腫瘍		06007xxx9903xx【1056】 06007xxx97x4xx【1069】	06007xxx9904xx【1057】	06007xxx9914xx【1063】	06007xxx97x3xx【1068】
070030 脊椎・脊髄腫瘍		070030xx9901xx【1296】	070030xx97x1xx【1299】	070030xx01x1xx【1301】	
070590 血管腫、リンパ管腫		070590xx99x0xx【1461】	070590xx99x2xx【1462】	070590xx97x0xx【1463】	
080180 母斑、母斑症		080180xx99xxxx【1509】	080180xx970xxx【1510】	080180xx971xxx【1511】	
100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍		100180xx9901xx【1593】	100180xx97x1xx【1596】		
100190 褐色細胞腫、バラガンリオーマ		100190xx99x1xx【1600】			
11001x 腎腫瘍		11001xxx99010x【1650】	11001xxx99011x【1651】	11001xxx97x1xx【1655】	11001xxx01x1xx【1658】
110100 精巣腫瘍		110100xx99x10x【1724】	110100xx99x11x【1725】	110100xx97x10x【1727】	110100xx97x11x【1728】

エアウィン皮下注用45mg、60mg【ソタテルセプト（遺伝子組換え）】					新規収載 別表番号17
○肺動脈性肺高血圧症 『通常、成人にはソタテルセプト（遺伝子組換え）として初回に0.3mg/kgを投与し、2回目以降は0.7mg/kgに増量し、3週間ごとに皮下投与する。』					
04026x 肺高血圧性疾患	04026xxx9900xx【644】	04026xxx9901xx【645】	04026xxx9902xx【646】	04026xxx9903xx【647】	
	04026xxx9904xx【648】	04026xxx99100x【649】	04026xxx99101x【650】	04026xxx9912xx【651】	
	04026xxx9913xx【652】	04026xxx9914xx【653】	04026xxx97x0xx【654】	04026xxx97x3xx【655】	
	04026xxx97x4xx【656】	04026xxx01x0xx【657】	04026xxx01x3xx【658】		
エキシデンサー皮下注100mgペン、皮下注100mgシリンジ【デベモキマブ（遺伝子組換え）】					新規収載 別表番号61
○気管支喘息（既存治療によっても喘息症状をコントロールできない重症又は難治の患者に限る） 『〈気管支喘息〉通常、成人及び12歳以上の小児にはデベモキマブ（遺伝子組換え）として1回100mgを26週間ごとに皮下注射する。』 ○鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎（既存治療で効果不十分な患者に限る） 『〈鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎〉通常、成人にはデベモキマブ（遺伝子組換え）として1回100mgを26週間ごとに皮下注射する。』					
	030350 慢性副鼻腔炎	030350xxxxxxxx【430】			
	040100 喘息	040100xxxxx2xx【585】			
エドスチラドリン膀胱内注入液【ナドファラゲン フィラデノベク】					新規収載 別表番号80
7/15 適用	○BCG膀胱内注入療法後に残存・再発した上皮内癌を有する高リスク筋層非浸潤性膀胱癌 ただし、BCG膀胱内注入療法の再導入の適応とならない患者に限る 『通常、成人には1回あたり75mL（3×10 ¹¹ vp/mL）を3カ月間隔で膀胱内投与する。』				
	110070 膀胱腫瘍	110070xx99x20x【1688】	110070xx99x21x【1689】	110070xx97x2xx【1694】	110070xx03x20x【1698】
		110070xx03x21x【1699】			
エルゾリス点滴静注1000μg【タグラキソフス [®] （遺伝子組換え）】					新規収載 別表番号52
○芽球性形質細胞様樹状細胞腫瘍 『通常、成人及び2歳以上の小児には、タグラキソフス [®] （遺伝子組換え）として12μg/kgを1日1回5日間15分かけて点滴静注し、16日間休薬する。この21日間を1サイクルとし、投与を繰り返す。』					
	130010 急性白血病	130010xx97x2xx【1952】			

エレビス点滴静注【デランジストロゲン モキセパルボヘク】

新規収載 別表番号4

○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

『通常、体重10kg以上70kg未満の患者には1.33×10¹⁴ベクターゲノム（vg）/kgを、体重70kg以上の患者には9.31×10¹⁵vgを、60分から120分かけて静脈内に単回投与する。本品の再投与はしないこと。本品の投与量は下記表に基づき算出する。』

患者の体重範囲（kg）	10.0-10.4	10.5-11.4	11.5-12.4	12.5-13.4	13.5-14.4	14.5-15.4	15.5-16.4	16.5-17.4	17.5-18.4	18.5-19.4	19.5-20.4	20.5-21.4	21.5-22.4	22.5-23.4	23.5-24.4	24.5-25.4
必要なバイアル数	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
投与量（mL）	100	110	120	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250

患者の体重範囲（kg）	25.5-26.4	26.5-27.4	27.5-28.4	28.5-29.4	29.5-30.4	30.5-31.4	31.5-32.4	32.5-33.4	33.5-34.4	34.5-35.4	35.5-36.4	36.5-37.4	37.5-38.4	38.5-39.4	39.5-40.4	40.5-41.4
必要なバイアル数	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
投与量（mL）	260	270	280	290	300	310	320	330	340	350	360	370	380	390	400	410

患者の体重範囲（kg）	41.5-42.4	42.5-43.4	43.5-44.4	44.5-45.4	45.5-46.4	46.5-47.4	47.5-48.4	48.5-49.4	49.5-50.4	50.5-51.4	51.5-52.4	52.5-53.4	53.5-54.4	54.5-55.4	55.5-56.4	56.5-57.4
必要なバイアル数	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57
投与量（mL）	420	430	440	450	460	470	480	490	500	510	520	530	540	550	560	570

患者の体重範囲（kg）	57.5-58.4	58.5-59.4	59.5-60.4	60.5-61.4	61.5-62.4	62.5-63.4	63.5-64.4	64.5-65.4	65.5-66.4	66.5-67.4	67.5-68.4	68.5-69.4	69.5以上
必要なバイアル数	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
投与量（mL）	580	590	600	610	620	630	640	650	660	670	680	690	700

010140 筋疾患（その他）

010140xxxxx0xx【253】

010140xxxxx2xx【254】

エンハーツ点滴静注用100mg【トラスツズマブ デルクステカン（遺伝子組換え）】

2026/3/23効能効果追加 別表番号64

○HER2陽性の進行・再発の固形癌（標準的な治療が困難な場合に限る）

『（胃癌の場合）通常、成人にはトラスツズマブデルクステカン（遺伝子組換え）として1回6.4mg/kg（体重）を90分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。

（胃癌以外の場合）通常、成人にはトラスツズマブデルクステカン（遺伝子組換え）として1回5.4mg/kg（体重）を90分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。』

010010 脳腫瘍	010010xx9904xx【4】 010010xx97x5xx【15】	010010xx9905xx【5】 010010xx03x4xx【25】	010010xx9906xx【6】 010010xx03x5xx【26】	010010xx97x4xx【14】
02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍	02001xxx99x1xx【317】			
03001x 頭頸部悪性腫瘍	03001xxx99x3xx【383】 03001xxx97x4xx【395】	03001xxx99x40x【384】 03001xxx0213xx【402】	03001xxx99x41x【385】	03001xxx97x3xx【394】
040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	040010xx99x2xx【458】	040010xx99x30x【459】	040010xx99x31x【460】	040010xx97x3xx【463】
040050 胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	040050xx99x2xx【515】	040050xx99x3xx【516】	040050xx97x3xx【520】	

エンハーツ点滴静注用続き

	050010 心臓の悪性腫瘍	050010xxxxxxx 【660】			
	060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	060010xx99x30x 【894】 060010xx97x30x 【901】 060010xx02x4xx 【909】	060010xx99x31x 【895】 060010xx97x31x 【902】	060010xx99x40x 【896】 060010xx97x40x 【903】	060010xx99x41x 【897】 060010xx97x41x 【904】
	060020 胃の悪性腫瘍	060020xx97x6xx 【925】			
	060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	060030xx99x2xx 【932】 060030xx97x3xx 【941】	060030xx99x30x 【933】	060030xx99x31x 【934】	060030xx97x2xx 【940】
	060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	060035xx99x2xx 【948】 060035xx02x3xx 【967】	060035xx99x3xx 【949】 060035xx0103xx 【975】	060035xx97x2xx 【957】	060035xx97x3xx 【958】
	060040 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	060040xx99x2xx 【982】 060040xx9703xx 【994】	060040xx99x30x 【983】 060040xx9712xx 【1000】	060040xx99x31x 【984】 060040xx0303xx 【1012】	060040xx9702xx 【993】
	060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	060050xx9903xx 【1021】	060050xx99040x 【1022】	060050xx99041x 【1023】	060050xx97x4xx 【1030】
	060060 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	060060xx9903xx 【1040】	060060xx9703xx 【1044】	060060xx9713xx 【1047】	
	06007x 膵臓、脾臓の腫瘍	06007xxx9903xx 【1056】 06007xxx97x4xx 【1069】	06007xxx9904xx 【1057】	06007xxx9914xx 【1063】	06007xxx97x3xx 【1068】
	070030 脊椎・脊髄腫瘍	070030xx9901xx 【1296】	070030xx97x1xx 【1299】	070030xx01x1xx 【1301】	
	070040 骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）	070040xx99x2xx 【1303】 070040xx02x2xx 【1311】	070040xx99x3xx 【1304】 070040xx02x3xx 【1312】	070040xx97x2xx 【1308】	070040xx97x3xx 【1309】
	070041 軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。）	070041xx99x2xx 【1314】	070041xx99x3xx 【1315】	070041xx97x2xx 【1320】	070041xx97x3xx 【1321】
	080005 黒色腫	080005xx99x1xx 【1475】			
	080006 皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）	080006xx99x2xx 【1480】	080006xx99x3xx 【1481】	080006xx01x3xx 【1484】	
	100020 甲状腺の悪性腫瘍	100020xx99x1xx 【1552】	100020xx99x2xx 【1553】		
	100030 内分泌腺及び関連組織の腫瘍	100030xx99x1xx 【1562】	100030xx97x1xx 【1564】		
	100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	100180xx9901xx 【1593】	100180xx97x1xx 【1596】		
	100190 褐色細胞腫、パラガングリオーマ	100190xx99x1xx 【1600】			
	11001x 腎腫瘍	11001xxx99010x 【1650】	11001xxx99011x 【1651】	11001xx97x1xx 【1655】	11001xxx01x1xx 【1658】
	11002x 性器の悪性腫瘍	11002xxx99x1xx 【1660】			
	110050 後腹膜疾患	110050xx99x1xx 【1665】	110050xx97x1xx 【1668】	110050xx02x1xx 【1670】	110050xx01x1xx 【1672】
	110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍	110060xx99x20x 【1676】	110060xx99x21x 【1677】	110060xx97x2xx 【1681】	110060xx01x2xx 【1685】
	110070 膀胱腫瘍	110070xx99x20x 【1688】 110070xx03x21x 【1699】	110070xx99x21x 【1689】	110070xx97x2xx 【1694】	110070xx03x20x 【1698】
	110080 前立腺の悪性腫瘍	110080xx9903xx 【1707】	110080xx9907xx 【1710】	110080xx97x3xx 【1717】	
	110100 精巣腫瘍	110100xx99x10x 【1724】	110100xx99x11x 【1725】	110100xx97x10x 【1727】	110100xx97x11x 【1728】

本資料は、2026年7月14日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

エンハーツ点滴静注用続き

120010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	120010xx99x2xx【1811】 120010xx97x31x【1820】	120010xx99x3xx【1812】 120010xx01x3xx【1824】	120010xx97x2xx【1818】	120010xx97x30x【1819】
12002x 子宮頸・体部の悪性腫瘍	12002xxx99x4xx【1828】	12002xxx97x3xx【1833】	12002xxx97x4xx【1834】	12002xxx01x4xx【1840】
120030 外陰の悪性腫瘍	120030xx99x2xx【1842】	120030xx99x3xx【1843】		
120040 腔の悪性腫瘍	120040xx99x2xx【1847】	120040xx99x3xx【1848】		
120050 絨毛性疾患	120050xx99x1xx【1851】			
180050 その他の悪性腫瘍	180050xx99x1xx【2445】	180050xx97x1xx【2447】		

オートイロカプセル40mg、160mg【レボトレクチニブ】

2025/11/20効能効果追加、160mg規格追加 別表番号46

(40mg、160mg)

○NTRK融合遺伝子陽性の進行・再発の固形癌

『通常、レボトレクチニブとして以下の用量を1日1回14日間経口投与する。その後、同用量を1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

・成人には、1回160mg

・4歳以上の小児には、体重に合わせて次の用量』

体重	1回投与量
30kg以上	160mg
30kg未満	120mg

010010 脳腫瘍	010010xx9904xx【4】 010010xx97x5xx【15】	010010xx9905xx【5】 010010xx03x4xx【25】	010010xx9906xx【6】 010010xx03x5xx【26】	010010xx97x4xx【14】
02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍	02001xxx99x1xx【317】			
03001x 頭頸部悪性腫瘍	03001xxx99x3xx【383】 03001xxx97x4xx【395】	03001xxx99x40x【384】 03001xxx0213xx【402】	03001xxx99x41x【385】	03001xxx97x3xx【394】
040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	040010xx99x2xx【458】	040010xx99x30x【459】	040010xx99x31x【460】	040010xx97x3xx【463】
040050 胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	040050xx99x2xx【515】	040050xx99x3xx【516】	040050xx97x3xx【520】	
050010 心臓の悪性腫瘍	050010xxxxxxx【660】			
060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	060010xx99x30x【894】 060010xx97x30x【901】 060010xx02x4xx【909】	060010xx99x31x【895】 060010xx97x31x【902】	060010xx99x40x【896】 060010xx97x40x【903】	060010xx99x41x【897】 060010xx97x41x【904】
060020 胃の悪性腫瘍	060020xx9902xx【913】	060020xx9903xx【914】	060020xx97x2xx【921】	060020xx97x3xx【922】
060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	060030xx99x2xx【932】	060030xx97x2xx【940】	060030xx97x3xx【941】	
060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	060035xx99x2xx【948】 060035xx02x3xx【967】	060035xx99x3xx【949】 060035xx0103xx【975】	060035xx97x2xx【957】	060035xx97x3xx【958】
060040 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	060040xx99x2xx【982】 060040xx9703xx【994】	060040xx99x30x【983】 060040xx9712xx【1000】	060040xx99x31x【984】 060040xx0303xx【1012】	060040xx9702xx【993】
060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	060050xx9903xx【1021】	060050xx99041x【1023】	060050xx97x4xx【1030】	

本資料は、2026年7月14日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

オータイロカプセル続き

060060 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	060060xx9903xx【1040】	060060xx9703xx【1044】	060060xx9713xx【1047】	
06007x 膵臓、脾臓の腫瘍	06007xxx9903xx【1056】 06007xxx97x4xx【1069】	06007xxx9904xx【1057】	06007xxx9914xx【1063】	06007xxx97x3xx【1068】
070030 脊椎・脊髄腫瘍	070030xx97x1xx【1299】	070030xx01x1xx【1301】		
070040 骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）	070040xx99x2xx【1303】 070040xx02x2xx【1311】	070040xx99x3xx【1304】 070040xx02x3xx【1312】	070040xx97x2xx【1308】	070040xx97x3xx【1309】
070041 軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。）	070041xx99x2xx【1314】	070041xx97x2xx【1320】	070041xx97x3xx【1321】	
080005 黒色腫	080005xx99x1xx【1475】			
080006 皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）	080006xx99x2xx【1480】	080006xx99x3xx【1481】	080006xx01x3xx【1484】	
090010 乳房の悪性腫瘍	090010xx99x2xx【1526】 090010xx97x3xx【1538】	090010xx99x30x【1527】	090010xx99x31x【1528】	090010xx97x2xx【1537】
100020 甲状腺の悪性腫瘍	100020xx99x1xx【1552】			
100030 内分泌腺及び関連組織の腫瘍	100030xx99x1xx【1561】	100030xx97x1xx【1564】		
100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	100180xx97x1xx【1596】			
11001x 腎腫瘍	11001xxx99010x【1650】	11001xxx99011x【1651】	11001xxx97x1xx【1655】	11001xxx01x1xx【1658】
11002x 性器の悪性腫瘍	11002xxx99x1xx【1660】			
110050 後腹膜疾患	110050xx99x1xx【1665】	110050xx97x1xx【1668】	110050xx02x1xx【1670】	110050xx01x1xx【1672】
110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍	110060xx99x20x【1676】	110060xx99x21x【1677】	110060xx97x2xx【1681】	110060xx01x2xx【1685】
110070 膀胱腫瘍	110070xx99x20x【1688】 110070xx03x21x【1699】	110070xx99x21x【1689】	110070xx97x2xx【1694】	110070xx03x20x【1698】
110080 前立腺の悪性腫瘍	110080xx9903xx【1707】	110080xx9907xx【1710】	110080xx97x3xx【1717】	
110100 精巣腫瘍	110100xx99x10x【1724】	110100xx99x11x【1725】	110100xx97x10x【1727】	110100xx97x11x【1728】
120010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	120010xx99x2xx【1811】 120010xx97x31x【1820】	120010xx99x3xx【1812】 120010xx01x3xx【1824】	120010xx97x2xx【1818】	120010xx97x30x【1819】
12002x 子宮頸・体部の悪性腫瘍	12002xxx99x4xx【1828】	12002xxx97x3xx【1833】	12002xxx97x4xx【1834】	12002xxx01x4xx【1840】
120030 外陰の悪性腫瘍	120030xx99x2xx【1842】	120030xx99x3xx【1843】		
120040 腔の悪性腫瘍	120040xx99x2xx【1847】			
180050 その他の悪性腫瘍	180050xx99x1xx【2445】	180050xx97x1xx【2447】		

本資料は、2026年7月14日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

オブジーボ点滴静注20mg、100mg、120mg、240mg【ニボルマブ（遺伝子組換え）】					2025/6/24効能効果追加 別表番号14
○切除不能な肝細胞癌 『イピリムマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回80mgを3週間間隔で4回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。』					
060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）		060050xx9903xx【1021】	060050xx99040x【1022】	060050xx99041x【1023】	060050xx9905xx【1024】
		060050xx97x4xx【1030】			
ガリアファーム ⁶⁸ Ge/ ⁶⁸ Gaジェネレータ【ガリウム（ ⁶⁸ Ga）ジェネレータ】					新規収載 別表番号38
○陽電子放出断層撮影（PET）イメージングのために承認された被標識用製剤のガリウム（ ⁶⁸ Ga）標識 『適量の溶出用0.1mol/L塩酸溶液により塩化ガリウム（ ⁶⁸ Ga）溶液の必要量を溶出し、担体分子のin vitro 標識に用いる。』					
110080 前立腺の悪性腫瘍		110080xx99000x【1703】	110080xx99001x【1704】	110080xx9901xx【1705】	110080xx9902xx【1706】
		110080xx9903xx【1707】	110080xx9904xx【1708】	110080xx9907xx【1710】	110080xx991x0x【1711】
		110080xx991x1x【1712】	110080xx97x00x【1713】	110080xx97x01x【1714】	110080xx97x1xx【1715】
		110080xx97x2xx【1716】	110080xx97x3xx【1717】	110080xx97x4xx【1718】	110080xx03xxxx【1720】
		110080xx02xxxx【1721】	110080xx01xxxx【1722】		
カルケンス錠100mg【アカラブルチニブマレイン酸塩水和物】					2025/8/25効能効果追加 別表番号23
○マントル細胞リンパ腫 『・未治療の場合 ベンダムスチン塩酸塩及びリツキシマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはアカラブルチニブとして1回100mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ・再発又は難治性の場合 通常、成人にはアカラブルチニブとして1回100mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』					
130030 非ホジキンリンパ腫		130030xx99x7xx【1977】	130030xx97x70x【1994】	130030xx97x71x【1995】	130030xx010xxx【2003】
キイトルーダ点滴静注100mg【ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）】					2026/2/19効能効果追加 別表番号6
○切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫 『他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人には、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、1回200mgを3週間間隔又は1回400mgを6週間間隔で30分間かけて点滴静注する。』					
040050 胸壁腫瘍、胸膜腫瘍		040050xx99x2xx【515】	040050xx99x3xx【516】	040050xx99x4xx【517】	040050xx97x3xx【520】
○局所進行頭頸部癌における術前・術後補助療法 『術前補助療法では、通常、成人には、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、1回200mgを3週間間隔又は1回400mgを6週間間隔で30分間かけて点滴静注する。その後、術後補助療法では、放射線療法又はシスプラチンを用いた化学放射線療法との併用において、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、1回200mgを3週間間隔又は1回400mgを6週間間隔で30分間かけて点滴静注する。投与回数は、3週間間隔投与の場合、術前補助療法は2回まで、術後補助療法は15回まで、6週間間隔投与の場合、術前補助療法は1回まで、術後補助療法は8回までとする。』					
03001x 頭頸部悪性腫瘍		03001xxx01xxxx【403】			

ザビセフタ配合点滴静注用【アビバクタムナトリウム／セフトジジム水和物】					新規収載 別表番号2
○〈適応菌種〉本剤に感性の大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、インフルエンザ菌、緑膿菌 〈適応症〉敗血症、肺炎、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、肝膿瘍 『通常、成人には1回2.5g（アビバクタムとして0.5g／セフトジジムとして2g）を1日3回2時間かけて点滴静注する。なお、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、肝膿瘍に対しては、メトロニダゾール注射液と併用すること。』					
040080 肺炎等	0400800x99x0xx【525】	0400800x99x1xx【526】	0400800x97x0xx【527】	0400801099x0xx【529】	
	0400801099x1xx【530】	0400801097x0xx【531】	0400801097x1xx【532】	0400801199x0xx【533】	
	0400801199x1xx【534】	0400801197x0xx【535】	0400801197x1xx【536】	0400802299x000【537】	
	0400802299x001【538】	0400802299x002【539】	0400802299x003【540】	0400802299x004【541】	
	0400802299x010【542】	0400802299x011【543】	0400802299x012【544】	0400802299x013【545】	
	0400802299x014【546】	0400802299x1xx【547】	0400802297x0xx【548】	0400802297x1xx【549】	
	0400802399x000【550】	0400802399x001【551】	0400802399x002【552】	0400802399x003【553】	
	0400802399x004【554】	0400802399x005【555】	0400802399x010【556】	0400802399x011【557】	
	0400802399x012【558】	0400802399x013【559】	0400802399x014【560】	0400802399x015【561】	
	0400802399x1x0【562】	0400802399x1x1【563】	0400802399x1x2【564】	0400802399x1x3【565】	
	0400802399x1x4【566】	0400802399x1x5【567】	0400802397x0xx【568】	0400802397x1xx【569】	
	0400802499x0xx【570】	0400802499x1x1【571】	0400802499x1x2【572】	0400802499x1x3【573】	
	0400802499x1x4【574】	0400802499x1x5【575】	0400802497xxxx【576】		
040081 誤嚥性肺炎	040081xx99x0xx【577】	040081xx99x1xx【578】	040081xx97x0xx【579】	040081xx97x1xx【580】	
060150 虫垂炎	060150xx99xxxx【1116】 060150xx01xxxx【1120】	060150xx97xxxx【1117】	060150xx03xxxx【1118】	060150xx02xxxx【1119】	
060310 肝膿瘍（細菌性・寄生虫性疾患を含む。）	060310xx99xxxx【1218】	060310xx97xxxx【1219】			
060335 胆嚢炎等	060335xx99x0xx【1227】	060335xx99x1xx【1228】	060335xx97x0xx【1229】	060335xx97x1xx【1230】	
	060335xx0200xx【1231】	060335xx0201xx【1232】	060335xx0210xx【1233】	060335xx0211xx【1234】	
	060335xx0100xx【1235】	060335xx0101xx【1236】	060335xx0110xx【1237】	060335xx0111xx【1238】	
060340 胆管（肝内外）結石、胆管炎	060340xx99x0xx【1239】	060340xx99x1xx【1240】	060340xx97x0xx【1241】	060340xx97x1xx【1242】	
	060340xx03x00x【1243】	060340xx03x01x【1244】	060340xx03x1xx【1245】	060340xx0200xx【1246】	
	060340xx0201xx【1247】	060340xx02100x【1248】	060340xx02101x【1249】	060340xx0211xx【1250】	
	060340xx0100xx【1251】				
060370 腹膜炎、腹腔内膿瘍（女性器臓器を除く。）	060370xx99x0xx【1271】 060370xx9710xx【1276】	060370xx99x1xx【1272】 060370xx9711xx【1277】	060370xx9700xx【1273】	060370xx9701xx【1274】	
060570 その他の消化器等の障害	060570xx99x0xx【1289】	060570xx97x0xx【1291】			
11013x 下部尿路疾患	11013xxx99xxxx【1736】	11013xxx97xxxx【1737】	11013xxx04xxxx【1738】	11013xxx03xxxx【1739】	
	11013xxx02xxxx【1740】	11013xxx01xxxx【1741】			

ザビセフタ配合点滴静注用続き

	110310 腎臓又は尿路の感染症	110310xx99xxxx【1793】	110310xx97xxxx【1794】	110310xx02xxxx【1795】	110310xx01xxxx【1796】
	120110 子宮・子宮附属器の炎症性疾患	120110xx99xx0x【1868】 120110xx01xxxx【1872】	120110xx99xx1x【1869】	120110xx97xxxx【1870】	120110xx02xxxx【1871】
	120270 産褥期を中心とするその他の疾患	120270xx99x0xx【1935】	120270xx97x0xx【1936】		
	180010 敗血症	180010x0xxx0xx【2427】 180010x1xx0xx【2432】	180010x0xxx1xx【2428】	180010x0xxx2xx【2429】	180010x0xxx3xx【2430】
	180040 手術・処置等の合併症	180040xx99x0xx【2440】	180040xx99x1xx【2441】	180040xx97x0xx【2442】	180040xx97x1xx【2443】
ジヤイパーカ錠50mg、100mg【ピルトブルチニブ】2025/9/19効能効果追加 別表番号30					
○他のBTK阻害剤に抵抗性又は不耐容の再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む） 『通常、成人にはピルトブルチニブとして200mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』					
	130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x7xx【1977】 130030xx011xxx【2004】	130030xx97x70x【1994】	130030xx97x71x【1995】	130030xx010xxx【2003】
ジヤスケイド錠9mg、18mg【ネランドミラスト】新規収載 別表番号77					
7/15 適用	○特発性肺線維症 ○進行性肺線維症 『通常、成人にはネランドミラストとして1回18mgを1日2回経口投与する。なお、患者の忍容性に応じて、1回9mg1日2回に減量することができる。』				
	040110 間質性肺炎	040110xxxx01xx【587】 040110xxxx12xx【592】	040110xxxx02xx【588】 040110xxxx13xx【593】	040110xxxx03xx【589】	040110xxxx11xx【591】
ゼオメイン筋注用50単位、100単位、200単位【インコボツリヌストキシンA】2025/6/24効能効果追加 別表番号10					
○慢性流涎 『通常、成人にはインコボツリヌストキシンAとして合計100単位を分割して両側の耳下腺（片側につき30単位）及び顎下腺（片側につき20単位）に注射するが、患者の状態により適宜減量する。また、再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は16週以上とすること。なお、患者の状態により投与間隔は14週まで短縮できる。』					
	010069 脳卒中の続発症	010069xx99000x【194】	010069xx97x00x【198】		
	010070 脳血管障害	010070xx99000x【201】	010070xx9910xx【205】	010070xx02x0xx【210】	
	010140 筋疾患（その他）	010140xxxxxx0xx【253】			
	010155 運動ニューロン疾患等	010155xxxxxx00x【255】			
	010170 基底核等の変性疾患	010170xx99x00x【271】			
	150120 脳性麻痺	150120xx99x0xx【2226】	150120xx99x1xx【2227】	150120xx97x0xx【2228】	
	160100 頭蓋・頭蓋内損傷	160100xx99x00x【2230】	160100xx97x00x【2234】		
	161040 損傷の続発性、後遺症	161040xxxxxxxxx【2412】			

ゼップバウンド皮下注2.5mgアテオス、皮下注5mgアテオス、皮下注7.5mgアテオス、皮下注10mgアテオス、皮下注12.5mgアテオス、皮下注15mgアテオス 【チルゼパチド】					2026/5/18効能効果追加 別表番号74														
7/15 適用	○中等症以上の閉塞性睡眠時無呼吸症候群 ただし、BMIが27kg/m2以上に該当する場合に限る。 『通常、成人には、チルゼパチドとして週1回2.5mgから開始し、4週間の間隔で2.5mgずつ増量し、週1回15mgを皮下注射する。なお、忍容性が認められない場合には、週1回10～15mgの範囲で投与量を調整することができる。』																		
	030250 睡眠時無呼吸			030250xx990xxx【417】			030250xx991xxx【418】												
セピエンス顆粒分包250mg、1000mg【セピアプテリン】															新規収載 別表番号51				
	○フェニルケトン尿症 『通常、セピアプテリンとして、以下の用量を1日1回食後又は食事とともに経口投与する。なお、忍容性が認められない場合、6カ月以上2歳未満では1日7.5mg/kgまで、2歳以上では1日20mg/kgまでの範囲で適宜減量すること。』																		
			年齢		1日量														
			0カ月以上6カ月未満		7.5mg/kg														
			6カ月以上1歳未満		15mg/kg														
		1歳以上2歳未満		30mg/kg															
		2歳以上		60mg/kg															
		100335 代謝障害（その他）			100335xx99x00x【1635】			100335xx99x01x【1636】			100335xx99x10x【1637】			100335xx99x11x【1638】					
					100335xx97x0xx【1639】			100335xx97x1xx【1640】											
セムブリックス錠20mg、40mg【アシミニブ塩酸塩】															2025/5/19効能効果追加/用法用量変更 別表番号7				
	○慢性骨髄性白血病 『通常、成人にはアシミニブとして1回80mgを1日1回、空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』																		
	130050 骨髄増殖性腫瘍			130050xx99x4xx【2023】															
ソホノスカブセル1mg、1.5mg、2.5mg、5mg、10mg【パロパロテン】															新規収載 別表番号69				
	○進行性骨化性線維異形成症 『通常、成人並びに8歳以上の女児及び10歳以上の男児には、パロパロテンとして下表の用量（連続投与）を1日1回食事中又は食直後に経口投与する。フレアアップ発現時には、下表の用量（フレアアップ時投与と1～4週目）を1日1回4週間、その後、下表の用量（フレアアップ時投与と5週目以降）を1日1回8週間（8週間経過時点でフレアアップが持続している場合は、フレアアップが消失するまで4週間単位で延長）食事中又は食直後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』																		
			連続投与		フレアアップ時投与														
					1～4週目		5週目以降												
	成人及び骨格が成熟した小児		5mg		20mg		10mg												
	骨格が未成熟の小児																		
	体重10kg以上20kg未満		2.5mg		10mg		5mg												
	体重20kg以上40kg未満		3mg		12.5mg		6mg												
	体重40kg以上60kg未満		4mg		15mg		7.5mg												
	体重60kg以上		5mg		20mg		10mg												
			070090 筋炎（感染性を含む。）			070090xx99xxxx【1337】			070090xx01xxxx【1338】										

ターゼナカプセル0.1mg、0.25mg【タラゾパリブトシル酸塩】				2026/3/23効能効果追加 別表番号66	
○遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌 『エンザルタミドとの併用において、通常、成人にはタラゾパリブとして1日1回0.5mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』					
110080 前立腺の悪性腫瘍		110080xx9904xx【1708】		110080xx9907xx【1710】 110080xx97x4xx【1718】	
タービー皮下注3mg、40mg【トアルクエタマブ（遺伝子組換え）】 新規収載 別表番号18					
○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） 『通常、成人にはトアルクエタマブ（遺伝子組換え）として、以下のA法又はB法で投与する。 A法： 漸増期は、1日目に0.01mg/kg、その後は2～4日の間隔で0.06mg/kg、0.4mg/kgの順に皮下投与する。その後の継続投与期は、0.4mg/kgを1週間間隔で皮下投与する。 B法： 漸増期は、1日目に0.01mg/kg、その後は2～4日の間隔で0.06mg/kg、0.4mg/kg、0.8mg/kgの順に皮下投与する。その後の継続投与期は、0.8mg/kgを2週間間隔で皮下投与する。』					
130040 多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物		130040xx99x2xx【2007】 130040xx99x3xx【2008】		130040xx97x2xx【2014】 130040xx97x3xx【2015】	
ダラキューロ配合皮下注【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）】				2025/11/20効能効果追加 別表番号48	
○高リスクのくすり型多発性骨髄腫における進展遅延 『通常、成人には本剤1回15mL（ダラツムマブ（遺伝子組換え）として1,800mg及びボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）として30,000単位（2,000単位/mL））を皮下投与する。28日間を1サイクルとし、第1及び2サイクルは1週間間隔で4回（1、8、15、22日目）、第3～6サイクルは2週間間隔で2回（1、15日目）、第7サイクル以降は4週間間隔で1回（1日目）皮下投与する。ただし、投与期間は3年間までとする。』					
130040 多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物		130040xx97x50x【2017】			
ダルベオエチン アルファ注5μgシリンジ「KKF」、10μgシリンジ「KKF」、15μgシリンジ「KKF」、20μgシリンジ「KKF」、30μgシリンジ「KKF」、40μgシリンジ「KKF」、60μgシリンジ「KKF」、120μgシリンジ「KKF」、180μgシリンジ「KKF」【ダルベオエチン アルファ（遺伝子組換え）】				2025/6/24効能効果追加 別表番号13	
○ベルズチファン投与に伴う貧血 『通常、成人にはダルベオエチン アルファ（遺伝子組換え）として、1回360μgを3週間以上の間隔をあけて皮下投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』					
010010 脳腫瘍		010010xx9906xx【6】			
06007x 脾臓、脾臓の腫瘍		06007xxx9910xx【1062】			
070030 脊椎・脊髄腫瘍		070030xx9910xx【1297】			
070590 血管腫、リンパ管腫		070590xx99x0xx【1461】		070590xx99x2xx【1462】 070590xx97x0xx【1463】	
080180 母斑、母斑症		080180xx99xxxx【1509】		080180xx970xxx【1510】 080180xx971xxx【1511】	
100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍		100180xx9900xx【1592】		100180xx991xxx【1594】 100180xx02xxxx【1597】	
11001x 腎腫瘍		11001xxx9910xx【1653】		11001xxx01x0xx【1657】	
110100 精巣腫瘍		110100xx99x0xx【1723】		110100xx97x0xx【1726】 110100xx01x0xx【1729】	
テゼスパイア皮下注210mgシリンジ、皮下注210mgペン【テゼベルマブ（遺伝子組換え）】				2026/2/19効能効果追加 別表番号57	
○鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎（既存治療で効果不十分な患者に限る） 『通常、成人にはテゼベルマブ（遺伝子組換え）として1回210mgを4週間隔で皮下に注射する。』					
030350 慢性副鼻腔炎		030350xxxxxxxx【430】			

テセントリク点滴静注840mg、1200mg【アテゾリズマブ（遺伝子組換え）】				2025/12/22効能効果追加 別表番号25			
○再発又は難治性の節外性NK/T細胞リンパ腫・鼻型 『通常、成人にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として1回1200mgを3週間間隔で点滴静注する。通常、12歳以上の小児にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として1回15mg/kg（体重）（最大1200mg）を3週間間隔で点滴静注する。』							
130030 非ホジキンリンパ腫		130030xx99x2xx【1972】 130030xx010xxx【2003】	130030xx99x3xx【1973】	130030xx97x2xx【1987】	130030xx97x3xx【1988】		
(1200mgのみ) ○切除不能な胸腺癌 『カルボプラチン及びパクリタキセルとの併用において、通常、成人にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として1回1200mgを3週間間隔で点滴静注する。』							
040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍		040010xx99x2xx【458】 040010xx97x3xx【463】	040010xx99x30x【459】	040010xx99x31x【460】	040010xx99x4xx【461】		
デュピクセント皮下注300mgシリンジ、300mgペン【デュビルマブ（遺伝子組換え）】				2026/3/23効能効果追加 別表番号63			
○中等症から重症の水疱性類天疱瘡 『通常、成人にはデュビルマブ（遺伝子組換え）として初回に600mgを皮下投与し、その後は1回300mgを2週間隔で皮下投与する。』							
080110 水疱症		080110xxxxx0xx【1503】					
ドジョルピ内用液100%【トリヘプタノイン】				新規収載 別表番号70			
○長鎖脂肪酸代謝異常症 『通常、以下の計算式を用いて算出した本剤の1日総投与量を4回に分けて経口又は経管投与する。計算式における「DCIに対する本剤の割合」は、10%から開始し、2～3日毎に約5%ずつ増加させる。目標値は25～35%とするが、患者の状態に応じて適宜増減する。1日総投与量（mL）＝1日あたりのカロリー摂取量（DCI）（kcal）×DCIに対する本剤の割合÷8.3（kcal/mL）』							
100335 代謝障害（その他）		100335xx99x00x【1635】 100335xx97x0xx【1639】	100335xx99x01x【1636】	100335xx99x10x【1637】	100335xx99x11x【1638】		
ドプデレット錠20mg【アバロンボバグマレイン酸塩】				2025/8/25効能効果追加 別表番号22			
○持続性及び慢性免疫性血小板減少症 『通常、成人には、アバロンボバグとして初回投与量20mgを1日1回、食後に経口投与する。投与開始後、血小板数、症状に応じて用法・用量を適宜調節する。また、最高投与量は40mgを1日1回とする。』							
130110 出血性疾患（その他）		130110x0xxx0xx【2061】	130110x1xxx0xx【2065】				
トレムフィア点滴静注200mg【グセルクマブ（遺伝子組換え）】				2025/6/24効能効果追加 別表番号12			
○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） 『通常、成人にはグセルクマブ（遺伝子組換え）として、1回200mgを初回、4週後、8週後に点滴静注する。』							
060180 クローン病等		060180xx99x0xx【1131】 060180xx01x0xx【1139】	060180xx99x1xx【1132】 060180xx01x1xx【1140】	060180xx97x0xx【1135】	060180xx97x1xx【1136】		

トレムフィア皮下注100mgシリンジ【グセルクマブ（遺伝子組換え）】				2026/2/19効能効果追加 別表番号12			
○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） 『通常、成人にはグセルクマブ（遺伝子組換え）として、1回400mgを初回、4週後、8週後に皮下投与する。グセルクマブ製剤（点滴静注又は皮下注）の投与開始16週後から、1回100mgを8週間隔で皮下投与する。なお、患者の状態に応じて、グセルクマブ製剤の投与開始12週後以降に、1回200mgを4週間隔で皮下投与することもできる。』							
060180 クローン病等		060180xx99x0xx【1131】 060180xx01x0xx【1139】	060180xx99x1xx【1132】 060180xx01x1xx【1140】	060180xx97x0xx【1135】	060180xx97x1xx【1136】		
○中等症から重症の潰瘍性大腸炎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る） 『通常、成人にはグセルクマブ（遺伝子組換え）として、1回400mgを初回、4週後、8週後に皮下投与する。グセルクマブ製剤（点滴静注又は皮下注）の投与開始16週後から、1回100mgを8週間隔で皮下投与する。なお、患者の状態に応じて、グセルクマブ製剤の投与開始12週後以降に、1回200mgを4週間隔で皮下投与することもできる。』							
060185 潰瘍性大腸炎		060185xx97x7xx【1154】					
トレムフィア皮下注200mgシリンジ、皮下注200mgペン【グセルクマブ（遺伝子組換え）】				2026/2/19効能効果追加 別表番号12			
○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） 『通常、成人にはグセルクマブ（遺伝子組換え）として、1回400mgを初回、4週後、8週後に皮下投与する。グセルクマブ製剤（点滴静注又は皮下注）の投与開始16週後から、1回100mgを8週間隔で皮下投与する。なお、患者の状態に応じて、グセルクマブ製剤の投与開始12週後以降に、1回200mgを4週間隔で皮下投与することもできる。』							
060180 クローン病等		060180xx99x0xx【1131】 060180xx01x0xx【1139】	060180xx99x1xx【1132】 060180xx01x1xx【1140】	060180xx97x0xx【1135】	060180xx97x1xx【1136】		
○中等症から重症の潰瘍性大腸炎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る） 『通常、成人にはグセルクマブ（遺伝子組換え）として、1回400mgを初回、4週後、8週後に皮下投与する。グセルクマブ製剤（点滴静注又は皮下注）の投与開始16週後から、1回100mgを8週間隔で皮下投与する。なお、患者の状態に応じて、グセルクマブ製剤の投与開始12週後以降に、1回200mgを4週間隔で皮下投与することもできる。』							
060185 潰瘍性大腸炎		060185xx97x7xx【1154】					
ニムベクオ錠300mg【ダロルタミド】				2026/3/23効能効果追加 別表番号65			
○アンドロゲン受容体陽性の根治切除不能な進行・再発の唾液腺癌 『ゴセレリン酢酸塩との併用において、通常、成人にはダロルタミドとして1回600mgを1日2回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』							
03001x 頭頸部悪性腫瘍		03001xxx99x3xx【383】 03001xxx97x5xx【396】	03001xxx99x41x【385】 03001xxx0213xx【402】	03001xxx99x5xx【386】	03001xxx97x3xx【394】		

ネスブ注射液5μgプラシリンジ、10μgプラシリンジ、15μgプラシリンジ、20μgプラシリンジ、30μgプラシリンジ、40μgプラシリンジ、60μgプラシリンジ、120μgプラシリンジ、180μgプラシリンジ【ダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）】					2025/6/24効能効果追加 別表番号13										
	○ベルズチファン投与に伴う貧血 『通常、成人にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、1回360μgを3週間以上の間隔をあけて皮下投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』														
	010010 脳腫瘍		010010xx9906xx【6】												
	06007x 臍臓、脾臓の腫瘍		06007xxx9910xx【1062】												
	070030 脊椎・脊髄腫瘍		070030xx9910xx【1297】												
	070590 血管腫、リンパ管腫		070590xx99x0xx【1461】		070590xx99x2xx【1462】 070590xx97x0xx【1463】										
	080180 母斑、母斑症		080180xx99xxxx【1509】		080180xx970xxx【1510】 080180xx971xxx【1511】										
	100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍		100180xx9900xx【1592】		100180xx991xxx【1594】 100180xx02xxxx【1597】										
	11001x 腎腫瘍		11001xxx9910xx【1653】		11001xxx01x0xx【1657】										
	110100 精巣腫瘍		110100xx99x0xx【1723】		110100xx97x0xx【1726】 110100xx01x0xx【1729】										
	ネフィー点鼻液1mg、2mg【アドレナリン】					新規収載 別表番号41									
	○蜂毒、食物及び薬物等に起因するアナフィラキシー反応に対する補助治療（アナフィラキシーの既往のある人またはアナフィラキシーを発現する危険性の高い人に限る） 『通常、体重30kg未満の患者には、アドレナリンとして1回1mgを、体重30kg以上の患者には、アドレナリンとして1回2mgを鼻腔内に投与する。』														
	080270 食物アレルギー		080270xxxxxxxx【1523】												
	161060 詳細不明の損傷等		161060xx99x0xx【2413】												
	161070 薬物中毒（その他の中毒）		161070xxxxx00x【2417】												
バイジュベックゲル【ベレマゲンゲルバベク】					新規収載 別表番号20										
7/15 適用	○栄養障害型表皮水疱症 『通常、週1回、本品の液滴を約1cm×1cmの格子状になるように皮膚創傷部に滴下塗布する。創傷面積1cm ² あたりの投与量は2×10 ⁷ PFU（10μL）を目安とする。 本品の1週あたりの最大用量及び最大液量は、下表に従い年齢に基づき算出する。』														
	<table><tr><td>年齢</td><td>1週あたりの最大用量 (プラーク形成単位：PFU)</td><td>1週あたりの最大液量 (mL) 注)</td></tr><tr><td>3歳未満</td><td>2×10⁹</td><td>1</td></tr><tr><td>3歳以上</td><td>4×10⁹</td><td>2</td></tr></table>						年齢	1週あたりの最大用量 (プラーク形成単位：PFU)	1週あたりの最大液量 (mL) 注)	3歳未満	2×10 ⁹	1	3歳以上	4×10 ⁹	2
	年齢	1週あたりの最大用量 (プラーク形成単位：PFU)	1週あたりの最大液量 (mL) 注)												
	3歳未満	2×10 ⁹	1												
	3歳以上	4×10 ⁹	2												
注) 製剤とHPMCゲルを混合した後の液量															
080110 水疱症		080110xxxxx0xx【1503】													
ハイツエキシン錠10mg【リソバリシブメシル酸塩水和物】					新規収載 別表番号78										
7/15 適用	○がん化学療法後に増悪したPIK3CA 遺伝子変異を有する卵巣明細胞癌 『通常、成人にはリソバリシブメシル酸塩として1回40mgを1日1回空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』														
	120010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍		120010xx99x2xx【1811】 120010xx99x3xx【1812】		120010xx97x2xx【1818】 120010xx97x30x【1819】										
			120010xx97x31x【1820】 120010xx01x3xx【1824】												

バルバーサ錠3mg、4mg、5mg【エルダフィチニブ】					新規収載 別表番号3
○がん化学療法後に増悪したFGFR3遺伝子変異又は融合遺伝子を有する根治切除不能な尿路上皮癌 『通常、成人にはエルダフィチニブとして1日1回8mgを2週間経口投与し、それ以降は1日1回9mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』					
110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍		110060xx99x20x【1676】	110060xx99x21x【1677】	110060xx97x2xx【1681】	110060xx01x2xx【1685】
110070 膀胱腫瘍		110070xx99x20x【1688】	110070xx99x21x【1689】	110070xx97x2xx【1694】	110070xx03x20x【1698】
		110070xx03x21x【1699】			
ビラフトピカプセル50mg、75mg【エンコラフェニブ】					2025/11/20効能効果追加 別表番号45
○BRAF遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌（※2025/11/20の適応追加は、「BRAF遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌」（初回の薬物療法）について行われたため、「がん化学療法後に増悪したBRAF遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌」に使用した場合は包括評価対象外とならず、診断群分類点数表に基づく請求となる。） 『セツキシマブ（遺伝子組換え）及び他の抗悪性腫瘍剤との併用、又はセツキシマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはエンコラフェニブとして300mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』					
060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍		060035xx97x6xx【962】	060035xx97x7xx【963】	060035xx02x6xx【971】	
060040 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍		060040xx9706xx【996】	060040xx9707xx【997】	060040xx04x6xx【1008】	
ビルベイ顆粒200μg、600μg【オデビキシバット水和物】					新規収載 別表番号32
○進行性家族性肝内胆汁うっ滞症に伴う痒 『通常、オデビキシバットとして40μg/kgを1日1回朝食時に経口投与する。なお、効果不十分な場合には、120μg/kgを1日1回に増量することができるが、1日最高用量として7200μgを超えないこと。』					
060270 劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎		060270xx99x0xx【1184】	060270xx99x1xx【1185】	060270xx99x4xx【1186】	060270xx97x0xx【1187】
		060270xx97x1xx【1188】	060270xx97x40x【1189】	060270xx97x41x【1190】	
ファセンラ皮下注30mgシリンジ、皮下注30mgペン【ベンラリズマブ（遺伝子組換え）】					2026/5/18効能効果追加 別表番号75
7/15 適用	○好酸球増多症候群 『通常、成人及び12歳以上の小児にはベンラリズマブ（遺伝子組換え）として1回30mgを4週間隔で皮下に注射する。』				
	130070 白血球疾患（その他）	130070xx99x0xx【2036】	130070xx99x1xx【2037】	130070xx97x0xx【2038】	130070xx97x1xx【2039】
ファビハルタカプセル200mg【イブタコパン塩酸塩水和物】					2025/5/19効能効果追加 別表番号5
○C3腎症 『通常、成人にはイブタコパンとして1回200mgを1日2回経口投与する。』					
110280 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全		110280xx99000x【1761】	110280xx99001x【1762】	110280xx9901xx【1763】	110280xx99020x【1764】
		110280xx99021x【1765】	110280xx9903xx【1766】	110280xx991xxx【1767】	110280xx97x00x【1768】
		110280xx97x01x【1769】	110280xx97x1xx【1770】	110280xx97x2xx【1771】	110280xx97x3xx【1772】
		110280xx03x00x【1773】	110280xx03x01x【1774】	110280xx03x10x【1775】	110280xx03x11x【1776】
		110280xx02x00x【1777】	110280xx02x01x【1778】	110280xx02x1xx【1779】	110280xx02x2xx【1780】
		110280xx02x3xx【1781】	110280xx01x0xx【1782】	110280xx01x20x【1783】	110280xx01x21x【1784】

フィブリノゲンHT静注用1g「JB」【乾燥人フィブリノゲン】		2026/3/23効能効果追加 別表番号68			
○心臓血管外科手術における出血に伴う後天性低フィブリノゲン血症に対するフィブリノゲンの補充 『注射用水に溶解し、通常1回3gを静脈内投与する。投与後に後天性低フィブリノゲン血症が改善されない場合は、同量を追加投与する。なお、年齢・体重により適宜減量する。』 全診断群分類 （「心臓血管外科手術における出血に伴う後天性低フィブリノゲン血症に対するフィブリノゲンの補充」は対象DPCが特定出来ないため、全包括診断群分類の包括範囲薬剤費を用いて判定が行われ、投与した患者は該当する診断群分類に関わらず、包括評価対象外として出来高算定となる。）					
フェトロージャ点滴静注用1g【セフィデロコルシル酸塩硫酸塩水和物】		新規収載 別表番号1			
○〈適応菌種〉セフィデ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・マルセスセンス、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 ただし、カルバペネム系抗菌薬に耐性を示す菌株に限る。 〈適応症〉各種感染症 『通常、成人には、セフィデロコルとして1回2gを8時間ごとに3時間かけて点滴静注する。なお、腎機能に応じて適宜増減する。』 全診断群分類 （「〈適応菌種〉セフィデ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・マルセスセンス、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 ただし、カルバペネム系抗菌薬に耐性を示す菌株に限る。〈適応症〉各種感染症」は対象DPCが特定出来ないため、全包括診断群分類の包括範囲薬剤費を用いて判定が行われ、投与した患者は該当する診断群分類に関わらず、包括評価対象外として出来高算定となる。）					
フジケノン粒状錠125【ケノデオキシコール酸】		新規収載 別表番号33			
○脳腱黄色腫症 『通常、成人にはケノデオキシコール酸として1日量250mgより投与開始し、250mgずつ増量した後、維持量として1日量750mgを、1日3回に分けて連日経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日量として1000mgを超えないこと。また、1回あたりの投与量として375mgを超えないこと。 通常、小児にはケノデオキシコール酸として1日量5mg/kgより投与開始し、5mg/kgずつ増量した後、維持量として1日量15mg/kgを、1日3回に分けて連日経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日量として15mg/kg及び750mgのいずれも超えないこと。また、1回あたりの投与量として250mgを超えないこと。』					
100335 代謝障害（その他）		100335xx99x00x【1635】 100335xx97x0xx【1639】	100335xx99x01x【1636】 100335xx97x1xx【1640】	100335xx99x10x【1637】	100335xx99x11x【1638】

プリミート経腸用液6、経腸溶液8【人乳／グリセリン酸カルシウム／グルコン酸カルシウム水和物／塩化カルシウム水和物／無水クエン酸ナトリウム／クエン酸カリウム／リン酸一水素マグネシウム／硫酸亜鉛水和物／塩化ナトリウム／硫酸銅】					新規収載 別表番号50
プリミート経腸用液CF【人乳】					
○極低出生体重児等の体重増加不全を呈する新生児及び乳児の栄養管理 『本剤を下表のとおり母乳と混合して強化乳を調製し、経管又は経口投与する。通常、「強化乳6」を50 mL/kg/日から投与開始し、徐々に投与量を増やし、100 mL/kg/日に到達後は必要に応じて強化乳の切替えを行う。栄養補給量は160 mL/kg/日まで継続的に漸増する。また、必要に応じて160 mL/kg/日より増量することもできる。 なお、強化乳の投与開始時期、投与経路及び投与速度は、児の在胎期間、体重、症状、栄養状態等を考慮して決定する。また、強化乳の増量及び切替えは、体重増加速度、在胎期間、子宮内発育遅延の有無、補給時間、水分制限の要否、タンパク質及びエネルギーの必要量等を考慮して行う。』					
全診断群分類 （「極低出生体重児等の体重増加不全を呈する新生児及び乳児の栄養管理」は、対象DPCが特定出来ないため、全包括診断群分類の包括範囲薬剤費を用いて判定が行われ、投与した患者は該当する診断群分類に関わらず、包括評価対象外として出来高算定となる。）					
ブルヴィクト静注【ルテチウムビボチドテトラキセタン（ ¹⁷⁷ Lu）】					新規収載 別表番号37
○PSMA陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌 『通常、成人にはルテチウムビボチドテトラキセタン（ ¹⁷⁷ Lu）として1回7.4GBqを6週間間隔で最大6回静脈内投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』					
110080 前立腺の悪性腫瘍	110080xx9903xx【1707】	110080xx9904xx【1708】	110080xx97x3xx【1717】	110080xx97x4xx【1718】	
ブーレンレップ点滴静注用100mg【ベランタマブ マhodチン（遺伝子組換え）】					新規収載 別表番号9
○再発又は難治性の多発性骨髄腫 『ボルテゾミブ及びデキサメタゾン併用投与：通常、成人にはベランタマブ マhodチン（遺伝子組換え）として、2.5mg/kgを30分以上かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ポマリドミド及びデキサメタゾン併用投与：通常、成人にはベランタマブ マhodチン（遺伝子組換え）として、初回は2.5mg/kg、2回目は1.9mg/kgを30分以上かけて4週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。』					
130040 多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	130040xx99x5xx【2010】 130040xx97x6xx【2019】	130040xx99x6xx【2011】	130040xx97x50x【2017】	130040xx97x51x【2018】	
ヘクティビックス点滴静注100mg、400mg【パニツムマブ（遺伝子組換え）】					2025/9/19効能効果追加 別表番号29
○がん化学療法後に増悪したKRAS G12C変異陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 『ソトラシブとの併用において、通常、成人には2週間に1回、パニツムマブ（遺伝子組換え）として1回6mg/kg（体重）を60分以上かけて点滴静注する。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。』					
060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	060035xx99x6xx【952】 060035xx02x7xx【972】	060035xx97x6xx【962】	060035xx97x7xx【963】	060035xx02x6xx【971】	
060040 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	060040xx99x7xx【988】	060040xx9707xx【997】	060040xx04x7xx【1009】		

ベスレミ皮下注250μgシリンジ、皮下注500μgシリンジ【ロベグインターフェロンアルファー2b（遺伝子組換え）】					2026/2/19用法用量追加 別表番号58
○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） 『B法：通常、成人には、ロベグインターフェロン アルファー2b（遺伝子組換え）（インターフェロン アルファー2b（遺伝子組換え））として1回250μgを開始用量とし、忍容性が良好であれば2週後に1回350μg、さらに2週後に1回500μg、以降は2週に1回500μgを投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』					
130050 骨髄増殖性腫瘍	130050xx99x2xx【2021】	130050xx99x4xx【2023】	130050xx97x2xx【2026】	130050xx97x4xx【2027】	
ヘネクレクスタ錠10mg、50mg、100mg【ヘネトクラクス】					2025/11/20効能効果追加 別表番号47
○慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）（※2025/11/20の適応追加は、「未治療の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）」について行われたため、「再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）」に使用した場合は包括評価対象外とならず、診断群分類点数表に基づく請求となる。） 『他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベネトクラクスとして、用量漸増期は第1週目に20mg、第2週目に50mg、第3週目に100mg、第4週目に200mg、第5週目に400mgをそれぞれ1日1回、7日間食後に経口投与する。その後の維持投与期は、400mgを1日1回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』					
130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x7xx【1977】 130030xx97x8xx【1996】	130030xx99x8xx【1978】	130030xx97x70x【1994】	130030xx97x71x【1995】	130030xx011xxx【2004】
ヘルネクシオス錠60mg【ゾンゲルチニブ】					新規収載 別表番号35
○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 『通常、成人には、ゾンゲルチニブとして1日1回120mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』					
040040 肺の悪性腫瘍	040040xx99060x【477】	040040xx99061x【478】	040040xx9916xx【492】	040040xx97x6xx【502】	
ポライビー点滴静注用30mg、140mg【ボラツズマブベドチン（遺伝子組換え）】					2026/3/23効能効果追加 別表番号67
○以下の大細胞型B細胞リンパ腫（※2025/3/23の効能効果追加は、「高悪性度B細胞リンパ腫」「再発又は難治性の濾胞性リンパ腫（Grade 3Bと診断された患者。）」について行われたため、「びまん性大細胞型B細胞リンパ腫」に使用した場合は包括評価対象外とならず、診断群分類点数表に基づく請求となる。） 高悪性度B細胞リンパ腫 ○再発又は難治性の濾胞性リンパ腫（Grade 3Bと診断された患者。） 『他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人には、ボラツズマブ ベドチン（遺伝子組換え）として、1回1.8mg/kg（体重）を3週間間隔で6回点滴静注する。初回投与時は90分かけて投与し、忍容性が良好であれば2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。』					
130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99xFxx【1983】	130030xx97xFxx【2002】	130030xx010xxx【2003】	130030xx011xxx【2004】	

ボラニゴ錠10mg【ボラシデニブクエン酸水和物】					新規収載 別表番号42
○IDH1又はIDH2遺伝子変異陽性の神経膠腫 『通常、成人には、ボラシデニブとして40mgを1 日1 回、空腹時に経口投与する。 通常、12歳以上の小児には、ボラシデニブとして体重に応じて以下を1 日1 回、空腹時に経口投与する。 40kg未満：20mg 40kg以上：40mg なお、患者の状態により適宜減量する。』					
010010 脳腫瘍		010010xx9904xx【4】	010010xx9905xx【5】	010010xx9906xx【6】	010010xx97x4xx【14】
		010010xx97x5xx【15】	010010xx03x4xx【25】	010010xx03x5xx【26】	
070030 脊椎・脊髄腫瘍		070030xx9901xx【1296】	070030xx97x1xx【1299】	070030xx01x1xx【1301】	
マブキャンバス点滴静注30mg【アレムツマブ（遺伝子組換え）】					2025/10/29公知申請事前評価終了 別表番号43
○ T 細胞性前リンパ球性白血病 『アレムツマブ（遺伝子組換え）として1日1回3mgの連日点滴静注から開始し、1日1回10mgを連日点滴静注した後、1日1回30mgを週3回隔日に点滴静注する。ただし、投与開始から12週間までの投与とする。』					
130030 非ホジキンリンパ腫		130030xx99x7xx【1977】	130030xx97x70x【1994】	130030xx97x71x【1995】	130030xx010xxx【2003】
		130030xx011xxx【2004】			
ミンジュピ点滴静注用200mg【タファシタマブ（遺伝子組換え）】					新規収載 別表番号53
○再発又は難治性の濾胞性リンパ腫 『リツキシマブ（遺伝子組換え）及びレナリドミドとの併用において、通常、成人にはタファシタマブ（遺伝子組換え）として12mg/kg（体重）を1日1回点滴静注する。28日間を1サイクルとして、最初の3サイクルは1週間間隔で4回（1、8、15及び22日目）、4サイクル以降は2週間間隔で2回（1及び15日目）投与する。最大12サイクルまで投与を継続する。』					
130030 非ホジキンリンパ腫		130030xx99xCxx【1982】	130030xx97xCxx【2001】	130030xx010xxx【2003】	130030xx011xxx【2004】
メキシスト錠0.5mg、2mg【トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物】					2025/7/24公知申請事前評価終了 別表番号19
○がん化学療法後に増悪した低異型度漿液性卵巣癌 『通常、成人にはトラメチニブとして2mgを1日1回、空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』					
060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍		060030xx99x2xx【932】	060030xx99x30x【933】	060030xx99x31x【934】	060030xx97x2xx【940】
		060030xx97x3xx【941】			
120010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍		120010xx99x2xx【1811】	120010xx99x3xx【1812】	120010xx97x2xx【1818】	120010xx97x30x【1819】
		120010xx97x31x【1820】	120010xx01x3xx【1824】		
ヤーボイ点滴静注液20mg、50mg【イビリムマブ（遺伝子組換え）】					2025/6/24効能効果追加 別表番号15
○切除不能な肝細胞癌 『ニボルマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはイビリムマブ（遺伝子組換え）として1回3mg/kg（体重）を3週間間隔で4回点滴静注する。』					
060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）		060050xx9903xx【1021】	060050xx99040x【1022】	060050xx99041x【1023】	060050xx9905xx【1024】
		060050xx97x4xx【1030】			

ヨプリズナ点滴静注100mg【イネプリズマブ（遺伝子組換え）】		2025/11/20効能効果追加 別表番号44			
○IgG4関連疾患の再燃抑制 『通常、成人には、イネプリズマブ（遺伝子組換え）として1回300mgを初回、2週後に点滴静注し、その後、初回投与から6ヵ月後に、以降6ヵ月に1回の間隔で点滴静注する。』					
030500 唾液腺の疾患（その他）	030500xxxxxxx【456】				
060340 胆管（肝内外）結石、胆管炎	060340xx99x0xx【1239】	060340xx99x1xx【1240】	060340xx97x0xx【1241】	060340xx97x1xx【1242】	
	060340xx03x00x【1243】	060340xx03x01x【1244】	060340xx03x1xx【1245】	060340xx0200xx【1246】	
	060340xx0201xx【1247】	060340xx02100x【1248】	060340xx02101x【1249】	060340xx0211xx【1250】	
	060340xx0100xx【1251】				
060360 慢性膵炎（膵嚢胞を含む。）、自己免疫性膵炎、膵石症	060360xx99x0xx【1262】	060360xx99x1xx【1263】	060360xx97x0xx【1264】	060360xx97x1xx【1265】	
	060360xx03x0xx【1266】	060360xx03x1xx【1267】	060360xx02xxxx【1268】	060360xx01x0xx【1269】	
	060360xx01x1xx【1270】				
070560 重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	070560xxxxx0xx【1445】	070560xxxxx1xx【1446】	070560xxxxx2xx【1447】	070560xxxxx3xx【1448】	
	070560xxxxx4xx【1449】	070560xxxxx5xx【1450】	070560xxxxx8xx【1451】	070560xxxxx9xx【1452】	
110280 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	110280xx99000x【1761】	110280xx99001x【1762】	110280xx9901xx【1763】	110280xx99020x【1764】	
	110280xx99021x【1765】	110280xx9903xx【1766】	110280xx991xxx【1767】	110280xx97x00x【1768】	
	110280xx97x01x【1769】	110280xx97x1xx【1770】	110280xx97x2xx【1771】	110280xx97x3xx【1772】	
	110280xx03x00x【1773】	110280xx03x01x【1774】	110280xx03x10x【1775】	110280xx03x11x【1776】	
	110280xx02x00x【1777】	110280xx02x01x【1778】	110280xx02x1xx【1779】	110280xx02x2xx【1780】	
	110280xx02x3xx【1781】	110280xx01x0xx【1782】	110280xx01x20x【1783】	110280xx01x21x【1784】	
110420 水腎症等	110420xx99xx0x【1802】	110420xx99xx1x【1803】	110420xx97xxxx【1804】	110420xx02xx0x【1805】	
	110420xx02xx1x【1806】	110420xx01xxxx【1807】			
ヨピバス皮下注168μgペン、皮下注294μgペン、皮下注420μgペン【パロベグテリバラチド】					
新規収載 別表番号24					
○副甲状腺機能低下症 『通常、成人には、パロベグテリバラチドを、PTH（1-34）として1回18μgを開始用量とし、1日1回、皮下注射する。以後、患者の血清カルシウム濃度の十分な管理のもとに、1日1回6～60μgの範囲で適宜用量を増減して皮下投与するが、増量又は減量は3μgずつ行うこと。』					
100240 副甲状腺機能低下症	100240xxxxxxxxx【1610】				

ライアットMIBG-I131静注【3-ヨードベンジルグアニジン（¹³¹I）】

2025/4/21公知申請事前評価修了 別表番号31

○MIBG集積陽性の神経芽腫（※2025/4/21の公知申請事前評価は、「MIBG集積陽性の神経芽腫」について行われたため、「MIBG集積陽性の治癒切除不能な褐色細胞腫・パラガンリオーマ」に使用した場合は包括評価対象外とならず、診断群分類点数表に基づく請求となる。）
『通常、3-ヨードベンジルグアニジン（¹³¹I）として1回296～666MBq/kgを1～4時間かけて点滴静注する。』

02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍	02001xxx99x1xx【317】			
03001x 頭頸部悪性腫瘍	03001xxx99x3xx【383】	03001xxx99x40x【384】	03001xxx99x41x【385】	03001xxx99x5xx【386】
	03001xxx99x6xx【387】	03001xxx99x70x【388】	03001xxx99x71x【389】	03001xxx99xAxx【390】
	03001xxx97x3xx【394】	03001xxx97x4xx【395】	03001xxx97x5xx【396】	03001xxx97x7xx【397】
	03001xxx0213xx【402】			
040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	040010xx99x2xx【458】	040010xx99x30x【459】	040010xx99x31x【460】	040010xx99x4xx【461】
	040010xx97x3xx【463】			
060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	060030xx99x2xx【932】	060030xx99x30x【933】	060030xx99x31x【934】	060030xx99x4xx【935】
	060030xx99x7xx【936】	060030xx97x2xx【940】	060030xx97x3xx【941】	
070030 脊椎・脊髄腫瘍	070030xx9901xx【1296】	070030xx97x1xx【1299】	070030xx01x1xx【1301】	
100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	100180xx9901xx【1593】	100180xx97x1xx【1596】		
180050 その他の悪性腫瘍	180050xx99x1xx【2445】	180050xx97x1xx【2447】		

ライブリバント点滴静注350mg【アミバンタマブ（遺伝子組換え）】

2025/5/19用法用量追加 別表番号8

○EGFR遺伝子変異（エクソン20挿入変異を除く）陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
『EGFR遺伝子変異（エクソン20挿入変異を除く）陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌にはA法又はB法を使用する。
A法：カルボプラチン及びペメトレキセドナトリウムとの併用において、3週間を1サイクルとし、通常、成人にはアミバンタマブ（遺伝子組換え）として以下の用法及び用量で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。』

体重	サイクル	投与日	用量	体重	サイクル	投与日	用量
80kg未満	1サイクル目	1日目	350mg	80kg以上	1サイクル目	1日目	350mg
		2日目	1,050mg			2日目	1,400mg
		8日目、15日目	1,400mg			8日目、15日目	1,750mg
	2サイクル目	1日目	1,400mg		2サイクル目	1日目	1,750mg
	3サイクル目	1日目	1,750mg		3サイクル目	1日目	2,100mg
040040 肺の悪性腫瘍				040040xx9908xx【481】	040040xx99090x【482】	040040xx99091x【483】	040040xx9919xx【494】
				040040xx97x8xx【504】	040040xx97x9xx【505】		

ラヴィクティ内用液1.1g/mL【フェニル酪酸グリセロール】					新規収載 別表番号60
○尿素サイクル異常症 『通常、フェニル酪酸グリセロールとして1日4.5mL/m2（体表面積）を開始用量とし、3回から6回に分けて、食事若しくは栄養補給とともに又は食直後に経口投与する。その後は患者の状態に応じて適宜増減するが、1日量は11.2mL/m2（体表面積）を超えないこと。』					
100335 代謝障害（その他）		100335xx99x00x【1635】 100335xx97x0xx【1639】	100335xx99x01x【1636】 100335xx97x1xx【1640】	100335xx99x10x【1637】	100335xx99x11x【1638】
リツキシ点滴静注100mg,500mg【リツキシマブ（遺伝子組換え）】					2025/7/31公知申請事前評価終了 別表番号21
○自己免疫性溶血性貧血 『通常、リツキシマブ（遺伝子組換え）として1回量375mg/m ² を1週間間隔で4回点滴静注する。』					
130090 貧血（その他）		130090xx99x0xx【2049】	130090xx99x1xx【2050】	130090xx97x0xx【2051】	130090xx97x1xx【2052】
リプタヨ点滴静注350mg【セミプリマブ（遺伝子組換え）】					2025/9/19効能効果追加 別表番号26
○切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 『通常、成人には、セミプリマブ（遺伝子組換え）として、1回350mgを3週間間隔で30分間かけて点滴静注する。』					
040040 肺の悪性腫瘍		040040xx9903xx【473】	040040xx99040x【474】	040040xx99041x【475】	040040xx9905xx【476】
		040040xx99060x【477】	040040xx99061x【478】	040040xx99070x【479】	040040xx99071x【480】
		040040xx9913xx【488】	040040xx99140x【489】	040040xx99141x【490】	040040xx9915xx【491】
		040040xx9916xx【492】	040040xx9917xx【493】	040040xx97x3xx【499】	040040xx97x4xx【500】
		040040xx97x5xx【501】	040040xx97x6xx【502】	040040xx97x7xx【503】	040040xx97x9xx【505】
		040040xx02x4xx【510】			

リプロファズ配合皮下注【アミバンタマブ（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）】

新規収載 別表番号54

○EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
○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
『EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌にはA法、EGFR遺伝子変異（エクソン20挿入変異を除く）陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌にはA法又はB法を使用する。
A法：カルボプラチン及びペメトレキセドナトリウムとの併用において、3週間を1サイクルとし、通常、成人にはアミバンタマブ（遺伝子組換え）及びボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）として以下の用法及び用量で皮下投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

体重	サイクル	投与日	用量（アミバンタマブ（遺伝子組換え））	用量（ボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え））
80kg未満	1サイクル目	1日目	1,600mg	20,000単位
		8日目、15日目	2,400mg	30,000単位
	2サイクル目以降	1日目	2,400mg	30,000単位
80kg以上	1サイクル目	1日目	2,240mg	28,000単位
		8日目、15日目	3,360mg	42,000単位
	2サイクル目以降	1日目	3,360mg	42,000単位

B法：ラゼルチニブメシル酸塩との併用において、4週間を1サイクルとし、通常、成人にはアミバンタマブ（遺伝子組換え）及びボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）として以下の用法及び用量で皮下投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』

体重	サイクル	投与日	用量（アミバンタマブ（遺伝子組換え））	用量（ボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え））
80kg未満	1サイクル目	1日目、8日目、15日目、22日目	1,600mg	20,000単位
	2サイクル目以降	1日目、15日目	1,600mg	20,000単位
80kg以上	1サイクル目	1日目、8日目、15日目、22日目	2,240mg	28,000単位
	2サイクル目以降	1日目、15日目	2,240mg	28,000単位

040040 肺の悪性腫瘍	040040xx9908xx【481】	040040xx99090x【482】	040040xx99091x【483】	040040xx9919xx【494】
	040040xx97x8xx【504】	040040xx97x9xx【505】		

リンヴォック錠7.5mg、15mg【ウパダシニブ水和物】

2025/6/24効能効果追加 別表番号11

○既存治療で効果不十分な下記疾患
巨細胞性動脈炎
『通常、成人にはウパダシニブとして15mgを1日1回経口投与する。』

070560 重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	070560xxxxx0xx【1445】
----------------------------	----------------------

ルマケラス錠120mg【ソトラシブ】					2025/9/19効能効果追加 別表番号28
○がん化学療法後に増悪したKRAS G12C変異陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 『パニツムマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはソトラシブとして960mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』					
060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	060035xx99x6xx【952】 060035xx02x7xx【972】	060035xx97x6xx【962】	060035xx97x7xx【963】	060035xx02x6xx【971】	
060040 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	060040xx99x7xx【988】	060040xx9707xx【997】	060040xx04x7xx【1009】		
ルンスミオ皮下注5mg、45mg【モスネツズマブ（遺伝子組換え）】					2026/3/23効能効果追加 別表番号55
○再発又は難治性の濾胞性リンパ腫（Grade1～3A） 『通常、成人にはモスネツズマブ（遺伝子組換え）として、21日間を1サイクルとし、1サイクル目は1日目に5mg、8日目及び15日目に45mg、2サイクル目以降は1日目に45mgを8サイクルまで皮下投与する。8サイクル終了時に、完全奏効が得られた患者は投与を終了し、また、病勢安定又は部分奏効が得られた患者は、計17サイクルまで投与を継続する。』					
130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99xFxx【1983】	130030xx010xxx【2003】			
○以下の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 再発又は難治性の濾胞性リンパ腫（Grade3B） 『ボラツズマブ ベドチン（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはモスネツズマブ（遺伝子組換え）として、21日間を1サイクルとし、1サイクル目は1日目に5mg、8日目及び15日目に45mg、2サイクル目以降は1日目に45mgを8サイクルまで皮下投与する。』					
130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99xFxx【1983】	130030xx97xFxx【2002】	130030xx010xxx【2003】	130030xx011xxx【2004】	
ロカメツキット【ガリウム（ ⁶⁸ Ga）ゴゼトチド】					新規収載 別表番号40
○PSMA標的療法の前立腺癌患者への適応判定の補助 『通常、成人にはガリウム（ ⁶⁸ Ga）ゴゼトチドとして111～259MBqを静脈内投与し、投与50～100分後に陽電子放出断層撮影（PET）法により撮像を開始する。』					
110080 前立腺の悪性腫瘍	110080xx99000x【1703】 110080xx9903xx【1707】 110080xx991x1x【1712】 110080xx97x2xx【1716】 110080xx02xxxx【1721】	110080xx99001x【1704】 110080xx9904xx【1708】 110080xx97x00x【1713】 110080xx97x3xx【1717】 110080xx01xxxx【1722】	110080xx9901xx【1705】 110080xx9907xx【1710】 110080xx97x01x【1714】 110080xx97x4xx【1718】	110080xx9902xx【1706】 110080xx991x0x【1711】 110080xx97x1xx【1715】 110080xx03xxxx【1720】	



日医工がお届けする
医療行政情報

スタジー
Stu-GE

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定に関連する速報情報
- 調剤報酬改定に関連する速報情報
- 認定薬局制度等（地域連携薬局・専門医療機関連携薬局）の情報
- DPC／PDPS制度に関連する情報
- その他 医療行政に関連する情報など

会員登録は **無料**

いますぐ、会員登録を!!

QRコードからスマートフォンで簡単登録



URLからパソコンで簡単入力

<http://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrakutions/index>

会員特典①

メールマガジンの配信
(希望者)

会員特典②

会員限定コンテンツ
の閲覧