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（2025年10月22日適用版）

作成：日医工株式会社　MPSグループ

参考資料：2025年10月21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の一部を改正する件（告示）」
2025年10月21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）」

資料No.20251021-2122-8

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

はじめに

- 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　⇒

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

資料概要

2025年10月21日の告示で、カルケンス（効能効果追加）、ケサンラ（用法用量変更）、ドプテレット（効能効果追加）、バイジュベック、メキニスト（公知申請事前評価終了）、ヨビパス、リツキサン（公知申請事前評価終了）が追加され、2025年10月22日から適用されます

現行のいわゆる「高額薬剤判定」の運用方法について（平成25年12月25日中医協総会資料抜粋）

○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）。

○高額薬剤判定の具体的な作業は次の通り。

【高額薬剤告示への追加】

○ 新たに保険適用される以下の医薬品について、その効能・効果から当該医薬品を使用する可能性のある診断群分類（14桁コード）を抽出する。

① 新薬

② 効能効果・用法用量の一部変更（薬事・食品衛生審議会で審査・報告されたもの）

③ 事前評価済公知申請

○ 各診断群分類について、該当医薬品を入院初日から退院まで添付文書に記載された用法・用量に従って投与した場合の投与回数（仮想投与回数）から、当該医薬品の１入院あたり薬剤費を算出する。

○ 当該１入院あたりの薬剤費が、各診断群分類で使用されている１入院あたり薬剤費の84%tile値を超えている場合、当該医薬品を高額薬剤として指定する。

【定義告示への追加】

○ 類似薬効比較方式で算定された新薬であり、当該算定の際の比較薬が該当する診断群分類の定義テーブルにおいて分岐として定義されている場合は、当該新薬を定義テーブルに追加する。

[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データを基に作成しておりますが、算定の際には元資料での確認をお願いいたします。

«後発医薬品の取扱いについて»

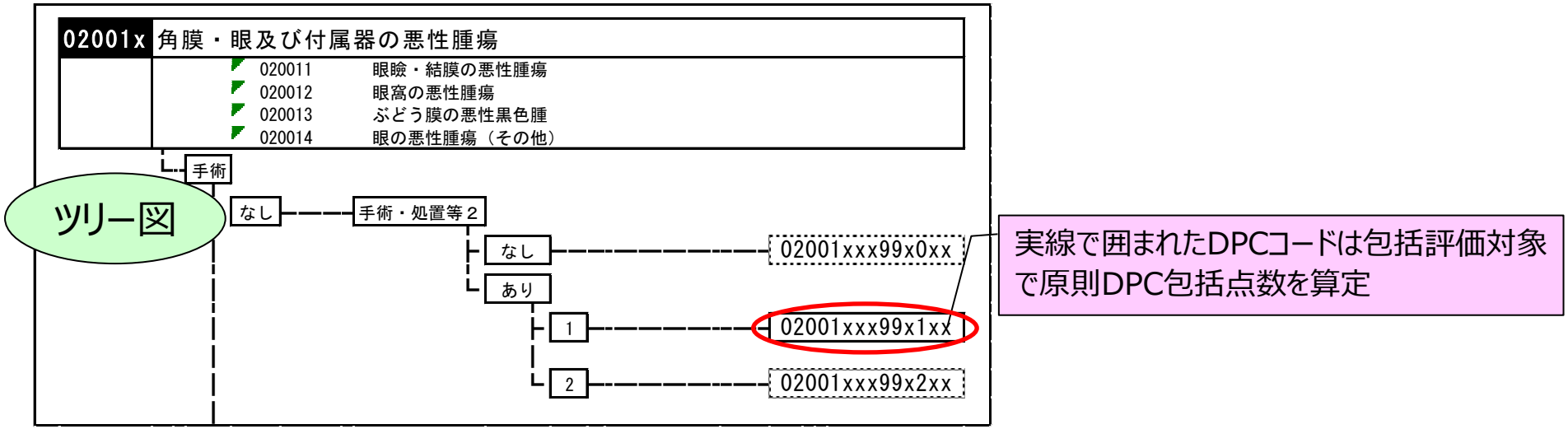
告示では成分名(一般名)が記載されています。後発医薬品であっても包括評価対象外薬剤となりますが、包括評価対象外となる効能・効果、用法・用量の承認を取得できていない期間は該当しませんので、添付文書等で効能・効果、用法・用量をご確認いただきますようお願いいたします。

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

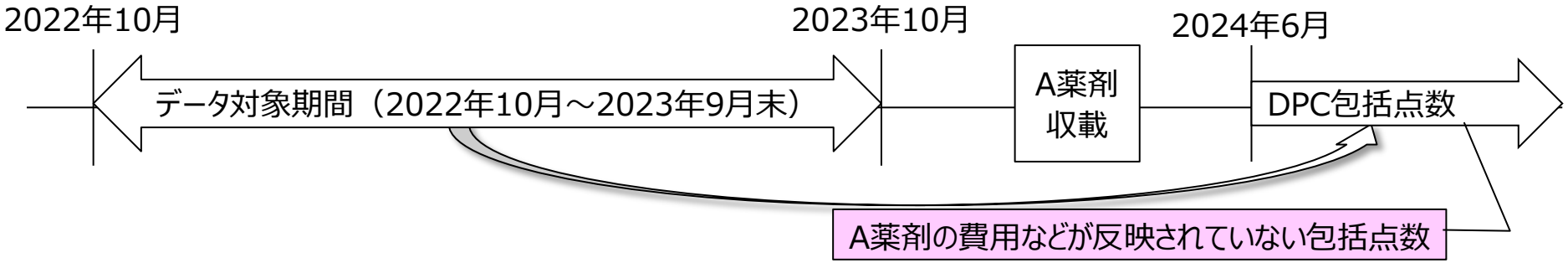
DPC包括評価対象外薬剤が設定される背景

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



●DPC包括点数は1年間の蓄積されたデータ(薬剤費等の治療コスト)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現行の包括点数に反映されていません。

●データ対象期間後に収載等された高額な薬剤を使用してDPC包括点数を算定すると、医療機関の持ち出し（収支がマイナスになること）が発生する場合もあります。



●そのため、新薬や効能追加等が行われた薬剤の費用が一定の基準を超えた場合に告示で指定し、告示で指定された薬剤を使用した場合は包括評価の対象外となり全て出来高で算定する、というルールが適用されます。

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

資料の解説

●資料では、どのDPC包括コードの患者にどの薬剤を使用すると包括評価対象外となるかをとりまとめています。

【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・通知との突合せも可能

製品名［一般名］			
	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】	
グロウジェクト皮下注6mg/12mg［ソマトロピン（遺伝子組換え）］		2023/6/26効能追加	別表番号6
6/1 適用	骨端線閉鎖を伴わないSHOX異常症における低身長 『通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.35mgを6～7回に分けて皮下に注射する。』		
	100360 小人症	100360xxxxxxxx【3273】	

14桁コード　告示番号

【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、用法用量のみ記載しています

【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

6	ソマトロピン（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。）

令和6年3月21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、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

疑義解釈

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28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①2024年3月28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①2024年3月28日）]【令和６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。

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

製品名［一般名］	別表番号
効能・効果『用法・用量』	
アイリーア8mg硝子体内注射液114.3mg/mL［アフリベルセプト（遺伝子組換え）］	**新規収載** 別表番号29
○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 『アフリベルセプト（遺伝子組換え）として8mg（0.07mL）を4週ごとに1回、通常、連続3回（導入期）硝子体内投与するが、症状により投与回数を適宜減じる。その後の維持期においては、通常、16週ごとに1回、硝子体内投与する。なお、症状により投与間隔を適宜調節するが、8週以上あけること。』	
020180 糖尿病性増殖性網膜症	020180xx99x2xx【338】 020180xx97x2x0【343】
020200 黄斑、後極変性	020200xx99x1xx【346】 020200xx9701xx【348】 020200xx9711xx【350】
アキュミン静注［フルシクロビン（^{18}F）］	**新規収載** 別表番号42
初発の悪性神経膠腫が疑われる患者における腫瘍の可視化 ただし，磁気共鳴コンピューター断層撮影検査による腫瘍摘出計画時における腫瘍摘出範囲の決定の補助に用いる。 通常，本剤1バイアル（87～270MBq）を静脈内投与し，投与10～50分後にポジトロン断層撮影法により撮像を開始する。』	
010010 脳腫瘍	010010xx9902xx【2】 010010xx9903xx【3】 010010xx9904xx【4】 010010xx9906xx【5】 010010xx9908xx【6】 010010xx97x3xx【12】 010010xx97x5xx【14】 010010xx03x2xx【22】 010010xx03x30x【23】 010010xx03x6xx【27】 010010xx02x2xx【32】 010010xx02x3xx【33】
アセノベル徐放錠500mg［アセノイラミン酸］	**新規収載** 別表番号68
縁取り空胞を伴う遠位型ミオパチーにおける筋力低下の進行抑制 『通常、成人にはアセノイラミン酸として1回2gを1日3回食後に経口投与する。なお、投与間隔は約8時間とすることが望ましい。』	
010140 筋疾患（その他）	010140xxxxx0xx【259】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

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99

7/16 適用

○嫌気性菌感染症
<適応菌種>本剤に感性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　・骨髄炎　・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【221】
040080 肺炎等	0400801099x0xx【537】　0400801097x0xx【539】　0400801199x0xx【541】　0400801197x0xx【543】
060150 虫垂炎	060150xx03xxxx【1140】
060335 胆嚢炎等	060335xx0200xx【1253】
060390 細菌性腸炎	060390xxxxx0xx【1303】
060570 その他の消化器等の障害	060570xx99x0xx【1309】
071030 その他の筋骨格系・結合組織の疾患	071030xx99xxxx【1494】
140010 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	140010x199x0xx【2104】　140010x199x1xx【2105】　140010x197x0xx【2109】　140010x197x1xx【2110】
	140010x299x0xx【2113】　140010x299x1xx【2114】　140010x297x0xx【2118】
180010 敗血症	180010x1xxx0xx【2464】

アビガン錠200mg［ファビピラビル］

新規収載 別表番号52

○ 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。）	180030xxxxxx0x【2466】　180030xxxxxx1x【2467】

アミヴィッド静注［フロルベタピル（^{18}F）］

新規収載 別表番号43

○アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドベータプラークの可視化
『フロルベタピル（18F）として370MBqを静脈内投与し、投与30分後から50分後までに撮像を開始する。撮像時間は10分間とする。』

01021x 認知症	01021xxxxx0xxx【293】　01021xxxxx1xxx【294】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

アレセンサカプセル150mg［アレクチニブ塩酸塩］					**2024/8/28効能効果追加** 別表番号65
	○ALK融合遺伝子陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法 『通常、成人にはアレクチニブとして1回600mgを1日2回、食後に経口投与する。ただし、投与期間は24カ月間までとする。なお、患者の状態により適宜減量する。』				
	040040 肺の悪性腫瘍	040040xx99060x【489】 040040xx9908xx【493】 040040xx9919xx【505】 040040xx01xx0x【520】	040040xx99061x【490】 040040xx99091x【495】 040040xx97x6xx【513】 040040xx01xx1x【521】	040040xx99070x【491】 040040xx9916xx【503】 040040xx97x7xx【514】	040040xx99071x【492】 040040xx9917xx【504】 040040xx97x9xx【515】
イブグリース皮下注250mgシリンジ、250mgオートインジェクター［レブリキズマブ（遺伝子組換え）］					**新規収載** 別表番号31
	既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎 『通常、成人及び12歳以上かつ体重40kg以上の小児には、レブリキズマブ（遺伝子組換え）として初回及び2週後に1回500mg、4週以降、1回250mgを2週間隔で皮下投与する。なお、患者の状態に応じて、4週以降、1回250mgを4週間隔で皮下投与することができる。』				
	080050 湿疹、皮膚炎群	080050xxxxxxxx【1514】			
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）］					**2024/11/22効能効果追加** 別表番号78
3/19 適用	○進行・再発の子宮体癌 『カルボプラチン及びタキサン系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1120mgを3週間間隔で、60分間以上かけて点滴静注する。その後の維持療法において、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、維持療法における1回投与量は、20mg/kg（体重）とする。』				
	12002x 子宮頸・体部の悪性腫瘍	12002xxx99x40x【1856】 12002xxx97x3xx【1863】	12002xxx99x41x【1857】 12002xxx97x4xx【1864】	12002xxx99x50x【1858】 12002xxx97x5xx【1865】	12002xxx99x51x【1859】 12002xxx01x4xx【1870】
イムデトラ点滴静注用1mg、10mg［タルラタマブ（遺伝子組換え）］					**新規収載** 別表番号88
4/16 適用	がん化学療法後に増悪した小細胞肺癌 『通常、成人にはタルラタマブ（遺伝子組換え）として、1日目に1mg、8日目に10mgを1回、1時間かけて点滴静注する。15日目以降は1回10mgを1時間かけて2週間間隔で点滴静注する。』				
	040040 肺の悪性腫瘍	040040xx9908xx【493】			
イラリス皮下注射液150mg［カナキヌマブ（遺伝子組換え）］					**2025/3/27効能効果追加** 別表番号91
5/21 適用	既存治療で効果不十分な下記疾患 ○成人発症スチル病 『通常、カナキヌマブ（遺伝子組換え）として1回4mg/kgを、4週毎に皮下投与する。1回最高用量は300mgとする。』				
	070560 重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	070560xxxxx00x【1465】 070560xxxxx3xx【1469】	070560xxxxx01x【1466】 070560xxxxx4xx【1470】	070560xxxxx1xx【1467】 070560xxxxx90x【1473】	070560xxxxx2xx【1468】 070560xxxxx91x【1474】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

ウィフガート点滴静注400mg［エフガルチギモド アルファ（遺伝子組換え）］

2024/3/26効能効果追加 別表番号32

○慢性特発性血小板減少性紫斑病
『通常、成人にはエフガルチギモド アルファ（遺伝子組換え）として1回10mg/kgを週1回又は2週に1回1時間かけて点滴静注する。週1回投与で開始し、投与開始後4週以降は血小板数及び臨床症状に基づき2週に1回投与に調節することができる。』

	130110 出血性疾患（その他）	130110x0xxx0xx【2084】 130110x0xxx2xx【2085】 130110x0xxx5xx【2086】 130110x1xxx0xx【2087】 130110x1xxx5xx【2088】

ウェリレグ錠40mg［ベルズチファン］

新規収載 別表番号105

○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。』

8/14 適用	010010 脳腫瘍	010010xx9904xx【4】 010010xx9906xx【5】 010010xx97x4xx【13】 010010xx97x5xx【14】 010010xx03x4xx【25】 010010xx03x5xx【26】 010010xx03x6xx【27】
	03001x 頭頸部悪性腫瘍	03001xxx99x3xx【392】 03001xxx99x40x【393】 03001xxx99x41x【394】 03001xxx97x3xx【403】 03001xxx97x4xx【404】 03001xxx0213xx【412】
	06007x 膵臓、脾臓の腫瘍	06007xxx9903xx【1077】 06007xxx9904xx【1078】 06007xxx9914xx【1084】 06007xxx97x3xx【1089】 06007xxx97x4xx【1090】
	070030 脊椎・脊髄腫瘍	070030xx9901xx【1316】 070030xx97x1xx【1319】 070030xx01x1xx【1321】
	070590 血管腫、リンパ管腫	070590xx99x0xx【1483】 070590xx97x0xx【1484】
	080180 母斑、母斑症	080180xx99xxxx【1528】 080180xx970xxx【1529】 080180xx971xxx【1530】
	100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	100180xx9901xx【1618】 100180xx97x1xx【1621】
	100190 褐色細胞腫、パラガングリオーマ	100190xx99x1xx【1625】
	11001x 腎腫瘍	11001xxx9901xx【1677】 11001xxx97x1xx【1682】 11001xxx01x1xx【1686】
	110100 精巣腫瘍	110100xx99x10x【1751】 110100xx99x11x【1752】 110100xx97x10x【1754】 110100xx97x11x【1755】

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106

○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。』

8/14 適用	04026x 肺高血圧性疾患	04026xxx9900xx【655】 04026xxx9901xx【656】 04026xxx9902xx【657】 04026xxx9903xx【658】 04026xxx9904xx【659】 04026xxx99100x【660】 04026xxx99101x【661】 04026xxx9912xx【662】 04026xxx9913xx【663】 04026xxx9914xx【664】 04026xxx97x0xx【665】 04026xxx97x3xx【666】 04026xxx01x0xx【668】 04026xxx01x3xx【669】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

エザルミア錠50mg、100mg［バレメトスタットトシル酸塩］					**2024/6/24効能効果追加** 別表番号55
	○再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫 『通常、成人にはバレメトスタットとして200mg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。』				
	130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x8xx【2008】	130030xx97x8xx【2026】		
エプキンリ皮下注4mg、48mg［エプコリタマブ（遺伝子組換え）］					**2025/2/20用法用量追加** 別表番号15
	○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 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 『＜再発又は難治性の濾胞性リンパ腫（Grade 3B）＞ ・2ステップ漸増 通常、成人にはエプコリタマブ（遺伝子組換え）として、28日間を1サイクルとして、1サイクル目は1日目に1回0.16mg、8日目に1回0.8mg、15日目及び22日目に1回48mgを皮下投与する。その後は1回48mgを、2及び3サイクル目は1、8、15、22日目、4から9サイクル目には1、15日目、10サイクル目以降は1日目に皮下投与する。』				
	130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x2xx【2002】	130030xx99x3xx【2003】	130030xx97x2xx【2016】	130030xx97x3xx【2017】
4/16 適用	○再発又は難治性の濾胞性リンパ腫（Grade 1～3A） 『＜○再発又は難治性の濾胞性リンパ腫（Grade 1～3A）＞ ・3ステップ漸増 通常、成人にはエプコリタマブ（遺伝子組換え）として、28日間を1サイクルとして、1サイクル目は1日目に1回0.16mg、8日目に1回0.8mg、15日目に1回3mg、22日目に1回48mgを皮下投与する。その後は1回48mgを、2及び3サイクル目は1、8、15、22日目、4から9サイクル目には1、15日目、10サイクル目以降は1日目に皮下投与する。』				
	130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x2xx【2002】	130030xx99x3xx【2003】	130030xx97x2xx【2016】	130030xx97x3xx【2017】
エルレフィオ皮下注44mg、76mg［エルラナタマブ（遺伝子組換え）］					**新規収載** 別表番号40
	○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、成人にはエルラナタマブ（遺伝子組換え）として、1日目に12mg、4日目に32mgを1回皮下投与する。8日目以降は1回76mgを1週間間隔で皮下投与する。なお、24週間以上投与し、奏効が認められている場合は、投与間隔を2週間間隔とすること。』				
	130040 多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	130040xx99x2xx【2034】	130040xx99x3xx【2035】	130040xx97x2xx【2040】	130040xx97x3xx【2041】
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）］					**2023/8/23効能効果追加** 別表番号12
	○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。』				
	040040 肺の悪性腫瘍	040040xx9903xx【485】 040040xx99140x【500】 040040xx02x4xx【519】	040040xx99040x【486】 040040xx99141x【501】	040040xx99041x【487】 040040xx97x3xx【510】	040040xx9913xx【499】 040040xx97x4xx【511】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

オータイロカプセル40mg［レポトレクチニブ］			**新規収載** 別表番号71
	○ROS1融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 『通常、成人にはレポトレクチニブとして1回160mgを1日1回14日間経口投与する。その後、1回160mg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。』		
	040040 肺の悪性腫瘍	040040xx9916xx【503】	
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20
	○悪性中皮腫（悪性胸膜中皮腫を除く） 『通常、成人にはニボルマブ（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。』		
	060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	060030xx99x2xx【952】 060030xx99x30x【953】 060030xx99x31x【954】 060030xx97x2xx【960】 060030xx97x3xx【961】	
	○根治切除不能な進行・再発の上皮系皮膚悪性腫瘍 『通常、成人にはニボルマブ（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。』		
	080006 皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）	080006xx99x2xx【1502】 080006xx99x3xx【1503】	
	090010 乳房の悪性腫瘍	090010xx99x2xx【1548】 090010xx99x30x【1549】 090010xx99x31x【1550】 090010xx97x2xx【1558】 090010xx97x3xx【1559】	
	110100 精巣腫瘍	110100xx99x10x【1751】 110100xx99x11x【1752】 110100xx97x10x【1754】 110100xx97x11x【1755】	
8/14 適用	○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【1042】 060050xx99040x【1043】 060050xx99041x【1044】 060050xx9905xx【1045】 060050xx97x3xx【1050】 060050xx97x4xx【1051】	
オムジャラ錠100mg、150mg、200mg［モメロチニブ塩酸塩水和物］			**新規収載** 別表番号59
	○骨髄線維症 『通常、成人にはモメロチニブとして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。』		
	130050 骨髄増殖性腫瘍	130050xx99x4xx【2049】 130050xx97x4xx【2052】	
オルミエント錠2mg、4mg［バリシチニブ］			**2024/3/26効能効果追加** 別表番号37上
	○既存治療で効果不十分な下記疾患 アトピー性皮膚炎 『通常、2歳以上の患者には体重に応じバリシチニブとして以下の投与量を1日1回経口投与する。 ・30kg以上:通常、4mgとし、患者の状態に応じて2mgに減量すること。 ・30kg未満:通常、2mgとし、患者の状態に応じて1mgに減量すること。』		
	080050 湿疹、皮膚炎群	080050xxxxxxxx【1514】	

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

オルミエント錠1mg［バリシチニブ］			**2024/5/22規格追加** 別表番号37下
	○既存治療で効果不十分な下記疾患 アトピー性皮膚炎 『通常、2歳以上の患者には体重に応じバリシチニブとして以下の投与量を1日1回経口投与する。 ・30kg以上:通常、4mgとし、患者の状態に応じて2mgに減量すること。 ・30kg未満:通常、2mgとし、患者の状態に応じて1mgに減量すること。』		
	080050 湿疹、皮膚炎群	080050xxxxxxxx【1514】	
オルダミン注射用1g［モノエタノールアミンオレイン酸塩］			**2024/12/27効能効果追加** 別表番号80
3/19 適用	○ 静脈奇形の硬化退縮 『静脈奇形の硬化療法に用いる。用時、1バイアルあたり10mLの注射用水又は血管造影用X線造影剤を加えて5%溶液に調製する。通常、5%モノエタノールアミンオレイン酸塩として、1治療あたり0.4mL/kg以内を静脈奇形病変内に注入する。なお、1治療あたり5%モノエタノールアミンオレイン酸塩としての総注入量は30mL以内とする。』		
	070590 血管腫、リンパ管腫	070590xx99x0xx【1483】 070590xx97x0xx【1484】	
オンキャスパー点滴注用3750［ペグアスパルガーゼ］			**新規収載** 別表番号10
	○急性リンパ性白血病、悪性リンパ腫 『他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、ペグアスパルガーゼとして、下記の用法・用量で2週間間隔で点滴静脈内投与する。 21歳以下の患者：体表面積0.6m^2以上の場合は1回2500国際単位/m^2（体表面積）を、体表面積0.6m^2未満の場合は1回82.5国際単位/kg（体重）を投与する。 22歳以上の患者：1回2000国際単位/m^2（体表面積）を投与する。』		
	130020 ホジキン病	130020xx99x3xx【1995】 130020xx97x3xx【1998】	
	130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x2xx【2002】 130030xx99x3xx【2003】 130030xx99x5xx【2005】	
オンボー点滴静注300mg［ミリキズマブ（遺伝子組換え）］			**2025/3/27効能効果追加** 別表番号90上
5/21 適用	○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、成人にはミリキズマブ（遺伝子組換え）として、1回900mgを4週間隔で3回（初回、4週、8週）点滴静注する。また、ミリキズマブ（遺伝子組換え）皮下投与用製剤による治療中に効果が減弱した場合には、1回900mgを4週間隔で3回点滴静注することができる。』		
	060180 クローン病等	060180xx99x0xx【1153】 060180xx99x1xx【1154】 060180xx97x0xx【1156】 060180xx97x1xx【1157】 060180xx01x0xx【1161】 060180xx01x1xx【1162】	
オンボー皮下注100mgオートインジェクター、皮下注100mgシリンジ［ミリキズマブ（遺伝子組換え）］			**2025/3/27効能効果追加** 別表番号90上
5/21 適用	○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） 『ミリキズマブ（遺伝子組換え）点滴静注製剤による治療終了4週後から、通常、成人にはミリキズマブ（遺伝子組換え）として1回300mgを4週間隔で皮下投与する。』		
	060180 クローン病等	060180xx99x0xx【1153】 060180xx99x1xx【1154】 060180xx97x0xx【1156】 060180xx97x1xx【1157】 060180xx01x0xx【1161】 060180xx01x1xx【1162】	

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

オンボー皮下注200mgオートインジェクター、皮下注200mgシリンジ［ミリキズマブ（遺伝子組換え）］					**新規収載（規格追加）** 別表番号90下
5/21 適用	○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） 『ミリキズマブ（遺伝子組換え）点滴静注製剤による治療終了4週後から、通常、成人にはミリキズマブ（遺伝子組換え）として1回300mgを4週間隔で皮下投与する。』				
	060180 クローン病等	060180xx99x0xx【1153】	060180xx99x1xx【1154】	060180xx97x0xx【1156】	060180xx97x1xx【1157】
		060180xx01x0xx【1161】	060180xx01x1xx【1162】		
カムザイオスカプセル1mg、2.5mg、5mg［マバカムテン］					**新規収載** 別表番号93
5/21 適用	○閉塞性肥大型心筋症 『通常、成人にはマバカムテンとして2.5mgを1日1回経口投与から開始し、患者の状態に応じて適宜増減する。ただし、最大投与量は1回15mgとする。』				
	050060 心筋症（拡張型心筋症を含む。）	050060xx9900xx【737】	050060xx9901xx【738】	050060xx9902xx【739】	050060xx9910xx【740】
		050060xx9911xx【741】	050060xx9912xx【742】	050060xx9700xx【743】	
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109
10/22 適用	○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【2007】	130030xx97x70x【2024】	130030xx97x71x【2025】	
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）］					**2025/5/19効能効果追加** 別表番号4
	○再発又は難治性の原発性縦隔大細胞型B細胞リンパ腫 『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。』				
	130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x2xx【2002】	130030xx99x3xx【2003】	130030xx97x2xx【2016】	130030xx97x3xx【2017】
	○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、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、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4回まで、術後補助療法は13回まで、6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7回までとする。』				
	040040 肺の悪性腫瘍	040040xx01xx0x【520】	040040xx01xx1x【521】		
7/16 適用	○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【524】	040050xx99x3xx【525】	040050xx99x4xx【526】	040050xx97x3xx【529】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

キドパレン輸液［慢性腎不全高カロリー輸液用アミノ酸／糖／電解質／総合ビタミン液］			**新規収載** 別表番号77
	○経口・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない慢性腎不全患者（高カリウム血症、高リン血症の患者又はそのおそれのある患者に限る）に対する水分、電解質、カロリー、アミノ酸、ビタミン補給 『用時に上下2室の隔壁と上室内にある黄褐色の小室を同時に開通し、十分に混合して使用する。通常、成人には1050mLの維持量を24時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 本剤は、高濃度のブドウ糖含有製剤なので、特に投与開始時には耐糖能、肝機能等に注意する。低速度（目安として維持量の半量程度）で投与開始し、徐々に1日当たりの投与量を漸増して維持量とする。なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。』		
	110280 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	110280xx991xxx【1794】 110280xx03x0xx【1801】 110280xx02x00x【1805】 110280xx01x0xx【1810】	
クアルソディ髄注100mg［トフェルセン］			**新規収載** 別表番号82
3/19 適用	○SOD1遺伝子変異を有する筋萎縮性側索硬化症における機能障害の進行抑制 『通常、成人には、トフェルセンとして1回100mgを1～3分かけて髄腔内投与する。初回、2週後、4週後に投与し、以降4週間間隔で投与する。』		
	010155 運動ニューロン疾患等	010155xxxxx00x【260】 010155xxxxx01x【261】 010155xxxxx10x【262】 010155xxxxx11x【263】 010155xxxxx20x【264】 010155xxxxx21x【265】	
グロウジェクト皮下注6mg、12mg［ソマトロピン（遺伝子組換え）］			**2023/6/26効能効果追加** 別表番号6上
	○骨端線閉鎖を伴わないSHOX異常症における低身長 『通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.35mgを6～7回に分けて皮下に注射する。』		
	100360 小人症	100360xxxxxxxx【1665】	
ケサンラ点滴静注液350mg［ドナネマブ（遺伝子組換え）］			**2025/8/25用法用量変更** 別表番号73
	○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 『通常、成人にはドナネマブ（遺伝子組換え）として1回700mgを4週間隔で3回、その後は1回1400mgを4週間隔で、少なくとも30分かけて点滴静注する。』**※2025年8月24日までの用法用量**		
	01021x 認知症	01021xxxxx0xxx【293】 01021xxxxx1xxx【294】	
10/22 適用	○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 『通常、成人にはドナネマブ（遺伝子組換え）として初回は350mg、2回目は700mg、3回目は1050mg、その後は1回1400mgを4週間隔で、少なくとも30分かけて点滴静注する。』**※2025年8月25日からの用法用量**		
	01021x 認知症	01021xxxxx0xxx【293】	
サークリサ点滴静注100mg、500mg［イサツキシマブ（遺伝子組換え）］			**2025/2/20効能効果追加** 別表番号86
4/16 適用	○多発性骨髄腫**（※2025/2/20の一変は「未治療の多発性骨髄腫の効能効果追加」のため、「再発又は難治性の多発性骨髄腫」の目的で使用した場合は包括評価対象外とはならず、診断群分類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、成人にはイサツキシマブ（遺伝子組換え）として1 回10mg/kgを、併用する抗悪性腫瘍剤の投与サイクルを考慮して、以下のA法又はB法の投与間隔で点滴静注する。デキサメタゾンのみとの併用投与又は単独投与の場合（再発又は難治性の場合に限る）、通常、成人にはイサツキシマブ（遺伝子組換え）として1 回20mg/kgを、以下のA法の投与間隔で点滴静注する。 A法：1週間間隔、2週間間隔の順で投与する。 B法：1週間間隔、2週間間隔及び4週間間隔の順で投与する。』		
	130040 多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	130040xx97x51x【2045】	

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

ザビセフタ配合点滴静注用［アビバクタムナトリウム／セフタジジム水和物］ **新規収載** 別表番号62

○〈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／セフタジジムとして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【533】	0400800x99x1xx【534】	0400800x97x0xx【535】	0400801099x0xx【537】
	0400801099x1xx【538】	0400801097x0xx【539】	0400801097x1xx【540】	0400801199x0xx【541】
	0400801199x1xx【542】	0400801197x0xx【543】	0400801197x1xx【544】	0400802299x000【545】
	0400802299x001【546】	0400802299x002【547】	0400802299x003【548】	0400802299x004【549】
	0400802299x010【550】	0400802299x011【551】	0400802299x012【552】	0400802299x013【553】
	0400802299x014【554】	0400802299x1xx【555】	0400802297x0xx【556】	0400802297x1xx【557】
	0400802399x000【558】	0400802399x001【559】	0400802399x002【560】	0400802399x003【561】
	0400802399x004【562】	0400802399x005【563】	0400802399x010【564】	0400802399x011【565】
	0400802399x012【566】	0400802399x013【567】	0400802399x014【568】	0400802399x015【569】
	0400802399x1x0【570】	0400802399x1x1【571】	0400802399x1x2【572】	0400802399x1x3【573】
	0400802399x1x4【574】	0400802399x1x5【575】	0400802397x0xx【576】	0400802397x1xx【577】
	0400802499x0xx【578】	0400802499x1x1【579】	0400802499x1x2【580】	0400802499x1x3【581】
	0400802499x1x4【582】	0400802499x1x5【583】	0400802497xxxx【584】	
040081 誤嚥性肺炎	040081xx99x0xx【585】	040081xx99x1xx【586】	040081xx97x0xx【587】	040081xx97x1xx【588】
060150 虫垂炎	060150xx99xxxx【1138】	060150xx97xxxx【1139】	060150xx03xxxx【1140】	060150xx02xxxx【1141】
	060150xx01xxxx【1142】			
060310 肝膿瘍（細菌性・寄生虫性疾患を含む。）	060310xx99xxxx【1239】	060310xx97xx0x【1240】	060310xx97xx1x【1241】	
060335 胆嚢炎等	060335xx99x0xx【1249】	060335xx99x1xx【1250】	060335xx97x0xx【1251】	060335xx97x1xx【1252】
	060335xx0200xx【1253】	060335xx0201xx【1254】	060335xx0210xx【1255】	060335xx0211xx【1256】
	060335xx0100xx【1257】	060335xx0101xx【1258】	060335xx0110xx【1259】	060335xx0111xx【1260】
060340 胆管（肝内外）結石、胆管炎	060340xx99x0xx【1261】	060340xx99x1xx【1262】	060340xx97x0xx【1263】	060340xx97x1xx【1264】
	060340xx03x00x【1265】	060340xx03x01x【1266】	060340xx03x1xx【1267】	060340xx0200xx【1268】
	060340xx0201xx【1269】	060340xx02100x【1270】	060340xx02101x【1271】	060340xx0211xx【1272】
	060340xx0100xx【1273】			
060370 腹膜炎、腹腔内膿瘍（女性器臓器を除く。）	060370xx99x0xx【1293】	060370xx99x1xx【1294】	060370xx9700xx【1295】	060370xx9701xx【1296】
	060370xx9710xx【1298】	060370xx9711xx【1299】		
060570 その他の消化器等の障害	060570xx99x0xx【1309】	060570xx97x0xx【1311】		
11013x 下部尿路疾患	11013xxx99xxxx【1765】	11013xxx97xxxx【1766】	11013xxx04xxxx【1767】	11013xxx03xxxx【1768】
	11013xxx02xxxx【1769】	11013xxx01xxxx【1770】		

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

	110310 腎臓又は尿路の感染症	110310xx99xxxx【1820】	110310xx97xxxx【1821】	110310xx02xxxx【1822】	110310xx01xxxx【1823】
	120110 子宮・子宮附属器の炎症性疾患	120110xx99xx0x【1898】 120110xx01xx0x【1902】	120110xx99xx1x【1899】 120110xx01xx1x【1903】	120110xx97xxxx【1900】	120110xx02xxxx【1901】
	120270 産褥期を中心とするその他の疾患	120270xx99x0xx【1967】	120270xx97x0xx【1968】		
	180010 敗血症	180010x0xxx0xx【2459】 180010x1xxx0xx【2464】	180010x0xxx1xx【2460】	180010x0xxx2xx【2461】	180010x0xxx3xx【2462】
	180040 手術・処置等の合併症	180040xx99x0xx【2469】	180040xx99x1xx【2470】	180040xx97x1xx【2471】	
サルグマリン吸入用250μg［サルグラモスチム（遺伝子組換え）］					**新規収載** 別表番号48
○自己免疫性肺胞蛋白症 『通常、成人にはサルグラモスチム（遺伝子組換え）として125μgを1日2回、ネブライザーを用いて7日間連日吸入投与し、7日間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。』					
	040110 間質性肺炎	040110xxxx00xx【594】 040110xxxx10xx【598】	040110xxxx01xx【595】 040110xxxx11xx【599】	040110xxxx02xx【596】 040110xxxx12xx【600】	040110xxxx03xx【597】 040110xxxx13xx【601】
ジェノトロピンTC注用5.3mg、12mg、ゴークイック注用5.3mg、12mg［ソマトロピン（遺伝子組換え）］					**2023/12/22効能効果追加** 別表番号6下
○プラダー・ウィリ症候群における体組成異常及び骨端線閉鎖を伴わない低身長 『通常、小児には、1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.245mgを6～7回に分けて皮下に注射する。 通常、成人には、開始用量として、1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.042mgを6～7回に分けて皮下に注射する。患者の臨床症状に応じて1週間に体重kg当たり0.084mgまで増量する。なお、投与量は臨床症状及び血清インスリン様成長因子-I（IGF-I）濃度等の検査所見に応じて適宜増減する。ただし、1日量として1.6mgを超えないこと。』					
	140620 その他の先天異常	140620xx99xxxx【2240】	140620xx97xxxx【2241】		
シスタドロップス点眼液0.38%［システアミン塩酸塩］					**新規収載** 別表番号47
○シスチン症における角膜シスチン結晶の減少 『通常、1回1滴、1日4回点眼する。なお、症状により適宜回数を減じる。』					
	100335 代謝障害（その他）	100335xx99x0xx【1661】	100335xx99x1xx【1662】	100335xx97x0xx【1663】	100335xx97x1xx【1664】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

シナジス筋注液50mg、100mg［パリビズマブ（遺伝子組換え）］ **2024/3/26効能効果追加** 別表番号36

○下記の新生児、乳児および幼児におけるRSウイルス（RespiratorySyncytial Virus）感染による重篤な下気道疾患の発症抑制
RSウイルス感染流行初期において
・24ヵ月齢以下の肺低形成を伴う新生児、乳児および幼児
・24ヵ月齢以下の気道狭窄を伴う新生児、乳児および幼児
・24ヵ月齢以下の先天性食道閉鎖症の新生児、乳児および幼児
・24ヵ月齢以下の先天代謝異常症の新生児、乳児および幼児
・24ヵ月齢以下の神経筋疾患の新生児、乳児および幼児
『パリビズマブ（遺伝子組換え）として体重1kgあたり15mgをRSウイルス流行期を通して月1回筋肉内に投与する。なお、注射量が1mLを超える場合には分割して投与する。』

全診断群分類
（「下記の新生児、乳児および幼児におけるRSウイルス（RespiratorySyncytial Virus）感染による重篤な下気道疾患の発症抑制
RSウイルス感染流行初期において
〇24ヵ月齢以下の肺低形成を伴う新生児、乳児および幼児　〇24ヵ月齢以下の気道狭窄を伴う新生児、乳児および幼児　〇24ヵ月齢以下の先天性食道閉鎖症の新生児、乳児および幼児
〇24ヵ月齢以下の先天代謝異常症の新生児、乳児および幼児　〇24ヵ月齢以下の神経筋疾患の新生児、乳児および幼児」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。）

ジャイパーカ錠50mg、100mg［ピルトブルチニブ］ **新規収載** 別表番号60

○他のBTK阻害剤に抵抗性又は不耐容の再発又は難治性のマントル細胞リンパ腫
『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【2007】　130030xx97x70x【2024】　130030xx97x71x【2025】

ジーラスタ皮下注3.6mg［ペグフィルグラスチム（遺伝子組換え）］ **2024/5/17効能効果追加** 別表番号51

○自家末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員**（※2024/5/17の一変は「自家末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員の効能効果追加」のため、「同種末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員」の目的で使用した場合は包括評価対象外とはならず、診断群分類に基づく請求となる）**
『通常、成人にはペグフィルグラスチム（遺伝子組換え）として、7.2mgを1回皮下投与する。』

130020 ホジキン病	130020xx97x0xx【1997】
130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx97x00x【2013】
130040 多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	130040xx97x0xx【2038】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

ジルビスク皮下注16.6mgシリンジ、23.0mgシリンジ、32.4mgシリンジ［ジルコプランナトリウム］ **新規収載** 別表番号14

○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、成人にはジルコプランとして下表に示す用量を1日1回皮下投与する。』

体重	投与量
56kg未満	16.6mg
56kg未満以上77kg未満	23.0mg
77kg以上	32.4mg

010130 重症筋無力症	010130xx99x0xx【253】 010130xx99x3xx【254】 010130xx99x4xx【255】 010130xx97x0xx【257】 010130xx97x4xx【258】

スキリージ点滴静注600mg［リサンキズマブ（遺伝子組換え）］ **2024/6/24効能効果追加** 別表番号57上

○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）
『通常、成人にはリサンキズマブ（遺伝子組換え）として、1200mgを4週間隔で3回（初回、4週、8週）点滴静注する。なお、リサンキズマブ（遺伝子組換え）の皮下投与用製剤による維持療法開始16週以降に効果が減弱した場合、1200mgを単回点滴静注することができる。』

060185 潰瘍性大腸炎	060185xx99x0xx【1166】 060185xx99x1xx【1167】 060185xx99x2xx【1168】 060185xx99x3xx【1169】 060185xx99x5xx【1171】 060185xx97x0xx【1172】 060185xx97x1xx【1173】 060185xx97x3xx【1174】 060185xx97x5xx【1175】 060185xx0100xx【1177】 060185xx0101xx【1178】 060185xx0110xx【1179】 060185xx0111xx【1180】

スキリージ皮下注180mgオートドーザー、360mgオートドーザー［リサンキズマブ（遺伝子組換え）］ **新規収載（剤形追加）** 別表番号57下

○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）
『リサンキズマブ（遺伝子組換え）の点滴静注製剤による導入療法終了4週後から、通常、成人にはリサンキズマブ（遺伝子組換え）として180mgを8週間隔で皮下投与する。なお、患者の状態に応じて、360mgを8週間隔で投与することができる。』

060185 潰瘍性大腸炎	060185xx99x0xx【1166】 060185xx99x1xx【1167】 060185xx99x3xx【1169】 060185xx99x5xx【1171】 060185xx97x0xx【1172】 060185xx0100xx【1177】 060185xx0101xx【1178】 060185xx0110xx【1179】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

ゼオマイン筋注用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102

8/14 適用

○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【197】 010069xx9910xx【202】 010069xx97x00x【203】
010070 脳血管障害	010070xx99000x【206】 010070xx9910xx【210】 010070xx02x0xx【215】
010140 筋疾患（その他）	010140xxxxx0xx【259】
010155 運動ニューロン疾患等	010155xxxxx00x【260】
010170 基底核等の変性疾患	010170xx99x00x【275】
150120 脳性麻痺	150120xx99x0xx【2256】 150120xx99x1xx【2257】 150120xx97x0xx【2258】
160100 頭蓋・頭蓋内損傷	160100xx99x00x【2260】 160100xx97x00x【2264】
161040 損傷の続発性、後遺症	161040xxxxxxxx【2445】

セプーロチン静注用1000単位［乾燥濃縮人プロテインC］

新規収載 別表番号63

○先天性プロテインC欠乏症に起因する次の疾患の治療及び血栓形成傾向の抑制
・静脈血栓塞栓症
・電撃性紫斑病
『本剤を添付の注射用水全量で溶解し、緩徐に静脈内に投与する。
〈急性期治療及び血栓形成傾向の抑制における短期補充（周術期、抗凝固療法開始時等）〉
通常、初回は100～120国際単位/kgを、次回以降3回は60～80国際単位/kgを6時間毎に投与し、その後は45～60国際単位/kgを6時間又は12時間毎に投与する。なお、患者の状態に応じて、投与量及び投与頻度を適宜増減する。
〈血栓形成傾向の抑制における長期補充〉
通常、45～60国際単位/kgを12時間毎に投与するが、短期補充に用いる用法及び用量から開始することもできる。なお、患者の状態に応じて、投与量及び投与頻度を適宜増減する。』

050180 静脈・リンパ管疾患	050180xx99xxxx【883】 050180xx02xxxx【884】 050180xx01xxxx【885】
050190 肺塞栓症	050190xx99x0xx【886】 050190xx99x1xx【887】 050190xx99x2xx【888】 050190xx99x3xx【889】 050190xx9700xx【890】 050190xx9701xx【891】 050190xx9702xx【892】 050190xx9703xx【893】 050190xx975xxx【894】
130110 出血性疾患（その他）	130110x0xxx0xx【2084】 130110x0xxx2xx【2085】 130110x0xxx5xx【2086】 130110x1xxx0xx【2087】 130110x1xxx5xx【2088】

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98

7/16 適用

○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【2049】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

ゾキンヴィカプセル50mg、75mg［ロナファルニブ］ 新規収載 別表番号26

○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
『通常、ロナファルニブとして開始用量115mg/m^2（体表面積）を1日2回、朝夕の食事中又は食直後に経口投与し、4カ月後に維持用量150mg/m^2（体表面積）を1日2回、朝夕の食事中又は食直後に経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。』

100290 グルコース調節・膵内分泌障害、その他の内分泌疾患	100290xxxxxxxx【1654】

ソグルーヤ皮下注5mg、10mg、15mg［ソマプシタン（遺伝子組換え）］ 2023/6/26効能効果追加 別表番号3

○骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症
『通常、ソマプシタン（遺伝子組換え）として0.16mg/kgを、週1回、皮下注射する。』

100250 下垂体機能低下症	100250xx99x00x【1636】 100250xx99x01x【1637】 100250xx99x10x【1638】 100250xx99x11x【1639】 100250xx99x21x【1641】 100250xx97xxxx【1642】

タスフィゴ錠35mg［タスルグラチニブコハク酸塩］ 新規収載 別表番号72

○がん化学療法後に増悪したFGFR2融合遺伝子陽性の治癒切除不能な胆道癌
『通常、成人には、タスルグラチニブとして1日1回140mg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。』

060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	060050xx9903xx【1042】 060050xx99040x【1043】 060050xx99041x【1044】 060050xx97x3xx【1050】 060050xx97x4xx【1051】
060060 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	060060xx9903xx【1060】 060060xx9703xx【1064】 060060xx9713xx【1067】

ターゼナカプセル0.1mg、0.25mg、1mg［タラゾパリブトシル酸塩］ 新規収載 別表番号28

〈ターゼナカプセル0.1mg〉○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
〈ターゼナカプセル0.25mg〉○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
○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
〈ターゼナカプセル1mg〉○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
『〈（0.1mg、0.25mg）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〉
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。
〈（0.25mg、1mg）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〉
通常、成人にはタラゾパリブとして1日1回1mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』

090010 乳房の悪性腫瘍	090010xx99x2xx【1548】 090010xx99x30x【1549】 090010xx99x31x【1550】 090010xx97x2xx【1558】 090010xx97x3xx【1559】
110080 前立腺の悪性腫瘍	110080xx9904xx【1736】 110080xx9907xx【1738】 110080xx97x4xx【1744】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

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107

8/14 適用

○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【2034】	130040xx99x3xx【2035】	130040xx97x2xx【2040】	130040xx97x3xx【2041】

タフィンラーカプセル50mg、75mg［ダブラフェニブメシル酸塩］ **2024/9/24効能効果追加** 別表番号21上

○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）
『トラメチニブとの併用において、通常、ダブラフェニブとして以下の用量を1日2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。
・成人には、1回150mg
・小児には、体重に合わせて次の用量』

体重	26kg以上 38kg未満	38kg以上 43kg未満	43kg以上 51kg未満	51kg以上
1回投与量	75mg	100mg	125mg	150mg

○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
『トラメチニブとの併用において、通常、成人にはダブラフェニブとして1回150mgを1日2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。』

010010 脳腫瘍	010010xx9904xx【4】 010010xx03x4xx【25】	010010xx9906xx【5】 010010xx03x5xx【26】	010010xx97x4xx【13】 010010xx03x6xx【27】	010010xx97x5xx【14】
02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍	02001xxx99x1xx【321】			
03001x 頭頸部悪性腫瘍	03001xxx99x3xx【392】 03001xxx97x4xx【404】	03001xxx99x40x【393】 03001xxx0213xx【412】	03001xxx99x41x【394】	03001xxx97x3xx【403】
040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	040010xx99x2xx【470】	040010xx99x30x【471】	040010xx99x31x【472】	040010xx97x3xx【475】
040040 肺の悪性腫瘍	040040xx9903xx【485】 040040xx99140x【500】 040040xx02x4xx【519】	040040xx99040x【486】 040040xx99141x【501】	040040xx99041x【487】 040040xx97x3xx【510】	040040xx9913xx【499】 040040xx97x4xx【511】
040050 胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	040050xx99x2xx【524】	040050xx99x3xx【525】	040050xx97x3xx【529】	
050010 心臓の悪性腫瘍	050010xxxxxxxx【671】			
060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	060010xx99x30x【912】 060010xx97x30x【921】 060010xx02x4xx【929】	060010xx99x31x【913】 060010xx97x31x【922】	060010xx99x40x【914】 060010xx97x40x【923】	060010xx99x41x【915】 060010xx97x41x【924】
060020 胃の悪性腫瘍	060020xx9902xx【933】	060020xx9903xx【934】	060020xx97x2xx【941】	060020xx97x3xx【942】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

	060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	060030xx99x2xx【952】	060030xx99x30x【953】	060030xx99x31x【954】	060030xx97x2xx【960】
		060030xx97x3xx【961】			
	060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	060035xx99x2xx【969】	060035xx99x3xx【970】	060035xx97x2xx【978】	060035xx97x3xx【979】
		060035xx0103xx【995】			
	060040 直腸肛門（直腸Ｓ状部から肛門）の悪性腫瘍	060040xx99x2xx【1002】	060040xx99x30x【1003】	060040xx99x31x【1004】	060040xx9702xx【1013】
		060040xx9703xx【1014】	060040xx9712xx【1020】	060040xx0303xx【1032】	
	060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	060050xx9903xx【1042】	060050xx99040x【1043】	060050xx99041x【1044】	060050xx97x3xx【1050】
		060050xx97x4xx【1051】			
	060060 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	060060xx9903xx【1060】	060060xx9703xx【1064】	060060xx9713xx【1067】	
	06007x 膵臓、脾臓の腫瘍	06007xxx9903xx【1077】	06007xxx9904xx【1078】	06007xxx9914xx【1084】	06007xxx97x3xx【1089】
		06007xxx97x4xx【1090】			
	070030 脊椎・脊髄腫瘍	070030xx9901xx【1316】	070030xx97x1xx【1319】	070030xx01x1xx【1321】	
	070040 骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）	070040xx99x2xx【1323】	070040xx99x3xx【1324】	070040xx97x2xx【1328】	070040xx97x3xx【1329】
		070040xx02x2xx【1332】	070040xx02x3xx【1333】		
	070041 軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。）	070041xx99x2xx【1335】	070041xx99x3xx【1336】	070041xx97x2xx【1341】	070041xx97x3xx【1342】
	080005 黒色腫	080005xx99x1xx【1497】			
	080006 皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）	080006xx99x2xx【1502】	080006xx99x3xx【1503】		
	090010 乳房の悪性腫瘍	090010xx99x2xx【1548】	090010xx99x30x【1549】	090010xx99x31x【1550】	090010xx97x2xx【1558】
		090010xx97x3xx【1559】			
	100020 甲状腺の悪性腫瘍	100020xx99x1xx【1575】	100020xx99x2xx【1576】		
	100030 内分泌腺及び関連組織の腫瘍	100030xx99x1xx【1584】	100030xx97x1xx【1586】		
	100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	100180xx9901xx【1618】	100180xx97x1xx【1621】		
	100190 褐色細胞腫、パラガングリオーマ	100190xx99x1xx【1625】			
	11001x 腎腫瘍	11001xxx9901xx【1677】	11001xxx97x1xx【1682】	11001xxx01x1xx【1686】	
	11002x 性器の悪性腫瘍	11002xxx99x1xx【1688】			
	110050 後腹膜疾患	110050xx99x1xx【1693】	110050xx97x1xx【1696】	110050xx02x1xx【1698】	110050xx01x1xx【1700】
	110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍	110060xx99x20x【1704】	110060xx99x21x【1705】	110060xx97x2xx【1709】	110060xx01x2xx【1713】
	110070 膀胱腫瘍	110070xx99x20x【1716】	110070xx99x21x【1717】	110070xx97x2xx【1722】	110070xx03x20x【1726】
		110070xx03x21x【1727】			
	110080 前立腺の悪性腫瘍	110080xx9903xx【1735】	110080xx9907xx【1738】	110080xx97x3xx【1743】	
	110100 精巣腫瘍	110100xx99x10x【1751】	110100xx99x11x【1752】	110100xx97x10x【1754】	110100xx97x11x【1755】
	120010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	120010xx99x2xx【1836】	120010xx99x30x【1837】	120010xx99x31x【1838】	120010xx97x2xx【1845】
		120010xx97x30x【1846】	120010xx97x31x【1847】	120010xx01x30x【1851】	120010xx01x31x【1852】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

	12002x 子宮頸・体部の悪性腫瘍	12002xxx99x40x【1856】 12002xxx99x41x【1857】 12002xxx97x3xx【1863】 12002xxx97x4xx【1864】 12002xxx01x4xx【1870】
	120030 外陰の悪性腫瘍	120030xx99x2xx【1872】 120030xx99x3xx【1873】
	120050 絨毛性疾患	120050xx99x1xx【1881】
	130010 急性白血病	130010xx97x2xx【1983】
	130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x2xx【2002】 130030xx99x3xx【2003】 130030xx97x2xx【2016】 130030xx97x3xx【2017】

○BRAF 遺伝子変異を有する低悪性度神経膠腫
『トラメチニブとの併用において、通常、ダブラフェニブとして以下の用量を1日2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。
・成人には、1回150mg
・小児には、体重に合わせて次の用量』

体重	26kg以上 38kg未満	38kg以上 43kg未満	43kg以上 51kg未満	51kg以上
1回投与量	75mg	100mg	125mg	150mg

010010 脳腫瘍	010010xx9904xx【4】 010010xx9906xx【5】 010010xx97x4xx【13】 010010xx97x5xx【14】 010010xx03x4xx【25】 010010xx03x5xx【26】 010010xx03x6xx【27】
070030 脊椎・脊髄腫瘍	070030xx9901xx【1316】 070030xx97x1xx【1319】 070030xx01x1xx【1321】
180060 その他の新生物	180060xx99xxxx【2476】 180060xx97xxxx【2477】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

タフィンラー小児用分散錠10mg［ダブラフェニブメシル酸塩］ **新規収載（剤形追加）** 別表番号21下

○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低悪性度神経膠腫
『トラメチニブとの併用において、通常、小児にはダブラフェニブとして体重に合わせて次の用量を1日2回、用時、水に分散して空腹時に経口投与する。』

体重	8kg以上 10kg未満	10kg以上 14kg未満	14kg以上 18kg未満	18kg以上 22kg未満	22kg以上 26kg未満	26kg以上 30kg未満	30kg以上 34kg未満	34kg以上 38kg未満	38kg以上 42kg未満	42kg以上 46kg未満	46kg以上 51kg未満	51kg以上
1回投与量	20mg	30mg	40mg	50mg	60mg	70mg	80mg	90mg	100mg	110mg	130mg	150mg

010010 脳腫瘍	010010xx9904xx【4】 010010xx9906xx【5】 010010xx97x4xx【13】 010010xx97x5xx【14】 010010xx03x4xx【25】 010010xx03x5xx【26】 010010xx03x6xx【27】
02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍	02001xxx99x1xx【321】
03001x 頭頸部悪性腫瘍	03001xxx99x3xx【392】 03001xxx99x40x【393】 03001xxx99x41x【394】 03001xxx97x3xx【403】 03001xxx97x4xx【404】 03001xxx0213xx【412】
040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	040010xx99x2xx【470】 040010xx99x30x【471】 040010xx99x31x【472】 040010xx97x3xx【475】
040040 肺の悪性腫瘍	040040xx9903xx【485】 040040xx99040x【486】 040040xx99041x【487】 040040xx9913xx【499】 040040xx99140x【500】 040040xx99141x【501】 040040xx97x3xx【510】 040040xx97x4xx【511】 040040xx02x4xx【519】
040050 胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	040050xx99x2xx【524】 040050xx99x3xx【525】 040050xx97x3xx【529】
050010 心臓の悪性腫瘍	050010xxxxxxxx【671】
060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	060010xx99x30x【912】 060010xx99x31x【913】 060010xx99x40x【914】 060010xx99x41x【915】 060010xx97x30x【921】 060010xx97x31x【922】 060010xx97x40x【923】 060010xx97x41x【924】 060010xx02x4xx【929】
060020 胃の悪性腫瘍	060020xx9902xx【933】 060020xx9903xx【934】 060020xx97x2xx【941】 060020xx97x3xx【942】
060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	060030xx99x2xx【952】 060030xx99x30x【953】 060030xx99x31x【954】 060030xx97x2xx【960】 060030xx97x3xx【961】
060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	060035xx99x2xx【969】 060035xx99x3xx【970】 060035xx97x2xx【978】 060035xx97x3xx【979】 060035xx0103xx【995】
060040 直腸肛門（直腸Ｓ状部から肛門）の悪性腫瘍	060040xx99x2xx【1002】 060040xx99x30x【1003】 060040xx99x31x【1004】 060040xx9702xx【1013】 060040xx9703xx【1014】 060040xx9712xx【1020】 060040xx0303xx【1032】
060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	060050xx9903xx【1042】 060050xx99040x【1043】 060050xx99041x【1044】 060050xx97x3xx【1050】 060050xx97x4xx【1051】
060060 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	060060xx9903xx【1060】 060060xx9703xx【1064】 060060xx9713xx【1067】
06007x 膵臓、脾臓の腫瘍	06007xxx9903xx【1077】 06007xxx9904xx【1078】 06007xxx9914xx【1084】 06007xxx97x3xx【1089】 06007xxx97x4xx【1090】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

	070030 脊椎・脊髄腫瘍	070030xx9901xx【1316】 070030xx97x1xx【1319】 070030xx01x1xx【1321】
	070040 骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）	070040xx99x2xx【1323】 070040xx99x3xx【1324】 070040xx97x2xx【1328】 070040xx97x3xx【1329】 070040xx02x2xx【1332】 070040xx02x3xx【1333】
	070041 軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。）	070041xx99x2xx【1335】 070041xx99x3xx【1336】 070041xx97x2xx【1341】 070041xx97x3xx【1342】
	080005 黒色腫	080005xx99x1xx【1497】
	080006 皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）	080006xx99x2xx【1502】 080006xx99x3xx【1503】
	090010 乳房の悪性腫瘍	090010xx99x2xx【1548】 090010xx99x30x【1549】 090010xx99x31x【1550】 090010xx97x2xx【1558】 090010xx97x3xx【1559】
	100020 甲状腺の悪性腫瘍	100020xx99x1xx【1575】 100020xx99x2xx【1576】
	100030 内分泌腺及び関連組織の腫瘍	100030xx99x1xx【1584】 100030xx97x1xx【1586】
	100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	100180xx9901xx【1618】 100180xx97x1xx【1621】
	100190 褐色細胞腫、パラガングリオーマ	100190xx99x1xx【1625】
	11001x 腎腫瘍	11001xxx9901xx【1677】 11001xxx97x1xx【1682】 11001xxx01x1xx【1686】
	11002x 性器の悪性腫瘍	11002xxx99x1xx【1688】
	110050 後腹膜疾患	110050xx99x1xx【1693】 110050xx97x1xx【1696】 110050xx02x1xx【1698】 110050xx01x1xx【1700】
	110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍	110060xx99x20x【1704】 110060xx99x21x【1705】 110060xx97x2xx【1709】 110060xx01x2xx【1713】
	110070 膀胱腫瘍	110070xx99x20x【1716】 110070xx99x21x【1717】 110070xx97x2xx【1722】 110070xx03x20x【1726】 110070xx03x21x【1727】
	110080 前立腺の悪性腫瘍	110080xx9903xx【1735】 110080xx9907xx【1738】 110080xx97x3xx【1743】
	110100 精巣腫瘍	110100xx99x10x【1751】 110100xx99x11x【1752】 110100xx97x10x【1754】 110100xx97x11x【1755】
	120010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	120010xx99x2xx【1836】 120010xx99x30x【1837】 120010xx99x31x【1838】 120010xx97x2xx【1845】 120010xx97x30x【1846】 120010xx97x31x【1847】 120010xx01x30x【1851】 120010xx01x31x【1852】
	12002x 子宮頸・体部の悪性腫瘍	12002xxx99x40x【1856】 12002xxx99x41x【1857】 12002xxx97x3xx【1863】 12002xxx97x4xx【1864】 12002xxx01x4xx【1870】
	120030 外陰の悪性腫瘍	120030xx99x2xx【1872】 120030xx99x3xx【1873】
	120050 絨毛性疾患	120050xx99x1xx【1881】
	130010 急性白血病	130010xx97x2xx【1983】
	130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x2xx【2002】 130030xx99x3xx【2003】 130030xx97x2xx【2016】 130030xx97x3xx【2017】
	180060 その他の新生物	180060xx99xxxx【2476】 180060xx97xxxx【2477】
タルグレチンカプセル75mg［ベキサロテン］		**2024/6/24効能効果追加** 別表番号53
	○皮膚病変を有する成人T細胞白血病リンパ腫 『通常、成人にはベキサロテンとして1日1回300mg/m^2（体表面積）を食後経口投与する。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	130030xx99x2xx【2002】 130030xx99x3xx【2003】 130030xx97x2xx【2016】 130030xx97x3xx【2017】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

ダルベポエチン　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103

8/14 適用

○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【5】
06007x 膵臓、脾臓の腫瘍	06007xxx9910xx【1083】
070030 脊椎・脊髄腫瘍	070030xx9910xx【1317】
070590 血管腫、リンパ管腫	070590xx99x0xx【1483】　070590xx97x0xx【1484】
080180 母斑、母斑症	080180xx99xxxx【1528】　080180xx970xxx【1529】　080180xx971xxx【1530】
100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	100180xx99000x【1616】　100180xx991xxx【1619】　100180xx02xxxx【1622】
11001x 腎腫瘍	11001xxx9910xx【1679】　11001xxx01x0xx【1685】
110100 精巣腫瘍	110100xx97x0xx【1753】　110100xx01x0xx【1756】

ティブソボ錠250mg［イボシデニブ］　**新規収載**　別表番号95

5/21 適用

○IDH1遺伝子変異陽性の急性骨髄性白血病
『アザシチジンとの併用において、通常、成人にはイボシデニブとして1日1回500mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。』

130010 急性白血病	130010xx99x9xx【1977】　130010xx97x9xx【1990】

テクベイリ皮下注30mg、153mg［テクリスタマブ（遺伝子組換え）］　**新規収載**　別表番号83

3/19 適用

○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、成人にはテクリスタマブ（遺伝子組換え）として、漸増期は、1日目に0.06mg/kg、その後は2～4日の間隔で0.3mg/kg、1.5mg/kgの順に皮下投与する。その後の継続投与期は、1.5mg/kgを1週間間隔で皮下投与する。なお、継続投与期において、部分奏効以上の奏効が24週間以上持続している場合には、投与間隔を2週間間隔とすることができる。』

130040 多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	130040xx99x2xx【2034】　130040xx99x3xx【2035】　130040xx97x2xx【2040】　130040xx97x3xx【2041】

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）］　**2025/2/20効能効果追加**　別表番号85

4/16 適用

○切除不能な胞巣状軟部肉腫
『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60分かけて3週間間隔で点滴静注する。通常、2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60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。』

070041 軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。）	070041xx99x2xx【1335】　070041xx99x3xx【1336】　070041xx97x2xx【1341】　070041xx97x3xx【1342】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

テッペーザ点滴静注用500mg［テプロツムマブ（遺伝子組換え）］ **新規収載** 別表番号75

○活動性甲状腺眼症
『通常、成人にはテプロツムマブ（遺伝子組換え）として初回は10mg/kgを、2回目以降は20mg/kgを7回、3週間間隔で計8回点滴静注する。』

020320 眼瞼、涙器、眼窩の疾患	020320xx99xxxx【372】　020320xx97xxxx【373】
020325 甲状腺機能異常性眼球突出（症）	020325xxxxxxxx【374】
020400 眼、付属器の障害	020400xx99xxxx【387】　020400xx97xxxx【388】
100140 甲状腺機能亢進症	100140xx99x00x【1607】　100140xx99x01x【1608】　100140xx99x1xx【1609】　100140xx99x2xx【1610】 100140xx97xxxx【1611】

デュピクセント皮下注300mgシリンジ、300mgペン［デュピルマブ（遺伝子組換え）］ **2025/3/27効能効果追加** 別表番号5_1,2,4,5

○既存治療で効果不十分な下記皮膚疾患
・結節性痒疹
『通常、成人にはデュピルマブ（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。』

080080 痒疹、蕁麻疹	080080xxxxxx0x【1515】　080080xxxxxx1x【1516】

○既存治療で効果不十分な下記皮膚疾患
・アトピー性皮膚炎 **（※2023/9/25の一変は「生後6カ月以上の小児への用法用量追加」のため、「成人」に対し使用した場合は包括評価対象外とはならず、診断群分類に基づく請求となる）**
『通常、生後6カ月以上の小児にはデュピルマブ（遺伝子組換え）として体重に応じて以下を皮下投与する。
5kg以上15kg未満：1回200mgを4週間隔
15kg以上30kg未満：1 回300mgを4週間隔
30kg以上60kg未満：初回に400mg、その後は1回200mgを2週間隔
60kg以上：初回に600mg、その後は1回300mgを2週間隔』

080050 湿疹、皮膚炎群	080050xxxxxxxx【1514】

○既存治療で効果不十分な下記皮膚疾患
・特発性の慢性蕁麻疹
『通常、成人にはデュピルマブ（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。
通常、12歳以上の小児にはデュピルマブ（遺伝子組換え）として体重に応じて以下を皮下投与する。
30kg以上60kg未満：初回に400mg、その後は1回200mgを2週間隔
60kg以上：初回に600mg、その後は1回300mgを2週間隔』

080080 痒疹、蕁麻	080080xxxxxx0x【1515】　080080xxxxxx1x【1516】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

5/21 適用	○慢性閉塞性肺疾患（既存治療で効果不十分な患者に限る）　注)最適使用推進ガイドライン対象 『通常、成人にはデュピルマブ（遺伝子組換え）として1回300mgを2週間隔で皮下投与する。』	
	040090 急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症（その他）	040090xxxxxxxx【589】
	040120 慢性閉塞性肺疾患	040120xx99000x【602】　040120xx99001x【603】　040120xx9901xx【604】　040120xx9902xx【605】 040120xx97x0xx【607】　040120xx01xxxx【609】
	040310 その他の呼吸器の障害	040310xxxxxxxx【670】
デュピクセント皮下注200mgシリンジ［デュピルマブ（遺伝子組換え）］		**新規収載(規格追加)** 別表番号5_3,4
	○既存治療で効果不十分な下記皮膚疾患 ・アトピー性皮膚炎 『通常、生後6カ月以上の小児にはデュピルマブ（遺伝子組換え）として体重に応じて以下を皮下投与する。 5kg以上15kg未満：1回200mgを4週間隔 15kg以上30kg未満：1 回300mgを4週間隔 30kg以上60kg未満：初回に400mg、その後は1回200mgを2週間隔 60kg以上：初回に600mg、その後は1回300mgを2週間隔』	
	080050 湿疹、皮膚炎群	080050xxxxxxxx【1514】
	○既存治療で効果不十分な下記皮膚疾患 ・特発性の慢性蕁麻疹 『通常、成人にはデュピルマブ（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。 通常、12歳以上の小児にはデュピルマブ（遺伝子組換え）として体重に応じて以下を皮下投与する。 30kg以上60kg未満：初回に400mg、その後は1回200mgを2週間隔 60kg以上：初回に600mg、その後は1回300mgを2週間隔』	
	080080 痒疹、蕁麻	080080xxxxxx0x【1515】　080080xxxxxx1x【1516】
ドプテレット錠20mg［アバトロンボパグマレイン酸塩］		**2025/8/25効能効果追加** 別表番号108
10/22 適用	○持続性及び慢性免疫性血小板減少症 『通常、成人には、アバトロンボパ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【2084】　130110x1xxx0xx【2087】
トルカプ錠160mg、200mg［カピバセルチブ］		**新規収載** 別表番号39
	○内分泌療法後に増悪したPIK3CA 、AKT1 又はPTEN 遺伝子変異を有するホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌 『フルベストラントとの併用において、通常、成人にはカピバセルチブとして1回400mgを1日2回、4日間連続して経口投与し、その後3日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。』	
	090010 乳房の悪性腫瘍	090010xx99x2xx【1548】　090010xx99x30x【1549】　090010xx99x31x【1550】　090010xx97x2xx【1558】 090010xx97x3xx【1559】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

トレプロスト吸入液1.74mg［トレプロスチニル］					**2024/9/24効能効果追加** 別表番号66
	○間質性肺疾患に伴う肺高血圧症 『通常、成人には、1日4回ネブライザを用いて吸入投与する。1回3吸入（トレプロスチニルとして18μg）から投与を開始し、忍容性を確認しながら、3日以上の間隔で、1回1吸入ずつ、最大12吸入（トレプロスチニルとして72μg）まで漸増する。忍容性がない場合は減量し、1回最小量は1吸入とすること。』				
	040110 間質性肺炎	040110xxxx00xx【594】 040110xxxx10xx【598】	040110xxxx01xx【595】 040110xxxx11xx【599】	040110xxxx02xx【596】 040110xxxx12xx【600】	040110xxxx03xx【597】 040110xxxx13xx【601】
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89下
8/14 適用	○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【1153】 060180xx01x0xx【1161】	060180xx99x1xx【1154】 060180xx01x1xx【1162】	060180xx97x0xx【1156】	060180xx97x1xx【1157】
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）］					**2025/6/24効能効果追加** 別表番号89上、下
5/21 適用	○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） 『通常、成人にはグセルクマブ（遺伝子組換え）として、点滴静注製剤による導入療法終了8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、点滴静注製剤による導入療法終了4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	060185xx99x0xx【1166】 060185xx99x5xx【1171】 060185xx0101xx【1178】	060185xx99x1xx【1167】 060185xx97x0xx【1172】 060185xx0110xx【1179】	060185xx99x2xx【1168】 060185xx97x1xx【1173】 060185xx0111xx【1180】	060185xx99x3xx【1169】 060185xx0100xx【1177】
8/14 適用	○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【1153】 060180xx01x0xx【1161】	060180xx99x1xx【1154】 060180xx01x1xx【1162】	060180xx97x0xx【1156】	060180xx97x1xx【1157】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

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）］ **2025/6/24効能効果追加** 別表番号89中、下

5/21 適用

○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）
『通常、成人にはグセルクマブ（遺伝子組換え）として、点滴静注製剤による導入療法終了8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、点滴静注製剤による導入療法終了4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	060185xx99x0xx【1166】 060185xx99x1xx【1167】 060185xx99x2xx【1168】 060185xx99x3xx【1169】 060185xx99x5xx【1171】 060185xx97x0xx【1172】 060185xx97x1xx【1173】 060185xx0100xx【1177】 060185xx0101xx【1178】 060185xx0110xx【1179】 060185xx0111xx【1180】

8/14 適用

○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【1153】 060180xx99x1xx【1154】 060180xx97x0xx【1156】 060180xx97x1xx【1157】 060180xx01x0xx【1161】 060180xx01x1xx【1162】

ヌーカラ皮下注100mgシリンジ、皮下注100mgペン［メポリズマブ（遺伝子組換え）］ **2024/8/28効能効果追加** 別表番号64

○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）注）最適使用推進ガイドライン対象
『通常、成人にはメポリズマブ（遺伝子組換え）として1回100mgを4週間ごとに皮下に注射する。』

030350 慢性副鼻腔炎	030350xxxxxxxx【441】

ネスプ注射液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103

8/14 適用

○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【5】
06007x 膵臓、脾臓の腫瘍	06007xxx9910xx【1083】
070030 脊椎・脊髄腫瘍	070030xx9910xx【1317】
070590 血管腫、リンパ管腫	070590xx99x0xx【1483】 070590xx97x0xx【1484】
080180 母斑、母斑症	080180xx99xxxx【1528】 080180xx970xxx【1529】 080180xx971xxx【1530】
100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	100180xx99000x【1616】 100180xx991xxx【1619】 100180xx02xxxx【1622】
11001x 腎腫瘍	11001xxx9910xx【1679】 11001xxx01x0xx【1685】
110100 精巣腫瘍	110100xx97x0xx【1753】 110100xx01x0xx【1756】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

ハイイータン錠50mg［グマロンチニブ水和物］

新規収載 別表番号61

○MET遺伝子エクソン14スキッピング変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
『通常、成人にはグマロンチニブとして1回300mg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。』

040040 肺の悪性腫瘍	040040xx99060x【489】 040040xx99061x【490】 040040xx9916xx【503】 040040xx97x6xx【513】

バイジュベックゲル［ベレマゲンゲペルパベク］

新規収載 別表番号113

10/22 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。』

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【1523】

バビースモ硝子体内注射液120mg/mL［ファリシマブ（遺伝子組換え）］

2024/3/26効能効果追加 別表番号34

○網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫
『ファリシマブ（遺伝子組換え）として1回あたり6.0mg（0.05mL）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	020210xx99x0xx【351】 020210xx99x1xx【352】 020210xx97x0xx【353】 020210xx97x1xx【354】 020210xx01x0xx【355】

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101

7/16 適用

○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【1704】 110060xx99x21x【1705】 110060xx97x2xx【1709】 110060xx01x2xx【1713】
110070 膀胱腫瘍	110070xx99x20x【1716】 110070xx99x21x【1717】 110070xx97x2xx【1722】 110070xx03x20x【1726】 110070xx03x21x【1727】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

ビキセオス配合静注用［ダウノルビシン塩酸塩／シタラビン］ 新規収載 別表番号41

○高リスク急性骨髄性白血病
『（1）寛解導入療法
通常、寛解導入療法として、本剤100ユニット（ダウノルビシン/シタラビンとして44mg/100mg）/m2（体表面積）を1日1回、90分かけて、最大2サイクルまで投与する。
1サイクル目として本剤を1、3、5日目に点滴静注する。1サイクル目に寛解に到達しなかった患者で、本剤への忍容性が良好な場合、1サイクル目の投与開始から2～5週間後に、2サイクル目として本剤を1、3日目に点滴静注する。
（2）地固め療法
通常、地固め療法として、本剤65ユニット（ダウノルビシン/シタラビンとして29mg/65mg）/m2（体表面積）を1日1回、90分かけて、最大2サイクルまで投与する。
最後の寛解導入療法開始から5～8週間後に、1サイクル目として本剤を1、3日目に点滴静注する。1サイクル目の投与開始後に病態が進行していない患者で、本剤への忍容性が良好な場合、1サイクル目の地固め療法開始から5～8週間後に、2サイクル目として本剤を1、3日目に点滴静注する。

本剤の用量単位である1ユニットには、ダウノルビシン0.44mg及びシタラビン1mgが含まれる。』

130010 急性白血病	130010xx97x2xx【1983】

ビザミル静注［フルテメタモル（^{18}F）］ 新規収載 別表番号44

○アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドベータプラークの可視化
『通常，本剤1 バイアル（120～370MBq）を静脈内投与し，投与後60～120 分に撮像を開始する。』

01021x 認知症	01021xxxxx0xxx【293】 01021xxxxx1xxx【294】

ヒフデュラ配合皮下注［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）］ 2024/12/27効能効果追加 別表番号79

3/19 適用

○慢性炎症性脱髄性多発根神経炎
『通常、成人には本剤1回5.6mL（エフガルチギモド アルファ（遺伝子組換え）として1,008mg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11,200単位）を週1回皮下投与する。』

010110 免疫介在性・炎症性ニューロパチー	010110xxxxx0xx【245】 010110xxxxx3xx【246】 010110xxxxx40x【247】 010110xxxxx41x【248】

ビラフトビカプセル50mg、75mg［エンコラフェニブ］ 2024/5/17効能効果追加 別表番号49

○がん化学療法後に増悪したBRAF 遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺癌
○BRAF遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺未分化癌
『ビニメチニブとの併用において、通常、成人にはエンコラフェニブとして450mg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。』

100020 甲状腺の悪性腫瘍	100020xx99x1xx【1575】 100020xx99x2xx【1576】 100020xx99x3xx【1577】 100020xx99x5xx【1578】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

ビンゼレックス皮下注160mgシリンジ、160mgオートインジェクター［ビメキズマブ（遺伝子組換え）］			**2024/9/24効能効果追加** 別表番号23
	○既存治療で効果不十分な下記疾患 ・乾癬性関節炎 ・強直性脊椎炎、X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎 『〈乾癬性関節炎〉通常、成人にはビメキズマブ（遺伝子組換え）として、1回160mgを4週間隔で皮下注射する。 〈強直性脊椎炎、X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎〉通常、成人にはビメキズマブ（遺伝子組換え）として、1回160mgを4週間隔で皮下注射する。』		
	070330 脊椎感染（感染を含む。）	070330xx99x0xx【1394】　070330xx97x0xx【1396】	
	070480 脊椎関節炎	070480xxxxx0xx【1458】	
	○化膿性汗腺炎 『通常、成人にはビメキズマブ（遺伝子組換え）として、1回320mgを初回から16週までは2週間隔で皮下注射し、以降は4週間隔で皮下注射する。なお、投与間隔は患者の状態に応じて適宜2週間隔又は4週間隔を選択することができる。』		
	080010 膿皮症	080010xxxx0xxx【1510】　080010xxxx1xxx【1511】	
	080210 ざ瘡、皮膚の障害（その他）	080210xxxxxxxx【1532】	
ファセンラ皮下注30mgシリンジ［ベンラリズマブ（遺伝子組換え）］			**2024/12/27効能効果追加** 別表番号81上
3/19 適用	○既存治療で効果不十分な好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 『通常、成人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。』		
	070560 重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	070560xxxxx00x【1465】　070560xxxxx01x【1466】　070560xxxxx1xx【1467】　070560xxxxx2xx【1468】 070560xxxxx5xx【1471】	
ファセンラ皮下注30mgペン［ベンラリズマブ（遺伝子組換え）］			**新規収載（剤形追加）** 別表番号81下
3/19 適用	○既存治療で効果不十分な好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 『通常、成人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。』		
	070560 重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	070560xxxxx00x【1465】　070560xxxxx01x【1466】　070560xxxxx1xx【1467】　070560xxxxx2xx【1468】 070560xxxxx5xx【1471】	
ファダプス錠10mg［アミファンプリジンリン酸塩］			**新規収載** 別表番号67
	○ランバート・イートン筋無力症候群の筋力低下の改善 『通常、成人にはアミファンプリジンとして初期用量1回5mgを1日3回経口投与する。患者の状態に応じて、1回投与量として5～30mgの範囲で適宜増減し、1日3～5回経口投与するが、増量は3日以上の間隔をあけて1日用量として5mgずつ行うこと。なお、1日用量は100mgを超えないこと。』		
	010130 重症筋無力症	010130xx99x0xx【253】　010130xx97x0xx【257】	
	180050 その他の悪性腫瘍	180050xx99x0xx【2472】　180050xx97x0xx【2474】	

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

ファビハルタカプセル200mg［イプタコパン塩酸塩水和物］ **2025/5/19効能効果追加** 別表番号97

7/16 適用

○C3腎症
『通常、成人にはイプタコパンとして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	110280xx9900xx【1790】 110280xx9901xx【1791】 110280xx9902xx【1792】 110280xx9903xx【1793】 110280xx991xxx【1794】 110280xx97x00x【1795】 110280xx97x01x【1796】 110280xx97x1xx【1797】 110280xx97x20x【1798】 110280xx97x21x【1799】 110280xx97x3xx【1800】 110280xx03x0xx【1801】 110280xx03x10x【1802】 110280xx03x11x【1803】 110280xx03x2xx【1804】 110280xx02x00x【1805】 110280xx02x01x【1806】 110280xx02x1xx【1807】 110280xx02x2xx【1808】 110280xx02x3xx【1809】 110280xx01x0xx【1810】 110280xx01x2xx【1811】

フィンテプラ内用液2.2mg/mL［フェンフルラミン塩酸塩］ **2024/3/24効能効果追加** 別表番号33

○他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないLennox-Gastaut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
『〈Lennox-Gastaut症候群〉通常、成人及び2歳以上の小児には、フェンフルラミンとして1日0.2mg/kgを開始用量として1日2回に分けて経口投与し、患者の状態に応じて、1週間以上の間隔をあけて1日0.7mg/kgまで増量できる。1日用量として26mgを超えないこと。』

010230 てんかん	010230xx99x00x【296】 010230xx99x01x【297】 010230xx99x10x【298】 010230xx99x11x【299】 010230xx99x20x【300】 010230xx99x21x【301】 010230xx99x30x【302】 010230xx99x4xx【304】 010230xx97x00x【305】 010230xx97x01x【306】 010230xx97x4xx【310】

フェスゴ配合皮下注MA、配合皮下注IN［ペルツズマブ（遺伝子組換え）／トラスツズマブ（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16

○がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌
『通常、成人に対して1日1回、ペルツズマブ（遺伝子組換え）、トラスツズマブ（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）として初回投与時にはそれぞれ1200mg、600mg及び30000Uを、2回目以降はそれぞれ600mg、600mg及び20000Uを、初回投与時には8分以上、2回目以降は5分以上かけて3週間間隔で皮下投与する。』

060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	060035xx99x2xx【969】 060035xx99x3xx【970】 060035xx97x2xx【978】 060035xx97x3xx【979】 060035xx0103xx【995】
060040 直腸肛門（直腸Ｓ状部から肛門）の悪性腫瘍	060040xx99x2xx【1002】 060040xx99x30x【1003】 060040xx99x31x【1004】 060040xx9702xx【1013】 060040xx9703xx【1014】 060040xx9712xx【1020】 060040xx0303xx【1032】

フェソロデックス筋注250mg［フルベストラント］ **2024/3/26用法変更** 別表番号38

○乳癌 **（※2024年3月26日に追加された用法である「LH-RHアゴニスト投与下で他の悪性腫瘍剤と併用した場合」のみ包括評価対象外となる。）**
『通常、成人には本剤2筒（フルベストラントとして500mg含有）を、初回、2週後、4週後、その後4週ごとに1回、左右の臀部に1筒ずつ筋肉内投与する。なお、閉経前乳癌に対しては、LH-RHアゴニスト投与下で**他の抗悪性腫瘍剤と併用**すること。』

090010 乳房の悪性腫瘍	090010xx99x2xx【1548】 090010xx99x30x【1549】 090010xx99x31x【1550】 090010xx97x2xx【1558】 090010xx97x3xx【1559】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

フェトロージャ点滴静注用1g［セフィデロコルトシル酸塩硫酸塩水和物］ 新規収載 別表番号19

○〈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。)

ベイフォータス筋注50mgシリンジ、100mgシリンジ［ニルセビマブ（遺伝子組換え）］ 新規収載 別表番号46

○1. 生後初回又は2回目のRSウイルス（Respiratory SyncytialVirus）感染流行期の重篤なRSウイルス感染症のリスクを有する新生児、乳児及び幼児における、RSウイルス感染による下気道疾患の発症抑制
○2. 生後初回のRSウイルス感染流行期の1. 以外のすべての新生児及び乳児におけるRSウイルス感染による下気道疾患の予防
『生後初回のRSウイルス感染流行期には、通常、体重5kg未満の新生児及び乳児は50mg、体重5kg以上の新生児及び乳児は100mgを1回、筋肉内注射する。
生後2回目のRSウイルス感染流行期には、通常、200mgを1回、筋肉内注射する。』

全診断群分類
（「1. 生後初回又は2回目のRSウイルス（Respiratory SyncytialVirus）感染流行期の重篤なRSウイルス感染症のリスクを有する新生児、乳児及び幼児における、RSウイルス感染による下気道疾患の発症抑制2. 生後初回のRSウイルス感染流行期の1. 以外のすべての新生児及び乳児におけるRSウイルス感染による下気道疾患の予防」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。)

ベネクレクスタ錠10mg、50mg、100mg［ベネトクラクス］ 2025/3/27効能効果追加 別表番号92

5/21
適用

○再発又は難治性のマントル細胞リンパ腫
『イブルチニブとの併用において、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【2007】　130030xx97x70x【2024】　130030xx97x71x【2025】

ボイデヤ錠50mg［ダニコパン］ 新規収載 別表番号27

○発作性夜間ヘモグロビン尿症
『通常、成人には、補体（C5）阻害剤との併用において、ダニコパンとして1回150mgを1日3回食後に経口投与する。なお、効果不十分な場合には、1回200mgまで増量することができる。』

130090 貧血（その他）	130090xx99x0xx【2073】　130090xx99x1xx【2074】　130090xx97x0xx【2075】　130090xx97x1xx【2076】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

ボトックス注用50単位、100単位［Ａ型ボツリヌス毒素］ **2024/6/24用法用量追加** 別表番号56

○上肢痙縮、○下肢痙縮**（※2024/6/24 の一変は「小児の用法用量追加」のため、「小児に使用した場合」のみ包括評価対象外となる。）**
『〈上肢痙縮〉小児
通常、2歳以上の小児にはA型ボツリヌス毒素として複数の緊張筋※に合計3～6単位/kgを分割して筋肉内注射する。1回あたりの投与量は6単位/kgと200単位のいずれも超えないこととし、対象となる緊張筋の種類や数により、必要最小限となるよう適宜減量する。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12週以上とすること。
※ 緊張筋：上腕二頭筋、上腕筋、腕橈骨筋、橈側手根屈筋、尺側手根屈筋、深指屈筋、浅指屈筋、長母指屈筋、母指内転筋等
〈下肢痙縮〉小児
通常、2歳以上の小児にはA型ボツリヌス毒素として複数の緊張筋※に合計4～8単位/kgを分割して筋肉内注射する。1回あたりの投与量は、一側下肢への投与で8単位/kgと300単位、両下肢への投与で10単位/kgと340単位のいずれも超えないこととし、対象となる緊張筋の種類や数により、必要最小限となるよう適宜減量する。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12週以上とすること。
※ 緊張筋：腓腹筋（内側頭、外側頭）、ヒラメ筋、後脛骨筋等』

全診断群分類
（「上肢及び下肢痙縮」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。）

ミオMIBG-I123注射液［３－ヨードベンジルグアニジン（^{123}Ｉ）］ **2023/12/22効能効果追加** 別表番号24

○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チグラフィ
『通常、成人には、本品111MBqを静脈より投与し、15～30分後及び3～4時間後にガンマカメラを用いて心シンチグラムを得る。なお、投与量は、年齢、体重により適宜増減する。』

01021x 認知症	01021xxxxx0xxx【293】

ミチーガ皮下注用30mgバイアル［ネモリズマブ（遺伝子組換え）］ **2024/5/22規格追加** 別表番号45

○既存治療で効果不十分な下記疾患
・アトピー性皮膚炎に伴うそう痒
『通常、6歳以上13歳未満の小児にはネモリズマブ（遺伝子組換え）として1回30mgを4週間の間隔で皮下投与する。』

080050 湿疹、皮膚炎群	080050xxxxxxxx【1514】

○既存治療で効果不十分な下記疾患
・結節性痒疹
『通常、成人及び13歳以上の小児にはネモリズマブ（遺伝子組換え）として初回に60mgを皮下投与し、以降1回30mgを4週間の間隔で皮下投与する。』

080050 湿疹、皮膚炎群	080080xxxxxx0x【1515】　080080xxxxxx1x【1516】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

メキニスト錠0.5mg、2mg［トラメチニブ　ジメチルスルホキシド付加物］ **2024/9/24効能効果追加** 別表番号22上中

○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）
『ダブラフェニブとの併用において、通常、トラメチニブとして以下の用量を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。
・成人には、2mg
・小児には、体重に合わせて次の用量』

体重	26kg以上 38kg未満	38kg以上 51kg未満	51kg以上
投与量	1mg	1.5mg	2mg

○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
『ダブラフェニブとの併用において、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。』

010010 脳腫瘍	010010xx9904xx【4】 010010xx03x4xx【25】	010010xx9906xx【5】 010010xx03x5xx【26】	010010xx97x4xx【13】 010010xx03x6xx【27】	010010xx97x5xx【14】
02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍	02001xxx99x1xx【321】			
03001x 頭頸部悪性腫瘍	03001xxx99x3xx【392】 03001xxx97x4xx【404】	03001xxx99x40x【393】 03001xxx0213xx【412】	03001xxx99x41x【394】	03001xxx97x3xx【403】
040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	040010xx99x2xx【470】	040010xx99x30x【471】	040010xx99x31x【472】	040010xx97x3xx【475】
040040 肺の悪性腫瘍	040040xx9903xx【485】 040040xx99140x【500】 040040xx02x4xx【519】	040040xx99040x【486】 040040xx99141x【501】	040040xx99041x【487】 040040xx97x3xx【510】	040040xx9913xx【499】 040040xx97x4xx【511】
040050 胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	040050xx99x2xx【524】	040050xx99x3xx【525】	040050xx97x3xx【529】	
050010 心臓の悪性腫瘍	050010xxxxxxxx【671】			
060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	060010xx99x30x【912】 060010xx97x30x【921】 060010xx02x4xx【929】	060010xx99x31x【913】 060010xx97x31x【922】	060010xx99x40x【914】 060010xx97x40x【923】	060010xx99x41x【915】 060010xx97x41x【924】
060020 胃の悪性腫瘍	060020xx9902xx【933】	060020xx9903xx【934】	060020xx97x2xx【941】	060020xx97x3xx【942】
060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	060030xx99x2xx【952】 060030xx97x3xx【961】	060030xx99x30x【953】	060030xx99x31x【954】	060030xx97x2xx【960】
060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	060035xx99x2xx【969】 060035xx0103xx【995】	060035xx99x3xx【970】	060035xx97x2xx【978】	060035xx97x3xx【979】
060040 直腸肛門（直腸Ｓ状部から肛門）の悪性腫瘍	060040xx99x2xx【1002】 060040xx9703xx【1014】	060040xx99x30x【1003】 060040xx9712xx【1020】	060040xx99x31x【1004】 060040xx0303xx【1032】	060040xx9702xx【1013】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

		060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	060050xx9903xx【1042】 060050xx99040x【1043】 060050xx99041x【1044】 060050xx97x3xx【1050】 060050xx97x4xx【1051】			
		060060 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	060060xx9903xx【1060】 060060xx9703xx【1064】 060060xx9713xx【1067】			
		06007x 膵臓、脾臓の腫瘍	06007xxx9903xx【1077】 06007xxx9904xx【1078】 06007xxx9914xx【1084】 06007xxx97x3xx【1089】 06007xxx97x4xx【1090】			
		070030 脊椎・脊髄腫瘍	070030xx9901xx【1316】 070030xx97x1xx【1319】 070030xx01x1xx【1321】			
		070040 骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）	070040xx99x2xx【1323】 070040xx99x3xx【1324】 070040xx97x2xx【1328】 070040xx97x3xx【1329】 070040xx02x2xx【1332】 070040xx02x3xx【1333】			
		070041 軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。）	070041xx99x2xx【1335】 070041xx99x3xx【1336】 070041xx97x2xx【1341】 070041xx97x3xx【1342】			
		080005 黒色腫	080005xx99x1xx【1497】			
		080006 皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）	080006xx99x2xx【1502】 080006xx99x3xx【1503】			
		090010 乳房の悪性腫瘍	090010xx99x2xx【1548】 090010xx99x30x【1549】 090010xx99x31x【1550】 090010xx97x2xx【1558】 090010xx97x3xx【1559】			
		100020 甲状腺の悪性腫瘍	100020xx99x1xx【1575】 100020xx99x2xx【1576】			
		100030 内分泌腺及び関連組織の腫瘍	100030xx99x1xx【1584】 100030xx97x1xx【1586】			
		100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	100180xx9901xx【1618】 100180xx97x1xx【1621】			
		100190 褐色細胞腫、パラガングリオーマ	100190xx99x1xx【1625】			
		11001x 腎腫瘍	11001xxx9901xx【1677】 11001xxx97x1xx【1682】 11001xxx01x1xx【1686】			
		11002x 性器の悪性腫瘍	11002xxx99x1xx【1688】			
		110050 後腹膜疾患	110050xx99x1xx【1693】 110050xx97x1xx【1696】 110050xx02x1xx【1698】 110050xx01x1xx【1700】			
		110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍	110060xx99x20x【1704】 110060xx99x21x【1705】 110060xx97x2xx【1709】 110060xx01x2xx【1713】			
		110070 膀胱腫瘍	110070xx99x20x【1716】 110070xx99x21x【1717】 110070xx97x2xx【1722】 110070xx03x20x【1726】 110070xx03x21x【1727】			
		110080 前立腺の悪性腫瘍	110080xx9903xx【1735】 110080xx9907xx【1738】 110080xx97x3xx【1743】			
		110100 精巣腫瘍	110100xx99x10x【1751】 110100xx99x11x【1752】 110100xx97x10x【1754】 110100xx97x11x【1755】			
		120010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	120010xx99x2xx【1836】 120010xx99x30x【1837】 120010xx99x31x【1838】 120010xx97x2xx【1845】 120010xx97x30x【1846】 120010xx97x31x【1847】 120010xx01x30x【1851】 120010xx01x31x【1852】			
		12002x 子宮頸・体部の悪性腫瘍	12002xxx99x40x【1856】 12002xxx99x41x【1857】 12002xxx97x3xx【1863】 12002xxx97x4xx【1864】 12002xxx01x4xx【1870】			
		120030 外陰の悪性腫瘍	120030xx99x2xx【1872】 120030xx99x3xx【1873】			
		120050 絨毛性疾患	120050xx99x1xx【1881】			
		130010 急性白血病	130010xx97x2xx【1983】			
		130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x2xx【2002】 130030xx99x3xx【2003】 130030xx97x2xx【2016】 130030xx97x3xx【2017】			

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

○BRAF 遺伝子変異を有する低悪性度神経膠腫
『ダブラフェニブとの併用において、通常、トラメチニブとして以下の用量を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。
・成人には、2mg
・小児には、体重に合わせて次の用量』

体重	26kg以上 38kg未満	38kg以上 51kg未満	51kg以上
投与量	1mg	1.5mg	2mg

010010 脳腫瘍	010010xx9904xx【4】 010010xx03x4xx【25】	010010xx9906xx【5】 010010xx03x5xx【26】	010010xx97x4xx【13】 010010xx03x6xx【27】	010010xx97x5xx【14】
070030 脊椎・脊髄腫瘍	070030xx9901xx【1316】	070030xx97x1xx【1319】	070030xx01x1xx【1321】	
180060 その他の新生物	180060xx99xxxx【2476】	180060xx97xxxx【2477】		

メキニスト錠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110

10/22 適用

○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【952】	060030xx99x31x【954】	060030xx97x2xx【960】	060030xx97x3xx【961】
120010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	120010xx99x2xx【1836】 120010xx97x30x【1846】	120010xx99x30x【1837】 120010xx97x31x【1847】	120010xx99x31x【1838】 120010xx01x30x【1851】	120010xx97x2xx【1845】 120010xx01x31x【1852】

メキニスト小児用ドライシロップ4.7mg［トラメチニブジメチルスルホキシド付加物］ **新規収載（剤形追加）** 別表番号22下

○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低悪性度神経膠腫
『ダブラフェニブとの併用において、通常、小児にはトラメチニブとして体重に合わせて次の用量を1日1回、空腹時に経口投与する。』

体重	8kg以上 9kg未満	9kg以上 11kg未満	11kg以上 12kg未満	12kg以上 14kg未満	14kg以上 18kg未満	18kg以上 22kg未満	22kg以上 26kg未満	26kg以上 30kg未満	30kg以上 34kg未満	34kg以上 38kg未満	38kg以上 42kg未満	42kg以上 46kg未満	46kg以上 51kg未満	51kg以上
1回投与量	0.3mg	0.35mg	0.4mg	0.45mg	0.55mg	0.7mg	0.85mg	0.9mg	1mg	1.15mg	1.25mg	1.4mg	1.6mg	2mg

010010 脳腫瘍	010010xx9904xx【4】 010010xx03x4xx【25】	010010xx9906xx【5】 010010xx03x5xx【26】	010010xx97x4xx【13】 010010xx03x6xx【27】	010010xx97x5xx【14】
02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍	02001xxx99x1xx【321】			
03001x 頭頸部悪性腫瘍	03001xxx99x3xx【392】 03001xxx97x4xx【404】	03001xxx99x40x【393】 03001xxx0213xx【412】	03001xxx99x41x【394】	03001xxx97x3xx【403】
040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	040010xx99x2xx【470】	040010xx99x30x【471】	040010xx99x31x【472】	040010xx97x3xx【475】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

040040 肺の悪性腫瘍	040040xx9903xx【485】	040040xx99040x【486】	040040xx99041x【487】	040040xx9913xx【499】
	040040xx99140x【500】	040040xx99141x【501】	040040xx97x3xx【510】	040040xx97x4xx【511】
	040040xx02x4xx【519】			
040050 胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	040050xx99x2xx【524】	040050xx99x3xx【525】	040050xx97x3xx【529】	
050010 心臓の悪性腫瘍	050010xxxxxxxx【671】			
060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	060010xx99x30x【912】	060010xx99x31x【913】	060010xx99x40x【914】	060010xx99x41x【915】
	060010xx97x30x【921】	060010xx97x31x【922】	060010xx97x40x【923】	060010xx97x41x【924】
	060010xx02x4xx【929】			
060020 胃の悪性腫瘍	060020xx9902xx【933】	060020xx9903xx【934】	060020xx97x2xx【941】	060020xx97x3xx【942】
060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	060030xx99x2xx【952】	060030xx99x30x【953】	060030xx99x31x【954】	060030xx97x2xx【960】
	060030xx97x3xx【961】			
060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	060035xx99x2xx【969】	060035xx99x3xx【970】	060035xx97x2xx【978】	060035xx97x3xx【979】
	060035xx0103xx【995】			
060040 直腸肛門（直腸Ｓ状部から肛門）の悪性腫瘍	060040xx99x2xx【1002】	060040xx99x30x【1003】	060040xx99x31x【1004】	060040xx9702xx【1013】
	060040xx9703xx【1014】	060040xx9712xx【1020】	060040xx0303xx【1032】	
060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	060050xx9903xx【1042】	060050xx99040x【1043】	060050xx99041x【1044】	060050xx97x3xx【1050】
	060050xx97x4xx【1051】			
060060 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	060060xx9903xx【1060】	060060xx9703xx【1064】	060060xx9713xx【1067】	
06007x 膵臓、脾臓の腫瘍	06007xxx9903xx【1077】	06007xxx9904xx【1078】	06007xxx9914xx【1084】	06007xxx97x3xx【1089】
	06007xxx97x4xx【1090】			
070030 脊椎・脊髄腫瘍	070030xx9901xx【1316】	070030xx97x1xx【1319】	070030xx01x1xx【1321】	
070040 骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）	070040xx99x2xx【1323】	070040xx99x3xx【1324】	070040xx97x2xx【1328】	070040xx97x3xx【1329】
	070040xx02x2xx【1332】	070040xx02x3xx【1333】		
070041 軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。）	070041xx99x2xx【1335】	070041xx99x3xx【1336】	070041xx97x2xx【1341】	070041xx97x3xx【1342】
080005 黒色腫	080005xx99x1xx【1497】			
080006 皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）	080006xx99x2xx【1502】	080006xx99x3xx【1503】		
090010 乳房の悪性腫瘍	090010xx99x2xx【1548】	090010xx99x30x【1549】	090010xx99x31x【1550】	090010xx97x2xx【1558】
	090010xx97x3xx【1559】			
100020 甲状腺の悪性腫瘍	100020xx99x1xx【1575】	100020xx99x2xx【1576】		
100030 内分泌腺及び関連組織の腫瘍	100030xx99x1xx【1584】	100030xx97x1xx【1586】		
100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	100180xx9901xx【1618】	100180xx97x1xx【1621】		
100190 褐色細胞腫、パラガングリオーマ	100190xx99x1xx【1625】			
11001x 腎腫瘍	11001xxx9901xx【1677】	11001xxx97x1xx【1682】	11001xxx01x1xx【1686】	

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

	11002x 性器の悪性腫瘍	11002xxx99x1xx【1688】			
	110050 後腹膜疾患	110050xx99x1xx【1693】	110050xx97x1xx【1696】	110050xx02x1xx【1698】	110050xx01x1xx【1700】
	110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍	110060xx99x20x【1704】	110060xx99x21x【1705】	110060xx97x2xx【1709】	110060xx01x2xx【1713】
	110070 膀胱腫瘍	110070xx99x20x【1716】 110070xx03x21x【1727】	110070xx99x21x【1717】	110070xx97x2xx【1722】	110070xx03x20x【1726】
	110080 前立腺の悪性腫瘍	110080xx9903xx【1735】	110080xx9907xx【1738】	110080xx97x3xx【1743】	
	110100 精巣腫瘍	110100xx99x10x【1751】	110100xx99x11x【1752】	110100xx97x10x【1754】	110100xx97x11x【1755】
	120010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	120010xx99x2xx【1836】 120010xx97x30x【1846】	120010xx99x30x【1837】 120010xx97x31x【1847】	120010xx99x31x【1838】 120010xx01x30x【1851】	120010xx97x2xx【1845】 120010xx01x31x【1852】
	12002x 子宮頸・体部の悪性腫瘍	12002xxx99x40x【1856】 12002xxx01x4xx【1870】	12002xxx99x41x【1857】	12002xxx97x3xx【1863】	12002xxx97x4xx【1864】
	120030 外陰の悪性腫瘍	120030xx99x2xx【1872】	120030xx99x3xx【1873】		
	120050 絨毛性疾患	120050xx99x1xx【1881】			
	130010 急性白血病	130010xx97x2xx【1983】			
	130030 非ホジキンリンパ腫	130030xx99x2xx【2002】	130030xx99x3xx【2003】	130030xx97x2xx【2016】	130030xx97x3xx【2017】
	180060 その他の新生物	180060xx99xxxx【2476】	180060xx97xxxx【2477】		

メクトビ錠15mg［ビニメチニブ］ **2024/5/17効能効果追加** 別表番号50

○がん化学療法後に増悪したBRAF 遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺癌
○BRAF遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺未分化癌
『エンコラフェニブとの併用において、通常、成人にはビニメチニブとして1回45mg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』

100020 甲状腺の悪性腫瘍	100020xx99x1xx【1575】	100020xx99x2xx【1576】	100020xx99x3xx【1577】	100020xx99x5xx【1578】

メグルダーゼ静注用1000［グルカルピダーゼ（遺伝子組換え）］ **新規収載** 別表番号1

○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
『通常、グルカルピダーゼ（遺伝子組換え）として50U/kgを5分間かけて静脈内投与する。なお、初回投与48時間後の血中メトトレキサート濃度が1μmol/L以上の場合は、初回と同じ用法及び用量で追加投与することができる。』

全診断群分類
(「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」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。)

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

ヤーボイ点滴静注液20mg、50mg［イピリムマブ（遺伝子組換え）］					**2025/6/24効能効果追加** 別表番号104
8/14 適用	○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，成人にはイピリムマブ（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【1042】 060050xx97x3xx【1050】	060050xx99040x【1043】 060050xx97x4xx【1051】	060050xx99041x【1044】	060050xx9905xx【1045】
ユルトミリス点滴静注300mg、HI点滴静注300mg/3mL、1100mg/11mL［ラブリズマブ（遺伝子組換え）］					**2023/5/25効能効果追加** 別表番号2
	○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 『通常、成人には、ラブリズマブ（遺伝子組換え）として、患者の体重を考慮し、1回2,400～3,000mgを開始用量とし、初回投与2週後に1回3,000～3,600mg、以降8週ごとに1回3,000～3,600mgを点滴静注する。』				
	010095 視神経脊髄炎スペクトラム障害	010095xxxxx0xx【242】	010095xxxxx2xx【243】		
ヨビパス皮下注168μgペン、皮下注294μgペン、皮下注420μgペン［パロペグテリパラチド］					**新規収載** 別表番号112
10/22 適用	○副甲状腺機能低下症 『通常、成人には、パロペグテリパラチドを、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	100240xxxxxxxx【1635】			
ライアットMIBG-I131静注［3－ヨードベンジルグアニジン（^{131}I）］					**2025/4/21公知申請事前評価修了** 別表番号100
7/16 適用	○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・パラガングリオーマ」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【321】			
	03001x 頭頸部悪性腫瘍	03001xxx99x3xx【392】 03001xxx99x6xx【396】 03001xxx97x3xx【403】 03001xxx0213xx【412】	03001xxx99x40x【393】 03001xxx99x70x【397】 03001xxx97x4xx【404】	03001xxx99x41x【394】 03001xxx99x71x【398】 03001xxx97x5xx【405】	03001xxx99x5xx【395】 03001xxx99xAxx【399】 03001xxx97x7xx【406】
	040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	040010xx99x2xx【470】 040010xx97x3xx【475】	040010xx99x30x【471】	040010xx99x31x【472】	040010xx99x4xx【473】
	060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	060030xx99x2xx【952】 060030xx99x7xx【956】	060030xx99x30x【953】 060030xx97x2xx【960】	060030xx99x31x【954】 060030xx97x3xx【961】	060030xx99x4xx【955】
	070030 脊椎・脊髄腫瘍	070030xx9901xx【1316】	070030xx97x1xx【1319】	070030xx01x1xx【1321】	
	100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	100180xx9901xx【1618】	100180xx97x1xx【1621】		
	180050 その他の悪性腫瘍	180050xx99x1xx【2473】	180050xx97x1xx【2475】		

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

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76

○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
『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。』
（※2025年5月19日の一変承認により、「A法」とされた。）

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【493】

5/21 適用

○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。
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）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。』
（※2025年5月19日の一変承認により、「B法」とされた。）

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	700mg			2日目	1,050mg
		8日目、15日目、22日目	1,050mg			8日目、15日目、22日目	1,400mg
	2サイクル目以降	1日目、15日目	1,050mg		2サイクル目以降	1日目、15日目	1,400mg

040040 肺の悪性腫瘍	040040xx9908xx【493】

7/16 適用

○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。』（※B法は5月21日適用の用法で、既に包括評価対象外とされている）

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【493】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

ラズクルーズ錠80mg、240mg［ラゼルチニブメシル酸塩水和物］			**新規収載** 別表番号96
5/21 適用	○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 『アミバンタマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはラゼルチニブとして240mg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。』		
	040040 肺の悪性腫瘍	040040xx9908xx【493】	
ラパリムス錠1mg［シロリムス］			**2024/1/18効能効果追加** 別表番号25上
	○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 『通常、シロリムスとして、体表面積が1.0m^{2}以上の場合は2mg、1.0m^{2}未満の場合は1mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。以後は、血中トラフ濃度や患者の状態により投与量を調節するが、1日1回4mgを超えないこと。』		
	010040 非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	010040x099000x【67】 010040x0991xxx【71】 010040x199x0xx【78】	
	040030 呼吸器系の良性腫瘍	040030xx99xxxx【480】 040030xx97xxxx【481】	
	060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	060050xx9902xx【1041】	
	070010 骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く。）	070010xx99xxxx【1312】 070010xx970xxx【1313】 070010xx971xxx【1314】	
	070590 血管腫、リンパ管腫	070590xx99x0xx【1483】 070590xx97x0xx【1484】	
	080130 角化症、角皮症	080130xxxxxxxx【1524】	
	14031x 先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）	14031xx09900xx【2172】 14031xx09910xx【2173】 14031xx004x0xx【2176】 14031xx19900xx【2181】 14031xx19910xx【2183】 14031xx104x0xx【2186】	
	140490 手足先天性疾患	140490xx970xxx【2220】 140490xx971xxx【2221】	
	180060 その他の新生物	180060xx99xxxx【2476】 180060xx97xxxx【2477】	

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

ラパリムス顆粒0.2%［シロリムス］ **新規収載（剤形追加）** 別表番号25下

○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
『通常、シロリムスとして、体表面積が1.0m2以上の場合は2mg、0.6m2以上1.0m2未満の場合は1mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。以後は、血中トラフ濃度や患者の状態により投与量を調節するが、1日1回4mgを超えないこと。体表面積が0.6m2未満の場合は、月齢に応じて開始用量を下記のとおりとし、1日1回経口投与する。以後は、血中トラフ濃度や患者の状態により投与量を調節するが、下記の最大用量を超えないこと。』

月齢	1日あたり開始用量（最大1mgまで）	1日あたり最大用量（最大4mgまで）
3ヵ月未満	0.02mg/kg	0.08mg/kg
3ヵ月以上6ヵ月未満	0.04mg/kg	0.16mg/kg
6ヵ月以上12ヵ月未満	0.06mg/kg	0.24mg/kg
12ヵ月以上	0.08mg/kg	0.32mg/kg

010040 非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	010040x099000x【67】	010040x099001x【68】	010040x0991xxx【71】	010040x097x0xx【72】
	010040x001x0xx【76】	010040x199x0xx【78】	010040x197x0xx【81】	
040030 呼吸器系の良性腫瘍	040030xx99xxxx【480】	040030xx97xxxx【481】		
060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	060050xx9902xx【1041】	060050xx04xxxx【1052】	060050xx03xxxx【1053】	
070010 骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く。）	070010xx99xxxx【1312】	070010xx970xxx【1313】	070010xx971xxx【1314】	
070430 神経異栄養症、骨成長障害、骨障害（その他）	070430xx99xxxx【1445】	070430xx97xxxx【1446】	070430xx01xxxx【1447】	
070520 リンパ節、リンパ管の疾患	070520xx99xxxx【1463】	070520xx97xxxx【1464】		
070590 血管腫、リンパ管腫	070590xx99x0xx【1483】	070590xx97x0xx【1484】		
080130 角化症、角皮症	080130xxxxxxxx【1524】			
14031x 先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）	14031xx09900xx【2172】	14031xx09910xx【2173】	14031xx004x0xx【2176】	14031xx19900xx【2181】
	14031xx19910xx【2183】	14031xx104x0xx【2186】		
140490 手足先天性疾患	140490xx970xxx【2220】	140490xx971xxx【2221】		
180060 その他の新生物	180060xx99xxxx【2476】	180060xx97xxxx【2477】		

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

リスティーゴ皮下注280mg［ロザノリキシズマブ（遺伝子組換え）］ 新規収載 別表番号17

○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、成人にはロザノリキシズマブ（遺伝子組換え）として下表に示す用量を1 週間間隔で6 回皮下注射する。これを1 サイクルとして、投与を繰り返す。』

体重	投与量
50kg未満	280mg
50kg未満以上70kg未満	420mg
70kg未満以上100kg未満	560mg
100kg以上	840mg

010130 重症筋無力症	010130xx99x0xx【253】 010130xx99x3xx【254】 010130xx99x4xx【255】 010130xx97x0xx【257】 010130xx97x4xx【258】

リツキサン点滴静注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111

10/22 適用

○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【2073】 130090xx99x1xx【2074】 130090xx97x0xx【2075】 130090xx97x1xx【2076】

リットフーロカプセル50mg［リトレシチニブトシル酸塩］ 新規収載 別表番号8

○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）
『通常、成人及び12歳以上の小児には、リトレシチニブとして50mgを1日1回経口投与する。』

080190 脱毛症	080190xxxxxxxx【1531】

リトゴビ錠4mg［フチバチニブ］ 新規収載 別表番号9

○がん化学療法後に増悪したFGFR2融合遺伝子陽性の治癒切除不能な胆道癌
『通常、成人及び小児にはリファキシミンとして1回400mgを1日3回食後に経口投与する。』

060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	060050xx9903xx【1042】 060050xx99040x【1043】 060050xx99041x【1044】 060050xx97x3xx【1050】 060050xx97x4xx【1051】
060060 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	060060xx9903xx【1060】 060060xx9703xx【1064】 060060xx9713xx【1067】

リフキシマ錠200mg［リファキシミン］ 2024/3/26用法用量追加 別表番号35

○肝性脳症における高アンモニア血症の改善**（※2024/3/26の一変は「小児の用法用量追加」のため、成人に使用した場合は包括評価対象外とはならず、診断群分類に基づく請求となる）**
『通常、成人及び小児にはリファキシミンとして1回400mgを1日3回食後に経口投与する。』

060300 肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）	060300xx991xxx【1223】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

リブマーリ内用液10mg/mL［マラリキシバット塩化物］					**新規収載** 別表番号94
5/21 適用	○次の疾患における胆汁うっ滞に伴うそう痒 ・アラジール症候群 ・進行性家族性肝内胆汁うっ滞症 『〈アラジール症候群〉 通常、マラリキシバット塩化物として、200μg/kgを1日1回食前に経口投与する。1週間後、400μg/kg 1日1回に増量する。 〈進行性家族性肝内胆汁うっ滞症〉 通常、マラリキシバット塩化物として、300μg/kgを1日1回食前に経口投与する。1週間後、1回300μg/kg 1日2回に増量する。さらに、1週間後、1回600μg/kg 1日2回に増量する。』				
	060270 劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	060270xx99x0xx【1205】	060270xx99x1xx【1206】	060270xx99x4xx【1207】	060270xx97x0xx【1208】 060270xx97x1xx【1209】 060270xx97x40x【1210】 060270xx97x41x【1211】
	140450 胆道の先天異常（拡張症）	140450xx99xxxx【2215】	140450xx97xxxx【2216】	140450xx01xxxx【2217】	
リムパーザ錠100mg、150mg［オラパリブ］					**2024/11/22効能効果追加** 別表番号13
	○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 **（※2023/8/23の一変は「アビラテロン酢酸エステル及びプレドニゾロンとの併用療法の用法追加」のため、単剤で使用した場合は包括評価対象外とはならず、診断群分類に基づく請求となる）** 『通常、成人にはオラパリブとして1回300mgを1日2回、経口投与する。**他の薬剤と併用する場合は、アビラテロン酢酸エステル及びプレドニゾロンと併用すること。**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【1736】	110080xx9907xx【1738】	110080xx97x4xx【1744】	
3/19 適用	○ミスマッチ修復機能正常（pMMR）の進行・再発の子宮体癌におけるデュルバルマブ（遺伝子組換え）を含む化学療法後の維持療法 『デュルバルマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはオラパリブとして1回300mg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。』				
	12002x 子宮頸・体部の悪性腫瘍	12002xxx99x40x【1856】	12002xxx99x41x【1857】	12002xxx99x50x【1858】	12002xxx99x51x【1859】 12002xxx97x3xx【1863】 12002xxx97x4xx【1864】 12002xxx97x5xx【1865】 12002xxx01x4xx【1870】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

リンヴォック錠7.5mg、15mg、30mg、45mg［ウパダシチニブ水和物］			**2025/6/24効能効果追加** 別表番号7
	○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る） 『導入療法では、通常、成人にはウパダシチニブとして45mgを1日1回12週間経口投与する。 維持療法では、通常、成人にはウパダシチニブとして15mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態に応じて30mgを1日1回投与することができる。』		
	060180 クローン病等	060180xx99x0xx【1153】 060180xx99x1xx【1154】 060180xx97x0xx【1156】 060180xx97x1xx【1157】 060180xx01x0xx【1161】 060180xx01x1xx【1162】	
	（7.5mg、15mg、30mgのみ） ○既存治療で効果不十分な下記疾患 アトピー性皮膚炎**（※2024/9/24の一変は「12歳以上かつ体重30kg以上の小児に対しての30mg投与の用法用量追加」のため、成人に対する処方又は12歳以上かつ体重30kg以上の小児に対する15mgの投与で使用した場合は包括評価対象外とはならず、診断群分類に基づく請求となる）** 『通常、成人及び12歳以上かつ体重30kg以上の小児にはウパダシチニブとして15mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態に応じて30mgを1日1回投与することができる。』		
	080050 湿疹、皮膚炎群	080050xxxxxxxx【1514】	
8/14 適用	（7.5mg、30mgのみ） 既存治療で効果不十分な下記疾患 ○巨細胞性動脈炎 『通常、成人にはウパダシチニブとして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	070560xxxxx00x【1465】 070560xxxxx01x【1466】	
ルクスターナ注［ボレチゲンネパルボベク］			**新規収載** 別表番号11
	○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 『通常、1.5×1011ベクターゲノム（vg）/0.3mLを各眼の網膜下に単回投与する。各眼への網膜下投与は、短い投与間隔で実施するが、6日以上あけること。同一眼への本品の再投与はしないこと。』		
	020350 脈絡膜の疾患	020350xx97x0xx【379】 020350xx97x1xx【380】	
ルプキネスカプセル7.9mg［ボクロスポリン］			**新規収載** 別表番号70
	○ループス腎炎 『通常、成人にはボクロスポリンとして1回23.7mg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。』		
	070560 重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	070560xxxxx00x【1465】 070560xxxxx01x【1466】	
ルンスミオ点滴静注1mg、30mg［モスネツズマブ（遺伝子組換え）］			**新規収載** 別表番号84
3/19 適用	○再発又は難治性の濾胞性リンパ腫 『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1mg、8日目に2mg、15日目に60mg、2サイクル目は1日目に60mg、3サイクル目以降は1日目に30mgを8サイクルまで点滴静注する。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	130030xx99x2xx【2002】 130030xx99x3xx【2003】 130030xx97x2xx【2016】 130030xx97x3xx【2017】	

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

レケンビ点滴静注200mg、500mg［レカネマブ（遺伝子組換え）］

新規収載 別表番号18

○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
『通常、レカネマブ（遺伝子組換え）として10mg/kgを、2週間に1回、約1時間かけて点滴静注する。』

01021x 認知症	01021xxxxx0xxx【293】	01021xxxxx1xxx【294】

レットヴィモカプセル40mg、80mg［セルペルカチニブ］

2024/6/24効能効果追加 別表番号54

○RET融合遺伝子陽性の進行・再発の固形癌（非小細胞肺癌及び甲状腺癌を除く）**（※2024/6/24の一変は「RET融合遺伝子陽性の進行・再発の固形癌（非小細胞肺癌及び甲状腺癌を除く）の効能効果追加」のため、「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」、「RET融合遺伝子陽性の根治切除不能な甲状腺癌」の目的で使用した場合は包括評価対象外とはならず、診断群分類に基づく請求となる）**
『通常、成人にはセルペルカチニブとして1回160mg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。
通常、12歳以上の小児には体表面積に合わせて次の投与量（セルペルカチニブとして1回約92mg/m2）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。』

対表面積	1回投与量
1.2m^2未満	80mg
1.2m^2以上1.6m^2未満	120mg
1.6m^2以上	160mg

010010 脳腫瘍	010010xx9904xx【4】 010010xx03x4xx【25】	010010xx9906xx【5】 010010xx03x5xx【26】	010010xx97x4xx【13】 010010xx03x6xx【27】	010010xx97x5xx【14】
02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍	02001xxx99x1xx【321】			
03001x 頭頸部悪性腫瘍	03001xxx99x3xx【392】 03001xxx97x4xx【404】	03001xxx99x40x【393】 03001xxx0213xx【412】	03001xxx99x41x【394】	03001xxx97x3xx【403】
040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	040010xx99x2xx【470】	040010xx99x30x【471】	040010xx99x31x【472】	040010xx97x3xx【475】
040040 肺の悪性腫瘍	040040xx99060x【489】	040040xx99061x【490】	040040xx9916xx【503】	040040xx97x6xx【513】
040050 胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	040050xx99x2xx【524】	040050xx99x3xx【525】	040050xx97x3xx【529】	
050010 心臓の悪性腫瘍	050010xxxxxxxx【671】			
060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	060010xx99x30x【912】 060010xx97x30x【921】 060010xx02x4xx【929】	060010xx99x31x【913】 060010xx97x31x【922】	060010xx99x40x【914】 060010xx97x40x【923】	060010xx99x41x【915】 060010xx97x41x【924】
060020 胃の悪性腫瘍	060020xx9902xx【933】	060020xx9903xx【934】	060020xx97x2xx【941】	060020xx97x3xx【942】
060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	060030xx99x2xx【952】	060030xx99x31x【954】	060030xx97x2xx【960】	060030xx97x3xx【961】
060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	060035xx99x2xx【969】 060035xx0103xx【995】	060035xx99x3xx【970】	060035xx97x2xx【978】	060035xx97x3xx【979】
060040 直腸肛門（直腸Ｓ状部から肛門）の悪性腫瘍	060040xx99x2xx【1002】 060040xx9703xx【1014】	060040xx99x30x【1003】 060040xx9712xx【1020】	060040xx99x31x【1004】 060040xx0303xx【1032】	060040xx9702xx【1013】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

		060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	060050xx9903xx【1042】	060050xx99040x【1043】	060050xx99041x【1044】	060050xx97x3xx【1050】 060050xx97x4xx【1051】
		060060 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	060060xx9903xx【1060】	060060xx9703xx【1064】	060060xx9713xx【1067】	
		06007x 膵臓、脾臓の腫瘍	06007xxx9903xx【1077】	06007xxx9904xx【1078】	06007xxx9914xx【1084】	06007xxx97x3xx【1089】 06007xxx97x4xx【1090】
		070030 脊椎・脊髄腫瘍	070030xx9901xx【1316】	070030xx97x1xx【1319】	070030xx01x1xx【1321】	
		070040 骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）	070040xx99x2xx【1323】	070040xx99x3xx【1324】	070040xx97x2xx【1328】	070040xx97x3xx【1329】 070040xx02x2xx【1332】 070040xx02x3xx【1333】
		070041 軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。）	070041xx99x2xx【1335】	070041xx99x3xx【1336】	070041xx97x2xx【1341】	070041xx97x3xx【1342】
		080005 黒色腫	080005xx99x1xx【1497】			
		080006 皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）	080006xx99x2xx【1502】	080006xx99x3xx【1503】		
		090010 乳房の悪性腫瘍	090010xx99x2xx【1548】	090010xx99x30x【1549】	090010xx99x31x【1550】	090010xx97x2xx【1558】 090010xx97x3xx【1559】
		100030 内分泌腺及び関連組織の腫瘍	100030xx99x1xx【1584】	100030xx97x1xx【1586】		
		100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	100180xx9901xx【1618】	100180xx97x1xx【1621】		
		100190 褐色細胞腫、パラガングリオーマ	100190xx99x1xx【1625】			
		11001x 腎腫瘍	11001xxx9901xx【1677】	11001xxx97x1xx【1682】	11001xxx01x1xx【1686】	
		11002x 性器の悪性腫瘍	11002xxx99x1xx【1688】			
		110050 後腹膜疾患	110050xx99x1xx【1693】	110050xx97x1xx【1696】	110050xx02x1xx【1698】	110050xx01x1xx【1700】
		110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍	110060xx99x20x【1704】	110060xx99x21x【1705】	110060xx97x2xx【1709】	110060xx01x2xx【1713】
		110070 膀胱腫瘍	110070xx99x20x【1716】	110070xx99x21x【1717】	110070xx97x2xx【1722】	110070xx03x20x【1726】 110070xx03x21x【1727】
		110080 前立腺の悪性腫瘍	110080xx9903xx【1735】	110080xx9907xx【1738】	110080xx97x3xx【1743】	
		110100 精巣腫瘍	110100xx99x10x【1751】	110100xx99x11x【1752】	110100xx97x10x【1754】	110100xx97x11x【1755】
		120010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	120010xx99x2xx【1836】	120010xx99x30x【1837】	120010xx99x31x【1838】	120010xx97x2xx【1845】 120010xx97x30x【1846】 120010xx97x31x【1847】 120010xx01x30x【1851】 120010xx01x31x【1852】
		12002x 子宮頸・体部の悪性腫瘍	12002xxx99x40x【1856】	12002xxx99x41x【1857】	12002xxx97x3xx【1863】	12002xxx97x4xx【1864】 12002xxx01x4xx【1870】
		120030 外陰の悪性腫瘍	120030xx99x2xx【1872】	120030xx99x3xx【1873】		
		120040 腟の悪性腫瘍	120040xx99x2xx【1877】	120040xx99x3xx【1878】		
		120050 絨毛性疾患	120050xx99x1xx【1881】			
		180050 その他の悪性腫瘍	180050xx99x1xx【2473】	180050xx97x1xx【2475】		

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

DPC/PDPS包括評価対象外となる薬剤

レブラミドカプセル2.5mg、5mg［レナリドミド水和物］ **2025/2/20用法用量追加** 別表番号87

4/16 適用

○多発性骨髄腫**（※2025/2/20の一変は「デキサメタゾン以外の他の候悪性腫瘍剤との併用（A法、B法）とデキサメタゾンとの併用（B法）の追加」のため、「デキサメタゾンとの併用（A法）」で使用した場合は包括評価対象外とはならず、診断群分類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、成人にはレナリドミドとして、併用する抗悪性腫瘍剤の投与サイクルを考慮して、以下のA法またはB法で経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。
A法：1日1回25mgを21日間連日投与した後、7日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。
B法：1日1回25mgを14日間連日投与した後、7日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。』

130040 多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	130040xx97x51x【2045】

レブロジル皮下注用25mg、75mg［ルスパテルセプト（遺伝子組換え）］ **新規収載** 別表番号30

○骨髄異形成症候群に伴う貧血
『通常、成人にはルスパテルセプト（遺伝子組換え）として1回1.0mg/kgを3週間間隔で皮下投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1回1.75mg/kgを超えないこと。』

130050 骨髄増殖性腫瘍	130050xx99x0xx【2046】 130050xx99x2xx【2047】 130050xx99x3xx【2048】 130050xx99x4xx【2049】 130050xx97x0xx【2050】 130050xx97x2xx【2051】
130060 骨髄異形成症候群	130060xx99x0xx【2053】 130060xx97x00x【2055】 130060xx97x01x【2056】 130060xx97x1xx【2057】 130060xx97x3xx【2058】 130060xx97x41x【2060】

レボレード錠12.5mg、25mg［エルトロンボパグ　オラミン］ **2024/4/26公知申請事前評価終了** 別表番号58

○慢性特発性血小板減少性紫斑病**（※2024/4/26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、成人に対して使用した場合は包括評価対象外とはならず、診断群分類に基づく請求となる）**
『通常、成人**及び1歳以上の小児**には、エルトロンボパグとして初回投与量12.5mgを1日1回、食事の前後2時間を避けて空腹時に経口投与する。なお、血小板数、症状に応じて適宜増減する。また、1日最大投与量は50mg とする。』

130110 出血性疾患（その他）	130110x1xxx0xx【2087】

ロゼバラミン筋注用25mg［メコバラミン］ **新規収載** 別表番号74

○筋萎縮性側索硬化症（ALS）における機能障害の進行抑制
『通常、成人には、メコバラミンとして50mgを1日1回、週2回、筋肉内に注射する。』

010155 運動ニューロン疾患等	010155xxxxx00x【260】 010155xxxxx01x【261】 010155xxxxx10x【262】 010155xxxxx11x【263】 010155xxxxx20x【264】

本資料は、2025年10月21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。

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

日医工がお届けする
医療行政情報

Stu-GE（スタジー）

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!!

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

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

2025年6月　改

Copyright © 2025 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.