

告 通

厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名及び厚生労働大臣が別に定める者の一部改正等（DPC/PDPS）

令和3年4月20日  
告示第181号，保医発0420第2号

【解説】厚生労働大臣が定める傷病名，手術，処置等及び定義副傷病名及び厚生労働大臣が別に定める者の一部が改正され，告示と関連通知が発出されました。4月21日からの適用です。

厚生労働大臣が定める傷病名，手術，処置等及び定義副傷病名の一部改正（告示第181号第1条）

[p.112 右段 10 行目，(2020 年 9 月号 p.77 で最終訂正)，／p.112 右段 12 行目の次に下線部挿入]

040040 胚の悪性腫瘍

手術・処置等 2

- ⑥ クリゾチニブ，アレクチニブ塩酸塩，セリチニブ，ロルラチニブ，エヌトレク

チニブ，テボチニブ塩酸塩，カプマチニブ塩酸塩，ブリグチニブ，オシメルチニブメシル酸塩

[p.297 右段 14 行目，(2020 年 6 月号 p.103 で最終訂正)，／p.297 右段 15 行目の次に下線部挿入]

130030 非ホジキンリンパ腫

手術・処置等 2

：

- ⑥ バンダムスチン塩酸塩，ボルテゾミブ，アレムツズマブ，イブルチニブ，ベネトクラクス，オフアツムマブ，チラブルチニブ塩酸塩，アカラブルチニブ

厚生労働大臣が指定する病院の病棟にお

ける療養に要する費用の額の算定方法第1項第5号に基づき厚生労働大臣が別に定める者の一部改正（告示第181号第2条）

[p.436 右段最下部に下線部訂正し挿入，(2020 年 6 月号 p.101 で最終訂正)，／p.438 右段 5 枠目，下線部訂正]

33	アベルマブ(遺伝子組換え) 〔当該薬剤の添付文書において記載された効能又は効果及び用法又は用量（令和元年12月20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〕	3225, 3226 及び 3230
----	---	--------------------------

	アベルマブ(遺伝子組換え) (当該薬剤の添付文書において記載された効果又は効果及び用法又は用量(令和3年2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、既に承認された効果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)	3248, 3249, 3252, 3255, 3258, 3259, 3263, 3266, 3267 及び 3271		た効果又は効果及び用法又は用量(令和3年1月22日に、医薬品医療機器等法第14条第1項の規定により承認されたものに限る)に係るものに限る]		剤の添付文書において記載された効果又は効果及び用法又は用量(令和3年1月22日に、医薬品医療機器等法第14条第1項の規定により承認されたものに限る)に係るものに限る]			
			81	ベロトラルスタット塩酸塩 〔当該薬剤の添付文書において記載された効果又は効果及び用法又は用量(令和3年1月22日に、医薬品医療機器等法第14条第1項の規定により承認されたものに限る)に係るものに限る〕	3630		84	ジメチルスルホキシド(当該薬剤の添付文書において記載された効果又は効果及び用法又は用量(令和3年1月22日に、医薬品医療機器等法第14条第1項の規定により承認されたものに限る)に係るものに限る)	3307 及び 3309
			79	リバーロキサバン(ドライシロップに限る)〔当該薬剤の添付文書において記載された効果又は効果及び用法又は用量(令和3年1月22日に、医薬品医療機器等法第14条第1項の規定により承認されたものに限る)に係るものに限る〕	2432		85	アキシカブタゲン シロルユーセル(当該薬剤の添付文書において記載された効果、効果又は性能及び用法、用量又は使用方法(令和3年1月22日に、医薬品医療機器等法第23条の25第1項の規定により承認されたものに限る)に係るものに限る)	3539 から 3547 まで 及び 3551 から 3562 まで
			80	ブリグチニブ〔当該薬剤の添付文書において記載され	1953		83	乾燥濃縮人 $\alpha_1$ -プロテイナーゼインヒビター〔当該薬	3205 から 3210 まで

(p.436 右段最下部, (2021年3月号 p.90 で最終訂正), /p.441 右段最下部の次に挿入)

#### 保医発 0420 第2号

(p.437 最下部に下線部訂正し挿入, (2020年6月号 p.102 で最終訂正), /p.442 下から7枠目, 下線部訂正)

告示番号	薬剤名	銘柄(参考)	適応症	ICD-10(参考)
33	アベルマブ(遺伝子組換え)	バベンチオ点滴静注 200mg	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 根治切除不能な尿路上皮癌における化学療法後の維持療法	C64, C790 C65, C66 等

(p.437, 別表の最下部に挿入, (2021年3月号 p.91 で最終訂正), /p.444 最下部に挿入)

告示番号	薬剤名	銘柄(参考)	適応症	ICD-10(参考)
79	リバーロキサバン	イグザレルトドライシロップ小児用 51.7mg イグザレルトドライシロップ小児用 103.4mg	静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制	I802, I269
80	ブリグチニブ	アルンブリグ錠 30mg アルンブリグ錠 90mg	ALK 融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	C340, C341 等
81	ベロトラルスタット塩酸塩	オラデオカプセル 150mg	遺伝性血管性浮腫の急性発作の発症抑制	D841
82	ガルカネズマブ(遺伝子組換え)	エムガルティ皮下注 120mg オートインジェクター エムガルティ皮下注 120mg シリンジ	片頭痛発作の発症抑制	G43\$
83	乾燥濃縮人 $\alpha_1$ -プロテイナーゼインヒビター	リンスパッド点滴静注用 1000mg	重症 $\alpha_1$ -アンチトリプシン欠乏症	E880
84	ジメチルスルホキシド	ジムソ膀胱内注入液 50%	間質性膀胱炎(ハンナ型)の諸症状(膀胱に関連する慢性的骨盤部の疼痛, 圧迫感及び不快感, 尿意亢進又は頻尿等の下部尿路症状)の改善	N301
85	アキシカブタゲンシロルユーセル	イエスカルタ点滴静注	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, 原発性縦隔大細胞型 B 細胞リンパ腫, 形質転換濾胞性リンパ腫, 高悪性度 B 細胞リンパ腫 ただし, 以下のいずれも満たす場合に限り。 ・ CD19 抗原を標的としたキメラ抗原受容体発現 T 細胞輸注療法の治療歴がない ・ 自家造血幹細胞移植に適応がある患者であって, 初発の患者では化学療法を 2 回以上, 再発の患者では再発後に化学療法を 1 回以上施行したが奏効が得られなかった若しくは自家造血幹細胞移植後に再発した場合, 又は自家造血幹細胞移植に適応がない患者	C833, C851 等