

# 情報提供

那医発第 338 号  
令和 7 年 9 月 17 日

施設長 各位

那覇市医師会

会 長 友利 博朗  
常任理事 宮城 政剛



平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。  
沖縄県医師会より「ドブテレット錠 20mg の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。別紙は当会ホームページに掲載致しますので、お手数ですがダウンロードをお願いします。

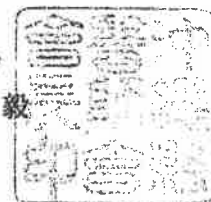
☆ 問合せ先 (那覇市医師会 事務局: 宮城・前泊 / 電話 098-868-7579)

記

沖 医 発 第 803 号  
令 和 7 年 9 月 12 日

地区医師会長 殿

沖縄県医師会  
会長 田名 毅



## ドブテレット錠 20 mg の医薬品医療機器等法上の 効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について

今般、日本医師会より、標記文書が発出されましたのでお知らせいたします。

本件は、ドブテレット錠 20 mg の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等についての通知となっております。

令和 7 年 8 月 25 日付け保医発 0825 第 3 号厚生労働省保険局医療課長通知により、「ドブテレット錠 20 mg」の保険適用上の取扱いに関する留意事項が一部改正されております。

今回の改正は、同日付けで、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第 14 条第 15 項の規定に基づき、効能・効果等の一部変更承認がなされたことに伴うものとなっております。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知の上、貴会会員への周知方につきご高配を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「医薬品の保険上の取扱い等」に掲載されておりますことを申し添えます。

記

- ドブテレット錠 20 mg の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について (令和 7 年 9 月 2 日 (日医発第 901 号) (保険))

※関係文書は文書管理システムへ掲載いたします。

沖縄県医師会事務局保険課: 赤嶺

TEL: 098-888-0087

FAX: 098-888-0089

hokenka@okinawa.med.or.jp

日医発第901号（保険）  
令和 7 年 9 月 2 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長  
松 本 吉 郎  
(公印省略)

ドプテレット錠 20mg の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う  
留意事項の一部改正等について

令和 7 年 8 月 25 日付け保医発 0825 第 3 号 厚生労働省保険局医療課長通知により、「ドプテレット錠 20mg」の保険適用上の取扱いに関する留意事項が一部改正されましたのでお知らせ申し上げます。

今回の改正は、同日付けで、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第 14 条第 15 項の規定に基づき、効能・効果等の一部変更承認がなされたことに伴うものです。

つきましては、今回の改正内容に関して、貴会会員に周知下さるようお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「医薬品の保険上の取扱い等」に掲載いたします。

(添付資料)

医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正について

(令和 7 年 8 月 25 日付け 保医発 0825 第 3 号 厚生労働省保険局医療課長)

保医発 0825 第 3 号  
令和 7 年 8 月 25 日

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長  
（ 公 印 省 略 ）

医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の  
一部改正について

標記について、令和 7 年 8 月 25 日付けで医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）第 14 条第 15 項の規定に基づき、効能・効果等の一部変更承認がなされたことに伴い、これらの医薬品に係る留意事項を下記のとおりとするので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いいたします。

## 記

効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項の一部改正について

（１） 「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和 5 年 5 月 23 日付け保医発 0523 第 2 号）の記の 4 の（１）を次のように改める。

（１） ドプテレット錠 20mg

① 本製剤を「待機的な観血的手技を予定している慢性肝疾患患者における血小板減少症の改善」に用いる場合、本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「開腹、開胸、開心、開頭又は臓器切除を伴う観血的手技の場合は、本剤の投与を避けること。」とされていることから、このような症例には使用しないこと。また、観血的手技の名称及び実施予定年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記入すること。

② 本剤を「持続性及び慢性免疫性血小板減少症」に用いる場合、「免疫性

血小板減少症の発症又は診断後 6 カ月以上経過した患者に投与すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

- (2) 「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（平成 27 年 8 月 31 日付け保医発 0831 第 1 号）の記の 4 の(5)中「がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性」を「治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性」に改める。

- (3) 「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和 2 年 5 月 19 日付け保医発 0519 第 3 号）の記の 4 の(9)に⑤を加える。

- ⑤ ホルモン受容体陽性かつ HER2 低発現又は超低発現の手術不能又は再発乳癌  
本薬剤の効能又は効果に関連する注意に、「HER2 低発現及び超低発現の定義について、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、HER2 低発現又は超低発現が確認された患者に投与すること。」と記載されているので、HER2 低発現又は超低発現を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず当該検査の実施年月日を記載すること。

(参考：新旧対照表)

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和5年5月23日付け保医発0523第2号）の記の4の(1)

(傍線部分は改正部分)

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 改 正 前                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(1) ドプテレット錠 20mg</p> <p>① <u>本製剤を「待機的な観血的手技を予定している慢性肝疾患患者における血小板減少症の改善」に用いる場合、</u>本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「開腹、開胸、開心、開頭又は臓器切除を伴う観血的手技の場合は、本剤の投与を避けること。」とされていることから、このような症例には使用しないこと。また、観血的手技の名称及び実施予定年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記入すること。</p> <p>② <u>本剤を「持続性及び慢性免疫性血小板減少症」に用いる場合、</u><br/><u>「免疫性血小板減少症の発症又は診断後6カ月以上経過した患者に投与すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。</u></p> | <p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(1) ドプテレット錠 20mg</p> <p>本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「開腹、開胸、開心、開頭又は臓器切除を伴う観血的手技の場合は、本剤の投与を避けること。」とされていることから、このような症例には使用しないこと。また、観血的手技の名称及び実施予定年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記入すること。</p> <p>(新設)</p> |

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（平成 27 年 8 月 31 日付け保医発 0831 第 1 号）の記の 4 の（5）

（傍線部分は改正部分）

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                  | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>（5） ヤーボイ点滴静注液 20mg 及び同点滴静注液 50mg</p> <p>本製剤を「根治切除不能な悪性黒色腫」、「根治切除不能又は転移性の腎細胞癌」、「治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌」又は「切除不能な肝細胞癌」に用いる場合は、本製剤の用法及び用量において「3 週間間隔で 4 回点滴静注する」とされていることから、4 回を超えて投与しないこと。</p> | <p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>（5） ヤーボイ点滴静注液 20mg 及び同点滴静注液 50mg</p> <p>本製剤を「根治切除不能な悪性黒色腫」、「根治切除不能又は転移性の腎細胞癌」、「<u>がん化学療法後に増悪した</u>治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌」又は「切除不能な肝細胞癌」に用いる場合は、本製剤の用法及び用量において「3 週間間隔で 4 回点滴静注する」とされていることから、4 回を超えて投与しないこと。</p> |

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和2年5月19日付け保医発 0519 第3号）の記の4の(9)

(傍線部分は改正部分)

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 改 正 前                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(9) エンハーツ点滴静注用 100mg</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ <u>ホルモン受容体陽性かつ HER2 低発現又は超低発現の手術不能又は再発乳癌</u></p> <p><u>本製剤の効能又は効果に関連する注意に、「HER2 低発現及び超低発現の定義について、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、HER2 低発現又は超低発現が確認された患者に投与すること。」と記載されているので、HER2 低発現又は超低発現を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</u></p> <p><u>なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず当該検査の実施年月日を記載すること。</u></p> | <p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(9) エンハーツ点滴静注用 100mg</p> <p>①～④ (略)</p> <p>(新設)</p> |