

広島県収受	
第	号
1.6.18	
処理期限	月 日
分類記号	保存年限

薬生薬審発 0618 第 1 号  
令和元年 6 月 18 日

各 都道府県  
保健所設置市  
特別区 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長  
（公印省略）

エボロクマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドラインの  
一部改正について

経済財政運営と改革の基本方針 2016（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）において、革新的医薬品の使用の最適化推進を図ることが盛り込まれたことを受け、革新的医薬品を真に必要な患者に提供するために最適使用推進ガイドラインを作成しています。

このうち、エボロクマブ（遺伝子組換え）製剤を使用する際の留意事項については、「エボロクマブ（遺伝子組換え）製剤及びアリロクマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドラインについて」（平成 29 年 3 月 31 日付け薬生薬審発 0331 第 1 号厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長通知）により示してきました。

今般、エボロクマブ（遺伝子組換え）製剤である「レパーサ皮下注 140 mg シリンジ」、「レパーサ皮下注 140 mg ペン」及び「レパーサ皮下注 420 mg オートミニドザー」の製造販売承認事項の一部変更が承認されたことに伴い、エボロクマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドラインの一部を別紙の新旧対照表のとおり改正しましたので、貴管内の医療機関及び薬局に対する周知をお願いします。なお、改正後の最適使用推進ガイドラインの全文は、別添参考のとおりです。

