

| | |
|----------|------|
| 広島県収受 | |
| 第 | 号 |
| 4, 5, 26 | |
| 処理期限 | 月 日 |
| 分類記号 | 保存年限 |

薬生薬審発 0526 第 1 号
令和 4 年 5 月 26 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)

アテゾリズマブ (遺伝子組換え) 製剤の最適使用推進ガイドライン (非小細胞肺癌、小細胞肺癌、乳癌及び肝細胞癌) 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て、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。

アテゾリズマブ (遺伝子組換え) 製剤 (販売名: テセントリク点滴静注 1200mg) を小細胞肺癌及び肝細胞癌に対して、並びにアテゾリズマブ (遺伝子組換え) 製剤 (販売名: テセントリク点滴静注 840mg) を乳癌に対して、それぞれ使用する際の留意事項については、「アテゾリズマブ (遺伝子組換え) 製剤の最適使用推進ガイドライン (肝細胞癌) の作成及びアテゾリズマブ (遺伝子組換え) 製剤の最適使用推進ガイドライン (非小細胞肺癌、小細胞肺癌、乳癌) の一部改正について」(令和 2 年 9 月 25 日付け薬生薬審発 0925 第 17 号厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長通知)、アテゾリズマブ (遺伝子組換え) 製剤 (販売名: テセントリク点滴静注 1200mg) を非小細胞肺癌に対して使用する際の留意事項については、「アテゾリズマブ (遺伝子組換え) 製剤の最適使用推進ガイドライン (非小細胞肺癌) の一部改正について」(令和 2 年 12 月 25 日付け薬生薬審発 1225 第 5 号厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長通知) により示してきたところで

す。
今般、アテゾリズマブ (遺伝子組換え) 製剤について、非小細胞肺癌に対する効能又は効果並びに用法及び用量の一部変更が承認されたこと、「令和 4 年度診療報酬改定に伴う最適使用推進ガイドラインの取扱いについて」



（令和4年3月31日付け事務連絡）により一部読替えが生じたこと等に伴い、当該ガイドラインを、それぞれ別紙のとおり改正いたしましたので、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は、別添参考のとおりです。