令和４年５月３０日

郡市区等医師会　　御中

大 阪 府 医 師 会
（ 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

平素は、本会事業に格別のご支援ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、大阪府健康医療部より、標記について周知依頼がありました。

厚生労働省では、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することとしています。

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1200 mg）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）により示されております。

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、当該ガイドラインが、それぞれ別紙のとおり改正されました。

つきましては、貴会におかれましても本件に関しご了知いただきますとともに、周知方につきご高配賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

【事務局】大阪府医師会　学術課
〒543-8935　大阪市天王寺区上本町 2-1-22
TEL：06-6763-7006／FAX：06-6764-0267