

日 薬 業 発 第 43 号  
令 和 4 年 4 月 27 日

都道府県薬剤師会担当役員殿

日 本 薬 剤 師 会  
副 会 長 森 昌 平

イデカブタゲン ビクルユーセル製剤に係る  
最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について

標記について、厚生労働省保険局医療課から別添のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

イデカブタゲン ビクルユーセル製剤「アベクマ点滴静注」については、最適使用推進ガイドラインが策定されたところですが（令和4年4月27日付け日薬情発第20号）、これに伴い、本製剤に係る保険適用上の留意事項が示されました。

つきましては、貴会会員にご周知くださいますようお願い申し上げます。

事 務 連 絡  
令和4年4月19日

関係団体 御中

厚生労働省保険局医療課

イデカブタゲン ビクルユーセル製剤に係る最適使用推進ガイドライン  
の策定に伴う留意事項について

標記について、別添のとおり地方厚生（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）長及び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）長あて通知しましたのでお知らせいたします。

保医発0419第2号  
令和4年4月19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 )

イデカブタゲン ビクルユーセル製剤に係る最適使用推進ガイドライン  
の策定に伴う留意事項について

イデカブタゲン ビクルユーセル製剤「アベクマ点滴静注」については「イデカブタゲン  
ビクルユーセルの最適使用推進ガイドラインについて」（別添：令和4年4月19日付け薬  
生機審発0419第1号厚生労働省医薬・生活衛生局医療機器審査管理課長通知）のとおり、  
最適使用推進ガイドラインが策定されたところですが、これに伴う当該製剤の保険適用上の  
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  
徹底をお願いします。

記

- (1) アベクマ点滴静注については、最適使用推進ガイドラインに従い、有効性及び安全  
性に関する情報が十分蓄積するまでの間、本製品の恩恵を強く受けることが期待され  
る患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可  
能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意すること。
- (2) 本製品の投与開始に当たっては、次に掲げる施設のうち、該当するものを診療報酬  
明細書の摘要欄に記載すること。（「施設要件ア」から「施設要件エ」までのうち該当

**※別添省略**

するものを記載)

- ア 日本造血・免疫細胞療法学会が定める移植施設認定基準の全ての項目を満たす診療科（認定カテゴリー1）を有する施設
- イ 日本造血・免疫細胞療法学会が定める移植施設認定基準のうち、看護師（基準 3.3.1 及び 3.3.2）、移植認定医（基準 3.2.1）及び移植コーディネーター（基準 3.4.3）以外の全ての項目を満たす診療科（認定カテゴリー2）を有する施設
- ウ 日本造血・免疫細胞療法学会が定める移植施設認定基準のうち、看護師（基準 3.3.1 及び 3.3.2）、移植認定医（基準 3.2.1）、移植コーディネーター（基準 3.4.3）及び移植実績（基準 4.1 及び 4.2）以外の全ての項目を満たす診療科（認定カテゴリー3）を有する施設
- エ 本品に係る治験の実施施設