



30 高医薬第 1120 号
平成 30 年 12 月 7 日

高知県病院薬剤師会長 様

高知県健康政策部医事薬務課長



デュルバルマブ（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

日ごろは、本県の薬務行政の推進にご理解、ご協力賜り感謝申し上げます。

さて、平成 30 年 11 月 28 日付け薬生薬審発 1128 第 5 号にて厚生労働省医薬・生活衛生局
医薬品審査管理課長から通知がありましたので別添のとおり写しを送付します。

本通知ではデュルバルマブ（遺伝子組換え）製剤である「イミフィンジ点滴静注 120mg 及
び同点滴静注 500mg」の新たな臨床試験成績に関する評価を踏まえ、デュルバルマブ（遺伝
子組換え）製剤の最適使用推進ガイドラインの一部が改正されたことについて示されていま
す。

つきましては、貴会会員へ周知していただきますようお願いいたします。

また、本通知は当課のホームページ (<https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/132101/>) にも
掲載しておりますので、併せて周知いただきますようよろしくお願いいたします。

問い合わせ先

高知県健康政策部医事薬務課

濱田、平松

〒780-8570

高知市丸ノ内 1 丁目 2 番 20 号

TEL 088-823-9682

FAX 088-823-9137