

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)

チサゲンレクルユーセル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の一部改正について

チサゲンレクルユーセル製剤「キムリア点滴静注」については、「チサゲンレクルユーセルの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」（令和元年5月21日付け保医発0521第5号）において、保険適用上の取扱いに係る留意事項を通知しているところです。

本製剤に係る留意事項を下記のとおり改正するので、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

「チサゲンレ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」（令和元年5月21日付け保医発0521第5号）の記の（2）を以下のとおり改正する。

- (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」又は「施設要件イ」と記載）
- 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 認定カテゴリー1に準ずる診療科（認定基準のうち、移植コーディネーターの配置に係る基準以外を満たす診療科）を有する施設

(参考：新旧対照表)

◎「チサゲンレ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」(令和元年5月21日付け保医発0521第5号)

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(1) (略)</p> <p>(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」又は「施設要件イ」と記載)</p> <p>ア <u>日本造血・免疫細胞療法学会</u>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</p> <p>イ 認定カテゴリー1に準ずる診療科(認定基準のうち、移植コーディネーターの配置に係る基準以外を満たす診療科)を有する施設</p>	<p>(1) (略)</p> <p>(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」又は「施設要件イ」と記載)</p> <p>ア <u>日本造血細胞移植学会</u>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</p> <p>イ 認定カテゴリー1に準ずる診療科(認定基準のうち、移植コーディネーターの配置に係る基準以外を満たす診療科)を有する施設</p>