

県医師会長 様  
郡市医師会長 様

新潟県医療調整本部長

新潟県における新型コロナウイルス感染症中和抗体薬「チキサゲビマブ  
及びシルガビマブ」の医療機関への配分について（通知）

日頃、本県の感染症対策行政に対して格別の御協力を賜り、深く感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の患者及び曝露前の免疫抑制状態者を対象とした中和抗体薬「チキサゲビマブ及びシルガビマブ」（販売名：エバシエルド筋注セット、以下「エバシエルド」という）が、令和4年8月30日にSARS-CoV-2による感染症及び発症抑制を目的とする薬剤として特例承認されたところです。

エバシエルド製造販売業者（「アストラゼネカ株式会社」をいい、以下「製造販売業者」という。）からエバシエルドが供給され、国内での使用可能となっておりますが、現状安定的な供給が難しいことから一般流通は行わず当面の間、厚生労働省が所有した上で、本剤特有の効能である発症抑制目的での投与についてのみ、本剤を配分することとされました。

つきましては、配分を希望する医療機関は、都道府県を通じエバシエルド登録センターへの登録申請を行い、発注・投与実績報告を行う必要がありますので、別添の資料と以下の項目をご確認いただき、「登録申請様式」をご記入の上、申請をお願いいたします。

また、本通知を管内医療機関へ広く周知下さるようお願い申し上げます。

記

1 対象医療機関

以下の要件をすべて満たす病院若しくは有床診療所又は無床診療所

- ① 投与対象者を診る可能性がある医療機関であること
- ② 本剤の投与が対象者にとって過度な負担とならないことを目的し、投与時の自己負担分の徴収金額を3100円（税込）以下とすることに協力をいただけること
- ③ 対象医療機関の公表に同意いただけること（かかりつけ患者のみを受け入れる方針の医療機関は本剤の配分の対象外です。）

2 投与対象者

SARS-CoV-2による感染症に対するワクチン接種が推奨されない者又は免疫機能低下等によりSARS-CoV-2による感染症に対するワクチン接種で十分な免疫応答が得られない可能性がある者。ただし、SARS-CoV-2による感染症患者の同居家族又は共同生活者等の濃厚接触者ではない者に投与することとする。

※ 詳細については、別添の事務連絡や最新のガイドラインをご参照ください

3 登録申請方法

別添の「登録申請様式」をご記入の上、メールにて以下のとおり登録申請を行

ってください。

宛先	新潟県医療調整本部 エバシエルド担当者宛
メールアドレス	ngt040330@pref.niigata.lg.jp
メール件名	「エバシエルド登録申請〇〇病院」
メール本文	差出人名と連絡先を記載ください
添付ファイル形式	Excel（※PDF化は行わないでください）
添付ファイル名	「（申請日）（病院名）・エバシエルド登録申請」  例）9月30日申請、新潟県庁病院 の場合 「0930 新潟県庁病院・エバシエルド登録申請」

#### 4 注意事項

- ・ 別添資料を通読した上で登録申請をお願いいたします。
- ・ 現時点で、投与の具体的な予定がなくとも、投与対象者が受診する可能性があれば登録申請が可能です。
- ・ 医療調整本部への登録申請後は、製造販売業者より貴院へ登録フォームが送付されますので、フォームを通して「エバシエルド登録センター」に本登録を行ってください。
- ・ 投与予定が決まりましたら、「エバシエルド登録センター」から、投与対象者情報を登録及び発注をかけてください。（発症抑制目的に限って配分をするものであり、計画的な投与が可能であることから、在庫配置は認められていません。対象者への投与分を都度発注してください。）
- ・ エバシエルドの薬剤については国が無償で譲渡し、手技料等については自己負担（公費負担医療ではない）となりますが、過度な負担にならないことを目的とし、自己負担分の徴収金額を3100円(税込)以下とすることに協力ください。（※診療報酬の点数のうち、初診料が288点、注射実施料（皮内、皮下及び筋肉内注射）が22点であることを参考としたもの。）

#### 5 資料・様式

- ・ 「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬「チキサゲビマブ及びシルガビマブ」の医療機関への配分について（別紙及び疑義応答集の修正）」（令和4年9月7日、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
- ・ 「登録申請様式（Excel）」

**【本通知に関してのお問い合わせ】**

新潟県医療調整本部 秋葉・松澤

電話：025-256-8748

E-mail：ngt040330@pref.niigata.lg.jp