

新規採用医薬品・削除医薬品等について

2024年12月19日

2024年12月18日（水）に開催された2024年度第3回薬事委員会において、新たに採用が承認された医薬品4品目、採用削除が決定した医薬品2品目、院外採用医薬品として採用が決定した5品目、採用区分切り替えが決定した医薬品4品目、製造・販売中止等に伴う削除医薬品3品目、後発医薬品への切り替え2品目は、以下のとおりです。なお、新規採用医薬品の詳細については各自添付文書にてご確認ください。

1 新規採用医薬品について

以下4品目が新たに採用されました。

| No. | 申請科 | 医薬品名 | 薬効群(成分名) | 薬価 | 特徴その他 |
|-----|-------------|------------------------------|------------------|-------|--|
| 1 | 感染症科 | コミナティ筋注6ヶ月～4歳用/5～11歳用/12歳以上用 | コロナウイルスRNAワクチン | なし | 10月以降、今季用ワクチンとして採用（JN1抗原による）。 |
| 2 | 感染症科 | プレバナー20水性懸濁注 | 沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン | なし | 10月以降、小児定期接種で採用（現在の15価から差し替え）。 |
| 3 | 予防接種センター、産科 | アプリスボ筋注用 | 組換えRSウイルスワクチン | なし | 妊婦に接種可能なRSウイルスワクチンであり、妊娠24週から36週の妊婦に接種することで、移行抗体による新生児RSウイルス感染症発症予防が期待される。 |
| 4 | 薬剤部 | オラドールトローチ0.5mg | 口内殺菌剤（ドミエ）臭化物 | 8.9円錠 | SPトローチが1200錠包装であり期限切れ破棄が発生したため、100錠包装の本剤に変更。 |

2 削除医薬品について

以下2品目について採用削除が決定しました。

| | 医薬品名 | 薬効群(成分名) | 薬価 | 参考事項 |
|---|-------------------|------------------|-------|---|
| 1 | バクニューバンス水性懸濁注シリンジ | 沈降15価肺炎球菌結合型ワクチン | なし | プレバナー20水性懸濁注に採用切り替え。バクニューバンスでの定期接種が終了した時点で削除。 |
| 2 | SPトローチ0.25mg「明治」 | 口腔用剤（ゲンシウム塩化物） | 5.7円錠 | オラドールトローチ0.5mgに採用切り替え。 |

3 院外専用医薬品について

以下5品目について院外専用医薬品として採用されました。

| No. | 診療科 | 医薬品名 | 薬効群 (成分名) | 申請理由 | 薬価 |
|-----|--------|-------------------------|--|--|-----------------------------|
| 1 | 内分泌代謝科 | ソグルーヤ皮下注 10mg | 長時間作用型ヒト成長ホルモンアナログ製剤 (ソマトリン)(遺伝子組み換え) | 重症成人成長ホルモン分泌不全に対して長時間作用型のGH製剤は本剤だけであるため。 備考：院内は患者限定で使用。 | 48,732 円/ キット |
| 2 | アレルギー科 | ビタマークリーム 1% | アトピー性皮膚炎治療剤 (ビタコ) | 新規非ステロイドのアトピー性皮膚炎外用剤であり、代替品なし。 | 300.8 円/g |
| 3 | アレルギー科 | アレジオン眼瞼クリーム 0.5% | 持続性・経眼瞼アレルギー性結膜炎治療剤 (アレジオン塩酸塩) | 難治性アレルギー性結膜炎に対して使用する。点眼を嫌がる児もいるため。 | 1,686 円/g |
| 4 | 内分泌代謝科 | マンジャロ皮下注 2.5mg,5mg アテオス | 持続性 GIP/GLP-1 受容体作動薬 (マンジャロ) | ブラダー・ウィリー症候群の患者で、肥満による2型糖尿病に対しデュラグルチド、インスリン等で治療しているが効果不十分のため。デュラグルチドに替えて本剤を使用。 | 1,924 円、 3,848 円/ キット |
| 5 | 内分泌代謝科 | パルモディアXR錠 0.2mg | 高脂血症治療剤 (パルモディア) | 中性脂肪異常高値の患者に対して、より強力な効果の期待できる本剤を導入したい。 | 60 円/錠 |

4 採用区分変更医薬品について

以下4品目が採用区分変更医薬品として採用されました。

| No. | 診療科 | 医薬品名 | 薬効群 (成分名) | 申請理由 | 変更後 区分 | 変更前 区分 |
|-----|------|--------------------|------------------------------|--|-------------|-------------|
| 1 | 薬剤部 | ヨウ化カリウム丸 50mg「日医工」 | ヨウ素剤 (ヨウ化カリウム) | 「放射性ヨウ素による甲状腺内部被曝の予防・低減」の適応あり。内服用ルゴール（院内製剤）もしくは本剤を使用。 | 事前連絡 医薬品 | 患者限定 医薬品 |
| 2 | 循環器科 | ジャディアンス錠 10mg | 選択的 SGLT2 阻害剤 (エンパグリフロジン) | 心収縮低下のない心不全に対して利尿剤以外で唯一治療効果がガイドラインで報告されている薬剤であり、使用患者が増加している。 | 正式採用 医薬品 | 患者限定 医薬品 |

| | | | | | | |
|---|-----|----------------------|----------------------------|----------------------------------|---------|---------|
| 3 | 薬剤部 | 一硝酸イソソルビド錠 10mg「サワイ」 | 狭心症治療用 ISMN 製剤 (一硝酸イソソルビド) | 院内の在庫が 2024 年 11 月で期限切れ破棄となったため。 | 正式採用医薬品 | 事前連絡医薬品 |
| 4 | 薬剤部 | エクセグラン錠 100mg | 抗てんかん剤 (ピコサミド) | 院内の在庫が 2024 年 11 月で期限切れ破棄となったため。 | 正式採用医薬品 | 事前連絡医薬品 |

5 製造・販売中止の医薬品について

以下 3 品目が製造・販売中止になります。

| No. | 販売中止医薬品名 | 薬効群 | 製造・販売中止理由 | 備考 |
|-----|--------------------------------|---|---|-------------------------------------|
| 1 | ヒューマトローブ注射用 6mg、12mg (正式採用医薬品) | 遺伝子組み換えヒト成長ホルモン製剤 (リマトビソ(遺伝子組み換え)) | 本製剤の代替となり得る医薬品の製造販売業者が世界的に存在しているため、販売終了 | 現在使用患者なし |
| 2 | スポンゼル 5cm × 2.5cm (正式採用医薬品) | 止血剤 (滅菌吸収性ゼラチンポンジ) | 将来にわたる安定供給継続が困難となったため、販売中止 | サージセル・アブソーバブル・ヘモスタット MD (医療機器) 採用あり |
| 3 | アミファージェン P 注 20mL (正式採用医薬品) | 肝臓疾患用剤・アレルギー用薬 (グリルリチン酸-アピコム・グリソ・L-システイン塩酸塩水和物) | 原薬の製造中止に伴う原薬の切り替えのため、一時出荷停止 | ネオファージェン静注 20mL へ採用切り替え |

5 後発医薬品への切り替え品目について

以下 2 品目 (内服薬 1 品目、注射薬 1 品目) について、後発医薬品へ変更されることとなりました。なお、切り替え時期につきましては、先発医薬品の在庫状況等勘案しながら品目毎に検討し、順次切り替えていく予定です。具体的な切り替え時期につきましては、品目毎に別途お知らせします。

| No. | 先発医薬品名 | | 後発医薬品名 |
|-----|-------------------|---|----------------------------|
| 1 | ハイボン細粒 10% | ⇔ | リボフラビン酪酸エステル細粒 10%「ツルハラ」 |
| 2 | アナペイン注 0.75% 10mL | ⇔ | ロピバカイン塩酸塩 0.75%注 10mL「テルモ」 |