

新規採用医薬品・削除医薬品等について

2026年6月12日

2026年6月10日（水）に開催された2026年度第1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12品目、院外採用医薬品として採用が決定した15品目、採用区分切り替えが決定した医薬品2品目、後発医薬品への切り替え3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 | 薬剤部 | ヒアルロン酸Na点 眼液 0.1%「センジ ユ」 | 角結膜上皮障害治療 用点眼剤 (ヒアルロン酸ナトリウム) | 134.6 円/ 瓶 | ヒアルロン酸ナトリウム点眼液 0.1%「TS」から採用切り替え。 |
| 2 | 薬剤部 | フェルピナクテープ 70mg「EMEC」 | 経皮吸収型消炎鎮痛 剤 (フェルピカ) | 18.2 円/ 枚 | フェルピナクテープ70mg「久 光」から採用切り替え。 |
| 3 | 薬剤部 | アンブロキシール塩 酸塩 DS 小児用 1.5%「タカタ」 | 気道潤滑去痰剤 (アンブロキシール) | 17.6 円/g | ムコサールドライシロップ 1.5%から採用切り替え。 |
| 4 | 新生児 科 | プリミーフォート経 腸用液 6、8、CF | 母乳強化剤 | (6) 29171 円 /15mL (8) 77581 円 /40mL (CF) 14080 円 /10mL | 極低出生体重児の体重増加不良 治療薬として新たに認可され た。 |

2 削除医薬品について

以下 12 品目について採用削除が決定しました。

| No. | 医薬品名 | 薬効群(成分名) | 薬価 | 参考事項 |
|-----|--|--|----------|--------------------------------------|
| 1 | ケイキサレート散 | 高カリウム血症改善剤 (ホリスルノルホリン酸ナトリウム) | 8 円/g | 販売中止 2027 年 3 月経過措置満了 |
| 2 | ヒアルロン酸ナトリウム点眼液 0.1% 「TS」 | 角膜上皮障害治療用点眼剤 (ヒアルロン酸ナトリウム) | 95.7 円/瓶 | 2026 年 7 月在庫消尽見込み |
| 3 | フェルピナクテープ 70mg 「久光」 | 経皮鎮痛消炎剤 (フェルピカ) | 18.2 円/枚 | 小包装品販売中止 |
| 4 | ムコサールドライシロップ 1.5% | 気道潤滑去痰剤 (アブミソール) | 17.6 円/g | 販売中止 2027 年 3 月経過措置満了 |
| 5 | ブスコパン錠 10mg | 鎮痙剤 (ブチルスコパミン) | 6.3 円/錠 | 販売中止 2027 年 3 月経過措置満了 |
| 6 | マイザークリーム 0.05% | 外用合成副腎皮質ホルモン剤 (メチルプレドニド) | 9.6 円/g | 販売中止 2027 年 3 月経過措置満了 |
| 7 | クロマイ腫錠 100mg | 抗生物質製剤 (クロラムフェニコール) | 71.7 円/錠 | 院内在庫期限 2026 年 6 月 |
| 8 | ソルラクト輸液 500mL | L-乳酸ナトリウムリンゲル液 | 215 円/袋 | 二重包装品販売中止 |
| 9 | ソリタ-T4 号輸液 500mL | 輸液用電解質液 (術後回復液) | 256 円/袋 | 1 年間使用実績なし |
| 10 | エポプロステノール専用溶解液 | 生理食塩液 | 143 円/瓶 | 販売中止 2027 年 3 月経過措置満了 |
| 11 | ヘパリン Na ロック用 100 単位/mL 10mL シリンジ「オーツカ」 | 血液凝固阻止剤 (ヘパリンナトリウム) | 126 円/筒 | 100 単位/mL 5mL, 10 単位/mL 10mL 採用あり |
| 12 | ソル・メドロール静注用 125mg (溶解液付) | 副腎皮質ホルモン剤 (メチルプレドニソロニンリン酸エステルナトリウム) | 593 円/瓶 | 院内在庫期限切れ破棄 40mg,500mg 採用あり |

3 院外専用医薬品について

以下 15 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 | 麻酔科 | ラベプラゾール Na 塩錠 10mg 「明治」 | プロトンポンプ阻 害剤 (ラベプラゾール) | 手書き処方箋で運用していたものを電子カルテ入力するため。 | 24 円/錠 |
| 2 | 麻酔科 | プラバスタチン Na 錠 10mg 「トーワ」 | HMG-CoA 還元 酵素阻害剤 (プラバスタチン) | 手書き処方箋で運用していたものを電子カルテ入力するため。 | 14.1 円/錠 |
| 3 | 麻酔科 | テルミサルタン OD 錠 40mg 「トーワ」 | 胆汁排泄型持続性 AT1 受容体プロ テクター (テルミサルタン) | 手書き処方箋で運用していたものを電子カルテ入力するため。 | 17.3 円/錠 |
| 4 | 麻酔科 | アムロジピンOD 錠 5mg「VTRS」 | 高血圧症・狭心症 治療薬 (アムロジピン) | 手書き処方箋で運用していたものを電子カルテ入力するため。 | 10.4 円 /錠 |
| 5 | 麻酔科 | ビソプロロール フマル酸塩錠 0.625mg「トー ワ」 | 選択的β1 アンタ ゴニスト (ビソプロロール) | 手書き処方箋で運用していたものを電子カルテ入力するため。 | 10.4 円 /錠 |
| 6 | 血液腫瘍科 | アジンマ静注用 1500 | 遺伝子組換えヒト ADAMTS13 製 剤 (パダマゼアルファ・ ソキサダマゼアルファ) | 先天性血栓性血小板減少性紫斑病の急性増悪時のオンデマンド療法で使用する。 | 1190537 円/瓶 |
| 7 | 皮膚科 | クレナフィン爪 外用液 10% | 爪白癬治療剤 (クレナフィン) | 院内に爪白癬外用薬の採用がないため。 | 1312 円/g |
| 8 | 内分泌代謝科 | チオラ錠 100 | 代謝改善解毒・シ スチン尿症治療剤 (チオラ) | シスチン尿症で尿路結石の既往あり尿路結石のリスクが高いため。 | 23 円/錠 |

| | | | | | |
|----|------------|-------------------------------------|--|---|---|
| 9 | 循環器 小児科 | カムザイオスカ プセル 1mg,2.5mg, 5mg | 肥大型心筋症治療 剤/選択的心筋ミ オシン阻害剤 (カバカムテ) | 症候性肥大型心筋症に適応のある 新規治療薬であり、閉塞性肥大型心 筋症に対する従来の治療薬である β遮断剤やNaチャンネル遮断薬の効 果が乏しい場合には本剤の使用が 日本循環器学会からのステートメ ントでも推奨されている。 | 7204 円, 7264.8 円, 7410.5 円 /CP |
| 10 | 内分泌 代謝科 | ボナロン経口ゼ リー35mg | 骨粗鬆症治療剤 (ビスホスホネート) | 骨折歴のある長期ステロイド使用 中の小児に対してガイドラインで ビスホスホネートの使用が提案さ れている。錠剤の粉砕が推奨されて いないため、経口ゼリーを使用。 | 494.5 円 /包 |
| 11 | 総合小 児科 | ドボベットゲル | 尋常性乾癬治療剤 (カルボトリアル・ペタ グゾップロピオ酸エ ステル) | 以前より他院皮膚科で難治性湿疹 (尋常性乾癬)に対して処方されて いた。当院でも継続して使用した い。 | 150.4 円 /g |
| 12 | 血液腫 瘍科 | シクロスポリン 細粒 17% | 免疫抑制剤 (シクロホリン) | 他院で骨髄移植を実施され、転居の ため当院でフォロー継続。 前医で処方されていた本剤を継続 して使用したい。 | 637 円/g |
| 13 | 神経小 児科 | ビオスリー配合 錠 | 活性生菌配合剤 (ラクチン・酪酸菌・糖 化菌) | 腸内細菌叢の異常による腹部症状 が難治であるため。 (参考：現在産科限定医薬品) | 6.6 円/錠 |
| 14 | 薬剤部 | ブチルスコパラ ミン臭化物錠 10mg「ツルハ ラ」 | 鎮痙剤 (ブチルスコパミン) | ブスコパン錠 10mg 販売中止のため。 院内での使用数が少ないため、 後発品を院外専用で採用。 | 6.6 円/錠 |
| 15 | 薬剤部 | ジフルプレドナ ートクリーム 0.05% 「イワキ」 | 副腎皮質ホルモン 外用剤 (ジフルプレドナト) | マイザークリーム 0.05%販売中止 のため。院内での使用数が少ないた め、後発品を院外専用で採用。 | 13 円/g |

4 採用区分変更医薬品について

以下2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) | 変更前 区分 | 変更後 区分 | 申請理由・参考事項 |
|-----|-------|---------------------|-------------------------------------|-----------|-----------|--|
| 1 | 血液腫瘍科 | オンキアスパーR 点滴静注用 3750 | 抗悪性腫瘍 酵素製剤 (ハ゜ク゜アスハ゜ル ガ‐ゼ) | 患者限定医薬品 | 事前連絡医薬品 | 新規のB前駆細胞性急性リンパ性白血病の治療で使用する。 |
| 2 | 薬剤部 | トピナ錠 50mg | 抗てんかん 剤 (ヒ゜ラ‐ト) | 正式採用医薬品 | 事前連絡医薬品 | 3年間で院内使用3名。院内在庫の期限が切迫しており、使用時に購入とする。トピナ細粒採用あり。 |

5 後発医薬品への切り替え品目について

以下3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 | ミリスロール注 5mg/10mL | ⇔ | ニトログリセリン静注 5mg/10mL 「TE」 |
| 2 | タナトリル錠 2.5mg,5mg | ⇔ | イミダプリル塩酸塩錠 2.5mg,5mg 「サワイ」 |
| 3 | ニューロタン錠 25mg | ⇔ | ロサルタンカリウム錠 25mg 「サワイ」 |