

## 新規採用医薬品・削除医薬品等について

2026年9月10日

2026年9月9日（水）に開催された2026年度第2回薬事委員会において、新たに採用が承認された医薬品3品目、採用削除が決定した医薬品7品目、院外採用医薬品として採用が決定した12品目、採用区分切り替えが決定した医薬品4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3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 | プロチレリン酒石酸塩注射液 2mg「SW」 | 遷延性意識障害治療剤/脊髄小脳変性症治療剤<br>(プロチリン) | 1714 円/管    | プロチレリン酒石酸塩注射液 1mg「サワイ」販売中止のため採用切り替え。 |
| 2   | 薬剤部 | ファモチジン細粒 2%「サワイ」      | H2受容体拮抗剤<br>(ファモチジン)             | 9.4 円/g     | ファモチジン散 10%「サワイ」販売中止のため採用切り替え。       |
| 3   | 薬剤部 | セフォタックス注射液 0.5g、1g    | セフェム系抗生物質<br>(セフトキシムトリアム)        | 560、799 円/瓶 | クラフォラン静注用 0.5g、1g 販売中止のため採用切り替え。     |

### 2 削除医薬品について

以下7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   | キシロカイン注ポリアンブ 0.5%10mL  | 局所麻酔剤<br>(キシロカイン)                   | 91 円/mL | 薬剤部在庫期限切れ破棄<br>1%、2%製剤採用あり |
| 2   | プロチレリン酒石酸塩注射液 1mg「サワイ」 | 遷延性意識障害治療剤<br>脊髄小脳変性症治療剤<br>(プロチリン) | 828 円/管 | 販売中止<br>2027年3月経過措置満了      |

|   |                                      |                              |             |                              |
|---|--------------------------------------|------------------------------|-------------|------------------------------|
| 3 | ファモチジン散<br>10%「サワイ」                  | H2受容体拮抗剤<br>(ファモチジン)         | 36.8 円/g    | 販売中止<br>2027 年 3 月経過措置満了     |
| 4 | クラフォラン静注用<br>0.5g、1g                 | セフェム系抗生物質<br>(セフォキシムナトリウム)   | 315、497 円/瓶 | 販売中止<br>2027 年 3 月経過措置満了     |
| 5 | コントロール散 1%                           | マイナートランキライザー<br>(カルジアセボキチド)  | 8 円/g       | 販売中止<br>2028 年 3 月経過措置満了     |
| 6 | ガスコン散                                | 消化管内ガス駆除剤<br>(ガスコン)          | 6.9 円/g     | 販売中止<br>2027 年 3 月経過措置満了     |
| 7 | 乾燥 HB グロブリン<br>筋注用 1000 単位<br>「ニチャク」 | 血漿分画製剤<br>(乾燥抗 HBs 人免疫グロブリン) | 36939 円/瓶   | 出荷停止<br>ヘプスブリン IH1000 単位採用あり |

### 3 院外専用医薬品について

以下 12 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<br>(成分名)                                     | 申請理由                                                            | 薬価           |
|-----|-------|---------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------|
| 1   | 血液腫瘍科 | アディノバイト<br>静注用キット<br>1500 | ベグ化遺伝子組換え血液凝固第Ⅷ因子製剤<br>(ルリオクトコグアルファヘンデル(遺伝子組換え)) | 血友病 A で現在アレモ(抗 TFPI モノクローナル抗体)の定期補充療法中。出血時の対応として第Ⅷ因子製剤が必要であるため。 | 147736 円/キット |
| 2   | 神経小児科 | オイラックスクリーム 10%            | 鎮痒剤<br>(カミスト)                                    | 皮膚がデリケートな方で、本剤使用歴があり再投与を強く希望しているため。                             | 5.81 円/g     |
| 3   | 産科    | ドラマミン錠<br>50mg            | 鎮痛・鎮吐剤<br>(ジメチルシタート)                             | 妊娠中のため当院で周産期管理中。かかりつけ医から処方されている本剤を当院で継続して処方するため。                | 10.8 円/錠     |
| 4   | 発達診療科 | セディール錠<br>5mg             | セロトニン作動性抗不安薬<br>(メドセリン)                          | 神経症における抑うつ状態に処方するため。非ベンゾジアゼピン系であり、依存性・耐性が少ない。                   | 7.4 円/錠      |

|    |                        |                              |                                                   |                                                                         |                          |
|----|------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 5  | 神 経<br>小 児<br>科        | メサデルムクリ<br>ーム0.1%            | 外用副腎皮質ホル<br>モン剤<br>(デキサメタゾン酢酸エステル)                | アトピー性皮膚炎の診断はつかな<br>いが皮膚乾燥や湿疹での困り感が<br>あり、体質的に合う塗布薬が限られ<br>ているため。        | 9.2 円/g                  |
| 6  | ア レ ル<br>ギ ー<br>科      | ヒルドイドソフト<br>軟膏0.3%           | 血行促進・皮膚保<br>湿剤<br>(ハパリン類似物質)                      | 後発医薬品との形状の違いなどか<br>ら医学的理由で先発品の本剤を処方<br>することが多く、一般名処方では<br>先発品が指定できないため。 | 17.7 円/g                 |
| 7  | ア レ ル<br>ギ ー<br>科      | ヒルドイドロー<br>ション0.3%           | 血行促進・皮膚保<br>湿剤<br>(ハパリン類似物質)                      | 後発医薬品との形状の違いなどか<br>ら医学的理由で先発品の本剤を処方<br>することが多く、一般名処方では<br>先発品が指定できないため。 | 17.7 円/g                 |
| 8  | 神 経<br>小 児<br>科        | クラリチンドラ<br>イシロップ1%           | 持続性選択H1 受<br>容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤<br>(クララジン)          | アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚<br>炎治療に必要なため。                                          | 47 円/g                   |
| 9  | 血 液<br>腫 瘍<br>科        | コバールトリー<br>静注用 500、<br>1000  | 遺伝子組換え型血<br>液凝固第Ⅷ因子製<br>剤<br>(オクトグアベータ遺伝<br>子組換え) | ヘムライブラ（血液凝固第Ⅷ因子機<br>能代替製剤）にて定期補充療法中。<br>出血時に本剤 1500 単位を静注す<br>る。        | 46077 、<br>74866 円/<br>瓶 |
| 10 | こ こ<br>ろ の<br>診 療<br>科 | ラ ッ ー ダ 錠<br>20mg            | 抗精神病薬/ 双極<br>性障害のうつ症状<br>治療薬<br>(ラタクト)            | 統合失調症および双極性障害に対<br>して適応のある薬剤で、成人患者に<br>必要な場合がある。                        | 154.6 円/<br>錠            |
| 11 | 内 分<br>泌 代<br>謝科       | ドジョルピ内用<br>液<br>100%         | 長鎖脂肪酸代謝異<br>常症治療薬<br>(トリファイン)                     | 長鎖脂肪酸代謝異常症に対して新<br>規に承認された。                                             | 734770 円<br>/瓶           |
| 12 | 循 環<br>器 小<br>児科       | アトルバスタチ<br>ン錠<br>10mg 「VTRS」 | HMG-CoA 還元<br>酵素阻害剤<br>(アトルバスタチン)                 | スタチン系薬剤は川崎病罹患後の<br>冠動脈瘤に対して血管障害抑制効<br>果があると報告されており、本剤が<br>臨床で使用されている。   | 10.8 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<br>(成分名)                              | 変更前<br>区分 | 変更後<br>区分 | 申請理由・参考事項                           |
|-----|-----|-------------------------------|-------------------------------------------|-----------|-----------|-------------------------------------|
| 1   | 薬剤部 | エピナスチン塩<br>酸塩錠 10mg<br>「VTRS」 | アレルギー<br>性疾患治療<br>剤<br>(ヒパナゾ)             | 正式採用医薬品   | 事前連絡医薬品   | 院内での使用頻度が低い<br>ため                   |
| 2   | 薬剤部 | マグミット錠<br>100mg               | 制酸・緩下剤<br>(酸化マグネシウム)                      | 正式採用医薬品   | 事前連絡医薬品   | 院内での使用頻度が低い<br>ため                   |
| 3   | 薬剤部 | メキシチールカ<br>プセル 50mg           | 不整脈治療<br>剤/糖尿病性<br>神経障害治<br>療剤<br>(メキシチン) | 正式採用医薬品   | 院外専用医薬品   | 院内での使用頻度が低い<br>ため<br>100mg カプセル採用あり |
| 4   | 薬剤部 | ドグマチール細<br>粒 10%              | 抗潰瘍・精神<br>神経用剤<br>(ドグマリン)                 | 正式採用医薬品   | 院外専用医薬品   | 5 年以上院内での使用実<br>績なし                 |

## 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   | タリビッド耳科用液 0.3%  | ⇄ | オフロキサシン耳科用液 0.3%「CEO」       |
| 2   | ビムパット点滴静注 100mg | ⇄ | ラコサミド点滴静注 100mg「日新」         |
| 3   | レミケード点滴静注用 100  | ⇄ | インフリキシマブ BS 点滴静注用 100mg「NK」 |