

第 305 回薬事委員会報告

日 時 令和6年 8月 7日 (水) 15:00～15 : 45  
場 所 病院会議室 A  
出席者 堀、高松、川浪、今福、合馬、小松、長谷川、神村、兼重  
欠席者 三宅、戸川、塩出

議 事  
I. 医薬品新規採用の適否について  
＜新規・追加申請＞

|   | 適否 | 採 用 医 薬 品                     | 削 除 医 薬 品               |
|---|----|-------------------------------|-------------------------|
| 1 | 適  | アイリーア 8mg 硝子体内注射液 114. 3mg/mL | ルセンティス硝子体内注射用キット10mg/mL |
| 2 | 適  | イブグリース皮下注 250mg オートインジェクター    | ユベラ軟膏                   |
| 3 | 適  | ウステキヌマブ BS 皮下注 45mg シリンジ 「F」  | ニゾラルローション 2%            |
| 4 | 適  | アブリスボ筋注用                      | フルマリンキット静注用 1g          |
| 5 | 適  | コミナティ筋注シリンジ 12 歳以上用           | エクサシン注射液 400            |

削除医薬品が先発品の場合は、削除決定後自動的に院外専用医薬品となる。

＜切替申請＞

|    | 適否 | 採 用 医 薬 品          | 削 除 医 薬 品               |
|----|----|--------------------|-------------------------|
| 6  | 適  | カナグル OD 錠 100mg    | カナグル錠 100mg             |
| 7  | 適  | オキシコンチン TR 錠 5 mg  | オキシコドン徐放カプセル「テルモ」 5 mg  |
| 8  | 適  | オキシコンチン TR 錠 10 mg | オキシコドン徐放カプセル「テルモ」 10 mg |
| 9  | 適  | オキシコンチン TR 錠 20 mg | オキシコドン徐放カプセル「テルモ」 20 mg |
| 10 | 適  | オキシコンチン TR 錠 40 mg | オキシコドン徐放カプセル「テルモ」 40 mg |

II. 後発医薬品（GE）の切替採用申請

|   | 適否 | AG/BS | 製 品 名                                 | 削 除 医 薬 品              |
|---|----|-------|---------------------------------------|------------------------|
| 1 | 適  | -     | ナルフラフィン塩酸塩 OD 錠 2. 5 $\mu$ g<br>「サワイ」 | レミッチ OD 錠 2. 5 $\mu$ g |
| 2 | 適  | -     | ケトプロフェンテープ 20mg 「パテル」                 | モーラステープ 20 mg          |
| 3 | 適  | -     | アリピプラゾール錠 1mg 「サワイ」                   | エビリファイ錠 1mg            |
| 4 | 適  | -     | アリピプラゾール錠 6mg 「アメル」                   | エビリファイ錠 6mg            |
| 5 | 適  | -     | ボセンタン錠 62. 5mg 「サワイ」                  | トラクリア錠 62. 5mg         |
| 6 | 適  | -     | ランジオロール塩酸塩点滴静注用 150 mg 「F」 ※1         | オノアクト点滴静注用 150 mg      |
| 7 | 適  | -     | ランジオロール塩酸塩点滴静注用 50 mg 「F」 ※1          | オノアクト点滴静注用 50 mg       |

※1：先発医薬品と適応が異なるため、先発医薬品のみが有する適応症（生命に危険のある心室細動、血行動態不安定な心室頻拍の不整脈で難治性かつ緊急を要する場合・敗血症に伴う心房細動、心房粗動、同性頻脈の頻脈性不整脈・小児の心機能低下例における上室頻拍、心房細動心房粗動の頻脈性不整脈）で使用する場合は臨時で対応する

III. 試薬・製剤原料等購入申請  
該当なし

IV. 新規院内特殊製剤  
該当なし

V. 臨時購入医薬品（院内専用 患者限定）

新規購入品目（令和6年5月11日～令和6年7月5日）

|    | 製 品 名                        | 申 請 科       | 申 請 理 由                            |
|----|------------------------------|-------------|------------------------------------|
| 1  | アイリーア 8mg 硝子体内注射液 114.3mg/mL | 眼科          | 糖尿病黄斑浮腫                            |
| 2  | ピフェルトロ錠 100mg                | 感染制御部       | HIV-1 感染症                          |
| 3  | ラパリムス錠 1mg                   | 呼吸器・乳腺・小児外科 | リンパ管筋腫症                            |
| 4  | サリベートエアゾール                   | 産婦人科        | シェーグレン症候群による口腔乾燥症                  |
| 5  | レルミナ錠 40mg                   | 産婦人科        | 子宮筋腫                               |
| 6  | カブリビ注射用 10mg                 | 腫瘍・血液・感染症内科 | 後天性血栓性血小板減少性紫斑病                    |
| 7  | ダフクリア錠 200mg                 | 腫瘍・血液・感染症内科 | クロストリジウム・ディフィシル感染症                 |
| 8  | レプロジル皮下注用 25mg, 75mg         | 腫瘍・血液・感染症内科 | 骨髄異形成症候群                           |
| 9  | ラゲブリオカプセル 200mg              | 循環器内科       | covid-19                           |
| 10 | レパーサ皮下注 140mg ペン             | 循環器内科       | 脂質異常症                              |
| 11 | テオフィリン徐放ドライシロップ小児用 20%       | 消化器外科       | 気管支喘息                              |
| 12 | ソグルーヤ皮下注 10mg                | 小児科         | 成長ホルモン分泌不全性低身長症                    |
| 13 | ツムラ半夏白朮天麻湯エキス顆粒              | 小児科         | 起立性調節障害                            |
| 14 | ディフェリンゲル 0.1%                | 小児科         | 尋常性ざ瘡                              |
| 15 | ベイフォータス筋注 50mg シリンジ          | 小児科         | 重篤なRS ウイルス感染症のリスクを有する新生児、乳児及び幼児の予防 |
| 16 | 点滴静注用ホスカビル注 24mg/mL          | 小児科         | HHV-6 脳炎疑い                         |
| 17 | プログラフ注射液 2mg                 | 腎泌尿器外科      | 腎移植後                               |
| 18 | シプロキサ錠 200mg                 | 整形外科        | カテーテル関連血流感染症                       |
| 19 | クラシエ桂枝加芍薬湯エキス錠               | 精神神経科       | 複雑性PTSD                            |
| 20 | クラシエ四物湯エキス錠                  | 精神神経科       | 複雑性PTSD                            |
| 21 | 5mg チロナミン錠                   | 内分泌・糖尿病内科   | 甲状腺機能低下症                           |
| 22 | ソリクア配合注ソロスター                 | 内分泌・糖尿病内科   | 2 型糖尿病                             |
| 23 | トレスーバ注 ペンフィル                 | 内分泌・糖尿病内科   | 1 型糖尿病                             |
| 24 | ノボラピッド注 ペンフィル                | 内分泌・糖尿病内科   | 1 型糖尿病                             |
| 25 | リンラキサー錠 250mg                | 脳神経内科       | 癌性斜頸                               |
| 26 | レグナイト錠 300mg                 | 脳神経内科       | レストレスレッグス症候群                       |
| 27 | タフィンラーカプセル 75mg              | 皮膚科         | 悪性黒色腫、リンパ節転移                       |
| 28 | メキニスト錠 2mg                   | 皮膚科         | 悪性黒色腫、リンパ節転移                       |

VI. 院外専用医薬品の追加承認（令和6年7月5日時点）

|                             |                            |                              |
|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| アシテアダニ舌下錠 100 単位(IR)        | アシテアダニ舌下錠 300 単位(IR)       | アレジオン眼薬クリーム 0.5%             |
| エンタイビオ皮下注 108mg ペン          | オンボー皮下注 100mg オートインジェクター   | クラシエ五苓散料エキス錠                 |
| フスコダ配合錠                     | マドパー配合錠 L50                | マドパー配合錠 L100                 |
| メトジェクト皮下注 7.5mg シリンジ 0.15mL | メトジェクト皮下注 10mg シリンジ 0.20mL | メトジェクト皮下注 12.5mg シリンジ 0.25mL |
| メトジェクト皮下注 15mg シリンジ 0.30mL  |                            |                              |

VII. 販売名変更のご案内

該当なし

VIII. 販売中止に伴う切替採用申請および採用削除

（販売中止に伴う切替採用申請）

|   | 区分 | 製品名       | 在庫消尽予定時期<br>(経過措置期間満了日)        | 同 効 採 用 薬             |
|---|----|-----------|--------------------------------|-----------------------|
| 1 | 常備 | 大塚食塩注 10% | 2025 年 3 月頃<br>2026 年 3 月 31 日 | 塩化ナトリウム注 10%シリンジ「テルモ」 |

（販売中止にともなう削除）

該当なし

IX. 供給遅延・供給停止等のお知らせ

（供給遅延・供給停止等に伴う切替採用申請）

|   | 区分 | 切替採用候補薬                 | 薬 効   | 供給遅延、停止中の採用薬     |
|---|----|-------------------------|-------|------------------|
| 1 | 常備 | シロスタゾール OD 錠 50mg 「JG」  | 抗血小板剤 | プレタール OD 錠 50mg  |
| 2 | 常備 | シロスタゾール OD 錠 100mg 「JG」 | 抗血小板剤 | プレタール OD 錠 100mg |

X. 副作用報告

2024 年 5 月～6 月の副作用報告件数は 19 件であり、そのうち非重篤なものは 16 件、重篤なものは 3 件（下記記載）であった。

| 副作用発現日     | 年齢 | 性別 | 被疑薬                                            | 症状                   | 転帰  | 報告者 | PMDA 副作用報告 |
|------------|----|----|------------------------------------------------|----------------------|-----|-----|------------|
| 2024/05/05 | 56 | 男性 | ロソプロフェン錠 60mg                                  | 皮疹                   | 軽快* | 薬剤師 | 無          |
| 2024/05/07 | 76 | 女性 | テリパラチド BS 皮下注キット 600µg<br>エルデカルシトールカプセル 0.75µg | 倦怠感、口渇、多尿<br>高 Ca 血症 | 軽快* | 薬剤師 | 無          |
| 2024/05/09 | 66 | 女性 | ビプレッソ徐放錠 50mg                                  | 口渇、血糖上昇              | 軽快* | 薬剤師 | 無          |

\*医療用語では明確な定義はないが、広辞苑によれば回復は健康状態に戻ることを意味する、軽快は病気が少しよくなることを意味する。

XI. 同種同効薬：採用医薬品の適正化

DPP-4 阻害薬と SGLT2 阻害薬について

（削除となる医薬品）

|   | 区分 | 製品名         | 一般名               | 薬効            |
|---|----|-------------|-------------------|---------------|
| 1 | 常備 | ネシーナ錠 25mg  | アログリプチン安息香酸塩錠     | 選択的 DPP-4 阻害剤 |
| 2 | 常備 | オングリザ錠 5mg  | サキサグリプチン水和物       | 選択的 DPP-4 阻害剤 |
| 3 | 常備 | スーグラ錠 50mg  | イブラグリフロジン L-プロリン錠 | 選択的 SGLT2 阻害剤 |
| 4 | 常備 | ルセフィ錠 2.5mg | ルセオグリフロジン水和物製剤    | 選択的 SGLT2 阻害剤 |

XII. その他

1. 使用量低頻度医薬品の院内削除について  
（削除医薬品）

レバトールカプセル 200mg

2. 適応外・禁忌医薬品使用に係る申請  
該当なし

3. 薬事ニュース No. 107 （資料 1）

4. 後発医薬品使用体制加算について

2022 年 4 月以降の後発医薬品の割合は 90%以上、カットオフ値 50%以上である。

後発医薬品使用体制加算 1（47 点➡87 点：入院期間中 1 回に限り、入院初日に算定）の取得継続が可能となった。  
今後も、現状を維持すべく後発医薬品の使用を推進していく。

|                                    | 4 月      | 5 月      | 6 月      |
|------------------------------------|----------|----------|----------|
| 全医薬品の規格単位数量 (①)                    | 458, 606 | 392, 251 | 515, 260 |
| 後発医薬品あり先発医薬品及び<br>後発医薬品の規格単位数量 (②) | 242, 921 | 165, 476 | 233, 584 |
| 後発医薬品の規格単位数量 (③)                   | 225, 623 | 150, 847 | 213, 216 |
| カットオフ値の割合 (②/①)                    | 52. 97%  | 51. 8%※  | 53. 9%※  |
| 後発医薬品の割合 (③/②)                     | 92. 88%  | 91. 16%  | 91. 29%  |

※令和 6 年度薬価改定を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いでの数値

5. バイオ後続品使用体制加算について

令和 6 年度診療報酬で新設され、(1)直近 1 年間の使用回数が 100 回以上かつ、(2)≥80%、(3)≥50%でバイオ後続品使用体制加算（バイオ医薬品を使用する患者について入院初日に 100 点）の取得が可能となった。(1)については、年間使用回数が 100 回以上であることを確認した。

|                                 | 置き換え割合 80%以上                                         | 置き換え割合 50%以上                                                                                                                             |
|---------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| バイオ医薬品の内、バイオ後続品の<br>規格単位数量の合計 ① | 1, 806                                               | 5, 732                                                                                                                                   |
| バイオ医薬品の規格単位数量の合計 ②              | 1, 845                                               | 8, 372                                                                                                                                   |
| ①/②                             | (2) 97. 9%                                           | (3) 68. 5%                                                                                                                               |
|                                 | (イ) エポエチン<br>(ロ) リツキシマブ<br>(ハ) トラスツズマブ<br>(ニ) テリパラチド | (イ) ソマトロピン<br>(ハ) エタネルセプト<br>(ホ) ベバシズマブ<br>(ト) インスリンアスパルト<br>(リ) ラニビズマブ<br>(ロ) インフリキシマブ<br>(二) アガルシダーゼベータ<br>(ヘ) インスリンリスプロ<br>(チ) アダリムマブ |

6. その他

※2024 年 7 月 19 日現在の総採用品目数は 2, 539 品目であり、うち後発医薬品は 586 品目（23. 1%）である。

次回薬事委員会は、令和 6 年 10 月 2 日（水）15 時より病院会議室 A で行う