

第150回 薬事委員会 報告書

令和4年10月11日

1. 新規採用医薬品 10月25日(火曜日)から

| 薬品名・含量 | 薬価 | 長期 | 製品情報先 | 備考 |
|-------------------|----------|----|-------|---------------------|
| アミュー配合顆粒2.5g | 62.9/包 | 可 | 陽進堂 | 腎不全用必須アミノ酸製剤 |
| ※ ホスリボン配合顆粒100mg包 | 71.2/包 | 可 | ゼリア | 経ロリン酸製剤 |
| △ ヨクイニンエキス錠「コタロー」 | 5.9 | 可 | 小太郎 | 青年性扁平疣贅、尋常性疣贅の治療 |
| イムブルピカ カプセル140mg | 10,409.5 | | ヤンセン | 慢性リンパ性白血病治療剤 |
| デュピクセント皮下注300mgペン | 58,775.0 | 可 | サノフィ | 既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎 |
| ※ オラドールトローチ0.5mg | 5.9 | 可 | 日医工 | SPTトローチ(5.7)販売停止の対応 |

△:院外採用 ※:患者限定採用 :ジェネリック <未発売の薬品は、発売後に採用>

2. 規格・剤形の追加医薬品 10月25日(火曜日)から

| 薬品名・含量 | 薬価 | 長期 | 製品情報先 | 現時点での採用薬品名 |
|------------------|---------|----|--------|------------------------|
| ※ ジレニア カプセル0.5mg | 8,299.6 | 可 | ノバルティス | イムセラ カプセル0.5mg(8166.9) |

3. 後発医薬品の採用 10月25日(火曜日)から

| 薬品名・含量 | 薬価 | 長期 | 製品情報先 | 現採用薬 |
|--------------------|---------|----|-------------|--|
| トルバプタンOD錠7.5mg「TE」 | 491.6 | 可 | トーア エイヨー | サムスカOD錠7.5mg(1084.7) |
| トルバプタンOD錠15mg「TE」 | 12月発売予定 | | | サムスカOD錠15mg(1650.1) トルバプタンOD錠15mg「TE」発売後、院外採用に変更 |
| ラメルテオン錠8mg「武田テバ」 | 27.9 | 可 | 武田テバ | ロゼレム錠8mg(85.9) |
| リルゾール錠50mg「AA」 | 536.2 | 可 | あすか製薬 | リルテック錠50mg(1,315.3) |
| ヘモポリゾン軟膏2g | 11.7/g | 可 | ジェイドルフ | 強力ポステリザン軟膏(18.9) |

4. 規格・剤形・名称等の変更 10月25日(火曜日)から

| 薬品名・含量 | 薬価 | 長期 | 製品情報先 | 現採用薬 |
|-------------|---------|----|-------|----------------------|
| イブランス錠25mg | 5679.7 | 可 | ファイザー | イブランス カプセル25mg、125mg |
| イブランス錠125mg | 22978.1 | | | |

5. 採用区分の変更 10月25日(火曜日)から

| 薬品名・含量 | 薬価 | 長期 | 製品情報先 | 備考 |
|----------------|---------|----|-------|--------------|
| △ サムスカOD錠7.5mg | 1,084.7 | 可 | 大塚製薬 | 院内外採用 ⇒ 院外採用 |
| △ スー ज्याヌ配合錠 | 217.6 | 可 | アステラス | 院内外採用 ⇒ 院外採用 |
| △ 強力ポステリザン軟膏 | 18.9 | 可 | マルホ | 院内外採用 ⇒ 院外採用 |

6. 採用中止薬品 11月8日(火曜日)から

| | |
|--------------------|------------|
| イブランス カプセル25mg | リルテック錠50mg |
| イブランス カプセル125mg | ロゼレム錠8mg |
| クエチアピン錠25mg「ファイザー」 | |
| ピーマーゲン配合散 | |

次回開催予定日：12月13日(火曜日)