

薬事審議委員会報告

2025.12.16
薬事審議委員会委員長

2025年度第3回薬事審議委員会を開催いたしました。

その結果、下記の新規採用、試用採用、院外専用採用、後発薬ならびにバイオ後続品への採用切替、不動薬等採用取消薬剤が決定しましたので、報告いたします。

開催日時： 2025年12月16日(火) 17:00～17:40

会 場： 第1会議室

【1】正式採用薬剤

	薬品名	単位	薬効・適応	備考
1	シンポニー皮下注50mg オートインジェクター	50mg/0.5mL/キット	既存治療で効果不十分な関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む)、中等症から重症の潰瘍性大腸炎の改善および維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限る)	承認注1
2	トロデルビ点滴静注用 200mg	200mg/V	化学療法歴のあるホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌	承認注2
3	トリビック	0.5mL/V	百日咳、ジフテリア及び破傷風の予防	承認注3
4	ケサンラ点滴静注液350mg	350mg/V	アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制	承認注4
5	ロゼバラミン筋注用25mg	25mg/V	筋萎縮性側索硬化症(ALS)における機能障害の進行抑制	承認注5
6	レキサルティOD錠0.5mg	0.5mg/錠	統合失調症、うつ病・うつ状態(既存治療で十分な効果が認められない場合に限る)、アルツハイマー型認知症に伴う焦燥感、易刺激性、興奮に起因する、過活動又は攻撃的言動	承認
7	テクネMAG3注射液 300MBq	300MBq/筒	シンチグラフィ及びレノグラフィによる腎及び尿路疾患の診断	承認注6

注1 常時在庫は置かず必要時事前に薬剤部へ連絡し購入する

注2 常時在庫は置かず必要時事前に薬剤部へ連絡し購入する

注3 常時在庫は置かず必要時事前に薬剤部へ連絡し購入する

注4 常時在庫は置かず必要時事前に薬剤部へ連絡し購入する

注5 常時在庫は置かず必要時事前に薬剤部へ連絡し購入する

注6 常時在庫は置かず必要時事前に薬剤部へ連絡し購入する

【2】試用申請薬剤

	薬品名	単位	薬効・適応	備考
1	アイリーA8mg硝子体内注射用キット114.3mg/mL	21.03mg/0.184mL/キット	中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性、糖尿病黄斑浮腫	承認注7
2	アネレム静注用20mg	20mg/V	全身麻酔の導入及び維持、消化器内視鏡診療時の鎮静	承認
3	メチレンブルー静注50mg 「第一三共」	50mg/A	中毒性メトヘモグロビン血症	承認

4	アイマービ一点滴静注	300mg/1.62mL/V、 1,200mg/605mL/V	全身型重症筋無力症(ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る)	承認注8
5	ヒフデュラ配合皮下注シリンジ5mL	エフガルチギモドアルファ1000mg・ボルヒアルロニダーゼ 10000単位/筒	全身型重症筋無力症(ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る)、慢性炎症性脱髓性多発根神経炎	承認注9
6	デルマクイックHSV	1個	皮疹(水疱・膿疱)の内容物又はびらん・潰瘍のぬぐい液中の単純ヘルペスウイルス抗原の検出(単純ヘルペスウイルス感染の診断の補助)	承認
7	ルミセフ皮下注210mgペン	210mg/1.5mL/キット	既存治療で効果不十分な次の疾患(尋常性乾癬、乾癬性関節炎、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、強直性脊椎炎、X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎、掌蹠膿疱症)	承認注10
8	フォゼベル錠5mg	5mg/錠	透析中の慢性腎臓病患者における高リン血症の改善	承認
9	レギュニールLCa4.25腹膜透析液	2.0L/バッグ	慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症の改善が不十分な場合で、かつカルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる)	承認注11
10	ビロイ点滴静注用300mg	300mg/V	CLDN18.2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌	承認注12

注7 常時在庫は置かず必要時事前に薬剤部へ連絡し購入する

注8 常時在庫は置かず必要時事前に薬剤部へ連絡し購入する

注9 常時在庫は置かず必要時事前に薬剤部へ連絡し購入する、ヒフデュラ配合注(バイアル製剤)を削除

注10 常時在庫は置かず必要時事前に薬剤部へ連絡し購入する、ルミセフ皮下注210mgシリンジを削除

注11 常時在庫は置かず必要時事前に薬剤部へ連絡し購入する

注12 常時在庫は置かず必要時事前に薬剤部へ連絡し購入する

【3】院外専用申請薬剤

	薬品名	単位	薬効・適応	備考
1	エフィナコナゾール爪外用液10%「科研」	3.56g/4mL/本	〈適応菌種〉皮膚糸状菌(トリコフィトン属)、〈適応症〉爪白癬	承認注13
2	ゾフルーザ顆粒2%分包	10mg/0.5g/包	A型又はB型インフルエンザウイルス感染症の治療及びその予防	承認
3	ウゴービ皮下注ペンMD	0.25mg・0.5mg・1.0mg・1.7mg・2.4mg/キット	肥満症(ただし、高血圧、脂質異常症または2型糖尿病のいずれかを有し、食事療法・運動療法を行っても十分な効果が得られず次に該当する場合に限る、<BMIが $\geq 27\text{kg}/\text{m}^2$ 以上であり、2つ以上の肥満に関連する健康障害を有する>・<BMIが $\geq 35\text{kg}/\text{m}^2$ 以上>)	承認注14
4	クービビック錠	25mg・50mg/錠	不眠症	承認
5	ナルティークOD錠75mg	75mg/錠	片頭痛発作の急性期治療及び発症抑制	承認

注13 クレナфин爪外用液10%を削除

注14 ウゴービ皮下注ペンSDを削除

【4】後発薬・バイオ後続品切り替え薬剤

	先発等薬品名	製薬会社		後発薬・バイオ後続薬名	製薬会社
【内服薬】					
	今は該当なし				
	—	—	—	—	—
【外用薬】					
1	ラタノプロスト点眼液0.005%「SEC」	参天	→	ラタノプロスト点眼液0.005%「ニッテン」	ロートニッテン
	—	—	—	—	—
【注射薬】					
1	<後>アルプロスタジル注10 μg 「F」	富士製薬	→	アルプロスタジル注10 μgシリシ「日医工」	日医工
	—	—	—	—	—

【5】採用区分・剤型等切り替え切り替え薬剤

	薬品名	現在の区分		変更後の採用区分	備考
【内服薬】					
	今は該当なし				
	—	—	—	—	—
【外用薬】					
	今は該当なし				
	—	—	—	—	—
【注射薬】					
	今は該当なし				
	—	—	—	—	—

【6】削除薬剤(赤色は院内・院外とも・黒色は院内のみ)

	商品名		商品名		商品名
	【内服薬】		【外用薬】		【注射剤】
	今は該当なし		今は該当なし		今は該当なし
	—		—		—

【7】その他

- 期限切迫品の使用促進に向けて

2026年1月～2026年6月までの期限切迫品46項目を報告し、優先使用の依頼を行った。

使用する診療科が限定される薬剤に関しては、薬剤部からも当該診療科へ周知を行い使用促進を行った。

【次回開催】 2026年3月10日火曜日17:00からを予定