

薬事審議委員会報告

2026.03.10
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： 2026年3月10日(火) 17:00～17:35
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	タイロゲン筋注用0.9mg	0.9mg/V	①分化型甲状腺癌で甲状腺全摘又は準全摘術を施行された患者における、放射性ヨウ素シンチグラフィと血清サイログロブリン(Tg)試験の併用又はTg試験単独による診断の補助、②分化型甲状腺癌で甲状腺全摘又は準全摘術を施行された遠隔転移を認めない患者における残存甲状腺組織の放射性ヨウ素によるアブレーションの補助	承認注1

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

【2】試用申請薬剤

	薬品名	単位	薬効・適応	備考
1	ネクセトール錠180mg	180mg/錠	高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症	承認
2	キャップボックス筋注シリンジ	0.5mL/筒	高齢者又は肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられる成人における肺炎球菌による感染症の予防	承認注2
3	抗HBs人免疫グロブリン筋注200単位/1mL「JB」	200単位/1mL/V	HBs抗原陽性血液の汚染事故後のB型肝炎発症予防、新生児のB型肝炎予防(原則として、沈降B型肝炎ワクチンとの併用)	承認注3
4	大塚糖液20%20mL	4g/20mL/管	脱水症特に水欠乏時の水補給、循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、注射剤の溶解希釈剤、薬物・毒物中毒、心疾患(GIK療法)、肝疾患、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合	承認
5	ミチーガ皮下注用30mgハイアル	30mg/V	既存治療で効果不十分な次の疾患(アトピー性皮膚炎に伴うそう痒、結節性痒疹)	承認注4
6	オンボー皮下注200mgオートインジェクター	200mg/2mL/キット	中等症から重症の活動期クローン病の治療(既存治療で効果不十分な場合に限る)	承認注5
7	フィブリノゲンHT静注用1g「JB」	1g/V	先天性低フィブリノゲン血症の出血傾向、産科危機的出血に伴う後天性低フィブリノゲン血症に対するフィブリノゲンの補充	承認
8	ロピバカイン塩酸塩0.2%注バッグ200mg/100mL	200mg/100mL/袋	術後鎮痛	承認注6

注2 常時在庫せず必要時薬剤部へ連絡し購入、ニューモバックスNP・バクニューバンス水性懸濁注を削除

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、ヘブスプリン筋注用200単位を削除

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 ポプスカイン0.25%バッグ250mg/100mLを削除

【3】 院外専用申請薬剤

	薬品名	単位	薬効・適応	備考
1	トランデート錠50mg	750mg/錠	本態性高血圧症、褐色細胞腫による高血圧症	承認
2	サイバインコ錠	100mg・200mg/錠	既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎	承認
3	アウイクリ注フレックスタッチ総量700単位	700単位/1mL/キット	インスリン療法が適応となる糖尿病	承認
4	ケトコナゾール外用液2%「NR」	100mg/10g/本	次の皮膚真菌症の治療〔白癬：足白癬、体部白癬、股部白癬、皮膚カンジダ症：指間糜爛症、間擦疹（乳児寄生菌性紅斑を含む）、癬風、脂漏性皮膚炎〕	承認
5	バルバーサ錠	3mg・4mg・5mg/錠	がん化学療法後に増悪したFGFR3遺伝子変異又は融合遺伝子を有する根治切除不能な尿路上皮癌	承認
6	アイベータ配合点眼液	ブリモニジン酒石酸塩1mg・チモロールマレイン酸塩6.8mg/mL	・次の疾患で、他の緑内障治療薬が効果不十分な場合（緑内障、高眼圧症）	承認
7	エンタイビオ皮下注108mgペン	108mg/0.68mL/キット	中等症から重症の潰瘍性大腸炎の維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）、中等症から重症の活動期クローン病の維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）	承認
8	マドパー配合錠L	レボドパ50mg・ベンセラシド12.5mg（L50mg）、レボドパ100mg・ベンセラシド25mg（L100mg）	パーキンソン病、パーキンソン症候群	承認

【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】					
1	エフィエント錠2.5mg	第一三共	→	プラスグレル錠2.5mg「DSEP」注7	第一三共 エスファ
2	エフィエント錠3.75mg	第一三共	→	プラスグレル錠3.75mg「DSEP」注8	第一三共 エスファ
3	エフィエントOD錠20mg	第一三共	→	プラスグレルOD錠20mg「DSEP」	第一三共 エスファ
	—	—		—	—

【外用薬】				
	今回は該当なし			
	—	—	—	—
【注射薬】				
1	アイリーア硝子体内注射キット 40mg/mL	バイエル	→ アフリベルセプト硝子体内注射キット 40mg/mL「バイエル」 [AG扱い]	参天
	—		—	—

注7 虚血性脳血管障害後再発抑制にはエフィエント錠2.5mgを使用(*印を付してエフィエント2.5mgを入力)

注8 虚血性脳血管障害後再発抑制にはエフィエント錠3.75mgを使用(*印を付してエフィエント3.75mgを入力)

【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】			
今回は該当なし			
—	—	—	—
【外用薬】			
今回は該当なし			
—	—	—	—
【注射薬】			
今回は該当なし			
—	—	—	—

【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】
今回は該当なし	1 イミグラン点鼻液20	今回は該当なし
—	—	—

【7】 その他

- ・期限切迫品の使用促進に向けて

2026年4月～2026年9月までの期限切迫品50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図る。

【次回開催】 2026年6月9日 火曜日 17:00からを予定