

医薬品情報第11号(令和6年度)

令和7年3月12日に開催された薬事委員会において、次の事項が承認されましたのでお知らせいたします。新規試用採用医薬品は2品目、新規診療科限定医薬品は3品目、新規院外登録医薬品は1品目、削除医薬品は4品目です。

☆ [新規試用採用医薬品]

| No | 薬品名 (一般名) | 薬価 | 薬効 | 長期投与 | 会社名 |
|----|---|-----------|-------------------------|------|------------|
| 1 | レギュニール LCa2.5 腹膜透析液シ ゲルパック 2.5L (腹膜透析液9-5) | ¥1761.6/袋 | 腹膜透析液 | 可 | ヴァン ディブ |
| 2 | アウイクリ注フレックスタッチ総 量300単位 (インスリンイコデグ遺伝子組み換 え) | ¥2081.0/筒 | 週1回持続型イ ンスリン アナログ | 不可 | ノボ |

☆ [新規診療科限定医薬品]

| No | 薬品名 (一般名) | 薬価 | 薬効 | 長期投与 | 会社名 |
|----|---------------------------------|------------|-----------------------|------|-------------|
| 1 | ウゴービ皮下注0.25mgS.D (セマグルチド) | ¥1,876.0/筒 | 肥満症治療剤 | 可 | ノボ |
| 2 | レミフェンタニル静注用2mg (レミフェンタニル塩酸塩) | ¥935.0/瓶 | 全身麻酔・ 集中治療用 鎮痛剤 | 非該当 | 丸石＝ 第一三共 |
| 3 | バリテスターA240散 (硫酸バリウム) | ¥13.6/10g | 上部消化管 X線造影剤 | 非該当 | 伏見製薬 |

※1 は患者限定採用から糖尿病・脂質代謝内科限定採用へ変更。2 は小児心臓外科(5C病棟成人を想定)を追加。
3 は嚥下造影検査のみに使用するため、脳血管内科限定とする。

☆ [新規院外登録医薬品]

| No | 薬品名 (一般名) | 薬価 | 薬効 | 長期 投与 | 会社名 |
|----|---------------------------|-----------------|---------------------------|----------|-----|
| 1 | リブテンシディ錠 200mg (マリバビル) | ¥37,536.2/ 錠 | 抗サイトメガロウ ウイルス化学療法 剤 | 不可 | 武田 |

☆ 削除医薬品について

| No | 薬品名 (一般名) | 薬価 | 薬効 | 削除理由 |
|----|--------------------------------|----------------|------------------|---|
| 1 | ミラクリッド注射液 10万単位 (ウリナスタチン) | ¥1,525.0/ 管 | 多価・酵素阻害剤 | 2023年度はICUで2名。2024年は処方実績なし。院内在庫が期限切れとなる。院内製剤(要時調製区分)のウリナスタチン膾坐剤の原料となっており、正式採用を継続中だが、少なくとも3年以上調製依頼がないため削除。必要時は、患者限定採用として対応可能である。 |
| 2 | フェノバルエリキシル 0.4% (フェノバルビタール) | ¥2.8/mL | 催眠・鎮静・ 抗けいれん剤 | 処方実績が1年以上ないため採用薬を整理。フェノバルビタール散で代用可能である。 |
| 3 | エレンタール配合内用剤 (経腸成分栄養剤 1-1) | ¥58.6g | 成分栄養剤 | 有効期限が短く、処方実績も少ないため。必要時は患者限定として対応可能である。経腸栄養剤の採用を整理。 |
| 4 | ハイカリック液-3号 (高カロリー基本液 5-3) | ¥5.9/錠 | 高カロリー輸液用 基本液 | 2024年度の処方実績はなし。2023年度は9名。院内最終在庫が期限切れとなるため。採用薬品を整理。 |

※1, 4は在庫消尽後マスタ停止。2, 3は、院外登録へ変更。