

各位

院長

新規医薬品の採用及び口座抹消品目について

薬事委員会等において、慎重に審議を重ね答申を得た中から、今回下記のものを採用許可、口座抹消したのでお知らせする。

1. 新規仮採用医薬品（令和5年12月19日付）

No	申請科 申請者	医薬品名 (会社名)	成分名	規格	薬価 (円)	薬効分類	備考
1	乳腺 櫻井	劇、処 フェスゴ配合皮下注MA、 IN (中外)	ペルツズマブ (遺伝子組換え) トラスツズマブ (遺伝子組換え) ボルヒアルロニダ ーゼ アルファ (遺伝子組換え)	1 瓶 10mL (MA) 600 mg 600 mg 20000IU 1 瓶 15mL (IN) 1200 mg 600mg 30000IU	268, 695 471, 565	抗悪性腫瘍剤/抗 HER2 ヒト化モノク ローナル抗体・ヒ アルロン酸分解酵 素配合剤	
2	循環 松村	処 レクビオ皮下注 300 mg シリンジ (ノバルティス)	インクリシランナ トリウム	1 筒 1.5mL 300 mg	443, 548. 0	持続型 LDL コレス テロール低下 siRNA 製剤	用時購入 循環器内科、糖 尿病内分泌内 科限定
3	血内 佐藤	劇、処 エプキンリ皮下注 4 mg、 48 mg (アッヴィ)	エプコリタマブ (遺伝子組み換 え)	1 瓶 0.8mL 4 mg 0.8mL 48 mg	137, 724. 0 1, 595, 363. 0	抗悪性腫瘍剤/二 重特異性抗体製剤	用時購入

2. 新規本採用医薬品（令和5年12月19日付）

No	申請科 申請者	医薬品名 (会社名)	成分名	規格	薬価 (円)	薬効分類	備考
1	放射線 佐々木	処 フルデオキシグルコース (¹⁸ F) 静注「FRI」 (富士フイルム RI)	フルデオキシグル コース (¹⁸ F)	1 瓶 111MBq 148MBq 185MBq 222MBq 259MBq	使用医薬品	放射性医薬品	直納 用時購入 院内採用：FDG スキャン (先発医薬品) ※1
2	循環 松村	処 イグザレルト錠 2.5 mg (バイエル)	リバーロキサバン	1 錠 2.5 mg	114. 4	選択的直接作用 型第Xa 因子阻 害剤	規格追加 院内外：イグザレルト OD 錠 10 mg、15 mg
3	薬剤 町田	処 アジルサルタン OD 錠 20 mg「サワイ」 (沢井)	アジルサルタン	1 錠 20 mg	37. 0	持続性 AT1 レセ プターブロッカ ー	差し替え アジルバ錠 20 mg 本社共同購入
4	薬剤 町田	処 エソメプラゾールカプ セル 20 mg「トーワ」 (東和)	エソメプラゾール	1 カプセル 20 mg	46. 6	プロトンポン プ・インヒビタ ー	差し替え ネキシウムカプセル 20 mg 本社共同購入
5	薬剤 町田	劇、処 ベバシズマブ BS 点滴静 注 100 mg、400 mg「CTNK」 (日本化薬)	ベバシズマブ (遺伝子組換え)	1 瓶 4mL 100mg 16mL 400mg	11, 184. 0 42, 262. 0	抗悪性腫瘍剤/ 抗 VEGF ヒト化 モノクローナ ル抗体	差し替え※2 アバスチン点滴静注用 100mg/4mL、400mL/16mL 本社共同購入

※1 適応の差異があるが、社会保険庁より適応外の疾患でも保険診療可能と回答あり（副作用被害救済制度も適応可能）。当該医薬品は2社しか製造していないため、供給不良時のバックアップ用として先発医薬品も採用継続の希望あり。

※2 レジメンの準備が整い次第切替え予定。ベバシズマブ BS に適応のない、「進行又は再発の子宮頸癌」、「切除不能な肝細胞癌」は、適応症が揃うまで「アバスチン点滴静注用」で対応する。

3. 新規採用ジェネリック医薬品（令和5年12月19日付）

No	医薬品名 (会社名)	成分名	規格	薬価 (円)	薬効分類	備考
1	ロキソプロフェン Na 錠 60mg 「トーワ」 (東和)	ロキソプロフェン ナトリウム	1 錠 60 mg	7.9	鎮痛・抗炎症・解熱剤	差し替え※1 ロキソプロフェン錠 60mg「EMEC」 供給不安定のため
2	処 トラスツズマブ BS 点滴静注 用 150mg「NK」 (日本化薬)	トラスツズマブ (遺伝子組換え)	1 瓶 150mg	15,889.0	抗 HER2 ヒト化モノクロー ナル抗体	差し替え※2 トラスツズマブ BS 点 滴静注用 150mg「ファ イザー」 ※バイアルのゴム栓 が固く、コアリングが 多発し損益が大きい ため

※1 在庫状況により、年明け以降に切替える。

※2 レジメン準備が整い次第、年明けに切替える。

4. 新規本採用医薬品採用決定報告（令和5年12月19日付）

本採用評価基準

	本採用評価基準		採用区分
①	入院患者（外来点滴含む）で年間使用患者が5人以上 ※高額医薬品1個1万円以上の医薬品に関して10人以上 (1個10万円以上の医薬品は薬剤部判断)	⇒	院内外採用（限定なし）
②	入院患者（外来点滴含む）で年間使用患者が5人未満 ※高額医薬品1個1万円以上の医薬品に関して10人未満 (1個10万円以上の医薬品は薬剤部判断)		院内外採用 院内患者限定：用時購入
③	入院患者で1年以上使用していない		院外のみ採用
④	院内外で1年以上使用していない		口座抹消：緊急購入扱い

※外来処方、原則院外である為、本採用評価基準に外来院内処方の人数は考慮しない。

緊急購入・用時購入にて外来院内処方が増加してきた場合、院外処方に誘導する。

※診療科限定・使用者限定については、医薬品の使用に資格が必要な場合や医療安全上特段の理由がある場合に限定化を行う。

※院外のみ採用の医薬品を診療科部長の希望により院内外採用にする場合は、仮採用を継続し1年後再評価する。

令和4.7 新規仮採用医薬品

No	申請科 申請者	医薬品名 (会社名)	規格	薬価 (円)	薬効分類	年間使用患者 数(人)	備考
1	腎内 雨宮	劇、処 エベレンゾ錠 100mg (アステラス)	1 錠 100mg	1,370.5	HIF-PH 阻害薬/腎性 貧血治療薬	100mg 院外 2	院外のみ ③
2	腎内 雨宮	処 ケレンディア錠 10mg、 20mg (バイエル)	1 錠 10mg 20mg	149.1 213.1	非ステロイド型選択 的ミネラルコルチコ イド受容体拮抗薬	10 mg 院外 5 20 mg 院外 0	院外のみ ③ ※20 mg 仮採用 延長希望あり
3	泌尿 野呂	劇、処 ゴナックス皮下注用 80mg、120mg (アステラス)	1 瓶（溶解液 付） 80mg 120mg	20,623.0 25,321.0	Gn-RH アンタゴニス ト（徐放性）/前立腺 癌治療剤	80 mg 5 120 mg 13	80mg：用時購入 ①、②

5. 新規検査試験薬（令和5年12月19日付）

No	申請科 申請者	試薬名 (会社名)	成分	規格	希望小売 価格(円)	効能・効果、用途	備考
1	検査 天野	ライザセル WDF II (シスメックス)	アニオン界面活性 剤 0.07% ノニオン界面活性 剤 0.20%	4L×2	30,000.0	全自動血球分析装 置に接続して使用 主に白血球分画（好 中球、好酸球、単球、 リンパ球比率）の測 定に使用	差し替え ライザセル WDF

6. 口座抹消医薬品（在庫調整後）

No	医薬品名 (会社名)	成分名	規格	薬価 (円)	薬効分類	備考
1	処 アジルバ錠 20 mg (武田)	アジルサルタン	1 錠 20 mg	140.1	持続性 AT1 レセプター ブロッカー	一般名処方へ 切替え
2	処 ネキシウムカプセル 20 mg (アストラゼネカ)	エソメプラゾール	1 カプセル 20 mg	90.0	プロトンポンプ・イン ヒビター	一般名処方へ 切替え
3	ロキソプロフェン 60mg 「EMEC」 (日医工)	ロキソプロフェン ナトリウム	1 錠 60mg	9.8	鎮痛・抗炎症・解熱剤	差し替え
4	処 トラスツズマブ BS 点滴静注用 150mg 「ファイザー」 (ファイザー)	トラスツズマブ (遺伝子組換え)	1 瓶 150mg	14,793.0	抗 HER2 ヒト化モノクロ ーナル抗体	差し替え

以上