

令和2年度 7月 薬事委員会結果報告

1. 新規採用医薬品(3品目)

No	医薬品名	区分	一般名	製薬会社	規格	薬価	薬効分類	備考
1	フィコンパ細粒 1%	先	ペランパネル	エーザイ	10mg/g	¥1,068.90	抗てんかん剤	7/6新発売
2	リボトリール細粒 0.5%	先	クロナセバム	太陽ファルマ	5mg/g	¥45.90	抗てんかん剤	
3	テオフィリン徐放ドライシロップ小児用20%「サワイ」	後	テオフィリン	沢井	200mg/g	¥44.90	キサンチン系気管支拡張剤	テオドールドライシロップ [®] 20%:販売中止のため

2. 新規院外採用医薬品(5品目): ※一般名表記登録あり

No	医薬品名	区分	一般名	製薬会社	規格	薬価	薬効分類	備考
1	※リスパダール錠 2mg	先	リスパリドン	ヤンセン	1錠	¥24.10	抗精神病剤	既採用:0.5mg・1mg・細粒・液
2	※カルデナリン錠 0.5mg	先	トキサゾシン	ファイザー	1錠	¥15.20	血圧降下剤	既採用:1mg・2mg・4mg
3	ツムラ荊芥連翹湯エキス顆粒(医療用)	—	—	ツムラ	2.5g/包	¥47.75	蓄膿症、慢性鼻炎、慢性扁桃炎、にきび	
4	※アイミクス配合錠LD	先	イルベサルタン・アムロジピン	大日本住友	1錠	¥105.30	長時間作用型ARB/ 持続性Ca拮抗薬配合剤	既採用:HD
5	※メトグルコ錠 500mg	先	メホルミン	大日本住友	1錠	¥14.40	血糖降下剤	既採用:250mg
6	※クレマスチンDS0.1%「タカタ」	後	クレマスチン	高田	1mg/g	¥8.30	持続性抗ヒスタミン剤	テルギンG [®] ドライシロップ [®] から名称変更
7	※ピモベンダン錠1.25mg「TE」	後	ピモベンタン	トーアエイコー	1錠	¥53.40	心不全治療剤	アカルディカプセル:販売中止
8	※ピモベンダン錠2.5mg「TE」	後			1錠	¥96.30		
9	サムスカOD錠15mg	先	トルバプタン	大塚	1錠	¥1,650.10	V2-受容体拮抗剤	サムスカ錠:販売中止

3. 販売名変更医薬品(3品目): 2021年3月31日経過措置満了

No	旧医薬品名称	区分	一般名	製薬会社	薬価	薬効	変更後の医薬品名称	備考
1	テルギンGドライシロップ0.1%	後	クレマスチン	高田	¥8.30	持続性抗ヒスタミン剤	クレマスチンDS0.1%「タカタ」	先発:タベジール
2	ケンエーG浣腸液50%	後	グリセリン	健栄	¥10.10 (10mL)	便秘治療剤	グリセリン浣腸「オファタ」120mL・60mL・小児用30mL(一般名表記)が既採用のため、新名称医薬品の登録はなし	
3	レチコラン錠500μg	後	メコバラムシ	日医工	¥5.70	末梢神経障害治療剤	メチコバル500μg(一般名表記)が既採用のため、新名称医薬品の登録はなし	

4. 販売中止(経過措置品目)医薬品(6品目): 2021年3月31日経過措置満了

No	販売中止医薬品	区分	薬価	一般名	薬効分類	代替医薬品	区分	薬価	備考
1	テオドールドライシロップ20%	先	¥77.70	テオフィリン	キサンチン系気管支拡張剤	テオフィリン徐放ドライシロップ 小児用20%「サワイ」	後	¥44.90	
2	アカルディカプセル1.25	先	¥78.30	ピモベンタン	心不全治療剤	ピモベンダン錠1.25mg「TE」	後	¥53.40	
3	アカルディカプセル2.5	先	¥136.00			ピモベンダン錠2.5mg「TE」	後	¥96.30	
4	サムスカ錠7.5mg	先	¥1,084.70	トルバプタン	V2-受容体拮抗剤	サムスカOD錠7.5mg	先	¥1,084.70	既採用
5	サムスカ錠15mg	先	¥1,650.10			サムスカOD錠15mg	先	¥1,650.10	
6	5-FU錠100協和	先	¥239.00	フルオウラシル	抗悪性腫瘍剤	なし			

後:加算などの算定対象となる後発医薬品(ジェネリック医薬品) 先:後発品が存在する先発医薬品 先:後発品が存在しない先発医薬品(算定にかかるシェア換算の対象外)

5. 医薬品情報室より 重要な添付文書改訂について：DSU(医薬品安全対策情報) No.289(2020.5)

医薬品一般名	249 その他のホルモン剤	
改訂箇所	改定内容	
<p>[重大な基本的注意] 追記</p>	<p>同一箇所への繰り返し投与により、注射箇所に皮膚アミロイドーシス又はリポジストロフィーがあらわれることがあるので、定期的に注射箇所を観察するとともに、以下の点を患者に指導すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本剤の注射箇所は、少なくとも前回の注射箇所から2～3cm離すこと。 ・注射箇所の腫瘤や硬結が認められた場合には、当該箇所への投与を避けること。 <p>皮膚アミロイドーシス又はリポジストロフィーがあらわれた箇所に本剤を投与した場合、本剤の吸収が妨げられ十分な血糖コントロールが得られなくなることがある。血糖コントロールの不良が認められた場合には、注射箇所の腫瘤や硬結の有無を確認し、注射箇所の変更とともに投与量の調整を行うなどの適切な処置を行うこと。血糖コントロールの不良に伴い、過度に増量されたインスリン製剤が正常な箇所に投与されたことにより、低血糖に至った例が報告されている。</p>	

採用医薬品：ノボラピッド注フレックスタッチ、ランタス注ソロスター、ノボラピッド30ミックス注フレックスペン

<院外>採用医薬品：ノボラピッド注フレックスペン、ランタスXR注ソロスター、ノボリンN注フレックスペン、ノボリン30R注フレックスペン、ノボリンR注フレックスペン
 トレシーバ注フレックスタッチ、レベミル注フレックスペン、ライゾデグ配合注フレックスタッチ