

2019年度 第10回 薬事委員会報告

開催日: 令和2年3月17日(火)

I. 新規採用申請医薬品

申請なし

II. 患者限定申請医薬品

No.	医薬品名	分類番号	規格	薬価(円)	審議結果
	(会社名)	申請医師			
1	レクサプロ錠10mg 持田製薬	1179 選択的セロトニン再取り込み阻害剤 皮膚科:橋本	10mg1錠	196/錠	限定採用
2	プロタノールS錠15mg 興和	2119 心機能・組織循環促進剤 循環器内科:住田	15mg1錠	25.0/錠	限定採用
3	ブリリント錠90mg アストラゼネカ	3399 抗血小板剤 循環器内科:高見	90mg1錠	142.30/錠	限定採用
4	プログラフカプセル0.5mg アステラス	3999 免疫抑制剤 消化器内科:阿部	0.5mg1カプセル	371.30/カプセル	限定採用
5	ビダーザ注射用100mg 日本新薬	4291 骨髄異形成症候群治療剤 総合内科:上原	100mg1瓶	42,647/瓶	限定採用
6	タリージェ錠2.5mg 第一三共	1190 末梢性神経障害性疼痛治療剤 乳腺外科:鈴木	2.5mg/1錠	79.4/錠	限定採用
7	トビエース錠4mg ファイザー	2590 過活動膀胱治療剤 整形外科:大河	4mg1錠	171.90/錠	限定採用
8	アミカシン硫酸塩注射液200mg「日医工」 日医工	6123 アミグリコド系抗生物質製剤 呼吸器内科:江渡	200mg1管	610/管	限定採用
9	チエナム点滴静注用0.5g MSD	6139 カルバペネム系抗生物質製剤 呼吸器内科:江渡、野口	500mg1瓶	1,241/瓶	限定採用 計2例
10	フルダラ錠10mg サノフィ	4229 抗悪性腫瘍剤 総合内科:上原	10mg1錠	3,811/錠	限定採用
11	ユニタルク胸膜腔内注入用懸濁剤4g ノーベル	4299 悪性胸水治療剤 呼吸器内科:高木	4g1瓶	7,237/瓶	限定採用
12	アグリリンカプセル0.5mg シャイアー	4299 本態性血小板血症治療剤 総合内科:上原	0.5mg1カプセル	788.70/カプセル	限定採用
13	オフエブカプセル150mg ベーリンガーインゲルハイム	3990 抗線維化剤 呼吸器内科:高木	150mg1カプセル	6,696.1/カプセル	限定採用
14	レルベア200エリプタ30吸入用 グラクソスミスクライン	2290 喘息・COPD治療配合剤 呼吸器内科:西村	30吸入1キット	6,249/キット	限定採用
15	フォルテオ皮下注キット600μg イーライリリー	2439 骨粗鬆症治療剤 整形外科:村上	600μg1キット	44,136/キット	限定採用
16	ペムリディ錠25mg ギリアドサイエンシズ	6250 抗ウイルス化学療法剤 呼吸器内科:江渡	25mg1錠	971.7/錠	限定採用

(審議内容)

1 レクサプロ錠10mg

・持参薬継続のため。
以上の理由により申請され、患者限定使用として報告された。

2 プロタノールS錠15mg

・徐脈性心房細動による心不全で外来より使用しており継続したいため。
以上の理由により申請され、患者限定使用として報告された。

3 ブリリント錠90mg

・PCI中にステント血栓を生じ、バイアスピリン内服中にAMI発症またエフィエント内服下で肝障害出現のため。
以上の理由により申請され、患者限定使用として報告された。

4 プログラフカプセル0.5mg

・RAに対し持参薬継続のため。
以上の理由により申請され、患者限定使用として報告された。

5 ビダーザ注射用100mg

・骨髄異形成症候群高リスクの患者に対して使用したい。
以上の理由により申請され、患者限定使用として報告された。

- 6 タリージェ錠2.5mg
 ・持参薬継続のため。
 以上の理由により申請され、**患者限定使用**として報告された。
- 7 トビエース錠4mg
 ・他の薬剤で代替が不可能なため。
 以上の理由により申請され、**患者限定使用**として報告された。
- 8 アミカシン硫酸塩注射液200mg「日医工」
 ・肺抗酸菌症治療目的。
 以上の理由により申請され、**患者限定使用**として報告された。
- 9 チエナム点滴静注用0.5g
 ・非結核性抗酸菌症治療目的および肺ノカルジア症治療目的。
 以上の理由により申請され、**患者限定使用**として報告された。
- 10 フルダラ錠10mg
 ・慢性リンパ性白血病の患者で、病勢が強くなり治療適応となったため。
 以上の理由により申請され、**患者限定使用**として報告された。
- 11 ユニタルク胸膜腔内注入用懸濁剤4g
 ・胸膜癒着術施行のため。
 以上の理由により申請され、**患者限定使用**として報告された。
- 12 アグリリンカプセル0.5mg
 ・本態性血小板血症患者に対して使用したい。
 以上の理由により申請され、**患者限定使用**として報告された。
- 13 オフェブカプセル150mg
 ・特発性肺線維症で内服中しているが、入院長期となり継続のため。
 以上の理由により申請され、**患者限定使用**として報告された。
- 14 レルベア200エリプタ30吸入用
 ・従来のアドエアに比べて1日1吸入となり、デバイスの使用法も簡便となりアドエアより安価となるため。
 以上の理由により申請され、**患者限定使用**として報告された。
- 15 フォルテオ皮下注キット600 μ g
 ・骨形成能が高く、骨癒合促進効果が期待できるため。
 以上の理由により申請され、**患者限定使用**として報告された。
- 16 ベムリディ錠25mg
 ・入院中継続治療のため。
 以上の理由により申請され、**患者限定使用**として報告された。

Ⅲ. 新規院外登録申請医薬品

申請なし

Ⅳ. 新規採用検査試薬

No.	一般名	使用目的	規格等
	(会社名)	申請者	
1	アクリスティンmAO液	抗酸菌検査における蛍光塗抹検査染色液	1本/箱
	極東製薬工業	臨床検査科:林	
2	アクリスティンCS液	抗酸菌検査における蛍光塗抹検査染色液	1本/箱
	極東製薬工業	臨床検査科:林	
3	アクリスティンWB液	抗酸菌検査における蛍光塗抹検査染色液	1本/箱
	極東製薬工業	臨床検査科:林	

(審議内容)

1 アクリスティンmAO液

・現在使用しているアクリスティンAO液及びMB液の販売中止に伴い、後継試薬アクリスティンmAO液及びCS液、WB液への変更を申請。後継品は染色のコントラストを高めるため、2試薬系から3試薬系に変更され、バックグラウンドの染色性が改良されている。
 以上の申請理由により審議がなされ、現行品との切り替えによる採用が承認された。

2 アクリステインCS液

・現在使用しているアクリステインAO液及びMB液の販売中止に伴い、後継試薬アクリステインmAO液及びCS液、WB液への変更を申請。後継品は染色のコントラストを高めるため、2試薬系から3試薬系に変更され、バックグラウンドの染色性が改良されている。
以上の申請理由により審議がなされ、現行品との切り替えによる採用が承認された。

3 アクリステインWB液

・現在使用しているアクリステインAO液及びMB液の販売中止に伴い、後継試薬アクリステインmAO液及びCS液、WB液への変更を申請。後継品は染色のコントラストを高めるため、2試薬系から3試薬系に変更され、バックグラウンドの染色性が改良されている。
以上の申請理由により審議がなされ、現行品との切り替えによる採用が承認された。

V. 令和2年2月27日 抗生物質小委員会報告

- ・1月分のカルバペネム系抗生物質（17例：12月より1例増）
- ・1月分の抗MRSA薬（4例：12月より1例増）
- ・継続投与 メロペネム1例
- ・ICTラウンド4回報告資料通り

VI. 令和2年2月1日～令和2年2月29日の医薬品情報提供

- ① Drug Information（毎週金曜日）4回発行
- ② 医薬品切り替えのお知らせ 2回発行
- ③ 医薬品・医療機器等安全性情報370号

VII. 期限切迫医薬品について

前回の薬事委員会報告後に使用された期限切れ半年以内の薬剤使用金額合計は60,064円であった旨、報告された。

VIII. その他

① 医薬品供給情報

・アネト口点滴静注液500mg（院内採用品）

2018年11月より出荷調整が行われていたが、在庫量を十分確保できる見込みが立ったため、2月26日から卸業者からの通常受注を再開すると連絡があった旨、報告された。2月21日の院内感染委員会にて報告したが、出荷調整解除直後であることから当面は現在の患者限定使用の形を継続し、4月頃から通常へ戻す方針となっている。

② 医薬品販売中止情報

・キイトルーダ点滴静注20mg（院内採用品）

経過措置期間は2020年3月31日まで。院内では別規格としてキイトルーダ点滴静注100mgを採用している。

・レギチーン注射液10mg（院内採用品）

経過措置期間は2020年3月31日まで。同メーカーでは他規格として5mg製剤を販売しており、代替薬としてレギチーン5mgが提案され了承された。なお、使用頻度低いため、処方医等に確認して削除も見据えて検討していく。

・メチロン注25%（院内採用品）

経過措置期間は2020年3月31日まで。代替薬としては後発医薬品が候補となるが、使用頻度低いため、処方医等に確認して削除も見据えて検討していく。

③ 医薬品販売名変更情報

・1%プロポフォール注「マルイシ」（20mL/50mL）

→ プロポフォール静注1% 20mL/50mL「マルイシ」

④ 後発医薬品の使用状況について（令和2年2月29日時点）

直近3ヶ月累計の後発医薬品比率（数量割合）は96.7%であり、後発医薬品使用体制加算1の算定条件である数量ベース85%以上を維持していることが報告された。また、直近3ヶ月累計のカットオフ値は61.3%であり、50%以上を維持していることが報告された。

- ⑤ 後発医薬品への切り替え(案)について
12月薬事委員会にて提示された原案に対するアンケート結果が報告され、原案通りで進めていくことが承認された。

<後発医薬品へ切り替える品目>

現行採用品		後発医薬品
ハーセプチン注射用60mg/150mg	⇒	トラスツズマブBS点滴静注用60mg/150mg 多社発売
プロジフ静注液200	⇒	フルコナゾール静注液200mg 多社発売
ノバスタンHI 10mg/2mL	⇒	アルガトロバン注射液 10mg/20mL 多社発売
ゼローダ錠300	⇒	カベシタピン錠300mg「サワイ」
イトリゾール内用液1%	⇒	イトラコナゾール内用液1%「ファイザー」
強カポステリザン軟膏	⇒	ヘモポリゾン軟膏
イソジンゲル10% 90g	⇒	ポビドンヨードゲル 90g 多社発売
アドナ錠10mg/30mg	⇒	カルバゾクロムスルホン酸Na錠10mg/30mg 多社発売
ロルカム錠4mg	⇒	ロルノキシカム錠4mg「KO」
イソジンガーゲル	⇒	ポビドンヨードガーゲル 多社発売
PL配合顆粒	⇒	トーフチーム配合顆粒
		セラピナ配合顆粒
		サラザック配合顆粒
アンヒバ坐剤100mg/200mg	⇒	アセトアミノフェン坐剤小児用100mg/200mg 多社発売

※昨年12月の薬事委員会にて承認されたユリーフOD錠4mgからシロドシンOD錠2mgへの変更については、再検討によりシロドシンOD錠4mgへの変更へ訂正され再承認された。

なお、メーカーの候補が複数ある品目に関しては、価格面、流通面等を考慮し決定する。上記品目を後発医薬品に切り替えることで、半年間でおおよそ830万円の削減につながる。

次回開催予定日 令和2年4月21日(火) 16:00から