

平成28年度第8回(1月審議分) 薬剤委員会決定事項

I. 医薬品について

1. 新規採用医薬品 4品目5規格 (常時採用品目)2品目3規格 (要時購入採用)1品目1規格 (院外限定)1品目1規格

No	医薬品名	一般名	製薬会社	規格	薬価	薬効	申請者(申請科)	備考
1	ゴナックス皮下注用120mg(溶解液付)	デガレリクス酢酸塩注射用	アステラス	120mg1瓶	¥29,958.0	GnRHアンタゴニスト(徐放性)ノ前立腺癌治療剤	大岡(泌尿器科)	常時使用
2	ゴナックス皮下注用80mg(溶解液付)	デガレリクス酢酸塩注射用	アステラス	80mg1瓶	¥24,370.0	GnRHアンタゴニスト(徐放性)ノ前立腺癌治療剤	大岡(泌尿器科)	常時使用
3	ナトリックス錠1	インダバミド錠	大日本住友	1mg100錠	¥11.4	持続型非チアジド系降圧剤	岡田(循環器内科)	院外限定
4	イオパーク300注シリンジ100mL	イオヘキソールキット	コニカミノルタ	100mL5本	¥4,884.0	非イオン性造影剤	本山(放射線科)	要時使用
5	オイパミロン370注シリンジ100mL	イオパミドールキット	コニカミノルタ	100mL5本	¥4,913.0	非イオン性尿路・血管造影剤	本山(放射線科)	常時使用

2. 削除医薬品 8品目10規格 (院内院外削除3品目5規格、院内→院外に切り替え 2品目2規格、院外削除3品目3規格)

No	医薬品名・規格	成分	薬効	理由
1	ゾシン 静注用4.5	タゾバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウム	β-ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤	後発品のタゾピペ配合静注用の適応が追加されたため削除
2	イオパミロン注300シリンジ	イオパミドールキット	非イオン性尿路・血管造影剤	購入価を下げるため後発品のオイパロミン注を使用する
3	イオパミロン注370シリンジ	イオパミドールキット	非イオン性尿路・血管造影剤	購入価を下げるため後発品のオイパロミン注を使用する
4	ブルフェン錠100	イブプロフェン錠	抗炎症・鎮痛・解熱剤	使用頻度が少ないため院外限定へ
5	エカード配合錠HD	カンデサルタン・ヒドロクロチアジド	持続性アンジオテンシンII受容体拮抗薬/利尿薬配合剤	使用頻度が少ないため院外限定へ
6	ゴナックス皮下注用120mg	デガレリクス酢酸塩注射用	GnRHアンタゴニスト(徐放性)ノ前立腺癌治療剤	溶解液付きの製剤に変更のため削除
7	ゴナックス皮下注用80mg	デガレリクス酢酸塩注射用	GnRHアンタゴニスト(徐放性)ノ前立腺癌治療剤	溶解液付きの製剤に変更のため削除
8	シングレア錠10mg	モンテルカストナトリウム	ロイコトリエン受容体拮抗薬	モンテルカスト錠(AG)の採用のため院外削除
9	キプレス錠10mg	モンテルカストナトリウム	ロイコトリエン受容体拮抗薬	モンテルカスト錠(AG)の採用のため院外削除
10	ユーゼル錠25mg	ホリナートカルシウム錠	還元型葉酸製剤	ホリナート錠(AG)の採用のため院外削除

3. 後発医薬品への変更品目 3品目3規格

	先発品名	メーカー名	薬価	後発品の名称	メーカー名	薬価	備考
1	イミグラン錠50	GSK	¥763.9	スマトリプタン錠50mg「アスペン」	アスペン	¥329.8	AGのため先発品は院外・院内共に削除
2	バルトレックス錠500	GSK	¥405.6	バラシクロビル錠500mg「アスペン」	アスペン	¥188.8	AGのため先発品は院外・院内共に削除
3	バルトレックス顆粒50%	GSK	¥422.1	バラシクロビル顆粒50%「アスペン」	アスペン	¥240.6	AGのため先発品は院外・院内共に削除

※1 AG: 先発医薬品と全く同じ成分(原薬や添加物、製造方法まで全て)のジェネリック医薬品