

2022年12月薬事委員会審議結果

2022年12月薬事委員会(12月7日)において、下記の事項が決定しましたので、お知らせいたします。

1. 新規採用医薬品 ※原則、12月19日(月)より処方可能となります。

採用区分	薬品名	メーカー	薬効	備考
院外専用	モイゼルト軟膏0.3%	大塚製薬工場	アトピー性皮膚炎治療剤	
共通	テブミコ錠250mg	ノボ ノルディスク ファーマ	抗悪性腫瘍薬	臨時小委員会(2022/11/21開催);患者限定

2. 科限定追加

採用区分	薬品名	備考
共通	ヒルト・イトロシオン0.3%(50g/本)	小児科・皮膚科 → 小児科・皮膚科・形成外科

3. 採用区分変更

商品名	申請科	区分変更	理由
テリパラチドBS皮下注キット600 μ g	整形外科	院外専用→共通(要事購入)	院内での使用状況考慮
テリホン皮下注28.2 μ gオートインジェクター	整形外科	共通(要事購入)→院外専用	院内での使用状況考慮
腹膜透析液(エクストラニール、レギュニール各種)	腎臓内科	患者限定→科限定(腎臓内科)	使用状況考慮

4. 後発医薬品変更 順次切り替え予定

採用区分	薬品名(採用薬→後発品)
共通	ネキシウムカプセル20mg(院内:消化器内科・小児科限定) → エソメプラゾールカプセル20mg
共通	レクサプロ錠10mg → エシタロプラムOD錠10mg
共通	キュビシン静注用350mg → ダプトマイシン静注用350mg
共通	ダルボポエチンアルファ120 μ gシリンジ「KKF」(後発) → ダルボポエチンアルファ注BS120 μ g

5. 適応削除に伴う代替薬の採用

採用区分	薬品名	削除される適応	代替薬
院内	ウログラフィン注60%20mL/100mL	関節撮影、逆行性尿路撮影(※2023年3月適応削除予定)	イソビスト注240