

I. 仮購入審議薬品：下記1品目の採用を承認（原則2024/10/7より処方可）

商 品 名（メーカー名）	申請科	審議結果	備 考
ヒト化抗ヒト IL-17A/IL-17F モノクローナル抗体製剤 ビンゼレックス皮下注 160mg オートインジェクタ	皮膚科	院外+院内 (患者限定)	8/28 臨時小委員会にて承認済

II. 区分変更審議薬品：下記2品目の区分変更を承認

商 品 名（メーカー名）	申請科	審議結果	備 考
ヒト化抗 CGRP モノクローナル抗体製剤 エムガルティ皮下注 120mg オートインジェクタ (日本イーラーリリー株式会社)	神経内科	通常採用（共通）	患者・医師限定薬→通常採用（共通）へ変更
ヒト型抗ヒト IL-6 受容体モノクローナル抗体 ケブザラ皮下注 200mg オートインジェクタ (サノフィ)	総合内科	院外+院内（患者限定）	院外専用（院内在庫無し）→注射（患者限定）区分追加

III. 規格追加等審議薬品：下記3品目の規格追加を承認

商 品 名（メーカー名）	申請科	審議結果	備 考
レギュニール LCa1.5 UV ツインバッグ 2000mL (ヴァンティブ)	腎臓内科	科限定（共通）	腎臓内科限定
レギュニール【HCa2.5】 UV ツインバッグ 1500mL (ヴァンティブ)	腎臓内科	科限定（共通）	腎臓内科限定
レギュニール LCa4.25 シングルバッグ機器専用 2000mL (ヴァンティブ)	腎臓内科	科限定（共通）	腎臓内科限定

IV. その他報告事項

1) 削除薬品に関する検討：下記1品目については院内在庫消尽後採用削除

- ・レギュニール【HCa1.5】 UV ツインバッグ 1500mL（共通・注射）

2) 採用切り替え

- ・ コロネル錠 500 mg（共通）→ポリフル錠 500 mg（共通）
（コロネル製造中止のため。まずは院外を採用切り替え。院内在庫消尽後、院内も採用切り替え済み）
- ・ バリトゲン HD400g（検査薬）→バリトゲン HD 300g
（当院での撮影方法見直しの際に充填法を削除することとなった。これによりバリウム量が 200mL から 150mL に減量可能となり、400g から 300g 製剤への切替を申請）
- ・ プレベナー13 水性懸濁注（注射）→プレベナー20 水性懸濁注（注射）
（メーカー製造販売切替に伴い）

3) 供給停止に伴う臨時採用に関する報告

- ・ ソフラチュール貼付剤 30cm（共通）
（10cm 製剤の供給停止に伴い一時的に購入。10cm 製剤の供給が安定化すれば削除予定）

4) 患者限定使用の臨時採用に関する報告

- ・ フェキソフェナジン塩酸塩 DS5%（小児科）
患者限定、院内専用で臨時採用

4) 患者限定使用の再購入に関する報告

- ・ シメチジン錠 200mg（救急総合診療科）
院外専用（一般名）・患者限定薬として再購入

5) 限定患者に対する区分変更：院外限定→院内共通へ（報告）

- ・ テリルジー200 エリプタ 30 吸入用
- ・ エプクルーサ配合錠
- ・ グラナテック点眼 0.4%
- ・ デフェラシロクス顆粒分包 90mg
- ・ レンビマカプセル 10mg
- ・ ロイコボリン錠 5mg【入患】
- ・ トレリーフ OD 錠 25mg
- ・ ハルロピテープ 8mg

- ・ ハルロピテープ 24mg
- ・ ビベスピエアロスフィア 120 吸入
- ・ モイゼルト軟膏 1%
- ・ ラジカット内用懸濁液 2.1%35mL
- ・ アジレクト錠 1mg
- ・ テリルジー100 エリプタ吸入用