



1. 新規採用医薬品のお知らせ

2022年5月23日に開催された2022年度第1回薬事委員会において、次の医薬品の採用が決定されました。

薬効/製品名	一般名	会社	薬価
解熱鎮痛剤 ② アセトアミノフェン坐剤小児用 50mg「日新」※1	アセトアミノフェン	日新	19 ^{・7} 円/1個
抗血小板剤 エフィエント錠 2.5mg※2	プラスグレル塩酸塩	第一三共	191 ^{・1} 円/1錠
非ステロイド性抗炎症・鎮痛・解熱剤 ② イブプロフェン錠 100mg「タイヨー」	イブプロフェン	日医工	5 ^{・1} 円/1錠
遺伝子組換えヒトエリスロポエチン製剤 ② エポエチンアルファ BS 注 1500 シリンジ「JCR」	エポエチン カッパ (遺伝子組換え) [エポエチンアルファ後続 1]	キッセイ	509円/1本
遺伝子組換えヒトエリスロポエチン製剤 ② エポエチンアルファ BS 注 3000 シリンジ「JCR」			893円/1本
非ステロイド性抗炎症点眼剤 ② ブロムフェナク Na 点眼液 0.1%(5mL)	ブロムフェナクナトリウム水和物	日東メディック/ 日新/ロートニッテン	200 ^{・5} 円/1本
骨粗鬆症治療剤 ② ラロキシフェン塩酸塩錠 60mg「トーワ」	ラロキシフェン塩酸塩	東和	29 ^{・5} 円/1錠

※1 オペ室限定での使用とします。

※2 外来は院外処方のみとします。

手続きの関係上、1ヶ月程度かかります。納入時期に関しては、薬剤部薬品管理室（内線 2858）までお問い合わせください。

2. 供給停止等に伴う採用医薬品の切替え

既存の採用医薬品の販売中止・供給停止に伴い、下記の医薬品に切り替えを行います。

従来品	切替品	会社	薬価
アシクロビル点滴静注用 250mg「トーワ」	アシクロビル点滴静注用 250mg「サワイ」	沢井	417円/1V
アメジニウムメシル硫酸塩錠 10mg「オーハラ」	アメジニウムメシル硫酸塩錠 10mg「トーワ」	東和	7 ^{・4} 円/1錠
カモスタットメシル酸塩錠 100mg「日医工」	カモスタットメシル酸塩錠 100mg「JG」	日本ジェネリック	7 ^{・5} 円/1錠
セルトラリン錠 25mg「タカタ」	セルトラリン錠 25mg「ニプロ」	ニプロ	12 ^{・5} 円/1錠
モンテルカスト錠 10mg「タカタ」	モンテルカスト錠 10mg「JG」	日本ジェネリック	52 ^{・5} 円/1錠

3. 医薬品削除公示のお知らせ

次の医薬品を削除します。異議のある方は、6月14日までに薬事委員長または薬剤部まで「異議申立書」および根拠となる資料を提出すると共に、2022年7月25日に行われる薬事委員会に出席し、その旨を説明してください。なお、出席のない場合、原則として異議申立は却下とさせていただきます。なお、「異議申立書」は薬剤部DI室（内線2863）にあります。削除決定後、原則として内服・外用剤は院外処方用としてオーダリング登録をします。

製品名	理由
ペガシス皮下注 90μg	『アセトアミノフェン坐剤小児用 50mg「日新」』採用のため
セファランチン末 1%	『エフィエント錠 2.5mg』採用のため
ブルフェン錠 100	『イブプロフェン錠 100mg「タイオー」』採用のため
エボゾン注シリンジ 1500	『エポエチナルファ BS 注 1500 シリンジ「JCR」』採用のため
エボゾン注シリンジ 3000	『エポエチナルファ BS 注 3000 シリンジ「JCR」』採用のため
プロナック点眼液 0.1%	『プロムフェナク Na 点眼液 0.1%』採用のため
エビスタ錠 60mg	『ラロキシフェン塩酸塩錠 60mg「トーワ」』採用のため

4. 医薬品採用削除のお知らせ

下記医薬品については削除が決定しました。薬剤部の在庫がなくなり次第、院内処方ができなくなります。なお内服・外用剤は原則として院外処方用オーダリング登録をします。

製品名
エボザックカプセル 30mg
オキシグルタチオン眼灌流液 0.0184%キット「センジュ」
ケアラム錠 25mg

製品名
テプレノン細粒 10%「トーワ」
ビーエスエスプラス 500 眼灌流液 0.0184%(ボトル製剤)
ビオフェルミン R 散(1g/包)

薬事委員会関連資料の申請方法と手続きについて

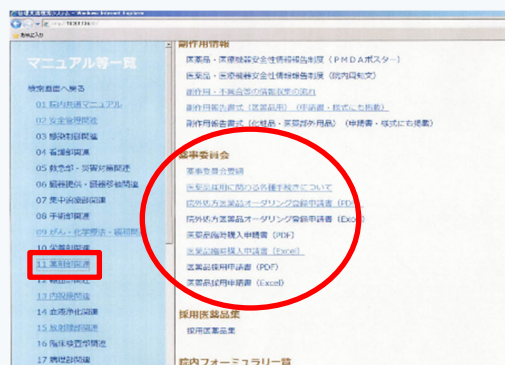
電子カルテより以下の資料が印刷できます。

- 医薬品採用申請書
- 臨時購入医薬品申請書
- 院外専用医薬品オーダリング申請書

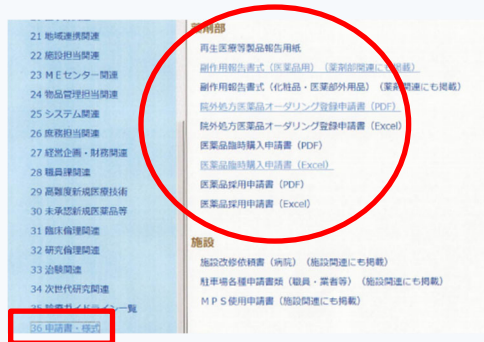
申請書は紙媒体で薬剤部 医薬品情報管理室（DI 室）までご提出をお願い致します。

データ掲載場所 電子カルテ端末⇒「マニュアル等一覧」

「11 薬剤部関連」⇒「薬事委員会」



「34 申請書・様式」⇒「薬事委員会」



- ・ 各申請書は、必ず申請者と診療科・中央部門部長の「署名または押印」が必要です。
- ・ 臨時購入医薬品を申請する場合、在庫状況等を薬品管理室（内線:2858）までご確認ください。
- ・ 臨時購入医薬品は申請書を提出後、患者限定のオーダロックを解除します。
- ・ 提出先はいずれも **薬剤部医薬品情報管理（DI）** になります。庁内メールも可能です。

当院採用の院内フォーミュラリー（推奨薬リスト）について

フォーミュラリー：医療機関における患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用における方針。

高額な先発品と安価な後発品（GE）の効果が科学的に同等と判断される場合は、GEを第1選択として推奨します。

薬効群	第1推奨	第2推奨	備考
消炎・鎮痛剤 （経口剤）	アセトアミノフェン錠 200mg・500mg ロキソプロフェン Na 錠 60mg	セレコキシブ錠 100mg	<ul style="list-style-type: none"> 効果発現時間が速く、頻用されているロキソプロフェン錠を第1推奨 高齢者や腎障害のある患者に対してはアセトアミノフェン錠を推奨
神経障害性疼痛	プレガバリン OD 錠 25mg・75mg	タリージェ錠 2.5mg・5mg	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性末梢神経障害性疼痛に使用する場合はこの限りではない
ARB	テルミサルタン OD 錠 20mg オルメサルタン OD 錠 10mg カンデサルタン OD 錠 4mg	アジルバ錠 20mg	<ul style="list-style-type: none"> アジルバは他のARBと比較して降圧効果に優れているため、重症高血圧患者等に使用が推奨される
ジヒドロピリジン系 カルシウム拮抗薬 （経口剤）	アムロジピン OD 錠 2.5mg	ニフェジピン CR 錠 20mg ベニジピン塩酸塩錠 4mg アゼルニジピン錠 8mg	<ul style="list-style-type: none"> Ca拮抗薬はCYP3A4で代謝されるが、アムロジピンは影響が最も少ないとの報告がある。
高K血症治療薬	ポリスチレンスルホン酸Ca経口ゼリー20% カリメート経口服液 20%	ロケルマ懸濁用散分包 5g	<ul style="list-style-type: none"> 本フォーミュラリーは腎不全に伴う高K血症
高P血症治療薬	炭酸ランタン OD 錠 250mg	リオナ錠 250mg ピートル顆粒分包 250mg	<ul style="list-style-type: none"> 炭酸ランタンの消化器症状が懸念される場合はこの限りではない
スタチン系	ロスバスタチン OD 錠 2.5mg	ピタバスタチン Ca・OD 錠 1mg アトルバスタチン錠 5mg	<ul style="list-style-type: none"> ロスバスタチンはストロングスタチンの中で相互作用が少なく、1日薬価が最も低い
多価不飽和脂 肪酸製剤	イコサペント酸エチル粒状カプセル 600mg	ロトリガ粒状カプセル 2g	<ul style="list-style-type: none"> ロトリガは1日1回投与であるため、アドヒアランスを考慮して選択は可能である 既存のEPA・DHA製剤で効果が得られている患者にはこの限りではない
PPI 経口剤	ランソプラゾール OD 錠 15mg ラベプラゾール Na 塩錠 10mg	タケキャブ錠 10mg ネキシウムカプセル 20mg ネキシウム懸濁用顆粒分包 10mg （小児科用）	<ul style="list-style-type: none"> 経管投与の場合ランソプラゾール OD 錠の使用を推奨 ネキシウムは小児適応あり
PPI 注射剤	オメプラゾール注射用 20mg	タケプロン静注用 30mg	<ul style="list-style-type: none"> オメプラゾールはワルファリン・クロピドグレルとの相互作用に注意して使用する
テリパラチド製剤	テリパラチド BS 皮下注キット 600μg	テリポン皮下注 28.2μg オートインジェクター	<ul style="list-style-type: none"> 外来導入の際もテリパラチド BS を使用した場合、バイオ後続品導入初期加算の算定が可能
持効型 インスリン製剤	インスリンラルギン BS 注ミリオペン	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	<ul style="list-style-type: none"> インスリンラルギン BS 注は使用実績も多く、標準的な持効型インスリン製剤で、薬価も最も低い
超速効型 インスリン製剤	インスリン リスプロ BS 注ソロスター	ノボラピッド注フレックスタッチ	<ul style="list-style-type: none"> デバイス以外に有効性・安全性に差はない
αグルコシダーゼ 阻害薬	ボグリボース OD 錠 0.2mg・0.3mg ミグリトール OD 錠 50mg	アカルボース OD 錠 50mg	<ul style="list-style-type: none"> 有効性・安全性で差はない
グリニド系 糖尿病薬	レバグリニド錠 0.25mg	ミチグリニド Ca・OD 錠 5mg	<ul style="list-style-type: none"> ミチグリニドとボグリボースの配合剤（グルベス配合錠）を持参した患者はこの限りではない
BP 経口剤	アレンドロン酸ナトリウム錠 35mg	ミノドロネ酸錠 50mg	<ul style="list-style-type: none"> 経口投与、立位・座位保持可能患者には経口剤を推奨する
BP 注射剤	アレンドロン酸点滴静注 900μg	ボンビバ静注 1mg	<ul style="list-style-type: none"> 入院中はアレンドロン酸点滴静注の使用を優先

薬効群	第1推奨	第2推奨	備考
第2世代 抗ヒスタミン剤	フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg オロパタジン塩酸塩 OD 錠 5mg ベポタスチンベシル酸塩 OD 錠 10mg レボセチリジン塩酸塩 OD 錠 5mg	ルパフィン錠 10mg ピラノア錠 20mg デザレックス錠 5mg	・抗ヒスタミン剤は有効性・副作用で個人差が大きいので、1日薬価を考慮して作成 ・既存薬で効果が得られている場合はこの限りではない
カルバペネム系 抗菌薬 (注射剤)	メロペネム点滴静注用	フィニバックス点滴静注用 0.5g チエナム点滴静注用 0.5g	・適応症、エビデンスの多さからメロペネムを推奨 (メロペネムには FN の適応あり)
キャンディン系 抗真菌薬	ミカファンギン Na 点滴静注用 50mg・75mg	カンサイダス点滴静注用 50mg	・2剤間で抗真菌薬の効果に差はない
インフルエンザ 治療薬	オセルタミビルカプセル 75mg・DS3%	リレンザ ラピアクタ点滴静注液バッグ 300mg	・イナビルはオセルタミビルとの比較試験でオセルタミビルに劣性との報告もあること、ゾフルーザは耐性に関する十分なデータがないため掲載していない
麻薬性オピオイド 経口剤	オキシコドン製剤 オキシコドン徐放カプセル 5mg・20mg オキシコドン錠 2.5mg・5mg	モルヒネ製剤 MS コンチン錠 10mg モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包 10mg オプソ内用液 5mg ヒドロモルフォン製剤 ナルサス錠 2mg、ナルapid錠 1mg	・3剤で効果等に差はないため、最も薬価が低いオキシコドン製剤を推奨 ・オピオイドスイッチを行う場合はこの限りではない

上記はあくまで推奨薬リストであり、**医師の処方権を制限するものではありませんので、ご注意ください**

マニュアル等一覧⇒11. 薬剤部関連⇒院内フォーミュラー



消炎・鎮痛剤 (経口剤) フォーミュラ Ver.1

薬効分類 114 解熱鎮痛消炎剤

消炎・鎮痛剤 (内服薬) フォーミュラ

第1推奨	【後発品】ロキソプロフェン Na 錠 60mg (一般名：ロキソプロフェンナトリウム水和物)
第2推奨	【後発品】アセトアミノフェン錠 200mg・同 500mg (一般名：アセトアミノフェン)
備考	【後発品】セレコキシブ錠 100mg (一般名：セレコキシブ)
備考	・ロキソプロフェン錠剤、アセトアミノフェン DS も採用あり

<解説>

- ロキソプロフェンは病内で最も常用されている消炎鎮痛剤であり、主に日本で使用されているためデータは限られているが、有効性はセレコキシブと同等とされている¹⁾。
- アセトアミノフェンは腎機能低下時に NSAIDs より使用しやすい。
- 日本消化器学会「消化性潰瘍ガイドライン 2020」ではセレコキシブは非選択的 COX 阻害薬に比べ、TNSAIDs 潰瘍発生率が減少する²⁾として使用を推奨している²⁾。
- フルフェン (イブプロフェン) は主に小児、ナイキリン (ナプロキセン) は経腸的に使用されているため、フォーミュラには掲載していない。

<参考文献>

1: Chen YF, et al. Cyclooxygenase-2 selective non-steroidal anti-inflammatory drugs (etodolac, meloxicam, celecoxib, rofecoxib, etoricoxib, valdecoxib and lumiracoxib) for osteoarthritis and rheumatoid arthritis: a systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess. 2008;

マニュアル等一覧

検索画面へ戻る

- 01 院内共通マニュアル
- 02 安全管理関連
- 03 感染制御関連
- 04 看護部関連
- 05 救急部・災害対策関連
- 06 機器提供・機器移機関連
- 07 集中治療部関連
- 08 手術部関連
- 09 がん・化学療法・緩和関連
- 10 栄養部関連
- 11 薬剤部関連
- 12 輸血部関連
- 13 内視鏡関連
- 14 血液浄化関連
- 15 放射線部関連
- 16 臨床検査部関連
- 17 病理部関連
- 18 リハビリテーション部関連

医薬品・医療機器安全性情報報告制度 (院内周知文)
副作用・不具合等の情報収集の流れ
副作用報告書式 (医薬品用) (申請書・様式にも掲載)
副作用報告書式 (化粧品・医薬部外用品) (申請書・様式にも掲載)

薬事委員会
薬事委員会要綱
医薬品採用に関わる各種手続きについて
院外処方医薬品オーダリング登録申請書 (PDF)
院外処方医薬品オーダリング登録申請書 (Excel)
医薬品臨時購入申請書 (PDF) (申請書・様式にも掲載)
医薬品臨時購入申請書 (Excel) (申請書・様式にも掲載)
医薬品採用申請書 (PDF)
医薬品採用申請書 (Excel)

採用医薬品集

院内薬品集

院内フォーミュラー一覧

[院内フォーミュラー一覧](#)

マニュアル等一覧から
ご覧いただけます