

薬事委員会における新規採用申請薬・中止薬・後発医薬品変更について
令和8年1月6日 開催の薬事委員会において以下の薬品の審議を行いました。

(1)仮採用・限定採用申請品

薬品名	請求科	薬効・適応症など	申請枠(GE変更・中止薬剤)
アーリーダ錠60mg	泌尿器科	○遠隔転移を有しない去勢抵抗性前立腺癌 ○遠隔転移を有する前立腺癌	ザイティガ錠500mg ↓(GE変更) アビラテロン酢酸エステル錠250mg「NK」
オプジーボ点滴静注20mg	内科	○悪性黒色腫 ○切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ○非小細胞肺癌における術前補助療法 ○根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 ○再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫 ○再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌 ○治癒切除不能な進行・再発の胃癌 ○切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫 ○悪性中皮腫(悪性胸膜中皮腫を除く) ○治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-High)を有する結腸・直腸癌 ○根治切除不能な進行・再発の食道癌 ○食道癌における術後補助療法 ○原発不明癌 ○尿路上皮癌における術後補助療法 ○根治切除不能な尿路上皮癌 ○根治切除不能な進行・再発の上皮系皮膚悪性腫瘍 ○切除不能な肝細胞癌	(中止) モルヒネ塩酸塩水和物「第一三共」原末
タルチレリンOD錠5mg「サワイ」	内科	脊髄小脳変性症における運動失調の改善	限定採用のため、なし
イブグリース皮下注250mg オートインジェクター	皮膚科	既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎	限定採用のため、なし
アドトラーザ皮下注300mgペン	皮膚科	既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎	限定採用のため、なし
ネクセトール錠180mg	循環器内科	高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症	限定採用のため、なし
ゾフルーザ顆粒2%分包	小児科	A型又はB型インフルエンザウイルス感染症の治療及びその予防	(中止) メプチン錠50μg
テビムブラ点滴静注100mg	外科	根治切除不能な進行・再発の食道癌	限定採用のため、なし

(2) 使用開始から一定期間が経過したものを審議しました。

採用種別	採用種別	薬品名	一般名	請求科	薬効・適応症
限定採用	⇒ 限定採用	フェスゴ配合皮下注IN フェスゴ配合皮下注MA	ペルツズマブ(遺伝子組換え) トラスツズマブ(遺伝子組換え) ポルヒアルロニダーゼ アルファ(遺伝子組換え)	外科	○HER2陽性の乳癌 ○がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌
院外 限定採用	⇒ 院外 限定採用	ミニリンメルトOD錠60μg	デスマブレシン酢酸塩水和物	脳神経外科	中枢性尿崩症
限定採用	⇒ 限定採用	ソマチュリン皮下注120mg	ランレオチド酢酸塩	脳神経外科	(1)下記疾患における成長ホルモン、IGF-I(ソマトメジン-C)分泌過剰状態及び諸症状の改善 :先端巨大症・下垂体性巨人症 (2)脚・消化管神経内分泌腫瘍
限定採用	⇒ 限定採用	アジョビ皮下注225mgシリング	フレマネズマブ(遺伝子組換え)	脳神経外科	片頭痛発作の発症抑制
仮採用	⇒ 本採用	ブリィビアクト錠25mg	ブリーバラセタム	脳神経外科	てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む)
仮採用	⇒ 本採用	ブリィビアクト錠50mg	ブリーバラセタム	脳神経外科	てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む)
仮採用	⇒ 本採用	ブリィビアクト静注25mg	ブリーバラセタム	脳神経外科	一時的に経口投与ができない患者における、下記の治療に対するブリーバラセタム経口製剤の代替療法 てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む)
限定採用	⇒ 審議保留	ヌーカラ皮下注100mgペン	メボリズマブ (遺伝子組換え)	耳鼻咽喉科	○気管支喘息 ○既存治療で効果不十分な好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 ○鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎
院外 限定採用	⇒ 院外 限定採用	ラパリムスゲル0.2%	シロリムス	小児科	結節性硬化症に伴う皮膚病変
限定採用	⇒ 限定採用	ジプレキサ筋注用10mg	オランザピン	小児科	統合失調症における精神運動興奮
限定採用	⇒ 限定採用	リュープリン注射用3.75mg	リュープロレリン酢酸塩	小児科	○子宮内膜症 ○過多月経、下腹痛、腰痛及び貧血等を伴う子宮筋腫における筋腫核の縮小及び症状の改善 ○中枢性思春期早発症 ○閉経前乳癌 ○前立腺癌
限定採用	⇒ 限定採用	【般】酢酸亜鉛顆粒5%	酢酸亜鉛水和物	小児科	○ウイルソン病(肝レンズ核変性症) ○低亜鉛血症
限定採用	⇒ 限定採用	デュピクセント皮下注300mgシリング	デュピルマブ (遺伝子組換え)	小児科	既存治療で効果不十分な下記皮膚疾患 ○アトピー性皮膚炎注) ○結節性痒疹 ○特発性の慢性尋麻疹 ○気管支喘息(既存治療によっても喘息症状をコントロールできない重症又は難治の患者に限る)注) ○鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎(既存治療で効果不十分な患者に限る)注) ○最適使用推進ガイドライン対象
限定採用	⇒ 限定採用	イミダブリル塩酸塩錠 2.5mg「サワイ」	イミダブリル塩酸塩	小児科	○高血圧症 ○腎実質性高血圧症 ○1型糖尿病に伴う糖尿病性腎症
仮採用	⇒ 本採用	ジンタス錠50mg	ヒスチジン亜鉛水和物	腎臓内科	低亜鉛血症
仮採用	⇒ 本採用	ピートル顆粒分包250mg	スクロオキシ水酸化鉄	腎臓内科	透析中の慢性腎臓病患者における高リン血症の改善
限定採用	⇒ 限定採用	コルスバ静注透析用 シリング17.5μg	ジフェリケファリン酢酸塩	腎臓内科	血液透析患者におけるそう痒症の改善(既存治療で効果不十分な場合に限る)
限定採用	⇒ 限定採用	デュピクセント皮下注 200mgシリング	デュピルマブ(遺伝子組換え)	皮膚科	既存治療で効果不十分な下記皮膚疾患 ○アトピー性皮膚炎 ○特発性の慢性尋麻疹

限定採用	⇒ 限定採用	ルミセフ皮下注210mgシリンジ	プロダルマブ (遺伝子組換え)	皮膚科	既存治療で効果不十分な下記疾患: 尋常性乾癬, 関節症性乾癬, 膜疱性乾癬, 乾癬性紅皮症
限定採用	⇒ 限定採用	トレムフィア皮下注100mgシリンジ	グセルクマブ(遺伝子組換え)	皮膚科	○既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬, 乾癬性関節炎, 膜疱性乾癬, 乾癬性紅皮症, 掌蹠膿疱症 ○中等症から重症の潰瘍性大腸炎の維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限る) ○中等症から重症の活動期クローケン病の治療(既存治療で効果不十分な場合に限る)
限定採用	⇒ 限定採用	コセンティクス皮下注150mgペン	セクキヌマブ (遺伝子組換え)	皮膚科	既存治療で効果不十分な下記疾患: 尋常性乾癬, 関節症性乾癬, 膜疱性乾癬, 強直性脊椎炎, X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎
限定採用	⇒ 限定採用	ビンゼレックス皮下注160mgオートインジェクター	ビメキズマブ (遺伝子組換え)	皮膚科	○尋常性乾癬, 膜疱性乾癬, 乾癬性紅皮症 ○乾癬性関節炎 ○強直性脊椎炎, X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎
限定採用	⇒ 限定採用	ミチーガ皮下注用30mg バイアル	ネモリズマブ (遺伝子組換え)	皮膚科	既存治療で効果不十分な下記疾患 ○アトピー性皮膚炎に伴うそう痒 ○結節性痒疹
限定採用	⇒ 限定採用	ダラキユーロ配合皮下注	ダラツムマブ ボルヒアルロニダーゼ アルファ	血液内科	○多発性骨髄腫 ○全身性ALアミロイドーシス