

2026年5月 薬事審議会 資料

作成者：薬剤科 羽根

1. 新規採用

※1)～2)は同一患者。

1) プラケニル錠 200mg 238.5円/錠

採用区分	院外のみ																
効能効果	皮膚エリテマトーデス、全身性エリテマトーデス																
用法用量	<p>本剤投与後の脂肪組織中濃度は低いことから、実体重に基づき本剤を投与した場合、特に肥満患者では過量投与となり、網膜障害等の副作用発現リスクが高まる可能性があるため、実体重ではなく、<u>身長に基づき算出される理想体重（下表）に基づき投与量を決定すること。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 身長（理想体重）と1回投与量の関係 女性患者の場合 <table border="1"> <thead> <tr> <th>身長（理想体重）</th> <th>1回投与量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>136cm以上154cm未満 (理想体重31kg以上46kg未満)</td> <td>1錠(200mg)</td> </tr> <tr> <td>154cm以上173cm未満 (理想体重46kg以上62kg未満)</td> <td>1錠(200mg)と 2錠(400mg)を1日おき</td> </tr> <tr> <td>173cm以上 (理想体重62kg以上)</td> <td>2錠(400mg)</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ● 男性患者の場合 <table border="1"> <thead> <tr> <th>身長（理想体重）</th> <th>1回投与量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>134cm以上151cm未満 (理想体重31kg以上46kg未満)</td> <td>1錠(200mg)</td> </tr> <tr> <td>151cm以上169cm未満 (理想体重46kg以上62kg未満)</td> <td>1錠(200mg)と 2錠(400mg)を1日おき</td> </tr> <tr> <td>169cm以上 (理想体重62kg以上)</td> <td>2錠(400mg)</td> </tr> </tbody> </table>	身長（理想体重）	1回投与量	136cm以上154cm未満 (理想体重31kg以上46kg未満)	1錠(200mg)	154cm以上173cm未満 (理想体重46kg以上62kg未満)	1錠(200mg)と 2錠(400mg)を1日おき	173cm以上 (理想体重62kg以上)	2錠(400mg)	身長（理想体重）	1回投与量	134cm以上151cm未満 (理想体重31kg以上46kg未満)	1錠(200mg)	151cm以上169cm未満 (理想体重46kg以上62kg未満)	1錠(200mg)と 2錠(400mg)を1日おき	169cm以上 (理想体重62kg以上)	2錠(400mg)
身長（理想体重）	1回投与量																
136cm以上154cm未満 (理想体重31kg以上46kg未満)	1錠(200mg)																
154cm以上173cm未満 (理想体重46kg以上62kg未満)	1錠(200mg)と 2錠(400mg)を1日おき																
173cm以上 (理想体重62kg以上)	2錠(400mg)																
身長（理想体重）	1回投与量																
134cm以上151cm未満 (理想体重31kg以上46kg未満)	1錠(200mg)																
151cm以上169cm未満 (理想体重46kg以上62kg未満)	1錠(200mg)と 2錠(400mg)を1日おき																
169cm以上 (理想体重62kg以上)	2錠(400mg)																
備考	※一般名処方：【般】ヒドロキシクロロキン硫酸塩錠 200mg																

2) ルプキネスカプセル 7.9mg 778.6円/cap

採用区分	院外のみ
効能効果	ループス腎炎
用法用量	通常、成人にはボクロスポリンとして1回23.7mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

3) ジクトルテープ 75mg 153.1円/枚 (70枚/箱, 10,717円/箱)

採用区分	院内採用の追加 (院外は採用済み)
効能効果	各種がんにおける鎮痛 腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群及び腱鞘炎における鎮痛・消炎
用法用量	〈各種がんにおける鎮痛〉 1日1回、2枚を胸部、腹部、上腕部、背部、腰部又は大腿部に貼付し、1日毎に貼り替える。なお、症状や状態により1日3枚に増量できる。 〈腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群及び腱鞘炎における鎮痛・消炎〉 1日1回、1枚又は2枚を胸部、腹部、上腕部、背部、腰部又は大腿部に貼付し、1日毎に貼り替える。
備考	1回あたりの処方上限：63枚 (がんを除く)

2. 採用削除および変更

【採用削除】

<院内>

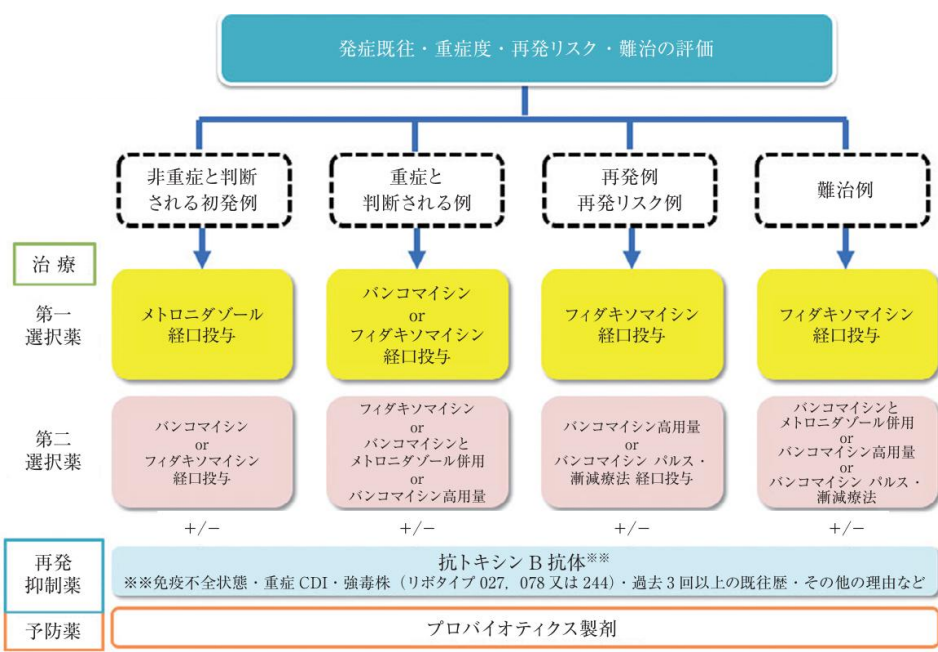
1.	製品名	クロマイ錠 100mg 71.7円/錠
	一般名	クロラムフェニコール
	薬効	〈適応菌種〉クロラムフェニコール感性菌 〈適応症〉細菌性膣炎

【採用変更】

1.	製品名	アリナミン F25 (同 F50) 63円/管 (104円/管)
	薬効	○ビタミン B1 欠乏症の予防及び治療 ○ビタミン B1 の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給 (消耗性疾患、甲状腺機能亢進症、妊産婦、授乳婦、はげしい肉体労働時等) ○ウェルニッケ脳症 ○脚気衝心 ○下記疾患のうちビタミン B1 の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される場合・神経痛・筋肉痛、関節痛・末梢神経炎、末梢神経麻痺・心筋代謝障害・便秘等の胃腸運動機能障害・術後腸管麻痺
	内容	先発 → フルスルチアミン静注 50mg 「トーフ」 20mL 63円/管

2.	製品名	グリセリン浣腸液 50% 500mL 1.14円/mL
	薬効	浣腸液
	内容	屋号変更：「東豊」 → 「ケンエー」

3.	製品名	ミールビック（麻しん風しん混合ワクチン）	5,200 円/瓶（納入価）					
	薬効	乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン						
	内容	ミールビック → ミールビック II						
	備考	溶解前後の色に差異あり <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">ミールビック</td> <td style="width: 50%;">ミールビック II</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>帯赤色の澄明な液剤</td> <td>無色または微赤色の澄明な液剤</td> </tr> </table>		ミールビック	ミールビック II			帯赤色の澄明な液剤
ミールビック	ミールビック II							
								
帯赤色の澄明な液剤	無色または微赤色の澄明な液剤							

4.	製品名	バンコマイシン塩酸塩散 0.5g 「VTRS」 (内服)	813 円/瓶
	一般名	バンコマイシン塩酸塩	
	薬効	○感染性腸炎〈適応菌種〉バンコマイシンに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)、クロストリジウム・ディフィシル〈適応症〉感染性腸炎 (偽膜性大腸炎を含む) ○骨髄移植時の消化管内殺菌	
	内容	次回オーダーあるまで、用時発注へ切り替え	
備考	C. difficile 治療フローチャート図 (日本化学療法学会より引用) <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>		
	※フィダキソマイシン (ダフクリア®) は用時発注		

3. 病棟業務実施加算1および薬剤総合評価調整加算の取得について

【病棟業務実施加算1】300点 1回/週 (現在は120点)

算定要件：旧加算1の基準に以下を追加

- 薬剤総合評価調整加算の算定回数が直近3カ月で10回以上
- 退院時薬剤情報管理指導料の算定割合が直近3カ月で4割以上

【薬剤総合評価調整加算】(退院時1回) 160点

入院中の患者について、退院時1回に限り所定点数に加算する。

- 対象患者：入院前に「6種類以上」の内服薬(4週間以上内服しているもの、屯服除く)が処方されていた患者。
- 処方調整と評価：医師、薬剤師、看護師等が共同で評価を行い、処方変更(用量調整、不要薬中止、代替薬選択等)を行い、その要点を診療録に記載し、療養上必要な指導および情報連携を行った場合。

(薬剤管理サマリーを運用)

※処方開始・変更・中止等の処方意図を診療録に記載する。

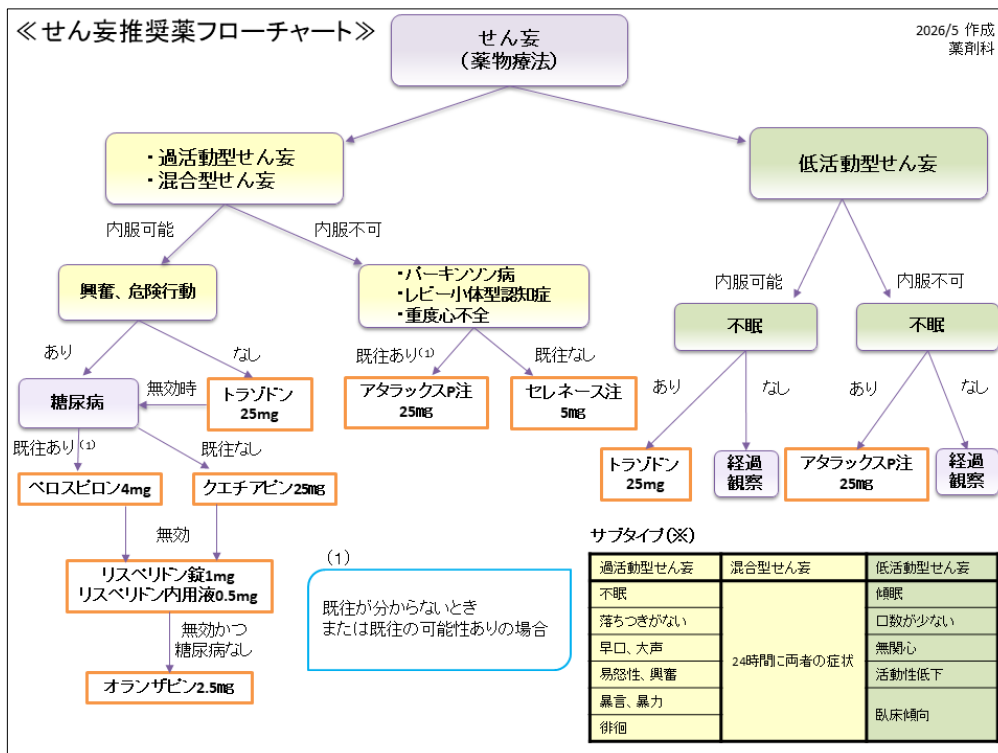
【薬剤調整加算】(退院時+150点)

以下の2点を満たすこと

- 入院前処方と比べて退院時の内服薬が2種類以上減少
- 退院後その状態が4週間以上継続すると見込まれる

4. 身体拘束最小化に向けて、せん妄における薬剤選択フローの制定

身体拘束最小化チームにおいて、せん妄推奨薬フローチャートを作成した。



5. 医薬品経腸栄養剤適正使用指針について

4学会（一般社団法人日本栄養治療学会、一般社団法人日本在宅医療連合学会、一般社団法人日本老年医学会、一般社団法人日本サルコペニア・フレイル学会）より、医薬品経腸栄養剤適正使用指針が発表された。

※ 当該通則が適用されない入院中の患者に対して使用する薬剤、第2部 在宅医療在宅療養指導管理に当たって使用する薬剤など、第5部 投薬以外の薬剤の使用に関しては、本指針の対象としていない。

※ 栄養療法・在宅医療・高齢者医療の関係学会としての適正使用指針であり、**保険給付の確約および保険査定や返戻を受けないことを保証するものではない。**

● 保険給付の対象となる3つの区分

①手術患者（術前・術後）

要：栄養介入が必要と判断した経緯等の症状詳記

②経管栄養患者

胃瘻、腸瘻、食道瘻、経鼻胃管等の経管栄養患者に対して医薬品経腸栄養剤を処方する場合には、直近の造設、挿入またはカテーテル交換の年月日を記載する必要がある。

③必要な栄養を食事により摂取することが困難な患者、その他これに準ずる場合

◆ 低栄養（GLIM 基準）

低栄養と診断した経緯とともに、食事からの栄養摂取量あるいは食事指導効果が不十分と判断した経緯の詳記を推奨。

◆ がん患者

がん種や進行度、治療の現況等を含めた病状詳記とともに、通常の食事からの栄養摂取あるいは食事指導のみでは栄養介入が不十分であると判断した旨を記載することを推奨。

◆ 摂食嚥下機能障害

原疾患等と併せて摂食嚥下機能障害と診断した旨とともに、通常の食事から十分に栄養摂取が不十分であると判断した経緯の詳記を推奨。

◆ 厳密な栄養管理が必要な病態

（IBD、膵臓疾患、COPD、サルコペニア、多臓器不全等）

疾患名あるいは病態像とともに、特定の栄養成分について食事指導のみでは十分な栄養補給または制限が不十分であると判断した旨、あるいは用法用量の指導を要する旨の詳記を推奨。

- ◆ 「特定の背景を有する患者に関する注意」に記載されている患者
(重症心不全、高度の腸管機能障害、急性膵炎、糖代謝異常、水分の補給に注意を要する患者、甲状腺機能低下症の患者、腎障害の患者、妊娠3カ月以内又は妊娠を希望する女性、授乳婦、小児等、高齢者)

食事指導のみでは注意すべき事項の遵守あるいはリスク管理が不十分であると判断した旨の詳記を推奨。

- ◆ 栄養補給が必要にもかかわらず、臨床的・経済的状況から患者・家族自身では食品の選択・購入が困難であると医師が判断した患者

栄養補給を必要とする病状詳記とともに、上述の例のような患者・家族自身では食品の選択・購入が困難であると判断した旨の記載を推奨。

6. 疑義照会簡素化プロトコルの更新について

・項目の追加

- 13) ボノサップおよびボノサップ相当処方 of 相互変換を可能とする。
(ただし、薬剤料の変更について患者の了承を得ること)

ボノサップパック 400	タケキャブ錠 20mg 2錠分 2 アモキシシリンカプセル 250mg 6cap 分 3 クラリスロマイシン錠 200mg 2錠分 2
ボノサップパック 800	タケキャブ錠 20mg 2錠分 2 アモキシシリンカプセル 250mg 6cap 分 3 クラリスロマイシン錠 200mg 4錠分 2

*備考：ボノサップおよびボノサップ処方の価格差

薬品名	薬価	単位	薬品名	薬価	単位	1日量	薬価×1日量
ボノサップ400	435.5円	シート	タケキャブ20mg	136.7円	錠	×2	273.4円
			アモキシシリン250mg	11.2円	cap	×6	67.2円
			クラリスロマイシン錠200mg	25.3円	錠	×2	50.6円
1日薬価	435.5円					1日薬価	391.2円

薬品名	薬価	単位	薬品名	薬価	単位	1日量	薬価×1日量
ボノサップ800	554.2円	シート	タケキャブ20mg	136.7円	錠	×2	273.4円
			アモキシシリン250mg	11.2円	cap	×6	67.2円
			クラリスロマイシン錠200mg	25.3円	錠	×4	101.2円
1日薬価	554.2円					1日薬価	441.8円

以上