

2019年8月7日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

2019年6月28日及び7月26日に開催されました薬事委員会において

審議の結果、下記の医薬品は、採用中止することが決定致しましたのでお知らせ致します。

詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名 (共通医薬品集掲載頁)	規格	理由	備 考
リンデロン点眼・点耳・点鼻液 (P.173)	0.1%	ベタメタゾンリン酸エステル Na・PF 眼耳鼻科用液(0.1%) 採用に伴う、採用中止。	本日付(8/7)で採用中止。 院外採用薬品となります。
ヒアレイン点眼液 (P182)	0.1%	ヒアルロン酸ナトリウム PF 点眼液 (0.1%) 採用に伴う、採用中止。	
ヒアレインミニ点眼液 (P182)	0.1%	ヒアルロン酸ナトリウム PF 点眼液 (0.1%) 採用に伴う、採用中止。	在庫なくなり次第 院外採用薬品となります。
メプチン吸入液 (P352)	0.01%	メプチン吸入液ユニット 0.3mL 採用に伴う、採用中止。	在庫なくなり次第 採用中止となります。
ゾレア皮下注用 (P364)	150mg	ゾレア皮下注シリンジ 75mg-0.5mL, 150mg-1mL 採用に伴う、採用中止。	本日付(8/7)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2019 年 6 月 5 日

各位

薬剤科

タケキャブ錠の院内採用中止のお知らせ

2019 年 5 月 29 日(水)に通知致しました通り、標記薬品について、本日(6 月 5 日)付けで消化器外科・消化器内科以外の診療科での院内採用中止とします。

また、消化器外科・消化器内科において、院内で使用する場合につきましても、外来処方のコピーが不可となりますので、オーダーを新たに入力して頂くようお願い致します。

なお、院外処方は全診療科で引き続き可能です。

記

薬 品 名：タケキャブ錠 10mg,20mg

一 般 名：ボノプラザンフマル酸塩

メーカー：武田薬品工業

共通医薬品集：P.383

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2019 年 6 月 26 日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

2019 年 5 月 31 日（金）に開催されました薬事委員会において審議の結果、
下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、後発医薬品に切替える事となりましたので
お知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名 (共通医薬品集掲載頁)	規格	理由	備 考
ノルレボ錠 (一)	1.5mg	レボノルゲストレル錠(1.5mg) 採用に伴う、採用中止。	本日付(6/26)で採用中止。 院外採用薬品となります。
モーラステープ L (P.530)	40mg	ケトプロフェンテープ(40mg) 採用に伴う、採用中止。	

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2019 年 6 月 12 日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

2019 年 4 月 26 日（金）に開催されました薬事委員会において審議の結果、
下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ
致します。

詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名 (共通医薬品集掲載頁)	規格	理由	備 考
リリカカプセル (P.134)	25mg 75mg	リリカ OD 錠 25mg,75mg 採用に伴う、採用中止。	本日(6/12)付で採用中止。 院外採用も切り替えとなります。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2019 年 4 月 17 日

各位

薬剤科

採用中止薬品のお知らせ

2019 年 1 月 25 日（金）、および 3 月 29 日（金）に開催された薬事委員会において、既採用医薬品の再審査を行った結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除されることとなりましたのでお知らせ致します。

尚、下記の薬品は本日付で採用中止とさせていただきます。また、処方せん取り扱いの削除薬に関しましては、下記備考に特記事項の記載のある薬剤を除き院外処方可能薬へ変更となります。

記

名 称	規 格	共通医薬品集 収載項	備 考
●ロルカム錠	4mg	69	
●リルテック錠	50mg	133	
●ダントリウムカプセル	25mg	156	
●ガチフロ 0.3%点眼液	3mg/mL	186	
ネバナック懸濁性点眼液(0.1%)	5mL	186	
●エリザス点鼻粉末 200 μ g 28 噴霧用	200 μ g	201	
●タガメット錠	200mg	377	
●0.1%デキサルチン口腔用軟膏	5g	416	
複方ヨードグリセリン	100mL	417	
●プロセキソール錠	0.5mg	460	
●ポラキス錠	2mg	494	
●1%ダラシン T ゲル	10g	510	
オキサロールローション(0.025%)	10g	538	
●チガソンカプセル	10mg	559	
ダイニール N PD-4 ツインバッグ	1.5%-2000mL	670	
ボンビバ静注シリンジ	1mg-1mL	751	
アフィニトール錠	5mg	862	
●ジオトリフ錠	20mg	866	
ペントシリン注射用	1g,2g	939	
バナシ D.Sy(50mg/g)	50mg/g	949	
●オゼックス錠	150mg	994	院外も入力不可 (小児科を除く)
●グレースビット錠	50mg	999	院外も入力不可
シプロキササン注	400mg-200mL	1000	
●スオード錠	100mg	1002	院外も入力不可
●ラミシール錠	125mg	1031	
ペガシス皮下注	180 μ g-1mL	1067	
フォーレン	250mL	記載無し	

※1 薬品名の前に●の付いている品目は、在庫がなくなり次第採用中止となります。

※2 採用中止薬品は、院内処方にて現在投与中の患者に対しての継続投与は可能です。

以上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2019年5月22日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

2019年3月29日（金）に開催されました薬事委員会において審議の結果、
下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ
致します。

詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名 (共通医薬品集掲載頁)	規格	理由	備 考
リツキサン点滴静注 (P.860)	100mg-10mL 500mg-50mL	リツキシマブ BS 点滴静注 100mg-10mL, 500mg-50mL 採用に伴う、採用中止。	本日(5/22)付で採用中止。

※リツキシマブ BS 点滴静注は、「難治性のネフローゼ症候群, 慢性特発性血小板減少性紫斑病 等」
に対する適応が無いため、必要時、リツキサン点滴静注を随時臨時購入にて対応させていただきます。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2019 年 4 月 10 日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。

詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名 (共通医薬品集掲載頁)	規格	理由	備 考
ソブリアードカプセル (掲載無し)	100mg	販売中止のため採用中止。	本日付(4/10)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2019年5月14日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

2019年3月29日（金）に開催されました薬事委員会において審議の結果、
下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ
致します。

詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名 (共通医薬品集掲載頁)	規格	理由	備 考
イメンドカプセルセット (P.404)	—	イメンドカプセル 80mg,125mg 採用に伴う、採用中止。	本日(5/14)付で採用中止。 院外採用も中止となります。
エフィエント錠 (P.642)	20mg	エフィエント OD 錠 20mg 採用に伴う、採用中止。	
ユリーフ OD 錠 (P.491)	4mg	シロドシン OD 錠 4mg 採用に伴う、採用中止。	本日(5/14)付で採用中止。 院外採用となります。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2019 年 4 月 3 日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

2019 年 2 月 22 日（金）に開催されました薬事委員会において審議の結果、
下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、後発医薬品に切替える事となりましたので
お知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名 (共通医薬品集掲載頁)	規格	理由	備 考
アネキセート注射液 (P.338)	0.5mg-5mL	フルマゼニル静注液 (0.5mg-5mL) 採用に伴う、採用中止。	本日付(4/3)で採用中止。
イソジンスクラブ液 (7.5%) (P.497)	500mL	ポビドンヨードスクラブ (7.5%) 採用に伴う、採用中止。	
5%ブドウ糖液 T N (P.584)	100mL	5%糖液キット H 採用に伴う、採用中止。	
ザンタック錠 (P.375)	150mg	ラニチジン錠 (150mg) 採用に伴う、採用中止。	本日付(4/3)で採用中止。 院外採用薬品となります。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2019 年 3 月 13 日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

2019 年 2 月 22 日（金）に開催されました薬事委員会において審議の結果、
下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ
致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名 (共通医薬品集掲載頁)	規格	理由	備 考
ミニプレス錠 (P.273)	0.5mg	エブランチルカプセル (15mg) 採用に伴う、採用中止。	本日付(3/13)で採用中止。 院外採用薬品となります。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2019 年 2 月 27 日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

2019 年 1 月 25 日（金）に開催されました薬事委員会において審議の結果、
下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、後発医薬品に切替える事となりましたので
お知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名 (共通医薬品集掲載頁)	規格	理由	備 考
カロナール錠 (P.51)	200mg 500mg	アセトアミノフェン錠(200mg),(500mg) 採用に伴う、採用中止。	本日付(2/27)で採用中止。 院外採用薬品となります。
トラムセット配合錠 (P.73)		トアラセット配合錠 採用に伴う、採用中止。	
ニューロタン錠 (P.283)	25mg	ロサルタンカリウム錠(25mg) 採用に伴う、採用中止。	

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2019年2月6日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

2019年1月25日（金）に開催されました薬事委員会において審議の結果、
下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ
致します。

詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名 (共通医薬品集掲載頁)	規格	理由	備 考
エクジェイド懸濁用錠 (掲載無し)	125mg	販売中止のため採用中止。	本日付(2/6)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2019 年 1 月 16 日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

2018 年 11 月 30 日（金）に開催されました薬事委員会において審議の結果、
下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、後発医薬品に切替える事となりましたので
お知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名 (共通医薬品集掲載頁)	規格	理由	備 考
アカルディカプセル (P.208)	1.25mg	ピモベンダン錠(0.625mg) 採用に伴う、採用中止。	本日付(1/16)で採用中止。 院外採用薬品となります。
ビタミンC 注 (P.565)	500mg-2mL	アスコルビン酸注(500mg-5mL) 採用に伴う、採用中止。	本日付(1/16)で採用中止。
トランサミン注 5% (P.622)	250mg-5mL	トラネキサム酸注(250mg-5mL) 採用に伴う、採用中止。	本日付(1/16)で採用中止。
トランサミン注 10% (P.622)	1000mg-10mL	トラネキサム酸注射液(1000mg-10mL) 採用に伴う、採用中止。	本日付(1/16)で採用中止。
ランタス注ソロスター (P.696)	300 単位-3mL	インスリングルルギン BS 注ミリオペン (300 単位-3mL) 採用に伴う、採用中止。	本日付(1/16)で採用中止。 院外処方もオーダー不可と なります。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2018 年 12 月 19 日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

2018 年 11 月 30 日（金）に開催されました薬事委員会において審議の結果、
下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ
致します。

詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名 (共通医薬品集掲載頁)	規格	理由	備 考
アクリノールソルベース ＜製剤品＞ (付 P.135)	—	原薬となるアクリノールの販売中止 に伴う採用中止。	在庫がなくなり次第 採用中止。
アクリノール液 (P.507)	0.1%-500mL	販売中止のため採用中止。	在庫がなくなり次第 採用中止。 院外採用も中止と なります。
スローケー錠 (P.579)	600mg [K ⁺ 8mEq]		
アンペック坐剤 (P.1137)	20mg	使用数減少に伴う採用薬整理のため、 採用中止。	在庫がなくなり次第 採用中止。 院外採用薬品となります。
MS コンチン 錠 (P.1137)	60mg		
タペンタ錠 (P.1144)	50mg		
フェントステープ (P.1147,1148)	6mg 8mg		

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2018 年 12 月 7 日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

2018 年 9 月 21 日（金）に開催されました薬事委員会において審議の結果、
下記医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。
詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名 (共通医薬品集掲載頁)	規格	理由	備 考
レバミピド顆粒 20% (P.388)	200mg/g	販売中止のため採用中止。	・在庫消費のため、本日付け (12/7) にて採用中止。 ・テプレノン細粒 等での 代替えをご検討下さい。 ・ <u>レバミピド錠</u> は販売継続の為、 変更ありません。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2018 年 11 月 13 日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

2018 年 10 月 19 日（金）に開催されました薬事委員会において審議の結果、
下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、後発医薬品に切替える事となりましたので
お知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名 (共通医薬品集掲載頁)	規格	理由	備 考
セレジスト錠 (P.132)	5mg	タルチレリン OD 錠(5mg) 採用に伴う、採用中止。	本日付(11/13)で採用中止。 院外採用薬品となります。
フランドルテープ (P.305)	40mg	硝酸イソソルビドテープ(40mg) 採用に伴う、採用中止。	本日付(11/13)で採用中止。 院外採用薬品となります。
プロスタンディン注射用 (P.324)	20 μ g	アルプロスタジルアルファデクス 注射用(20 μ g) 採用に伴う、採用中止。	本日付(11/13)で採用中止。
プロスタンディン点滴静注用 (P.325)	500 μ g	アルプロスタジルアルファデクス 点滴静注用(500 μ g) 採用に伴う、採用中止。	本日付(11/13)で採用中止。
ネグミンシュガー軟膏 (P.543)	100g	イソジンシュガーパスタ軟膏 採用に伴う、採用中止。	本日付(11/13)で採用中止。 院外処方も切り替えと なります。
ロカルトロールカプセル (P.558)	0.25 μ g	カルシトリオールカプセル(0.25 μ g) 採用に伴う、採用中止。	本日付(11/13)で採用中止。 院外採用薬品となります。
注射用エラスポール (P.757)	100mg	シベレスタット Na 点滴静注用(100mg) 採用に伴う、採用中止。	本日付(11/13)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2018 年 11 月 13 日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

2018 年 10 月 19 日（金）に開催されました薬事委員会において審議の結果、
下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。
詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名 (共通医薬品集掲載頁)	規格	理由	備 考
ベリプラストP コンビセット組織接着用 (P.1126,1127)	1mL 3mL 5mL	ボルヒール組織接着用 1mL・3mL・5mL 安定供給再開に伴う、採用中止。	本日付(○/○)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2018 年 8 月 1 日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

2018 年 5 月 25 日、7 月 20 日に開催されました薬事委員会において審議の結果、
下記の医薬品は当院採用医薬品から削除される事となりましたので お知らせ致します。
詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名 (共通医薬品集掲載頁)	規格	理由	備 考
イクスタンジカプセル (P.830)	40mg	イクスタンジ錠 40mg 採用に伴う、院外採用中止。	本日付(8/1)で院外採用中止。
オキシコンチン錠 (P.1138)	5mg 20mg	オキシコドン徐放錠 5mg, 20mg 採用に伴う、採用中止。	在庫がなくなり次第採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）