

2025 年 6 月 4 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	規格	理由	備 考
パルモディア錠 【採用】	0.1mg	パルモディア XR 錠 0.2mg 採用に伴う、採用中止。	本日付(6/4)で採用中止。 院外は移行期間として約 2 ヶ月は 普通錠も入力可能としますが、 XR 錠への早期切替えを お願いします。
マルタミン注射用 【採用】	—	オーツカ MV 注 採用に伴う、採用中止。	本日付(6/4)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025 年 5 月 28 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	規格	理由	備 考
シンボニー皮下注シリンジ 【採用】	50mg- 0.5mL	シンボニー皮下注 オートインジェクター 50mg-0.5mL 採用に伴う、採用中止。	本日付(5/28)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025 年 5 月 14 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	規格	理由	備 考
アルチバ静注用 【採用】	2mg	レミフェンタニル静注用 2mg 採用に伴う、採用中止。	本日付(5/14)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025 年 4 月 30 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	規格	理由	備 考
ネリザ軟膏 【採用】	2g	プロクトセディル軟膏 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(4/30)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025 年 4 月 16 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	規格	理由	備 考
ヒドロクロチアジド OD 錠 【採用】	12.5mg	ヒドロクロチアジド錠 12.5mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(4/16)で採用中止。 院外は一般名処方 で入力可能です。 ※院外採用も普通錠へ 切替えとなります。
ロゼックスゲル 【採用】	0.75%- 15g	メトロニダゾールゲル 0.75% 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(4/16)で採用中止。 院外は一般名処方 で入力可能です。 ※15g/本包装が必要な場合は 先発品(ロゼックスゲル 0.75%) で入力可能です。
ロゼックスゲル 【院外採用】	0.75%- 50g		

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025 年 4 月 9 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	規格	理由	備 考
テプレノン細粒 【採用】	10%	供給停止に伴う、採用中止。	本日付(4/9)で採用中止。 院外は先発品のセルベックス細粒 10%が 引き続き入力可能です。
ザイロリック錠 【院外採用】	100mg	販売中止に伴う、採用中止。	周辺薬局の在庫消尽次第、 または経過措置期間満了となり次第 採用中止。
マイトマイシン注用 【採用】	2mg	マイトマイシン眼科外用液用 2mg 採用に伴う、採用中止。	本日付(4/9)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025 年 4 月 9 日

各位

薬剤科

既採用医薬品の再審査結果に基づく 採用中止医薬品のお知らせ

2025 年 3 月 27 日（木）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、下記の薬品名の前に●の付いている品目は、本日(4/9)付けで採用中止とし、その他の薬品は在庫がなくなり次第採用中止とさせていただきます。また、下表中の処方せん取り扱いの削除薬に関しましては、院外処方可能薬へ変更となります。

記

薬品名	規格
アドエア 100 ディスカス 60 ブリスター	100 μ g/ブリスター
アスコルビン酸注	500mg・5mL
アラミスト点鼻液	27.5 μ g/56 噴霧用
イソバイドシロップ分包	70% (21g・30mL)
一般診断用精製ツベルクリン	0.25 μ g
●イトリゾールカプセル	50mg
サンコバ点眼液	0.02%-5mL
セロクラール錠	20mg
ツムラ<77>きゅう帰膠艾湯エキス顆粒	3.0g/包
ツムラ<19>小青竜湯エキス顆粒	3.0g/包
●テリパラチド BS 皮下注キット	600 μ g・2.4mL
テリボン皮下注用	56.5 μ g
トピナ錠	50mg
ネオーラルカプセル	10mg
パスタロンソフト軟膏	20%-25g
パルタン M 注	0.2mg・1mL
PL 配合顆粒	1.0g/包
●ピューラックス	6%-18L
フルメトロン点眼液	0.1%-5mL
ペンタサ注腸	1g・100mL
ボナロン経口ゼリー	35mg・2g/包
マーズレン S 配合顆粒	0.5 g /包
リスモダン R 錠	150mg

以上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025 年 3 月 26 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	規格	理由	備 考
ハラヴェン静注 【採用】	1mg-2mL	エリブリンメシル酸塩静注液 1mg-2mL 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(3/26)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

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	規格	理由	備 考
ケレンディア錠 【試用採用：腎内分泌代謝内科】	10mg 20mg	既採用医薬品の再審査結果に基づく採用中止。	在庫が無くなり次第採用中止。 院外採用薬品になります。
ラツータ錠 【試用採用：精神科】	20mg		
ワントラム錠 【採用】	100mg	ツートラム錠 25mg, 50mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	
グリチロン配合錠 【採用】	—	ネオファージェン C 配合錠 採用切り替えに伴う、採用中止。	在庫が無くなり次第採用中止。
パファリン配合錠 A81 【採用】	—	販売中止に伴う採用中止。	在庫が無くなり次第採用中止。 院外採用薬品(一般名処方)となります。
MDS 錠 【院外採用】	300mg		本日付(3/12)で採用中止。
フェロン注射用 【院外採用】	300 万 国際単位		
エクア錠 【採用】	50mg	ビルダグリプチン錠 50mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(3/12)で採用中止。 院外は一般名処方 で入力可能です。
ガスモチン散 1% 【採用】	10mg/g	モサプリドクエン酸塩散 1% 採用切り替えに伴う、採用中止。	

→次ページあり

採用削除医薬品名	規格	理由	備 考
デカドロンエリキシル 0.01% 【院外採用】	0.1mg/mL	デキサメタゾンエリキシル 0.01% 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(3/12)で 採用中止。
プラケニル錠 【院外採用】	200mg	【般】ヒドロキシクロロキン硫酸塩錠 200mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	

以 上
連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025 年 2 月 13 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	規格	理由	備 考
セルシン注射液 【採用】	10mg-2mL	ホリゾン注射液(10mg-2mL) 採用切り替えに伴う、採用中止。	在庫消尽、または 経過措置期間満了となり次第 採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025 年 2 月 5 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	規格	理由	備 考
ロキソプロフェン Na 細粒 【採用】	100mg/g	分包品 販売中止に伴う 採用中止。	販売終了後在庫消尽、または 経過措置期間満了となり次第 採用中止。
レグパラ錠 【院外採用】	12.5mg	出荷停止に伴う 採用中止。	本日付(2/5)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025 年 1 月 29 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	規格	理由	備 考
ネオーラルカプセル 【採用】	25mg 50mg	シクロスポリンカプセル 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(1/29)で採用中止。 院外は一般名処方として 引き続き入力可能です。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025 年 1 月 14 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	規格	理由	備 考
コムタン錠 【採用】	100mg	エンタカポン錠 100mg 採用切り替えに伴う、 採用中止。	本日付(1/14)で採用中止。 院外は一般名処方として 引き続き入力可能です。
ベプリコール錠 【採用】	50mg	ベプリジル塩酸塩錠 50mg 採用切り替えに伴う、 採用中止。	

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024 年 12 月 26 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	規格	理由	備 考
イオパミドール注 【採用】	370-100mL	イオパミロン注 370 100mL 採用切り替えに伴う、採用中止。	12/25 付で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024 年 12 月 18 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	規格	理由	備 考
ヒカリレバン注 【採用】	200mL	アミノレバン点滴静注 200mL 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(12/18)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024 年 12 月 11 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	規格	理由	備 考
アドソルビン原末 【院外採用】	—	販売中止に伴う 採用中止。	販売終了後在庫消尽、または 経過措置期間満了となり次第 採用中止。
イトリゾール内用液 1% 【院外採用】	140mL		本日付(12/11)で採用中止。
パナルジン錠 【採用】	100mg	使用量減少に伴う 採用中止。	本日付(12/11)で採用中止。 院外採用医薬品になります。
イソジンゲル 10% 【院外採用】	20g	20g/本包装販売中止、および 【般】ポビドンヨードゲル 採用切替えに伴う、採用中止。	本日付(12/11)で採用中止。

以 上
連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024 年 11 月 27 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	規格	理由	備 考
ノルバデックス錠 【採用】	10mg	タモキシフェン錠 20mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(11/27)で採用中止。 院外は一般名処方として 引き続き入力可能です。 ※20mg 規格のみの 取り扱いとなります。
ノルバデックス錠 【院外採用】	20mg		

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024 年 11 月 6 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	規格	理由	備 考
スターシス錠 【院外採用】	30mg	販売中止に伴う 採用中止。	本日付(11/6)で採用中止。
	90mg		
ドブス細粒 【院外採用】	20%		
スポンゼル 【採用】	2.5cm×5cm		販売終了後在庫消尽、または 経過措置期間満了となり次第採用中止。
麻 アンペック坐剤 【採用】	10mg	使用量減少に伴う 採用中止。	本日付(11/6)で採用中止。 院外採用医薬品になります。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024 年 10 月 23 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	規格	理由	備 考
強力ネオミノファーゲンシー静注 【採用】	20mL	レミゲン静注 20mL 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(10/23)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024 年 10 月 16 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	規格	理由	備 考
パーサビブ静注透析用 【採用】	5mg-2mL	パーサビブ静注透析用シリンジ 5mg-2mL 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(10/16)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024 年 10 月 9 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	規格	理由	備 考
ラベキュアパック 400 【院外採用】	—	販売中止に伴う、 採用中止。	周辺薬局の在庫消尽次第、または 経過措置期間満了となり次第 採用中止。
ラベファインパック 【院外採用】	—		

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024 年 9 月 18 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	規格	理由	備 考
アジスロマイシン錠 【採用】	250mg	ジスロマック錠 250mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(9/18)で採用中止。
コバシル錠 【採用】	2mg	ペリンドプリルエルブミン錠 2mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	
ブリディオン静注 【採用】	200mg-2mL	スガマデクス静注液シリンジ(200mg-2mL) 採用切り替えに伴う、採用中止。	
ニフェジピンL錠 【採用】	10mg	ニフェジピン CR錠 10mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	
ニカルジピン塩酸塩注射液 【採用】	10mg-10mL	ニカルジピン塩酸塩注射液(25mg-25mL) 採用切り替えに伴う、採用中止。	

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）