2026 年11 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
イオヘキソール 300 注シリンジ【採用】	150mL	**オムニパーク 300 注シリンジ 150mL** 採用に伴う、採用中止。	本日付(11/11)で採用中止。
プロクトセディル軟膏【採用】	2g	**ヘモレックス軟膏 2g** 採用に伴う、採用中止。	
パナルジン錠【院外採用】	100mg	**販売中止**に伴う、採用中止。	本日付(11/11)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。
ミルセラ注シリンジ【採用】	25μg-0.3mL 50μg-0.3mL 100μg-0.3mL 200μg-0.3mL	**ダルベポエチンアルファ BS 注シリンジ(10μg-0.5mL)** 採用に伴う、採用中止。	院内在庫が無くなり次第採用中止となります。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2026 年 10 月7 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
アドエアディスカス【採用】	250μg-60 吸入用 500μg-60 吸入用	**テリルジーエリプタ 100μg-30 吸入用、200μg-30 吸入用** 採用に伴う、採用中止。	本日付(10/7)で採用中止。 院外採用医薬品になります。
ホクナリンテープ【採用】	0.5mg	**使用量減少**に伴う採用中止。	
ビムパット錠【採用】	50mg	**ラコサミド錠(50mg)** 採用に伴う、採用中止。	本日付(10/7)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。
アイリーア硝子体内注射用キット【採用】	6.6mg-0.165mL	**アフリベルセプト BS 硝子体内注射用キット（7.32mg-0.183mL）** 採用に伴う、採用中止。	本日付（10/7）で採用中止。
アルジオキサ顆粒 50%【院外採用】	500mg/g	**販売中止** に伴う、採用中止。	
AZ 点眼液【院外採用】	0.02%-5mL		
エポジン注シリンジ【採用】	1500 国際単位-0.5mL 3000 国際単位-0.5mL		院内在庫が無くなり次第 採用中止となります。
ビクトーザ皮下注【採用】	18mg-3mL		本日付(10/7)で採用中止。 院外採用医薬品になります。 その後、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 採用中止となります。
プレタール散 20%【採用】	200mg/g		院内在庫が無くなり次第 院外採用へ切替となります。 その後、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 採用中止となります。
ラニラピッド錠【採用】	0.05mg		
ブラダロン錠【院外採用】	0.025%-5mL		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 採用中止となります。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2026 年 9 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
ジェニナック錠 **【採用】**	200mg	**グレースビット錠(50mg)** に伴う、採用中止。	本日付(9/30)で採用中止。 院外は引き続き入力可能です。
テオドール錠 **【採用】**	200mg	**テオフィリン徐放錠(200mg)** に伴う、採用中止。	本日付(9/30)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）

2026 年 9 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
エフィエント錠 **【採用】**	3.75mg	**プラスグレル錠(3.75mg)** 採用に伴う、採用中止。	本日付(9/9)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）

2026 年 8 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
エフィエント OD 錠 **【採用】**	20mg	**プラスグレル OD 錠(20mg)** 採用に伴う、採用中止。	本日付(8/26)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。
ミルリノン注バッグ **【採用】**	22.5mg-150mL	**ミルリノン静注液(10mg-10mL)** 採用に伴う、採用中止。	本日付(8/26)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2026 年 8 月 19 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
デクスメデトミジン静注液シリンジ【採用】	200μg-50mL	**プレセデックス静注液シリンジ(200μg-50mL)** 採用に伴う、採用中止。	本日付(8/19)で採用中止。
ランマーク皮下注【採用】	120mg-1.7mL	**デノスマブ BS 皮下注 RM(120mg-1.7mL)** 採用に伴う、採用中止。	
バップフォー【採用】	10mg	**ベオーバ錠(50mg)** 採用に伴う、採用中止。	本日付(8/19)で採用中止。 院外採用へ切替となります。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2026 年 8 月 12 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
エフィエント錠 **【採用】**	2.5mg	**プラスグレル錠(2.5mg)** 採用に伴う、採用中止。	本日付(8/12)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。
エビスタ錠 **【採用】**	60mg	**ラロキシフェン塩酸塩錠(60mg)** 採用に伴う、採用中止。	

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2026 年 8 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
ベタニス錠 **【採用】**	50mg	**ベタニス錠(25mg)** 採用に伴う、採用中止。	院内在庫が無くなり次第 院外採用へ切替となります。
ジェノトロピン TC 注用 **【採用】**	12mg	**ソマトロピン BS 皮下注** **シュアパル(10mg)** 採用に伴う、採用中止。	院内在庫が無くなり次第 採用中止となります。
MS 冷シップ **【採用】**	20g	**販売中止** に伴う、採用中止。	院内在庫や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 採用中止となります。
マイザークリーム **【院外採用】**	0.05%-5g		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 採用中止となります。 ※マイザー軟膏(0.05%)5g が代替として 院外採用あります。
ベザトール SR 錠 **【院外採用】**	200mg		本日付（8/5）で採用中止。 ※ベザフィブラート徐放錠(200mg)が 代替として採用あります。
ザジテン点眼液 **【院外採用】**	0.05%-5mL		本日付（8/5）で採用中止。 ※院外は一般名処方として 入力可能です。
リボスチン点眼液 **【院外採用】**	0.025%-5mL		

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2026 年 7 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
シンポニー皮下注 **オートインジェクター** **【採用】**	50mg-0.5mL	ゴリムマブ BS 皮下注シリンジ **(50mg-0.5mL)** 採用に伴う、採用中止。	本日付(7/29)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2026 年 7 月 8 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
ロペミン小児用細粒 0.05% **【院外採用】**	0.5mg/g	**販売中止** に伴う、採用中止。	本日付(7/8)で採用中止。 後発医薬品の **ロペラミド塩酸塩細粒小児用 0.05%(0.5mg/g)** は引き続き入力可能です。
バップフォー錠 **【採用】**	10mg	**ベオーバ錠 50mg** 採用に伴う、採用中止。	在庫が無くなり次第 院外採用へ切替となります。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2026 年 7 月 1 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
ワソラン錠 **【採用】**	40mg	**ベラパミル塩酸塩錠(40mg)** 採用に伴う、採用中止。	本日付(7/1)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）

2026 年 6 月 17 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
リュープリン SR 注射用キット **【採用】**	11.25mg	**リュープロレリン酢酸塩 SR 注射用キット(11.25mg)** 採用に伴う、採用中止。	本日付(6/17)で採用中止。
アクトス OD 錠 **【採用】**	15mg	**ピオグリタゾン OD 錠(15mg)** 採用に伴う、採用中止。	
アクトス OD 錠 **【院外採用】**	30mg	**【般】ピオグリタゾン口腔崩壊錠(30mg)** 採用に伴う、採用中止。	

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2026 年 6 月 3 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
レニベース錠 **【院外採用】**	2.5mg	**販売中止**に伴う、採用中止。	本日付(6/3)で採用中止。 ※エナラプリルマレイン酸塩錠(2.5mg)が採用あります。
	5mg	**エナラプリルマレイン酸塩錠(5mg)** 採用に伴う、採用中止。	本日付(6/3)で採用中止。
リポバス錠 **【院外採用】**	5mg	**【般】シンバスタチン錠(5mg)** 採用に伴う、採用中止。	
メネシット配合錠 **【院外採用】**	100mg	**販売中止**に伴う、採用中止。	本日付(6/3)で採用中止。 ※ドパコール配合錠 L(100mg)が採用あります。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2026 年 5 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
0.2%アナペイン注【採用】	200mg-100mL	**ロピバカイン塩酸塩 0.2%注バッグ(200mg-100mL)** 採用に伴う、採用中止。	本日付(5/27)で採用中止。
0.75%アナペイン注【採用】	150mg-20mL	**ロピバカイン塩酸塩 0.75%注(150mg-20mL)** 採用に伴う、採用中止。	

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2026 年 5 月 20 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
カンデサルタン錠 **【採用】**	4mg	**カンデサルタン OD 錠(4mg)** 採用に伴う、採用中止。	本日付(5/20)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。
ブロプレス錠 **【院外採用】**	8mg	**【般】カンデサルタン口腔内崩壊錠(8mg)** 採用に伴う、採用中止。	

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2026 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
ダイアニール N PD-4【UV】1.5 腹膜透析液ツインバック【採用】	1500mL 2000mL	**販売中止**に伴う採用中止。	本日付(4/30)で採用中止。
ダイアニール N PD-4 1.5 腹膜透析液シングルバック【採用】	2500mL		
ダイアニール N PD-4 1.5 腹膜透析液ツインバック【院外】	2000mL		
ダイアニール N PD-4 1.5 腹膜透析液シングルバック【院外】	5000mL		
マイコスポールクリーム【採用】	1%-10g	ビホナゾールクリーム(1%)10g 採用に伴う、採用中止。	本日付(4/30)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。
サンリズムカプセル【採用】	25mg	ピルシカイニド塩酸塩カプセル(25mg) 採用に伴う、採用中止。	

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2026 年 4 月 22 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
ビムパット錠 **【採用】**	100mg	**ラコサミド錠(100mg)** 採用に伴う、採用中止。	本日付(4/22)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）

2026 年 4 月 8 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
献血グロベニン-I 静注用 【採用】	5000mg	グロベニン-I10%静注用 5g-50mL、10g-100mL、20g-200mL 採用に伴う、採用中止。	在庫が無くなり次第採用中止

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2026 年 4 月 8 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

2026 年 3 月 26 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(4/8)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**とさせて頂きます。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
イミダプリル塩酸塩錠	5mg
●コンプラビン配合錠	-
ジピリダモール錠	25mg
サアミオン散	1%(10mg/g)
セファランチン錠	1mg
テグレトール細粒	50%(500mg/g)
ハイペン錠	200mg
ファロム錠	200mg
ミグリトール OD 錠	50mg
ミラペックス LA 錠	1.5mg
モメタゾン点鼻液	50μg56 吸入用
●モリヘパミン	300mL
ユーロジン錠	2mg
ランタス XR 注ソロスター	450 単位-1.5mL
リバスチグミンテープ	13.5mg

以上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2026 年 4 月 1 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
シベノール錠 **【採用】**	50mg	**シベンゾリンコハク酸塩錠(50mg)** 採用に伴う、採用中止。	本日付(4/1)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。
シベノール錠 **【院外採用】**	100mg	**【般】シベンゾリンコハク酸塩錠(100mg)** 採用に伴う、採用中止。	

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2026 年 3 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
消毒用エタライト液 **【採用】**	500mL	**消エタサラコール 500mL** 採用に伴う、採用中止。	本日付(3/18)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）

2026 年 3 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
シナジス筋注液 **【採用】**	50mg-0.5mL 100mg-1mL	**ベイフォータス筋注シリンジ** **(50mg-0.5mL)、** **(100mg-1.0mL)** 採用切替えに伴う、 採用中止。	本日付(3/11)で採用中止。
イソジンシュガーパスタ軟膏 **【採用】**	100g	**ポビシュガーパスタ軟膏** 採用切替えに伴う、 採用中止。	院内在庫なくなり次第採用中止。 院外は周辺薬局の在庫が消尽したため、 本日付(3/11)でオーダー停止。 下記一般名処方マスタへの入力切替えをお願い致します。 【般】精製白糖・ポビドンヨード配合軟膏

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2026 年 2 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
アテレック錠 **【院外採用】**	20mg	**【般】シルニジピン錠(20mg)** 採用切替えに伴う、採用中止。	本日付(2/4)で採用中止。
フロベン顆粒 8% **【院外採用】**	80mg/g	**販売中止**に伴う採用中止。	
メタボリン注射液 **【採用】**	50mg-1mL	**チアミン塩化物塩酸塩注(50mg-1mL)** 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）

2026 年 1 月 21 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
テラムロ配合錠 **【採用】**	AP BP	院内採用メーカー品（ニプロ製品）の**供給停止**に伴う、採用中止。	本日付(1/21)で採用中止。 院外採用（一般名処方）となりますので、院外処方は下記一般名処方マスタへの入力切替えをお願い致します。 ・AP→【般】テルミサルタン 40mg・アムロジピン配合錠 ・BP→【般】テルミサルタン 80mg・アムロジピン配合錠

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2026 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
注射用エンドキサン **【採用】**	100mg	**経済的理由**にて採用中止。	本日付(1/14)で採用中止。 500mg 規格のみで今後は対応。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025 年 12 月 17 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
イオメロン 300 注 **【採用】**	50mL 100mL	**イオパミロン注 300　100mL** 採用に伴う、採用中止。	在庫が無くなり次第 採用中止。
イオメロン 350 注 **【採用】**	50mL 100mL	**イオパミロン注 370　50mL、** **オムニパーク注 350　100mL** 採用に伴う、採用中止。	
タナトリル錠 **【採用】**	5mg	**イミダプリル塩酸塩錠(5mg)** 採用に伴う、採用中止。	本日付(12/17)で採用中止。

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025 年 12 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	規格	理由	備　考
セフジニル細粒 **【採用】**	10%	**ラリキシン D･Sy 小児用 20%** 採用に伴う、採用中止。	在庫が無くなり次第採用中止。
ノバミン筋注 **【採用】**	5mg-1mL	**販売中止**に伴う、採用中止。	
ヒドロキノン・トレチノイン軟膏 **【院内製剤】**	5%	**使用量減少**伴う、採用中止。	

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025 年 11 月 19 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
YD ソリターT1 号輸液【採用】	200mL	**ソリターT1 号輸液(200mL)** 採用に伴う、採用中止。	本日付(11/19)で採用中止。
YD ソリターT3 号輸液【採用】	200mL	**ソリターT3 号輸液(200mL)** 採用に伴う、採用中止。	
ジーラスタ皮下注【採用】	3.6mg-0.36mL	**ペグフィルグラスチム BS 皮下注(3.6mg-0.36mL)** 採用に伴う、採用中止。	本日付(11/19)で採用中止。 ※入院・外来共にペグフィルグラスチム BS 皮下注へ全面採用切替え

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025 年 11 月 12 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
ネルボン錠 【採用】	5mg	**ニトラゼパム錠(5mg)** 採用に伴う、採用中止。	本日付(11/12)で採用中止。
デルモベート軟膏 【採用】	0.05%	**クロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏 0.05%** 採用に伴う、採用中止。	
デルモベートクリーム 【院外採用】	0.05%	**【般】クロベタゾールプロピオン酸エステルクリーム 0.05%** 採用に伴う、採用中止。	
デルモベートスカルプローション 【院外採用】	0.05%	**【般】クロベタゾールプロピオン酸エステル外用液 0.05%** 採用に伴う、採用中止。	
キンダベート軟膏 【採用】	0.05%	**クロベタゾン酪酸エステル軟膏 0.05%** 採用に伴う、採用中止。	

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025 年 11 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

<table>
<tr><th>採用削除医薬品名</th><th>規格</th><th>理由</th><th>備　考</th></tr>
<tr><td>ローコール錠
【院外採用】</td><td>20mg</td><td>【般】フルバスタチン錠(20mg)
採用に伴う、採用中止。</td><td>院内在庫消尽次第、採用中止。
院外は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
次第オーダ停止となります。</td></tr>
<tr><td>ガストローム顆粒
【採用】</td><td>66.7%</td><td rowspan="3">販売中止に伴う、採用中止。</td><td>在庫が無くなり次第
採用中止。</td></tr>
<tr><td>ラコール NF 配合経腸用半固形剤
【採用】</td><td>300g</td><td>院外は周辺薬局の在庫が消尽したため、本日付(11/5)で採用中止。
院内は在庫消尽次第
オーダー停止となります。</td></tr>
<tr><td>ハイアラージン軟膏
【院外採用】</td><td>2%</td><td rowspan="4">本日付(11/5)で採用中止。</td></tr>
<tr><td>ジェイゾロフト錠
【採用】</td><td>25mg</td><td>セルトラリン OD 錠(25mg)
採用に伴う、採用中止。</td></tr>
<tr><td>レボトミン錠
【採用】</td><td>5mg
25mg</td><td>ヒルナミン錠(5mg)(25mg)
採用に伴う、採用中止。</td></tr>
<tr><td>イグザレルト OD 錠
【採用】</td><td>10mg
15mg</td><td>リバーロキサバン OD 錠
(10mg)(15mg)
採用に伴う、採用中止。</td></tr>
</table>

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2025 年 10 月 22 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
グラマリール錠 **【採用】**	25mg	**チアプリド錠(25mg)** 採用に伴う、採用中止。	本日付(10/22)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 9 月 17 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
アクトネル錠 **【採用】**	17.5mg	**リセドロン酸 Na 錠(17.5mg)** 採用に伴う、採用中止。	本日付(9/17)で採用中止。
ルプラック錠 **【採用】**	4mg	**トラセミド OD 錠(4mg)** 採用に伴う、採用中止。	
セイブル錠 **【採用】**	50mg	**ミグリトール OD 錠(50mg)** 採用に伴う、採用中止。	
セイブル錠 **【院外採用】**	75mg	**【般】ミグリトール口腔内崩壊錠(75mg)** 採用に伴う、採用中止。	

以 上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）