

2021年9月24日

各位（保険薬局御中）

成田赤十字病院

薬事委員会事務局

採用薬品の取り扱いについて

平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。2021年9月13日（月）の薬事委員会審議結果をお知らせいたします。当院採用になった薬品について、運用開始は10月6日（水）となりますので、ご手配の程、よろしくお願いいたします。*は区分変更の品目です。

記

1) 【 一般採用 】 -----

- | | |
|---------------------------|--------------------------------|
| (ア) アシクロビル錠200mg「トリ」 | (サ) デキストロメトルファン臭化水素酸塩錠15mg「NP」 |
| (イ) エピナスチン塩酸塩錠10mg「YD」 | (シ) ニンラーロカプセル4mg* |
| (ウ) エンレスト錠100mg* | (ス) ノクサフィル錠100mg* |
| (エ) グーフィス錠5mg | (セ) ベネクレクスタ錠10mg* |
| (オ) スルピリド錠50mg「サリ」 | (ソ) ベネクレクスタ錠50mg* |
| (カ) セファレキシシンカプセル250mg「トリ」 | (タ) ベネクレクスタ錠100mg* |
| (キ) ゼルヤンツ錠5mg* | (チ) ボシュリフ錠100mg※ |
| (ク) ゾスパタ錠40mg* | (ツ) レルミナ錠40mg※ |
| (ケ) ソタコール錠40mg* | (テ) ロフラゼブ酸エチル錠1mg「サリ」 |
| (コ) タグリッソ錠80mg* | (ト) ロペラミド塩酸塩カプセル1mg「サリ」 |
| | (ナ) ベンリスタ皮下注200mgオートインジェクター* |

2) 【 院外(院内は患者限定) 】 -----

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| (ア) アブレゾリン錠10mg* | (カ) テモダールカプセル20mg* |
| (イ) アルケラン錠2mg* | (キ) テモダールカプセル100mg* |
| (ウ) カブレルサ錠100mg* | (ク) フルダラ錠10mg* |
| (エ) ツムラ香蘇散エキス顆粒（医療用）* | (ケ) ヒューマログミックス25注ミリオペン* |
| (オ) ツムラ苓桂朮甘湯エキス顆粒（医療用）* | |

3) 【 院外限定 】 -----

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| (ア) イミダプリル塩酸塩錠10mg「カリ」* | (カ) コレクチム軟膏0.25%(5g) |
| (イ) エベレンゾ錠20mg | (キ) ゼフナートクリーム2%* |
| (ウ) エンレスト錠200mg | (ク) ドボベットフォーム |
| (エ) ツムラ十味敗毒湯エキス顆粒（医療用）* | (ケ) インスリンララルギンBS注カート「リ」* |
| (オ) リクシアナOD錠15mg | (コ) ヒューマログミックス50注ミリオペン* |

4) 【削除 -----

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| (ア) アシクロビル錠200mg「CH」 | (タ) レミニール内用液4mg/mL(3mL) |
| (イ) エピナスチン塩酸塩錠10mg「JG」 | (チ) ロフラゼブ酸エチル錠1mg「日医工」 |
| (ウ) ザイアジェン錠300mg | (ツ) ロペラミド塩酸塩カプセル1mg「JG」 |
| (エ) ザジテンシロップ0.02% | (テ) アレサガテープ4mg |
| (オ) スルピリド錠50mg「CH」 | (ト) アレサガテープ8mg |
| (カ) セファレキシシン錠250「日医工」 | (ナ) インタール吸入液1% |
| (キ) デキストロメトルフアン臭化物水素酸塩錠15mg「トワ」 | (ニ) ザーネ軟膏0.5% |
| (ク) デノバミン錠10mg「日医工」 | (ヌ) デスモプレシン点鼻液0.01%協和 |
| (ケ) フィコンパ細粒1% | (ネ) ナウゼリン坐剤10 |
| (コ) ペリアクチン錠4mg | (ノ) ナウゼリン坐剤30 |
| (サ) ボナロン錠5mg | (ハ) ネオステリンググリーンラがい液0.2%(40mL) |
| (シ) ミカトリオ配合錠 | (ヒ) イノレット30R注 |
| (ス) レイアタツカプセル150mg | (フ) ケブザラ皮下注150mgオートインジェクター |
| (セ) レミニール内用液4mg/mL(1mL) | (ヘ) レベミル注ベンフィル |
| (ソ) レミニール内用液4mg/mL(2mL) | |

以下の当院採用薬について、当院在庫消尽次第の切り替えとなります。

※ 旧採用薬につきましては、院外処方でのみ処方ができるように変更させていただきます。

(旧)		(新)
サインバルタカプセル20mg	→	デュロキセチンOD錠20mg「ニフ」

以上