

2025年1月30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。2025年1月20日（月）に開催された薬事委員会の審議結果は下記の通りです。当院採用になった薬品について、運用開始は2月18日（火）となりますのでお知らせいたします。\*は区分変更の品目です。

記

- 1) 【一般採用】-----
- |                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| (ア) メキシレチン塩酸塩カプセル100mg「サ7I」 | (ウ) プリンゾラミド懸濁性点眼液1%「サド」(5mL) |
| (イ) メナテトレノンカプセル15mg「YD」     | (エ) ペンタサ注腸1g*                |
- 2) 【院外限定】-----
- |                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| (ア) アクロマイシン末            | (オ) フリュザクラカプセル1mg   |
| (イ) アトモキセチンカプセル5mg「サ7I」 | (カ) フリュザクラカプセル5mg   |
| (ウ) アリミデックス錠1mg         | (キ) リットフォーロカプセル50mg |
| (エ) ノルバデックス錠20mg        |                     |
- 4) 【削除】-----
- |                       |                              |
|-----------------------|------------------------------|
| (ア) アクロマイシンVカプセル250mg | (オ) メキシレチン塩酸塩カプセル100mg「ト7」   |
| (イ) タペンタ錠25mg         | (カ) メナテトレノンカプセル15mg「ト7」      |
| (ウ) タペンタ錠50mg         | (キ) プリンゾラミド懸濁性点眼液1%「セジ」(5mL) |
| (エ) タペンタ錠100mg        | (ク) メサラジン注腸1g「JG」            |

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)
イグザレルトOD錠10mg	→	リバーロキサバンOD錠10mg「バイエル」
イグザレルトOD錠15mg	→	リバーロキサバンOD錠15mg「バイエル」
エクア錠50mg	→	ビルダグリプチン錠50mg「日新」
プラケニル錠200mg	→	ヒドロキシクロロキン硫酸塩錠200mg「DSEP」
ラックビー錠	→	ビオフェルミン錠剤
ラックビー微粒N	→	ビオフェルミン散剤
アレジオンLX点眼液0.1%(5mL)	→	エピナスチン塩酸塩LX点眼液0.1%「SEC」(5mL)
ヒルドイドソフト軟膏0.3%(25g)	→	ヘパリン類似物質油性クリーム0.3%「ニプロ」(25g)
ヒルドイドソフト軟膏0.3%(100g)	→	ヘパリン類似物質油性クリーム0.3%「ニプロ」(100g)

ヒルドイドクリーム0.3%(50g)	→	ヘパリン類似物質クリーム0.3%「日医工」(50g)
ヒルドイドローション0.3%(50g)	→	ヘパリン類似物質ローション0.3%「ニプロ」(50g)
ノボラピッド注フレックスペン	→	インスリン アスパルトBS注ソロスターNR「サノフィ」

以上