

採用薬品・採用薬品中止のお知らせ

公立陶生病院の薬事委員会(2026年6月)にて承認された薬剤です。ご確認ください。

2026年7月15日付 正式採用薬品

【内用剤】

薬剤名	規格・単位	薬効分類名	製薬メーカー	備考
アメジニウムメチル硫酸塩錠10mg 「日医工」	10mg/錠	本態性・起立性・透 析時低血圧治療剤	日医工	①
アンブロキソール塩酸塩DS小児用 1.5%「タカタ」	15mg/g	気道潤滑去たん剤	高田製薬	①
ジルムロ配合OD錠HD「トーフ」		持続性AT1レセプター ブロッカー／持続性C a拮抗薬配合剤	東和	②
ノイロビタン配合錠		VB1・VB2・VB6・ VB12配合剤	LTL	①
パリエット錠10mg	10mg/錠	プロトンポンプ阻害剤	EAファーマ	②
ブチルスコポラミン臭化物錠10mg 「ツルハラ」	10mg/錠	鎮痙剤	鶴原	①
メドロキシプロゲステロン酢酸エステ ル錠2.5mg「F」	2.5mg/錠	黄体ホルモン製剤	富士製薬	①

【外用剤】

薬剤名	規格・単位	薬効分類名	製薬メーカー	備考
ポビシュガーパスタ軟膏		褥瘡・皮膚潰瘍治療剤	健栄	②

- ① 販売中止に伴う採用
② 供給停止に伴う採用

切り替えが必要な薬品については、既存の採用薬品の院内在庫状況により使用開始時期を決定させていただきます。

2026年7月15日付 限定採用薬品

【内用剤】

薬剤名	規格・単位	薬効分類名	製薬メーカー	備考
カイロック細粒	400mg/g	胃炎・消化性潰瘍治 療剤	藤本	③
ツカイザ錠50mg・150mg	50mg/錠 150mg/錠	抗悪性腫瘍剤／HE R2チロシンキナー ゼ阻害剤	ファイザー	-
ナルティークOD錠75mg	75mg/錠	経口CGRP受容体 拮抗薬	ファイザー	-
プレバイミス錠240mg	240mg/錠	抗サイトメガロウイ ルス化学療法剤	MSD	-

【注射剤】

薬剤名	規格・単位	薬効分類名	製薬メーカー	備考
オンボー皮下注200mgオートインジェクター	200mg/キット	ヒト化抗ヒトIL-23 p19モノクローナル抗体製剤	持田	④
ソグルーヤ皮下注15mg	15mg/瓶	長時間作用型ヒト成長ホルモンアナログ製剤	ノボ	-

- ③ 販売中止に伴う採用
- ④ 採用規格の追加
- 限定採用薬品は、少人数でも治療上特に必要と認められるものであり、院内外いずれも処方可能としています。

正式採用薬品中止のお知らせ

○下記の薬品の採用中止が承認されましたのでお知らせします。

【内用剤】

薬品名	備考	薬品名	備考
アメジニウムメチル硫酸塩錠10mg「トーフ」	⑤	ジルムロ配合OD錠HD「サワイ」	⑥
テオドール錠100mg	⑦	ビタダン配合錠	⑤
ブスコパン錠10mg	⑤	ムコサールドライシロップ1.5%	⑤
メドロキシプロゲステロン酢酸エステル錠2.5mg「トーフ」	⑤		

- ⑤ 販売中止に伴う採用変更
- ⑥ 供給停止に伴う採用変更
- ⑦ 販売中止に伴う採用中止
- 上記薬剤は、在庫を消化次第採用中止となります。

限定採用薬品中止のお知らせ

○下記の薬品の採用中止が承認されましたのでお知らせします。

【内用剤】

薬品名	備考	薬品名	備考
アルミノニッパスカルシウム顆粒99%	⑧	タガメット錠200mg	⑨
リーバクト配合経口ゼリー	⑧		

- ⑧ 販売中止に伴う採用中止
- ⑨ 販売中止に伴う採用変更
- 上記薬剤は、在庫を消化次第採用中止となります。

2026年7月9日

公立陶生病院

薬剤部長