



1. 新規採用医薬品のお知らせ

2023 年 7 月 24 日に開催された 2023 年度第 2 回薬事委員会において、次の医薬品の採用が決定されました。

薬効／製品名	一般名	会社	薬価
神経障害性疼痛治療剤 タリージェ OD 錠 2.5mg ^{※1} タリージェ OD 錠 5mg ^{※1}	ミロガバリンベシル酸塩	第一三共	67. ² 円／1 錠 92. ⁵ 円／1 錠
細菌ワクチン類 バクニューバンス水性懸濁注シリンジ ^{※2}	沈降 15 価肺炎球菌結合型ワクチン (無毒性変異ジフテリア毒素結合体)	MSD	7,200 円／1 本
抗ウイルス剤 パキロビッドパック 300 パキロビッドパック 600	ニルマトレビル・リトナビル	ファイザー	12,538. ⁶ 円／1 シート 19,805. ⁵ 円／1 シート
プロトンポンプインヒビター タケキャブ OD 錠 10mg ^{※1}	ボノプラザンフマル酸塩	武田	100. ⁵ 円／1 錠
持続性 AT1 レセプターブロッカー Ⓜアジルサルタン錠・OD 錠 20mg ^{※3}	アジルサルタン	武田テバ/沢井/日新	37 円／1 錠
選択的抗トロンピン剤 Ⓜアルガトロバン HI 注 10mg/2mL「フソー」 ^{※4}	アルガトロバン水和物	扶桑	685 円／1 A
選択的アルドステロンブロッカー Ⓜエプレレノン錠 25mg「杏林」	エプレレノン	杏林	12. ⁸ 円／1 錠
ウィルソン病治療剤・低亜鉛血症治療剤 Ⓜ酢酸亜鉛錠 25mg「サワイ」	酢酸亜鉛水和物	沢井	100. ⁶ 円／1 錠
プロスタグランジン F _{2α} 誘導体 Ⓜタフルプロスト点眼液 0.0015%「NIT」	タフルプロスト	日東メディック	827. ⁵ 円／1 本

※1 外来は院外処方のみとします。

※2 定数在庫は置かず、必要時に発注となります。事前に薬剤部医薬品管理室（内線 2858）までご連絡ください。

※3 入札により販売会社を決定します。

※4 そのまま静脈内に投与せずに希釈して使用すること（原液のまま投与すると、溶血を起こすおそれがあるため）。

納入時期に関しては、手続きの関係上、1 ヶ月程度かかります。薬剤部医薬品管理室（内線 2858）までお問い合わせください。

2. 供給停止等に伴う採用医薬品の切替え

既存の採用医薬品の販売中止・供給停止に伴い、下記の医薬品に切り替えを行います。

従来品	切替品	会社	薬価
⑥アシクロビル軟膏 5%「NIG」	⑥アシクロビル軟膏 5%「トーフ」	東和薬品	380 ⁵ 円/1本
⑥アナストロゾール錠 1mg「明治」	⑥アナストロゾール錠 1mg「NK」	日本化薬	75 ⁸ 円/1錠
⑥アルプロスタジル注 10μg シリンジ「日医工」	⑥アルプロスタジル注 10μg シリンジ「トーフ」	東和薬品	919円/1本
⑥スピロラクトン錠 25mg「テバ」	⑥スピロラクトン錠 25mg「日医工」	日医工	5 ⁷ 円/1錠
⑥フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg「EMEC」	⑥フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg「タカタ」	高田製薬	12 ⁹ 円/1錠
⑥ロペラミド錠 1mg「EMEC」	⑥ロペラミド塩酸塩カプセル 1mg「NIG」	日医工岐阜	14 ⁶ 円/1C

3. 医薬品削除公示のお知らせ

次の医薬品を削除します。異議のある方は、8月15日までに薬事委員長または薬剤部まで「異議申立書」および根拠となる資料を提出すると共に、2023年9月25日に行われる薬事委員会に出席し、その旨を説明してください。なお、出席のない場合、原則として異議申立は却下とさせていただきます。なお、「異議申立書」は薬剤部 DI 室（内線 2863）にあります。削除決定後、原則として内服・外用剤は院外処方用としてオーダリング登録をします。

製品名	理由
タリージェ錠 2.5mg	『タリージェ OD 錠 2.5mg』採用のため
タリージェ錠 5mg	『タリージェ OD 錠 5mg』採用のため
エイムゲン	『バクニューバンス水性懸濁注シリンジ』採用のため
タケキャブ錠 10mg	『タケキャブ OD 錠 10mg』採用のため
アジルバ錠 20mg	『アジルサルタン錠、OD 錠』採用のため
ノバスタン HI 注 10mg/2mL	『アルガトロバン HI 注 10mg/2mL「フソー」』採用のため
アルガトロバン注射液 10mg/20mL「サワイ」	
セララ錠 25mg	『エプレレノン錠 25mg「杏林」』採用のため
ノベルジン錠 25mg	『酢酸亜鉛錠 25mg「サワイ」』採用のため
タブロス点眼液 0.0015%	『タフルプロスト点眼液 0.0015%「NIT」』採用のため

4. 医薬品採用削除のお知らせ

下記医薬品については削除が決定しました。薬剤部の在庫がなくなり次第、院内処方ができなくなります。なお内服・外用剤は原則として院外処方用オーダリング登録をします。

製品名
MS コンチン錠 10mg
ポビドンヨードゲル 10%「明治」(4g/本) ※
d-クロルフェニラミンマレイン酸塩徐放錠 6mg「武田テバ」※

※販売中止