

関係各位

薬 剤 部 長

医薬品情報第 7 号（令和 4 年度）

令和4年11月9日に開催された薬事委員会において、次の事項が承認されましたのでお知らせいたします。新規診療科限定医薬品は2品目、新規患者限定医薬品は1品目、新規院外登録医薬品は3品目、削除医薬品は1品目です。

[新規診療科限定医薬品]

No	薬品名	薬価	一般名	薬効	長期投与	会社名
1	キシロカイン注ポリアンプ2% 10mL	¥119/管	リドカイン塩酸塩	局所麻酔剤	非該当	サンド
2	マーカイン注脊麻用0.5%等比重 4mL	¥352/管	ブピバカイン塩酸塩 水和物	脊椎麻酔剤	非該当	サンド

※麻酔科、産婦人科限定の採用となります。

[新規患者限定医薬品]

No	薬品名	薬価	一般名	薬効	長期投与	会社名
1	ビンマックカプセル61mg	¥36,021.6/錠	タファミジス	TTR型アミロイドーシス 治療薬	可 (R4.12.1～)	ファイザー

[新規院外登録医薬品]

No	薬品名	薬価	一般名	薬効	長期投与	会社名
1	イリボーOD錠 2.5μg	¥85.9/錠	ラモセトロン塩酸塩	下痢型過敏性 腸症候群治療剤	可	アステラス
2	イリボーOD錠 5μg	¥140.5/錠	ラモセトロン塩酸塩	下痢型過敏性 腸症候群治療剤	可	アステラス
3	ビンマックカプセル 61mg	¥36,021.6/CP	タファミジス	TTR型アミロイドーシス 治療薬	可 (R4.12.1～)	ファイザー

☆削除対象医薬品について

No	薬品名	薬効	同効薬	理由
1	ジェニナック錠 200mg	キノロン系経口 抗菌剤	レボフロキサシン錠 500mg「トーワ」	処方実績が少なく、最終在庫が期限切れとなるため。

*上記、削除対象医薬品について異議がございましたら、令和4年11月30日までに薬剤部薬務までご連絡下さい。

☆削除医薬品について

No	薬品名	薬効	同効薬	理由
1	TRH注 0.5mg「タナベ」	TSH・プロラクチン分泌ホル モン剤	-	処方実績が少なく最終在庫が 使用期限切れとなるため。

※院外処方引き続き処方可能となっております。

☆新規検査用試薬

「Anti-CAMTA1 NBP1-93620-100」、「P16 PA0016」、「Streptavidin,fluorescein conjugate S869」、
「LABScreen SA + Supplement Class I」、「LABScreen SA + Supplement Class II」

☆後発医薬品の切替え対象について

切替え候補医薬品一覧

採用医薬品名	薬効	切替え予定の後発医薬品
イーケプラドライシロップ 50%	抗てんかん剤	レベチラセタム DS50%「トーワ」
イーケプラ点滴静注 500 mg	抗てんかん剤	レベチラセタム点滴静注 500 mg「アメル」

※異議がある場合は、2021年8月31日までに、後発医薬品切替え不可理由書(電子カルテマニュアル内
にあり)を11月30日までに薬事委員会事務局へ提出して下さい。

☆Drug Information News(367号、2022.11月号)

1. DRUG SAFETY UPDATE(No.312)
- 2.その他 重要な添付文書改訂情報

一般名/採用薬品	改訂箇所・内容									
ロキソプロフェンナトリウム水和物 /ロキソプロフェン錠 「EMEC」	[重大な副作用] 一部改訂 中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis : TEN)、皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群)、多形紅斑、 <u>急性汎発性発疹性膿疱症</u>									
ペマフィブラート /パルモディア錠	[禁忌] 削除 血清クレアチニン値が 2.5 mg/dL 以上又はクレアチンクリアランスが 40 mL/min 未満の腎機能障害のある患者 [横紋筋融解症があらわれることがある。] [重要な基本的注意] 一部改訂 腎機能障害を有する患者において急激な腎機能の悪化を伴う横紋筋融解症があらわれることがあるので、投与にあたっては患者の腎機能を検査し、 <u>eGFR が 30 mL/min/1.73 m² 未満の場合は減量又は投与間隔の延長等を行うこと。</u>									
リオシグアト /アデムバス錠	[禁忌] 一部改訂 アゾール系抗真菌剤 (イトラコナゾール、ボリコナゾール)、HIV プロテアーゼ阻害剤 (インジナビル、サキナビル)、オムビタスビル・パリタプレビル・リトナビルを投与中の患者 [併用禁忌] 削除 リトナビル、ロピナビル・リトナビル、アタザナビル <table border="1" data-bbox="443 1352 1262 1727"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIVプロテアーゼ阻害剤 (インジナビル、サキナビル)</td> <td>ケトコナゾール (経口剤：国内未発売) との併用により本剤のAUCが150%増加し、Cmaxは46%上昇した。また、消失半減期が延長し、クリアランスも低下した。</td> <td>複数のCYP分子種 (CYP1A1、CYP3A等) 及びP-gp/BCRP阻害により本剤のクリアランスが低下する。</td> </tr> <tr> <td>オムビタスビル・パリタプレビル・リトナビル</td> <td>ケトコナゾール (経口剤：国内未発売) との併用により本剤のAUCが150%増加し、Cmaxは46%上昇した。また、消失半減期が延長し、クリアランスも低下した。</td> <td>複数のCYP分子種 (CYP1A1、CYP3A等) 及びP-gp/BCRP阻害により本剤のクリアランスが低下する。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	HIVプロテアーゼ阻害剤 (インジナビル、サキナビル)	ケトコナゾール (経口剤：国内未発売) との併用により本剤のAUCが150%増加し、Cmaxは46%上昇した。また、消失半減期が延長し、クリアランスも低下した。	複数のCYP分子種 (CYP1A1、CYP3A等) 及びP-gp/BCRP阻害により本剤のクリアランスが低下する。	オムビタスビル・パリタプレビル・リトナビル	ケトコナゾール (経口剤：国内未発売) との併用により本剤のAUCが150%増加し、Cmaxは46%上昇した。また、消失半減期が延長し、クリアランスも低下した。	複数のCYP分子種 (CYP1A1、CYP3A等) 及びP-gp/BCRP阻害により本剤のクリアランスが低下する。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子								
HIVプロテアーゼ阻害剤 (インジナビル、サキナビル)	ケトコナゾール (経口剤：国内未発売) との併用により本剤のAUCが150%増加し、Cmaxは46%上昇した。また、消失半減期が延長し、クリアランスも低下した。	複数のCYP分子種 (CYP1A1、CYP3A等) 及びP-gp/BCRP阻害により本剤のクリアランスが低下する。								
オムビタスビル・パリタプレビル・リトナビル	ケトコナゾール (経口剤：国内未発売) との併用により本剤のAUCが150%増加し、Cmaxは46%上昇した。また、消失半減期が延長し、クリアランスも低下した。	複数のCYP分子種 (CYP1A1、CYP3A等) 及びP-gp/BCRP阻害により本剤のクリアランスが低下する。								
イトラコナゾール /イトラコナゾール錠 「日医工」	[禁忌] 一部改訂 ピモジド、キニジン、ベプリジル、トリアゾラム、シンバスタチン、アゼルニジピン、アゼルニジピン・オルメサルタンメドキシミル、ニソルジピン、エルゴタミン・カフェイン・イソプロビルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミン、エルゴメトリン、メチルエルゴメトリン、バルデナフィル、エプレレノン、プロナンセリン、シルденаフィル (レバチオ)、タダラフィル (アドシルカ)、スボレキサント、イブルチニブ、チカグレロル、ロミタビド、イバブラジン、ベネトクラクス (再発又は難治性の慢性リンパ性白血病 (小リンパ球性リンパ腫を含む) の用									

	<p>量漸増期)、ルラシドン塩酸塩、アナモレリン塩酸塩、フィネレノン、アリスケレン、ダビガトラン、リバーロキサバン、リオシグアトを投与中の患者</p> <p>〔重要な基本的注意〕追記 (効能共通) <u>低カリウム血症があらわれることがあるので、定期的に血中電解質検査を行うこと。</u></p> <p>〈内臓真菌症(深在性真菌症)〉イトラコナゾール注射剤から本剤400mg/日長期継続投与へ切り替えた場合、高い血中濃度が持続するので、投与期間中には、血液検査等を定期的に行うことが望ましい。</p> <p>〔併用禁忌〕追記</p> <table border="1" data-bbox="427 414 1259 533"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>フィネレノン</td> <td>フィネレノンの血中濃度が著しく上昇するおそれがある。</td> <td>本剤のCYP3A4に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。</td> </tr> </tbody> </table> <p>〔重大な副作用〕追記 低カリウム血症</p>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	フィネレノン	フィネレノンの血中濃度が著しく上昇するおそれがある。	本剤のCYP3A4に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。						
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子											
フィネレノン	フィネレノンの血中濃度が著しく上昇するおそれがある。	本剤のCYP3A4に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。											
フェノバルビタールナトリウム /ノーベルバル静注用	<p>〔禁忌〕一部改訂 ポリコナゾール、タダラフィル(肺高血圧症を適応とする場合)、アスナプレビル、ダクラタスビル、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、アルテメテル・ルメファントリン、ダルナビル・コビススタット、ドラビリン、リルピピリン、リルピピリン・テノホビルジソプロキシル・エムトリシタビン、リルピピリン・テノホビルアラフェナミド・エムトリシタビン、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミド、ダルナビル・コビススタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミド、エルビテグラビル・コビススタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミド、エルビテグラビル・コビススタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミド、エルビテグラビル・コビススタット・エムトリシタビン・テノホビルジソプロキシル、ソホスプビル・ベルパタスビル、ドルテグラビル・リルピピリン、カボテグラビルを投与中の患者</p> <p>〔併用禁忌〕追記</p> <table border="1" data-bbox="414 969 1241 1088"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>カボテグラビル</td> <td>カボテグラビルの血漿中濃度が低下し、効果が減弱するおそれがある。</td> <td>本剤のUGT1A1誘導作用による。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	カボテグラビル	カボテグラビルの血漿中濃度が低下し、効果が減弱するおそれがある。	本剤のUGT1A1誘導作用による。						
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子											
カボテグラビル	カボテグラビルの血漿中濃度が低下し、効果が減弱するおそれがある。	本剤のUGT1A1誘導作用による。											
ホスフェニトインナトリウム水和物 /ホストイン静注	<p>〔禁忌〕一部改訂 タダラフィル(肺高血圧症を適応とする場合)、リルピピリン、アスナプレビル、ダクラタスビル、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、アルテメテル・ルメファントリン、ダルナビル・コビススタット、<u>ドラビリン、ルラシドン、リルピピリン・テノホビルジソプロキシル・エムトリシタビン、リルピピリン・テノホビルアラフェナミド・エムトリシタビン、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミド、エルビテグラビル・コビススタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミド、ダルナビル・コビススタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミド、エルビテグラビル・コビススタット・エムトリシタビン・テノホビルジソプロキシル、ソホスプビル・ベルパタスビル、ソホスプビル、レジパスビル、ソホスプビル、ドルテグラビル・リルピピリン、カボテグラビルを投与中の患者</u></p> <p>〔併用禁忌〕一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="432 1485 1248 1722"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>タダラフィル(肺高血圧症を適応とする場合)、アスナプレビル、ダクラタスビル、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、アルテメテル・ルメファントリン、ダルナビル・コビススタット、<u>ドラビリン、ルラシドン</u></td> <td>これらの薬剤の代謝が促進され、血中濃度が低下することがある。</td> <td>フェニトインの肝薬物代謝酵素(CYP3A)誘導による。</td> </tr> </tbody> </table> <p>〔併用禁忌〕追記</p> <table border="1" data-bbox="438 1794 1241 1966"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ダルナビル・コビススタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミド</td> <td>ダルナビル、コビススタット及びテノホビルアラフェナミドの血中濃度が低下することがある。</td> <td>フェニトインの肝薬物代謝酵素(CYP3A)及びP糖蛋白誘導による。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	タダラフィル(肺高血圧症を適応とする場合)、アスナプレビル、ダクラタスビル、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、アルテメテル・ルメファントリン、ダルナビル・コビススタット、 <u>ドラビリン、ルラシドン</u>	これらの薬剤の代謝が促進され、血中濃度が低下することがある。	フェニトインの肝薬物代謝酵素(CYP3A)誘導による。	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	ダルナビル・コビススタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミド	ダルナビル、コビススタット及びテノホビルアラフェナミドの血中濃度が低下することがある。	フェニトインの肝薬物代謝酵素(CYP3A)及びP糖蛋白誘導による。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子											
タダラフィル(肺高血圧症を適応とする場合)、アスナプレビル、ダクラタスビル、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、アルテメテル・ルメファントリン、ダルナビル・コビススタット、 <u>ドラビリン、ルラシドン</u>	これらの薬剤の代謝が促進され、血中濃度が低下することがある。	フェニトインの肝薬物代謝酵素(CYP3A)誘導による。											
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子											
ダルナビル・コビススタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミド	ダルナビル、コビススタット及びテノホビルアラフェナミドの血中濃度が低下することがある。	フェニトインの肝薬物代謝酵素(CYP3A)及びP糖蛋白誘導による。											

	<table border="1"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>カボテグラビル</td> <td>カボテグラビルの血漿中濃度が低下し、効果が減弱するおそれがある。</td> <td>フェニトインのUGT1A1誘導作用による。</td> </tr> </tbody> </table> <p>〔併用禁忌〕 削除 ダクラタスビル・アスナブレビル・ベクラブビル</p>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	カボテグラビル	カボテグラビルの血漿中濃度が低下し、効果が減弱するおそれがある。	フェニトインのUGT1A1誘導作用による。			
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子								
カボテグラビル	カボテグラビルの血漿中濃度が低下し、効果が減弱するおそれがある。	フェニトインのUGT1A1誘導作用による。								
カンレノ酸カリウム /カンレノ酸カリウム静注用「サワイ」	<p>〔禁忌〕 一部改訂 エブレレノン、<u>エサキセレノン</u>又はタクロリムスを投与中の患者</p> <p>〔併用禁忌〕 一部改訂</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>エブレレノン、<u>エサキセレノン</u>、タクロリムス</td> <td>高カリウム血症が発現することがある。</td> <td>機序：これらの薬剤と本剤の相加・相乗作用による血清カリウム値の上昇。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	エブレレノン、 <u>エサキセレノン</u> 、タクロリムス	高カリウム血症が発現することがある。	機序：これらの薬剤と本剤の相加・相乗作用による血清カリウム値の上昇。			
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子								
エブレレノン、 <u>エサキセレノン</u> 、タクロリムス	高カリウム血症が発現することがある。	機序：これらの薬剤と本剤の相加・相乗作用による血清カリウム値の上昇。								
スピロラクトン /アルダクトンA細粒 スピロラクトン錠「トーワ」	<p>〔禁忌〕 一部改訂 タクロリムス、エブレレノン、<u>エサキセレノン</u>又はミトタンを投与中の患者</p> <p>〔併用禁忌〕 一部改訂</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>タクロリムス、エブレレノン、<u>エサキセレノン</u></td> <td>高カリウム血症が発現することがある。</td> <td>相加・相乗作用により血清カリウム値が上昇する。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	タクロリムス、エブレレノン、 <u>エサキセレノン</u>	高カリウム血症が発現することがある。	相加・相乗作用により血清カリウム値が上昇する。			
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子								
タクロリムス、エブレレノン、 <u>エサキセレノン</u>	高カリウム血症が発現することがある。	相加・相乗作用により血清カリウム値が上昇する。								
メチルエルゴメトリン マレイン酸塩 /メチルエルゴメトリン マレイン酸塩錠「F」、 メチルエルゴメトリン マレイン酸塩注「F」	<p>〔禁忌〕 一部改訂 HIV プロテアーゼ阻害剤（リトナビル、アタザナビル硫酸塩、ホスアンブレナビルカルシウム水和物、ダルナビルエタノール付加物）、エファビレンツ、アゾール系抗真菌薬（イトラコナゾール、ボリコナゾール、ポサコナゾール）、コビススタット含有製剤、<u>ニルマトレルビル・リトナビル</u>、レテルモビル、<u>5-HT_{1B/10} 受容体作動薬</u>（スマトリプタン、ゾルミトリプタン、エレトリプタン臭化水素酸塩、リザトリプタン安息香酸塩、ナラトリプタン塩酸塩）、<u>エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン</u>を投与中の患者</p> <p>〔併用禁忌〕 一部改訂</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビル、アタザナビル硫酸塩、ホスアンブレナビルカルシウム水和物、ダルナビルエタノール付加物）、エファビレンツ、アゾール系抗真菌薬（イトラコナゾール、ボリコナゾール、ポサコナゾール）、コビススタット含有製剤、<u>ニルマトレルビル・リトナビル</u></td> <td>本剤の血中濃度が上昇し、血管収縮等の重篤な副作用を起こすおそれがある。</td> <td>本剤での報告はないが、CYP3A4の競合阻害により、本剤の代謝が阻害されるおそれがある。</td> </tr> <tr> <td><u>5-HT_{1B/10} 受容体作動薬</u>（スマトリプタン、ゾルミトリプタン、エレトリプタン臭化水素酸塩、リザトリプタン安息香酸塩、ナラトリプタン塩酸塩）、<u>エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン</u></td> <td>血圧上昇又は血管収縮が増強されるおそれがある。なお、<u>5-HT_{1B/10} 受容体作動薬</u>と本剤を前後して投与する場合は24時間以上の間隔をあけて投与すること。</td> <td>これらの薬剤との薬理的相加作用により、相互に作用（血管収縮作用）を増強させる。</td> </tr> </tbody> </table> <p>〔併用禁忌〕 削除 ネルフィナビルメシル酸塩</p>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビル、アタザナビル硫酸塩、ホスアンブレナビルカルシウム水和物、ダルナビルエタノール付加物）、エファビレンツ、アゾール系抗真菌薬（イトラコナゾール、ボリコナゾール、ポサコナゾール）、コビススタット含有製剤、 <u>ニルマトレルビル・リトナビル</u>	本剤の血中濃度が上昇し、血管収縮等の重篤な副作用を起こすおそれがある。	本剤での報告はないが、CYP3A4の競合阻害により、本剤の代謝が阻害されるおそれがある。	<u>5-HT_{1B/10} 受容体作動薬</u> （スマトリプタン、ゾルミトリプタン、エレトリプタン臭化水素酸塩、リザトリプタン安息香酸塩、ナラトリプタン塩酸塩）、 <u>エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン</u>	血圧上昇又は血管収縮が増強されるおそれがある。なお、 <u>5-HT_{1B/10} 受容体作動薬</u> と本剤を前後して投与する場合は24時間以上の間隔をあけて投与すること。	これらの薬剤との薬理的相加作用により、相互に作用（血管収縮作用）を増強させる。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子								
HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビル、アタザナビル硫酸塩、ホスアンブレナビルカルシウム水和物、ダルナビルエタノール付加物）、エファビレンツ、アゾール系抗真菌薬（イトラコナゾール、ボリコナゾール、ポサコナゾール）、コビススタット含有製剤、 <u>ニルマトレルビル・リトナビル</u>	本剤の血中濃度が上昇し、血管収縮等の重篤な副作用を起こすおそれがある。	本剤での報告はないが、CYP3A4の競合阻害により、本剤の代謝が阻害されるおそれがある。								
<u>5-HT_{1B/10} 受容体作動薬</u> （スマトリプタン、ゾルミトリプタン、エレトリプタン臭化水素酸塩、リザトリプタン安息香酸塩、ナラトリプタン塩酸塩）、 <u>エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン</u>	血圧上昇又は血管収縮が増強されるおそれがある。なお、 <u>5-HT_{1B/10} 受容体作動薬</u> と本剤を前後して投与する場合は24時間以上の間隔をあけて投与すること。	これらの薬剤との薬理的相加作用により、相互に作用（血管収縮作用）を増強させる。								

乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン /献血グロベニン-I 静注用	〔重要な基本的注意〕一部改訂 多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下及び全身型重症筋無力症において、本剤投与後に明らかな臨床症状の悪化が認められた場合には、治療上の有益性と危険性を十分に考慮した上で、本剤の再投与を判断すること（本剤を再投与した場合の有効性及び安全性は確立していない）。
---	---

☆その他

① 医薬品の供給について

出荷状況	医薬品名	現状・理由・対応
限定出荷	リザベンカプセル 100 mg	他社製品の供給体制の影響を受け、需要増加が続いており安定供給に支障をきたす為限定出荷となる。在庫の確保を図り、院内の安定供給に努める。
販売停止	トリアゾラム錠 0.125 mg 「EMEC」	弊社諸事情により、在庫消尽次第、製造販売を中止。 院内の在庫消尽次第、代替医薬品である トリアゾラム錠 0.125 mg「日医工」へ変更を予定。
	ニルパジピン錠 2 mg 「日医工」	弊社諸事情により、在庫消尽次第、製造販売を中止。 院内の在庫消尽次第、代替医薬品である ニルパジピン錠 2 mg「武田テバ」へ変更を予定。
	ベタヒスチンメシル酸塩錠 6 mg「JD」	弊社諸事情により、在庫消尽次第、製造販売を中止。 院内の在庫消尽次第、代替医薬品である ベタヒスチンメシル酸塩錠 6 mg「トーワ」へ変更を予定。

② 採用後発医薬品の変更

- ・酸化マグネシウム錠 330 mg 「ヨシダ」 → 酸化マグネシウム錠 330 mg 「ケンエー」
- ・酸化マグネシウム錠 500 mg 「ヨシダ」 → 酸化マグネシウム錠 500 mg 「ケンエー」
- ・セフカペンピボキシル塩酸塩錠 100 mg 「ファイザー」
→ セフカペンピボキシル塩酸塩錠 100 mg 「トーワ」

以上