

令和 7 年 8 月

地方独立行政法人 公立甲賀病院

医薬品採用情報提供書

【新規採用】

- ・ オブスミット錠 10mg
- ・ マプロチリン塩酸塩錠 25mg 「アメル」
- ・ アミティーザカプセル 12 μ g（24 μ g と入れ替えて院内採用）
- ・ リュープロレリン酢酸塩注射用キット 1.88mg、3.75mg 「NP」
- ・ クロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏 0.05% 「MYK」
- ・ クロベタゾールプロピオン酸エステルローション 0.05% 「MYK」
- ・ クロベタゾン酪酸エステル軟膏 「イワキ」

【一般名処方追加】

- ・ 【般】 マプロチリン塩酸塩錠 25mg
- ・ 【般】 プランルカスト錠 225mg

【採用中止】

- ・ イトリゾールカプセル 50（院内採用中止）
- ・ ゼフナートクリーム 2%（院内採用中止）
- ・ リュープリン注射用キット 3.75mg（切替中止）
- ・ デルモベート軟膏 0.05%（販売中止）
- ・ デルモベートスカルプローション 0.05%（販売中止）
- ・ キンダベート軟膏 0.05%（販売中止）
- ・ アモバン錠 7.5・10（販売中止）

【一般名処方中止】

- ・ なし

【連絡事項】

- ・ 電子処方箋 開始について
2026 年 1 月より、電子処方箋を発行させて頂く予定です。
⇒電子処方箋が応需できるよう準備をお願いします。

- ・メノエイドコンビパッチ 処方マスタ停止について

製剤のフィルムの一部が剥離するという事案が発生、誤使用につながるおそれがあることから自主回収および出荷停止となっています

⇒近隣薬局の在庫が終了し、次回入荷の目途が立たないことから、産婦人科の承認を得て処方マスタを停止しています。