2025 年 4 月

医療関係者　各位

日東メディック株式会社
富山県富山市八尾町保内 1-14-1

定量噴霧式アレルギー性鼻炎治療剤

モメタゾン点鼻液 50 μg「ニットー」56 噴霧用・112 噴霧用
「処方箋医薬品」指定解除のお知らせ

謹啓　時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より弊社製品につきまして格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、定量噴霧式アレルギー性鼻炎治療剤『モメタゾン点鼻液 50 μg「ニットー」56 噴霧用・112 噴霧用』につきまして、令和 7 年 2 月 28 日付厚生労働省告示第 41 号により「処方箋医薬品」の指定が解除されましたのでご案内申し上げます。

なお、しばらくの間は現行の「処方箋医薬品」に関する表示の記載された製品が流通いたしますが、「処方箋医薬品」としての取扱いは不要でございます。

今後とも弊社製品をご愛顧賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

謹白

記

【変更内容】

「処方箋医薬品」の指定が解除されました。

【対象製品】

製　品　名	包　装	統一商品コード	GS1 コード	
			調剤包装単位コード	販売包装単位コード
モメタゾン点鼻液 50μg「ニットー」56 噴霧用	1 本(10g)×5 本	497307514	(01)04987497307507	(01)14987497307511
モメタゾン点鼻液 50μg「ニットー」112 噴霧用	1 本(18g)×5 本	497307613	(01)04987497307606	(01)14987497307610

以上

お問い合わせ先：営業業務課　TEL：03-3523-0347
受付時間：9 時～17 時（土、日、祝日、当社休日を除く）