

保険薬局 関係各位

済生会横浜市東部病院

薬剤部 管理責任者

菅野 浩

医薬品情報室 担当

大幸 淳

[a\\_daikoh@tobu.saiseikai.or.jp](mailto:a_daikoh@tobu.saiseikai.or.jp)ご案内：採用薬変更のお知らせ

平素より大変お世話になり、誠にありがとうございます。

さて、2024年6月に開催された薬事委員会の結果を共有いたします。記載しました「マスタ変更日」をもちまして、以下の薬剤が当院で採用区分を変更いたします。恐れ入りますが、関係各所にご周知くださいますようお願い申し上げます。何かご不明な点がございましたら、当院まで連絡をお願い致します。

## 記

| 名称    | 規格    | 製薬企業* | 旧区分 | 新区分  | マスタ変更日   | YJコード        |
|-------|-------|-------|-----|------|----------|--------------|
| ルトラル錠 | 2mg/錠 | 富士    | 未採用 | 院外限定 | 2024/7/1 | 2478001F1040 |

(参考：院内でのみ使用が想定される医薬品の採用薬の変更について)

| 名称                    | 規格       | 製薬企業* | 旧区分  | 新区分    | マスタ変更日            | YJコード        |
|-----------------------|----------|-------|------|--------|-------------------|--------------|
| ランジオール塩酸塩<br>点滴静注用「F」 | 50mg/瓶   | 富士    | 未採用  | 正式採用   | 在庫消尽次第            | 2123404D1041 |
|                       | 150mg/瓶  |       | 未採用  | 正式採用   | 在庫消尽次第            | 2123404D3036 |
| オノアクト点滴静注             | 40mg/瓶   | 小野    | 正式採用 | 採用削除   | 在庫消尽次第            | 2123404D1033 |
|                       | 100mg/瓶  |       | 正式採用 | 採用削除   | 在庫消尽次第            | 2123404D3028 |
| ハイカムチン注射用             | 1.1mg/瓶  | 日本化薬  | 短期試用 | 短期試用延長 | 変更なし              | 4240408D1037 |
| ハラヴェン静注               | 1mg/瓶    | エーザイ  | 短期試用 | 短期試用延長 | 変更なし              | 4291420A1022 |
| モノヴァー静注               | 500mg/瓶  | 日本新薬  | 未採用  | 短期試用   | 2024/7/1          | 3222405A1026 |
|                       | 1000mg/瓶 |       | 未採用  | 短期試用   | 2024/7/1          | 3222405A2022 |
| レケンビ点滴静注              | 200mg/瓶  | エーザイ  | 未採用  | 短期試用   | 2024/7/1          | 1190408A1025 |
|                       | 500mg/瓶  |       | 未採用  | 短期試用   | 2024/7/1          | 1190408A2021 |
| ハイフォータス筋注シリンジ         | 50mg/筒   | サノフィ  | 未採用  | 短期試用   | 2024/7/1          | 6250411G1022 |
|                       | 100mg/筒  |       | 未採用  | 短期試用   | 2024/7/1          | 6250411G2029 |
| ポビドンヨードシュガーパスタ軟膏      | 100g/個   | 東部病院  | 未採用  | 院内製剤   | 保険外診療委員<br>会の了承市大 | 院内薬局製剤       |

(裏面に続く)

|    |  |
|----|--|
| *  | 製薬企業名は当院における取り扱い企業です。  |
| ** | 採用薬（登録なく医師が自由に処方可能）からは削除しますが、必要に応じて患者を限定した臨時使用で継続されることがあります。 |

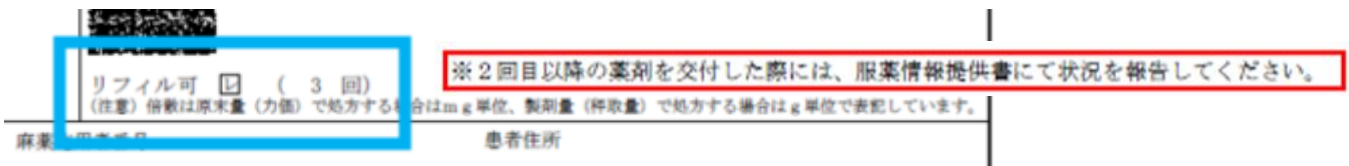
| マスタ登録 商品名     | 一般名処方 表示名称          | 一般名コード       |
|---------------|---------------------|--------------|
| イソジンシュガーバスタ軟膏 | 【般】精製白糖・ポビドンヨード配合軟膏 | 2699801V1ZZZ |
| ユーバスタ軟膏       |                     | 2699801V1ZZZ |

※ 厚労省が提供する一般名マスタには存在しないマスタ

## その他のお知らせ

リフィル処方箋について、一部の診療科にて使用を開始する方針で準備を進めております。処方箋のQRコード下のエリアに、以下のような形で記載されることを予定しております。（開始時期については別途お知らせいたします）

2回目以降の薬剤を交付した際には、服薬情報提供書にて患者さんの情報を報告いただくようお願いいたします。



以 上