

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、2025 年 11 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宜しく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
オンジェンティス錠 25mg	25mg/錠	小野	未採用	短期試用	2025/12/01	1169019F1024
ゾニサミド OD 錠 TRE 25mg「サワイ」 ^{#2}	25mg/錠	沢井	未採用	短期試用	2025/12/01	1169015F2103
ノウリアスト錠 20mg	20mg/錠	協和キリン	未採用	短期試用	2025/12/01	1169016F1020
アコファイド錠 100mg	100mg/錠	ゼリア新薬	院外限定	短期試用	2025/12/01	2399015F1020
ジクロフェナク Na パップ 140mg「ラカール」 ^{#1, #2}	7 枚/袋	三友	未採用	正式採用	2025/12/01	2649734S4073
ジクロフェナク Na パップ 140mg「日本臓器」 ^{#1}	7 枚/袋	日本臓器	正式採用	採用削除	在庫消尽次第	2649734S3069
ジントス錠 50mg	50mg/錠	ノーベル	未採用	院外限定	2025/12/01	3229008F1025
チクロピジン塩酸塩錠 100mg「サワイ」 ^{#1#2#3}	100mg/錠	沢井	正式採用	採用削除	在庫消尽次第	3399001F1406
インチュニブ錠	1mg/錠	武田薬品	未採用	院外限定	2025/12/01	1179057G1021
	3mg/錠	武田薬品	未採用	院外限定	2025/12/01	1179057G2028

(裏面に続く)

(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
ランマーク HI 皮下注 120mg シリンジ 1.0mL	120mg/筒	第一三共	未採用	短期試用	2025/12/01	3999435G2020
ランマーク皮下注 120mg	120mg/瓶	第一三共	正式採用	採用削除	在庫消尽次第	3999435A1020
プラリア HI 皮下注 60mg シリンジ 0.5mL	100mg/管	第一三共	未採用	短期試用	2025/12/01	3999435G3026
プラリア皮下注 60mg シリンジ 1.0mL	100mg/管	第一三共	正式採用	採用削除	在庫消尽次第	3999435G1023
テセントリク点滴静注 840mg	840mg/瓶	中外	未採用	短期試用	2025/12/01	4291441A2020
トレーラン G 液 50g	150mL/瓶	エイワイ	未採用	短期試用	2025/12/01	7290001S1037
リスモダン P 静注 50mg ^{#1}	50mg/管	クリニジェン	正式採用	採用削除	在庫消尽次第	2129401A1070
ソリタックス-H 輸液	500mL/袋	エイワイ	正式採用	採用削除	在庫消尽次第	3319556A2023

* ✓ 製薬企業名は当院における取り扱い企業です。

#1 ✓ 製薬企業事由による発売中止/供給不安に対応いたします。

#2 ✓ 院外処方箋においては、一般名処方にて出力されます。

#3 ✓ 同成分「パナルジン錠 00mg」は、院外限定薬として採用を継続（処方是一般名処方で出力）します。

以 上