

保険薬局 関係各位

濟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、2026年1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
リスペリドン内用液 1mg/mL 「杏林」 ¹⁾²⁾	0.5mL/包	キョーリンリメディオ	未採用	正式採用	2026/2/2	1179038S1099
	2mL/包	キョーリンリメディオ	未採用	正式採用	2026/2/2	1179038S1099
リスペリドン内用液 1mg/mL 「ヨシトミ」 ²⁾	0.5mL/包	田辺	正式採用	採用削除	在庫消尽次第	1179038S1056
	2mL/包	田辺	正式採用	採用削除	在庫消尽次第	1179038S1056
ポビシュガーパスタ軟膏 ¹⁾²⁾	100g/本	健栄	未採用	正式採用	2026/2/2	2699801V1173
イソジンシュガーパスタ軟膏 ²⁾	100g/本	塩野義	正式採用	採用削除	在庫消尽次第	2699801V1114
カナリア配合 OD 錠	--	田辺	未採用	院外限定	2026/2/2	3969106F2024
カナリア配合錠	--	田辺	院外限定	採用削除	2026/2/2	3969106F1028
マグミット錠	100mg/錠	日本新薬	未採用	院外限定	2026/2/2	2344009F7025

(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
ゲムシタビン点滴静注用「タカタ」 ²⁾	200mg/瓶	高田	未採用	正式採用	2026/2/2	4224403D1162
	1g/瓶	高田	未採用	正式採用	2026/2/2	4224403D2169
ゲムシタビン点滴静注用「ヤクルト」 ²⁾	200mg/瓶	高田	正式採用	採用削除	在庫消尽次第	4224403D1065
	1g/瓶	高田	正式採用	採用削除	在庫消尽次第	4224403D2061
カルボプラチン注射液「NK」 ²⁾	50mg/瓶	日本化薬	未採用	正式採用	2026/2/2	4291403A1142
	150mg/瓶	日本化薬	未採用	正式採用	2026/2/2	4291403A2149
	450mg/瓶	日本化薬	未採用	正式採用	2026/2/2	4291403A3145
カルボプラチン点滴静注液「NK」 ²⁾	50mg/瓶	日本化薬	正式採用	採用削除	在庫消尽次第	4291403A1096
	150mg/瓶	日本化薬	正式採用	採用削除	在庫消尽次第	4291403A2092
	450mg/瓶	日本化薬	正式採用	採用削除	在庫消尽次第	4291403A3099
ルタテラ静注	7.4GBq/瓶	ノバルティス	短期試用	短期試用 (延長)	2026/2/2	4291458A1020
ライザケア輸液	1000mL/袋	ノバルティス	短期試用	短期試用 (延長)	2026/2/2	3253416A1020

* ✓ 製薬企業名は当院における取り扱い企業です。

1) ✓ 院外処方箋においては、原則として、一般名処方にて記載される医薬品です

2) ✓ 現行品の発売中止や名称変更等に伴う対応です

◆ 診療科限定の一部解除について

「マンジャロ皮下注アテオス」(各規格)において、これまで糖尿病・内分泌内科に使用診療科を限定していましたが、腎臓内科での使用が解禁となりました。

以 上