

## 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、2026年2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
レギュニール LCa1.5 腹膜透析液 UV ツイン	1.5L/袋	ヴァンティブ	短期試用	正式採用	2026/3/2	3420436A2024
レギュニール LCa2.5 腹膜透析液 UV ツイン	1.5L/袋	ヴァンティブ	短期試用	正式採用	2026/3/2	3420437A2029
レギュニール LCa1.5 腹膜透析液 シングル	2.5L/袋	ヴァンティブ	未採用	正式採用	2026/3/2	3420436A4027
ペリセート 400NL 腹膜透析液	排液バッグ付 1.5L/袋	ジェイ・エム・エス	正式採用	採用削除	在庫消尽次第	3420427A5040
	排液バッグ付 2L/袋	ジェイ・エム・エス	正式採用	採用削除	在庫消尽次第	3420427A7043
	3L/袋	ジェイ・エム・エス	正式採用	採用削除	在庫消尽次第	3420427A8040
ブドウ糖「フソー」 <sup>1)2)</sup>	500g バラ	扶桑製薬	正式採用	採用削除	在庫消尽次第	3231001X1094
ブドウ糖「ヤマゼン」 <sup>1)2)</sup>	500g バラ	山善製薬	採用削除	正式採用	2026/3/2	3231001X1108
トルバプタン OD 錠「TE」 <sup>1)</sup>	3.75mg	トーアエイコー	未採用	短期試用	2026/3/2	2139011F5029
ナルテイク OD 錠	75mg/錠	ファイザー	未採用	院外限定	2026/3/2	1190035F1027

(裏面に続く)

名称	規格	製薬企業*	旧区分	新区分	マスタ変更日	YJコード
デルモベート軟膏 0.05% <sup>1)2)</sup>	5g	グラクソ・スミスクライン	正式採用	採用削除	在庫消尽次第	2646713M1136
クロベタゾール プロピオン酸 エステル軟膏 0.05%「イワキ」 <sup>1)2)</sup>	5g	岩城製薬	未採用	正式採用	2026/3/2	2646713M1217
コデインリン酸塩散 1%「フソー」 <sup>1)2)</sup>	500g パラ	扶桑製薬	正式採用	採用削除	在庫消尽次第	2242001B2335
コデインリン酸塩散 1%「メタル」 <sup>1)2)</sup>	2g 分包品	吉田製薬	未採用	正式採用	2026/3/2	2242001B2343
デルモベートクリーム <sup>1)2)</sup>	5g	グラクソ・スミスクライン	正式採用	院外限定	在庫消尽次第	2646713M1123
デルモベーツカンプローション <sup>1)2)</sup>	10g	グラクソ・スミスクライン	正式採用	院外限定	在庫消尽次第	2646713M1136
キングベート軟膏 <sup>1)2)</sup>	10g	グラクソ・スミスクライン	正式採用	院外限定	在庫消尽次第	2646722M1100

(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
生食注シリンジ「テルモ」	10mL	テルモ	未採用	正式採用	2026/3/2	3311402G7084
アブリスボ筋注用	-	ファイザー	未採用	短期試用	2026/3/2	631350AE1028

\* ✓ 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

以 上