

経過措置満了のご案内

Drug Information

胃炎・胃潰瘍治療剤

日本薬局方 トロキシビド錠

アブレース[®]錠100mg

日本薬局方 トロキシビド細粒

アブレース[®]細粒20%APLACE[®] Tablets 100mg, Fine Granules 20%

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和7年3月31日をもちまして、下記品目の経過措置期間が満了いたしますので
ご案内申し上げます。

謹白

記

■経過措置満了日

・2025（令和7）年3月31日

■経過措置満了品目

品名	包装	GS1(販売包装)	統一商品コード	流通在庫切れ予想年月
アブレース [®] 錠100mg	100錠 [10錠(PTP)×10]	(01)14987060003666	060-00366-9	2025年3月
	500錠 [ポリ瓶、バラ]	(01)14987060003680	060-00368-3	2025年3月
	500錠 [10錠(PTP)×50]	(01)14987060003673	060-00367-6	2025年3月
	1000錠 [10錠(PTP)×100]	(01)14987060003697	060-00369-0	2025年3月
	1050錠 [21錠(PTP)×50]	(01)14987060004199	060-00419-2	2025年3月
	■薬価基準収載薬品コード：2329015F2022 ■レセプト電算処理システムコード：612320381			
アブレース [®] 細粒20%	0.5g×600包 [(3包×200)]	(01)14987060007060	060-00706-3	2024年9月
	100g [ポリ瓶、バラ]	(01)14987060007046	060-00704-9	2025年3月
	500g [ポリ瓶、バラ]	(01)14987060007053	060-00705-6	2025年3月
	■薬価基準収載薬品コード：2329015C1100 ■レセプト電算処理システムコード：620006827			

※2023（令和5）年10月付で「製造販売中止」をご案内申し上げた品目です。

※2025（令和7）年4月1日以降は保険請求できません。

杏林製薬株式会社



この件に関するお問い合わせは、弊社担当者または下記までお願い致します。

杏林製薬株式会社 くすり情報センター

電話 0120-409341 受付時間 9:00～17:30（土・日・祝日を除く）

医療関係者向けWebサイト <https://www.kyorin-pharm.co.jp/prodinfo/>