

院外専用フォーミュラリ対象薬（4病院統一）

開始時期

2020.1	SGLT2阻害薬
2020.2	抗インフルエンザ治療薬（注射薬を除く）
2020.3	アレルギー性疾患治療剤（H1受容体拮抗薬）
2020.4	骨粗しょう症治療薬（ビスホスホネート薬）
2020.5	尿酸生成抑制薬
2020.6	ICS/LAMA/LABA製剤（COPD治療剤）