

フォーミュラリ対象薬リスト

(2021年12月20日より開始)

院外専用フォーミュラリ対象薬(4病院統一)

抗インフルエンザ治療薬(注射薬を除く)	第1推奨薬	オセルタミビルカプセル75mg(一般名:オセルタミビル)
	第2推奨薬	イナビル吸入粉末剤20mg(一般名:ラニナミビル) リレンザ(一般名:ザナミビル) ゾフルーザ(一般名:パロキサビル マルボキシル)
骨粗しょう症治療薬(ビスホスホネート薬)	第1推奨薬	ボナロン経口ゼリー35mg(一般名:アレンドロン酸ナトリウム水和物) ボナロン錠35mg(一般名:アレンドロン酸ナトリウム水和物)
	第2推奨薬	ミノドロン酸錠50mg(一般名:ミノドロン酸水和物) アクトネル錠75mg(一般名:リセドロン酸ナトリウム) ボンビバ錠100mg(一般名:イバンドロン酸ナトリウム水和物) ダイドノル錠200(一般名:エチドロン酸二ナトリウム) ベネット錠(一般名:リセドロン酸ナトリウム)
尿酸生成抑制薬	第1推奨薬	フェブリク錠(一般名:フェブキソスタット)
	第2推奨薬	ウリアデック錠(一般名:トピロキソスタット) アロプリノール錠(一般名:アロプリノール) ベネシッド錠(一般名:プロベネシッド)
ICS/LAMA/LABA製剤	第1推奨薬	テルリジー100エリブタ30吸入(一般名:フルチカゾン/ウメクリジニウム/ビランテロール)
	第2推奨薬	ビレーズトリエアロスフィア(一般名:ブデソニド/グリコピロニウム/ホルモテロール)
鎮痛消炎パップ剤	第1推奨薬	ケトプロフェンテープ20mg(一般名:ケトプロフェン)
	第2推奨薬	ロキソプロフェンNaテープ(一般名:ロキソプロフェンナトリウム水和物) フェルピナクテープ70mg(一般名:フェルピナク) モーラスパップXR(一般名:ケトプロフェン)
SGLT2阻害薬(改訂)	第1推奨薬	ジャディアンス錠(一般名:エンバグリフロジン) スーグラ錠(一般名:イブラグリフロジン L-プロリン) カナダ錠(一般名:カナグリフロジン)
	第2推奨薬	フォシーガ錠(一般名:ダバグリフロジン プロレングリコール水和物) ルセフィ錠(一般名:ルセオグリフロジン水和物) デベルザ錠(一般名:トホグリフロジン水和物)
炭酸脱水素酵素阻害薬+β遮断薬	第1推奨薬	ドルモロール配合点眼液(一般名:ドルゾラミド塩酸塩、チモロールマレイン酸塩)
アレルギー性疾患治療剤(改訂) (H1受容体拮抗薬)	第1推奨薬	ピラノア錠(一般名:ピラステン)
	第2推奨薬	ルバフィン錠(一般名:ルバタジンフマル酸塩) オロバタジン塩酸塩OD錠(一般名:オロバタジン塩酸塩) ベボタスチンベシル酸塩OD錠(一般名:ベボタスチンベシル酸塩) エピナスチン塩酸塩錠(一般名:エピナスチン塩酸塩) フェキソフェナジン塩酸塩錠(一般名:フェキソフェナジン塩酸塩) デザレックス錠(一般名:デスロラタジン)

黄色部分: 2021年12月20日より追加