



地域医療連携推進法人
日本海ヘルスケアネット

日本海ヘルスケアネット 地域フォーミュラリー一覧(1/2)

| 項目 | 薬剤名 | | 備考 | 開始時期 |
|--|----------------|---------|---|-----------|
| 胃酸の分泌を抑える薬 プロトンポンプ阻害薬 PPI | ランソプラゾール | | 推奨薬 ジェネリック薬 | 平成30年11月～ |
| | ラベプラゾール | | | |
| | エソメプラゾール | | | |
| | ボノブラザン | | オプション 先発医薬品 | 令和5年4月～ |
| 食後過血糖を抑える薬 α-グルコシダーゼ阻害薬 α-GI | ボグリボース | | ジェネリック薬 | 平成30年11月～ |
| | ミグリトール | | | |
| 高血圧治療薬 アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬 ARB | テルミサルタン | | 選考理由 ★作用時間が長い ★相互作用が少ない | 平成31年2月～ |
| | オルメサルタン | | | |
| コレステロールを下げる薬 HMG-CoA還元酵素阻害薬 スタチン | ロスバスタチン | | 選考理由 ★作用が強い ★相互作用が少ない | 平成31年2月～ |
| | ピタバスタチン | | | |
| 骨粗鬆症治療薬 ビスホスホネート製剤 | アレンドロン酸Na35mg | | 週1回内服 | 令和元年6月～ |
| | リセドロン酸Na17.5mg | | 週1回内服 | |
| | リセドロン酸Na75mg | | 月1回内服 | |
| 抗ヒスタミン薬 (アレルギー性鼻炎に限る) | ロラタジン | | 選考理由 ★眠くなりにくい(安全性) | 令和元年12月～ |
| | フェキソフェナジン | | | |
| 抗インフルエンザ薬 (成人の治療に限る) | 内服 | オセルタミビル | 推奨薬 | 1日2回5日間内服 |
| | | ゾフルーザ | オプション | 1回内服 |
| | 吸入 | イナビル | | 単回吸入 |
| | | リレンザ | | 1日2回5日間吸入 |
| | 注射 | ラビアクタ | | |
| 神経障害性疼痛緩和薬 | プレガバリン | | ジェネリック薬 | 令和3年4月～ |
| 抗ヘルペスウイルス薬 | バラシクロビル | | 推奨薬 | 令和3年4月～ |
| | アメナリーフ | | オプション 腎機能やアドヒアランスに問題がある場合はアメナリーフを推奨 それ以外はバラシクロビルを推奨 | |
| 高血圧治療薬配合剤 ARB+Ca拮抗薬 | テラムロ | | テルミサルタン+アムロジピン | 令和3年4月～ |
| | カムシア | | カンデサルタン+アムロジピン | |

「推奨薬」：後発医薬品（AGを含む）でエビデンスに則り、有効性、安全性、経済性に優れている。
後発品以外は推奨薬にならない。

「オプション」：ある特定の状況では使用が推奨される医薬品であり、先発医薬品、後発医薬品のいずれでも可。



日本海ヘルスケアネット 地域フォーミュラリー一覧(2/2)

| 項目 | 薬剤名 | | 備考 | 開始時期 |
|------------------------|--|---------------|--|----------|
| 便秘薬 | 酸化マグネシウム | 推奨薬 | 習慣性が少なく長期間の投与も可能 | 令和4年11月～ |
| | ルビプロストン | オプション | 腸液の分泌促進 | |
| | エロピキシバット | | 胆汁酸の再吸収を抑制 | |
| | リナクロチド | | 腸管内への水分分泌を促進 | |
| | センノシド | オプション (屯用) | 大腸刺激性下剤は短期間使用を原則とする | |
| | ピコスルファート | | | |
| | センナ・センナ実 | | | |
| 睡眠薬 | エスゾピクロン | 推奨薬 | 高齢者は副作用リスクを評価し、オレキシン受容体拮抗薬の使用を考慮すること 高齢者に投与する場合は1mgから開始すること | 令和5年12月～ |
| | | オプション | 副作用リスクが高いと判断された場合に使用を考慮すること | |
| | | | スボレキサント(併用禁忌薬注意) | |
| DPP-4阻害薬 | ビルダグリプチン | 推奨薬 | ジェネリック薬 | 令和7年6月～ |
| | リナグリプチン(トラゼンタ) | オプション | 先発医薬品 | |
| DOAC (非弁膜症性心房細動) | リバーロキサバン | 推奨薬 | 出血リスクの高い症例は避ける | 令和7年6月～ |
| | アピキサバン(エリキュース) | オプション | 先発医薬品 | |
| | エドキサバン(リクシアナ) | | | |
| 関節リウマチに対する TNFα抗体製剤 | エタネルセプトBS製剤 | 推奨薬 | 後続【バイオシミラー】 | 令和7年6月～ |
| | アダリムマブBS製剤 | オプション | | |
| | インフリキシマブBS製剤 | | | |
| インスリン製剤(超速効型) | インスリン リスプロBS (遺伝子組み換え) | 推奨薬 | 後続【バイオシミラー】 | 令和7年6月～ |
| | インスリン リスプロ (遺伝子組み換え) (ルムジェブ注ミリオペン) | オプション | 先行 | |
| インスリン製剤(持効型) | インスリン グラルギンBS (遺伝子組み換え) | 推奨薬 | 後続【バイオシミラー】 | 令和7年6月～ |
| | インスリン デグルデク (遺伝子組み換え) (トレシーバ注フレックスタッチ) | オプション | 先行 | |
| テリバラチド | テリバラチドBS製剤 (600μg皮下注) | 推奨薬 | 後続【バイオシミラー】 連日投与 | 令和7年6月～ |
| | テリバラチド酢酸塩 (28.2μg皮下注) | オプション | 先行 週2回投与 | |

「推奨薬」 : 後発医薬品(AGを含む)でエビデンスに則り、有効性、安全性、経済性に優れている。
後発品以外は推奨薬にならない。

「オプション」 : ある特定の状況では使用が推奨される医薬品であり、先発医薬品、後発医薬品のいずれでも可。