

1. 新規採用医薬品 10品目11規格（常時採用1品目1規格、要時採用5品目5規格、院外採用5品目5規格）

No	医薬品名	一般名	薬効	薬 価	メーカー名	採用区分
1	アミティーザカプセル12μg	ルビプロストン	慢性便秘症（器質的疾患による便秘を除く）	¥49.9	ヴィアトリス	常時採用
2	アリドネバッチ27.5mg	ドネペジル	アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制	¥286.4	興和	要時採用
3	テゼスバイア皮下注210mgペン	テゼベルマブ	気管支喘息（既存治療によっても喘息症状をコントロールできない重症又は難治の患者に限る）	¥170,987	アストラゼネカ	要時採用
4	イブグリース皮下注250mg オートインジェクター	レプリキズマブ	既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎	¥50,782	イーライリリー	要時採用
5	アドトラーザ皮下注300mgペン	トラロキヌマブ	既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎	¥41,859	レオファーマ	要時採用
6	オラビ錠口腔用50mg	ミコナゾール	カンジダ属による口腔咽頭カンジダ症	¥994.5	久光製薬	院外採用
7	オンボー点滴静注300mg	ミリキズマブ	中等症から重症の潰瘍性大腸炎の維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）	¥189,785	持田製薬	要時採用
8	オンボー皮下注100mg オートインジェクター	ミリキズマブ	中等症から重症の潰瘍性大腸炎の維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）	¥125,123	持田製薬	院外採用
9	エンタイビオ皮下注108mgペン	ヘドリスマブ	○中等症から重症の潰瘍性大腸炎の維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） ○中等症から重症の活動期クローン病の維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）	¥69,888	武田薬品工業	院外採用
10	リバゼブ配合錠HD	ピタバスタチン・エゼチミブ	高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症	¥72.7	興和	院外採用
11	アデムバス錠1.0mg	リオシグアト	○外科的治療不適応又は外科的治療後に残存・再発した慢性血栓塞栓性肺高血圧症 ○肺動脈性肺高血圧症	¥1,371.7	バイエル	院外採用

2. 後続品（バイオ後続品を含む）への切替 1品目1規格（常時採用1品目1規格）

No	医薬品名(変更前)	メーカー名	薬 価	医薬品名(変更後)	メーカー名	薬 価	採用区分
1	ジールスタ皮下注3.6mg	協和キリン	¥82,672	ベグフィルグラスチムBS皮下注3.6mg 「ニプロ」	ニプロ	¥61,188	常時採用

3. 削除検討医薬品 について 6品目6規格（常時採用4品目4規格、要時採用2品目2規格）

No	医薬品名	一般名	薬効	採用区分
1	尿素クリーム10%「日医工」	尿素	アトピー皮膚、進行性指掌角皮症（主婦湿疹の乾燥型）、老人性乾皮症、掌蹠角化症、足蹠部皸裂性皮膚炎、毛孔性苔癬、魚鱗癬	常時採用
2	アミティーザカプセル24μg	ルビプロストン	慢性便秘症（器質的疾患による便秘を除く）	常時採用
3	ジーラスタ皮下注3.6mg	ベグフィルグラスチム	○がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制 ○造血幹細胞の末梢血中への動員	常時採用
4	ベグフィルグラスチムBS皮下注3.6mg 「モチダ」	ベグフィルグラスチム	がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制	常時採用
5	アドトラージ皮下注150mgシリンジ	トラロキヌマブ	既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎	要時採用
6	テゼスバイア皮下注210mgシリンジ	テゼベルマブ	気管支喘息（既存治療によっても喘息症状をコントロールできない重症又は難治の患者に限る）	要時採用

4. 採用区分変更 4品目4規格

No	変更前	変更後	医薬品名	一般名	薬効	備考
1	常時採用	要時採用	アクトシン軟膏3%	ブクラデシン	褥瘡、皮膚潰瘍（熱傷潰瘍、下腿潰瘍）	使用患者が少ないため
2	常時採用	要時採用	尿素クリーム20%	尿素	アトピー皮膚、進行性指掌角皮症（主婦湿疹の乾燥型）、老人性乾皮症、掌蹠角化症、足蹠部皸裂性皮膚炎、毛孔性苔癬、魚鱗癬	使用患者が少ないため
3	常時採用	要時採用	ツムラ治打撲一方エキス顆粒	治打撲一方エキス	打撲によるはれ及び痛み	使用患者が少ないため
4	常時採用	要時採用	トブラシン点眼液0.3%	トブラマイシン	<適応菌種> 本剤に感性的ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ・ラクナータ（モラー・アクセンフェルト菌）、インフルエンザ菌、ヘモフィルス・エジプテウス（コッホ・ウィークス菌）、緑膿菌 <適応症> 眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、角膜炎（角膜潰瘍を含む）	使用患者が少ないため

5. 販売移管について 2品目3規格（要時採用1品目1規格、院外採用1品目2規格）

No	医薬品名	旧メーカー名	新メーカー名	採用区分
1	コムタン錠100mg	ノバルティスファーマ	オリオンファーマ・ジャパン	要時採用
2	スタレボ配合錠L50	ノバルティスファーマ	オリオンファーマ・ジャパン	院外採用
3	スタレボ配合錠L100	ノバルティスファーマ	オリオンファーマ・ジャパン	院外採用