



5月の採用薬品

ポビシユガーバスタ軟膏
褥瘡・皮膚潰瘍治療剤
健栄製薬株式会社

【効】褥瘡、皮膚潰瘍（熱傷潰瘍、下腿潰瘍）
【用】症状及び病巣の広さに応じて適量を使用する。
潰瘍面を清拭後、1日1～2回ガーゼにのばして貼付するか、又は患部に直接塗布しその上をガーゼで保護する。
【副】添付文書参照



インスリンアスパルトB S注ソロスターNR「サノフィ」
超速効型インスリンアナログ製剤
サノフィ株式会社

【効】インスリン療法が適応となる糖尿病
【用】本剤は持続型インスリン製剤と併用する超速効型インスリンアナログ製剤である。通常、成人では、初期は1回2～20単位を毎食直前に皮下注射する。なお、投与量は症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量は通常1日4～100単位である。
【副】添付文書参照
★インスリンリスプロBS注ソロスターHU供給不足による代替採用



5月の採用薬品（限定採用薬品）

ツムラ越婢加朮湯エキス顆粒
漢方製剤
株式会社ツムラ

【効】浮腫と汗が出て小便不利のあるものの次の諸症：
腎炎、ネフローゼ、脚気、関節リウマチ、夜尿症、湿疹
【用】【副】添付文書参照



ツートラム錠 2.5mg
慢性疼痛・がん疼痛持続性鎮痛剤
日本臓器製薬株式会社

【効】非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記における鎮痛
慢性疼痛
疼痛を伴う各種がん
【用】【副】添付文書参照



5月の採用薬品（限定採用薬品）

オテズラ錠 30mg
PDE4阻害剤
アマジェン株式会社
【効】【用】【副】添付文書参照



アマバロ配合錠「サンド」
選択的AT1受容体ブロッカー／持続性Ca拮抗薬合剤
サンド株式会社
【効】【用】【副】添付文書参照



ロスバスタチン錠 10mg「トーワ」
HMG-CoA還元酵素阻害剤
東和薬品株式会社
【効】【用】【副】添付文書参照



マンジャロ皮下注 7.5mg アテオス
持続性GLP-1/GLP-1受容体作動薬
日本イーライリリー株式会社
【効】【用】【副】添付文書参照



クロモグリク酸Na点眼液 2%「VTRS」
アレルギー性結膜炎治療剤
ヴィアトリス・ヘルスケア合同会社
【効】【用】【副】添付文書参照
★クロモグリク酸Na点眼液 2%「トーワ」が経過措置期限切れのため



採用区分変更薬品

注文薬品 → 限定薬品
パンテチン散 20%「NIG」

期限切迫薬品

2026年7月 ポビドンヨードガーグル液 7%「ケンエー」

5月の削除薬品：
なし

