

1. 正式採用（処方開始日：2026年2月13日）

- ◆ビロイ点滴静注用300mg（アステラス製薬） 抗悪性腫瘍剤/抗CLDN18.2モノクローナル抗体
- ◆ラコサミド錠50mg「サワイ」（沢井製薬） 抗てんかん剤

2. 要時発注医薬品として採用（処方開始日：2026年2月13日）

- ◆アイザベイ硝子体内注射液20mg/mL（アステラス製薬） 眼科用補体第5成分阻害薬/ポリエチレングリコール共役RNAアプタマー
- ◆ウェリレグ錠40mg（MSD） 抗悪性腫瘍剤/HIF-2α阻害剤
- ◆ウゴービ皮下注0.25mgペン 1.0MD・0.5mgペン 2.0MD・1.0mgペン 4.0MD・1.7mgペン 6.8MD・2.4mgペン 9.6MD
（ノボ ノルディスク ファーマ） 肥満治療薬/持続性GLP-1受容体作動薬
- ◆スピンラザ錠28mg・50mg（バイオジェン・ジャパン） 脊髄性筋萎縮症治療剤
- ◆タクザイ皮下注300mgペン（武田薬品工業） 完全ヒト型抗ヒト血漿カリクレインモノクローナル抗体
- ◆テビムブラ点滴静注100mg（ビーワン・メディシンス） ヒト化抗ヒトPD-1モノクローナル抗体
- ◆ネクセトール錠180mg（大塚製薬） ATPクエン酸リアーゼ阻害剤
- ◆ヒフデュラ配合皮下注シリンジ（アルジェニクスジャパン） 抗FcRn抗体フラグメント・ヒアルロン酸分解酵素配合製剤
- ◆ビルタサ懸濁用散分包8.4g（ゼリア新薬工業） 高カリウム血症改善剤

3. 要時発注医薬品として採用（処方開始日：献血グロベニン I 静注用が欠品した場合）

- ◆グロベニン I 10%静注5g/50mL（武田薬品工業） 静注用免疫グロブリン製剤

4. 院外専用医薬品として採用（処方開始日：2026年2月13日）

- ◆アウィクリ注 フレックスタッチ 総量700単位（ノボ ノルディスク ファーマ） 週1回持続型溶解インスリンアナログ注射液
- ◆ゾフルーザ顆粒2%分包（塩野義製薬） 抗インフルエンザウイルス剤
- ◆ナルティークOD錠75mg（ファイザー） 経口CGRP 受容体拮抗薬
- ◆バルバーサ錠3mg・4mg・5mg（ヤンセンファーマ） 抗悪性腫瘍剤/FGFR阻害剤
- ◆ヘルネクシオス錠60mg（日本ベーリンガーインゲルハイム） 抗悪性腫瘍剤/HER2阻害剤

5. 要時発注→正式採用への移行（移行日：2026年2月13日）

- ◆エプキンリ皮下注48mg（ジェンマブ）

6. 要時発注→院外専用医薬品への移行（移行日：2026年2月13日）

- ◆エイベリス点眼液0.002%（参天製薬）

7. 正式採用→要時発注医薬品への移行（移行日：2026年2月13日）

- ◆アナフラニール錠25mg（アルフレッサファーマ）
- ◆アリセプトD錠5mg（エーザイ）
- ◆ユビデカレノン錠10mg「サワイ」（沢井製薬）
- ◆リブタヨ点滴静注350mg（リジェネロン・ジャパン）
- ◆レミニールOD錠4mg・8mg（太陽ファルマ）

8. 正式採用→院外専用医薬品への移行（移行日：2026年2月13日）

- ◆ビムパット錠50mg・100mg（第一三共）

9. 採用中止（2026年2月12日まで処方可能）

◆イナビル吸入懸濁用160mg（第一三共）

◆ウゴービ皮下注0.25mg SD・0.5mg SD・ウゴービ皮下注1.0mg SD・1.7mg SD・2.4mg SD

（ノボ ノルディスク ファーマ）

◆ガーダシル水性懸濁筋注シリンジ（MSD）

◆スピラザ髄注12mg（バイオジェン・ジャパン）

◆ジカディア錠150mg（ノバルティスファーマ）

◆タクザイロ皮下注300mgシリンジ（武田薬品工業）

◆ヒフデュラ配合皮下注（アルジェニクスジャパン）

10. 採用中止（2026年3月31日まで処方可能）

◆ビクトーザ皮下注18mg（ノボノルディスクファーマ）

11. バイオ後続品の超速攻型インスリンのパス、指示簿、処置薬の変更について

インスリン リスプロBS注ソロスター HU「サノフィ」から他剤に切り替える予定

12. その他（付帯事項）

◆アウィクリ注 フレックスタッチ 総量700単位（ノボ ノルディスク ファーマ）

→使用医師は「利用者限定薬」として、診療科長からの利用者登録申請書で申請

◆ウゴービ皮下注0.25mgペン1.0MD・0.5mgペン2.0MD・1.0mgペン4.0MD・1.7mgペン6.8MD・2.4mgペン 9.6MD

（ノボ ノルディスク ファーマ）

→糖尿病代謝・内分泌内科、循環器内科医師の限定薬

◆テビムブラ点滴静注100mg（ビーワン・メディシNZ）

→2026年8月31日までに処方実績が無い場合は削除

◆ネクセトール錠180mg（大塚製薬）

→2026年8月31日までに院内での処方実績が無い場合は院外専用薬品へ移行

◆ナルティークOD錠75mg（ファイザー）

→ナルティークOD錠75mgの採用にともなって、2026年8月31日までの処方実績を見て、アイモビーク皮下注、アジョビ皮下注、エムガルディ皮下注の見直しを行う

以上