備北地区・地域フォーミュラリ No.1 （簡易版）

（高血圧症）アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）フォーミュラリVer.4.0

1. 推奨薬一覧

推奨薬	**アジルサルタン**
	（後発）10mg・20mg・40mg(錠、OD錠) 小児適応（6 歳以上）の適応が承認されているARBで 唯一の顆粒剤があるが、先発品のみである。
	オルメサルタン
	（後発）5mg・10mg・20mg・40mg(錠、OD錠)
	テルミサルタン
	（後発）20mg・40mg(錠、OD錠)、80mg（錠）
オプション	**カンデサルタン シレキセチン （降圧<心保護が優先される場合、1歳以上の小児に使用する場合）**
	（後発）2mg・4mg・8mg・12mg（錠、OD錠）
	ロサルタンカリウム （降圧<腎保護が優先される場合）
	（後発）25mg・50mg・100mg(錠)

＜併用禁忌：すべてのARB＞　アリスキレンフマル酸塩（ラジレス®錠）
＜テルミサルタン、ロサルタンカリウム＞胆汁の分泌が極めて悪い患者
又は重篤な肝障害のある患者に禁忌

◆推奨薬：アジルサルタン、オルメサルタン、テルミサルタン　降圧効果がよい
◆オプション：カンデサルタン シレキセチン、ロサルタンカリウム
　推奨薬３剤と比べるとやや降圧効果は低い。慢性心不全患者への投薬、特にARNIへの切り替えを前提として投薬を開始する場合などには有益。心保護・腎保護を優先する場合に使用するオプション。
・カンデサルタンは、「ACE 阻害薬の投与が適切でない場合の軽症～中等症の慢性心不全」、及び小児（1歳以上）の高血圧症の適応を有する。
・ロサルタンは、「高血圧及び蛋白尿を伴う2型糖尿病における糖尿病性腎症」の適応を有する。

2. 薬価比較　令和 8 年 7 月時点

一般名	アジルサルタン		テルミサルタン		オルメサルタン		カンデサルタン		ロサルタン	
製品名	GE	ｱｼﾞﾙﾊﾞ 先発	GE	ﾐｶﾙﾃﾞｨｽ 先発	GE	ｵﾙﾒﾃｯｸ 先発	GE	ﾌﾞﾛﾌﾟﾚｽ 先発	GE	ﾆｭｰﾛﾀﾝ 先発
1日薬価	25.8円	67.2円	10.8-16.0円	24.8円	10.8-16.6円	23.9円	10.8-25.6円	27.0円	14.0-18.1円	33.4円
標準投与量	20mg	20mg	40mg	40mg	20mg	20mg	8mg	8mg	50mg	50mg

備北地区・地域フォーミュラリ No.2（簡易版）

経口酸分泌抑制剤（PPI・P-CAB）フォーミュラリ　Ver.4.0

1. 推奨薬一覧　（今回の改訂で、表記をアイウエオ順に変更した）

推奨薬	**エソメプラゾールマグネシウム水和物**
	（後発）10mg、20mg（カプセル）
	ラベプラゾールナトリウム 「PPIによる治療効果不十分な場合の逆流性食道炎の治療、維持療法」の適応をもち、他の薬剤で代替することができない。この場合、1日2回投与である。
	（後発）　5mg、10mg、20mg（錠）
	ランソプラゾール
	（後発）15mg、30mg（OD錠、カプセル）
オプション	**エソメプラゾールマグネシウム水和物**　　小児適用を有する
	（先発）10mg、20mg（顆粒分包）　＊後発品なし
	ボノプラザンフマル酸塩　下記注記あり
	（先発）10mg、20mg（錠）＊後発品なし

◆ボノプラザンは、消化性潰瘍診断ガイドライン2020でヘリコバクター・ピロリの一次除菌治療では、その除菌率の高さ、治療効果（制酸効果）の高さから使用が推奨されている。また胃食道逆流症（GERD）診療ガイドライン2021では重症逆流性食道炎の初期治療として使用することを提案されているが、限定的な患者への使用と考えられ、薬価も他剤と比較して高額であることからも推奨薬とせずオプションとした。また、ボノプラザンは英国および米国で販売されていない。

＜併用禁忌：すべての PPI・P-CAB＞
アタザナビル硫酸塩（レイアタッツ®カプセル）、リルピビリン塩酸塩（エジュラント®錠）

2.　薬価比較　2026年7月時点

一般名	エソメプラゾール マグネシウム水和物 （カプセル剤・顆粒）		ランソプラゾール OD		ラベプラゾール		ボノプラザン フマル酸塩
製品名	GE	ﾈｷｼｳﾑ 先発	GE	ﾀｹﾌﾟﾛﾝ 先発	GE	ﾊﾟﾘｴｯﾄ 先発	ﾀｹｷｬﾌﾞ 先発
1日 薬価	33.7円	カ：48.2円 顆：70.4円	17.1- 18.5円	29.9円	17.7- 21.3円	29.0円	136.7円
標準 投与量	20mg	20mg	30mg	30mg	10mg	10mg	20mg

表には、ランソプラゾール30mg（後除）：36.0円を入れていない。

上表は成人の胃潰瘍治療に処方される標準用量の1日薬価である。

ボノプラザンは市場拡大再算定の対象薬となり、2022年4月より薬価が15.8%引き下げられたが、依然として他剤よりははるかに高価である。

備北地区・地域フォーミュラリ No.3（簡易版）

HMG-CoA還元酵素阻害剤（スタチン）フォーミュラリ　Ver.3.1

1. 推奨薬一覧

推奨薬	**アトルバスタチン　※第二推奨薬**
	（後発）5mg・10mg(錠、OD錠)、アムロジピンとの合剤(後発品あり)
	ピタバスタチン　※第二推奨薬 「10歳以上の小児における家族性高コレステロール血症」の適応あり
	（後発）1mg・2mg・4mg(錠、OD錠)
	ロスバスタチン　※第一推奨薬
	（後発）2.5mg・5mg・10mg(錠、OD錠)
オプション	**プラバスタチン**
	（後発）5mg・10mg(錠) （先発）5mg・10mg(錠)、細粒剤(0.5%・1%)

2. 推奨理由

✧推奨薬：ロスバスタチン が第一推奨薬（※）

ロスバスタチンは水溶性スタチンであり、ストロングスタチンの中でも薬物相互作用が少ないことや承認用量の幅が最も大きい。(1回2.5mg～最大20mg) また、同力価における薬価が他の同効薬と比較しても最も低いことから第1推奨薬とした。本剤とエゼチミブとの合剤も発売されていて、後発品もある（エゼロス配合錠LD、HD）

✧ オプション：プラバスタチン

プラバスタチンには、本群で唯一の細粒製剤が販売されているが、先発品のみであり薬価が高いことや推奨薬にはいずれもOD錠があることから、有用性は高くない。

薬価表には、プラバスタチン10mg（後除）：20.0円を入れていない。

＜併用禁忌：ロスバスタチン＞ シクロスポリン（ネオーラル®、サンディミュン®）

＜併用禁忌：アトルバスタチン＞

グレカプレビル水和物・ピブレンタスビル(マヴィレット®配合錠、配合顆粒小児用)

＜併用禁忌：ピタバスタチン＞ シクロスポリン（ネオーラル®、サンディミュン®）

3. 薬価比較　2026年7月時点

一般名	アトルバスタチン		ピタバスタチン		ロスバスタチン		プラバスタチン	
製品名	GE	ﾘﾋﾟﾄｰﾙ 先発	GE	ﾘﾊﾞﾛ 先発	GE	ｸﾚｽﾄｰﾙ 先発	GE	ﾒﾊﾞﾛﾁﾝ 先発
1日 薬価	10.8- 11.5円	16.9円	11.6- 25.4円	26.5円	10.8円	15.1円	10.4- 12.7円	錠：14.8円 細：31.4円
標準 投与量	10mg	10mg	2mg	2mg	2.5mg	2.5mg	10mg	10mg

4. 付記

近年、スタチンはエゼチミブとの合剤で使用することも多いが、これら合剤の供給量が低下し薬剤変更も必要になる事態が生じた。同時に同種薬剤の供給低下が生じる事態を予防するため、一薬剤に依存しすぎないほうがよいと判断した。

備北地区･地域フォーミュラリ No.4(簡易版)

α-グルコシダーゼ阻害薬(2 型糖尿病用)Ver3.1

1. 推奨薬一覧

推奨薬1	**ボグリボース**
	(後発) 0.2mg・0.3mg(錠、OD錠、ODフィルム)
推奨薬2	**ミグリトール**
	(後発) 25mg・50mg・75mg(錠、OD錠)

日本では2025年7月時点で、3種類(ボグリボース、ミグリトール、アカルボース)のα-グルコシダーゼ阻害薬が発売されている。

2. 薬価比較　2026年7月時点

一般名	ボグリボース		ミグリトール		アカルボース	
製品名	GE	ﾍﾞｲｽﾝ 先発	GE	ｾｲﾌﾞﾙ 先発	GE	グルコバイ※ 先発
1日 薬価	32.4円	38.4円	32.4円	52.5円	33.9- 57.9円	-
標準 投与量	0.6mg/日	0.6mg/日	150mg/日	150mg/日	300mg/日	-

※グルコバイ錠、同OD錠：2022年11月販売中止　2023年3月経過措置満了

3. 適応症、推奨理由

適応は3剤ともに「糖尿病の食後過血糖の改善」である。

ボグリボース0.2mgのみ「耐糖能異常における2型糖尿病の発症抑制」の適応を有する。

ミグリトールは、前治療の経口血糖降下剤は“ SU剤及びビグアナイド系薬剤”に限られている。

ガイドラインにおいて3種類の使い分けについての記載はない。

◆推奨薬1：ボグリボース

・「耐糖能異常における2型糖尿病の発症抑制」の適応を唯一取得している(0.2mg)。

・後発品で普通錠、OD錠の他に唯一ODフィルム製剤が発売されている。

◆推奨薬 2：ミグリトール

・ミグリトールは、前治療の血糖降下剤は「SU 剤及びビグアナイド系薬剤に限られている」

・薬剤の性質上、ここに該当しない糖尿病薬から本薬剤への移行例は少ないと思われる。

・ミグリトールは小腸上部より吸収され、腎排泄となるため慎重投与となっている。ただし、添付文書に透析患者に対する注意を促す記載はなく、臨床上問題なく使用される。

・ミグリトールは、肥満の2型糖尿病患者(日本人)において他剤と比較しHbA1cの低下作用が強くみられるデータがある。

・適応外ではあるが、食後内服でも食直前内服と変わらない有効性があるとの報告があり、利便性が高い。

◆その他の薬剤：アカルボース

・アカルボースは、心血管イベントの抑制効果を検討した試験はあるが、副次的な評価であり、エビデンスレベルとしては低い。また、耐糖能異常患者において 2 型糖尿病の発症抑制が示されているが、日本では適応がない。

・2023 年 3 月をもって先発医薬品であるグルコバイ錠、同 OD 錠の経過措置が満了となった。現在は後発医薬品のみが流通しているが、国内における処方量は極端に少なく、推奨薬とはならない。

備北地区・地域フォーミュラリ No.5（簡易版）

第２世代抗ヒスタミン薬フォーミュラリ Ver.4.0

1. 1. 推奨薬一覧

推奨薬1	**フェキソフェナジン塩酸塩**
	（後発）30mg錠・OD錠、60mg錠・OD錠、DS5%
	デスロラタジン　１２歳以上
	（後発）５mg錠・OD錠
	ロラタジン
	（後発）10mg錠・OD錠、DS1%
推奨薬2	**オロパタジン塩酸塩**　眠気に留意を要する
	（後発）2.5mg錠・OD錠、5mg錠・OD錠、顆粒0.5%、DS1%
	レボセチリジン塩酸塩　眠気に留意を要する、就寝前投与が基本
	（後発）2.5mg錠・OD錠、5mg錠・OD錠、DS0.5%、シロップ0.05%
オプション	**ビラスチン**　食事の影響を受けやすく、空腹時経口投与
	（後発）20mg錠・OD錠

2.薬価比較　2026年4月時点

一般名	フェキソフェナジン		デスロラタジン		ロラタジン	
製品名	GE	アレグラ（先発）	GE	デザレックス（先発）	GE	クラリチン（先発）
一日薬価	21.6-39.8円	41.8円	16.7円（5mg/日）	33.4円（5mg/日）	12.8-13.9円	25.9円
標準投与量	7～11歳：1回30mgを1日2回 12歳以上：1回60mgを1日2回		12歳以上：1回5mgを1日1回		7歳以上：1回10mgを1日1回	
一般名	オロパタジン		レボセチリジン		ビラスチン	
製品名	GE	アレロック（先発）	GE	ザイザル（先発）	GE	ビラノア（先発）
一日薬価	21.6円	33.6円	10.6-13.4円	32.0円	17.7円	43.9円
標準投与量	7歳以上：1回5mgを1日2回		7歳～15歳未満：1回2.5mgを1日2回 15歳以上：1回5mgを1日1回**就寝前**		成人：1回20mgを1日1回**空腹時**	

表には、フェキソフェナジン(後除)：57.0円(120mg/日)を入れていない。

3. 有効性・安全性

【参照】ビラスチン20mg、フェキソフェナジン60mg・120mg、デスロラタジン5mg、レボセチリジン5mg、エピナスチン20mg、エバスチン10mg、セチリジン10mg、ロラタジン10mg、オロパタジン5mg他、と眠気の少ない順に並べられる。

【参照】妊婦、授乳婦への投与

妊娠と薬情報センターホームページでは、授乳中に安全に使用できると考えられる薬として、フェキソフェナジン、ロラタジン、デスロラタジン、レボセチリジンが掲載されている[7]。

◆ 推奨薬1：フェキソフェナジン、デスロラタジン、ロラタジン
・フェキソフェナジンは、アルミニウム、マグネシウムを含む制酸剤とともに服用すると、吸着されてフェキソフェナジン塩酸塩の吸収率が約40%減少するとの報告がある。
・デスロラタジンは、**2026年6月に後発品が販売開始されている。**ロラタジンの活性代謝物であり、有効性はロラタジンとほぼ同様である。**12歳以上での適応**が原則である。
◆ 推奨薬2：オロパタジン、レボセチリジン
・レボセチリジンは用法が就寝前となっているが、日中の眠気への配慮も必要と考える。また、生後6ヶ月以上の小児に適応あり、シロップ剤型がある。
・オロパタジンやレボセチリジンを服用中は自動車の運転等危険を伴う機械の操作には従事させないよう十分注意する。以上の眠気に留意を要するオロパタジンとレボセチリジンを推奨薬2とした。
◆オプション：ビラスチン（2026年6月に後発品が販売開始されている。）
・ビラスチンは食事の影響を受けやすく、**空腹時投与**となっておりやや利便性が悪い。
・一方、眠気や倦怠感が少なく重大な副作用も無いことから、推奨薬が副作用で使用できない場合のオプションとして使用する。
◆その他の薬剤：ルパタジン（ルパフィン）
・眠気（自動車運転等に従事させない）があることや先発医薬品しか発売されておらず薬価が高額であるデメリットがある。
・CYP3A4阻害薬・グレープフルーツとの併用注意などがあり、有効性についても報告が少ないため、フォーミュラリから除外した。

4. 小児標準投与用量

小児での投与では、簡便表を参考にされたい。

小児用量表	6M	1Y	2Y	3Y	7Y	12Y	15Y
フェキソフェナジン	6ヵ月以上2歳未満		2歳以上7歳未満		7歳以上12歳未満	12歳以上~成人	
	1回15mg(dsとして0.3g) 1日2回		1回30mg(dsとして0.6g) 1日2回		1回30mg(dsとして0.6g) 1日2回	1回60mg(dsとして1.2g) 1日2回	
ロラタジン				3歳以上7歳未満	7歳以上~成人		
				1回5mg(dsとして0.5g) 1日1回(食後)	1回10mg(dsとして1.0g) 1日1回(食後)		
オロパタジン			2歳以上7歳未満		7歳以上~成人		
			1回2.5mg(顆粒剤として0.5g) 1日2回(朝、就寝前)		1回5mg(顆粒剤として1g) 1日2回(朝、就寝前)		
レボセチリジン	6ヵ月以上1歳未満	1歳以上7歳未満			7歳以上15歳未満	15歳以上~成人	
腎機能障害では用量設定別途必要	1回1.25mg (dsとして0.25g) 1日1回	1回1.25mg (dsとして0.25g) 1日2回			1回2.5mg (dsとして0.5g) 1日2回	1回5mg (dsとして1.0g) 1日1回(就寝前)	

5. Ver. 3.0 からの変更点
・妊婦授乳婦安全使用　レボセチリジン追記
・小児投与用量（簡便表）の追加記載

備北地区・地域フォーミュラリ No6.（簡易版）

消炎・鎮痛剤（内用剤）フォーミュラリ Ver4.0

1. 推奨薬一覧

第１推奨	**アセトアミノフェン**
	（後発） 200mg・300mg・500mg（錠）、シロップ、細粒、ドライシロップ、坐剤
	ロキソプロフェンナトリウム
	（後発） 60mg（錠）、細粒　（内用液は、２０２３年に販売終了した）
第２推奨	**セレコキシブ**　※添付文書に「警告」の記載として、重篤な心血管系血栓塞栓性事象の記載があるが、発現率は 0.1%である
	（後発） 100mg・200mg（錠）
オプション	**イブプロフェン**　５歳以上小児に適応のある唯一の NSAIDS
	（後発）（先発） 100mg・200mg（錠）、顆粒 イブプロフェン錠後発品は全て後除になった（100mg：6.3 円、200mg：8.9 円）
	ナプロキセン　半減期が長く、腫瘍熱に使用される。緩和ケア、在宅ケアで使用
	（先発）100mg（錠）
	ジクロフェナクナトリウム　※消化器系副作用、心血管系有蓋事象の注意が必要
	（後発）25mg（錠）　ジクロフェナク後発のカプセルは販売中止になった

2. 薬価比較表　２０２６年４月現在

一般名	アセトアミノフェン	ロキソプロフェン		セレコキシブ	
製品名	GE・カロナール	GE	ロキソニン	GE	セレコックス
	（先発なし）		（先発）		（先発）
一日薬価（標準投与量）	33.6～33.9円	31.5円	32.4円	13.4～33.2円	46～62.8円
	〈1500mg/日）	（180mg/日）	（180mg/日）	（400mg/日）	（400mg/日）
	鎮痛として1日総量4000mgまで可能				

一般名	イブプロフェン		ナプロキセン		ジクロフェナクナトリウム	
製品名	GE	ブルフェン錠	GE	ナイキサン錠	GE（錠）	ボルタレン/ナボールSRカプセル
		（先発）		（先発）		（先発）
一日薬価	ー	18.9円	ー	18.9～37.8円	19.5円	12.6～18.2円
（標準投与量）	なし	（600mg/日）	なし	（300～600mg/日）	（75mg/日）	（75mg/日）
				100mg/錠	25mg/錠	37.5mg/カプセル

3. 適応症

推奨薬において、適応はいずれも症状に若干の違いはあるものの鎮痛である。セレコキシブを除き、解熱にも適応がある。セレコキシブは適応によって負荷投与が必要である。

※手術後、外傷後並びに抜歯後の消炎・鎮痛：

通常、成人にはセレコキシブとして初回のみ400mg、２回目以降は１回200mgとして１日２回経口投与する。なお、投与間隔は６時間以上あけること。

頓用の場合は、初回のみ400mg、必要に応じて以降は200mgを６時間以上あけて経口投与する。ただし、１日２回までとする。

4-1. 小児における消炎鎮痛剤　推奨薬

第 1 推奨薬	**アセトアミノフェン** 10～15mg/kg、4～6 時間あけて　1 日 3 回程度までである （最大 60mg/kg/日、成人量を越えない） ※3 ヶ月未満の乳児に対する安全性は未確立である。
	（後発）　200mg（錠）、原末、シロップ、細粒、ドライシロップ、 50mg･100mg・200mg・400 mg坐剤
第 2 推奨薬	**イブプロフェン**　　200ｍｇ錠は先発薬（ブルフェン）のほうが安価 後発品は、後除対象薬剤 3～6mg/kg、6～8 時間あけて　1 日 2 回まで （最大 600mg/日、成人量を越えない） ※4 歳以下の乳幼児に対する安全性は未確立である。
	（後発）（先発）　100mg・200mg（錠）、顆粒

・小児の解熱薬としてイブプロフェン以外の NSAIDs は、その使用を避ける。(ロキソプロフェン、ジクロフェナクナトリウム、アスピリンなど)。インフルエンザ・水痘などのウイルス感染症時の内服でライ症候群を発症する可能性があるためである。
・3 ヶ月未満児の発熱は約 10%が重症感染症であるため、原則入院が必要である。解熱剤で経過をみることはせず、病院小児科に紹介を行う。
・熱性痙攣時にアセトアミノフェン坐剤とジアゼパム坐剤を処方する場合は、ジアゼパム坐剤使用後 30 分以上あけてアセトアミノフェン坐剤を使用するよう指導されたい。同時使用するとジアゼパムの吸収が阻害されてしまうためである。
・市販の小児用総合感冒薬にもアセトアミノフェンが含有されている場合があるため、処方量には注意が必要である。
※コロナ禍後で、細粒は市場で不足しているおりには、錠剤を粉砕し乳糖を加え 200 mg/g として運用してよい。

4-2 薬価比較（小児における消炎鎮痛剤）

一般名	アセトアミノフェン					
剤型	細粒20%(200mg/g) (先発なし)		シロップ2% (200mg/ml) (先発なし)	坐剤 (50mg、100mg、200mg)		錠 (先発なし)
製品名	アセト アミノフェン	カロナール	アセトアミノフェン カロナール	GE	(先発)アルピニー (先発)アンヒバ (先発)カロナール	アセトアミノフェン カロナール
単位薬価	6.9～12.2 円/g	12.2 円/g	7.1円/ml	21.6 円/個	50mg、100mg 21.6～26.5円 200mg 21.6～30.7円	200mg錠 6.3～6.5円/錠
小児用量	1回 10～15mg/kg(最大1日60mg/kg) 1回最大500mg、1日最大1500mg					

一般名	イブプロフェン			
剤型	細粒20%(200mg/g)		錠	
名	GE	ブルフェン (先発)	後除	ブルフェン (先発)
裝価	6.9円/g	6.9円/g	100mg:6.3円 200mg:8.9円	100mg･200mg錠: 6.3円/錠
小児用量	以下用量を1日3回分服 5～7歳:200～300mg、8～10歳:300～400mg、 11～15歳:400～600mg			

備北地区・地域フォーミュラリ №7.（簡易版）

抜歯時・口腔領域小手術後の経口抗菌薬 Ver.3.1

1. 推奨薬一覧

推奨薬	アモキシシリン 小児では、1 回 10-15mg/kg 、1 日 3 回が推奨
	（後発）125mg、250mg（カプセル）、10%, 20%（細粒）
オプション アモキシシリンに アレルギーがある場合に 考慮される	クリンダマイシン 小児用量は 1 回 5mg/kg を 1 日 3 回（重症の場合は 4 回）であるが、小児に適した剤形の発売は無い。
	（先発） 75mg、150mg（カプセル）
	クラリスロマイシン 小児では、7.5mg/kg 1 日 2 回投与が推奨
	（後発）200mg（錠）、小児用 50mg（錠）, 小児用 10%（DS）

※一般的に SSI リスク因子の無い患者に対する抜歯処置では、予防的抗菌薬の投与は不要とされていることに留意が必要。

※ クリンダマイシンは、歯性感染症 3-4 群（重症例）にも使用可能である。しかし、歯性領域の適応症を有さないことに留意したい。

2. 薬価比較（2026 年 4 月時点）

一般名	アモキシシリン	クリンダマイシン	クラリスロマイシン
製品名	GE	ダラシンカプセル （先発）	GE
JAID ガイドライン 用法に従った 一日薬価	32.4～44.8 円 （250mgCap ×3－4回/日）	95. 2円/日 （150mgCap ×4回/日）	38.4～50.6 円/日 （200mg錠 ×2回/日）

3. 有効性・安全性・経済性

・歯科の抜歯処置の創分類はクラス II とされ、心内膜炎や SSI のリスク因子の無い症例に対して予防抗菌薬の使用は推奨されていない。

・SSI リスク因子がある場合（抜歯処置で想定されるリスク因子：糖尿病合併、肥満、ステロイドや免疫抑制剤の併用）には、アモキシシリン製剤 1 回 250mg-1g もしくは、クラブラン酸/アモキシシリン製剤 1 回 375mg-1.5g を術前 1 時間に単回～48 時間使用することが推奨されている。

なお、クラブラン酸/アモキシシリン製剤としては、オーグメンチン配合錠 125SS、オーグメンチン配合錠 250RS、クラバモックス小児用配合ドライシロップ がある。

・**感染性心内膜炎の高リスク患者（人工弁置換患者、IE の既往患者、先天性心疾患等）**に対し抜歯を行う際には、予防的抗菌薬の投与を行うことが強く推奨されており、その際は処置前1時間前にアモキシシリン 2g の単回投与（アレルギーがある際はクリンダマイシン 600mg の単回投与）が推奨されている。

・なお、第3世代セフェム系抗菌薬は、経口吸収率が 25%程度と低く、また1日薬価が推奨薬よりも高いこと、薬剤耐性（AMR）の観点から推奨しない。

備北地区・地域フォーミュラリ No.8（簡易版）

経口ビスホスホネート製剤 フォーミュラリ Ver.2.1

1. 推奨薬一覧

推奨薬	アレンドロン酸ナトリウム水和物
	（後発）5mg（1 日 1 回製剤）、35mg（週 1 回製剤） ＊ゼリー剤（先発）は除く
	リセドロン酸ナトリウム水和物 ※妊婦、妊娠している可能性のある婦人、及び高度の腎障害のある患者には禁忌
	（後発）2.5mg（1 日 1 回製剤）、17.5m（週 1 回製剤）、75mg（月 1 回製剤）
オプション	ミノドロン酸水和物　推奨薬より薬価が高い
	（後発）1mg（1 日 1 回製剤）、50mg（4 週 1 回製剤）

2. 薬価比較（2026 年 4 月時点）

一般名	アレンドロン酸ナトリウム水和物		リセドロン酸ナトリウム水和物		ミノドロン酸水和物	
製品名	GE	ボナロン フォサマック （先発）	GE	アクトネル ベネット （先発）	GE	ボルテオ リカルボン （先発）
規格	1日1回製剤5mg錠 週1回製剤35mg錠 ゼリー剤35mg（先発のみ）		1日1回製剤2.5mg錠 週1回製剤17.5mg錠 月1回製剤75mg		1日1回製剤1mg錠 4週1回製剤50mg錠	
1か月あたりの薬価	349.6円 ※週1回製剤の場合	錠：665.2～725.6円 （ゼリー剤：1978.0円） ※週1回製剤の場合	324.8 ～351.2円 ※週1回製剤の場合	661. 2円 ※週1回製剤の場合	309.9 ～472.8円 ※4週1回製剤の場合	1046.9 ～1114.3円 ※4週1回製剤の場合

表には、アレンドロン 35 ㎎（後除）：778.4～914.4 円を入れていない。

3. 有効性・安全性における禁忌次項（再掲）

リセドロン酸は妊婦、妊娠している可能性のある婦人、及び高度の腎障害のある患者には、禁忌である。

4. 専門医（歯科、整形外科）に紹介すべきケース

●処方前に、歯科、口腔外科医への紹介を行い、可能な侵襲的歯科治療を受けること、さらに以後の定期スクリーニングを受けるように担当医は配慮することが大切である。

●内服中の方が歯科で侵襲的処置を受ける前には、医師と歯科医師が適切に連携を図ることが求められる。

●高齢者の脆弱性骨折時、あるいは原発性骨粗鬆症において、治療効果が不十分の場合は整形外科に紹介する

●続発性骨粗鬆症の場合

関連する病態、病因を担当する科との連携を行いながら診療にあたることが大切である。

備北地区・地域フォーミュラリ No.9（簡易版）

成人におけるヘルペス治療薬 フォーミュラリ Ver.3.0

1. 推奨薬一覧

推 奨 薬	**バラシクロビル**　※銘柄によって薬価が大きくなることに留意
	（後発）錠（500mg）、顆粒（50%）
オプション	**アメナメビル**　単純疱疹には、再発性のみ適応あり
	（先発）錠（200mg）
	ファムシクロビル　※銘柄による薬価差があることに留意
	（後発）錠（250mg）（先発）錠（250mg） 500 ㎎は製造販売終了

2. 1 日薬価比較（2026 年 4 月現在）

一般名	バラシクロビル		アメナビル	ファムシクロビル	
代表的な製品名	GE ※1	バルトレックス（先発）	アメナリーフ（先発）	GE	ファムビル（先発）
剤形	錠（500mg）、顆粒（50%）		錠（200mg）	錠（250mg）※3	
単純疱疹一日薬価	128.8～206.6円（1000㎎/日）	224.2円（1000㎎/日）	再発性にのみ適応あり※2	198.0～218.1円（750mg/日）	540.6円（750mg/日）
帯状疱疹一日薬価	386.4～619.8円（3000mg/日）	872.4円（3000mg/日）	2296.4円（400mg/日）	396.0～436.2円（1500mg/日）	1081.2円（1500mg/日）

※バラシクロビル単純疱疹（後除）：224.2 円、帯状疱疹（後除）：672.6 円を入れていない。
※後発品の中でも、薬価が2倍近い開きがあり、先発品と同薬価の製品（後除）もある。

3. 適応症

一般名（錠剤）	バラシクロビル	アメナメビル	ファムシクロビル
単純疱疹	○	× ※	○（250 ㎎）※
造血幹細胞移植における単純疱疹の発症抑制	○	×	×
帯状疱疹	○	○	○
水痘	○	×	×
性器ヘルペスの再発抑制	○	×	×

※単純疱疹の再発を繰り返す患者に、次回の再発分（1回分）を処方可能である。
（1 回の再発分に限る。 但し、適応のない銘柄もあるので注意。）

◆ オプション：アメナメビル、ファムシクロビル

・アメナメビルは、1日 1 回投与で肝代謝によって消失する。腎機能により用量調整が困難な症例においては選択肢となる。

・ファムシクロビルは、特に耳鼻科領域において、感染細胞内での半減期がアシクロビルより長く、結果ウイルス排泄や痛みの消失が早期に期待できるとの意見がある。また、アメナメビルと同様、単純疱疹を繰り返す患者に対し、1 回 1,000mg を 2 回投与する。次回分をあらかじめ処方することも可能である。（1 回の再発分に限る）

備北地区・地域フォーミュラリ No.10（簡易版）

ジヒドロピリジン（DHP）系カルシウム拮抗薬（高血圧症） Ver. 2.0

1. 推奨薬一覧 本フォーミュラリは成人の高血圧症を対象に作成している

推奨薬	**アムロジピンベシル酸塩**
	（後発）2.5mg・5mg、10mg（錠、OD 錠）＊ARB、スタチンとの配合剤もあり
	ニフェジピン（徐放 CR）
	（後発） 10mg、20mg、40mg（CR 錠）
オプション	**アゼルニジピン**
	（後発）8mg、16mg（錠剤） ・脈拍数を抑えるため、頻脈傾向の患者への使用を推奨 ・適応症は高血圧のみ．併用禁忌薬あり（アゾール系抗真菌薬など）
	シルニジピン
	（後発）5mg、10mg、20mg（錠剤） ・腎保護作用が示唆されている ・適応症は高血圧のみ
	ベニジピン塩酸塩
	（後発）2mg、4mg、8mg（錠剤） ・反射性頻脈が起こりにくい、尿蛋白抑制効果が示唆されている

2. 1 日薬価比較

一般名	アムロジピンベシル酸塩		ニフェジピン（CR 錠）	
代表的な製品名	GE	アムロジピンノルバスク（先発）	GE	アダラート CR（先発）
一日薬価（標準投与量）	10.8円（5 ㎎/日）	10.8円（5 ㎎/日）	6.9～9.1円（20mg/日）	9.5 円（20mg/日）

一般名	アゼルニジピン		シルニジピン		ベニジピン塩酸塩	
代表的な製品名	GE	アムロジピンノルバスク（先発）	GE	アテレック（先発）	GE	コニール（先発）
一日薬価（標準投与量）	10.8円（8 ㎎/日）	10.8円（8 ㎎/日）	12.2 円（10mg/日）	18.3 円（20mg/日）	10.8 円（4mg/日）	14.5 円（4mg/日）

・アムロジピン（GE）は 10㎎錠の一部以外、アゼルニジピン（GE）の8㎎錠は、2026年4月で後発除外となった。
・ニフェジピン CR 錠（GE）は大部分が基礎的医薬品となり、全ての銘柄が後発品として算定されなくなった。

3.適応症 高血圧症以外（腎性高血圧症、狭心症）の適応承認状況は表の通り

―	高血圧症	腎性高血圧症	狭心症
アムロジピン ベシル酸塩	あり （6 歳以上の小児、妊 婦）	―	あり
ニフェジピン （CR 錠）	あり （妊婦）	腎実質性高血圧症 腎血管性高血圧症	狭心症、異型狭心症
アゼルニジピン	あり	―	―
シルニジピン	あり	―	―
ベニジピン塩酸塩	あり	腎実質性高血圧症	あり

・DHP 系 Ca 拮抗薬は、CYP3A4 で代謝される薬剤が多いが、アムロジピンは CYP3A4 の影響を受けにくいとされている。
・DHP 系 Ca 拮抗薬は、ニカルジピンの注射剤、アムロジピン、ニフェジピンが妊娠中全期間において有益投与となっている以外は禁忌となっている。
・ニカルジピンの注射剤、アムロジピン、ニフェジピンが妊娠中の全期間において有益投与となっている以外は禁忌

4.使用での注意点など

✧ 推奨薬：アムロジピン、ニフェジピン（CR 錠）

アムロジピン：長時間作用型の L 型 Ca 拮抗薬。

＊「妊婦又は妊娠している可能性のある婦人に投与する場合には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。（抜粋）」に添付文書の記載が変更になり、禁忌でなくなった。

ニフェジピン：L 型 Ca 拮抗薬

速効性の強力な降圧効果を示すが、短時間作用型のニフェジピンは**血圧が動揺しやすく**、虚血性心疾患を増悪させる可能性が示唆されているため、長時間作用型徐放錠である CR 錠の使用が推奨される。

＊「妊婦又は妊娠している可能性のある婦人に投与する場合には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。（抜粋）」に添付文書の記載が変更になり、禁忌でなくなった。

✧ オプション：アゼルニジピン、シルニジピン、ベニジピン塩酸塩

・アゼルニジピン：脈拍数を抑えるため、頻脈傾向の患者への使用を推奨される。ただし、CYP3A4 の影響が大きく、併用禁忌（アゾール系抗真菌薬など）もあるため注意が必要である。直近のモデルフォーミュラリではアゼルニジピンは削除されたが、当地区では**地域特性**として残している。

・シルニジピンは RA 系阻害薬に追加投与した際に蛋白尿の減少作用がアムロジピンと比較して優れている可能性が示唆されている。ただし、糖尿病患者における尿蛋白減少作用は有意ではなく、長期的な腎予後については不明である。

・ベニジピン塩酸塩は反射性頻脈が起こりにくく、尿蛋白抑制効果が示唆されている。

✧ その他の薬剤：ニカルジピン塩酸塩

本フォーミュラリには掲載していないが、唯一注射剤も発売されており、経口剤への切替えが可能である。

備北地区・地域フォーミュラリ No.11(簡易版)

グリニド系糖尿病用薬 Ver.1.1

1. 推奨薬一覧

推 奨 薬	レパグリニド
	(後発) 0.25mg・0.5mg(錠)
オ プ シ ョン	ミチグリニドカルシウム水和物
	(後発) 5mg・10mg(OD 錠) ＊後発品に普通錠は販売されていない

✧ その他の薬剤:ナテグリニド について、

ナテグリニドは、国内で最初に導入されたグリニド系薬剤であり、使用経験も豊富である。また、他剤との比較試験における標準薬となっている。しかし、**透析を必要とするような重篤な腎機能障害のある患者に禁忌**(他剤では慎重投与)となっており、実臨床において使いにくい。

3. 1 日薬価比較

一般名	レパグリニド		ミチグリニドカルシウム水和物	
代表的な製品名	GE	(先発)	GE	グルファスト(先発)
1 日薬価(標準投与量)	22.2円(0.25㎎×3錠)	(販売中止)	24.9～38.4円(10㎎×3錠)	61.8円(10㎎×3錠)

4. 適応症

推奨薬において、適応はいずれも「2型糖尿病」となっている。

5. 安全性

・レパグリニドは主に肝臓で代謝されるため、重度の肝機能障害のある患者では低血糖を起こす恐れがある。したがって、低用量(0.125mg)から投与を開始するなど、慎重な投与が必要である。

・レパグリニドはHbA1cの低下効果が高いが、低血糖の頻度もやや高いとの報告がある。

・透析中など重篤な腎障害では、レパグリニド・ミチグリニドは慎重投与だが、レパグリニドは胆汁排泄型のため、他剤に比べ腎障害例でも比較的安全に使用可能である。

6. 利便性

・いずれの薬剤も食直前投与:食後投与では速やかな吸収がされず効果が減弱することから、食事の直前に服用する。添付文書上の記載ではレパグリニドは10分以内、ミチグリニドでは5分以内となっている。

・ミチグリニドにはα-GI のボグリボースとの配合剤が発売されており、1錠中にミチグリニド10mgおよびボグリボース0.2mgを含有する。グリニド系薬は食直前に服用する必要があるので、食直前服用のα-GIと配合剤とすることでアドヒアランスの向上が期待できるが、2成分の用量が固定されていて調節できない点に注意が必要である。また、配合剤のGEは発売されていない。

備北地区・地域フォーミュラリ No.12（簡易版）

多価不飽和脂肪酸製剤　Ver.2.0

1.　推奨薬一覧

推奨薬	**イコサペント酸エチル**　1日2～3回 **※中リスク以上の手術を行う場合には休薬期間として** **7～10 日が望ましい**
	（後発）　300mg・600mg・900mg（粒状カプセル）、300mg（カプセル）
オプション	**オメガ-3 脂肪酸エチル**　1日1回投与
	（後発）　2g（粒状カプセル）

3. 1 日薬価比較〈2026年4月現在〉

一般名	イコサペント酸エチル		オメガ－3脂肪酸エチル	
代表的な製品名	GE	エパデール（先発）	GE	ロトリガ（先発）
一日薬価（標準投与量）	75.0 円（1800 ㎎/日）	S:92.4 円（1800 ㎎/日） EM:112. 6円（2g/日）	71.0～76.4 円（2g/日）	144.0 円（2g/日）

✧　推奨薬:イコサペント酸エチル（1日2～3回製剤）

・スタチン併用で主要な冠動脈イベントを抑制するエビデンスがある。

「高脂血症」の他に「閉塞性動脈硬化症に伴う潰瘍、疼痛及び冷感の改善」の適応がある。

※イコサペント酸エチルは、血小板膜リン脂質に取り込まれ血小板凝集を抑制する。

このため、「**中リスク以上の手術を行う場合には休薬期間として 7～10 日が望ましい**」

✧　オプション:オメガ-3 脂肪酸エチル

イコサペント酸エチルとは適応が違い、適応症は、「高脂血症」のみである。

備北地区・地域フォーミュラリ No.13(簡易版)

尿酸生成抑制薬 Ver.2.0

1. 推奨薬一覧

推 奨 薬	アロプリノール
	(後発)50mg・100mg(錠)
	フェブキソスタット
	(後発) 10mg・20mg・40mg(錠、OD 錠)
オ プ シ ョン	トピロキソスタット 高額。尿酸値の日内変動を小さくしたい患者に使用
	(先発)20mg・40mg・60mg(錠)

＜併用禁忌:アロプリノール＞ なし

＜併用禁忌:フェブキソスタット、トピロキソスタット＞

メルカプトプリン水和物(ロイケリン) 、アザチオプリン(イムラン、アザニン)

2. 1 日薬価比較 令和8年4月時点

一般名	アロプリノール		フェブキソスタット		トピロキソスタット	
代表的な製品名	GE	ー (先発)	GE	フェブリク (先発)	GE	トピロリック ウリアテック (先発)
一日薬価 (標準投与量)	32.4円 (300mg/日)	ー	15.9～17.8円 (40mg/日)	40.0円 (40mg/日)	(なし)	79.6～80.0円 (120mg/日)

3. 適応症

推奨薬において、適応はいずれも「痛風、高尿酸血症を伴う高血圧症おける高尿酸血症の是正」および「痛風、高尿酸血症」である。

このうち、フェブキソスタットは先発医薬品、後発医薬品ともに「がん化学療法に伴う高尿酸血症」の適応を取得している。腫瘍崩壊症候群の発症リスクを考慮してがん化学療法開始1～2 日前から投与となっている。

5. 有効性・安全性

・心血管死・全死亡についてはアロプリノール群よりもフェブキソスタット群で有意に多いという結果が出ており、FDA では警告が追記されている。

・アロプリノールの重大な副作用に、中毒性表皮壊死融解症(Toxic epidermal necrolysis: TEN)、及び皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson 症候群)等の重症薬疹がある。

・アロプリノールの半減期は長いため、腎機能障害患者への投与で副作用が発現した場合には重篤な転機を辿る場合があるため、減量等が必要となる。

・ フェブキソスタット、トピロキソスタットともに腎障害患者において中等度までは用量調節の必要がないとされているが、中等度腎機能低下群ではトピロキソスタットが比較的安全性が高いと思われる。

備北地区・地域フォーミュラリ No.14（簡易版）

（消炎・鎮痛用）貼付剤　Ver.1.1

1. 推奨薬一覧

推奨薬	**ロキソプロフェン製剤[後発品]**
	テープタイプ（7cm×10cm製剤，10cm×14cm製剤） パップタイプ（10cm×14cm製剤）
	ジクロフェナク製剤[後発品]
	テープタイプ（7cm×10cm製剤，10cm×14cm製剤） パップタイプ（7cm×10cm製剤，10cm×14cm製剤）
オプション	**ケトプロフェン製剤[後発品]**　光線過敏症のリスクあり。妊娠後期は禁忌
	テープタイプ（7cm×10cm製剤，10cm×14cm製剤） パップタイプ（10cm×14cm製剤）

2.薬価比較　★は、診療報酬における加算等の算定対象とならない後発医薬品

一般名	ロキソプロフェン （プロピオン酸系）	ジクロフェナク （アリル酢酸系）	ケトプロフェン （プロピオン酸系）
代表的な製品名	（先）ロキソニン®	ボルタレン® ナボール®	モーラス®
投与間隔	1日1回	1日1回	1日2回 、1日1回
剤形	テープ 7cm×10cm テープ,パップ 10cm×14cm	テープ,パップ 7cm×10cm テープ ,パップ 10cn×14cm	テープ,パップ 10cm×14cm テープ 7cm×10cm
薬価	（先、★）13.1円/枚 （先、★）18.2～19.4円/枚 1w=91.7円	（先、★）13.1円/枚 （先、★）18.2円/枚 1w=91.7円	（先、★）18.2円/枚 （先）18.1円/枚（後）13.1～18.0円/枚　1w=127.4円
効能効果	変形性関節症 筋肉痛 外傷後の腫脹・疼痛	変形性関節症 肩関節周囲炎 腱・腱鞘炎 、腱周囲炎 上腕骨上顆炎 （テニス肘等） 筋肉痛 外傷後の腫脹・疼痛	変形性関節症 肩関節周囲炎 腱・腱鞘炎 、腱周囲炎 上腕骨上顆炎（テニス肘等） 筋肉痛 、腰痛症 外傷後の腫脹・疼痛 関節リウマチにおける関節局所の鎮痛

※ジクロフェナク製剤の貼付剤、ジクトル®テープは、局所の治療ではなく、全身吸収を目的とした製剤であることから、本稿では除外した。

3.有効性・安全性・経済性

・ケトプロフェン製剤では**光線過敏症**のリスクが知られている。また妊娠後期の症例への使用は、胎児動脈管収縮が報告され禁忌（その他の製品は注意喚起）。

3. フォーミュラリ外貼付剤の薬価

★は、診療報酬における加算等の算定対象とならない後発医薬品（先発医薬品と薬価が同額又は高い）

一般名	エスフルルピプロフェン （プロピオン酸系）	フルルビプロフェン （プロピオン酸系）
製品名	（先）ロコア®テープ	（先）アドフィード®、（先）ヤクバン®、（先）ゼポラス
投与間隔	1日1回	1日2回
剤形	テープ剤 10cm×14cm	テープ,パップ 10cm×14cm テープ 7cm×10cm
薬価	（先）30.1円/枚 1w=210.7	（先、★）18.2円/枚 （★）19.4円/枚 （先・★）13.1円/枚 1w=127.4
効能効果	変形性関節症 高い経皮吸収率：全身曝露量が増加する。枚数や内服 NSAIDs との併用に留意する。	変形性関節症 肩関節周囲炎 腱・腱鞘炎、腱周囲炎 上腕骨上顆炎（テニス肘等） 筋肉痛、 外傷後の腫脹・疼痛

一般名	フェルビナク （アリル酢酸系）	インドメタシン （アリル酢酸塩）	サリチル酸メチル
代表的な製品名	セルタッチ®	カトレップ ラクティオン インサイド ハップスター インテナース アコニップ 他	MS（温・冷）シップ
投与間隔	1日2回	1日2回	1日1～2回
剤形	テープ 7cm×10cm テープ,パップ 10cm×14cm パップ20cm×14cm	パップ剤 10cm×14cm	パップ剤
薬価	（後）13.1円/枚 （先、★）18.2円/枚 （先）18.2円/枚 1w=91.7	（先、★）18.2円/枚 （後）17.6円/枚 1w=127.4	（後）18.4円/枚 1w=128.8
効能効果	変形性関節症 肩関節周囲炎 腱・腱鞘炎、腱周囲炎 上腕骨上顆炎 （テニス肘等） 筋肉痛 外傷後の腫脹・疼痛	変形性関節症 肩関節周囲炎 腱・腱鞘炎、腱周囲炎 上腕骨上顆炎（テニス肘等） 筋肉痛 外傷後の腫脹・疼痛	捻挫 打撲 筋肉痛 関節痛 骨折痛