

●経口酸分泌抑制薬(PPI・P-CAB)

2026年5月改訂

低用量アスピリン及び非ステロイド性抗炎症薬投与時における
胃潰瘍又は十二指腸潰瘍再発抑制

監修 消化器内科・小児科

推奨	第一	ランソプラゾールOD錠15mg
	第二 ^{※1}	ラベプラゾール錠10mg
条件付き ^{※2}		ネキシウム懸濁用顆粒分包10mg

※1 遺伝多型に注意が必要な場合

※2 小児症例限定

●アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB) 高血圧症

2023年12月制定

監修 消化器内科・循環器内科

腎臓内科・整形外科・脳神経外科

推奨	第一	アジルサルタン錠20mg
		オルメサルタンOD錠20mg
	第二	テルミサルタン錠20mg ^{※1}
		ロサルタンカリウム錠50mg ^{※2}
条件付き ^{※3}		カンデサルタン錠4mg

※1 相互作用が懸念される場合

※2 降圧く腎保護が優先される場合

※3 ACE阻害剤の投与が適切でない場合の軽症から中等症の慢性心不全、1歳以上の小児への使用

●インフルエンザ治療薬

2023年12月制定

監修 救急科・ICT・AST

<入院>

推奨	全症例	オセルタミビルカプセル75mg
	小児・嚥下困難	オセルタミビルDS3%
条件付き		イナビル吸入粉末剤20mg ^{※1}
		ラピアクタ点滴静注液バック300mg ^{※2}

<救急外来(院内処方)>

推奨	全症例	オセルタミビルカプセル75mg
		ゾフルーザ錠20mg
	小児	オセルタミビルDS3%
条件付き		イナビル吸入粉末剤20mg ^{※1}
		ラピアクタ点滴静注液バック300mg ^{※2}

※1 嚥下困難

※2 経口、吸入不可

●HMG-CoA還元酵素阻害剤(スタチン)

2025年1月 制定

監修 循環器内科・整形外科・脳神経内科

推奨	第一	ロスバスタチンOD錠2.5mg、5mg
	第二	アトルバスタチン錠10mg
		ピタバスタチン錠2mg
条件付き ^{※1}		フルバスタチン錠20mg

※1 相互作用に注意が必要な場合

●高カリウム血症改善薬

2026年6月 改定

監修 救急科・循環器内科・腎臓内科

総合内科・心不全ケアチーム

推奨	全般	ポリスチレン酸Ca経口ゼリー
	経管投与時 注腸投与時	ポリスルホン酸Na原末

条件付き ^{※1}		ロケルマ懸濁用散分包
--------------------	--	------------

- ※1 ・高カリウム血症を繰り返している(過去の発生も含む)
 ・腎機能低下を認める(eGFR<45L/min/1.73m²)
 ・心不全治療においてARNI(またはARBやACE阻害薬)、MRAなどのRASS阻害薬を服用している場合、
 ・CKD、高血圧症治療においてARB、MRAなどのRASS阻害薬などを服用している場合

●第2世代抗ヒスタミン薬

2026年3月 制定

監修 呼吸器内科・耳鼻咽喉科頭頸部外科
皮膚科

推奨薬	第一	フェキソフェナジン錠60mg
		レボセチリジンOD錠5mg・DS0.5%
	第二	ピノラア錠20mg ^{※1}
		オロパタジン錠10mg ^{※2}

※1 眠気、倦怠感等副作用が懸念される場合

※2 皮疹等、第一推奨薬では効果不十分な場合

●インクレチン製剤

2025年6月制定

(DPP4阻害薬、GLP-1受容体作動薬、GIP/GLP-1受容体作動薬)

監修 内分泌内科・糖尿病サポートチーム
委員会

○ DPP-4阻害剤

推奨	第一	テネリア錠20mg
	第二	トラゼンタ錠5mg ^{※1}

※1 肝障害症例(Child-Pugh分類で合計スコア9越え等)

○ GLP-1受容体作動薬

推奨	第一	トルリシティ皮下注0.75mg
		リベルサス錠3mg、7mg、14mg
	第二	オゼンピック皮下注2mg

○ GIP/GLP-1受容体作動薬

推奨		マンジャロ皮下注 ^{※1}
----	--	------------------------

※1 GLP-1受容体作動薬では効果不十分時

●ジヒドロピリミジン系カルシウム拮抗薬(高血圧)

2025年8月制定

監修 腎臓内科・循環器内科・脳神経内科
脳神経外科

推奨	第一	アムロジピンOD錠2.5mg、5mg
		ニフェジピンCR錠20mg
	第二	アゼルニジピン錠8mg ^{※1}
		ベニジピン錠4mg ^{※2}

※1 頻脈傾向の場合

※2 反射性頻脈が起こりにくい、蛋白抑制効果が示唆されている

●経口鉄製剤(鉄欠乏性貧血治療剤)

2025年10月制定

監修 消化器内科・産婦人科

推奨	第一	クエン酸第一鉄Na錠50mg
	第二	クエン酸第一鉄ナトリウム顆粒8.3% ^{※1}
条件付き		インクレミンシロップ5% ^{※2}
		リオナ錠250mg ^{※3}

※1 経口摂取困難、嚥下障害の場合

※2 新生児、乳児、小児症例

※3 推奨薬では対応な場合

●非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs) 経口剤、全身作用を有する貼付剤

2026年9月改訂

監修 整形外科・緩和ケア内科・腫瘍内科

推奨	ロキソプロフェンNa錠60mg
	セレコキシブ錠100mg
	ジクロフェナクNa錠25mg
	メロキシカム錠10mg
条件付き	ナイキサン錠100mg ^{※1}

※1 他推奨薬では十分な解熱効果が得られない場合

オプション	ジクトルテープ75mg ^{※2}
-------	---------------------------

※2 ジクトルテープ75mg 使用基準

- ・経口投与困難
- ・局所的で強い炎症部位があり、内服薬では制御困難
- ・肩関節周囲炎での夜間疼痛制御
- ・膝症状の強い変形性関節症
- ・3日以上使用で効果不十分の場合は中止を検討
- ・7日以上継続使用時は必ず効果判定を実施

●整腸剤

2025年12月制定

監修 消化器内科・外科・救急科

リハビリテーション科

推奨	第一	ビオフェルミン錠
	第二	ビオエルミンR錠・散 ^{※1}

※1 ペニシリン系、セファロスポリン系、アミノグリコシド系、マクロライド系、テトラサイクリン系、ナリジクス酸投与下

●(ペン型)超速効型インスリン

2026年4月制定

監修 内分泌内科

推奨	インスリン リスプロBS注ソロスター
条件付き ^{※1}	ルムジェブ注ミリオベンHD

※1 食後血糖で急激な上昇を抑えたい場合：胃切除・やせ型・1型糖尿病・膵摘出後

リスプロBSで食後血糖管理が不十分な場合

0.5単位刻みで調整が必要な場合

食事摂取量が不安定な場合

●(ペン型)持効型インスリン

2026年4月制定

監修 内分泌内科

推奨	インスリン グラルギンBS注ミリオベン
条件付き	ランタスXR注ソロスター ^{※1}
	アウイクリ注フレックスタッチ ^{※2}

※1 内因性インスリン分泌枯渇症例
夜間低血糖を避けたい症例
安定した長いインスリン作用時間が必要な症例

※2 原則、持参継続処方に限る
入院導入の場合は、推奨薬の使用歴があり、毎日の自己注が不可能な場合等(身体的、認知的理由及び在宅医療・看護の影響等)で代替が必要な場合に限る

●睡眠導入剤

2026年2月制定

監修 精神科・DST

リハビリテーション科

非BZ系(超短時間型)	エスゾピクロン錠1mg、2mg
-------------	-----------------

推奨	オレキシン受容体拮抗	デエビゴ錠2.5mg、5mg
	メラトニン受容体拮抗	ラメルテオン錠8mg

●ニューモシスチス肺炎(PCP)予防内服

2026年3月 制定

監修 呼吸器内科・AST・血液内科

推奨		バクタ配合錠
条件付き ^{※1}		サムチレール内用懸濁用液15%

※1 副作用によりスルファメトキサゾール・トリメプリム配合錠の使用が困難な場合に限る

●Clostridioides difficile感染症(初発かつ非重症)

2026年7月制定

監修 AST

推奨		フラジール内服錠
		塩酸バンコマシシン散 ^{※1}
条件付き ^{※2}		ダフクリア錠

※1 フラジール(メトロニダゾール)に対するアレルギーや副作用により使用できない、妊婦や授乳婦の場合

※2 再発リスクを有する場合

●整腸剤

2026年8月改定

監修 消化器内科

推奨		ビオフェルミン錠
----	--	----------

●神経障害性疼痛薬(Ca²⁺チャネルα₂δリガンド)

2026年11月制定

監修 脳神経外科・脳神経内科
整形外科

推奨		プレガバリンOD錠25mg、75mg
条件付き ^{※1}		タリージェOD錠5mg、10mg

※1 プレガバリン不耐容：めまい・傾眠傾向が強く、日常生活支障がでる。末梢性浮腫に伴う体重増加が問題となる。

プレガバリン効果不十分：適正用量(150mg～300mg/日)を一定期間使用しても効果不十分、腎機能(クレアチニンクリアランス 30ml/min未満)

高齢者・フレイル患者：認知機能低下やADL低下があり、眠気・浮腫による転倒リスクを最小化したい場合

●第2世代てんかん薬

2026年11月制定

監修 脳神経内科

推奨薬	内服	レベチラセタム錠500mg
	注射	レベチラセタム点滴静注500mg
条件付き	注射	フィコンパ点滴静注用2mg ^{※1}
		ブリエピアクト静注25mg ^{※2}

※1 再発を繰り返している場合

※2 若年症例を中心に精神神経系副作用(特に易刺激性・攻撃性・興奮)でADL低下が著しい場合