【現在運用中の対象薬効群】

医薬品・薬効群	運用状況	
外用抗真菌剤	○	
下剤（モビコール）	○	New！
鎮咳薬	×	

2026年11月13日更新

【外用抗真菌剤】

薬効分類	対象薬剤成分	先発品名	主な規格・剤形	代替可能な薬効分類	削除可	備考
イミダゾール系製剤	ラノコナゾール	アスタット	軟膏1%、クリーム1%、液1%	イミダゾール系製剤 その他の寄生性皮膚疾患用剤	可	剤形変更は疑義照会対象
	ネチコナゾール塩酸塩	アトラント	軟膏1%、クリーム1%、外用液1%	イミダゾール系製剤 その他の寄生性皮膚疾患用剤	可	剤形変更は疑義照会対象
	クロトリマゾール	エンペシド	クリーム1%	イミダゾール系製剤 その他の寄生性皮膚疾患用剤	可	剤形変更は疑義照会対象
	ケトコナゾール	ニゾラール	クリーム2%、ローション2%	イミダゾール系製剤 その他の寄生性皮膚疾患用剤	可	剤形変更は疑義照会対象
	ビホナゾール	マイコスポール	クリーム1%、外用液1%	イミダゾール系製剤 その他の寄生性皮膚疾患用剤	可	剤形変更は疑義照会対象
	ルリコナゾール	ルリコン	軟膏1%、クリーム1%、液1%	イミダゾール系製剤 その他の寄生性皮膚疾患用剤	可	剤形変更は疑義照会対象
その他の寄生性皮膚疾患用剤	テルビナフィン塩酸塩	ラミシール	クリーム1%、外用液1%	イミダゾール系製剤 その他の寄生性皮膚疾患用剤	可	剤形変更は疑義照会対象
	ブテナフィン塩酸塩	メンタックス / ボレー	クリーム1%、外用液1%、スプレー1%	イミダゾール系製剤 その他の寄生性皮膚疾患用剤	可	剤形変更は疑義照会対象

【下剤】

薬効分類	対象薬剤成分	先発品名	主な規格・剤形	削除可	備考
浸透圧性下剤（ポリエチレングリコール製剤）	マクロゴール4000・塩化ナトリウム・炭酸水素ナトリウム・塩化カリウム	モビコール配合内用剤	LD 6.8523g/包（1包）、 HD 13.7046g/包（1包）	可	



代替可能な薬効分類	対象薬剤成分	先発品名	主な規格・剤形	推奨	備考
浸透圧性下剤（塩類下剤）	酸化マグネシウム	マグミット等	錠・散剤（例：錠330mg、錠500mg等）	△	腎機能障害患者は高マグネシウム血症に注意（疑義照会対象）。
浸透圧性下剤（糖類下剤）	ラクツロース	ラグノスNF	経口ゼリー	○	シロップ製剤の適応は小児のみ。
上皮機能変容薬	リナクロチド	リンゼス	錠0.25mg等	○	
上皮機能変容薬	ルビプロストン	アミティーザ	カプセル	○	
胆汁酸トランスポーター阻害薬	エロビキシバット水和物	グーフィス	錠5mg	◎	

【鎮咳薬】

薬効分類	対象薬剤成分	先発品名	主な規格・剤形	代替可能な薬効分類	削除可	備考
中枢性非麻薬性鎮咳薬	チペピジンヒベンズ酸塩	アスベリン	錠10mg、錠20mg 散10%、ドライシロップ2%、 シロップ0.5%	中枢性非麻薬性鎮咳薬	可	小児科は疑義照会対象
	デキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物	メジコン	錠15mg、散10%、配合シロップ	中枢性非麻薬性鎮咳薬	可	小児科は疑義照会対象
	エプラジノン塩酸塩	レスプレン	錠5mg、錠20mg、錠30mg	中枢性非麻薬性鎮咳薬	可	小児科は疑義照会対象

運用中止中

ty