

持効型インスリン フォーマュラリー

第一選択薬	インスリン グラルギンBS注ミリオペン「リリー」
第二選択薬	トリーバフレックスタッチ(インスリン デグルデク)
条件付き使用推奨薬	ランタスXR注ソロスター インスリン グラルギンU300
	条件： 低血糖リスクが大きい患者
	レベミル注フレックスペン(インスリン デテミル)
	条件： 妊婦への投与
その他の選択薬	ランタス注ソロスター(インスリン グラルギンU100)*

*院外のみ採用薬