

薬剤区分	商品名	規格単位	一般名	薬価	会社名	備考
内	アスゾール錠250mg	250mg1錠	メトニダゾール錠	35.50	富士製薬	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	アデリール錠5	5mg1錠	ユビデカレノン錠	5.80	ナガセ=ファイザー	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	アデリール錠10	10mg1錠	ユビデカレノン錠	5.90	ナガセ=ファイザー	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	アムロジピン内用ゼリー2.5mg「あすか」	2.5mg1包	アムロジピンベシル酸塩ゼリー	16.70	あすか製薬=武田	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	アムロジピン内用ゼリー5mg「あすか」	5mg1包	アムロジピンベシル酸塩ゼリー	32.80	あすか製薬=武田	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	アランタSF錠100mg	100mg1錠	アルジオキサ錠	5.60	キッセイ	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	アランタSP細粒20%	20%1g	アルジオキサ細粒	6.20	キッセイ	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	アレリックス3mg錠	3mg1錠	ピレタニド錠	12.20	サンド	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	アレリックス6mg錠	6mg1錠	ピレタニド錠	20.70	サンド	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	イトプリド塩酸塩錠50mg「JG」	50mg1錠	イトプリド塩酸塩錠	9.80	日本ジェネリック	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	エリスパン細粒0.1%	0.1%1g	フルジアゼパム細粒	25.70	大日本住友	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	エルグリルカプセル200mg	200mg1カプセル	セトラキサート塩酸塩カプセル	8.40	辰巳	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	クラフェデン錠250mg	250mg1錠	プロブコール錠	7.50	コーアイセイ	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	サルポグレラート塩酸塩錠50mg「KTB」	50mg1錠	サルポグレラート塩酸塩錠	31.90	寿	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	サルポグレラート塩酸塩錠100mg「KTB」	100mg1錠	サルポグレラート塩酸塩錠	64.60	寿	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)

※商品名や規格単位欄は文字列がそのまま表示されています。上付き・下付き等にご注意ください(例:cm21枚→〈平方センチメートル〉1枚)。

薬剤区分	商品名	規格単位	一般名	薬価	会社名	備考
内	シューアルミン顆粒90%	90%1g	スクラルファート水和物顆粒	6.20	サンド	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ジヒデルゴット錠1mg	1mg1錠	ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩錠	14.30	ノバルティス	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩錠1mg「イセイ」	1mg1錠	ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩錠	5.60	コーアイセイ	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ジヒドロエルゴトキシンメシル酸塩錠1mg「トーワ」	1mg1錠	ジヒドロエルゴトキシンメシル酸塩錠	5.60	東和薬品	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ジヒドロエルゴトキシンメシル酸塩錠1mg「日医工」	1mg1錠	ジヒドロエルゴトキシンメシル酸塩錠	5.60	日医工	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	スルピリン水和物原末「ニッコー」	1g	スルピリン水和物	7.40	日興製薬＝中北	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	スルピリン水和物「シオエ」原末	1g	スルピリン水和物	9.00	シオエ＝日本新薬	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	センノシド錠12mg「フソー」	12mg1錠	センノシド錠	5.00	扶桑	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ソブラリン錠25mg	25mg1錠	ジフェニドール塩酸塩錠	5.60	寿	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	タモキシフェン錠10mg「バイエル」	10mg1錠	タモキシフェンクエン酸塩錠	88.40	バイエル＝マイランE PD	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	タモキシフェン錠20mg「バイエル」	20mg1錠	タモキシフェンクエン酸塩錠	182.70	バイエル＝マイランE PD	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ダイスパス錠25mg	25mg1錠	ジクロフェナクナトリウム錠	5.60	ダイト＝扶桑	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ダイスパスSRカプセル37.5mg	37.5mg1カプセル	ジクロフェナクナトリウム徐放カプセル	7.00	ダイト＝扶桑	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	テビナシール錠125mg	125mg1錠	テルビナフィン塩酸塩錠	73.10	東亜薬品＝コーアイセイ	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	テモカプリル塩酸塩錠1mg「KTB」	1mg1錠	テモカプリル塩酸塩錠	20.00	寿	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)

※商品名や規格単位欄は文字列がそのまま表示されています。上付き・下付き等にご注意ください(例:cm21枚→〈平方センチメートル〉1枚)。

薬剤区分	商品名	規格単位	一般名	薬価	会社名	備考
内	テモカプリル塩酸塩錠2mg「KTB」	2mg1錠	テモカプリル塩酸塩錠	31.30	寿	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	テモカプリル塩酸塩錠4mg「KTB」	4mg1錠	テモカプリル塩酸塩錠	64.10	寿	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	トリデミン顆粒1%	1%1g	ユビデカレノン顆粒	6.30	コーアイセイ	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ネオ・エフラーゼ配合カプセル	1カプセル	ビオチアスターゼ1000配合剤(11)カプセル	5.60	シオエ＝日本新薬	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ノイリールカプセル250mg	250mg1カプセル	メフェナム酸カプセル	5.40	コーアイセイ	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	濃厚プロチンコデイン配合シロップ	1mL	桜皮エキス・コデインリン酸塩水和物液	3.90	第一三共	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ノベルジンカプセル25mg	25mg1カプセル	酢酸亜鉛水和物カプセル	269.50	ノーベル	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ノベルジンカプセル50mg	50mg1カプセル	酢酸亜鉛水和物カプセル	422.30	ノーベル	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	バイダキシン錠50mg	50mg1錠	トフィソパム錠	5.80	ナガセ＝ファイザー	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	バソラックス錠1mg	1mg1錠	ジヒドロエルゴトキシンメシル酸塩錠	5.60	マイラン＝ファイザー	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	バリブライトR	120%10mL	硫酸バリウム液	20.50	カイゲンファーマ	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ヒデルギン錠2mg	2mg1錠	ジヒドロエルゴトキシンメシル酸塩錠	20.40	ノバルティス	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ヒデルギン舌下錠1mg	1mg1錠	ジヒドロエルゴトキシンメシル酸塩錠	12.00	ノバルティス	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ヒポラール錠1mg	1mg1錠	ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩錠	14.30	あすか製薬＝武田	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ピアーレDS95%	95%1g	ラクツロースシロップ用	6.20	高田＝日本化薬	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)

※商品名や規格単位欄は文字列がそのまま表示されています。上付き・下付き等にご注意ください(例:cm21枚→〈平方センチメートル〉1枚)。

薬剤区分	商品名	規格単位	一般名	薬価	会社名	備考
内	ピナトスカプセル10mg	10mg1カプセル	イブジラスト徐放カプセル	8.70	武田テバ薬品=武田 テバファーマ=武田= 日本化薬	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
内	ピナロック配合散	1g	クエン酸カリウム・クエン酸ナト リウム水和物散	10.70	ナガセ=ファイザー	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
内	ピナロック配合錠	1錠	クエン酸カリウム・クエン酸ナト リウム水和物錠	5.80	ナガセ=ファイザー	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
内	プロチンシロップ3.3%	10mL	桜皮エキス液	22.40	第一三共	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
内	プロモバレリル尿素「ヨシダ」	1g	プロモバレリル尿素	10.10	吉田製薬	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
内	プリジスタ錠300mg	300mg1錠	ダルナビル エタノール付加物 錠	442.30	ヤンセン	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
内	プロヘパール配合錠	1錠	肝臓加水分解物配合剤錠	7.20	科研	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
内	ベナ錠10mg	10mg1錠	ジフェンヒドラミン塩酸塩錠	5.80	佐藤製薬	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
内	ベネン錠1mg	1mg1錠	トリプロリジン塩酸塩水和物錠	5.80	佐藤製薬	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
内	ペントイル錠100mg	100mg1錠	エモルファゾン錠	7.80	サンド	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
内	ペントイル錠200mg	200mg1錠	エモルファゾン錠	12.50	サンド	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
内	ホスホミンドライシロップ400	400mg1g	ホスホマイシンカルシウム水和 物シロップ用	84.60	ダイト=東和薬品	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
内	ポスカール散	1g	ポリステレンスルホン酸カルシ ウム	14.60	シオエ=日本新薬	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
内	マーグレイド錠1.25mg	1.25mg1錠	グリベンクラミド錠	5.60	シオノ	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
内	マーグレイド錠2.5mg	2.5mg1錠	グリベンクラミド錠	5.60	シオノ	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)

※商品名や規格単位欄は文字列がそのまま表示されています。上付き・下付き等にご注意ください(例:cm21枚→〈平方センチメートル〉1枚)。

薬剤区分	商品名	規格単位	一般名	薬価	会社名	備考
内	メインベースDS10%小児用	100mg1g	クラリスロマイシンシロップ用	51.90	セオリア＝武田	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ムコソルバンLカプセル45mg	45mg1カプセル	アムロキシソール塩酸塩徐放カプセル	62.30	帝人ファーマ	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	メテルギン錠0.125mg	0.125mg1錠	メチルエルゴメトリンマレイン酸塩錠	9.90	ノバルティス	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	メデット錠250mg	250mg1錠	メトホルミン塩酸塩錠(1)	9.60	トーアエイヨー＝アステラス	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	メトホルミン塩酸塩錠250mg「JG」	250mg1錠	メトホルミン塩酸塩錠(1)	9.60	日本ジェネリック	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ライドラス錠250mg	250mg1錠	プロブコール錠	7.50	日新製薬	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ラベプラゾールナトリウム錠10mg「CHOS」	10mg1錠	ラベプラゾールナトリウム錠	53.30	CHO＝コーアイセイ	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ラベプラゾールナトリウム錠20mg「CHOS」	20mg1錠	ラベプラゾールナトリウム錠	130.90	CHO＝コーアイセイ	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ルボラボン細粒50%	50%1g	カルボシステイン細粒	6.40	コーアイセイ	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ロサルタンカリウム錠25mg「本草」	25mg1錠	ロサルタンカリウム錠	25.70	本草	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ロサルタンカリウム錠50mg「本草」	50mg1錠	ロサルタンカリウム錠	50.20	本草	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ロレルコ細粒50%	50%1g	プロブコール細粒	38.10	大塚製薬	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
内	ワッサーV配合顆粒	1g	パントテン酸カルシウム・B2・B6・ニコアミ配合剤(2)顆粒	6.20	東亜薬品＝サンド	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	アレディア点滴静注用15mg	15mg1瓶	パミドロン酸二ナトリウム水和物注射用	7,949.00	ノバルティス	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	アレディア点滴静注用30mg	30mg1瓶	パミドロン酸二ナトリウム水和物注射用	16,486.00	ノバルティス	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)

※商品名や規格単位欄は文字列がそのまま表示されています。上付き・下付き等にご注意ください(例:cm21枚→〈平方センチメートル〉1枚)。

薬剤区分	商品名	規格単位	一般名	薬価	会社名	備考
注	アレリックス6mg注	6mg1管	ピレタニド注射液	56.00	サンド	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	エスポー注射液1500	1,500国際単位2mL1瓶	エポエチン アルファ(遺伝子組換え)注射液	1,725.00	協和発酵キリン	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	エスポー注射液3000	3,000国際単位2mL1瓶	エポエチン アルファ(遺伝子組換え)注射液	2,978.00	協和発酵キリン	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	エスポー皮下用6000	6,000国際単位0.5mL1管	エポエチン アルファ(遺伝子組換え)注射液	8,163.00	協和発酵キリン	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	エスポー皮下用9000	9,000国際単位0.5mL1管	エポエチン アルファ(遺伝子組換え)注射液	12,761.00	協和発酵キリン	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	エスポー皮下用12000	12,000国際単位0.5mL1管	エポエチン アルファ(遺伝子組換え)注射液	13,823.00	協和発酵キリン	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	エスポー皮下用24000	24,000国際単位0.5mL1管	エポエチン アルファ(遺伝子組換え)注射液	21,040.00	協和発酵キリン	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	エダラボン点滴静注30mg「アイロム」	30mg20mL1管	エダラボン注射液	1,989.00	共和クリティケア	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	エピルビシン塩酸塩注射液10mg/5mL「ホスピーラ」	10mg5mL1瓶	エピルビシン塩酸塩注射液	2,471.00	ホスピーラ＝持田	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	エピルビシン塩酸塩注射液50mg/25mL「ホスピーラ」	50mg25mL1瓶	エピルビシン塩酸塩注射液	7,125.00	ホスピーラ＝持田	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	オメプラゾール静注用20mg「サンド」	20mg1瓶	オメプラゾールナトリウム注射用	265.00	サンド	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	グロウジェクト注射用1.33mg	1.33mg1瓶(溶解液付)	ソマトロピン(遺伝子組換え)注射用	9,140.00	JCR	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	ケミスポリン静注用0.25g	250mg1瓶	セフォチアム塩酸塩静注用	212.00	ケミックス	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	ケミスポリン静注用0.5g	500mg1瓶	セフォチアム塩酸塩静注用	272.00	ケミックス	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	ケミスポリン静注用1g	1g1瓶	セフォチアム塩酸塩静注用	316.00	ケミックス	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)

※商品名や規格単位欄は文字列がそのまま表示されています。上付き・下付き等にご注意ください(例:cm21枚→〈平方センチメートル〉1枚)。

薬剤区分	商品名	規格単位	一般名	薬価	会社名	備考
注	ゲムシタビン点滴静注用200mg「サンド」	200mg1瓶	ゲムシタビン塩酸塩注射用	2,213.00	サンド	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	ゲムシタビン点滴静注用1g「サンド」	1g1瓶	ゲムシタビン塩酸塩注射用	10,298.00	サンド	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	コセンテックス皮下注用150mg	150mg1瓶	セクキヌマブ(遺伝子組換え)注射用	73,123.00	ノバルティス=マルホ	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	コバマミド注0.5mg「イセイ」	0.5mg1管	コバマミド注射液	50.00	コアイセイ	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	サンドスタチンLAR筋注用10mg	10mg1瓶(溶解液付)	オクトレオチド酢酸塩筋注用	124,462.00	ノバルティス	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	サンドスタチンLAR筋注用20mg	20mg1瓶(溶解液付)	オクトレオチド酢酸塩筋注用	221,913.00	ノバルティス	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	サンドスタチンLAR筋注用30mg	30mg1瓶(溶解液付)	オクトレオチド酢酸塩筋注用	312,396.00	ノバルティス	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	スペルゾン静注用0.5g	(500mg)1瓶	スルバクタムナトリウム・セフォペラゾンナトリウム静注用	301.00	ケミックス	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	スペルゾン静注用1g	(1g)1瓶	スルバクタムナトリウム・セフォペラゾンナトリウム静注用	331.00	ケミックス	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	スルバクタム・アンピシリン静注用0.75g「サンド」	(0.75g)1瓶	スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム静注用	291.00	サンド	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	スルバクタム・アンピシリン静注用1.5g「サンド」	(1.5g)1瓶	スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム静注用	335.00	サンド	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	セフトアジジム静注用0.5g「サンド」	500mg1瓶	セフトアジジム水和物静注用	333.00	サンド	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	セフトアジジム静注用1g「サンド」	1g1瓶	セフトアジジム水和物静注用	431.00	サンド	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	セフトリアキソンNa静注用0.5g「サンド」	500mg1瓶	セフトリアキソンナトリウム水和物静注用	188.00	サンド	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	セフトリアキソンNa静注用1g「サンド」	1g1瓶	セフトリアキソンナトリウム水和物静注用	289.00	サンド	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)

※商品名や規格単位欄は文字列がそのまま表示されています。上付き・下付き等にご注意ください(例:cm21枚→〈平方センチメートル〉1枚)。

薬剤区分	商品名	規格単位	一般名	薬価	会社名	備考
注	ソリターT1号輸液	200mL1瓶	開始液(1)	136.00	エイワイファーマ＝陽進堂	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	ソリターT1号輸液	500mL1瓶	開始液(1)	156.00	エイワイファーマ＝陽進堂	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	ソリターT2号輸液	200mL1瓶	脱水補給液(4)	154.00	エイワイファーマ＝陽進堂	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	ソリターT2号輸液	500mL1瓶	脱水補給液(4)	166.00	エイワイファーマ＝陽進堂	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	ソリターT3号輸液	200mL1瓶	維持液(3)	134.00	エイワイファーマ＝陽進堂	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	ソリターT3号輸液	500mL1瓶	維持液(3)	141.00	エイワイファーマ＝陽進堂	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	ソリターT3号G輸液	200mL1瓶	維持液(4)	143.00	エイワイファーマ＝陽進堂	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	ソリターT3号G輸液	500mL1瓶	維持液(4)	141.00	エイワイファーマ＝陽進堂	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	ソリターT4号輸液	200mL1瓶	術後回復液(2)	128.00	エイワイファーマ＝陽進堂	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	ソリターT4号輸液	500mL1瓶	術後回復液(2)	156.00	エイワイファーマ＝陽進堂	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	ソリタックスーH輸液	500mL1瓶	維持液(ブドウ糖加)(1)	227.00	エイワイファーマ＝陽進堂	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	注射用オグザロット20mg	20mg1瓶	オザグレルナトリウム注射用	399.00	ポーラファルマ＝サンド	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	テイコプラニン点滴静注用200mg「サンド」	200mg1瓶	テイコプラニン注射用	2,686.00	サンド	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	バンコマイシン塩酸塩点滴静注用0.5g「ホスピーラ」	0.5g1瓶	バンコマイシン塩酸塩注射用	971.00	ホスピーラ	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	ヒューマログN注カート	300単位1筒	インスリン リスプロ(遺伝子組換え)注射液	1,649.00	リリー	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)

※商品名や規格単位欄は文字列がそのまま表示されています。上付き・下付き等にご注意ください(例:cm21枚→〈平方センチメートル〉1枚)。

薬剤区分	商品名	規格単位	一般名	薬価	会社名	備考
注	ヒューマログN注ミリオペン	300単位1キット	インスリン リスプロ(遺伝子組換え)キット	1,976.00	リリー	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	ファルジン注200mg	10%2mL1管	シメチジン注射液	56.00	キョーリンリメディオ＝杏林	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	ブリーラディスボ関節注25mg	1%2.5mL1筒	ヒアルロン酸ナトリウムキット	571.00	高田	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	プロポフォール注1%「F」	500mg50mL1瓶	プロポフォール注射液	1,016.00	富士製薬	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	プロポフォール注1%「F」	1g100mL1瓶	プロポフォール注射液	1,540.00	富士製薬	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	プロポフォール注1%「F」	200mg20mL1瓶	プロポフォール注射液	734.00	富士製薬	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	ライゾデグ配合注ペンフィル	300単位1筒	インスリン デグルデク(遺伝子組換え)・インスリン アスパルト(遺伝子組換え)配合剤注射液	1,532.00	ノボ	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	リナセート輸液	200mL1瓶	酢酸リンゲル液(ブドウ糖加)	163.00	エイワイファーマ＝陽進堂	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	YDソリターT1号輸液	200mL1瓶	開始液(1)	128.00	陽進堂	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	YDソリターT1号輸液	500mL1瓶	開始液(1)	131.00	陽進堂	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	YDソリターT3号輸液	200mL1瓶	維持液(3)	123.00	陽進堂	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	YDソリターT3号輸液	500mL1瓶	維持液(3)	121.00	陽進堂	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	YDソリターT3号G輸液	200mL1瓶	維持液(4)	126.00	陽進堂	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
注	YDソリターT3号G輸液	500mL1瓶	維持液(4)	125.00	陽進堂	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)
外	アイケアミニ点眼液0.3%	0.3%0.4mL1個	ヒアルロン酸ナトリウム液	15.80	科研	平成28年11月17日告示、18日適用(経過措置:平成29年3月31日まで)

※商品名や規格単位欄は文字列がそのまま表示されています。上付き・下付き等にご注意ください(例:cm21枚→〈平方センチメートル〉1枚)。

薬剤区分	商品名	規格単位	一般名	薬価	会社名	備考
外	アセチルシステインNa塩注入・吸入用液20W/ V%「あゆみ」	17.62%2mL1管	アセチルシステイン吸入剤	49.60	あゆみ製薬	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	インターカプセル外用20mg	20mg1カプセル	クロモグリク酸ナトリウム吸入 剤	36.90	サノフィ	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	エアゾリンD1	1g	フラジオマイシン硫酸塩・ブレド ニゾロン噴霧剤	18.60	武田	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	カルプラニン外用液5%	5%1mL	カルプロニウム塩化物液	12.30	武田テバファーマ=松 浦	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	キセノン-133VSSガス	370MBq1ガラス筒	キセノン(133Xe)吸入剤	30,292.70	メジフィジックス	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	グリセリン浣腸液50%「東豊」	50%40mL1個	グリセリン浣腸	87.30	東豊=堀井=吉田製 薬	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	グリセリン浣腸液50%「東豊」	50%60mL1個	グリセリン浣腸	104.90	東豊=堀井=吉田製 薬	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	グリセリン浣腸液50%「東豊」	50%110mL1個	グリセリン浣腸	108.50	東豊=堀井=吉田製 薬	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	グリセリン浣腸液50%「東豊」	50%150mL1個	グリセリン浣腸	134.20	東豊=堀井=吉田製 薬	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	サラシルト腔坐剤100mg	100mg1個	ミコナゾール硝酸塩腔坐剤	31.10	日新製薬	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	テルシガンエロゾル100 μ g	0.178%9.5g1瓶	オキシトロピウム臭化物吸入剤	918.50	日本ベーリンガー	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	パッチテストテープ「塩化コバルト」16 μ g	1枚	パッチテスト用貼付剤	721.60	佐藤製薬	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	パッチテストテープ「重クロム酸カリウム」19 μ g	1枚	パッチテスト用貼付剤	721.60	佐藤製薬	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	パッチテストテープ「チメロサール」6.5 μ g	1枚	パッチテスト用貼付剤	721.60	佐藤製薬	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	パッチテストテープ「ホルムアルデヒド」150 μ g	1枚	パッチテスト用貼付剤	721.60	佐藤製薬	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)

※商品名や規格単位欄は文字列がそのまま表示されています。上付き・下付き等にご注意ください(例:cm21枚→〈平方センチメートル〉1枚)。

薬剤区分	商品名	規格単位	一般名	薬価	会社名	備考
外	パッチテストテープ「メルカプトベンゾチアゾール」6 1 μ g	1枚	パッチテスト用貼付剤	721.60	佐藤製薬	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	パッチテストテープ「硫酸ニッケル」160 μ g	1枚	パッチテスト用貼付剤	721.60	佐藤製薬	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	パッペンKパップ60mg	20cm×14cm1枚	ケトプロフェン貼付剤	15.20	佐藤製薬	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	ヒアールミニ点眼液0.3%	0.3%0.4mL1個	ヒアルロン酸ナトリウム液	9.70	キョーリンリメディオ＝ 杏林	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	ビルヘキササルクリーム5%	5%1g	アシクロビルクリーム	128.20	サンド＝富士製薬	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	フェルマジン・アルコールW消毒液(0.5w/v%)	0.5%10mL	クロルヘキシジングルコン酸塩 液	6.30	シオエ＝日本新薬	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	ベスタゾン軟膏0.05%	0.05%1g	フルオシノニド軟膏	8.50	池田薬品＝日医工	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	ベスタゾンクリーム0.05%	0.05%1g	フルオシノニドクリーム	8.50	池田薬品＝日医工	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)
外	ヨードチンキ「三恵」	10mL	ヨードチンキ	16.20	三恵	平成28年11月17日告示、 18日適用(経過措置:平 成29年3月31日まで)

※商品名や規格単位欄は文字列がそのまま表示されています。上付き・下付き等にご注意ください(例:cm21枚→〈平方センチメートル〉1枚)。