薬剤区分	商品名	規格単位	一般名	薬価	会社名	備考
内	アップノールB錠2．5mg	2．5mg1錠	ブロモクリプチンメシル酸塩錠	49.10	高田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	アルキサ錠100mg	100mg1錠	アルジオキサ錠	5.60	小林化工	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	アルジキサール錠5	5mg1錠	ペミロラストカリウム錠	17.20	武田テバファーマ＝武田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	アルジキサール錠10	10mg1錠	ペミロラストカリウム錠	34.80	武田テバファーマ＝武田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	カルタレチン錠250	250mg1錠	沈降炭酸カルシウム錠（1）	5.60	武田テバファーマ＝武田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	カルタレチン錠500	500mg1錠	沈降炭酸カルシウム錠（1）	5.70	武田テバファーマ＝武田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	ガステール錠40mg	40mg1錠	ジメチコン錠	5.60	扶桑	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	キネックス錠50	50mg1錠	エパルレスタット錠	36.60	武田テバファーマ＝武田＝科研	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	クバクロン錠2mg	2mg1錠	トリクロルメチアジド錠	6.00	シオノ＝ポーラファルマ	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	クラロイシン錠50小児用	50mg1錠	クラリスロマイシン錠	24.80	シオノ＝科研	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	クラロイシン錠200	200mg1錠	クラリスロマイシン錠	36.60	シオノ＝科研	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	クラロイシンドライシロップ10％小児用	100mg1g	クラリスロマイシンシロップ用	45.30	シオノ＝科研	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	クロンモリン錠10mg	10mg1錠	マプロチリン塩酸塩錠	5.90	高田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	クロンモリン錠25mg	25mg1錠	マプロチリン塩酸塩錠	12.70	高田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	クロンモリン錠50mg	50mg1錠	マプロチリン塩酸塩錠	25.70	高田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30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	サビスミン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	6.60	全星	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	サンバゾン錠50mg	50mg1錠	エペリゾン塩酸塩錠	5.80	旭化成ファーマ	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	スパシオール錠2．5mg	2．5mg1錠	エナラプリルマレイン酸塩錠	9.90	辰巳	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	スパシオール錠5mg	5mg1錠	エナラプリルマレイン酸塩錠	11.20	辰巳	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	セトウス細粒10％	10％1g	ゾテピン細粒	39.60	高田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	セトウス細粒50％	50％1g	ゾテピン細粒	140.30	高田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	セトウス錠25mg	25mg1錠	ゾテピン錠	11.50	高田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	セトウス錠50mg	50mg1錠	ゾテピン錠	19.20	高田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	セトウス錠100mg	100mg1錠	ゾテピン錠	36.90	高田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	チャルドール内用液0．75％	0．75％1mL	ピコスルファートナトリウム水和物液	9.10	武田テバファーマ＝武田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	デゾラム錠0．25mg	0．25mg1錠	エチゾラム錠	5.80	武田テバ薬品＝武田テバファーマ＝武田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	デゾラム錠0．5mg	0．5mg1錠	エチゾラム錠	6.30	武田テバ薬品＝武田テバファーマ＝武田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	デゾラム錠1mg	1mg1錠	エチゾラム錠	6.40	武田テバ薬品＝武田テバファーマ＝武田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	ナフトジール錠2	2mg1錠	ニルバジピン錠	9.60	武田テバファーマ＝武田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	ナフトジール錠4	4mg1錠	ニルバジピン錠	11.90	武田テバファーマ＝武田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30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	ニフプラス	1袋	ナトリウム・カリウム配合剤散	566.80	大原＝旭化成ファーマ	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	ネオマレルミン錠2mg	2mg1錠	dークロルフェニラミンマレイン酸塩錠	5.60	武田テバファーマ＝武田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	ネオマレルミンTR錠6mg	6mg1錠	dークロルフェニラミンマレイン酸塩徐放錠	5.60	武田テバファーマ＝武田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	ノクスタール錠0．25mg	0．25mg1錠	ブロチゾラム錠（1）	9.90	アルフレッサファーマ	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	ハロステン細粒1％	1％1g	ハロペリドール細粒	13.50	高田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	ハロステン錠1mg	1mg1錠	ハロペリドール錠	6.00	高田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	ハロステン錠2mg	2mg1錠	ハロペリドール錠	6.10	高田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	バップベリン錠10mg	10mg1錠	プロピベリン塩酸塩錠	22.10	武田テバ薬品＝武田テバファーマ＝武田＝アルフレッサファーマ	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	バップベリン錠20mg	20mg1錠	プロピベリン塩酸塩錠	40.60	武田テバ薬品＝武田テバファーマ＝武田＝アルフレッサファーマ	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	フェロステック錠50mg	鉄50mg1錠	クエン酸第一鉄ナトリウム錠	5.60	武田テバファーマ＝武田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	メキタミン錠3mg	3mg1錠	メキタジン錠	5.60	ダイト＝わかもと	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	ラロキシフェン塩酸塩錠60mg「SN」	60mg1錠	ラロキシフェン塩酸塩錠	44.10	シオノ＝あゆみ製薬	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	リネステロン散0．1％	0．1％1g	ベタメタゾン散	19.90	扶桑	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	リポザート錠10	10mg1錠	シンバスタチン錠	74.40	武田テバファーマ＝武田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
内	リポザート錠20	20mg1錠	シンバスタチン錠	133.50	武田テバファーマ＝武田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30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	アダント関節注25mg	1%2．5mL1管	精製ヒアルロン酸ナトリウム注射液	311.00	MeijiSeika	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
注	オリベス点滴用1%	1%200mL1袋	リドカイン注射液	494.00	高田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
注	サルソニン静注0．25g	5%5mL1管	サリチル酸ナトリウム注射液	56.00	扶桑	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
注	サルソニン静注0．5g	5%10mL1管	サリチル酸ナトリウム注射液	58.00	扶桑	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
注	チチナ静注25mg	0．5%5mL1管	カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物注射液	56.00	扶桑	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
注	チチナ静注50mg	0．5%10mL1管	カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物注射液	56.00	扶桑	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
注	チチナ静注100mg	0．5%20mL1管	カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物注射液	56.00	扶桑	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
注	注射用ナオタミン10	10mg1瓶	ナファモスタットメシル酸塩注射用	236.00	旭化成ファーマ	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
注	注射用ナオタミン100	100mg1瓶	ナファモスタットメシル酸塩注射用	931.00	旭化成ファーマ	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
注	ヘパルス静注0．5g	5%10mL1管	サリチル酸ナトリウム注射液	58.00	コーアイセイ	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
注	ミオコール静注1mg	1mg2mL1管	ニトログリセリン注射液	90.00	トーアエイヨー＝アステラス	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
注	ミオコール静注5mg	5mg10mL1管	ニトログリセリン注射液	291.00	トーアエイヨー＝アステラス	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
注	ミオコール点滴静注25mg	25mg50mL1袋	ニトログリセリン注射液	1,211.00	トーアエイヨー＝アステラス	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
注	ミオコール点滴静注50mg	50mg100mL1袋	ニトログリセリン注射液	2,035.00	トーアエイヨー＝アステラス	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
注	リポアラン静注25mg	0．5%5mL1管	チオクト酸注射液	56.00	小林化工	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30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	イトレリン点鼻液０．１５％	１５．７５mg10mL1瓶	ブセレリン酢酸塩噴霧剤	5,521.20	ILS＝日医工	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
外	エルシド腟錠100mg	100mg1錠	クロトリマゾール腟錠	29.80	富士製薬	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
外	ゲンタロール点眼液０．３％	3mg1mL	ゲンタマイシン硫酸塩液	17.60	日本点眼薬	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
外	コバラム点眼液０．０２％	０．０２％5mL1瓶	シアノコバラミン液	84.80	日本点眼薬	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
外	サンドールMY点眼液０．４％	０．４％1mL	トロピカミド液	17.40	日本点眼薬	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
外	ドルミジンパスタ	1g	精製白糖・ポビドンヨード軟膏（1）	11.00	岩城	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
外	ノスラン点眼液2％	100mg5mL1瓶	クロモグリク酸ナトリウム液	359.00	科研	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
外	ノスラン点鼻液2％	190mg9．5mL1瓶	クロモグリク酸ナトリウム液	472.20	科研	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
外	フルオメソロン０．０２％点眼液	０．０２％1mL	フルオロメトロン液	17.60	日本点眼薬	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
外	フルオメソロン０．０５％点眼液	０．０５％1mL	フルオロメトロン液	19.50	日本点眼薬	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
外	フルオメソロン０．１％点眼液	０．１％1mL	フルオロメトロン液	19.80	日本点眼薬	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
外	フルチカノーズ点鼻液50μg28噴霧用	２．０４mg4mL1瓶	フルチカゾンプロピオン酸エステル液（1）	417.50	武田テバ薬品＝武田テバファーマ＝武田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
外	フルチカノーズ点鼻液50μg56噴霧用	４．０８mg8mL1瓶	フルチカゾンプロピオン酸エステル液（1）	769.20	武田テバ薬品＝武田テバファーマ＝武田	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
外	ムコロイド点眼液1％	1％5mL1瓶	コンドロイチン硫酸エステルナトリウム液	84.80	日本点眼薬	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30日まで）
外	ムコロイド点眼液3％	3％5mL1瓶	コンドロイチン硫酸エステルナトリウム液	87.20	日本点眼薬	平成30年12月13日告示、14日適用（経過措置：平成31年9月30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）。