

薬効・薬価リスト令和3年版 追補情報(令和3年12月)

I. ジェネリック(後発医薬品)とそれに対応する先発・代表薬一覧表(内用薬)

令和3年12月9日告示(10日適用)品目における診療報酬上の後発医薬品と、それに対応する先発・代表薬をまとめています(令和4年1月5日現在, 入手できた情報による)。
 薬効分類・成分名別に掲載しています。
 商品名の左に「後」とあるものが, 診療報酬上の後発医薬品です。
 背景■色が, 先発・代表薬を指します(便宜的に後発医薬品等を選択している場合があります)。
 成分内において, 適応や用法に違いがあり, かつ簡便に記号で分類できる場合, 薬価欄の右に対応する番号とともに表記しました。記号は
 ○: 適応ないし用法あり
 △: 適応ないし用法を持つが, 一部に違いあり
 - : 適応・用法なし
 を使用しています。これらはあくまで簡便な分類ですので, 各成分別表記末尾の適応・用法表記とあわせてご覧ください。また一覧は対象品目を抜粋したもので, 必ずしも同成分の品目全てに当てはまりません。さらに, 作成時の情報から更新・変更されている場合がありますので, 処方・調剤にあたっては必ず最新の添付文書をご確認ください。

1129i エソゾピクロン

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	ルネスタ錠1mg	1mg1錠	エーザイ	45.60	先発・代表薬
後	エソゾピクロン錠1mg「日医工」	1mg1錠	日医工	17.00	R3.12.10収載
	ルネスタ錠2mg	2mg1錠	エーザイ	72.50	先発・代表薬
後	エソゾピクロン錠2mg「日医工」	2mg1錠	日医工	27.00	R3.12.10収載
	ルネスタ錠3mg	3mg1錠	エーザイ	91.20	先発・代表薬
後	エソゾピクロン錠3mg「日医工」	3mg1錠	日医工	35.40	R3.12.10収載

【適応】不眠症。【用法】1回2mg, 高齢者1回1mg, 就寝前。1回3mg, 高齢者1回2mgまで。

1139i レベチラセタム

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	イーケプラ錠250mg	250mg1錠	UCB	124.30	先発・代表薬
後	レベチラセタム錠250mg「JG」	250mg1錠	日本ジェネリック	41.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム錠250mg「VTRS」	250mg1錠	タイト=マイランEPD=ヴィアトリス	41.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム錠250mg「アメル」	250mg1錠	共和薬品	41.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム錠250mg「杏林」	250mg1錠	キョーリンリメディオ=杏林	41.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム錠250mg「サワイ」	250mg1錠	沢井	41.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム錠250mg「タカタ」	250mg1錠	高田	41.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム錠250mg「トーワ」	250mg1錠	東和薬品=共創未来	41.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム錠250mg「日医工」	250mg1錠	日医工	41.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム錠250mg「日新」	250mg1錠	日新製薬	41.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム錠250mg「フェルゼン」	250mg1錠	フェルゼン	41.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム錠250mg「明治」	250mg1錠	MeijiSeika	41.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム粒状錠250mg「サワイ」	250mg1包	沢井	41.30	R3.12.10収載/代表薬に同一剤形なし
	イーケプラ錠500mg	500mg1錠	UCB	202.80	先発・代表薬
後	レベチラセタム錠500mg「JG」	500mg1錠	日本ジェネリック	67.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム錠500mg「VTRS」	500mg1錠	タイト=マイランEPD=ヴィアトリス	67.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム錠500mg「アメル」	500mg1錠	共和薬品	67.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム錠500mg「杏林」	500mg1錠	キョーリンリメディオ=杏林	67.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム錠500mg「サワイ」	500mg1錠	沢井	67.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム錠500mg「タカタ」	500mg1錠	高田	67.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム錠500mg「トーワ」	500mg1錠	東和薬品=共創未来	67.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム錠500mg「日医工」	500mg1錠	日医工	67.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム錠500mg「日新」	500mg1錠	日新製薬	67.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム錠500mg「フェルゼン」	500mg1錠	フェルゼン	67.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム錠500mg「明治」	500mg1錠	MeijiSeika	67.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタム粒状錠500mg「サワイ」	500mg1包	沢井	67.30	R3.12.10収載/代表薬に同一剤形なし

(つづく)

(レベチラセタムのつづき)

	イーケプラドライシロップ50%	50%1g	UCB	223.30	先発・代表薬
後	レベチラセタムドライシロップ50%「JG」	50%1g	日本ジェネリック	97.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタムドライシロップ50%「YD」	50%1g	陽進堂	97.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタムDS50%「杏林」	50%1g	キョーリンリメディオ＝杏林	97.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタムDS50%「サワイ」	50%1g	沢井	97.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタムDS50%「タカタ」	50%1g	高田	97.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタムDS50%「トーワ」	50%1g	東和薬品＝共創未来	97.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタムドライシロップ50%「日医工」	50%1g	日医工	97.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタムドライシロップ50%「日新」	50%1g	日新製薬	97.30	R3.12.10収載
後	レベチラセタムドライシロップ50%「明治」	50%1g	MeijiSeika	97.30	R3.12.10収載

【適応】てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む)。他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法。【用法】[成人]1日1000mg(DS:2g)、分2。1日3000mg(同6g)を超えない範囲で適宜増減。増量は2週間以上の間隔をあけて1日量1000mg以下ずつ。[小児]4歳以上1日20mg(同40mg)/kg、分2。1日60mg(同120mg)/kgを超えない範囲で適宜増減。増量は2週間以上の間隔をあけて1日量20mg/kg以下ずつ。体重50kg以上の小児は成人と同じ用法・用量。

1179i デュロキセチン塩酸塩

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	サインバルタカプセル20mg	20mg1カプセル	塩野義＝リリー	140.60	先発・代表薬
後	デュロキセチンカプセル20mg「日医工G」	20mg1カプセル	日医工岐阜＝日医工＝武田	46.70	R3.12.10収載
	サインバルタカプセル30mg	30mg1カプセル	塩野義＝リリー	190.10	先発・代表薬
後	デュロキセチンカプセル30mg「日医工G」	30mg1カプセル	日医工岐阜＝日医工＝武田	63.10	R3.12.10収載

【適応】①うつ病・うつ状態。次の疾患に伴う疼痛/糖尿病性神経障害。②次の疾患に伴う疼痛/線維筋痛症、慢性腰痛症、変形性関節症。【用法】デュロキセチンとして①1日1回40mg、朝食後。1日20mgより開始、1週間以上の間隔をあけて1日20mgずつ増量。効果不十分時、1日60mgまで増量可。②1日1回60mg、朝食後。1日20mgより開始、1週間以上の間隔をあけて1日20mgずつ増量。

1179i パロキセチン塩酸塩水和物

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	パキシル錠10mg	10mg1錠	GSK	68.70	先発・代表薬
後	パロキセチン錠10mg「SPKK」	10mg1錠	サンドファーマ＝サンド	23.10	R3.12.10収載

【適応】①うつ病・うつ状態。②パニック障害。③強迫性障害。④社会不安障害。⑤外傷後ストレス障害。【用法】パロキセチンとして①1日1回20～40mg、夕食後。1回10～20mgより開始、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量。1日40mgを超えない範囲で適宜増減。②1日1回30mg、夕食後。1回10mgより開始、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量。1日30mgを超えない範囲で適宜増減。③1日1回40mg、夕食後。1回20mgより開始、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量。1日50mgを超えない範囲で適宜増減。④1日1回20mg、夕食後。1回10mgより開始、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量。1日40mgを超えない範囲で適宜増減。⑤1日1回20mg、夕食後。1回10～20mgより開始、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量。1日40mgを超えない範囲で適宜増減。

1190 プレガバリン

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	リリカOD錠25mg	25mg1錠	ヴィアトリス	62.00	先発・代表薬
後	プレガバリンOD錠25mg「TCK」	25mg1錠	辰巳	21.80	R3.12.10収載
	リリカOD錠75mg	75mg1錠	ヴィアトリス	103.40	先発・代表薬
後	プレガバリンOD錠75mg「TCK」	75mg1錠	辰巳	36.30	R3.12.10収載
	リリカOD錠150mg	150mg1錠	ヴィアトリス	142.40	先発・代表薬
後	プレガバリンOD錠150mg「TCK」	150mg1錠	辰巳	50.10	R3.12.10収載

【適応】①神経障害性疼痛。②線維筋痛症に伴う疼痛。【用法】①初期1日150mg、分2。1週間かけて1日300mgまで漸増。1日最高量600mg、分2。②初期1日150mg、分2。1週間かけて1日300mgまで漸増後、300～450mgで維持。1日最高量450mg、分2。

2129i ソタロール塩酸塩

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	ソタコール錠40mg	40mg1錠	サンドファーマ＝サンド	125.90	先発・代表薬
後	ソタロール塩酸塩錠40mg「TE」	40mg1錠	トーアエイヨー	63.00	R3.12.10収載
	ソタコール錠80mg	80mg1錠	サンドファーマ＝サンド	235.00	先発・代表薬
後	ソタロール塩酸塩錠80mg「TE」	80mg1錠	トーアエイヨー	117.60	R3.12.10収載

【適応】生命に危険のある次の再発性不整脈で他の抗不整脈薬が無効か、又は使用できない場合/心室頻拍、心室細動。【用法】1日80mgから開始、効果不十分時は1日320mgまで漸増、分2。

2144 リシノプリル水和物

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	ゼストリル錠20	20mg1錠	アストラゼネカ	36.90	先発・代表薬
	ロンゲス錠20mg	20mg1錠	共和薬品	35.80	先発・代表薬
後	リシノプリル錠20mg「NIG」	20mg1錠	日医工岐阜＝日医工＝武田	17.50	R3.12.10収載

【適応】①高血圧症。②次の状態でジギタリス製剤、利尿剤等の基礎治療剤を投与しても十分な効果が認められない場合/慢性心不全(軽症～中等症)。【用法】リシノプリルとして①成人1日1回10～20mg。重症高血圧症、腎障害を伴う高血圧症は5mgより開始が望ましい。6歳以上の小児1日1回0.07mg/kg。②ジギタリス製剤、利尿剤等の基礎治療剤と併用。成人1日1回5～10mg。腎障害を伴う患者は2.5mgより開始が望ましい。

★処方・調剤の際は必ず最新の添付文書をご確認ください★

2149T アジルサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	ザクラス配合錠LD	1錠	武田	110.90	先発・代表薬
後	ジルム口配合OD錠LD「日医工」	1錠	日医工	55.50	R3.12.10収載／先発・代表薬に同一剤形なし
	ザクラス配合錠HD	1錠	武田	110.90	先発・代表薬
後	ジルム口配合OD錠HD「日医工」	1錠	日医工	55.50	R3.12.10収載／先発・代表薬に同一剤形なし

【適応】高血圧症。【用法】1日1回1錠。高血圧治療の第一選択薬としての使用不可。

2160i スマトリプタンコハク酸塩

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	イミグラン錠50	50mg1錠	GSK	579.90	先発・代表薬
後	スマトリプタン錠50mg「SPKK」	50mg1錠	サンドファーマ＝サンド	203.80	R3.12.10収載

【適応】片頭痛。【用法】スマトリプタンとして1回50mg、頭痛発現時。効果不十分時は2時間以上あけた後追加投与可。50mgで効果不十分な場合、次回発現時から100mg投与可。1日総量200mg以内。

2190i アンプリセンタン

	商品名	規格単位	会社名	薬価	①	備考
	ヴォリブリス錠2.5mg	2.5mg1錠	GSK	5,143.80	○	先発・代表薬
後	アンプリセンタン錠2.5mg「KMP」	2.5mg1錠	共創未来ファーマ＝三和化学	2,003.30	△	R3.12.10収載
後	アンプリセンタン錠2.5mg「サワイ」	2.5mg1錠	沢井	2,003.30	△	R3.12.10収載

【適応】①肺動脈性肺高血圧症。【用法】①〔成人〕1日1回5mg、1日10mgを超えない範囲で適宜増量。〔小児（ヴォリブリスのみ）〕8歳以上の小児、体重に応じ次の投与量を1日1回投与。20～35kg未満：2.5mg、1日5mgを超えない範囲で適宜増量。35～50kg未満：5mg、1日7.5mgを超えない範囲で適宜増量。50kg以上：5mg、1日10mgを超えない範囲で適宜増量。※△は小児用法がないことを示す。

2590i コハク酸ソリフェナシン

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	ベシケア錠2.5mg	2.5mg1錠	アステラス	98.70	先発・代表薬
後	ソリフェナシンコハク酸塩錠2.5mg「日医工」	2.5mg1錠	日医工	38.20	R3.12.10収載
	ベシケアOD錠2.5mg	2.5mg1錠	アステラス	98.70	先発・代表薬
後	ソリフェナシンコハク酸塩OD錠2.5mg「日医工」	2.5mg1錠	日医工	38.20	R3.12.10収載
	ベシケア錠5mg	5mg1錠	アステラス	167.00	先発・代表薬
後	ソリフェナシンコハク酸塩錠5mg「日医工」	5mg1錠	日医工	64.70	R3.12.10収載
	ベシケアOD錠5mg	5mg1錠	アステラス	167.00	先発・代表薬
後	ソリフェナシンコハク酸塩OD錠5mg「日医工」	5mg1錠	日医工	64.70	R3.12.10収載

【適応】過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁。【用法】1日1回5mg、1日最高10mg。

2590i タダラフィル

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	ザルティア錠2.5mg	2.5mg1錠	日本新薬	96.40	先発・代表薬
後	タダラフィル錠2.5mgZA「シオエ」	2.5mg1錠	シオエ＝日本新薬	36.30	R3.12.10収載
	ザルティア錠5mg	5mg1錠	日本新薬	183.80	先発・代表薬
後	タダラフィル錠5mgZA「シオエ」	5mg1錠	シオエ＝日本新薬	73.80	R3.12.10収載

【適応】前立腺肥大症に伴う排尿障害。【用法】1日1回5mg。

2590i プロピベリン塩酸塩

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	バップフォー錠20	20mg1錠	大鵬薬品	77.80	先発・代表薬
後	プロピベリン塩酸塩錠20mg「NIG」	20mg1錠	日医工岐阜＝日医工＝武田	35.20	R3.12.10収載

【適応】次の疾患又は状態における頻尿、尿失禁／神経因性膀胱、神経性頻尿、不安定膀胱、膀胱刺激状態（慢性膀胱炎、慢性前立腺炎）。過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁。【用法】1日1回20mg、食後。効果不十分時は1回20mg、1日2回まで増量可。

3112 エルデカルシトール

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	エディロールカプセル0.5μg	0.5μg1カプセル	中外	65.20	先発・代表薬
後	エルデカルシトールカプセル0.5μg「トーフ」	0.5μg1カプセル	東和薬品	20.90	R3.12.10収載
	エディロールカプセル0.75μg	0.75μg1カプセル	中外	92.70	先発・代表薬
後	エルデカルシトールカプセル0.75μg「トーフ」	0.75μg1カプセル	東和薬品	29.60	R3.12.10収載

【適応】骨粗鬆症。【用法】1日1回0.75μg。症状により適宜1日1回0.5μgに減量。

3929i ホリナートカルシウム

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	ユーゼル錠25mg	25mg1錠	大鵬薬品	1,419.50	先発・代表薬
	ロイコボリン錠25mg	25mg1錠	ファイザー	1,411.70	先発・代表薬
後	ホリナート錠25mg「NIG」	25mg1錠	日医工岐阜＝日医工＝武田	666.20	R3.12.10収載

【適応】ホリナート・テガフル・ウラシル療法／結腸・直腸癌に対するテガフル・ウラシルの抗腫瘍効果の増強。【用法】ロイコボリンとして1日75mg、テガフル・ウラシル配合剤と同時に分3。テガフル・ウラシル配合剤は1日テガフル300～600mg相当量(基準300mg/m²)、食事の前後1時間を避け分3。これらを28日間連日、その後7日間休薬。これを1クールとして繰り返す。

3999i イグラチモド

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	ケアラム錠25mg	25mg1錠	エーザイ	157.70	先発・代表薬
後	イグラチモド錠25mg「サワイ」	25mg1錠	沢井	64.00	R3.12.10収載

【適応】関節リウマチ。【用法】1日1回25mg、朝食後、4週間以上。以降1回25mg、1日2回、朝・夕食後に増量。

6132 セフカペン ピボキシル塩酸塩水和物

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	フロモックス錠75mg	75mg1錠	塩野義	38.40	先発・代表薬
後	セフカペンピボキシル塩酸塩錠75mg「SW」	75mg1錠	沢井	25.70	R3.12.10収載
	フロモックス小児用細粒100mg	100mg1g	塩野義	124.40	先発・代表薬
後	セフカペンピボキシル塩酸塩小児用細粒10%「SW」	100mg1g	沢井	85.90	R3.12.10収載
	フロモックス錠100mg	100mg1錠	塩野義	42.50	先発・代表薬
後	セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg「SW」	100mg1錠	沢井	25.30	R3.12.10収載

【適応】＜適応菌種＞セフカペン感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、◇淋菌、モラクセラ(ブランハマ)・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属(プレボテラ・ビビアを除く)、アクネ菌。(小児は◇を除く)＜適応症＞表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、肺炎、膀胱炎、腎盂腎炎、中耳炎、副鼻腔炎。⇒(成人のみ)外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、肛門周囲膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、尿道炎、子宮頸管炎、胆のう炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、涙のう炎、麦粒腫、瞼板腺炎、外耳炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎。⇒(小児のみ)猩紅熱。⇒(細粒は小児・成人に適応有(ただし成人は嚥下困難等により錠剤使用が困難な場合)、錠剤は成人のみ)【用法】[小児]1回3mg/kg(細粒:0.03g/kg)、1日3回食後。[成人]1回100mg、1日3回食後。難治性又は効果不十分な症例には1回150mg、1日3回食後。

6250i バラシクロビル塩酸塩

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	バルトレックス顆粒50%	50%1g	GSK	329.00	先発・代表薬
後	バラシクロビル顆粒50%「SPKK」	50%1g	サンドファーマ＝サンド	144.30	R3.12.10収載
	バルトレックス錠500	500mg1錠	GSK	324.20	先発・代表薬
後	バラシクロビル錠500mg「SPKK」	500mg1錠	サンドファーマ＝サンド	112.40	R3.12.10収載

【適応】①単純疱疹。②造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制。③帯状疱疹。水痘。④性器ヘルペスの再発抑制。【用法】バラシクロビルとして〔顆粒〕①成人1回500mg(顆粒:1g)、1日2回。体重10kg未満の小児1回25mg(同0.05g)/kgを1日3回、10kg以上の小児1回25mg/kgを1日2回。小児1回最高500mg。②成人1回500mg、1日2回。体重10kg未満の小児1回25mg/kgを1日3回、10kg以上の小児1回25mg/kgを1日2回、いずれも造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで。小児1回最高500mg。③成人1回1000mg(同2g)、小児1回25mg/kg、1日3回。小児1回最高1000mg。④成人・体重40kg以上の小児1日1回500mg。HIV感染症患者(CD4リンパ球数100/mm³以上)には1回500mg、1日2回。〔錠〕①成人・体重40kg以上の小児1回500mg、1日2回。②成人・体重40kg以上の小児1回500mg、1日2回、造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで。③成人・体重40kg以上の小児1回1000mg、1日3回。④成人・体重40kg以上の小児1日1回500mg。HIV感染症患者には1回500mg、1日2回。

以上

薬効・薬価リスト令和3年版 追補情報(令和3年12月)

II. ジェネリック(後発医薬品)とそれに対応する先発・代表薬一覧表(外用薬)

令和3年12月9日告示(10日適用)品目における診療報酬上の後発医薬品と、それに対応する先発・代表薬をまとめています(令和4年1月5日現在, 入手できた情報による)。
 薬効分類・成分名別に掲載しています。
 商品名の左に「後」とあるものが, 診療報酬上の後発医薬品です。
 背景色, 先発・代表薬を指します(便宜的に後発医薬品等を選択している場合があります)。
 成分内において, 適応や用法に違いがあり, かつ簡便に記号で分類できる場合, 薬価欄の右に対応する番号とともに表記しました。記号は
 ○: 適応ないし用法あり
 △: 適応ないし用法を持つが, 一部に違いあり
 - : 適応・用法なし
 を使用しています。これらはあくまで簡便な分類ですので, 各成分別表記末尾の適応・用法表記とあわせてご覧ください。また一覧は対象品目を抜粋したもので, 必ずしも同成分の品目全てに当てはまりません。さらに, 作成時の情報から更新・変更されている場合がありますので, 処方・調剤にあたっては必ず最新の添付文書をご確認ください。

1319i オロパタジン塩酸塩

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	パタノール点眼液0.1%	0.1%1mL	ノバルティス=協和キリン	166.20	先発・代表薬
後	オロパタジン点眼液0.1%「TS」	0.1%1mL	テイカ製薬	64.00	R3.12.10収載
後	オロパタジン点眼液0.1%「杏林」	0.1%1mL	キョーリンリメディオ=杏林	64.00	R3.12.10収載
後	オロパタジン点眼液0.1%「サワイ」	0.1%1mL	沢井	64.00	R3.12.10収載
後	オロパタジン点眼液0.1%「サンド」	0.1%1mL	サンド	64.00	R3.12.10収載
後	オロパタジン点眼液0.1%「三和」	0.1%1mL	三和化学=共創未来ファーマ	64.00	R3.12.10収載
後	オロパタジン点眼液0.1%「センジュ」	0.1%1mL	千寿=武田	64.00	R3.12.10収載
後	オロパタジン点眼液0.1%「タカタ」	0.1%1mL	高田	64.00	R3.12.10収載
後	オロパタジン点眼液0.1%「トーフ」	0.1%1mL	東和薬品	64.00	R3.12.10収載
後	オロパタジン点眼液0.1%「日新」	0.1%1mL	日新製薬	64.00	R3.12.10収載
後	オロパタジン点眼液0.1%「ニッテン」	0.1%1mL	ニッテン=日本点眼薬=フェルゼン	64.00	R3.12.10収載
後	オロパタジン点眼液0.1%「ニットー」	0.1%1mL	東亜薬品=日東メディック	64.00	R3.12.10収載
後	オロパタジン点眼液0.1%「わかもと」	0.1%1mL	CHO=わかもと	64.00	R3.12.10収載

【適応】アレルギー性結膜炎。【用法】1回1~2滴, 1日4回(朝, 昼, 夕方, 就寝前)。

1319i プリモニジン酒石酸塩

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	アイファガン点眼液0.1%	0.1%1mL	千寿=武田	453.20	先発・代表薬
後	プリモニジン酒石酸塩点眼液0.1%「TS」	0.1%1mL	テイカ製薬	185.20	R3.12.10収載

【適応】次の疾患で, 他の緑内障治療薬が効果不十分又は使用できない場合/緑内障, 高眼圧症。【用法】1回1滴, 1日2回。

1319i ブロムフェナクナトリウム水和物

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	プロナック点眼液0.1%	0.1%1mL	千寿=武田	89.10	先発・代表薬
後	ブロムフェナクNa点眼液0.1%「日点」	0.1%1mL	日本点眼薬	44.70	R3.12.10収載

【適応】外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法(眼瞼炎, 結膜炎, 強膜炎(上強膜炎を含む), 術後炎症)。【用法】1回1~2滴, 1日2回。

1319i モキシフロキサシン塩酸塩

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	ベガモックス点眼液0.5%	0.5%1mL	ノバルティス	112.50	先発・代表薬
後	モキシフロキサシン点眼液0.5%「サンド」	0.5%1mL	サンド	42.70	R3.12.10収載

【適応】<適応菌種>本剤感性のブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌, 腸球菌属, ミクロコッカス属, モラクセラ属, コリネバクテリウム属, シトロバクター属, クレブシエラ属, エンテロバクター属, セラチア属, プロテウス属, モルガネラ・モルガニー, インフルエンザ菌, シュードモナス属, パークホルデルリア・セバシア, ステプトロホモナス(ザントモナス)・マルトフィリア, アシネトバクター属, アクネ菌。<適応症>①眼瞼炎, 涙のう炎, 麦粒腫, 結膜炎, 瞼板腺炎, 角膜炎(角膜潰瘍を含む)。②眼科周術期の無菌化療法。【用法】①1回1滴, 1日3回。②1回1滴, 手術前は1日5回, 手術後は1日3回。

以上

薬効・薬価リスト令和3年版 追補情報(令和3年12月)

III. ジェネリック(後発医薬品)とそれに対応する先発・代表薬一覧表(注射薬)

令和3年12月9日告示(10日適用)品目における診療報酬上の後発医薬品と、それに対応する先発・代表薬をまとめています(令和4年1月5日現在、入手できた情報による)。
 薬効分類・成分名別に掲載しています。
 商品名の左に「後」とあるものが、診療報酬上の後発医薬品です。
 背景色、先発・代表薬を指します(便宜的に後発医薬品等を選択している場合があります)。
 成分内において、適応や用法に違いがあり、かつ簡便に記号で分類できる場合、薬価欄の右に対応する番号とともに表記しました。記号は
 ○:適応ないし用法あり
 △:適応ないし用法を持つが、一部に違いあり
 -:適応・用法なし
 を使用しています。これらはあくまで簡便な分類ですので、各成分別表記末尾の適応・用法表記とあわせてご覧ください。また一覧は対象品目を抜粋したもので、必ずしも同成分の品目全てに当てはまりません。さらに、作成時の情報から更新・変更されている場合がありますので、処方・調剤にあたっては必ず最新の添付文書をご確認ください。

1139i レベチラセタム

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	イーケプラ点滴静注500mg	500mg5mL1瓶	UCB	1,991.00	先発・代表薬
後	レベチラセタム点滴静注500mg「アメル」	500mg5mL1管	共和薬品	851.00	R3.12.10収載
後	レベチラセタム点滴静注500mg「日新」	500mg5mL1管	日新製薬	851.00	R3.12.10収載
後	レベチラセタム点滴静注500mg「明治」	500mg5mL1管	MeijiSeika	851.00	R3.12.10収載

【適応】一時的に経口投与ができない患者における、次の治療に対するレベチラセタム経口製剤の代替療法／てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む)、他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法。【用法】[経口投与から切り替え]経口投与と同じ1日量・投与回数で、1回量を15分かけて点滴静注。[経口投与に先立ち投与]成人1日1000mg、2回分割、15分かけて点滴静注。4歳以上の小児1日20mg/kg、2回分割、15分かけて点滴静注。体重50kg以上は成人と同じ用法・用量。以上、成人は1日最高3000mgまで、増量は2週間以上の間隔をあけて1日1000mg以下ずつ。4歳以上の小児は1日60mg/kgまで、増量は2週間以上の間隔をあけて1日20mg/kg以下ずつ。体重50kg以上は成人量。

2325 ファモチジン

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	ガスター注射液10mg	10mg1mL1管	LTL	125.00	先発・代表薬
後	ファモチジン注射液10mg「トーフ」	10mg1mL1管	東和薬品	97.00	R3.12.10収載
	ガスター注射液20mg	20mg2mL1管	LTL	183.00	先発・代表薬
後	ファモチジン注射液20mg「トーフ」	20mg2mL1管	東和薬品	97.00	R3.12.10収載

【適応】①上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による)。Zollinger-Ellison症候群。侵襲ストレス(手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血管障害・頭部外傷・多臓器不全・広範囲熱傷)による上部消化管出血の抑制。②麻酔前投薬。【用法】①1回20mg、1日2回(12時間ごと)緩徐に静注。又は点滴静注。又は1回20mg、1日2回(12時間ごと)筋注。侵襲ストレスによる上部消化管出血抑制は、術後集中管理又は集中治療を必要とする期間(手術侵襲ストレス3日程度、その他の侵襲ストレス7日程度)の投与。②1回20mg、麻酔導入1時間前に筋注。又は緩徐に静注。

2391 パロノセトロン塩酸塩

	商品名	規格単位	会社名	薬価	①	備考
	アロキシ静注0.75mg	0.75mg5mL1瓶	大鵬薬品	14,764.00	○	先発・代表薬
後	パロノセトロン静注0.75mg/2mL「日医工」	0.75mg2mL1瓶	日医工	5,349.00	△	R3.12.10収載/先発・代表薬に同一規格なし

【適応】①抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)(遅発期を含む)。【用法】①パロノセトロンとして1日1回0.75mg、静注又は点滴静注。(以下アロキシのみ)18歳以下は1日1回20μg/kg、静注又は点滴静注し、上限量は1.5mg。 ※△は18歳以下の用法がないことを示す。

2391 ホスアプレピタントメグルミン

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	プロイメンド点滴静注用150mg	150mg1瓶	小野	13,346.00	先発・代表薬
後	ホスアプレピタント点滴静注用150mg「NK」	150mg1瓶	日本化薬	6,041.00	R3.12.10収載

【適応】抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)(遅発期を含む)。【用法】他の制吐剤と併用。ホスアプレピタントとして[成人・12歳以上の小児]抗悪性腫瘍剤投与1日目に1回150mg、点滴静注。[生後6ヶ月以上の乳幼児・12歳未満の小児]抗悪性腫瘍剤投与1日目に1回3mg/kg、点滴静注。150mgまで。

2499i オクトレオチド酢酸塩

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	サンドスタチン皮下注用50 μ g	50 μ g1mL1管	ノバルティス	1,218.00	先発・代表薬
後	オクトレオチド皮下注50 μ g「SUN」	50 μ g1mL1瓶	サンファーマ	576.00	R3.12.10収載
	サンドスタチン皮下注用100 μ g	100 μ g1mL1管	ノバルティス	2,186.00	先発・代表薬
後	オクトレオチド皮下注100 μ g「SUN」	100 μ g1mL1瓶	サンファーマ	1,011.00	R3.12.10収載

【適応】①次の疾患に伴う諸症状の改善／消化管ホルモン産生腫瘍(VIP産生腫瘍、カルチノイド症候群の特徴を示すカルチノイド腫瘍、ガストリン産生腫瘍)。次の疾患における成長ホルモン、ソマトメジン-C分泌過剰状態及び諸症状の改善／先端巨大症・下垂体性巨人症(外科的処置、他剤による治療で効果が不十分な場合又は施行が困難な場合)。②進行・再発癌患者の緩和医療における消化管閉塞に伴う消化器症状の改善。③先天性高インスリン血症に伴う低血糖(他剤による治療で効果が不十分な場合)。【用法】オクトレオチドとして①1日100又は150 μ gより開始、効果不十分時は1日300 μ gまで漸増、2～3回分割皮下注。②1日300 μ g、24時間持続皮下注。③1日5 μ g/kg、3～4回分割皮下注又は24時間持続皮下注。最大量は1日25 μ g/kgまで。

3999i オザグレルナトリウム

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	カタクロット注射液40mg	40mg5mL1管	丸石	1,051.00	先発・代表薬
	キサンボンS注射液40mg	40mg5mL1管	キッセイ	952.00	先発・代表薬
後	オザグレルNa注80mgシリンジ「トーフ」	80mg4mL1筒	東和薬品	638.00	R3.12.10収載／先発・代表薬に同一規格なし

【適応】①クモ膜下出血術後の脳血管攣縮及びこれに伴う脳虚血症の改善。②脳血栓症(急性期)に伴う運動障害の改善。【用法】①1日80mg、24時間かけ持続静注。術後早期に開始し、2週間持続投与が望ましい。②1回80mg、2時間かけ1日朝夕2回持続静注、約2週間実施。

4229i ペムトレキセドナトリウム水和物

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	アリムタ注射用100mg	100mg1瓶	リリー	45,048.00	先発・代表薬
後	ペムトレキセド点滴静注用100mg「日医EG」	100mg1瓶	日医工岐阜＝日医工	16,747.00	R3.12.10収載
後	ペムトレキセド点滴静注液100mg「SUN」	100mg4mL1瓶	サンファーマ	16,747.00	R3.12.10収載／代表薬に同一剤形(注射液)なし
	アリムタ注射用500mg	500mg1瓶	リリー	188,457.00	先発・代表薬
後	ペムトレキセド点滴静注用500mg「日医EG」	500mg1瓶	日医工岐阜＝日医工	70,061.00	R3.12.10収載
後	ペムトレキセド点滴静注液500mg「SUN」	500mg20mL1瓶	サンファーマ	70,061.00	R3.12.10収載／代表薬に同一剤形(注射液)なし

【適応】悪性胸膜中皮腫、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。【用法】悪性胸膜中皮腫にはシスプラチンを併用。ペムトレキセドとして1日1回500mg/m²、10分間かけて点滴静注。少なくとも20日間休薬。これを1コースとし繰り返す。

4291 カルボプラチン

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	パラプラチン注射液150mg	150mg15mL1瓶	BMS	6,683.00	先発・代表薬
後	カルボプラチン点滴静注液150mg「SW」	150mg15mL1瓶	沢井	4,807.00	R3.12.10収載
	パラプラチン注射液450mg	450mg45mL1瓶	BMS	16,733.00	先発・代表薬
後	カルボプラチン点滴静注液450mg「SW」	450mg45mL1瓶	沢井	11,369.00	R3.12.10収載

【適応】①頭頸部癌、肺小細胞癌、睾丸腫瘍、卵巣癌、子宮頸癌、悪性リンパ腫、非小細胞肺癌。②乳癌。③次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法／小児悪性固形腫瘍(神経芽腫・網膜芽腫・肝芽腫・中枢神経系胚細胞腫瘍、再発又は難治性のユーイング肉腫ファミリー腫瘍・腎芽腫)。【用法】①1日1回300～400mg/m²。少なくとも4週間休薬。②トラスツズマブ(遺伝子組換え)及びタキサン系抗悪性腫瘍剤と併用。1日1回300～400mg/m²。少なくとも3週間休薬。③[網膜芽腫]ピンクリスチン硫酸塩とエトポシドと併用。560mg/m²、1日間投与、少なくとも3～4週間休薬。36ヶ月齢以下の患児は18.6mg/kg。[その他]イホスファミドとエトポシドと併用。635mg/m²、1日間投与。又は400mg/m²、2日間投与。少なくとも3～4週間休薬。以上、それぞれ1クールとし繰り返す。30分以上かけて点滴静注。

4291 ボルテゾミブ

	商品名	規格単位	会社名	薬価	①	②	③	④	備考
	ベルケイド注射用3mg	3mg1瓶	ヤンセン	134,923.00	○	○	○	○	先発・代表薬
後	ボルテゾミブ注射用3mg「DSEP」	3mg1瓶	第一三共エスファ	46,350.00	○	—	○	—	R3.12.10 収載
後	ボルテゾミブ注射用3mg「NK」	3mg1瓶	日本化薬	46,350.00	※	※	※	※	R3.12.10 収載
後	ボルテゾミブ注射用3mg「サワイ」	3mg1瓶	沢井	46,350.00	※	※	※	※	R3.12.10 収載
後	ボルテゾミブ注射用3mg「トーワ」	3mg1瓶	東和薬品	46,350.00	※	※	※	※	R3.12.10 収載
後	ボルテゾミブ注射用3mg「ヤクルト」	3mg1瓶	高田＝ヤクルト	46,350.00	※	※	※	※	R3.12.10 収載
後	ボルテゾミブ注射用3mg「ファイザー」	3mg1瓶	ファイザー	46,350.00	※	※	※	※	R3.12.10 収載
後	ボルテゾミブ注射用2mg「トーワ」	2mg1瓶	東和薬品	31,876.00	※	※	※	※	R3.12.10 収載/ 代表薬に 同一規 格なし

【適応】①多発性骨髄腫。②マントル細胞リンパ腫。③原発性マクログロブリン血症及びリンパ形質細胞リンパ腫。④全身性ALアミロイドーシス。⇒(ボルテゾミブ注射用3mg「DSEP」は②④を除く)【用法】①1日1回1.3mg/m², A法又はB法で静注又は皮下注。[A法]他の抗悪性腫瘍剤と併用で週2回, 2週間(1, 4, 8, 11日目)投与後, 10日間休薬(12~21日目)を1サイクルとし, 2又は8サイクルまで繰り返す。3又は9サイクル以降は週1回, 2週間(1, 8日目)投与し, 13日間休薬(9~21日目)を1サイクルとし, 18サイクルまで繰り返す。週1回投与への移行時期は併用する抗悪性腫瘍剤を考慮して選択。[B法(再発又は難治性の場合に限る)]週2回, 2週間(1, 4, 8, 11日目)投与後, 10日間休薬(12~21日目)を1サイクルとし繰り返す。8サイクルを超えて継続投与する場合には前記の用法用量で継続するか, 又は維持療法として週1回, 4週間(1, 8, 15, 22日目)投与後, 13日間休薬(23~35日目)を1サイクルとし繰り返す。②他の抗悪性腫瘍剤と併用で1日1回1.3mg/m²を1, 4, 8, 11日目に静注, 10日間休薬(12~21日目)を1サイクルとし, 6サイクルまで(6サイクル目に初めて奏効が認められた場合8サイクルまで)繰り返す。静注が困難な場合皮下注も可。③1日1回1.3mg/m²を1, 4, 8, 11日目に静注又は皮下注し, 10日間休薬(12~21日目)を1サイクルとし繰り返す。以上, 最低72時間空けて投与。④他の薬剤との併用で1日1回1.3mg/m²を1, 8, 15, 22日目に皮下注。28日間を1サイクルとし, 6サイクルまで繰り返す。注射部位反応が発現した場合, 静注も可。 ※は添付文書未確認

6290i フルコナゾール

	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
	ジフルカン静注液100mg	0.2%50mL1瓶	ファイザー	2,410.00	先発・代表薬
後	フルコナゾール静注液100mg「F」	0.2%50mL1袋	富士製薬	1,675.00	R3.12.10収載

【適応】①カンジダ属, クリプトコッカス属による次の感染症/真菌血症, 呼吸器真菌症, 消化管真菌症, 尿路真菌症, 真菌髄膜炎。②造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防。【用法】①成人1日1回, カンジダ症には50~100mg, クリプトコッカス症には50~200mg, 静注。小児1日1回, カンジダ症には3mg/kg, クリプトコッカス症には3~6mg/kg, 静注。重症又は難治性真菌感染症には, 成人1日400mgまで, 小児1日12mg/kgまで増量可。②1日1回, 成人400mg, 小児12mg/kg, 静注。以上, いずれも生後14日までの新生児は小児と同量を72時間ごと, 生後15日以降の新生児は小児と同量を48時間ごと。小児は1日400mgまで。

以 上

薬効・薬価リスト令和3年版 追補情報(令和3年12月)

IV. ジェネリック(後発医薬品)以外の記載品目

令和3年12月9日告示(10日適用)品目における、診療報酬上の後発医薬品以外の品目をまとめています(令和4年1月5日現在、入手できた情報による)。

投与	商品名	規格単位	会社名	薬価	備考
内	バクタミニ配合錠	1錠	シオノギファーマ=塩野義	33.70	R3.12.10収載
外	デスマプレシン点鼻スプレー2.5 μ g「フェリング」	125 μ g1瓶	フェリング=キッセイ	3,754.20	R3.12.10収載
注	エンブレル皮下注25mgクリックワイズ用0.5mL	25mg0.5mL1カセット	ファイザー=武田	12,296.00	R3.12.10収載
注	エンブレル皮下注50mgクリックワイズ用1.0mL	50mg1mL1カセット	ファイザー=武田	23,922.00	R3.12.10収載
注	デスマプレシン静注4 μ g「フェリング」	4 μ g1管	フェリング=キッセイ	1,639.00	R3.12.10収載
注	ナロキソン塩酸塩静注0.2mg「AFP」	0.2mg1mL1管	アルフレッサファーマ	921.00	R3.12.10収載

以上