

# 凡 例

## 【本文】

### ◆各商品の基本名による検索欄（表示はサンプルです）

①	アスファネート	図アスファネート配合錠 ⇨ アスピリン・ダイアルミネート【バファリン】 アスベノン 図 ⇨ アプリンジン塩酸塩【アスベノン】 アスベリン 図 図 図 ⇨ チベピジンヒブエンス酸塩 (後発なし【アスベリン】)	② ③
	アスベノン		
	アスベリン		

- 「強力」「濃厚」等の冠や規格数，剤形等を省いた基本名を，左側色付き背景部分に表示しています。
- その品目が後発品か否か，また剤形を記号で表記しています。同グループに後発品や参考収録の基礎的医薬品がある場合は色文字で⇨一般名，続けて [ ] 書きで代表的薬剤を記載しました（便宜的に後発品が代表薬の場合があります）。なお，表記上のグループが同じでも適応や用法から取り扱いに注意を要する品目があります。詳しくは⇨一般名で表記される一般名の掲載箇所を参照ください。
- 同グループに後発品がない場合，黒字のまま⇨一般名(後発なし)と記載しています。また，診療報酬上の先発品に指定されている品目がある場合などは，その基本名を [ ] 書きで表記しました。

### ◆一般名くくりによる品目詳細欄（表示はサンプルです）

④	一般ナプロキセン (後発なし【ナイキサン】)	1149i 解熱鎮痛消炎剤/その他	⑤
	一般ナロトリプタン塩酸塩	2160i 血管収縮剤/その他	
	錠2.5mg1錠【一般】ナロトリプタン錠2.5mg ⇨ 加1 錠2.5mg(2160007F1ZZ)		
	XXX.XX 普通 錠 アマージン錠2.5mg(GSK)	[選定]後発最高xx円 色緑	⑦
	XXX.XX 普通 錠 後ナロトリプタン錠2.5mg【KO】(寿)	色緑	⑦
	適応 片頭痛	十分時は4時間以上あけた後追加投与可。1日総量5mg以内。	⑧
	用法 ナロトリプタンとして1回2.5mg，頭痛発現時。効果不		
	A. B. C. D.	E.	

- ④一般名……医薬品の一般の名称です。配合剤名称は，(株)じほう，(株)社会保険研究所刊「保険薬事典 Plus<sup>+</sup>」の表記に準拠しています（一部改変，以下同じ）。グループに後発品がない場合は無地(後発なし)および先発指定品がある場合などはその名称を表記，後発品がある場合は色付きの背景としています。なお，複数の品目が記載される中，水合物表記が異なるのみで同一と見なせるものについてはまとめる，または割愛しています（ドセタキセル，バラシクロビル塩酸塩等）。
- ⑤薬効分類…日本標準商品分類番号および保険薬事典 Plus<sup>+</sup>に基づく代表的な薬効について，番号および名称（小分類名/細分類名）を表示しています（→薬効分類一覽参照）。
- ⑥剤形・規格単位ほか…続く医薬品について，剤形・規格単位をまとめています。同じ表記に見えても，薬理作用や配合成分・比率等が異なるため，個別の規格として整理されているものがありますのでご注意ください。また，内用・外用薬にあって，厚生労働省が示した一般名処方標準的な記載および一般名コードがある場合は，グレーの背景で表記しています。なお，令和5年度薬価基準改定において，後発品のある先発品（「準先発品」を含む）を対象とした一般名処方加算では加算2が，後発品がある全ての医薬品（2品目以上の場合に限る）が一般名処方されている場合では一般名処方加算1が算定可能です。本書では，加算1のみに対応する記載に⇨加1，加算1・2のいずれにも対応する記載に⇨加1.2と表記しています。※1
- ⑦品目情報…そのグループにおける各品目について，A.薬価，B.製剤特性（内用固形製剤のみ），C.供給情報（内用・外用のみ），D.先発・後発・経過措置等マーク（該当品のみ）に続き，商品名（会社名）を表記しました。また必要に応じ，各品目の個別情報（E.）を掲載しました（マーク等後述）。商品名については，本書において先発・代表薬として考える品目について，色付きで表記しました。会社名は，2社以上をイコール(=)で結んで表記している場合，先頭が製造販売承認取得会社，それ以降は販売会社であることを示します。また薬価については，一般名処方の際に算定できる，その剤形・規格内の最低薬価をグレーの背景としています。

- ⑧適応・用法…適応は添付文書の「効能・効果」を、用法は「用法・用量」を編集し記載しています。  
 なお、用法欄①②…は、適応欄の①②…のそれぞれの疾患と対応しています（一部例外あり）。  
 また適応欄の「➡」は、同グループ内で適応違いの品目・剤形があることを示します。※2

## 各記号と表記について

- 後 診療報酬上の後発医薬品（ジェネリック医薬品） 先 同じ剤形・規格に後発品が存在する先発医薬品  
 後 後発品がない先発医薬品 先 他の剤形・規格に後発品が存在する先発医薬品  
 注 昭和42年以前に承認・収載となった品目（その後の剤形追加・規格追加等を含む）のうち、後発品と価格差があり先発品と同様の扱いとなる医薬品（準先発品／内用薬・外用薬のみ）。  
 後除 先発品と比べ同額または高額のため、診療報酬上の後発品と見なさない（除外）品目  
 ☆ より安価な後発品が存在せず、算定対象の先発品とは見なさない（除外）品目  
 経 令和6年9月30日までの経過措置品目 経 令和7年3月31日までの経過措置品目  
 AG…オーソライズドジェネリックと考えられる品目（付録トピックスも参照、以下同じ）  
 ABS/ABS…バイオ後続品／オーソライズドバイオ後続品と考えられる品目  
 特性（注射薬、外用薬にはこの表記はありません）…内用固形剤の製剤特性を表します。

普通：普通製剤 腸溶：腸溶製剤 徐放：徐放製剤 口腔：口腔製剤（舌下等含む）

供給（注射薬にはこの表記はありません）…当該品目における各社の供給状況を示しています。これは、各社へのアンケート調査（令和6年6月実施）を基に、下記の記号で表しています。

◎：供給可能（小包装あり） ○：供給可能（ただし小包装なし）  
 △：供給困難（特注品のみ、即納困難等の理由による） ×：製造中止 -：回答なし

なお、小包装の基準は厚生省・薬発第293号（平成4年3月27日）より、

〈内用薬〉錠・カプセル剤	100錠（カプセル）
散・末・顆粒・細粒剤	100g
シロップ剤	500mL
〈外用薬〉軟膏・クリーム剤	10本
吸入剤・点眼・点鼻・点耳薬	5本
パップ剤	1kg
液剤	100mL
坐剤・鎮痛消炎剤及びニトログリセリン系マスター	50個

を参考として、各社の回答を得ました。

⇒本アンケートは、小包装の供給体制についての調査であり、各品目の在庫の有無等を示すものではありません。また、アンケート後に小包装供給が可能になった、あるいは出荷調整や販売中止となった等のケースが想定されますので、最新情報については各社窓口へお問い合わせください。

製品の個別情報…内用錠の割線情報（割線は○、外形上割線に見える場合は「割線模様」）や錠・カプセルの色を表記しました。その他、基礎的医薬品は〔基礎的〕、令和6年10月実施予定の長期収載品の選定療養対象品の場合は〔選定〕に続き計算に必要な後発品の最高価格一等を記載しました。

- ※1 内用薬の普通錠・口腔内崩壊錠・カプセルや散・細粒・顆粒、また液剤やシロップ剤等において、および注射薬の瓶・管・袋といった容器において、同じ含量の製剤を同一と見なしている場合があります。なお一般名処方加算は内用・外用薬が対象ですが、上記同一とみなせるものについて、剤形のくくりを越えた最低薬価の扱いとなっている場合があります（例：一般名コードを持つ5mg錠と5mgカプセルのうち、5mg錠の最も低い薬価がカプセルのそれよりさらに低額である場合、5mgカプセルの一般名処方に対し、処方せん料の「種類」の計算は5mg錠の最低薬価となります）。なお、一般名処方の標準的記載のうち、同一と見なす剤形や規格によっては、加算の対象や種別が異なる場合がありますのでご注意ください。
- ※2 適応・用法欄は、令和6年7月5日までに弊社が入手できた製品情報を基に、簡略化し表記しています。その他も含め、薬剤情報は日々更新されておりますので、実際の処方・調剤にあたっては必ず最新の添付文書等を参照してください。

なお、令和6年度薬価基準において、後発医薬品の数量シェア換算における分類（下記\*参照）の対応は以下の通りです。

- Ⓔ 分類1\*：後発医薬品がない先発医薬品（後発医薬品の上市前の先発医薬品等）  
先+Ⓔ 分類2：後発医薬品がある先発医薬品（先発医薬品と後発医薬品で剤形や規格が同一でない場合等を含む）  
Ⓕ 分類3：後発医薬品  
Ⓖ除 「★」印が付されたもの（先発医薬品と同額又は薬価が高い後発医薬品）  
☆ 「☆」印が付されたもの（後発医薬品と同額又は薬価が低い先発医薬品）

\*令和6年度薬価基準改定で基礎的医薬品とされた先発品を除く

したがって、本書における換算率の計算は、  
後発医薬品の数量シェア（置換え率）

$$\begin{aligned} & \frac{\text{〔後発医薬品の数量〕}}{\text{〔（後発医薬品のある先発医薬品の数量）+〔後発医薬品の数量〕〕}} \\ & = \frac{\text{〔3で分類される品目の数量（★を除く）〕}}{\text{〔（2で分類される品目の数量（☆を除く））+〔3で分類される品目の数量（★を除く）〕〕}} \\ & = \frac{\text{〔後で分類される品目の数量〕}}{\text{〔（先およびⒺで分類される品目の合計数量）+〔後で分類される品目の数量〕〕}} \end{aligned}$$

\*厚生労働省 HP「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について

（令和6年7月1日適用）」

各先発医薬品における後発医薬品の有無及び後発医薬品について、1：後発医薬品がない先発医薬品（後発医薬品の上市前の先発医薬品等）、2：後発医薬品がある先発医薬品（先発医薬品と後発医薬品で剤形や規格が同一でない場合等を含む。ただし、全ての後発医薬品が経過措置として使用期限を定められている場合を除きます。後発医薬品と同額又は薬価が低いものについては、「☆」印を付しています。）と3：後発医薬品（先発医薬品と同額又は薬価が高いものについては、「★」印を付しています。）として分類しています。なお、昭和42年以前に承認・薬価収載された医薬品及び令和6年度薬価基準改定において、同一成分及び同一剤形区分の品目が全て「基礎的医薬品」の対象となった成分については、「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」は空欄となっています。

「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」（厚生労働省平成25年4月5日）に基づく後発医薬品の数量シェア（置換え率）※における『後発医薬品のある先発医薬品』が2で分類される品目であり、『後発医薬品』が3で分類される品目であるため、置換え率を算出する際には、こちらの情報をご活用ください。

※後発医薬品の数量シェア（置換え率）

$$\begin{aligned} & = \text{〔後発医薬品の数量〕} \div \text{〔（後発医薬品のある先発医薬品の数量）+〔後発医薬品の数量〕〕} \\ & = \text{〔3で分類される品目の数量（★を除く）〕} \div \\ & \quad \text{〔（2で分類される品目の数量（☆を除く））+〔3で分類される品目の数量（★を除く）〕〕} \end{aligned}$$

<b>錠</b> 400mg1錠	34.30 普通 ☆ <b>ゾビラックス錠400</b> (GSK)	割色白
	普通 後除 アシクロビル錠400mg「CH」(長生堂=日本ジェネリック)	割色白
	普通 後除 アシクロビル錠400mg「サワイ」(沢井)	色白
	普通 後除 アシクロビル錠400mg「トーワ」(東和薬品)	割色白
<b>顆粒</b> 40%1g(【般】アシクロビル顆粒40% →加12) ㊦㊧㊨:6250002D1ZZZ)	80.20 普通 <b>ゾビラックス顆粒40%</b> (GSK)	[選定]後発最高42.20円
	42.20 普通 ○後 アシクロビル顆粒40%「CH」(長生堂=日本ジェネリック)	
	普通 ○後 アシクロビル顆粒40%「サワイ」(沢井)	
	普通 ○後 アシクロビル顆粒40%「タカタ」(高田)	
	普通 ○後 アシクロビル顆粒40%「トーワ」(東和薬品)	
<b>シロップ</b> 80%1g(【般】アシクロビルシロップ用80% →加1) ㊦㊧㊨:6250002R1ZZZ)	129.90 普通 ○後 アシクロビルDS80%「NK」(日本化薬)	
	普通 ○後 アシクロビルDS80%「サワイ」(沢井)	
<b>シロップ</b> 8%1mL(【般】アシクロビルシロップ8% →加1) ㊦㊧㊨:6250002Q3ZZZ)	22.00 — ○後 アシクロビルシロップ8%「タカタ」(高田)	
<b>ゼリー</b> 200mg1包(【般】アシクロビル経口ゼリー-200mg →加1) ㊦㊧㊨:6250002Q1ZZZ)	142.50 — ○後 アシクロビル内服ゼリー-200mg「日医工」(日医工)	
<b>ゼリー</b> 800mg1包(【般】アシクロビル経口ゼリー-800mg →加1) ㊦㊧㊨:6250002Q2ZZZ)	372.60 — ○後 アシクロビル内服ゼリー-800mg「日医工」(日医工)	

**適應** 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。④水痘。⑤性器ヘルペスの再発抑制。→(④)は顆粒・シロップ・DSのみ、内服ゼリー-800mgは③のみ)

**用法** ①成人1回200mg(顆粒:0.5g, シロップ:2.5mL, DS:0.25g), 1日5回。小児1回20mg/kg(顆粒:0.05g/kg, シロップ:0.25mL/kg, DS:0.025g/kg), 1日4回。小児は1回最高200mg。②成人1回200mgを1日5回, 小児1回20mg/kgを1日4回, 骨髓移植施行7日前より施行後35日まで。小児は1回最高200mg。③成人1回800mg(顆粒:2g, シロップ:10mL, DS:1g), 1日5回。小児1回20mg/kg, 1日4回。小児は1回最高800mg。④小児1回20mg/kg, 1日4回。1回最高800mg。⑤小児1回20mg/kg, 1日4回。1回最高200mg。

**般** アジスロマイシン水和物 6149i 主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの/その他

<b>錠</b> 100mg1錠(【般】アジスロマイシン錠100mg →加1) ㊦㊧㊨:6149004F3ZZZ)	43.50 普通 △後 アジスロマイシン小児用錠100mg「タカタ」(高田)	色白
<b>錠</b> 100mg1錠(【般】アジスロマイシンカプセル100mg →加12) ㊦㊧㊨:6149004M1ZZZ)	108.80 普通 <b>ジスロマックカプセル小児用100mg</b> (ファイザー)	色橙:淡黄白
<b>錠</b> 250mg1錠(【般】アジスロマイシン錠250mg →加12) ㊦㊧㊨:6149004F1ZZZ)	158.90 普通 <b>ジスロマック錠250mg</b> (ファイザー)	[選定]後発最高90.50円 色白
	90.50 普通 ○後 アジスロマイシン錠250mg「タカタ」(高田)	色白
	63.30 普通 △後 アジスロマイシン錠250mg「DSEP」(全星=第一三共エスファ)	色白~帯黄白
	普通 ×後 <b>アジスロマイシン錠250mg「NP」</b> (ニプロ)	色白~帯黄白
	普通 △後 アジスロマイシン錠250mg「サワイ」(沢井)	色白
	普通 ○後 アジスロマイシン錠250mg「トーワ」(東和薬品)	色白
	普通 ×後 <b>アジスロマイシン錠250mg「日医工」</b> (日医工)	色白
	53.50 普通 ×後 アジスロマイシン錠250mg「アメル」(共和薬品)	色白~帯黄白
<b>錠</b> 500mg1錠(【般】アジスロマイシン錠500mg →加1) ㊦㊧㊨:6149004F4ZZZ)	169.70 普通 ○後 アジスロマイシン錠500mg「トーワ」(東和薬品)	色白
	普通 ○後 <b>アジスロマイシン錠500mg「日医工」</b> (日医工)	色白
<b>錠</b> 600mg1錠	505.00 普通 <b>ジスロマック錠600mg</b> (ファイザー)	色白
<b>細粒</b> 100mg1g(【般】アジスロマイシン細粒10% →加12) ㊦㊧㊨:6149004C1ZZZ)	155.60 普通 <b>ジスロマック細粒小児用10%</b> (ファイザー)	[選定]後発最高64.10円
	64.10 普通 ○後 アジスロマイシン細粒小児用10%「トーワ」(東和薬品)	
	普通 △後 アジスロマイシン小児用細粒10%「タカタ」(高田)	

**【適応】**〔小児用〕＜適応菌種＞アジスロマイシン感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、インフルエンザ菌、肺炎クラミジア（クラミジア・ニューモニエ）、マイコプラズマ属。＜適応症＞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、肺膿瘍、中耳炎。〔250mg・500mg錠〕＜適応菌種＞アジスロマイシ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（ブランハメラ）・カタラーリス、インフルエンザ菌、レジオネラ・ニューモフィラ、ペプトストレプトコッカス属、プレボテラ属（※）、クラミジア属、マイコプラズマ属。（※は250mg錠のみ）＜適応症＞深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、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、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、尿道炎、子宮頸管炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎。→250mg錠のみ骨盤内炎症性疾患。〔600mg錠〕後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う播種性マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス（MAC）症の発症抑制及び治療。

**【用法】**アジスロマイシンとして〔小児用〕小児1日1回10mg/kg、3日間。1日量は成人の最大量500mgを超えない。〔250mg・500mg錠〕1日1回500mg、3日間。尿道炎・子宮頸管炎は1000mg、1回。骨盤内炎症性疾患はアジスロマイシン注射剤による治療後、1日1回250mg。〔600mg錠〕発症抑制1200mg、週1回。治療1日1回600mg。

アシテア  
アシノン

アシテアダニ ⇨ アレルゲン 〔アシテア/ミティキュア〕  
アシノン ⇨ **ニザチジン**〔アシノン〕

**【般】アシミニブ塩酸塩**〔後発なし〕〔セムブリックス〕

4291 その他の腫瘍用薬/その他の抗悪性腫瘍用剤

アジャスト

アジャストAコーワ ⇨ **センナエキス**〔アジャスト〕

**【般】アジルサルタン**

2149i 血圧降下剤/その他

**錠** 10mg1錠〔**【般】アジルサルタン錠10mg** → **加1.2**〕 商品番号: 2149048F3ZZZ)

55.10 普通 **アジル錠10mg** (武田)

〔選定〕後発最高21.40円 微黄赤

21.40 普通 **後アジルサルタン錠10mg**〔JG〕(日本ジェネリック)

微黄赤

普通 **後アジルサルタン錠10mg**〔TCK〕(辰巳)

微黄赤

普通 **後アジルサルタン錠10mg**〔サワイ〕(沢井)

微黄赤

普通 **後アジルサルタン錠10mg**〔サンド〕(サンド)

微黄赤

普通 **後AGアジルサルタン錠10mg**〔武田テバ〕(武田テバファーマ=武田)

微黄赤

普通 **後アジルサルタン錠10mg**〔トーフ〕(東和薬品=共創未来ファーマ=三和化学)

微黄赤

普通 **後アジルサルタン錠10mg**〔ニプロ〕(ニプロ)

微黄赤

**錠** (2) 10mg1錠〔**【般】アジルサルタン口腔内崩壊錠10mg** → **加1**〕 商品番号: 2149048F4ZZZ)

21.40 口腔 **後アジルサルタンOD錠10mg**〔DSEP〕(第一三共エスファ)

微黄赤

口腔 **後アジルサルタンOD錠10mg**〔杏林〕(キョーリンリメディオ=杏林)

微黄赤

口腔 **後アジルサルタンOD錠10mg**〔ケミファ〕(ケミファ=日本薬工)

微黄赤

口腔 **後アジルサルタンOD錠10mg**〔サワイ〕(沢井)

微黄赤

口腔 **後アジルサルタンOD錠10mg**〔日新〕(日新製薬)

微黄赤

口腔 **後アジルサルタンOD錠10mg**〔フェルゼン〕(ダイト=フェルゼン)

微黄赤

口腔 **後アジルサルタンOD錠10mg**〔明治〕(MeijiSeika=Meファルマ)

微黄赤

**錠** (1) 20mg1錠〔**【般】アジルサルタン錠20mg** → **加1.2**〕 商品番号: 2149048F1ZZZ)

83.30 普通 **アジル錠20mg** (武田)

〔選定〕後発最高32.10円 微赤

32.10 普通 **後アジルサルタン錠20mg**〔JG〕(日本ジェネリック)

微赤

普通 **後アジルサルタン錠20mg**〔TCK〕(辰巳)

微赤

普通 **後アジルサルタン錠20mg**〔サワイ〕(沢井)

微赤

普通 **後アジルサルタン錠20mg**〔サンド〕(サンド)

微赤

普通 **後AGアジルサルタン錠20mg**〔武田テバ〕(武田テバファーマ=武田)

微赤

普通 **後アジルサルタン錠20mg**〔トーフ〕(東和薬品=共創未来ファーマ=三和化学)

微赤

普通 **後アジルサルタン錠20mg**〔ニプロ〕(ニプロ)

微赤

**錠** (2) 20mg1錠〔**【般】アジルサルタン口腔内崩壊錠20mg** → **加1**〕 商品番号: 2149048F5ZZZ)

32.10 口腔 **後アジルサルタンOD錠20mg**〔DSEP〕(第一三共エスファ)

微赤

口腔 **後アジルサルタンOD錠20mg**〔杏林〕(キョーリンリメディオ=杏林)

微赤

口腔 **後アジルサルタンOD錠20mg**〔ケミファ〕(ケミファ=日本薬工)

微赤

口腔 **後アジルサルタンOD錠20mg**〔サワイ〕(沢井)

微赤

口腔 **後アジルサルタンOD錠20mg**〔日新〕(日新製薬)

微赤

区分	一般名	規格単位	商品名(会社名)	本文ページ
外	ラノコナゾール	1% 1g	後除 ラノコナゾール軟膏1%「イワキ」(岩城)	508
			☆アスタット軟膏1% (マルホ)	508
	1% 1g	後除 ラノコナゾールクリーム1%「イワキ」(岩城)	508	
		☆アスタットクリーム1% (マルホ)	508	
	1% 1mL	後除 ラノコナゾール外用液1%「イワキ」(岩城)	508	
		☆アスタット外用液1% (マルホ)	508	
リドカイン	(18mg) 30.5mm× 50.0mm1枚	後除 リドカインテープ18mg「NP」(ニプロ)	509	
		後除 リドカインテープ18mg「ニプロ」(ニプロファーマ=ニプロ)	509	
ロキソプロフェンナトリウム水和物	7cm×10cm 1枚	後除 ロキソプロフェンNaテープ50mg「NP」 (ニプロファーマ=ニプロ)	513	
		後除 ロキソプロフェンNaパップ100mg「タカタ」(高田)	514	
		後除 ロキソプロフェンNaテープ100mg「タカタ」(高田)	514	

## ■長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養の対象医薬品リスト

令和6年4月19日 厚生労働省保険局医療課事務連絡による対象医薬品を薬剤区分、商品名50品順で配列しています。

表5.長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養の対象医薬品リスト

区分	商品名	規格単位	薬価	後発品最高価格
内	アイトロール錠10mg	10mg1錠	10.10	5.70
	アイトロール錠20mg	20mg1錠	10.10	7.70
	アイミクス配合錠LD	1錠	47.80	19.60
	アイミクス配合錠HD	1錠	55.30	22.70
	アキネトン細粒1%	1% 1g	22.70	11.00
	アクトス錠15	15mg1錠	26.40	12.70
	アクトスOD錠15	15mg1錠	26.40	12.70
	アクトス錠30	30mg1錠	50.60	31.10
	アクトスOD錠30	30mg1錠	50.60	31.10
	アクトネル錠2.5mg	2.5mg1錠	51.70	39.20
	アクトネル錠17.5mg	17.5mg1錠	258.10	140.00
	アクトネル錠75mg	75mg1錠	1,338.80	365.00
	アサコール錠400mg	400mg1錠	37.30	19.00
	アザルフィジンEN錠250mg	250mg1錠	19.70	17.70
	アザルフィジンEN錠500mg	500mg1錠	29.70	24.20
	アジルバ錠10mg	10mg1錠	55.10	21.40
	アジルバ錠20mg	20mg1錠	83.30	32.10
	アジルバ錠40mg	40mg1錠	123.00	48.00
	アストミンシロップ0.25%	0.25% 1mL	3.90	3.50
	アスペノンカプセル10	10mg1錠	23.00	12.90
	アスペノンカプセル20	20mg1錠	35.20	19.80
	アゼプチン錠0.5mg	0.5mg1錠	10.00	5.70
	アゼプチン錠1mg	1mg1錠	9.70	5.90
	アダラートCR錠20mg	20mg1錠	14.90	9.10
	アダラートCR錠40mg	40mg1錠	27.30	17.00
	アーチスト錠2.5mg	2.5mg1錠	12.90	10.10
	アーチスト錠10mg	10mg1錠	19.50	10.10
	アーチスト錠20mg	20mg1錠	35.90	19.40
	アテレック錠5	5mg1錠	16.20	10.10
	アテレック錠10	10mg1錠	27.10	15.10
	アテレック錠20	20mg1錠	41.40	23.70
	アドナ錠10mg	10mg1錠	5.90	5.10
	アドナ散10%	10% 1g	33.60	8.20
	アバプロ錠50mg	50mg1錠	25.40	10.10
	アバプロ錠100mg	100mg1錠	47.90	19.80
	アバプロ錠200mg	200mg1錠	69.80	30.20
	アブレース錠100mg	100mg1錠	10.10	6.20
	アボルブカプセル0.5mg	0.5mg1錠	73.10	29.20
	アマージ錠2.5mg	2.5mg1錠	340.50	177.30
	アマリール0.5mg錠	0.5mg1錠	10.10	9.80
	アマリール1mg錠	1mg1錠	11.00	10.10
	アマリール3mg錠	3mg1錠	20.50	10.10
	アムロジン錠2.5mg	2.5mg1錠	13.10	10.10
	アムロジンOD錠2.5mg	2.5mg1錠	13.10	10.10