

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

}

殿

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について

使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年厚生労働省告示第60号。以下「薬価基準」という。）が令和 8 年厚生労働省告示第249号をもって改正され、令和 8 年 6 月12日から適用することとされたところですが、その概要及び関係通知の改正は下記のとおりですので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いします。

記

- 1 薬価基準の一部改正について
- (1) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号。以下「医薬品医療機器等法」という。）の規定に基づき製造販売承認され、薬価基準への収載希望があった医薬品（内用薬 57 品目、注射薬 9 品目）について、薬価基準の別表に収載したものであること。

(2) (1)により薬価基準の別表に収載されている全医薬品の品目数は、次のとおりであること。

区 分	内 用 薬	注 射 薬	外 用 薬	歯科用薬剤	計
品目数	7, 0 5 1	3, 4 7 3	1, 8 5 7	2 8	1 2, 4 0 9

2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

(1) 「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和4年6月16日付け保医発0616第1号）の記の3の（1）を次のように改める。

(1) ドロエチ配合錠「あすか」及びドロエチ配合錠「バイエル」

① 本製剤の効能・効果は、「月経困難症」であること。

② 本製剤が避妊の目的で処方された場合には、保険給付の対象とはしないこと。

③ 本製剤は1シートに有効成分を含有する錠剤（実薬錠）を24錠及び有効成分を含有しない錠剤（プラセボ錠）を4錠、合計28錠を含む製剤であり、その用法・用量から、原則、シートの形態で処方されるものであるため、実薬錠及びプラセボ錠の区別無く、本製剤の1日あたりに算定した額を用いて、以下に示す例を参考に請求を行うこと。

例) ドロエチ配合錠「あすか」 1錠

1日1回 28日分

(2) 「使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正等について」（平成29年2月14日付け保医発第0214第3号）の記の3の（1）中「ヤーズフレックス配合錠」を「ヤーズフレックス配合錠及びドロエチフレックス配合錠「バイエル」」に改める。

(3) 「使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について」（平成26年3月5日付け保医発0305第4号）の記の5中「ハイゼントラ 20%皮下注 4g/20mL、同 20%皮下注 2g/10mL、同 20%皮下注 1g/5mL、同 20%皮下注 4g/20mL シリンジ、同 20%皮下注 2g/10mL シリンジ及び同 20%皮下注 1g/5mL シリンジ」を「ハイゼントラ 20%皮下注 4g/20mL、同 20%皮下注 2g/10mL、同 20%皮下注 1g/5mL、同 20%皮下注 10g/50mL シリンジ、同 20%皮下注 4g/20mL シリンジ、同 20%皮下注 2g/10mL シリンジ及び同 20%皮下注 1g/5mL シリンジ」に、記の5の（2）中「ハイゼントラ 20%皮下注 4g/20mL シリンジ、同 20%皮下注 2g/10mL シリンジ及び同 20%皮下注 1g/5mL シリンジ」を「ハイゼントラ 20%皮下注 10g/50mL シリンジ、同 20%皮下注 4g/20mL シリンジ、同 20%皮下注 2g/10mL シリンジ及び同 20%皮下注 1g/5mL シリンジ」に改める。

3 関連通知等の一部改正について

(1) 「「新指標の割合の算出に当たって対象となる後発医薬品」等について」（令和8年3月5日付け保医発0305第12号）を以下のとおり改正する。

① 別紙1に別添1に掲げる医薬品を加え、令和8年6月12日から適用すること。

② 別紙3に別添2に掲げる医薬品を加え、令和8年7月1日から適用とすること。

③ 別紙3に別添3に掲げる医薬品を加え、令和8年10月1日から適用とすること。

(2) 「「診療報酬における加算等の算定対象等となるバイオ後続品」について」（令

和 8 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 13 号)の別紙 1 に別添 4 に掲げる医薬品を加え、
別紙 3 に別添 5 に掲げる医薬品を加える（令和 8 年 6 月 1 日適用）。

(参考：新旧対照表)

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和４年６月１６日付け保医発 0616 第１号）の記の３の（１）

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
(１) ドロエチ配合錠「あすか」<u>及びドロエチ配合錠「バイエル」</u> ① 本製剤の効能・効果は、「月経困難症」であること。 ② 本製剤が避妊の目的で処方された場合には、保険給付の対象とはしないこと。 ③ 本製剤は１シートに有効成分を含有する錠剤（実薬錠）を 24 錠及び有効成分を含有しない錠剤（プラセボ錠）を 4 錠、合計 28 錠を含む製剤であり、その用法・用量から、原則、シートの形態で処方されるものであるため、実薬錠及びプラセボ錠の区別無く、本製剤の１日あたりに算定した額を用いて、以下に示す例を参考に請求を行うこと。 例) ドロエチ配合錠「あすか」 1 錠 1 日 1 回 28 日分	(１) ドロエチ配合錠「あすか」 ① 本製剤の効能・効果は、「月経困難症」であること。 ② 本製剤が避妊の目的で処方された場合には、保険給付の対象とはしないこと。 ③ 本製剤は１シートに有効成分を含有する錠剤（実薬錠）を 24 錠及び有効成分を含有しない錠剤（プラセボ錠）を 4 錠、合計 28 錠を含む製剤であり、その用法・用量から、原則、シートの形態で処方されるものであるため、実薬錠及びプラセボ錠の区別無く、本製剤の１日あたりに算定した額を用いて、以下に示す例を参考に請求を行うこと。 例) ドロエチ配合錠「あすか」 1 錠 1 日 1 回 28 日分

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正等について」（平成 29 年 2 月 14 日付け保医発 0214 第 3 号）の記の 3 の（1）

（傍線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
（1） ヤーズフレックス配合錠及び<u>ドロエチフレックス配合錠「バイエル」</u> ① 本製剤の効能・効果は、「子宮内膜症に伴う疼痛の改善」、「月経困難症」及び「生殖補助医療における調節卵巣刺激の開始時期の調整」であること。 ② 本製剤が避妊の目的で処方された場合には、保険給付の対象とはしないこと。	（1） ヤーズフレックス配合錠 ① 本製剤の効能・効果は、「子宮内膜症に伴う疼痛の改善」、「月経困難症」及び「生殖補助医療における調節卵巣刺激の開始時期の調整」であること。 ② 本製剤が避妊の目的で処方された場合には、保険給付の対象とはしないこと。

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について」（平成 26 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 4 号）の記の 5

（傍線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
5 ハイゼントラ 20%皮下注 4g/20mL、同 20%皮下注 2g/10mL、同 20%皮下注 1g/5mL、<u>同 20%皮下注 10g/50mL シリンジ</u>、同 20%皮下注 4g/20mL シリンジ、同 20%皮下注 2g/10mL シリンジ及び同 20%皮下注 1g/5mL シリンジの保険適用上の取扱いについて （1）本製剤は pH4 処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤であり、本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、「診療報酬の算定方法」（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第一医科診療報酬点数表（以下、「医科点数表」という。）区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。 （2）<u>ハイゼントラ 20%皮下注 10g/50mL シリンジ</u>、同 20%皮下注 4g/20mL シリンジ、同 20%皮下注 2g/10mL シリンジ及び同 20%皮下注 1g/5mL シリンジは注入器一体型のキットであるので、医科点数表区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合、医科点数表区分番号「C151」注入器加算は算定できないものであること。	5 ハイゼントラ 20%皮下注 4g/20mL、同 20%皮下注 2g/10mL、同 20%皮下注 1g/5mL、同 20%皮下注 4g/20mL シリンジ、同 20%皮下注 2g/10mL シリンジ及び同 20%皮下注 1g/5mL シリンジの保険適用上の取扱いについて （1）本製剤は pH4 処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤であり、本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、「診療報酬の算定方法」（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第一医科診療報酬点数表（以下、「医科点数表」という。）区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。 （2）<u>ハイゼントラ 20%皮下注 4g/20mL シリンジ</u>、同 20%皮下注 2g/10mL シリンジ及び同 20%皮下注 1g/5mL シリンジは注入器一体型のキットであるので、医科点数表区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合、医科点数表区分番号「C151」注入器加算は算定できないものであること。

別紙1 診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品
※令和8年6月12日より適用

区分	薬価基準収載 医薬品コード	成分名	規格	品名	メーカー名	薬 価
内用薬	1139014C1034	ペランパネル	1 % 1 g	ペランパネル細粒 1 % 「アメル」	共和薬品工業	444. 30
内用薬	1139014C1042	ペランパネル	1 % 1 g	ペランパネル細粒 1 % 「タカタ」	高田製薬	444. 30
内用薬	1139014F1030	ペランパネル	2 m g 1 錠	ペランパネル錠 2 m g 「アメル」	共和薬品工業	84. 40
内用薬	1139014F3025	ペランパネル	2 m g 1 錠	ペランパネルOD錠 2 m g 「タカタ」	高田製薬	84. 40
内用薬	1139014F2037	ペランパネル	4 m g 1 錠	ペランパネル錠 4 m g 「アメル」	共和薬品工業	141. 80
内用薬	1139014F4021	ペランパネル	4 m g 1 錠	ペランパネルOD錠 4 m g 「タカタ」	高田製薬	141. 80
内用薬	1139015F1132	ラコサミド	5 0 m g 1 錠	ラコサミド錠 5 0 m g 「トーワ」	東和薬品	74. 20
内用薬	1139015F2139	ラコサミド	1 0 0 m g 1 錠	ラコサミド錠 1 0 0 m g 「トーワ」	東和薬品	121. 10
内用薬	1139015R1120	ラコサミド	1 0 % 1 g	ラコサミドDS 1 0 % 「トーワ」	東和薬品	133. 30
内用薬	1179045F8044	アリピプラゾール	1 m g 1 錠	アリピプラゾール錠 1 m g 「トーワ」	東和薬品	6. 30
内用薬	1179045S5035	アリピプラゾール	0. 1 % 1 m L 1 包	アリピプラゾール内用液 1 m g 分包 「トーワ」	東和薬品	18. 60
内用薬	2482011F1047	ドロスピレノン・エチニルエストラジ オール ベータデクス	1 シート	ドロエチ配合錠「バイエル」	バイエルライフサイエンス	2, 112. 30
内用薬	2482011F2035	ドロスピレノン・エチニルエストラジ オール ベータデクス	1 錠	ドロエチフレックス配合錠「バイエル」	バイエルライフサイエンス	98. 80
内用薬	2590015G1030	フェソテロジンフマル酸塩	4 m g 1 錠	フェソテロジンフマル酸塩徐放錠 4 m g 「サワイ」	沢井製薬	54. 60
内用薬	2590015G2036	フェソテロジンフマル酸塩	8 m g 1 錠	フェソテロジンフマル酸塩徐放錠 8 m g 「サワイ」	沢井製薬	80. 90
内用薬	3399009F1054	プラスグレル塩酸塩	3. 7 5 m g 1 錠	プラスグレル錠 3. 7 5 m g 「日新」	日新製薬（山形）	118. 20
内用薬	3399009F3057	プラスグレル塩酸塩	2. 5 m g 1 錠	プラスグレル錠 2. 5 m g 「日新」	日新製薬（山形）	84. 60
内用薬	3399009F4037	プラスグレル塩酸塩	2 0 m g 1 錠	プラスグレル錠 2 0 m g 「日新」	日新製薬（山形）	471. 20
内用薬	3969019F1051	ダパグリフロジン	5 m g 1 錠	ダパグリフロジン錠 5 m g 「E P」	第一三共エスファ	48. 70
内用薬	3969019F1086	ダパグリフロジンプロピレングリコール 水和物	5 m g 1 錠	ダパグリフロジン錠 5 m g 「ニプロ」	ニプロ	48. 70
内用薬	3969019F1060	ダパグリフロジン	5 m g 1 錠	ダパグリフロジン錠 5 m g 「トーワ」	東和薬品	48. 70
内用薬	3969019F3020	ダパグリフロジン	5 m g 1 錠	ダパグリフロジンOD錠 5 m g 「杏林」	キョーリンリメディオ	48. 70
内用薬	3969019F1078	ダパグリフロジン	5 m g 1 錠	ダパグリフロジン錠 5 m g 「日新」	日新製薬（山形）	48. 70

区分	薬価基準収載 医薬品コード	成分名	規格	品名	メーカー名	薬 価
内用薬	3969019F2082	ダパグリフロジンプロピレングリコール 水和物	1 0 m g 1 錠	ダパグリフロジン錠1 0 m g 「ニプロ」	ニプロ	72. 00
内用薬	3969019F2074	ダパグリフロジン	1 0 m g 1 錠	ダパグリフロジン錠1 0 m g 「日新」	日新製薬（山形）	72. 00
内用薬	3969019F4026	ダパグリフロジン	1 0 m g 1 錠	ダパグリフロジンOD錠1 0 m g 「杏林」	キョーリンリメ ディオ	72. 00
内用薬	3969019F2058	ダパグリフロジン	1 0 m g 1 錠	ダパグリフロジン錠1 0 m g 「E P」	第一三共エスファ	72. 00
内用薬	3969019F2066	ダパグリフロジン	1 0 m g 1 錠	ダパグリフロジン錠1 0 m g 「トー ワ」	東和薬品	72. 00
内用薬	3999028F1033	エルトロンボパグ オラミン	1 2． 5 m g 1 錠	エルトロンボパグ錠1 2． 5 m g 「F」	富士製薬工業	924. 10
内用薬	3999028F1041	エルトロンボパグ オラミン	1 2． 5 m g 1 錠	エルトロンボパグ錠1 2． 5 m g 「サワイ」	沢井製薬	924. 10
内用薬	3999028F1050	エルトロンボパグ オラミン	1 2． 5 m g 1 錠	エルトロンボパグ錠1 2． 5 m g 「トー ワ」	東和薬品	924. 10
内用薬	3999028F1068	エルトロンボパグ オラミン	1 2． 5 m g 1 錠	エルトロンボパグ錠1 2． 5 m g 「日医工」	日医工	924. 10
内用薬	3999028F2056	エルトロンボパグ オラミン	2 5 m g 1 錠	エルトロンボパグ錠2 5 m g 「トー ワ」	東和薬品	1, 833. 20
内用薬	3999028F2064	エルトロンボパグ オラミン	2 5 m g 1 錠	エルトロンボパグ錠2 5 m g 「日医 工」	日医工	1, 833. 20
内用薬	3999028F2030	エルトロンボパグ オラミン	2 5 m g 1 錠	エルトロンボパグ錠2 5 m g 「F」	富士製薬工業	1, 833. 20
内用薬	3999028F2048	エルトロンボパグ オラミン	2 5 m g 1 錠	エルトロンボパグ錠2 5 m g 「サワ イ」	沢井製薬	1, 833. 20
内用薬	3999029M1045	フィンゴリモド塩酸塩	0． 5 m g 1 カプ セル	フィンゴリモドカプセル0． 5 m g 「サワイ」	沢井製薬	2, 676. 20
内用薬	3999029M1053	フィンゴリモド塩酸塩	0． 5 m g 1 カプ セル	フィンゴリモドカプセル0． 5 m g 「トー ワ」	東和薬品	2, 676. 20
内用薬	3999035A1036	ベタイン	1 g	ベタイン「O J I」原末	王子ファーマ	226. 20
内用薬	4291033F1091	アビラテロン酢酸エステル	2 5 0 m g 1 錠	アビラテロン酢酸エステル錠2 5 0 m g 「トーワ」	東和薬品	1, 587. 10
内用薬	4299003M1039	アナグレリド塩酸塩水和物	0． 5 m g 1 カプ セル	アナグレリドカプセル0． 5 m g 「サワイ」	沢井製薬	394. 40
内用薬	4490032F1040	デスロラタジン	5 m g 1 錠	デスロラタジン錠5 m g 「サワイ」	沢井製薬	16. 70
内用薬	4490032F2020	デスロラタジン	5 m g 1 錠	デスロラタジンOD錠5 m g 「トー ワ」	東和薬品	16. 70
内用薬	4490032F1031	デスロラタジン	5 m g 1 錠	デスロラタジン錠5 m g 「ケミ ファ」	日本ケミファ	16. 70
内用薬	4490033F2105	ビラスチン	2 0 m g 1 錠	ビラスチンOD錠2 0 m g 「トー ワ」	東和薬品	17. 70

区分	薬価基準収載 医薬品コード	成分名	規格	品名	メーカー名	薬 価
内用薬	4490033F1044	ビラスチン	2 0 m g 1 錠	ビラスチン錠 2 0 m g 「サワイ」	沢井製薬	17. 70
内用薬	4490033F1036	ビラスチン	2 0 m g 1 錠	ビラスチン錠 2 0 m g 「E P」	第一三共エスファ	17. 70
内用薬	4490033F1052	ビラスチン	2 0 m g 1 錠	ビラスチン錠 2 0 m g 「明治」	Me i j i S e i k a ファルマ	17. 70
内用薬	4490033F2059	ビラスチン	2 0 m g 1 錠	ビラスチンOD錠 2 0 m g 「YD」	陽進堂ホールディ ングス	17. 70
内用薬	4490033F2121	ビラスチン	2 0 m g 1 錠	ビラスチンOD錠 2 0 m g 「明治」	Me i j i S e i k a ファルマ	17. 70
内用薬	4490033F2113	ビラスチン	2 0 m g 1 錠	ビラスチンOD錠 2 0 m g 「日新」	日新製薬（山形）	17. 70
内用薬	4490033F2032	ビラスチン	2 0 m g 1 錠	ビラスチンOD錠 2 0 m g 「E P」	第一三共エスファ	17. 70
内用薬	4490033F2040	ビラスチン	2 0 m g 1 錠	ビラスチンOD錠 2 0 m g 「T C K」	辰巳化学	17. 70
内用薬	4490033F2083	ビラスチン	2 0 m g 1 錠	ビラスチンOD錠 2 0 m g 「ダイ ト」	ダイト	17. 70
内用薬	4490033F2075	ビラスチン	2 0 m g 1 錠	ビラスチンOD錠 2 0 m g 「サワ イ」	沢井製薬	17. 70
内用薬	4490033F2067	ビラスチン	2 0 m g 1 錠	ビラスチンOD錠 2 0 m g 「杏林」	キョーリンリメ ディオ	17. 70
内用薬	4490033F2091	ビラスチン	2 0 m g 1 錠	ビラスチンOD錠 2 0 m g 「タカ タ」	高田製薬	17. 70
注射薬	1139404A4023	ラコサミド	2 0 0 m g 2 0 m L 1 管	ラコサミド点滴静注 2 0 0 m g 「日 新」	日新製薬（山形）	1, 846. 00
注射薬	1139404A3027	ラコサミド	1 0 0 m g 1 0 m L 1 管	ラコサミド点滴静注 1 0 0 m g 「日 新」	日新製薬（山形）	1, 052. 00

別紙3 診療報酬における加算等の算定対象となる「後発医薬品のある先発医薬品」
※令和8年7月1日より適用

区分	薬価基準収載 医薬品コード	成分名	規格	品名	メーカー名	薬 価
内用薬	4299003M1020	アナグレリド塩酸塩水和物	0. 5 m g 1 カプセル	アグリリンカプセル0. 5 m g	武田薬品工業	788. 70
内用薬	4490032F1023	デスロラタジン	5 m g 1 錠	デザレックス錠5 m g	オルガノン	33. 40
内用薬	4490033F1028	ビラスチン	2 0 m g 1 錠	ビラノア錠2 0 m g	大鵬薬品工業	43. 90
内用薬	4490033F2024	ビラスチン	2 0 m g 1 錠	ビラノアOD錠2 0 m g	大鵬薬品工業	44. 80
内用薬	3999029M1037	フィンゴリモド塩酸塩	0. 5 m g 1 カプセル	ジレニアカプセル0. 5 m g	ノバルティス ファーマ	7, 044. 50
内用薬	3999029M1029	フィンゴリモド塩酸塩	0. 5 m g 1 カプセル	イムセラカプセル0. 5 m g	田辺ファーマ	7, 513. 10
内用薬	2590015G1021	フェソテロジンフマル酸塩	4 m g 1 錠	トビエース錠4 m g	ファイザー	128. 30
内用薬	2590015G2028	フェソテロジンフマル酸塩	8 m g 1 錠	トビエース錠8 m g	ファイザー	190. 20
注射薬	1139404A1024	ラコサミド	2 0 0 m g 2 0 m L 1 瓶	ビムパット点滴静注2 0 0 m g	ユーシービー ジャパン	4, 298. 00
注射薬	1139404A2020	ラコサミド	1 0 0 m g 1 0 m L 1 瓶	ビムパット点滴静注1 0 0 m g	ユーシービー ジャパン	2, 450. 00

[別添 3]

別紙3 診療報酬における加算等の算定対象となる「後発医薬品のある先発医薬品」
※令和8年10月1日より適用

区分	薬価基準収載 医薬品コード	成分名	規格	品名	メーカー名	薬 価
内用薬	1139014C1026	ペランパネル水和物	1 % 1 g	フィコンパ細粒 1 %	エーザイ	1,065.60
内用薬	1139014F1022	ペランパネル水和物	2 m g 1 錠	フィコンパ錠 2 m g	エーザイ	190.30
内用薬	1139014F2029	ペランパネル水和物	4 m g 1 錠	フィコンパ錠 4 m g	エーザイ	319.70
内用薬	2482011F2027	ドロスピレノン・エチニルエストラジオール ベータデクス	1 錠	ヤーズフレックス配合錠	バイエル薬品	267.60
内用薬	3999028F1025	エルトロンボパグ オラミン	1 2 . 5 m g 1 錠	レボレード錠 1 2 . 5 m g	ノバルティス ファーマ	1,848.10
内用薬	3999028F2021	エルトロンボパグ オラミン	2 5 m g 1 錠	レボレード錠 2 5 m g	ノバルティス ファーマ	3,666.20
内用薬	3999035A1028	ベタイン	1 g	サイスタダン原末	レコルダ ティ・レ ア・ディ ジーズ・	456.00

[別添 4]

別紙1 診療報酬における加算等の算定対象等となるバイオ後続品

区分	薬価基準収載 医薬品コード	成分名	規格	品名	メーカー名	薬 価
注射薬	2290405G1024	オマリズマブ（遺伝子組換え）〔オマリズマブ後続1〕	7 5 m g 0 . 5 m L 1 筒	オマリズマブ B S 皮下注 7 5 m g シリンジ「C T」	セルトリオン・ヘルスケア・ジャパン	8, 044. 00
注射薬	2290405G2020	オマリズマブ（遺伝子組換え）〔オマリズマブ後続1〕	1 5 0 m g 1 m L 1 筒	オマリズマブ B S 皮下注 1 5 0 m g シリンジ「C T」	セルトリオン・ヘルスケア・ジャパン	14, 602. 00
注射薬	2290405G3027	オマリズマブ（遺伝子組換え）〔オマリズマブ後続1〕	7 5 m g 0 . 5 m L 1 キット	オマリズマブ B S 皮下注 7 5 m g ペン「C T」	セルトリオン・ヘルスケア・ジャパン	8, 044. 00
注射薬	2290405G4023	オマリズマブ（遺伝子組換え）〔オマリズマブ後続1〕	1 5 0 m g 1 m L 1 キット	オマリズマブ B S 皮下注 1 5 0 m g ペン「C T」	セルトリオン・ヘルスケア・ジャパン	14, 602. 00

[別添5]

別紙3 バイオ後続品の使用(調剤)割合の算出に当たって対象となる「バイオ後続品のある先行バイオ医薬品」

区分	薬価基準収載 医薬品コード	成分名	規格	品名	メーカー名	薬 価
注射薬	2290400G1021	オマリズマブ（遺伝子組換え）	7 5 m g 0 . 5 m L 1 筒	ゾレア皮下注 7 5 m g シリンジ	ノバルティス ファーマ	11, 476. 00
注射薬	2290400G2028	オマリズマブ（遺伝子組換え）	1 5 0 m g 1 m L 1 筒	ゾレア皮下注 1 5 0 m g シリンジ	ノバルティス ファーマ	20, 822. 00
注射薬	2290400G3024	オマリズマブ（遺伝子組換え）	7 5 m g 0 . 5 m L 1 キット	ゾレア皮下注 7 5 m g ペン	ノバルティス ファーマ	11, 700. 00
注射薬	2290400G4020	オマリズマブ（遺伝子組換え）	1 5 0 m g 1 m L 1 キット	ゾレア皮下注 1 5 0 m g ペン	ノバルティス ファーマ	21, 260. 00
注射薬	2290400G5027	オマリズマブ（遺伝子組換え）	3 0 0 m g 2 m L 1 キット	ゾレア皮下注 3 0 0 m g ペン	ノバルティス ファーマ	39, 329. 00