

消化器官用剤 販売製品一覧 (2025年11月時点)

この度、LTLファーマ製品の薬価制度上の取扱いについて参考までにまとめさせて頂きました。保険請求時の参考として頂ければ幸いです。

●：該当箇所

| 製品名 (一般名) | 規格単位 | 規制区分 | 基礎的医薬品 | 供給確保医薬品 (カテゴリ分類) | 薬価改定ルール上の分類 | | | 後発医薬品体制加算等 | 選定療養 |
|------------------------------|-------|--------------|--------|---------------------|-------------|----|---|------------|------|
| | | | | | G1 | G2 | C | | |
| ガスター®錠 (ファモチジン錠) | 10mg | | | | ● | | | ● | ● |
| | 20mg | | | | ● | | | ● | ● |
| ガスター®D錠 (ファモチジン口腔内崩壊錠) | 10mg | | | | ● | | | ● | ● |
| | 20mg | | | | ● | | | ● | ● |
| ガスター®散 (ファモチジン散) | 2% | | | | ● | | | ● | ● |
| | 10% | | | | ● | | | ● | ● |
| ガスター®注射液 (ファモチジン注射液) | 10mg | 処方箋医薬品 | | | | | | ● | 注 |
| | 20mg | 処方箋医薬品 | | | | | ● | ● | 注 |
| ナゼア®OD錠 (ラモセトロン塩酸塩口腔内崩壊錠) | 0.1mg | 劇薬 処方箋医薬品 | | | | | | | |
| ナゼア®注射液 (ラモセトロン塩酸塩注射液) | 0.3mg | 劇薬 処方箋医薬品 | | | | | | | |

注 院内採用品に後発医薬品がなく患者が後発医薬品を選択することができない場合は従来通り保険給付

抗生物質製剤 販売製品一覧 (2025年11月時点)

この度、LTLファーマ製品の薬価制度上の取扱いについて参考までにまとめさせて頂きました。保険請求時の参考として頂ければ幸いです。

●：該当箇所

| 製品名 (一般名) | 規格単位 | 規制区分 | 基礎的医薬品 | 供給確保医薬品 (カテゴリ分類) | 薬価改定ルール上の分類 | | | 後発医薬品体制加算等 | 選定療養 |
|---------------------------------------|-------|--------|--------|---------------------|-------------|----|---|------------|------|
| | | | | | G1 | G2 | C | | |
| サワシリン®錠 (アモキシシリン水和物製剤) | 250 | 処方箋医薬品 | ● | C | | | | 注 | |
| サワシリン®カプセル (アモキシシリン水和物製剤) | 125 | 処方箋医薬品 | ● | C | | | | 注 | |
| | 250 | 処方箋医薬品 | ● | C | | | | 注 | |
| サワシリン®細粒 (アモキシシリン水和物製剤) | 10% | 処方箋医薬品 | | C | ● | | | 注 | |
| セフゾン®カプセル (セフジニルカプセル) | 50mg | 処方箋医薬品 | ● | | | | | | |
| | 100mg | 処方箋医薬品 | ● | | | | | | |
| セフゾン®細粒 (セフジニル細粒) | 10% | 処方箋医薬品 | | | | | ● | ● | ● |
| セファメジン®α筋注用 (注射用セファゾリンナトリウム水和物) | 0.25g | 処方箋医薬品 | ● | A | | | | | |
| | 0.5g | 処方箋医薬品 | ● | A | | | | | |
| セファメジン®α注射用 (注射用セファゾリンナトリウム水和物) | 0.25g | 処方箋医薬品 | ● | A | | | | | |
| | 0.5g | 処方箋医薬品 | ● | A | | | | | |
| | 1g | 処方箋医薬品 | ● | A | | | | | |
| | 2g | 処方箋医薬品 | ● | A | | | | | |
| セファメジン®α点滴用キット (注射用セファゾリンナトリウム水和物) | 1g | 処方箋医薬品 | ● | A | | | | | |
| | 2g | 処方箋医薬品 | ● | A | | | | | |

注 後発医薬品の数量シェア（置換え率）の計算には含まれないが、例外的にカットオフ値の算出に含めてもよい品目

アレルギー・ビタミン用剤 販売製品一覧 (2025年11月時点)

この度、LTLファーマ製品の薬価制度上の取扱いについて参考までにまとめさせていただきました。保険請求時の参考として頂ければ幸いです。

●：該当箇所

| 製品名 (一般名) | 規格単位 | 規制区分 | 基礎的医薬品 | 供給確保医薬品 (カテゴリ分類) | 薬価改定ルール上の分類 | | | 後発医薬品体制加算等 | 選定療養 |
|--|-------|--------------|--------|---------------------|-------------|----|---|------------|------|
| | | | | | G1 | G2 | C | | |
| オキサロール®注 (マキサカルシトール製剤) | 2.5μg | 劇薬 処方箋医薬品 | | C | | | | ● | 注① |
| | 5μg | 劇薬 処方箋医薬品 | | C | | | | ● | 注① |
| | 10μg | 劇薬 処方箋医薬品 | | C | | | | ● | 注① |
| ディレグラ®配合錠 (フェキソフェナジン塩酸塩/塩酸 ブソイドエフェドリン配合錠) | | | | | | | | 注② | ● |
| ノイロピタン®配合錠 (オクトチアミン・リボフラビン・ ピリドキシン塩酸塩・シアノコ バラミン配合剤) | | | | | | | | | |

注① 外来透析および院内採用品に後発医薬品がなく患者が後発医薬品を選択することができない場合は従来通りの保険給付
注② 診療報酬における加算等の算定対象から除外(令和7年3月7日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡(令和7年4月診療分以降))

循環器官用剤 販売製品一覧 (2025年11月時点)

この度、LTLファーマ製品の薬価制度上の取扱いについて参考までにまとめさせていただきました。保険請求時の参考として頂ければ幸いです。

●：該当箇所

| 製品名 (一般名) | 規格単位 | 規制区分 | 基礎的医薬品 | 供給確保医薬品 (カテゴリ分類) | 薬価改定ルール上の分類 | | | 後発医薬品体制加算等 | 選定療養 |
|---------------------------------|------|--------------|--------|---------------------|-------------|----|---|------------|------|
| | | | | | G1 | G2 | C | | |
| ニバジール®錠 (ニルバジピン錠) | 2mg | 劇薬 処方箋医薬品 | | | | | | ● | ● |
| | 4mg | 劇薬 処方箋医薬品 | | | | | ● | ● | ● |
| ヒポカ®カプセル (バルニジピン塩酸塩カプセル) | 5mg | 劇薬 処方箋医薬品 | | | | | | | |
| | 10mg | 劇薬 処方箋医薬品 | | | | | | | |
| | 15mg | 劇薬 処方箋医薬品 | | | | | | | |
| ペルジピン®錠 (ニカルジピン塩酸塩製剤) | 10mg | 処方箋医薬品 | | | | ● | | 注① | |
| | 20mg | 処方箋医薬品 | | | | | ● | ● | ● |
| ペルジピン®散 (ニカルジピン塩酸塩製剤) | 10% | 処方箋医薬品 | | | | | | | |
| ペルジピン®LAカプセル (ニカルジピン塩酸塩カプセル) | 20mg | 処方箋医薬品 | | | | | | | |
| | 40mg | 処方箋医薬品 | | | | | | | |
| ペルジピン®注射液 (ニカルジピン塩酸塩注射液) | 2mg | 劇薬 処方箋医薬品 | | C | | | | ● | 注② |
| | 10mg | 劇薬 処方箋医薬品 | | C | ● | | | 注① | |
| | 25mg | 劇薬 処方箋医薬品 | | C | | | | ● | 注② |
| ローガン®錠 (アモスラロール塩酸塩錠) | 10mg | 処方箋医薬品 | | | | | | | |

注① 後発医薬品の数量シェア（置換え率）の計算には含まれないが、例外的にカットオフ値の算出に含めてもよい品目

注② 院内採用品に後発医薬品がなく患者が後発医薬品を選択することができない場合は従来通り保険給付

中枢神経用剤 販売製品一覧 (2025年11月時点)

この度、LTLファーマ製品の薬価制度上の取扱いについて参考までにまとめさせて頂きました。保険請求時の参考として頂ければ幸いです。

●：該当箇所

| 製品名 (一般名) | 規格単位 | 規制区分 | 基礎的医薬品 | 供給確保医薬品 (カテゴリ分類) | 薬価改定ルール上の分類 | | | 後発医薬品体制加算等 | 選定療養 |
|-----------------------------|-------|--------------|--------|---------------------|-------------|----|---|------------|------|
| | | | | | G1 | G2 | C | | |
| エミレース®錠 (ネモナブリド錠) | 3mg | 劇薬 処方箋医薬品 | | | | | | | |
| | 10mg | | | | | | | | |
| セロクエル®錠 (クエチアピンフマル酸塩錠) | 25mg | 劇薬 処方箋医薬品 | | C | | | | ● | ● |
| | 100mg | 劇薬 処方箋医薬品 | | C | | | | ● | ● |
| | 200mg | 劇薬 処方箋医薬品 | | C | | | | ● | ● |
| セロクエル®細粒 (クエチアピンフマル酸塩細粒) | 50% | 劇薬 処方箋医薬品 | | C | | | | ● | ● |
| ソランタール®錠 (チアラミド塩酸塩錠) | 50mg | | | | | | | | |
| | 100mg | | | | | | | | |
| ロドピン®錠 (ゾテピン製剤) | 25mg | 劇薬 処方箋医薬品 | | | | | ● | ● | ● |
| | 50mg | 劇薬 処方箋医薬品 | | | | ● | | 注 | |
| | 100mg | 劇薬 処方箋医薬品 | | | | | | 注 | |
| ロドピン®細粒 (ゾテピン製剤) | 10% | 劇薬 処方箋医薬品 | | | | ● | | 注 | |
| | 50% | 劇薬 処方箋医薬品 | | | | ● | | 注 | |

注 後発医薬品の数量シェア（置換え率）の計算には含まれないが、例外的にカットオフ値の算出に含めてもよい品目

用語解説

本ページの内容は厚生労働省公表資料を基にした一般的な制度説明です。

基礎的医薬品

平成28年度薬価制度改革から試行的に導入された制度です。長期間薬価収載されている臨床上の必要性が高い医薬品については、継続的な市場への安定供給の確保を図る必要があることから、薬価を下支えする制度として位置付けられています。

参考資料：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7年11月12日適用) 厚生労働省



供給確保医薬品

国民の生命を守るため、切れ目のない医療供給のために必要で、安定確保について特に配慮が必要とされる医薬品です。令和7年の薬機法一部改正では、安定確保医薬品を“供給確保医薬品(カテゴリーA～C)”、特に優先順位の高い“重要供給確保医薬品(カテゴリーA・B)”と法令上位置付けています。

参考資料：厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課
事務連絡 令和7年11月20日
官報(号外第247号) 令和7年11月10日



長期収載品の薬価改定ルール

長期収載品の薬価の更なる適正化を図る観点から、後発品上市後、後発品への置換え率に基づき、長期収載品の薬価を段階的に引き下げることとしています。

- 長期収載品の段階的な価格引下げ(G1、G2)は後発品上市の10年後から適用
- G1：後発品への置換えが進んでいるもの(後発品置換え率80%以上)の段階引下げ
- G2：後発品への置換えが困難なもの(後発品置換え率80%未満)の段階引下げ
- C：G1、G2による引下げを受けない品目等の補完的引下げ

参考資料：中央社会保険医療協議会 現行の薬価基準制度(令和7年6月25日) P27



後発医薬品体制加算等

後発医薬品体制加算等(「後発医薬品使用体制加算」、「外来後発医薬品使用体制加算」及び「後発医薬品調剤体制加算」)は更なる後発医薬品の使用促進のため、平成20年度より設置された医療保険制度です。後発医薬品の数量シェア(置換え率)により3段階で診療報酬加算されます。

参考資料：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
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7年11月12日適用) 厚生労働省



長期収載品の選定療養

令和6年10月から後発医薬品(ジェネリック医薬品)がある医薬品で、先発医薬品の処方を希望される場合は特別の料金(先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当の料金)を支払う制度です。(一部適応除外の特例あり)

参考資料：後発医薬品のある先発医薬品(長期収載品)の選定療養について
(令和6年4月19日) 厚生労働省



LTLファーマ株式会社

医療関係者向けホームページ：<https://www.ltl-pharma.com/>

LTLファーマ コールセンター 0120-303-711 / 受付時間：9:00～17:30
(土・日・祝日・会社休日を除く)

