

# 日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

## 「診療報酬上の臨時的な取扱い (後発医薬品数量シェア)」

作成：日医工株式会社 MPSグループ

参考資料：2026年4月1日事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その2）」

2026年3月5日事務連絡「後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」

資料No.20260413-1145-16

(2026年4月1日更新)

- ・(P9-10) 後発医薬品数量シェアの臨時的な取扱いが適用される品目が更新されたため、リストを更新しました
- ・カットオフ値の基準は、2026年6月改定以降なくなるため、特例の解説を削除しました (P11参照)

本資料は、2026年4月1日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

- 本資料は、厚生労働省および関連する部署が発出する資料をもとに作成した資料です。
- 本資料は、自社医薬品の製品プロモーションに係る内容は記載していません。
- 資料中に薬剤の一般名（成分名）が記載される場合がございますが、自社医薬品を意図した記載ではございません。
- 本資料に引用された図などについては、引用元のポリシーなどを遵守し記載しております。
- 引用された資料等で許諾が必要な場合には、所定の手続きを行い許諾を受けております。
- 本資料には、著作権等がございます。  
二次使用につきましては、ご相談等、承りますので下記フォームからお問い合わせください。  
**なお、フォームの送付のみで使用を許諾するものではございませんのでご注意ください。**
- 本資料に関するご質問等は、下記フォームからお受けしております。

ご質問等 受付フォーム：

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/inquiries/new>



お手持ちのモバイル機器からも送信できます ⇒

○医療機関・薬局が算定する後発品関連加算には、「後発医薬品数量シェア」と「カットオフ値」の2つの実績基準があり、どちらも満たす必要があります（※「カットオフ値」の基準は2026年6月改定後は削除されます）

項目名 (2026年6月以降の項目名)	算定 医療機関	算定患者	後発医薬品数量シェア		カットオフ値 (改定後は削除)	
			改定前	改定後		
後発医薬品使用体制加算 1 (地域支援・医薬品供給対応体制加算 1)	病院 有床診療所	入院患者	90%以上		50%以上	
後発医薬品使用体制加算 2 (地域支援・医薬品供給対応体制加算 2)			85%以上			
後発医薬品使用体制加算 3 (地域支援・医薬品供給対応体制加算 3)			75%以上			
外来後発医薬品使用体制加算 1 (地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 1)	診療所	外来患者 (院内処方)	90%以上		50%以上	
外来後発医薬品使用体制加算 2 (地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 2)			85%以上			
外来後発医薬品使用体制加算 3 (地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 3)			75%以上			
後発医薬品調剤体制加算 1	(地域支援・医薬品供給 対応体制加算 1)	薬局	全患者	80%以上	50%以上	
後発医薬品調剤体制加算 2				85%以上		85%以上
後発医薬品調剤体制加算 3				90%以上		

(※) 後発医薬品数量シェアやカットオフ値の計算対象は、「当該保険医療機関（保険薬局）において調剤した薬剤」とされており、加算の算定対象とならない患者に使用した薬剤の数量も計算対象に含まれます。

本資料は、2026年4月1日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 「後発医薬品数量シェア」は、後発医薬品に切り替え可能な数量のうち、どれだけ後発医薬品に切り替えられたかを見る指標です（2010年度改定で処方箋ベースから数量ベースに変更され、2014年度改定から現在の計算方法）
- 計算式や計算に含まれる薬剤が定められていますが、供給状況や薬価改定の影響を踏まえて臨時的な取扱いが実施されています

## 【後発医薬品数量シェアの計算式】

$$\frac{\text{「3」の数量}}{\text{「2」の数量} + \text{「3」の数量}}$$

※漢方など一部の品目は除く

- 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）
- 3 : 後発医薬品
- ☆ : 後発医薬品と同額又は薬価が低い先発医薬品
- ★ : 先発医薬品と同額又は薬価が高い後発医薬品
- 空欄 : 昭和42年以前に承認・薬価収載された医薬品（準先発品など）、  
薬価改定において、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

## 【後発医薬品数量シェア特例】

### ○供給停止品目を後発品数量シェア計算の分母・分子から除外できる臨時特例が実施されています

（2026年9月末まで）

○除外可能な成分は55成分です（剤形・規格により取扱いが異なる成分もあります）

○病院は2026年4月診療分の算定のための実績として2026年2月分の数量シェアから除外対象品目に変更されています

○診療所・薬局は2026年4月診療分の算定のための実績として2025年12月分の数量シェアから除外対象品目に変更されています

○最新のリストは、厚労省サイトの薬価基準収載医薬品リストからご確認ください

### 【最新リスト等掲載ページURL】

#### 「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」

※5. その他（各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報）のリストで確認できます

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2026/04/tp20260401-01.html>

### 「後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」（事務連絡）

【2026年3月5日事務連絡】 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001666902.pdf>

【事務連絡等掲載ページURL】「令和8年度診療報酬改定について」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_67729.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html)

- 臨時的な取扱い等のリストは厚労省サイト「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」のページに掲載されています
- ページから下にスクロールし、「【後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱い及び令和6年度薬価改定を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて】」の表の1番下（更新日が直近の）リストをご確認ください

厚労省サイト「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」

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2026/04/tp20260401-01.html>



※表の1番下に掲載されている（更新日が直近の）リストをご確認ください

医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱い及び令和6年度薬価改定を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて

報酬における加算等の算定対象から除外する品目の一覧はこちらをご覧ください。

その他 (各先発品の後発医薬品の有無に関する情報)	診療報酬における加算等の算定対象から除外する品目リスト (令和8年3月5日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡(令和8年4月診療分以降))
令和8年4月1日以降 <a href="#">Excel</a> [671KB] <a href="#">PDF</a> [833KB]	<a href="#">Excel</a> [29KB] <a href="#">PDF</a> [73KB]

【過去情報はこちら】

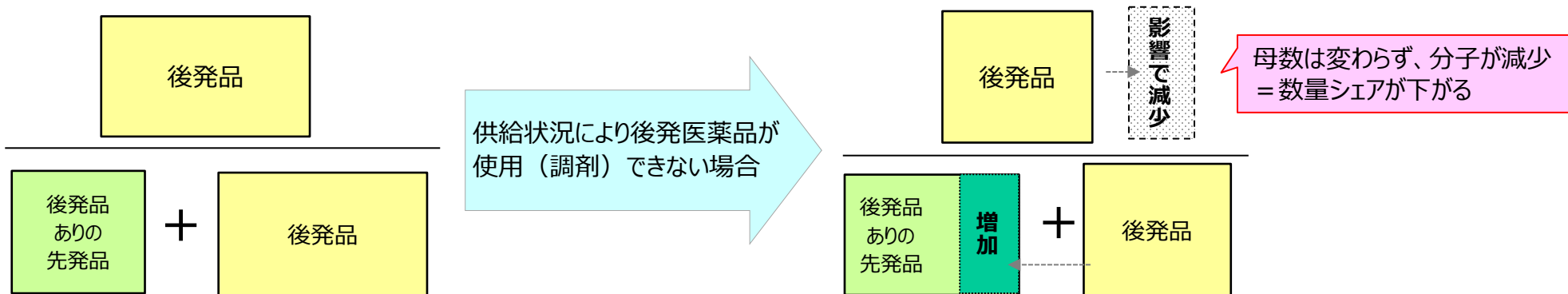
(令和8年2月20日～令和8年3月17日の期間における算出にはこちら。)

「後発医薬品数量シェア計算の対象となる品目に関する分類（1、2、3、☆、★、空欄）」、「供給状況により後発医薬品数量シェア計算から除外できる品目」、を網羅した全品目リスト

本資料は、2026年4月1日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

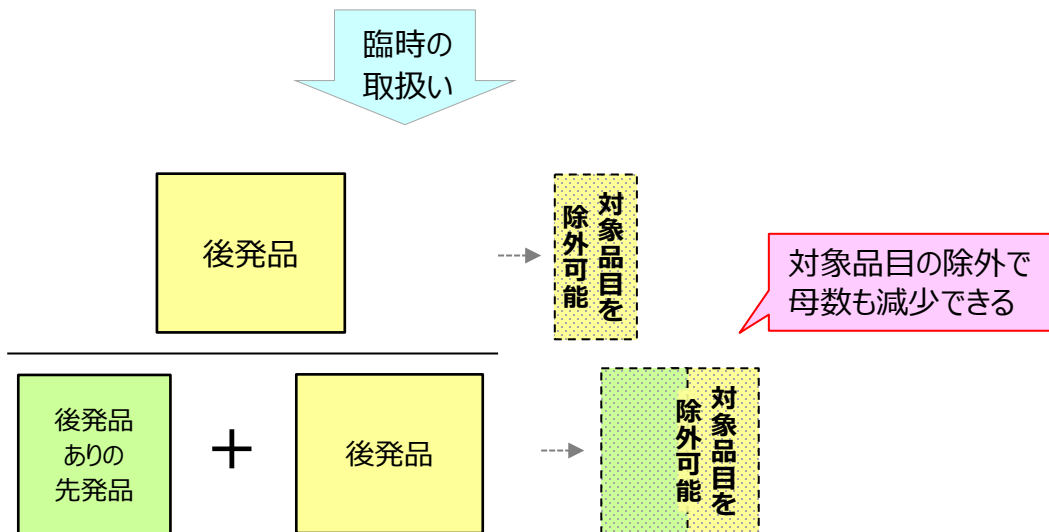
○ 医薬品の供給状況により後発医薬品が使用できなかった場合、後発医薬品数量シェア計算時の分子が少なくなることにより数量シェアが下がりますが、供給停止品目を計算から除外することが臨時的に認められています

【通常の数量シェア】  
(イメージ)



### 【臨時的な取扱いの対象となる加算等】

- 後発医薬品使用体制加算（入院）  
（改定後）地域支援・医薬品供給対応体制加算
- 外来後発医薬品使用体制加算（診療所・外来）  
（改定後）地域支援・外来医薬品供給対応体制加算
- 後発医薬品調剤体制加算（薬局）  
（改定後）地域支援・医薬品供給対応体制加算
- 後発医薬品減算（薬局）



- **供給停止品目を計算から除外するかは各医療機関・薬局で選択することができますが、除外する場合は、リストの品目すべてを除外することとし、一部の品目のみを除外することはできません**
- 1か月ごとに臨時の取扱いを適用するかしないかを選択できます
- 3か月平均実績を算出する際には、臨時の取扱いを行う月と行わない月が混在しても差し支えありません
- 2026年9月30日までの臨時措置です

【例：薬局の場合】

2025年12月 (新リスト)	2026年1月 (新リスト)	2026年2月 (新リスト)	2026年3月	2026年4月
86% (臨時適用なし)	83%(適用なし) ↓ 85%(適用あり)	83%(適用なし) ↓ 85%(適用あり)	届出	後発医薬品 調剤体制加算2 (※) 適用

3か月平均算出時の混在可

- リストに掲載された医薬品を一般名処方を行った場合でも、一般名処方加算を算定することが可能です

■ 除外品目成分数は55成分です。※具体的な製品名については、厚労省事務連絡等でご確認をお願いいたします。

## 数量シェア計算から除外可能な品目成分： 55成分(剤形) ※太字は追加成分又は剤形

アジスロマイシン(錠)	アダパレン(クリーム・ゲル)	アテノロール(錠)	アトモキセチン(錠・カプセル)
<b>アプリンジン(カプセル)</b>	<b>アムロジピン・アトルバスタチン (アマレット配合錠)</b>	アロチノロール(錠)	アンブロキシソール (徐放錠・徐放カプセル)
イトブリド(錠)	<b>エストラジオール(錠)</b>	エペリゾン(錠)	オロパタジン(顆粒)
クリンダマイシン(ゲル・ローション)	ケトコナゾール (クリーム・ローション)	ケトプロフェン (パップ・パップXR・テープ)	サラゾスルファピリジン(腸溶錠)
<b>シアノコバラミン(点眼液)</b>	ジクアホソルナトリウム(点眼液)	<b>ジクロフェナクNa (クリーム・ゲル・ローション)</b>	<b>シメチジン(錠)</b>
ジルチアゼム(錠・カプセル)	シルニジピン(錠)	精製白糖・ポビドンヨード(軟膏)	テオフィリン (徐放錠(12~24時間持続))
<b>デキサメタゾンリン酸エステルNa(注射液)</b>	デキストロメトルフアン(錠)	<b>テルビナフィン (クリーム・外用液)</b>	テルミサルタン・アムロジピン (テラムロ配合錠)
<b>テルミサルタン・ヒドロクロロチアジド (テルチア配合錠)</b>	トコフェロール酢酸エステル(錠・カプセル)	<b>トラマドール(OD錠)</b>	ニザチジン(錠)
<b>ニトラゼパム(錠)</b>	尿素(軟膏・クリーム・ローション)	非ピリン系感冒剤(配合顆粒)	フェキソフェナジン・プソイドエフェドリン(プロ フェキ配合錠)
ブデソニド(吸入液)	プラナルカスト(錠・カプセル)	フルスルチアミン(錠)	フレカイニド酢酸塩(錠)
ブロマゼパム(錠)	ベタメタゾンリン酸エステルNa (点眼点耳点鼻液)	ヘパリン類似物質(油性クリーム(軟膏)・ク リーム・ローション)	ベラパミル(錠)
<b>ベルベリン・ゲンノショウコエキス(配合錠)</b>	<b>ペロスピロン(錠)</b>	<b>メキシレチン(錠・カプセル)</b>	メサラジン(徐放錠・腸溶錠)
メトクロプラミド(錠)	<b>メドロキシprogステロン酢酸エステル(錠)</b>	モンテルカスト(OD錠・細粒)	<b>リボフラビン酪酸エステル(錠)</b>
<b>リン酸ジソピラミド(徐放錠)</b>	<b>ルリコナゾール(軟膏・クリーム・外用液)</b>	ロキシスロマイシン(錠)	

■ 2025年12月分の数量シエアから除外できなくなる成分は28成分です。  
 （同一成分でも計算からの除外が継続される剤形と継続されない剤形が混在するものもあります。）

## 2025年12月分の数量シエア計算から除外できなくなる成分：28成分(剤形)

アジスロマイシン(100mg小児用錠)	アズレンスルホン酸Na・L-グルタミン(配合顆粒)	アモキシシリン(細粒)	アルプラゾラム(錠)
イルソグラジンマレイン酸(錠・OD錠)	L-カルボシステイン(DS)	クエン酸第一鉄(錠)	グリクラジド(錠)
ジピリダモール(錠)	スピロラクトン(錠)	精製ヒアルロン酸Na(点眼液・眼粘弾剤)	鎮咳配合剤(配合シロップ)
トコフェロールニコチン酸エステル(カプセル)	トラニラスト(カプセル)	ナジフロキサシン(軟膏・クリーム・ローション)	バルプロ酸ナトリウム(徐放顆粒・徐放錠)
プラシルカスト(DS)	フルオロメトロン(点眼液)	フルバスタチン(錠)	フルルビプロフェン(パップ・テープ)
プロカテロール(シロップ)	プロプラノロール(錠)	ミノサイクリン(100mg錠・100mgカプセル)	メナテトレノン(カプセル)
モンテルカスト(錠・OD錠)	リドカイン(ビスカス・外用ゼリー)	レベチラセタム(錠)	ロキソプロフェンNa(ゲル)

- 「カットオフ値」は、医療機関・薬局で使用した全薬剤の数量のうち、後発医薬品に切り替え可能な数量がどれだけあるかを見る指標です
- 切り替え可能なシェアが一定以上でかつ後発医薬品数量シェアのの高い医療機関や薬局を評価するために、2014年度改定から導入されましたが、**2026年度改定からは削除されます**
- 2026年5月に適用する加算等の届出を行う場合、カットオフ値は2026年3月までの実績を使用します**

## 【カットオフ値の計算式】

「2」の数量 + 「3」の数量

---

全医薬品の数量（「1」「2」「3」「☆」「★」「空欄」の数量※）

※漢方など一部の品目は除く

令和8年4月1日「疑義解釈資料の送付について（その2）」

問24 令和8年度診療報酬改定の内容を適用する前の、後発医薬品使用体制 加算等の施設基準においては、前月までの実績を用いて届け出ることとされているが、令和8年5月1日に、5月に適用する後発医薬品使用体制加算等の届出をする場合、4月実績のカットオフ値はどのように算出すればよいか。

（答）令和8年5月1日に、5月に適用する後発医薬品使用体制加算等の届出をする場合に限り、カットオフ値の算出については令和8年3月までの実績を用いることとし、4月実績は用いないこと。



日医工がお届けする  
医療行政情報

スタジー  
**Stu-GE**

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける  
テーマ別  
情報一覧

- 診療報酬改定に関連する速報情報
- 調剤報酬改定に関連する速報情報
- 認定薬局制度等（地域連携薬局・専門医療機関連携薬局）の情報
- DPC/PDPS制度に関連する情報
- その他 医療行政に関連する情報など

会員登録は **無料**

いますぐ、会員登録を!!

QRコードからスマートフォンで簡単登録



URLからパソコンで簡単入力

<http://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrakutions/index>

会員特典①

メールマガジンの配信  
(希望者)

会員特典②

会員限定コンテンツ  
の閲覧