

コピー厳禁

資料のコピー（印刷、写真、複写等による複製）や流用（引用、転載、転売等）を固く禁じます。
自己学習以外の用途で使用しないでください。

本資料にてご紹介する、点数・算定要件・留意事項・施設基準等は、関係法令等の内容を抜粋して作成しています。
詳細は、原文をご確認いただくようお願いいたします。

資料の取り扱いに関するご注意

- 本資料に記載された情報は、令和6年度診療報酬改定を説明するものです。
情報を使用する場合には、各団体または個人の責任において行ってください。これらの使用に起因して生じた損害に関し、当社は一切その責任を負いません。
- 本資料に記載されている情報は、正確を期すため慎重に作成したのですが、誤りがないことを保証するものではありません。
万一、本資料に記載されている情報の誤りに起因する損害が生じた場合においても、当社は一切その責任を負いません。
- 本資料の二次利用（複製、転載等）はしないでください。二次利用より生じた損害に関し、当社は一切その責任を負いません。

令和6年度診療報酬改定

後発医薬品

※告示（令和6年3月5日）および関連通知に基づいて作成しています。
算定要件・留意事項・施設基準については、内容を抜粋して作成しているため、詳細については原文をご確認
いただくようお願いいたします。

※下記通知に基づき更新

厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、基礎係数、機能評価係数Ⅰ、機能評価係数Ⅱ
及び激変緩和係数の一部を改正する件（厚生労働省告示第104号）

沢井製薬株式会社

2024年3月7日作成

2024年4月9日更新

下線_：変更点 赤字：ポイント

この資料の表記および表の色分けについて

点数表
○○料
告示

点数表
○○加算
告示

留意事項
保医発

○○料 算定要件の留意事項

○○加算 算定要件の留意事項

施設基準・届出に関する手続き
保医発

施設基準

届出

調剤医療費（電算処理分）の動向（令和5年度9月） 都道府県別 後発医薬品割合（数量ベース/薬剤料ベース）

sawai

単位はすべて(%)

数量ベース順	数量ベース 新指標	薬剤料ベース		数量ベース 新指標	薬剤料ベース
全国	84.6	18.7	愛知	85.5	18.5
沖縄	91.0	21.5	埼玉	85.5	19.5
鹿児島	89.1	21.7	北海道	85.4	19.8
山形	88.2	21.4	大分	85.2	19.4
宮崎	88.2	20.5	福岡	85.2	18.5
岩手	88.1	20.8	千葉	85.1	19.6
島根	87.9	20.6	三重	85.0	18.3
熊本	87.3	20.1	石川	84.9	17.9
鳥取	87.3	19.0	滋賀	84.7	18.2
群馬	87.0	19.1	青森	84.6	19.7
宮城	86.8	19.6	茨城	84.4	19.0
長野	86.7	19.7	山梨	84.4	21.1
新潟	86.6	20.9	岐阜	84.2	18.9
山口	86.5	19.7	兵庫	83.7	17.6
佐賀	86.5	20.6	神奈川	83.1	17.9
栃木	86.5	20.5	和歌山	83.1	17.5
福井	86.0	17.8	広島	83.0	17.9
福島	85.9	21.1	香川	82.7	17.1
長崎	85.8	19.9	大阪	82.7	17.2
愛媛	85.8	18.5	京都	82.4	16.4
静岡	85.7	19.6	奈良	81.9	19.4
秋田	85.7	20.4	高知	81.8	18.5
富山	85.7	17.6	東京	81.5	17.2
岡山	85.6	20.1	徳島	80.8	16.7

最近の調剤医療費（電算処理分）の動向 令和5年度9月号（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/c-med/2023/09/ より作成

・数量：薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量
・新指標：〔後発医薬品の数量〕/〔（後発医薬品のある先発医薬品の数量）+（後発医薬品の数量）〕で算出
Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co., Ltd. All Rights Reserved.

調剤医療費（電算処理分）の動向（令和5年度9月） 後発医薬品割合《数量ベース、新指標》（年齢階級別）

sawai

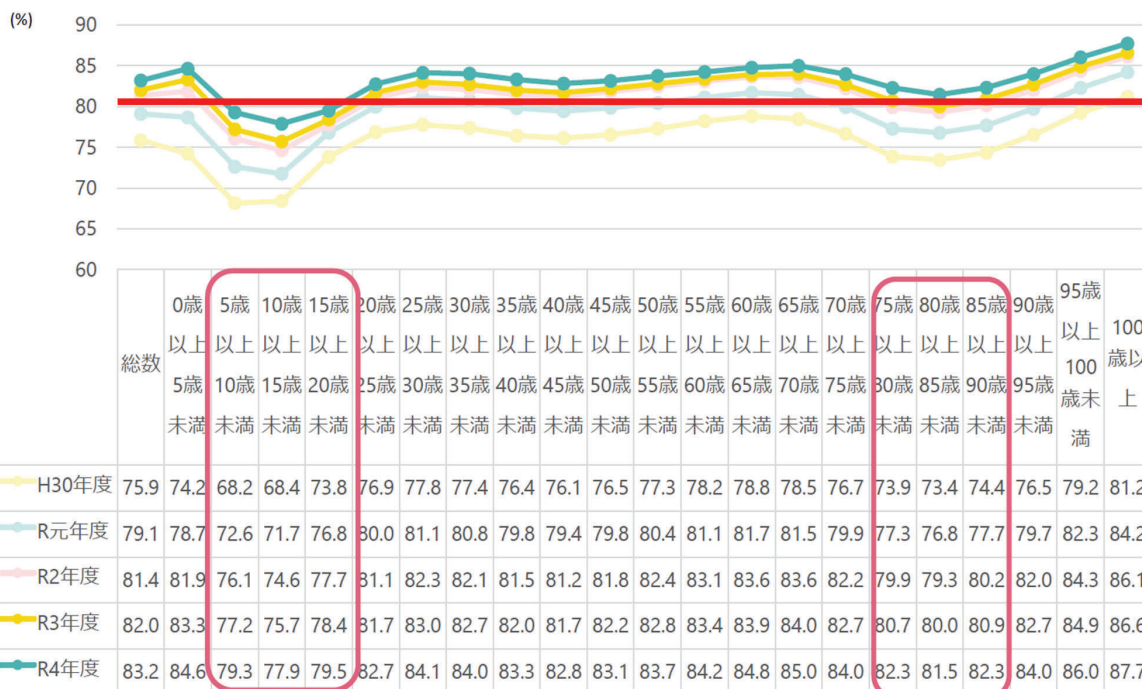
単位：(%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 4月～9月
総数	79.1	81.4	82.0	83.2	84.5
0歳以上 5歳未満	78.7	81.9	83.3	84.6	83.4
5歳以上 10歳未満	72.6	76.1	77.2	79.3	80.2
10歳以上 15歳未満	71.7	74.6	75.7	77.9	80.0
15歳以上 20歳未満	76.8	77.7	78.4	79.5	82.3
20歳以上 25歳未満	80.0	81.1	81.7	82.7	85.4
25歳以上 30歳未満	81.1	82.3	83.0	84.1	86.5
30歳以上 35歳未満	80.8	82.1	82.7	84.0	86.3
35歳以上 40歳未満	79.8	81.5	82.0	83.3	85.3
40歳以上 45歳未満	79.4	81.2	81.7	82.8	84.5
45歳以上 50歳未満	79.8	81.8	82.2	83.1	84.6
50歳以上 55歳未満	80.4	82.4	82.8	83.7	85.1
55歳以上 60歳未満	81.1	83.1	83.4	84.2	85.5
60歳以上 65歳未満	81.7	83.6	83.9	84.8	85.9
65歳以上 70歳未満	81.5	83.6	84.0	85.0	86.1
70歳以上 75歳未満	79.9	82.2	82.7	84.0	85.2
75歳以上 80歳未満	77.3	79.9	80.7	82.3	83.7
80歳以上 85歳未満	76.8	79.3	80.0	81.5	82.8
85歳以上 90歳未満	77.7	80.2	80.9	82.3	83.6
90歳以上 95歳未満	79.7	82.0	82.7	84.0	85.2
95歳以上 100歳未満	82.3	84.3	84.9	86.0	87.1
100歳以上	84.2	86.1	86.6	87.7	88.8

最近の調剤医療費（電算処理分）の動向 令和5年度9月号（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/ika_inyou/2023/09/ より作成

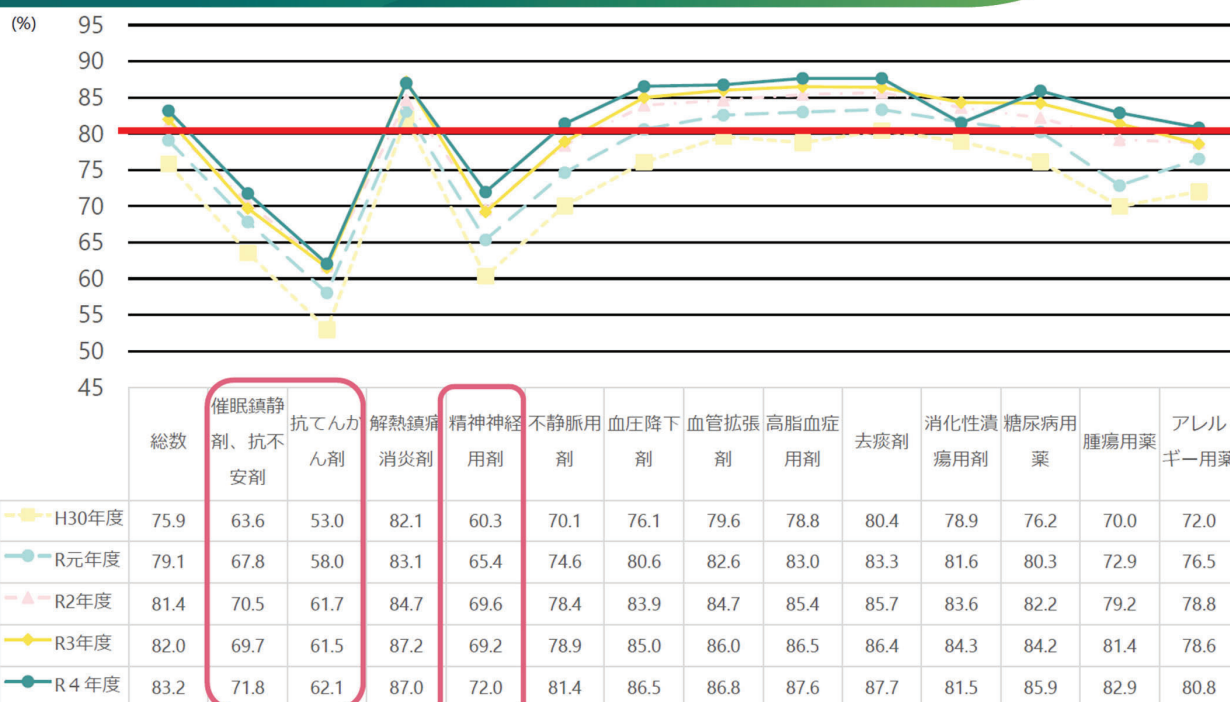
・数量：薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量
・新指標：〔後発医薬品の数量〕/〔（後発医薬品のある先発医薬品の数量）+（後発医薬品の数量）〕で算出
Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co., Ltd. All Rights Reserved.

年齢階級別後発医薬品使用割合（数量ベース・新指標）



注1) 保険薬局でレセプト電算処理された調剤レセプトのデータをもとに分析し、院内処方（入院、院内調剤）及び紙レセプトを含まない数値である（出典：『最近の調剤医療費（電算処理分）の動向』（厚生労働省保険局調査課））。
 注2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。
 注3) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
 注4) 後発医薬品の数量シェア（数量ベース）＝（後発医薬品の数量）／（（後発医薬品のある先発医薬品の数量）＋（後発医薬品の数量））

薬効分類別後発医薬品使用割合（数量ベース・新指標）



注1) 保険薬局でレセプト電算処理された調剤レセプトのデータをもとに分析し、院内処方（入院、院内調剤）及び紙レセプトを含まない数値である（出典：『最近の調剤医療費（電算処理分）の動向』（厚生労働省保険局調査課））。
 注2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。
 注3) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
 注4) 後発医薬品の数量シェア（数量ベース）＝（後発医薬品の数量）／（（後発医薬品のある先発医薬品の数量）＋（後発医薬品の数量））

後発医薬品の使用割合の目標と推移

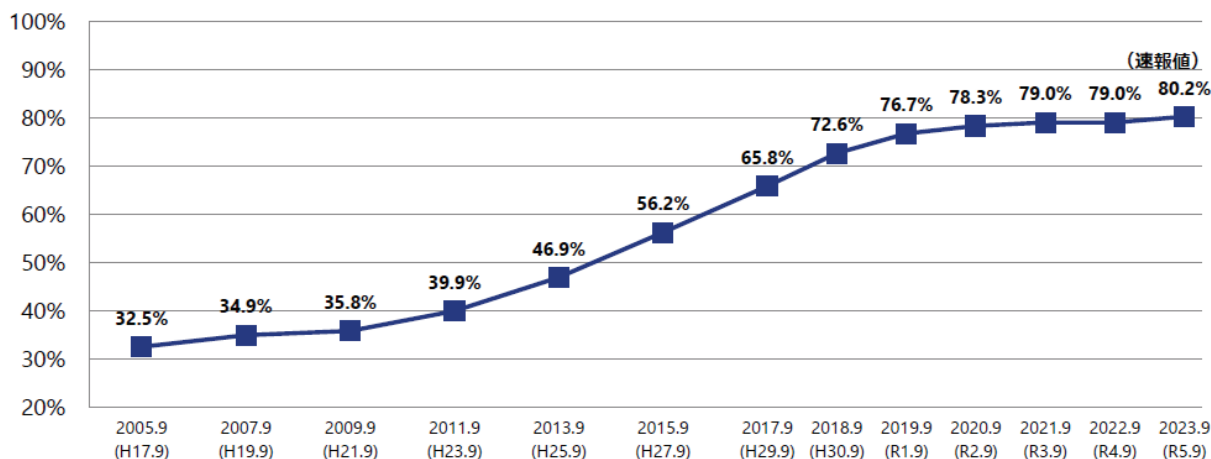
「経済財政運営と改革の基本方針2021」(R3.6.18閣議決定) (抄)

(略)

後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保、新目標(脚注)についての検証、保険者の適正化の取組にも資する医療機関等の別の使用割合を含む実施状況の見える化を早期に実施し、バイオシミラーの医療費適正化効果を踏まえた目標設定の検討、新目標との関係を踏まえた後発医薬品調剤体制加算等の見直しの検討、フォーミュラリの活用等、更なる使用促進を図る。

(脚注)

後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進めるとともに、後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする目標。



注「使用割合」とは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいう。

厚生労働省調べ

後発医薬品の使用割合の目標と推移 (厚生労働省HP 令和6年2月6日確認)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryuu/kouhatsu-iyaku/index.html を加工して作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co., Ltd. All Rights Reserved. | 7

経済財政運営と改革の基本方針2023 (骨太方針2023)

令和5年6月16日閣議決定

2. 持続可能な社会保障制度の構築

創薬力強化に向けて、革新的な医薬品、医療機器、再生医療等製品の開発強化、研究開発型のビジネスモデルへの転換促進等を行うため、保険収載時を始めとするイノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置、全ゲノム解析等に係る計画²⁵⁸の推進を通じた情報基盤²⁵⁹の整備や患者への還元等の解析結果の利活用に係る体制整備、大学発を含むスタートアップへの伴走支援、臨床開発・薬事規制調和に向けたアジア拠点の強化、国際共同治験に参加するための日本人データの要否の整理、小児用・希少疾病用等の未承認薬の解消に向けた薬事上の措置と承認審査体制の強化等を推進する。これらにより、ドラッグラグ・ドラッグロスの問題に対応する。さらに、新規モダリティへの投資や国際展開を推進するため、政府全体の司令塔機能の下で、総合的な戦略を作成する。医療保険財政の中で、こうしたイノベーションを推進するため²⁶⁰、長期収載品²⁶¹等の自己負担の在り方の見直し、検討を進める。大麻に関する制度を見直し、大麻由来医薬品の利用等に向けた必要な環境整備を行うほか、OTC医薬品・OTC検査薬の拡大に向けた検討等によるセルフメディケーションの推進、バイオシミラーの使用促進等、医療上の必要性を踏まえた後発医薬品を始めとする医薬品の安定供給確保、後発医薬品の産業構造の見直し、プログラム医療機器の実用化促進に向けた承認審査体制の強化を図る。また、総合的な認知症施策を進める中で、認知症治療の研究開発を推進する。献血への理解を深める²⁶²とともに、血液製剤²⁶³の国内自給、安定的な確保及び適正な使用の推進を図る。

258 「全ゲノム解析等実行計画2022」(令和4年9月30日厚生労働省)。

259 マルチオミックス(網羅的な生体分子についての情報)解析の結果と臨床情報を含む。

260 GDPに占める日本の医薬品等の支出は他の先進国よりも高い一方、世界の医療用医薬品の販売額における日本国内の販売額のシェアは低下しており、こうした状況の中で国民負担の軽減とイノベーションの推進を両立する観点から、中長期的な薬剤費の在り方の議論も含めて、取組を進める必要がある。

261 後発医薬品への置換えは数量ベースで約8割に達しようとしているが、金額ベースでは約4割と諸外国と比較しても低い水準。

262 小中学校現場での献血推進活動を含む。

263 輸血用血液製剤及びグロブリン製剤、フィブリノゲン製剤等血漿分画製剤。

バイオシミラーに係る政府方針

「経済財政運営と改革の基本方針2022」（令和4年6月7日閣議決定）（抄）

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、2022年度診療報酬改定により措置された取組の検証を行うとともに、周知・広報の推進とあわせてリフィル処方箋の普及・定着のための仕組みの整備を実現する。**バイオシミラーについて、医療費適正化効果を踏まえた目標値を今年度中に設定し、着実に推進する。**新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、コロナ入院患者受入医療機関等に対する補助の在り方について、これまでの診療報酬の特例等も参考に見直す。国保財政健全化の観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとともに、普通調整交付金の配分の在り方について、方向性を示すべく地方団体等との議論を深める。

新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画フォローアップ（令和4年6月7日閣議決定）

1. 新しい資本主義に向けた計画的な重点投資

2. 科学技術・イノベーションへの重点的投資

（4）再生・細胞医療・遺伝子治療等

（医療・医薬品）

- ・ **バイオシミラー（国内で承認されたバイオ医薬品と同等の品質等を有する医薬品）の開発・利用の促進のため、2022年度中に今後の政府目標を策定する。これを踏まえ、その利用促進のための具体的な方策を検討し、2024年度を目途に結論を得る。**

バイオシミラーの研究開発・普及の推進等について

改革工程表2022の記載

バイオシミラーに係る新たな目標を踏まえ、利用促進のための具体的な方策を検討する。

◆バイオシミラーに係る新たな目標について

【これまでの取組】

○バイオシミラーの普及促進にあたっては、医療関係者や保険者を含めた多様な主体と連携しながら取組を進めることが必要であり、その方向性や基準を明確にするため、数値目標を設定することとしたもの。

○目標については、

- ・ 定量的でできる限りシンプルな進捗状況の指標であるとともに、医療現場等の関係者がそれぞれの取り組みに活用できる指標とすることが望ましく、まずは数量ベースの目標が適切であること
- ・ 医療費適正化計画（2024年度～2029年度）といった他の政策と連動できることが適切であること
- ・ バイオシミラーは、現時点で保険収載されている成分はわずか16成分であり、市場規模が十分に大きくなく、新たに保険収載されたバイオシミラーの市場規模によっては、全体の置換率が大きく低下する等の影響を受けうることを踏まえ、

2029年度末までに、バイオシミラーに80%※1以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%※2以上をすることを目標とする。

※1 数量ベース ※2 成分数ベース



【今後の取組】

- ・ 成分毎の使用促進策については、令和5年度「バイオ後続品の普及啓発に係る調査等事業」の中で実態調査等を行い、その結果を踏まえて具体化するとともに実施に向けた対応を進めていく。
- ・ 引き続き、バイオシミラーの普及を着実に促進する観点から、その目標の達成に向け、更なる取組を進める。

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

計画の目標・施策の見直し

① 新たな目標の設定

- **複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供**
 - ・ 医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）
 - ・ 高齢者の心身機能の低下に起因した疾病予防・介護予防
 - **医療資源の効果的・効率的な活用**
 - ・ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
 - ・ 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））
 - （※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。
- ⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

② 既存目標に係る効果的な取組

- | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 健康の保持の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 特定健診・保健指導の見直し
⇒アウトカム評価の導入、ICTの活用など |
| 医療の効率的な提供 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 重複投薬・多剤投与の適正化
⇒電子処方箋の活用 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 後発医薬品の使用促進
⇒個別の動費、フォーミュラリ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後続品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定 |

➡ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進

※ 計画の目標設定に際し、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意

実効性向上のための体制構築

- ③ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携
 - ・ 保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料の試算 等
- 都道府県の責務や取り得る措置の明確化
 - ・ 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等

フォーミュラリの運用について（都道府県経由で関係者への周知）

関係部局から令和5年7月7日付けで都道府県あてに通知してフォーミュラリの考え方について周知している。

保医発 0707 第 7 号
保連発 0707 第 1 号
医政産情企発 0707 第 1 号
薬生安発 0707 第 1 号
令和 5 年 7 月 7 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）長
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）長
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）
厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
（公 印 省 略）
厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課長
（公 印 省 略）
厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長
（公 印 省 略）

フォーミュラリの運用について

『経済財政運営と改革の基本方針 2021』（令和3年6月18日閣議決定）においてフォーミュラリの活用が盛り込まれたことを受けて、後発医薬品も含めた、医薬品の適正使用に資するフォーミュラリガイドラインを策定することとしていたところです。これを受け、今般、別添のとおり、令和4年度厚生労働科学特別研究事業において、「フォーミュラリの運用について」がとりまとめられました。

貴管内の地域や医療機関・薬局においてフォーミュラリ作成の際の参考となるよう、医療機関・薬局、市町村等の関係者に対して周知方願います。

フォーミュラリの運用について

「経済財政運営と改革の基本方針 2021」（令和3年6月18日閣議決定）においてフォーミュラリの活用が盛り込まれたことを受けて、後発医薬品も含めた、医薬品の適正使用に資するフォーミュラリガイドラインを策定することとしていたところです。これを受け、今般、別添のとおり、令和4年度厚生労働科学特別研究事業において、「フォーミュラリの運用について」がとりまとめられました。

貴管内の地域や医療機関・薬局においてフォーミュラリ作成の際の参考となるよう、医療機関・薬局、市町村等の関係者に対して周知方願います。

後発医薬品の使用促進のための主な診療報酬上の取組経緯①

	医療機関			薬局	
	処方	体制	その他	調剤・その他	体制
2002年 (H14)	処方箋料 (後発医薬品を含む場合2点加算)			後発医薬品調剤加算 (内服薬1剤につき2点加算等)	
2004年 (H16)					
2006年 (H18)			処方箋様式の変更 (変更可欄の新設)	後発医薬品情報提供料: 10点	
2008年 (H20)			処方箋様式の変更 (変更不可欄に変更)	変更調剤時に分割調剤とした場合の調剤基本料を設定 (お試し調剤:5点)	後発医薬品調剤体制加算 後発医薬品を調剤した処方箋受付回数割合 30%以上: 4点
2010年 (H22)		後発医薬品使用体制加算 (入院) 後発医薬品採用割合 20%以上: 30点		含量違いの後発医薬品等の変更の明確化	数量ベースでの後発医薬品の使用割合 20%以上: 6点 25%以上: 13点 30%以上: 17点
2012年 (H24)	一般名処方加算: 2点加算	20%以上: 28点 30%以上: 35点	処方箋様式の変更 (処方薬ごとに変更の可否を明示)	薬剤服用歴管理指導料の算定要件化	22%以上: 5点 30%以上: 15点 35%以上: 19点
2013年 (H25)			新指標 (後発医薬品の数量シェア*) の導入 *後発医薬品に置き換えられる先発医薬品及び後発医薬品をベースとした数量		
2014年 (H26)				要件追加 (一般名処方時に後発医薬品を調剤しない場合、理由を明細書に記載)	(新指標) 55%以上: 18点 65%以上: 22点

個別事項 (その5) (令和5年11月22日 第566回 中央社会保険医療協議会総会) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00225.html より作成

後発医薬品の使用促進のための主な診療報酬上の取組経緯②

	医療機関			薬局	
	処方	体制	その他	調剤・その他	体制
2016年 (H28)	(一般名処方加算) 全品目: 3点 1品目以上: 2点	(後発医薬品使用体制加算 (入院)): 後発医薬品使用割合 50%以上: 28点 60%以上: 35点 70%以上: 42点	外来後発医薬品使用体制加算 (診療所のみ): 後発医薬品使用割合 60%以上: 3点 70%以上: 4点		(後発医薬品調剤体制加算) 65%以上: 18点 75%以上: 22点
2018年 (H30)	全品目: 6点 1品目以上: 4点	60%以上: 22点 70%以上: 35点 80%以上: 40点 85%以上: 45点	70%以上: 2点 75%以上: 4点 85%以上: 5点		75%以上: 18点 80%以上: 22点 85%以上: 26点 20%以下 (調剤基本料から2点減点)
2020年 (R2)	全品目: 7点 1品目以上: 5点	70%以上: 37点 80%以上: 42点 85%以上: 47点			75%以上: 15点 80%以上: 22点 85%以上: 28点 40%以下 (調剤基本料から2点減点)
2022年 (R4) 4月		75%以上: 37点 85%以上: 42点 90%以上: 47点	75%以上: 2点 85%以上: 4点 90%以上: 5点		80%以上: 21点 85%以上: 28点 90%以上: 30点 50%以下 (調剤基本料から5点減点)
2023年 (R5) 4月※	全品目: 7~9点 1品目以上: 5~7点	75%以上: 37~57点 85%以上: 42~62点 90%以上: 47~67点	75%以上: 2~4点 85%以上: 4~6点 90%以上: 5~7点		

※R5年12月までの経過措置

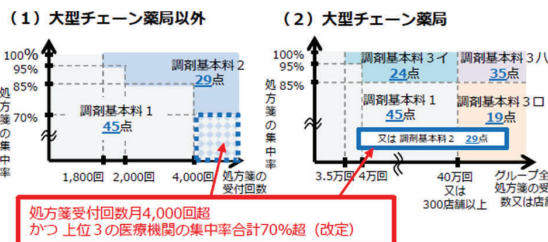
個別事項 (その5) (令和5年11月22日 第566回 中央社会保険医療協議会総会) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00225.html より作成

地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

➤ 薬局の体制に係る評価を見直す。

調剤基本料	
● 地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から調剤基本料を引上げ	
● 特別調剤基本料の区分新設 (A: 敷地内薬局、B: 基本料の届出がない薬局)	
調剤基本料 1	42点→ 45点
調剤基本料 2	26点→ 29点
調剤基本料 3イ	21点→ 24点
調剤基本料 3ロ	16点→ 19点
調剤基本料 3ハ	32点→ 35点
特別調剤基本料A	7点→ 5点
特別調剤基本料B	7点→ 3点

一定の機能を有する薬局の体制の評価	
● 地域におけるかかりつけ機能の役割を果たし、地域医療に貢献する薬局を評価(他の体制評価項目を踏まえた点数見直し)	
● かかりつけ機能を推進するための要件強化(調剤基本料1の薬局とそれ以外の薬局の実績要件の項目をそろえる等)	
【調剤基本料1の薬局】	
地域支援体制加算 1	39点→ 32点
地域支援体制加算 2	47点→ 40点
【調剤基本料1以外の薬局】	
地域支援体制加算 3	17点→ 10点
地域支援体制加算 4	39点→ 32点
● 後発医薬品の使用促進に取り組む薬局を評価(変更なし)	
後発医薬品調剤体制加算 1 (80%以上)	21点
後発医薬品調剤体制加算 2 (85%以上)	28点
後発医薬品調剤体制加算 3 (90%以上)	30点
● 感染・災害発生時に対応できる体制を整備する薬局を評価	
連携強化加算	2点→ 5点
● 医療DXに対応する体制を確保する薬局を評価	
(新) 医療DX推進体制整備加算	4点(月に1回)
● 在宅訪問を十分行うための体制を整備する薬局を評価 (※在宅患者の処方箋に基づく対応の場合の加算)	
(新) 在宅薬学総合体制加算 1	15点
(新) 在宅薬学総合体制加算 2	50点



令和6年度診療報酬改定説明資料等について(令和6年3月6日閲覧)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html より作成

調剤基本料の見直し(全体像)

第88、第88の2、第88の3、第88の4、第89、第90 調剤基本料		00 調剤基本料	
区分	主な施設基準(改定後)	改定前	改定後
1	① 調剤基本料2/3イ/3ロ/3ハ/特別A/特別Bに該当しない ② 「医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に所在する」に該当	42点	45点
2	① 処方箋受付回数月4,000回超 かつ 処方箋集中率70%超 (上位3の保険医療機関) ② 処方箋受付回数月2,000回超 かつ 処方箋集中率85%超 ③ 処方箋受付回数月1,800回超 かつ 処方箋集中率95%超 ④ 特定の保険医療機関(いわゆる医療モール含む)からの処方箋受付回数月4,000回超	26点	29点
3イ	① 同一グループの保険薬局における処方箋受付回数合計が月3万5千回超、4万回以下 ・ 処方箋集中率95%超 または 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 ② 同一グループの保険薬局における処方箋受付回数が合計月4万回超、40万回以下 ・ 処方箋集中率85%超 または 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引	21点	24点
3ロ	① 同一グループの保険薬局における処方箋受付回数合計が月40万回超 ・ 処方箋集中率85%超 または 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 ② 同一グループの保険薬局の数が300以上のグループに属する保険薬局 ・ 処方箋集中率85%超 または 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引	16点	19点
3ハ	① 同一グループの保険薬局における処方箋受付回数合計が月40万回超 ・ 処方箋集中率85%以下 ② 同一グループの保険薬局の数が300以上のグループに属する保険薬局 ・ 処方箋集中率85%以下	32点	35点
特別A	① 保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係 かつ 処方箋集中率 50%超 ② 調剤基本料の施設基準の届出あり	7点	5点
(新設) 特別B	① 調剤基本料の施設基準の届出なし	-	3点

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号、保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

後発医薬品調剤体制加算

00 調剤基本料 後発医薬品調剤体制加算

区分	主な算定要件（改定後）	点数			
		改定前		改定後	
1	➤ 直近3月間の当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が右記の通りであること。	80%以上	21点	80%以上	21点
2	➤ 当該保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合<カットオフ値>が50%以上であること。	85%以上	28点	85%以上	28点
3	➤ 後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨を当該保険薬局の内側及び外側の見やすい場所に掲示するとともに、後発医薬品調剤体制加算を算定している旨を当該保険薬局の内側の見やすい場所に掲示していること。	90%以上	30点	90%以上	30点

- ※ **特別調剤基本料A**を算定する保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の**100分の10**に相当する点数を所定点数に加算する。
- ※ **特別調剤基本料B**を算定する保険薬局は当該加算を算定できない。

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

地域支援体制加算の見直し

◎地域支援体制加算の施設基準（（4）のウは薬局当たりの年間の回数）

青字：変更・新規の要件

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績（下記の要件）	(5) 医療安全に関する取組の実施 ア プレアボイド事例の把握・収集 イ 医療安全に資する取組実績の報告 ウ 副作用報告に係る手順書を作成
(2) 地域における医薬品等の供給拠点としての対応 ア 十分な数の医薬品の備蓄、周知（医療用医薬品1200品目） イ 薬局間連携による医薬品の融通等 ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制 エ 麻薬小売業者の免許 オ 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合70%以上 カ 取り扱う医薬品に係る情報提供体制	(6) かかりつけ薬剤師の届出
(3) 休日・夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制 ア 一定時間以上の開局 イ 休日、夜間の開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制 ウ 当該薬局を利用する患者からの相談応需体制 エ 夜間・休日の調剤、在宅対応体制（地域の輪番体制含む）の周知	(7) 管理薬剤師要件 (8) 患者毎に服薬指導の実施、薬剤服用歴の作成 (9) 研修計画の作成、学会発表などの推奨 (10) 患者のプライバシーに配慮、椅子に座った状態での服薬指導
(4) 在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応 ア 診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携 イ 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制 ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上 エ 在宅に係る研修の実施	(11) 地域医療に関連する取組の実施 ア 一般用医薬品及び要指導医薬品等（基本的な48薬効群）の販売 イ 健康相談、生活習慣に係る相談の実施 ウ 緊急避妊薬の取扱いを含む女性の健康に係る対応 エ 当該保険薬局の救地内における禁煙の取扱い オ たばこの販売禁止（併設する医薬品店舗販売業の店舗を含む）

R6改定変更点
50%以上
⇒ **70%以上**

◎上記の（1）地域医療に貢献する体制を有することを示す実績（①～⑨は処方箋1万枚当たりの年間回数、⑩は薬局当たりの年間の回数）

要件	基本料1	基本料1以外
①夜間・休日等の対応実績	40回以上	400回以上
②麻薬の調剤実績	1回以上	10回以上
③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	20回以上	40回以上
④かかりつけ薬剤師指導料等の実績	20回以上	40回以上
⑤外来服薬支援料1の実績	1回以上	12回以上
⑥服用薬剤調整支援料の実績	1回以上	1回以上
⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績	24回以上	24回以上
⑧服薬情報等提供料に相当する実績	30回以上	60回以上
⑨小児特定加算の算定実績	1回以上	1回以上
⑩薬剤師認定制度認定機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席	1回以上	5回以上

- 【調剤基本料1の薬局】
- ・地域支援体制加算1 **32点**
④を含む3つ以上
 - ・地域支援体制加算2 **40点**
①～⑩のうち8つ以上
- 【調剤基本料1以外の薬局】
- ・地域支援体制加算3 **10点**
④、⑦を含む3つ以上
 - ・地域支援体制加算4 **32点**
①～⑩のうち8つ以上

令和6年度診療報酬改定説明資料等について（令和6年3月6日閲覧）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html より作成

医薬品の安定供給に資する取組の推進

一般名処方加算の見直し

- 一般名処方加算について、医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直す。
一般名処方加算 1 7点 → 10点 一般名処方加算 2 5点 → 8点

[施設基準]

- 医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

後発医薬品使用体制加算・外来後発医薬品使用体制加算の見直し

- 後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算について、医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直す。

後発医薬品使用体制加算 1 47点 → 87点 後発医薬品使用体制加算 2 42点 → 82点
後発医薬品使用体制加算 3 37点 → 77点

[追加の施設基準]

- 医薬品の供給が不足した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制を有していること及び当該体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

外来後発医薬品使用体制加算 1 5点 → 8点 外来後発医薬品使用体制加算 2 4点 → 7点
外来後発医薬品使用体制加算 3 2点 → 5点

[追加の施設基準]

- 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること及び当該体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

一般名処方加算の見直し

F400 処方箋料 一般名処方加算（処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算）

区分	主な施設基準	主な算定要件	点数	
			改定前	改定後
1	(1) 薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付する場合には、医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。 (2) (1)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。	交付した処方箋に含まれる医薬品のうち、後発医薬品のある全ての医薬品（2品目以上の場合に限る。）が一般名処方されている場合	7点	10点
2		交付した処方箋に含まれる医薬品のうち、1品目でも一般名処方されたものが含まれている場合	5点	8点

【経過措置】 令和7年5月31日までの間に限り、(2)に該当するものとみなす。

後発医薬品使用体制加算の見直し

A100 一般病棟入院基本料、A102 結核病棟入院基本料、A103 精神病棟入院基本料、
A104 特定機能病院入院基本料、A105 専門病院入院基本料、A106 障害者施設等入院基本料※、
A108 有床診療所入院基本料、A317 特定一般病棟入院料
(※特定入院基本料を算定するものを除く。)

A243 後発医薬品使用体制加算

区分	主な施設基準	改定前			改定後		
		割合	点数	機能評価係数 I	割合	点数	機能評価係数 I
1	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用を促進するための体制が整備されていること。 後発医薬品置換え率が、一定以上であること。(届出前1月の実績) 	90%以上	入院初日 47点	0.0014	90%以上	入院初日 87点	0.0026
2	<ul style="list-style-type: none"> カットオフ値が50%以上であること。 医薬品の供給不足等の場合に治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制整備 下記の取り組みに関する院内掲示 <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の積極的な使用への取り組み 医薬品の供給問題等への適切な対応の体制整備 医薬品の供給状況による処方変更等の対応と説明 自院の取り組みについてウェブサイトへ掲載※ 	85%以上	入院初日 42点	0.0013	85%以上	入院初日 82点	0.0025
3	<ul style="list-style-type: none"> カットオフ値が50%以上であること。 医薬品の供給不足等の場合に治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制整備 下記の取り組みに関する院内掲示 <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の積極的な使用への取り組み 医薬品の供給問題等への適切な対応の体制整備 医薬品の供給状況による処方変更等の対応と説明 自院の取り組みについてウェブサイトへ掲載※ 	75%以上	入院初日 37点	0.0011	75%以上	入院初日 77点	0.0023

※ウェブサイト掲載については、令和7年5月31日までの間に限り該当するものとみなす。

令和6年厚生労働省告示第57号,第58号,104号および令和6年3月5日保医発0305第5号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
令和4年厚生労働省告示第54号,第55号,第78号および令和4年3月4日保医発0304第2号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

外来後発医薬品使用体制加算の見直し

F100 処方料 外来後発医薬品使用体制加算

区分	主な施設基準	点数			
		改定前		改定後	
1	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用を促進するための体制が整備されていること。 後発医薬品置換え率が、一定以上であること。(届出時の直近3か月の実績) カットオフ値が50%以上であること。 	90%以上	5点	90%以上	8点
2	<ul style="list-style-type: none"> カットオフ値が50%以上であること。 医薬品の供給不足等の場合に治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制整備 下記の取り組みに関する院内掲示 <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の積極的な使用への取り組み 医薬品の供給問題等への適切な対応の体制整備 医薬品の供給状況による処方変更等の対応と説明 自院の取り組みについてウェブサイトへ掲載※ 	85%以上	4点	85%以上	7点
3	<ul style="list-style-type: none"> カットオフ値が50%以上であること。 医薬品の供給不足等の場合に治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制整備 下記の取り組みに関する院内掲示 <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の積極的な使用への取り組み 医薬品の供給問題等への適切な対応の体制整備 医薬品の供給状況による処方変更等の対応と説明 自院の取り組みについてウェブサイトへ掲載※ 	75%以上	2点	75%以上	5点

※ウェブサイト掲載については、令和7年5月31日までの間に限り該当するものとみなす。

令和6年厚生労働省告示第57号,令和6年3月5日保医発0305第4号,保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
令和4年厚生労働省告示第54号,令和4年3月4日保医発0304第1号,保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

処方等に関する評価の見直し

処方箋料の見直し及び後発医薬品の使用促進等の推進

➤ 後発医薬品の使用促進を推進する等の観点から、以下の見直しを行う。

現行		改定後	
【一般名処方加算】		【一般名処方加算】	
一般名処方加算 1	7点	一般名処方加算 1	10点
一般名処方加算 2	5点	一般名処方加算 2	8点
【後発医薬品使用体制加算】		【後発医薬品使用体制加算】	
後発医薬品使用体制加算 1	47点	後発医薬品使用体制加算 1	87点
後発医薬品使用体制加算 2	42点	後発医薬品使用体制加算 2	82点
後発医薬品使用体制加算 3	37点	後発医薬品使用体制加算 3	77点
【外来後発医薬品使用体制加算】		【外来後発医薬品使用体制加算】	
外来後発医薬品使用体制加算 1	5点	外来後発医薬品使用体制加算 1	8点
外来後発医薬品使用体制加算 2	4点	外来後発医薬品使用体制加算 2	7点
外来後発医薬品使用体制加算 3	2点	外来後発医薬品使用体制加算 3	5点
【薬剤情報提供料】	10点	【薬剤情報提供料】	4点
【処方箋料】		【処方箋料】 ※処方箋料を包括している評価も同様	
1 向精神薬他剤投与を行った場合	28点	1 向精神薬他剤投与を行った場合	20点
2 1 以外の場合の他剤投与又は向精神薬長期処方を行った場合	40点	2 1 以外の場合の他剤投与又は向精神薬長期処方を行った場合	32点
3 1 及び 2 以外の場合	68点	3 1 及び 2 以外の場合	60点

後発医薬品使用体制加算 / 外来後発医薬品使用体制加算 / 後発医薬品調剤体制加算
 後発医薬品置換え率の計算方法について①

後発医薬品使用体制加算 / 外来後発医薬品使用体制加算 / 後発医薬品調剤体制加算

施設基準

当該保険医療機関（保険薬局）において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合

施設基準に係る届出書 [記載上の注意]

後発医薬品の規格単位数量の割合を計算するに当たっては、「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等についてを参照すること。

$$\text{後発品置換え率} = \frac{\text{後発品}}{\text{先発品 (後発品あり)} + \text{後発品}}$$

上記計算式から除外する医薬品

先発品 (後発品なし)



その他品目

後発医薬品使用体制加算 / 外来後発医薬品使用体制加算 / 後発医薬品調剤体制加算
診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品

厚生労働省ホームページ「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」

各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報	分類名		診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品	先発医薬品	同一剤形・規格の後発医薬品がある先発医薬品
1	後発医薬品がない先発医薬品			先発品	
2	後発医薬品のある先発医薬品	剤形や規格が同一である		先発品	○
		剤型や規格が同一でない		先発品	
☆	★の後発医薬品のみがある先発医薬品			先発品	
3	後発医薬品	先発医薬品より薬価が安いもの	後発品		
★	先発医薬品と同額 又は 薬価が高い後発医薬品		★		
	その他の医薬品※	準先発品		準先発品	○
		基礎的医薬品			
		上記以外			

※基礎的医薬品(基礎的外れ医薬品を含む)、局方品、漢方エキス剤、生薬、生物製剤(ワクチン、血液製剤等)及び承認が昭和42年9月以前の医薬品

後発品置換え率は、 $< 3 \div (2 + 3) >$ により算出

後発医薬品使用体制加算 / 外来後発医薬品使用体制加算 / 後発医薬品調剤体制加算
後発医薬品置換え率の計算方法について②

後発医薬品使用体制加算 / 外来後発医薬品使用体制加算 / 後発医薬品調剤体制加算

施設基準

- ✓ 当該保険医療機関(保険薬局)において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上であること。
- ✓ 後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品
 - ア 経腸成分栄養剤
 エンターール配合内用剤、エンターールP乳幼児用配合内用剤、エンシユア・リキッド、エンシユア・H、ツインラインNF配合経腸用液、ラコールNF配合経腸用液、エネーボ配合経腸用液、ラコールNF配合経腸用半固形剤及びビノラス配合経腸用液
 - イ 特殊ミルク製剤
 フェルアラニン除去ミルク配合散「雪印」及びロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク配合散「雪印」
 - ウ 生薬(薬効分類番号 510)
 - エ 漢方製剤(薬効分類番号 520)
 - オ その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品(薬効分類番号 590)

$$\text{カットオフ値} = \frac{\text{後発医薬品あり先発医薬品 及び 後発医薬品の規格単位数量}}{\text{全医薬品の規格単位数量}}$$

上記計算式から除外する医薬品

- 経腸成分栄養剤
- 特殊ミルク製剤
- 生薬(510)
- 漢方製剤(520)
- その他の生薬および漢方処方に基づく医薬品(590)