

診療報酬における加算等の算定対象・算定対象外となる後発医薬品のご案内

謹啓 時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご愛顧を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、このたび、2025年3月7日付厚生労働省告示第53号により、同年4月1日より新たに診療報酬における加算等の算定対象または算定対象外となる後発医薬品がございますのでご案内申し上げます。
今後とも倍旧のお引き立てを賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

1. 診療報酬における後発医薬品としての加算対象から加算対象外となる品目

販売	販売名	包装	統一商品コード	備考
ニプロ	グリセリン錠 1mg「NP」	100T PTP	190-01940-0	後発医薬品※1
ニプロ	グリセリン錠 1mg「NP」※2	140T PTP	190-01942-4	後発医薬品※1
ニプロ	グリセリン錠 1mg「NP」	500T PTP	190-01943-1	後発医薬品※1
ニプロ	グリセリン錠 1mg「NP」	500T ハウ	190-01944-8	後発医薬品※1
ニプロ	ジクロフェナク Na テーブ 30mg「NP」	70 枚	190-74281-0	後発医薬品※1
ニプロ	ジクロフェナク Na テーブ 30mg「NP」	700 枚	190-74284-1	後発医薬品※1
ニプロ	フェキソフェナジン塩酸塩 OD 錠 30mg「NP」※2	100T PTP	190-06430-1	後発医薬品※1
ニプロ	フェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg「NP」	100T PTP	190-03290-4	後発医薬品※1
ニプロ	ミルナシラン塩酸塩錠 12.5mg「NP」※2	100T PTP	190-03150-1	後発医薬品※1
ニプロ	モザリドケン酸塩錠 5mg「NP」	100T PTP	190-06230-7	後発医薬品※1
ニプロ	モザリドケン酸塩錠 5mg「NP」	500T PTP	190-06232-1	後発医薬品※1
ニプロ	モザリドケン酸塩錠 5mg「NP」	500T ハウ	190-06233-8	後発医薬品※1
ニプロ	モザリドケン酸塩錠 5mg「NP」※2	1050T PTP	190-06236-9	後発医薬品※1
ニプロ	ロキソプロフェン Na テーブ 100mg「NP」	7 枚×10 入	190-06551-3	後発医薬品※1
ニプロ	ロキソプロフェン Na テーブ 100mg「NP」	7 枚×100 入	190-06554-4	後発医薬品※1
ニプロ	ロキソプロフェン Na ハーフ 100mg「NP」※2	7 枚×10 入	190-06571-1	後発医薬品※1
ニプロ	ロキソプロフェン Na ハーフ 100mg「NP」※2	7 枚×50 入	190-06573-5	後発医薬品※1
ニプロ	ロキソプロフェン Na ハーフ 100mg「NP」※2	7 枚×100 入	190-06574-2	後発医薬品※1
ES	カルシステイン錠 250mg「NIG」※2	500T ハウ	813-80036-1	後発医薬品※1
ES	カルシステイン錠 250mg「NIG」※2	1000T PTP	813-80038-5	後発医薬品※1
ES	トキサゾール錠 0.5mg「ニプロ」※3	100T PTP	813-80184-9	後発医薬品※1

※1 後発医薬品として承認された医薬品であっても、先発医薬品と薬価が同額又は高いものについては、診療報酬における加算等の算定対象とならない後発医薬品と分類されます。

※2 販売中止品

※3 2025 年 4 月 1 日よりニプロに製造販売承継・販売移管されます。(ニプロ販売品の統一商品コード：190-00597-7)

2. 診療報酬における後発医薬品としての加算対象外から加算対象となる品目

販売	販売名	包装	統一商品コード	備考
ニプロ	フルキサール静注 200mg「NP」	100mL×5 袋	190-11691-8	後発医薬品※4
ニプロ	フルキサール静注 50mg「NP」	50mL×5 袋	190-11552-2	後発医薬品※4
ニプロ	ヒシオール配合点滴静注	500mL×20 袋	190-11165-4	後発医薬品※4

※4 従来までは先発品と薬価が同額又は高かったため、加算等の算定対象となる後発医薬品から除外されていましたが、このたびの告示では先発品より低い薬価となりましたので、加算等の算定対象となる後発医薬品となりました。

以 上