

第2節 入院基本料等加算

算定方法	告示	<p>A243 後発医薬品使用体制加算(入院初日)</p> <p>1 後発医薬品使用体制加算1 35点</p> <p>2 後発医薬品使用体制加算2 28点</p>
	通知	<p>注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者(別に厚生労働大臣が定める患者を除き、第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。)又は第3節の特定入院料のうち、後発医薬品使用体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、当該施設基準に係る区分に従い、それぞれ入院初日に限り所定点数に加算する。</p> <p>(1) 後発医薬品使用体制加算は、後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されている保険医療機関を評価したものである。</p> <p>(2) 後発医薬品使用体制加算は、当該保険医療機関における全ての医薬品の採用品目数のうち、後発医薬品の採用品目数の割合が20%以上又は30%以上であるとともに、入院及び外来において後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用を積極的に行っている旨を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している保険医療機関に入院している患者について、入院期間中1回に限り、入院初日に算定する。なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。</p> <p>(3) 後発医薬品使用体制加算の算定対象患者は、DPC対象病棟に入院している患者を除くものであること。</p>

第8 入院基本料等加算の施設基準等

施設基準	告示	<p>35の3 後発医薬品使用体制加算の施設基準等</p> <p>(1) 後発医薬品使用体制加算1の施設基準</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 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。 ロ 当該保険医療機関において使用することを決定した医薬品のうち後発医薬品の品目数が三割以上であること。 ハ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。 <p>(2) 後発医薬品使用体制加算2の施設基準</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 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。 ロ 当該保険医療機関において使用することを決定した医薬品のうち後発医薬品の品目数が二割以上三割未満であること。 ハ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。 <p>(3) 後発医薬品使用体制加算の注に規定する厚生労働大臣が定める患者 診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する別に厚生労働大臣が指定する病院の病棟に入院している患者。</p>
	通知	<p>第26の2 後発医薬品使用体制加算</p> <p>1 後発医薬品使用体制加算の施設基準</p> <p>(1) 病院では、薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ薬事委員会等で後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。 有床診療所では、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。</p> <p>(2) 当該保険医療機関における全ての医薬品の採用品目数のうち、後発医薬品の採用品目数の割合が、後発医薬品使用体制加算1にあつては30%以上、後発医薬品使用体制加算2にあつては20%以上30%未満であること。なお、採用品目数とは、当該保険医療機関において使用することを決定し、購入又は備蓄している医薬品の薬価基準上の品目数をいう。なお、後発医薬品の採用品目数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」(平成26年3月5日保医発0305第13号)を参照すること。</p> <p>(3) 入院及び外来において後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の入院受付、外来受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示していること。</p> <p>(4) DPC対象病棟に入院している患者については、後発医薬品使用体制加算の対象から除外すること。</p> <p>2 届出に関する事項 後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の3を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。</p>