

第2節 入院基本料等加算

算 定 方 法	告示	<p><b>A243</b> <b>後発医薬品使用体制加算(入院初日)</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">1 後発医薬品使用体制加算1</td> <td style="text-align: right; padding-right: 20px;"><b>47点</b></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">2 後発医薬品使用体制加算2</td> <td style="text-align: right; padding-right: 20px;"><b>42点</b></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">3 後発医薬品使用体制加算3</td> <td style="text-align: right; padding-right: 20px;"><b>37点</b></td> </tr> </table> <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(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>	1 後発医薬品使用体制加算1	<b>47点</b>	2 後発医薬品使用体制加算2	<b>42点</b>	3 後発医薬品使用体制加算3	<b>37点</b>
	1 後発医薬品使用体制加算1	<b>47点</b>						
2 後発医薬品使用体制加算2	<b>42点</b>							
3 後発医薬品使用体制加算3	<b>37点</b>							
通知	<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<b>75%以上、85%以上又は90%以上</b>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>							