

外来後発医薬品使用体制加算について

今次改定で、従来の「外来後発医薬品使用体制加算 1 - 4 点」と「外来後発医薬品使用体制加算 2 - 3 点」が、「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 2 - 4 点」、「外来後発医薬品使用体制加算 3 - 2 点」に変更になった。処方せん発行の保険医療機関ではなく、院内処方を行っている保険医療機関において、1 処方につき処方料に加算する。月 1 回の加算ではなく、処方するごとに加算の算定ができる。特に、歯科では使用薬剤種類が少なく、消炎鎮痛剤や含嗽剤後発医薬品を処方している場合は、該当する場合が多い。

以下、内容について解説する。

[施設基準一抜粋]

算定するためには、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、北海道厚生局長に届け出なければならない。施設基準の要件は、以下のとおりである。

- (1) 診療所であって、薬剤部門また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。

※ 薬剤部門または薬剤師という文言があるが以下の疑義解釈が出されている。

外来後発医薬品使用体制加算は、薬剤師がいない診療所であっても、薬剤部門に医師等が配置され（兼務も可能）、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、その結果を踏まえて後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていれば算定できる。

→従って歯科医師の配置で兼務も可能である。

- (2) 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およ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が、外来後発医薬品使用体制加算 1 にあつては 85%以上、外来後発医薬品使用体制加算 2 にあつては 75%以上 85%未満、外来後発医薬品使用体制加算 3 にあつては 70%以上 75%未満であること

※調剤した＝処方したである

- (3) 当該保険医療機関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およ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。
- (4) 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受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示していること。

[提出する書類]

提出書類は以下のものである。書類の記載内容に沿って、説明する。

様式 38 の 3

外来後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届け出書添付書類

1. 届出に係る後発医薬品使用体制加算の区分（いずれかに○を付す）

- 外来後発品使用体制加算 1
(カットオフ値〔3.〕の④) 50%以上かつ後発医薬品の割合〔3.〕の⑤) 85%以上)
- 外来後発品使用体制加算 2
(カットオフ値〔3.〕の④) 50%以上かつ後発医薬品の割合〔3.〕の⑤) 75%以上 85%未満)
- 外来後発品使用体制加算 3
(カットオフ値〔3.〕の④) 50%以上かつ後発医薬品の割合〔3.〕の⑤) 70%以上 75%未満)

2. 後発医薬品の使用を促進するための体制の整備

後発医薬品の品質、 安全性、安定供給体 制等の情報を入手・ 評価する手順	
---	--

3. 医薬品の採用状況（平成 年 月 日時点）

全医薬品の規格単位数及び後発医薬品の規格単位数並びにその割合				
期間 (届出時の直近 3 か月： 1 か月ごと及び 3 か月間の合計)	年 月	年 月	年 月	年月～年月 (直近 3 か月の 合計)
全医薬品の規格単位数 (①)				
後発品あり先発医薬品および後発医 薬品の規格単位数 (②)				
後発医薬品の規格単位数 (③)				
カットオフ値の割合 (④) (②/①) %				
後発医薬品の割合 (⑤) (③/②) %				

[記載上の注意]

- 1 後発医薬品の採用について検討を行う委員会等の名称、目的、構成員の職種・氏名等、検討する内容、開催回数等を記載した概要を添付すること。

- 2 規格単位数量とは、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のことをいう。
- 3 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](#)（平成 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第 8 号）を参照にすること。

[計算方法]

- ① は、1 か月に患者に処方したすべての薬剤（内用薬、外用薬—歯科では抗生剤（錠、カプセル）、消炎鎮痛剤（錠）、含嗽剤（g、ml）等）の合計数。

例) 患者A—抗生剤 a・12 錠、消炎鎮痛剤 b・6 錠

患者B—消炎鎮痛剤 a・6 錠、消炎鎮痛剤 b・8 錠、含嗽剤 a・30 g

患者C—含嗽剤 c・40ml

全医薬品の規格単位数量は $12+6+6+8+30+30=92$ となる。

- ② は、1 か月に患者に処方したすべての後発品のある先発医薬品および後発医薬品の合計数で、後発医薬品のない先発医薬品は含まない。
- ③ は、「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」（平成 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第 8 号）を参照にする（厚労省ホームページに掲載）。これには、「算定対象となる後発医薬品」「算定対象とならない後発医薬品」「算定対象となる後発医薬品のある先発医薬品」「算定対象とならない後発医薬品のある先発医薬品」が記載されているが、記載されていない薬剤はカウントの対象外。

※ ①、②、③を算出した上で、④と⑤を計算し、該当する区分に○をつける。

※ 2 の体制の整備について記載例は以下を参照にされたい。

- ・ 品質、安全性は「オレンジブック総合版ホームページ」等を参考にして、供給体制等は MR、MS に確認した上で、後発医薬品メーカーのホームページ等を参考にして、院内後発医薬品採用検討委員会で採用を決定する。
- ・ 採用にするに当たっては、オレンジブック、医薬品安全対策情報、薬品卸、メーカーMR 等から情報を収集し、院長並びに歯科衛生士、事務で安全性・供給体制など評価し決定する。