

資料2

日薬発第 220 号
令和 2 年 12 月 17 日

都道府県薬剤師会会長 殿

日本薬剤師会
会長 山本 信夫
(会長印省略)

令和 3 年度薬価改定および介護報酬改定について

平素より、本会会務に格段のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

本日、標記の件について、内閣官房長官、財務大臣および厚生労働大臣による折衝が行われ、令和 3 年度薬価改定については、乖離率 5% (平均乖離率の 0.625 倍) を超える品目を対象とすること、新型コロナウイルス感染症特例として薬価の削減幅を 0.8% 分緩和することが合意されました (医療費ベースでマイナス約 4,300 億円、薬価収載品目の約 7 割が対象) (別添 1)。

また、令和 3 年度介護報酬改定率については、+0.70% とすることが公表されました (別添 2)。

このうち、別添 1 を受け、本会としてのコメントを公表いたしました (別添 3)。

取り急ぎお知らせ申し上げます。

なお、介護報酬改定案 (個別単価) につきましては、社会保障審議会・介護給付費分科会において令和 3 年 1 月以降に諮問・答申される予定であることを申し添えます。

別添1



Press Release

報道関係者 各位

令和2年12月17日

【照会先】

保険局医療課

課長 井内 努

課長補佐 荻田 洋介

(代表電話) 03(5253)1111

(内線 3274)

(直通電話) 03(3595)2577

毎年薬価改定の実現について

標記について、本日、内閣官房長官、財務大臣及び厚生労働大臣は、別添のとおり合意を行いましたので、ご報告いたします。

別添

毎年薬価改定の実現について

令和2年12月17日
内閣官房長官
財務大臣
厚生労働大臣

毎年薬価改定の初年度である令和3年度薬価改定について、令和2年薬価調査に基づき、以下のとおり実施する。

改定の対象範囲については、国民負担軽減の観点からできる限り広くすることが適当である状況のもと、平均乖離率8%の0.5倍～0.75倍の間である0.625倍（乖離率5%）を超える、価格乖離の大きな品目を対象とする。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月17日）に基づき、新型コロナウイルス感染症による影響を勘案し、令和2年薬価調査の平均乖離率が、同じく改定半年後に実施した平成30年薬価調査の平均乖離率を0.8%上回ったことを考慮し、これを「新型コロナウイルス感染症による影響」と見なした上で、「新型コロナウイルス感染症特例」として薬価の削減幅を0.8%分緩和する。

介護報酬改定について

12月17日の予算大臣折衝を踏まえ、令和3年度の介護報酬改定は、以下のとおりとなった。

改定率 +0.70%

※ うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための
特例的な評価 +0.05%(令和3年9月末までの間)

障害福祉サービス等報酬改定について

12月17日の予算大臣折衝を踏まえ、令和3年度の障害福祉サービス等報酬改定は、以下のとおりとなった。

改定率 +0.56%

※ うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための
特例的な評価 +0.05% (令和3年9月末までの間)

令和3年度薬価改定について

本日、内閣官房長官、財務大臣及び厚生労働大臣による折衝が行われ、令和3年度薬価改定については、乖離率5%（平均乖離率の0.625倍）を超える品目を対象とすること、また、新型コロナウイルス感染症特例として薬価の削減幅を0.8%分緩和することが合意されました（医療費ベースでマイナス約4,300億円、薬価収載品目の約7割が対象）。

来年度の薬価改定は、2年に1度の通常改定とは異なる、いわゆる中間年改定の時期にあたります。しかし、現在、新型コロナウイルス感染症への対応や感染防止について医療現場全体で最大限取り組んでいる状況の中、保険薬局・保険医療機関と医薬品卸との間で行われる医薬品購入については、例年とは異なる流通状態・取引状況にあるのが現状です。

本会としては、医薬品購入・取引に携わる関係者の事務的負担や経済的影響を考慮すれば、現在は薬価改定を実施する環境にはなく、例年とは異なる状況下での薬価調査結果（平均乖離率）に基づいて改定を行うのであれば、保険薬局等の経営への影響を最小限にするため、対象範囲は乖離率が大きい品目に限定すべきである旨これまで強く主張してきました。

中間年改定の目的は、市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するためであり、それに反対する理由はありません。しかし、一方で、過度な薬価の引き下げは、製薬企業・医薬品卸業・保険医療機関・保険薬局の経営に影響することは事実です。

そのため、中間年改定を含む薬価の毎年改定にあたっては、4大臣合意（平成28年12月、内閣官房長官・経済財政政策担当大臣・財務大臣・厚生労働大臣決定）「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」において、薬価調査結果に基づき「価格乖離の大きな品目について薬価改定を行う」ことが示されました。また、平成30年・令和元年の「経済財政運営と改革の基本方針」（骨太の方針、各年6月閣議決定）では、令和3年度の薬価改定の対象範囲について、市場実勢価格の推移や薬価差の状況と共に、「医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、2020年中にこれらを総合的に勘案して、決定する」とされていました。

しかし、本日の3大臣（内閣官房長官、財務大臣、厚生労働大臣）による折衝の内容は、これまでの4大臣合意および骨太の方針としての決定を大幅に超えるもので、極めて残念な合意であると言わざるを得ません。特に保険薬局は、調剤医療費に占める薬剤費の割合が7~8割と非常に高く、過剰な薬価引き下げによる経営面への影響は極めて大きなものであります。また、改定前に購入した備蓄医薬品の資産価値が、薬価改定を境に減少してしまうという問題もあります。

来年度の中間年改定が、保険薬局の運営・維持にどの程度の影響を及ぼすことになるのかについては今後注視していかなければなりません。本会としては、コロナ禍の中、すべての保険薬剤師・保険薬局が、感染症への対応や感染防止に取り組みつつ、地域住民・患者への医薬品供給・医薬品適正使用という任務を全うできるよう、引き続き支援していく所存です。

令和2年12月17日
日本薬剤師会

新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応(案)

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、誰もがウイルスを保有している可能性があることを考慮して、外来や入院を問わず、全ての患者の診療に対して感染予防策の徹底が必要であること等を踏まえ、特例的に以下の対応をすることとしてはどうか。(令和3年4月～)
- なお、この特例的な対応については、令和3年9月末までの間行うこととする。「同年10月以降については、～延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、年度前半の措置を単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応する」こととする。

各医療機関等における感染症対策に係る評価

- 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、誰もがウイルスを保有している可能性があることを考慮して、全ての患者の診療等に対して感染予防策の徹底及び施設の運用の変更が求められる状況であり、必要な感染症対策に対する評価が必要
 - 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第4版」等を参考に、
 - **全ての患者の診療**において、状況に応じて**必要な个人防护具を着用**した上で、感染防止に十分配慮して患者への対応を実施する
 - **新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員研修**を行う
 - **病室や施設等の運用**について、**感染防止に資するよう、変更等に係る検討**を行う
- 等の感染予防策を講じることについて、外来診療、入院診療等の際に以下の点数に相当する**加算等を算定できる**こととする。
- ◆ 初診・再診(医科・歯科)等については、**1回当たり5点**
 - ◆ 入院については、入院料によらず、**1日当たり10点**
 - ◆ 調剤については、**1回当たり4点**
 - ◆ 訪問看護については、**1回当たり50円**
- そのほか、新型コロナウイルス陽性患者への歯科治療を延期が困難で実施した場合については、**298点**を算定できることとする。

13

これまでの新型コロナウイルス感染症への診療報酬上の対応について

(令和2年4月8日～)

- **新型コロナウイルスへの感染を疑う患者**に、必要な感染予防策を講じた上で実施される**外来診療**を評価し、**院内トリアージ実施料(300点/回)**を算定できることとした。
- **入院を要する新型コロナウイルス感染症患者**に、必要な感染予防策を講じた上で実施される診療を評価し、**救急医療管理加算(950点/日、特例的に、14日間まで算定可能)**、及び**二類感染症入院診療加算(250点/日)**を算定できることとした。

(令和2年4月18日～)

- **重症の新型コロナウイルス感染症患者**(※1)について、特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院している場合の評価を2倍に引き上げた。
 - **中等症の新型コロナウイルス感染症患者**(※2)について、救急医療管理加算の**2倍相当(1,900点)**の加算を算定できることとした。
 - 医療従事者の感染リスクを伴う診療を評価し、人員配置に応じ、**二類感染症患者入院診療加算に相当する加算を2～4倍算定**できることとした。
- ※1 E C M O(対外式心肺補助)や人工呼吸器による管理等、呼吸器を中心とした多臓器不全に対する管理を要する患者 ※2 酸素療法が必要な患者

(令和2年5月26日～)

- 重症及び中等症の新型コロナウイルス感染症患者について、専用病床の確保などを行った上で受け入れた場合、2倍に引き上げた評価をさらに**3倍に引き上げた**。また、中等症患者のうち、**継続的な診療が必要な場合**には、救急医療管理加算の3倍相当の加算について、**15日目以降も算定**できることとした。 ※ 例：特定集中治療室管理料3(平時)9,697点 → 臨時特例(2倍)19,394点 → 更なる見直し(3倍)29,091点
- 診療報酬上の重症・中等症の新型コロナ患者の**対象範囲**について、**医学的な見地から引き続きICU等における管理が必要な者を追加**した。
- 新型コロナウイルス感染症の疑似症として入院措置がなされている期間は、今般の感染症患者に対する特例的な取扱の対象となることを明確化した。

(令和2年9月15日～)

- 呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症入院患者の診療について、3倍相当の救急医療管理加算をさらに**5倍に引き上げた**。

(令和2年12月15日～)

- **6歳未満の乳幼児**に対し、小児特有の感染予防策を講じた上で外来診療等を実施した場合、初再診に関わらず患者毎に、**医科においては100点、歯科においては、55点、調剤についても、12点に相当する点数を、特例的に算定**できることとした。
- **新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者**を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合の評価を**3倍に引き上げた**。 ※これまでの臨時特例 二類感染症患者入院診療加算(1倍)250点 → 今回の見直し(3倍)750点 ※いずれも、中央社会保険医療協議会において了承

新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応

- 新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、小児に対する診療の実態や、新型コロナウイルス感染症から回復した後の継続的な治療の必要性の観点から、感染が急速に拡大している間、期中における臨時異例の措置として、以下の対応を行うこととしている（令和2年12月15日付け事務連絡発出）。
- このうち、小児の外来診療に係る措置については、令和3年9月末まで行う。「同年10月以降については、～同年度末まで規模を縮小した措置を講じること～を基本の想定としつつ、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、年度前半の措置を単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応する」こととする。

1. 外来における小児診療等に係る評価

- 感染予防策の実施について、成人等と比較して、
 - ・親や医療従事者と濃厚接触しやすいため（抱っこ、おむつ交換など）、感染経路が非常に多く、感染予防策の徹底が重要であること
 - ・訴えの聴取等が困難であり、全ての診療等において、新型コロナウイルス感染症を念頭においた対策が必要であること

などから、より配慮が求められる**6歳未満の乳幼児への外来診療等**に対する評価が必要

→ 小児特有の感染予防策（※）を講じた上で外来診療等を実施した場合、初再診に関わらず患者毎に

- 医科においては、**100点**（令和3年10月からは、50点）
- 歯科においては、**55点**（令和3年10月からは、28点）
- 調剤についても、**12点**（令和3年10月からは、6点）

に相当する点数を、特例的に算定できることとする。

※ 「小児の外来診療における新型コロナウイルス感染症2019（COVID-19）診療指針」を参考に感染予防策を講じた上で、保護者に説明し、同意を得ること。

2. 新型コロナウイルス感染症からの回復患者の転院支援

- 新型コロナウイルス感染症の回復後においても、感染対策を実施するための体制整備が必要
- 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合の**評価を3倍に引き上げる**。

※ これまでの臨時特例 二類感染症患者入院診療加算（1倍）250点 → 今回の見直し 二類感染症患者入院診療加算（3倍）750点 20

令和3年度における新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の対応について

- 令和3年度においても、令和2年度予備費等で措置してきた新型コロナウイルス感染症を疑う患者への外来診療に係る評価（院内トリアージ実施料）及び新型コロナウイルス感染症患者に対する入院診療に係る評価（救急医療管理加算、二類感染症患者入院診療加算、特定入院料等）については、当面の間、継続する。

- 「令和3年9月末までの間、小児の外来診療等に係る措置及び一般診療等に係る措置について、初診料及び再診料等に一定の点数を加算する特例的な評価を～行う。令和3年10月以降については、前者の措置に関しては同年度末まで規模を縮小した措置を講じること、後者に関しては延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、年度前半の措置を単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応する。」