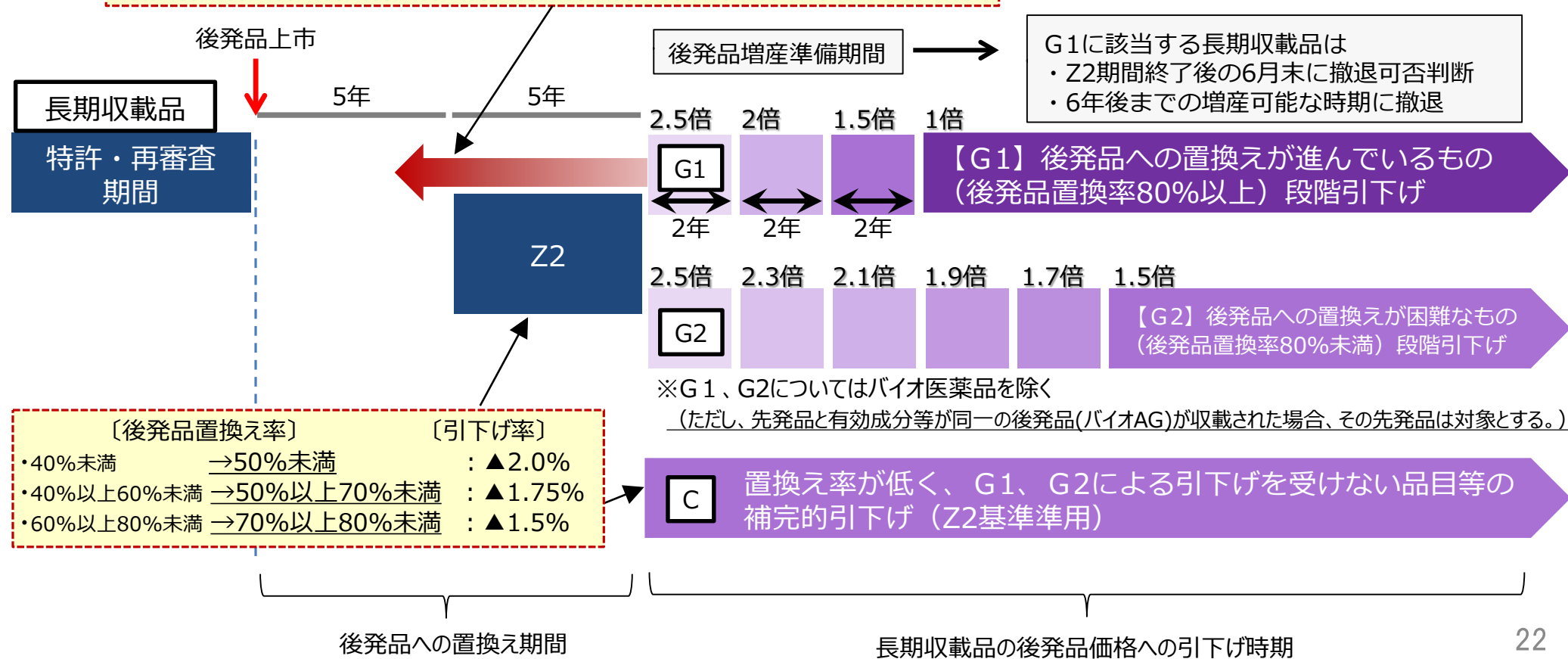


長期収載品の薬価の見直し

対応

- 後発品上市後10年を経過する前であっても、後発品への置換え率が80%以上となった長期収載品は、その2年後の薬価改定時に置換え率が80%以上となっていることを再度確認した上でG 1ルールを前倒して適用。

- ・ 長期収載品の段階的な価格引下げ（G1・G2）は後発品上市の10年後から適用
- ・ ただし、後発品への置換え率が80% 以上となった場合は、その2年後の薬価改定時に置換え率が80%以上となっていることを再度確認した上で、**G 1ルールを前倒して適用**



対応

- 革新性・有用性の高い品目を評価する観点から、「先駆け審査指定制度の対象品目」及び「薬剤耐性菌の治療薬」を新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度の品目要件に追加。
- イノベーションを評価するため、収載後に効能追加等が行われたもののうち、追加された効能等において新規作用機序であって、新規作用機序医薬品の革新性及び有用性に係る基準に該当するものを同加算の品目要件に追加。
(既存の効能・効果の対象患者の限定を解除したもの等、既存の効能と類似性が高いと認められる効能追加等の場合を除く。)

新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度の品目要件

対象範囲	対象品目
後発品が上市されていない新薬*	● 希少疾病用医薬品
	● 開発公募品
	● 加算適用品
	画期性加算、有用性加算Ⅰ・Ⅱ 営業利益率の補正加算 真の臨床的有用性の検証に係る加算
* 後発品が上市されない場合、薬価収載後15年まで	● 新規作用機序医薬品（革新性・有用性のあるものに限る）（※1）
	● 新規作用機序医薬品の収載から3年以内に収載された品目（3番手以内に限る。）であって、新規作用機序医薬品（1番手）が加算適用品又は上記基準に該当するもの
	● <u>先駆け審査指定制度の指定品目</u>
	● <u>薬剤耐性菌の治療薬（※2）</u>

※1 効能追加のうち、当該追加された効能において新規作用機序医薬品に相当する場合であって、新規作用機序医薬品の革新性及び有用性に係る基準に該当する場合を含む。ただし、（既存の効能・効果の対象患者の限定を解除したもの等、既存の効能と類似性が高いと認められる効能追加等の場合を除く。）

※2 薬剤耐性菌の治療に用いるもので、薬事審査において薬剤耐性菌に対する治療効果が明確になったものに限る。

（注）新規に追加・変更される要件については、令和2年度改定以降に保険収載又は効能追加されたものに適用する。

対物業務から対人業務への構造的な転換の推進

【改革工程表2019における記載】

52調剤報酬の在り方について検討

地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価を進めるとともに、調剤料などの技術料を含めた対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化を行う観点から、2020年度診療報酬改定において見直しを実施。

地域医療に貢献する薬局の評価

➤ 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価とする観点から、地域支援体制加算の実績要件や評価を見直す。

地域支援体制加算 35点 → 38点

※青字は変更部分

○地域支援体制加算の施設基準

(1)地域医療に貢献する体制を有することを示す実績
(2)患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている
(3)患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している
(4)一定時間以上の開局
(5)十分な数の医薬品の備蓄、周知
(6)薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供
(7)24時間調剤、在宅対応体制の整備
(8)在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制
(9)保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
(10)医療安全に資する取組実績の報告
(11)集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合50%以上

[経過措置]

調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件は令和3年4月1日より適用。令和3年3月31日までの間は現在の規定を適用する。

- 調剤基本料1を算定している保険薬局
以下の基準のうち①～③を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。
(1薬局あたりの年間の回数)
- ① 麻薬小売業者の免許を受けていること。
 - ② 在宅患者薬剤管理の実績 12回以上 ※1
 - ③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること。
 - ④ 服薬情報等提供料の実績 12回以上 ※2
 - ⑤ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席

- 調剤基本料1以外を算定している保険薬局
以下の基準のうち8つ以上の要件を満たすこと。
(①～⑧は常勤薬剤師1人あたりの年間回数、⑨は薬局あたりの年間の回数)
- ① 夜間・休日等の対応実績 400回以上
 - ② 麻薬の調剤実績 10回以上
 - ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回以上
 - ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回以上
 - ⑤ 外来服薬支援料の実績 12回以上
 - ⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 1回以上
 - ⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 12回以上 ※1
 - ⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回以上 ※2
 - ⑨ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席

※1 在宅協力薬局として実施した場合(同一グループ内は除く)や同等の業務を行った場合を含む。

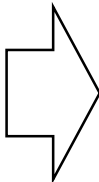
※2 同等の業務を行った場合を含む。

かかりつけ薬剤師指導料等の評価

➤ 対物業務から対人業務への転換を進める観点から、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料について、患者のプライバシーに配慮や残薬への対応に関する要件を見直すとともに評価を見直す。

現行	
【かかりつけ薬剤師指導料】	73点
【かかりつけ薬剤師包括管理料】	281点
[施設基準] (新設)	
【薬剤服用歴管理指導料※】 [算定要件]	
(1)エ 残薬の状況については、患者ごとに作成した薬剤服用歴の記録に基づき、患者又はその家族等から確認し、残薬が確認された場合はその理由も把握すること。また、残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に対して連絡、投与日数等の確認を行うよう努めること。	

※ かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して薬剤服用歴管理指導料に係る業務を実施した上で患者の理解に応じた適切な服薬指導等を行うこととされている。



見直し後	
【かかりつけ薬剤師指導料】	76点
【かかりつけ薬剤師包括管理料】	291点
[施設基準] <u>患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。</u>	
【薬剤服用歴管理指導料※】 [算定要件]	
(1)エ 残薬の状況については、患者ごとに作成した薬剤服用歴の記録に基づき、患者又はその家族等から確認し、残薬が確認された場合はその理由も把握すること。 <u>患者に残薬が一定程度認められる場合には、患者の意向を確認した上で、患者の残薬の状況及びその理由を患者の手帳に簡潔に記載し、処方医に対して情報提供するよう努めること。</u> また、残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に対して連絡、投与日数等の確認を行うよう努めること。	

薬局における対人業務の評価の充実 ②

がん患者に対する薬局での薬学的管理等の評価

- 薬局が患者のレジメン（治療内容）等を把握した上で必要な服薬指導を行い、次回の診療時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供した場合について新たな評価を行う。

（新） 薬剤服用歴管理指導料 特定薬剤管理指導加算2 100点（月1回まで）

〔対象患者〕

連携充実加算を届け出ている保険医療機関で抗悪性腫瘍剤を注射された患者であって、当該保険薬局で抗悪性腫瘍剤や制吐剤等の支持療法に係る薬剤の調剤を受ける患者

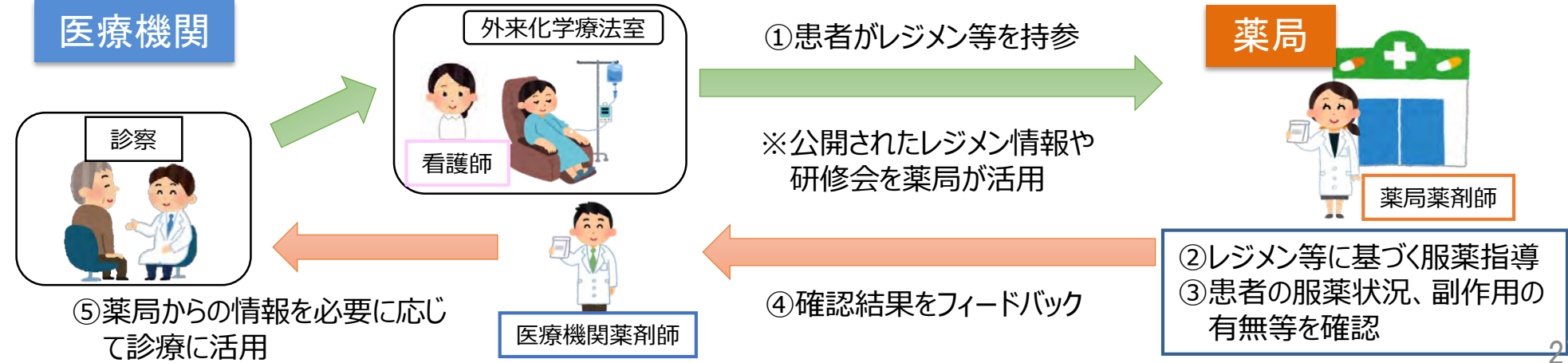
〔算定要件〕

①レジメン（治療内容）等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行うとともに、②電話等により、抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤に関し、服用状況や副作用の有無等を患者等を確認し、③その結果を踏まえ、当該保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合に算定する。

〔施設基準〕

- （1）パーティション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。
- （2）保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に年1回以上参加していること。

※ 経過措置として、令和2年9月30日までの間は、研修会への参加の基準は満たしているものとして取り扱う。



薬局における対人業務の評価の充実 ④

調剤後薬剤管理指導加算

- 地域において医療機関と薬局が連携してインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用を推進する観点から、医師の求めなどに応じて、地域支援体制加算を届け出ている薬局が調剤後も副作用の有無の確認や服薬指導等を行い、その結果を医師に情報提供した場合を新たな評価。

(新) 薬剤服用歴管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算 30点(月1回まで)

[対象保険薬局]

地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

[対象患者]

インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤(以下「インスリン製剤等」という。)を使用している糖尿病患者であって、新たにインスリン製剤等が処方されたもの又はインスリン製剤等に係る投薬内容の変更が行われたもの

[算定要件]

患者等の求めに応じて、

- ① 調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導
- ② その結果等を保険医療機関に文書により情報提供を行った場合に算定する。

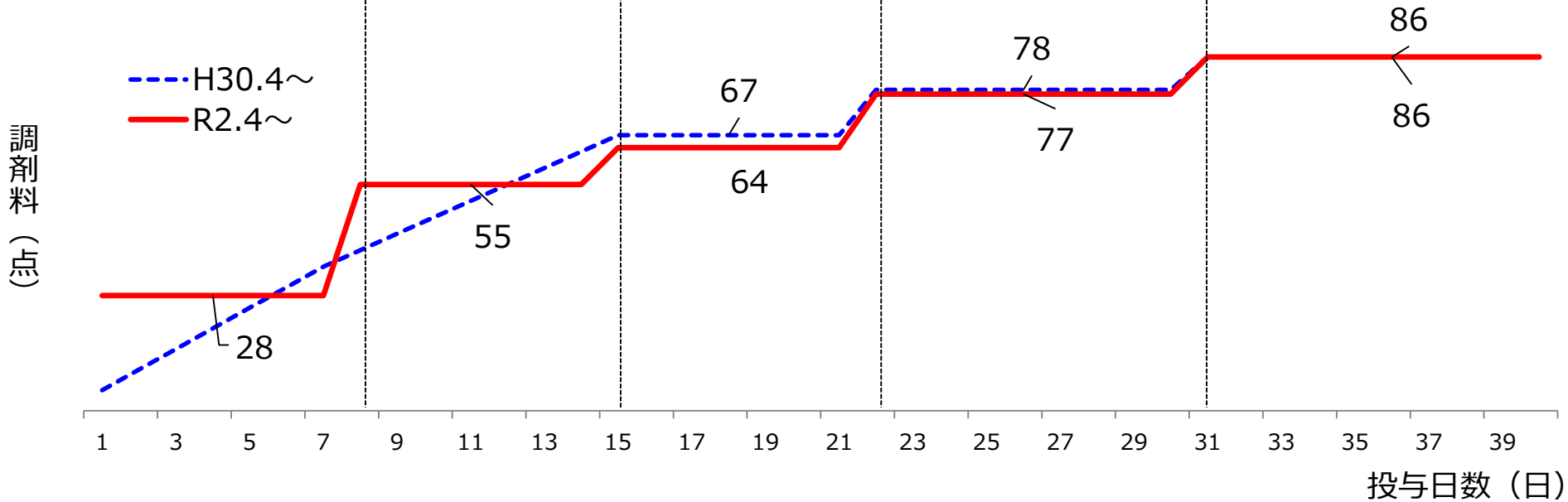


調剤料の見直し

調剤料(内服薬)の見直し

➤ 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料について評価を見直す。

		1～7日分	8～14日分	15～21日分	22～30日分	31日分～
改定年度	平成22年	5点／日 ※最大35点 ※平均27点 (H30年度実績)	4点／日 ※最大63点 ※平均61点 (H30年度実績)	71点	81点	89点
	平成28年			70点(▲1)	80点(▲1)	87点(▲2)
	平成30年			67点(▲3)	78点(▲2)	86点(▲1)
	令和2年	28点	55点	64点(▲3)	77点(▲1)	86点



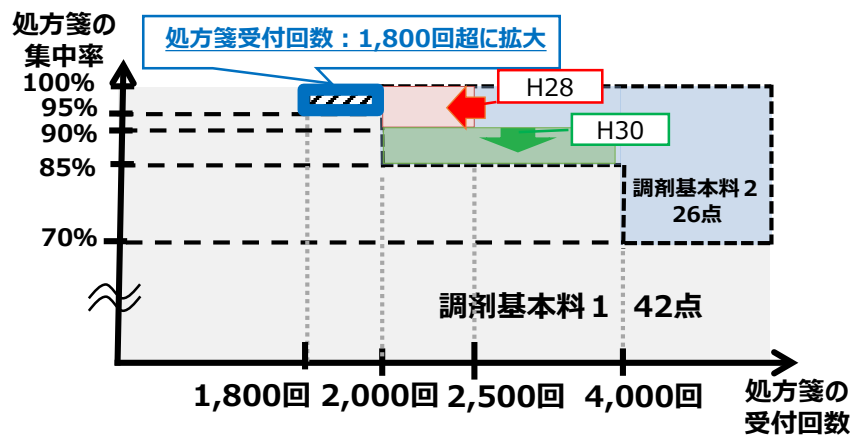
調剤基本料の見直し

処方箋の集中度が著しく高い薬局の調剤基本料の見直し

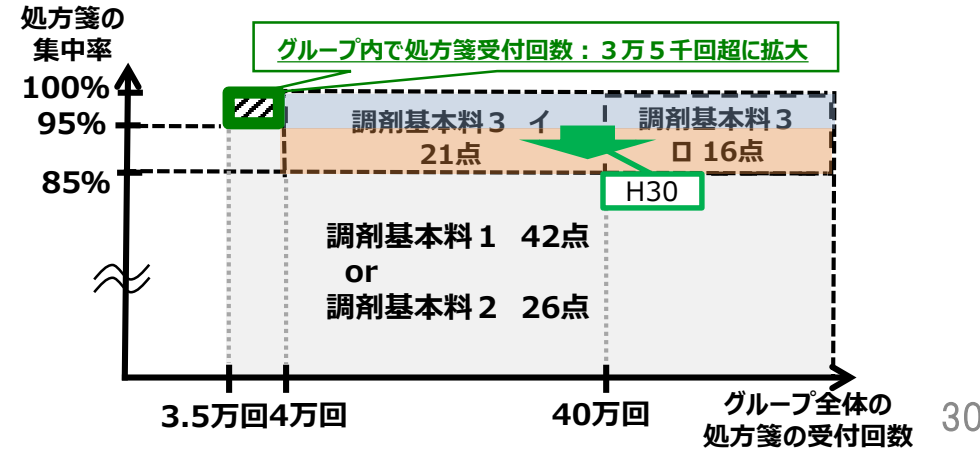
- 特定の医療機関からの処方箋の受付割合が95%を超え、かつ、処方箋の受付回数が一定程度ある薬局について、医薬品の備蓄の効率性や医療経済実態調査における損益率の状況等を踏まえ、調剤基本料2又は調剤基本料3の対象とする。

		要件		点数
		処方箋受付回数等	処方箋集中度	
調剤基本料1		調剤基本料2、調剤基本料3及び特別調剤基本料以外		42点
調剤基本料2		①処方箋受付回数が月2,000回超～4000回 ②処方箋受付回数が月4,000回超 <u>(新)③処方箋受付回数が1,800回超～2,000回</u> ④特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超	①85%超 ②70%超 <u>③95%超</u> ④－	26点
調剤基本料3 ※ 右記のほか、特定の保険医療機関との間で不動産取引があるもの。	イ	<u>(新)同一グループで処方箋受付回数が月3万5千回超～4万回</u>	95%超	21点
		同一グループで処方箋受付回数が月4万回超～40万回	85%超	16点
	ロ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超		

(1) 大型チェーン薬局以外



(2) 大型チェーン薬局



生活習慣病治療薬に係るバイオ後続品の使用促進

【改革工程表2019における記載】

53適正な処方の在り方について検討

ii 生活習慣病治療薬について費用面も含めた処方の在り方の検討

生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方の在り方について、2020年度診療報酬改定において、必要な見直しを実施。