

2020年度診療報酬改定の内容と影響

◆2020年度診療報酬内容が決定、4月から適用

2020年2月、中央社会保険医療協議会（中医協）が20年度診療報酬改定案を了承し、答申を行った。告示後、20年4月から適用される。

診療報酬の改定は、① 政府の予算編成過程を通じて決定した改定率を前提として、② 社会保障審議会（社保審）において策定された「基本方針」に基づき、③ 中医協において、厚生労働省から提示された改定案を審議し、中医協の了承と答申を受けて厚生労働大臣が決定する。

◆薬価引き下げを原資として医師の働き方改革を推進

まず、19年12月、政府は20年度の診療報酬を全体として0.46%引き下げることと決定した。現行の2年に1度の診療報酬改定では3回連続の引き下げとなる。このうち医師や医療機関の収入にあたる「本体部分」を0.55%引き上げ、医薬品と医療材料の公定価格「薬価」を1.01%引き下げる。

同じく、19年12月、社保審が「20年度診療報酬改定の基本方針」を発表した。重点課題として、医師の働き方改革の推進を挙げた。ほかに、かかりつけ医やかかりつけ薬局などの推進、ICTの利活用、病院と診療所の分化の推進や医療技術や医薬品の適正な評価の推進などを挙げた。

◆救急医療に従事する勤務医やかかりつけ医に手厚い診療報酬

重点課題である医師の働き方改革の推進では、「地域医療体制確保加算」が新設された。年間の救急搬送が2,000件以上の医療機関は入院初日に520点（1点10円）を加算できる。他に、常勤医師の配置要件の緩和など、医療機関の収益を上げて勤務医の処遇を改善する方向の改定が多く行われた。また、高度医療機関の施設要件となっているさまざまな病院内会議をテレビ電話による開催でも良しとし、看護師などによる医師業務の代替に診療報酬を付けるなど、医師の間接業務負担を軽減する内容となった。

医療機関の分化の推進では、紹介状なしで受診した場合の定額負担の対象範囲

を、これまでの400床以上の大病院から200床以上の中規模病院に広げる。また、かかりつけ医の推進では、かかりつけ医と病院との連携を深めるとともに、診療情報を提供したかかりつけ医に診療情報提供料を認めた。今回の改定により、200床未満の病院と診療所をかかりつけ医とする方向性が明確となった。

◆「ダビンチ」保険適用の対象疾患の拡大など新医療技術を保険対象に

一方、利用者にとって利便性の上がる改定も行われた。手術ロボット「ダビンチ」の保険適用対象に肺がん摘出手術など7件が追加されて21件となった。また、遺伝性乳・卵巣がんの予防的摘出手術が新たに保険適用される。

オンライン診療では、新たに慢性頭痛とニコチン依存症が対象疾患に加わり、事前の対面診療期間が6ヵ月から3ヵ月に短縮するなど保険適用の要件緩和が行われた。また、スマホなどを使った遠隔栄養食事指導と遠隔服薬指導が保険適用された。さらに、統合型リゾート実施法の施行を踏まえたギャンブル依存症治療や、がん遺伝子などの遺伝子検査も新たに保険適用される。また、腎臓機能の悪化した患者に、腹膜透析や腎移植などの腎代替療法について、適切な情報提供を促すため「腎代替療法指導加算」（500点）を新設した。

◆新薬創出を支援する一方で、後発薬の普及促進や増加する高額薬への対処も

薬価においては、革新的な新薬開発に熱心な製薬企業を支援する「新薬創出加算」の要件（新薬創出件数）に修正を加え、開発力に劣る中小の製薬企業の新薬創出を支援する。一方、承認後の効能追加により市場規模が大きく変わる医薬品を念頭に、再算定（想定より多く売れた医薬品の薬価を下げる仕組み）ルールの変更を行った。また、医療機器や検査にも再算定の仕組みが導入された。

新薬創出を支援する一方で、特許切れ医薬品の薬価を段階的に引き下げるルールを強化するなど、後発薬の普及を加速する。また、CAR-T細胞療法「キムリア」などの高額な再生医療製品の登場に対処するために、高額（薬価1,000万円以上）で売り上げ（50億円超）の大きい「再生医療等製品」に対する再算定ルールを変更し、売り上げに応じて薬価が減少する仕組みを導入した。

今回の改定は、総じて、製薬企業に対して厳しい内容となったが、薬価下げや保険適用の拡大は利用者にとって朗報となる。

【毛利光伸】