

# 視点

## コロナ禍に遭遇した2020年度診療報酬改定と今後



福島県医師会副会長

矢吹孝志

診療報酬は2年に1度見直されているが、主に医師や看護師らの人件費と設備投資などに回る「本体」と、薬品・材料代の「薬価」で構成され、それらを総合したものが「全体」と言われている。今年度は本体が0.55%のプラス、全体がマイナス0.47%であった。これは薬価を大幅に削減したためである。財務省は2014年度改定以降「薬価改定は診療報酬本体の財源とはなり得ない」との方針を示しているため、薬価削減分を本体財源に投入しないままに対応している。

診療報酬点数は中医協が全医療機関を対象とした医療経済実態調査の結果を検討した後に厚労大臣へ改訂への意見を提出し、その後決定される。併せて、社会保障審議会(医療保険部会、医療部会)が改訂の基本方針の策定を行い、年末に内閣が改定率を決定する。個々の具体的な点数については厚労大臣が中医協に諮問・答申を実施した後に年度末に告示・通知する。仮に診療報酬全体を1%引き上げると、医療費は約4,300億円増加す

る。このうち国が約4分の1を負担する。

診療報酬は社会保障関連費と密接に関係し、高齢化に伴う自然増が毎年5,000億円以上見込まれるため、改定毎にそれに合わせて増額されるべきである。しかし、財務省並びに財政制度審議会などは1,100兆円強の債務を持つ借金大国日本の汚名返上とプライマリーバランスの黒字化を目指し、毎年1,000億円以上を圧縮しながら改定率を決定付けている。そのため、高齢化に伴う医療費は過度に削減され、近い将来には後期高齢者一部負担金の1割を2割に引き上げる方策も検討されている。さらに、高齢者医療に限らず、保険給付範囲の在り方を見直し「大きなリスクは共助、小さなリスクは自助」を原則として、一部の薬剤については保険診療外として一部負担金に追加負担を求めることを視野に入れ、改定に臨んでいる。この患者負担の増加は受診抑制を招き、疾病の重症化と併せて医療費の増大に直結する危険性を持つ。

日本医師会はこれら“現状の即断と将来の失策”に対し、根拠に基づく適正性を説き、明確な方向付けを提示しなければならない。この度、日医は会長選挙において中川新会長を誕生させたが、以前から重要視してきた安倍首相、麻生財務大臣など改定率を決定する内閣中枢部とのパイプが疎遠になることを不安視している。しかし、行政の進む方向が一途なら、日医陣営の対応も誰が会長でも一途である。新会長が「国民医療を守る」と言う

信念をもち、“当たって固める“を念頭に行動されることを大いに期待する。

今回の診療報酬改定はコロナ禍時のものとなり、厚生局による集団指導としての説明会は中止されたが、2018年度の医療・介護同時改定に比べるとマイナーチェンジであり、重要項目も基本路線の踏襲である。

改めて、今回改訂の根拠となる社会背景と方向性について述べる。

1 急激な社会環境の変化である。

日本の人口は平成22年の1億2千8百万人がピークである。100年前の大正中期の3倍になっているが、今後の100年で約3分の1になると試算されている。この急激な量の変化は社会活性化と極めてよく相関しており、現状のエネルギーが極端にしぼんでしまうことを予想させる。さらに、質的にも、働き手である若年層の減少と少子高齢化が顕著となり、将来の活性化不安を倍加させるだけでなく、社会保障費を増大させ続ける。

2 技術革新と持続可能性の調和である。

高額技術が台頭し、薬剤、医療機器、治療技術などに取り入れられ、保険収載され続けている。これらは患者にとり朗報となり得るが、医療費高騰の大きな要因でもある。一方、ICTとビックデータの活用は効率と適正化を推進し、医療費低減への期待を高める。

3 ケアニーズの変化

感染症から生活習慣病の時代、高齢者の平均余命の延伸と併せて認知症、65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加している。2025年には65歳以上では認知症が20%、高齢者のみの世帯は約25%となる。さらに、入院の原因疾患として肺炎、心疾患、脳血管疾患が上位3位を占めるが、2035年から伸び率が鈍化する。併せて同年から悪性新生物は減少傾向を示すことになる。

以上から求められる対応と方向性

- 1 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化、連携、強化の推進
- 2 新しいニーズにも対応できる安心・安全で質の高い医療の実現・充実
- 3 医療従事者の負担軽減と連動した働き方改革の推進
- 4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化

これら状況の把握と方向性に沿って、診療報酬点数が配分されている。今後も団塊の世代が後期高齢者となる2025年問題から65歳以

上の高齢者が減少し始める2040年の未来像を描きながら改訂が繰り返される。これらは今後も実体的には試行錯誤を繰り返すも、目的

像へ収斂されていく。中医協はその補強策として、将来像に特化した重点項目について、改定後、早々と評価と見直しの検討を行い、次回改訂に繋げている。

しかし、今年度はコロナ禍により、病院並びに診療所の事情が大きく変動しており、一部には地域医療崩壊が叫ばれている。医療の効率化とともに進められてきた地域医療構想をはじめ、2024年から医師対応として開始する働き方改革などを考慮すると、今までの方針とは全く異なる抜本的な改革が併せて討議されるものと思われる。

コロナ禍における診療報酬は病院においてはオーバーシュートによる医療逼迫に合わせ、救命救急入院料、特定集中治療室管理料など重症治療に係る点数を2倍あるいは3倍に引き上げられた。一方、診療所においてはトリアージ実施料や情報通信機器を用いた初・再診療料などが新たに点数化された。これらは平時における診療報酬改定とは全く異なる「期中における臨時異例の措置」が特例的に実施されたものである。

また、奈良県は以前にも議論的とされた

が、診療報酬点数を1点10円でなく、11円に増点する提案をしている。その結果、当該県では診療報酬が単純に10%上昇することになる。これは、各分野の関係者が承認すれば可能な方法である。

これらとは別に、今回のコロナ禍においては補正予算が医療分野のみならず、観光、飲食業などコロナ打撃が甚大なところへ広範に注ぎ込まれており、総額55兆円を超えている。この対応は、全て多難なこの時期に生き残りを懸けた最低限の支援であるが、費やされた財政出動の“付け”は税金により回収されることになる。

ポストコロナの時代は経済復興、新型コロナウイルス対応システムの構築とさらに特別出費がかさむ。今後も平時においては診療報酬の改定が続けられるが、国難を経過した近未来では財政はさらに効率化並びに緊縮化される。その結果、今まで以上に低医療費政策が押し進められ、医療分野においては苦難な時代を迎えることが予想される。

この想定される“大きな不安”に対する対応策は、“いざ鎌倉”の如く、医師集団が一致団結することのみである。

