

健康保険

2020
March

3

特集

バイオシミラーの普及に向け、 現状を探る!

——国民負担の軽減と医療の質向上を図るために

バイオシミラーの概要と今後の取り組み 林 俊宏

バイオシミラーの使用促進に向けて
——医療現場における取り組みの経験から 川上 純一

大局大説
バイオシミラーの現状と使用促進策
武藤 正樹



2020年度の 診療報酬改定にあたって

2020(令和2)年度の診療報酬改定は、診療報酬本体の改定率が+0.55%で、消費税財源を活用した救急病院勤務医の働き方改革への特例的な対応分+0.08%を除くと+0.47%(医科+0.53%、歯科+0.59%、調剤+0.16%)の改定率となり、また、薬価等1.01%(薬価▲0.99%、材料価格▲0.02%)の引き下げを入れると、改定率は実質▲0.46%のマイナス改定になる。

中協協は2月7日、改定案を厚生労働大臣に答申し、本年4月実施の改定内容が固まった。入院において患者の状態を測る指標(重症度、医療・看護必要度)の項目・判定基準の見直しと基準該当患者割合の引き上げ(厳格化)、外来における紹介状のない患者について受診時定額負担の徴収対象病院拡大などにより、医療機能の分化・強化、医療機能連携の推進に向けて一歩踏み出したと評価できる。

一方、かかりつけ医の選択に必要な情報提供を促進するための機能強化加算の要件見直しについて

は、かかりつけ医機能に係る院内掲示内容の見直しや院内掲示と同様の文書を患者の求めに応じて交付するなど半歩前進にとどまった。

他方、入院基本料や特定集中治療室管理料・地域包括ケア病棟入院料・回復期リハビリテーション病棟入院料等の算定に係る評価指標や測定方法、救急医療管理加算の見直しなどが課題として残されている。

今後さらに、急性期医療の標準化、診断群分類による包括評価(DPC/PPDS)の普及を進めるために、個々の病院の診療実態の把握、医療資源投入量等の指標とその活用方法の検討を急ぎたい。また、かかりつけ医機能を有する医療機関と専門医療機関との機能分化・連携の強化、在宅医療と訪問看護の提供体制構築、精神障害者の地域移行・地域生活支援の充実など、質の高いサービスを推進するため、診療報酬による評価のあり方について検討を深める必要がある。

妊産婦の診療やオンライン診療料・オンライン服薬指導料につい

ては、出産年齢の上昇・少子化の進展、疾病構造の変化や医療費の効率化などを踏まえ、その実施状況やあり方を検証する必要がある。

薬剤費と薬剤使用の適正化のためには、医学的妥当性や経済性の視点も踏まえ、院内と外来における処方の方の見直し、抗微生物薬の適正使用、重複投薬・ポリファーマシー・残薬の是正、バイオ後続品を含む後発医薬品の使用などを一層進める必要がある。

そうした観点から、かかりつけ薬局・薬剤師の取り組み状況を具体的に検証し、対物業務から対人業務への構造転換を促進するとともに、健保組合・健保連としても加入者・患者に対して医薬品の適正使用の啓発を行っていききたい。

なお、答申の附帯意見でも指摘されたように、診療報酬体系は膨大かつ複雑なものとなってきた。今後、患者や関係者にとってより分かりやすいものとするため、簡素化・包括化を進めるとともに、診療報酬業務全体のIT化の進展の中で、診療報酬点数表の完全電子化の検討も必要であろう。