

＜プレゼン用・概要資料＞
診療報酬の「単価補正支払い」の
実現へ向けて

神奈川県保険医協会（2020.8.4）

医療機関経営の 窮状打開のため

診療報酬の
「単価補正支払い」を
提案します。

本日のプレゼンの概要

1. 医療機関の減収状況と経営難
2. 診療報酬の「単価補正支払い」とは
3. 医療経済学の大家も評価
4. 診療報酬の性格
5. 奈良県知事の発言に触れて 当協会提案との違い
6. 保険者との合意、理解は可能
7. 日本医師会の変化
8. まとめ

1. 医療機関の減収状況と経営難

新型コロナウイルス感染症拡大で受診抑制、保険収入が激減

神奈川県保険医協会政策部作成

支払基金 令和2年4月診療分(全国)

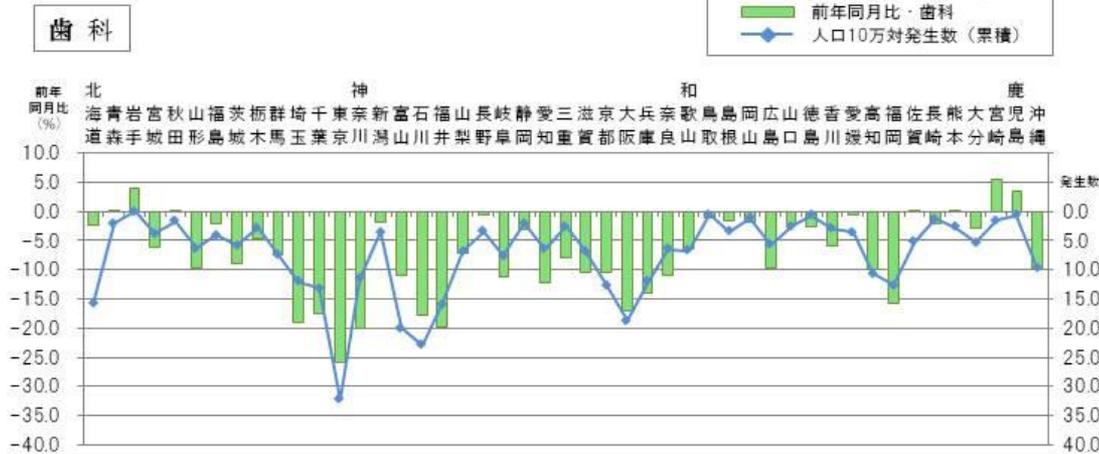
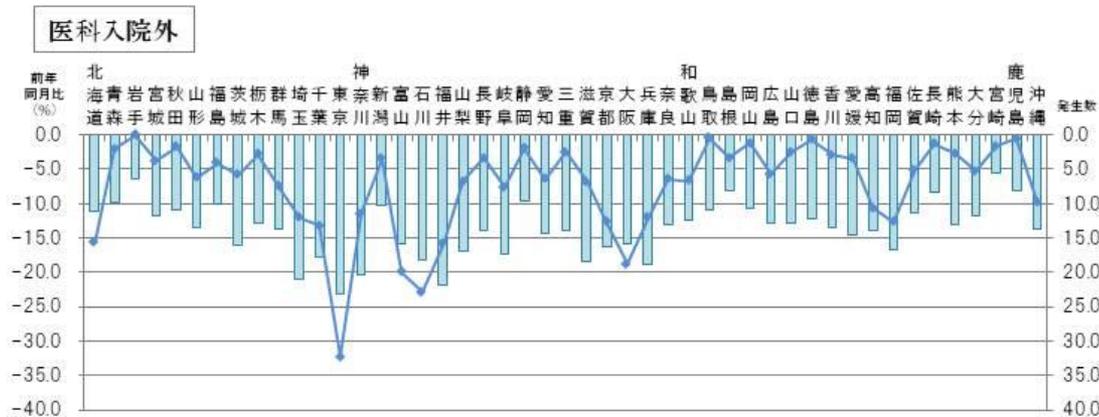
| 医療機関別 | | 医療機関数 | 合 計 | | | 点数の 前年同月比 |
|------------|---------|-----------|------------|------------|------------|---------------|
| | | | 件 数 | 日 数 | 点 数 | |
| 総 合 計 | | 93,443 | 33,957,897 | 54,901,771 | 75,307,568 | -12.7% |
| 病 院 計 | | 8,296 | 7,749,954 | 17,504,844 | 50,459,482 | -8.3% |
| 経 営 主 体 | 国立病院等 | 1,499 | 2,709,822 | 5,456,120 | 19,415,877 | -9.1% |
| | 大学病院 | 170 | 1,024,607 | 2,007,884 | 9,812,717 | -6.4% |
| | 法人病院 | 6,464 | 3,958,938 | 9,900,145 | 21,030,079 | -8.4% |
| | 個人病院 | 163 | 56,587 | 140,695 | 200,808 | -18.9% |
| 診 療 所 計 | | 85,147 | 26,207,943 | 37,396,927 | 24,848,087 | -20.3% |
| 診 療 科 別 | 内 科 | 39,600 | 9,280,191 | 12,319,304 | 10,320,392 | -16.4% |
| | 小 児 科 | 5,103 | 1,795,557 | 2,556,387 | 1,482,419 | -39.2% |
| | 外 科 | 3,377 | 736,187 | 1,161,820 | 926,987 | -18.8% |
| | 整 形 外 科 | 7,262 | 2,182,188 | 5,058,753 | 2,438,093 | -17.9% |
| | 皮 膚 科 | 4,427 | 3,211,708 | 4,121,799 | 1,585,793 | -12.8% |
| | 産 婦 人 科 | 3,331 | 1,168,116 | 1,814,216 | 1,399,450 | -10.6% |
| | 眼 科 | 6,978 | 2,234,042 | 2,585,200 | 1,822,379 | -25.2% |
| | 耳鼻いんこう科 | 5,020 | 2,527,542 | 3,448,396 | 1,505,289 | -44.1% |
| そ の 他 | 10,049 | 3,072,412 | 4,331,052 | 3,367,285 | -11.1% | |

東京女子医大病院
船橋二和病院

陽性者発生率の高低に因らず全国で減収 発生高率な都道府県は、減収額が顕著

◆COVID-19の人口10万人あたり発生数と2020年4月診療分支払基金の支部別確定「金額」対前年同月比の増減率

(神奈川県保険医協会政策部作成)



| | 医科 入院外 | 歯科 | 発生数 |
|-----|-----------|--------|------|
| 北海道 | ▲ 11.0 | ▲ 2.4 | 15.7 |
| 青森 | ▲ 9.8 | 0.3 | 2.1 |
| 岩手 | ▲ 6.5 | 4.0 | 0.0 |
| 宮城 | ▲ 11.9 | ▲ 6.2 | 3.8 |
| 秋田 | ▲ 10.8 | 0.2 | 1.7 |
| 山形 | ▲ 13.5 | ▲ 9.7 | 6.3 |
| 福島 | ▲ 10.1 | ▲ 2.2 | 4.1 |
| 茨城 | ▲ 16.0 | ▲ 9.0 | 5.8 |
| 栃木 | ▲ 12.7 | ▲ 4.6 | 2.8 |
| 群馬 | ▲ 13.8 | ▲ 7.3 | 7.5 |
| 埼玉 | ▲ 21.1 | ▲ 19.1 | 12.0 |
| 千葉 | ▲ 17.7 | ▲ 17.6 | 13.2 |
| 東京 | ▲ 23.1 | ▲ 25.8 | 32.3 |
| 神奈川 | ▲ 20.4 | ▲ 20.0 | 11.5 |
| 新潟 | ▲ 10.3 | ▲ 2.0 | 3.5 |
| 富山 | ▲ 15.9 | ▲ 11.0 | 20.0 |
| 石川 | ▲ 18.3 | ▲ 17.8 | 22.9 |
| 福井 | ▲ 21.9 | ▲ 19.9 | 15.9 |
| 山梨 | ▲ 16.8 | ▲ 7.1 | 6.8 |
| 長野 | ▲ 13.9 | ▲ 0.5 | 3.4 |
| 岐阜 | ▲ 17.4 | ▲ 11.2 | 7.6 |
| 静岡 | ▲ 9.5 | ▲ 3.1 | 2.0 |
| 愛知 | ▲ 14.4 | ▲ 12.1 | 6.5 |
| 三重 | ▲ 14.0 | ▲ 7.9 | 2.5 |
| 滋賀 | ▲ 18.4 | ▲ 10.5 | 6.8 |
| 京都 | ▲ 16.3 | ▲ 10.6 | 12.7 |
| 大阪 | ▲ 15.9 | ▲ 17.1 | 18.8 |
| 兵庫 | ▲ 18.9 | ▲ 14.1 | 12.0 |
| 奈良 | ▲ 13.0 | ▲ 10.9 | 6.5 |
| 和歌山 | ▲ 12.4 | ▲ 6.5 | 6.7 |
| 鳥取 | ▲ 10.9 | ▲ 1.1 | 0.5 |
| 島根 | ▲ 8.1 | ▲ 1.6 | 3.4 |
| 岡山 | ▲ 10.6 | ▲ 1.8 | 1.2 |
| 広島 | ▲ 12.8 | ▲ 9.7 | 5.7 |
| 山口 | ▲ 12.8 | ▲ 2.2 | 2.5 |
| 徳島 | ▲ 12.1 | ▲ 2.7 | 0.7 |
| 香川 | ▲ 13.5 | ▲ 6.0 | 2.9 |
| 愛媛 | ▲ 14.6 | ▲ 0.5 | 3.5 |
| 高知 | ▲ 13.9 | ▲ 10.0 | 10.6 |
| 福岡 | ▲ 16.6 | ▲ 15.7 | 12.7 |
| 佐賀 | ▲ 11.4 | 0.2 | 5.2 |
| 長崎 | ▲ 8.3 | ▲ 2.2 | 1.3 |
| 熊本 | ▲ 13.0 | 0.2 | 2.7 |
| 大分 | ▲ 11.7 | ▲ 2.9 | 5.3 |
| 宮崎 | ▲ 5.6 | 5.4 | 1.6 |
| 鹿児島 | ▲ 8.0 | 3.5 | 0.6 |
| 沖縄 | ▲ 13.6 | ▲ 9.8 | 9.8 |
| 全国 | ▲ 16.0 | ▲ 12.7 | |

* 社会保険診療報酬支払基金 統計月報(令和2年4月診療分)、「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(2020年5月4日)より

公立病院、大学病院、診療所、全てが経営難

診療所の報酬2割減

5月の経営状況 4月より悪化

5月の経営状況は、診療所や診療所の30.0%減、5月期の経営状況を発表した。新型コロナウイルスの影響による診療所での患者数が月を追って減り、5月収入は前年同月比3.8%減、4月は同月比10.7%減、4月は同月比6.6%減、5月は同月比2.2%減、外

調査は全国699の調査。各種の診療や防護服の費用も、約半数以上の診療所が前年同月比3.8%減、小児科が同8.8%減と赤字が顕著だった。

また外來患者は4月が前年同月比21%減、5月が同17%減。感染を恐れて受診を控えているという。病院のベッドの利用率は4月が11.6%減の72.4%、5月は16.4%増の64.2%だった。新型コロナウイルス患者が入れのたため病床を確保した。5月に患者が増えた。新型コロナウイルス患者が増えた。新型コロナウイルス患者が増えた。

2020. 7. 23朝日新聞

133大学病院 313億円赤字

4~5月 コロナで経営悪化

新型コロナウイルスの影響により、全国133の大学病院で4、5月、計約313億円の損失(赤字)が出た。医学部のある大学病院で多いのは、東京大学医学部。今回の赤字でも医療事業者の待遇の悪化が加えられ、患者受け入れるほど減少が大きな要因だ。

東京大学医学部の新型コロナウイルス患者数は、4月が前年同月比1.5倍、5月は同月比1.5倍と増加している。収入は同月比1.5倍、支出は同月比1.5倍と増加している。赤字は同月比1.5倍、4月は同月比1.5倍、5月は同月比1.5倍と増加している。

収入は同月比1.5倍、支出は同月比1.5倍と増加している。赤字は同月比1.5倍、4月は同月比1.5倍、5月は同月比1.5倍と増加している。

収入は同月比1.5倍、支出は同月比1.5倍と増加している。赤字は同月比1.5倍、4月は同月比1.5倍、5月は同月比1.5倍と増加している。

2020. 7. 21朝日新聞

公立病院 コロナで経営難

患者受け入れの中核 収益部門削り治療

公立病院の経営状況の推移。公立病院の数は、2007年度から2018年度まで増加傾向にある。しかし、経営難が深刻化している。

公立病院の経営状況の推移。公立病院の数は、2007年度から2018年度まで増加傾向にある。しかし、経営難が深刻化している。

公立病院の経営状況の推移。公立病院の数は、2007年度から2018年度まで増加傾向にある。しかし、経営難が深刻化している。

公立病院の経営状況の推移。公立病院の数は、2007年度から2018年度まで増加傾向にある。しかし、経営難が深刻化している。

2020. 7. 20朝日新聞

9割の医療機関が減収 各団体調査でも明確

■保険診療請求額について(前年同月比)

■参考 コロナ禍の影響による医療機関の減収状況

| 医科 | 3月 | 4月 | 5月 |
|-------|-----|-----|-----|
| 増えた | 1% | 2% | 3% |
| 変わらない | 12% | 7% | 6% |
| 減った | 82% | 86% | 86% |
| 無回答 | 6% | 6% | 6% |

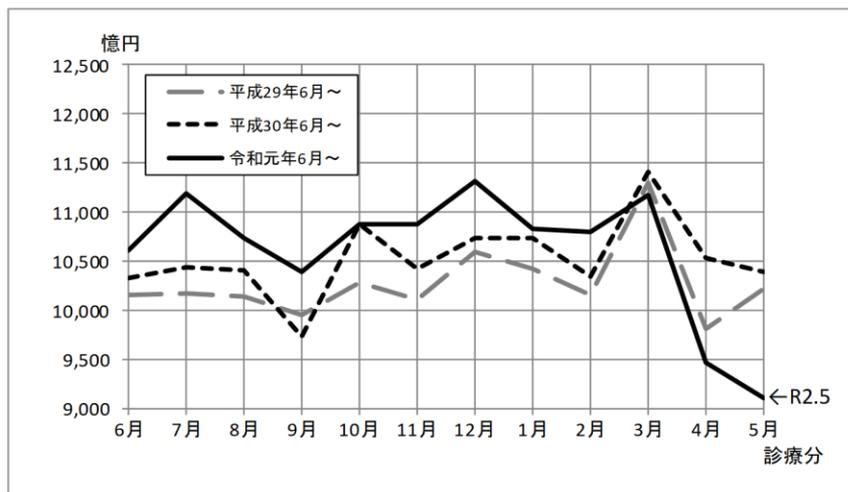
| 医科診療所 | 調査等 | 3月診療分 | 4月診療分 | 5月診療分 | |
|-------------|---------------|---------|---------|---------|----------|
| | 日本医師会 調査 | ▲ 10.7% | ▲ 18.6% | ▲ 20.2% | 1) |
| | 全国保険医団体連合会 調査 | | ▲ 23.7% | ▲ 20.8% | 2) 3) 4) |
| | 支払基金統計(全国) | ▲ 6.0% | ▲ 16.0% | ▲ 17.5% | 4) |
| | 当協会調査 | | ▲ 33.0% | ▲ 35.0% | 2) |
| 支払基金統計(神奈川) | ▲ 7.1% | ▲ 20.4% | ▲ 19.4% | 4) | |

| 歯科診療所 | 調査等 | 3月診療分 | 4月診療分 | 5月診療分 | |
|-------|---------------|--------|---------|---------|-------|
| | 全国保険医団体連合会 調査 | | ▲ 26.8% | ▲ 24.8% | 2) 3) |
| | 支払基金統計(全国) | ▲ 0.3% | ▲ 12.7% | ▲ 10.0% | |
| | 当協会調査 | | ▲ 34.0% | ▲ 35.0% | 2) |
| | 支払基金統計(神奈川) | ▲ 1.8% | ▲ 20.0% | ▲ 12.5% | |

注) 1) 回答数の平均、2) 減収群の平均、3) 公表値より推計、4) 医科外来

※神奈川県保険医協会実施
「新型コロナウイルス感染
拡大に伴うアンケート(第
2弾)」より

◆参考 診療報酬支払基金・確定金額の推移(全国・合計) 2019.6~2020.5



※2年前の水準より減少

※社会保険診療報酬支払基金「統計月報」より作成

2. 診療報酬の「単価補正支払い」とは

～医療経営の安定への「迅速」、「確実」な
減収分の「補填」方法～

診療報酬の「単価補正支払い」

- 対前年比の減額分の逆数値補正の単価計算支払い。
- 診療報酬の請求金額の速報値・暫定値は診療翌月に判明する。
- 前年の8/10へ減収となった場合は、
 - 診療報酬1点単価を $10円 \times 10/8 = 12.5円$ と補正する。
- **患者負担は1点10円のまま、患者負担への影響はない**
- 医療機関への審査支払機関からの**支払い分**に適用。
- 「既存システム」で「**迅速**」「**確実**」「**個別**」に経営原資の補填
- 医療機関も**請求は点数建て**であり**実務的な煩瑣もない**。
- 患者負担の単価補正分は補填されない（医療費シェアは12.2%（H29年度））
- 医療機関**収入の減額幅は数%程度**に収まる。
- 「**時限的特例的**」な措置とする。
- 保険財政への影響も「**財政中立**」の範囲に収まる。**新規財源は不要**
- 医療体制・機能の維持が目的の従来前水準の医療経営原資の保障
- **診療側・保険者側の合意は可能**

診療報酬の「単価補正支払い」方法論・次善策

「単価補正支払い」は

- ①「**減収医療機関**」ごとの適用が基本
- ②**過去**の減収月数分は、平均減収分の逆数補正を該当月数分に「**加算**」、または、**収束後も該当月数分を適用**
- ③1点10円とする算定「**告示**」を、「～ただし、コロナ禍収束までは、この限りではない」とし、逆数補正の単価支払を「**通知**」運用とすれば制度技術的には可能

ただし、政治的・社会的な合意範囲で、

1) 全国统一の単価補正、も方法

その場合

- i) **専門科目**の減収幅の「**差異を係数化**」し補正
- ii) 感染率と減収幅での**都道府県**ごとの「**重みづけ**」調整は必要

3. 医療経済学の大家も評価

医療経済学の第一人者、 二木立・日本福祉大学名誉教授も評価①

『日本医事新報道』(20年7月4日)自身の連載「深層を読む・真相を解く
第二次補正予算の「医療・福祉提供体制の確保」策をどう読むか？」より。

- ▶ 「コロナによる患者減が長期化した場合の医療機関の支援では診療報酬も活用すべき」、「この点については、神奈川県保険医協会の政策部長談話「日本の医療提供体制を守るため診療報酬の『単価補正』支払いを求め」中の以下のアイデアが注目に値します。それは今後も患者減少が続き、2020年度の保険診療費が、2020年度予算の想定額を下回るのが確実な場合、現在10円の1点単価を引き上げる（例：前年度の2割減になったら、1点単価を $10円 \times 10/8 = 12.5円$ と補正）が、患者負担は1点10円のままとする、財政中立的な「時限的特例的」措置です」。続けて横倉日医会長(当時)の「将来的には単価の引き上げを検討すべきだ」も紹介。

医療経済学の第一人者、 二木立・日本福祉大学名誉教授も評価②

「Buzz Feed Japan」(20.7.4)のインタビュー記事(聞き手・岩永直子氏)

「医療界には「弱い追い風」 医療経済学者が新型コロナの影響を前向きに捉えるわけ」(<https://www.buzzfeed.com/jp/naokoivanaga/covid-19-niki-1>)

- ▶ 「コロナ収束後も患者の受診控えが続き、保険診療費が2020年度予算で想定していた額を大幅に下回った場合は、[神奈川県保険医協会が提案している、診療報酬の「単価補正」支払いを考慮すべきです。](#)」とし、「これは、2020年度予算の想定額を下回った場合、「時限的特例的」措置として、対前年比の減額分の逆数値補正を行い、現在10円の1点単価を引き上げるというものです(例：前年度の2割減になった場合、1点単価を $10円 \times 10/8 = 12.5円$ と補正)。」と紹介。更には「過去にこうした特例措置は取られたことはありませんが、昔は今と違って1点10円に固定されていませんでしたから、その意味ではもともとやっていたこととも言えます。」と歴史も紐解き後押し。
- ▶ 加えて「予備費を使うにしても、診療報酬を使うにしても、[いずれの場合も患者・国民の個人負担は増えないし、「増税」にもなりません。](#)」と、不安解消の補足も加えている。

4. 診療報酬の性格

医療経営の原資は、診療報酬

【財源別内訳】

《国民医療費総額（40兆610億円）の内訳》

| | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 公費 15.5兆円（38.8%） | | 保険料 19.5兆円（48.7%） | | その他 ※1 5兆円（12.5%） |
| 国庫 10.4兆円 （25.9%） | 地方 5.2兆円 （12.9%） | 事業主 8.1兆円 （20.3%） | 被保険者 11.4兆円 （28.5%） | 患者負担 4.7兆円 （11.8%） |
| ※国民健康保険の保険料が含まれている。 | | | | |

【診療種類別内訳】

| | | | |
|--|--------------------------------|---------------------------------|------------------|
| 医科診療 28.7兆円（71.8%） ※うち、入院医療費15.0兆円（37.4%）／入院外医療費13.8兆円（34.4%） | 歯科診療 2.7兆円 （6.8%） | 薬局調剤 7.1兆円 （17.8%） | その他 ※2 |
|--|--------------------------------|---------------------------------|------------------|

【医療機関の費用構造】 ※3

| | | | |
|---|----------------------------|-------------------------------|--|
| 医療サービス従事者 （医師、歯科医師、薬剤師、看護師等） 18.6兆円（46.4%） | 医薬品 8.9兆円（22.3%） | 委託費 1.9兆円 （4.8%） | 経費、その他 （光熱費、賃借料、 支払利息等） 8.0兆円（20.0%） |
| 医療材料 （診療材料、給食材料等） 2.6兆円（6.4%） | | | |

国民医療費総額の内訳

（出典：2014年度の国民医療費の概況 厚生労働省）

診療報酬は変動費と固定費を混在評価したもの

① 診療報酬＝「点数値」×「1点単価」

点数値：技術指数、1点単価：経済指数

② 診療報酬 ドクターフィーとホスピタルフィーが混然一体

例) 入院基本料(旧：医学管理料＋看護料＋室料)

食堂加算、療養環境加算(部屋面積1病床8m²)

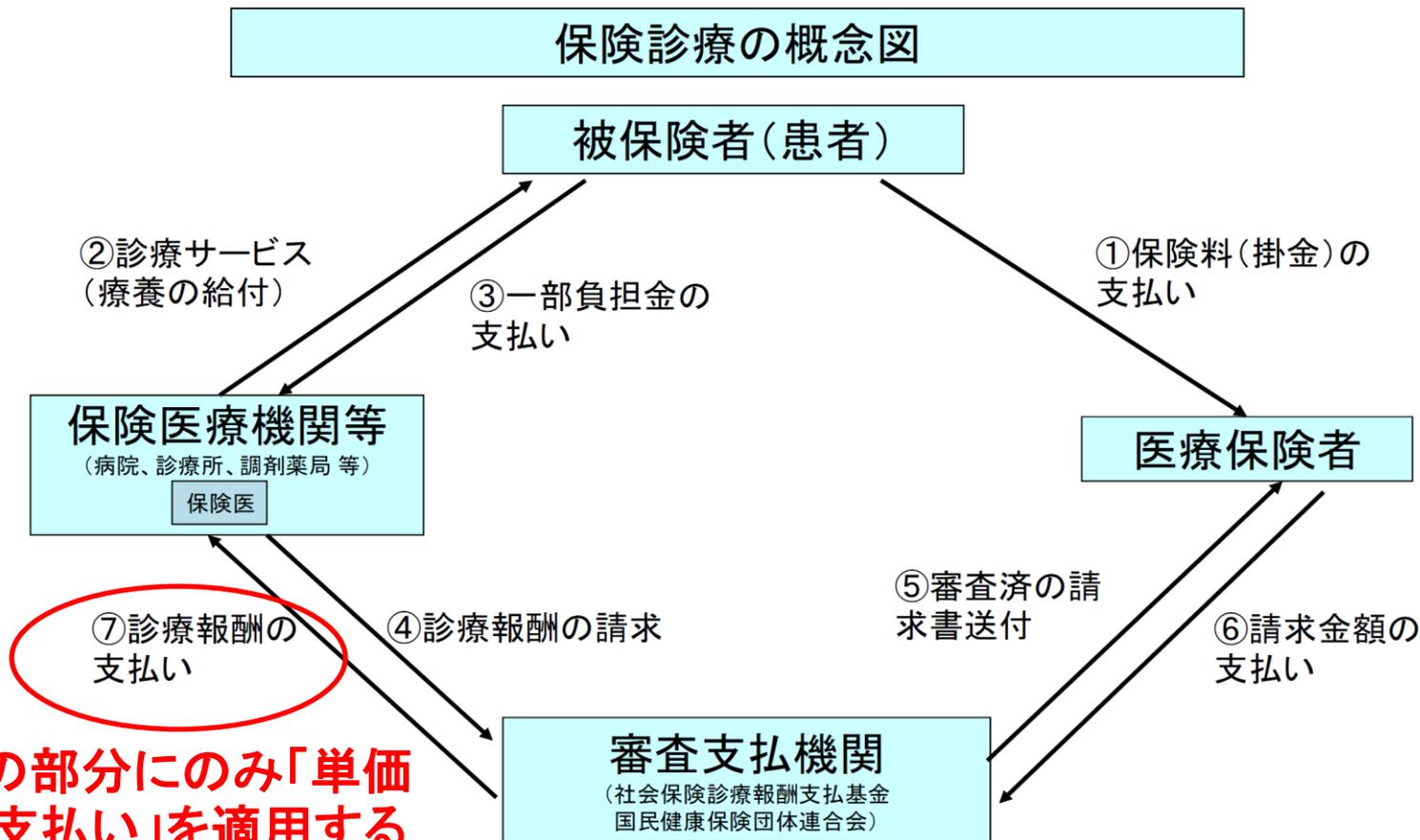
③ 毎回の診療報酬改定の視点

- 1) 医療機関の経営原資
- 2) 医療機関間の配分
- 3) 医療提供体制の在り方

cf. 単価補正の「逆数値」はいわば「有事係数」

保険診療の仕組み

保険診療の概念図



***この部分にのみ「単価補正支払い」を適用する**

診療報酬は、まず医科、歯科、調剤報酬に分類される。

具体的な診療報酬は、原則として実施した医療行為ごとに、それぞれの項目に対応した点数が加えられ、1点の単価を10円として計算される(いわゆる「出来高払い制」)。例えば、盲腸で入院した場合、初診料、入院日数に応じた入院料、盲腸の手術代、検査料、薬剤料と加算され、保険医療機関は、その合計額から患者の一部負担分を差し引いた額を審査支払機関から受け取ることになる。

(厚生労働省ホームページより)

5. 奈良県知事の発言に触れて

～当協会提案との違い～

荒井・奈良県知事の発言

- ▶ 奈良県の荒井正吾（あらい・しょうご）知事は19日、全国知事会の新型コロナウイルス対策本部会合で、感染拡大により経営が悪化した医療機関を支援するため、原則は全国一律の診療報酬を、地域別に引き上げる特例を検討していると表明した。実現すれば医療機関の収入が増える一方、同じ治療でも都道府県によっては患者の窓口負担が増加。今後、国と調整するが難航も予想される。
- ▶ 医療機関に支払われる診療報酬は、国が治療の内容ごとに点数で定め、1点を10円として計算する。荒井氏は「奈良県では1点を11円あるいは12円に引き上げる」と説明。現行法では、地域で報酬に差をつける「地域別診療報酬」の仕組みがあるが、活用実績がない。荒井氏は月内に、地域別報酬を実現するための手続きを明らかにするよう国に要望。その後、報酬引き上げの意見を提出するとした。

(2020.7.20共同通信)

奈良県の提唱する地域別診療報酬との違い

◆診療報酬「単価補正支払い」

- 1) **全国**一律適用
- 2) **緊急避難**的措置（「時限的特定の措置」）
- 3) 患者負担に**影響しない**（受療行動に変化なし）
- 4) 医療機関の費用は**従来水準**を維持

◇地域別診療報酬（例：単価変動）他例：項目包括、逡減強化

- 1) 地域**限定**適用
- 2) **恒常的**措置
- 3) 患者負担に影響（**受療行動に影響**、県境で格差）
- 4) 医療機関の費用構造にも**影響**

地域別診療報酬とは

1. 「医療費適正化計画」(6年単位)の達成状況の評価を踏まえ設定する、都道府県別の診療報酬
2. 都道府県は評価の上、次期「計画」の達成に必要な場合に国に診療報酬の意見を提出できる
3. 国は「医療費適正化計画」の達成に必要な場合に、都道府県別の診療報酬を設定できる
4. 前記の2は、高齢者医療確保法の13条に、前記の3は同法の14条に規定
5. 前記2は、都道府県の「保険者協議会」で、前記3は「中医協」での議論を経る

奈良県の提案の無理筋な理由

- 1) そもそも、医療費適正化計画は今、第三期（2018年度から23年度）の「**期中**」であり、ルール上、意見提出は不可能
- 2) 国（厚労省）も計画が**終期にない**ので、設定は不可能
- 3) 知事が強硬に主張したからといって実現への議論のテーブルには載らない。
- 4) 地域分断、医療格差を生むので、**奈良県医師会はじめ医療界は反対**している。

6. 保険者との合意、理解は可能

健保連の新会長も皆保険を守ると強調

健保連役員改選 新体制が発足 新会長に宮永俊一氏を選出

新型コロナの世界の感染爆
発をリアルタイムに知り、

「改めて**国民の誰もが**
安心して質の高い医療
に不公平なくアクセス
できるわが国の国民皆
保険制度の素晴らしさを、
一層強く意識した」

<健保連雑誌「健康保険2020年5月号」>

国民皆保険を守るため、
先頭に立ち全力尽くす

みやなが しゅんいち
宮永俊一 会長 就任挨拶



77年の歴史を持つ、国民皆保険制度を中核として支える健保連の会長に選任されたことは、誠に光栄であり、同時に全国1389の会員組合と、そこに所属する約3000万人の加入者の皆さまの健康と安心を支える責務を思うとき、その責任の重さに身が引き締まる思いです。本来は直接皆さまにご挨拶申し上げるべきところですが、全世界で猛威を振るっている新型コロナウイルスの影響で、4月7日に発出された日本政府からの緊急事態宣言の下での緊迫した状況に鑑み、このような形でのご挨拶となりますことをご理解いただきたたく存じます。

さて、新型コロナウイルスの世界的な感染拡大には、日々心を痛めております。このような事態の1日も早い終息を心から願いますとともに、改めて健康が全ての生活の重要な基盤であるとの思いを強くしています。

また、今回のパンデミックに関する世界の状況をリアルタイムで知ること、改めて国民の誰もが安心して質の高い医療に不公平なくアクセスできるわが国の国民皆保険制度の素晴らしさを、一層強く認識した次第です。

わが国においては、完全に定着し、平時においてはあまり意識されないものの、いわば

7. 日本医師会の変化

診療報酬の点数単価への着眼

◆横倉義武・日医会長（当時） 記者会見20.5.27

横倉会長は同感染症患者を受け入れていない医療機関も感染防止対策を取っているとし、「4月、5月のレセプト状況を見た上で、必要に応じて診療報酬上のさらなる対応を求めたい」と述べた。将来的には単価の引き上げを検討すべきだとの見解も示した。（メディファクス20.5.28）

◆横倉義武・日医会長（当時） 20.6.9

新型コロナウイルス感染症への対応で厳しい経営状況にある医療機関に対し、さらなる支援を求める要望書を加藤勝信厚生労働相に提出した。

▶ 「概算払いや診療報酬の上乗せ措置等の実施」を要望。

→当初の概算請求の文言の変更、等で選択肢の拡大

患者負担に影響しない診療報酬での解決へ

◆中川俊男・日医会長（厚労相会談後の記者取材）

「ただ、診療報酬を上げればよいという問題ではない。患者負担が増える。そうではなくていろいろなやり方があるだろうと、日医としてもいろいろな手を考えている。患者負担が増えなくて、医療機関経営が改善するような手だては何かを詰めていきたい」（メディファクス 20.7.4）

◆中川俊男・日医会長 記者会見 20.7.8

新型コロナウイルス感染症の拡大による医療機関の経営危機について、固定費をカバーする支援をしない限り、医療提供体制は維持できないと懸念を示した。診療報酬での対応が必要とした上で、同感染症患者以外の患者の自己負担増を危惧し、「自己負担増分を公費で対応する仕組みを速やかに検討すべきだ」と述べた。（同20.7.9）

8. まとめ

- ①診療報酬の「単価補正」は、税金での補填と違い「迅速」、「確実」、「既存システム利用」で可能
- ②予算確保された医療保険財政の枠内の「財政中立」
新たな財源は必要としない
- ③皆保険の医療体制が崩れると「保険あって医療なし」
保険者との合意形成は可能
- ④新型コロナ第二波、秋以降のインフルエンザ流行をまえに
医療体制の安定化は喫緊 「医療崩壊」の回避へ

医療は「社会的共通資本」 (故・宇沢弘文東大名誉教授)

神奈川県保険医協会

横浜市神奈川区鶴屋町2-23-2

TSプラザビルディング2F

TEL 045-313-2111 FAX 045-313-2113

<http://www.iiiryou.com/>

診療報酬の「単価補正支払い」の実現へ向けて

2020.8.4 神奈川県保険医協会

別紙 1

- ◆ 神奈川県保険医協会政策部長談話
 - ・ 新型コロナウイルス感染症に対峙する日本の医療体制を「全力」で守る政治と報道を強く求める
 - ・ 日本の医療体制を守るため診療報酬の「単価補正」支払いを求める
 - ・ 診療報酬の「単価補正」支払いで迅速に医療提供体制を守ることを改めて求める
 - ・ 皆保険制度を守るため診療報酬の「単価補正」支払いの実現を

- ◆ 支払基金 合計点数の前年同月比（4・5月診療分、医療機関別）

- ◆ 日本医事新報 No.5019 「深層を読む・真相を解く」二木立日本福祉大学名誉教授

- ◆ BuzzFeed Japan 「医療界には「弱い追い風」医療経済学者が新型コロナの影響を前向きに捉えるわけ」

- ◆ 週刊東洋経済 2020.8.8-15 「ニュースの核心」

新型コロナ感染症に対峙する日本の医療体制を 「全力」で守る政治と報道を強く求める

神奈川県保険医協会
政策部長 桑島 政臣（談話）

◆医療の危機的状況を必ず回避へ

緊急事態宣言が5月末迄に延長され、新型コロナウイルス感染症対応の長期化は不可避と目されている。新規感染者数の抑制効果はあったものの、医療現場の危機的状況は依然、予断を許さない。日本集中治療医学会、日本感染症学会はじめ日本医師会、東京都医師会などは早くから警鐘を鳴らしてきたが劇的な好転はしていない。第一線医療を担う、開業医、開業歯科医、中小病院でも、その影響は早くから影を落とし、日常診療が危うい状況も出ている。日本の医療の「崩落」すら、危険視されている。この医療体制を全力で守る政治と、冷静に正しく恐れ行動変容を促す報道の力を痛切に望む。

◆制御困難な新型コロナ 現在は引き延ばし作戦の渦中、感染爆発の抑制が戦略

新型コロナウイルス感染症への基本的対処方針の肝は、重症者、死亡者数を減少させ、医療の機能不全、医療崩壊を防ぐことにある。感染者の8割が軽症・中等症、2割が重症で5%部分が重篤、死亡となり、重篤化への急変速度が速い。感染爆発となれば重篤患者の「実数」が増え、医療資源・医療人材が不足し対応不能で機能麻痺となる。このため8割の接触削減が目標に据えられてきた。

新型コロナ感染症は解明の途上であり、潜伏期間が長く、無症状感染者が存在し、変異株が多数と未だ制御が難しい疾病である。しかも治療薬は既存薬の適応拡大の治験により科学的評価の確立の途上にある。過日、点滴のレムデシビルが重症者治療で特例承認となったが、早期治療の経口投与薬アビガンなどは観察研究や臨床研究に参加する病院で患者は被験者として投与され、奏効例があるものの治験での科学的評価は定まっていない。

ノーベル賞受賞者が期待を寄せるアクテムラやイベルメクチンの治験はこれからである。新薬開発は、数年単位とみられている。一方、ワクチン開発はWHOが1年数か月以上はかかるとしており、実用化まで数年単位と専門家からも見られている。長期化不可避の下、医療が展開されている。

「予防、感染防御、診断、治療」の医療のプロセスの中で、いま死者を減らす治療法の確立、とりわけ治療薬の承認による国民の安心感の醸成、「出口戦略」に期待が大きくなっている。

この間、感染爆発抑制のため、国民的協力の下で外出自粛が重ねられてきた。今後、感染拡大が鈍化しても第2波や第3波は必至と観測され、「新たな生活様式」が提唱されるに至っている。

◆再生産数1未満による集団免疫率向上へ 感染症疫学の数理モデル

1人の感染者が何人に感染させるかの「基本再生産数」は新型コロナウイルスは平均1.4人から2.5人（WHOの暫定値）だが、手指消毒・うがい・接触削減などの対策をとった「実効再生産数」は政府の専門家会議によれば東京都は3月下旬に1.7、緊急事態宣言後の4月10日は0.5と推計された。1未満であれば新規感染者数は「減少」に転じる。感染爆発した欧米では2~4程度だった。

実効再生産数を低下させれば、転換点の1に至るまでの集団免疫率（未感染者の盾となる既感染者の割合）も連動して低下していき、死者数も抑制できる。無論、日々の新規感染者数の山は低くなり緩やかなカーブを描き、重症者数を抑制でき医療崩壊を防ぐ。この感染症疫学数理により接触削減で時間を稼ぎ、ワクチン実用化による人工的な集団免疫の達成、治療薬の実用化、検査方法の開発など、医療を充実していく。この戦略が展開されている渦中である。

◆少ない感染症対応の医療体制と資源 今後の備えも重要

新型コロナ感染症は二類感染症相当であり、結核と同様に診断の際、保健所への届出と隔離が感染症法で決められている。ただ専用の指定感染症病床（個室・陰圧制御）も全国351病院1,758病床と限られ、重篤化した際の集中治療室ICUは781病院6,556病室でしかない。全国の二次医療圏344地域に1つ程

度しかなく、専用病床も1病院あたり一桁と僅少である。重篤の際の人工呼吸器や体外式膜型人工肺（ECMO）の稼働には医師、看護師、臨床工学士など多人数の医療人材が投入される。

新型コロナ感染者は1万人超と隔離の病床数を超えており、首都圏、近畿圏では、無症状者や軽症者は自治体が契約した宿泊施設等で療養とし、医師・看護師が管理する体制がとられている。また二次医療での中等症・重症者受け入れの重点医療機関の設置や、感染症病床の時限的な拡大・弾力運用、特例的なICUの適応病床拡大などの現実的な柔軟対応で、この間ギリギリ乗り切ってきている。

◆機能分担、重層構造、新型感染症対応とそれ以外の医療を守る必要性にも光を

新型コロナ感染症の重症者の治療にあたる医療機関は、高度な医療や三次救急をも担っているが、医療者を含む院内感染のため、救急外来の休止や縮小、手術の延期や中止を余儀なくされており、二次救急を担う医療機関がこれらの重症者の治療を高い感染リスクと隣り合わせで行っている。また地域の中小病院や開業医は新型コロナ感染症が疑わしい患者のトリアージを担っている。発熱外来の設置のほか、診療時間帯の区分や患者動線の区分け、車中での診療等、発熱外来の専門対応を含め、病状の鑑別や、保健所や保健所を通じた「帰国者・接触者外来」（非公開）でのPCR検査へと患者の「交通整理」にあたっている。このように機能分担が重層構造で行われている。

ただ、第一線の医療機関では、感染を怖がり受診を回避する患者の増加が顕著となっている。歯科医療機関ではガイドラインに沿い、緊急性のない患者の治療の予約先延ばし対応をとるなど地域的トリアージをしており、減収幅が5割近い医療機関もあり深刻である。これらの来院減少は特定警戒都道府県のみならず全国的な傾向で、2月以降は8割の医療機関で、再診患者が前年同月比で減少している。既に4月分請求を終え前年比で30%超の減額の診療所も出始め危機意識は強い。

日医や日歯、四病協などからも深刻な経営状況が報告され、政府への要望も相次いでいる。

加えて今後予想されるのは失業による保険料滞納や窓口負担困難で治療を中断する患者の増加である。社会保険料の減免や納入延期など検討されるようだが、一時的な窓口負担の無料化や低率化は検討すべきだ。糖尿病や高血圧などでは中断後すぐにでも重症化する人たちがいるのである。

◆新規患者抑制、通常医療、医療機関支援の3つでPCR検査キット開発、体制強化も

今後①新型コロナ感染症の治療と新規患者数の抑制、②それ「以外」の患者の治療継続・持続の保障、③医療機関の経営体力維持への強力な支援、の3本柱が医療体制を守る上で要諦となってくる。その点でPCR検査の増大と検査キットの開発支援が重要度を増しており、専門家会議からも改善が求められている。

遺伝子検査のPCR検査は、咽頭・鼻咽頭の拭い液の「検体採取」の際の飛沫曝露や接触の感染リスクが高く防護服や高い技術を要し、遺伝子増殖のための臨床検査技師などの専門要員、採取検体の運搬、検査試薬・機器による解析など、インフルエンザの医療機関での検査とは大きく異なる。ひとり医師の診療所での曝露、感染者発症は、業務休止となり地域医療に穴が開くことになる。

保健所の「行政検査」だったPCR検査は3月6日に保険診療の適用となったが、基本は行政検査の医療機関への委託である。都道府県が「感染症指定医療機関等」（感染症指定医療機関、新型コロナ患者の入院する病院、「帰国者・接触者外来」設置機関など）と指定契約をし、患者負担分を行政が当該機関に直接支払い、当該機関から県へ実績報告を求める形式である。

「帰国者・接触者相談センター」（保健所）に電話がつながりにくい状況の中で、かかりつけ医から、保健所を介さずに医師の必要性判断で、「帰国者・接触者外来」に紹介可能と通知上は示されたが、医療機関にさえも「帰国者・接触者外来」は非公開のため空文化している。結局、かかりつけ医は保健所に電話し検査依頼となり、しかも医師の必要性判断では話は通らず、当初基準（相談目安）が厳守されCT画像を求められたりし、業務過多の保健所と医療機関の双方に負荷がかかるままである。

保健所は、①受診相談、②PCR検査（実施・分析、委託先の検体回収、分析機関への運搬）、③隔離先の調整・同行（入院・宿泊調整）、④陽性者フォロー、⑤濃厚接触者の「積極的疫学調査」（いわゆる健康観察）と、多岐にわたる業務を休みなくこなし受けた依頼の検査適応を厳格に判断している。一方、かかりつけ医は、発熱者、無症状感染者をリスク管理、院内トリアージしながら、必要と判断して依頼をしても検査にこぎつけず、不満と不安をかかえ、患者の対応に苦慮する事態となっている。

◆PCR検査改善へ 医療機関に限定し「帰国者・接触者外来」の公開を 唾液キット等も

さすがに医療的危機事態に瀕する東京都医師会は事態打開へ、開業医が輪番でリスクをとり検体採取を行い、民間の検査会社に分析を依頼する形の、「PCR 検査外来」の設置を医師会主導で行った。日医も後押しし、これを厚労省が通知で追認する動きとなっている。この動きは神奈川県はじめ各県に広がり、PCR 検査スポット、PCR 検査外来、ドライブスルー形式、ウォークスルー形式などと様々出ている。医療機関要件や保険指定など運用を緩和し認めているが設置場所は非公開原則である。

PCR 検査は、大学病院や基幹病院などで院内感染や職員感染のリスク管理の観点から、手術や緊急入院患者に病院負担で実施している。無症状のコロナ患者が一定数いることを踏まえれば、これを保険適用すべきである。これは、PCR 検査体制のない、そのほかの病院においても必要である。

その点で、PCR 検査が可能な体制にある医療機関について、「紹介」を前提に各医療機関へは「公開」とし、検査委託がスムーズな体制を敷き、医学的必要性、感染抑制の観点で必要なものは全例実施へと切り替えることが医療政策上、必要だと考える。感染リスクの低い唾液検体での PCR 検査キットの早期の薬事承認や、大学や研究機関などの検査協力体制の充実も必要と考える。

◆マスク、防護服の確保配布は、リアルタイムで 診療報酬の単価の臨時的増額で経営補償

政府は、サージカルマスクやN95、フェースガードや防護服など一括購入し、優先順位をつけ都道府県を通じ配布し始めた。WEB 登録を医療機関に勧め、不足量を把握している。日医総研の試算ではマスクは日に数億枚単位が必要であり、この面での努力は一層、求めたい。

それにも増して、医療機関の減収はこのままでは深刻となる。過日、ICU や感染症等医療機関など最前線の診療報酬の点数倍加が行われたが、重層構造で機能分担をしている医療機関の多くは深刻である。災害時対応の概算請求の要望もあるが、緊急避壊的対応として「1 点単価 20 円」のような単価変更の時限的・特例的対応は最低限と考える。内部的には診療報酬支払基金、国保中央会で2、3、4 月診療分の請求・支払の金額・件数の速報値・暫定値は出ており、対前年同月比の減少分の逆数値程度の補正単価とし、今後の3 か月分に適応させるのも方法である。8/10 の減少なら 10/8×10 円を単価とするのである。患者負担金は1 点 10 円計算のままとし、医療機関への支払い分の適用とする。過日、中医協で保険者側から、経済活動の停滞による保険財政への懸念が出されているが、医療体制・機能の維持を目的とした、従前程度の医療経営原資の保障であれば合意は可能と思われる。

これに加え、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」(国費 1,490 億円、公費 2,972 億円)のように、「都道府県が地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に実施できる」という医療機関支援のアイデアのある交付金の思い切った増額を強く望みたい。

自民党の厚労部会と医療委員会は5 月 1 日、医療体制の重層構造を念頭に、地域の通常医療の確保とともに新型コロナウイルス感染症対策へ「数兆円規模の迅速な対応」を厚労大臣に要望している。

◆政治は自らの言葉で語り、医療と国民生活を守ることに腐心を

この間、ダイヤモンドプリンセス号の感染患者の治療にあたった自衛隊中央病院の様子が公開報道され、ベーシックなことを徹底して実践する高度な熟練度に、感染症の専門家が得心していた。ウイルスは1 ミリの1 万分の一であり、どの病院、医療機関も細心の感染防御策をとっているが、無症状感染者もおり、残念ながら院内感染は起こる。無用な差別・偏見の発生の温床とならない報道に心して欲しい。医療対応の構図・構造を示した報道をより一層期待したい。

特定警戒都道府県の期間満了前の「解除」を5 月 7 日に官房長官が言及した。経済活動の回復含みであろうが、日本経済の雇用の7 割を占め、企業数の99%を占める中小企業への十分な休業補償措置とあわせ、医学・科学的知見に照らし、これまでの努力を無にしない慎重な対応を願いたい。

新型コロナの難局にあたり、国債発行による積極的財政を敷かざるをえない。GDP の2 倍の国債を抱えるこの国での舵取りは容易ではないが、財務省には胆力とその手腕、底力の発揮を期待したい。

この間の医療機関や医療従事者と保健所の献身で、新型コロナ感染症への対応になんとか当たってきているが、厚労省職員の不眠不休の下支え—法令・法文の最大限の解釈拡大・弾力運用、診療報酬対応や専門家会議や国会、官邸対応などは、様々な批判はあるが、隠れた功労者である。

世界を震撼させるこの有事に、覚悟をもって全力で事に当たり、責任をとる政治の真価が問われている。医療体制を守り国民に向き合うことを切に求める。

2020 年 5 月 11 日

日本の医療体制を守るため 診療報酬の「単価補正」支払いを求める

神奈川県保険医協会
政策部長 桑島 政臣（談話）

◆機能麻痺と経営破綻の医療危機

緊急事態宣言が5月25日、全面解除されたが、新型コロナウイルス感染症対応は依然と視界不良で秋冬への危機感が強い。感染爆発での「医療機能の麻痺」は、一時収束、小康状態にあるが、一方で大幅な受診減少により医療機関の全体的な「経営破綻」が日々、色濃くなっている。これは、患者に必要な治療がなされていないことを意味し、経営破綻は地域の医療拠点の消失に帰結していく。新型コロナウイルス感染症の拡大の第二波以降への医療体制整備とともに、直面する通常医療の回復、維持へ、国民的な受診促進の広報と、現実性・実効性のある財政的措置の迅速な実現を強く求める。

◆慰労金、院内感染対策費は評価 まだ遠い経営打撃の減殺

閣議決定された第二次補正予算案31.9兆円は、厚労省分を約5兆円とし、その半分近く2兆2370億円を「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の拡充にあてた。内容は感染症治療の最前線の医療機関のみならず、発熱患者・疑似症患者の対応に当たるなど、広く医療機関（医科・歯科）を対象に医療従事者・職員に慰労金（5万円～20万円）の支給や、院内感染対策への実費支給（無床診療所は上限100万円等）等となっている。これらは前進として、尽力を多としたい。

ただ、医療機関の保険診療の4月診療分、5月診療分は前年比▲30%超の機関がかなりあり、小児科、眼科、耳鼻咽喉科などの専門科は▲50%超も少なくない。歯科診療所では任意月の事業収入▲50%要件の「持続化給付金」を既に申請したところもある。外来診療では患者の感染不安へ、長期投薬や電話再診で多くに応じ、通常の検査も激減している。表沙汰になってないが確実に深刻化している。

大学病院や基幹病院の月数千万円～数億円単位の減収は、報道で世間の知るところと既になっている。緊急包括支援交付金の対応だけでは、まだまだ状況の回復や経営打撃の減殺には遠い状況にある。

◆自民党委員会の「医療版持続化給付金」は、医療者へ心を寄せたもの

今回の二次補正予算案に至るまで、自民党の「国民医療を守る議員の会」から5月19日に厚労大臣へ貴重な提言が、実はなされている。緊急包括支援交付金の大幅増額とともに、新型コロナウイルス感染症患者「以外」を診療する地域医療の確保に向け、院内感染防止対策のために基本診療料の2割引き上げとともに、「医療版持続化給付金」を支給し減収額の8割を補填すべきとしたのである。

日医の横倉会長は5月20日の会見で、「感染症の波が去った後、地域医療が崩壊してしまったという状況だけにはつくってはいけない」と危機感を表明。患者数減少での収入影響に触れ、人件費等の固定費のカバーの成否が大きな課題とし、少なくとも通常の8割以上の収入確保が生命線とし、それを下回る医療機関には補填が必要と主張している。自民党の上記の提言はこれに沿った内容である。

最終的な5月21日の自民党の政調提言では「収入が減少している医療機関・薬局が診療等を継続できるよう経営支援等」の表現に吸収されたが、田村対策本部長は、「コロナの患者を対応している医療機関も、それ以外の医療機関も、両方とも非常に疲弊している」、再流行に備え「しっかりと何があっても対応できる予算にしなければならない」と合同会議で強調しており、心はここにある。

日医は通常医療確保支援（1.4兆円）や、減収幅の大きい専門科目支援（1.0兆円）など5項目4.8兆円の支援要請を政府にし、二次補正予算案を「主張してきたことがほぼ反映された」と評価した。これは形を変えて一部が実質実現、と解したと思われる。

ただ、「4月、5月のレセプト状況を見た上で、必要に応じて診療報酬上のさらなる対応を求めたい」、「将来的には単価の引き上げを検討すべきだ」との見解も横倉会長は示しており、決して楽観はしていない。「医療危機的状況宣言」の解除にあたり、医療崩壊を防ぎ世界で稀なレベルで犠牲者を抑制できた要因に国民皆保険制度を挙げ、今後も守るべきと決意している。

◆診療報酬の一部前払いは一時的な急場しのぎ

二次補正対応で、医療機関の資金ショートを回避するため、5月診療分の診療報酬の一部前払いの措置が講じられた。これは、医療団体の要望を受けてのものだが、4月診療分を医療機関へ6月に支払うのに合わせ、一定の計算式で算出した額を、5月診療分の一部とみなして、4月診療分に抱き合わせ、通常の診療収入分程度の水準で支払うものである。算出額は具体的には昨年12月～今年2月の3か月分の平均額から4月診療分を引いた残余に100/80を積算したものとなる。

ただ、これは急場しのぎであり、安定的な経営維持を保障せず、すぐに限界が来る。7月支払い分は受診回復がない5月診療分から先払い分が差し引かれるため、資金不足となり借入に左右される。

◆診療報酬の「単価・変動補正」導入で財政中立を

診療報酬は、医療機関の医療提供の経済評価である。また、医療の質と、医療の再生産を保障する原資である。今年度は改定率▲0.46%（本体+0.55%、薬価等▲1.01%）で予算立てが既にされ必要額が保険者、国庫等で計上されている。ただ、新型コロナウイルス感染症により、前年度2月3月は医療費減と観測され、今年度4月以降も対前年比で減額・減収は必至である。これでは、医療機関経営の継続が困難となることは明らかである。災害時に類する概算請求支払いは、地震や台風でのカルテ消失や請求機器損壊と状況が違くと厚労相が難色を示し、論理的にも実務的にも障壁は高く暗礁にある。

当協会は、医療機関の経営原資の安定、減収分の補填方法とし、対前年比の減額分の逆数値補正の単価計算支払を方法論として提案した。診療報酬の請求金額の速報値・暫定値は診療翌月に判明する。

前年の8/10へ減収となった場合は、診療報酬1点単価を10円×10/8=12.5円と補正するのである。2、3、4月の3か月平均での減収分の補正単価を、その後の3か月の単価に適用する。患者負担は1点10円のまま、医療機関への支払基金や国保連合会（審査・支払機関）からの支払い分に適用すればよい。患者負担への影響はなく、医療機関も請求は点数建てであり実務的な煩瑣もない。患者負担の医療費シェアは12.2%（H29年度）なので、その分の単価補正分は補填されないが医療機関収入の減額幅は数%程度に収まることになる。外形的に単価引き上げだが「時限的特別的」な措置とする。

保険財政への影響も、医療体制・機能の維持を目的とした、従前程度の医療経営原資の保障であり、財政中立の範囲に収まることになる。診療側・保険者側の合意は可能と思われる。迅速対応が肝要だ。

◆患者の受診・治療は、医療体制が保全されてこそ「機能麻痺」と「経営破綻」は阻止へ

診療報酬は再診料73点、処方料42点など、公定価格を1点単価10円で計算し、医療保険に請求する。この点数の値は、診療項目を評価する「技術指数」、1点単価は「経済指数」とし解されている。減収分の逆数補正は、新型コロナウイルス感染症のような世界を震撼させる有事に発動する「係数」、つまり「有事指数」と解し適応することは方法である。平時は係数1で作動はしない。減収の度合い・推移や、全体か科目別か等により逆数値は変動するので、「変動補正単価」となる。

一般の診療報酬の一部前払いは、保険収入が8/10に落ちた医療機関を例に、平均収入との差額を10/8の逆数補正し、一時的に従前分程度を支払うというアイデアである。

自民党の「医療版持続化給付金」は減収分の8割補填であり、これに基本診療料2割増で減収幅の減殺を図る。日医は従前の8割の収入がデッドラインとする。超党派医系議員団も予算確保を訴えた。

みな、医療体制を潰してはならぬとの思いは一つである。緊急事態宣言は医療崩壊の危機の回避が目的であり、いま医療体制が決壊しては元の木阿弥である。秋冬のインフルエンザの大流行との新型コロナウイルス感染の拡大を、医療現場は非常に心配し戦々恐々である。その準備が急がれる。

6月2日、唾液検体のPCR検査が保険適用となり光明が射し、実施施設の拡充が図られてもいる。緊急包括支援交付金も兆円規模が実現し、日々、着実に前進している。ただ、感染拡大への対応はまだ渦中である。余裕のあるICU整備や感染症病床の拡充と財政措置、保健所体制・業務への人員・財政の拡充、第一線医療のトリアージ体制など課題は山積である。必要な受診と治療を保障する患者負担問題や医学・医療的な受診不安の解消も、急務である。根底の財源問題も重要である。

政治の真価がいまこそ、問われている。地域医療の破綻を招かないよう、診療報酬の変動補正単価支払いを強く求める。

2020年6月3日

診療報酬の「単価補正」支払いで 迅速に医療提供体制を守ることを改めて求める

神奈川県保険医協会
政策部長 桑島 政臣 (談話)

◆第二波に向け医療体制の強化・維持の支援は喫緊

医療機関の減収、患者受診減が「深刻」、と各種調査で明らかとなっている。新型コロナ感染拡大の小康状態の下、受診回復の度合いは未知数だが、秋以降の第二波到来、インフルエンザの流行との重なりに加え、医療体制の強化、維持は「待ったなし」である。感染爆発での「機能麻痺」による医療崩壊は緊急事態宣言を機に回避できたが、医療機関の全体的な「経営破綻」は直面する危機であり、経営余力のない医療機関からの診療時間短縮、診療機能縮小、倒産による連鎖は、地域の医療施設の消失のみならず、医療連携の寸断すら招きかねない。われわれは、現状の医療提供体制を維持するため、診療報酬の単価補正支払いの実施を改めて求める。

◆減収分を逆数値補正した単価支払で、財政中立と医療体制維持は両立

当協会が提案した「単価補正支払い」は、医療機関の経営原資の安定への減収分の補填方法である。診療報酬の対前年比の減額分の逆数値補正で単価計算をし、医療保険からの支払いをするものである。

診療報酬の請求金額の速報値・暫定値は診療翌月には判明する。前年の8/10へ減収となった場合は、診療報酬1点単価を10円×10/8=12.5円と補正するのである。患者負担は1点10円のまま、医療機関への審査支払機関(支払基金や国保連合会)からの支払い分に適用すればよい。患者負担への影響はなく、医療機関も請求は点数建てであり実務的な煩瑣もない。患者負担の部分は単価補正されないが、これにより医療機関収入の減額幅は数%程度に収まることになる。これをコロナ感染症の収束までの「時限的特別的」な措置とすればよい。

保険財政への影響も、財政中立の範囲に収まり、普段の審査支払システムの中で事足り、迅速に対応ができる。医療体制・機能を崩さず、保険財政「予算内」での医療経営原資の保障となる。診療側・保険者側の合意は十分に可能である。既にコロナ禍での影響があった2、3、4、5月の4か月の減収分は、補正単価分を加算するか、収束後も該当月数分を適用する等の工夫の余地はいくらでもある。

◆年間減収▲20%なら、最頻像で医科▲1,000万円 歯科▲460万円 神奈川県は東京都同様に深刻

当協会ははじめ各医療団体の調査で3月、4月、5月の診療分の減収幅が発表され、3月は▲10%台、4・5月は▲30%前後となっている。実績値は今後、「医療費の動向」などで明らかになるが、過日公表された、診療報酬支払基金の3月診療分(確定値)は全国で医科外来が件数▲13.5%、金額▲6.0%と落ち込み、4月診療分(同)は医科外来で件数▲24.3%、金額▲16.0% 歯科も件数▲22.3%、金額▲12.7%と急落している。特に神奈川県は医科外来が件数▲29.0% 金額▲20.4%、歯科は件数▲30.0%、金額▲20.0%と、東京(医科外来:件数▲33.8%、金額▲23.1%、歯科:件数▲35.1%、金額▲25.8%)同様非常に深刻である。未発表の国保中央会の数値とともに、非常事態宣言以降の数値が心配である。

現実視される第二波を踏まえ、仮に年度平均の減収幅が▲20%となった場合にどうなるか。医科診療所の保険収入の最頻値(2017年度)は5,000万円なので減収額▲1,000万円となる。歯科診療所は最頻値が2,300万円が減収額▲460万円、病院は最頻値が6.5億円なので、▲1.3億円となる。

つまり最頻値で考えた場合、全体の減収額は、診療所は10万施設なので▲1兆円、歯科診療所は7万施設なので▲3千億円、病院は8千施設なので▲1兆円で、計▲2.3兆円となる。

これを、新規に財源を積み増し補正予算(税金=国債)で緊急包括支援交付金などの形で2.3兆円が実現しても、各医療機関に個々に確実に減収分を補填するスキームにはならない。均霑化もない。仮定は最頻値計算であり、大規模病院や薬局分(調剤)も含め実際に減収平均▲20%だと43兆円の医療費は34兆円の規模に縮小する。これを国費で補填するとなると減額分▲9兆円の巨費を新たに用立てることになり、既に述べたように均霑化はなしえず、医療経営の救済には限界がある。

◆「財政中立」の意味と医療保険財政と補正予算の違い

今年度の医療費は、診療報酬改定を織り込み43兆円の規模で、国費、地方公費、保険料の予算立てがな

されている。この前提の下、個々の被保険者の保険料は春の段階で決定され、月々ないしは納期単位で徴収が行われている。つまり「予算は確保済み」である。

この医療費 43 兆円が▲20%で 34 兆円となった場合は、国費の減少分は不要額として国庫に入り、地方公費も地方財政に戻り、保険料収入からの支出減少で保険者財政が楽になるだけである。

これは、それだけにとどまらない。高度救命救急をはじめ急性期医療、慢性期医療、第一線の地域医療や歯科医療など現行の医療のすべては、医療費 43 兆円の上に成立している世界である。これが規模縮小となると、医師、看護師など医療スタッフの合理化、病院病床の縮小、医療機器・機材や設備の縮小、診療時間・診療体制の短縮など、必然的に余儀なくされる。当然、医療体制に支障、歪みが生じ、患者・国民は十分な医療が受けられなくなることは必至となる。

また今後は 34 兆円の医療費を前提に施策の議論となる。診療報酬でプラス 26%改定を要求する医療界の強力な運動がないと、43 兆円の前状回復実現は程遠くなる。医療費抑制云々という話のレベルを超える。この減額分 9 兆円は補正予算で積むことと同値ではない。医療保険財政とは会計も制度も別枠であり、一時的な補填原資でしかない。何よりも、これは保険診療の医療費ではない。

◆保険収入が医療機関経営の原資 医療保険の世界での解決が本道

皆保険のこの国で、医療機関経営の原資の殆どは保険収入であり、医療保険の世界で解決を図らなければ持続性も、医療提供体制維持・確保も、医療秩序の統御もないのである。

ここに全ての医療団体が診療報酬に着眼した要求運動を展開している理由と道理がある。多くが要求した災害時の概算請求は、前年実績の 1 日あたり診療費を診療実日数分で請求する方法で、本来、患者負担は免除である。ただ、厚労省は難色を示しており、通知上もカルテ紛失、請求機器損壊で、診療の立脚事実が不確定、不明朗な際の地域限定の施策のため、全国一律適用で財政当局を肯首させるのは障壁が高い。実診療に基づき患者負担を徴収し、仮想現実での保険請求となる齟齬もある。

これに比し、診療報酬の単価補正支払いは、診療事実に立脚した有力な解決方法である。当初の「予定調和」の範囲で実現でき、「誰も腹は痛まない」のである。

◆診療報酬への誤解、地域別診療報酬との相違を解く

診療報酬は、技術指数を示す個別項目の「点数値」と、経済指数を表す「1 点単価」で構成される。診療行為の対価支払いの性格が第一義だが、①医療機関の経営原資、②医療機関間の配分、③医療提供体制の在り方に影響を与えるものとし企画立案されている。医療経済実態調査を踏まえ、病診等の配点・配分を見直し改定がなされる。これまでも、「院内感染防止対策加算」、「食堂加算」、「療養環境加算」（1 病床 8 m²以上）、「看護料」など、純粋な医療行為のみならず、施設整備や人員体制に関して点数項目建てがなされ、経済評価や政策誘導がなされてきたのである。モノと技術の分離や、ドクターフィーやホスピタルフィーの議論も過去にはあったが、混然一体となった体系である。

火急的に単価補正をし、医療体制を維持することは、診療報酬の性格から理がない話ではない。

奈良県の地域別診療報酬の導入提案を想起し、点数単価を触ることに懸念を示す向きがあるが、冷静に思考すべきである。高齢者医療確保法に基づく、診療報酬の特例措置は県単位の 6 年単位の医療費適正化計画の実績評価を踏まえ次期計画策定の際に、県が保険者協議会の協議を経て意見具申を国（厚労省）にし、厚労省は中協の審議を経て県別報酬を設定するのであり稼働のハードルは高い。軽々な発動は不可能であり、単価補正で連動するとの連想ゲームは早計である。単価補正は全国一律の時限的措置である。

そもそも、医療費が▲20%にもなったら、医療費適正化も何もないのである。▲8.3%（1/12）でひと月分の保険収入が飛ぶ。▲20%は 2 カ月半程度の保険収入が吹き飛ぶのである。医療機関のいわゆる経常利益率は、損益差額の最頻階級で診療所（法人）1.8% 歯科診療所（法人）1.5%であり、病院（法人）は加重平均で 0.7%にすぎない（「第 22 回医療経済実態調査報告」令和元年 11 月実施）。

◆異例の厚労省の対応に注目を このままでは医療費水準の前年割れは必至

医療費抑制への誤解が巷にあるが整理をする。国は医療費の「伸び」を抑制し一定程度削減してはいるが、実は医療費水準は減額にはなっていない。また医療費（保険給付）の一定割合の国庫拠出が法定化され、医療費規模に国庫拠出「額」が連動する。つまり国庫削減には医療保険財政全体の圧縮を要する関係にある。国は医療保険制度の事実上の政策決定権があり、財政再建との関係で医療費抑制を制度改変等で図っているが、保険財政に占める割合は 1/4 にすぎない。大部分は保険料での運営である。よって国費削減は千数百億円単位であり、国費を兆円単位で削減はしていない。実施すれば医療の屋台骨は崩れる。国費 11 兆円削減なら皆保険の廃止となる。

いまの事態は、医療費9兆円削減(国費2兆円強)との観測もあり、予断は禁物である。年末の後期高齢者の患者負担増に耳目が移ろいがちだが、足許の医療機関の存続問題が先決である。厚労省は、医療機関の時限開設、会議室の病床みなし利用、指定病床以外の感染病床運用、施設基準の弾力運用と、収束後の秩序回復を覚悟し、この急場を破格の対応で凌ぎ度量を見せてきた。

単価補正支払の提案は、平時に単価引き上げで保険財政を膨らますものではない。また、増額の単価で診療費計算し患者負担を徴収、保険「請求」とするものでもない。保険者が審査支払機関を通じ支払う診療報酬(保険給付)の単価を、前年実績からの減額分の逆数値で補正し支払うものである。診療報酬算定額に基づく一部負担金計算規定は、時限的に「この限りでない」と通知発出すればよい。

この単価補正支払の提案は「注目に値する」と、医療経済学の第一人者、二木立・日本福祉大学名誉教授から評価され多くの知るところとなっている。(『日本医事新報』2020年7月4日号「二木立の深層を読む・真相を解く 第99回「第二次補正予算の「医療・福祉提供体制の確保」策をどう読むか?」)。

◆広がる国民皆保険の優位性への理解を背に、単価補正支払い実現を

自民党の新型コロナウイルス関連肺炎対策本部の田村本部長は6月25日、政府への提言で「予防接種・健診の見送り、受診控えやサービス利用控えが深刻化している」と触れ、「前例にとらわれず必要な対応を検討する」とし、通常受診行動の回復のため、医療機関への支援の必要性を強調した。

日医・病院団体は当初、災害時に適用される、前年度実績の日数按分を基に診療日数分を積算する、「概算請求」を要望していた。ただ、最近6月9日、日医は厚労大臣要望で「概算払いや診療報酬の上乗せ措置等」と従前要求の表現を「請求」から「支払い」へと変え、診療報酬の「上乗せ措置」と並列とし、「等」の文言を加え、選択肢の幅を広げる、変化を見せている。これに先立ち、単価引き上げを日医会長は言及をしている。

この間、国民皆保険の重要性を政治が痛感し、国民の理解も大きく広がったことは変化である。
われわれは、皆保険を守るため、診療報酬の単価補正支払いの実現を改めて求める。

2020年7月6日

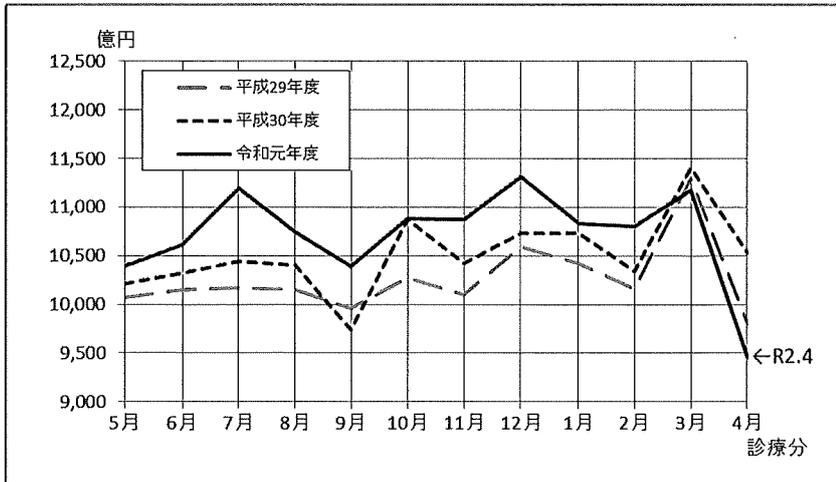
■参考 コロナ禍の影響による医療機関の減収状況

| 調査等 | 3月診療分 | 4月診療分 | 5月診療分 |
|-------------|--------|--------|--------|
| 日本医師会調査 | ▲10.2% | ▲17.0% | ▲17.0% |
| 保団連調査 | | ▲23.7% | ▲23.7% |
| 支払基金統計(全国) | ▲6.0% | ▲16.0% | ▲16.0% |
| 当協会調査 | | ▲33% | ▲35% |
| 支払基金統計(神奈川) | ▲7.1% | ▲20.4% | ▲20.4% |

| 調査等 | 3月診療分 | 4月診療分 | 5月診療分 |
|-------------|-------|--------|--------|
| 保団連調査 | | ▲26.8% | ▲26.8% |
| 支払基金統計(全国) | ▲0.3% | ▲12.7% | ▲12.7% |
| 当協会調査 | | ▲34% | ▲35% |
| 支払基金統計(神奈川) | ▲1.8% | ▲20.0% | ▲20.0% |

注) 1) 回答数の平均. 2) 減収群の平均.
3) 公表値より推計. 4) 医科外来.

■参考 診療報酬支払基金・確定金額の推移(全国・合計) 2019.4~2020.4



※2年前の水準より減少

※社会保険診療報酬支払基金「統計月報」より作成

皆保険制度を守るため 診療報酬の「単価補正」支払いの実現を

神奈川県保険医協会
政策部長 桑島 政臣（談話）

◆第二波に向け医療体制の強化・維持の支援は喫緊

新型コロナ感染拡大の増加傾向が首都圏で顕著となり、空気感染の可能性など新たな医学的知見も示されている。専門家会議の指摘どおり当初より長期戦は必至である。「医療機能麻痺」による医療崩壊は脱したものの、「経営破綻」による地域医療崩壊の危険は深刻になっている。医療機関の経営体力と、ワクチン・治療薬の開発や国民の免疫獲得との間での、「時間との勝負」の様相を呈している。

この間、国民皆保険制度の優位性が広く国民に浸透し、医療者の献身へ理解が深まり、政治の側もその意識を強くしている。第二波の到来が確実視されるなか、医療提供体制の盤石化が喫緊である。われわれは、診療報酬の単価補正支払いへの、具体的方法論や疑問に答え、その実現を強く求める。

◆減収分を「逆数値補正」した単価支払い、患者負担は不変 既存システムで「迅速」

二木立・日本福祉大学名誉教授が雑誌やWEBジャーナルで紹介したこともあり、「単価補正支払い」へ広く関心が示され、照会や質問なども寄せられているのでそれらを踏まえ再度触れたい。

当協会が提案した「単価補正支払い」は、医療機関の経営原資の安定への減収分の補填方法である。診療報酬の対前年比の減額分の逆数値補正で単価計算をし、医療保険からの支払いをするものである。診療報酬の請求金額の速報値・暫定値は診療翌月には判明する。前年の8/10へ減収となった場合は、診療報酬1点単価を10円×10/8=12.5円と補正するのである。患者負担は1点10円のまま、医療機関への審査支払機関（支払基金や国保連合会）からの支払い分に適用すればよい。患者負担への影響はなく、医療機関も請求は点数建てであり実務的な煩瑣もない。患者負担の部分は単価補正されないが、これにより医療機関収入の減額幅は数%程度に収まることになる。これをコロナ感染症の収束までの「時限的特例的」な措置とすればよい。—というのが提案の基本的考えである。

医療費総枠の範囲内での単価操作であり、税金での事業と異なり、減収機関すべてに「確実に」補填される。既存の審査・支払システムの利用で実行でき、迅速さが格段に違うものとなる。

◆9割の医療機関は減収 3か月連続▲30%で1ヵ月分の保険収入が消失 医療経営は「薄氷」状態

これをどのように適用するか、試論として考えを進めたい。コロナ禍による受診への影響は3月頃から出始め、政府の「緊急事態宣言」での外出自粛要請や、医療機関の「感染リスク」報道の影響で、4月、5月に深刻化した。5月診療分は当協会調査で9割の医療機関が減収で、対前年同月比の平均は▲35%であり、全国的な保団連調査（対象29都府県）も9割が減収で平均は▲20%強である。当協会調査で減収群は3月、4月には県内医療機関で8割あり、平均はいずれも▲30%強である。これはひと月分の保険収入が消えた（ $(30\%+33\%+35\%)/12$ ヵ月=8.1%÷1/12=1ヵ月）に等しく、医療機関の多くは経常利益が2%以下のため薄氷を踏むような経営状況となっている。

つまり、この9割の医療機関の経営支援・救済を図る施策をとらないと、いまの医療提供体制に綻びが生じ、地域医療は守れないことになっていく。

全国の保険収入の医療機関別分布・波形は、ここ数年大きな変動はない（「医療費の動向・施設単位でみる医療費等の分布の状況」）。医科、歯科ともに各医療機関とも大きく増えも減りもしておらず、これはその保険収入の規模で一定数の患者を診、医療機能や役割を發揮していることを意味する。この保険収入での医療事業を保障できないと地域医療に支障を来たすことになる。

◆単価補正は減収機関ごとの適用を軸に「合意」の範囲で全国一律や科目・都道府県調整も選択肢

「単価補正支払い」の適用方法は、技術的・制度的な可能性範囲と政治的合意形成の度合いによって決まってくるが、基本は「減収医療機関」を対象とし、「個々の医療機関ごと」の適用となる。これ

は技術的には可能だと思われる。既にコロナ禍での影響があった3、4、5月の3か月の減収分は、補正単価分を「加算」するか、収束後も「該当月数分を適用」する等の工夫の余地はいくらでもある。

これで合意が取れない場合に、全国一律での統一で単価補正をし、適用とすることも一方ではある。全国の支払金額合計の前年比の逆数値を使えばできるが、この間の各医療団体の調査で、眼科・耳鼻咽喉科・小児科の落ち込みは平均以上に深刻であることから、これら専門科目については、「差異を係数化」し補正することは最低限、必要である。更には、全ての都道府県で減収となっているが、人口対比のコロナ感染患者数の多寡と減収幅との相関傾向もみられ、都道府県ごとの「重みづけ」等は考慮しないと、所期する9割の減収医療機関の支援の目的は達せられないことになる。

この一律の補正単価は、減収医療機関への適用であり、増収や維持の医療機関には適用しない。

今年度の新規開業者の場合は、前年の新規開業者の「集団」の平均の保険請求額を「基準」にとればよく、技術的には算出は可能である。開設者が病気や特別事情で前年が大幅減収であれば、「前々年」を「基準」にすればよく、厚労行政の制度的技術として実務場面でとりいれられている方法である。

また、自民党のコロナ対策医療系議員団本部の提案、医療機関の減収を月▲30%で6か月見込み、その8割を補填するという案に、減収補填の堅守すべき「最低ライン」の引き方を学ぶべきと考える。

当協会の単価補正支払いに賛意と照会を寄せた全国展開する医療法人の役員が、自民党のこの案への納得感、妥当性に触れ、精緻な計算の跡が見えるとした。計算の仔細は表になっていないが、中医協の医療経済実態調査を踏まえると、給与や減価償却費などの「固定費」分を保障し、医薬品費や材料費などの「変動費」分を一部のみ保障とし算出し、8割補填としたと推論される。

◆従来の医療費抑制を超越した事態への事実認識を 奈良県の地域別報酬の再燃は「お門違い」

実は、この単価補正は、医療保険の支払い分に適用するので、前年の保険収入を丸々、保障はしない。患者負担分を補正はしないので、保険収入が「保険支払い」と「患者負担」が「70 : 30」の場合に、保険収入が80/100に減収となった際は、減収▲20%は大きく減殺されるが、▲6%が限度となる。

ちなみに災害時の「概算請求」の援用だと、前年の1日単位診療費の実日数請求で、①患者負担の実診療での徴収、②患者負担免除でその分も支払機関に請求、③患者負担は未徴収など、現実適応での齟齬や政策判断が、もう一段乗ることになる。

ただ、いくつかの異論や疑問がでているので応えたい。地域別診療報酬の先鞭との誤解がある。「単価補正」はコロナ禍収束迄の時限的措置であり、地域限定ではなく全国に一律的に適用する。一方、6年単位の医療費適正化計画の実績と連動する地域別診療報酬は、保険者協議会の論議を経て都道府県が国に具申し、国は中医協に諮り設定する。稼働の障壁が高く、単価減額に限定されず逡巡の急傾斜化、項目包括、項目削除など様ではない。そもそも、実行のための仔細の定めがなく、別物である。現状は前年度の医療費水準を下回る可能性が高く、国費千数百億円の圧縮のために現行の水準にプラスとなる医療費の「伸び」を抑制してきた「医療費適正化」と、局面が180度違ってくる。

◆「民間」が主力で担う「公的」医療保険と、営利事業との峻別理解を

一般企業や一般事業所と比較、同列視した議論も見受けられるが、日本の医療の特殊性への理解が欠けている。殆ど全ての医療機関が、国民皆保険下、公的医療保険で医療提供をしており、営利市場での価格決定権をもった自由診療では、医業を成立させてはいない。

公定価格の公定ルールの下、公的サービスを、主に民間セクターの医療機関が担っている。保険医登録と保険医療機関の指定により、医療機関は保険者と準委任契約を結び医療提供をし、その対価として診療報酬が支払われる構図となっている。医業収入の9割は保険診療収入であり、その他は健診や予防注射など保健事業等の収入である。自己資金、多額の借入金で医療機関の設立をし、診療報酬で返済や医療人材雇用、医療機器の設備投資をし、「医療の再生産」を図っている。診療報酬は診療行為の純粹対価ではなく、医療機関体制の維持の観点から企画立案されている。それは医療費43兆円の世界であり、これが揺らぐことは、皆保険が綻び、患者・国民の十分な医療が受けられなくなることを意味する。医療提供体制と患者受診は、この保険財政規模で保障されている。それでも診療報酬はその水準の不十分性ゆえに、医療界から2年に一度の改定時にプラス改定が求められてきている。

43兆円を賄う、保険財政は予算措置ずみであり、これは皆保険の医療提供体制を担う、社会システ

ムの費用として、国、医療保険者で、社会的に合意をされたものである。単価補正支払いは、この上に立った「財政中立」の方法であり、追加の国費・公費、保険料の負担は必要がない。

◆健保連の新会長も国民皆保険制度の優位性を強調 医療側と保険者側の合意に期待

「単価補正支払い」の実現には保険者との合意、納得が鍵となる。確かに、医療保険者は黒字の組合と赤字の組合があるが、既にふれたように今年度の医療費は全体的には「合意」のもと各組合で財政運営が計画されている。

ちなみに、健保組合では黒字は 69.6% (968 組合)、赤字は 30.4% (423 組合) で赤字組合は前年から 157 組合減少で、全体では 3,048 億円の黒字 (平成 30 年度)、市町村国保は黒字 79.3% (1,361 保険者)、赤字 20.7% (355 保険者) で赤字保険者は 118 保険者減少、全体の単年度収支差引額は 1,302 億円の黒字 (平成 29 年度)、協会けんぽは 5,948 億円の過去最高の黒字 (平成 30 年度) である。

仮に、今年度の医療費が前年度▲20%となり、保険財政が楽になると欣喜雀躍しても、逆に医療機関が地域から「消失」し、「保険あって医療なし」となる。保険者の責務に反し、健保法の理念、「国民が受ける医療の質の向上」にも悖る事態となる。一度、診療所や病院、歯科診療所や小児科・眼科・耳鼻咽喉科などの消失、空白となれば医療提供体制の創設、復元は簡単ではない。このような事態は保険者として本意ではなく、百も承知であり、近視眼的な考えには随してはいないと思われる。

この 4 月に健保連の新会長に就いた宮永俊一氏 (三菱重工工業取締役会長) は、新型コロナの世界の感染爆発をリアルタイムで知り、「改めて国民の誰もが安心して質の高い医療に不公平なくアクセスできるわが国の国民皆保険制度の素晴らしさを、一層強く認識した」と重要性に言及している。

来年度以降、経済状況の悪化での保険財政の悪化となった際は、各種別制度内での組合間の連帯による、組合財政の再分配や、一時的な国庫負担増額も視野に入るが、当座・喫緊の対応とは別である。

◆出現しだした医療機関経営の綻び「覆水盆に返らず」 一刻も早い実現を

支払基金の 4 月診療分の確定金額は、4 月診療分は医科外来で▲16.0%、歯科も▲12.7%で、神奈川県は医科外来が▲20.4%、歯科は▲20.0%と、東京 (医科外来▲23.1%、歯科▲25.8%) と、同様に深刻である。5 月診療分の数字はより悪いことは各団体調査から推察される。6 月診療分は回復基調にあるものの 4 割強の医療機関は前月水準に至っていない (日経メディカル「いまだに 46.5%で患者減、60%が減少の診療科も」2020.7.9 記事)。

このような中、東京女子医大病院で賞与支給ができない事態となり 400 名の看護師が退職を希望、との衝撃的報道がなされている。開業医も 47.6%が職員の 6 月給与カット (m3.com「開業医 47.6%が職員 6 月給与カット 30.4%は夏季ボーナスカット」医師調査 2020.7.8) と切実な事態にある。

11 月以降の第 2 波は確実視されており (既に第 2 波到来との専門家の意見もあり)、春まで続くとなると、5 カ月近くの受診減、保険収入減が折り重なることとなるが、それを前にして医療機関経営の維持が出来ないところが次々と出てくる。

資金調達が困難な医療機関への特例的な診療報酬の概算前払いの利用 (支払基金分) は全国で医科は 100 病院 515 診療所で計 47 億円、歯科は 15 病院 372 診療所で計 2 億円であり、任意月の事業収入の▲50%要件の「持続化給付金」を「申請」した開業医は 13.7% (m3.com「持続化給付金「申請」13.7%、「対象になるか不明」23.7%」医師調査 2020.7.12) に上っている。新規開業や開設主体変更継承は利用できない問題もあり、日々、事態は深刻になってきている。

臨床医学に基づく専門家と一般人とでは、病気や症状の認識や軽重判断に格差があり、我慢や軽視での受診抑制は、国民の健康に深刻な影響を与える。この面での施策も急ぐ必要があり、日医は患者負担増の公費支援を提案した。その前提として医療機関の体制強化が急がれる。

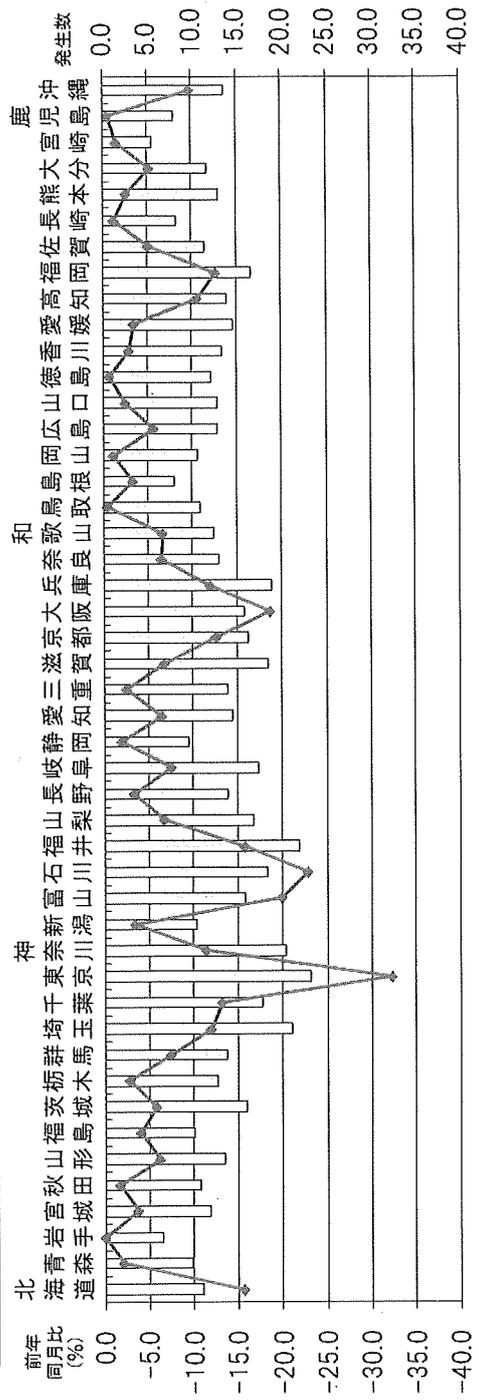
補正予算での緊急包括支援交付金の施策・事業は、コロナ禍の「突然の事態・出費」への税金対応である。診療報酬もコロナ患者、疑似症のトリアージにスポット的配点がなされた迄で、不十分である。医療は「面で支えており」(中川俊男・日医会長)、診療報酬での解決が本筋である。コロナ禍の背後で通常の病気が消えるわけではない。そこを支える医療機関があって初めてコロナ対策ができる。

われわれは改めて診療報酬の「単価補正支払い」の実現を強く求める。

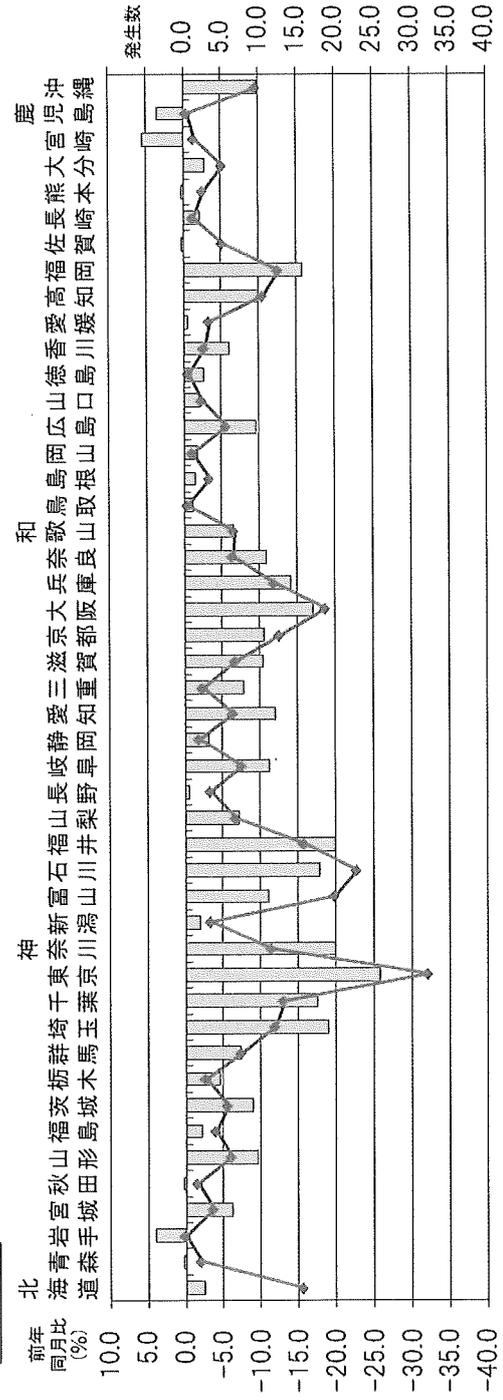
2020 年 7 月 15 日

◆COVID-19の人口10万人あたり発生数と2020年4月診療分支払基金の支部別確定「金額」対前年同月比の増減率
 (神奈川県保険医協会政策部作成)

医科入院外



歯科



| | 医科 | | 発生数 |
|-----|--------|--------|------|
| | 入院外 | 歯科 | |
| 北海道 | ▲ 11.0 | ▲ 2.4 | 15.7 |
| 青森 | ▲ 9.8 | 0.3 | 2.1 |
| 岩手 | ▲ 6.5 | 4.0 | 0.0 |
| 宮城 | ▲ 11.9 | ▲ 6.2 | 3.8 |
| 秋田 | ▲ 10.8 | 0.2 | 1.7 |
| 山形 | ▲ 13.1 | ▲ 9.7 | 6.3 |
| 福島 | ▲ 10.1 | ▲ 2.2 | 4.1 |
| 茨城 | ▲ 16.0 | ▲ 9.0 | 5.8 |
| 栃木 | ▲ 12.7 | ▲ 4.6 | 2.8 |
| 群馬 | ▲ 13.8 | ▲ 7.3 | 7.5 |
| 埼玉 | ▲ 21.1 | ▲ 19.1 | 12.0 |
| 千葉 | ▲ 17.7 | ▲ 17.6 | 13.2 |
| 東京 | ▲ 23.1 | ▲ 25.8 | 32.3 |
| 神奈川 | ▲ 20.4 | ▲ 20.0 | 11.5 |
| 新潟 | ▲ 10.3 | ▲ 2.0 | 3.5 |
| 富山 | ▲ 15.9 | ▲ 11.0 | 20.0 |
| 石川 | ▲ 18.3 | ▲ 17.8 | 22.9 |
| 福井 | ▲ 21.9 | ▲ 19.9 | 15.9 |
| 山梨 | ▲ 16.8 | ▲ 7.1 | 6.8 |
| 長野 | ▲ 13.9 | ▲ 0.5 | 3.4 |
| 岐阜 | ▲ 17.4 | ▲ 11.2 | 7.6 |
| 静岡 | ▲ 9.5 | ▲ 3.1 | 2.0 |
| 愛知 | ▲ 14.4 | ▲ 12.1 | 6.5 |
| 三重 | ▲ 14.0 | ▲ 7.9 | 2.5 |
| 滋賀 | ▲ 18.4 | ▲ 10.5 | 6.8 |
| 京都 | ▲ 16.3 | ▲ 10.6 | 12.7 |
| 大阪 | ▲ 15.9 | ▲ 17.1 | 18.8 |
| 兵庫 | ▲ 18.9 | ▲ 14.1 | 12.0 |
| 奈良 | ▲ 13.0 | ▲ 10.9 | 6.5 |
| 和歌山 | ▲ 12.4 | ▲ 6.5 | 6.7 |
| 鳥取 | ▲ 10.9 | ▲ 1.1 | 0.5 |
| 島根 | ▲ 8.1 | ▲ 1.6 | 3.4 |
| 岡山 | ▲ 10.6 | ▲ 1.8 | 1.2 |
| 広島 | ▲ 12.8 | ▲ 9.7 | 5.7 |
| 山口 | ▲ 12.8 | ▲ 2.2 | 2.5 |
| 徳島 | ▲ 12.1 | ▲ 2.7 | 0.7 |
| 香川 | ▲ 13.5 | ▲ 6.0 | 2.9 |
| 愛媛 | ▲ 14.6 | ▲ 0.5 | 3.5 |
| 高知 | ▲ 13.9 | ▲ 10.0 | 10.6 |
| 福岡 | ▲ 16.6 | ▲ 15.7 | 12.7 |
| 佐賀 | ▲ 11.4 | 0.2 | 5.2 |
| 長崎 | ▲ 8.3 | ▲ 2.2 | 1.3 |
| 熊本 | ▲ 13.0 | 0.2 | 2.7 |
| 大分 | ▲ 11.7 | ▲ 2.9 | 5.3 |
| 宮崎 | ▲ 5.6 | ▲ 5.4 | 1.6 |
| 鹿児島 | ▲ 8.0 | ▲ 3.5 | 0.6 |
| 沖縄 | ▲ 13.6 | ▲ 9.8 | 9.8 |
| 全国 | ▲ 16.0 | ▲ 12.7 | |

*社会保険診療報酬支払基金 統計月報(令和2年4月診療分)、「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(2020年5月4日)より

支払基金 令和2年4月診療分(全国)

| 医療機関別 | 医療機関数 | 合 計 | | | 点数の 前年同月比 | |
|------------------|---------|------------|------------|------------|--------------|---------------|
| | | 件 数 | 日 数 | 点 数 | | |
| 総 合 計 | 93,443 | 33,957,897 | 54,901,771 | 75,307,568 | -12.7% | |
| 病 院 計 | 8,296 | 7,749,954 | 17,504,844 | 50,459,482 | -8.3% | |
| 経営 主体 | 国立病院等 | 1,499 | 2,709,822 | 5,456,120 | 19,415,877 | -9.1% |
| | 大学病院 | 170 | 1,024,607 | 2,007,884 | 9,812,717 | -6.4% |
| | 法人病院 | 6,464 | 3,958,938 | 9,900,145 | 21,030,079 | -8.4% |
| | 個人病院 | 163 | 56,587 | 140,695 | 200,808 | -18.9% |
| 診療所計 | 85,147 | 26,207,943 | 37,396,927 | 24,848,087 | -20.3% | |
| 診 療 科 別 | 内 科 | 39,600 | 9,280,191 | 12,319,304 | 10,320,392 | -16.4% |
| | 小 児 科 | 5,103 | 1,795,557 | 2,556,387 | 1,482,419 | -39.2% |
| | 外 科 | 3,377 | 736,187 | 1,161,820 | 926,987 | -18.8% |
| | 整形外科 | 7,262 | 2,182,188 | 5,058,753 | 2,438,093 | -17.9% |
| | 皮膚科 | 4,427 | 3,211,708 | 4,121,799 | 1,585,793 | -12.8% |
| | 産婦人科 | 3,331 | 1,168,116 | 1,814,216 | 1,399,450 | -10.6% |
| | 眼 科 | 6,978 | 2,234,042 | 2,585,200 | 1,822,379 | -25.2% |
| | 耳鼻いんこう科 | 5,020 | 2,527,542 | 3,448,396 | 1,505,289 | -44.1% |
| | そ の 他 | 10,049 | 3,072,412 | 4,331,052 | 3,367,285 | -11.1% |

東京女子医大病院
船橋二和病院

参考)同令和1年4月診療分

| 医療機関別 | 医療機関数 | 合 計 | | | |
|------------------|---------|------------|------------|------------|------------|
| | | 件 数 | 日 数 | 点 数 | |
| 総 合 計 | 93,718 | 43,798,083 | 70,603,810 | 86,241,480 | |
| 病 院 計 | 8,380 | 9,564,115 | 20,845,568 | 55,046,496 | |
| 経営 主体 | 国立病院等 | 1,512 | 3,348,234 | 6,628,821 | 21,359,131 |
| | 大学病院 | 169 | 1,274,609 | 2,449,059 | 10,480,806 |
| | 法人病院 | 6,516 | 4,861,012 | 11,587,133 | 22,958,912 |
| | 個人病院 | 183 | 80,260 | 180,555 | 247,646 |
| 診療所計 | 85,338 | 34,233,968 | 49,758,242 | 31,194,984 | |
| 診 療 科 別 | 内 科 | 39,639 | 11,691,104 | 15,756,329 | 12,346,318 |
| | 小 児 科 | 5,140 | 2,904,110 | 4,537,991 | 2,438,433 |
| | 外 科 | 3,563 | 933,017 | 1,487,140 | 1,141,804 |
| | 整形外科 | 7,247 | 2,736,269 | 6,292,408 | 2,968,212 |
| | 皮膚科 | 4,437 | 3,609,983 | 4,663,439 | 1,818,089 |
| | 産婦人科 | 3,403 | 1,324,777 | 2,110,551 | 1,565,195 |
| | 眼 科 | 6,937 | 3,400,445 | 3,891,969 | 2,437,881 |
| | 耳鼻いんこう科 | 5,044 | 4,274,540 | 6,161,984 | 2,691,060 |
| | そ の 他 | 9,928 | 3,359,723 | 4,856,431 | 3,787,991 |

* 社会保険診療報酬支払基金 統計月報 「参考資料3 経営主体別診療科別算定件数・日数及び点数」(医科計)

支払基金 令和2年5月診療分(全国)

| 医療機関別 | | 医療機関数 | 合 計 | | | 点数の 前年同月比 |
|------------------|---------|--------|------------|------------|------------|---------------|
| | | | 件 数 | 日 数 | 点 数 | |
| 総 合 計 | | 94,055 | 32,571,553 | 52,788,092 | 74,566,606 | -14.5% |
| 病 院 計 | | 8,295 | 7,356,011 | 17,136,142 | 50,085,935 | -11.9% |
| 経 営 主 体 | 国立病院等 | 1,496 | 2,537,698 | 5,228,763 | 19,016,569 | -14.3% |
| | 大学病院 | 171 | 975,717 | 1,956,834 | 9,789,246 | -10.1% |
| | 法人病院 | 6,464 | 3,785,701 | 9,809,632 | 21,074,960 | -10.5% |
| | 個人病院 | 164 | 56,895 | 140,913 | 205,161 | -17.4% |
| 診 療 所 計 | | 85,760 | 25,215,542 | 35,651,950 | 24,480,671 | -19.4% |
| 診 療 科 別 | 内 科 | 39,880 | 8,375,747 | 11,076,132 | 9,849,000 | -17.3% |
| | 小 児 科 | 5,132 | 1,470,162 | 1,961,586 | 1,212,089 | -46.2% |
| | 外 科 | 3,395 | 705,811 | 1,110,960 | 909,216 | -16.9% |
| | 整 形 外 科 | 7,291 | 2,268,570 | 5,190,741 | 2,547,125 | -15.1% |
| | 皮 膚 科 | 4,495 | 3,658,858 | 4,663,422 | 1,840,127 | -1.8% |
| | 産 婦 人 科 | 3,347 | 1,178,016 | 1,837,660 | 1,449,856 | -7.8% |
| | 眼 科 | 7,023 | 2,442,983 | 2,792,306 | 1,943,198 | -25.2% |
| | 耳鼻いんこう科 | 5,060 | 2,101,066 | 2,811,789 | 1,380,015 | -42.7% |
| そ の 他 | | 10,137 | 3,014,329 | 4,207,354 | 3,350,045 | -8.7% |

参考)同令和1年5月診療分

| 医療機関別 | | 医療機関数 | 合 計 | | |
|------------------|---------|--------|------------|------------|------------|
| | | | 件 数 | 日 数 | 点 数 |
| 総 合 計 | | 94,017 | 42,792,898 | 68,201,927 | 87,241,532 |
| 病 院 計 | | 8,370 | 9,601,632 | 21,235,652 | 56,868,297 |
| 経 営 主 体 | 国立病院等 | 1,519 | 3,389,899 | 6,796,645 | 22,196,672 |
| | 大学病院 | 167 | 1,259,102 | 2,476,405 | 10,884,190 |
| | 法人病院 | 6,504 | 4,875,098 | 11,783,597 | 23,539,075 |
| | 個人病院 | 180 | 77,533 | 179,005 | 248,361 |
| 診 療 所 計 | | 85,647 | 33,191,266 | 46,966,275 | 30,373,235 |
| 診 療 科 別 | 内 科 | 39,737 | 11,138,636 | 14,738,817 | 11,902,855 |
| | 小 児 科 | 5,159 | 2,730,082 | 4,107,495 | 2,252,183 |
| | 外 科 | 3,567 | 903,443 | 1,411,891 | 1,094,602 |
| | 整 形 外 科 | 7,286 | 2,817,210 | 6,162,528 | 2,999,633 |
| | 皮 膚 科 | 4,459 | 3,757,992 | 4,701,676 | 1,874,574 |
| | 産 婦 人 科 | 3,410 | 1,318,582 | 2,076,959 | 1,572,808 |
| | 眼 科 | 6,976 | 3,616,132 | 4,082,634 | 2,597,250 |
| | 耳鼻いんこう科 | 5,069 | 3,604,833 | 5,067,543 | 2,409,827 |
| そ の 他 | | 9,984 | 3,304,356 | 4,616,732 | 3,669,504 |

* 社会保険診療報酬支払基金 統計月報 「参考資料3 経営主体別診療科別算定件数・日数及び点数」 (医科計)

第二次補正予算の「医療・福祉提供体制の確保」策をどう読むか？



二木 立

日本福祉大学名誉教授

にきりゅう 1947年生まれ。72年東京医歯大卒。日本福祉大学教授。学長などを経て2018年4月より現職。著書に『医療経済・政策の探求』『地域包括ケアと医療・ソーシャルワーカー』（いずれも勁草書房）など

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)。以下コロナ)対策を柱とする2020年度第二次補正予算(一般会計で31兆9114億円)が6月12日成立しました。厚生労働省分は4兆9733億円で、うち2兆7179億円(54.7%)が「ウイルスとの長期戦を戦い抜くための医療・福祉の提供体制の確保」に充てられています。併せて、直接コロナ患者の診療を行っているが、患者減少等のため経営困難に陥っている一般の医療機関への経営支援の必要性と方策についても検討します。

巨額の予備費は財政民主主義を形骸化

その前に、第二次補正予算自体の問題点を指摘します。最大の問題点は、10兆円(予算の31.3%)も「予備費」が計上されていることです。これに、20年度当初予算の5000億円と第一次補正予算の1兆5000億円を加えると、総額12兆円となり、ちなみにも過去最大の予備費は、リーマンショック直後の2009年度当初予算の1兆円でした。このような巨額の予備費は、国の財政運営は「国会の議決に基づく」と定める憲法83条の「財政民主主義」を形骸化するものと言えます。自民党の石破茂元幹事長も「使途に国会審議を経る必要のない予備費10兆円は財政民主主義の観点から議論の余地がある」と指摘しています(『日本経済新聞』6月3日朝刊)。

補正予算には、他に中小零細企業の倒産防止や雇用維持の柱である「持続化給付金事業」を委託した「カービズデザイン推進協議会」が事務委託費の97%分を広告大手電通に再委託していた問題や、「Go Toキャンペーン」の事務委託費の上昇が総事業費の18.4%の3095億円に設定されている問題がありま

す。しかも第二次補正予算は10兆円の予備費を除けば、ほぼ半分が経済産業省の事業であり、経産省主導である安倍内閣の性格が如実に表れています。

「医療・福祉の提供体制の確保」は画期的だが、次に厚生労働省分の第二次補正予算中の「ウイルスとの長期戦を戦い抜くための医療・福祉の提供体制の確保」2兆7179億円の中身を検討します。

「医療・福祉の提供体制の確保」の82.3%は「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の抜本的拡充」2兆2370億円であり、これは第一次補正予算の「緊急包括支援交付金」1490億円の15倍です。このような巨額が積み増されたことは、コロナと戦う医療機関・医療従事者への国民の支援・感謝の高まりを追い風にして、日本医師会等の医療団体が積極的な予算要求を行った成果と言えます。

「緊急包括支援交付金」には、コロナ患者を受け入れる重点医療機関の病床確保等(4700億円)、コロナ患者を受け入れた医療機関等の医療従事者・職員への慰労金(2900億円)、医療機関・薬局等の感染拡大防止策等の支援(2600億円)等が含まれます。これらは第二次補正予算で新たに追加されたものです。「空床確保料」の補助(コロナ対応の空き病床に最大30万円超)と医療機関の医療従事者・職員約310万人に、最大20万円の慰労金を支給することは、史上初めての画期的施策です。

私がもう一つ画期的だと思うことは、第一次補正予算の「緊急包括支援交付金」が医療機関のみを対象にしていたのと異なり、第二次補正予算の「緊急包括支援交付金」では新たに介護・障害・子供の分野も対象になり、6091億円が計上されたことで

す(「医療」は1兆6279億円)。

他面、これらの支援はコロナ患者を受け入れた医療機関を対象としており、コロナ患者は受け入れていないが、患者の受診控え等により経営困難に陥っている医療機関への支援はほとんど含まれていません。「医療・福祉の提供体制の確保」には「医療・福祉事業者への資金繰り支援の拡充」365億円も含まれますが、この額では「焼け石に水」と言えます。

一般の医療機関への財政支援も不可欠

実は、コロナ患者は診療しないが、患者減により経営困難に陥った医療機関に対する財政支援に対しては、財務省サイドを中心に強い異論があります。具体的には、コロナによる減収減益は一般の事業者にも共通しているが、それに対する補償は「持続化給付金」以外にはなく、国の財政支援はコロナ患者を受け入れた医療機関に限定すべきであるとの主張です。しかし「持続化給付金」の支給要件は極めて厳しく、該当する医療機関はほとんどないようです。

私は、医療機関は、公私の区別を問わない「国民の健康を守るために公的役割を果たしている」「社会的共通資本」(故宇沢弘文氏)であり、「医療安全保障」の観点からも、医療機関の倒産や機能低下を防ぐために、経営困難に陥っている医療機関全体に対する公的支援が必要だと思います。しかも、日本では最長の医療費抑制政策により、医療機関の利益率はごく低い水準が縮んでおり、コロナ等のリスクに対応できる十分な内部留保を持っている医療機関はごく限られています。そのため、経営困難に陥っている医療機関全体への公的支援を緊急に行わないと、今後コロナの第2波が起こったときに、医療機関の経営破綻という意味での「医療崩壊」と患者が医療機関を受診できないという意味での「医療崩壊」が同時に生じる危険があります。

財政支援の方法と財源を考える

次に考えるべきは、財政支援の方法と財源(税・診療報酬)です。私は、この点では、自民党新型コロナウイルス対策医療系議員団本部(以下、議員団本部)が5月18日にとりまとめた「新型コロナウイルスに伴う医療提供体制等への補正予算額について」(総額約7兆5213億円)の「③診療報酬による

補填(減収補償・休業補償)」約3兆522億円に含まれる「コロナ非対応病院における減収補償」に注目しています。そこでは「前提条件」として、「減収の割合としては、3割減と仮定し」、「減収額のうち約8割を補償し、その期間は3~8月の6か月としています。その上で、医療法人立病院のデータを用いた「計算式」で、減収補償を総額1兆2964億円とした「計算式」を用いて、減収補償をそれぞれ約1兆544億円、約5604億円と算出しています。

日本医師会も同日に発表した「第二次補正予算に向けた医療機関等の支援について」(総額7兆5213億円)に「感染経路が不明な新型コロナウイルス感染症患者が発生している状況において、地域の通常の医療の確保の支援」として、上記議員団本部と同額の約1兆2964億円と、労災保険の事業主負担分を補償する民間保険創設の補助1410億円を求めています。その算出根拠と財源は示していません。

私は議員団本部の上記「前提条件」と「計算式」は説得力があると思いますが、その財源として診療報酬をあげていることには賛成できません。なぜなら、補償を診療報酬引き上げで賄うと、患者負担も上がり、患者の医療機関離れが加速する危険があるからです。私は、緊急措置として「予備費」10兆円を活用すべきと考えます。

と同時に、コロナによる患者減が長期化した場合の医療機関の支援では診療報酬も活用すべきだと思います。この点については、神奈川県保険医協会の政策部長談話「日本の医療提供体制を守るため診療報酬の「単価補正」支払いを求め」(6月3日。ウェブ上に公開)中の以下のアイデアが注目に値します。それは今後とも患者減少が続く、2020年度の保険診療費が、2020年度予算の想定額を下回るのが確実な場合、現在10円の1点単価を引き上げる(例：前年度の2割減になったら、1点単価を10円×10/8年度=12.5円と補正)が、患者負担は1点10円のままとする。財政中立的な「臨時特例的」措置です。

機軸 機軸日本医師会会長(当時)も、5月27日の記者会見で、「将来的には単価の引き上げを検討すべきだ」との見解を示しています(「メディアアットクス」5月28日)。



News
最後の更新 2020年7月8日 公開 2020年7月4日

医療界には「弱い追い風」 医療経済学者が新型コロナの影響を前向きに捉えるわけ

新型コロナウイルスへの対応で、医療現場も大きな影響を受けました。100年に一度とも言われるこの疫病のインパクトはどれほどあったのか。医療経済学者の二本立さんは意外にも前向きな評価をしています。



by Naoko Iwanaga
岩永直子 BuzzFeed News Editor, Japan



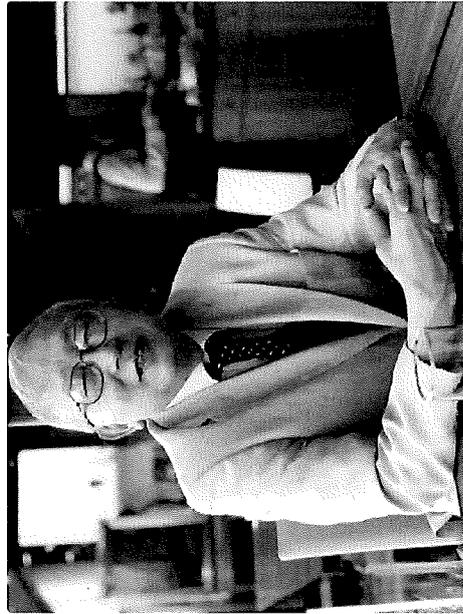
①最初のコメントを書く

新型コロナウイルスの流行で、通勤、通学、人付き合い、イベントなど私たちの生活は一変した。

中でも大きな打撃を受けたのは医療だ。

医療者は自らが感染するリスクを引き受けながら必死で診療にあたり、感染者を診ない医療機関では受診控えが起きて経営が圧迫されている。

100年に一度とも言われるこの疫病によって、私たちの健康を守る医療体制はどれほどのダメージを受けたのか。



新型コロナの医療への影響を前向きに捉えている二本立さん
Naoko Iwanaga / BuzzFeed



(2~9頁 田各)

なおかつ、在宅医療を進めることによって、医療・福祉費は減らせられないということは学問的に結論が出ています。

財源をどうするか 増税？ 診療報酬の見直し？

――医療体制の強化を図るにしても、財源が必要で、財源確保として、消費税だけでなく、租税の多様化を唱えられています。ただし、大幅な増額は難しいとして「弱い追い風」という表現が使われていますが、コロナで生活が逼迫している国民にこの「増税」を前提とした対策は理解されるでしょうか？

財源の問題は、「短期」（1年以内）と「中期」（概ね5年程度）に分けて考える必要があります。

まず短期的に、当面は、第二次補正予算中の「予備費」を使ったらいいのではないかと思います。医療分に使うことが決まっている2兆円がありまして、使途が未確定の5兆円がありましてこの一部を使うということになります。

これは出すことが決まっているので、当座は国民負担が増えるわけではありません。もちろん将来世代の負担増は別の話ですよ。

コロナ収束後も患者の受診控えが続き、保険診療費が2020年度予算で想定していた額を大幅に下回った場合は、神奈川県保険医協会が提案している、診療報酬の「単価補正」支払いを考えるべきです。

これは、2020年度予算の想定額を下回った場合、「限定的特例的」措置として、対前年比の減額分の逆数単価補正を行い、現在10円の1点単価を引き上げるというものです（例：前年度の2割減になった場合、1点単価を10円×10/8=12.5円と補正）。

過去にこうした特例措置は取られたことはありませんが、昔は今と違って1点10円に固定されていなかったので、その意味ではともともとやっていたこととも言えます。

予備費を使うにしても、診療報酬を使うにしても、いずれの場合も患者・国民の個人負担は増えないし、「増税」にもなりません。

ただし、以上は短期、せいぜい1年程度の話です。

中期的には、租税財源の多様化に加えて、「コロナ復興特別税」の導入を検討すべきと考えます。

ある新聞社の世論調査によると、コロナの感染拡大に対して、政府に優先的に強化してほしい対策として最も多かったのが「医療提供体制の整備」だったそうです。

おっしゃる通り、増税は厳しいと思いますが、以前に比べると、国民の理解は相対的に得やすくなっていると期待しています。

木

かつジャーナリズムでは、医療機関が儲けすぎだという報道が主流でした。それに対して、今回は、医療機関がコロナに対して頑張っているという報道に加えて、医療機関がコロナ患者を受け入れていないところも含めて経営困難に陥っている、ことを報道していることに私は注目しています。

医療現場への慰労金は画期的

――補正予算では、「医療・福祉の提供体制の確保」という項目で現場で汗をかいた人々への慰労金が支出されています。医療現場のモチベーションを高める支出を高く評価されていますが、実現した理由は何かと考えられますか？ 過去の災害などでこうした慰労金がつくことはなかったのでしょうか？

コロナと戦う医療機関・医療従事者への国民の支援・感謝の高まりを追い風にして、日本医師会等の医療団体が積極的な予算要求を行った成果だと思えます。少なくとも全国レベルでこうした給付が行われるのは史上初めてです。

コロナと戦う医療従事者についても、それに伴う国民の支持の高まりについても、ジャーナリズムが大大小小的に報道しましたね。

東京だと、航空自衛隊が医療従事者に感謝を表すためにブルーインパルスを飛ばしました。その時もマスコミの論調が全然違いましたね。

新型コロナウイルス感染症対策に貢献する医師や看護士などの医療従事者に敬意と感謝の気持ちを示すため、自衛隊中央病院の上空を通過する航空自衛隊・単隊飛行チーム「ブルーインパルス」。それを拝見するメディアも即向きの報道だった

時事通信



木

国会の質疑を見ても、医療機関への財政支援を一番強調したのは共産党だ
と思います。ただし、その方法について具体的提案はしていません。

それに対して、「民主党新型コロナウイルス対策医療系議員団本部」の提
案は特筆に値するものでした。「コロナ非対応病院における減収補償」と
して、「減収の割合としては、3割減と仮定」し、「減収額のうち約8割を
補償」し、その期間は3～8月の6ヶ月としています。

神奈川県保険医協会の提案と並び、優れた提案だったと思います。

――東日本大震災などでも医療従事者の献身が日々話題になりましたが、
今回は何が違ったのでしょうか？

震災は東北だけでしたからね。今回は全国が苦しんでいます。その違いだ
と思います。

――一方で、患者減によって経営困難になった医療機関への支援の必要性
を訴えられています。医師の働き方改革や医療のかり方の方の見直しも同時
に進められているなか、不要不急な受診の抑制に繋がったのではないかと
いう評価もなされています。必要な人の受診抑制があってはならないで
すが、これらの施策への影響についてはどのようにお考えですか？

今の局面で大勢なのは、コロナに対する不安や、医療体制が整わないとい
う理由で、本来受けるべき医療が受けられなくなることです。それが主
たる問題です。

私はコロナが「不要不急な受診抑制につながった」的なシヨック療法的な
見方には与しません。政治家や運動家なら許容されるかもしれませんが、
理性と事実に基づいて判断すべき研究者がシヨック療法を使っていけま
せん。後の被害が大きくなりますから。それが私の研究者としての信念・
矜持と経験則です。

(続く)

インタビュー後編はこちら

「コロナで社会は大きくは変わらない」 「100年に一度の危機」が度々
訪れる時代にどう備えるべきか

Naoko Iwanaga · undefined NaN, NaN

【引用文献】

- 二木立「コロナ危機は中期的には日本医療への『弱い』強い風にな
る」『文化運情報』2020年7月号：6-11頁（ウェブ上に公開されている
「二木立の医療経済・政策等関連ニュースレター」192号に転載）
- 森谷浩介「東京都心リスク 突出して高い23区の感染率 在宅勤務
で、郊外が選択肢」『週刊エコノミスト』6月30日号：20-21頁

ニユースの核心

本誌コラムニスト 岡田広行

新

型コロナウイルス感染を恐れて患者が医療機関の受診を控える動きが、地域医療の担い手である診療所の経営に深刻なダメージを与えている。

日本医師会が7月22日に発表した調査結果によれば、2020年3～5月の診療所のレセプト（診療報酬明細書）の総点数（入院分を含まず）は、前年同期比で16・4%も減少した。とくに深刻なのが小児科や耳鼻咽喉科で、それぞれ35・8%減、33・5%減となった。

医療現場からは悲鳴が上がる。政府の緊急事態宣言が解除された翌日の5月26日、「来院したのは予防接種の子ども2人だけで、保険診療の患者は1人も来なかった。独立開業して12年になるが、こんな経験は初めて」と振り返るのは、東京・文京区にある細部小児科クリニックの細部千晴院長。クリニックの収入状況を調べてみたところ、4月、5月、6月の保険診療収入はそれぞれ前年同月

比59%減、69%減、43%減。自身の給与は3月から7割減、6月以降は無給を強いられている。

患者が激減した理由について細部院長は、「保育園の休園によって風邪をひく子どもが激減したことに加え、風邪症状があっても感染を恐れて来院を控える親が多いためだ」と説明する。院内では換気や消毒、患者が密にならないことを含めて感染防止対策を徹底しているが、いったん減った患者数は元に戻らない。4月には予防接種件数も4割以上減ったという。

長期処方受診が急減

内科でも受診抑制は深刻だ。東京保険医協会が実施した会員向けアンケート調査結果によれば、6月上旬の保険診療収入について「3割減った」と回答した内科診療所が31%に達した。「4割減った」「5割減った」を合わせると、5割以上に上っている。

収入減少の要因について、よし

だ内科クリニック（東京・練馬区）の吉田章院長は、「通院の回数を少なくしようとして長期処方

を求める患者が増えたのが大きい」と指摘する。吉田院長の診療所では、高血圧症や糖尿病など慢性疾患の高齢患者が多く、2週間または1カ月ごとの通院が基本だ。しかし、新型コロナウイルスの感染が急拡大した3月中旬以降、長期処方を求める患者が急増。「1カ月を超える処方が4割を占めるに至った」（吉田院長）。

受診回数が減ると、患者にとっ

うでないケースが多い診療所への手当ては十分ではない。

収入の落ち込みが大きい場合、持続化給付金や家賃支援給付金の申請もできるが、減収率など要件が厳しい。今の状況が続いた場合、秋口以降、経営難に陥る診療所が続出するとみられている。

医療界からは、減収の補填や診療報酬の引き上げを求める声もある。神奈川県保険医協会は、緊急の措置として、患者負担の実額は変えず、診療報酬単価を収入の減少に応じて補正計算することによる減収緩和策を提案している。

受診抑制による医療費の低減を歓迎する向きも一部にあるが、地域の診療所が消滅してしまつたら、困るのは私たちだ。国民皆保険制度も名ばかりのものになりかねない。今こそ政府には実効性のある政策対応が求められている。

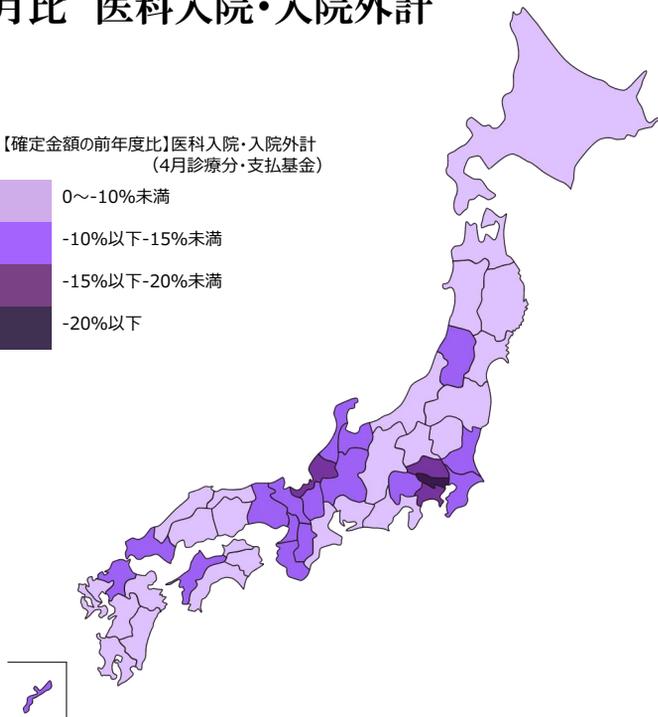
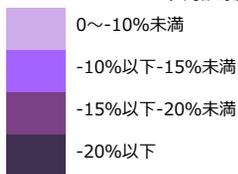
コロナ禍で苦しむ診療所に十分な支援を



Getty Images

1. 前年4月比 医科入院・入院外計

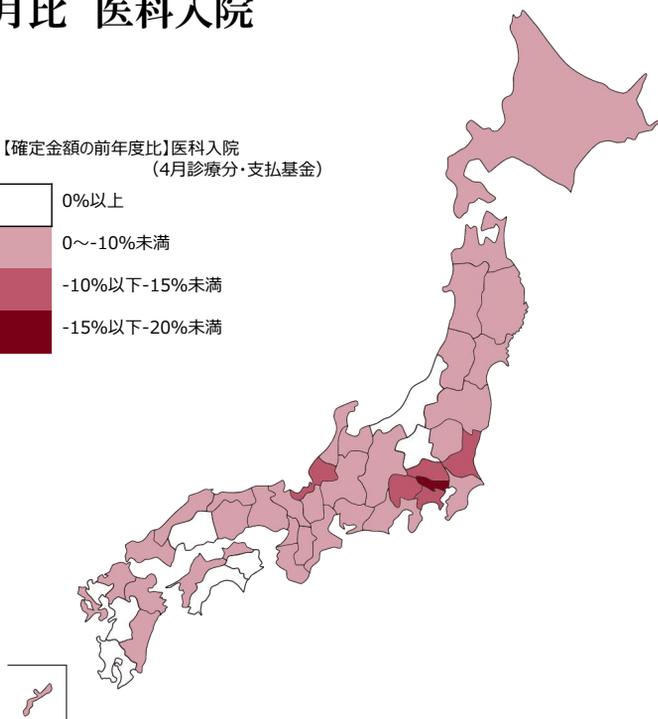
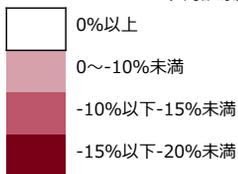
【確定金額の前年度比】医科入院・入院外計
(4月診療分・支払基金)



神奈川県保険医協会政策部作成

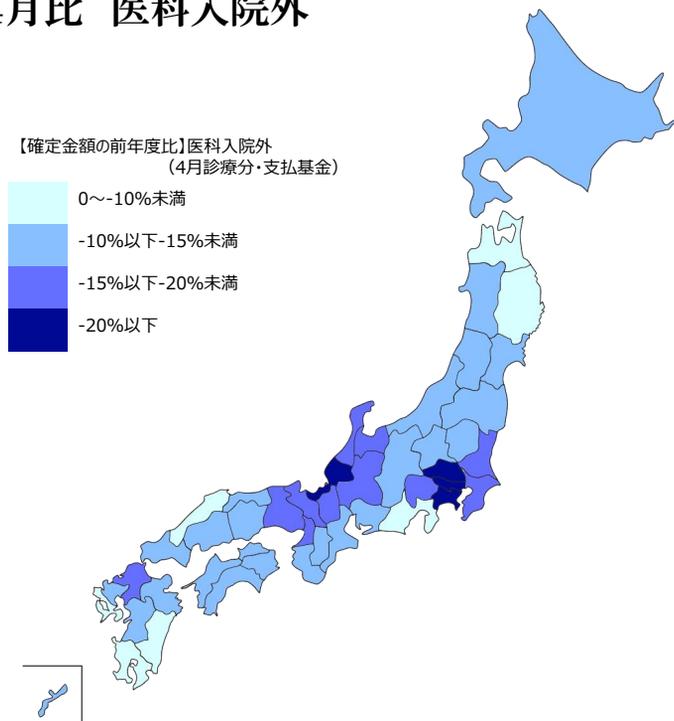
2. 前年4月比 医科入院

【確定金額の前年度比】医科入院
(4月診療分・支払基金)



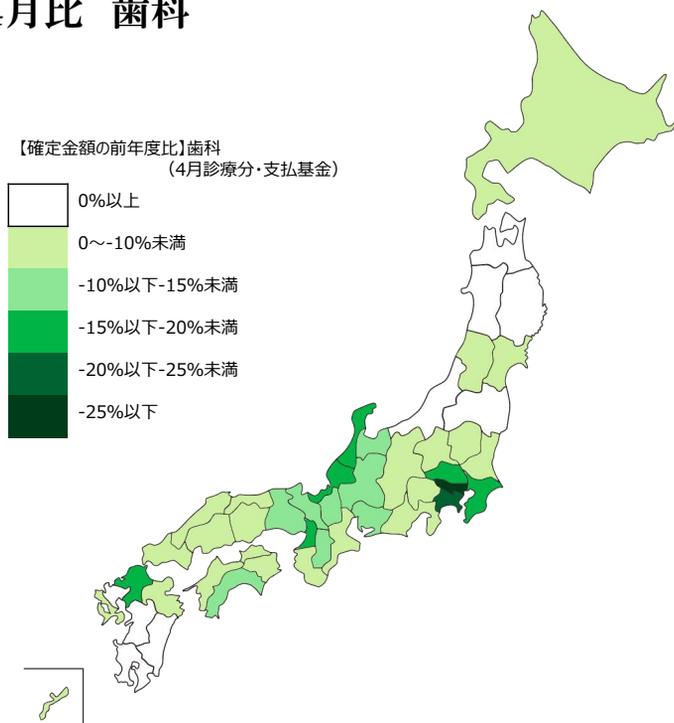
神奈川県保険医協会政策部作成

3. 前年4月比 医科入院外



神奈川県保険医協会政策部作成

4. 前年4月比 歯科



神奈川県保険医協会政策部作成