

新型コロナと医療機関の支援③

- とはいえ、新型コロナ患者を受け入れる医療機関を個別に見た場合にこのような手厚い対応であっても減収することがあり得るのであれば、**財政面で受入れを躊躇することがないよう、より簡便かつ効果的な支援のあり方を検討することが、**今後に備えるためにも、**必要。**
 - そもそも、新型コロナ患者の診療については、累次の診療報酬上の特例的な対応が講じられており、減収が生ずるとすれば、医療機関が支払いを受ける診療報酬が新型コロナ前の水準と比較してなお不足することによって生ずる。
診療報酬の不足は診療報酬で補うことが自然であり、**診療報酬上の対応の方が、執行の迅速性や措置の安定性・予見可能性も確保**でき、日常から習熟している業務処理となるため**医療機関の事務負担も少ない**と考えられる。また、**国による支援の成果やコストが医療（給付）費として「見える化」される**というメリットもある。
 - このため、新型コロナウイルス感染症の流行の収束までの臨時の措置として、今後、現在の新型コロナ患者受け入れ病院に対する収入面への対応として、緊急包括支援交付金等に代えて、**前年同月ないし新型コロナ感染拡大前の前々年同月水準の診療報酬を支払う簡便な手法を検討すべき。**
 - 具体的には、新型コロナの感染拡大の状況や病床使用率など医療提供体制の逼迫の状況に照らして対応が必要となる都道府県において、都道府県知事の同意を得て、**①一定程度新型コロナの入院患者を受け入れること、②当該医療機関において医療従事者の処遇を維持・改善することを条件として、前年同月ないし前々年同月水準のいずれか多い方の診療報酬総額を基準として同水準が維持されるよう診療報酬を支払うこととしてはどうか。**
- (注)前年同月ないし前々年同月水準からの減収相当額の支払い部分について実際に行われた診療行為への対価性を欠く点については、例えば対前年同月ないし対前々年同月比で保険点数が2割減り、8/10となった場合に、1点単価を12.5円に補正することとすれば、診療行為への対価性を保持したまま、前年同月ないし前々年同月水準の診療報酬を支払うことは可能。
- 他方、**新型コロナに対応しない医療機関にも講じてきた多額の支援**については、新型コロナへの対応に限られた財政資源を集中的に投入するという観点からも、これまでの支援について**その目的及び効果に遡った見直しが必要。**

◆東日本大震災等災害時における診療報酬の概算払い

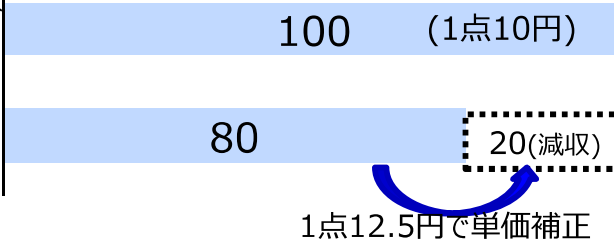
診療録の滅失等の場合や被災後に診療を行った場合において、以下の算出方法で概算請求を行うことを認めた。

「直近3カ月の1日当たり診療報酬支払額」×「診療した実日数」

◆診療報酬による特例措置のイメージ

前年同月 又は
前々年同月の
診療報酬

当月
診療報酬



(参考) 介護報酬における特例措置 (2021年介護報酬改定)

通所介護等の報酬について、感染症等の影響により、延べ利用数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3カ月間基本報酬の3%の加算を行う。

日本医師会要望書「医療機関等への更なる支援について」(抄)

(令和2年6月9日)

新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた医療機関では重症・中等症の診療報酬が3倍に引き上げられるなどの対応がなされましたが、今もなお、経営が悪化し、苦しい状況に置かれています。(中略) つきましては、さらなる対応として、**概算払い**や診療報酬の上乗せ措置等を実施していただきますよう、お願い申し上げます。

奈良県 厚生労働大臣への意見書 (令和2年8月28日) (抄)

「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の拡充・追加といった逐次投入策では、当面厳しい経営状況が継続すると見込まれる医療機関にとって、当座はともかくその先の経営が見通せず、医療経営者のみならず、医療従事者や医療機関の安定した存続を願う患者にとっても安心できない状況が続くこととなると思われる。

以上より、一定程度の継続性が見通せる制度的対応こそが必要であり、奈良県として、診療報酬引上げによる対応を求めたい。具体的には、(中略)診療報酬の1点単価の引上げを奈良県の意見として申し入れる。(中略) 他の支援措置のようななじみの薄い事務負担を医療機関に生じさせるよりも、県内医療機関に適用される診療報酬1点単価の引上げにより、その収益力改善を図ることが適当と考える。

(注) 日本医師会の要望書及び奈良県の意見書については、新型コロナ患者を受け入れていない医療機関も含めた要望となっている。