

令和2年9月2日(水)
午後4時～ 奈良県庁第一応接室

第20回奈良県税制調査会資料 ④



©NARA pref.

■診療報酬に係る厚生労働大臣への意見 について

奈良県福祉医療部医療・介護保険局

診療報酬に係る厚生労働大臣への意見

(令和2年8月28日提出)

○高齢者の医療の確保に関する法律第13条の規定の趣旨に則り、以下の意見を申し入れる。

○(1)～(3)の意見にあつては、奈良県の意見に配慮して診療報酬を定めるよう努めていただきたい。

(1) 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた奈良県内の医療機関の経営に資するため、奈良県内の医療機関に適用される診療報酬1点単価を、新型コロナウイルス感染症による影響が収束するまでの間の時限的措置として、現行の1点10円から1点11円に引き上げるべきこと。

(2) その際、医療機関の類型ごとの経営状況を踏まえ、医療機関の類型ごとに次のとおり診療報酬1点単価を補正することも検討すること。さらに診療行為ごとあるいは専門科目ごとに差異を反映することも選択肢としてあり得る。

病院	補正率	1.007	→	1点10円を1点11.08円に引上げ
診療所	補正率	1.045	→	1点10円を1点11.50円に引上げ
歯科診療所	補正率	1.020	→	1点10円を1点11.22円に引上げ
調剤薬局	補正率	0.925	→	1点10円を1点10.17円に引上げ

(3) 奈良県内の医療機関における診療報酬1点単価引上げの具体的水準についての(1)及び(2)の意見も参考として踏まえ、診療報酬1点単価の引上げ幅に地域差を付けつつ、公平性・合理性のある全国規模の診療報酬単価の対応策(全国共通の診療報酬)をとりまとめること。

その際、奈良県の県域の外における診療報酬1点単価引上げの具体的水準については、当該都道府県から意見が提出された場合には、その意見を踏まえること。

これらにより、全国知事会の新型コロナウイルス緊急対策本部会議(令和2年8月8日)において決定された「新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言」における「地域の実情に応じた持続可能な医療機関の経営に資するため、地方の意見にも配慮した診療報酬の引上げ」の内容を具現化すること。

(4) なお、高確法第13条及び第14条の規定については、その解釈に関し様々な見解が示されることがあり、疑義が生じるおそれがある。本意見への対応にあたり、高確法の規定の解釈に関し、万一奈良県の理解と異なる見解に基づいて対応が講じられる場合には、高確法第13条及び第14条の妥当範囲等を巡って、厚生労働省はもちろん、内閣法制局、総務省など関係省庁による政府統一見解を提示いただきたい。

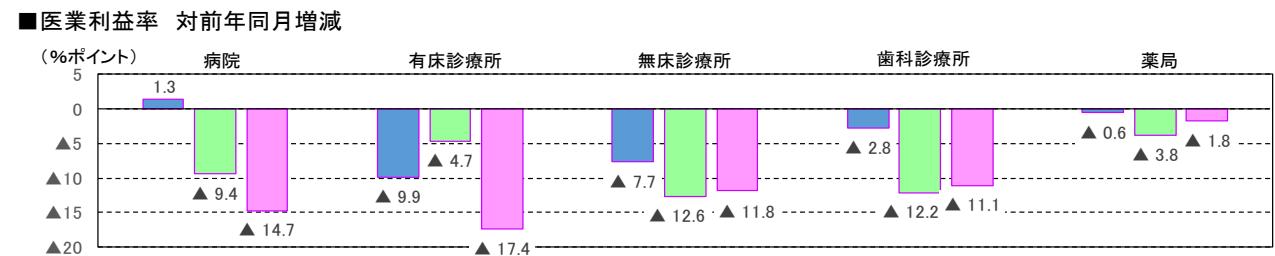
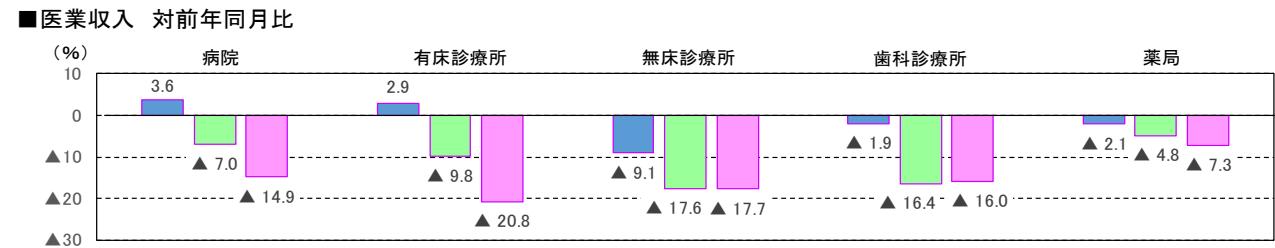
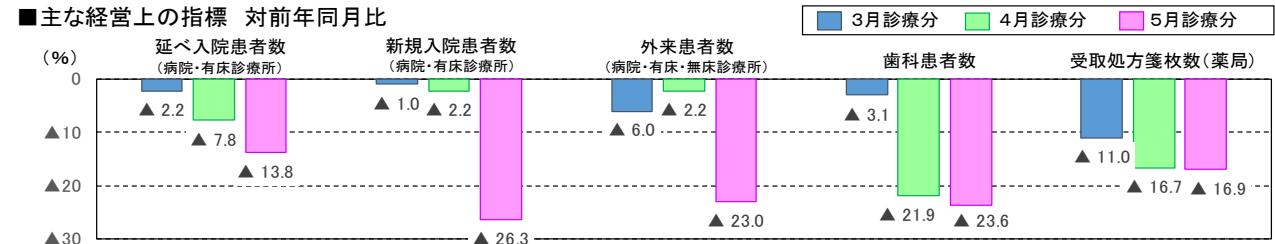
こうした疑義を防止するためにも、高確法第14条等に関し、国において、かねて2020年度において「都道府県の意向を踏まえつつ、その判断に資する具体的な活用策を検討し、提示」とされてきたことを踏まえ、当該具体的な活用策を早急に提示されたい。

(5) また、令和元年6月28日に都道府県に対して発出された厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知において、「毎年度第3期計画の進捗状況を把握・公表するとともに、必要な対策の検討を行い、実施する」ことが望ましいとされていることから、都道府県は第3期医療費適正化計画が終了する前であっても、自らの医療費適正化計画の実績評価を行い、必要な対策を実施できることは明らかであるが、そのことを法制上明確化するとともに、こうした毎年度の進捗管理をはじめ医療費を巡るPDCAサイクルの実効性を高めるため、必要な高確法の仕組みの見直しを行われたい。

<参考> 奈良県内の医療機関の経営状況等の現状

① 県内医療機関への経営状況等に関するアンケート調査(R2年6月実施) 結果概要

有効回答: 333 内訳: 病院58(75のうち)、有床診療所8(32のうち)、無床診療所42(1,196のうち)、歯科診療所43(650のうち)、薬局151(560のうち)、訪問看護ステーション33(157のうち)



② 保険診療点数の状況 (社会保険診療報酬支払基金、奈良県国民健康保険連合会調べ)

病院76、診療所1,069、歯科診療所702、薬局552(R2.4現在)における数値

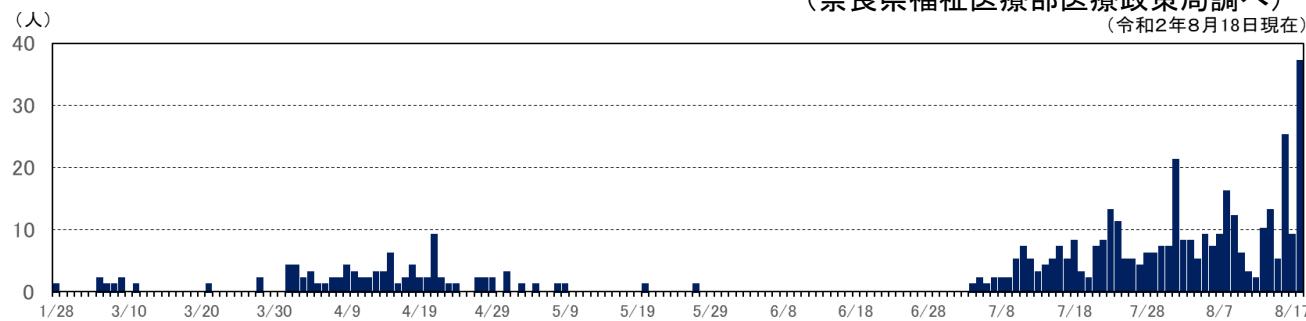
■ 保険診療点数 対前年同月比 (千点)

診療科	診療項目	3月診療分			4月診療分			5月診療分		
		平成31年	令和2年	増減(%)	平成31年	令和2年	増減(%)	令和元年	令和2年	増減(%)
内科	入院	1,617,519	1,672,933	3.4	1,524,308	1,430,261	▲6.2	1,510,872	1,368,312	▲9.4
	入院外	1,566,051	1,594,936	1.8	1,570,082	1,420,058	▲9.6	1,505,197	1,321,399	▲12.2
歯科		270,386	264,469	▲2.2	253,997	218,340	▲14.0	236,868	199,800	▲15.6
調剤		597,974	609,222	1.9	610,710	598,501	▲2.0	546,109	517,011	▲5.3
計		4,051,930	4,141,559	2.2	3,959,097	3,667,160	▲7.4	3,799,046	3,406,521	▲10.3
保険者別	国保・社保	2,444,674	2,495,480	2.1	2,357,456	2,143,446	▲9.1	2,223,338	1,983,874	▲10.8
	後期高齢者	1,607,257	1,646,079	2.4	1,601,641	1,523,714	▲4.9	1,575,708	1,422,647	▲9.7

③ 奈良県の新型コロナウイルス感染症の新規感染者数の推移

(奈良県福祉医療部医療政策局調べ)

(令和2年8月18日現在)



奈良県保険者協議会における主な意見

開催日：令和2年8月24日(月)

事項	意見の内容	奈良県の考え方(説明内容等) ※「意見」の内容を含む
<p>① 地域差を付けつつ診療報酬を引き上げることについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬による対応という県の提案は、即効的に医療機関の収入を上げる手立てとして効果があり、保険者の負担も増えるが協力すべき。 (公立学校共済、地方職員共済) 新型コロナウイルス感染者数に差があるように、医療機関の経営状況も全国的に差があるなら、実情に応じた診療報酬の対応は合理的。 (地方職員共済、後期高齢者広域連合) 県の医療提供体制を守らないといけないという強い思いと全国規模での対策が必要という認識は、皆が一致。国の速やかな対応を期待。 (国民健康保険団体連合会、後期高齢者広域連合) 奈良県で地域独自の診療報酬を設定するのは不適切。受診抑制の結果の受診者数の減少は、全国的な傾向であり、全国規模で全国一律の対策が必要。 (医師会、歯科医師会、薬剤師会) 新型コロナウイルス感染症による医療機関の経営支援の対応に、地域別に診療報酬を検討することに違和感。 (協会けんぽ、医師会、歯科医師会、薬剤師会) 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた奈良県内の医療機関の経営に資するため、奈良県内の医療機関に適用される診療報酬1点単価を、新型コロナウイルス感染症による影響が収束するまでの間の時限的措置として、現行の1点10円から1点11円に引き上げることの意見を申し入れる。 診療報酬の引上げ幅に地域差を付けつつ、公平性、合理性のある全国規模の診療報酬単価の対応策(全国共通の診療報酬)をとりまとめることを求める意見を申し入れる。 県内の医療提供体制を確保する奈良県の責任において、把握でき得る県内医療機関の状況を踏まえ、本県における診療報酬に関して意見を申し入れるもの。 診療報酬1点単価の引上げ幅に地域差を付けつつ、「公平性・合理性」に配慮した全国規模の診療報酬の対応を厚生労働大臣に求めるものであり、その点で、全国共通の診療報酬の意見である。 新型コロナウイルス感染症の影響は地域によって異なるので、地域差を付けつつ、全国共通の診療報酬体系のあり方の検討を求めるもの。 8月8日の全国知事会の新型コロナウイルス緊急本部対策会議の中で、全国知事会としても地域の実情に応じた、地方の意見にも配慮した診療報酬の引上げを、国に対して緊急提言されており、その具現化を求めるもの。
<p>② 診療報酬引上げに伴う保険料負担の増加について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 経済活動が制限されている中、保険料収入が低下しており、保険料の引上げを懸念。公費での対応が妥当。 (協会けんぽ) 	<ul style="list-style-type: none"> 今回の意見に係る診療報酬単価の引上げ水準の算定においては、奈良県の第3期医療費適正化計画との整合性を図るという大前提で設定。 具体的には、これまでの医療費の実績と、医療費適正化計画上の目標医療費から見て、実際の上振れをしていたので、今後の上振れの可能性も勘案して上限の許容値を設定し、併せて、足下の医療費の推計についてはアンケート結果により求めた医業収入減少率を考慮して、両者の範囲内で引上げの水準を算定している。 その結果、保険料についても上昇することのない範囲で診療報酬単価の引上げ設定となっている。 医療機関の経営に資する支援を公費で負担するとなると、後世へツケをまわすことになり、ふさわしくないというのが県の考え。
<p>③ 診療報酬引上げに伴う患者負担の増加について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬引上げによる自己負担額上昇は、患者のさらなる負担となり、県内においてさらなる受診抑制を招く。 (医師会) 	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬単価が上がると患者負担も増えるが、これは地域ごとの診療報酬であっても、全国一律の診療報酬でも同じである。 診療報酬引上げに伴って患者負担が増加することについては、県民の理解が不可欠であり、県民に丁寧な説明が必要。公費で負担するとの考えもあり得るかも知れないが、直ちに県が行うものではない。
<p>④ 高確法の解釈等について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 法第13条と第14条は一連のものではなく、別個のもの。 (医師会) 第13条は「全国一律の診療報酬」に対して、都道府県から意見を提出することができることを定めている。 (医師会) 	<ul style="list-style-type: none"> 法第13条、第14条の解釈については、様々な見解が見られるため、県の理解と異なる見解に基づき対応が講じられる場合に、政府の統一見解を求めるものである。 申請適格といわれるテーマであり、国と申請者間の話である。

奈良県保険者協議会における主な意見

開催日：令和2年8月24日(月)

事項	意見の内容	奈良県の考え方(説明内容等) ※「意見」の内容を含む
	<ul style="list-style-type: none"> 法第13条は、医療費適正化計画の終了後の評価に基づくべきことを明記しており、法第13条に基づく意見の提出は、法の解釈と異なる。 (医師会、薬剤師会) 厚生労働省通知で求めている「必要な対策を行い、実施」とは、医療費適正化計画自体の見直しを求めているもの。 (医師会) 法律の解釈について、疑義が生じないように国に統一的な見解や、具体的な法規定の活用策の提示を求めることは大事。 (国民健康保険団体連合会) 6年間の医療費適正化計画期間が終わって初めて実績評価をする高確法の仕組みについて、毎年度進捗管理してPDCAサイクルを回して実績評価をしている実態に即した法の整備が必要。 (後期高齢者医療広域連合) 	<ul style="list-style-type: none"> 前例のない事態において、医療費適正化計画の結果を待つと、時期を逸することとなる。 厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知(令和元年6月28日)において、「毎年度第3期計画の進捗状況を把握・公表するとともに、必要な対策の検討を行い実施する。」ことが望ましいとされていることから、都道府県は第3期医療費適正化計画が終了する前であっても、自らの医療費適正化計画の実績評価を行い、必要な対策を実施できることは明らか。 この通知に沿って、奈良県が必要な対策として行うものであり、第3期計画の終了を待たねばならない理由はない。 都道府県は第3期医療費適正化計画の終了前であっても、自らの医療費適正化計画の実績評価を行い、今回の奈良県意見のような必要な対策が実施できることを、法制上も明確化することを求める。 また、高確法による医療費を巡るPDCAサイクルの仕組みは、今般の新型コロナウイルス感染拡大の場合でも、その影響によって医療需要が大きく減少しているにもかかわらず、医療費適正化計画期間における医療費見込のアップデートが前提とされていないなど、仕組みが現状に追いついていない。 このことから、都道府県による毎年度の医療費を巡るPDCAサイクルの実効性を高めるため、高確法の仕組みの見直しを求める。 高確法第13条及び第14条の規定については、その解釈に関し様々な見解が示されることがあり、疑義が生じる恐れがある。本県の意見への対応にあたり、高確法の解釈に関し、万一奈良県の理解と異なる見解に基づいて対応が講じられる場合には、高確法第13条及び第14条の妥当範囲等を巡って、政府統一見解を提示いただくことを求める意見を申し入れる。 都道府県は、第3期医療費適正化計画が終了する前であっても、自らの医療費適正化計画の実績評価を行い、必要な対策を実施できることは明らかであるが、そのことを法制上明確化するとともに、毎年度の進捗管理をはじめ医療費を巡るPDCAサイクルの実効性を高めるため、必要な高確法のしくみの見直しを求める意見を申し入れる。
⑤ 医療機関の経営状況について	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症による医療機関への影響は、都市部と地方など、地域によって異なると思われる。 (地方職員共済) 奈良県が実施した経営状況等アンケートは、少数のサンプル調査であり、奈良県内の医療機関の経営状況は日本医師会、日本歯科医師会が実施した全国調査と同様の結果。外来・入院とも患者数が減少し、保険診療点数が減少しているのは、奈良県だけに特異な現象ではない。 (医師会、歯科医師会) 	<ul style="list-style-type: none"> 県全体の状況については、県内の全医療機関に係る保険診療点数の状況を把握。5月診療分で約10%減少し、アンケート結果とほぼ同様の結果を確認している。 全国各地域が皆同じというのは荒っぽく、地域によって外来患者数の減少など事情が異なっている。 奈良県が責任を負っているのは県内の医療提供体制、医療費適正化の取組である。
⑥ 受診勧奨について	<ul style="list-style-type: none"> 県には、医療機関が安全であることや受診控えを止めることの啓発をしてもらいたい。 (協会けんぽ、医師会、歯科医師会) 	<ul style="list-style-type: none"> 感染対策の状況を含め、必要な医療は躊躇なく受けていただくよう県民に対し発信する必要性は認識している。
⑦ その他	<ul style="list-style-type: none"> 地域別に検討すべきは、検体搬送の手間、疑似症・二次救急の受入、PCR検査等の医療提供体制の見直し。 (医師会) 国第2次補正予算に基づく交付金の速やかな交付を急ぐべき。 (医師会) 	<ul style="list-style-type: none"> 奈良県への交付額のうち、病床確保料及び設備整備補助金については、令和2年9月2日から交付を開始し、感染拡大防止等支援金及び医療従事者等慰労金についても9月中に交付を開始する予定。(「意見」2ページ 脚注4)

都道府県別 受診延日数と新型コロナウイルス感染症の感染状況の動向

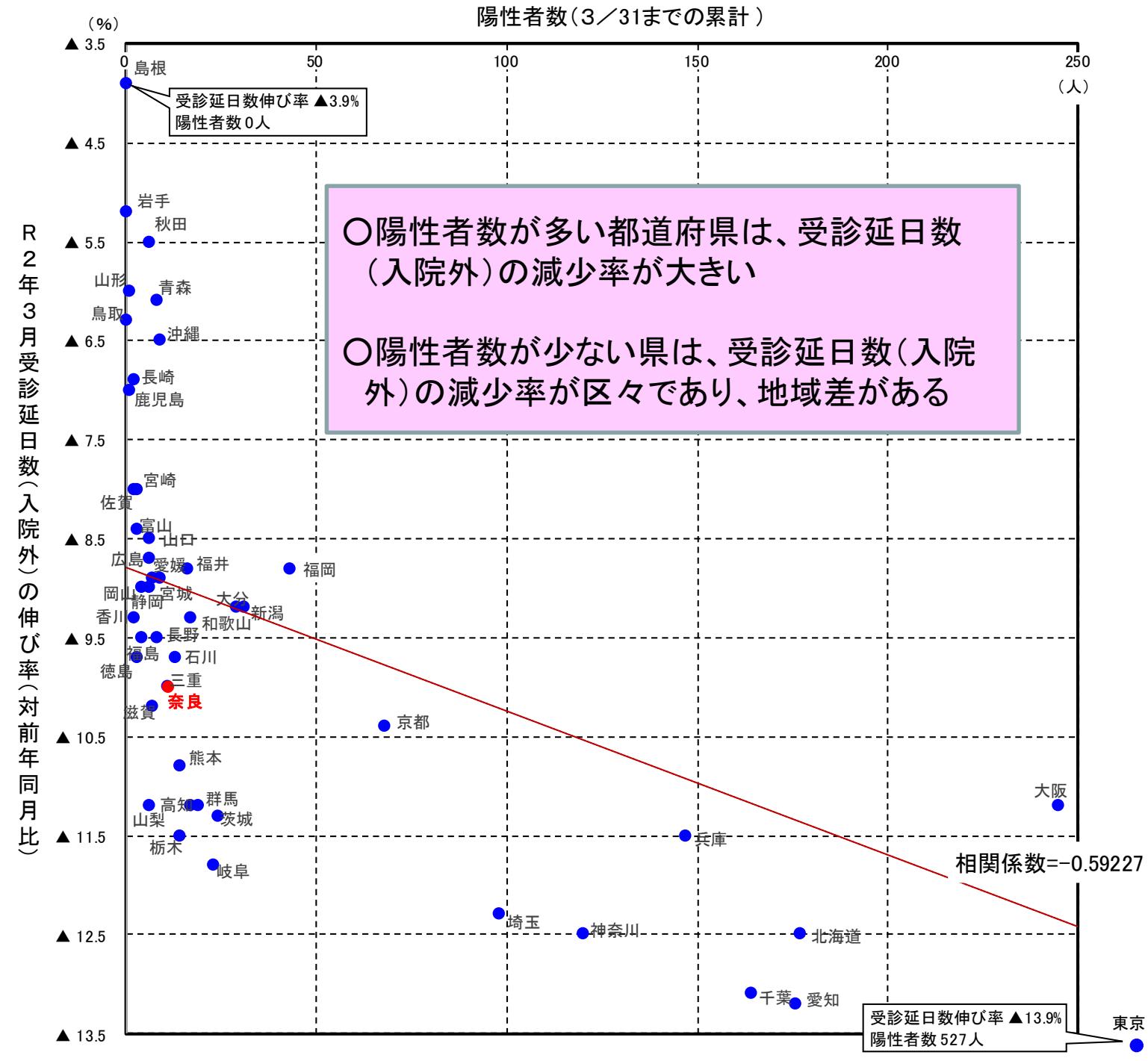
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年3月の受診延日数(入院外)は前年同月に比べ全国的に減少。特に、北海道、首都圏、東海地方の減少が大きく、地域差が如実。
- 受診延日数の減少率の地域差は、新型コロナウイルス感染症の感染状況と相関しながら生じている。

【令和2年3月 受診延日数(入院外)の伸び率(対前年同月比)】

(単位：%)

都道府県	医科入院外	都道府県	医科入院外
全国計	▲10.9	24 和歌山県	▲9.3
1 東京都	▲13.9	25 香川県	▲9.3
2 愛知県	▲13.2	26 新潟県	▲9.2
3 千葉県	▲13.1	27 大分県	▲9.2
4 北海道	▲12.5	28 静岡県	▲9.0
5 神奈川県	▲12.5	29 岡山県	▲9.0
6 埼玉県	▲12.3	30 宮城県	▲8.9
7 岐阜県	▲11.8	31 愛媛県	▲8.9
8 栃木県	▲11.5	32 福井県	▲8.8
9 兵庫県	▲11.5	33 福岡県	▲8.8
10 茨城県	▲11.3	34 広島県	▲8.7
11 群馬県	▲11.2	35 山口県	▲8.5
12 山梨県	▲11.2	36 富山県	▲8.4
13 大阪府	▲11.2	37 佐賀県	▲8.0
14 高知県	▲11.2	38 宮崎県	▲8.0
15 熊本県	▲10.8	39 鹿児島県	▲7.0
16 京都府	▲10.4	40 長崎県	▲6.9
17 滋賀県	▲10.2	41 沖縄県	▲6.5
18 三重県	▲10.0	42 鳥取県	▲6.3
19 奈良県	▲10.0	43 青森県	▲6.1
20 石川県	▲9.7	44 山形県	▲6.0
21 徳島県	▲9.7	45 秋田県	▲5.5
22 福島県	▲9.5	46 岩手県	▲5.2
23 長野県	▲9.5	47 島根県	▲3.9

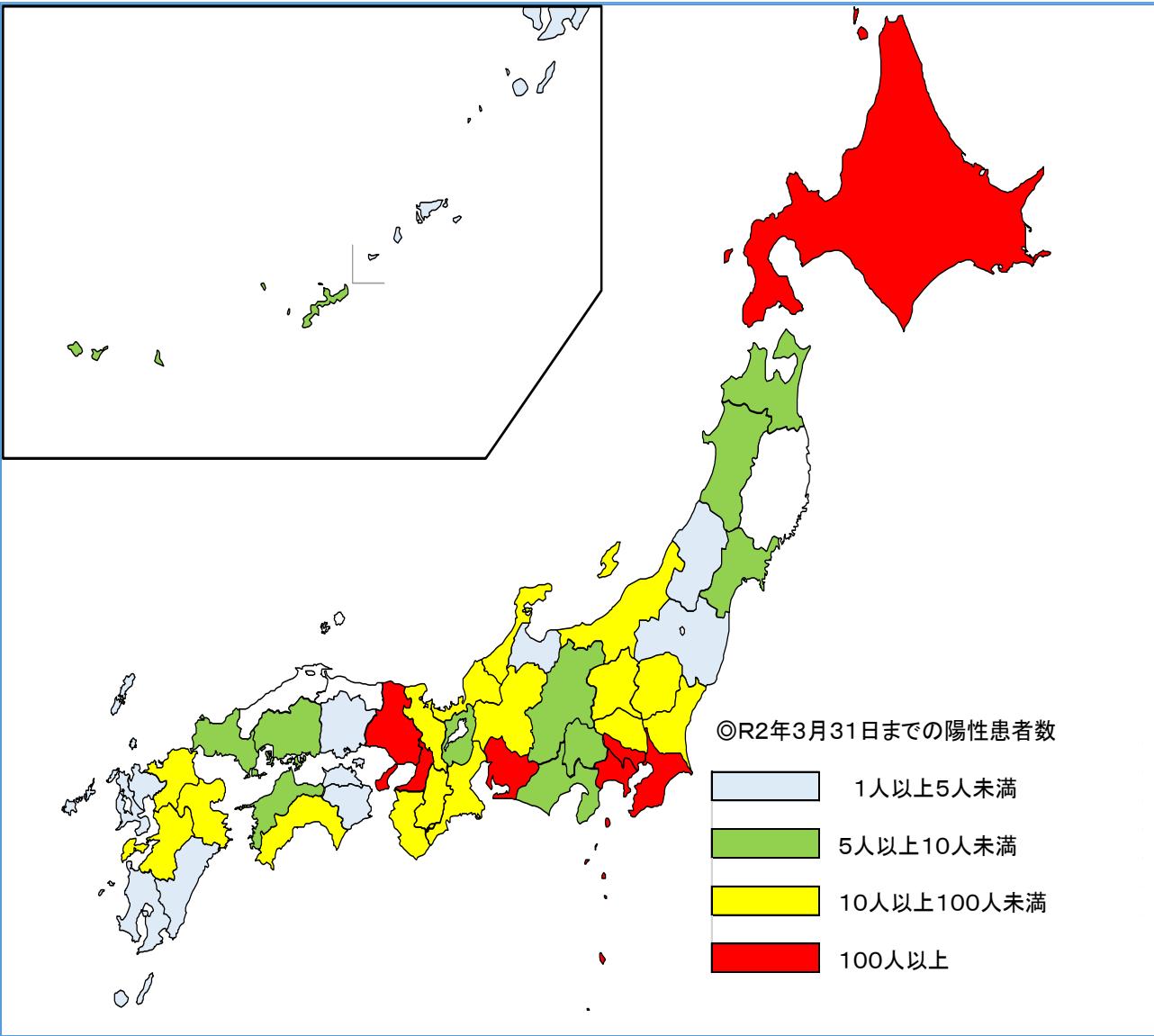
【陽性者数(3/31までの累計)との相関】



出典：厚生労働省「最近の医療費の動向[概算医療費]R元年度3月号」(令和2年8月28日発表)及び「新型コロナウイルス感染症陽性者数(令和2年4月1日発表)」

都道府県別 受診延日数と新型コロナウイルス感染症の感染状況の動向

新型コロナウイルス感染症陽性者数
 [厚生労働省発表・令和2年3月31日までの累計]



令和2年3月 受診延日数の伸び率（対前年同月比）
 [概算医療費（医科入院外）]

