

# 新型コロナウイルス感染症患者の 受入りに係る診療報酬上の 特例的な対応について

# 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係る特例的な対応（案）

- 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の増加に対応可能な医療体制の構築に向けて、患者の診療に係る実態等を踏まえ、特例的に以下の対応をすることとしてはどうか。

## 1. 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価の見直し（\* 1）

- 重症の新型コロナウイルス感染症患者について、特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院している場合の評価を3倍に引き上げる。
  - ※ 例：特定集中治療室管理料3（平時）9,697点 → 臨時特例（2倍）19,394点 → 更なる見直し（3倍）29,091点
- 中等症の新型コロナウイルス感染症患者について、救急医療管理加算の3倍相当（2,850点）の加算を算定できることとする。
  - \* 1 専用病床の確保などを行った上で新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関であること。

## 2. 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲の見直し

- 重症患者の対象範囲について、医学的な見地からICU等における管理が必要な患者を追加する。
- 中等症患者の対象範囲について、医学的な見地から急変に係るリスク管理が必要な患者（\* 2）を追加する。
  - \* 2 免疫抑制状態にある患者の酸素療法が終了した後の状態など、急変等のリスクを鑑み、宿泊療養、自宅療養の対象とすべきでない者を想定。

## 3. 長期・継続的な治療を要する新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価

- 中等症患者のうち、継続的な診療が必要な場合には、救急医療管理加算の3倍相当の加算について、15日目以降も算定できることとする。
- 新型コロナウイルス感染症から回復した患者について、転院を受け入れた医療機関への評価を設ける。

## 4. 疑似症患者の取扱いの明確化

- 新型コロナウイルス感染症の疑似症として入院措置がなされている期間については、今般の新型コロナウイルス感染症患者に対する特例的な取扱いの対象となることを明確化する。

# 特例的な対応①（重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価の見直し）

## 1. 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価の見直し

【これまでの対応】 ※4月18日事務連絡

- 重症の新型コロナウイルス感染症患者については、治療に当たり必要な医学的管理や、追加的な人員配置等を踏まえ、特定集中治療室管理料等を2倍に引き上げた。
- 中等症の新型コロナウイルス感染症患者については、患者の重症化や他の患者及び医療従事者への感染拡大を防ぐための管理の評価として、救急医療管理加算の2倍相当の加算を算定できることとした。

【現状・課題】

- その後、実際の人員配置状況等について、医療機関に対してアンケート調査やヒアリング等を実施したところ、
  - ・ E C M Oの運用に当たっては、通常の2倍以上の人員配置が必要であること
  - ・ P P Eを着用した状態では、通常と比較して業務の効率が落ちること
  - ・ 職員のメンタルヘルス対策や、休暇の確保の観点から、待機要員を含め通常の2倍以上の人員を確保する必要があることなどの理由から、現に受入れを行っている医療機関においては、実態として、**通常の3倍以上に相当する人員を確保**していた。

【対応（案）】

- 上記を踏まえ、専用病床の確保などを行った上で新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関における、重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価を、以下のとおり見直す。

項目（一部抜粋）			通常	<平時の2倍> 4月18日以降	<平時の3倍> 見直し（案）
救命救急入院料 1	イ 3日以内の期間		10,223 点	20,446 点	<u>30,669</u> 点
	ロ 4日以上7日以内の期間		9,250 点	18,500 点	<u>27,750</u> 点
	ハ 8日以上14日以内の期間		7,897 点	15,794 点	<u>23,691</u> 点
特定集中治療室管理料 1	イ 7日以内の期間		14,211 点	28,422 点	<u>42,633</u> 点
	ロ 8日以上14日以内の期間		12,633 点	25,266 点	<u>37,899</u> 点
特定集中治療室管理料 3	イ 7日以内の期間		9,697 点	19,394 点	<u>29,091</u> 点
	ロ 8日以上14日以内の期間		8,118 点	16,236 点	<u>24,354</u> 点
ハイケアユニット入院医療管理料	入院料 1		6,855 点	13,710 点	<u>20,565</u> 点
	入院料 2		4,224 点	8,448 点	<u>12,672</u> 点
救急医療管理加算	救急医療管理加算 1		950 点	1,900 点	<u>2,850</u> 点

## 特例的な対応②（重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲の見直し等）

### 2. 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲の見直し

#### 【現状・課題】

- 特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院している重症の新型コロナウイルス感染症患者については、人工呼吸器管理等を要する状態の他にも、様々な要因により、当該病棟での集中的な治療を要する場合がある。
- また、新型コロナウイルス感染症患者のうち、宿泊療養又は自宅療養の対象とはすべきでない者については、急変等のリスクに鑑み、医療機関において、当該患者の重症化を防ぐための一定の医学的管理や、他の患者及び医療従事者への感染拡大を防ぐための管理が必要となる。

#### 【対応（案）】

- 重症患者の対象範囲について、医学的な見地からICU等における管理が必要な患者を追加する。
- 中等症患者の対象範囲について、医学的な見地から急変に係るリスク管理が必要な患者（\*）を追加する。
  - \* 免疫抑制状態にある患者の酸素療法が終了した後の状態など、急変等のリスクを鑑み、宿泊療養、自宅療養の対象とすべきでない者を想定。

### 3. 長期・継続的な治療を要する新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価

#### 【現状・課題】

- 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者については、長期にわたり治療が必要な場合がある。

#### 【対応（案）】

- 中等症患者のうち、継続的な診療が必要な場合には、救急医療管理加算の3倍相当の加算について、15日目以降も算定できることとする。
- 治療の結果として、新型コロナウイルス感染症からは回復したものの、引き続き入院管理が必要な患者について、転院を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、二類感染症入院診療加算（250点）を算定できることとする。

### 4. 疑似症患者の取扱いの明確化

#### 【現状・課題】

- 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対する診療について、入院が必要な場合には、感染症患者と同等の感染防止対策が必要であることに加え、他の患者と（新型コロナウイルスの感染の有無によらず）同室にできず、個室管理が必要となる。

#### 【対応（案）】

- 疑似症として入院措置がなされている期間については、今般の新型コロナウイルス感染症患者に対する特例的な取扱いの対象となることを明確化する（なお、当該期間の入院医療費については、感染症法による公費負担医療の対象となる。）。

# 令和2年度医薬品価格調査（薬価調査）について

令和2年5月27日

## 医薬品流通の現状及び令和2年度薬価調査の実施に関する論点①

---

### 【医薬品流通の現状について】

- ① 新型コロナウイルス感染症の発生への対応により、販売サイド・購入サイドともに多大な影響を受け、例年と同様の価格交渉や医薬品流通が出来ていないと考えられる。現在の価格交渉の状況や今後の見通し、新型コロナウイルス感染症の対応の影響等に関して、関係団体から意見聴取してはどうか。

### 【薬価調査の実施について】

- ② 調査スケジュールについては、通常の改定と同様のスケジュールを踏襲することとしてはどうか。

※ 通常の改定スケジュールを踏襲する場合、調査実施に必要な準備期間を考慮すると、遅くとも6月中旬には実施準備を開始する必要がある。

## 医薬品流通の現状及び令和2年度薬価調査の実施に関する論点②

### 【販売側調査の抽出率について】

- ③ 薬価制度の抜本改革に向けた基本方針（平成28年12月20日四大臣合意）において「価格乖離の大きな品目について薬価改定を行う」とされている。また、平成30年度の薬価制度抜本改革の際、「2年に1度の薬価改定の間（薬価改定年度）において、全ての医薬品卸から、大手事業者を含め調査対象を抽出し、全品目の薬価調査を実施すること」が中医協で了承されている。

抽出率の低下に応じて、卸業者の負担は軽減するものの、全数調査した場合と結果が乖離する可能性がある。今回の調査において、抽出率については、どの程度に設定することが適当か。（⇒9ページ参照）

※ 抽出調査である以上は、抽出調査の結果と、仮に全数調査を実施した場合の結果との間の乖離は避けられず、抽出率及び品目によっては大きな乖離が生じる可能性があるが、どのような対応が必要か。

例えば、過去の薬価調査結果等を参照するなど様々な角度から調査結果を確認し、必要に応じてデータを除外するなどの対応をとることとしてはどうか。

### 【購入側調査について】

- ④ 購入サイド調査については、調査結果の正確性を担保する観点から販売サイド調査で得られた数値の確認を目的に実施してきているが、現下の感染の状況を踏まえれば現場に調査の負担をかける側面もある。こうした中で、購入サイド調査の実施方法についてどう考えるか。

### 【その他】

- ⑤ JCHOにおける医薬品調達の談合疑い事案については、現在、公正取引委員会で調査中である。今年度の入札において一定の改善が図られているものの、全体に占める取引の規模は1%未満であること等を踏まえ、念のため、事案の対象となっている卸業者とJCHOとの取引分については、今回の調査対象から外すこととしてはどうか。（⇒14ページ参照）

## 医薬品流通の現状に関する主な論点

- 医薬品流通の状況
  - 医薬品卸業の業務体制
  - 営業活動、訪問活動への影響
  - 配送量・回収（頻度）、取引額等
  - 新型コロナウイルス感染症対策としての業務変更
  
- 新型コロナウイルス感染症の経営への影響
  
- 価格交渉の状況
  - 通常時との相違
  - 見積書の提示など交渉開始の状況
  - 妥結状況（現状）
  
- 価格形成の見通し
  - 妥結の見通し（時期、妥結率、単品単価契約）
  - 価格への影響（価格水準など）



# 新型コロナウイルス感染症に伴う 医療保険制度の主な対応状況について

## 【診療報酬の算定について】

○ 患者の急激な増加等に鑑み、診療報酬の算定について柔軟な取扱いを行うこととした。

### (1) 医療法上の許可病床数を超過する入院の取扱い

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより医療法上の許可病床を超過する場合には、通常適用される診療報酬の減額措置を行わないこととした。

### (2) 施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関の取扱い

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、入院患者が一時的に急増等した場合や、学校等の臨時休学に伴い、看護師が自宅での子育て等を理由として勤務することが困難になった場合等においては、当面、月平均夜勤時間数については、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出は不要とした。

### (3) 看護配置の変動に関する取扱い

(2)と同様の場合において、看護要員の比率等に変動があった場合でも当面、変更の届出は不要とした。

### (4) DPC対象病院の要件等の取扱い

(2)と同様の場合において、看護要員の数等の施設基準を満たさなくなった場合については、「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」には該当せず、届出は不要とした。

### (5) 本来の病棟でない病棟等に入院した場合の取扱い

原則として、当該患者が実際に入院した病棟の入院基本料等を算定することとした。また、会議室等病棟以外の場所に入院させた場合には、必要とされる診療が行われている場合に限り、当該医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が本来入院すべき病棟の入院基本料を算定することとした。

### (6) 研修等の取扱いについて

定期的な研修や医療機関間の評価を要件としている項目の一部について、研修や評価を実施できるようになるまでの間、実施を延期することができることとした。

### (7) 電話や情報通信機器を用いた診療等の取扱いについて

慢性疾患等を有する定期受診患者等について、電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行い、ファクシミリ等で処方箋情報が送付される場合、電話等再診料等を算定できることとした。(外来診療料も同様の取扱い。)

また、上記の場合であって、療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料等を支給した場合に、在宅療養指導管理料等を算定できることとした。

さらに、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、管理料等を算定していた患者に対しては、「情報通信機器を用いた場合」の管理料を算定できることとした。

調剤報酬においては、上記の場合であって、当該処方箋情報を受け付けた保険薬局において、当該処方箋情報に基づく調剤を行った場合、調剤技術料等を算定できることとした。

### (8) 緊急に開設する保険医療機関の基本診療料の取扱いについて

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるために、緊急に開設する必要がある保険医療機関について、新たに基本診療料の届出を行う場合においては、要件審査を終えた月の診療分についても当該基本診療料を算定できることとした。

### (9) D P C / P D P S における取扱い

令和2年3月31日までの期間において、医療資源を最も投入した病名が新型コロナウイルス感染症であった症例については、包括評価の対象外とした。

### (10) 外来における対応について

必要な感染予防策を講じた上で実施する外来診療について、受診の時間帯によらず、院内トリアージ実施料を算定できることとした。

### (11) 入院における対応について

新型コロナウイルス感染症患者の入院診療について、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた患者(入院基本料又は特定入院基本料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定しているものに限る。)について、救急医療管理加算1を算定できることとした。また、その際、最長14日算定できることとした。

さらに、必要な感染予防策を講じた上で実施する新型コロナウイルス感染症患者の入院診療について、第二種感染症指定医療機関の指定の有無に関わらず、二類感染症患者入院診療加算を算定できることとした。

※赤字部分：

4月18日付け保険局医療課発事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その12）」より引用

4月27日付け保険局医療課発事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その15）」より引用

5月26日付け保険局医療課発事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その19）」より引用

## (12) 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について

時限的・特例的な対応として、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をする場合には、初診料214点（**歯科については185点**）を算定できることとした。また、その際、医薬品の処方を行い、又は、ファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料、又は薬剤料を算定できることとした。

また、保険薬局において、保険医療機関から送付された処方箋情報に基づき調剤を行い、電話や情報通信機器を用いて服薬指導を行う場合について、調剤技術料、薬剤料及び特定保険医療材料料を、（その他の要件を満たした場合）薬剤服用歴管理指導料等を算定できることとした。

さらに、慢性疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合について、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、管理料等を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても当該計画等に基づく管理を行う場合は、月1回に限り147点（**歯科については55点**）を算定できることとした。

## (13) 重症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療について

救命救急入院料、特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料を算定する病棟において、**ICU等における管理が必要な重症の新型コロナウイルス感染症患者**については、**2倍の点数**を算定できることとした。

また、新型コロナウイルス感染症患者のうち、次の状態の患者については、それぞれ次の日数を上限として、特定集中治療室管理料等を算定できることとした。

- (1) 急性血液浄化（腹膜透析を除く。）を必要とする状態、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者 21日
- (2) 体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の患者 35日

※赤字部分：

4月18日付け保険局医療課発事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その12）」より引用

4月24日付け保険局医療課発事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その14）」より引用

5月26日付け保険局医療課発事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その19）」より引用

## (14) 患者の重症化等を防ぐための管理及び医療従事者の感染リスクを伴う診療について

中等症（酸素吸入が必要な状態や急変に係るリスク管理が必要な患者）の新型コロナウイルス感染症患者については、14日を限度として1日につき救急医療管理加算1の100分の200に相当する点数（1,900点）を算定できることとした。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対する、医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る評価として、看護配置に応じて、1日につき別に示す二類感染症患者入院診療加算に相当する点数を算定できることとした。

さらに、新型コロナウイルス感染症から回復した後の転院先においても算定できることとした。

## (15) 在宅医療における対応について

必要な感染予防策を講じた上で実施する往診等について、院内トリアージ実施料を算定できることとした（訪問看護については、特別管理加算を算定できることとした。）。

また、定期的な訪問を予定していたが、新型コロナウイルスへの感染を懸念した患者等からの要望等により、訪問できず、代わりに電話等を用いて診療等を実施した場合には、患者等に十分に説明し同意を得た上で、在宅時医学総合管理料等（※）を算定できることとした（訪問看護については、訪問看護管理療養費、訪問薬剤管理指導については、薬剤服用歴管理指導料の「1」の点数を算定できることとした。）。

※ なお、令和2年4月については、緊急事態宣言が発令された等の状況に鑑み、患者等に十分に説明し同意を得た上で、訪問診療を行えず、電話等による診療のみの場合であっても、在宅時医学総合管理料等を算定できることとした。

## (16) 専用病床の確保などを行った上で患者の受入れを行う医療機関における診療について

重症の新型コロナウイルス感染症患者の診療について、2倍に引き上げた点数をさらに3倍に引き上げた。

また、中等症の新型コロナウイルス感染症患者の診療について、救急医療管理加算1の100分の200に相当する点数（1,900点）に引き上げた点数をさらに100分の300（2,850点）に引き上げるとともに、15日目以降も算定できることとした。

## (17) 疑似症患者の取扱いの明確化について

新型コロナウイルス感染症の疑似症として入院措置がなされている期間については、今般の新型コロナウイルス感染症患者に対する特例的な取扱いの対象となることを明確化することとした。

## 新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の主な対応状況について ⑤

※赤字部分：

5月12日付け保険局医療課発事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その11）」より引用

5月15日付け保険局医療課発事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その12）」より引用

5月22日付け保険局医療課発事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その18）」より引用

4月23日付け保険局医療課発事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る医療機関の開設に伴う保険医療機関の指定に関する取扱いについて」より引用

5月1日付け保険局医療課発事務連絡「新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく臨時の医療施設の診療報酬上の取扱い等について」より引用

### 【SARS-COV-2（新型コロナウイルス）核酸検出等について】

#### ○ PCR検査の保険適用について

新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者に対し新型コロナウイルス感染症の診断を目的として行った場合又は新型コロナウイルス感染症の治療を目的として入院している者に対し退院可能かどうかの判断を目的としたPCR検査を実施した場合に、医療保険を適用できることとした（あわせて、DPC病院や特定機能病院においてPCR検査を実施した場合に出来高で算定できることとした。）。

#### ○ 抗原検査の保険適用について

新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者に対し新型コロナウイルス感染症の診断を目的として抗原検査を実施した場合に、医療保険を適用できることとした。（あわせて、DPC病院や特定機能病院において抗原検査を実施した場合に出来高で算定できることとした。）。

#### ○ 無症状の患者に対する核酸検出について

SARS-COV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を、無症状の患者に対して、医師が必要と判断し、実施した場合は算定できることを明確化した。

### 【その他】

#### ○ 医療機関の開設に伴う保険医療機関の指定について

保険医療機関の指定について迅速かつ柔軟に対応することとし、指定期日について、当該医療機関の開設日に遡って指定を認めることとした。

#### ○ 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく臨時の医療施設について

保険医療機関の指定を受けた臨時の医療施設についても、診療報酬の算定方法に基づき算定することとした。

(保 80)

令和2年5月27日

都道府県医師会

社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

松 本 吉 郎

(公 印 省 略)

### 資金繰り対策としての診療報酬等の概算前払いについて

今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、収入が減少し資金繰りに苦慮する医療機関が増加しております。(独)福祉医療機構等への融資申込みが急増しており、6月以前の融資申請については資金交付までに最大で1月程度の時間を要する状況であります。

このため、厚生労働省では、融資が実施されるまでの間の資金繰り対策として、希望する医療機関に対して、6月下旬に、4月診療分の診療報酬が支払われる際に、加えて5月診療分の診療報酬の一部を概算前払いを実施する旨の連絡がありました。

希望する医療機関は6月5日までに、支払基金および国保連に所定様式を用いて申請する必要があります。(支払基金はオンライン申請も可)

また、概算前払いの額は令和元年12月から令和2年2月診療分の平均診療報酬支払額から4月診療分の診療報酬支払額を減じた額に10/8を乗じた額(千円未満の端数は切り捨て)となり、概算前払いされた診療報酬は7月下旬に支払われる5月診療分の診療報酬が支払われる際に減額調整されます。

つきましては、実施要綱や厚生労働省作成のリーフレットを添付いたしますので、貴会会員に周知いただきますようお願い申し上げます。

(添付資料)

1. 令和2年5月診療分の診療報酬等の概算前払いの実施について

(令和2年5月27日 保発第0527第2号 厚生労働省保険局長)

(別紙)

令和2年5月診療分の診療報酬等の概算前払実施要綱

別添1 概算前払申請書

別添2 概算前払額減額調整猶予申請書

2. 厚生労働省リーフレット

融資を利用する保険医療機関等の経営者の皆様へ

「5月診療分 診療報酬等の一部概算前払のご案内」



## 5月診療分 診療報酬等の一部概算前払のご案内

新型コロナウイルス感染症により収入が減少し、  
**(独) 福祉医療機構等からの融資が必要となっている保険医療機関等については、  
 融資が実施されるまでの資金繰り対策として、6月下旬の支払時に、  
 「5月診療分 診療報酬等の概算前払」が利用できます！**

### 1. 制度概要

- 6月5日までに申請を行った保険医療機関等(※1)については、特例的に**6月下旬に、4月診療分診療報酬等(※2)の支払に加えて、5月診療分診療報酬等を概算前払**します。  
 (※1)保険医療機関・保険薬局・指定訪問看護ステーション (※2)診療報酬・調剤報酬・訪問看護療養費
- 概算前払の額は**令和元年12月～令和2年2月診療分(※3)の平均診療報酬等支払額から4月診療分の診療報酬等支払額を減じた額に10/8を乗じた額**となります。(千円未満の端数は切り捨て。) (※3)令和2年2月～令和2年4月支払分
- 概算前払された診療報酬等(※4)については、**7月下旬に支払われる5月診療分診療報酬等の支払時に減額調整(※5)**されます。なお、減額調整しきれない場合は不足分をお支払いただきます。

(例) 12月～2月診療分の平均診療報酬支払額が1,000万円、  
 4・5月診療分診療報酬支払額が800万円の場合

◆ 6月支払分 : 800万円 + (1,000万円 - 800万円) × 10/8 = **1,050万円**  
 ◆ 7月支払分 : 800万円 - 250万円 = **550万円**

(※4) 前払分については債権債務関係が発生するため、会計処理上も通常の診療報酬等とは区別してください。  
 (※5) 融資決定が遅れた場合などについては、減額調整の猶予申請をしていただくことも可能です。前払を受けた支払基金・国保連にご相談ください。

### 2. 利用の流れ

- ① 所定の様式(※6)を用いて、**社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会にそれぞれ提出**。(社会保険診療報酬支払基金はオンライン申請も可。)

(※6) 社会保険診療報酬支払基金及び各都道府県国民健康保険団体連合会のHPを参照してください。

**(締切は6月5日(金)、郵送の場合は必着)**

- ② **6月中旬**に、概算前払額決定通知書の送付。

- ③ **6月22日までに**、5月診療分診療報酬等の概算前払を実施。

- ④ **7月下旬**に、概算前払金額が減額調整された診療報酬等の支払。

### 3. 問い合わせ先

※具体的な概算前払額については、裏面Q4をご参照ください。

社会保険診療報酬支払基金本部  
 概算前払事務局

電話 : 03-3593-8180

URL : <https://www.ssk.or.jp/oshirase/maebarai.html>



国民健康保険団体連合会

※各都道府県国民健康保険団体連合会の連絡先は  
 国民健康保険中央会のHPに記載しています。

URL : <https://www.kokuho.or.jp/medical/gaisan.html>



## 4. Q&A

### ○ 概算前払の申請について

Q1 福祉医療機構に融資を申請しないと、診療報酬等の概算前払の申請は出来ませんか？

A1 福祉医療機構への融資の申請を概算前払の要件とはしていません。しかしながら、本概算前払の措置は、保険医療機関等が資金繰り対策として申請する融資の審査及び入金完了までの、短期的なつなぎとしての資金繰り対策という位置づけです。このため、原則として7月の診療報酬等の支払時に、一括して概算前払金額は減額調整されますので、融資等により中長期にわたる資金繰り対策を講じていただきますようお願いします。

Q2 支払基金と国保連のそれぞれに申請する必要がありますか？

A2 支払基金と国保連の両方から概算前払を希望する場合は、両方に申請が必要となります。通常の診療報酬等の請求と同様に、それぞれ別々に申請手続きをお願いします。

Q3 最近開設され、令和元年12月から令和2年2月までの診療実績がない保険医療機関等も概算前払を利用することはできますか？

A3 ご指摘の保険医療機関等も概算前払を利用していただくことが可能です。令和元年12月診療分から令和2年2月診療分のうち、診療報酬等支払額がゼロ円の月が1月でもある保険医療機関等については、令和2年4月診療分の診療報酬等支払額の25%を概算前払額とします。

### ○ 概算前払の金額と時期について

Q4 資金繰りに万が一があっては困るため、確実に期すために、事前に概算前払額を確認することはできますか？

A4 概算前払額は、支払基金及び国保連で計算し、6月中旬に、支払基金及び国保連より郵送で概算前払額決定通知書を送付いたします。本リーフレットの表面の計算方式に基づいて、金額を確定いたしますが、通知書到着前の確認が必要な場合には、保険医療機関等で前払額の計算をお願いします。

Q5 概算前払額は、具体的にはいつ支払われますか？

A5 遅くとも6月22日までは、5月診療分診療報酬等の概算前払が行われます。支払基金については、通常の6月支払分と併せて一括で支払が行われます（6月22日を予定）。国保連については、通常の6月支払分と分けて行われる可能性があります。

### ○ 概算前払された診療報酬等分の減額調整について

Q6 減算調整は、必ず、7月の診療報酬等支払時に行われるのでしょうか？また、7月の診療報酬等で減額調整しきれない場合、不足分についても、必ず、7月中に支払わなければなりませんか？

A6 7月の診療報酬等支払時までに融資が実行されず、7月中に全額の減額調整又は不足分の支払が難しい場合は、6月12日から7月1日まで（郵送は必着）の間に、支払基金及び国保連に減額調整の猶予申請を行ってください。猶予申請のあった医療機関等については、7月支払時には減額調整は行わず、8月支払時から減額調整を開始します。

Q7 猶予申請を行った場合、減額調整はどのように行われますか？

A7 猶予申請のあった保険医療機関等については、8月の診療報酬等支払時から減額調整を行います。12月支払時までの最大5か月にわたって、分割して減額調整をすることも可能です。この場合には、支払基金及び国保連において、調整計画を作成します。なお、本概算前払の性質に鑑み、融資等の資金繰り対策状況をお知らせいただくとともに、所要額の融資が実行された際には、調整計画にかかわらず、一括で減額調整を行う又は一括でお支払いいただくこととなります。

都道府県医師会  
担当理事 殿

日本医師会担当理事  
釜 范 敏  
松 本 吉 郎  
(公印省略)

「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その 1 8)」、  
「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いの一部改正について」及び「新型コ  
ロナウイルス感染症に係る行政検査における診療報酬の請求等に関する取扱い及び留意点  
について」について

今般、添付資料 1 の通り、診療報酬上の臨時的な取扱いとして、D P C 対象病院又は特定機能病  
院において、検査料等が包括算定されている場合においても、SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス)  
核酸検出等 (P C R 検査、抗原検査) に係る検体検査実施料及び検体検査判断料について、出来高  
で算定されること等が示されました。

これに伴い、添付資料 2 の通り、新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いに係る関連  
通知等の一部が改正され、P C R 検査は令和 2 年 3 月 6 日以降、抗原検査は同 5 月 1 3 日以降に実  
施されたものに係る診療報酬の請求が対象であること、また、令和 2 年 3 月診療分の取扱いについ  
て、3 月診療分のうち、P C R 検査に係る診療報酬が令和 2 年 5 月 2 2 日時点で未請求であり、同  
日以降に当該診療報酬の請求が行われるものについては、改正後の感染症課長通知により、診療報  
酬明細書に基づき公費の補助を行うこと等が示されたところです。

また、添付資料 3 により、行政検査における診療報酬の請求等に関する取扱い及び留意点が示さ  
れておりますので併せてご覧下さい。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、貴会管下郡市区医師会ならび  
に関係医療機関等に対する周知方ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

(添付資料)

1. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その 18)  
(令 2. 5. 22 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)
2. 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて (一部改正)  
(令 2. 5. 22 健感発 0522 第 3 号 厚生労働省健康局結核感染症課長)
3. 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査における診療報酬の請求等に関する取扱い及び留意  
点について  
(令 2. 5. 22 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)

地方厚生（支）局医療課  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その18)

今般、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等の診療報酬上の評価を適切に行う観点から、当該保険医療機関の入院中に実施するSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出等に係る検体検査実施料及び検体検査判断料について、臨時的な対応として下記のとおり取り扱うこととしたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関に対し周知徹底を図られたい。

記

1. 新型コロナウイルス核酸検出等の算定について

(1) D P C対象病院（特定機能病院であるD P C対象病院を含む。）の場合

厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第93号）に基づき療養に要する費用の額を算定する患者（特定機能病院ではないD P C対象病院における、同告示別表19の診断群分類点数表に基づき療養に要する費用の額を算定する患者以外の患者を除く。）に対し、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及びSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びにSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できるものとする。

(2) 特定機能病院（D P C対象病院を除く。）の場合

①基本的検体検査実施料について

特定機能病院（D P C 対象病院を除く。）において入院中の患者に対し、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施した場合には、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出は基本的検体検査実施料に含まれないものとし、別に算定することができるものとする。

②基本的検体検査判断料について

特定機能病院（D P C 対象病院を除く。）において入院中の患者に対し、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施した場合には、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出について実施した微生物学的検査判断料及び SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出について実施した免疫学的検査判断料は基本的検体検査判断料に含まれないものとし、別に算定することができるものとする。

2. 診療報酬明細書の記載方法等について

1. に基づき算定した検査の費用を請求する場合における診療報酬明細書の記載方法等の取扱いについては、次のとおりとする。

(1) 記載方法

自己負担に相当する金額の請求方法等については、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」（令和2年3月4日健感発 0304 第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。5月22日最終改正。）において、保険医療機関において診療報酬明細書を作成し、審査支払機関に請求を行い、診療報酬明細書に基づき公費の補助を行うこととされていることから「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」（令和2年5月13日付保医発 0513 第2号厚生労働省保険局医療課長通知）に基づき記載すること。

(2) 請求方法

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第七条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式（平成20年厚生労働省告示第126号）様式第二（一）（診療報酬明細書（医科入院）の様式）を用いて、別途、書面により請求すること。

3. その他の診療報酬の取扱いについて

別添のとおりとする。

(別添)

問1 微生物学的検査判断料は月1回に限り算定することができる点数であるが、SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出を実施する以前に外来等で微生物学的検査判断料を算定した患者については、当該判断料は別に算定することができるのか。

(答) 同月に微生物学的検査を算定した患者については、別に算定することができない。

問2 免疫学的検査判断料は月1回に限り算定することができる点数であるが、SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出を実施する以前に外来等で免疫学的検査判断料を算定した患者については、当該判断料は別に算定することができるのか。

(答) 同月に免疫学的検査判断料を算定した患者については、別に算定することができない。

問3 2.に基づき作成する診療報酬明細書において、検体検査実施料及び検体検査判断料(※)以外の算定項目(入院基本料や検体採取料等)はどのように記載するのか。

(答) 検体検査実施料及び検体検査判断料以外の算定項目については、通常の手続きに則り診療報酬明細書を作成し、これとは別途、2.に基づき作成する診療報酬明細書には、検体検査実施料及び検体検査判断料のみを記載すること。

(※) SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料又はSARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料をいう。

以上

各 { 都道府県  
保健所設置市  
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長  
（ 公 印 省 略 ）

新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて（一部改正）

新型コロナウイルス感染症に係る行政検査（PCR 検査及び抗原検査）については、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」（令和 2 年 3 月 4 日健感発 0304 第 5 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。5 月 13 日最終改正。以下「3 月 4 日課長通知」という。）において、都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）における行政検査の具体的な取扱いとして、医療機関との感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）に基づく行政検査の委託契約の締結や費用の支払等について、お知らせしたところである。

今般、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 18）」（令和 2 年 5 月 22 日付保険局医療課事務連絡）において、DPC 対象病院又は特定機能病院において、検査料等が包括算定されている場合においても、PCR 検査料及び微生物学的検査判断料並びに抗原検査料及び免疫学的検査判断料については出来高で算定されることが示されたことから、3 月 4 日課長通知を別添のとおり一部改正したので、十分御承知の上、その取扱いについて、遺漏なくご対応いただくようお願いする。なお、この取扱いは、PCR 検査については令和 2 年 3 月 6 日以降、抗原検査については同年 5 月 13 日以降に実施されたものに係る診療報酬の請求を対象とする。

また、令和 2 年 3 月診療分の取扱いについて、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて（一部改正）」（令和 2 年 3 月 25 日健感発 0325 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）において、3 月診療分については同通知による改正前の 3 月 4 日課長通知に基づいて、医療機関から都道府県に直接費用の請求を行い、1 件当たり定額の公費の補助を行うこととしていたところだが、3 月診療分のうち、行政検査（PCR 検査）に係る診療報酬が本日（令和 2 年 5 月 22 日）時点で未請求であり、本日（令和 2 年 5 月 22 日）以降に当該診療報酬の請求が行われるものについては、本通知による改正後の 3 月 4 日課長通知に基づいて、医療機関において診療報酬明細書を作成し、審

査支払機関に請求を行い、診療報酬明細書に基づき公費の補助を行うこととする。一方、3月診療分のうち、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて（一部改正）」(令和2年3月25日健感発0325第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)による改正前の3月4日課長通知に基づいて、既に行政検査（PCR検査）に係る診療報酬の請求が行われているものについては、既に医療機関における本人への支給やそれに基づく診療報酬の請求等が行われていることから、仮に再審査等により本日（令和2年5月22日）以降に請求のやり直し等を実施した場合であっても、本人への支給額と齟齬が生じる等の不都合が生じることを避けるため、なお従前の例によるものとする。

なお、本改正に伴い、3月4日課長通知の別添の事務契約書（案）についても変更を行うが、既に締結済みの契約については、契約当事者の異議がある場合を除き、本通知に基づく改正がされたものとみなし、次の契約時に本通知に基づく契約書に変更することをもって足りるものとする。

以上



事務連絡  
令和2年5月22日

都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）  
後期高齢者医療主管課（部）  
地方厚生（支）局医療課  
社会保険診療報酬支払基金  
全国健康保険協会  
健康保険組合  
健康保険組合連合会

御中

厚生労働省保険局保険課  
厚生労働省保険局国民健康保険課  
厚生労働省保険局高齢者医療課  
厚生労働省保険局医療課

新型コロナウイルス感染症に係る行政検査における  
診療報酬の請求等に関する取扱い及び留意点について

新型コロナウイルス感染症に係る行政検査（PCR検査及び抗原検査）（以下「行政検査」という。）については、今般、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その18)」(令和2年5月22日付保険局医療課事務連絡)において、DPC対象病院又は特定機能病院において、検査料等が包括算定されている場合においても、PCR検査料及び微生物学的検査判断料並びに抗原検査料及び免疫学的検査判断料については出来高で算定されることが示され、PCR検査については令和2年3月6日以降、抗原検査については同年5月13日以降に実施されたものに係る診療報酬の請求がその対象となるところです。

また、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて（一部改正）」(令和2年5月22日健感発0522第3号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「改正通知」という。)により、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」(令和2年3月4日健感発0304第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「3月4日感染症課長通知」という。)の一部が改正され、令和2年3月診療分の取扱いについて、3月診療分のうち、行政検査（PCR検査）に係る診療報酬が本日（令和2年5月22日）時点で未請求であり、本日（令和2年5月22日）以降に当該診療報酬の請求が行われるものについては、改正通知による改正後の3月4日感染症課長通知により、診療報酬明細書に基づき公費の補助を行うこと等とされたところです。

これに伴い、新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関する診療報酬の請求、審査及び支払事務並びに保険給付事務の実施に当たっての取扱い及び留意点を下記のとおりお示しするため、御留意の上、関係者、関係団体等に対し、周知徹底を図るとともに、適切に対応いただきますようお願い申し上げます。

## 記

1 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その18)」(令和2年5月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡)において、DPC対象病院及び特定機能病院は行政検査の費用を請求する場合における診療報酬明細書を、別途、書面により請求することとされていること。このため、行政検査を実施した診療月においては、同一のDPC対象病院及び特定機能病院より、①PCR検査料及び微生物学的検査判断料並びに抗原検査料及び疫学的検査判断料が含まれない診療報酬明細書、に加えて、別途、②PCR検査料及び微生物学的検査判断料並びに抗原検査料及び疫学的検査判断料のみが記載された診療報酬明細書(書面)の2種類の診療報酬明細書が提出されること。

2 改正通知において、令和2年3月診療分の公費の補助の取扱いについて、従来は医療機関から都道府県に直接費用の請求を行い、1件当たり定額の補助とされていたところ、3月診療分のうち、PCR検査に係る診療報酬が令和2年5月22日時点で未請求であり、同日以降に当該診療報酬の請求が行われるものについては、改正通知による改正後の3月4日感染症課長通知により、診療報酬明細書に基づき公費の補助を行うことと改められたことに伴い、令和2年3月診療分のPCR検査のうち、令和2年5月22日時点で未請求であり、同日以降に3月4日課長通知に基づいて診療報酬及び公費の請求が行われるものについては、「社会保険診療報酬支払基金法第十五条第三項の規定に基づき厚生労働大臣の定める医療に関する給付等の一部を改正する告示」の告示及び適用について(令和2年5月13日保発0513第4号厚生労働省保険局長通知)において定めている「PCR検査に係る自己負担相当額に対する給付」に該当するものと整理されること。

なお、改正通知では、3月診療分であっても、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて(一部改正)」(令和2年3月25日健感発0325第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)による改正前の3月4日感染症課長通知に基づいて、既にPCR検査に係る診療報酬の請求が行われているものに関する公費補助については、仮に再審査等により、本日以降に請求のやり直し等を実施した場合であっても、なお従前の例によることとされていることから、「社会保険診療報酬支払基金法第十五条第三項の規定に基づき厚生労働大臣の定める医療に関する給付」(昭和52年厚生省告示第239号)等の告示においても、従前どおりの取扱いとなること。

## 新型コロナウイルス対応下での医業経営状況等アンケート調査(中間集計)

## 回答医療機関数

## 医療機関種別

病院	診療所		有床	無床	不詳	計	
	一般病院	精神科病院					
57	50	7	250	23	227	1	308

## 診療所診療科別

	有床	無床	計	全国※	
				(%)	(%)
内科	5	136	141	56.4	55.1
外科	3	12	15	6.0	2.8
整形外科	4	9	13	5.2	7.2
眼科	3	11	14	5.6	7.1
耳鼻咽喉科	1	17	18	7.2	4.9
小児科	0	25	25	10.0	5.3
皮膚科	0	5	5	2.0	4.7
泌尿器科	0	2	2	0.8	1.7
精神科	0	2	2	0.8	3.4
産科・産婦人科	4	2	6	2.4	2.8
婦人科	0	2	2	0.8	0.7
脳神経外科	0	1	1	0.4	1.0
その他	0	0	0	0.0	3.3
無回答	3	3	6	2.4	—
計	23	227	250	100.0	100.0

※厚生労働省「平成29年 医療施設調査」

## 新型コロナウイルス感染症への対応状況

## 回答数

	病院	診療所	不詳	計
回答総数	57	250	1	308
第一種感染症指定医療機関	3	0	0	3
第二種感染症指定医療機関	4	0	0	4
PCR検査実施医療機関	8	3	0	11
新型コロナ感染症疑い患者受診あり	26	95	1	122
PCR検査が必要と判断した患者あり	31	84	1	116

## 回答総数に占める割合

(%)

	病院	診療所
回答総数	100.0	100.0
第一種感染症指定医療機関	5.3	0.0
第二種感染症指定医療機関	7.0	0.0
PCR検査実施医療機関	14.0	1.2
新型コロナ感染症疑い患者受診あり	45.6	38.0
PCR検査が必要と判断した患者あり	54.4	33.6

診療所(有床・無床) 診療科別 新型コロナウイルス感染症への対応状況

	回答総数	新型コロナウイルス感染症疑い 患者受診あり		PCR検査が必要と判断 した患者あり	
			(%)		(%)
内科	141	67	47.5	64	45.4
外科	15	4	26.7	4	26.7
整形外科	13	1	7.7	1	7.7
眼科	14	0	0.0	0	0.0
耳鼻咽喉科	18	10	55.6	7	38.9
小児科	25	9	36.0	4	16.0
皮膚科	5	0	0.0	0	0.0
泌尿器科	2	1	50.0	0	0.0
精神科	2	0	0.0	0	0.0
産科・産婦人科	6	0	0.0	0	0.0
婦人科	2	0	0.0	0	0.0
脳神経外科	1	0	0.0	0	0.0
その他	0	0	—	0	—
無回答	6	4	66.7	4	66.7
計	250	96	38.4	84	33.6

## 入院外 総件数・総日数・総点数

病院、診療所不詳を除く

前年の件数・日数・点数が0超、今年の数・日数・点数が0以上

総件数

(件)

	回答数	3月			4月		
		平成31年	令和2年	増減(%)	平成31年	令和2年	増減(%)
一般病院	48	163,131	157,550	▲ 3.4	161,382	141,323	▲ 12.4
精神科病院	7	5,269	4,992	▲ 5.3	5,192	4,835	▲ 6.9
病院計	55	168,400	162,542	▲ 3.5	166,574	146,158	▲ 12.3
有床診療所	23	24,935	22,843	▲ 8.4	23,609	20,333	▲ 13.9
無床診療所	213	230,142	204,625	▲ 11.1	217,253	181,806	▲ 16.3
診療所計	236	255,077	227,468	▲ 10.8	240,862	202,139	▲ 16.1
合計	291	423,477	390,010	▲ 7.9	407,436	348,297	▲ 14.5

総日数

(日)

	回答数	3月			4月		
		平成31年	令和2年	増減(%)	平成31年	令和2年	増減(%)
一般病院	48	241,452	229,581	▲ 4.9	3,583,285	3,759,896	▲ 4.9
精神科病院	7	11,821	11,290	▲ 4.5	11,618	10,374	▲ 10.7
病院計	55	253,273	240,871	▲ 4.9	3,594,903	3,770,270	▲ 4.9
有床診療所	23	42,062	37,171	▲ 11.6	41,066	33,114	▲ 19.4
無床診療所	213	323,517	283,908	▲ 12.2	309,340	248,797	▲ 19.6
診療所計	236	365,579	321,079	▲ 12.2	350,406	281,911	▲ 19.5
合計	291	618,852	561,950	▲ 9.2	3,945,309	4,052,181	▲ 2.7

総点数

(点)

	回答数	3月			4月		
		平成31年	令和2年	増減(%)	平成31年	令和2年	増減(%)
一般病院	48	390,851,335	405,596,834	▲ 3.8	387,969,628	385,118,171	▲ 0.7
精神科病院	7	12,489,940	12,206,498	▲ 2.3	12,309,868	11,013,169	▲ 10.5
病院計	55	403,341,275	417,803,332	▲ 3.6	400,279,496	396,131,340	▲ 1.0
有床診療所	23	28,130,002	25,942,405	▲ 7.8	27,360,531	23,600,637	▲ 13.7
無床診療所	213	227,134,434	204,148,231	▲ 10.1	220,475,282	185,644,621	▲ 15.8
診療所計	236	255,264,436	230,090,636	▲ 9.9	247,835,813	209,245,258	▲ 15.6
合計	291	658,605,711	647,893,968	▲ 1.6	648,115,309	605,376,598	▲ 6.6

診療所(有床・無床)診療科別 総点数

回答数10施設以上の診療科

(点)

	回答数	3月			4月		
		平成31年	令和2年	増減(%)	平成31年	令和2年	増減(%)
内科	133	144,169,109	132,369,736	▲ 8.2	144,322,118	126,396,909	▲ 12.4
外科	14	9,155,039	8,337,232	▲ 8.9	9,454,272	7,765,407	▲ 17.9
整形外科	12	14,087,427	12,858,765	▲ 8.7	14,364,784	11,449,192	▲ 20.3
眼科	14	14,661,309	13,652,635	▲ 6.9	13,649,055	12,340,796	▲ 9.6
耳鼻咽喉科	18	25,301,893	19,082,066	▲ 24.6	18,899,852	12,140,041	▲ 35.8
小児科	23	16,477,487	13,214,202	▲ 19.8	16,276,671	10,251,722	▲ 37.0

診療所(無床)診療科別 総点数

回答数10施設以上の診療科

(点)

	回答数	3月			4月		
		平成31年	令和2年	増減(%)	平成31年	令和2年	増減(%)
内科	128	139,267,530	127,848,644	▲ 8.2	139,580,338	121,934,059	▲ 12.6
外科	11	7,147,395	6,474,494	▲ 9.4	7,398,015	5,987,113	▲ 19.1
眼科	11	10,637,437	10,107,972	▲ 5.0	9,911,330	9,195,303	▲ 7.2
耳鼻咽喉科	17	23,396,596	17,596,093	▲ 24.8	17,517,673	11,295,011	▲ 35.5
小児科	23	16,477,487	13,214,202	▲ 19.8	16,276,671	10,251,722	▲ 37.0

診療所(有床・無床) 院内・院外処方別 総点数

(点)

	回答数	3月			4月		
		平成31年	令和2年	増減(%)	平成31年	令和2年	増減(%)
院内	53	60,891,701	53,128,404	▲ 12.7	59,023,304	49,184,540	▲ 16.7
院外	167	180,721,821	164,300,495	▲ 9.1	175,257,690	148,417,851	▲ 15.3
院内・院外	12	10,335,240	9,675,383	▲ 6.4	10,503,483	9,274,718	▲ 11.7
無回答	4	3,315,674	2,986,354	▲ 9.9	3,051,336	2,368,149	▲ 22.4
計	236	255,264,436	230,090,636	▲ 9.9	247,835,813	209,245,258	▲ 15.6

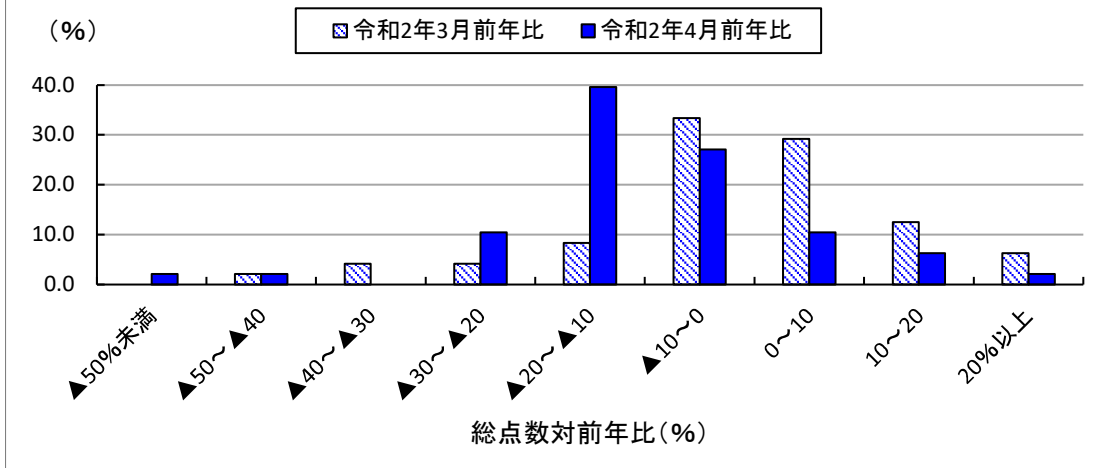
診療所(有床・無床) 新型コロナウイルス感染症疑い患者の受診有無別 総点数

	回答数	3月			4月		
		平成31年	令和2年	増減(%)	平成31年	令和2年	増減(%)
あり	91	105,204,183	95,510,077	▲ 9.2	147,116,837	122,897,322	▲ 16.5
なし(含無回答)	145	150,060,253	134,580,559	▲ 10.3	100,718,976	86,347,936	▲ 14.3
計	236	255,264,436	230,090,636	▲ 9.9	247,835,813	209,245,258	▲ 15.6

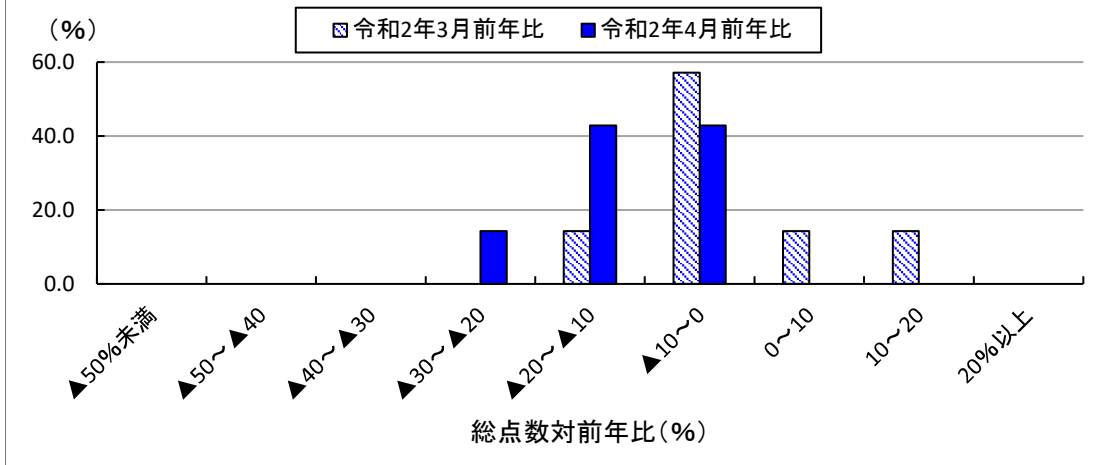
診療所(有床・無床) PCR検査が必要と判断した神社の有無別 総点数

	回答数	3月			4月		
		平成31年	令和2年	増減(%)	平成31年	令和2年	増減(%)
あり	79	169,148,108	152,267,970	▲ 10.0	162,059,454	139,432,520	▲ 14.0
なし(含無回答)	157	86,116,328	77,822,666	▲ 9.6	85,776,359	69,812,738	▲ 18.6
計	236	255,264,436	230,090,636	▲ 9.9	247,835,813	209,245,258	▲ 15.6

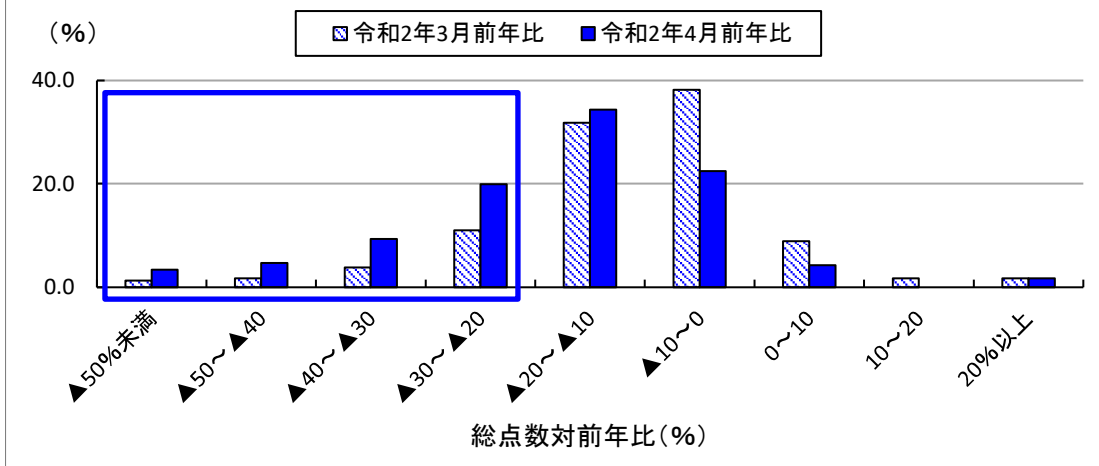
一般病院 入院外総点数 対前年比階級別医療機関分布



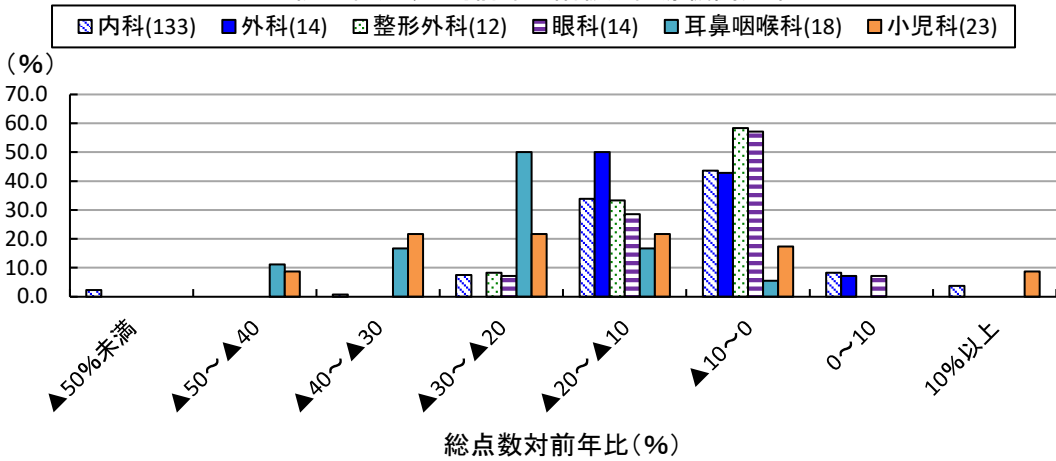
精神科病院 入院外総点数 対前年比階級別医療機関分布



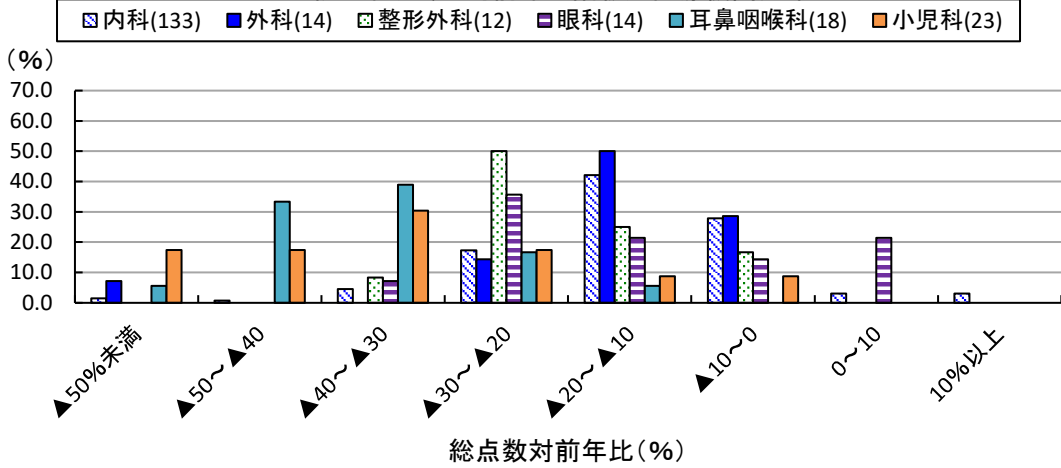
診療所 入院外総点数 対前年比階級別医療機関分布



診療所(有床・無床) 診療科別 令和2年3月  
入院外総点数 対前年比階級別医療機関分布



診療所(有床・無床) 診療科別 令和2年4月  
入院外総点数 対前年比階級別医療機関分布





## 初・再診料

病院、診療所不詳を除く

前年の件数・日数・点数が0超、今年の場合が0以上

初診料 算定回数

(回)

	回答数	3月			4月		
		平成31年	令和2年	増減(%)	平成31年	令和2年	増減(%)
一般病院	48	28,470	22,522	▲ 20.9	28,027	18,080	▲ 35.5
精神科病院	7	602	507	▲ 15.8	1,158	345	▲ 70.2
病院計	55	29,072	23,029	▲ 20.8	29,185	18,425	▲ 36.9
有床診療所	23	6,142	4,760	▲ 22.5	4,782	3,192	▲ 33.2
無床診療所	198	67,554	47,899	▲ 29.1	55,272	33,289	▲ 39.8
診療所計	221	73,696	52,659	▲ 28.5	60,054	36,481	▲ 39.3
合計	276	102,768	75,688	▲ 26.4	89,239	54,906	▲ 38.5

電話等による初診 算定回数

(回)

	回答数	3月			4月			
		平成31年	令和2年	増減(%)	平成31年	令和2年	増減(%)	
一般病院	48	/			/			9
精神科病院	7							1
病院計	55							10
有床診療所	23							1
無床診療所	198							39
診療所計	221							40
合計	276							50

再診料または外来診療料 算定回数

(回)

	回答数	3月			4月		
		平成31年	令和2年	増減(%)	平成31年	令和2年	増減(%)
一般病院	48	236,368	229,497	▲ 2.9	237,106	211,926	▲ 10.6
精神科病院	7	11,913	11,817	▲ 0.8	11,944	11,212	▲ 6.1
病院計	55	248,281	241,314	▲ 2.8	249,050	223,138	▲ 10.4
有床診療所	23	36,415	33,009	▲ 9.4	36,452	29,786	▲ 18.3
無床診療所	198	215,814	200,430	▲ 7.1	214,384	184,753	▲ 13.8
診療所計	221	252,229	233,439	▲ 7.4	250,836	214,539	▲ 14.5
合計	276	500,510	474,753	▲ 5.1	499,886	437,677	▲ 12.4

電話等再診 算定回数

(回)

	回答数	3月			4月		
		平成31年	令和2年	増減(%)	平成31年	令和2年	増減(%)
一般病院	48	12	711	5,825.0	9	4,605	51,066.7
精神科病院	7	3	5	66.7	7	123	1,657.1
病院計	55	15	716	4,673.3	16	4,728	29,450.0
有床診療所	23	36	89	147.2	40	182	355.0
無床診療所	198	557	930	67.0	580	2,556	340.7
診療所計	221	593	1,019	71.8	620	2,738	341.6
合計	276	608	1,735	185.4	636	7,466	1,073.9

## 再診料または外来診療料算定回数に対する電話等再診算定回数の割合

(%)

	回答数	3月		4月	
		平成31年	令和2年	平成31年	令和2年
一般病院	48	0.01	0.31	0.00	2.17
精神科病院	7	0.03	0.04	0.06	1.10
病院計	55	0.01	0.30	0.01	2.12
有床診療所	23	0.10	0.27	0.11	0.61
無床診療所	198	0.26	0.46	0.27	1.38
診療所計	221	0.24	0.44	0.25	1.28
合計	276	0.12	0.37	0.13	1.71

## 診療所(有床・無床) 診療科別 初診料算定回数

回答数10施設以上の診療科

(回)

	回答数	3月			4月		
		平成31年	令和2年	増減(%)	平成31年	令和2年	増減(%)
内科	121	22,305	15,246	▲ 31.6	19,222	10,810	▲ 43.8
外科	14	2,165	1,686	▲ 22.1	1,723	1,301	▲ 24.5
整形外科	13	4,059	3,414	▲ 15.9	4,173	2,926	▲ 29.9
眼科	13	4,955	4,123	▲ 16.8	3,737	2,918	▲ 21.9
耳鼻咽喉科	16	20,171	13,008	▲ 35.5	12,429	7,392	▲ 40.5
小児科	23	15,056	10,571	▲ 29.8	14,326	7,744	▲ 45.9

## 診療所(有床・無床) 診療科別 再診料算定回数

回答数10施設以上の診療科

(回)

	回答数	3月			4月		
		平成31年	令和2年	増減(%)	平成31年	令和2年	増減(%)
内科	121	126,199	119,289	▲ 5.5	126,453	113,548	▲ 10.2
外科	14	16,476	15,658	▲ 5.0	16,611	14,772	▲ 11.1
整形外科	13	28,426	25,717	▲ 9.5	28,571	22,899	▲ 19.9
眼科	13	17,533	16,395	▲ 6.5	17,022	15,412	▲ 9.5
耳鼻咽喉科	16	24,318	20,669	▲ 15.0	22,198	17,032	▲ 23.3
小児科	23	16,484	13,621	▲ 17.4	16,988	10,111	▲ 40.5

## 診療所(有床・無床) 診療科別 電話等再診算定回数

回答数10施設以上の診療科

	回答数	3月			4月		
		平成31年	令和2年	増減(%)	平成31年	令和2年	増減(%)
内科	121	420	746	77.6	462	2,161	367.7
外科	14	27	42	55.6	29	65	124.1
整形外科	13	41	54	31.7	37	54	45.9
眼科	13	0	5	#DIV/0!	0	18	#DIV/0!
耳鼻咽喉科	16	28	48	71.4	25	106	324.0
小児科	23	27	32	18.5	28	71	153.6

診療所(有床・無床) 診療科別 再診料算定回数に対する電話等再診算定回数の割合  
 回答数10施設以上の診療科

(%)

	回答数	3月		4月	
		平成31年	令和2年	平成31年	令和2年
内科	121	0.33	0.63	0.37	1.90
外科	14	0.16	0.27	0.17	0.44
整形外科	13	0.14	0.21	0.13	0.24
眼科	13	0.00	0.03	0.00	0.12
耳鼻咽喉科	16	0.12	0.23	0.11	0.62
小児科	23	0.16	0.23	0.16	0.70

## 外来受診の動向(前年同期比)

病院、診療所不詳を除く

外来患者数全体

(%)

	回答数	大幅に増えた	やや増えた	変わらない	やや減った	大幅に減った	無回答	計
一般病院	50	2.0	2.0	6.0	48.0	42.0	0.0	100.0
精神科病院	7	0.0	0.0	28.6	57.1	14.3	0.0	100.0
病院計	57	1.8	1.8	8.8	49.1	38.6	0.0	100.0
有床診療所	23	0.0	0.0	4.3	52.2	39.1	4.3	100.0
無床診療所	227	0.0	0.9	6.2	39.2	52.9	0.9	100.0
診療所計	250	0.0	0.8	6.0	40.4	51.6	1.2	100.0
合計	307	0.3	1.0	6.5	42.0	49.2	1.0	100.0

診療所(有床・無床) 診療科別 外来患者数全体

回答数10施設以上の診療科

(%)

	回答数	大幅に増えた	やや増えた	変わらない	やや減った	大幅に減った	無回答	計
内科	141	0.0	0.7	7.8	46.8	44.0	0.7	100.0
外科	15	0.0	0.0	0.0	80.0	20.0	0.0	100.0
整形外科	13	0.0	0.0	0.0	46.2	53.8	0.0	100.0
眼科	14	0.0	0.0	14.3	28.6	57.1	0.0	100.0
耳鼻咽喉科	18	0.0	0.0	0.0	11.1	88.9	0.0	100.0
小児科	25	0.0	0.0	0.0	4.0	96.0	0.0	100.0

電話等再診の患者数

(%)

	回答数	大幅に増えた	やや増えた	変わらない	やや減った	大幅に減った	無回答	計
一般病院	50	34.0	38.0	26.0	2.0	0.0	0.0	100.0
精神科病院	7	42.9	0.0	42.9	14.3	0.0	0.0	100.0
病院計	57	35.1	33.3	28.1	3.5	0.0	0.0	100.0
有床診療所	23	4.3	26.1	60.9	4.3	0.0	4.3	100.0
無床診療所	227	11.5	36.1	45.4	2.2	0.4	4.4	100.0
診療所計	250	10.8	35.2	46.8	2.4	0.4	4.4	100.0
合計	307	15.3	34.9	43.3	2.6	0.3	3.6	100.0

診療所(有床・無床) 診療科別 電話等再診の患者数

回答数10施設以上の診療科

(%)

	回答数	大幅に増えた	やや増えた	変わらない	やや減った	大幅に減った	無回答	計
内科	141	12.8	39.7	41.8	0.7	0.7	4.3	100.0
外科	15	6.7	53.3	33.3	6.7	0.0	0.0	100.0
整形外科	13	7.7	7.7	69.2	7.7	0.0	7.7	100.0
眼科	14	14.3	14.3	71.4	0.0	0.0	0.0	100.0
耳鼻咽喉科	18	5.6	38.9	55.6	0.0	0.0	0.0	100.0
小児科	25	4.0	32.0	48.0	8.0	0.0	8.0	100.0

長期処方患者数

(%)

	回答数	大幅に増えた	やや増えた	変わらない	やや減った	大幅に減った	無回答	計
一般病院	50	10.0	58.0	28.0	0.0	0.0	4.0	100.0
精神科病院	7	0.0	71.4	28.6	0.0	0.0	0.0	100.0
病院計	57	8.8	59.6	28.1	0.0	0.0	3.5	100.0
有床診療所	23	21.7	39.1	30.4	0.0	4.3	4.3	100.0
無床診療所	227	23.3	58.1	15.4	1.3	0.9	0.9	100.0
診療所計	250	23.2	56.4	16.8	1.2	1.2	1.2	100.0
合計	307	20.5	57.0	18.9	1.0	1.0	1.6	100.0

診療所(有床・無床) 診療科別 長期処方患者数

回答数10施設以上の診療科

(%)

	回答数	大幅に増えた	やや増えた	変わらない	やや減った	大幅に減った	無回答	計
内科	141	26.2	57.4	13.5	1.4	0.7	0.7	100.0
外科	15	33.3	53.3	13.3	0.0	0.0	0.0	100.0
整形外科	13	7.7	69.2	15.4	0.0	7.7	0.0	100.0
眼科	14	7.1	71.4	21.4	0.0	0.0	0.0	100.0
耳鼻咽喉科	18	27.8	61.1	11.1	0.0	0.0	0.0	100.0
小児科	25	20.0	40.0	32.0	4.0	4.0	0.0	100.0

無床診療所の医業利益への影響(粗い試算)

2020年4月の保険収入増減をもとに保険収入以外の収入も同様に变化したとして計算

回答数10件以上の診療所

		内科	小児科	外科	眼科	耳鼻咽喉科	
回答数		128	23	11	11	17	
保険収入増減	(%)	-12.6	-37.0	-19.1	-7.2	-35.5	
医業利益増減	(万円/月)	▲ 136	▲ 284	▲ 189	▲ 86	▲ 308	
医業利益率	影響前	(%)	5.9	7.5	0.7	8.5	2.2
	影響後	(%)	▲ 5.3	▲ 33.9	▲ 20.1	2.4	▲ 47.8

損益データは中央社会保険医療協議会「第22回医療経済実態調査(医療機関等調査)」(2019年11月)による。

変動費: 医薬品費、材料費

固定費: 給与費、委託費、減価償却費、その他の医業・介護費用(消耗品費、光熱水費、土地・建物賃借料、通信費、その他)

その他の医業・介護費用には変動費的な経費も含まれているが切り分けられないため固定費として扱った。

