

日医発第 798 号(地 353)(健Ⅱ298)

令和 2 年 1 0 月 1 3 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会新型コロナウイルス感染症対策本部長

中 川 俊 男

日本医師会感染症危機管理対策室長

釜 菴 敏

(公印省略)

季節性インフルエンザ、COVID-19 流行を踏まえた発熱患者受け入れ体制  
(診療・検査医療機関) について

貴会におかれましては、新型コロナウイルス感染症対策にご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

日本医師会では、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症 COVID-19 を臨床的に鑑別することが困難であることを前提に、両者が同時に流行した場合を想定し、各地域の実情に応じ、できるだけ多く発熱患者の診療を担うことのできる医療機関を確保していただきたいと考えています。

その観点から、本会におきまして、令和 2 年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）の周知のため、資料「季節性インフルエンザ、COVID-19 流行を踏まえた発熱患者受け入れ体制（診療・検査医療機関）について」を作成いたしました。

貴会におかれましては、本資料をご活用いただくとともに、貴会管下郡市区医師会等への周知方につきご高配のほどお願い申し上げます。本資料が、各地域における発熱患者受け入れ体制の構築・充実に参考になれば幸甚に存じます。

季節性インフルエンザ、COVID-19流行を踏まえた  
発熱患者受け入れ体制(診療・検査医療機関)について

2020年10月13日

公益社団法人 日本医師会

## 診療・検査医療機関について

日本医師会では、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症COVID-19を臨床的に鑑別することが困難であることを前提に、両者が同時に流行した場合を想定し、各地域の実情に応じ、できるだけ多く、発熱患者の診療を担うことのできる医療機関を確保していただきたいと考えています。

「診療・検査医療機関」は現時点では仮称ですが、本資料では「診療・検査医療機関」としています。

## 診療・検査医療機関への参加ご検討について

各医療機関では、①発熱患者の診療を担うかどうか、②インフルエンザの検査にどのように対応するか、③新型コロナウイルスの検査にどのように対応するか、下記の点も踏まえてご検討ください。①②③すべてを求められているわけではなく、それぞれ可能な内容を選択していただくことになります。

- 動線を分離するほか、一日のうち予め時間を設定し(時間的動線分離)発熱患者の受入れをすることも可能です。
- 動線を分離し、発熱患者等専用の診察室を設ける場合は、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含みます。
- 従来通り臨床診断に基づく抗インフルエンザ薬の処方が可能です。
- 感染リスクの低減を図るため、1)インフルエンザ抗原検査の検体として、鼻かみ液が利用可能なキットを選択すること、2)新型コロナ抗原迅速検査の検体として鼻腔(鼻前庭)ぬぐい液の自己採取(発症2日から9日)によることも可能です(厚生労働省による採取方法の動画制作中)。
- 発熱したかかりつけ患者のみに対応することの表明も可能です。
- 診療・検査医療機関に指定されたことの公表は、医療機関から希望のあった場合であって、かつ都道府県と地域医師会との協議と合意の上で行います。
- 公表の有無により後述の補助金支給額に差異は生じません。
- 発熱患者に対応する日にち・時間設定により、診療日・診療時間の変更届の提出は必要ありません。

## 発熱外来診療体制確保支援補助金(1/2)

- 「診療・検査医療機関」として指定を受け、発熱外来の体制をとっていたにもかかわらず、発熱患者さんの受診がなかった場合には、一定の補償が受けられます(令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金(以下、発熱外来補助金))。
- ご検討の結果、発熱患者に対する時間的・空間的動線分離が可能な時間帯を設定することができると判断された場合には、検査に対する対応をお決めいただいた上で、その内容に沿って「診療・検査医療機関」として地域医師会を通じて手を挙げていただき、都道府県による指定を受けることとなります。
- 発熱外来には、別の診察室などを設ける方法がとれない場合には、時間で区切る方法(時間的分離)があります。時間で区切るときには、感染防止の観点から、その時間には、原則発熱患者さんだけを診察してください。そのため、かかりつけの患者さん等に対して、院内掲示や文書等により、あらかじめ一般外来の時間および発熱外来時間をご案内下さい。

## 発熱外来診療体制確保支援補助金(2/2)

- 発熱外来補助金は、体制を整備したにもかかわらず、想定した人数が受診しなかった場合のセーフティーネットであり、受診者が想定を上回れば、診療報酬でまかなわれるとの考えに基づいています。
  - 一つの診察室につき、7時間診察、発熱患者上限20人を診察するとの想定で、1人も受診しなかった場合の1日補助額約26.9万円(患者1人13,447円×20人)です。1か月間1人も受診者が見られなかった場合には、補助額が1/2に減額されます。
  - 受診控えが継続していることを踏まえ、これまで1日7時間診療していたうち、5時間をこれまでと同様に診療し、2時間を発熱外来に振り向けた場合、2時間の発熱外来中に1日約5.7人(20×2/7)より受診者が少ない場合に補助金が発生し、それより多ければ補助金は支給されません。
- ※ 通常の診療日・診療時間以外に発熱外来時間を別に設定した場合も、診療日や診療時間の変更届出の必要はありません。。

## ケース別発熱外来診療報酬および補助金(想定)

- 次頁以降、発熱外来の診療報酬および補助金、一般外来の診療報酬を内科を例にケース別に記載しています。
- 診療報酬は一例です。
- 「発熱患者」には味覚障害や倦怠感などコロナや季節性インフルエンザに見られる症状を呈している患者を含みます。

## 発熱外来診療報酬および補助金（考え方）

- 発熱外来時間帯中に、まったく受診がなかった場合、補助上限の患者数×13,447円が補助されます。
- 補助上限未満の受診だった場合「(基準発熱患者数－実際の患者数)×13,447円」が補助されます。
- なお、実際の患者数分については、もちろん診療報酬を算定できます。
- 以下、発熱外来時間ごとの補助上限の患者数を「基準発熱患者数」とします。

発熱外来診療時間	基準発熱患者数 (その時間ごとの補助上限の患者数)
7時間	20人
6時間	17.1人
5時間	14.3人
4時間	11.4人
3時間	8.6人
2時間	5.7人
1時間	2.9人



## 発熱外来診療報酬および補助金(内科・ケース1)

1日5時間一般外来、1日2時間発熱外来で発熱患者2人の場合、発熱外来2時間分の基準発熱患者5.7人から2人を差し引いた3.7人分が補助されます。収入は、「発熱患者2人の診療報酬＋基準発熱患者からの差し引き3.7人分の補助金＋一般外来の収入」です。

ケース1(1日7時間のうち2時間を発熱外来にするケース)

発熱外来	2 時間	基準発熱患者	5.7 人
発熱外来の発熱患者	2 人	補助対象患者	3.7 人
		補助単価	13,447 円/人

・新型コロナウイルス感染症およびインフルエンザを疑った場合。処方あり(院外処方)。

	点数	総点数	
初診料(加算は省略)	288	576	
院内トリアージ実施料	300	600	
SARS-CoV-2抗原検出 検査実施料	600	1,200	
インフルエンザウイルス抗原定性 検査実施料	139	278	
免疫学的検査判断料	144	288	
鼻腔・咽頭拭い液採取	5	10	
処方箋料	68	136	
一般名処方加算2	5	10	
発熱外来の診療報酬計(点)	—	3,098	
① 発熱外来の診療報酬収入(診療報酬計×10円)		30,980	円
② 発熱外来補助金(補助対象者数×補助単価)		49,754	円
発熱外来収入 ①+②		80,734	円

+

5時間分の一般外来収入
-------------

以下、診療報酬は一例です

## 発熱外来診療報酬および補助金(内科・ケース2)

1日5時間一般外来、1日2時間発熱外来で発熱外来の患者が0人でも、発熱外来2時間で約5.7人の発熱患者が受診したとみなします。収入は「基準発熱患者5.7人分の補助金＋一般外来の診療報酬」です。患者0人なので診療報酬はありません。

ケース2(1日7時間のうち2時間を発熱外来にするケース)

発熱外来	2 時間	基準発熱患者	5.7 人
発熱外来の発熱患者	0 人	補助対象患者	5.7 人
		補助単価	13,447 円/人

・新型コロナウイルス感染症およびインフルエンザを疑った場合。処方あり(院外処方)。

	点数	総点数	
初診料(加算は省略)	288	0	
院内トリアージ実施料	300	0	
SARS-CoV-2抗原検出 検査実施料	600	0	
インフルエンザウイルス抗原定性 検査実施料	139	0	
免疫学的検査判断料	144	0	
鼻腔・咽頭拭い液採取	5	0	
処方箋料	68	0	
一般名処方加算2	5	0	
発熱外来の診療報酬計(点)	—	0	
① 発熱外来の診療報酬収入(診療報酬計×10円)		0	円
② 発熱外来補助金(補助対象者数×補助単価)		76,648	円
発熱外来収入 ①+②		76,648	円

+

5時間分の一般外来収入
-------------

## 発熱外来診療報酬および補助金(内科・ケース3)

1日5時間一般外来、1日2時間発熱外来としたものの、発熱患者0人で、発熱外来2時間の中にやむを得ず一般外来の患者2人が受診された場合、診察は可能ですが、この場合も2時間分の基準発熱患者5.7人から2人を差し引いた3.7人分の補助になります。収入は、「発熱外来で診た一般患者2人の診療報酬＋基準発熱患者からの差し引き3.7人分の補助金＋一般外来の診療報酬」です。

ケース3(1日7時間のうち2時間を発熱外来にするケース)

発熱外来	2 時間	基準発熱患者	5.7 人
発熱外来の発熱患者	0 人	補助対象患者	3.7 人
発熱外来の一般患者(高血圧)	2 人	補助単価	13,447 円/人

	点数	総点数	
再診料	73	146	
外来管理加算	52	104	
特定疾患療養管理料	225	450	
処方箋料	68	136	
特定疾患処方管理加算2	66	132	
一般名処方加算2	5	10	
発熱外来の診療報酬計(点)	—	978	
① 発熱外来の診療報酬収入(診療報酬計×10円)		9,780	円
② 発熱外来補助金(補助対象者数×補助単価)		49,754	円
発熱外来収入 ①+②		59,534	円

+

5時間分の一般外来収入

## 発熱外来診療報酬および補助金(内科・ケース4)

休診日に1日7時間発熱外来だけにし、発熱患者が10人受診された場合、7時間分の基準発熱患者20人から10人を差し引いた10人分の補助になります。収入は、「発熱患者10人の診療報酬＋基準発熱患者からの差し引き10人分の補助金」です。

発熱外来の発熱患者 10人 補助対象患者 10人  
補助単価 13,447円/人

・新型コロナウイルス感染症およびインフルエンザを疑った場合。処方あり(院外処方)。

	点数	総点数	
初診料(加算は省略)	288	2,880	
院内トリアージ実施料	300	3,000	
SARS-CoV-2抗原検出 検査実施料	600	6,000	
インフルエンザウイルス抗原定性 検査実施料	139	1,390	
免疫学的検査判断料	144	1,440	
鼻腔・咽頭拭い液採取	5	50	
処方箋料	68	680	
一般名処方加算2	5	50	
発熱外来の診療報酬計(点)	—	15,490	
① 発熱外来の診療報酬収入(診療報酬計×10円)		154,900	円
② 発熱外来補助金(補助対象者数×補助単価)		134,470	円
発熱外来収入 ①+②		289,370	円

## 発熱外来診療報酬および補助金(内科・ケース5)

休診日に1日7時間発熱外来だけにした場合、発熱患者が0人でも20人分約26.9万円が補助されます。収入は「基準発熱患者20人分の補助金」(患者0人なので診療報酬なし)です。

発熱外来の発熱患者 0人 補助対象患者 20人  
補助単価 13,447円/人

・新型コロナウイルス感染症およびインフルエンザを疑った場合。処方あり(院外処方)。

	点数	総点数	
初診料(加算は省略)	288	0	
院内トリアージ実施料	300	0	
SARS-CoV-2抗原検出 検査実施料	600	0	
インフルエンザウイルス抗原定性 検査実施料	139	0	
免疫学的検査判断料	144	0	
鼻腔・咽頭拭い液採取	5	0	
処方箋料	68	0	
一般名処方加算2	5	0	
発熱外来の診療報酬計(点)	—	0	
① 発熱外来の診療報酬収入(診療報酬計×10円)		0	円
② 発熱外来補助金(補助対象者数×補助単価)		268,940	円
発熱外来収入 ①+②		268,940	円

## 発熱外来診療報酬および補助金(内科・ケース6)

医師1人の診療所で、ある1日7時間、一般外来と、発熱外来を別々の診察室にして、同一の医師が診療するケースです(空間的分離)。補助金対象患者数は、「基準発熱患者数－発熱患者数－一般外来の受診患者×1/2」です。収入は「発熱患者の診療報酬＋基準発熱患者からの差し引き5人分の補助金＋一般外来の診療報酬」です。

発熱外来の発熱患者	10人	補助対象患者	5人
別の診察室の一般患者	10人	補助単価	13,447円/人
・新型コロナウイルス感染症およびインフルエンザを疑った場合。処方あり(院外処方)。			

補助対象患者5人＝基準発熱患者20人－発熱外来の発熱患者10人－別の診察室の一般患者5人(10人÷2)

	点数	総点数	
初診料(加算は省略)	288	2,880	
院内トリアージ実施料	300	3,000	
SARS-CoV-2抗原検出 検査実施料	600	6,000	
インフルエンザウイルス抗原定性 検査実施料	139	1,390	
免疫学的検査判断料	144	1,440	
鼻腔・咽頭拭い液採取	5	50	
処方箋料	68	680	
一般名処方加算2	5	50	
発熱外来の診療報酬計(点)	—	15,490	
① 発熱外来の診療報酬収入(診療報酬計×10円)		154,900	円
② 発熱外来補助金(補助対象者数×補助単価)		67,235	円
発熱外来収入 ①+②		222,135	円

+

一般患者(別の診察室で受診)の診療報酬

## 発熱外来診療報酬および補助金(内科・ケース7)

医師2人の診療所で、1人が診察室Aで発熱外来のみ、1人が診察室Bで一般外来のみをそれぞれ1日7時間診察するケースです。それぞれ独立してカウントしますので、診察室Aで発熱患者0人の場合、診療室Bの患者数にかかわらず、診察室Aに対して上限20人分の補助金が支給されます。

ケース7(1日7時間診療室Aはすべて発熱外来、診療室Bはすべて一般外来)

診療室A

発熱外来	7 時間	基準発熱患者	20 人
発熱外来の発熱患者	0 人	補助対象患者	20 人
		補助単価	13,447 円/人

・新型コロナウイルス感染症およびインフルエンザを疑った場合。処方あり(院外処方)。

	点数	総点数	
		診療室A	診療室B
初診料(加算は省略)	288	0	—
院内トリアージ実施料	300	0	—
SARS-CoV-2抗原検出 検査実施料	600	0	—
インフルエンザウイルス抗原定性 検査実施料	139	0	—
免疫学的検査判断料	144	0	—
鼻腔・咽頭拭い液採取	5	0	—
処方箋料	68	0	—
一般名処方加算2	5	0	—
発熱外来の診療報酬計(点)	—	0	—
① 発熱外来の診療報酬収入(診療報酬計×10円)		0	円
② 発熱外来補助金(補助対象者数×補助単価)		268,940	円
発熱外来収入 ①+②		268,940	円

※なお、発熱患者を担当する診察室Aの医師が、診察室Bの医師不在時に診察室Bで一般外来を行った場合は、ケース6と同じ取り扱いになります。

+

診療室Bの一般患者の診療報酬
----------------

# 1 季節性インフルエンザ、COVID-19 流行を踏まえた 2 発熱患者受け入れ体制（診療・検査医療機関）について 3

4 2020年10月13日

5 公益社団法人日本医師会  
6

7 日本医師会では、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症  
8 COVID-19 を臨床的に鑑別することが困難であることを前提に、両者が同時  
9 に流行した場合を想定し、各地域の実情に応じ、できるだけ多く、発熱患者  
10 の診療を担うことのできる医療機関を確保していただきたいと考えています。  
11

12 各医療機関におかれては、まず①発熱患者の診療を担うかどうか、②イン  
13 フルエンザの検査、③新型コロナウイルスの検査についてどのように対応す  
14 るか、下記の点も踏まえてご検討ください。もちろん①②③すべてを求めら  
15 れているわけではなく、それぞれ可能な内容を選択していただくことになり  
16 ます。

- 17 ・ 一日のうち予め時間を設定し（時間的動線分離）発熱患者の受入れが  
18 可能
- 19 ・ 従来通り臨床診断に基づく抗インフルエンザ薬の処方が可能
- 20 ・ インフルエンザ抗原検査の検体として、鼻かみ液が利用可能なキット  
21 の選択、鼻腔（鼻前庭）ぬぐい液の自己採取による感染リスク低減を図  
22 る
- 23 ・ 新型コロナ抗原迅速検査の検体として鼻腔（鼻前庭）ぬぐい液の自己  
24 採取（発症2日から9日）にて感染リスクの低減を図る（厚生労働省  
25 による採取方法の動画制作中）
- 26 ・ 発熱したかかりつけ患者のみに対応することの表明も可能
- 27 ・ 診療・検査医療機関に指定されたことの公表は、医療機関から希望の  
28 あった場合であって、かつ都道府県と地域医師会との協議と合意の上  
29 で行う
- 30 ・ 公表の有無により後述の補助金支給額に差異は生じない



1           ・ 発熱患者に対応する日にち・時間設定により、診療日・診療時間の変更  
2           届の提出は必要ない

3

4           ご検討の結果、発熱患者に対する時間的・空間的動線分離が可能な時間帯  
5           を設定することができると判断された場合、また検査に対する対応をお決め  
6           いただいた上で、その内容に沿って「診療・検査医療機関（仮称）」として地  
7           域医師会を通じて手を挙げていただき、都道府県による指定を受けることに  
8           なります。

9

10          「診療・検査医療機関」として指定を受け、発熱外来の体制をとっていた  
11          にもかかわらず、発熱患者さんの受診がなかった場合には、一定の補償が受  
12          けられます（令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確  
13          保支援補助金（以下、発熱外来補助金））。

14

15          上記の通り、発熱外来には、別の診察室などを設ける方法がとれない場合  
16          には、時間で区切る方法（時間的分離）があります。

17          時間で区切るときには、感染防止の観点から、その時間には、原則発熱患  
18          者さんだけを診察してください。そのため、かかりつけの患者さん等に対し  
19          て、あらかじめ、時間を区切った後の一般外来時間のご案内や、発熱の場合  
20          は発熱外来時間に受診するようお伝え下さい。

21

22          発熱外来補助金は、体制を整備したにもかかわらず、想定した人数が受診  
23          しなかった場合のセーフティネットであり、受診者が想定を上回れば、診  
24          療報酬でまかなわれるとの考えに基づいています。想定は、一つの診察室に  
25          つき、7時間診察、発熱患者20人であり、1人も受診しなかった場合の1日  
26          補助額約26.9万円（患者1人13,447円×20人）です。1か月間1人も受診  
27          者が見られなかった場合には、補助額が1/2に減額されます。

28          受診控えが継続していることを踏まえ、これまで1日7時間診療していた  
29          うち、5時間をこれまでと同様に診療し、2時間を発熱外来に振り向けた場合、  
30          2時間の発熱外来中に1日約5.7人（ $20 \times 2/7$ ）より受診者が少ない場合に補

1 助金が発生し、それより多ければ補助金は支給されないこととなります。

2 通常の診療日・診療時間以外に発熱外来時間を別に設定した場合にも、診  
3 療日や診療時間の変更届出の必要がないことはすでに申し上げた通りです。

4 極めてわかりにくい補助金の仕組みではありますが、できればこの仕組みを  
5 少しでも有効に活用していただき、地域における発熱外来の整備にご理解と  
6 ご協力をお願い申し上げます。

7

### 8 <具体例>

9 まず、例えば1日2時間発熱外来で患者さんが0人でも、2時間で約5.7  
10 人(7時間で20人分の補助上限なので)の発熱患者さんが受診されたとみな  
11 します。以下、ここでは、この分を基準発熱患者といたします

12

13 ● ケース1) 1日5時間一般外来、1日2時間発熱外来で発熱患者2人の場  
14 合、2時間分の基準発熱患者5.7人から2人を差し引いた3.7人分が補助  
15 されます。収入は、「発熱患者2人の診療報酬+基準発熱患者からの差し  
16 引き3.7人分の補助金+一般外来の診療報酬」です。

17

18 ● ケース2) 1日5時間一般外来、1日2時間発熱外来で患者さんが0人で  
19 も、2時間で約5.7人の発熱患者さんが受診されたとみなします。収入は  
20 「基準発熱患者5.7人分の補助金+一般外来の診療報酬」です。

21

22 ● ケース3) 1日5時間一般外来、1日2時間発熱外来としたものの、発熱  
23 患者0人で、発熱外来2時間の間にはやむを得ず一般外来の患者さん2人  
24 が受診された場合、診察は可能ですが、この場合も2時間分の基準発熱患  
25 者5.7人から2人を差し引いた3.7人分の補助になります。収入は、「発  
26 熱外来で診た一般患者2人の診療報酬+基準発熱患者からの差し引き3.7  
27 人分の補助金+一般外来の診療報酬」です。

28

29 ● ケース4) ある曜日を1日7時間発熱外来だけにし、発熱患者が10人受  
30 診された場合、7時間分の基準発熱患者20人から10人を差し引いた10

1 人分の補助になります。収入は、「発熱患者 10 人の診療報酬+基準発熱  
2 患者からの差し引き 10 人分の補助金」です。

- 3
- 4 ● ケース 5) ある曜日を 1 日 7 時間発熱外来だけにした場合、発熱患者が 0  
5 人でも 20 人分約 26.9 万円が補助されます。収入は「基準発熱患者 20 人  
6 分の補助金」(患者 0 人なので診療報酬なし) です。

7

8 ケース 4)、5) にて、急病等をやむを得ず一般外来の患者さんが受診された  
9 場合は、ケース 3 と同じ取扱いです。

- 10
- 11 ● ケース 6) 同じ時間帯で、空間的分離して発熱患者専用診察室と一般外来  
12 の診察室を設けた場合、同じ医師が、一般外来の診察室で他の疾患の患者  
13 を診療することも考えられます。そのときは、その医師が診療した一般外  
14 来の患者数に 1/2 を乗じた人数を、基準発熱患者から差し引きます。

15 同じ医師が、1 日 7 時間発熱外来で発熱患者 10 人、一般外来で 10 人  
16 を診療した場合、7 時間分の補助上限 20 人から、発熱外来 10 人+一般  
17 外来 10 人×1/2=15 を差し引いた 5 人分が補助されます。収入は、「発熱  
18 患者 10 人の診療報酬+基準発熱患者からの差し引き 5 人分の補助金+一  
19 般外来の診療報酬」です。

- 20
- 21 ● ケース 7) 医師 2 人の診療所で、1 人が診察室 A で発熱外来のみ、もう一  
22 人が診察室 B で一般外来のみ、例えばそれぞれ 1 日 7 時間、同じ時間帯  
23 で診察するケースです。それぞれ独立してカウントしますので、診療室 A  
24 で発熱患者 0 人の場合、診療室 B の患者数にかかわらず、診療室 A に対  
25 して上限 20 人分の補助金が支給されます。

26 なお、発熱患者を担当する医師が B の診察室で他の疾患の患者の診療  
27 を行った場合はその患者数分、ケース 6 同様 1/2 を乗じて差し引きます。

28

29 上記のケースでは、例えば 7 時間の通常の診療時間のあとに 2 時間の発熱  
30 外来時間を新たに設けるようなケース、またケース 4)、5) では、休診日に設

1 定するケースも考えられます。それらの場合でも、行政に診療時間や診療日  
2 の変更を届け出る必要はありません。

3 また、発熱患者を受け入れるための診察室には、プレハブ・簡易テント・駐  
4 車場等で診療する場合を含むとされています。

5

6

7