

# 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14日

5 (同年10月22日に14頁を追加する等の一部加筆修正)

6 公益社団法人日本医師会  
7

8 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  
9 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  
10 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  
11 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。  
12

13 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  
14 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  
15 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  
16 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  
17 ます。

- 18 ・ 一日のうち予め時間を設定し（時間的動線分離）発熱患者の受け入れが  
19 可能
- 20 ・ 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
- 21 ・ 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  
22 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  
23 る
- 24 ・ 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  
25 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  
26 による採取方法の動画制作中）
- 27 ・ 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
- 28 ・ 「診療・検査医療機関（仮称）」（以下、「診療・検査医療機関」）に指定  
29 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  
30 都道府県と地域医師会との協議と合意の上で行う

- 1       • 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
- 2       • 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
- 3       届の提出は必要ない

4  
5       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  
6       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  
7       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  
8       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。

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。一つの診察室につき、補  
25       助の上限は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  
26       1日補助額は約26.9万円（患者1人13,447円×20人）です。1か月間1人  
27       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。

28       受診控えが継続していることを踏まえ、例えば、これまで1日7時間診療  
29       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  
30       けた場合、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

1 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ないことにな  
2 ります。また、実際の補助申請の総額は、1,000 円未満の端数を切り捨てるこ  
3 とになります。

4 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  
5 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。

6 なお、自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者のみを受け入れ  
7 る場合の補助は、補助の上限は 2 時間診察、発熱患者 5 人であり、1 人も受  
8 診しなかった場合の 1 日補助額は約 67,000 円（患者 1 人 13,447 円×5 人）  
9 です。

10 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  
11 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  
12 ご協力をお願い申し上げます。

13

#### 14 <具体例>

15 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  
16 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  
17 します。以下、ここでは、この分を基準発熱患者とといいます。

18 ただし、ケース 8 は、「診療・検査医療機関」の指定を受けるにあたり、自  
19 院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者のみを受け入れるとした場  
20 合のため、補助の上限は 5 人になります。

21

22 ● 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  
23 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  
24 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  
25 引き 3.7 人分の補助金＋一般外来の診療報酬」です。

26

27 ● 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  
28 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  
29 「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。

30

1 ● 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  
2 患者0人で、発熱外来2時間の間にやむを得ず一般外来の患者さん2人  
3 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  
4 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  
5 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  
6 人分の補助金+一般外来の診療報酬」です。

7

8 ● 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  
9 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  
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  
11 患者からの差し引き10人分の補助金」です。

12

13 ● 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  
14 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  
15 分の補助金」(患者0人なので診療報酬なし)です。

16

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

19

20 ● 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  
21 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  
22 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  
23 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。

24 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  
25 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  
26 外来10人 $\times$ 1/2=15を差し引いた5人分が補助されます。収入は、「発熱  
27 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  
28 般外来の診療報酬」です。

29

30 ● 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

1 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  
2 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  
3 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  
4 して上限 20 人分の補助金が支給されます。

5 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  
6 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。

- 7
- 8 ● ケース 8) 「診療・検査医療機関」の指定を受けるにあたり、自院のかか  
9 りつけ患者及び自院に相談のあった患者のみを受け入れるとした場合で  
10 す。

11 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、2 時  
12 間分の基準発熱患者 5 人から 2 人を差し引いた 3 人分が補助されます。  
13 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 人分  
14 の補助金＋一般外来の診療報酬」です。

15

16 上記の各ケースでは、例えば 7 時間の通常の診療時間のあとに 2 時間の発  
17 熱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  
18 設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  
19 日の変更を届け出る必要はありません。

20 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  
21 車場等で診療する場合を含むとされています。

22  
23  
24