

(保 283)

令和2年3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)

新型コロナウイルス感染症対応下での医業経営状況等の把握について

今般の新型コロナウイルス感染症に対しては、現在、感染拡大予防強化月間と位置付け対策を強化しているところではありますが、各地域におかれましては、先生方が先頭に立ち奮闘されておりますこと、御礼申し上げます。

令和2年度診療報酬改定につきましては、3月5日に都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会を開催させていただきましたが、今回、厚生労働省の説明会が中止となり、通常どおりの周知が行われない状況にある中、それぞれの地域で説明会に替わる改定内容の周知にご尽力いただいておりますこと重ねて御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症にかかる診療報酬上の取扱いにつきましては、感染症患者を受け入れた医療機関が入院基本料の施設基準を満たせなくなっても、届出変更なく従前の点数を算定できる被災地特例と同様の対応をしていることに加え、感染症患者増加に鑑みた臨時的な対応について厚生労働省から事務連絡を発出させているところでもあります。

感染患者が日々増加し、国民の受療行動にも影響が出ていることを踏まえ、地域医療の最前線でご対応いただいている医療機関の医業経営面等にどのような変化が生じているか、緊急的に状況把握をしたく、社会保険担当理事をはじめ役員の先生方が所属する医療機関の状況や、地域の会員医療機関で医業経営に支障を来している具体的な事例について、別添のようなアンケート調査を実施させていただきたく、ご連絡申し上げます。

取り急ぎ現場の状況を把握するため簡易なアンケートとしておりますので、可能な範囲でご回答いただければ幸いです。

ご多忙のところ恐縮ですが、何卒よろしくお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症対応下での医業経営状況等アンケート調査の概要

1. 調査票

調査票は都道府県医師会票と医療機関票の2種類です。すべて記入できなくても構いませんので、可能な範囲で回答ください。

調査票（Word 文書）を日本医師会文書管理システムの「お知らせ」に掲載いたしますので、ダウンロードして直接入力するか、印刷したものに手書きで記入ください。

(1) 都道府県医師会票

令和2年度診療報酬改定に関する説明会や厚生局による集団指導についておうかがいするものです。都道府県医師会で1回答、社会保険担当理事の先生にご回答をお願いします。

(2) 医療機関票

医業機関経営への影響をおうかがいするものです。社会保険担当理事に加え都道府県医師会の役員の先生方にもお聞きいただくと幸いです。調査票はコピーしてお使いください。ご回答は都道府県医師会でとりまとめの上、調査票の右上に連番を振ってください。

2. 調査期間（ご回答締め切り）

4月17日（金）

3. ご返送先

メールに調査票を添付の上、下記アドレスに送付いただくか、調査票をファクシミリにてご返送ください。

メールアドレス：hoken@po.med.or.jp

ファックス番号：03-3946-6295

4. お問い合わせ先

日本医師会 医療保険部 医療保険課

【調査票 1 都道府県医師会票】

貴医師会名	
ご回答者役職	

1. 令和2年度診療報酬改定に関する説明会の対応について

(1) 診療報酬改定の説明会は例年どのように開催しておられますか？

- ① 都道府県医師会独自で開催 ② 厚生局と共催で開催

(2) 令和2年度の診療報酬改定説明会は開催されましたか？

- ① 例年と同様に開催した
② 例年と異なる方法で開催した

どのような方法か具体的にご記入ください

- ③ 中止した

中止の場合、どのように会員に周知されているか、具体的にご記入ください

(3) 診療報酬改定に伴う集団指導の開催の有無について、厚生局から事前に相談がありましたか？

- ① 事前に相談があった
- ② 事前に相談はなく中止との連絡だけであった

(4) 診療報酬改定に伴う集団指導は開催されましたか？

- ① 例年と同様に開催された
- ② 例年と異なる方法で開催した

どのような方法か具体的にご記入ください

- ③ 中止した

中止の場合、厚生局がどのような方法で改定内容について周知しているか具体的にご記入ください

(5) 今回の厚生局による改定内容の周知方法について、ご意見、ご要望があればご記入ください。

2. 会員医療機関の状況について

貴医師会所属の医療機関の状況について、医業経営に支障を来している事例があれば差し支えない範囲でご記入ください。用紙はコピーしてお使いください。

事例（例）

- ・風評被害により患者が激減している（あるいは診療を休止している）
- ・慢性疾患の患者から、長期処方や、電話等再診で投薬を求める要請が多くなったことで、経営を圧迫している。

医療機関名	匿名でも構いません
都道府県	
市区町村	
主な標榜科目	
事例	

医療機関名	
都道府県	
市区町村	
主な標榜科目	
事例	

【調査票2 医療機関票】

新型コロナウイルス感染症対応下での医業経営の状況について

個別医療機関への質問です。社会保険担当理事に加え都道府県医師会の役員の先生方にもお聞きいただけると幸いです。調査票2が不足する場合にはコピーして回答していただきますようお願いいたします。以下、該当箇所に○をするか、ご記入下さい。

1. 基本情報

(1) 医療機関種別

病院は総病床数と一般病床数（いずれも許可病床数）をご記入ください。

- ① 一般病院 総病床数：_____、うち一般病床数_____
- ② 精神科病院 総病床数：_____、うち一般病床数_____
- ③ 有床診療所
- ④ 無床診療所

(2) 主な診療科（診療所のみ）

- ① 内科 ② 外科 ③ 整形外科 ④ 眼科 ⑤ 耳鼻咽喉科
- ⑥ 小児科 ⑦ 皮膚科 ⑧ 泌尿器科 ⑨ 精神科 ⑩ 産科・産婦人科
- ⑪ 婦人科 ⑫ 脳神経外科
- ⑬ その他（ _____ ）

(3) 該当する場合は○をつけてください。

- ① 感染症指定医療機関 i) 第一種 ii) 第二種
- ② 新型コロナウイルス感染症 PCR 検査実施医療機関
- ③ 新型コロナ感染症疑い患者さんの受診あり（2020年3月末まで）
- ④ PCR 検査が必要と判断した患者さんあり（2020年3月末まで）

2. 診療報酬への影響

- (1) 平成31年3月診療分、令和2年3月診療分の社保、国保、後期高齢者の「入院外」レセプト総件数、総実日数、総点数をご記入ください。

【平成31年3月診療分（入院外）】

	総件数	総実日数	総点数
社保	件	日	点
国保	件	日	点
後期高齢者	件	日	点

【令和2年3月診療分（入院外）】

	総件数	総実日数	総点数
社保	件	日	点
国保	件	日	点
後期高齢者	件	日	点

※生活保護などの公費単独分は、本調査の集計には含みません。

※請求のないものは「0（ゼロ）」、不明は「×」をご記入ください。

- (2) 平成31年3月診療分、令和2年3月診療分の下記点数の算定回数をご記入ください。可能な範囲でお願いします。

	算定回数	
	平成31年3月 診療分	令和2年3月 診療分
①初診料	回	回
②再診料または外来診療料	回	回
②のうち電話等再診	回	回

※初診料には同一日2科目を含みます。

※再診料には電話等、同日再診、同一日2科目を含みます。

(3) 現状について昨年同期と比較してお答えください。

i) 外来患者数全体

- ① 大幅に増えた ② やや増えた ③ 変わらない
④ やや減った ⑤ 大幅に減った

ii) 電話等再診の患者数

- ① 大幅に増えた ② やや増えた ③ 変わらない
④ やや減った ⑤ 大幅に減った

iii) 長期処方患者数

- ① 大幅に増えた ② やや増えた ③ 変わらない
④ やや減った ⑤ 大幅に減った

(4) 以下のような課題があれば具体例をご記入ください。

- ① 医療従事者が不足することで、施設基準等を満たせなくなる可能性
がある診療報酬項目があれば、その具体例をご記入ください。

--

- ② 診療実績が要件となっている項目で、患者数減少により実績が満
たせなくなる可能性がある診療報酬項目があれば、その具体例をご
記入ください。

--

- ③ その他、診療報酬の算定に当たり生じている問題があれば具体的にご記入ください。

例) 研修要件が設定されているような施設基準が研修会の中止により満たせない事例など

- ④ 支出面で費用が増加しているものがあれば具体的にご記入ください。

例) 消毒用エタノール、サージカルマスク、ゴーグル、ガウンなどの資材単価が上昇した。

- ⑤ 医療従事者の勤務に支障を来している状況があれば具体的にご記入ください。

例) 小学校が休校となり低学年の子どものいる看護職員が通常のシフトを組めなくなった。

以上でアンケート調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。