

コロナでオンライン診療が増加

2020年7月の施設基準・選定療養の状況

主な施設基準の届出状況

機能強化加算が増加

厚生労働省は、診療報酬を算定する際に地方厚生(支)局への施設基準の届出等が必要となる

主な項目について、毎年7月1日現在の状況をまとめており、2020年の状況を中医協に報告した(表1)。なお、医療施設動態調査によると、2020年6月末日現在で、病院は8255施設・151万3605床、一般診療所数は10万2776施設で、そのうち、有床診療所は6446施設・8万7938床であった。

かかりつけ医機能を持つ医療機関の体制を評価する機能強化加算(初診料への加算)の届出を前年と比べると、病院が1149施設から1240施設、診療所が1万2719施設から1万3413施設になり、いずれも増加した。

時間外対応加算の届出(診療所)は、同加算1(常時電話対応)が1万742施設から1万917施設に、同加算2(準夜帯まで電話対応)が1万5887施設から1万5897施設に、同加算3(輪番制等)による連携で準夜帯まで電話対応)が203施設から225施設になり、いずれも増加した。

厚生労働省は9月15日に開催された中央社会保険医療協議会(会長=小塩隆士氏)の総会に、2020年7月1日現在の主な施設基準の届出状況、主な選定療養の報告状況を説明した。かかりつけ医機能に関連する項目の届出医療機関数をみると、機能強化加算が1240病院、1万3413診療所、地域包括診療加算が5854診療所、地域包括診療料が49病院、230診療所であり、概ね前年から増加した。オンライン診療料の届出を前年と比較すると、病院が83施設から479施設、診療所が1223施設から4864施設へと大幅に増加した。新型コロナウイルス感染症の影響が窺える。

△初・再診料関係▽

時間外対応加算の届出(診療所)は、同加算1(常時電話対応)が1万742施設から1万917施設に、同加算2(準夜帯まで電話対応)が1万5887施設から1万5897施設に、同加算3(輪番制等)による連携で準夜帯まで電話対応)が203施設から225施設になり、いずれも増加した。

△入院基本料▽
一般病棟入院基本料の届出は、4821病院・59万2340床から4753病院・58万4162床に、療養病棟入院基本料の届出は、3163病院・21万5480床から3049病院・21万73床になった。

制加算の届出は、4446施設から4483施設になった。

療管理料の届出は、2518施設・8万505床から2650施設・8万5905床になり、いずれも増加した。

△在宅医療▽
在宅時医学総合管理料・施設入居時医学総合管理料の届出は、病院が2109施設から2216施設に、診療所が2万2300施設から22606施設に、在宅療養後方支援病院の届出は、414施設から420施設になった。

後発品調剤加算が増加
在宅時医学総合管理料・施設入居時医学総合管理料の届出は、病院が2109施設から2216施設に、診療所が2万2300施設から22606施設に、在宅療養後方支援病院の届出は、414施設から420施設になった。

費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応」として、別枠の改定率(+0.08%)を確保した。その財源により新設した地域医療体制確保加算の届出は、944施設であった。

△特定入院料▽
救命救急入院料の届出は、374施設・6360床から374施設・6360床になった。

△医学管理等▽
かかりつけ医機能を評価する地域包括診療料の届出は、病院が46施設から49施設に、診療所が231施設から230施設になった。小児かかりつけ診療料の届出は、病院が1施設のまま変わらず、診療所が1529施設から1728施設になった。

在宅療養支援診療所の届出は、5747施設から5854施設へと増加した。

74施設・6360床から374施設・6360床になった。

回復期リハビリテーション病棟入院料の届出は、1550施設・8万7254床から1571施設・8万9184床に、地域包括ケア病棟入院料・入院医療費

在宅療養支援診療所の届出は、5747施設から5854施設へと増加した。

在宅療養支援診療所の届出は、5747施設から5854施設へと増加した。

表1 主な施設基準の届出状況等

名称	2018年	2019年	2020年
機能強化加算 (上段:病院数/下段:診療所数)	1,048 11,793	1,149 12,719	1,240 13,413
時間外対応加算 (診療所数)	1	10,675	10,742
	2	15,908	15,887
	3	191	203
地域包括診療加算 (診療所数)	5,524	5,747	5,854
オンライン診療料 (上段:病院数/下段:診療所数)	65 905	83 1,223	479 4,864
一般病棟入院基本料 (上段:医療機関数/中段:病棟数/下段:病床数)	4,896 13,058 604,909	4,821 12,729 592,340	4,753 12,739 584,162
療養病棟入院基本料 (上段:医療機関数/中段:病棟数/下段:病床数)	3,288 4,544 220,259	3,163 4,431 215,480	3,049 5,538 210,073
後発医薬品使用体制加算 (病院数)	1	2,075	2,613
	2	817	750
	3	876	785
	4	349	298
地域包括診療料 (上段:病院数/下段:診療所数)	46 218	46 231	49 230
小児かかりつけ診療料 (上段:病院数/下段:診療所数)	- 1,429	1 1,529	1 1,728
在宅時医学総合管理料及び 施設入居時等医学総合管理料 (上段:病院数/下段:診療所数)	1,988 22,050	2,109 22,300	2,216 22,606
在宅療養後方支援病院	406	414	420
在宅療養支援診療所	機能強化型 (単独型)	195	197
	機能強化型 (連携型)	2,969	3,161
	上記以外	10,827	10,956
在宅療養支援病院	機能強化型 (単独型)	184	196
	機能強化型 (連携型)	339	366
	上記以外	822	877
後発医薬品調剤体制加算 (薬局数)	1	12,334	10,179
	2	11,617	13,295
	3	9,816	16,179
かかりつけ薬剤師指導料及び かかりつけ薬剤師包括管理料 (薬局数)	30,981	31,310	32,204

3 病床数が200以上の病院において受けた再診

(1) 報告医療機関数の推移

	2017年	2018年	2019年	2020年
報告医療機関数	308	421	477	668

参考：徴収額の最低220円、最高8,800円、平均2,481円

(2) 金額階級別医療機関数(2020年)

病院数	医科	歯科	金額階級別										合計
			~550円	~1,100円	~1,650円	~2,200円	~2,750円	~3,300円	~3,850円	~4,400円	~4,950円	~5,500円	
	12	10	5	5	614	9	1	5	0	6	1	668	
	5	4	223	4	206	1	1	2	0	2	1	449	

4 予約に基づく診察

	2017年	2018年	2019年	2020年
報告医療機関数	708	755	740	790

参考：予約料の最低20円、最高33,000円、平均2,603円

5 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察

	2017年	2018年	2019年	2020年
報告医療機関数	411	463	489	446

参考：徴収額の最低50円、最高11,000円、平均2,831円

6 前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給

	2017年	2018年	2019年	2020年
報告医療機関数	832	761	898	686

参考：平均額(1歯につき)91,174円、金合金88,875円、白金加金93,875円

7 金属床による総義歯の提供

	2017年	2018年	2019年	2020年
報告医療機関数	8,251	7,473	6,916	6,626

参考：平均額(1床当たり)280,010円、白金加金(上額)476,040円、白金加金(下額)484,959円、金合金(上額)428,874円、金合金(下額)429,050円、コバルトクロム合金(上額)246,499円、コバルトクロム合金(下額)254,988円、チタン合金(上額)328,035円、チタン合金(下額)334,317円、その他の金属(上額)216,291円、その他の金属(下額)189,604円

8 う蝕に罹患している患者の指導管理

	2017年	2018年	2019年	2020年
報告医療機関数	4,917	4,816	4,554	4,595

参考：平均額1,425円、フッ化物局所応用(1口腔1回につき)1,430円、小窩裂溝充填(1歯につき)1,407円

9 入院期間が180日を超える入院

	2017年	2018年	2019年	2020年
報告医療機関数	825	737	684	620

参考：徴収した料金(1人1日当たり)最低500円、最高4,710円、平均1,981円

10 医科点数表及び歯科点数表に規定する回数を超えて受けた診療

	2017年	2018年	2019年	2020年
報告医療機関数	919	947	922	872

内訳(複数選択有り)	2017年	2018年	2019年	2020年
検査	212	233	293	220
リハビリテーション	693	703	620	646
精神科専門療法	14	11	9	6

参考：徴収した料金(1人1日当たり)検査：最低400円、最高3,806円、平均1,492円、リハビリテーション：最低200円、最高8,250円、平均1,987円、精神科専門療法：最低200円、最高7,700円、平均2,948円

11 白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給

	2020年
報告医療機関数	386

参考：平均額(1眼当たり)257,859円、多焦点後房レンズ258,207円、挿入器付後房レンズ224,004円

拡大の影響等により、報告病院数が増加している。
予約診療の報告は、790施設、平均徴収額が2603円(同20円~3万3000円)、時間外診療の報告は、446施設、平均徴収額が2831円(同50円~1万1000円)であった。
白内障に対する水晶体再建術

については、単焦点眼内レンズを使用する場合は保険適用、遠近両方等の多焦点眼内レンズを使用する場合は先進医療となっていた。2020年度診療報酬改定では、多焦点眼内レンズにニテイの効果があること、患者のニーズが高いことを踏まえ、

多焦点眼内レンズの使用を選定療養に位置づけ、通常の水晶体再建術の保険診療との併用を認めることとした。多焦点眼内レンズ等の費用が患者の自己負担となつていく。
多焦点眼内レンズの支給の報告は、386施設、レンズ(1眼当たり)の平均額は25万78

59円であった。
施設基準の届出状況や選定療養の状況は、医療機関の現状や行動の変化をみることができ、貴重な資料である。各種検証調査の結果も踏まえつつ、次期改定に向けた議論を進めることが求められる。

表2 主な選定療養に係る報告状況

1 特別の療養環境の提供
(1) 特別の療養環境の提供に係る病床数の推移

区分	2017年		2018年		2019年		2020年	
特別の療養環境の提供に係る病床数(総病床数に占める割合)	床	%	床	%	床	%	床	%
1人室	178,918	(13.7)	180,752	(13.8)	181,515	(13.9)	182,246	(13.6)
2人室	44,618	(3.4)	43,265	(3.3)	41,704	(3.2)	40,974	(3.1)
3人室	4,843	(0.4)	4,698	(0.4)	4,625	(0.4)	4,404	(0.3)
4人室	37,786	(2.9)	38,875	(3.0)	38,911	(3.0)	39,410	(2.9)
合計	266,165	(20.5)	267,590	(20.5)	266,755	(20.5)	267,034	(19.9)
当該医療機関における総病床数	1,301,339床		1,306,259床		1,301,592床		1,342,249床	

(2) 1日当たり徴収額 金額階級別病床数(2020年)

	~1,100円	~2,200円	~3,300円	~4,400円	~5,500円	~8,800円	~11,000円	~16,500円	~33,000円	~55,000円	~110,000円	110,001円~	合計病床数	1日当たり平均徴収額(推計)
1人室	6,504	13,047	21,315	16,752	28,127	40,994	20,460	20,658	11,663	2,296	347	83	182,246床	8,221円
2人室	7,982	11,957	8,572	3,852	3,839	3,141	1,096	450	77	2	6	0	40,974床	3,122円
3人室	1,134	1,161	891	448	320	354	57	39	0	0	0	0	4,404床	2,851円
4人室	10,155	11,930	8,314	1,955	3,583	3,406	53	12	2	0	0	0	39,410床	2,641円
合計	25,775	38,095	39,092	23,007	35,869	47,895	21,666	21,159	11,742	2,298	353	83	267,034床	6,527円

参考：最低50円、最高385,000円

2 病床数が200以上の病院において受けた初診

(1) 報告医療機関数の推移

	2017年	2018年	2019年	2020年
報告病院数	1,224	1,165	1,162	1,165

参考：徴収額の最低200円、最高11,000円、平均3,987円

(2) 金額階級別医療機関数(2020年)

※医科歯科併設の病院であつて、それぞれ別途徴収額を定めている病院については、医科・歯科それぞれを1施設として集計している

病院数	医科	歯科	金額階級別										合計	
			~550円	~1,100円	~1,650円	~2,200円	~2,750円	~3,300円	~3,850円	~4,400円	~4,950円	~5,500円		~6,600円
	20	110	94	116	39	85	3	9	0	659	4	2	24	1,165
	7	50	37	54	22	251	3	6	0	210	2	2	12	656

は、1万43施設から1万4615施設に、在宅療養支援病院の届出は、1万43施設から1万546施設になり、ともに増加した。
〈投薬〉
外来後発医薬品使用体制加算の届出(診療所)は、1万119施設から1万655施設に増えた。
〈調剤〉
後発医薬品調剤体制加算の届出は、300床以上の病院で受けた初診の報告は、1165病院、平均徴収額が3987円(同200円~1万1000円)、200床以上の病院で受けた再診の報告は、668病院、平均徴収額が2481円(同220円~8800円)であった。大病院受診時定額負担の対象病院の

差額ベッドは6527円
厚生労働省は、保険医療機関等から地方厚生(支)局への報告が必要な選定療養に係る主な事項について毎年7月1日現在の状況を集計している。2020年の主な状況は表2のとおりである。
差額ベッドは26万7034床で1日当たり平均徴収額は6527円(最低50円~最高38万5000円)であった。
200床以上の病院で受けた初診の報告は、1165病院、平均徴収額が3987円(同200円~1万1000円)、200床以上の病院で受けた再診の報告は、668病院、平均徴収額が2481円(同220円~8800円)であった。大病院受診時定額負担の対象病院の

主な選定療養の状況

差額ベッドは6527円

け薬剤師指導料・包括管理料の届出は、3万1310施設から3万2204施設になった。