宮医発第1345号
令和2年11月5日

郡 市 医 師 会 長　殿

公益社団法人　宮 城 県 医 師 会
会 長　佐 藤 和 宏
［ 公 印 省 略 ］

令和２年度インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の
診療・検査体制確保事業について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃より本会会務遂行にあたりましては、特段のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

現在、インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制の確保につきましては、418医療機関（11月3日時点）が「診療・検査医療機関」として宮城県より指定されております。

今般、標記確保事業に関するQ&A（第1版）が厚生労働省より発出されておりますが、診療・検査医療機関におきまして、特にご留意いただきたい点につきましてご連絡いたします。また、日本医師会におきましても、標記確保体制事業における考え方と様々な体制確保シミュレーションケースを作成しておりますので併せてご確認いただきますようお願い申し上げます。（本会ホームページに掲載しております、宮城県医師会新型コロナウイルス感染症対策本部ニュースNo.26に記載済み）。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご承知いただきますとともに、貴会診療・検査医療機関へのご周知方につきまして特段のご高配を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

なお、本確保事業助成金は、発熱外来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、損失補填のための助成金ではない旨申し添えます。

インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の診療・検査体制確保事業における特にご留意いただきたい点

1．診療･検査医療機関は発熱患者等専用の診察室（時間的･空間的分離を行い、プレハブ･簡易テント･駐車場等で診療する場合を含む）を設けた上で発熱患者等の診療を行うものであり、下記①・②の医療機関については、必要な検査体制が確保されていること（検査について依頼する地域外来･検査センター等と連携体制がとれていること）。また、他の要件を満たす場合は、診療･検査医療機関の指定の対象となります。

① 発熱患者等の診療を行い、インフルエンザの検査を行うが、新型コロナの検査を地域外来･検査センター等に依頼する医療機関

② 発熱患者等の診療を行い、インフルエンザの検査及び新型コロナの検査を地域外来･検査センター等に依頼する医療機関

2．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。上限は患者を特定しない場合は 7 時間 20 人です。自院のかかりつけ患者等に限定する場合は 2 時間 5 人です。

【患者を特定しない場合】

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 時間以上	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

【自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった発熱患者だけ受け入れる場合】

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）
2 時間以上	5 人
1 時間	2.5 人

厚生労働省作成Ｑ＆Ａ（第１版内）

Ｑ７　診療・検査医療機関（仮称）が、発熱患者等専用の診察室を設けた上で、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間帯（診療・検査対応時間）に、他の疾患等の患者が来院した場合、同一の医師が発熱患者等専用の診察室で、他の疾患等の患者の診療を行うことは可能でしょうか。

答

○ 診療･検査医療機関は発熱患者等専用の診察室を設けた上で発熱患者等の診療を行うものであり、同室において他の疾患等の患者を受け入れることは、発熱患者等専用の診察室とは言えず、指定の要件を満たさないことになるため、基本的に認められません。感染拡大防止の観点からも、他の疾患等のかかりつけ患者が発熱患者等の診療･検査対応時間以外の時間帯に来院するよう、当該時間帯をかかりつけ患者に明示することが推奨されます。

○ ただし、発熱以外の急病患者が生じた場合等に、地域医療の実情等を踏まえ、やむを得ず、同一の医師が発熱患者等専用の診察室で、他の疾患等の患者の診療を行うことが生じ得ますが、こうした例外的な受入れの場合に限定して認められるものとします。その際も、動線分離、消毒、換気等の感染防止措置を行うこととしてください。

○ 同一の診察室で他の疾患等の患者の診療を行った場合は、発熱患者等を受け入れる体制がそれだけ減少していると考えられることから、他の疾患等の者数を「発熱患者等の想定受診患者数」から差し引いた人数を、同日の「発熱患者等の想定受診患者数」とします。

Ｑ８　診療・検査医療機関（仮称）が、発熱患者等専用の診察室を設けた上で、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間帯（診療・検査対応時間）に、他の疾患等の患者が来院した場合、同一の医師が発熱患者等専用の診察室とは別の診察室で、他の疾患等の患者の診療を行うことは可能でしょうか。

答

○ 診療・検査対応時間において、発熱患者等が来院した際に速やかに診療できる体制をとった上で、発熱患者等を担当する医師が発熱患者等専用の診察室とは別の診察室で、看護師の専任体制を確保して、他の疾患等の患者の診療を行うことは可能ですが、動線分離、消毒、換気等の感染防止措置を行うこととしてください。

○ 発熱患者等を担当する医師が別の診察室で他の疾患等の患者の診療を行った場合は、発熱患者等を受け入れる体制がそれだけ減少していると考えられることから、<u>他の疾患等の患者数に 1/2 を乗じた人数を「発熱患者等の想定受診患者数」から差し引いた人数を、同日の「発熱患者等の想定受診患者数」とします。</u>

※厚生労働省は、発熱患者を診る場合は、時間的、空間的に一般の患者さんと分離することを求めています。従って、お一人で診療を行っている場合は、現実的には 1 日 1 時間、多くても 2 時間程度が妥当な時間かと思われます（厚生局への診療時間変更の届け出は不要です）。仮に、お一人で一日 7 時間などの申告を行った場合、後でいわゆる 1/2 ルールで査定されないとも限りません（実際になってみないと、正確には不明ですが）ので、ご注意願います。
なお、複数人で診療を行っている場合や、午後は発熱外来のみを行う場合などは、この限りではなく、個々の診療所の事情によります。