

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 要点と指定を受ける際の基本的な考え方

令和2年10月 地域医療委員会

1. はじめに

今冬、インフルエンザの流行などにより風邪症状の患者さんが急増し、地域の診療・検査体制が飽和状態に陥れば、中等症以上の症例の発見・治療の遅れ、死亡者の増加など深刻な事態が生じることが懸念されます。

本事業はこのような事態を回避するため、おもに地域内の診療所の診療・検査体制を補強するものと考えていますが、インフルエンザの流行がなく発熱者が増加しなかった場合でも既に深刻な状況にある診療所のさらなる経営状態悪化を回避できるような配慮がなされているため、一般的な補助事業とは大きく異なる特殊な仕組みになっています。

本事業は非常に複雑でわかりにくく、中には「全く無意味な制度」とお感じになった先生もおられるかも知れません。しかし、本制度の要点を整理してみると少なからずメリットもあり、かつ上気道疾患を専門的に扱う我々耳鼻咽喉科医がより社会に貢献しやすい制度になっている事は間違いありません。

その要点を以下にまとめましたので、参考にしていただけましたら幸いです。

2. 本事業の目的

「インフルエンザ流行期に備えて、多数の発熱患者等が地域の医療機関において適切に診療・検査を受けられる体制を整備することにより、感染症対策の強化を図る。」

本事業により、つぎのような効果が期待できます。

- ・季節的な風邪症状患者の急増があっても対応可能な診療・検査体制が地域内で構築できる。
- ・診療所は軽症例への対応と中等症例以上の早期発見に、病院は中等症以上の症例への対応、と機能分化でき、効率的な医療を確保できる。
- ・風邪の流行の有無にかかわらず、既に深刻な状況にある医療機関のさらなる経営状態

悪化を回避できる。

3. 本事業の内容

「都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関(仮称)が、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）を設けて、発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に、外来診療・検査体制確保に要する費用を補助する。」

つまり、時間的または空間的分離により発熱患者等専用の診察場所を設けて発熱患者等を受け入れる体制を確保することに対する補助事業です。

4. 本事業管轄の分担について

- ・都道府県は地域毎に流行時の検査必要数予測を行い、必要な診療・検査体制が地域毎に確保されるよう、申請医療機関に対する**指定・解除**の業務を行う。
- ・補助金の支払いが速やかに行われるよう、**補助金の申請と支払**に関しては**国が直接**行う。

5. 本事業の指定を受ける際の留意点

以下の1)、2)の2通り選択できます。

- 1) 他施設からの発熱患者紹介に対応する施設（自治体のホームページ等での公表の有無にかかわらず。地域の医療機関や受診・相談センターと情報を共有する）では1日の基準患者数の上限は20人、時間あたりの基準患者数は2.86人となる。
- 2) 自院の受診患者のみに対応し、他施設からの発熱患者紹介に対応しない施設では1日の基準患者数が5人に制限され、時間あたりの基準患者数は2.50人となる。
- 3) 曜日毎の体制確保時間を午前と午後に分けて申請する。
- 4) 本指定に伴い診察時間の変更があっても医療法に基づく**診療時間変更届は不要**。

6. 補助金申請の流れ

- 1) 指定起算日から来年3月末までの補助金総額の概算を所定の Excel の表に入力し、その1/2の金額を10万円単位で国に申請。
- 2) 指定を受けた後は、毎日の
 - ①体制確保時間、
 - ②体制確保時間内に診察した発熱患者数、
 - ③体制確保時間内に診察した一般患者数、を記録しておく。
- 3) 最終的に2021年3月末までの各人数の集計から補助金総額を算出し、残額を国に申請する。

7. 指定期間中の診療、検査についての留意点

- 1) 体制確保時間中に基準患者数までの発熱患者受入が義務となるわけではない。
- 2) 空間的分離がなされている部屋（場所）で体制確保時間以外の時間帯に発熱患者の診察や検査を行った場合、その患者さんは補助金減算の対象にはならない。
- 3) 別の部屋（場所）がなく、時間的動線分離のみで発熱患者の診察を行う施設では、指定時間内の一般患者の診察は、緊急時などやむを得ない場合に限られる。
- 4) コロナ疑似症例の診察を行い、入院が必要と判断した場合は、指定の有無にかかわらず、必要事項をスマホやパソコンからHER-SYSに入力する必要があるが、操作は簡略化されている。保健所等がFAX文書による報告に対応している地域もある。
- 5) 必要なPPEについてはスマホやパソコンからのG-MIS入力情報を元に国から配給される。医師会などで代行入力可能な地域もある。

8. 本制度を有効に利用するポイント

- 1) 空間的分離体制を構築する

時間的動線分離のみの対応では制度の利点を活かすにくいので、できるだけ空間的分離での対応をご検討ください。マニュアルにもあるとおり、マスクを装着した発熱患者が止

まらずに通過するだけなら周囲への感染リスクは殆どありませんので、ビル診などの手狭な環境でもレントゲン室などを空間的分離の診察場所とすることは可能です。換気が困難な部屋でも空気清浄器、低濃度オゾン発生器、深紫外線装置等を適切に使用することで安全性の向上が計れます。十分な対策を講じた上で、**通常の診療時間内でも発熱患者に対応できる環境を整備すると体制確保時間内の診察を減らすことも可能となり、制度の利点を活かしやすくなります。**

2) 「検査を行わない診療・検査医療機関」の指定の活用

会員自身が高齢、合併症を持っている場合や発熱患者の検査をすることに対してスタッフの不安が強い診療所などでは、地域内の先生に協力をお願いした上で、「検査を行わない診療・検査医療機関」の指定を受ける選択肢もあります。先人達も、非常時にはお互いの助け合いで乗り越えてきたはずですし、助け合いにより結束が強まることも多いのではないのでしょうか。

3) 体制確保時間について

体制確保時間は最大7時間とすることができますが、そうすると7時間の間に来院した患者さんすべてが補助の減額の対象になります。耳鼻咽喉科診療所ではそのような長時間の体制確保は難しいでしょう。

2～3割患者さんが減少している施設の場合、7時間のうちの2～3割の2時間程度を体制確保時間に充てるのが妥当ではないかと考えられます。その場合、本来の診療時間をすべてその2時間に割くのではなく、診療前後の1時間程度（例えば昼休み）を体制確保時間に加えることを考慮してもいいかもしれません。1時間に2.5～2.86名の患者さんを診察するのが前提ですので、ゆっくり診察でき、その時間スタッフがフルメンバーで待機する必要もなく、交代で休憩をとることもできます。

2時間を体制確保時間にすると仮定した場合、①他施設からの発熱患者紹介に対応する施設を選択する、②自院の受診患者のみに対応し他施設からの発熱患者紹介に対応しない施設を選択する、の2通りの選択肢が発生します。前者の補助金がやや高くなりますが、他施設

からの紹介患者を診察する必要が生じます。

上記はあくまで参考例です。

地域の医療体制、感染状況等を考慮し適切な体制確保時間を決定してください。

9. 日本耳鼻咽喉科臨床医会からのお願い

この非常時においては、全ての国民がお互い協力し合って乗り切るしかありません。しかし、協力する際は、できるだけ自分の得意な分野で協力する方が、より少ない負担でより大きな貢献になります。

この補助事業は広く一般診療所の診療検査態勢を増強するための事業ではありますが、日頃から地域医療の現場で上気道疾患についても専門的に扱っておられる会員の先生方におかれましては、一人でも多くこの事業にご協力いただき、患者さんの苦痛が少なく確実な検体採取や上気道の正確な観察などを通じ、地域医療の維持・向上にご尽力賜りますよう、お願いいたします。