

感染症予防計画に位置付ける医療提供体制整備等に関する説明会 Q&A

No	Q	A
1	意向調査の3-5⑤人材派遣の項目の実績及び対応見込みの人数は延べ人数か	延べ人数ではなく、対応可能な人材として何人いるか、実人数で御回答ください。（実績の項目も同じ考え方でお願いします。）
2	当方では④後方支援を考えております。特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない患者を受け入れた場合、要件を満たすか否かにより対応が異なっていきますので質問をさせていただきます。 <b>【施設基準】</b> 新興感染症においても、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない患者を受け入れた場合、「事務連絡令和5年4月6日 厚生労働省保険局医療課」の発出文 別添 2（3）②の扱いを基本として考えていくことでよろしいか	施設基準の特例の取扱いについては、新型コロナと同様の対応となるとの想定で御回答ください。
3	発熱外来は疑似症の患者も対象となるのか	新興感染症の疑似症患者も対象となります。
4	第2種協定指定医療機関とは、②発熱外来、③自宅療養者等への医療の提供の両方を実施しなければ指定の対象とならないか。	②発熱外来、③自宅療養者等への医療の提供の片方のみの実施でも、指定の対象となります。
5	検査は抗原定性検査ではなく、PCR検査のみが対象となるのか。	PCR等の「核酸検出検査」が対象となります。抗原定性検査、抗原定量検査は対象となりません。
6	3-1①病床確保 回答欄（参考）新型コロナ対応で確保した最大確保病床数実績について、院内でクラスターが発生し他病院への転院ができず、陽性が出た方について全員当院で入院を継続しました。この場合は、病床確保したとして記載をするのでしょうか。	最大確保病床数とは、病床確保計画に位置付けられ、要請があればコロナ患者の受入れを行うことについて、県と調整済みの最大病床数となります。自院由来の患者ではなく、院外の患者を受入れる病床とお考えいただければと思います。お問合せの事例の場合、病床確保計画に位置付けられた病床ではないため、確保の実績はゼロとなりますが、新興感染症が発生した場合に、あらかじめ病床の確保が可能な場合には、「対応見込み」の欄に数字を御入力いただきたいと存じます。
7	資料01 感染症予防計画に位置付ける医療提供体制整備等についてスライド12 「協定指定医療機関の実施する入院医療・外来医療・在宅医療は公費負担医療の対象」とあるが「①病床確保」に対応しない「第2種協定指定医療機関」において、自院患者が感染しそのまま入院治療を行なうというケースは「公費対象外」ということでしょうか。（＝第1種に入院したら無料だが、第2種なら自己負担が発生。という理解となりますか）	これまでの感染症対応から、新興感染症（新型インフル等感染症、指定感染症、新感染症）患者について、都道府県が入院勧告を行った場合は、受入れ医療機関が病床確保の協定を締結していない（第一種協定指定医療機関でない）場合においても、感染症法第42条の規定により、第一種協定締結医療機関が確保した病床がひっ迫した（ひっ迫するおそれがある）場合や転院による患者の負担が大きいと判断する場合には、公費負担の対象となると考えます。
8	流行初期に病床を確保できない場合は、第1種協定指定医療機関としての締結はできないのか。（発熱外来・自宅療養者への医療提供は可能）	病床確保に関する協定については、「流行初期（発生公表後から3か月程度まで）」「流行初期以降（発生公表後4か月から6か月程度まで）」の2つの時期を想定しており、「流行初期」に確保できなくとも、「流行初期以降」に確保が可能な場合は、第一種協定指定医療機関として指定し、協定の締結が可能です。「流行初期以降」までに病床が確保できない場合は、第一種協定指定医療機関としては指定できない形となります。
9	病床確保に対応でき、発熱外来・自宅療養者への医療提供も可能な場合第2種協定指定医療機関としての協定締結は可能でしょうか。	「流行初期以降」までに病床確保ができ、かつ、「発熱外来・自宅療養者等への医療提供」も可能な場合、第一種・第二種の両方の協定指定医療機関として指定し協定を締結する形となります。