

# 資料5

流行初期医療確保措置の対象となる  
医療機関の県基準（案）

# 5-1 流行初期医療確保措置（病床確保）の対象となる医療機関の県基準（案）

## ◆流行初期医療確保措置（病床確保）の対象となる医療機関の国が定める参酌基準（感染症法第36条の9）

流行初期医療確保措置は、都道府県知事が定める基準（以下国の基準を参酌し、病院規模や病床種別等、地域の実情も勘案し、都道府県ごとに定める）を満たしたと認められた場合に支給される措置であり、全額公費で病院全体の収益を補償するという流行初期医療確保措置の性格上、国基準を一定程度下回ることはあっても、大きく下回ることは想定されていない。

（また、当措置は減収補償の対象となるかどうかの要件であるため、定性的な基準の設定は不可） \*厚生労働省Q&Aより

### <国が定める参酌基準（病床確保）>

- ①発生公表後、都道府県知事の要請後1週間以内に措置を実施すること
- ②感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を30床以上確保し継続して対応できること
- ③病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認をおこなうこと

## ◆病床確保にかかる県基準（案）

上記国基準を参酌し、以下のとおり県基準（案）を設定

### <病床確保にかかる県基準（案）>

- ①発生公表後、島根県知事の要請後1週間以内に措置を実施すること
- ②病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認をおこなうこと
- ③感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床（感染症病床を含めることも可）を10床以上確保し、継続して対応できること（ただし、隠岐圏域においては離島という地域性を考慮し、必要となる病床数は感染症病床含め5床以上とする）

## 5-2 流行初期医療確保措置（発熱外来）の対象となる医療機関の県基準（案）

### ◆流行初期医療確保措置（発熱外来）の対象となる医療機関の国が定める参酌基準（感染症法第36条の9）

病床確保と同様に、発熱外来に関する流行初期医療確保措置の対象となる医療機関の県基準を、国基準を参酌しながら定める必要がある。

#### <国が定める参酌基準（発熱外来）>

- ①発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内に措置を実施すること
- ②流行初期から、1日あたり**20人以上**の発熱患者を診察できること

### ◆発熱外来にかかる県基準（案）

上記国基準を参酌し、以下のとおり県基準（案）を設定

#### <発熱外来にかかる県基準（案）>

- ①発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内に措置を実施すること
- ②流行初期から、**病院においては1日あたり10人以上、診療所においては1日あたり5人以上の新興感染症を疑う患者を診察できる体制を構築している**こと
- ③新興感染症を疑う患者に対し、**検体採取できる体制を構築している**こと

### ◆その他（減収補償について） <病床確保・発熱外来共通>

- ・支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う。その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるよう精算を実施（支援額の範囲内で補助金を返還）。
- ・病床確保（入院医療）を行う医療機関には外来も含めた診療報酬全体を勘案し、発熱外来のみを行う医療機関には外来分の診療報酬のみを勘案する。