

新型インフルエンザの重症患者を感染症病床の定員を超過して入院させる場合等の取扱いについて

医療法について

1. 医療機関が新型インフルエンザの重症患者を感染症病床の定員を超過して入院させる場合等の医療法上の取扱い如何。

(答)

新型インフルエンザの患者を、緊急時の対応として、①感染症病床の病室に定員を超過して入院させる場合、②一般病床、療養病床、精神病床若しくは結核病床の病室に入院させる場合又は③廊下や処置室等病室以外の場所に入院させる場合は、医療法施行規則第10条ただし書の臨時応急の場合に該当する(参考1、参考2)。

ただし、その場合においても、個室隔離や動線の分離など、感染拡大防止等安全性の確保に十分に注意する必要がある。

なお、定員超過入院等は緊急時の一時的なものに限られ、常態化する場合には、医療法の感染症病床の増床手続を行う必要がある(新型インフルエンザ患者を入院させるための病床については、医療法施行規則第30条の32の2第1項第11号の病床に該当するため、医療法第30条の4第7項により、都道府県は、厚生労働省に協議し同意を得た病床数を基準病床数に加えて、増床手続を行うことができる(参考3)。緊急に増床を行う必要がある場合は、厚生労働省医政局指導課に相談していただきたい。)

診療報酬について

2. 新型インフルエンザの患者が多数入院してきたため、病室に所定病床数を上回る患者を入院させることとなった場合、入院基本料の減額措置の対象となるのか。

(答)

災害等やむを得ない事情の場合には、当該減額規定は適用しないため、今回の新型インフルエンザが原因で定数超過となった場合には、減算とはならない(参考1)。

3. 新型インフルエンザの患者を廊下や処置室等の病室以外の場所に収容した場合は、入院基本料は算定できるか。

(答)

患者を廊下や処置室等の病室以外の場所に収容した場合は、入院基本料は算定できない。ただし、当該患者に対して行う処置等に係る診療報酬については、算定要件を満たせば算定できる。

4. 新型インフルエンザの患者を入院させる病床を臨時的に確保した場合、看護要員の配置数や病床数が、留意事項通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(平成20年3月5日保医発0305002)」の「第3 届出受理後の措置等」のただし書に定める届出を要しない一時的な変動の範囲内であれば、既存病床に入院する患者について7対1入院基本料を算定することができるか。

(答)

届出を要しない一時的な変動の範囲内である場合*には、算定できる。

※ 入院基本料算定病棟における看護要員と入院患者の比率については、暦月で1ヶ月を超えない期間の1割以内の一時的な変動は認められている。

(参考1)

(平成一一年二月一五日)
(総第一〇号・保険発第一三号)
(各都道府県衛生主管(部)局長・民生主管(部)局長あて厚生省健康政策局総務課長・厚生省保険局医療課長通知)

○ インフルエンザの流行に係る医療法施行規則第一〇条等の取扱いについて

医療法施行規則(昭和二三年厚生省令第五〇号)第一〇条及び保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和三二年厚生省令第一五号)第一条第二項並びに入院環境料等の算定等に係る診療報酬上の措置については、その取扱いに遺憾なきを期されているところであるが、今般のインフルエンザの流行に伴い、左記のとおり、当該取扱いを念のため周知徹底することとしたので、御了知の上、貴管下医療機関等の関係者に周知されたい。

記

一 医療法施行規則第一〇条により、病室に定員以上の患者を収容することや病室以外の場所に患者を収容することは、患者の療養環境の悪化を招くため、原則認められていないところであるが、インフルエンザの流行等により近隣の医療機関に受け入れ体制がないなどの緊急時においては、定員以上の収容を認めているものであること。

また、保険医療機関及び保険医療養担当規則第一条第二項により、保険医療機関は、医療法(昭和二三年法律第二〇五号)に基づき許可等を受けた病床数(以下「許可等病床数」という。)の範囲内で患者を入院させなければならないこととされているが、インフルエンザの流行等の場合は、同項但書の「災害その他のやむを得ない事情がある場合」に該当し、許可等病床数を超えて患者を入院させることができるものであること。

ただし、やむを得ず定員超過収容等を行う場合においても、一時的なものに限り、常態化することは認められず、院内感染には十分注意する必要があること。

二 診療報酬においては、保険医療機関における入院の適正化を図るため、当該保険医療機関の所定病床数を上回る入院患者を入院させているいわゆる定数超過入院については、入院環境料、看護料及び入院時医学管理料の減額を行うとともに、入院時食事療養(I)及び特別管理の届出並びに新看護等の届出を行うことができないこととされているが、一のインフルエンザの流行等に伴う緊急時の定数超過入院については、入院環境料等の減額等の措置を適用しないものとして取り扱っているものであること。

(参考2)

○ 医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号) (抄)

第10条 病院、診療所又は助産所の管理者は、患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させるに当たり、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。ただし、第一号から第三号までに掲げる事項については、臨時応急のため入院させ、又は入所させるときは、この限りでない。

- 一 病室又は妊婦、産婦若しくはじよく婦を入所させる室(以下「入所室」という。)には定員を超えて患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させないこと。
- 二 病室又は入所室でない場所に患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させないこと。
- 三 精神病患者又は感染症患者をそれぞれ精神病室又は感染症病室でない病室に入院させないこと。
- 四 同室に入院させることにより病毒感染の危険のある患者を他の種の患者と同室に入院させないこと。
- 五 病毒感染の危険のある患者を入院させた室は消毒した後でなければこれに他の患者を入院させないこと。
- 六 病毒感染の危険のある患者の用に供した被服、寝具、食器等で病毒に汚染し又は汚染の疑あるものは、消毒した後でなければこれを他の患者の用に供しないこと。

(参考3)

○ 特定の病床等に係る特例について

特定の病床等については、各区域で整備する必要のあるものに関り、各区域で基準病床数を超える病床が存在する等（病床過剰地域）の場合でも必要に応じ例外的に（都道府県知事の勧告が行われることなく）整備できるものとされている。

1. 特定の病床に係る特例

医療法第30の4第7項、医療法施行令第5条の4、医療法施行規則第30の32の2第1項

(1) 対象病床

- ① がん又は循環器疾患の専門病床
- ② 小児疾患専門病床
- ③ 周産期疾患に係る病床
- ④ 発達障害児の早期リハビリテーション等に係る病床
- ⑤ 救急医療に係る病床
- ⑥ 薬物（アルコールその他）中毒性精神疾患、老人性精神疾患、小児精神疾患、合併症を伴う精神疾患に係る病床
- ⑦ 神経難病に係る病床
- ⑧ 緩和ケア病床
- ⑨ 開放型病床
- ⑩ 後天性免疫不全症候群に係る病床
- ⑪ 新興・再興感染症に係る病床
- ⑫ 治療に係る病床
- ⑬ 診療所の療養病床に係る病床

(2) 特例

厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数

2. 人口急増等に係る特例

医療法第30の4第6項、医療法施行令第5条の3、医療法施行規則第30の32

(1) 対象

- ① 急激な人口の増加が見込まれる
- ② 特定の疾病に罹患する者が異常に多い
- ③ その他特別な事情が認められる

(2) 特例

厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数

医療の確保に関するQ&A

問1 新型インフルエンザを疑わせる症状がある場合、患者の医療機関受診はどのような流れになるのか。

(答)

基礎疾患のない患者については、別添3-2-2を参照されたい。一方、基礎疾患を有する患者等については別添3-2-3を、妊婦については別添3-2-4を、参照されたい。

問2 すべての医療機関で発熱患者の診療を行うとされたが、これまで発熱患者の診療を行わないこととされていた医療機関については、動線の分離などの時間的・空間的分離の対応を行わなければならないのか。

(答)

原則として、全ての医療機関において、院内での感染予防のために時間的または空間的に発熱患者の分離に努めていただくことが重要になるが、その程度については、医療機関が対応可能な範囲で判断することとなる。たとえば、小規模の診療所においては、つい立てにより受診待ちの区域を分ける等の工夫が限度であると判断することも考えられるが、発熱患者に対してマスク着用の徹底を行うことや、医療従事者も可能な限り常時サージカルマスクを着用していただくなどの対応をお願いしたい。なお、外来の動線分離に関する事例については、別添3-2-4を参照されたい。

問3 6月25日付け事務連絡（「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時業の要請等に関する運用指針」の改定について）では、「自宅療養の期間は、発症した日の翌日から7日を経過するまで又は解熱した日の翌々日までとする。」とあるが、発症した日の翌日から7日又は解熱後2日を経過したが、咳などの症状が続いている場合は、自宅療養を継続するのか。

(答)

咳などの症状が続く場合は、症状が消失するまで自宅療養を継続することが適当である。

通常、新型インフルエンザ患者で自宅療養が可能な軽症の患者であれば、発症した日の翌日から7日又は解熱後2日を経過すれば、その多くは症状が消失していると考えられるが、もし、それ以降も症状が続く場合には、新型インフルエンザウイルスによる感染が遷延している可能性も否定できないため、症状が消失するまで自宅療養とすることが適当である。なお、重症化する兆候を認

めた際には、躊躇せず医療機関又は熱相談センターに電話で相談することが重要である。

問4 患者の診療費用はどうか。公費負担となるのか。

(答)

患者の外来診療については、通常の診療と同様に扱う。なお、予防投与については保険診療の対象外となる。

患者の入院診療については、感染症法に基づく入院措置を行わない場合は公費負担の対象とならず、通常の診療と同様に扱う。

問5 重症または重症化の恐れがあるとして入院した患者の退院は、医師の判断で行うことでよいか。PCR検査が必要となるか。

(答)

入院措置によらず、重症または重症化の恐れがあるとして入院した患者の退院については、症状の改善等に基づく医師の判断による。この場合、退院に際してPCR検査を行う必要はない。

問6 濃厚接触者に対する予防投与は、原則、基礎疾患を有する者等とされているが、医療従事者や水際対策関係者（以下、「医療従事者等」という。）に対して、公費負担で予防投与を行うことは可能か。

(答)

医療従事者等のうち、基礎疾患を有する者等がウイルスに曝露された場合には予防投与を行う。原則、自費負担となるが、その一部もしくは全額を公費負担とすることも各自治体の判断で可能である。

問7 濃厚接触者であるが基礎疾患等を有しない者に予防投与を行うことは可能か。

(答)

個々の事情に応じて、医師の判断により予防投与は可能である。

問8 同一の患者に対して同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方せんにより投薬することは、原則として認められないが、医薬品の在庫管理等の関係から、同一患者に対して、タミフルの投薬は院内処方、それ以外の医薬品の処方院外処方とする取扱いが認められるのか。

(答)

同一患者に対して院内における投薬と院外処方せんによる投薬を同時に行うことはやむを得ない。ただし、診療報酬の算定にあたっては、F000調剤料及びF100処方料は算定できず、F400処方せん料を算定すること。なお、この場合であっても、院内投薬にかかるF200薬剤は算定できる。

問9 県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、予防投与に使用した場合、国からの補充はあるのか。

(答)

今回の運用指針では、濃厚接触者に対する予防投与は、基礎疾患を有する者等を対象としている。これは、個人の重症化防止の観点から行われるものであり、感染拡大防止の観点から行われるものではないことから、原則として、国からの補充は行わないが、必要に応じて、ご相談いただきたい。

問10 予防投与の対象者として示された基礎疾患を有する者等の範囲には「幼児」が含まれているが、4歳以下の幼児に対する予防投与に関し、安全性が確立したとされる医薬品が日本にない。この場合、幼児に対する予防投与はどうか。

(答)

4歳以下の基礎疾患を有する幼児への予防投与については、適応の有無にかかわらず、かかりつけの医師の判断に基づき、タミフルドライシロップ等を処方することが可能である。その際には、禁忌等の使用上の注意に十分留意すること。なお、処方の際には、国立感染症研究所のホームページのガイドラインなどを参考にされたい。

(http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009idsc/antiviral2.html)

問11 濃厚接触者について、外出自粛の協力を求めることとしているが、職務の継続可否についてはどのように判断すればよいか。

(答)

職務の必要性や職務の内容に応じて、可否を判断する。朝夕の検温やうがい手洗いなどの健康管理を行った上で、インフルエンザ様症状がない場合については、職務の継続が可能となると考えられる。

問12 新型インフルエンザ患者でお亡くなりになった方が出た場合、遺体を扱う場合の感染防止対策は、季節性インフルエンザと同様の対応としてよいか。

(答)

遺体の取り扱いについても、季節性インフルエンザと同様の標準予防策を行っていただきたい。