

第16回各医師会新型コロナウイルス感染症担当理事者会（TV会議）

△と き：令和3年8月5日（木）18：00

△ところ：各郡市区医師会館・各医療機関

1. 開 会

2. 挨拶

3. 座長選出

4. 目的事項

1) 新型コロナウイルス感染症発生状況等について

2) 第4波を踏まえた今後の医療提供体制について

①新型コロナウイルス感染症に係る発生届《別紙》の運用

②自宅療養者等に対する医療提供体制

3) 福岡県内の新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び
自宅療養における公費負担医療について

4) 新型コロナウイルス感染症に関する補助金について

5. そ の 他

6. 閉 会

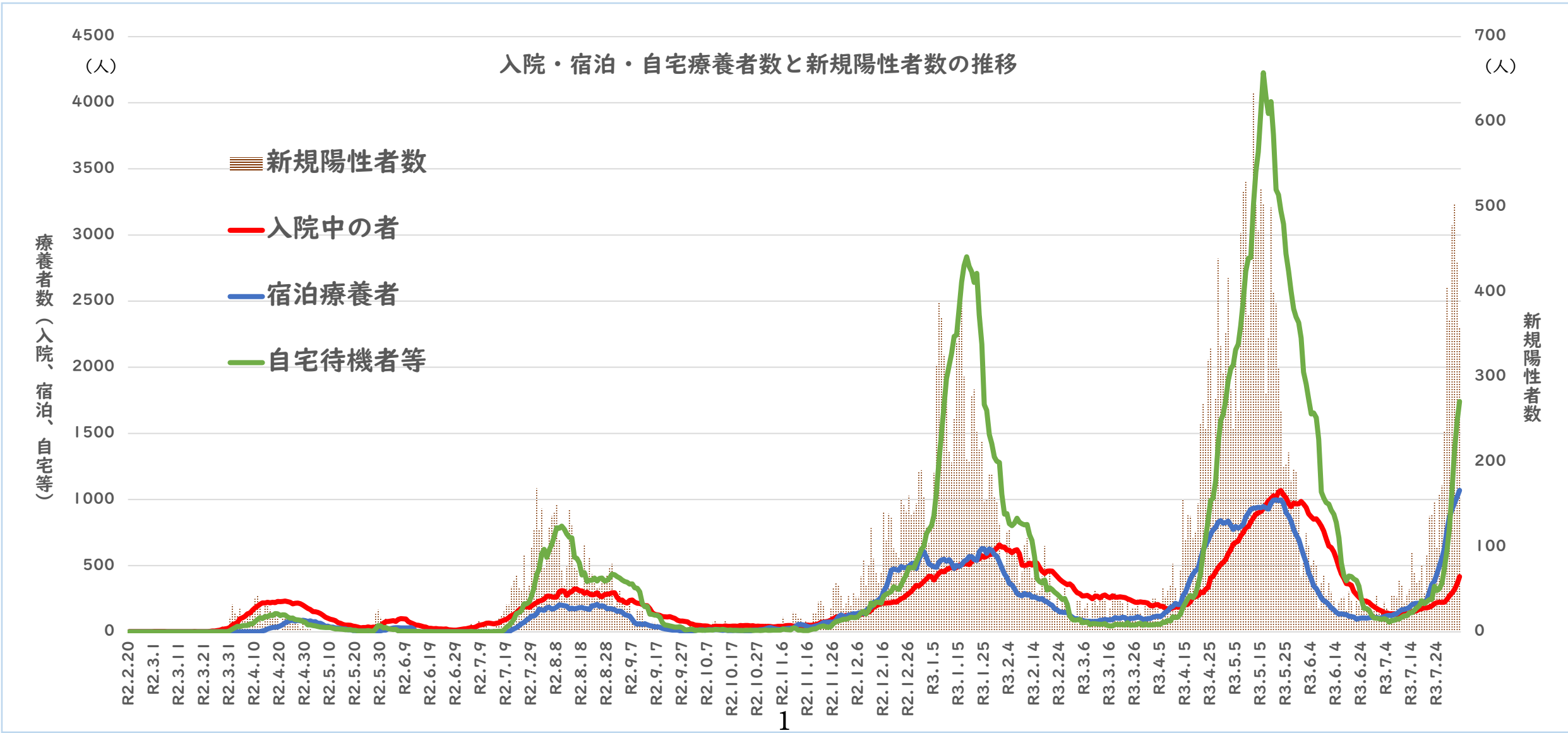
第16回各医師会新型コロナウイルス感染症担当理事者会名簿

令和3年8月5日

医師会	出席者氏名	役職名	医師会	出席者氏名	役職名
北九州市	安 藤 文 彦	副 会 長	宗 像	城 谷 吾 郎	理 事
	長 森 健	専務理事	直方鞍手	山 近 仁	会 長
	吉 田 雄 司	理 事		古 賀 哲 二	副 会 長
門 司 区	横 光 智	理 事		菅 原 啓 介	副 会 長
小 倉	松 村 洋	会 長	田 川	岡 部 浩 司	副 会 長
	鶴 留 洋 輔	専務理事		桑 野 和 則	専務理事
	増 田 裕 恵	理 事	飯 塚	西 園 久 徳	会 長
	石 井 義 輝	理 事		武 富 章	理 事
八 幡	鍵 山 明 弘	会 長	久 留 米	井 上 治	理 事
	藤 本 裕 司	副 会 長	大 牟 田	西 山 努	理 事
	高 嶋 雅 樹	専務理事	八女筑後	吉 田 輝 久	理 事
戸 畑 区	久 能 俊 昭	会 長		大 内 田 昌 直	理 事
	廣 瀬 一 郎	副 会 長	朝 倉	古 賀 丈 晴	理 事
若 松 区	手 島 久 文	専務理事	小郡三井	橋 本 朋 也	理 事
遠賀中間	津 田 文 史 朗	会 長	大川三潑	田 中 哲 朗	理 事
	瓜 生 康 平	副 会 長	柳川山門	足 立 明	理 事
	梶 島 成 利	専務理事	浮 羽	坂 本 昭 彦	理 事
	豊 澤 賢 明	理 事	県医師会	松 田 峻 一 良	会 長
京 都	弓 削 建	副 会 長		長 柄 均	副 会 長
豊前築上	前 田 公 史	理 事		瀬 戸 裕 司	専務理事
福 岡 市	中 山 英 樹	常任理事		稲 光 毅	常任理事
筑 紫	安 藤 眞 一	副 会 長		一 宮 仁	常任理事
糸 島	富 満 久 教	副 会 長		寺 澤 正 壽	常任理事
粕 屋	松 尾 喬 之	会 長		香 月 きょう子	理 事
	山 田 義 生	理 事			



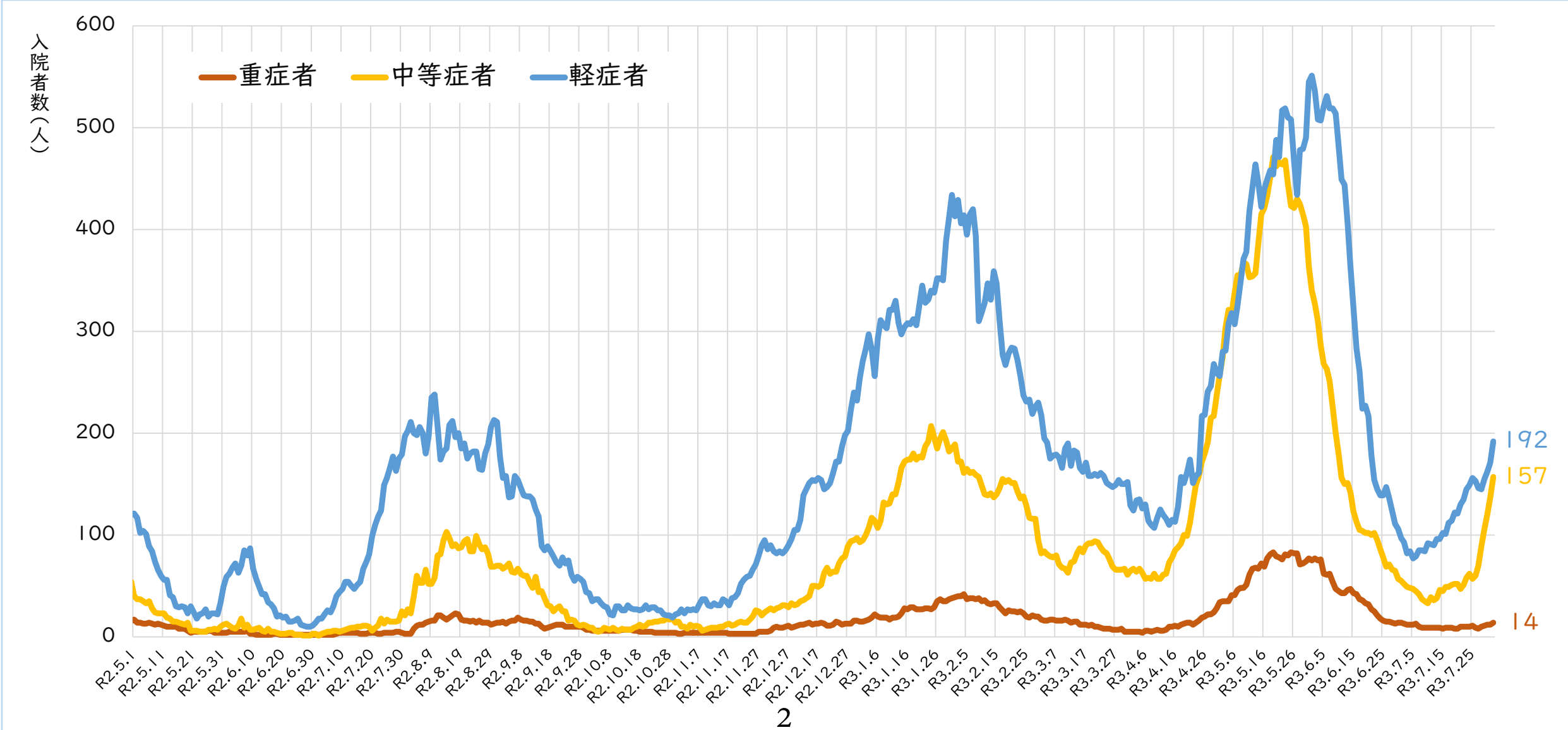
入院・療養者数と新規陽性者数 令和3年8月2日現在





重症度別入院者数（人数の推移）

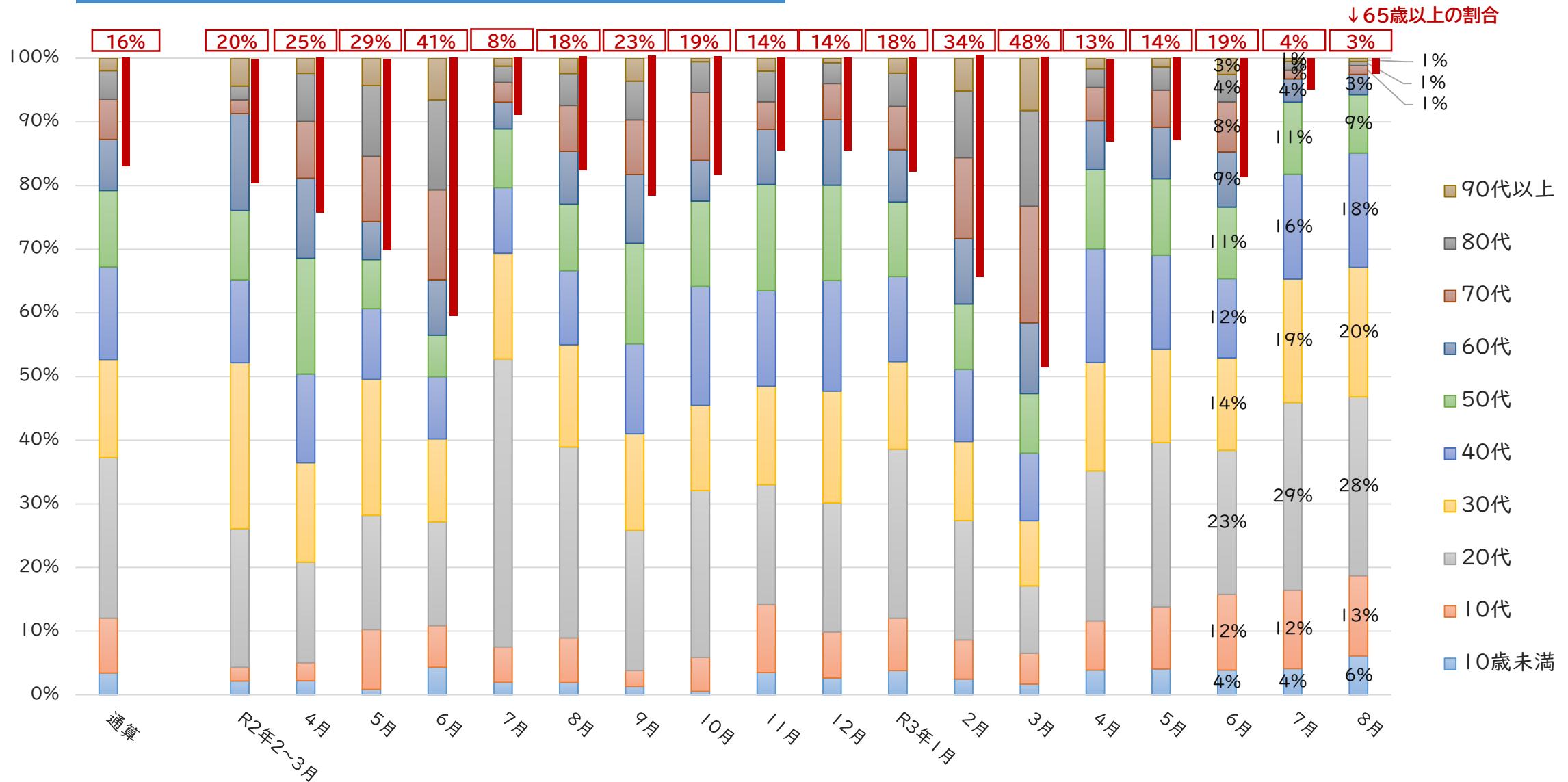
令和3年8月1日現在





年代別新規陽性者数の推移

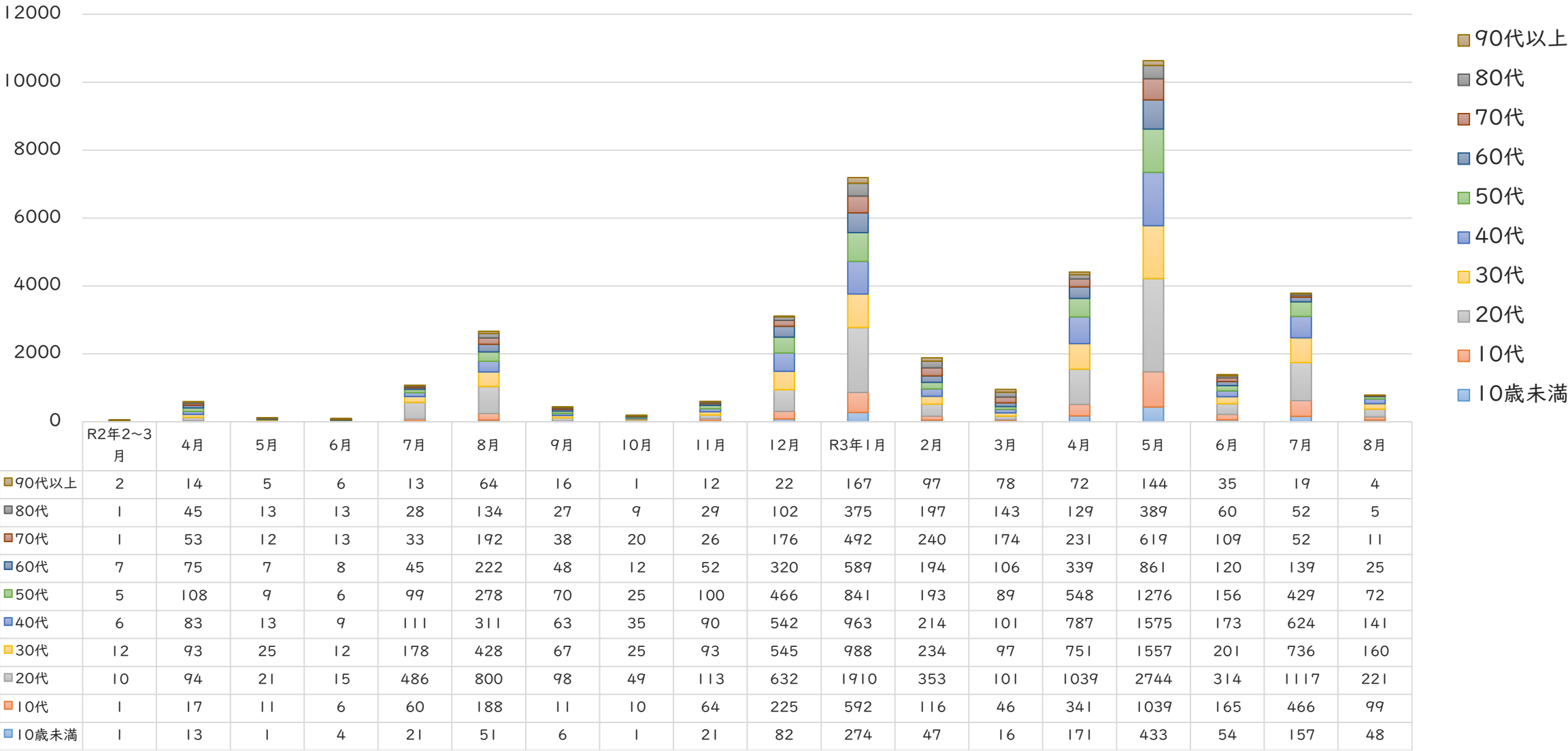
令和3年8月2日現在





年代別新規陽性者数の推移

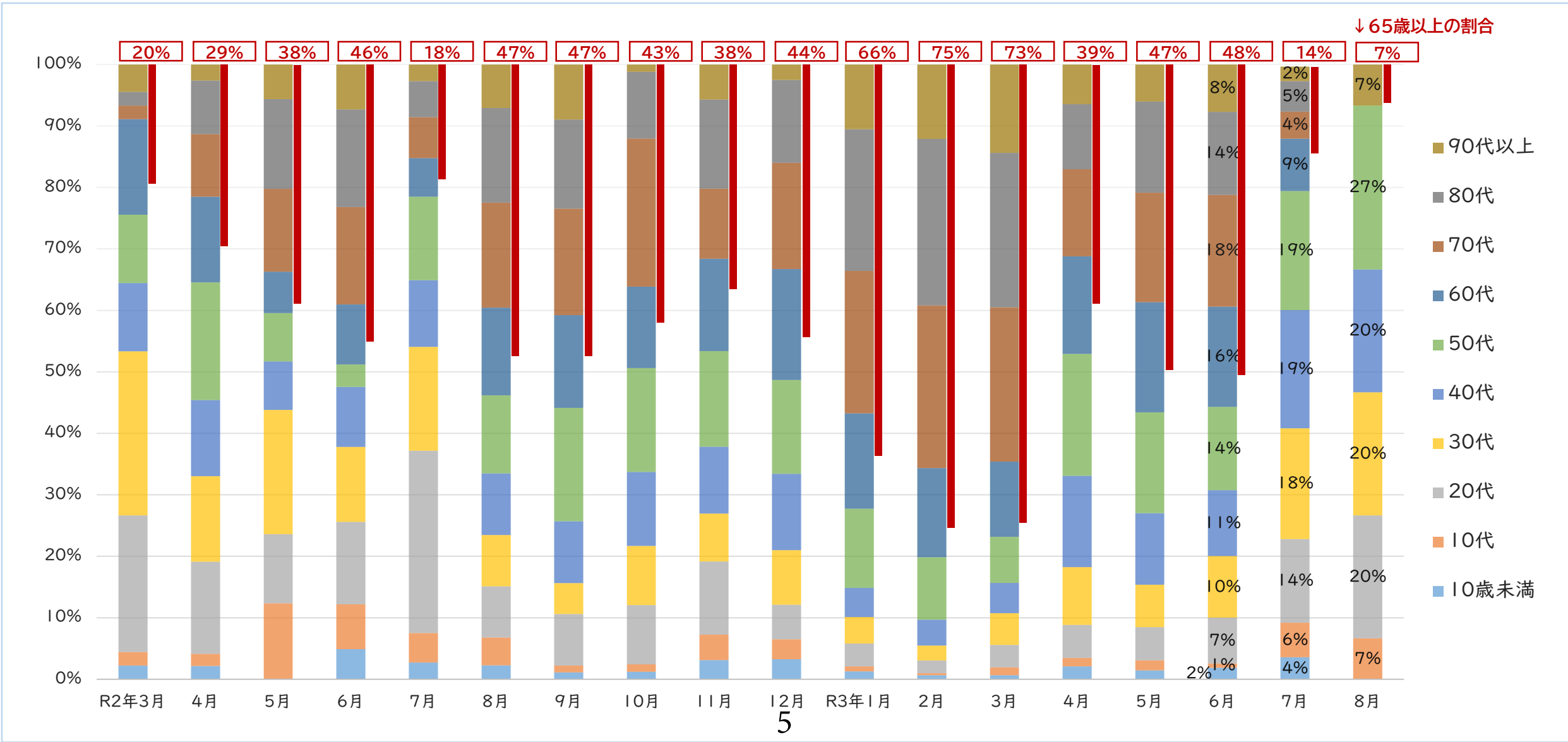
令和3年8月2日現在





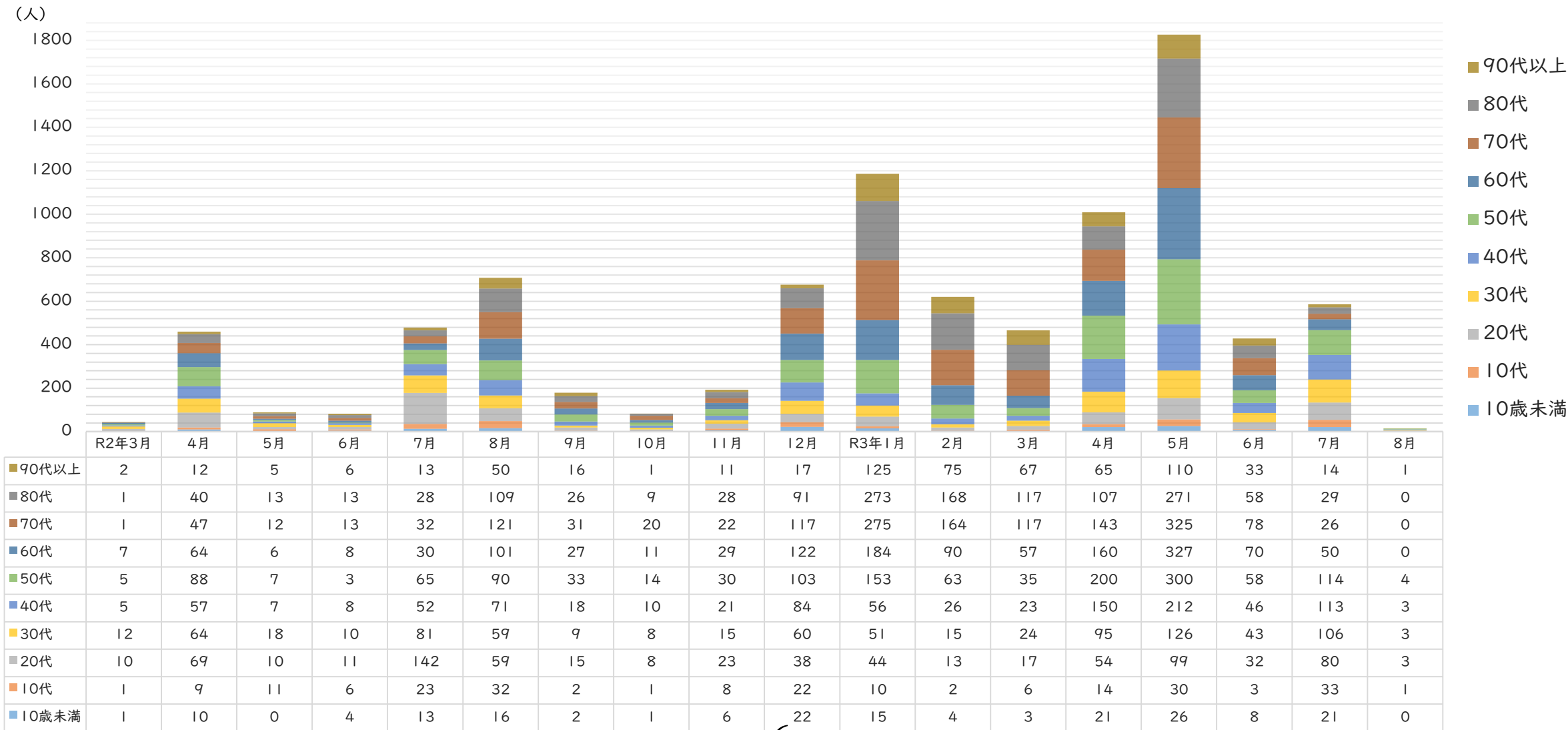
年代別入院者数の推移

令和3年8月2日現在





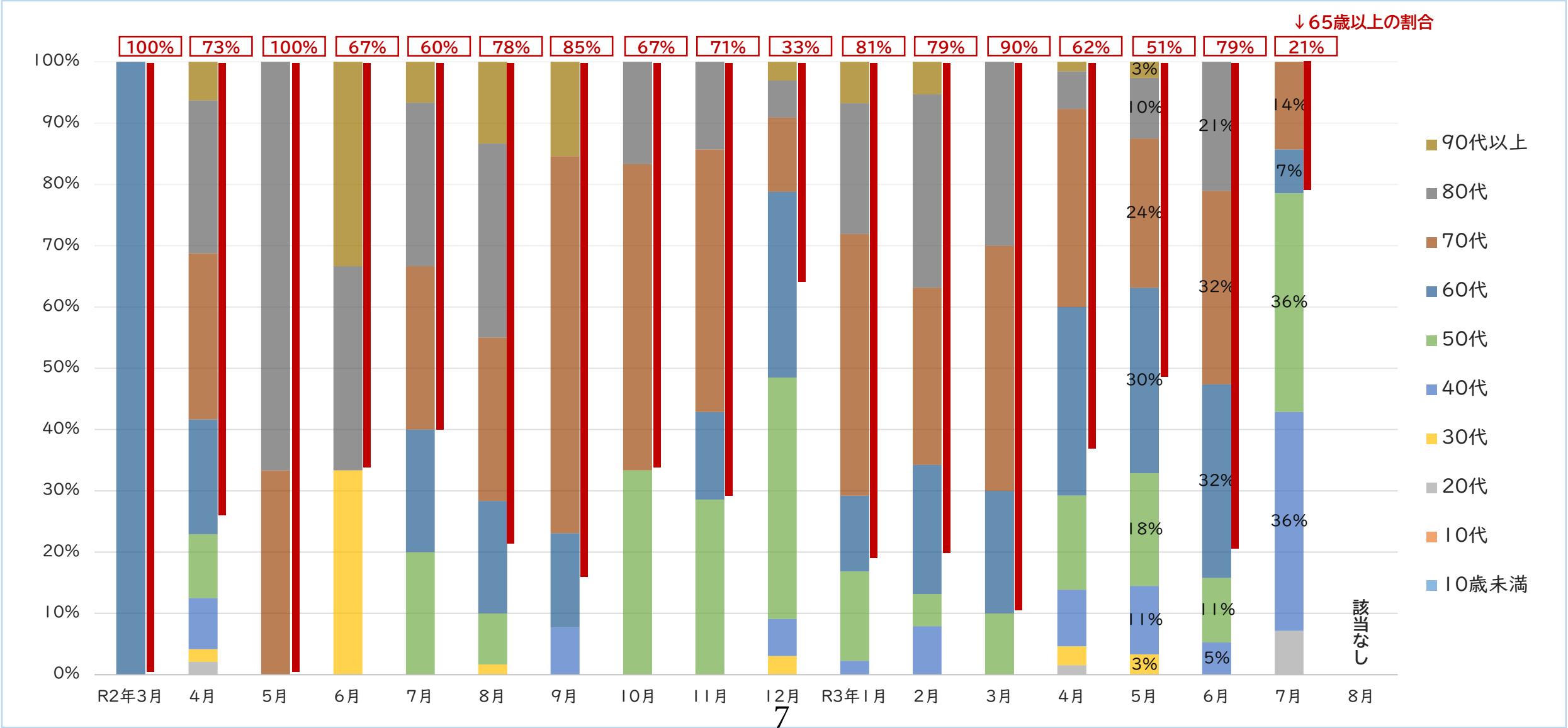
年代別入院者数の推移 令和3年8月2日現在





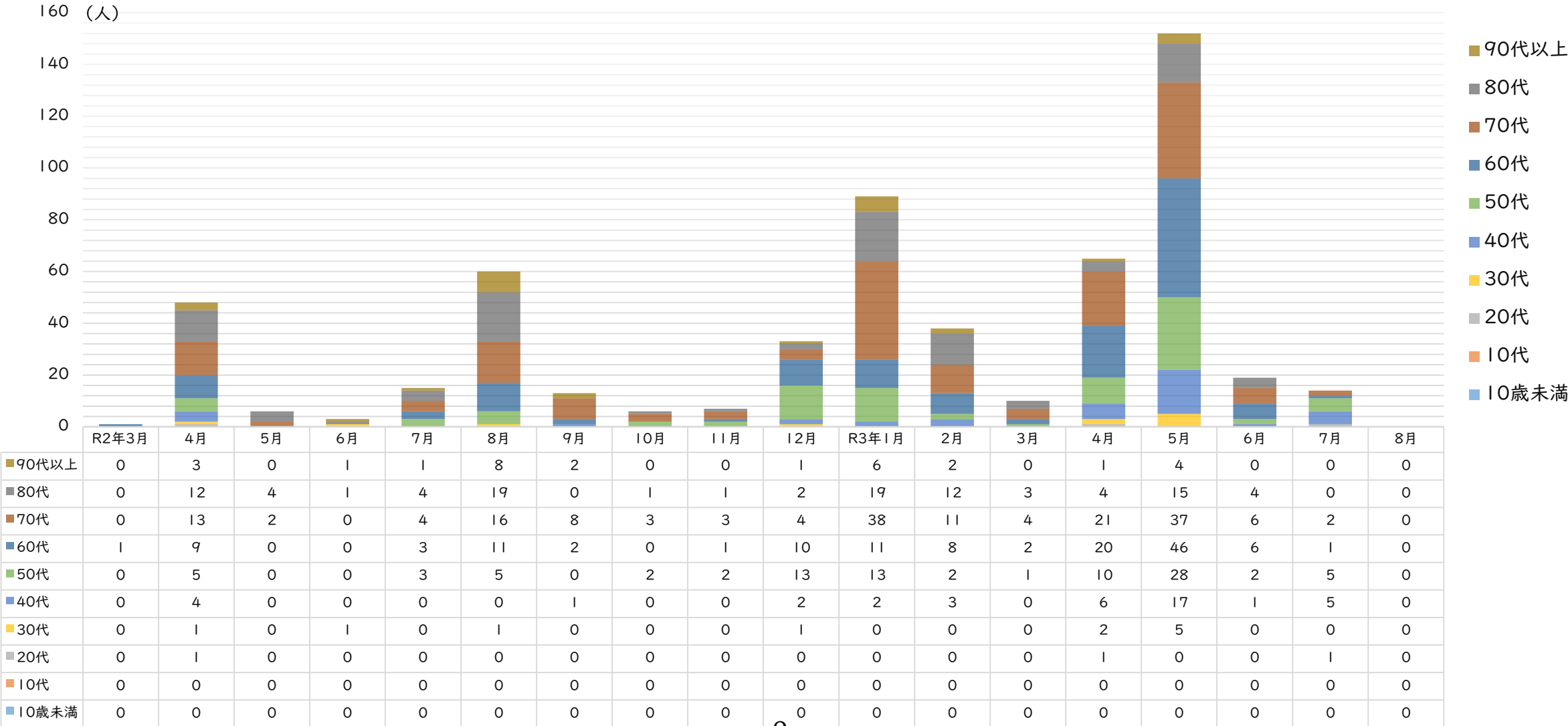
年代別重症者数の推移

令和3年8月2日現在





年代別重症者数の推移 令和3年8月2日現在



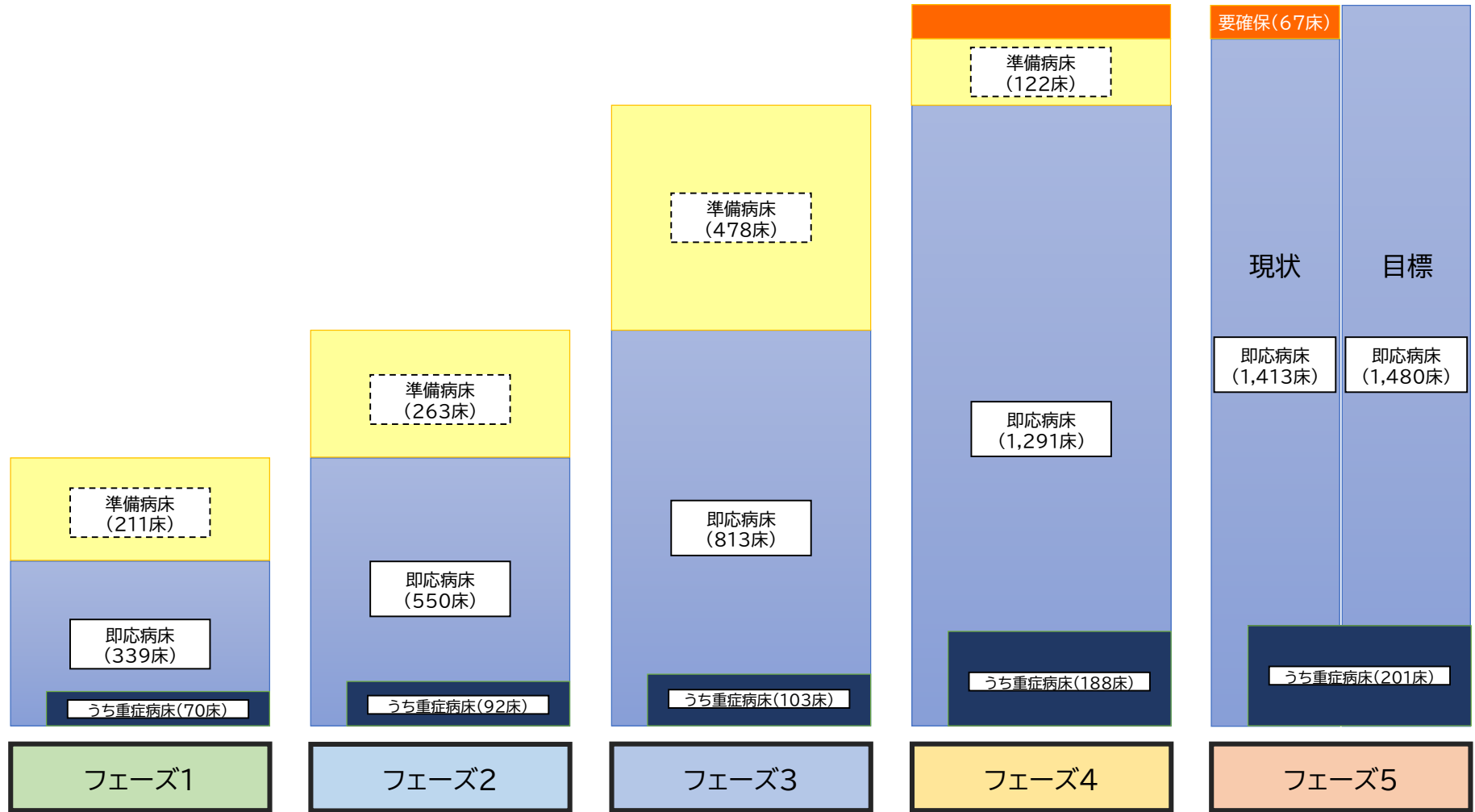


ステージ判断指標の状況（医療提供体制・監視体制・感染の状況） 令和3年8月2日現在

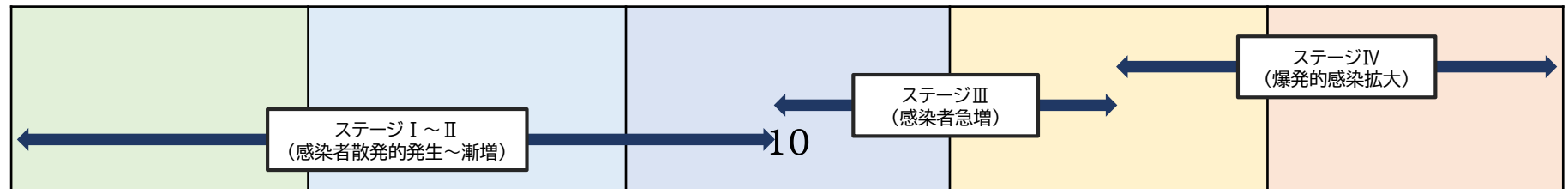
		医療提供体制の負荷				監視体制	感染の状況	
		①病床のひっ迫具合			②療養者数 （人口10万人 当たり）	③PCR等 陽性率 （直近1週間）	④新規報告数 （人口10万人 当たり） （直近1週間）	⑤感染経路 不明割合 （直近1週間）
		入院医療		重症者用病床				
		確保病床 使用率	入院率	重症病床 使用率				
状況	本県の 8月2日 時点	28.8%	12.9%	6.9% （8月1日時点）	63.2人	9.3%	54.4人	60.7%
ステージⅢ	指標	20%以上	40%以下	20%以上	20人以上	5%以上	15人以上	50%以上
	該当	○	※ —	×	○	○	○	○
ステージⅣ	指標	50%以上	25%以下	50%以上	30人以上	10%以上	25人以上	50%以上
	該当	×	※ —	×	○	×	○	○

※ 新規陽性者が、発生届が届け出られた翌日までに療養場所の種別が決定され、かつ、入院が必要な者が同日までに入院しているため、「入院率」を適用しない。

病床確保計画



※国のステージ判断指標との関係



感染拡大時(フェーズ上昇時)の移行基準

指標	フェーズ1 → フェーズ2	フェーズ2 → フェーズ3	フェーズ3 → フェーズ4	フェーズ4 → フェーズ5
①新規陽性者数 (7日移動平均)	36人/日以上 (直近1週間の人口10万人当たりの 新規陽性者数が5人以上)	72人/日以上 (直近1週間の人口10万人当たりの 新規陽性者数が10人以上)	145人/日以上 (直近1週間の人口10万人当たりの 新規陽性者数が20人以上)	364人/日以上 (直近1週間の人口10万人当たりの 新規陽性者数が50人以上)
②入院者数	100人以上 (フェーズ5の即応病床数1,413床 の約7%以上)	180人以上 (フェーズ5の即応病床数1,413床 の約13%以上)	300人以上 (フェーズ5の即応病床数1,413床 の約21%以上)	700人以上 (フェーズ5の即応病床数1,413床 の約50%以上)
③重症者数	6人以上 (フェーズ5の即応病床数201床の 約3%以上)	12人以上 (フェーズ5の即応病床数201床の 約6%以上)	16人以上 (フェーズ5の即応病床数201床の 約8%以上)	50人以上 (フェーズ5の即応病床数201床の 約25%以上)

※いずれの場合も、①～③の指標を踏まえて総合的に判断。
 ※入院者数は確保病床への入院者数。
 ※病床使用率及び重症病床使用率は、今後の病床確保状況に応じて更新。



医療機関への要請内容	フェーズ1の準備病床(211床)を 即応病床に転換	フェーズ2の準備病床(263床)を 即応病床に転換	フェーズ3の準備病床(478床)を 即応病床に転換	フェーズ4の準備病床(122床) を即応病床に転換
------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

※フェーズ4の準備病床数は、今後の病床確保状況に応じて更新。

感染収束時(フェーズ下降時)の移行基準

指標	フェーズ5 → フェーズ4	フェーズ4 → フェーズ3	フェーズ3 → フェーズ2	フェーズ2 → フェーズ1
①新規陽性者数 (7日移動平均)	※感染収束時は新規陽性者数が先行して改善するため、フェーズ下降時は指標として用いない。			
②入院者数	緊急事態措置が解除された場合等	300人未満 (フェーズ5の即応病床数1,413床 の約21%未満)	180人未満 (フェーズ5の即応病床数1,413床 の約13%未満)	100人未満 (フェーズ5の即応病床数1,413床 の約7%未満)
③重症者数		16人未満 (フェーズ5の即応病床数201床の 約8%未満)	12人未満 (フェーズ5の即応病床数201床の 約6%未満)	6人未満 (フェーズ5の即応病床数201床の 約3%未満)

※いずれの場合も、②～③の指標を踏まえて総合的に判断。
 ※入院者数は確保病床への入院者数。
 ※病床使用率及び重症病床使用率は、今後の病床確保状況に応じて更新。



医療機関への要請内容	フェーズ4の準備病床(122床)を 即応病床→準備病床に転換	フェーズ3の準備病床(478床)を 即応病床→準備病床に転換	フェーズ2の準備病床(263床)を 即応病床→準備病床に転換	フェーズ1の準備病床(211床)を 即応病床→準備病床に転換
------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

※フェーズ4の準備病床数は、今後の病床確保状況に応じて更新。

各指標の基準の設定根拠

指標	フェーズ1 → フェーズ2	フェーズ2 → フェーズ3	フェーズ3 → フェーズ4	フェーズ4 → フェーズ5
①新規陽性者数	■国のステージ判断指標 ・ステージⅢの指標(直近1週間・人口10万人当たり15人以上)の3分の1の数	■国のステージ判断指標 ・ステージⅢの指標(直近1週間・人口10万人当たり15人以上)の3分の2の数	■国のステージ判断指標 ・ステージⅢの指標(直近1週間・人口10万人当たり15人以上)とステージⅣの指標(同25人以上)の中間の数	■国のステージ判断指標 ・ステージⅣの指標(直近1週間・人口10万人当たり25人以上)の2倍の数
②病床利用率	■第3波の実績 ・直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が約5人に達した時期(A)の入院者数 → 約100～120人 ・Aから1週間後の入院者数(約130人)が、フェーズ1の即応病床数(339床)の5割未満 ■第4波の実績 ・直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が約5人に達した時期から1週間後の入院者数(約200人)が、フェーズ1の即応病床数(339床)の7割未満	■第3波の実績 ・直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が約10人に達した時期(A)の入院者数 → 約180～200人 ・Aから1週間後の入院者数(約220人)が、フェーズ2の即応病床数(550床)の5割未満 ■第4波の実績 ・直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が約10人に達した時期(A)の入院者数 → 約180～200人 ・Aから1週間後の入院者数(約280人)が、フェーズ2の即応病床数(550床)の7割未満	■第3波の実績 ・直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が約20人に達した時期(A)の入院者数 → 約300～330人 ・Aから1週間後の入院者数(約380人)が、フェーズ3の即応病床数(813床)の5割未満 ■第4波の実績 ・直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が約20人に達した時期(A)の入院者数 → 約260～300人 ・Aから1週間後の入院者数(約450人)が、フェーズ3の即応病床数(813床)の7割未満	■第4波の実績 ・直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が約50人に達した時期の入院者数(約700人) ・Aから1週間後の入院者数(約860人)が、フェーズ4の即応病床数(1,291床)の7割未満
③重症病床利用率	■第3波の実績 ・直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が約5人に達した時期の重症者数 → 約5～6人 ■第4波の実績 ・直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が約5人に達した時期の重症者数 → 約5～6人	■第3波の実績 ・直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が約10人に達した時期の重症者数 → 約12～13人 ■第4波の実績 ・直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が約10人に達した時期の重症者数 → 約10～11人	■第3波の実績 ・直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が約20人に達した時期の重症者数 → 約13～16人 ■第4波の実績 ・直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が約20人に達した時期の重症者数 → 約12～16人	■第4波の実績 ・直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が約50人に達した時期の重症者数 → 約48～51人

患者の症状に応じた受入先の考え方

現状	
重症度分類等	通常時
重症者	・重点医療機関
中等症者	・重点医療機関 ・一般受入医療機関
軽症者のうち重症化リスクが高い者	・重点医療機関 ・一般受入医療機関
その他の軽症者 無症状病原体保有者	・宿泊療養施設 ・高齢者施設等
認知症患者	・重点医療機関



見直し後		
重症度分類等	通常時	感染拡大時 (注1)
重症者	・重点医療機関	・重点医療機関
中等症者Ⅱ(注2)	・重点医療機関	・重点医療機関
中等症者Ⅰ(注3)	・一般受入医療機関	・一般受入医療機関
軽症者のうち重症化リスクが高い者	・一般受入医療機関	・一般受入医療機関 ・宿泊療養施設 ・高齢者施設等
その他の軽症者 無症状病原体保有者	・宿泊療養施設 ・高齢者施設等	・宿泊療養施設 ・高齢者施設等 ・自宅療養
認知症患者(注4)	・一般受入医療機関 ・高齢者施設等	・一般受入医療機関 ・高齢者施設等

(注1) 病床確保計画のフェーズ4以降を想定

(注2) 呼吸不全ありの患者(厚生労働省「診療の手引き」の重症度分類参照)

(注3) 呼吸不全なしの患者(厚生労働省「診療の手引き」の重症度分類参照)

(注4) 認知症患者のうち重症者・中等症者Ⅱの患者については重点医療機関で受入れ

第4波から見る課題と対策

福岡県コロナ調整本部長
上野道雄

第4波の医療提供体制

病院病床 802床(4月26日) ➡ 1312床(5月31日)、500床増床

宿泊病床 1387室(5月1日) ➡ 2106床(6月4日)、700室増室

ご協力本当に有難うございました

コロナ感染症の第4波、15120名(第3波、10343名)

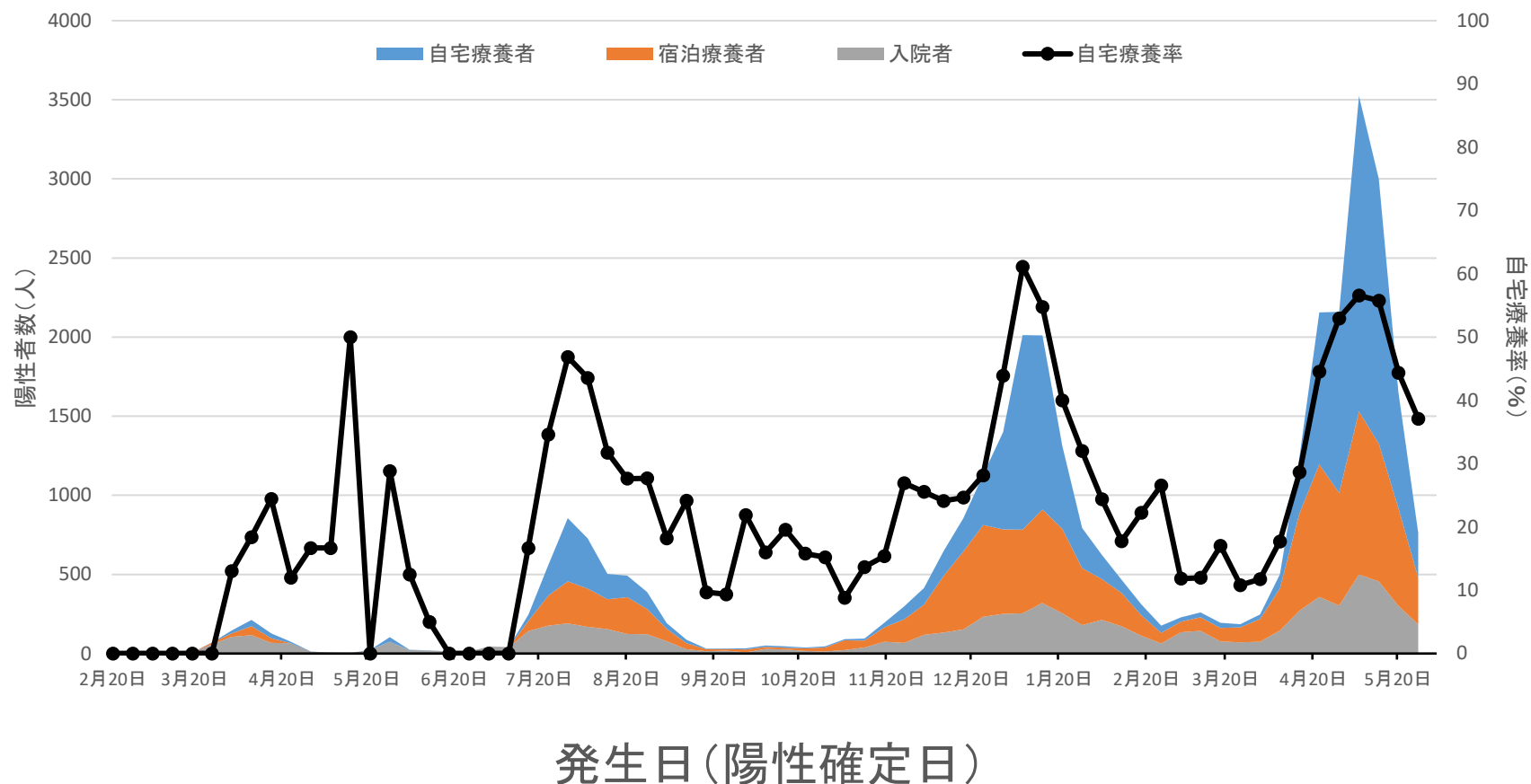
入院患者2548名、最多入院患者1029名(第3波1841名)

宿泊患者5349名、最多宿泊療養患者998名(第3波4076名)

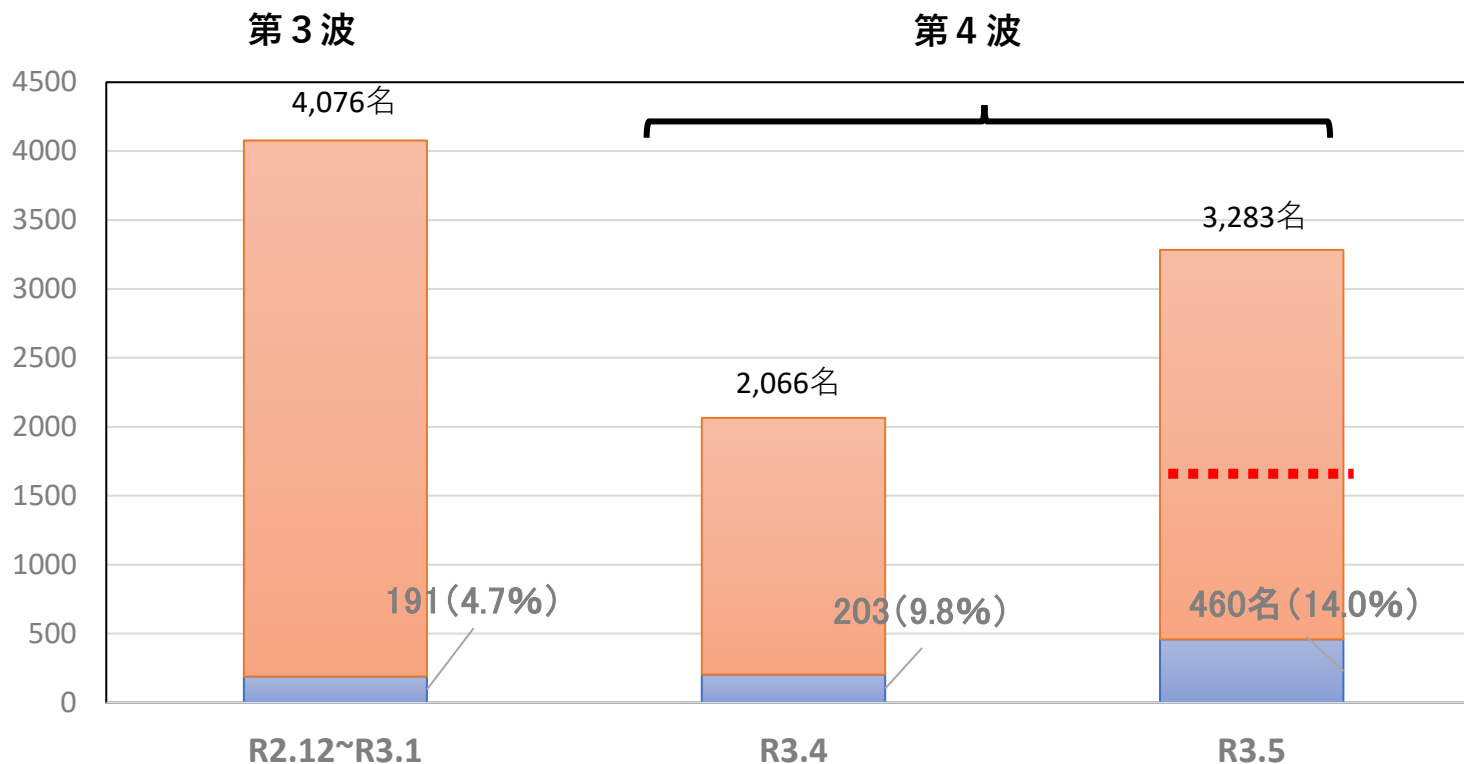
自宅療養患者7223名、47.8%、(第3波4423名、42.8%)

病院・宿泊病床を精一杯増やしたが自宅療養患者が増加した

陽性者発生数及び自宅療養率(県全体) 6/2まで



宿泊病床



5月搬送規準酸素飽和度93%→90%

病院病床の中等症患者の受け入れが困難になった。
宿泊病床に酸素飽和度91-93%の患者が溢れた。

ホテル宿泊病床の危うさ

病態の深刻度が異なる第3波と第4波の入院率が近似した

ホテル宿泊病床の患者

病態が深刻で、病院への搬送患者460名/5月、100名/1月

5月、搬送規準を93%→90に変更、従来規準では約1000名が搬送？

病院は宿泊病床の中等症患者を引き受ける余裕がなかった

宿泊病床へのアンダートリッジが医療体制の崩壊を回避すると共に、宿泊病床の危うい環境を招いた。

宿泊病床に占める中等症患者は45%で、病院病床に占める軽症患者が45%以下になることはなかった。

宿泊病床に入所していたので、病院へ救急搬送され最悪に事態は回避された

酸素対応が危うい宿泊病床への中等症患者の受け入れは例外的措置である

第5波の病院病床

- ・ 高齢者へのワクチン接種が進み、高齢者の感染、重症化のリスクは緩和
- ・ インド株は悪性度と感染力が強く、中高年以下への感染拡大が危惧され、中等症患者への対応が迫られる。

第4波の感染者数を越える可能性が憂慮される

病院病床と宿泊病床、病院病床間の機能分化と強化を図る

感染拡大期には軽症患者はホテル、中等症患者は病院が担う

全ての病院が中等症患者を引き受け、病室の拡張を抑える

感染のステージに応じた搬送規準を病院、保健所、消防が共有する

各病院は感染の拡大期(短期間)、最大限の病床提供の可能性を検討下さい

病院と宿泊病床の機能分化に向け

病院への軽症患者搬送・紹介の抑制

酸素飽和度の値なしに中等症と軽症の選別は不可能

コロナ患者は呼吸不全の自覚症状が乏しい

かかりつけ医が酸素飽和度、基礎疾患を伝える

コロナ患者の病態選別は保健所・医師・看護師の連携が必須

消防は不安発作の軽症患者を多数病院に搬送している

宿泊病床の不安患者は病院に搬送されない

不安の強い危うい患者等を宿泊病床に案内する

基幹病院から協力病院への軽症患者の下り搬送、効果は限定

消防の協力で重症患者には効果的である

病院病床の機能分化に向けて

病床の切迫度とその対応を発信して安全な医療体制を提供する

県宿泊班は呼吸機能、患者の不安度、基礎疾患、年齢を勘案して優先度を算出し、優先度の高い患者を入所させる。

看護系のアドバイsteamが優先度に沿って入所勧奨する

県と政令市の情報共有を強化して地域間の偏りを無くす

感染拡大期には全ての病院が中等症患者を担う

県調整本部と保健所、消防は受け入れ病院に関する情報を共有し、感染拡大に応じたトリアージ体制を構築する

機能分化を強化した上で、病床の拡張を図る

確保病床は約1400床であったが、稼働病床1000床程度であった

確保病床と稼働病床の解離が大きくなると、更なる病床の拡張が必要になる

第4波の直前、只中での病床拡張であった

確保病床の実稼働には時間を要する

コロナの受け入れには不安が大きい

新規参画病院の声

病院の方針を現場の医師、職員に伝えて頂きたい

コロナを引き受けたいが、悪化時、必ず引き受けて受けて欲しい

専門医がいない、種々の相談に乗って欲しい

感染が拡大すると、中等症の患者を受け入れて頂きたい

各病院へのアンケート

患者の受け入れ条件、酸素吸入量や受け入れ時間帯
患者の病状や対応に関する相談先を紹介する

感染症の現状

関東で感染が拡大、2-4週間で福岡に波及

第1波、第2波、第3波、第4波と感染規模は拡大

ホテル宿泊病床の入所者1070名で第4波を越えた

今後の開設は500室、稼働率は65%で第4波を大幅に超えた

患者数の大幅な増加が憂慮される。機能分化と増床で対応するが、課題は大きい。ご意見とご協力を頂きたい

第 4 波から見る課題と対策

1. 医療提供体制

1) 第 4 波の宿泊病床

- ① 宿泊病床は保健所のトリアージ患者に多数の呼吸不全患者が含まれ、病院への搬送に限界があった結果、緊急避難的に病院への搬送規準を修正して（酸素飽和度 93%を 90%へ）、比較的軽症の中等症患者を受け入れた（入所者の 40-45%）。
- ② 病院への搬送患者 460 名（5 月）は第 3 波（12-1 月の計 191 名）の 4 倍であったが、従前の搬送規準で搬送すると、10-15 倍、1000-1500 名の患者が搬送された。
- ③ ホテル宿泊病床に 800 名以上の軽度中等症患者が残された。十分な酸素吸入もない環境で医師と看護師の経過観察と新搬送規準での対応で、幸い、事故もなく、乗り切った。

2) 第 4 波の医療提供体制

- ① 病院病床を 802 床（4 月 26 日）から 1312 床（5 月 31 日）へ約 500 床を増床し、宿泊病床を 1387 室（5 月 1 日）から 2106 室（6 月 4 日）へ約 700 室増加させた。
- ② 病院病床の軽症患者が 45%を下回ることはなかった。
- ③ 宿泊病床の全ての中等症患者を基幹病院だけで引き受けることは不可能であった。
- ④ 確保病床 1312 床で、全ての中等症患者と深刻な合併症を保持する軽症患者の全てを引き受けることは難しかった。
- ⑤ 宿泊病床が機能を越える中等症患者を引き受け、医療崩壊を免れた。

3) 第 5 波の感染予測

- ① 高齢者ではワクチン接種が進み、高齢者の感染、重症化のリスクは緩和され、重症病床の逼迫の可能性は相対的に少ないと思われる。
- ② デルタ株は悪性度と感染力が強く、中高年以下への感染拡大が危惧され、中等症患者への対応が迫られている。

4) 今後の対応

- ① 宿泊病床と病院病床、病院病床間の機能分化と強化が必要である。
- ② 感染拡大期は原則として、軽症患者は宿泊病床、中等症・重症は病院病床が担うことを病院、宿泊病床、保健所、消防、調整本部が共有し、宿泊病床からの搬送規準と保健所、消防の搬送規準を一致させる。
- ③ 病院間の機能分化と中等症病床の拡張で中等症患者の受け入れ体制の強化を図る。

- ④ 保健所のトリアージ機能を強化して、基幹病院への軽症患者の流入と宿泊病床への中等症患者の流入を避ける。
 - ⑤ 感染拡大期、基幹病院は深刻な合併症を抱える軽症患者以外の軽症患者の受け入れを控える。
 - ⑥ 宿泊病床の診療・看護手順を強化修正する。
 - ⑦ 調整本部は病院病床と宿泊病床の切迫が憂慮される時点で、「感染拡大期」と病院、保健所、消防等に発信する。
2. 保健所の対応（感染拡大期、軽症患者を基幹病院に導かない）
- 1) 電話対応での呼吸機能の評価は不可能
 - ① 病態が深刻であった第4波の入院率が19.7%（4月）、15.6%（5月）と、第3波の20.8%（12月）、16.4%（1月）と全く差異を認めなかった。
 - ② 入院率は著明な地域格差を認めたが、宿泊病床からの早期搬送に地域格差を認めなかった。
 - 2) 感染拡大期の救急搬送
 - ① 感染拡大期、不安発作患者の自宅からの救急搬送が急増（>呼吸不全）した。
 - ② 不安発作患者は、病院の当直医に負担を負わせ、時には入院し、また、保健所の窓口対応に負担を負わせた。
 - 3) 対応
 - ① 保健所とかかりつけ医の連携
 - ・ コロナ発生届に酸素飽和度欄があるが、見にくく、記載漏れが大きい。結果が現状のトリアージ精度である。
 - ・ 県医師会とかかりつけ医に酸素飽和度、基礎疾患をコロナ発生届、《別紙》での届け出を勧奨する。
 - ・ 県域、政令市の保健所がコロナ発生届、《別紙》を活用する。
 - ・ 一部医師からは二度手間との指摘を受けている
 - ・ 県医師会と行政の強力な支援が必要である。
 - ② 過剰な不安を抱える患者への対応
 - ・ 保健所の電話対応で不安の大きい患者を抽出しては積極的に宿泊病床を案内する。
 - ③ 該当患者を宿泊病床に導く
 - ・ アドバイスチーム（看護系大学）がシニアナース（師長等の退職者）を広く募集・教育し、ホテル入所勧奨を行う。福大チームが試験的に着手して勧奨手順を熟成中である。
 - ④ 保健所から宿泊病床に至る手順の簡素化と画一化を検討中。
3. 医療提供体制の機能分化と強化（全ての参画病院が中等症患者に対応する）
- 1) 医療提供体制の現状

- ① 確保病床 800 床（4 月）から 1403 床（6 月 23 日）に拡張し、第 4 波の最大入院患者は 1209 名であった。11 施設、34 床はコロナ患者を受け入れ経験がない。
- ② 新規病院への患者紹介、DMAT が窓口の医師、職員を説得し、調整本部が病院長に話してきた。
- ③ 第 4 波規模の感染拡大が発生すると、新規参入も含めて、全病院が中等症患者を担うことが望ましい。

2) 第 5 波に向けて

- ① 各病院の中等症受け入れ基準、酸素吸入量をどこまで受け入れ可能か等を決する。
- ② 人工呼吸器を稼働させる病院（基幹病院）とさせない病院との連携網の構築を図って頂きたい。患者の受け渡しだけでなく、非基幹病院の不安、治療に関する相談に乗って頂きたい。
- ③ 保健所、消防にリストを渡して、感染拡大期には軽症患者の基幹病院への入院を抑制する。
- ④ 第 4 波を越える中等症患者が発生すると、短期間（2-4 週）に限って、更なる緊急要請をお願いする可能性がある。院内で可能性を検証（シミュレーション）して、その結果を伝えて頂きたい。

4. 在宅患者及び高齢者施設の患者支援

1) 休日、夜間の患者対応

- ① メディカルセンターが起点となり、求めに応じた診療・検査医療機関が外来受診や往診に応じる。

2) 昼間

- ① 保健所が起点となって、診療・検査医療機関が外来受診や往診に応じる。必要に応じて調整本部が対応する。

福岡県医発第 1272 号 (地)

令和 3 年 7 月 21 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症に係る発生届《別紙》の運用について

平素より、本会の事業運営にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本県の新型コロナウイルス感染症の新規感染者は、5 月 12 日に 634 人と最多となり、いわゆる第 4 波では入院患者及び重症患者も急速に増加いたしました。また、宿泊療養施設（ホテル）においても中等症相当の患者が増加し、受入病院への搬送が急増いたしました。

このため、保健所のトリアージ機能を強化し、受入病院の機能分化を推進すること等を目的に、福岡県新型コロナウイルス感染症対策協議会等において数次にわたり協議が行われた結果、原則、酸素飽和度の値に従って患者をトリアージする基準が定められました。今後、本基準に基づき保健所において安全なトリアージが行われることにより、基幹病院（人工呼吸器を稼働させている病院）とその他の病院への入院、ホテルから受入病院への搬送がスムーズに行われるものと考えております。

つきましては、保健所が安全なトリアージを行うには、診療・検査医療機関等において、新型コロナウイルス感染症を疑う患者を診察し、PCR 検査を実施する際には、必ず酸素飽和度を測定の上、陽性の場合は、「新型コロナウイルス感染症発生届」とともに、「発生届《別紙》」に酸素飽和度等を記入して保健所へご提出（FAX）いただきますよう、貴会会員への周知方につき、貴職のご高配の程、よろしくお願い申し上げます。

記

(送付書類)

1. 発生届（別紙）

公印省略

3 疾病第 4 0 2 1 号
令和 3 年 7 月 1 6 日

公益社団法人福岡県医師会長 殿

福岡県保健医療介護部長
(福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局)

新型コロナウイルス感染症に係る発生届《別紙》の運用について（依頼）

本県の保健医療行政につきましては、平素から格別の御理解・御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記について、新型コロナウイルス感染症の爆発的な感染拡大により陽性者が急増した場合においても、県及び政令市の保健所が効率的に入院、入所などのトリアージを行えるようにすることを目的に、福岡県独自の様式として添付のとおり「新型コロナウイルス感染症 発生届《別紙》」を作成いたしました。

つきましては、会員の皆さまに対して、感染症法第 12 条第 1 項の規定に基づく新型コロナウイルス感染症の発生届に加えて、当該様式を都道府県知事（保健所設置市長）に提出いただきますよう周知をお願いいたします。

(問合せ先)
宿泊療養班 馬場・松添
TEL 092-643-3343

公印省略

3 疾病第 4 0 2 1 号
令和 3 年 7 月 1 6 日

各保健福祉（環境）事務所長 殿

保健医療介護部がん感染症疾病対策課長

新型コロナウイルス感染症に係る発生届《別紙》の運用について（依頼）

標記について、保健所における入院、入所などのトリアージを効率的にすることを目的に、福岡県医師会の協力のもと福岡県独自の様式として、「新型コロナウイルス感染症 発生届《別紙》」を作成し、医師会員に対し福岡県医師会から添付のとおり運用の周知をお願いしているところです。

当該様式について、貴所より非医師会員に運用の依頼をし、効率的なトリアージに努めていただきますようお願いいたします。

（問合せ先）

宿泊療養班 馬場・松添

TEL 0 9 2 - 6 4 3 - 3 3 4 3

公印省略

3 疾病第 4 0 2 1 号
令和 3 年 7 月 1 6 日

北九州市保健福祉局健康医療部地域医療課長 殿

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課長
(新型コロナウイルス感染症対策本部)

新型コロナウイルス感染症に係る発生届《別紙》の運用について（依頼）

平素から新型コロナウイルス感染症対策に御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

標記については、保健所における入院、入所などのトリアージを効率的にすることを目的に、福岡県医師会の協力のもと福岡県独自の様式として、「新型コロナウイルス感染症 発生届《別紙》」を作成し、医師会員に対し福岡県医師会から添付のとおり運用の周知をお願いしているところです。

貴市におかれましても、当該様式について非医師会員へ運用の依頼をしていただき、効率的なトリアージに努めてくださるよう御協力をお願いします。

〔担当〕

新型コロナウイルス感染症対策本部事務局
宿泊療養班 馬場・松添

TEL 092-643-3343

公印省略

3 疾病第 4 0 2 1 号
令和 3 年 7 月 1 6 日

福岡市保健福祉局健康医療部保健予防課長 殿

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課長
(新型コロナウイルス感染症対策本部)

新型コロナウイルス感染症に係る発生届《別紙》の運用について（依頼）

平素から新型コロナウイルス感染症対策に御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

標記については、保健所における入院、入所などのトリアージを効率的にすることを目的に、福岡県医師会の協力のもと福岡県独自の様式として、「新型コロナウイルス感染症 発生届《別紙》」を作成し、医師会員に対し福岡県医師会から添付のとおり運用の周知をお願いしているところです。

貴市におかれましても、当該様式について非医師会員へ運用の依頼をしていただき、効率的なトリアージに努めてくださるよう御協力をお願いします。

〔担当〕

新型コロナウイルス感染症対策本部事務局
宿泊療養班 馬場・松添

TEL 092-643-3343

公印省略

3 疾病第 4 0 2 1 号
令和 3 年 7 月 1 6 日

久留米市保健所総務医薬課長 殿

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課長
(新型コロナウイルス感染症対策本部)

新型コロナウイルス感染症に係る発生届《別紙》の運用について（依頼）

平素から新型コロナウイルス感染症対策に御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

標記については、保健所における入院、入所などのトリアージを効率的にすることを目的に、福岡県医師会の協力のもと福岡県独自の様式として、「新型コロナウイルス感染症 発生届《別紙》」を作成し、医師会員に対し福岡県医師会から添付のとおり運用の周知をお願いしているところです。

貴市におかれましても、当該様式について非医師会員へ運用の依頼をしていただき、効率的なトリアージに努めてくださるよう御協力をお願いします。

〔担当〕

新型コロナウイルス感染症対策本部事務局
宿泊療養班 馬場・松添

TEL 092-643-3343

新型コロナウイルス感染症 発生届 <別紙 ※>

※本紙は福岡県独自様式とし、保健所が効率的に入院、入所などのトリアージを行うために使用します。医師は、発生届と本紙を診断後直ちに保健所に提出（FAX）いただきますようご協力の程お願いいたします。

宛 先：都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

FAX：〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇〇

医療機関情報	医師氏名	
	医療機関名称	
	所在地	〒
患者情報	患者氏名（フリガナ）	
	年齢（診断時）	歳
	住所	〒
	（電話）	（ － － ）
酸素飽和度（室内気）		%
重篤な基礎疾患（該当に☑）		☐ 悪性腫瘍の術後 1 年以内又は、抗癌剤服用中 ☐ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）で症状がある患者 ☐ 腎不全 ☐ 糖尿病（インスリン又は、経口糖尿病薬を服用中の患者） ☐ 治療中の心不全、虚血性心臓病 ☐ 固形臓器移植後での免疫抑制剤を服用中の患者
基礎疾患（該当に☑）		☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 慢性閉塞性肺疾患（COPD） ☐ 虚血性心臓病、心筋梗塞の既往 ☐ 肥満（BMI30 以上） ☐ 65 歳以上の高齢者
認知機能（いずれかに☑）		☐ 障害あり ☐ 障害なし
病院入院の必要性の有無（いずれかに☑）		☐ 有 ☐ 無

新型コロナウイルス感染症 発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第8項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※) () -

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の類型					
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者（*） ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体（*）疑似症患者について、当該者が入院を要しないと認められる場合は、本発生届の提出は不要。					
2 当該者氏名（フリガナ）	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢（0歳は月齢）	6 当該者職業	
	男・女	年 月 日	歳（ か月）		
7 当該者住所			電話（ ） -		
8 当該者所在地			電話（ ） -		
9 保護者氏名	10 保護者住所（9、10は患者が未成年の場合のみ記入）				
	電話（ ） -				

11 症状	・発熱 ・咳 ・咳以外の急性呼吸器症状 ・肺炎像 ・重篤な肺炎 ・急性呼吸窮迫症候群 ・多臓器不全 ・全身倦怠感 ・頭痛 ・嘔気/嘔吐 ・下痢 ・結膜炎 ・嗅覚・味覚障害 ・酸素飽和度（室内気）： % ・その他（ ） ・症状なし		18 感染原因・感染経路・感染地域	
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、 鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、 剖検材料、その他（ ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性 ）		①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ） 1 飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況： ） 2 接触感染（接触した人・物の種類・状況： ） 3 その他（ ） ②感染地域（ 確定・推定 ） 1 日本国内（ 都道府県 市区町村） 2 国外（ 国 詳細地域 ） ※複数の国又は地域該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日 年 月 日・入国日 年 月 日 国外居住者については、入国日のみで可）	
	・検体から核酸増幅法（PCR 法 LAMP 法など）による病原体遺伝子の検出 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、 鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、 剖検材料、その他（ ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性 ）		③ 新型コロナウイルスワクチン接種歴 1回目 有（ 歳）・無・不明 ワクチンの種類／製造会社（ / ・不明） 接種年月日（R 年 月 日・不明） 2回目 有（ 歳）・無・不明 ワクチンの種類／製造会社（ / ・不明） 接種年月日（R 年 月 日・不明）	
	・抗原定性検査による病原体の抗原の検出 検体：鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性 ）		19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項	
	・抗原定量検査による病原体の抗原の検出 検体：鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、唾液 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性 ）		・届出時点の入院の有無（有・無） 入院例のみ（入院年月日 令和 年 月 日） ・重症化のリスク因子となる疾患等の有無（有・無） ※有の場合は、以下から選択 悪性腫瘍、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、 高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満（BMI30以上）、 喫煙歴、その他（ ） ・臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれの有無（有・無） ・妊娠の有無（有・無） ・重症度（「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」による。）（軽症・中等症Ⅰ・中等症Ⅱ・重症） ・入院の必要性の有無（有・無） ・新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての時限的・特例的な取扱いによる電話や情報通信機器を用いた診療の有無（有・無）	
	13 初診年月日	令和 年 月 日		
14 診断（検案（※））年月日	令和 年 月 日			
15 感染したと推定される年月日	令和 年 月 日			
16 発病年月日（*）	令和 年 月 日			
17 死亡年月日（※）	令和 年 月 日			

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断後直ちに行ってください



自宅療養者の診療体制

R3.7.2現在

	診療体制	平日対応(対象者)			平日対応(内容)		休日・夜間対応(内容)	
		自院かかりつけ患者	検査実施患者	全て可	外来	往診	外来	往診
筑紫	医師会と協議中。 現在、受診を依頼している 4病院(徳洲会・自衛隊福岡・福大筑紫・県済生会二日市)とも今後の対応について個別に協議中	16	10	5	10	0	1	0
糸島	所長が個別に医療機関に受診調整 ※糸島医師会と協議し別途アンケートを予定	3	0	1	3	1	2	1
粕屋	リスト掲載医療機関を案内	16	9	2	9	5	2	3
宗像・遠賀	リスト掲載医療機関を案内	20	16	8	13	2	5	1
嘉穂・鞍手	リスト掲載医療機関を案内	14	8	4	8	8	0	1
田川	リスト掲載医療機関を案内 ※田川医師会と協議し別途アンケートを予定	4	2	1	3	2	0	0
北筑後	リスト掲載医療機関を案内	19	9	2	10	1	0	0
南筑後	リスト掲載医療機関を案内	29	12	11	18	9	4	1
京築	リスト掲載医療機関を案内	16	11	4	9	1	1	1
北九州市	－	33	12	15	29	9	0	2
福岡市	－	59	32	17	27	8	6	2
久留米市	－	20	12	10	15	9	1	4
合計		249	133	80	154	55	22	16

**福岡県内の新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る
宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療について**

➤ 新型コロナウイルス感染症に関する各種の公費負担医療について

新型コロナウイルス感染症に係る PCR 検査・抗原検査及び当該患者に対する診療については、各関連通知に基づき、公費負担の対象となっております。

- (1) 新型コロナウイルス感染症の PCR 検査及び抗原検査等への補助
 (2) **新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担**
 (3) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 37 条、42 条に基づく入院医療費の公費負担

(※ (1) については、令和 2 年 10 月とりまとめをご参照ください。(福岡県医師会ホームページ>重要なお知らせ>(医師の皆様)新型コロナウイルス感染症について))

上記、新型コロナウイルス感染症に関する 3 つの公費負担制度は、いずれも法別番号「28」となっており、公費負担制度の適用順は (3) → (1) → (2) の順で適用されます。

なお、生活保護法による公費負担との併給については、新型コロナウイルス感染症に係る医療について「28」を優先して適用します。

公費負担の種別	医療機関等の所在地	公費負担者番号	受給者番号
(1)	福岡県（下記 3 市を除く地域）	28400505	9999996
	北九州市	28402501	
	福岡市	28401503	
	久留米市	28404507	
(2)	上記 3 市を含む県内全ての地域	28400604	
(3)	入院勧告保健所から発行される患者票（写）に記載された各番号を確認		

➤ 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担について

(※令和 3 年 6 月 21 日付け 3 疾病第 2828 号福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課長（新型コロナウイルス感染症対策本部事務局）通知より一部抜粋

※福岡県庁ホームページ URL：<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/covid19-kouhihutan.html>)

1. 概要

県又は保健所設置市が認定した宿泊療養、自宅療養中に受けた医療の自己負担額が公費負担されます。ただし、本医療に対する公費負担については、以下の①～③に掲げる要件を全て満たす必要があります。

- ①都道府県等の実施する宿泊療養又は自宅療養の対象となった軽症者等が受けた医療であること
- ②軽症者等が都道府県等の実施する宿泊療養又は自宅療養を受けている期間に受けた医療であること
- ③新型コロナウイルス感染症に係る医療（往診、訪問診療、電話等情報通信機器による診療、訪問看護、調剤等によるものを含む。）であること

【参考】

- 宿泊療養又は自宅療養の認定前又は解除後に実施した医療は対象となりません。
- 宿泊療養中又は自宅療養中の軽症者等が、体調不良等により、自ら希望して往診等により受けた医療が対象となります。
- 新型コロナウイルス感染症に関するものとして医師等が実施した医療が対象であり、新型コロナウイルス感染症に関するものでない医療（歯科診療など）や新型コロナウイルス感染症に感染していなかったとしても実施されたであろう医療は対象となりません。
ただし、他疾患の治療であっても、新型コロナウイルス感染症の治療のために併せて治療を行う必要があると医師が判断したものについては、公費負担の対象となります。
- 宿泊療養及び自宅療養の性質上、往診等による医療が基本となるが、軽症者等の体調を踏まえ、都道府県等が調整等した上、医療機関において外来診療を受診した医療も対象となります。

2. 診療報酬請求方法

- ①通常の公費における請求になります。
- ②請求先は支払基金又は国保連合会です。
- ③公費負担者番号は「28400604」（福岡県内共通）、受給者番号は「9999996」（全ての患者同一）です。
- ④患者が他の公費の適用を受けている場合の優先順位は、通常の公費「28」と同様です。
- ⑤公費の一部負担金は「0円」で記載してください。

※必要な薬剤を処方した場合には、処方箋の備考欄に「CoV 自宅」又は「CoV 宿泊」の記載が必要です。

記載例 別紙1：初診でPCR検査を実施し、陽性後に往診した場合
別紙2：コロナ患者に対する電話再診の場合
別紙3：コロナ患者に対し初診で往診した場合

3. 受給資格の確認方法

軽症者等に対して保健所からあらかじめ配布された以下の書面等の確認又は当該患者について保健所に連絡の上、受給資格の確認をお願いします。

（確認書類の例）

- ・ 宿泊療養又は自宅療養に関する説明資料、紹介状やリーフレット
- ・ 宿泊療養又は自宅療養中の健康観察票など

ただし、標記療養中軽症者の受診について、あらかじめ保健所又は宿泊療養施設から受診調整等の連絡がなされた者であることが確認できる場合には不要です。

診療報酬明細書										都道府県番号		医療機関コード		① 社・国 ② 後期 ③ 単独 ④ 本外 医科 2 公費 4 退職 3 3併 6 家外 2 公費 4 退職 3 3併 6 家外									
(医科入院外) 令和〇年△月分 40																							
氏名 福岡 太郎										特記事項		保険医療機関の所在地及び名称		〇〇クリニック									
傷病名 (1) COVID-19 (2)										診療開始日		転院		治癒		死亡		中止		診療実日数		2	
11 初診 1回 293										公費分担点①		公費分担点②		(11) *		初診料		288 × 1					
12 再診 1回 1,028										公費分担点①		公費分担点②		(12) *		再診料		73 × 1					
13 指導 600										公費分担点①		公費分担点②		(13) *		院内トリアージ実施料		300 × 2					
14 在宅 1回 1,045										公費分担点①		公費分担点②		(14) *		往診		720 × 1					
20 投薬										公費分担点①		公費分担点②		(20) *		緊急往診加算		325 × 1					
30 注射										公費分担点①		公費分担点②		(60) *		SARS-CoV-2 核酸検出 (検査委託)		1800 × 1					
40 処置										公費分担点①		公費分担点②		(40) *		微生物学的検査判断料		150 × 1					
50 手術										公費分担点①		公費分担点②		(50) *		鼻腔・咽頭拭い液採取		5 × 1					
60 検査・病理 1回 1,950										公費分担点①		公費分担点②		(80) *		処方せん料 (その他)		68 × 1					
70 画像										公費分担点①		公費分担点②											
80 その他 1回 68										公費分担点①		公費分担点②											
療養の給付										請求点 ※ 決定		一部負担金額 円		療養の給付		公費①		1,950		0			
										減額 制(円)免除・支払猶予		円											
										公費②		2,493		0									

行政検査、宿泊療養及び自宅療養の患者に対する公費受給者番号は全て 9999996 と記載してください

行政検査の請求は医療機関所在地に応じた番号を記載してください

新型コロナウイルス患者に対する診療は福岡県は全て同じ負担者番号となります

PCR 検査と微生物学的検査判断料のみ公費の対象となります

公費の患者負担額欄は「0」と記載してください

診療報酬明細書の記載例【別紙2：コロナ患者に対する電話再診の場合】

診療報酬明細書		都道府県番号	医療機関コード	診療報酬明細書								
(医科入院外)		令和○年△月分 40		1 社・国	2 公費	3 後期	4 退職	5 単独	6 併	7 本外	8 高外一	
公費負担者番号①	2 8 4 0 0 6 0	公費受給者番号	9 9 9 9 9 9 6	保険者番号	○ ○ 4 0	×	×	×	×	×	×	
公費負担者番号②		公費受給者番号		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	△△△-□□□							
氏名	福岡 太郎		特記事項	〇〇 クリニック								
性別	男	年齢	1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令	宿泊療養及び自宅療養の患者に対する公費受給者番号は全て 9999996 と記載してください								
傷病名	(1) COVID-19		診療開始日	(1) ○年△月□□日	転	治	ゆ	死	亡	中	止	
	(2)			(2) 年 月 日	帰							
11 初診	回	公費点	73	(11) * 電話再診料 73 × 1								
12 再診	× 1 回	73										
13 指導												
14 在宅												
20 投薬												
30 注射												
40 処置												
50 手術												
60 検査												
70 画像												
80 処方箋	1 回	68	68	(80) * 処方せん料 (その他) 68 × 1								
療養の給付	保険	請求点	※ 決定点	一部負担金額	円							
	公費①	141		減額 割(円)免除・支払額千	円							
	公費②	141		0	円							
				※ 高額療養費	円	※ 公費負担点数	点	※ 公費負担点数	点			

診療報酬明細書の記載例【別紙3：コロナ患者に対し初診で往診した場合】

診療報酬明細書		都道府県番号	医療機関コード	診療報酬明細書								
(医科入院外)		令和○年△月分 40		1 社・国	2 後期	3 単独	4 本外	5 高外一	6 高外二	7 高外三	8 高外四	
公費負担者番号①	2 8 4 0 0 6 0 4	公費受給者番号	9 9 9 9 9 9 6	1 医	2 公費	3 退職	4 3 併	5 3 併	6 3 併	7 3 併	8 3 併	
公費負担者番号②		公費受給者番号		9 0	×	×	×	×	×	×	×	
氏名			福岡 太郎	保険者証・被保険者手帳等の記号・番号								
特記事項				△△△-□□□								
職務上の事由				〇〇 クリニック								
傷病名			(1) COVID-19 (2)	診療開始日								
診療			11 初診	1 回	1,243	1,243	(11) * 初診料 288×1					
			12 再診	×	回		* 医科外来等感染症対策実施工算 5×1					
			再 外 来 管 理 加 算	×	回		* 救急医療管理加算 1 950×1					
			時 間 外	×	回		(診療報酬臨時的取扱) (往診)					
			休 日	×	回		(13) * 院内トリアージ実施料 300×1					
			診 深 夜	×	回							
13 指導			300	300	(14) * 往診 720×1							
14 往 診			1 回	1,045	1,045	* 緊急往診加算 325×1						
20 投 薬						(80) * 処方せん料 (その他) 68×1						
30 注 射												
40 処 置												
50 手 術												
60 検 査												
70 画 像												
80 処 方 箋			1 回	68	68							
療 養 の 給 付			保 険	2,656	点	※ 決 定	点	一部負担金額	円			
			公 費 ①	2,656	点		点	0	円			
			公 費 ②		点		点		円	※ 高額療養費	円	
					点		点		円	※ 公費負担点数	点	

新型コロナウイルス患者に対する診療は福岡県は全て同じ負担者番号となります

宿泊療養及び自宅療養の患者に対する公費受給者番号は全て9999996と記載してください

公費の患者負担額欄は「0」と記載してください

福県医発第 1278 号(地)

令和 3 年 7 月 24 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

令和 3 年度新型コロナウイルス感染症に関する補助金について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、令和 2 年度における新型コロナウイルス感染症に関する補助金については、令和 2 年 8 月 28 日付け福県医発第 1521 号(地)にて貴会宛てご連絡いたしました。今般、各補助金の申請漏れを防ぐことを目的に対象施設ごとに令和 3 年度における各補助金の申請先、申請期日及び相談窓口等に関する一覧を別添のとおり取りまとめました。

下記のとおり、交付対象期間が令和 3 年 9 月末までの補助金は、申請期日が 8 月末又は 9 月末までとなっており、申請期日が間近に迫っている状況となっております。

つきましては、本補助金の申請が確実に行われるよう、貴会会員への周知方よろしく願い申し上げます。

なお、本一覧については本会ホームページにも掲載しております。

記

▲申請期日が 8 月 31 日までの補助金

①【すべての医療機関】

- ・ 2 新型コロナウイルス感染症により休業等となった医療機関の継続・再開支援に要する事業費補助金

③【新型コロナウイルス感染症の患者の入院を受け入れている医療機関】

- ・ 6 福岡県新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備費補助金
- ・ 7 福岡県新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業費補助金

⑤【帰国者・接触者外来、診療・検査医療機関】

- ・ 9 福岡県帰国者・接触者外来等設備整備事業費補助金

⑥【新型コロナウイルス感染症検査機関】

- ・ 10 福岡県感染症検査機関等設備整備事業費補助金

▲申請期日が9月30日までの補助金

①【すべての医療機関】

- ・ 1 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金

⑦【外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関】

- ・ 11 福岡県医療機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者受入れのための設備整備事業費補助金
- ・ 12 福岡県新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等における外国人患者の受入れ体制確保事業費補助金

●本会ホームページ

(新型コロナウイルス感染症に関する補助金について)

URL : https://www.fukuoka.med.or.jp/doctors/kansenshou/kanren_joho/covid-19/hojokin.html

新型コロナウイルス感染症に関する補助金一覧

①【すべての医療機関】

	補助金	趣旨	対象施設	申請先	申請期日	申請方法	補助額	対象経費	交付対象期間	相談窓口
1	新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金	医療機関等における感染拡大防止等の取組みに対する経費の支援	すべての病院、診療所 ※令和2年度補助金による補助を受けた医療機関等は対象外(令和2年度補助金の申請日以降に新たに診療・検査医療機関の指定を受けた医療機関で、100万円より低い額の補助を受けた医療機関はその差額を申請可)	厚生労働省新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金担当	令和3年9月30日まで	郵送	①診療・検査医療機関 1,000,000円 ②病院・有床診療所250,000円+50,000円×許可病床数 ③無床診療所250,000円	感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費	令和3年4月1日～令和3年9月30日	厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター(0120-336-933)
2	新型コロナウイルス感染症により休業等となった医療機関の継続・再開支援に要する事業費補助金	新型コロナウイルス感染症により、休業・診療縮小を余儀なくされた医療機関に対する診療の再開・継続に必要な経費等の支援	新型コロナウイルス感染症により、休業・診療縮小を余儀なくされた医療機関	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部	令和3年8月31日まで	郵送	HEPAフィルター付き空気清浄機 購入額(2台まで)×1/2 購入額上限905,000円(1台) 消毒に要する経費 総事業費×1/2 総事業費上限600,000円	HEPAフィルター付き空気清浄機、消毒に要する経費	令和3年4月1日～令和3年9月30日	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部事業班(092-643-3344)

②【診療・検査医療機関】

	補助金	趣旨	対象施設	申請先	申請期日	申請方法	補助額	対象経費	交付対象期間	相談窓口
3	新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金 (※項番1の再掲)	医療機関等における感染拡大防止等の取組みに対する経費の支援	診療・検査医療機関 ※令和2年度補助金による補助を受けた医療機関等は対象外(令和2年度補助金の申請日以降に新たに診療・検査医療機関の指定を受けた医療機関で、100万円より低い額の補助を受けた医療機関はその差額を申請可)	厚生労働省新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金担当	令和3年9月30日まで	郵送	①診療・検査医療機関 1,000,000円 ②病院・有床診療所250,000円+50,000円×許可病床数 ③無床診療所250,000円	感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費	令和3年4月1日～令和3年9月30日	厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター(0120-336-933)

③【新型コロナウイルス感染症の患者の入院を受け入れている医療機関】

	補助金	趣旨	対象施設	申請先	申請期日	申請方法	補助額	対象経費	交付対象期間	相談窓口
4	福岡県新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金	新型コロナウイルス感染症患者等を入院させるにあたって、病床確保、消毒、患者対応に伴い深夜勤務となる医療従事者の宿泊施設確保等	新型コロナウイルス感染症患者等の入院医療機関	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部	第1回申請（4・5月分） 令和3年6月25日まで 以降、2か月分毎に翌月申請受付予定	郵送	※一般入院病床 ICU病床 97,000円/床/日 重症患者又は中等症患者を受け入れ、酸素投与及び呼吸モニタリング等が可能な病床 41,000円/床/日 上記以外 16,000円/床/日 消毒等に係る経費 当該消毒等に要した額 医療従事者の宿泊施設確保等に係る経費 当該宿泊施設確保等に要した額	病床確保、消毒、宿泊施設確保	令和3年4月1日～ 令和3年9月30日	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部事業班 (092-643-3344)
5	福岡県新型コロナウイルス感染症患者受入支援事業費補助金	新型コロナウイルス感染症の患者への入院を受け入れている医療機関に対し、患者一人当たり30万円を給付	新型コロナウイルス感染症の患者の入院を受け入れている医療機関	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部	第1回申請(4・5・6月分) 令和3年7月20日まで 第2回申請(7・8・9月分) 令和3年10月20日まで 第3回申請(10・11・12月分) 令和4年1月20日まで 第4回申請(1・2月分) 令和4年2月18日まで 第5回申請(3月分) 令和4年3月31日まで ※受付は、状況に応じて変更予定	郵送	入院患者の数×30万円 (ただし、市町村から同種の支援金を受ける場合はその金額を控除する)	-	令和3年4月1日～ 令和4年3月31日	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部事業班 (092-643-3344)
6	福岡県新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備費補助金	入院医療機関が行う設備整備事業に要する経費の支援	新型コロナウイルス感染症の患者（疑似症患者を含む）の入院を受け入れている医療機関	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部	令和3年8月31日まで	郵送	初度設備費 1床あたり 133,000円 人工呼吸器 1台あたり 5,000,000円 個人防護具 1人あたり 3,600円 簡易病室 実費相当額 簡易ベッド 1台あたり 51,400円 体外式膜型人工肺 1台あたり 21,000,000円 簡易陰圧装置 1床あたり 4,320,000円	人工呼吸器、個人防護具等	令和3年4月1日～ 令和3年9月30日	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部事業班 (092-643-3344)

7	福岡県新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業費補助金	重点医療機関等において、新型コロナウイルス感染症患者に高度かつ適切な医療を提供するために必要な設備の整備を支援	重点医療機関等 ※「重点医療機関」及び「新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関のうち高度な医療を提供する医療機関」として県知事が指定する医療機関	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部	令和3年8月31日まで	郵送	ア 超音波画像診断装置 1台当たり 11,000,000円 イ 血液浄化装置 1台当たり 6,600,000円 ウ 気管支鏡 1台当たり 5,500,000円 エ C T撮影装置等 (画像診断支援プログラムを含む) 1台当たり 66,000,000円 オ 生体情報モニタ 1台当たり 1,100,000円 カ 分娩監視装置 1台当たり 2,200,000円 キ 新生児モニタ 1台当たり 1,100,000円	超音波画像診断装置、血液浄化装置、気管支鏡、C T撮影装置等、生体情報モニタ、分娩監視装置、新生児モニタ	令和3年4月1日～ 令和3年9月30日	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部事業班 (092-643-3344)
---	----------------------------------	---	---	---------------------	-------------	----	--	--	------------------------	--

④【新型コロナウイルス感染症を疑う患者の救急・周産期・小児受入れ医療機関】

	補助金	趣旨	対象施設	申請先	申請期日	申請方法	補助額	対象経費	交付対象期間	相談窓口
8	福岡県新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業費補助金	発熱や咳等の症状を有している新型コロナウイルス感染症が疑われる患者が、感染症指定医療機関以外の医療機関を受診した場合においても診療できるよう、救急・周産期・小児医療機関における院内感染防止対策を支援	新型コロナウイルス感染症疑い患者の診療を行う病院として県に登録された、救命救急センター、二次救急医療機関、総合・周産期母子医療センター、小児中核病院等	福岡県医療指導課	令和3年7月12日まで (期日を過ぎた場合は、個別相談のうえ対応)	郵送	<u>新設、増設に伴う初度設備を購入するために必要な需用品(消耗品)及び備品購入費</u> 1床当たり133,000円 <u>個人防護具</u> 1人当たり3,600円 <u>簡易陰圧装置</u> 1床当たり4,320,000円 <u>簡易ベッド</u> 1台当たり51,400円 <u>簡易診察室及び付帯する備品</u> 実費相当額 <u>HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る）</u> 1施設当たり905,000円 <u>HEPAフィルター付きパーテーション</u> 1台当たり205,000円 <u>消毒経費</u> 実費相当額 <u>救急医療を担う医療機関において、疑い患者の診療に要する備品</u> 1施設当たり300,000円 <u>周産期医療又は小児医療を担う医療機関において、疑い患者に使用する保育器</u> 1台当たり1,500,000円	簡易陰圧装置、個人防護具等	令和3年4月1日～ 令和3年9月30日	医療指導課地域医療係 (092-643-3273)

⑤【帰国者・接触者外来、診療・検査医療機関】

	補助金	趣旨	対象施設	申請先	申請期日	申請方法	補助額	対象経費	交付対象期間	相談窓口
9	福岡県帰国者・接触者外来等設備整備事業費補助金	帰国者・接触者外来、診療・検査医療機関等の設備整備事業に要する経費の支援	帰国者・接触者外来設置医療機関、診療・検査医療機関	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部	令和3年8月31日まで	郵送	<u>HEPAフィルター付き空気清浄機</u> (陰圧対応可能なものに限る) 1施設 1台 1施設あたり 905,000円 <u>HEPAフィルター付きパーテーション</u> 1台あたり 205,000円 <u>個人防護具</u> 1人あたり 3,600円 <u>簡易ベッド</u> 1台あたり 51,400円 <u>簡易診察室及び付帯する備品</u> 実費相当額	HEPAフィルター付き空気清浄機、個人防護具等	令和3年4月1日～ 令和3年9月30日	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部事業班 (092-643-3344)

⑥【新型コロナウイルス感染症検査機関】

	補助金	趣旨	対象施設	申請先	申請期日	申請方法	補助額	対象経費	交付対象期間	相談窓口
10	福岡県感染症検査機関等設備整備事業費補助金	医療機関等における検査機器の導入を支援することにより、新型コロナウイルス感染症の検査体制を整備する	県又は保健所設置市から依頼があった場合に、休日等問わず、迅速かつ確実に検査が実施されるための体制が確保されている医療機関（大学を含む）又は民間検査機関 （対象：重点医療機関、疑い患者受け入れ協力医療機関、帰国者・接触者外来、診療・検査医療機関）	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部	令和３年８月31日まで	郵送	<u>次世代シーケンサー</u> 実費相当額 <u>リアルタイムPCR装置（全自動PCR検査装置を含む）</u> 実費相当額 <u>等温遺伝子増幅装置</u> 実費相当額 <u>全自動化学発光酵素免疫測定装置</u> 実費相当額	次世代シーケンサー、リアルタイムPCR装置、等温遺伝子増幅装置、全自動化学発光酵素免疫測定装置	令和３年４月１日～令和３年９月30日	福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部事業班 （092-643-3344）

⑦【外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関】

	補助金	趣旨	対象施設	申請先	申請期日	申請方法	補助額	対象経費	交付対象期間	相談窓口
11	福岡県医療機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者受入れのための設備整備事業費補助金	新型コロナウイルス感染症疑いのある患者がそれ以外の疾患の患者と接触しないように設けられた動線に確実に誘導するとともに、院内感染防止上必要な情報を提供するため、多言語の看板や電光掲示板等を医療機関内に整備することを支援	県が選出する外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関で、かつ、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行う医療機関	福岡県医療指導課	令和３年９月30日まで	郵送	１施設あたり1,083,000 円	備品等	令和３年４月１日～令和３年９月30日	医療指導課医療計画係 （092-643-3328）
12	福岡県新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等における外国人患者の受け入れ体制確保事業費補助金	院内等での感染拡大を防ぎながら、外国人患者の受入れにあたり必要な多様な言語や宗教・文化的背景への配慮等外国人特有の課題に対応した入院治療・療養が可能な体制を整備するために必要な経費を支援	県が選出する外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関で、かつ、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行う医療機関	福岡県医療指導課	令和３年９月30日まで	郵送	１施設あたり10,000,000 円	外国人患者の受入れにあたり必要な、外国人特有の課題に対応した入院治療・療養が可能な体制の整備、感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用	令和３年４月１日～令和３年９月30日	医療指導課医療計画係 （092-643-3328）

(健Ⅱ242F)

令和3年8月4日

都道府県医師会 郡市区医師会
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

釜 范 敏

現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について

今般、厚生労働省より、各都道府県等衛生主管部（局）宛てに標記の事務連絡がなされた旨、本会に対し情報提供がありました。

本事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者が急増している地域における対応として、「入院治療は、重症患者や、中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者に重点化することも可能である」とされていますが、これまで通り医師の判断で入院出来るよう「中等症Ⅱおよび医師が判断した中等症Ⅰは、重症化のリスクが高い者として入院治療の対象である」ことを本会より政府に確認しております。

また、ここで示された考え方に基づき、自宅・宿泊療養患者への対応を行っている医療機関におかれては、自宅・宿泊療養患者に対して往診・訪問診療を実施した場合の診療報酬上の評価が拡充されており、令和3年7月30日付（保110）をもって貴会宛てにご連絡いたしました。

併せて、現行示されている、「感染症法に基づく退院基準を満たす以前でも、入院患者が医師に入院治療の必要ない軽症であると判断された場合等には、転院のみならず自宅・宿泊療養に移り、必要に応じて適切な健康管理を行っていくことで対応可能であること」の再周知に係る事務連絡（入院から自宅療養・宿泊療養への移行等について（周知））についても、本会に対し情報提供がありましたので、ご連絡いたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、関係医療機関等に対する周知方についてご高配のほどお願い申し上げます。

事 務 連 絡
令和 3 年 8 月 3 日

各 $\left[\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{保健所設置市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right]$ 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について（要請）

新型コロナウイルス感染症については、東京を中心とする首都圏だけでなく、関西圏をはじめ全国の多くの地域で新規感染者数が増加傾向となっており、これまでに経験したことのない感染拡大となっています。全国的にデルタ株への置き換わりが急速に進むにつれ、更に感染の拡大が進むことが懸念されています。

感染者の状況を見ると、重症化リスクの最も高い65歳以上の感染者数の割合は大きく低下している一方で、東京都では、30代以下の若い世代の感染が7割に達し、20代の感染も連日千人を超えています。この結果、高齢者の重症者数は低い水準で推移しています。また、全国の死亡者数の数は、5月は一時、1日で100人を上まわりましたが、8月1日は5人となっているなど、これまでと顕著な違いがでてきています。

一方で、東京を中心に医療の現場は大変さを増しつつあります。40代、50代の重症者は、都内では増加傾向にあります。熱中症などの救急搬送も増加しており、一般医療への負荷も増える中で、感染者数も急増し、すぐに入院できずに自宅で療養する人が増えています。

こうしたことを踏まえ、ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化等の中で、患者が急増している地域における対応として、以下のような患者療養の考え方をとることも可能である旨、お示しすることといたしました。

貴職におかれましては、地域の感染状況を踏まえつつ、下記の考え方についても検討の上、患者療養に遺漏のないよう、適切な対応をお願いします。なお、下記の入院対象の考え方については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年厚生省令第99号）第23条の6の解釈の範囲内のものでありますが、省令上の位置づけについては、今後検討していくこととしています。

記

- 入院治療は、重症患者や、中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者に重点化することも可能であること。その際、宿泊・自宅療養の患者等の症状悪化に備え、空床を確保すること。
- 入院させる必要がある患者以外は、自宅療養を基本とし、家庭内感染の恐れや自宅療養ができない事情等がある場合に宿泊療養を活用すること。
- 健康管理体制を強化した宿泊療養施設を増強すること。
- 地域の医師会等との連携や外部委託を含め、自宅療養者への健康観察を更に強化し、症状悪化の際は速やかに入院できる体制を確保すること。その際、HER-SYS を改善し導入した、スマートフォンでの健康管理・IVR（自動音声応答システム）を活用した自動電話等の機能も活用しつつ健康管理を推進すること。

以上

現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について

- ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化等の中で、患者が急増している地域における対応として、患者療養について以下の考え方を可能とする。

これまで

入院

- 重症化リスクの高い者を中心に幅広く、原則入院で対応

宿泊

- 無症状・軽症患者は原則として宿泊療養施設で療養・健康管理

自宅

- 無症状・軽症患者のうち、やむを得ず宿泊療養を行えない者を自宅療養で対応

今後の対応

- 入院は重症患者や特に重症化リスクの高い者に重点化
- 自宅・宿泊療養者の症状悪化に備え、空床を確保

- 入院患者以外は自宅療養を基本とし、家庭内感染のおそれや自宅療養ができない事情等がある場合に宿泊療養を活用
- 健康管理体制を強化した宿泊療養施設を増強
(宿泊療養者への往診・オンライン診療等の医療支援体制の確保 など)
- 自宅療養者への健康観察を更に強化し、症状悪化の際は速やかに入院できる体制を確保
(パルスオキシメーターの配布や自宅療養者への往診・オンライン診療等の医療支援体制の確保 、入院への移行時の搬送手段の整備)
自宅・宿泊療養者に対する往診等の診療報酬上の特例的な評価の拡充
(自宅・宿泊療養者に往診・訪問診療を実施した場合に、1日当たり1回、救急医療管理加算950点を加算 (7/30 ~))
- HER-SYSを改善し導入した、スマホでの健康管理・IVR (自動音声応答システム) を活用した自動電話等の機能を活用した健康管理の推進

* 7/1より家族全員の健康管理をスマホで入力可能とする等の機能を追加。

- 重症化を防ぐことが医療提供体制を守る観点から重要。政府が確保した中和抗体薬について、医療現場で重症化リスクのある方に活用するモデル的な取組を実施。

事 務 連 絡
令和 3 年 8 月 2 日

各

〔	都 道 府 県	〕
	保健所設置市	
	特 別 区	

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

入院から自宅療養・宿泊療養への移行等について（周知）

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）に基づく入院及び自宅療養・宿泊療養においては、いわゆる退院基準¹を満たす以前でも、入院患者が医師に入院治療の必要ない軽症であると判断された場合等には、転院のみならず自宅療養・宿泊療養に移っていただいて必要に応じて適切な健康管理を行っていくことで対応することは可能です。反対に、自宅療養・宿泊療養中の患者について、必要に応じて自宅療養・宿泊療養から入院に移っていただくことも可能です。

関係部署におかれては、あらためてご留意いただきますようお願いいたします。

以上

¹ 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000737649.pdf>

「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」 に関する Q & A （その 9）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000740156.pdf>

「新型コロナウイルス感染症患者（変異株）の退院基準等について（再周知）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000776018.pdf>

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 26 条第 2 項において準用する法第 22 条（入院）の「病原体を保有していないこと」及び第 44 条の 3（自宅療養・宿泊療養）の「病原体を保有していないこと」に該当する場合は、原則として同じである。