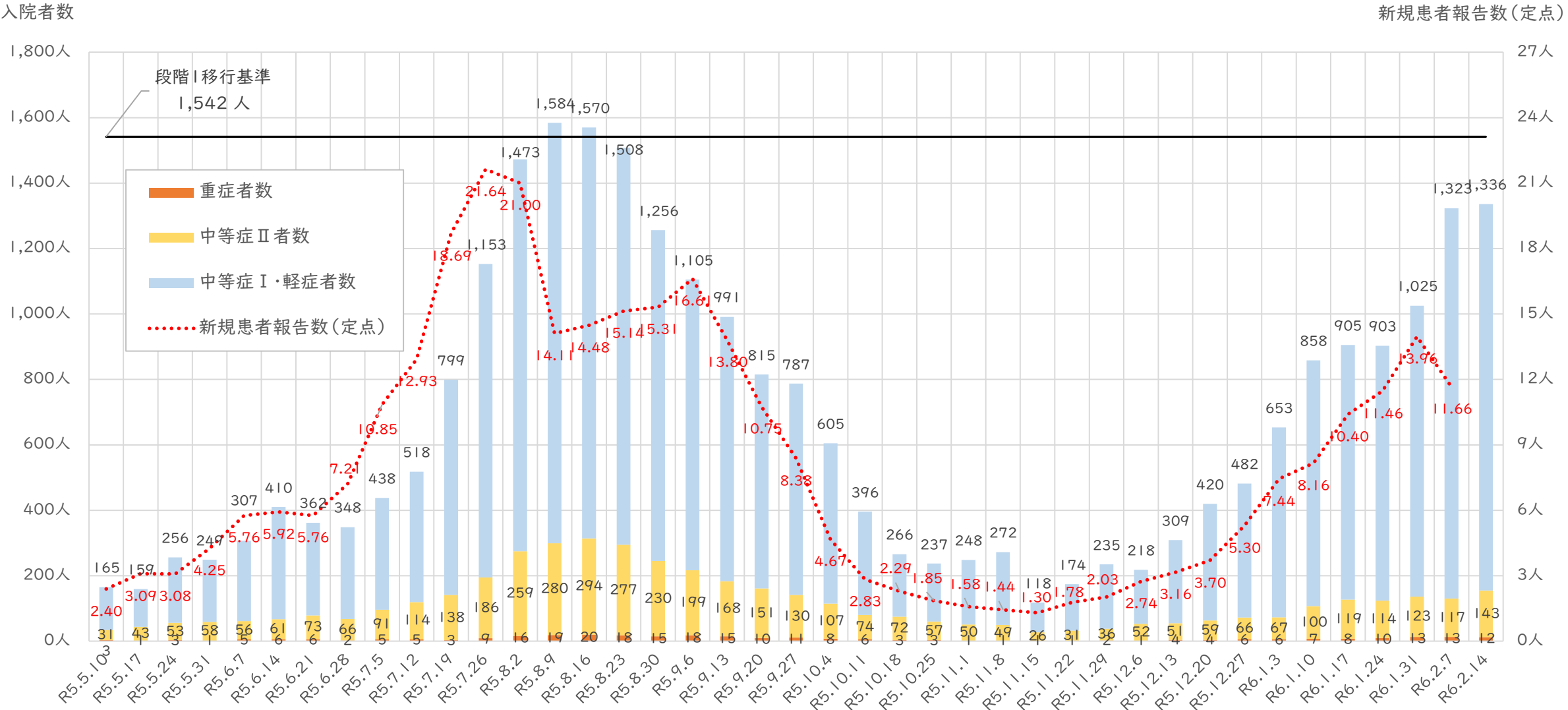


入院者数及び新規患者報告数(定点)の週次推移

作成日:令和6年2月15日



※ 新規患者報告数(定点)については、各々その日を含む週における報告数を掲載している(例:5月10日のところには、5月8日~5月14日の週における報告数を掲載している)。

〔 10月以降の移行期間における入院受入れ体制のイメージ 〕

入院先	令和5年10月1日～ (移行期間)	令和6年4月1日～ (通常の医療提供体制に完全移行)
確保病床を有する 医療機関	重症・中等症Ⅱの患者に対応する病床(※1)	幅広い医療機関 (確保病床なし)
受入れ経験のある 医療機関	○医療機関の機能に応じた役割分担の明確化や連携 ・重症・中等症Ⅱの患者 : 地域の基幹病院で対応 ・軽症・中等症Ⅰの患者 : その他の医療機関で対応 ・転院可能な入院患者 : その他の医療機関で対応 コロナ軽症者で転院可能な患者、コロナ療養終了後基礎疾患で入院管理が可能な患者の転院先を確保し、医療のひっ迫を防ぐ	
受入れ経験のない 医療機関		

※1 病床確保計画において、以下のとおり「段階」移行する。

区分	段階 0	段階 1	段階 2	段階 3
即応病床数 (重症・中等症Ⅱ)	0床	192床	770床	770床+ α
「段階」移行基準(※2)	入院者数1,542人(最大入院者数の1/3)を目安に段階1へ移行	入院者数2,313人(最大入院者数の1/2)を目安に段階2へ移行	入院者数3,700人(最大入院者数の8割)を目安に段階3へ移行	—

※2 オミクロン株流行の最大入院者数(4,625人)で移行基準を設定。

令和 6 年 2 月 22 日
福岡県保健医療介護部
がん感染症疾病対策課

改正感染症法に基づく医療措置協定について

1 感染症法の改正（令和 4 年 12 月 9 日公布）

（１）改正の趣旨

新型コロナへの対応を踏まえ、新興感染症の発生及びまん延に備えるため、医療提供体制の整備等を行う。

（２）主な改正内容

① 医療措置協定（医療提供体制の確保に関する協定）

都道府県と医療機関との間で協定を締結する仕組みを法定化

- ・ 公的医療機関等に感染症発生・まん延時に医療提供を義務付け（第 36 条の 2）
- ・ 都道府県は医療機関の管理者と協議し、合意が成立したとき協定を締結（第 36 条の 3）
- ・ 協議を求められた医療機関の管理者は、その求めに応じることを義務付け（第 36 条の 3）

② 感染症予防計画

都道府県が定める予防計画に医療提供体制に関する数値目標（協定締結数等）を設定

2 医療措置協定

（１）前提

① 想定する新興感染症

新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症

※ 協定締結に当たっては、新型コロナへの対応を想定

※ 実際に発生・まん延した感染症が、事前の想定と大きく異なる事態となった場合は、新型コロナへの対応を参考に、国がその感染症の特性に合わせた対応を判断

② 新興感染症発生からの一連の対応

ア 発生早期（新興感染症発生から法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前まで）

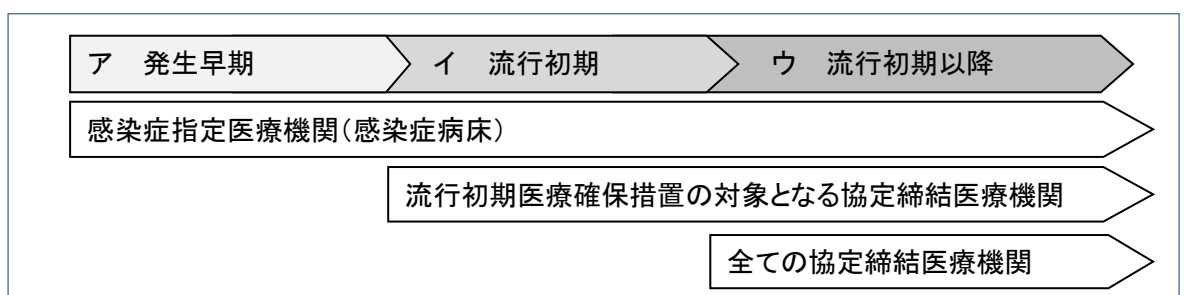
感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。

イ 流行初期（発生の公表から 3 か月程度まで）

流行初期には、まずは感染症指定医療機関が引き続き対応し、感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関も対応する。

ウ 流行初期以降（流行初期経過後から 3 か月程度まで）

まずは公的医療機関等や対応可能な医療機関が対応し、その後順次速やかに、協定を締結した全ての医療機関で対応する。



(2) 協定内容

① 協定の締結先

病院、診療所

※ その他、薬局及び訪問看護事業所とも協定を締結

② 協定項目

入院、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援、人材派遣、個人防護具の備蓄等

締結先	入院	発熱 外来	自宅 療養者等	後方 支援	人材 派遣	個人 防護具
病院	○	○	○	○	○	○
有床診療所	○	○	○	○	○	○
無床診療所	—	○	○	—	○	○

(3) 協定の履行に係る費用

① 流行初期医療確保措置（減収補てん）

流行初期に入院や発熱外来に対応する協定を締結し、実際に対応した医療機関については、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援が行われる、流行初期医療確保措置の対象となる。

② 施設・設備整備補助

協定を締結した医療機関については、感染症対応に係る施設・設備整備の補助対象となる。
なお、交付要綱については、今年度中に国（厚生労働省）から示される予定。

補助内容	補助率
○ 病床確保を内容とする協定締結医療機関が実施する、感染症の対応に適した個室病床の整備、多床室を個室化するための可動式パーテーションの設置、ゾーニングのための病棟出入口の扉の設置、個人防護具保管庫の整備等の施設整備に対する補助を行う。 ○ 発熱外来又は自宅療養者等医療を内容とする協定締結医療機関（訪問看護事業者、薬局を含む）が実施する、個人防護具保管庫の整備に対する補助を行う。 ○ 病床確保又は発熱外来を内容とする協定締結医療機関が実施する、感染症の対応に適した以下の設備整備に対する補助を行う。 〔病床確保〕 ・ 簡易陰圧装置、検査機器（PCR検査装置）、簡易ベッド 〔発熱外来〕 ・ 検査機器（PCR検査装置）、簡易ベッド、HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なもの） ※ 協定による病床確保、発熱外来又は自宅療養者等医療に係る施設・設備に限る。 ※ 設備整備は、新規購入・増設の場合に補助対象とし、更新は補助対象外とする。	・ 個室整備：国1/3、都道府県1/3、事業者1/3 ・ 個室整備以外：国1/2、都道府県1/2 ※ 個室整備は、平時の通常医療にも使用するものであり、国1/3、都道府県1/3、事業者1/3とし、個室整備以外は、基本的に感染症発生時の感染症対応に使用するものであり、国1/2、都道府県1/2とする。

引用： 令和5年度厚生労働省補正予算（厚生労働省ホームページ）

3 県の対応

(1) 基本的な考え方

- ・ 新型コロナへの対応において、県医師会、郡市医師会、医療機関のご尽力により、医療提供体制を維持し、医療のひっ迫を防ぐことができた。
- ・ 新興感染症への対応においても、引き続き、皆様にご協力をお願いし、新型コロナ対応で最大規模の医療提供体制を確保できるよう、医療機関と協定を締結していく。

※ 今年度、改定する福岡県感染症予防計画において、上記体制を基に数値目標案を設定

【参考】福岡県感染症予防計画で定める数値目標案

項目	流行初期	流行初期以降
① 入院病床数（感染症病床は除く）	350床	2,000床
うち重症者用	うち80床	うち200床
② 発熱外来機関数	55機関	2,100機関
③ 自宅療養者等への医療提供機関数		
ア 病院・診療所		ア 1,000機関
イ 薬局		イ 1,000機関
ウ 訪問看護事業所		ウ 150機関
④ 後方支援機関数		200機関
⑤ 人材派遣人数		医師 20人 看護師 20人
⑥ 個人防護具を十分に備蓄する協定締結機関数	協定締結医療機関（病院・診療所・訪問看護事業所）のうち8割以上	

(2) 対応の方向性

- ・ 協定締結に当たっては、幅広い医療機関が新興感染症に対応し、重症度に応じた入院の受入れ、外来対応や後方支援等、役割分担が図られるよう、県（本庁）が主体となって、保健所とともに、県医師会、郡市医師会と連携して調整していく。

また、地域新型インフルエンザ対策会議等の協議体を活用し、平時から関係者間の情報共有を図る。