



令和6年3月21日

広域防災局

## 関西広域連合新型コロナウイルス感染症対策準備室の廃止について

### 1 これまでの経緯

関西広域連合では、令和2年1月28日に関西圏域で1例目の患者が発生したことを受け、同日付で「関西広域連合新型コロナウイルス感染症対策準備室」を設置、同年3月2日には「同対策本部」を設置した（設置基準は下記【参考】）。

この間、計43回に渡り対策本部会議を開催し、意見交換や情報共有に努めるとともに、府県市民向け統一メッセージの発出や国への要望・提案の実施、広域的な医療連携など、関西が一体となって感染拡大防止に取り組んできた。

その後、令和5年5月8日からの感染症法上の位置付けの変更に伴い、特措法に基づく政府対策本部及び各府県対策本部が廃止されたことから、「関西防災・減災プラン感染症対策編（新型インフルエンザ等）」に基づき、同日付で「関西広域連合新型コロナウイルス感染症対策本部」を廃止し、「同対策準備室」へ移行した。

また、これまでの広域連合における一連の対応の検証を行い、それらの結果を踏まえて関西防災・減災プラン感染症対策編（新型インフルエンザ等）の改訂を行った。

### 2 対策準備室の廃止

各府県市において、対策本部廃止後も一定の連絡体制を維持することとしていたことから、広域連合においても当面、「対策準備室」を設置し、構成府県市との情報共有を緊密に行ってきたが、急速な感染拡大等は発生しておらず、令和6年4月1日からは国の特例的な財政支援が終了する（通常の医療提供体制に移行）等、通常への完全移行することから、令和6年3月31日をもって「対策準備室」を廃止する。

#### 【参考】 関西広域連合の新型インフルエンザ等への対応体制について

※関西防災・減災プラン 感染症対策編（新型インフルエンザ等）より

関西広域連合の新型インフルエンザ等への対応体制			
区分	新型インフルエンザ等対策準備室	新型インフルエンザ等警戒本部	新型インフルエンザ等対策本部
本部長等	室長：広域防災局長 次長：広域医療局長 広域防災局次長等	本部長：広域防災局長 副本部長：広域医療局長 広域防災局次長等	本部長：連合長 副本部長：副連合長、広域防災担当 委員、同副担当委員、 広域医療担当委員
構成員	広域防災局及び広域医療局関係課長	広域防災局及び広域医療局関係課長 同各府県担当課長	構成団体の長
設置基準	○ 海外で、 <u>新型インフルエンザ等</u> が動物から人へ感染したとき ○ 海外で、 <u>新型インフルエンザ等</u> が人から人へ感染したとき（濃厚接触者間での感染に限る） ○ その他、国内の感染動向等を踏まえ警戒体制をとる必要があるとき	○ 海外で、 <u>新型インフルエンザ等</u> の人から人への連続感染が認められるとき ○ 政府の初動対処方針が決定されたとき ○ その他、国内の感染動向等を踏まえ警戒体制を強化する必要があるとき	次のいずれかに該当し、広域連合の組織を挙げた広域応援が必要と判断される場合 ○ 政府対策本部が設置されたとき ○ 都道府県対策本部が設置されたとき
主な業務	○ 新型インフルエンザ等（動物インフルエンザ含む）対策に係る情報収集及び連絡調整	○ 新型インフルエンザ等（動物インフルエンザ含む）対策に係る情報収集及び連絡調整 ○ 応援・受援の初動準備	○ 新型インフルエンザ等（動物インフルエンザ含む）対策に係る情報収集及び連絡調整 ○ 応援・受援など対策実施に伴う広域調整（情報提供、風評被害対策、外出自粛・施設使用制限の統一的要請など） ○ 情報収集員の派遣

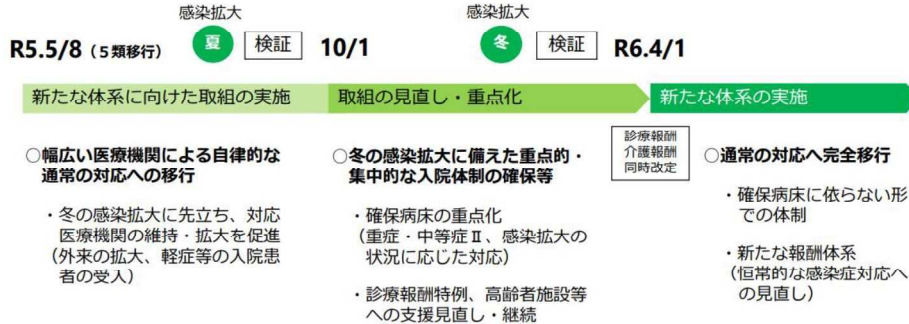
# 新型コロナウイルス感染症に関する特例措置について

## 1. 基本的な考え方 (令和5年9月15日公表 (一部更新))

令和6年3月5日  
厚生労働省公表資料

- 令和5年3月の政府決定時点では、病床確保料等の特例措置については、5類移行後においても9月末までを目途として継続し、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等の検証の結果に基づき、必要な見直しを行うこととしていた。
- 10月以降の見直しも踏まえた基本的な考え方は以下のとおり。

**医療提供体制等** 通常医療との両立を更に強化し、重点的・集中的な支援により、冬の感染拡大に対応しつつ、通常の医療提供体制へ段階的に移行



## 新型コロナの特例的な財政支援の終了

### 【基本的考え方】

特例的な財政支援は予定どおり本年3月末で終了し、確保病床によらない**通常の医療提供体制に移行**

※新型コロナワクチンの特例臨時接種(無料)も予定どおり年度末で終了

⇒ ゲノムサーベイランス等による**新型コロナ変異株の発生動向の監視は継続**

		昨年5/8～9月末	昨年10月～本年3月末
医療機関	病床確保料	・対象病床に限定なし ・5類移行前の半額 ・常時支給可能	・対象病床は「重症者・中等症Ⅱ」 ・9月末までの金額の8割 ・感染が落ち着いた段階は支給しない
	診療報酬	点数の特例を措置	実態を踏まえ点数を引き下げ、特例を維持
患者	新型コロナ治療薬の自己負担	なし(=全額公費負担)	窓口負担割合に応じて一定額に抑制(=一部公費負担) 3割: 9,000円 2割: 6,000円 1割: 3,000円
	入院医療費	最大2万円の補助	最大1万円の補助
高齢者施設	施設内療養	1～2万円/日/人の補助(最大30万円)	5,000～1万円/日/人の補助(最大15万円)
	感染者発生時のかかり増し費用(時間外手当・業務手当・衛生用品等)	補助上限なし	業務手当について4,000円/日/人を上限
	病院からの患者受入れ時の加算	最大30日間算定可能	最大14日間算定可能

## 2. 医療提供体制の移行(外来・入院・入院調整)

- 通常の医療提供体制への移行(外来対応の拡大、確保病床によらない形での入院患者の受入、医療機関間での入院先決定等)については、「移行計画」により体制を確保し、冬の感染拡大にも適確に対応。これらを踏まえ、4月から、コロナ発生前のように、通常の医療提供体制によって対応することとする。

	5類移行前	令和5年10月～令和6年3月	令和6年4月以降
外来	約4.2万の医療機関 (患者を限定しない約2.3万)	約5.0万の医療機関 (患者を限定しない約3.9万) 【2月28日】	広く一般の医療機関による対応に移行
入院	約3,000の医療機関 最大入院者約5.3万人 (うち、確保病床 約3.1万人、 確保病床外 約2.2万人)	約7,300の医療機関 最大入院者約6.5万人の受入 (うち、確保病床 約0.9万人、 確保病床外 約5.6万人) 【移行計画】	確保病床によらない形での入院に移行 ⇒ 病床確保料なし
入院調整	都道府県 保健所設置市 特別区	原則、医療機関間による入院先決定	引き続き、医療機関間で入院先決定 ⇒ 病床状況共有のためG-MISを引き続き活用可能