

8 新興感染症発生・まん延時における医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状（新型コロナウイルス感染症における対応）

令和2年1月に、国内で初めての新型コロナウイルス感染者が確認されて以降、県民はもとより、行政、医療関係者、事業者など、県を挙げて感染予防・まん延防止、医療提供体制の整備などに取り組んできました。

表1 新型コロナウイルス感染症対応における主な出来事と取組

(令和2年)	
1月16日	国内初の感染公表
2月 7日	あきた帰国者・接触者相談センターを設置 (令和2年10月に「あきた新型コロナ受診相談センター」に名称変更)
3月 6日	秋田県内初の感染公表
3月26日	秋田県新型コロナウイルス感染症対策本部設置
3月27日	秋田県新型コロナウイルス感染症対策協議会設置
4月 7日	国緊急事態宣言発令(4月16日に対象を全国に拡大。5月25日に解除)
5月 1日	秋田県宿泊療養施設稼働
5月15日	一部の市で、帰国者・接触者外来を設置 (鹿角市、由利本荘市。令和3年度に「地域外来・検査センター」に名称変更)
8月 1日	秋田県コロナ医療支援チーム(ACOMAT)活動開始
9月15日	秋田県診療・検査医療機関指定要領施行
(令和3年)	
2月19日	県内ワクチン先行接種開始
11月30日	オミクロン株国内初確認
(令和4年)	
1月13日	秋田県内初のオミクロン株確認公表
1月19日	自宅療養開始(パルスオキシメーター貸出、食料品配付、健康観察の実施)
4月 1日	秋田県新型コロナウイルス感染症対策本部保健医療対策部設置
8月11日	秋田県感染拡大警報発令/キット配付・陽性者登録センター稼働
9月26日	発生届対象者の見直し(総合案内窓口設置)
(令和5年)	
5月 8日	新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行

① 病床の確保と入院調整

◇ 病床の確保

当初は第二種感染症指定医療機関の感染症病床で新型コロナウイルス感染症患者の対応をしましたが、感染者の急増により、感染症指定医療機関のみでは対応できなくなり、令和2年8月に重症度に応じた必要病床数を算出した「病床確保計画」を作成し、病床数の多い病院を中心に計画に基づく病床の確保を求めました。計画の中では、感染状況に応じた4つのフェーズ（その後、6段階に見直し）を定めました。

妊婦、精神疾患患者、人工透析患者等の特に配慮が必要な患者については、専用の病床確保は求めませんでした。確保病床を有する病院の中で、各診療科を設置している病院へ入院調整を行い対応しました。

図1 新型コロナウイルス感染症の新規感染者数の推移

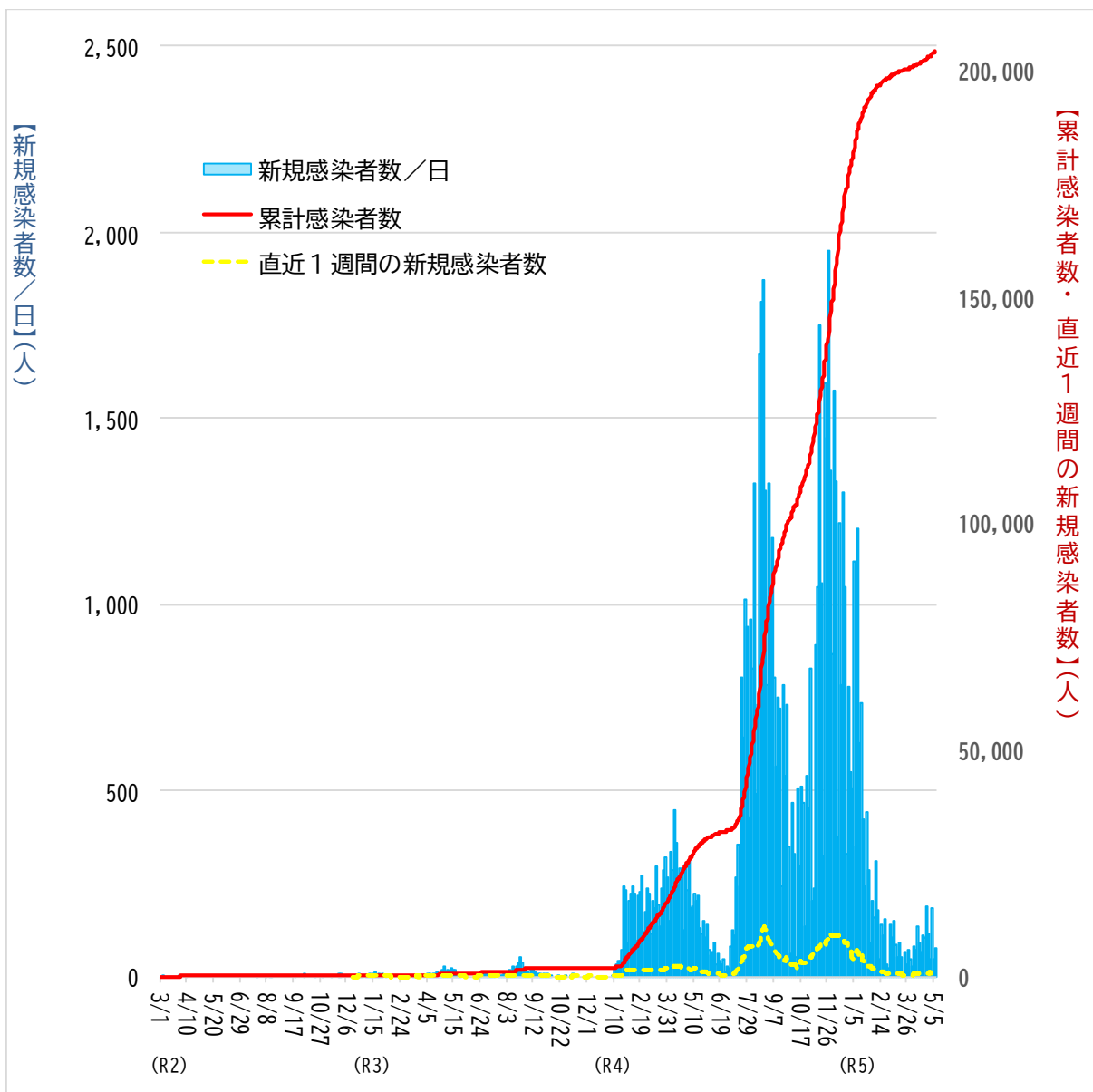


図2 新型コロナウイルス感染症の対応フェーズ・病床数の推移

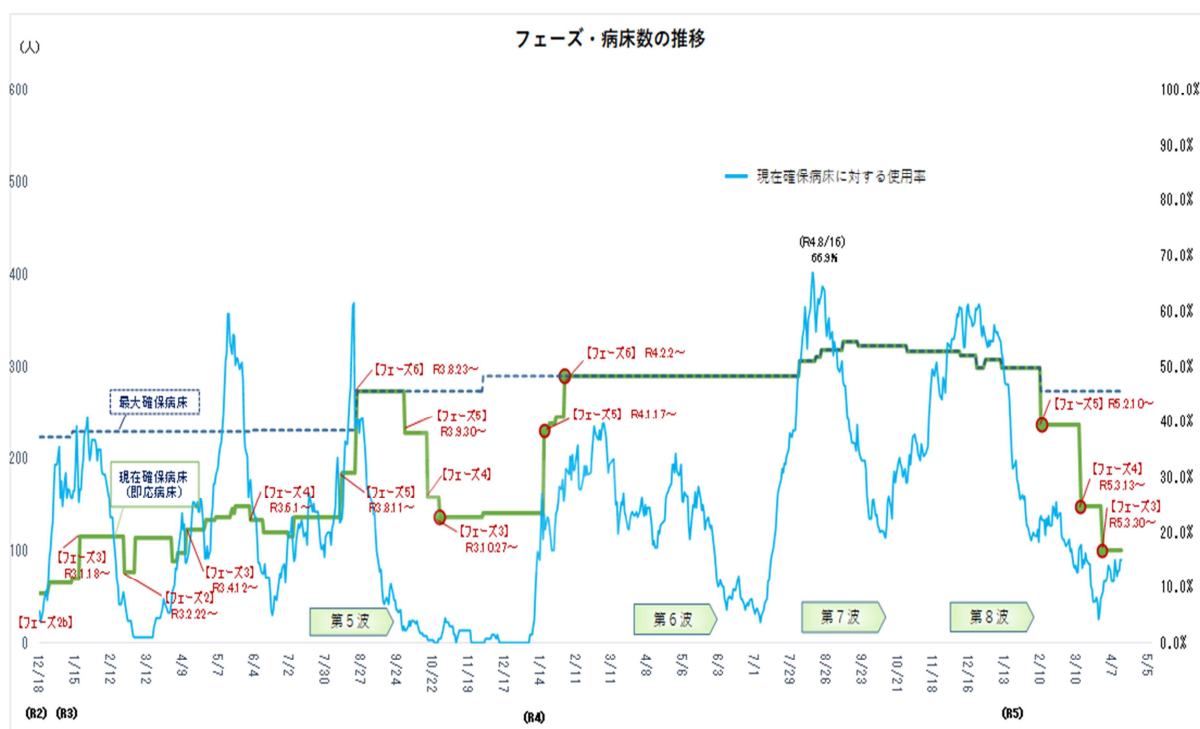


表1 感染の波ごとの最大感染者数・入院者数・病床使用率

	第5波 (R3.7-R3.9)	第6波 (R4.1-R4.5)	第7波 (R4.7-R4.9)	第8波 (R4.11-R5.1)
フェーズ	フェーズ5	フェーズ6	フェーズ6	フェーズ6
上段：確保病床数	184床	289床	305床	311床
下段：最大確保病床数	230床	289床	305床	311床
新規感染者数	50人 (R3.8.24)	445人 (R4.4.12)	1,863人 (R4.8.18)	2,102人 (R4.12.6)
入院者数	113人 (R3.8.22)	118人 (R4.5.1)	268人 (R4.8.23)	524人 (R4.12.23)
確保病床に対する 使用率	61.4% (R3.8.22)	34.3% (R4.5.1)	66.9% (R4.8.16)	60.8% (R4.12.9) (R4.12.15)

◇ 入院調整

入院治療が必要な患者を適切な医療機関に入院させるため、夜間や休日を含め、24時間体制で保健所及び県調整本部*1において入院先の調整を行いました。その後、社会福祉施設等のクラスター発生数の増加や高齢者の入院者数増加により、秋田県医師会による入院調整を経て、入院調整の業務を民間業者に委託しました。

*1 県調整本部：災害医療コーディネーター、患者搬送コーディネーター等により構成し、二次医療圏を越える入院調整等を担うために県が設置。

② 発熱外来

- ◇ 令和2年3月に県内で初の新型コロナウイルス感染症患者が確認された後、初期の外来医療体制として「帰国者・接触者外来」を二次医療圏に1か所以上設置し、感染者への対応を行いました。また、令和2年10月から、新型コロナウイルス感染症の診療を担う「診療・検査医療機関」の指定を開始するとともに、協力金の支給や設備整備への支援などにより、その拡大を図りました。
- ◇ 県内各市においても、10市が仮設診療所を設置し、新型コロナウイルス感染症の診療を担いました。
- ◇ 感染者が拡大した夏休みや年末年始において、県や秋田市がドライブスルー型の臨時発熱外来を複数日運営し、外来医療を支援したほか、令和4年8月には重症化リスクが低い軽症者を対象とした「検査キット配付・陽性者登録センター」を開設し、有症状者の自己検査や自宅療養を促しました。

表2 各保健所管轄区域ごとの診療・検査医療機関数の推移

	大館	北秋田	能代	秋田中央	秋田市	由利本荘	大仙	横手	湯沢	合計
R2.10.29時点 (初回指定数)	16	1	24	12	53	22	22	25	9	184
R3.1.22時点 (第3波)	17	3	36	10	79	27	28	34	13	247
R3.6.15時点 (第4波)	17	2	35	10	86	26	27	35	13	251
R3.9.30時点 (第5波)	18	3	35	10	92	25	28	36	13	260
R4.3.3時点 (第6波)	26	8	35	11	97	26	30	37	13	283
R4.8.29時点 (第7波)	27	9	38	13	105	28	34	37	12	303
R5.1.5時点 (第8波)	30	10	40	14	113	28	36	38	13	322
R5.5.7時点 (5類移行直前)	33	10	40	14	116	28	36	37	14	328

出典：県感染症特別対策室調べ

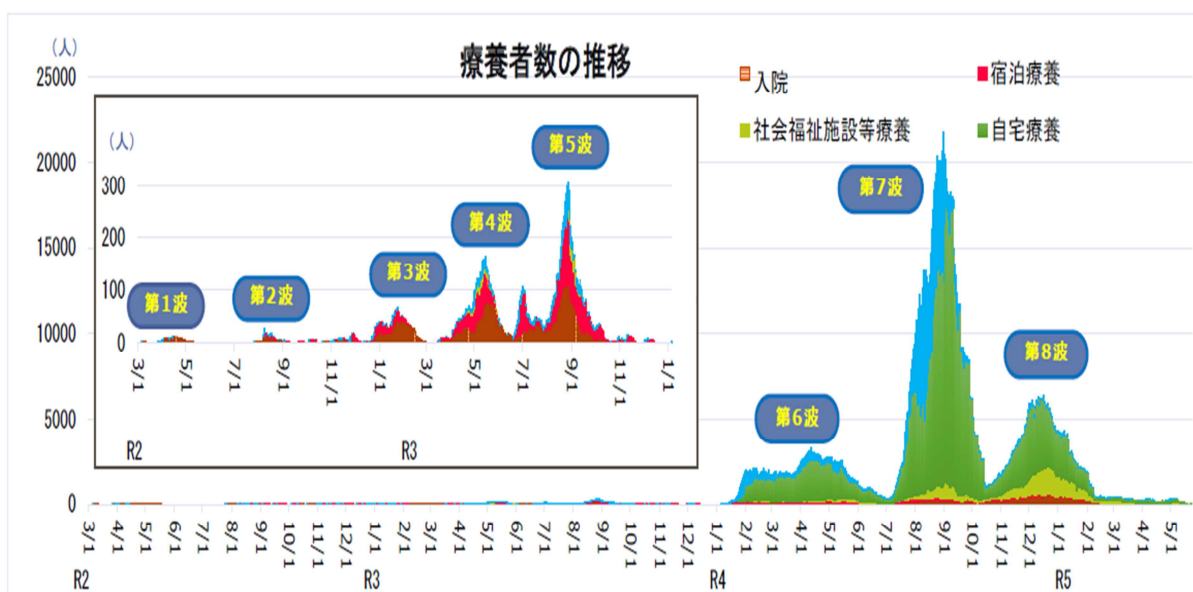
③ 自宅療養者等に対する医療の提供（高齢者施設等を含む）

- ◇ 新型コロナウイルス感染症の患者は入院治療が前提となっていました。感染者が急拡大したことに伴い、令和4年1月に自宅療養を導入しました。
- ◇ 自宅療養者の健康観察については、フォローアップセンター*1の設置に加え、一部の地域では、郡市医師会の協力により、医師等による健康観察が行われたほか、患者自ら健康状態をスマートフォンで入力する「My HER-SYS（マイハーシス）」*2を活用しました。
- ◇ 自宅療養患者の症状が悪化した場合には、看護師等が電話で相談対応する体制を整備しました。
- ◇ 各関係団体に支援することにより、自宅療養者を対象とした電話診療、訪問看護及び薬剤交付を行うネットワーク体制の整備を促進しました。
- ◇ 高齢者施設等の社会福祉施設においても、軽症者は施設内療養とし、施設の配置医師や看護職員等が対応しました。
- ◇ 宿泊療養施設においては、看護師が常駐し、さらに症状悪化時に備え、医師がオンコール体制で対応しました。

*1 フォローアップセンター：正式名称は「秋田県健康フォローアップセンター」。新型コロナウイルス感染の拡大時等において、濃厚接触者への健康観察及び健康相談体制を維持するために、委託事業により対応する保健師・看護師を確保したもの

*2 My HER-SYS(マイハーシス):陽性者本人等がスマートフォンやパソコン等で自身や家族の健康状態を入力できる健康管理システム。

図3 療養の場所別療養者数の推移



④ 後方支援

- ◇ 入院が必要な患者の多くは高齢者であり、感染症の症状から回復しても入院が長期化するケースが多く見られたため、令和3年6月、回復した患者を受け入れる後方支援医療機関を整備しました。
- ◇ 令和4年度には、協力金の支給を開始し、後方支援医療機関の拡大を図りました。

表3 後方支援医療機関数、後方支援病床数の推移

	協力金支給前 (R4.8.5)	協力金支給後 (R5.1.18)
後方支援医療機関数	14	16
後方支援病床数	53	86

⑤ 人材派遣

- ◇ 県内の災害医療従事者と感染症医療従事者により、秋田県コロナ医療支援チーム（ACOMAT）を組織し、社会福祉施設等でクラスターが発生した場合において、実地又は電話等により、主に感染制御面での支援を行いました。
- ◇ 医療機関等でクラスターが発生し、通常の業務継続が困難になった場合に備え、他の医療機関等から看護師を派遣する体制を整備したほか、日本看護協会と秋田県看護協会が協定を締結し、県外に看護師を派遣する仕組みも整えました。

表4 ACOMAT 派遣実績

年度	(派遣先種別)				(対応別)		
	医療機関	高齢者施設等	その他	合計	実地	電話	合計
R2年度	3件	1件	1件	5件	5件	0件	5件
R3年度	2件	20件	2件	24件	24件	0件	24件
R4年度	16件	72件	1件	89件	84件	54件	138件

※R4年度は実地指導・電話指導のどちらも行っているケースがあるため、派遣先種別の合計と一致しない。

表5 看護職員の派遣実績

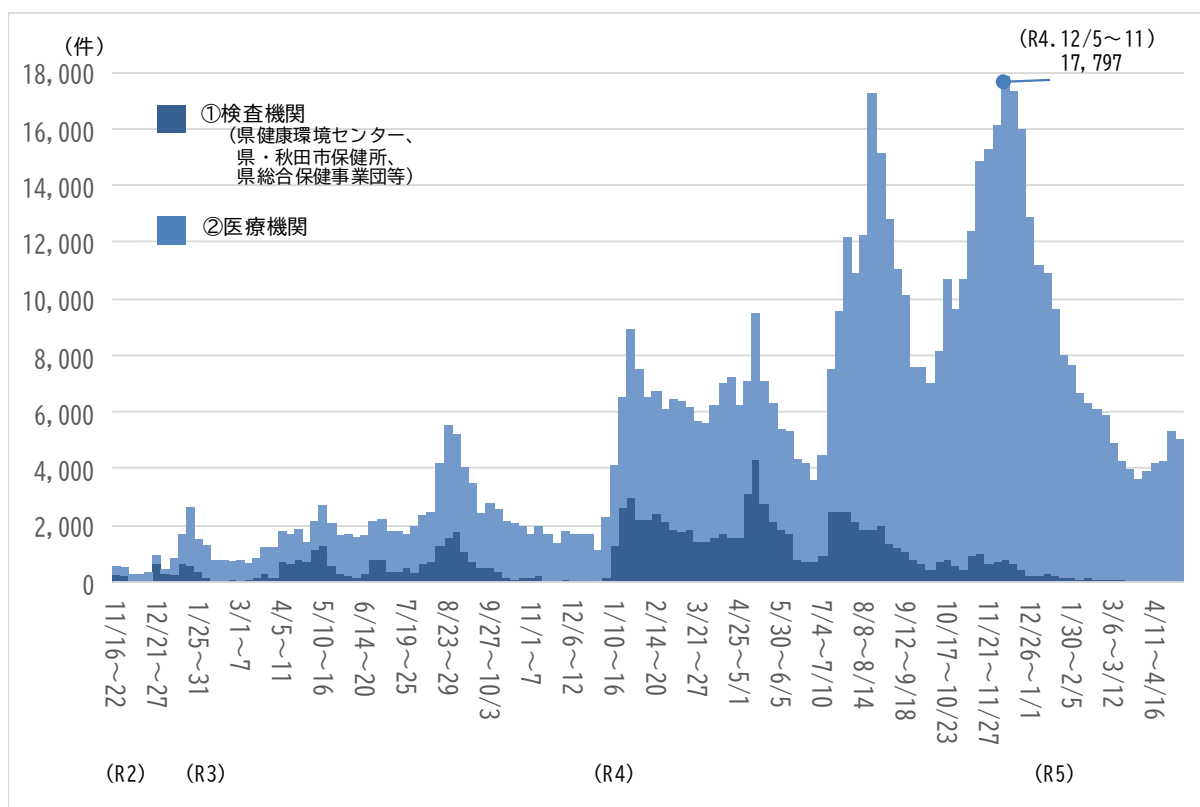
	(県内派遣)			(県外派遣：大阪府、北海道、宮城県)		
	派遣先 医療機関数	派遣元 医療機関数	派遣人数	派遣先 医療機関数	派遣元 医療機関数	派遣人数
R2年度	1施設	3施設	4人	2施設	2施設	2人
R3年度	0施設	0施設	0人	1施設	2施設	2人
R4年度	2施設	5施設	8人	0施設	0施設	0人

※派遣元医療機関数は延べ数

⑥ 検査

- ◇ 本県では、平成 21 年の新型インフルエンザ流行を踏まえ健康環境センターに自動核酸精製装置（PCR 検査前処理を自動化する装置）の導入を進めていたことなどから、発生初期から比較的多くの検体を処理する体制が整備されていました。
- ◇ 令和 2 年 3 月から新型コロナウイルスの PCR 検査が保険適用となったことから、検査機関を秋田県総合保健事業団に拡大しました。これにより、医療機関から検査業務を受託することが可能になり、検査設備未設置の医療機関でも外部委託により外来患者を検査する体制が整備されました。
- ◇ その後、感染の拡大に伴い検査件数が急増しましたが、医療機関において抗原定量検査や PCR 検査を実施できる体制整備が進んだほか、抗原定性キットが普及したことにより、多くの検査が医療機関等において実施されました。

図 4 検査件数（抗原定性キット、PCR 等を含む）の推移



出典：県感染症特別対策室調べ

(2) 今後の新興感染症に備えるための体制整備にあたっての課題

- ◇ 新型コロナウイルス感染症への対応においては、まん延期においても、一部の医療機関に入院や発熱外来などの負担が集中し、当該医療機関が疲弊したほか、それが感染拡大期における入院病床や発熱外来のひっ迫、通常医療の制限等にもつながったため、可能な限り多くの医療機関で感染症医療を担っていただくなど、負担の分散を図る必要があります。
- ◇ また、まん延期には、地域のバランスを考えた迅速かつスムーズな調整が困難となったほか、地域の病床ひっ迫から、圏域を越えて対応する事例が発生し、患者や移送担当者にとって負担となったため、地域のバランスを考慮した病床の確保や円滑な入院調整の仕組みづくりが必要です。
- ◇ 無症状又は軽い症状で受診する人が多く、診療・検査医療機関がひっ迫する要因の一つになったため、受診の必要性や医療のひっ迫状況に関する県民や事業者、社会福祉施設等の理解の促進を図る必要があります。
- ◇ 高齢者等で、感染症が治癒しても機能回復が不十分で退院できない事例が多くみられましたが、そうした患者を受け入れる後方支援医療機関への転院が円滑に進まず、病床ひっ迫の一因となったため、後方支援医療機関に円滑に転院できる体制整備が必要です。
- ◇ 患者が急増した局面においては、通常医療に支障を来すことがありましたが、県全体の通常医療を維持するための調整の仕組みがなかったため、新興感染症医療と通常医療の両立を常に念頭に置く必要があります。
- ◇ 新型コロナウイルス感染症においては、自宅療養者数が療養者数全体の9割を占めていたため、今後も、自宅療養を前提とした体制を構築する必要があります。
- ◇ 高齢者施設等の社会福祉施設においては、医療との連携が不十分な施設や施設内療養において、適切な対応が行われないケースがあったため、社会福祉施設に対する医療支援体制を強化する必要があります。
- ◇ ACOMAT は、クラスター発生当初に施設で指導に当たる保健所が必要と判断した場合に、県に要請して派遣される仕組みでしたが、要請があった時点では感染が拡大しているケースが多かったため、今後は可能な限り速やかに派遣できる仕組みづくりが必要です。

(1) オール秋田で県民に必要な医療を提供できる体制

- ◆ 可能な限り多くの医療機関で感染症医療を担っていただくとともに、自院で直接的な診療が困難な医療機関については、診療を行う医療機関を補完する役割を求めるなど、オール秋田で県民に必要な医療を提供できる体制の構築を目指します。
- ◆ 病床の確保にあたっては、一部の医療機関に負担が集中しないよう、地域バランスを考慮するとともに、すべての病院が機能や規模、感染症対応能力に応じて、公平に役割を果たす体制を目指します。

(2) 新興感染症発生時に迅速かつ確実に機能する体制

- ◆ 新興感染症にかかる医療等の提供について、県と医療機関が事前に協定を締結し、感染症発生時に、流行初期の段階から迅速かつ確実に機能する体制を目指します。

(3) 病床や発熱外来のひっ迫を防ぐ体制

- ◆ 感染症以外の患者や感染症から回復後に入院が必要な患者を受け入れる医療機関を可能な限り多く確保するとともに、円滑に転院できる体制の構築を目指します。
- ◆ 流行の各段階において、新興感染症以外の通常医療もあわせ、患者の重症度・緊急度に応じて適切な医療が提供されるよう配慮します。

(4) 自宅・施設等での療養に備えた医療提供体制

- ◆ 自宅療養者等に医療の提供を行う医療機関間のネットワークの構築を促進するなど、自宅療養者等が適切な医療を受けられる体制を目指します。
- ◆ 社会福祉施設と医療機関との連携強化を促進するとともに、オンライン診療の活用等により、施設内療養時において、適切な対応を受けられる体制を目指します。

(5) 集団感染発生時等における感染制御と業務継続支援のための人材派遣体制

- ◆ クラスター発生施設等における感染制御及び業務継続支援のため、速やかに医療チームを派遣できる体制を整備するとともに、派遣先で適切な支援ができる体制を目指します。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 新興感染症患者の病床の確保と入院調整

- ◆ 医療機関との協定（医療措置協定：次ページ参照）の締結により、平時から、新興感染症発生時に患者を受け入れる病床を確保します。
- ◆ 新興感染症発生の公表（*1）後の流行初期（3か月程度を想定。以下「流行初期」という。）の段階から対応する医療機関については、その内容を含む協定を締結します。
- ◆ 重症者用の病床を確保するとともに、精神疾患を有する患者や妊産婦、小児、透析患者、認知症患者等、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床を確保します。
- ◆ 新興感染症発生の公表前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関が、発生の公表後の流行初期においては、感染症指定医療機関に加え、流行初期に対応する内容を含む協定を締結した医療機関が、流行初期経過後においては、すべての協定締結医療機関が順次対応する体制を整備します。
- ◆ 入院先の調整にあたっては、新興感染症の発生初期においては、県本庁の感染症対策部門と関係保健所等が医療機関との患者受入調整を行います。その後、県は病原性や感染性に応じ、保健所設置市に対する総合調整権限や感染症発生・まん延時の指示権限を適切に行使しながら、保健所設置市分を含め、早期に入院調整業務の県への一元化を判断します。
- ◆ 入院調整業務の一元化に際しては、国が示す入院対象者の基本的な考え方も参考に、入院対象者の範囲を明確にしながら、患者の療養先の振り分けや入院調整を行います。その際、ICTを活用し、医療機関や保健所等とリアルタイムで受入可能病床や入院患者等の情報共有を行います。
- ◆ 流行初期経過後の入院調整の運用にあたっては、全県を対象とした医療機能が求められる特定機能病院等の役割に配慮します。

*1 全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある等の新興感染症が発生した旨の公表（新興感染症に位置付ける旨の公表）

(2) 新興感染症の疑似症患者等の診療体制の確保（発熱外来）

- ◆ 医療機関との協定の締結により、平時から、新興感染症の疑似症患者等の診療を行う医療機関を確保するとともに、流行初期の段階から対応する医療機関については、その内容を含む協定を締結します。
- ◆ 必要に応じて仮設診療所を速やかに開設できるよう、新型コロナウイルス感染症における対応を踏まえ、仮設診療所の開設手順や要領を整備するとともに、平時から、設置場所について市町村や郡市医師会等と協議します。
- ◆ 新興感染症発生時には、受診の必要性、医療のひっ迫状況等に関する県

民や事業者、社会福祉施設等の理解の促進を図ります。

- ◆ 流行初期経過後においては、感染者の入院を担当する医療機関に負担が集中しないよう、診察は主に診療所で担っていただくなどの配慮を行います。

(3) 自宅療養者等で療養する新興感染症患者への医療提供体制の確保

- ◆ 医療機関（病院及び診療所のほか、薬局及び訪問看護事業所を含む）との協定の締結により、自宅や宿泊療養施設、高齢者施設等における療養者に対する医療提供体制を確保します。
- ◆ 社会福祉施設における施設内療養をオンライン診療等により支援する体制整備を検討します。

(4) 新興感染症以外の患者への医療提供体制の確保（後方支援）

- ◆ 医療機関との協定の締結により、感染症以外の患者や、感染症から回復後に入院が必要な患者を受け入れる医療機関（後方支援医療機関）を確保します。
- ◆ 感染症患者の入院病床を確保する病院以外のすべての病院に後方支援医療機関としての役割を求めるとともに、後方支援医療機関に円滑に転院できるよう、平時から医療機関間の協力関係の構築を促進するなど、体制の整備を図ります。

(5) 新興感染症に対応する医療従事者の派遣体制の整備

- ◆ 医療機関との協定の締結により、クラスターが発生した医療機関や社会福祉施設に派遣される医療従事者を確保します。
- ◆ 新興感染症発生時において、派遣先のクラスター発生施設等において適切な支援を実施できるよう、派遣先で実施する業務の標準化を図るとともに、平時から実践的な研修や訓練を実施します。

【医療措置協定と協定指定医療機関】

- 県は、平時に新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応にかかる病床確保や発熱外来等の項目について協定（医療措置協定）を締結することになりました。
- 協定を締結した医療機関は、感染症法に基づき、次のとおり指定されます。
 - ▶ 第一種協定指定医療機関：病床を確保する医療機関
 - ▶ 第二種協定指定医療機関：発熱外来・自宅療養者等へ医療提供を行う医療機関

○ 数 値 目 標 ○

	区 分	目 標 値		目 標 値 の 考 え 方 ※	重 点 指 標	
		(流行初期)	(初期以降)			
プロセス	年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施または外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合	100%		すべての協定締結医療機関の研修・訓練の実施・参加	●	
	感染対策向上加算(1, 2, 3)・外来感染対策向上加算届出医療機関数	350 機関		すべての発熱外来医療機関がいずれかの加算届出		
	感染対策向上加算 1	26 機関		第一種協定指定医療機関の目標数		
ストラクチャー	確保病床数	100 床	300 床	新型コロナ対応の最大値	●	
	うち、重症者病床	10 床	14 床	新型コロナ対応の病床確保計画と同程度	●	
	うち、特別な配慮が必要な患者	/	/	確保病床数に配慮が必要なそれぞれの者の人口割合を乗ずること等により算出	●	
	精神疾患を有する患者	3 床	10 床		●	
	妊産婦	3 床	10 床		●	
	小児	8 床	25 床		●	
	人工透析患者	3 床	10 床		●	
	認知症患者	10 床	30 床		●	
	発熱外来数	40 機関	350 機関	新型コロナ対応の最大値	●	
	自宅療養者等へ医療提供する機関数	500 機関		事前調査により対応可能と回答した全医療機関と協定を締結	●	
	機関別	病院	15 機関		●	
		診療所	150 機関		●	
		薬局	290 機関		●	
		訪問看護事業所	45 機関		●	
	対象別	自宅療養者対応	500 機関		●	
宿泊療養者対応		50 機関			●	
高齢者施設対応		100 機関			●	
障害者施設対応		50 機関			●	
後方支援医療機関数	38 機関		新興感染症患者の病床を確保する病院を除く病院数		●	

※目標値が流行初期と流行初期以降で異なる場合は、流行初期以降の目標値の考え方を記載している。

	区 分	目標値		目標値の考え方	重点指標
ストラクチャー	派遣可能医療人材数 (感染症患者への医療従事者等)	80 人	うち、県外可能 10 人	事前調査により派遣可能と回答した全医療機関と協定を締結	●
	医師	30 人	5 人		●
	看護師	50 人	5 人		●
	派遣可能医療人材数 (感染症予防等業務関係者)	80 人	10 人	医師 3 名、看護師 5 名からなるチームを 10 チーム編成	●
	医師	30 人	5 人		●
	看護師	50 人	5 人		●
	重症者の確保病床を有する医療機関における 3 年以上集中治療の経験を有する医師/看護師/臨床工学技士数	250 人		現状値(約 230 人)から 1 割程度の増加	
	個人防護具を 2 か月分以上確保している医療機関数	515 機関		協定締結医療機関数の 8 割	●
	病院	55 機関			●
	診療所	400 機関			●
訪問看護事業所	60 機関		●		
院内感染対策に関する地域のネットワークに参加している医療機関数	350 機関		すべての発熱外来医療機関がネットワークに参加		

●は国が示した重点指標

○ 医療機関とその連携 ○

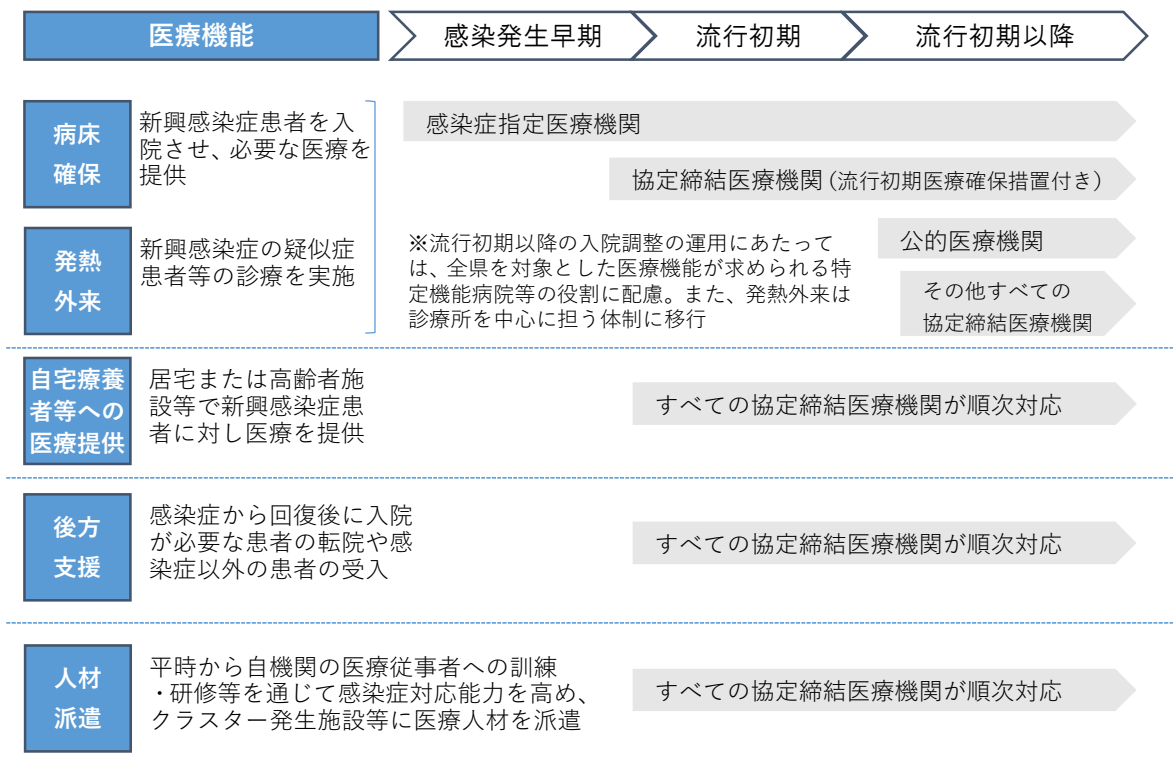
(1) 圏域の設定

新興感染症発生・まん延時における医療提供体制の圏域については、二次医療圏単位に設定します。

(2) 医療体制

<平時における対応>

- ◆ 県と医療機関が新興感染症発生時における医療提供にかかる協定を締結
- ◆ 一部の医療機関とは、流行初期対応を含めた協定を締結（発熱外来、病床確保）
- ◆ 協定締結後、病床確保を担う医療機関を第1種協定指定医療機関として、発熱外来又は自宅療養者等への医療提供を担う医療機関を第2種協定指定医療機関として、それぞれ指定
- ◆ 公的医療機関等には、協定の範囲内で通知により医療提供を義務づけ



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	(1) 新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する機能（病床確保）
目 標	<p>【確保病床数】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制（確保病床数）を目指すこととし、流行初期から、新型コロナ発生の約1年後（令和2年12月）における新型コロナ入院患者の規模に対応できる体制を目指す。 <p>【流行の各段階における体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症発生時からの対応として、まずは感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する体制を構築する。 ・流行初期においては、感染症指定医療機関に加え、流行初期医療確保措置を含む内容の協定を締結した医療機関が対応する体制を構築する。 ・流行初期期間経過後は、さらに医療措置協定を締結した公的医療機関が加わり、その後順次速やかに医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく体制を構築する。 <p>【特に配慮が必要な患者の病床確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症者用の病床に加え、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、認知症患者等、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床の確保を行う。
医療機能を担う医療機関の基準	<p>【第一種協定指定医療機関の指定要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること ・患者等がお互いに可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、必要な医療を提供することが可能であること ・新興感染症発生・まん延時において、知事からの要請を受けて、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供する体制が整っていると認められること <p>【流行初期医療確保措置の対象となる医療機関の基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・流行初期医療確保措置の対象となる協定（入院に係るものに限る。）を締結する医療機関の基準は、 <ul style="list-style-type: none"> ア 感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を一定数（10床）以上確保し継続して対応できること イ 新興感染症の発生の公表後、知事の要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応病床化すること ウ 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、あらかじめ確認を行うこと
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ・確保している病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングを可能とすること ・県からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応病床化すること ・関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、入院医療を行うこと

医療機能	(2) 新興感染症の疑似症患者等の診療を行う機能（発熱外来）
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制（診療・検査医療機関数）を目指すこととし、流行初期から新型コロナ発生約1年後（令和2年12月）の新型コロナウイルス感染症の患者の規模に対応する体制を目指す。
医療機能を担う医療機関の基準	<p>【第二種協定指定医療機関の指定要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること ・受診する者同士が可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、外来医療を提供することが可能であること ・新興感染症発生・まん延時において、知事からの要請を受けて、外来医療を提供する体制が整っていると認められること <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【流行初期医療確保措置の対象となる医療機関の基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・流行初期医療確保措置の対象となる協定（発熱外来に係るものに限る。）を締結する医療機関の基準は、 <ul style="list-style-type: none"> ア 流行初期から一定数（20人/日）以上の発熱患者を診察できること イ 発生の公表後、知事の要請後速やかに（1週間以内を目途に）発熱外来を開始することを基本とすること </div>
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知し、又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を整えること ・関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、発熱外来を行うこと

医療機能	(3) 居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する機能 (自宅療養者等への医療の提供)
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅等で療養する新興感染症患者に対し、必要な医療を提供できる体制の確保を目指す（居宅等で療養する新興感染症患者とは、自宅・宿泊療養者・高齢者施設等での療養者等をいい、医療機関とは、病院及び診療所のほか、薬局及び訪問看護事業所を含む。）。
医療機能を担う医療機関の基準	<p>【第二種協定指定医療機関の指定要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること ・ 新興感染症発生・まん延時において、知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対し、①病院又は診療所においては、往診やオンライン診療等の医療を提供する体制、②薬局においては、医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行う体制、③訪問看護事業者においては、訪問看護を行う体制、が整っていると認められること
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院・診療所は、地域医師会等の関係者と連携・協力した体制整備を行い、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行うこと ・ 自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等へ適切につなぐこと ・ 関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、医療の提供を行うこと ・ 患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容態の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、あわせてできる限り健康観察の協力を行うこと

医療機能	(4) 新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する機能（後方支援）	(5) 新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する機能（医療人材派遣）
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の入院病床を確保する病院以外の全ての病院から後方支援病院としての協力を得ることを目指す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・クラスター発生施設等における業務継続支援及び感染制御のため、必要な医療人材を派遣できる体制整備を目指す。
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ・通常医療の確保のため、特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入や感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・県の要請に応じ、速やかに新興感染症に対応できる医療人材を派遣できること
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体や県医師会、県病院協会等による協議会や、地域の医療機関間における連携の枠組み等を活用した上で、感染症患者以外の受入を進めること 	<ul style="list-style-type: none"> ・自医療機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ、感染症対応能力を高めること