

令和5年10月27日(金) 18:00～
ホテル青森 3階 善知鳥の間
※ マスコミオープン

青森県感染症対策連携協議会
第2回計画部会2及び3（合同開催）

次 第

【協議事項】

- 1 医療措置協定に係る数値目標案（病床以外）の設定について…資料1
- 2 医療措置協定以外に係る数値目標案の設定について…資料2
- 3 その他予防計画記載事項について（意見交換）

【報告事項】

- ・新興感染症の発生・まん延時における医療提供に係る事前調査の結果について…資料3

【参考資料】

- 1 第1回計画部会2（書面開催）資料
- 2 第1回計画部会3（令和5年6月28日開催）資料

構成員名簿（計画部会2・3）

区分	所属	職	氏名	備考	区分	所属	職	氏名	備考
感染症指定医療機関	青森県立中央病院	院長	藤野 安弘	部会2	高齢者施設等、障害福祉サービス事業者等の関係団体	公益社団法人青森県老人福祉協会	会長	棟方 光秀	部会2 欠席
	弘前大学医学部附属病院	病院長	袴田 健一	部会2		青森県知的障害者福祉協会	会長	中村 伸二	部会2 web
	八戸市立市民病院	院長	水野 豊	部会2 web	検疫所	仙台検疫所青森出張所	出張所長	小長谷 正美	部会3
	つがる西北五広域連合つがる総合病院	院長	岩村 秀輝	部会2 web	消防機関	青森県消防長会	青森地域広域事務組合消防本部警防課長	門間 誠	部会3 web
	十和田市立中央病院	院長	高橋 道長	部会2 web	保健所設置市	青森市保健部	保健所長	野村 由美子	部会2・3 代理：副所長
	一部事務組合下北医療センターむつ総合病院	副院長	葛西 雅治	部会2 web		八戸市健康部	保健所長	工藤 雅庸	部会2・3 web
診療に関する職能団体	公益社団法人青森県医師会	常任理事	田中 完	部会2 web	県	青森県健康福祉部	健康福祉部長	永田 翔	議長 部会2・3
	一般社団法人青森県歯科医師会	専務理事	柏崎 秀一	部会2	保健所	東地方保健所	所長	立花 直樹	部会2・3
	一般社団法人青森県薬剤師会	副会長	近井 宏樹	部会2		弘前保健所	所長	齋藤 和子	部会2・3
	公益社団法人青森県看護協会	会長	榎谷 京子	部会2		三戸地方保健所	次長	保木 卓也	部会2・3
				五所川原保健所		所長	鍵谷 昭文	部会2・3 web	
診療に関する学識経験者	青森県感染症対策コーディネーター		大西 基喜	部会2・3	上十三保健所	次長	和栗 敦	部会2・3	
	青森県災害医療コーディネーター		花田 裕之	部会2・3	むつ保健所	次長	石澤 裕知	部会2・3	
報道機関（医療を受ける立場にある者）	株式会社陸奥新報社青森支社長		今井 珠世	部会3	地方衛生研究所	青森県環境保健センター	所長	長谷川 寿夫	部会2・3

計27人（来場17人、web9人、欠席1人）

協議事項 1 医療措置協定に係る数値目標案の設定について（病床以外）

1 数値目標案を設定する医療措置協定の種類（病床以外）

- 一部見直し後の予防計画には、医療措置協定関係として、確保病床のほか以下の項目について数値目標を設定し、記載が必要

種類	数値目標	対象	概要（国の考え方）
(1) 外来診療	医療機関数	病院 診療所	<ul style="list-style-type: none"> 発熱患者等の診療（かかりつけ患者のみを対象とすることも可） 検体の採取 自院での検査（核酸検出検査）の実施
(2) 自宅療養者等への医療の提供	医療機関数	病院 診療所 薬局 訪問看護事業所	<ul style="list-style-type: none"> 電話、オンライン診療 往診 高齢者施設等への医療支援 健康観察
(3) 後方支援	医療機関数	病院 診療所	<ul style="list-style-type: none"> 病床確保の協定を締結している医療機関に代わって感染症患者以外の患者を受入れ（特に流行初期において、病床確保の協定を締結している病院が、即応病床化するために感染症患者以外の患者を転院させる必要がある場合の受入れ） 感染症から回復後（療養期間終了後）、引き続き入院が必要な患者の転院受入れ
(4) 人材派遣	派遣可能な 医師・看護師の 数（実人数）	病院 診療所	<p>(1) 感染症医療担当従事者の派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症患者に対する医療を担当する医師、看護師その他の医療従事者の派遣 （例：感染症患者の入院や外来診療を行う医療機関のひっ迫解消のため、医療従事者を派遣し、感染症患者に対する医療を行う等が該当） <p>(2) 感染症予防等業務対応関係者の派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症の予防及びまん延を防止するための医療提供体制確保に関する業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者の派遣 （例：特定の医療機関や高齢者施設等で大規模クラスターが発生した場合に、感染症に一定の知見のある医療関係者を派遣し、感染制御・業務継続支援を行う等が該当）
(5) 個人防護具の備蓄（任意）	十分な量の備蓄を行う医療機関の割合	病院、診療所、 薬局、訪問看護 事業所	<ul style="list-style-type: none"> 対象5品目すべて 各医療機関における使用量2か月分以上

2 数値目標案の設定の考え方

【論点1】

- ①国の指針に基づく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に係る数値（実績ベース）で設定したい。
- ②これにより難しいもの（新型コロナウイルス感染症対応の最大値では不足と考えられるもの等）は、個別に設定したい。

(1) 外来診療

【論点2】

- ・新型コロナウイルス感染症対応においては、診療・検査医療機関の数が終始伸びず、一部（特定）の医療機関に負荷がかかった。
- ・次の新興感染症対応においては、できるだけ多くの医療機関に協力を求め、負荷の分散を図りたいと考えていることから、本県の実績ではなく、全国平均ベース（人口10万人対）で設定することとしたい。

	流行初期 (令和2年12月頃)	流行初期以降 (最大値：令和4年12月頃)
県の新型コロナ対応での実績 <国の考え方>	207機関（令和2年12月）	291機関（令和5年2月） ※人口10万人当たり全国43位
全国平均（人口10万人対） ※厚生労働省HPに掲載の指定診療・検査医療機関数 一覧を基に県が算出（令和3年総務省人口推計使用）	160（令和2年11月6日時点） 人口10万人対で青森県：13 全国平均：19 → 全国平均とするには、232機関が必要となる	291機関（令和5年2月22日時点） 人口10万人対で青森県：24 全国平均：34 → 全国平均とするには、415機関が必要となる
事前調査の結果（回答率55.6%）	191機関（1,231人/日）	218機関（1,648人/日）
参考：国の目安（1%）	1,500機関→15機関 (200床以上かつ入院可能な病院で20人/日診療) ※330人/日に対応	4.2万機関→420機関



数値目標案	流行初期	流行初期以降
	232機関	415機関

(2) 自宅療養者等への医療提供

県の新型コロナ対応での実績（事前調査結果に基づく数字）＜国の考え方＞	病院・診療所：105機関（病院：17、診療所：88） 薬局：294機関 訪問看護：61機関
事前調査の結果（回答率55.6%）	病院・診療所：96機関（病院：16、診療所：80） 薬局：359機関 訪問看護：58機関
参考：国の目安（1%）	病院・診療所：2.7万機関→270機関 薬局：2.7万機関→270機関 訪問看護：2.8千機関→28機関



数値目標案 | **病院・診療所：105機関、薬局：294機関、訪問看護：61機関**

なお、薬局については、事前調査による対応可能見込み数が数値目標案を上回るが、今回対応可能と回答のあった全ての薬局をリストアップし、協定締結の意向の確認を進めていきたい。

(3) 後方支援

県の新型コロナ対応での実績（事前調査結果に基づく数字）＜国の考え方＞	33機関（病院：26、診療所：7）
事前調査の結果（回答率55.6%）	46機関（病院：36、診療所：10）
参考：国の目安（1%）	3.7千機関→37機関



数値目標案 | **33機関**

なお、事前調査による対応可能見込み数が数値目標案を上回るが、今回対応可能と回答のあった全ての医療機関をリストアップし、協定締結の意向の確認を進めていきたい。

(4) 人材派遣

県の新型コロナ対応での実績（事前調査結果に基づく数字）＜国の考え方＞	医師：25人 看護師：72人
事前調査の結果（回答率：55.6%）	医師：14人 看護師：46人
参考：国の目安（1%）	医師：2.1千人→21人 看護師：4千人→40人

※実人数を計上



数値目標案	医師：25人 看護師：72人
--------------	---------------------------

- ・人材派遣に係る協定締結医療機関においては、自機関の医療従事者への訓練・研修等を通じた、対応能力の向上が重要となる。県としては、人材派遣可能な人員の増加に向けて、研修・訓練の実施等により、引き続き、人材育成に取り組んでいく。



数値目標案	年1回以上、新興感染症患者の受入れ研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に自機関の医療従事者を参加させている協定締結医療機関の割合	100% ＜国の考え方＞
--------------	---	-------------------------

(5) 個人防護具の備蓄

対象物資	サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋（以上の5品目すべて）
十分な備蓄量の目安	<ul style="list-style-type: none"> ・対象物資5品目すべて ・使用量2か月分以上
事前調査の結果 （対象物資1品目以上、使用量1か月以上の備蓄を行う予定と回答した医療機関数）	672機関 （事前調査で医療提供可能として回答のあった医療機関の100%） 病院：65、診療所：190、薬局：359、訪問看護：58
（このうち、 <u>対象物資5品目すべて、使用量2か月分以上の備蓄を行う予定と回答した医療機関数</u> ）	164機関 （事前調査で医療提供可能として回答のあった医療機関の24.4%） 病院：28、診療所：94、薬局：32、訪問看護：13



数値目標案	<ul style="list-style-type: none"> ・対象物資5品目すべて ・使用量2か月分以上 の備蓄を行う協定締結医療機関の割合	80%以上 <国の考え方>
--------------	--	--------------------------------------

※対象物資5品目の備蓄を医療措置協定で定めることについては任意とされており、取扱いについて検討中

1 数値目標案を設定する項目

- ・一部見直し後の予防計画には、医療措置協定のほか、以下の項目について数値目標を設定し、記載が必要

記載項目	数値目標
(1) 検査の実施体制及び検査能力の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査の実施件数 ・ 地方衛生研究所等における検査機器の数
(2) 宿泊施設の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協定締結宿泊施設の確保居室数
(3) 保健所の体制確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数 ・ IHEAT要員の確保数
(4) 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療従事者を研修、訓練に参加させる医療機関の割合 (→ 資料1の2(4)に記載) ・ 保健所職員等の研修、訓練回数

2 数値目標案の設定の考え方

【論点3】

- ①基本的には、国が予防計画作成の手引きで示す設定の考え方に基づき設定したい。
- ②これにより難しいもの（病床以外の医療措置協定に基づき設定するものや、新型コロナウイルス感染症対応の最大値では不足と考えられるもの等）は、個別に設定したい。

(1) 検査の実施体制及び検査能力の向上

①数値目標とする項目

検査の実施能力（件/日）
地方衛生研究所等の検査機器の数（台）

<前提>

数値目標における検査の対象	有症状者、濃厚接触者
数値目標における検査の種類	核酸検出検査（PCR検査等）

※抗原検査の実用化は一定の時間が必要となると考えられることから、数値目標における検査の対象として想定しない

②国の示す設定の考え方

流行初期（発生の公表後、1か月以内）		検査の実施能力	検査機器の数
全体		A件/日 【考え方】 協定締結医療機関（外来診療）における1日の対応可能人数以上	
内 訳	地方衛生研究所等	B件/日 【考え方】 新型コロナ対応で確保した体制を踏まえた最大検査能力	●台 【考え方】 検査の実施能力に該当する数
	医療機関（検体採取及び検査の実施まで行うものに限る）…C1 民間検査機関等…C2	C件/日 【考え方】 $C = A - B (= C1 + C2)$	

流行初期以降（発生の公表後6か月以内）		検査の実施能力	検査機器の数
全体		A件/日 【考え方】 協定締結医療機関（外来診療）数×新型コロナウイルス感染症対応のピーク時における1医療機関当たりの平均検体採取人数（※）	
内 訳	地方衛生研究所等	B件/日 【考え方】 新型コロナ対応で確保した体制を踏まえた最大検査能力	●台 【考え方】 検査の実施能力に該当する数
	医療機関（検体採取及び検査の実施まで行うものに限る）…C1 民間検査機関等…C2	C件/日 【考え方】 $C = A - B = (C1 + C2)$	

（※）以下のア×イ+ウ×エで設定

ア 各都道府県の協定締結病院数（外来診療）

イ 各都道府県における過去最大の感染拡大時（2か月程度）におけるG-MISの「病院」の「新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数」について、1病院の1日当たり平均の数
→「新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数」÷「入力した病院の数」= 26人/日

ウ 各都道府県の協定締結診療所数（外来診療）

エ 各都道府県における過去最大の感染拡大時（2か月程度）におけるG-MISの「診療所」の「新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数」について、1診療所の1日当たり平均の数
→「新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数」÷「入力した診療所の数」= 9人/日

本県の数値目標（全体）の計算式

ア：協定締結病院数（外来） × イ：26人/日 + ウ：協定締結診療所数（外来） × エ：9人/日

※イ及びエは、令和4年7月15日～9月14日におけるG-MISの平均検体採取人数

③数値目標案

【論点4】

- ・国の考え方によると、検査実施能力については、外来診療に係る医療措置協定をベースに設定することとなるが、外来診療に係る医療措置協定については、令和6年9月末までの締結を目標に、今後協議を進めていく予定。
- ・検査実施能力の数値目標案（流行初期）については、実績をベースとすることとし、国の公表しているPCR検査実施件数（全国計）の1%相当（本県の人口の全国比相当）で設定することとしたい。

【論点5】

- ・また、検査実施能力全体の内訳として、地方衛生研究所が担う検査件数を設定することとなるが、新型コロナウイルス感染症の流行初期における青森県環境保健センターでの検査件数は約80件/日となっており、代わりに県立中央病院が340件/日の検査を行っていた状況であったことから、本県の実績ベースでの設定では不足と考えている。
- ・地方衛生研究所が担う検査件数については、同じ国の公表データから算出した流行初期における地方衛生研究所の実施割合（約90%）をベースとして設定することとしたい。

<流行初期の検査実施能力>

令和2年12月の平均件数：46,465件/日 → 1%相当：**465件/日…A**
うち90%（※）を地方衛生研究所で実施する想定 →**419件/日…B**
残り10%を民間検査機関等に委託する想定 →**46件/日…C**

（※）流行初期（フェーズ2相当）までは、地方衛生研究所での検査が主体となるものと想定
国データの実績でも、国内発生（令和2年2月）から3か月間の検査実施率の平均をみると、
全検査の約90%を地方衛生研究所で実施

<地方衛生研究所の検査機器の数>

13台…PCR検査機器7台（640件/回）、リアルタイムPCR4台（160件/回）、全自動核酸検査機器2台（40件/回）

（※）県環境保健センターが現に保有している検査機器

【論点6】

- ・検査実施能力の数値目標案（流行初期以降）については、国の示す計算式に当てはめる協定締結医療機関数として、流行初期以降における外来診療の数値目標案（415機関）を使用することとしたい。
（病院と診療所の内訳は、県内の病院と診療所の総数で按分する。病院：9.5%→39、診療所：90.5%→376）

<流行初期以降の検査実施能力>

○本県の数値目標（全体）の計算式

協定締結病院数（外来）× 26人/日 + 協定締結診療所数（外来）× 9人/日

→39 × 26人/日 + 376 × 9人/日 = **4,398件/日…A**

うち地方衛生研究所で実施する件数 →**419件/日…B（※）**

残りを民間検査機関等に委託する想定 →**3,979件/日…C**

（※）流行初期以降（フェーズ3以降相当）は、地方衛生研究所の役割が、陽性者の診断から変異株の遺伝子解析等にシフトするため、地方衛生研究所の検査件数に係る数値目標案は、流行初期と流行初期以降で同数とする。

<地方衛生研究所の検査機器の数>

13台…PCR検査機器7台（640件/回）、リアルタイムPCR4台（160件/回）、全自動核酸検査機器2台（40件/回）

（※）県環境保健センターが現に保有している検査機器

(2) 宿泊施設の確保

①数値目標とする項目

確保居室数（室）

②国の示す設定の考え方

< 流行初期（発生の公表後1か月以内） >

（流行初期は入院医療を中心とした体制になることが考えられるが、重症者を優先する医療提供体制への移行を想定）

・令和2年5月頃の宿泊施設の確保居室数を指して確保

〔 全国ベースの数値目標の目安 1.6万室
本県の実績：30室（青森市に1施設） 〕

< 流行初期以降（発生の公表後6か月以内） >

（新型コロナ対応における最大の確保数）

・令和4年3月頃の宿泊施設の確保居室数を指して確保

〔 全国ベースの数値目標の目安 7.3万室
本県の実績：920室（青森市、弘前市、八戸市、むつ市に8施設）
※全期間を通じた最大利用人数316人/日（最大稼働率49.4%） 〕

③数値目標案（第1回計画部会3において協議済みであるが、流行初期の数値目標案について再検討したい）

< **流行初期**の数値目標 >

【論点7】

国の示す時期は、本県では全国に比べ感染症患者の発生が少ない時期であったこと等を踏まえ、数値目標案を、国の目安の1%相当 = **160室** としたい。※東青：60室、中南：50室、三八：50室

< **流行初期以降**の数値目標 >（変更なし）

国の考え方に加え、稼働率及び地域バランスを勘案し、150室×3地域+50室×3地域 = **600室** とする

※150室の3地域：東青、中南、三八 50室の3地域：西北、上十三、下北

(3) 保健所の体制確保

①数値目標とする項目

保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数（人）
--

IHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）（人）

<前提>

- ・新興感染症の流行開始（発生の公表）と同時に感染症有事体制に移行
→流行開始から1か月間の業務量に十分対応可能な感染症有事体制を検討（※）
当該体制を構成する職員（保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT要員等）を確保
（※）例えば、新型コロナウイルスがオミクロン株に変異したいわゆる「第6波」と同時期の感染が流行初期に発生した場合の流行開始から1か月間の業務量に対応可能な人員を想定
- ・平時からICTを活用（業務の効率化を推進）
- ・流行開始から外部委託や都道府県への業務の一元化、派遣職員の活用等を推進
- ・当該体制を構成するすべての職員が、実践型訓練を含めた感染症対応研修を年1回以上受講

②国の示す設定の考え方

- ・保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数
→保健所ごとの内訳も記載
- ・IHEAT要員の確保数
→各都道府県等で確保しているIHEAT要員のうち、過去1年以内にIHEAT研修を受講した人数（年度末時点）を記載

③数値目標案

- ・人員確保数については、各保健所（中核市を含む。）の積み上げにより設定（調査準備中）
- ・IHEAT研修受講者数については、登録者のうち県内在住者の全てを対象とすることを検討中

【参考】IHEAT登録者のうち県内在住者113人（令和5年10月現在）

→ 今後、調整の上、お示しする予定

(4) 人材育成：保健所職員、県職員及び保健所設置市職員（医療機関における人材育成については資料1の2（4）に記載）

①数値目標とする項目

研修、訓練の回数（回）

②国の示す設定の考え方

<保健所>

都道府県や保健所が主催する研修や訓練を年1回以上

➤ 対象

・感染症有事体制に構成される人員（全員）

※保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT要員、市町村からの応援派遣等

➤ 研修・訓練の内容

・初動対応の訓練など、感染症有事における早期の体制確立に資する内容

・必要に応じて、PPEを着用した訓練等の実施も想定

<都道府県職員等>

都道府県や保健所設置市が主催する研修や訓練を年1回以上

（国や国立感染症研究所等が実施する研修への派遣を含む）

➤ 対象

・主に感染症対策を行う部署に従事する職員（地方衛生研究所職員を含む）

➤ 研修・訓練の内容

・関係機関と連携したPPEの着脱や移送に係る研修・訓練等を想定

③数値目標案（第1回計画部会3で協議済み）

・国の考え方に準じて、保健所職員、都道府県職員及び保健所設置市職員を対象とする研修・訓練を年1回以上実施する

協議事項3 その他予防計画記載事項について

その他予防計画記載事項について意見交換

- (1) 移送体制
- (2) 検疫所との連携体制
- (3) 市町村との情報共有のあり方及び患者情報の公表方針
- (4) 患者への差別・偏見の排除、正しい知識の普及啓発

※各項目の基本的な考え方等については、参考資料2を参照

(1) 調査の目的

予防計画に記載する（病床以外の医療措置協定に係る）数値目標の設定の参考とするために、厚生労働省が示す「感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン」に基づき実施

(2) 調査の内容

- ・ 協定締結の意向確認
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応での実績把握

(3) 調査の期間

令和5年9月11日（月）～9月30日（土）

(4) 調査の方法

WEB調査（青森県電子申請・届出システム）

(5) 回答状況

医療機関	箇所数	回答	回答率	対象となる協定の種類
病院	89	65	73.0%	外来診療、自宅療養者等への医療提供、後方支援、人材派遣、（PPEの備蓄）
診療所（有床）	111	53	47.7%	病床、外来診療、自宅療養者等への医療提供、後方支援、人材派遣、（PPEの備蓄）
診療所（無床）	740	381	51.5%	外来診療、自宅療養者等への医療提供、人材派遣、（PPEの備蓄）
薬局	622	440	70.7%	自宅療養者等への医療提供、（PPEの備蓄）
訪問看護事業所	320	107	33.4%	自宅療養者等への医療提供、（PPEの備蓄）
計	1,882	1,046	55.6%	※全数調査を基本とする

(6) 外来診療

対応可能な見込み数	流行初期	流行初期以降
	医療機関数 (1週間当たり対応患者数)	医療機関数 (1週間当たり対応患者数)
【病院】	4 1 機関 (1,322人/週)	4 4 機関 (1,918人/週)
うち、かかりつけ患者以外も受入れ	3 5 機関 (1,124人/週)	3 5 機関 (1,666人/週)
【診療所】	1 5 0 機関 (6,066人/週)	1 7 4 機関 (7,966人/週)
うち、かかりつけ患者以外も受入れ	1 2 1 機関 (5,557人/週)	1 3 7 機関 (7,245人/週)
合計【病院】 + 【診療所】	1 9 1 機関 (7,388人/週)	2 1 8 機関 (9,884人/週)
うち、かかりつけ患者以外も受入れ	1 5 6 機関	1 7 2 機関

(参考) 流行初期医療確保措置について

新興感染症の発生後の初期の段階から当該感染症に係る医療を提供するための措置として、都道府県知事が定める基準を満たすものを講じたと認められる場合、当該医療機関に対し、流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置

【流行初期医療確保措置に係る国の参酌基準】

- ・ 都道府県知事の要請があった日から起算して7日以内に実施
- ・ 一日あたり20人以上の新興感染症にかかっていると疑われる者
若しくは新興感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者を診察

→本県の適用基準は、国の参酌基準を踏まえ、今後、知事が決定（検討中）

(7) 自宅療養者等への医療提供

対応可能な見込み数	医療機関数
病院	16 機関
診療所	80 機関
薬局	359 機関
訪問看護事業所	58 機関

} 96

(8) 後方支援

対応可能な見込み数	医療機関数 (病床数)
病院	36 機関 (124 床)
有床診療所	10 機関 (52 床)
計	46 機関 (176 床)

(9) 人材派遣

対応可能な見込み数	医療機関数、派遣可能人数
医療機関数	26 機関 (病院：23、診療所：3)
医師	14 人
看護師	46 人

} 実人数

(参考1) 病床確保

①有床診療所 (事前調査で対応可能の見込みが示されたもの)

流行初期 (県の区分では、フェーズ2相当)		流行初期以降 (県の区分ではフェーズ4相当)	
2 機関	8 床	6 機関	19 床

②病院 (計画部会1で取りまとめた結果)

(一般病床)	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
70 病院	239 床	443 床	607 床
(精神病床)	フェーズ1	フェーズ2、3	フェーズ4
24 病院	10 床	60 床	70 床

※感染症病床27床を含む

【流行初期医療確保措置に係る国の参酌基準】

- ・都道府県知事の要請から起算して7日以内に実施
- ・確保病床数が30床以上
- ・後方支援に係る医療措置協定を締結した医療機関と必要な連携を行うこと
- ・その他新興感染症患者を入院させるために必要な体制の構築

→本県の適用基準は、国の参酌基準を踏まえ、今後、知事が決定(検討中)

(参考2) 国への報告(令和5年10月24日時点)

事前調査の結果については、令和5年10月31日までに国に報告することとなっており、公表される可能性がある。