

# 山口県感染症予防計画の改定および 医療機関等との協定締結について

---

令和 5 年 1 0 月

山口県 健康福祉部 健康増進課

# 1 今後の新たな感染症に備えた保健・医療提供体制の整備について

## (1) 山口県感染症予防計画の改定

**新型コロナウイルス感染症への対応**を踏まえ、将来、起こるであろう新たな感染症のまん延等に確実に対応するため、改正感染症法に基づき、**関係機関との連携による保健・医療提供体制の整備**を内容とした、山口県感染症予防計画の改定を行う。

区分	概要
改定趣旨	<ul style="list-style-type: none"><li>・ <b>新型コロナ同様の爆発的な感染拡大</b>を前提に、<b>感染初期から迅速に立ち上がり確実に機能</b>する、<b>診療外来や入院病床</b>など保健・医療提供体制の整備（平時から、<b>関係機関との医療措置協定の締結</b>）</li><li>・ 感染急拡大にも対応できる、検査実施体制の抜本的強化</li><li>・ 平時からの専門人材の計画的な養成 等</li></ul>
対象感染症	<b>新型インフルエンザ等感染症</b> 、指定感染症、新感染症
計画期間	6年（3年に1回中間見直し）
追記事項	<b>体制整備の目標値（病床・外来・後方支援、自宅・施設等への医療支援、人材派遣等）</b> 、宿泊療養体制の確保、感染患者の移送体制の確保、検査の実施体制の向上、専門人材の養成・資質向上 等
備考	追記事項等については、本年度策定予定の <b>第8次保健医療計画</b> における <b>新たな事業「感染症医療」</b> へと、内容を反映

## (2) 医療体制整備に向けた数値目標について(R5.6月時点:意向調査前)

○ 医療措置協定の対象となる以下の5項目については、新型コロナにおける対応の最大値（感染第8波時に相当）を目指し、確保を図る

- ①病床／②発熱外来／③自宅療養者への医療の提供及び健康観察／  
④後方支援／⑤医療人材派遣

○ 特に、感染症の流行初期（発生公表後3か月程度）の対応が求められる、①病床②発熱外来については、国の示す目標数や、**本県における新型コロナ発生初期における対応状況等**を参考に、以下のとおり所要の確保を図る

区分	流行初期（公表後～3か月程度） （R2年度冬期（第3波）の規模）	流行初期以降（公表後～6か月程度） （新型コロナ対応の最大値）
病床	国：1.9万床（1.5万人） <b>本県：200床程度（約160人）</b> ・感染症指定 40床 ・〃＋公立公的 160床程度	国：5.1万床 <b>本県：680床程度</b> [最大 コロナ確保病床：688床]
発熱外来	国：1.5千機関（3.3万人） <b>本県：20機関程度（約100人）</b> [県内当初の帰国者・接触者外来：22機関] [感染第3波の最大新規陽性者数：89人/日]	国：4.2万機関 <b>本県：620機関程度</b> [最大 診療・検査医療機関：621機関]

# <参考> 医療措置における対応医療機関(時系列)

国の示す、感染症発生からの時系列に沿った対応

## 第一種・第二種感染症指定医療機関 (4 医療機関)

国内発生早期の段階までは、現行の感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応

⇒新興感染症についての知見の収集・分析を行うとともに、その後も引き続き対応

協定指定医療機関 (初期流行対応：病床・発熱外来)

協定指定医療機関

- 国内発生公表後、感染症指定医療機関の実際の対応や国内外の最新の知見等を踏まえ、措置実施に向けた準備に着手 (県より予め、事前通知の発出を想定)
- 感染症の特性や県内の発生状況、各医療機関における動向等を踏まえ、順次、県より要請を開始 (発生公表から1週間～3か月以内)
- 県からの正式要請後、1週間以内を目途に、体制を整備

- 国内発生から一定期間後 (6か月以内)、感染まん延状況等を踏まえ、順次、県より要請を開始 (県より予め、事前通知の発出を想定)
- 県からの正式要請後、2週間以内を目途に、体制を整備

流行初期対応に係る減収 (診療報酬収入の減収) は財政的支援を実施

海外発生時

国内発生時

発生公表時 (厚労大臣)

発生公表3か月後

発生公表6か月後

## 2 医療措置協定締結に向けた事前意向調査（7/24～8/18）について

### (1) 事前意向調査への回答概要(9月末集計時点)

回答数	病院	診療所	薬局	訪看
	1 2 2 / 1 3 9	5 6 6 / 1, 2 3 8	3 5 5 / 7 8 5	9 4 / 1 6 3

区 分	流行初期（公表後～3か月程度）		流行初期以降
	うち初期流行確保措置基準※を満たす		
病床	2 1 7 床	3 9 3 床	6 1 2 床
発熱外来	9 2 機関	4 5 7 機関	5 2 8 機関
後方支援	6 5 機関（回復後患者受入）		7 4 機関（回復後患者受入）
人材派遣	医師 3 6 人、看護師 8 5 人		医師 3 7 人、看護師 1 0 4 人

※スライド12, 13参照

区 分	自宅療養への医療支援			高齢者施設への医療支援		
	病院・診療所	薬局	訪看	病院・診療所	薬局	訪看
療養支援	2 9 5 機関	3 2 2 機関	6 5 機関	2 6 3 機関	2 9 8 機関	4 0 機関

#### 【概 要】

- 新興感染症の流行初期に係る初動対応（特に病院における病床確保）については、必要と想定される規模を満たす回答をいただいている状況
- ご回答いただいた医療機関等の大多数が、ご支援に積極的な意向ではあるものの、**新型コロナウイルス対応で確保した最大規模の体制を目指すため、各分野とも更なる拡充が必要**な状況 4

# 【県東部（岩国、柳井、周南圏域）】事前意向調査の結果詳細

## I 病床【対象：病院】 ※コロナ対応最大値：170床

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）				流行初期以降			
	総床	重症	小児	妊産婦	総床	重症	小児	妊産婦
岩国	45	3	15	3	67	3	20	5
柳井	20	0	0	4	42	0	0	4
周南	52	12	12	12	68	12	12	12
<b>計</b>	<b>117</b>	<b>15</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>177</b>	<b>15</b>	<b>32</b>	<b>21</b>

## II 発熱外来【対象：病院、診療所】

※地域外来・検査センターを除く

郡市	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）	流行初期以降	参考：コロナ対応最大値※
岩国市	37	48	54
玖珂郡	2	2	2
柳井市	19	21	21
大島郡	4	4	4
熊毛郡	7	7	7
下松市	23	27	32
光市	16	19	25
周南市	42	45	52
<b>計</b>	<b>150</b>	<b>173</b>	<b>197</b>

# 【県東部（岩国、柳井、周南圏域）】事前意向調査の結果詳細

## Ⅲ 自宅療養者等への医療支援【対象：病院、診療所、薬局、訪問看護事業所】

圏域	自宅療養者への医療支援			高齢者施設への医療支援		
	病院・診療所	薬局	訪問看護	病院・診療所	薬局	訪問看護
岩国	33	27	6	27	25	2
柳井	16	16	2	18	16	1
周南	49	67	9	39	62	5
<b>計</b>	<b>98</b>	<b>110</b>	<b>17</b>	<b>84</b>	<b>103</b>	<b>8</b>

## Ⅳ 後方支援【対象：病院】 ※コロナ対応最大値：34機関

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）			流行初期以降		
	機関数	感染症患者以外の受入	回復後患者の転院受入	機関数	感染症患者以外の受入	回復後患者の転院受入
岩国	12	9	11	12	8	12
柳井	6	4	6	6	5	6
周南	14	13	14	14	13	14
<b>計</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>32</b>

## Ⅴ 人材派遣【対象：病院、診療所】

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）			流行初期以降		
	医師	看護師	その他	医師	看護師	その他
岩国	0	11	2	1	14	3
柳井	0	6	1	1	11	1
周南	5	13	3	6	16	3
<b>計</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>41</b>	<b>7</b>

# 【県中央部(山口・防府、宇部小野田圏域)】事前意向調査の結果詳細

## I 病床【対象:病院】 ※コロナ対応最大値:277床 ※小児、妊産婦等の具体的内訳は示さないものの、対応可能な医療機関もある

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）				流行初期以降			
	総床	重症	小児	妊産婦	総床	重症	小児	妊産婦
山口・防府	82	2	4	0	145	2	8	3
宇部小野田	84	12	2	2	125	15	2	4
<b>計</b>	<b>166</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>270</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>7</b>

## II 発熱外来【対象:病院、診療所】

※地域外来・検査センターを除く

郡市	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）	流行初期以降	参考：コロナ対応最大値※
山口市	61	69	75
防府市	28	34	36
宇部市	62	69	85
美祢市	8	9	12
山陽小野田市	20	22	26
<b>計</b>	<b>179</b>	<b>203</b>	<b>234</b>



# 【県中央部(山口・防府、宇部小野田圏域)】事前意向調査の結果詳細

## Ⅲ 自宅療養者等への医療支援【対象:病院、診療所、薬局、訪問看護事業所】

圏域	自宅療養者への医療支援			高齢者施設への医療支援		
	病院・診療所	薬局	訪問看護	病院・診療所	薬局	訪問看護
山口・防府	64	50	20	52	47	13
宇部小野田	44	61	13	45	56	8
<b>計</b>	<b>108</b>	<b>111</b>	<b>33</b>	<b>97</b>	<b>103</b>	<b>21</b>

## Ⅳ 後方支援【対象:病院】 ※コロナ対応最大値:32機関

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）			流行初期以降		
	機関数	感染症患者以外の受入	回復後患者の転院受入	機関数	感染症患者以外の受入	回復後患者の転院受入
山口・防府	13	11	11	14	12	12
宇部小野田	13	10	10	16	11	15
<b>計</b>	<b>26</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>23</b>	<b>27</b>

## Ⅴ 人材派遣【対象:病院、診療所】

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）			流行初期以降		
	医師	看護師	その他	医師	看護師	その他
山口・防府	20	28	13	20	31	14
宇部小野田	4	11	4	4	17	5
<b>計</b>	<b>24</b>	<b>39</b>	<b>17</b>	<b>24</b>	<b>48</b>	<b>19</b>

# 【県西部(下関圏域)】 事前意向調査の結果詳細

## I 病床【対象:病院】 ※コロナ対応最大値:151床

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）				流行初期以降			
	総床	重症	小児	妊産婦	総床	重症	小児	妊産婦
下関	87	5	7	6	123	5	17	6

## II 発熱外来【対象:病院、診療所】

※地域外来・検査センターを除く

郡市	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）	流行初期以降	参考：コロナ対応最大値※
下関市	94	111	124

## III 自宅療養者等への医療支援【対象:病院、診療所、薬局、訪問看護事業所】

圏域	自宅療養者への医療支援			高齢者施設への医療支援		
	病院・診療所	薬局	訪問看護	病院・診療所	薬局	訪問看護
下関	69	71	10	63	64	8

## IV 後方支援【対象:病院】 ※コロナ対応最大値:14機関

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）			流行初期以降		
	機関数	感染症患者以外の受入	回復後患者の転院受入	機関数	感染症患者以外の受入	回復後患者の転院受入
下関	9	5	8	10	8	10

## V 人材派遣【対象:病院、診療所】

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）			流行初期以降		
	医師	看護師	その他	医師	看護師	その他
下関	6	8	5	4	7	2

# 【県北部(長門、萩圏域)】事前意向調査の結果詳細

## I 病床【対象:病院】 ※コロナ対応最大値:42床

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）				流行初期以降			
	総床	重症	小児	妊産婦	総床	重症	小児	妊産婦
長門	12	8	2	2	24	5	2	2
萩	11	0	0	0	18	0	0	0
<b>計</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>42</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

## II 発熱外来【対象:病院、診療所】

※地域外来・検査センターを除く

郡市	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）	流行初期以降	参考：コロナ対応最大値※
長門市	11	14	18
萩市	22	26	32
阿武町	1	1	2
<b>計</b>	<b>34</b>	<b>41</b>	<b>52</b>

# 【県北部(長門、萩圏域)】 事前意向調査の結果詳細

## Ⅲ 自宅療養者等への医療支援【対象:病院、診療所、薬局、訪問看護事業所】

圏域	自宅療養者への医療支援			高齢者施設への医療支援		
	病院・診療所	薬局	訪問看護	病院・診療所	薬局	訪問看護
長門	4	17	3	5	16	1
萩	16	13	2	14	12	2
<b>計</b>	<b>20</b>	<b>30</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>28</b>	<b>3</b>

## Ⅳ 後方支援【対象:病院】 ※コロナ対応最大値:5機関

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）			流行初期以降		
	機関数	感染症患者以外の受入	回復後患者の転院受入	機関数	感染症患者以外の受入	回復後患者の転院受入
長門	0	0	0	0	0	0
萩	5	3	5	5	3	5
<b>計</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>5</b>

## Ⅴ 人材派遣【対象:病院、診療所】

圏域	流行初期（発生公表～3ヶ月程度）			流行初期以降		
	医師	看護師	その他	医師	看護師	その他
長門	0	0	0	0	0	0
萩	1	8	0	1	8	0
<b>計</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

## <参考2> 流行初期対応に係る減収支援(流行初期医療確保措置)の対象となる基準案

### 【病床】 国の示す参酌基準 (厚生労働省)

- ① 新興感染症の国内発生公表後から、県の要請後 **1週間以内**に受入体制を整備
  - ・ 国内発生公表前においても、国からの、海外等での知見等の周知を踏まえ、準備を実施
  - ・ 県の要請から受入体制整備までの期間は、医療機関における個別事情を勘案
- ② 感染症患者の受け入れを、**一定規模の病床により継続して対応**
  - ・ 地域の中核的な公立・公的医療機関等を中心に、総病床数に応じて設定 (**20床又は30床以上**)
  - ・ ただし、地域の特性や、重症者または特に配慮の必要な患者への対応に特化する等の個別事情のある場合は、**例外的取扱いとして10床以上**

### 上記の基準を踏まえた本県の基準 (案)

確保病床数 (一般病床から転換)	対象として想定する医療機関
30床以上 ※病棟単位を想定	<b>地域の中核的な公立・公的医療機関等</b> ※総病床数や病棟構造等により、調整 <b>【目安(案)】</b> 総病床数300床以上の病院：30床以上 " 200床以上の病院：20床以上
20床以上 ※パーティション等で制御可能なエリア単位を想定	
10床以上 (※例外的取扱い)	①上記の医療機関のうち、重症者用病床などの確保状況等、個別の事情を勘案 ②上記以外の医療機関で、配慮の必要な患者(小児、周産期、透析、精神等)に対応可能な病床を確保

※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あらかじめ確認

## <参考2> 流行初期対応に係る減収支援(流行初期医療確保措置)の対象となる基準案

### 【発熱外来】 国の示す参酌基準 (厚生労働省)

- ① 新興感染症の国内発生公表後から、県の要請後 **1週間以内**に受入体制を整備
  - ・国内発生公表前においても、国からの、海外等での知見等の周知を踏まえ、準備を実施
  - ・県の要請から受入体制整備までの期間は、医療機関における個別事情を勘案
- ② 流行初期から、**1日あたり20人以上の発熱患者を診察**できること

### 上記の基準を踏まえた本県の基準 (案)

- **新型コロナの国内発生当初 (令和2年2月) に、帰国者・接触者外来を設置した、公立・公的医療機関 (22医療機関) や**
- **流行初期期間の病床確保が困難な医療機関** に対して、確保を要請

#### 👉 病原性の不明な感染症への初動対応について、

- ◆ まずは、新型コロナ等での実績のある、帰国者・接触者外来 (病院等) が先行対応
- ◆ その上で、新興感染症の病原性等の、一定の知見が得られたのち、診療所 (クリニック等) による対応 として、運用 (県からの要請) を行うことが考えられる

⇒ また、その際、**診療所の流行初期における、発熱患者の診察人数 (基準)** は、令和4年度の新型コロナ・季節性インフル同時流行への対応目安とした、15人程度で設定しては、いかがか

## (2) 医療措置協定締結に向けた今後の対応等

- 1 1月～
  - ・ 医療提供体制の構築に向けた数値目標を含め、予防計画及び医療計画の素案及び、今後の協議・調整の方向性等について、県医療審議会等へ諮問の上、ご意見等を聴取
  - ・ 各圏域単位で、連携体制・役割分担の強化に向けた取組を推進
  - ・ 順次、各医療機関等との協定締結を進め、締結いただいた医療機関等の一覧等を、県HPへ掲載・公表（令和6年3月末まで）

## (3) 県内医療関係者への御礼とお願い

- ◆ 短期間のご意向調査へのご協力と、新型コロナへの経験を踏まえた、新興感染症発生時等の積極的なご支援について、ご意向を賜り、誠にありがとうございました。
- ◆ 今後の、個別協定締結を始めとした、圏域単位での連携体制の構築に向けて、引き続き、ご支援・ご協力の程、よろしくごお願い申し上げます。

### 3 医療措置協定締結についてよくある質問

#### Q1 協定に基づく措置に要する費用負担はどうなるのか。

- 病床確保や発熱外来の実施等、締結した協定に基づく措置に要する費用については、県の予算の範囲内において、県から当該医療機関に補助を行うこととなります（詳細については、実際に新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、その感染症の性状に併せて定めるものとされています）。
- 他方で、個人防護具の備蓄に係る費用については、各医療機関側でご負担いただくこととなります。
- また、初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関（流行初期医療確保措置の対象となる医療機関）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、前年同月と比較して減少した診療報酬の補填措置を実施します。
- なお、平時における協定締結医療機関に対する財政支援については、診療報酬を含め、現在国において検討が進められています。



## Q2 協定で定めた措置内容が履行できなかった場合、どのような措置（罰則）がどのように実施されるのか。

- 協定を締結した医療機関が、正当な理由がなく、協定に基づく措置を講じていないと認めるときは、協定に則った対応を行うよう、県より当該機関に対し、「勧告 ⇒ 指示 ⇒ 公表」を行うこととなります。（公立・公的医療機関の場合は「指示 ⇒ 公表」）
- 「正当な理由」については、感染状況や医療機関の実情に即した個別具体的な判断となり、例えば、以下の場合等が想定されています。
  - ・ 医療機関内の感染拡大等により、内部の人員が縮小している
  - ・ ウイルスの性状等が協定締結時に想定していたものと大きく異なり、患者1人あたりに必要となる人員が異なる
  - ・ 自然災害等により、人員や設備が不足している場合等、協定締結時の想定と異なる事情が発生し、協定に沿った対応が困難と判断される
- その上で、県が実際に指示や勧告等の措置を行うか否かは、締結した協定の措置を講じないことによる患者の生命・健康等への影響や、協定の措置に代えて実施し得る他の手段の有無、また医療機関側の事情等も考慮した上で、慎重に判断することとなります。  
（例えば、医療従事者や必要な設備等の整備が十分になされているにも関わらず、協定に沿った措置を履行せず、そのことによって地域における患者の生命・健康等に影響が及ぶと考えられる場合（勧告や指示にも意図的に対応しない）等）

# 協定締結医療機関等への財政支援

## 平時

- 協定締結医療機関の設置に要する費用
  - ・ 改正感染症法では、平時からの協定締結医療機関の設置についても、国及び都道府県が補助することができる旨の規定を設けており、法施行に向けて、支援のあり方を検討している。
- 診療報酬
  - ・ 新興感染症発生・まん延時における医療を行う体制を機動的に構築する観点から、協定の締結を行う医療機関・薬局・訪問看護事業所における感染対策について、中央社会保険医療協議会において検討している。
- 感染症対応人材の確保・育成
  - ・ 協定締結医療機関の医療従事者等が適切に感染症対応を行うことができるよう、厚生労働省の院内感染対策講習会事業のほか、医療従事者等に対する研修等の支援のあり方を検討している。
- 独立行政法人福祉医療機構による優遇融資
  - ・ 福祉医療機構（WAM）の医療貸付において、感染症対策を伴う施設整備を行う医療施設等に対し、融資率等を優遇する融資を実施している。（取扱期間:2030年3月31日まで）

## 新興感染症発生・まん延時

- 流行初期医療確保措置
  - ・ 改正感染症法により、感染症の流行初期から病床確保や発熱外来の感染症対応を行う医療機関（流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関）に対して、診療報酬上乘せや補助金等が充実するまでの一定期間※、感染症流行前と同水準の収入を補償する（差額を公費・保険料により支払う）。
    - ※ 3か月を基本として想定
    - ※ 病床確保を行う医療機関は外来も含めた収入、発熱外来のみを行う医療機関は外来分の収入
- 医療措置協定の履行に要する費用
  - ・ 改正感染症法では、協定締結医療機関が実施する医療措置に要する費用について、国及び都道府県が財政支援を行うこととしており、具体的な内容は、実際の感染症発生時に、感染状況や感染症の特性等を踏まえ、検討する。
    - ※ 改正前の感染症法の財政支援の多くは国の補助割合が2分の1（都道府県2分の1）であるところ、新興感染症発生・まん延時に実施する協定締結医療機関の医療措置に要する費用や流行初期医療確保措置に係る費用の公費分は国の補助割合を4分の3（都道府県4分の1）としている。
- 診療報酬の特例措置や補助金による財政支援

平時

新興感染症発生・まん延時

平時

流行初期医療確保措置

補助金等（協定の履行に要する費用等）

診療報酬（特例措置）

協定締結医療機関の設備整備

診療報酬（平時）

感染症対応人材の確保・育成

福祉医療機構による優遇融資

（支援のあり方を検討）

（支援のあり方を検討）

（2030年3月31日まで）

（具体的な内容は、実際の感染症発生時に検討）

（具体的な内容は、実際の感染症発生時に検討）

**Q3 将来、実際に発生した新興感染症が、今般の新型コロナとは全く異なる性状のウイルスであった場合、当該協定の取扱いはどうなるのか。**

**また、一旦協定を締結した後は、その内容について一切変更できないのか。**

- 今回の協定で対応する感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症が基本とされていますが、まずは現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組むこととしています。
- ただし、実際に発生する新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況などが締結した協定の前提・内容（事前の想定）とは大きく異なる事態の場合は、国においてその判断を行い、機動的に対応することとしており、協定の内容について変更する又は状況に応じ柔軟に対応を行うこととしています。
- また、上記のほか、一旦協定を締結した後も、医療機関側の事情変更等や様々な状況の変化等に応じて、協定の内容について随時見直すことも可能であり、柔軟に対応することとしています。

## Q4 協定を締結した場合、医療機関名が公表されるのか（どのような形で公表されるのか。）

- 感染症法第36条の3第5項の規定により、都道府県知事は、協定を締結したときは、インターネットの利用その他適切な方法により協定の内容を公表することとされています。
- 具体的には、平時から、県のホームページに協定を締結した医療機関名・締結した協定の内容（措置の事項（締結した協定のメニュー））を一覧の形で公表することを想定しています。
- また、実際の新興感染症発生・まん延時には、新型コロナでの対応と同様に、例えば発熱外来について、診療時間や対応可能な患者（例えば小児等）など、患者の選択に資するような情報の公表を行うことを想定しています。

# ■ 流行初期期間（発生公表から3か月以内程度）の保健・医療提供体制 （各圏域でのイメージ）





