

議題 1

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた 新たな感染症対策に関する取組について

- 会議設置の趣旨
- 医療措置協定の締結状況

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた新たな感染症対策に関する取組について

環境の変化

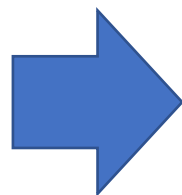
1. 新型コロナウイルス感染症対応の検証等
2. 感染症予防計画策定
新たな感染症の医療提供に係る協定締結
3. 新型インフルエンザ行動計画改定(予定)
4. 診療報酬改定(感染対策向上加算改定)



平時の体制

(平時から意識すべきこと)

- ・ 役割分担と連携
- ・ 協議の場を設けておく
- ・ 連携体制、協議内容の維持



会議

県北地域感染症対策連絡会議

1) 代表者会議

目的：感染症に対する地域全体の
体制に係る方針決定

構成：管理者レベル

頻度：年1回程度

参集範囲

郡市医師会、
感染対策向上加算1 医療機関
DMAT (LDMAT) 指定医療機関

2) 実務者会議

目的：感染症に対する地域の体制に
係る実務(訓練・研修会等の企画)

構成：実務者レベル

頻度：年2回程度

(内1回：代表者会議との合同会議予定)

参集範囲

郡市医師会、上記医療機関等、
訪問看護ステーション協議会、
消防本部、地域健康福祉センター

県北地域感染症対策連絡会議設置要領（抜粋）

目的

県北地域において関係機関等との連携のもと、栃木県感染症予防計画（令和6年3月改正）に定める必要な対策を検討し体制の充実及び強化を図るため、「県北地域感染症対策連絡会議」を設置する。

任務

平常時

- ・感染症の発生の予防及びまん延の防止を図る体制の整備
- ・速やかにかつ継続して必要な医療支援等を提供できる体制の整備及び確認
- ・迅速かつ適確に対応できる健康危機管理体制の整備及び確認
- ・それらに係る訓練及び研修会等の計画及び実施

新興感染症等の感染拡大時※

- ・迅速な感染症関連情報の共有及び連携
- ・医療措置協定に基づく医療提供体制の運用
- ・その他、感染症等健康危機管理に必要な事項に関すること

組織

連絡会議は、感染症に対する地域全体の体制に係る方針決定を目的とする構成員の代表者による会議（代表者会議）と実際に感染症対策に携わる実務担当者による会議（実務者会議）により構成し、会議構成員は、別表に掲げる関係機関から参集する。

連絡会議の議長は、栃木県県北健康福祉センター所長（栃木県県北保健所長）を充てる。

※国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれのある感染症（感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症など）の全国的まん延等であって、医療提供体制に重大な影響が及ぶ事態。

県北地域感染症対策連絡会議 参集機関

(別表)

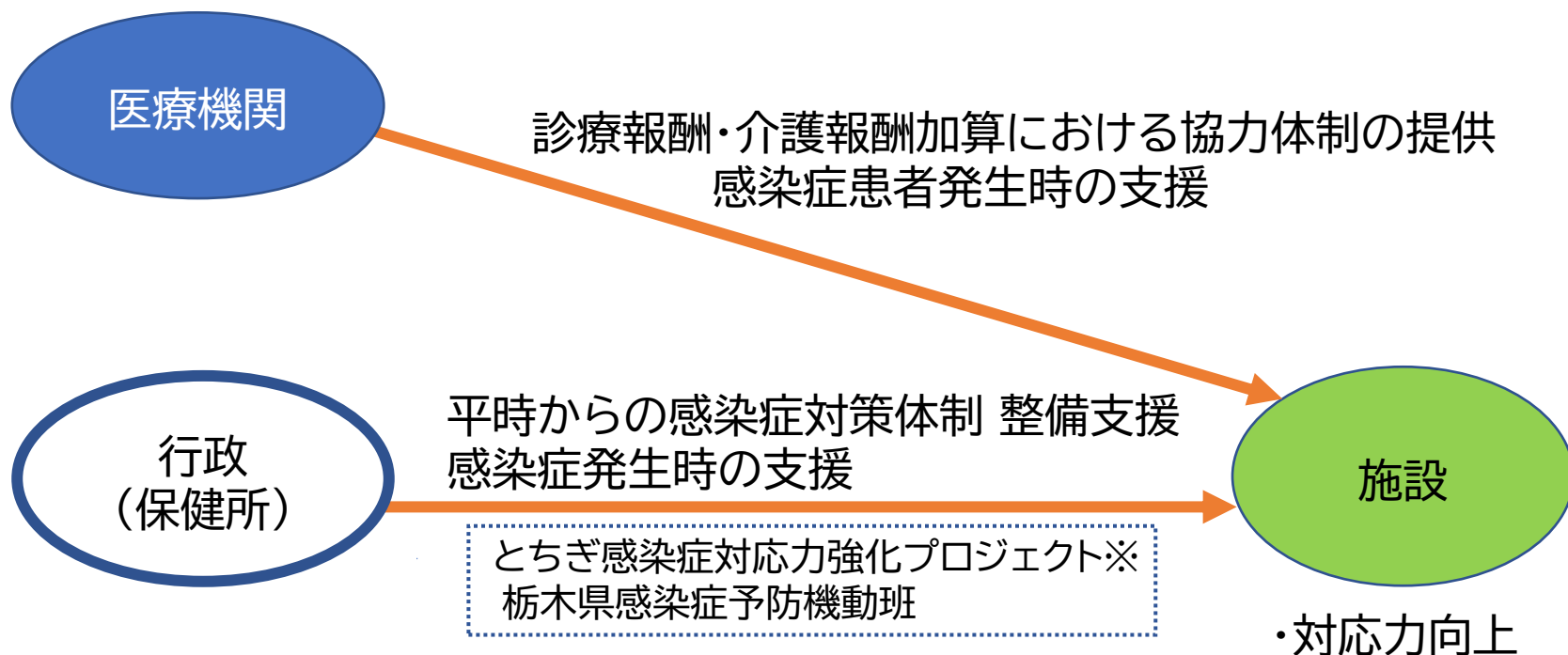
	所属	(代表者会議)	(実務者会議)
議長	県北健康福祉センター所長（県北保健所長）	○	○
医師会	那須郡市医師会	○	○
	塩谷郡市医師会	○	○
	南那須医師会	○	○
医療機関	那須赤十字病院	○	○
	国際医療福祉大学病院	○	○
	菅間記念病院	○	○
	那須北病院		○
	国際医療福祉大学塩谷病院	○	○
	那須南病院	○	○
訪問看護	訪問看護ステーション協議会		○
消防本部	那須地区消防本部		○
	塩谷広域行政組合消防本部		○
	南那須地区広域行政事務組合消防本部		○
地域健康福祉センター	矢板健康福祉センター		○
	烏山健康福祉センター		○

県北地域感染症対策連絡会議

～参集機関と期待される役割～

	平時	新興感染症等発生時
行政	対応・連携体制の構築 対応力向上のための支援	情報の収集・提供 協議の場の設定
医師会	対応・連携体制の構築への協力	地域の方針決定・対応への協力
医療機関	対応・連携体制の構築への協力 対応力向上のための連携（対施設含む）	地域の方針決定・対応・連携への協力 医療措置協定に基づく医療提供
訪問看護	対応・連携体制の構築への協力	医療措置協定に基づく医療提供 （自宅療養者への訪問看護提供）
消防本部	地域の感染対策・体制の把握	関係機関と連携し効率的・確実な搬送

施設への支援



※とちぎ感染症対応力強化プロジェクト

○高齢者施設等で、感染対策の中心となる職員を研修により養成(各施設1名以上目標)。養成された者は自施設において、平時は感染対策を推進し、感染症発生時は関係機関と連携のうえ中心に対応する。

○保健所圏域ごとに選定された感染制御の専門家が、保健所と連携し施設支援。R6年度は7月12日・17日の2回、高齢者施設向け研修会(保健所主催)を実施。

とちぎ感染症対応力強化プロジェクト

7月12日(金)及び17日(水)に高齢者施設職員を対象とした感染症研修会を実施しました。

講師

那須北病院	池澤 恵美子	感染管理認定看護師
国際医療福祉大学塩谷病院	大塚 明子	感染管理認定看護師
国際医療福祉大学病院	西尾 こゆる	感染管理認定看護師

内容

講義：感染対策の基礎知識、スタンダードプリコーション、職員及び利用者の健康管理
実技：感染防護具の着脱訓練、手洗いチェッカーによる手洗い実習



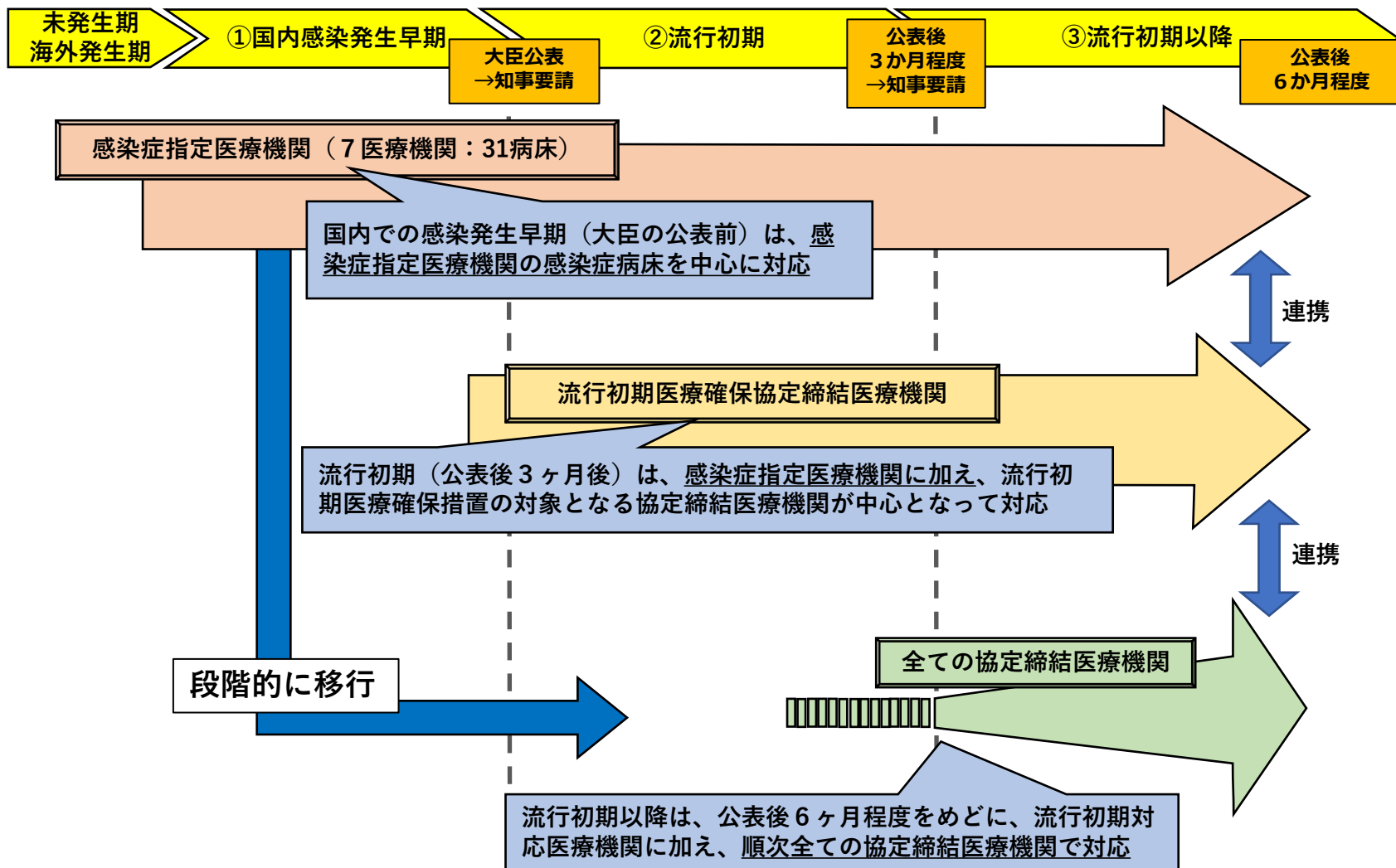
※資料は当所HPにも掲載しています。

<https://www.pref.tochigi.lg.jp/e54/system/desaki/desaki/kenhoku-index.html>

新興感染症発生からの一連の対応イメージ

想定する新興感染症

○対応する新興感染症は、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本とする。



※公的医療機関等には、医療の提供（①病床の確保、②発熱外来の実施、③自宅療養者等への医療の提供及び健康観察、④後方支援、⑤医療人材派遣のうち1以上）を義務付け

(参考) 栃木県感染症予防計画において県北地域で目指す新興感染症医療体制

- 感染症法により県が策定する感染症予防計画に、新興感染症への医療提供体制の確保を盛り込む
- あらかじめ県と医療機関が医療措置協定を締結し、発生時の速やかな体制構築を目指す
- 今後、協定のための整備補助、協定による医療への公費負担や診療報酬が検討される予定

協定の対象	地域の目標	方 針
病 床	[流行初期] 感染症病床6床ほか	<ul style="list-style-type: none"> ● 公的 or 一般300床以上の病院で担う（各病院20床以上） ● 意向を有する医療機関が協力して担う（20床以上で減収補填対象となる）
	[流行初期以降] 感染症病床6床 + 一般病床96床	<ul style="list-style-type: none"> ● 全ての有床医療機関が病床数に応じて（一般病床の比例配分）担う ● 感染症医療を担わない合理的理由がある場合には、他の機能を担うことについて、あらかじめ地域の協議で医療機関相互に承認する
発熱外来	[流行初期]	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナの診療・検査医療機関相当で、意向を有する医療機関が、検体採取等を担う（≥ 20[人/日]の体制等で減収補填対象となる）
	[流行初期以降]	<ul style="list-style-type: none"> ● 合理的理由がある場合を除く、すべての新型コロナの診療・検査医療機関相当の医療機関が担う
自宅療養者等 への 医療の提供	[医療機関]	<ul style="list-style-type: none"> ● 療養期間中の外来診療・訪問診療を、合理的理由がある場合を除くすべての医療機関が担う ● 特定の診療科・領域（透析など）のみ担うことも可とする
	[薬局、訪問看護]	<ul style="list-style-type: none"> ● 県全体の目標数を定め、地域偏在にも考慮しながら、県庁が一括して整備する
後方支援	[流行初期]	<ul style="list-style-type: none"> ● あらかじめ地域の協議で医療機関相互に承認された有床医療機関が、感染症以外の入院が必要な患者の入院医療を積極的に担う
	[流行初期以降]	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染性を有さなくなりなお入院が必要な患者の入院医療を、全ての有床医療機関が担う
人材派遣		<ul style="list-style-type: none"> ● DMATやLDMATが所属する医療機関が、感染管理や感染症医療の助言を担うこととし、県庁が一括して整備する
検 査		<ul style="list-style-type: none"> ● 県全体の目標数を定め、地域偏在にも考慮しながら、県庁が一括して整備する ● PCR検査機器等を有する医療機関は発熱外来と重複した協定となる場合がある
宿泊施設確保		<ul style="list-style-type: none"> ● 県全体の目標数を定め、地域偏在にも考慮しながら、県庁が一括して整備する

医療措置協定の締結状況 (病床確保、発熱外来)

項目	時期	内容	感染症 予防計画に おける 本県の 数値目標	栃木県内における 医療措置協定医の 現在の締結状況	県北管内における 医療措置協定医の 現在の締結状況
病床 ※感染症病床を 除く	流行初期	病床確保数	270床	437床	60床
		上記の内、 重症者病床数	21床	10機関	3機関
	流行初期 以降	病床確保数	600床	708床	119床
		上記の内、 重症者病床数	27床	11機関	3機関
発熱外来	流行初期	医療機関数 (自院の患者のみ)	27機関	257機関 (30機関)	54機関 (8機関)
	流行初期 以降		730機関※	596機関 (111機関)	80機関 (12機関)

※発熱外来の流行初期以降の数値目標は、新型コロナ対応における全ての外来対応医療機関を対象としている。

医療措置協定の締結状況 (自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣)

項目	時期	内容	感染症 予防計画に おける 本県の 数値目標	栃木県内における 医療措置協定医の 現在の締結状況	県北管内における 医療措置協定医の 現在の締結状況
自宅療養者等 への 医療の提供	流行初期 及び 流行初期 以降	病院・診療所数 (自院の患者のみ)	400機関	電話・オンライン診療 331機関 (72機関)	電話・オンライン診療 38機関 (9機関)
				往診 145機関 (32機関)	往診 14機関 (4機関)
		訪問看護事業所数	50機関	61機関	15機関
		薬局数	300機関	696機関	94機関
後方支援		医療機関数	200機関	第一種協定指定医療機関に 代わり一般患者の入院受入 45機関	第一種協定指定医療機関に 代わり一般患者の入院受入 8機関
				回復後患者の転院受入 99機関	回復後患者の転院受入 13機関
人材派遣		医師数	40人	48人	6人
		看護師数	70人	125人	23人
		その他	—	51人	10人

医療措置協定の締結内容 (県北,病床確保)

流行初期60床、流行初期以降119床の内訳

医療機関名	確保病床数		重症者 への 対応	医療機関名	確保病床数		重症者 への 対応
	流行 初期	流行 初期 以降			流行 初期	流行 初期 以降	
氏家病院		4		菅間記念病院	8	29	
尾形クリニック	1	1		菅又病院		2	
黒磯病院		1		那須北病院		5	
黒須病院	2	6	○	那須赤十字病院	20	25	○
国際医療福祉大学塩谷病院		6		那須中央病院	4	4	
国際医療福祉大学病院	23	23	○	那須南病院		8	
さくら産院	2	2		矢板南病院		3	

※感染症病床を除く

医療措置協定締結機関数 (県北,発熱外来)

流行初期54機関、流行初期以降80機関の内訳（市町別）

	流行初期	流行初期 以降	小児の受入
那須塩原市	16 (3)	26 (3)	11
大田原市	12 (1)	15 (2)	7
那須町	1	3	1
矢板市	6 (2)	6 (2)	2
さくら市	6 (1)	11 (2)	6
塩谷町	2	2	2
高根沢町	5	7	2
那須烏山市	5 (1)	6 (2)	5
那珂川町	1	4 (1)	3

※()内は、かかりつけ患者のみ対応可の医療機関

医療措置協定締結機関数 (県北, 自宅療養者等への医療の提供)

		自宅療養者	宿泊療養者	高齢者施設	障害者施設
医療機関	電話・オンライン診療	38 (9)	9 (1)	30 (8)	13 (2)
	往診	14 (4)	3 (1)	15 (5)	4 (1)
訪問看護		15	9	9	8
薬局	オンライン服薬指導	87	74	70	64
	訪問での服薬指導	70	60	64	57
	薬剤等の配送可	94	77	76	68

※()内は、かかりつけ患者のみ対応可の医療機関

医療措置協定締結機関数 (県北, 自宅療養者等への医療の提供)

自宅療養者への医療の提供 (市町別)

	医療機関		訪問 看護	薬局		
	電話・ オンライン 診療	往診		オンライン 服薬指導	訪問での 服薬指導	薬剤等の 配送可
自宅療養者	38 (9)	14 (4)	15	87	70	94
那須塩原市	10 (4)	3 (1)	4	27	24	30
大田原市	9 (3)	5 (2)	4	21	16	22
那須町	1 (1)	1 (1)	1	4	4	4
矢板市	3	0	1	8	2	8
さくら市	6	2	1	14	11	14
塩谷町	1	0	0	0	1	1
高根沢町	1	0	2	7	5	7
那須烏山市	3 (1)	1	2	3	5	5
那珂川町	4	2	0	3	2	3

※()内は、かかりつけ患者のみ対応可の医療機関

医療措置協定の締結内容 (県北,後方支援)

後方支援締結医療機関の内訳

医療機関名	病床確保の協定を締結している 医療機関に代わって 一般患者の受入を行う	感染症から回復後に 入院が必要な患者の 転院受入を行う
黒磯病院	○	
那須中央病院		○
だいなりハビリクリニック		○
氏家病院		○
尾形クリニック	○	○
黒須病院		○
さくら産院	○	○
菅又病院	○	○
高根沢中央病院	○	○
高野病院		○
塩原温泉病院	○	○
那須北病院	○	○
那須南病院	○	○
矢板南病院		○
計	8	13

医療措置協定の締結内容 (県北,人材派遣)

人材派遣締結医療機関と職種別人数の内訳

医療機関名	医師 [人]	看護師 [人]	その他 [人]
高久内科医院	1		
那須中央病院		2	
氏家病院		2	
国際医療福祉大学塩谷病院	2	7	6
国際医療福祉大学病院		1	
菅間記念病院	3	5	4
菅又病院		2	
塩原温泉病院		2	
那須南病院		2	
計	6	23	10

議題 2

継続的に検討、構築していく 県北地域の感染症対策・体制について

- 感染症体制に関するアンケート結果
- 継続的に検討、構築していく県北地域の
感染症対策・体制

県北地域の感染症体制に関するアンケート結果について①

～コロナ対応全般の課題について～

医師会	<p>診療可能医療機関への患者の集中→コールセンター的な仕組みができると良い</p> <p>他機関・他地域の感染状況の情報が入りにくかった</p> <p>重症患者の受入キャパシティをもっと増やす必要がある</p>
医療機関	<p>足並みを揃えるため、県や保健所における集約・管理が必要</p> <p>情報交換の場があると効果的に対応できるのでは？</p> <p>感染症報告の事務的負担</p> <p>受入れ病院満床時の対応</p> <p>他疾患の受入れに制限がかかること</p> <p>感染症を受け入れることで生じる診療報酬上の問題</p> <p>適正な手順で診療できるようマニュアル作成しているが、発熱があるだけで診療しない医師がいる</p> <p>発熱者やコロナ疑い者および陽性者の受け入れは、対応可能な医師の不在時は対応できない事がある</p> <p>発熱患者がかかりつけ医院で診てもらえず、当院に照会なく紹介され、来院される事があった</p> <p>初期のPPE不足への対応</p> <p>院内ではマスク着用をお願いしていますが、非マスク着用者が増加している</p> <p>咳エチケットの実施や有症状者（特に呼吸器症状者）のマスク着用をお願いしたい</p> <p>転院調整を進める際のコロナ検査の有無と用いる検査法の精度</p> <p>紹介患者入院時における検査費用について</p> <p>転院する際に検査を求められた時の費用請求先</p>
その他の機関	<p>保健所の業務負担が大きかったことで、相談しにくい雰囲気があった</p> <p>コロナ陽性者への訪問看護対応では、ヘルパーなどの介護関係のサービスがストップした（コロナ以外の問題(高齢独居患者など)にも対応する必要があり、負担が大きかった）</p> <p>新型コロナ病床を持っている医療機関でも、傷病者を受入れてくれない</p> <p>発熱を伴う救急事案において、なかなか搬送先が決定せず活動に苦慮した</p> <p>救急搬送先の確保</p>

県北地域の感染症体制に関するアンケート結果について②

～病床確保について～

医師会	<p>感染症対応専用の病院を臨時に設置する</p> <p>病床を確保するための加算と実際に受け入れた場合の加算が必要</p> <p>病院規模に応じた適正な感染症対応病床を確保すべき (公平性という観点で基準を定めた方がよい)</p>
医療機関	<p>新興感染症発生初期は、県や保健所がどの医療機関に患者を入院させるか集約して管理するのが良い</p> <p>患者数が多くなった場合、予めどのように管理・対応するのか検討しておく必要がある</p> <p>公的機関から病床を使用して、それを発信する (危機迫る状況が自院にもあることが私的病院もわかりやすい)</p> <p>院内クラスター発生時は、院内で対応するが、重症時、転院が必要時には速やかに転院させたい</p>
その他の機関	<p>病院と保健所等の関係機関等での情報の共有</p> <p>病院とのスムーズな調整</p>

県北地域の感染症体制に関するアンケート結果について③

～発熱外来について～

医師会

各医療機関の発熱外来の時間や診療できる人数を把握し、予約センターで集約して予約を取るような仕組みは出来ないか

新興感染症発生のおりには、地域内でなるべく早期に発熱外来に対応できる医療機関が増えることが望ましい

開業医の機関は、午前と午後の2回に分けて発熱外来を実施している

発熱専用個室が無い機関は、通常の診察室での診察が難しい、自家用車内で待機して頂く

緊急時の専門機関の立ち上げ

医療機関

発熱だけでスクリーニングできればいいがそうでない場合もある
(外来での標準予防策(空調含めて)が必要)

開業医より当院へ、と言われて来たという患者が多い

発熱者対応が困難な時があり、問い合わせを頂いた上で来院して欲しい
対応曜日によっては、午前検査・午後診察となる事や対応困難な事がある

それぞれの施設の役割分担を明確にし、県内の組織図を作成し、今後の対応に活用してみては？

入院受入れ施設の負担低下を目的とした、地域発熱外来の設置

流行時における臨時検査センターの設置

県北地域の感染症体制に関するアンケート結果について④ ～自宅療養者等への医療提供体制について～

医師会	<p>自宅療養者へタブレットを配布しオンラインで対応する 携帯電話で連絡が取れない高齢者について、保健所から端末やタブレットを貸出せば連絡が取れるのでは？</p> <p>ドライブスルー検査を行った上での電話診療と調剤薬局の自宅への薬剤配達が大いに役立った</p> <p>大規模感染においては、厳格な対面診療を要求せず、感染拡大防止の観点から講習なしでも電話診療をみとめる柔軟な対応を認めるよう、厚生局を含めて行政側でルール作りをお願いしたい</p> <p>自院で可能な場合は診療し、外来診療中で訪問できない時は、救急隊にお願いすることもある</p>
医療機関	<p>保健所における健康観察は療養者にとって、非常に良かった 病院へのアクセスがより適正になり、それがないとすぐ満床になり動かなくなる (早い者勝ちで後から来た入院が必要な人が入院できない)</p> <p>医院でコロナ陽性者が当院へ問い合わせしてくることがある ハイリスク者がコロナの抗ウイルス薬を服用されておらず、症状悪化や療養期間終了後も体調不良により問い合わせ・受診・入院されるケースがある ハイリスク者への抗ウイルス薬の説明はされているのか？ (高価な薬剤であるため、最終的にはご本人の判断になるが) 特に、ハイリスク者がワクチン接種を1回もされていない場合は重症化する傾向にある</p> <p>開業医への訪問診療の依頼</p> <p>病院のスタッフが対応すると入院患者へ手が回らなくなる可能性があるため、エリアを作成し対応していただけるスタッフを募集してみたいかがか？</p>
その他の機関	<p>往診を依頼できたとしても、窓から本人の様子をみるだけという医師もいた 仮に自宅で死亡した患者がいた場合は、どのように対応するのか検討しておくことが必要だと考える</p>

県北地域の感染症体制に関するアンケート結果について⑤

～後方支援・人材派遣について～

後方支援	医師会	<p>感染症治療後の患者さんの受け入れ病床を確保しておくこと、受入た場合の診療報酬加算または補助金が必要</p> <p>安心して後方支援として受け入れられる転院条件（感染性の有無等）を設定することが肝要と思われる</p>
	医療機関	<p>後方支援機関からの退院先が確保されていない （施設も家族も家族のA D Lが元に戻るまで受入を拒むことが多い）</p> <p>当院は後方支援医療機関とはなっていませんが、相談時対応している コロナ陽性者の受け入れは、医師の判断となるため診療状況により対応できないことがある</p> <p>地区担当制を検討する</p>
人材派遣	医師会	<p>DMATや医育機関からの派遣が想定される</p> <p>施設でコロナ発生の場合当院で対処できない時、人材派遣が使えると嬉しい</p>
	医療機関	<p>高齢者施設との契約締結医療機関が日頃より対応を確認し、対応して欲しい 締結していない高齢者施設等は加算（連携）施設へ相談して欲しい</p> <p>とちぎ感染症対応力強化プロジェクトと併行して、保健所で高齢者施設向け研修を行うのはとても良い</p> <p>災害時感染症対応チームの発足が望まれる</p> <p>人材派遣機関と入院受入機関の役割分担が必要</p> <p>院内アウトブレイク時の医療機関間の連携が必要</p>

県北地域の感染症体制に関するアンケート結果について⑥

～今後の検討事項・研修・訓練について～

会議	医師会	関係機関への連絡体制の確立が課題
	医療機関	関係機関との情報共有（耐性菌検出状況等の共有が必要） 代表的な施設での目線あわせ（県、保健所、病院、クリニック、消防、警察など）の会議や研修会が行われると良い
	その他の機関	関係機関との情報共有（救急受入体制の共有）
訓練・研修会	医師会	県で行う研修等については、感染対策向上加算に必要な研修会・訓練となると良い 研修会はWEBで夕方からお願いしたい
	医療機関	新興感染症訓練を県北地域として実施して欲しい 感染対策向上加算の訓練と見なされると参加率も上がり、施設の負担も減る コロナ診療に対する温度差をなくすような研修会企画 継続可能な診療・搬送・受入れ訓練の企画と実施
	その他の機関	新興感染症発生時の救急車養生等の訓練 傷病者搬送・受け入れ・収容訓練等
その他	医師会	軽症患者等救急車の使用対象とならない患者の迅速な搬送体制の構築が課題
	医療機関	新興感染症の病態を速やかに広報し共有することがパニック防止につながる 病態等の早期のリスクコミュニケーション 契約関係の確認が必要（業者等からの感染資材の提供等） ヒト・カネ・モノの効率的な最大限の活用法検討
	その他の機関	医療政策課の事業で、コロナ陽性者への訪問看護を行った際に、報告内容が細かく、メールでの報告も指定されていたため、事務負担が大きかった

まとめ—(案)—

(認 識)

- 新型コロナでは地域の多くの関係機関の尽力・協力・連携で対応できたが、感染拡大時の病床・発熱外来・自宅療養支援機能の不足感のほか、各機関の対応・役割の決定、その情報共有など、効率性に関し多くの課題があった。
- 将来の新興感染症等への備えとして、感染症予防計画および医療措置協定を実効可能なものとしていくほか、平時に、地域の感染症対策の体制整備、各関係機関の連携・対応力強化を図っていく必要がある。

(今後の方針)

- 地域の関係機関が自ら行う感染症対策・対応力向上の取組を支援する。
- 各機関の役割・方針の決定の支援、情報共有等を通じ、関係機関間の連携を推進する。
- 関係機関間の認識や情報の共有、対策や対応の方針の決定・推進に資する協議の場を設置するなどして地域の体制整備に取り組む。

分野・領域	検討事項、内容
対策全般 地域全体の体制	<ul style="list-style-type: none"> 県北地域感染症対策連絡会議を設置し、新興感染症発生時等には地域の方針決定および情報共有などの機能、平時には感染症対応力向上や連携の取組支援などの機能が発揮できるよう運営する ただし、法や計画では新興感染症等の感染力・感染経路・発生規模などは具体的・詳細に想定されないため各対策をあらかじめ詳細に決定しておくのは難しいこと、状況により柔軟に対応できる対応力・体制こそ重要であることを認識しながら検討する 医療措置協定の実効性を高めるために必要な取組
自組織・機関での 対応力向上	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者施設等が、「とちぎ感染症対応力強化プロジェクト」を活用するなどして、対応力向上を図っていくことが必要
他組織・機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> 医療措置協定等により各機関の役割や対応方針の決定を支援し、情報共有や訓練等を通じ関係機関間の連携を推進する
入院・病床確保*	<ul style="list-style-type: none"> 確保病床使用のための共通認識やルール 病床確保・利用に関する情報共有のあり方 重症患者の入院受入について、地域の方針や体制
発熱外来・検査*	<ul style="list-style-type: none"> 発熱外来での対応の方針、ルール、対応状況の情報共有のあり方 受診に関する周知事項の内容や方法
自宅療養者への支援*	<ul style="list-style-type: none"> 自宅療養者等への訪問診療体制の確保(役割分担、地区担当制等について) 療養者の相談先の確保
後方支援*	<ul style="list-style-type: none"> 後方支援医療機関の活用方針、受け入れのルール 後方支援の対応状況の情報共有のあり方
医療人材確保・派遣*	<ul style="list-style-type: none"> 人材派遣医療機関と入院受入医療機関の役割分担、依頼と派遣のルール 施設クラスター予防のための施設の感染症対応力強化

*) 主に、栃木県感染症予防計画に定める新興感染症に関するもの