

医療に関するガイドライン

目次

第1章 医療に関するガイドラインの位置付け	1
1. 医療に関するガイドラインの位置付け	1
第2章 準備期の対応	2
1. 基本的な医療提供体制	2
2. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等	5
3. 新型インフルエンザ等発生時のためのDXの推進	6
4. 医療機関の施設・設備整備の強化等	7
5. 医療と福祉の連携	7
6. 臨時の医療施設等の取扱いの整理	7
7. 連携協議会等の活用	9
第3章 初動期の対応	10
1. 医療提供体制の確保等	10
2. 相談センターの整備	10
第4章 対応期の対応	11
1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応	11
2. 時期に応じた医療提供体制の構築	12
(1) 流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約3か月を想定）	12
(2) 流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約3か月以降を想定）	13
(3) 特措法によらない基本的な感染対策への移行期	14
3. 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制を上回るおそれがある場合の対応方針	15

第1章 医療に関するガイドラインの位置付け

1. 医療に関するガイドラインの位置付け

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、かつ、県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、医療の提供は、健康被害を最小限にとどめ、県民が安心して生活を送るという目的を達成する上で、不可欠な要素である。また、健康被害を最小限にとどめることは、社会経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながる。

感染症危機において、感染症医療及び通常医療の双方のひっ迫を防ぎ、医療の提供を滞りなく継続するために、準備期から、予防計画及び医療計画に基づき、感染症有事に関係機関が連携して感染症医療を提供できる体制を整備し、研修・訓練等を通じてこれを強化する。初動期・対応期には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療の提供体制を確保し、病原性や感染力等に応じて変化する状況に柔軟かつ機動的に対応することで、県民の生命及び健康を守る。

本ガイドラインは、県及び保健所を設置する市（以下、「県等」という。）、保健所及び医療機関等が感染症有事の際に対応できるよう、厚生労働省が作成した「新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築に係る指針」、「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」及び「感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン」の内容も参考にしながら、埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画（令和7年1月改定）（以下、「県行動計画」という。）第3部の「第8章 医療」に係る記載内容の細目をまとめたものである。

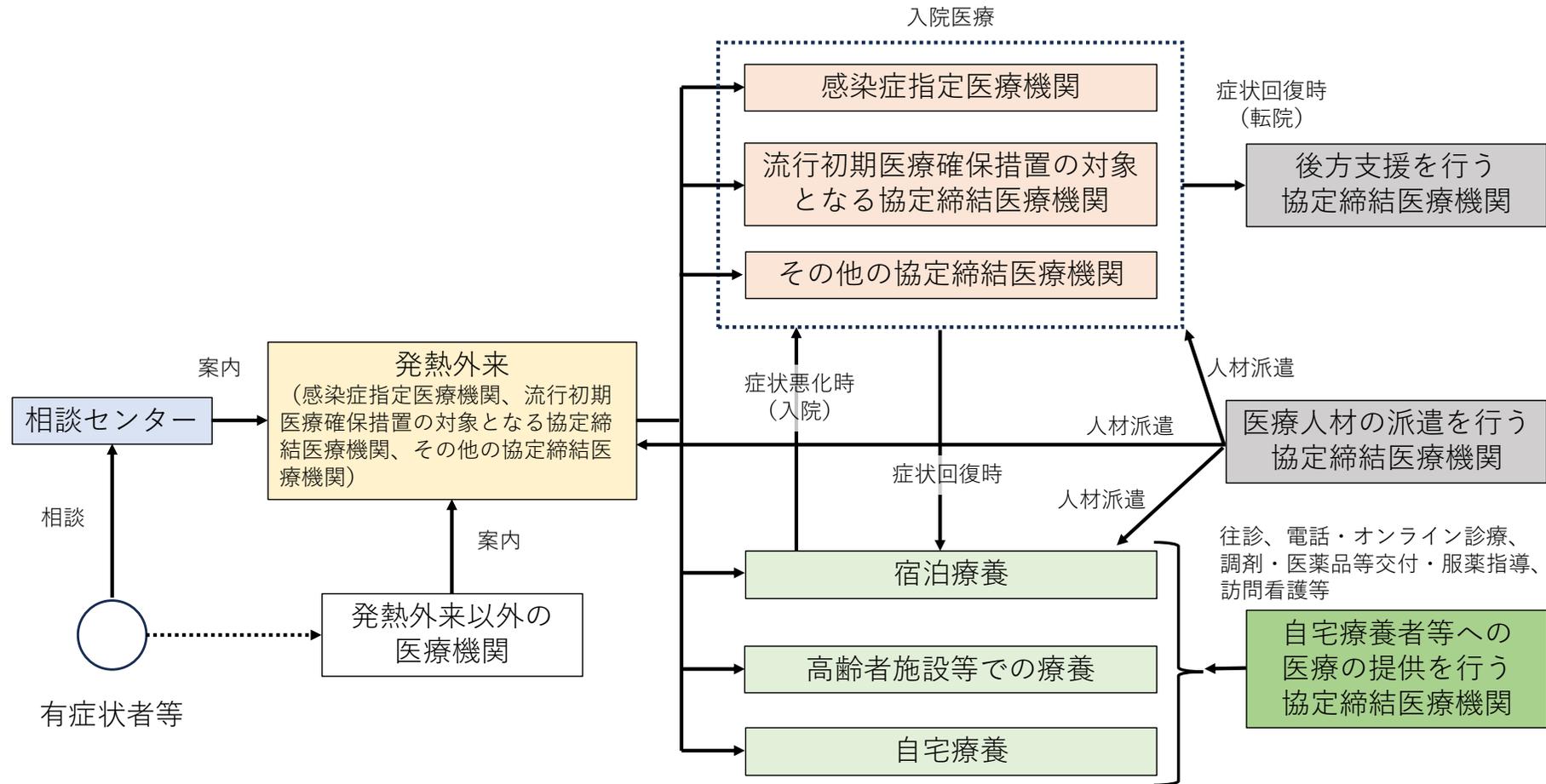
特に準備期については、県等、保健所や医療機関等の職員は、前述の関連資料の内容についても把握しておくことが求められる。そのほか、県行動計画で、第3部の「第1章 実施体制」「第10章 検査」「第11章 保健」等、医療に関する業務に密接に関連する分野についても内容を把握しておくことが求められる。

第2章 準備期の対応

1. 基本的な医療提供体制

- ① 県が新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔となり、相談センター、感染症指定医療機関（本ガイドラインにおいては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下、「感染症法」という。）第6条第12項に規定する感染症指定医療機関のうち、「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」に限る。）、病床確保を行う協定締結医療機関、発熱外来を行う協定締結医療機関、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関、後方支援を行う協定締結医療機関、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関、都道府県医師会・郡市医師会等の医療関係団体等の多数の施設や関係者を有機的に連携させることになるが、基本的な医療提供体制の構図は以下のとおりである。

<基本的な医療提供体制の構図>



* 感染拡大の状況により、体制の変更もあり得る

(参考) 協定締結医療機関の役割

- ・ 病床確保を行う協定締結医療機関（第一種協定指定医療機関）
病床確保を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床を確保し、入院医療を提供する。新型インフルエンザ等の流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約3か月を想定。以下このガイドラインにおいて同じ。）においては、流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関（以下、「流行初期医療確保措置協定締結医療機関」という。）が対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。
- ・ 発熱外来を行う協定締結医療機関（第二種協定指定医療機関）
発熱外来を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、全国的に検査の実施環境が整備される中で、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、発熱患者の診療を行う。新型インフルエンザ等の流行初期においては、流行初期医療確保措置協定締結医療機関が対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。
- ・ 自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関（第二種協定指定医療機関）
自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所において、自宅療養者、宿泊療養者及び高齢者施設等における療養者に対して、往診、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護等を行う。
- ・ 後方支援を行う協定締結医療機関
後方支援を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、新型インフルエンザ等以外の患者や新型インフルエンザ等から回復後の患者の受入れを行う。
- ・ 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関
医療人材の派遣を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、新型インフルエンザ等に対応するため、医療人材を医療機関等に派遣する。

- ② 県は、感染症有事における医療提供の司令塔機能を果たす部局について、保健医療部が中心となって、庁内の役割分担を平時から明確化する。

2. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

- ① 県等が実施する研修や訓練等については、人工呼吸器やECMO等を扱う医療人材、感染症専門人材（感染症を専門とする医師や看護師、感染症予防・管理の専門家、疫学情報の分析を行う専門家、感染症対策を担う行政人材等）のほか、災害支援ナースなど感染症対応に関わる医療従事者や職員、高齢者施設等医療施設以外の施設等における医療従事者や職員を含む幅広い関係者を対象とするものとする。

なお、個別の研修や訓練等で内容に応じて対象を特定して実施することを妨げるものではない。

- ② 県等や医療機関等は、新型インフルエンザ等への対応力を向上させ、感染症有事における対応体制に円滑に移行できるようにするため、平時から感染症有事に備えた訓練や研修を行う。
- ・ 県等は、本庁において、速やかに感染症有事体制に移行するため、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を行う。特に、県では埼玉版FEMAの取組を通じて、多様なステークホルダー（市町村、保健所、衛生研究所、医療機関その他関係団体等）とともに訓練を実施する。
 - ・ 県等は、埼玉版FEMAによる訓練において、感染症有事の際に速やかに初動体制を確立するため、平時から整備している連絡体制を確認する。
 - ・ 協定締結医療機関は、協定における役割や機能に応じて、関係学会の最新の知見に基づくガイドライン等を参考にし、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等）や患者の受入体制の確保等に係る実践型の訓練や研修を実施し、又は、県等の地方公共団体を含む外部の機関が実施する訓練や研修に職員を参加させ、その状況について医療機関等情報支援システム（G-MIS）等により都道府県へ報告する。その際、協定締結医療機関は、機関全体の対応能力の向上を図るため、各機関の実情を踏まえ、平時に感染症対応に従事する医療従事者以外の職員も含めた訓練や研修とするよう留意する。
 - ・ 協定締結医療機関は、感染症有事における職員のシフトや医療従事者のメンタルヘルス支援等について事前に調整等を行う。

<各機関が実施する訓練の例>

機関名	実施する項目	目的、内容等
国	政府対策本部設置訓練	感染症有事における国と県との業務手順や内容を確認
都道府県等	埼玉版FEMA	関係機関等との連絡体制の確立
	埼玉版FEMA	参集手順を含めた感染症有事における対応体制の確認 指揮命令系統の確立
協定締結医療機関 (一般病棟等の職員も含めた 訓練とすることに留意)	初動対応訓練	指揮命令系統の確立 協定の措置内容の立ち上げ
	感染症対応訓練	ゾーニング、換気 個人防護具着脱・標準予防策(実技) 感染症発生時の患者の受入体制や診療体制の確認
	関係機関との連携訓練	関係機関との連絡体制の確立
	ICT利活用に関する訓練	G-MISの操作方法の確認

3. 新型インフルエンザ等発生時のためのDXの推進

- ① 県及び医療機関は、医療機関等情報支援システム(G-MIS)について、平時から協定に基づく準備状況の報告や医療機能情報提供制度の報告等をG-MISで行うようにすることにより、感染症有事の際に、県、医療機関等がG-MISを円滑に活用できるようにする。
- ② 県は、国の定める「オンライン診療の適切な実施に関する指針」及び「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」に基づくオンライン診療を、新型インフルエンザ等発生時にも、自宅療養者等に対して円滑かつ適切にオンライン診療が活用できるよう体制の構築に努める。
- ③ また、県は、国が推進するオンライン資格確認等システムの拡充、電子カルテ情報の標準化、レセプト情報の活用等について、新型インフルエンザ等発生時を含め、どの医療機関等においても必要な医療情報が共有され、質の高い医療の提供が可能となるような体制の構築に努める。

4. 医療機関の施設・設備整備の強化等

県は、新型インフルエンザ等の対応を行う感染症指定医療機関及び協定締結医療機関について、国の支援を活用しながら、施設整備及び設備整備の支援を行うとともに、重症病床をはじめとした医療提供体制等の準備状況の定期的な確認を行う。

(参考) 県の令和6年度予算による支援

- ・ 病床確保を行う協定締結医療機関が行う施設整備（個室病床及び個人防護具保管庫の整備、ゾーニングの改修等）及び設備整備（簡易陰圧装置、PCR検査装置等）に対する補助
- ・ 発熱外来を行う協定締結医療機関が行う施設整備（個人防護具保管庫の整備）及び設備整備（PCR検査装置、簡易ベッド等）に対する補助 等

5. 医療と福祉の連携

高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設においては、平時から、嘱託医師との間で感染症有事に備えた取決めを行うなど、体制確保に努めることとする。

6. 臨時の医療施設等の取扱いの整理

① プレハブ病床をはじめとした専用医療施設や臨時の医療施設として、新型コロナ対応における設置例は、以下のとおりであり、今後の新型インフルエンザ等発生時における参考とするものとする。

特にプレハブ病床については、医療機関の既存の敷地内や隣接地に設置されることから、必要な人材や物資等の確保が容易で、円滑に追加的な病床確保を行うことができる手法であり、医療措置協定に基づく医療提供体制とともに、感染症有事における活用を検討する。

- ・ 医療機関が設置するプレハブ病床（専用医療施設）
- ・ 中和抗体療法実施のための宿泊施設の病床的運用（臨時の医療施設）
- ・ 公共施設や医療施設の一部を利用して設置する酸素ステーション（臨時の医療施設）

- ② 県が臨時の医療施設等の設置を検討する際は、医療体制の確保、まん延の防止及び衛生面に関して、以下に掲げる事項を考慮するものとする。ただし、必ずしもこれらの事項を全て満たす必要はない。
- ・ 医薬品・医療機器等や医療従事者が確保されること
 - ・ 多数の患者の宿泊が可能なスペース、ベッド等があること
 - ・ トイレやシャワーなど衛生設備が整っていること
 - ・ 食事の提供ができること
 - ・ 冷暖房が完備していること
 - ・ 十分な駐車スペースや交通の便があること
- ③ 臨時の医療施設等において医療の提供を受ける新型インフルエンザ等の患者の例は以下のとおりである。なお、具体的な設備等患者の受入れ体制によることに留意するものとする。
- ・ 比較的軽症であるが、在宅療養を行うことが困難であり、入院する必要がある患者等
 - ・ 新型インフルエンザ等の発生により、入院を要する新型インフルエンザ等患者が増加したため、院内感染対策上、新型インフルエンザ等患者とそれ以外の疾患の患者を空間的に分離する目的で、新型インフルエンザ等患者を臨時の医療施設等に入院させる場合
- ④ 県は、平時から、臨時の医療施設等の設置、運営、医療人材確保等の方法や必要な手続等を整理する。その際、必要に応じて、食事提供や事務対応等を担う事業者等と協議する、協定に基づき協定締結医療機関に医療人材派遣の要請を行う等の医療人材確保の方法を県医師会等と協議する等の準備を進める。

(参考) プレハブ病床を設置する場合の主な関連法令について

- ・ 医療法(許可病床の特例)
医療法第30条の4第9項、同施行規則第30条の32の2第1項
- ・ 農地法(一時転用による農地転用許可)
農地法第5条
- ・ 都市計画法(開発許可等)
都市計画法第29条
- ・ 建築基準法(応急仮設建築物)

建築基準法第85条

その他、消防法、景観法等が関連しうる。

具体的な設置計画に応じて、それぞれ設置予定地の市町村又は県の関係課所等に相談すること。

なお、あくまで一時的な施設であり、最終的に建築物の撤去や農地の場合の原状回復等を要することにも留意すること。

7. 連携協議会等の活用

県は、新型インフルエンザ等が発生した際に対応ができるよう、埼玉県感染症対策連携協議会等（以下、「連携協議会等」という。）を活用し、医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設、県医師会・郡市医師会等の医療関係団体等との連携を図り、予防計画や医療計画及び県行動計画に基づく医療提供体制が感染症有事に適切に確保できるよう、相談・受診から入退院までの流れ、入院調整の方法、医療人材の確保、患者及び症状が回復した者の移動手段、高齢者施設等への医療人材派遣や、高齢者施設等における重症者対応や集団感染が発生した場合の医療の提供等について整理を行い、随時更新を行う。

県等は、連携協議会等においてこれらの関係機関と協議した結果を踏まえ、医療計画や予防計画及び県行動計画を策定・変更する。

第3章 初動期の対応

1. 医療提供体制の確保等

県は、新型インフルエンザ等に係る発生等の公表前に、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。

(参考) 新型コロナウイルス感染症における医療機関の院内感染対策の例

- ・ ゾーニングや個室病床での患者の受入れ
- ・ 室内の換気の徹底
- ・ 手指衛生の徹底、適切な个人防护具の着用
- ・ 喀痰吸引、口腔ケア等のエアロゾル発生手技を行う場合のN95マスク等の着用
- ・ 出勤前の体温計測等の職員の健康状態の把握 等

2. 相談センターの整備

- ① 県等は、相談センターは症例定義に該当する有症状者等を対象としていること、これに該当する者はまず相談センターに問い合わせることをウェブサイト等の広報媒体を活用し、県民等に広く周知する。
- ② 県等は、状況に応じて、相談対応が円滑に実施されるよう、適宜、相談センターの対応人数、開設時間等を調整する。また、対象者以外からの問い合わせへの対応窓口として、一般的な相談に対応するコールセンター等を別途設置するなど、相談センターの負担を減らす。

第4章 対応期の対応

1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

- ① 県は、通常医療との両立を図りつつ、患者の相談・受診から入退院までの流れが円滑に行われるよう、国の示す確認すべき項目等を定期的に確認し、必要に応じて医療提供体制の改善を行う。

(参考) 新型コロナウイルス感染症における患者対応の一連の流れのチェックポイント（令和3年3月24日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）

表：チェックポイントのイメージ		
	主要項目	参考項目
患者フローの目詰まりのチェック		
① 必要な患者が外来受診・検査できているか	・1日当たりの検査実施数	・1日当たりの検査能力（検体採取・検査分析） ・陽性率 ・受診・相談センターの電話回線数・電話応答率 ・診療・検査医療機関の数 ・発症日から検体採取/結果判明までの日数
② 入院等を要する患者が必要な時に入院等ができていないか	・療養者中の入院者割合 ・療養先調整中の人数 ・療養先調整中の内訳として、療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入れ医療機関が決定していない人数	(入院について) ・発症届から入院日までの日数 ・最大の確保病床数 ・即応病床数 ・受入医療機関が1日あたりに新たに入院させることが可能なコロナ患者数 ・コロナ病床の利用率 ・コロナ重症者病床の利用率(宿泊について) ・発症届から宿泊日までの日数 ・最大の宿泊療養者数 ・最大の宿泊室数 ・宿泊室の利用率 ・療養場所の種別は宿泊療養施設と決定したが、いまだ宿泊療養をしていない人数
③ 患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができていないか	・後方支援医療機関への転院待機患者数	・症状悪化等の場合の重症者病床等への転院待機患者数 ・平均在院日数
一般医療との両立		
④ 救急車による迅速な医療機関への搬送が困難でないか	・救急搬送困難事案件数（全搬送患者）	・救急搬送困難事案件数（コロナ疑い以外） ・救命救急センターの応需体制
⑤ 予定していた手術等を受けられているか		・全身麻酔を伴う手術の実施件数 ・心臓・血管カテーテル術の実施件数 ・外来化学療法(抗悪性腫瘍剤)の実施件数 ・分娩件数
⑥ 集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか	・ICU使用率（コロナ以外）	・ICU使用率（全体）

- ② 県は、国の支援を活用しながら、流行初期に病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機関に対して、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援が整備されるまでの一定期間、流行前と同水準の収入を補償する措置（流行初期医療確保措置）を行うとともに、感染状況や感染症の特徴等を踏まえ、患者に医療を提供する医療機関等を支援する。

(参考) 新型コロナウイルス感染症における支援の例

- ・ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業による病床確保料、入院医療機関の設備整備（体外式膜型人工肺、人工呼吸器、簡易陰圧装置、簡易ベッド、簡易病室等）に対する補助、帰国者・接触者外来の設備整備（HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なもの）、簡易ベッド、簡易診察室等）に対する補助等
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業による勤務する医療資格者等が感染した際の労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合の保険料の一部補助 等

2. 時期に応じた医療提供体制の構築

(1) 流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約3か月を想定）

① 協定に基づく医療提供体制の確保等

ア 県は、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ、感染症指定医療機関に加えて、流行初期医療確保措置協定締結医療機関においても患者に適切な入院医療及び外来医療を提供する体制を確保するよう要請する。

また、県は、流行初期医療確保措置の対象とはならないが、流行初期に対応する協定締結医療機関に対しても、必要に応じ、協定に基づき、医療提供体制の確保を要請する。

(参考) 新型コロナウイルス感染症におけるフェーズごとの病床確保等

- ・ 新型コロナウイルス感染症においては、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ段階的に医療提供体制を拡充するため、国が示した患者推計の考え方や推計ツール等をもとに、県において、推計最大入院患者数（療養者数がピークとなるときの入院患者数）を算出した上で、ピークに至るまでの間を複数のフェーズに区切り、フェーズごとに必要な即応病床（患者の即時受入れが可能な病床）を確保する病床確保計画を策定した。
- ・ フェーズの移行に当たっては、1日当たりの患者数、1日当たりの新規入院患者数、1週間当たりの感染者数等の指

標を用いた。

- ・ 県は、令和2年4月1日より、県内の患者受入れを調整する県調整本部を設置した。
- ・ 国の事務連絡によれば、地域での感染拡大により、入院を要する患者が増大し、重症者や重症化するおそれが高い者に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合は、高齢者や基礎疾患を有する者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている者、妊産婦以外の者で、症状がない又は医学的に症状が軽い者には、PCR等検査陽性であっても、自宅での安静・療養を原則とすることとしていたが、県では、当初原則入院としており、専門家会議での議論を通じて自宅療養を認めることとした。

(参考) 新型コロナウイルス感染症における搬送困難事例に対する県の取組の例

- ・ 重症化した患者の転院搬送に、重症支援コーディネーターが依頼元の医療機関に赴き、患者の状態を把握した上で
の転院を行った。
- ・ 入院が必要とされた県民の搬送先が確定するまでの間、緊急的に酸素投与を行う施設を設置し、運営した。

イ 県は、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、臨時の医療施設等を設置する場合を想定し、必要に応じて迅速に設置することができるよう、準備期に整理した臨時の医療施設等の設置、運営、医療人材確保等の方法を確認し、設置目的、活用施設、人員体制、運営方法等を検討するなど、所要の準備を行う。

② 相談センターの強化

ア 県等は、帰国者や入国者、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱外来の案内を含む。）を受ける相談センターにおいて、相談対応が円滑に実施されるよう、相談センターの対応人数や電話回線数、開設時間の拡大等体制の強化を行う。

イ 県等は、症例定義に該当する有症状者は、まず相談センターに問い合わせること等をウェブサイト等の広報媒体を活用し、県民等に広く周知する。

(2) 流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約3か月以降を想定）

① 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ア 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じ、感染症指定医療機関及び流行初期医療確保措置協定締結医療機関に加えて、その他の協定締結医療機関においても対応するよう要請する。
- イ 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じ、協定締結医療機関に対して、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行うよう要請する。
- ウ 県は、必要に応じ、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して、災害支援ナースなど医療人材の医療機関等への派遣を要請する。また、COVMATやeMATの派遣も実施する。
- エ 県等は、自宅療養及び宿泊療養等において、重症化予防として感染症の特徴に応じた症状の状態やその変化等を早期に把握するため、パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度の測定等を行う体制を確保する。

(参考) 新型コロナウイルス感染症におけるパルスオキシメーターの配布方法の例

- ・ 市町村によるパルスオキシメーターの配送協力
- ・ 自宅療養者について、希望者に対して郵送する方法
- ・ 宿泊療養者について、宿泊療養施設の各部屋にあらかじめ備え付ける方法 等

② 相談センターの強化

- ・ 上記(1)②の取組を継続して行う。

(3) 特措法によらない基本的な感染対策への移行期

- ① 県は、国により、ワクチン等による集団免疫の獲得や病原体の変異による病原性の低下等を理由として、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する方針が示された場合は、国と連携し、新型インフルエンザ等発生前における通常の医療提供体制に段階的に移行する。
- ② 県は、臨時の医療施設等において医療を提供していた場合には、患者の転院、自宅療養等を進め、臨時の医療施設等を順次閉鎖する。

3. 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制を上回るおそれがある場合の対応方針

県は、医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、1. 及び2. の取組では対応が困難となるおそれがあると考えられる場合は、必要に応じて、以下①から③までの取組を行う。

- ① 県は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合等の準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合は、他の医療機関や他の地域と連携して柔軟かつ機動的に対応するよう、広域の医療人材派遣や患者の移送等の調整を行う。

県は、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。

- ② 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の情報を参考に、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、必要に応じて、専用医療施設（プレハブ病床）や臨時の医療施設等の設置を進め、医療の提供を行う。
- ③ 県は、上記①や②の対応を行うとともに、県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある場合は、以下アからウまでの対応を行うことを検討する。

ア 県行動計画第6章第3節（「まん延防止」における対応期）3-1-2及び3-1-3の措置を講ずること。

イ 適切な医療の提供が可能となるまでの間、通常医療も含め重症度や緊急度等に応じた医療提供について方針を示すこと¹。

その際、例えば、緊急度の低い手術は延期することや、入院医療を重症化リスクの高い患者に重点化するよう入院基準等の見直しを行うことが考えられる。

ウ 対応が困難で緊急の必要性がある場合は、医療関係者に医療の実施の要請²等を行うこと。

その際、医療関係者に対する要請等については、以下の点に留意する。

- ・ 特措法第31条の規定に基づき、患者等³に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師その他の政令で定める医療関係者⁴に対し、県は医療を行うよう要請等することができる。

¹ 参考文献：厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

「新型コロナウイルス感染症に対応した新しい生活様式による生活習慣の変化およびその健康影響の解明に向けた研究－生活習慣病の発症および重症化予防の観点から－」分担研究班。新型コロナウイルス感染症における直接的な健康影響及び他の疾患の医療に与えた影響の調査に関する研究。分担研究報告書，2022。

URL: <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/145908>

² 特措法第31条

³ 新型インフルエンザ等感染症等に感染した患者及び無症状病原体保有者

⁴ 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士、歯科衛生士

- ・ 新型インフルエンザ等が発生した場合、県行動計画や医療計画等により医療の提供が行われることとなるが、協定締結医療機関への協定に基づく医療人材派遣の要請や臨時の医療施設の設置等によっても医療の提供が困難で緊急の必要性がある場合等に、医療関係者に対する要請等を検討する。
- ・ 医療関係者に対する要請等の方法については、医療関係者に対して個別に医療の実施の要請等を行う方法、医療機関の管理者に対して当該医療機関や別の場所での医療の実施の要請等を行う方法等が考えられる。
- ・ 特措法第62条第2項の規定に基づき、県は、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じて患者等に対する医療の提供を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償しなければならない。
- ・ 特措法第63条の規定に基づき、県は、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じて、患者等に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれらの原因によって受ける損害を補償しなければならない。