

7. 医療に関するマニュアル

医療に関するマニュアル 概要

基本的な考え方

- ・ 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・訓練等を通じて医療提供体制を強化する。
- ・ 初動期や対応期は、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、病原性や感染性等に応じて変化する状況に機動的かつ柔軟に対応する。

	準備期	初動期	対応期
<p>取組概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予防計画等に基づく医療提供体制の整備 ・ 訓練や研修の実施を通じた人材育成等 ・ 医療機関の設備整備・強化等 ・ 連携協議会等の活用 ・ 高齢者施設等の感染症対応力の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ等の知見の共有 ・ 医療提供体制の確保 ・ 相談センターの整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協定に基づく医療提供体制の確保 ・ 入院調整の実施等 ・ 相談センターの強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協定に基づく医療提供体制の確保 ・ 協定締結医療機関に対し、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等を要請し、医療提供体制を拡充 ・ 協定締結医療機関に対し、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
<p>内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 予防計画等に基づく医療提供体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療提供体制の目標値の設定 ・ 医療機関等との協定締結 ■ 訓練や研修を通じた人材育成等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害・感染症医療業務従事者等の派遣を行う医療機関との協定締結 ・ 県及び協定締結医療機関において実践的な訓練・研修を実施 ■ 医療機関の設備整備・強化等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 協定締結医療機関等の施設・設備整備の支援 ■ 県連携協議会等の活用 <ul style="list-style-type: none"> ・ 県連携協議会等を活用して入院調整の方法、医療人材の確保等について整理 ■ 高齢者施設等の感染症対応力の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者施設等と協力医療機関の連携の強化を促進 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療提供体制の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者情報の一元的な収集や入院調整を行う保健医療調整本部を設置 ・ 感染症指定医療機関における患者の受入体制を確保 ・ G-MISによる確保病床数等の情報の把握 ■ 相談センターの整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談センターの整備及び感染症指定医療機関への受診調整の確保 ・ 住民等への相談センターの周知 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入院調整の実施等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健医療調整本部による入院調整の実施 ・ 療養先の振り分け ・ G-MISによる病床使用率等の情報の把握 ・ 医療機関に対し患者発生時の届け出を要請 ・ 自宅療養、宿泊療養等の療養体制を確保・強化 ・ 民間搬送事業者等との連携により症状が回復した者の移動手段を確保 ・ 救急車両の適正利用について住民等に周知 ・ 必要に応じて臨時の医療施設の設置を検討 ■ 相談センターの強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 人員、開設時間等を拡大し体制を強化 ・ 有症状者は、まず相談センターに電話により問い合わせること等を住民等に周知

目次

第1章 基本的な考え方.....	197
第2章 準備期の対応	198
1. 基本的な医療提供体制	198
2. 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備	199
3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等	200
4. 医療機関の設備整備・強化等	201
5. 臨時の医療施設等の取扱いの整理.....	201
6. 石川県感染症連携協議会等の活用.....	201
7. 特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保	202
8. 高齢者施設等と協力医療機関の連携による施設の感染症対応力の 強化.....	202
第3章 初動期の対応	203
1. 新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に関する 知見の共有等	203
2. 医療提供体制の確保等	203
3. 相談センターの整備.....	203
第4章 対応期の対応	205
1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応.....	205
2. 時期に応じた医療提供体制の構築.....	207
(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）	207
(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）	209
(3) 特措法によらない基本的な感染対策への移行期.....	210
3. 予防計画及び医療計画における事前の想定と大きく異なる場合の対応 方針.....	210
4. 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	211

第1章 基本的な考え方

ア 新型インフルエンザ等が発生した場合は、急速にまん延し、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。

イ 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、県及び保健所設置市である金沢市（以下、本マニュアルにおいて「県等」という。）や医療機関等は、準備期から、予防計画及び医療計画に基づき、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ものとする。

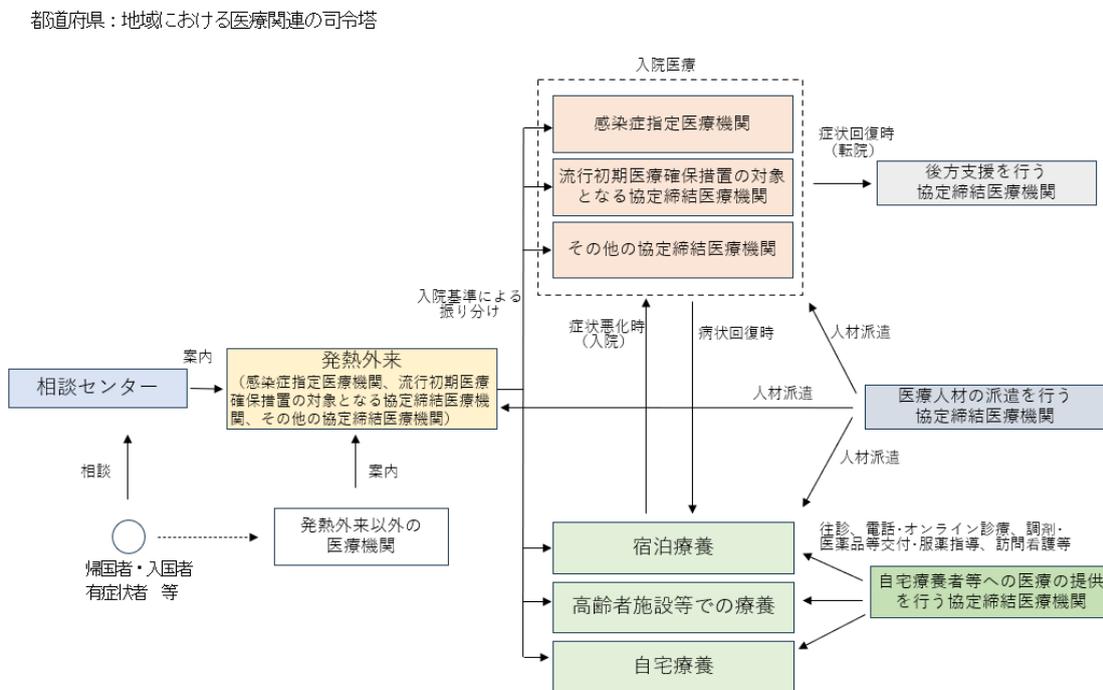
また、初動期・対応期には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療の提供体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に機動的かつ柔軟に対応するものとする。

第2章 準備期の対応

1. 基本的な医療提供体制

ア 県は、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（本マニュアルにおいて、第一種及び第二種感染症指定医療機関に限る。以下同じ。）、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等の多数の施設や関係者を有機的に連携させることにより、住民等に対して必要な医療を提供する。

<基本的な医療提供体制の構図>



内閣感染症危機管理統括庁「情報収集・分析に関するガイドライン」より

・相談センター

県は、新型インフルエンザ等の国内外での発生を把握した段階で、早期に相談センターを整備する。相談センターは、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、受診先となる感染症指定医療機関等の案内を行う。

・感染症指定医療機関

新たな感染症が発生した場合は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前は、感染症指定医療機関が中心となって対応する。その後も、

感染症指定医療機関は、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。

- ・ 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。
- イ 県は、上記の有事の医療提供体制を平時から準備することで、感染症危機において感染症医療及び通常医療を適切に提供する。
- ウ 県は、地域における有事の医療提供の司令塔機能を果たす部局について、役割分担を平時から明確化する。

2. 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備

- ア 県は、予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設定する

とともに、地域の医療機関等の役割分担を明確化し、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制を整備する。

- イ 県は、予防計画及び医療計画に基づき、医療機関との間で、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に関する協定を締結する。
- ウ 県は、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて宿泊療養施設の確保を行いつつ、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等について検討を行う。

3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

- ア 県は、災害・感染症医療業務従事者（DMAT・DPAT・災害支援ナース）等の医療人材の派遣を行う医療機関との間で協定を締結する。
- イ 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、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の、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。その際、本庁が主体となり、多様な機関（市町、保健所、県保健環境センター及び金沢市環境衛生試験所等）に対して訓練の参加を促進する。
 - ・県等は、訓練の機会を捉え、有事の際の速やかな初動体制を確立するため、例えば、平時から整備している連絡体制を確認する情報伝達訓練や、保健医療調整本部の設置訓練について、年1回を基本として全庁的に実施する。
 - ・協定締結医療機関は、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、実施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、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、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
県	情報伝達訓練（※）	関係機関等との連絡体制の確立
	保健医療調整本部設置訓練	参集手順を含めた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 PPE 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

※全庁的な訓練とすることに留意

4. 医療機関の設備整備・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、施設整備及び設備整備の支援を行うとともに、準備状況の定期的な確認を行う。

5. 臨時の医療施設等の取扱いの整理

県は、国による臨時の医療施設の取扱いの整理を踏まえ、必要に応じて、平時から、臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を整理する。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。

6. 石川県感染症連携協議会等の活用

ア 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、石川県感染症連携協議会（以下、「連携協議会」という。）等を活用し、医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等との連携を図り、予防計画や医療計画に基づく医療提供体制が有事に適切に確保できるよう、相談・受診から入院までの流れ、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。

- イ 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、予防計画や医療計画を策定・変更する。

＜協議事項及び各事項における関係機関の例＞

協議事項	関係機関
入院調整の方法	県、保健所設置市、医療機関、保健所、医師会等の医療関係団体、消防機関等
搬送・移送・救急体制	
医療人材の確保	県、医療機関、医師会・看護協会等の医療関係団体等

7. 特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保

- ア 県は、特に配慮が必要な患者について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う。
- イ 県は、小児や妊産婦等の医療にひっ迫が生じた場合の広域的な感染症患者等の移送・他の疾患等の傷病者の搬送手段等について保健所、消防機関、患者等搬送事業者等との間で、平時から協議を行う。

8. 高齢者施設等と協力医療機関の連携による施設の感染症対応力の強化

県は、新型インフルエンザ等が発生した際に、高齢者施設、障害者支援施設等が施設内での感染症のまん延防止対策を適切に実施し、かつ入所者の病状の急変に対応し、適切に医療提供を受けられる体制を確保する。このため、介護報酬や、障害福祉サービス等報酬の加算要件も踏まえ、入所者急変時の相談・診療や、状態悪化時の入院受入などの連携の内容を平時から検討することや、研修や訓練など有事に備えた準備を行うことなど、施設と協力医療機関における連携の強化を促進する。

第3章 初動期の対応

1. 新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に関する知見の共有等

県は、国や JIHS から提供された情報を医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等に周知する。

2. 医療提供体制の確保等

ア 県は、国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合（県行動計画第3部第1章実施体制 2-1 の場合）、速やかに連携協議会を開催し、関係者間で情報共有を図るとともに、保健医療調整本部の立ち上げ準備に着手する。

イ 県は、新型インフルエンザ等の発生が確認された場合（県行動計画第3部第1章実施体制 2-2 の場合）、県内の感染症患者の情報の一元的な収集や、患者の入院調整等を行うため、健康福祉部内に、保健医療調整コーディネーター（感染症専門家や、メディカルコントロール協議会関係者等）や保健所設置市の金沢市等が参画する保健医療調整本部を設置する。また、保健医療調整本部会議において、関係者間での実施方針の協議、情報提供・共有を行う。保健医療調整本部会議の開催にあたっては、連携協議会の構成員に加え、各消防本部等や、入院医療を担う感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関及び各消防本部のほか、状況に応じて、外来対応を担う第二種協定指定医療機関を参集する。

ウ 県は、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、準備期において県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。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。

エ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者が新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に感染したおそれがあると判断した場合は、直ちに保健所に連絡するよう要請する。

オ 県は、市町と協力し、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について住民等に周知する。

3. 相談センターの整備

ア 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電話により問い合わせること、相談センターは全ての発熱・呼吸器症状等を有する者から相談を受け

- るものではないこと等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、住民等に広く周知する。
- イ 相談センターは、電話で相談を受けた場合は、必要に応じて速やかに感染症指定医療機関への受診調整を行う。なお、県は、新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するように指導する。
- ウ 県等は、状況に応じて、相談対応、受診調整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、対象者以外からの電話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。
- エ 県は、感染症指定医療機関以外の医療機関に対して、症例定義に該当する有症状者等から相談等があった場合は、相談センターを通じて感染症指定医療機関の受診につなげるよう要請する。

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

ア 県は、初動期に設置した保健医療調整本部において、県内の感染症患者の情報の一元的な収集や、患者の入院調整等を行う。また、必要に応じて保健医療調整本部会議を開催し、関係者間での実施方針の協議、情報提供・共有を行う。

また、保健医療調整本部会議等において、重症の感染症患者の対応と三次救急医療との両立について協議する。

イ 県は、初動期に引き続き、国及び JIHS から提供された、病原性や感染性に応じて変異する新型インフルエンザ等の発生状況、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、診断・治療に関する情報等について、医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等に周知するとともに、国が示した基準も参考としつつ、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し、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等への振り分けを行う。その際、患者の症状に応じた療養先の選定を行うメディカルチェックセンターの設置を検討する。また、県は、保健所を設置する金沢市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。

ウ 国は、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、都道府県が定期的に状況を確認するための項目を示す。県は、国の示す項目等の確認を定期的に行い、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日あたりの検査実施数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1日あたりの検査能力 (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できているか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> (入院について) ・ 発生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) ・ 発生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るか	・ 後方支援医療機関への転院待機患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	救急等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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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		<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	集中的な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)

- エ 県は、準備期において県連携協議会等で整理した医療提供体制等が適切に確保できるよう、感染症指定医療機関に対して必要な医療を提供するよう要請するとともに、協定締結医療機関に対して準備期に締結した協定に基づき必要な医療を提供するよう要請する。
- オ 県は、国と連携し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。
- カ 県は、初動期に引き続き、医療機関に対し、確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確実に入力するよう要請を行い、これらの情報等を把握しながら、入院調整を行う。
- キ 県等は、民間搬送事業者等と連携して、患者及び症状が回復した者について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等での移動手段を確保する。また、住民等に対し、症状が軽微な場合における救急車両の利用を控える等、救急車両の適正利用について周知する。
- ク 県は、発熱外来以外の医療機関に対して、患者からの相談に応じて相談センター又は受診先として適切な発熱外来を案内するよう要請する。
- ケ 県は、特に配慮が必要な患者について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う。
- コ 県は、市町と協力し、地域の医療提供体制や、相談センター及び受診先となる発熱外来の一覧等を含め医療機関への受診方法等について住民等に周知する。
- サ 県は、新型インフルエンザ等対策に関わる医療従事者に生じ得る心身への影響を考慮し、状況に応じたローテーション制の導入、休暇の確保、メンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずるよう、医療機関に対し要請する。また、医療従事者のこころのケアに対する相談体制を整備する。

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）

(ア) 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 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し、段階的に医療提供体制を拡充する。

なお、県において、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を医療機関と締結している場合には、当該協定に基づき、当該医療機関にも要請することができる。

(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

- ・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、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和2年6月19日厚生労働省事務連絡）等により、国が患者推計の考え方や推計ツール等を都道府県に示し、都道府県において、推計最大入院患者数（療養者数がピークとなる際の入院患者数）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することとした。
 - ・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。
 - ・「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について」（令和2年3月19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）等により、都道府県に県内の患者受入れを調整する都道府県調整本部を設置した。
 - ・「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1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）等により、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方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、妊産婦以外の者で、症状がない又は医学的に症状が軽い方には、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た。
- ② 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届け出るよう要請する。
 - ③ 県等は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う流行初期医療確保措置協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。
 - ④ 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、臨時の医療施設を設置する場合を想定し、準備期に整理した臨時の医療施設の設置、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。

(イ) 相談センターの強化

- ① 国は、都道府県等に対して、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、受診調整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よう要請する。

- ② 県等は、国からの要請を受け、体制を強化する。感染の疑いがある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。
- ③ 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電話により問い合わせること等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、住民等に広く周知する。
- ④ 相談センターは、電話で相談を受けた場合は、必要に応じて速やかに発熱外来への受診調整を行う。なお、新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するように指導する。

（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）

（ア）協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、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。その際、病床確保について、まずは、協定締結医療機関のうち公的医療機関等が中心となった対応とし、その後３か月程度を目途に、順次速やかに、対応する協定締結医療機関を拡大していく等、地域の実情に応じて段階的に医療提供体制を拡充する。
- ② 県等は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。
- ③ 県は、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。その際、国は、重症化する可能性が高い患者を判断するための指標を作成して示す。
- ④ 県は、必要に応じて、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の医療機関等への派遣を要請する。
- ⑤ 県等は、自宅療養及び宿泊療養等において、感染症の特徴に応じて症状の状態等を把握するため、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。

(イ) 相談センターの強化

上記(1)(イ)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

- ア 国は、ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより、特措法によらない基本的な感染対策に移行する場合は、都道府県や医療機関等の状況等を踏まえ、都道府県等に対して、基本的な感染対策に移行する方針を示す。
- イ 県は、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。県は、臨時の医療施設において医療を提供していた場合は、患者の転院、自宅療養等を進め、臨時の医療施設を順次閉鎖する。

(参考) 新型コロナウイルス感染症における通常医療への移行

- ・新型コロナウイルス感染症においては、令和5年5月の5類感染症への位置付け変更に伴い、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年3月17日厚生労働省事務連絡）等により、幅広い医療機関で患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的な移行を行うこととした。
- ・外来医療体制については、位置付け変更前に感染症患者の外来診療を行う医療機関は引き続き対応し、新たに感染症患者に対応する医療機関を増やしていくことにより、広く一般的な医療機関で対応する体制に段階的に移行した。
- ・入院医療体制については、位置付け変更前に確保病床を有していた医療機関は重症者等の受入れに重点化し、患者受入れ経験がない医療機関に受入れを促す等により、幅広い医療機関で入院患者を受け入れる体制に段階的に移行した。
- ・入院調整については、まずは軽症者等から医療機関間による調整の取組を進めることにより、入院の可否を医療機関が判断し、医療機関での調整を基本とする仕組みに移行した。

3. 予防計画及び医療計画における事前の想定と大きく異なる場合の対応方針

新型インフルエンザ等の発生時に、新型インフルエンザ等の特徴のほか、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等が、準備期に整備した医療提供体制の事前の想定とは大きく異なる場合は、県等は、国の示す対応方針を踏まえ、状況に応じた対応を行う。

4. 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

(ア) 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。

(参考) 新型コロナウイルス感染症における医療人材確保 (DMAT 以外) の都道府県の取組の例

- ・都道府県内の医療機関、医学部を置く大学及び看護師等学校養成所に対して、他の医療機関や臨時の医療施設、宿泊療養施設、入院待機ステーション、酸素ステーション等への医療従事者の派遣に係る協力を要請した。
- ・医療機関等においてクラスターが発生した場合に、当該施設からの要請を踏まえ、都道府県において必要性を検討し、都道府県看護協会を通じて、看護職員を派遣する体制を構築した。
- ・新型コロナウイルス感染症の入院患者がいない病院や都道府県看護協会との間で、所属する看護師を宿泊療養施設に派遣する契約を結ぶことで、看護職員の確保を行った。
- ・都道府県ナースセンターに対し、都道府県の臨時職員として軽症者宿泊療養施設等で勤務する潜在看護職員の採用を委託することで、看護職員の確保を行った。

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、臨時の医療施設を設置して医療の提供を行う。

③ 県は、上述①や②の対応を行うとともに、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場合は、以下 (a) から (c) までの対応を行うことを検討する。

(a) 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。

(b) 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。

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。

(c) 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に対し、知事は医療を行うよう要請等することができる。
 - ・新型インフルエンザ等が発生した場合、県の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。

