

医療に関するガイドライン
(案)

目次

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

第2章 準備期の対応

1. 基本的な医療提供体制
2. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等
3. 新型インフルエンザ等発生時のためのDXの推進
4. 医療機関の設備整備・強化等
5. 臨時の医療施設等の取扱いの整理
6. 都道府県連携協議会等の活用

第3章 初動期の対応

1. 医療提供体制の確保等
2. 相談センターの整備

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
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）
 - (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）
 - (3) 特措法によらない基本的な感染対策への移行期
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

第1章 医療に関するガイドラインの位置づけ

1. 医療に関するガイドラインの位置づけ

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ことから、医療の提供は、健康被害を最小限にとどめ、国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、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ことで、国民の生命及び健康を守る。

本ガイドラインは、都道府県等、保健所及び医療機関等が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、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」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、都道府県等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、政府行動計画中、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。

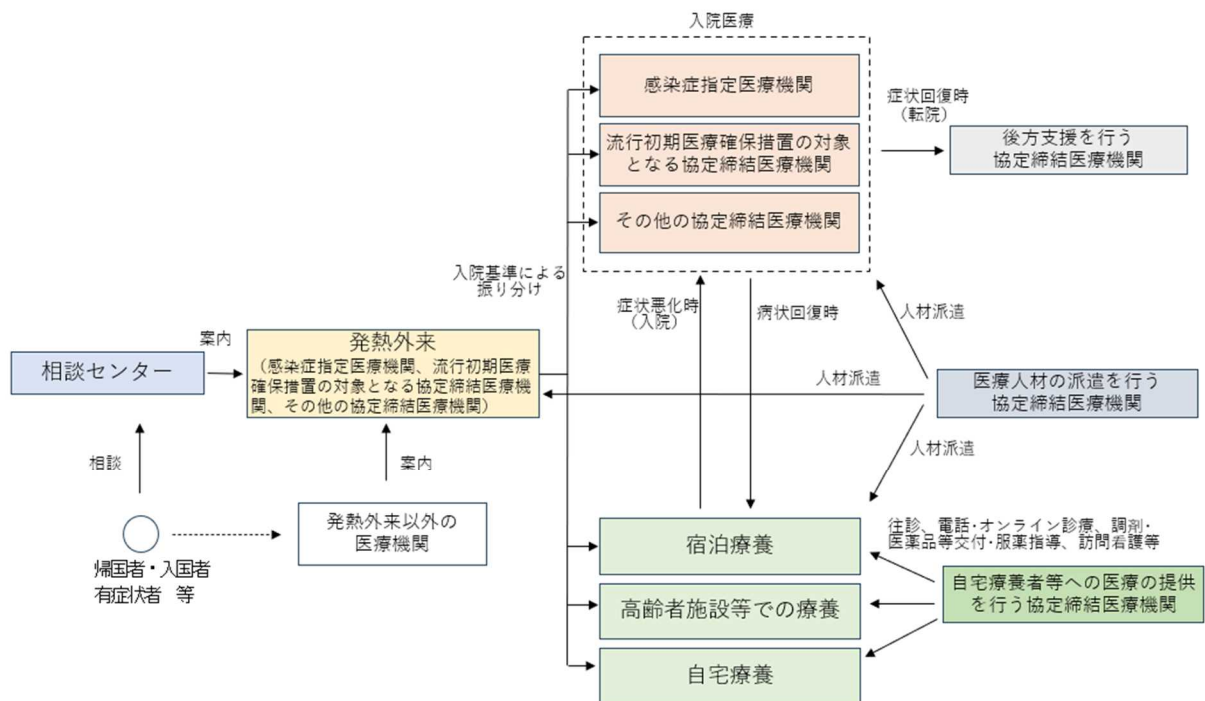
第2章 準備期の対応

1. 基本的な医療提供体制（政府行動計画 1-1）

- ① 都道府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、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>

都道府県：地域における医療関連の司令塔



- ② 都道府県は、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、危機管理部局や保健衛生部局等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（政府行動計画 1-3）

- ① 国は、災害・感染症医療業務従事者（DMAT・DPAT・災害支援ナース）の育成について、災害発生時の対応とともに、感染防護や感染制御等の内容を充実させた研修を実施する。
- ② 国は、都道府県等や医療機関と協力して、研修や訓練等を通じて、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）の育成を推進し、育成状況を定期的に確認する。

- ③ 国は、感染症対応について、最新の科学的知見に基づいた適切な知識等を医療従事者が習得することを目的として、医療機関向けの研修の実施や、医療従事者向けの研修等を実施する。また、国は、感染対策の知見・経験を有する医療従事者による地域での相談支援体制の構築について推進する。
- ④ 都道府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。
 - ・ 都道府県等は、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（市町村、保健所、地方衛生研究所等）に対して訓練の参加を促進する。
 - ・ 都道府県等は、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、都道府県としての対応を決定するための知事等が出席する対策本部設置訓練について、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、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
国	政府対策本部設置訓練	有事における政府と都道府県間の業務手順や内容を確認
都道府県等	情報伝達訓練（※）	関係機関等との連絡体制の確立
	対策本部設置訓練（※）	参集手順を含めた有事における対応体制の確立 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立

	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

※感染症危機管理部局に限らない全庁的な訓練とすることに留意

3. 新型インフルエンザ等発生時のための DX の推進（政府行動計画 1-4）

- ① 医療機関等情報支援システム（G-MIS）について、国は医療機関の入力負担の軽減等の観点から改善を行うとともに、平時における協定の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、有事において、都道府県、医療機関等が G-MIS を円滑に活用できるようにする。
その際、国は、医療機関等でシステムを操作する職員が異動等で変更されることを想定し、アカウントの確認方法や基本的な操作方法を、いつでも確認できるマニュアル等を公開し、適宜更新していく。
- ② 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されるよう、国は平時から「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」に基づきオンライン診療の推進に取り組む。
- ③ 加えて、国は、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にするため、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の取組を進める。

4. 医療機関の設備整備・強化等（政府行動計画 1-5）

国及び都道府県は、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。

（参考）新興感染症対応力強化事業（令和5年度補正予算）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. 臨時の医療施設等の取扱いの整理（政府行動計画 1-6）

- ① 臨時の医療施設としては、以下の施設が想定される。
 - ・ 既存の医療機関の敷地外などに設置した医療コンテナやプレハブ、テント
 - ・ 体育館や公民館などの公共施設

- ・ ホテルや宿泊ロッジなどの宿泊施設
- ② 臨時の医療施設の設置を都道府県が検討する際、医療体制の確保、まん延の防止及び衛生面に関して、次に掲げる事項を考慮する必要がある（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 臨時の医療施設において医療の提供を受ける患者の例としては、新型インフルエンザ等を発症し、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が考えられる。また、病原性及び感染力が相当高い、又は治療法が確立していない等の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に入院させる場合も考えられる。
- ④ 都道府県は、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都道府県医師会等と協議する等の準備を進める。
- ⑤ なお、災害時等における船舶を活用した医療提供体制の整備の推進に関する法律（令和3年法律第79号）が令和6年6月1日に施行されたことに伴い、今後、国において、災害時等における船舶を活用した医療提供体制の整備推進計画を策定予定であり、計画の策定状況等を踏まえ、必要に応じて、新型インフルエンザ等の発生時等における船舶の活用について検討する。

（参考）新型コロナウイルス感染症における臨時の医療施設の設置

- ・ 新型コロナウイルス感染症において、臨時の医療施設は、早い都道府県では令和2年5月ごろから設置されるなど、各都道府県において、地域の医療提供体制や感染症の流行状況等を踏まえ、ホテルや体育館等を活用して、その時々々の医療ニーズに対応するために設置された。
- ・ 各都道府県によって、臨時の医療施設は以下のように様々な目的で運用された。
 - ・ 高齢者等の重症化リスクのある軽症者で、医師が投薬治療の必要があると判断した者を受け入れるため
 - ・ 入院先が確保されるまでの間、一時的に患者を受け入れて必要な医療処置を行うため
 - ・ 医療機関での治療を行い、比較的軽症に回復してから療養解除となるまで

の短期滞在が必要な高齢者等を受け入れるため 等

- ・ 臨時の医療施設における医療従事者の確保に当たっては、当該都道府県の医療機関、医師会、看護協会等のほか、他都道府県の医療機関等の協力を得ること等により行われた。

6. 都道府県連携協議会等の活用（政府行動計画 1-7）

都道府県は、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、都道府県連携協議会等を活用し、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。

都道府県等は、都道府県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。

国は、新型インフルエンザ等対策の現場を担う都道府県等の意見を、対策の立案及び実施に適切に反映させることができるよう、都道府県等と平時から意見交換を進める。

<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	都道府県、保健所設置市等、医療機関、保健所、専門職能団体、消防機関、民間搬送事業者等
医療人材の確保	都道府県、医療機関、専門職能団体
搬送・移送・救急体制	都道府県、保健所設置市等、保健所、医療機関、消防機関、民間搬送事業者等

第3章 初動期の対応

1. 医療提供体制の確保等（政府行動計画 2-2）

都道府県は、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、準備期において都道府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。

（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、適切な個人防護具の着用
- ・ 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（政府行動計画 2-3）

- ① 都道府県等は、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。
- ② 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、都道府県は、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。
- ③ 都道府県等は、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。

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（政府行動計画 3-1）

- ① 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。都道府県は、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 国及び都道府県は、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。

（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（政府行動計画 3-2）

（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）（政府行動計画 3-2-1）

ア）協定に基づく医療提供体制の確保等（政府行動計画 3-2-1-1）

- ① 都道府県は、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。

（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時の入院患者数）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。

（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都道府県の取組の例

- ・ 発熱等の症状のある救急患者について、搬送困難事例が生じた場合、まず受け入れる医療機関として設定した「トリアージ病院」が患者を受け入れることとした。
- ・ 都道府県内をブロック単位に分けて輪番制の当番医療機関を設定し、発熱等の症状のある救急患者について、搬送困難事例が生じた場合、当番医療機関が患者を受け入れることとした。

- ② 都道府県は、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、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。

イ) 相談センターの強化（政府行動計画 3-2-1-2）

- 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 都道府県等は、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 都道府県等は、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）（政府行動計画 3-2-2）

ア）協定に基づく医療提供体制の確保等（政府行動計画 3-2-2-1）

- ① 都道府県は、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。

（参考）日本 DMAT 活動要領における派遣要請及び活動内容

- ・ 派遣要請
 - ・ 都道府県は、新興感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の医療提供体制の機能維持が困難、又はその状況が見込まれる場合に、当該都道府県が管内の DMAT 指定医療機関に DMAT の派遣を要請する。
 - ・ 都道府県は、新興感染症に係る患者が増加し、当該都道府県外からの医療の支援が必要な場合には、他の都道府県に DMAT の派遣を要請する。また、都道府県間での調整が整わないときは、都道府県が厚生労働省（DMAT 事務局を含む）に対して、派遣調整を要請する。
 - ・ 活動内容
 - ・ DMAT は、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、都道府県の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門での入院調整や、クラスターが発生した介護施設等の感染制御や業務継続の支援等を行う。
- ② 都道府県等は、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。

（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

- ・ 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予め備え付ける方法 等

イ）相談センターの強化（政府行動計画 3-2-2-2）

- ・ 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（政府行動計画 3-2-4）

- ① 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伴い、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。
- ② 都道府県は、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。都道府県は、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、入院の要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（政府行動計画 3-4）

国及び都道府県は、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 国及び都道府県は、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。国及び都道府県は、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 都道府県は、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 国及び都道府県は、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（ア）から（ウ）までの対応を行うことを検討する。

（ア）政府行動計画第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に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

¹ 「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」において、爆発的な感染拡大が生じ、既存の医療資源では著しく対応が困難となった場合に、医学的に延期を検討しうる予定手術等の例についての試案が作成されている。

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

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、都道府県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、都道府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、都道府県は、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、都道府県は、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。

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