

**新潟県新型インフルエンザ等対策行動計画
医療に関するガイドライン**

令和8年4月

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	1
1	基本的な医療提供体制	1
2	研修や訓練の実施を通じた人材の育成等	3
3	医療機関の設備整備・強化等	4
4	臨時の医療施設等の取扱いの整理	4
5	新潟県感染症対策連携協議会の活用	5
第3章	初動期の対応	6
1	医療提供体制の確保等	6
2	相談センターの設置	6
第4章	対応期の対応	7
1	新型インフルエンザ等に関する基本の対応	7
2	時期に応じた医療提供体制の構築	9
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	13
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	13
文末脚注		15

第1章 基本的な考え方

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。

感染症有事において、感染症医療及び通常医療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、新潟県感染症予防計画（以下「予防計画」という。）及び新潟県地域保健医療計画（以下、「医療計画」という。）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。

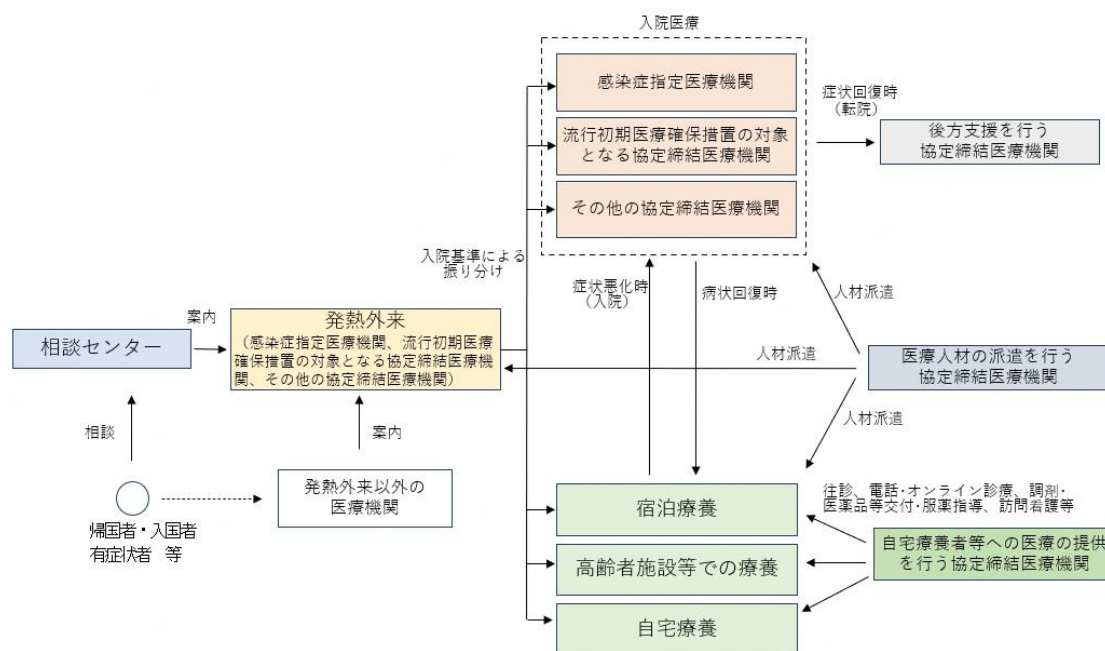
本ガイドラインは、県、保健所設置市（以下「県等」という。）、保健所及び医療機関等が感染の初期段階からより迅速に、より効果的に「オール新潟」¹で機動的な対応を行えるよう、新潟県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「行動計画」という。）第3部第8章医療に係る記載内容の細目をまとめたものである。

第2章 準備期の対応

1 基本的な医療提供体制について

- (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（県が設置）、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、「特定感染症指定医療機関」、「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>



【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。

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として、防災局や福祉保健部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

県や医療機関等は、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、県保健環境科学研究所、新潟市衛生環境研究所等）に対して訓練の参加を促進する。
- ・ 県は、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、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、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、県等の自治体を含む外部の機関が実施するものに職員を参加させ、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、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
	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認 指揮命令系統の確立
協定締結 医療機関	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 个人防护具着脱・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 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、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、病床等の医療提供体制の準備状況の定期的な確認を行う。

4 臨時の医療施設等の取扱いの整理

- (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
 - ・当該施設のゾーニングが可能なこと
 - ・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
 - ・患者急変時、搬送が想定される医療機関が近隣にあること
- (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、入院する必要の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) 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県医師会等と協議する等の準備を進める。

【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（本県の取組）

- ・令和4年2月に、感染急拡大による入院病床のひっ迫に備え、長岡市内に「入院待機ステーション」を設置し、県内の入院待機者（※）の受け入れを開始。
- ・令和5年3月時点で、23名の入院待機者に対して、酸素投与等の生命維持に必要な処置を行った。

※入院待機者…入院先は決まっているが入院が翌日となる者、入院先調整中の者

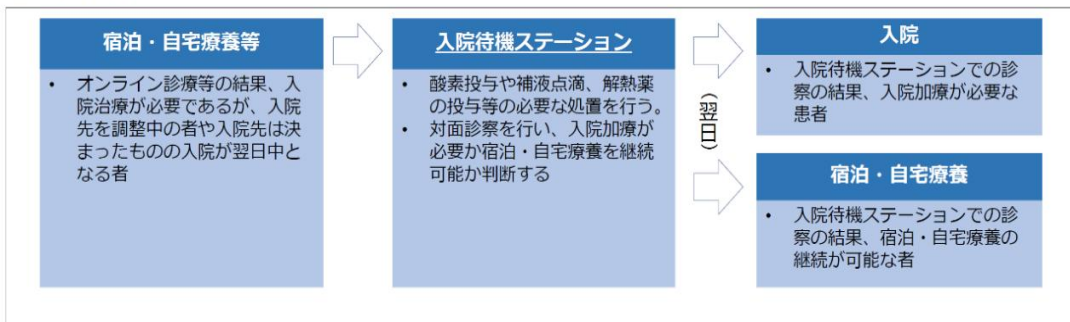
＜入院待機ステーションの概要＞

1 施設概要

- ◎設置主体：新潟県
- ◎運営主体：長岡市医師会
- ◎設置場所：長岡市
- ◎定員：20名（10名から開始）
- ◎開設日：令和4年2月～



2 フロー図



5 新潟県感染症対策連携協議会の活用

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、新潟県感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」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。また、感染症指定医療機関の対応に基づく対応方法も含めた国内外の最新の知見等を踏まえて、県は随時、国や医療機関へ情報収集及び医療機関へ周知する。

県等は、連携協議会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、保健所、医療機関、医師会等の医療関係団体、新潟大学、統括 DMAT ² 、消防機関、民間搬送事業者等
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
搬送・移送・救急体制	県、保健所設置市等、保健所、医療機関、医師会等の医療関係団体、新潟大学、統括 DMAT、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

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 相談センターの設置

- (1) 県は、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、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) 県は、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

- (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の確認を定期的を確認し、必要に応じて医療提供体制の改善を行う。

【参考】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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 （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るか	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<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	集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか	<ul style="list-style-type: none"> ・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)

ア 協定に基づく医療提供体制の確保等

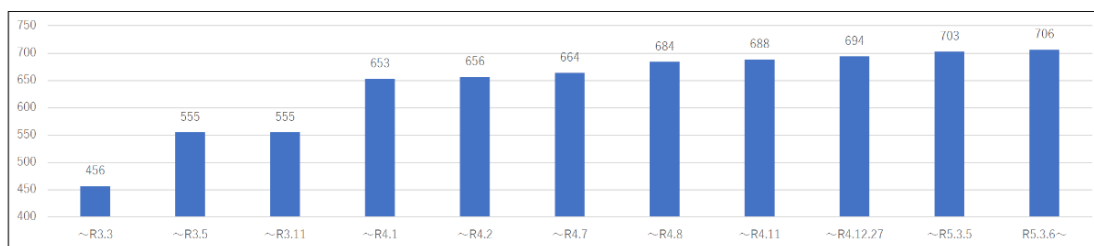
(ア) 県は、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ、感染症指定医療機関に加えて、流行初期医療確保措置協定締結医療機関においても患者に適切な入院医療及び外来医療を提供する体制を確保するよう要請し、段階的に医療提供体制を拡充する。

また、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締結医療機関に対しても、当該協定に基づき、医療提供体制の確保を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

- ・本県においては、入院加療が必要な新型コロナウイルス感染症患者が確実に入院して適切な診断と治療が受けられるよう、入院医療体制を整備してきた。
- ・令和2年4月には各分野の専門家からの助言や圏域毎での病院、医師会、保健所など関係者との協議により、役割別・重症度別に受入病院を選定し、通常医療と両立しながら特定の病院に患者が集中せず、必要な医療を患者が受けられる「オール新潟」での受入体制を整備した。
- ・また令和2年4月に統括DMAT有資格者及び各専門領域のリエゾンにご協力いただき、「患者受入調整センター(PCC)」を医療調整本部内に設置した。通常医療との両立を図りつつ、全県の新型コロナウイルス感染症患者のトリアージを行った上で、療養先を調整した。
- ・適切な診断と治療につなげられるよう、病院とリアルタイムでの重症度別病床稼働数の共有や、定期的なWeb会議での治療方法等の共有など、密に連携をとっていた。

<確保病床数の推移>



<確保病床の内訳>

	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
病床数	395床	476床	619床	706床
うち重症患者向け病床数	50床	99床	112床	112床

(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、臨時の医療施設を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

(ア) 県等は、国からの要請により、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。

(イ) 県等は、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。

(ウ) 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。

(エ) 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

(ア) 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。

- (イ) 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】新潟県 DMAT 運営要綱における派遣要請及び活動内容

- ・ 知事は、新興感染症に係る患者が増加し、本県の医療提供体制の機能維持が困難、またはその状況が見込まれる場合に、指定病院に DMAT の派遣を要請する。
- ・ DMAT は、知事の要請に基づき、本県の患者受け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。
- ・ DMAT 活動の終了については、知事が DMAT 事務局等の助言を踏まえて決定する。
- ・ 新型コロナウイルス感染症がまん延し、知事の要請により、指定病院が DMAT を派遣した場合は、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）交付要綱」に基づき、対象経費を指定病院に直接支弁する。

- (ウ) 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

- ・ 自宅療養者全員について、希望者に対して郵送する方法
 - ・ 宿泊療養者全員に対して入所時に配布するについて、宿泊療養施設の各部屋にあらかじめ備え付ける方法 等
- ※パルスオキシメーター



イ 相談センターの強化

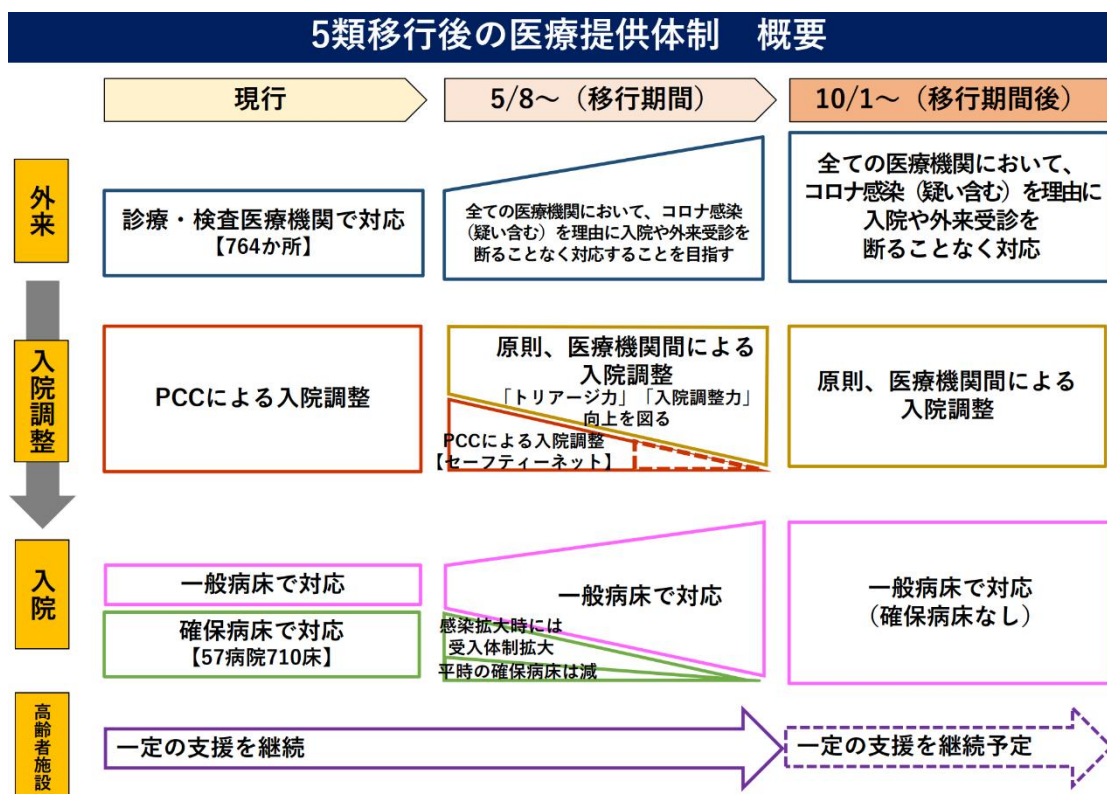
上記（１）イの取組を継続して行う。

(3) 特措法によらない基本的な感染対策への移行期

- ア 県は、国から、ワクチン等による免疫の獲得や病原体の変異による病原性や感染性等の低下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、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）によらない基本的な感染対策に移行する方針が示された場合は、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。
- イ 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、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。県では、令和 5 年 5 月より 10 月までを移行期間とし、同年 10 月からは移行期間後として対応することとした。
- ・外来医療体制については、移行期間では全ての医療機関において、新型コロナウイルス感染症感染（疑い含む）を理由に入院や外来受診を断ることなく対応することを目指し、移行期間後は全ての医療機関において、コロナ感染（疑い含む）を理由に入院や外来受診を断ることなく対応することとした。
- ・入院医療体制については、移行期間では一般病床で対応するものの、感染拡大時には確保病床の受入体制を拡大し、平時の確保病床は減少していくこととしたが、移行期間後は一般病床で対応することとし、確保病床はなしとした。
- ・入院調整については、移行期間では原則、医療機関間による入院調整とするものの、PCC による入院調整も行っていたが、移行期間後は医療機関間による入院調整とした。



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、県は、国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）等と協力して、通常医療との両立も踏まえながら、準備期に締結した協定の内容の変更や状況に応じた対応を行うことを柔軟かつ機動的に判断して示した対応方針に則って対応する。

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

国及び県は、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、実際に発生した感染症のまん延状況が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、協定を締結した医療機関、関係機関及び事業者等とともに「オール新潟」で、政府方針のほか、連携協議会や専門家等からの助言及び情報などを活用し、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すとともに、必要に応じ、広域の医療人材派遣や患者の移送等の調整、医療提供のひっ迫状況等を踏まえた臨時の医療施設の設置、総合調整権限・指示権限の行使など、実際の状況に応じて機動的に対応を行う。

(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、臨時的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、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 行動計画第6章第3節（「まん延防止」における対応期）「患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等の措置」や「業者や学校等に対する要請」に掲げる措置のうち、必要な措置を講ずること。

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。³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等⁴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⁵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⁶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的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。

(脚注)

1	新興感染症に対応するため、県民や事業者をはじめ、国、市町村、専門家、医療機関、入院外療養者の受入施設、関係機関及び関係団体等が一体となって取り組む体制のこと
2	DMAT とは、災害発生直後の急性期（概ね 48 時間以内）から活動が開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームである。DMAT 1 隊あたりの構成は、医師 1 名、看護師 2 名、業務調整員 1 名の 4 名を基本としている。活動としては、被災地の病院、施設、地域に対しての指揮支援、物資支援、人的（診療）支援、搬送支援を想定している。統括 DMAT 有資格者は、災害時に、各 DMAT 本部の責任者として活動する資格を有する。
3	「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得る予定手術等の例についての試案が作成されている。
4	特措法第 31 条
5	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
6	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