

医人第491-3号  
令和4年10月31日

さいたま市  
川越市  
川口市  
越谷市

保健所長様

埼玉県保健医療部医療人材課長  
(公印省略)

### 季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症への 対応について（通知）

本県の新型コロナウイルス感染症への対応につきましては、日頃、格別の御協力を賜り厚くお礼を申し上げます。

さて、今後、冬に向けて、今夏を上回る感染拡大が生じる可能性があることに加え、季節性インフルエンザも流行し、より多数の発熱患者が生じる可能性があることから、これまで以上の感染対策等の強化を進めていただく必要があります。

本県では、下記のとおり感染対策に精通した医師や感染管理認定看護師を派遣し、感染防止対策を助言する事業を実施しておりますので、貴管内医療機関等の感染対策にぜひ積極的にご活用いただきますようお願い申し上げます。

ご不明な点等がございましたら、下記連絡先までお問い合わせください。

#### 記

##### 1 概要

新型コロナウイルス感染者の受入れに当たり感染者の診療や感染防御対策などの課題を抱える医療機関等に対し、感染対策に精通した医師等（以下、「トレーナー」という。）による派遣、助言等（以下、「派遣等」という。）を通じて患者受入れの課題等を解決し、新型コロナウイルスの感染拡大に備えた医療体制の整備を図る。

##### 2 派遣等の対象

本事業によりトレーナーによる派遣等を受ける対象は、以下のとおりとする。

- (1) 申請日現在において新型コロナウイルス感染者を受入れていない医療機関
- (2) 中等症患者は受入れているものの重症者の受入れ実績のない医療機関
- (3) 県がトレーナーによる派遣等の実施が必要と認める医療機関等（※）

(※) 具体例は以下のとおり

- ・ 自院で発症した患者を診療せざるを得なくなる場合に備えて対応能力の向上を図る目的で派遣を希望する医療機関
- ・ 外部の感染管理認定看護師の目で改めて感染対策を確認する目的で派遣を希望する医療機関等

### 3 派遣申請の方法

トレーナーの派遣等を希望する医療機関等は、事前に当課と協議の上、別紙様式1による派遣等申請書を当課に提出する。

### 4 実施日等の調整

- (1) 当課は、申請のあった医療機関等が希望する支援内容に適したトレーナーを派遣するため、各トレーナーと調整を行う。調整によりトレーナー及び実施日等を決定した場合には、申請のあった医療機関等に通知する。
- (2) 当課は、トレーナーの派遣等を派遣元の医療機関等に依頼する。
- (3) トレーナーの派遣等を受けた医療機関等は、別紙様式2の実績報告書を作成し、速やかに当課に提出する。

### 5 費用

無料

※トレーナーへの謝金等については、当課が負担する。

担当：医師確保対策担当

電話：048-601-4600

Mail : a3560-03@pref.saitama.lg.jp

様式 1

令和 年 月 日

埼玉県知事 大野 元裕 宛

医療機関等の所在地

名称・代表者名

新型コロナウイルス感染症対策のためのトレーナー派遣等事業に係るトレーナー派遣等申請書

のことについて、下記のとおり申請します。

記

派遣等を希望する職種	医師・看護師・その他
派遣等希望日	令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )
派遣等実施方法	・トレーナーの派遣 ・オンライン相談 (ZOOM 等) 　・その他 ( )
派遣等希望場所	
希望する支援内容	(具体的に記載)

なお、トレーナーが行う「新型コロナウイルス感染症対策のためのトレーナー派遣等事業実施要綱」第4条に規定する事業について、トレーナー及びトレーナーが所属する医療機関等が一切の責任を負わないことを確認しました。

「新型コロナウイルス感染症対策のためのトレーナー派遣等事業実施要綱」  
(一部抜粋)  
(事業の内容等)

第4条 本事業における事業内容は、次のとおりとする。

(1) 新型コロナウイルス感染者の診療に関する技術的支援及び助言  
(2) 新型コロナウイルス感染者の受け入れのための感染防御対策に関する技術的支援及び助言  
(3) その他、本事業の趣旨に照らし適当と認めるもの。

担当者 所属 :

氏名 :

TEL :

メール :

様式 2

令和 年 月 日

埼玉県知事 大野 元裕 宛

医療機関等の所在地

名称・代表者名

新型コロナウイルス感染症対策のためのトレーナー派遣等事業に係るトレーナー派遣等実績報告書

のことについて、下記のとおり報告します。

記

実施方法 • トレーナーの派遣 • オンライン相談（ZOOM 等） • その他（ ）

派遣等日時	受けた支援の内容
令和 年 月 日 ：～：	(具体的に記載)

担当者 所属：

氏名：

TEL：

メール：