

## 第5章 新興感染症発生・まん延時における医療対策

### 【現状と課題】

#### 現 状

- 1 新興感染症への対応
  - 令和2(2020)年からの新型コロナウイルス感染症の流行は、病床や人材不足のみならず、医療用物資の確保・備蓄など、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなりました。
  - 本県の新型コロナウイルス感染症の感染者数は、本県で最初の感染者を確認して以降、5類感染症への移行までに8つの波を繰り返し、令和5(2023)年5月7日までに2,124,836人と多くの方が感染しました。
  - 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、令和4(2022)年12月9日公布の「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(感染症法)」の一部改正により、「愛知県感染症予防計画」の見直しを令和6(2024)年3月に行うことが義務付けされました。
  - また、平時にあらかじめ県と医療機関等がその機能・役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時には、その協定に基づいて医療を提供する仕組み等が設けられました。
- 2 平時の取組
  - (1) 現在の保健・医療提供体制
    - 感染症患者に対して、良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、周囲への感染症のまん延を防止するため、感染症指定医療機関を指定しています。
    - 新感染症等の患者の入院を担当させる病院(特定感染症指定医療機関)を国と連携の上1施設(2床)、エボラ出血熱等の一類感染症等の患者の入院を担当させる病院(第一種感染症指定医療機関)1施設(2床)、中東呼吸器症候群(MERS)等の二類感染症等の患者の入院を担当させる病院(第二種感染症指定医療機関)9施設(62床)を指定し、感染症病床を合計11施設(66床)確保しています。(表5-1、表5-2、表5-3)
  - (2) 医療を提供する体制の確保(医療措置協定)
    - 平時から、県と医療機関が医療措置協定を締結することで、感染症発生・まん延時において、準備した体制が迅速かつ確実に稼働できるよう、感染症法に基づいて協定の履行を確保しています。(表5-4)

#### 課 題

- 新興感染症が発生した際には、発生状況に応じて段階的に、必要となる病床等が確保できるように、平時から医療機関等と協議を行い、あらかじめ医療提供体制の仕組み等を決めておく必要があります。
- 実際に発生・まん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせて対応することとなるため、協定は、状況に応じた機動的な対応を行うことができるような内容とすることが必要です。

- 協定締結項目は、病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供、後方支援、人材派遣、個人防護具の備蓄で、新興感染症発生・まん延時において、県は、協定締結医療機関に対し事前に締結した協定項目について対応を求めます。(表5-5)
  - 新興感染症の発生・まん延時において公的医療機関等（感染症法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等をいう。以下同じ。）並びに地域医療支援病院及び特定機能病院は、その機能や役割を踏まえた医療の提供が義務付けられました。また、公的医療機関等との協定に係る協議において、協議がまとまらない場合には、県からの通知により、医療体制の整備について要請できることとなりました。
  - 協定締結項目のうち、確保病床数及び発熱外来については、新興感染症の発生公表後から1週間以内に流行初期の医療体制が整備できるよう、国の基準に基づき、県で流行初期医療確保措置の基準を設けています。
  - 協定締結項目のうち、確保病床数について、重症者に使用できる病床数を規定し、重症者に対し適切な医療を実施できる体制を設けています。
  - 協定締結項目のうち、確保病床数について、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症患者等）に使用できる病床数を規定し、当該患者に対し適切な医療を実施できる体制を検討しています。
- (3) 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上（検査措置協定）
- 平時から、県と医療機関及び検査機関が検査措置協定を締結することで、感染症発生・まん延時において、準備した体制が迅速かつ確実に稼働できるよう、感染症法に基づいて協定の履
  - 協定には、「①病床の確保」、「②発熱外来」、「③自宅療養者等に対する医療の提供」、「④後方支援」、「⑤人材派遣」及び「⑥個人防護具の備蓄」の項目のうち、双方の合意により設定した数値等を盛り込み、新興感染症の発生に速やかに医療体制を整備できるようにする必要があります。
  - 上記のうち、確保病床数及び発熱外来を開設する医療機関数については、医療圏ごとに目標値を設定します。目標値は、新型コロナウイルス感染症対応時の、第3波最大時（流行初期）及び最大時（流行初期以降）の値とし、その目標に向けて、平時から医療体制を準備する必要があります。
  - 各医療機関との協議の結果、県の目標に満たない場合には、県からの通知により、公的医療機関等に対し、新興感染症発生時に必要な医療体制の整備を要請し、新興感染症発生時に備える必要があります。
  - 県の流行初期医療確保措置の基準に従い、基準を満たす医療機関に対し、協定の締結又は通知を実施し、新興感染症の発生初期に速やかに対応できるよう、医療体制を準備する必要があります。
  - 重症者用病床の確保病床数について、医療圏ごとに目標値を設定し、新興感染症の発生初期に速やかに対応できるよう、医療体制を準備する必要があります。
  - 協定には、特に配慮が必要な患者の病床の対応可能病床数を規定することで、新興感染症の発生初期に速やかに対応できるよう、医療体制を準備する必要があります。
  - 協定締結項目には、核酸検出検査についての検査の実施能力等を含め、新興感染症の発生初期に速やかに対応できるよう、検査体制を準備する必要があります。

- 行を確保しています。
- (4) 宿泊施設の確保（宿泊施設確保措置協定）
- 平時から、県と民間の宿泊施設が宿泊施設確保措置協定を締結することで、感染症発生・まん延時において、準備した体制が迅速かつ確実に稼働できるよう、感染症法に基づいて協定の履行を確保しています。
- (5) 患者移送のための体制の確保（移送協定）
- 感染症患者の移送、移送に必要な車両確保等のため、県保健所等は、消防機関及び民間救急等と役割分担・連携に係る事項についての移送に関する申し合わせ書を取り交わしています。
- (6) 感染症対策連携協議会の開催
- 関係機関の連携強化を図る場として県、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体及び消防機関等を構成員とした感染症対策連携協議会を設置しています。
  - 協議会では、平時から県感染症予防計画等について協議し、「入院調整の方法」、「医療人材の確保・保健所体制」、「検査体制や方針」、「情報共有のあり方」等を議論しています。
- (7) 住民への周知
- 感染症患者が医療機関等の選択に資するよう、協定の締結内容等、必要な情報を県Webページ等で公開しています。
- (8) 感染症の予防に関する人材の養成、資質の向上
- 医療従事者や保健所職員等に感染症の予防に関する研修・訓練を受講する機会を設けることにより、専門性に対応した人材の育成及び資質の向上を図っています。
- (9) 保健所の体制の確保
- 保健所の危機管理体制を強化するため、感染拡大時に、保健所外部からの応援体制として、I H E A T（アイヒート）を整備しています。
  - 感染拡大時に迅速に対応できる保健所体制を整備するため、健康危機対処計画を策定しています。
- す。
- 県内に大きな偏りなく宿泊施設を確保し、協定締結項目には、陽性患者等を収容できる部屋の室数等を含めた協定を締結し、新興感染症の発生初期に速やかに対応できるよう、宿泊療養体制を準備する必要があります。
  - 今回の新型コロナの対応を踏まえ、感染症患者等の移送を円滑に行うため、県内全域において消防機関及び民間救急等と十分に協議を行い、協定の締結や申し合わせ書の内容を見直す必要があります。
  - 感染拡大時、病床確保等が迅速に行えるよう、平時から感染症対策連携協議会において、医療機関等との連携強化を図ることで、円滑な医療提供体制の構築、実施を図ることが必要です。
  - 患者が医療機関等を選択できるよう、協定の内容については、県Webページ等で、できる限り分かりやすく公開することが必要です。
  - 新興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、医療従事者や保健所職員等が継続的に研修・訓練を受講することが必要です。
  - 感染拡大時に保健所業務がひっ迫しないよう、保健所体制の強化の検討が必要です。

(10) DMAT・DPATの派遣

- 感染拡大時に、患者の受入れ調整の対応や、クラスターが発生した介護施設等での感染制御等の支援等を行っています。

3 感染症発生・まん延時の取組

(1) 医療を提供する体制の確保

- 新興感染症の発生公表直後の初期対応（発生公表後1週間以内）においては、公表前から対応実績のある感染症指定医療機関及び医療措置協定において、流行初期医療確保措置対応が可能としている医療機関を中心に対応できるよう、準備を進めています。
- 流行初期（発生公表後3か月以内）においては、上記に加え、公的医療機関等や協定指定医療機関を加えた医療体制を構築し、対応できるよう準備を進めています。
- 流行初期期間経過後（発生公表後6か月以内）については、締結した協定項目を基に、新型コロナウイルス感染症対応時の最大の体制を構築し、対応できるよう準備を進めています。
- 重症者用病床の確保に伴い、通常医療が制限されないよう、地域において後方支援を行う医療機関との連携及び役割分担をしています。
- 特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症患者等）の医療機関を確保できるよう、準備を進めています。

(2) 病原体等の検査の実施体制の確保

- 流行初期（発生公表後1か月以内）において、締結した協定項目を基に、これまでの新型コロナウイルス感染症の流行初期時における検査体制と同等以上の体制を構築し、対応できるよう準備を進めています。
- 流行初期期間経過後（発生公表後6か月以内）については、締結した協定項目を基に、これまでの新型コロナウイルス感染症対応時における最大の検査体制と同等以上の体制を構築し、対応できるよう準備を進めています。

(3) 宿泊施設の確保

- 流行初期（発生公表後1か月を目途）において、締結した協定項目を基に、これまでの新型コロナウイルス感染症の流行初期時と同等以上の宿泊療養体制を構築し、対応できるよう準備を進めています。

- 医療機関向けの研修、訓練の実施など感染症対応を行う人材の育成を進め、感染症対応能力の強化を図ることが必要です。

- 既存の感染症指定医療機関に加えて、協定を締結した流行初期医療確保措置が可能な医療機関と平時から連携し、医療圏ごとに必要な医療体制を1週間以内に構築する必要があります。

- 流行初期、流行初期期間経過後の各フェーズにおいて、目標としている病床数や発熱外来医療機関数を確保するため、平時から協定を締結した各医療機関と連携する必要があります。

- 締結した協定に基づき、重症者用病床を速やかに確保し、医療体制を構築する必要があります。

- 締結した協定に基づき、特に配慮が必要な患者用病床を速やかに確保し、医療体制を構築する必要があります。

- 流行初期、流行初期期間経過後の各フェーズにおいて必要な検査体制を確保するため、平時から協定を締結した各検査機関と連携する必要があります。

- 流行初期、流行初期期間経過後の各フェーズにおいて必要な宿泊療養体制を確保するため、平時から協定を締結した各宿泊施設と連携する必要があります。

- 流行初期期間経過後（発生公表後6か月以内）については、締結した協定項目を基に、これまでの新型コロナウイルス感染症対応時の最大の体制を構築し、対応できるよう準備を進めています。
- (4) 自宅療養者等に対する医療の提供
- 流行初期期間経過後（発生公表後6か月以内）については、医療機関等と締結した協定項目を基に、これまでの新型コロナウイルス感染症対応時における最大の医療体制と同等以上の体制を構築し、対応できるよう準備を進めています。
- 4 新型インフルエンザ等の対策
- (1) 新型インフルエンザ発生の危惧
- 新興感染症のうち、新型インフルエンザについては、過去の発生を踏まえ、抗インフルエンザ薬の備蓄等、今後の発生に備えています。
  - 従来から新型インフルエンザへの変異が危惧されている鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9）については、現在でも、海外において、ヒトへの感染が認められています。
- (2) 行動計画等の策定
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法が平成25(2013)年4月13日に施行されたことに伴い、平成17(2005)年に策定した行動計画の見直しを行い、政府行動計画に連動した「愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画」を平成25(2013)年11月に新たに策定しました。また、愛知県新型インフルエンザ等対策本部条例を、特措法の施行に合わせて、平成25(2013)年4月13日に施行しました。
  - 行動計画では、新型インフルエンザ等の県レベルでの発生段階を、県内未発生前、県内発生早期及び県内感染期の3段階に分け、各段階に応じた対策を定めています。(表5-6)
- (3) 医療体制の整備
- 新型インフルエンザの感染を疑う患者の診療を行う医療機関（帰国者・接触者外来）や、新型インフルエンザの入院患者に対応する医療機関の従事者を守るための感染防護具の備蓄等、医療体制の整備を進めています。
  - 県民の医療用として、国と都道府県におい
- 必要な自宅療養体制を確保するため、平時から協定を締結した関係機関と連携する必要があります。
  - 鳥インフルエンザ新型インフルエンザへの変異に備え、対策を講じておく必要があります。
  - 海外における、鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9）の人への感染状況等について、情報収集していく必要があります。
  - 家さん等に鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9）が発生した場合には、関係部局が連携を図り、人への感染を未然に防ぐ必要があります。
  - 行動計画は、新型インフルエンザに関する最新の科学的な知見を取り入れ、見直す必要があるため、政府行動計画の改定等を踏まえ、適時適切に変更していく必要があります。
  - 行動計画は、感染症法で規定する県感染症予防計画と整合性を確保することが必要です。
  - 感染者の急増に対応できるよう十分な医療体制を確保する必要があります。
  - 有効期限が切れる抗インフルエンザ

- て、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行っています。(表5-7)
- 医療関係団体、主要医療機関、市町村等関係機関との協議・調整を行い、医療体制の整備を推進しています。
- (4) 予防・まん延防止
- 新型インフルエンザ等が発生した場合の保健所等の体制や関係機関との連絡体制を整備しています。
  - 保健所等の職員が使用する感染防護具の備蓄を進めています。
  - 県庁における新型インフルエンザ等発生時の業務継続計画（BCP）を策定しています。
- (5) 普及啓発
- 市町村担当者、医療従事者等を対象とした研修会を開催し、県民等への普及啓発の核となる方々への情報提供に努めるとともに、県Webページにより情報を発信しています。
- ウイルス薬の更新を行っていく必要があります。
- 新しい抗インフルエンザウイルス薬についても、国の動向を注視していく必要があります。
  - 医療体制の整備については、県全体はもとより、医療圏ごとの実情に応じて推進していく必要があります。
- 検疫所との緊密な連携を維持するとともに、保健所においては、地区医師会、主要医療機関、市町村等関係機関との連絡体制を構築、維持する必要があります。
- 県民や事業者の皆様に対して、わかりやすい広報に努めていく必要があります。

【今後の方策】

- 「感染症予防計画」に基づき、感染症対策連携協議会において、関係機関と連携強化を図りながら、平時から新興感染症等の発生に備えた医療提供体制、検査体制及び宿泊療養体制等を構築します。
- 感染拡大時に対応可能な医療機関、検査機関及び宿泊施設と協定を締結し、新興感染症発生・まん延時の医療提供体制、検査体制及び宿泊療養体制の強化を図ります。
- 医療機関との協定の締結状況や履行状況等について、患者が適切に医療の選択ができるよう、公開・周知します。
- 感染症対応を行う人材の育成を進め、感染症対応能力を強化します。
- 新型インフルエンザの発生に備え、県民への適切な医療を提供する体制や保健所等の体制の整備等を進めていきます。
- 県民等へ新型インフルエンザの正しい知識等の普及啓発に努めます。

【目標値】

項目	令和11(2029)年度末	
	流行初期	流行初期 期間経過後
確保病床数	1,031床	1,971床
うち、重症者用病床数	126床	230床
発熱外来を開設する医療機関数	1,506機関	2,502機関

表 5-1 特定感染症指定医療機関

感染症指定医療機関	感染症病床数 (床)
常滑市民病院	2

表 5-2 第一種感染症指定医療機関

感染症指定医療機関	感染症病床数 (床)
日赤名古屋第二病院	2

表 5-3 第二種感染症指定医療機関 (令和 5 (2023) 年 3 月末現在)

医療圏	感染症指定医療機関	感染症病床数 (床)
名古屋・尾張中部	名市大東部医療センター	10
海 部	厚生連海南病院	6
尾 張 東 部	公立陶生病院	6
尾 張 西 部	一宮市民病院	6
尾 張 北 部	春日井市民病院	6
知 多 半 島	厚生連知多厚生病院	6
西 三 河 北 部	厚生連豊田厚生病院	6
西 三 河 南 部 東	—	—
西 三 河 南 部 西	刈谷豊田総合病院	6
東 三 河 北 部	豊橋市民病院	10
東 三 河 南 部		
計		62

表 5-4 各医療圏別の目標値

		総数	医療圏										
			名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部
病床確保数	流行初期	1,031	430	19	156	84	86	55	49	62	23	1	66
	(うち重症者病床)	(126)	(56)	(1)	(29)	(8)	(9)	(6)	(3)	(7)	(4)	(0)	(3)
	流行初期 期間経過後	1,971	782	51	218	201	153	116	86	116	108	17	123
	(うち重症者病床)	(230)	(104)	(5)	(34)	(19)	(14)	(11)	(8)	(13)	(9)	(0)	(13)
発熱外来医療機関数	流行初期	1,506	569	78	80	125	104	109	88	95	116	18	124
	流行初期 期間経過後	2,502	988	110	157	187	211	183	138	134	174	23	197

表 5-5 医療措置協定項目と協議対象者

協定項目	協議対象者				
	病院	有床診療所	無床診療所	薬局	訪問看護事業所
病床の確保	◎	◎	—	—	—
発熱外来	○	○	○	—	—
自宅療養者等への医療提供	○	○	○	○	○
後方支援	○	○	—	—	—
人材派遣	○	○	—	—	—
個人防護具の備蓄	○	○	○	○	○

◎：第一種協定指定医療機関 ○：第二種協定指定医療機関

表5-6 新型インフルエンザ等の県レベルでの発生段階における主な対策

発生段階	主な対策
県内未発生期	<p><b>感染拡大防止策の準備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談窓口、県民への情報提供体制の強化</li> <li>・医療機関、医療従事者への情報提供の実施</li> <li>・市町村による対策本部の設置*</li> </ul>
県内発生早期	<p><b>積極的な感染拡大防止策の実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の入院措置、濃厚接触者への外出自粛要請等を実施</li> <li>・学校、保育施設等の臨時休業等を要請</li> <li>・患者の全数把握、学校等での集団発生の把握を強化</li> <li>・住民に不要不急の外出自粛等を要請*（県内感染期も継続）</li> <li>・学校等の施設の使用制限*（県内感染期も継続）</li> </ul>
県内感染期	<p><b>被害軽減を主とした対策の実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門家の意見を踏まえ、国と協議の上、県内感染期への移行を決定、周知</li> <li>・一般の医療機関での診療に切り替え（「帰国者・接触者外来」等の廃止）</li> <li>・患者の全数把握を中止（サーベイランスの縮小）</li> <li>・患者の入院勧告の中止（軽症者は自宅療養、重症者は入院）</li> <li>・必要に応じて、県の備蓄する抗インフルエンザウイルス薬を放出</li> <li>・市町村による住民接種を開始（パンデミックワクチンの供給開始次第）</li> <li>・臨時の医療施設の設置*</li> <li>・緊急物資の運送*</li> <li>・物資の売渡しの要請*</li> <li>・生活関連物資等の価格の安定*</li> </ul>

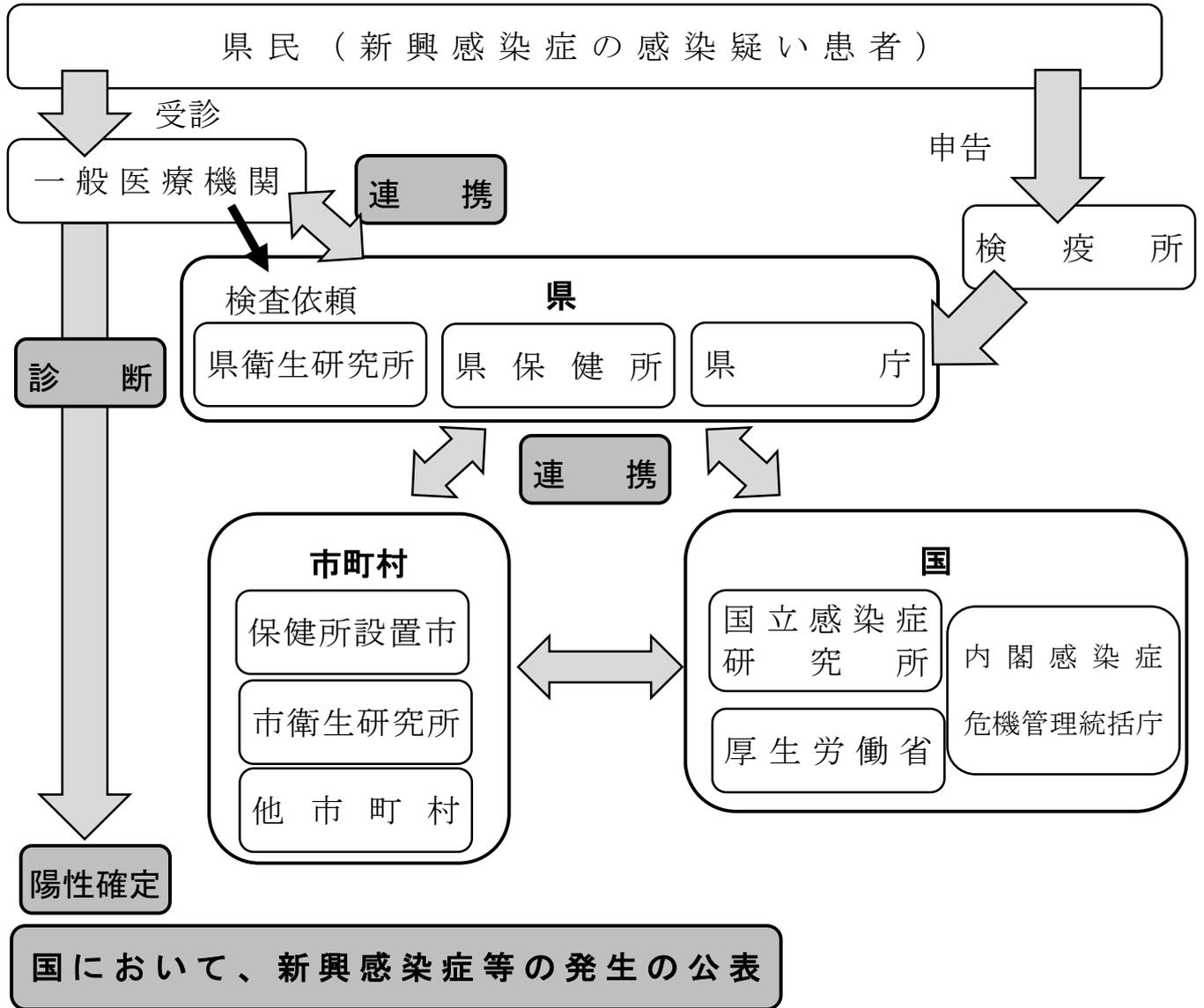
※特措法第32条第1項に基づく緊急事態宣言がされている場合の措置

表5-7 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況

単位：人分

年度	タミフル Cap	タミフル DS	リレンザ <sup>®</sup>	イビール	ラピアクタ	ゾフルザ <sup>®</sup>	合計
2006	283,000	—	—	—	—	—	283,000
2007	305,000	—	—	—	—	—	305,000
2009	412,000	—	51,400	—	—	—	463,400
2010	189,300	—	—	—	—	—	189,300
2011	189,300	—	25,700	—	—	—	215,000
2012	—	—	—	—	—	—	—
2013	—	—	113,400	—	—	—	113,400
2014	—	—	113,400	—	—	—	113,400
2015	—	—	—	—	—	—	—
2016	(△280,200)	72,650	—	—	54,900	—	(△152,650)
2017	(△305,000)	115,350	—	—	12,200	—	(△177,450)
2019	(△412,000)	—	(△51,400)	141,500	—	—	(△321,900)
2020	89,000 (△192,100)	—	(△25,700)	128,800	—	—	0
2021	182,590 (△189,300)	—	—	15,600	(△15,600)	—	(△6,710)
2022	6,710	—	—	—	(△12,200)	12,450	6,960
合計	278,300	188,000	226,800	285,900	39,300	12,450	1,030,750

図 5-① 新興感染症等 医療連携体系図



【新興感染症対応に係る協定締結施設等の対応】

※具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

	病院・診療所	検査機関	宿泊施設	薬局	指定訪問看護事業所	移送(消防等)
～1週間	図5-1②参照	↓	↓	↓	↓	協定書等に 従い 随時対応
～1か月		流行初期対応	流行初期対応			
～3か月		↓	↓	↓	↓	
～6か月		流行初期経過後 対応	流行初期経過後 対応	流行初期経過後 対応	流行初期経過後 対応	↓

【体系図の説明】

- 新興感染症の感染疑い患者は、検疫所に申告のうえ、医療機関を受診する。
- 県は、検疫所からの情報を踏まえ、国・市町村・医療機関等と連携し健康観察・検査等の対応にあたる。

図 5-② 病院・診療所における発生公表後の対応整理表

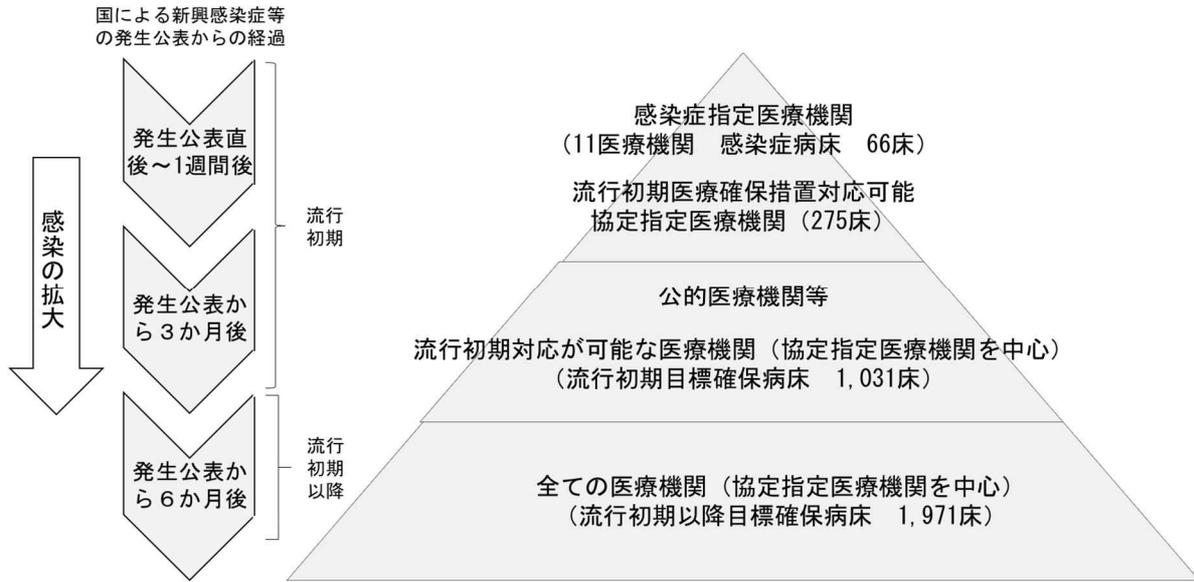
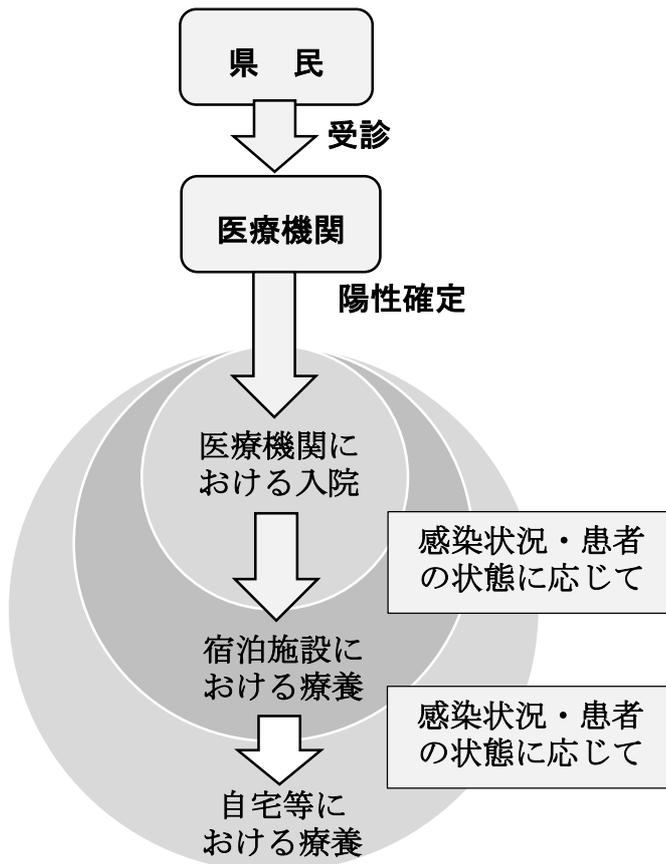


図 5-③ 新興感染症等発生時における、陽性確定後の感染症患者の療養に関する考え方



用語の解説

- 新興感染症  
新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の総称のこと。
- 発生公表  
厚生労働大臣が感染症法に基づき、新興感染症が発生したと認めたとき、速やかに、その旨及び発生した地域を公表すること。
- 流行初期  
医療体制については、発生公表後1週間以内に立ち上げる流行初期医療確保措置から発生公表後3か月までのこと。なお、検査及び宿泊施設については、発生公表後1か月以内の体制のこと。
- 流行初期期間経過後  
発生公表後、6か月までのこと。
- 流行初期医療確保措置  
発生公表後、流行初期において病床の確保及び発熱外来に対応する医療機関のうち、国の考えを基に県が定めた基準を満たす医療機関については、感染症法に基づき、当該対応に係る費用が国で補填されるもの。
- 第一種協定指定医療機関  
医療措置協定等に基づき、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供する医療機関として都道府県知事が指定した病院又は診療所のこと。
- 第二種協定指定医療機関  
医療措置協定等に基づき、厚生労働省令で定める医療を提供する医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（指定訪問看護事業者を含む）又は薬局のこと。
- I H E A T  
I H E A Tは、感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みである。医師、保健師、看護師のほか、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士などが、保健所等への支援を行うI H E A T要員として登録されている。
- 鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9）  
鳥インフルエンザウイルスは、カモやアヒルなどの水禽類が保有しているとされるウイルスで、そのウイルスの亜型であるH5N1亜型又はH7N9亜型のウイルスは、鶏などが感染すると高い病原性を示すことが知られている。人は、このウイルスに感染しにくいといわれているが、感染した鳥やそれらの排泄物との接触を介してウイルスに濃厚にさらされると、まれに感染することがあり、重篤な症状を示すおそれがある。  
現在、日本国内で、鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9）が人に感染した事例はないが、国内で発生した場合は、感染症法に基づき、二類感染症として入院勧告、就業制限等の措置が実施される。
- 入院対応医療機関  
感染症法第19条第1項に基づく入院勧告を受けた新型インフルエンザ等の患者（疑いを含む。）の入院を受け入れる医療機関（感染症指定医療機関を除く。）

## 8 新興感染症発生・まん延時における医療対策

### 【体系表】

施 策		中間アウトカム (体制整備)		分野(最終)アウトカム (目 標)		
1	愛知県感染症予防計画の推進にかかる事業の実施	1	新興感染症発生・まん延時における医療等の整備	1	新興感染症発生・まん延時に迅速な対応を可能とする体制の整備	
			指標			確保病床数
			指標			確保病床数のうち、重症者用病床数
			指標		発熱外来を開設する医療機関数	

### 【指標一覧】

指 標	計画策定時	目 標 値	
		令和 8 (2026) 年度 【中間年】	令和11(2029)年度 【最終年】
確保病床数	—	—	流行初期期間経過後 1,971床 流行初期 1,031床
確保病床数のうち、重症者用病床数	—	—	流行初期期間経過後 230床 流行初期 126床
発熱外来を開設する医療機関数	—	—	流行初期期間経過後 2,502機関 流行初期 1,506機関

※「第3部 第5章 新興感染症発生・まん延時における医療対策」参照

## 9 へき地保健医療対策

### 【体系表】

施 策		中間アウトカム (体制整備)		分野(最終)アウトカム (目 標)	
1	へき地保健医療体制の確保	1	へき地診療所との医療連携	1	無医地区等においても医療が確保される体制の構築
			指標		
		2	病院の事業継続性確保	2	指標

### 【指標一覧】

指 標	計画策定時	目 標 値	
		令和 8 (2026) 年度 【中間年】	令和11(2029)年度 【最終年】
代診医等派遣要請に係る充足率	(令和 4 (2022) 年度) 98.1%	100%	100%
へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合(オンライン診療で代替した巡回診療・代替医派遣も実績を含む)	(令和 4 (2022) 年度) 33%	60%	100%

※「第3部 第6章 へき地保健医療対策」参照

## 7 災害医療に係る指標

### 【ストラクチャー指標】

指 標	全 国	愛知県	出 典
災害拠点病院以外の医療機関における業務継続計画の策定率 (%)	7.8	58.7	令和4年度愛知県調査
広域災害・救急医療情報システム (EMIS) への登録率 (%)	-	98.1	令和5年4月1日時点

### 【プロセス指標】

指 標	全 国	愛知県	出 典
EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	92.0	88.9	令和4年4月1日現在 都道府県調査
EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	97.6	97.2	
災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察、保健所、市町村等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数	27	0	令和3年度都道府県調査
災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数	55	0	
広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数	17	1	
被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合 (%)	85.6	97.2	令和4年4月1日現在 都道府県調査

## 8 新興感染症発生・まん延時における医療に係る指標

### 【ストラクチャー指標】

指 標	全 国	愛知県	出 典
確保病床数	-	-	
うち、流行初期医療確保措置、重症者、特別な配慮が必要な患者、疑い患者	-	-	
個人防護具を2か月分以上確保している医療機関数	-	-	
医療機関数	-	-	
うち、流行初期医療確保措置、重症者、特別な配慮が必要な患者、疑い患者	-	-	
うち、流行初期医療確保措置対象協定締結医療機関	-	-	
うち、自宅・宿泊療養施設・高齢者施設	-	-	
うち、往診、電話・オンライン診療	-	-	
薬局数	-	-	
訪問看護事業所数	-	-	
派遣可能医師数	-	-	
うち、県外派遣可能数	-	-	
派遣可能医師数のうち感染制御・業務継続支援チームに所属している医師数	-	-	
派遣可能看護師数	-	-	
うち、県外派遣可能数	-	-	
派遣可能看護師数のうち感染制御・業務継続支援チームに所属している看護師数	-	-	

### 【プロセス指標】

指 標	全 国	愛知県	出 典
年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合 (%)	-	-	