

愛知県感染症予防計画

令和6（2024）年3月



目 次

第1	愛知県感染症予防計画の基本理念	1
1	愛知県感染症予防計画策定の背景	1
2	予防計画の基本理念及び目的	1
3	感染症の予防及び対策の推進の基本的な方向	2
4	県及び市町村の果たすべき役割	3
5	県民の果たすべき役割	5
6	医師等の果たすべき役割	5
7	獣医師等の果たすべき役割	5
8	感染症対策における国際協力	6
9	予防接種	6
第2	感染症の発生の予防のための施策に関する事項	7
1	感染症の発生の予防のための施策	7
2	感染症発生動向調査	7
3	結核に係る定期の健康診断	10
4	感染症の予防のための対策と食品保健対策の連携	10
5	感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携	10
6	感染症の予防のための対策と検疫所との連携	11
7	関係各機関及び関係団体との連携	11
第3	感染症のまん延の防止のための施策に関する事項	12
1	患者等発生後の対応	12
2	検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院	13
3	感染症の診査に関する協議会	14
4	消毒その他の措置	14
5	積極的疫学調査	14
6	指定感染症への対応	15
7	新感染症への対応	15
8	感染症のまん延の防止のための対策と食品保健対策の連携	15
9	感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携	16
10	患者等発生後の対応時における検疫所との連携	16
11	関係各機関及び関係団体との連携	16
第4	感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項	17
1	感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究	17
2	県及び市町村における取組	17
3	感染症指定医療機関における取組	18
4	関係各機関及び関係団体との連携	18

第5 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	19
病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上の推進	19
1 検査実施能力について	20
2 県内衛生研究所の対応	20
3 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築並びに 関係団体等との連携	20
第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	21
1 新興感染症の発生及びまん延に備えた医療提供体制の整備	21
2 病床について	26
3 発熱外来について	28
4 自宅療養者等に対する医療の提供について	29
5 後方支援について	30
6 人材派遣について	31
7 個人防護具の備蓄について	32
第7 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	33
感染症の患者の移送のための体制の確保	33
第8 宿泊施設の確保に関する事項	34
宿泊施設の確保	34
第9 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療 養生活の環境整備に関する事項	35
新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生 活の環境整備	35
第10 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項	36
感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針	36
第11 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関す る事項	37
1 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重	37
2 県及び市町村における取組	37
第12 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項	38
感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上	38
1 県等における取組	38
2 医療機関等における取組	39

第13	感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	40
	感染症の予防に関する保健所の体制の確保	40
1	保健所の体制の整備	40
2	関係機関等との連携	41
第14	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国と県及び市町村相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項	42
1	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策	42
2	緊急時における国との連絡体制	42
3	緊急時における県及び市町村相互間の連絡体制	43
4	県及び市町村と関係団体との連絡体制	43
5	緊急時における情報提供	43
第15	その他感染症の予防の推進に関する重要事項	44
1	施設内感染の防止	44
2	災害防疫	44
3	動物由来感染症対策	44
4	外国人に対する適用	45
5	薬剤耐性対策	45
●	略称、用語一覧	46

第5 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上の推進

現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症発生初期段階において、地方衛生研究所における検査体制の能力拡充に時間を要したことや、地方衛生研究所と医療機関や民間検査機関等との役割分担が明確でなかったことから、検査ニーズの高まりに十分対応することができなかった。
- 新型コロナウイルス感染症発生初期段階からまん延時まで必要な検査が円滑に実施されるよう、地方衛生研究所等の体制整備をはじめ、平時から、医療機関や民間検査機関との協力関係の構築の重要性が確認された。
- 新興感染症に対する検査方法として、核酸検出検査（PCR検査等）、抗原定量検査、抗原定性検査等が想定され、検査の特性に応じて活用することが基本となるが、平時からの備えとして、実用化し導入が最も早いと考えられる核酸検出検査（PCR検査等）の準備を行うことが重要であると考えられる。
- 法の改正により、新興感染症発生時の検査体制を確保するため、県等と民間検査機関又は医療機関との間で検査等措置協定を締結することとなった。



目 標

- 県等は、広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、愛知県感染症対策連携協議会等を活用し、県内衛生研究所や保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれに連携しつつ、病原体等の検査の実施体制の推進を図る。
- 県等は、平時から県内衛生研究所、保健所設置市の試験検査施設や民間検査機関と連携し、検体の搬送方法や検査結果の報告・還元方法を確立し、新興感染症対応の初期段階から必要な検査を迅速に行うための体制を整備する。また、新型コロナウイルス感染症対応での経験を参考に、必要に応じて、ドライブスルー方式や屋外の集団検査所等、医療機関に負担をかけず検査を行える体制の整備及び抗原定性検査キットの供給等の体制の整備を図る。
- 県等は、県内衛生研究所が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う、必要な訓練を実施する等、平時から体制整備を行う。また、衛生研究所を有しない保健所設置市は、地方衛生研究所を有する県等との連携を確保する等により、試験検査に必要な対応を行う。
- 県は、協定内容等について県のウェブサイト公表する。

1 検査実施能力について

県等は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定により、平時から計画的に準備を行う。

○検査の実施能力の目標値

		目標値	
		流行初期 (発生公表後3か月まで) のうち、公表後1か月以内に 立ち上げ	流行初期以降 (発生公表後6か月 まで)
検査の実施能力（件／日）		5,381 件／日	22,930 件／日
内 訳	県衛生研究所	520 件／日	520 件／日
	保健所設置市衛生研究所等	540 件／日	960 件／日
	医療機関	300 件／日	11,774 件／日
	民間検査機関等	4,021 件／日	9,676 件／日

目標値：衛生研究所、保健所設置市の試験検査施設や民間検査機関と連携し、流行初期段階から検査を迅速に行う体制整備のため、検査実施可能件数の目標値を各機関における検査能力の最大値（件／日）から設定

2 県内衛生研究所の対応

県内衛生研究所は、新興感染症の発生初期において検査の中心的な役割を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保を通じ、自らの試験検査能力の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び技術的指導を行う。

また、国立感染症研究所の検査手法を活用し、検査実務を行うほか、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携し、迅速かつ適確に検査を実施する。

3 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築並びに関係団体等との連携

県等は、医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図りながら、感染症の病原体等に関する検査情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できる体制を構築する。また、特別な技術が必要とされる検査については、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学の研究機関、他の地方衛生研究所等と連携を図って実施する。

第6 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

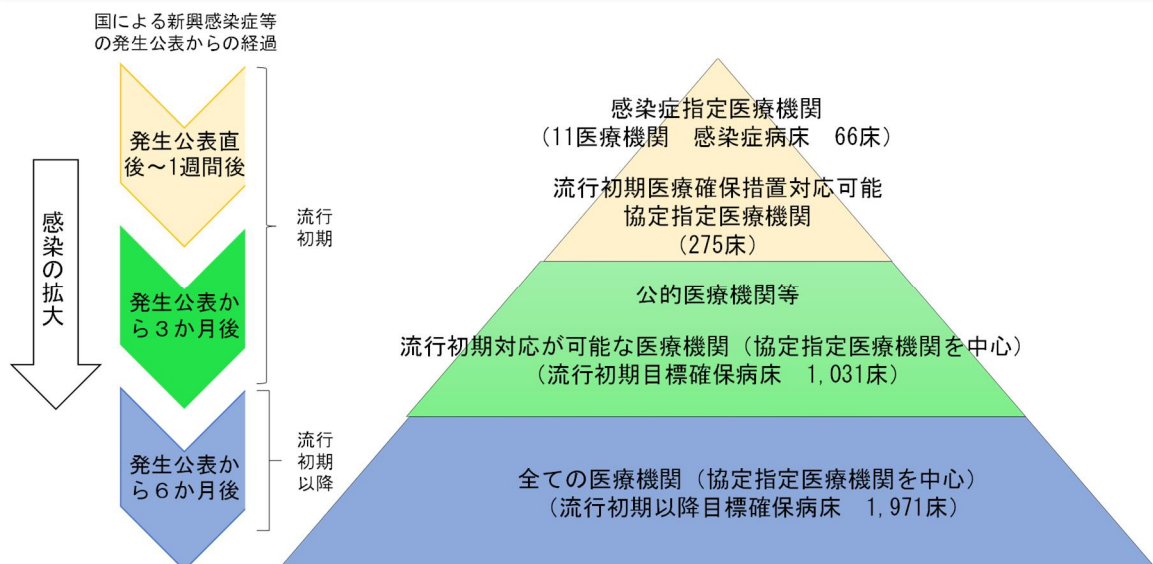
1 新興感染症の発生及びまん延に備えた医療提供体制の整備

現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症発生時、感染症病床を有する感染症指定医療機関だけでは新型コロナウイルス感染症の入院患者へ対応できず、一般医療機関が通常医療を制限しながら病床を確保する必要が生じた。しかし、パンデミック期に多数の感染症患者の受け入れを想定した入院調整、救急搬送、院内ゾーニングなどの具体的な訓練は行われておらず、受け入れ体制の構築に時間を要した。
- 感染拡大初期の新型コロナウイルス感染症の特性が明らかでない時期から対応する医療機関と、特性が明らかになってきた後に対応する医療機関との役割が平時から明確でなく医療機関間の調整が困難な事態が発生した。
- 増大する入院患者の対応に医療人材（特に看護師）を外部の医療機関から確保することが必要な場合があったことから、平時から人材派遣に関する体制の整備が課題となった。

目 標

- 県は、保健所設置市と連携して、平時に新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定（①病床、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、⑥個人防護具（PPE）の備蓄）を締結し、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を指定する。
- 県は、新興感染症発生時に当該感染症に対応する協定締結医療機関と当該感染症以外を担当する医療機関を定め、役割分担を明確にする。
- 県は、愛知県感染症対策連携協議会を活用し、感染症指定医療機関、協定締結医療機関とともに地域で連携した医療提供体制を構築する。
- 県は、流行の段階に応じて地域毎に、基幹的な医療機関を選定し、病院機能による役割分担を明確にする。
- 県は、協定内容等について県のウェブサイト公表する。
- 県は、新興感染症の汎流行時に、必要な医薬品等の安定供給及び流通を的確に行うための体制の確保に努める。



(1) 新興感染症発生後の対応

ア 県等は、全国かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、平時から、法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保する。

イ 公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講ずることを義務付ける。

(2) 入院体制

ア 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前における対応

感染症指定医療機関（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）の感染症病床を中心に対応する。

イ 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における対応

(ア) 流行最初期及び流行初期期間における対応

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表後の流行最初期期間（発生の公表後1週間）及び流行初期期間（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）には、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前から対応の実績のある感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、当該感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応する。

流行初期医療確保措置の基準は、知事が定めることとされており、県は、国の示す基準を参酌し、当該基準を以下のとおり定める。

<流行初期医療確保措置（病床）の基準>

- ◆ 発生の公表後、知事の要請のあった日から起算して1週間以内に措置を実施すること。
- ◆ 感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を30床以上確保し、継続して対応できること。
- ◆ 病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと。

(イ) 流行初期以降における対応

流行初期期間の経過後は、流行初期期間の段階から対応を行った医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（新興感染症に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む）も中心に、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、全ての医療機関（協定指定医療機関を中心に）で対応する。

(3) 発熱外来体制

ア 流行初期期間における対応

流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関を中心に対応する。

また、状況に応じて、初期段階では個々の医療機関のみではなく、集団検査所の設置を検討し、関係スタッフの派遣を依頼する。

流行初期医療確保措置の基準は、知事が定めることとされており、県は、国の示す基準を参酌し、当該基準を以下のとおり定める。

＜流行初期医療確保措置（発熱外来）の基準＞

- ◆ 発生の公表後、知事の要請のあった日から起算して1週間以内に措置を実施すること。
- ◆ 流行初期から、1日あたり20人以上の新興感染症の疑似症患者若しくは新興感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の診察を行うものであること。

イ 流行初期以降における対応

流行初期期間の経過後は、流行初期期間の段階から対応を行った医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（新興感染症に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む）も中心に、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、全ての医療機関（協定指定医療機関を中心に）で対応する。

(4) 感染症指定医療機関

ア 特定感染症指定医療機関

厚生労働大臣は、新感染症の所見がある者並びに一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる県内の医療機関として、下表のとおり特定感染症指定医療機関を指定している。

○特定感染症指定医療機関（令和8年4月1日現在）

医療機関名	所在地	感染症病床数
知多半島りんくう病院	常滑市飛香台3-3-3	2

イ 第一種感染症指定医療機関

知事は、主として一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第38条第2項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第一種感染症指定医療機関を、下表のとおり指定する。この場合において、当該指定に係る病床は、原則として2床とする。

○第一種感染症指定医療機関（令和8年4月1日現在）

医療機関名	所在地	感染症病床数
日本赤十字社愛知医療センター 一名古屋第二病院	名古屋市昭和区妙見町2-9	2

ウ 第二種感染症指定医療機関

知事は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第38条第2項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第二種感染症指定医療機関を下表のとおり指定する。

なお、第二種感染症指定医療機関（結核病床を除く。）は二次医療圏（医療法第30条の4第2項第14号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとに原則として1か所指定し、当該指定に係る病床の数は、当該二次医療圏の人口を勘案して必要と認める数とする。

ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院に複数の二次医療圏の区域内の二類感染症（結核を除く。）又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させることが効率的であると認められるときは、当該指定に係る病床が当該複数の二次医療圏の区域内の人口を勘案して必要と認める病床数の総和以上となる限りにおいて、当該病院について、当該複数の二次医療圏の区域内の二類感染症（結核を除く。）又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる第二種感染症指定医療機関（結核病床を除く。）として指定することができる。

○第二種感染症指定医療機関（令和8年4月1日現在）＜結核病床を除く＞

二次医療圏	医療機関名	所在地	感染症病床数
名古屋・尾張中部	名古屋市立大学医学部附属東部医療センター	名古屋市千種区若水 1-2-23	10
海部	愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院	弥富市前ヶ須町南本田 396	6
尾張東部	公立陶生病院	瀬戸市西追分町 160	6
尾張西部	一宮市立市民病院	一宮市文京 2-2-22	6
尾張北部	春日井市民病院	春日井市鷹来町 1-1-1	6
知多半島	愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院	知多郡美浜町大字河和字西谷 81-6	6
西三河 北 部	愛知県厚生農業協同組合連合会豊田厚生病院	豊田市浄水町伊保原 500-1	6
西三河 南部東	—	—	—
西三河 南部西	医療法人豊田会刈谷豊田総合病院	刈谷市住吉町 5-15	6
東三河 北 部	豊橋市民病院	豊橋市青竹町字八間西 50	10
東三河 南 部			
合 計			62

エ 結核病床を有する第二種感染症指定医療機関

知事は、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関について、結核の発生状況等を踏まえ、医療計画（医療法第30条の4第1項に規定する医療計画をいう）で示す結核病床の基準病床数を満たすよう、その開設者の同意を得て、下表のとおり指定する。

○結核病床を有する第二種感染症指定医療機関（令和8年4月1日現在）

地 域	医 療 機 関 名	所 在 地	結 核 病床数
名古屋	独立行政法人国立病院機構 東名古屋病院	名古屋市名東区梅森坂 5-101	40
	大同病院	名古屋市南区白水町 9	10
尾張東部	公立陶生病院	瀬戸市西追分町 160	25
尾張西部	一宮市立市民病院	一宮市文京 2-2-22	18
西三河 南 部	—	—	—
東三河	豊橋市民病院	豊橋市青竹町字八間西 50	10
	豊川市民病院	豊川市八幡町野路 23	8
合 計			111

2 病床について

現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症流行初期段階において、感染症患者の入院医療の中核的役割を担う感染症指定医療機関のみでは、急増する新型コロナウイルス感染症患者へ十分に対応できず、入院病床が不足することとなった。次いで新型コロナウイルス感染症対応を求められた公的医療機関等については、感染症患者の診療が想定されておらず、十分対応できない事例も見られた。
- 感染症対応のためには病床の確保のみでなく、ゾーニングや医療従事者の感染防護策が必要であり、事前準備や研修・訓練などが必要となる。
- 法の改正により第一種協定指定医療機関が規定され、病床確保に関して、県と医療機関との間で、医療措置協定を締結することとなった。



目 標

- (1) 第一種協定指定医療機関
 - 第一種協定指定医療機関は、県からの要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応病床化する。
 - 第一種協定指定医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高める。
 - 県は、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、病床の確保を目指す。
- (2) 重症者用病床の確保
 - 県は、重症者用病床の確保に当たり、当該患者に使用する人工呼吸器等の設備や、対応する医療従事者の確保に努める。
 - 重症者用病床の確保に伴い通常医療が制限されることから、県は地域において後方支援を行う医療機関との連携も含め、役割分担について協議する。
 - 県は、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、重症者用病床の確保を目指す。
- (3) 特に配慮が必要な患者受け入れ機関の確保
 - 県は、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、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、がん患者、外国人等、特に配慮が必要な患者を受け入れる医療機関の確保を行う。
 - 県及び医療機関は、患者の特性に応じた受け入れ医療機関の設定について、関係機関と協議を行い、数値目標を定める。
- (4) 入院調整
 - 県は、新興感染症発生・まん延時に確保した病床に円滑に患者が入院できるよう、愛知県感染症対策連携協議会を活用し保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図る。
 - 県は、病床がひっ迫する恐れがある際には、新型コロナウイルス感染症対応での実績を踏まえ、国の示す基本的な考え方や地域の関係者の考え方も参考に、保健所設置市と連携して入院調整を行う。

○第一種協定指定医療機関の確保病床数等

		目標値		
		流行最初期 (発生公表後1週間まで)	流行初期 (発生公表後3か月まで)	流行初期以降 (発生公表後6か月まで)
確保病床数		275 床	1,031 床	1,971 床
うち、特 別に配慮 が必要な 患者受け 入れ機関	うち、重症者病床		126 床	230 床
	精神疾患を 有する患者		8 機関	8 機関
	妊産婦		24 機関	24 機関
	小児		23 機関	23 機関
	透析患者		27 機関	27 機関
	障害児者		14 機関	14 機関
	認知症患者		30 機関	30 機関
	がん患者		43 機関	43 機関
	外国人		43 機関	43 機関

目標値：流行最初期_2020年4月頃を想定し目標値を設定

流行初期_新型コロナウイルス感染症対応の第3波最大値から目標値を設定

流行初期以降_新型コロナウイルス感染症対応の最大値(第7波)から目標値を設定

3 発熱外来について

現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症流行拡大期には、帰国者・接触者外来を設置する医療機関以外においても、「診療・検査医療機関」として、発熱患者等の診療を担うこととなったが、地域の医療機関において、感染症患者の治療のための感染対策等が不十分である等の理由で、当初は対応する医療機関が十分でなかった。
- 入院患者対応のひっ迫を踏まえ、入院医療に特化した医療機関と発熱患者等の診療を担う医療機関に役割分担した地域があった。
- 法の改正により第二種協定指定医療機関が規定され、県と発熱外来を担当する医療機関との間で、医療措置協定を締結することとなった。



目 標

- (1) 第二種協定指定医療機関
 - 第二種協定指定医療機関は、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知または地域の医療機関等と情報共有し、平時から発熱患者等を受け入れる体制を構築する。
 - 県は、保健所設置市と連携して疑い患者を含めた感染症医療と通常医療の確保のため、救急医療を含め地域における医療機関の機能や役割を踏まえた連携体制を構築する。
 - 県は、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、発熱外来を担当する医療機関の確保を目指す。
- (2) 外来における地域の診療所の役割
 - 県は、地域の診療所が感染症医療を行うことができる場合は、可能な限り医療措置協定を締結する。
 - 地域の診療所が感染症以外の通常医療を担っている場合は、患者からの相談に応じ発熱外来等の適切な受診先の案内に努める。

○第二種協定指定医療機関（発熱外来）の確保医療機関数

	目標値	
	流行初期 (発生公表後3か月まで)	流行初期以降 (発生公表後6か月まで)
発熱外来（診療医療機関数）	1,506 機関	2,502 機関
感染症指定医療機関	11 機関	11 機関
病院	154 機関	212 機関
診療所	1,341 機関	2,279 機関

目標値：流行初期_新型コロナウイルス感染症対応の第3波最大値から目標値を設定
 流行初期以降_これまでの最大値から目標値を設定：2023年10月時点

4 自宅療養者等に対する医療の提供について

現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症発生前までは、新興感染症の患者は入院医療が前提となっており、自宅療養者等に対する医療の提供の仕組みがなかった。
- 法の改正により第二種協定指定医療機関が規定され、県と新興感染症の自宅療養者等に対する医療を提供する医療機関との間で、医療措置協定を締結することとなった。

目 標

- (1) 協定指定医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）
 - 自宅・宿泊施設・高齢者施設等での療養者への医療の提供を行う協定指定医療機関は、各機関間や事業所間で連携し、病院、診療所にあっては往診やオンライン診療等、薬局にあっては調剤や薬剤配送等の医薬品対応、訪問看護事業所にあっては訪問看護を行う。
 - 協定指定医療機関は連携にあたり、必要に応じ、通常医療確保のため、後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図る。
 - 県は、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、自宅療養者等への医療提供機関の確保を目指す。
- (2) 高齢者施設等に対する医療支援
 - 県は、愛知県感染症対策連携協議会等を活用し、高齢者施設等と医療機関及び消防機関等との連携の強化を図り、高齢者施設等に対する救急医療を含めた医療支援体制等について協議し確認する。
- (3) 障害者施設等に対する医療支援
 - 県は、愛知県感染症対策連携協議会等を活用し、障害者施設等と医療機関及び消防機関等との連携の強化を図り、障害者施設等に対する救急医療を含めた医療支援体制等について協議し確認する。
- (4) 歯科保健医療提供体制
 - 県は、愛知県感染症対策連携協議会等を活用し、自宅療養者等に対する歯科保健医療提供体制の構築を進める。

○第二種協定指定医療機関（自宅療養者等に対する医療の提供）

		目標値
		流行初期以降 (発生公表後6か月まで)
健康観察・診療医療機関数		4,580 機関
機関種別	病院	70 機関
	診療所	2,200 機関
	薬局	2,200 機関
	訪問看護事業所	110 機関

目標値：往診、オンライン診療、医薬品提供、訪問看護等を行う医療機関等の目標値を医療機関等に対する意向調査の回答結果から設定

5 後方支援について

現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症流行初期段階で、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた入院医療機関の医療提供体制のひっ迫を解消するため、入院患者の転院や後方施設での受け入れが試行されたが、必ずしもスムーズに行われなかった。転院元としては、患者・家族の理解、病院スタッフの理解の難しさのほか、病院経営面からも転院にはメリットが少なく、また、転院先においては、院内感染のリスクや風評被害の懸念等があったと考えられる。
- 重症化した患者の入院日数が長期化したことも医療機関の病床ひっ迫の一因とされる。罹患後、長期入院中の患者の感染性はそれほど高くなく、一般の医療機関においても受け入れが可能と思われたが、転院調整は容易ではなかった。
- 緊急時に対応可能な入院病床を確保するため、平時から地域の関係機関間で役割分担を行うことが重要となる。
- 法の改正により、県と新興感染症の対応を行う医療機関に代わり通常医療を行う医療機関との間で、医療措置協定を締結することとなった。



目 標

- 病床確保等を行う協定指定医療機関の感染症対応能力の向上を図るため、後方支援の協定締結医療機関は、流行初期の感染症患者以外の患者の受け入れや、感染症からの回復後に入院が必要な患者の転院の受け入れを行う。
- 県は、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備する。
- 県は、保健所設置市と連携して、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、後方支援を行う医療機関の確保を目指す。

○協定締結医療機関（後方支援）の確保医療機関数

	目標値
	流行初期以降 (発生公表後6か月まで)
医療機関（病院）	185 機関

目標値：感染症患者以外の患者や、感染症から回復後に入院が必要な患者を受け入れる医療機関の目標値をこれまでの実績の最大値に基づき設定

6 人材派遣について

現状と課題

- 緊急時の人材派遣は、感染症危機を想定した仕組みは存在しなかった。
- 法の改正により、派遣される人材についてあらかじめ準備をしておくことを想定し、県と人材派遣の対応を行う医療機関との間で、医療措置協定を締結することとなった。また、県内のみでは人材の確保が困難な場合は、県が他の都道府県に直接応援を求めることができるようになった。



目 標

- 公的医療機関等及び協定締結医療機関は、一定規模以上の人材派遣（感染症医療担当従事者、感染症予防等業務関係者、DMAT、DPAT 等）を実施する。
- 協定締結医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ平時から対応能力を高める。
- 県は、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、人材派遣体制の確保を目指す。

○協定締結医療機関（人材派遣）の確保人数

	目標値	
	流行初期以降 (発生公表後6か月まで)	
総数（医師、看護師、その他）	144 人	
医師	72 人	
感染症医療担当従事者	7 人	
感染症予防等業務関係者	2 人	
看護師	65 人	
感染症医療担当従事者	20 人	
感染症予防等業務関係者	8 人	
その他（薬剤師等）	7 人	
感染症医療担当従事者	3 人	
感染症予防等業務関係者	2 人	
DMAT（医師、看護師、その他）	13 人	
DPAT（医師、看護師、その他）	3 人	

目標値：病院・診療所からの緊急時に派遣可能な人材の確保人数の目標値を医療機関等に対する意向調査の回答結果から設定

7 個人防護具の備蓄について

現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症の発生初期段階で、医療用マスク等の個人防護具（PPE）について、世界的需要が高まる中で輸入が停滞すること等により、不足が顕在化した。
- 2020年3月以降、医療現場でのPPEの需要ひっ迫に対し、国は、都道府県を通じた医療機関への無償のプッシュ型配布等を実施した。医療機関でも、PPEの購入や確保に取り組み、PPEの現場備蓄として一定量を保有するに至った。
- 法の改正により、県は、平時に新興感染症の対応を行う医療機関及び検査機関等と、PPEの備蓄について医療措置協定（任意的事項）及び検査等措置協定（任意的事項）を締結することとなった。



目 標

- 協定締結にあたり、PPEの備蓄量は医療機関及び検査機関等が設定することができるものとするが、協定締結医療機関（病院・診療所・訪問看護事業所・薬局）が備蓄するPPEの目標量は、各医療機関における使用量の2か月分以上とする。
- 協定締結医療機関のうち、病院・診療所・訪問看護事業所が備蓄するPPEの対象物資は、サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋の5物資とする。
- 医療機関及び検査機関等における備蓄の運営方法は、物資を購入し、保管し、使用期限がきたら廃棄するのではなく、備蓄物資を順次取り崩して一般医療の現場で使用する、回転型での運営とする。
- 県は、協定締結医療機関（病院・診療所・訪問看護事業所・薬局）のうち、8割以上の施設が、各施設の2か月分以上にあたるPPEの備蓄を行うことを目標とし協定の締結を行う。

○個人防護具を2か月分以上備蓄している協定締結医療機関数

	目標値	
	医療措置協定を締結した医療機関数	うち、使用量2か月分以上を備蓄している医療機関数
病院	195 機関	156 機関
診療所	1,411 機関	1,129 機関
訪問看護事業所	82 機関	66 機関
薬局	2,259 機関	1,807 機関
合計	3,947 機関	3,158 機関

目標値：平時から2か月分以上の個人防護具の備蓄を行う医療機関等の目標値を、医療機関等に対する意向調査において協定締結可能と回答した機関数のうち国通知に基づき、その8割を目標値に設定

第8 宿泊施設の確保に関する事項

宿泊施設の確保

現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症発生前までは、新興感染症の患者は入院医療が前提となっており、宿泊療養等の仕組みがなかった。新型コロナウイルス感染症発生時、軽症者についても隔離目的による入院患者が発生したことから、短期間に急増する軽症者対応のために病床がひっ迫した例もみられ、軽症者に対する宿泊療養等が法定化されたが、宿泊施設の確保が難しいケースがあった。
- 宿泊施設の所在地が地域による偏りがあり、宿泊施設が県内にバランス良く確保されていなかった。



目 標

- 県等は、民間宿泊事業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する協定を締結し、平時から宿泊施設の確保を図る。
- 県等は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ観点から、新興感染症の特性や感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、愛知県感染症対策連携協議会等を活用し、関係機関と協議の上、宿泊施設の体制を整備できるよう、平時から計画的な準備を行う。
- 県等は、民間宿泊事業者等との協定だけでは十分な体制の確保が図れない場合等は必要に応じて公的施設の活用を併せて検討する。
- 県等は、宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊施設運営業務マニュアル等を整備するとともに、感染症の発生及びまん延時には、入院予備患者の宿泊施設への集約を検討する等、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、宿泊施設の運営体制の構築及び実施を図る。
- 県等は、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、宿泊施設の確保を目指す。
- 県は、協定内容等について県のウェブサイト公表する。

○協定締結宿泊施設の確保居室数

	目標値	
	流行初期 (発生公表後3か月)のうち、発生公表後1か月を目途	流行初期以降 (発生公表後6か月(目途))
確保居室数	1,109 室	2,737 室

目標値：流行初期_新型コロナウイルス感染症対応の第3波最大値から目標値を設定

流行初期以降_新型コロナウイルス感染症対応の最大値(第7波)から目標値を設定

第9 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備

現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症の急激な拡大に伴い、宿泊療養者や自宅療養者が急増し、健康観察の必要性の増加に伴い、保健所業務がひっ迫するケースがあった。
- 自宅療養者が増加するにつれて、健康・医療面だけでなく、生活支援が必要となったが、法上、保健所を有しない市町村の役割が明確でなく、こうした市町村と県との間の情報共有が円滑に進まないなどの事例があった。



目 標

- 県等は、新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあっては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」という。）の体調悪化時等に適切な医療に繋げることができるよう、医療機関、医療関係団体、民間事業者への委託や市町村（保健所設置市を除く。以下、この第9において同じ。）の協力を活用しつつ、健康観察の体制を確保する。
- 県等は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるよう、民間事業者への委託や市町村の協力を活用しつつ、外出自粛対象者の生活支援の体制を確保する。
- 県等は、外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において隔離を継続する場合、協定締結医療機関等と連携し、施設内で感染がまん延しないような環境の構築に努める。
- 県等は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTを積極的に活用する。
- 県等は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援に当たっては、積極的に市町村と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行う。

第12 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症対応において、地域で指導的立場を担うことが期待される病院に勤務する医師や看護師などが、院内感染対策について指導的立場を担う事例が見られた。
- 保健所職員等の教育研修は、従来から国立保健医療科学院、国立感染症研究所等において企画され、都道府県職員等を対象に実施されてきた。しかし、新型コロナウイルス感染症対応に当たり、保健所は健康危機管理対策の拠点として、公衆衛生データの分析や対策立案等の能力が求められ、また、地方衛生研究所はゲノム解析等によるウイルスの変異を検査するとともに、疫学データを分析する能力が求められるなど、事前の想定を上回る能力が求められ、対応に苦慮する事例もあった。



目 標

- 県は、医療従事者や保健所職員等の研修や訓練回数について下表のとおり目標値を設定する。
- 県は、感染症に関する専門性に対応した人材の育成及び資質の向上に資するため、国が行う研修等に職員を積極的に派遣し、又は自ら講習会等を実施することにより、感染症に関する人材の養成及び資質の向上を図る。
- 医療機関は、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修や訓練を実施する。また、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるよう平時から研修や訓練を実施する。

1 県等における取組

知事等は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等へ職員を積極的に派遣するとともに、感染症に関する講習会等を開催すること等により、感染症対策に関わる職員等に対する研修の充実を図り、感染症に関する人材を養成する。

また、各関係機関及び関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させ、これらにより感染症に関する知識を習得した者を地方衛生研究所等や保健所等において活用する。

加えて、県等は IHEAT 要員の確保や研修、IHEAT 要員との連絡体制の整備や IHEAT 要員及びその所属機関との連携の強化などを通じ、IHEAT 要員による支援体制を確保する。

県等においては、平時から、IHEAT 要員への実践的な訓練の実施や IHEAT 要員の支援を受けるための体制を整備するなど IHEAT 要員の活用を想定した準備を行う。

2 医療機関等における取組

- (1) 感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関においては、平時から感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修や訓練を実施すること又は国、県等若しくは医療機関が実施する当該研修や訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図る。
- (2) 医師会等の医療関係団体は、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を行うものとする。

○研修や訓練回数の目標値

機関	対象	目標値
		研修や訓練の実施 又は参加の回数
協定締結医療機関	医療従事者	年1回以上
県及び保健所設置市	感染症対策を行う部署に従事する職員や地方衛生研究所職員	年1回以上
保健所	感染症有事体制に構成される人員	年1回以上

目標値：医療従事者・保健所職員等の研修実施回数の目標値を国基本指針に即し設定

第13 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

感染症の予防に関する保健所の体制の確保

現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大とともに保健所に大きな業務負担が発生し、保健所業務がひっ迫したことにより、保健所の主要な業務の1つである積極的疫学調査や情報の収集・管理などが十分に実施できない地域が見られた。
- また、自宅療養者が増加するにつれて、健康・医療面だけでなく、生活支援が必要となったが、法上、保健所を有しない市町村の役割が明確でなく、こうした市町村と県との間で情報共有が円滑に進まないなど地方公共団体間の連携が十分でない地域がみられた。
- 保健所業務がひっ迫した場合に、保健所が主要な業務に専念できるよう、通常業務の縮小・延期といった業務負担の低減、事務等の外部委託や県での一元化が必要とされたが、取組にばらつきがあり、ひっ迫状況が解消されない地域も見られた。
- 保健所の業務ひっ迫を支援するため、県独自に、潜在保健師等及び市町村保健師を確保し、保健所へ派遣し対応した。



目 標

- 県等は、保健所が地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、平時から有事に備えた体制を構築し、有事の際には速やかに、BCP に基づく体制に切り替えることができる仕組みの整備を図る。
- 県等は、愛知県感染症対策連携協議会等を活用し、市町村、消防機関等の関係機関、専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携するとともに、平時から各地方公共団体の保健衛生部門等と協議し役割分担を明確化する。
- 県等は、感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する業務の一元化、外部委託、ICT 活用を視野にいたし、各保健所の平時からの計画的な体制を整備する。

1 保健所の体制の整備

- (1) 県等は、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、保健所が地域の感染症対策の中核的機関として積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するため、また、感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続するため、感染症の拡大を想定し、保健所における多職種連携による人員体制や設備等を整備するとともに、IHEAT 要員や市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受け入れ体制の構築を図る。
- (2) 県等は、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師の配置を検討する。

- (3) 県等は、IHEAT 要員の確保や研修、連携強化等を通じて、IHEAT 要員による支援体制を確保するとともに、保健所においては、平時から IHEAT 要員の支援を受けるための体制を整備するなど、IHEAT 要員の活用を想定した準備に努める。

2 関係機関等との連携

保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から県等の本庁部門や県内衛生研究所と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町村と協議し、感染症発生時における協力について検討する。

○保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、IHEAT 要員の確保数

	目標値	
	流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数	即応可能な IHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講数）
合計	2,369 人	185 人
愛知県管轄保健所	688 人(別掲：県庁 206 人)	96 人
名古屋市保健所	1,033 人	64 人
豊橋市保健所	120 人	10 人
岡崎市保健所	213 人	5 人
一宮市保健所	120 人	5 人
豊田市保健所	195 人	5 人

目標値：流行開始から1か月間において想定される業務量に対応するために、必要となる人員の目標値を、これまでの体制における最大値であった第6波時の実績に基づき設定

第 14 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国と県及び市町村相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

1 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策

- (1) 一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、県は、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定め、公表することとする。
- (2) 県は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。
- (3) 県等は、国が、国民の生命及び身体を保護するために緊急の必要があると認めるときに派遣する感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の受け入れ、その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力をし、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。

2 緊急時における国との連絡体制

- (1) 知事等は、法第 12 条に規定する国への報告等を確実に行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、国との緊密な連携を図る。
- (2) 知事等は、検疫所から一類感染症の患者等を発見した旨の通知があった場合には、検疫所と連携し、患者と接触することにより感染の機会があった同行者等の追跡調査その他必要な感染症対策を実施する。
- (3) 緊急時においては、県等は当該地域における患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等についてできるだけ詳細な情報を国に提供することにより緊密な連携を図る。

3 緊急時における県及び市町村相互間の連絡体制

- (1) 関係都道府県及び市町村は、緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行う。また、県等は消防機関に対して、感染症に関する情報等を適切に連絡する。
- (2) 県等は関係市町村に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供するとともに、相互に緊急時における連絡体制を整備する。
- (3) 複数の市町村にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、県は、県内の統一的な対応方針を提示することや、市町村間の連絡調整を行うこと等の指導的役割を果たす。
- (4) 複数の都道府県等にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、県は、関係都道府県等で構成される対策連絡協議会を設置する等の連絡体制の強化に努める。

4 県及び市町村と関係団体との連絡体制

県及び市町村は、それぞれ医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図る。

5 緊急時における情報提供

緊急時においては、県等が県民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など県民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しつつ、可能な限り提供することが重要である。この場合には、インターネット、マスメディア等複数の媒体を設定し、理解しやすい内容で情報提供を行うものとする。