

新興感染症発生・まん延時における医療対策（保健医療計画原稿案）

【前文】

- ・国では、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、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感染症の発生・まん延に備えるため、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（以下「感染症法」という。）を改正し、国、都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来診療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査の体制の強化等の措置を講ずることとしました。
- ・都道府県は、感染症の予防及びまん延の防止のための施策の実施に関する計画である都道府県予防計画に、次の新興感染症（※）への備えとして、以下の事項を記載し、必要な取組を進めていくこととされています。
 - 確実な医療の提供（平時から県と医療機関が協定を締結し、医療提供体制を確保）
 - 自宅療養者等への医療や支援の確保
 - 保健所体制、検査体制の強化
 - 地域の関係機関間の連携強化
- （※）新興感染症：感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症のことを指し、まずは新型コロナウイルス感染症（5類移行前）での対応を念頭に取り組みます。
- ・また、医療法に基づく医療計画においても、「新興感染症発生・まん延時における医療対策」が、従来から記載されている5疾病5事業及び在宅医療に加え、6事業目に位置付けられました。
- ・都道府県が策定する医療計画は、感染症予防計画と整合したものととして策定することとされています。
- ・青森県感染症予防計画については、令和5年度に、感染症法に基づき設置した青森県感染症対策連携協議会において、病床の確保を中心とした医療提供体制の確保のための見直し作業を行いました。今後、国による新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画の見直し等を踏まえて、適宜見直しを図っていくこととします。
- ・そのため、本計画には、病床の確保を中心とした医療提供体制の確保について定めています。次の新興感染症発生・まん延時における医療に関して、本計画に定めていない施策については、今後、適宜見直しを図っていく青森県感染症予防計画を参照するものとし、青森県感染症予防計画の見直し内容は、中間見直し時に本計画に反映させることとします。

第1 現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症への対応では、専門家や医療機関を始めとした関係機関の多大なる協力により、変化する感染状況や変異株の特性に応じて、迅速かつ的確に医療提供体制を構築し、維持できたものと評価。次の新興感染症においても、必要な医療を適切に提供するため、医療機関を始めとする関係機関との連携が不可欠。
- 一方、医療提供体制の立ち上げに苦慮。特に診療・検査医療機関が不足。次の新興感染症

の発生に備え、平時から県は医療機関と協議し、医療提供体制を確保する必要。

○感染症医療を行うためには、ゾーニングや医療従事者の感染防護策が必要であり、平時から院内感染対策を講じるための研修・訓練などが重要。

1 新型コロナウイルス感染症への対応（振り返り）

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応では、専門家や医療機関を始めとした関係機関の多大なる協力により、その時々々の感染状況や変異株の特性に応じて、病床確保など必要な医療提供体制を構築・維持したところです。

次の新興感染症の発生・まん延時においても、一般医療を含めた医療崩壊を起こさないためには、感染症患者の状況等に応じた適切な入院医療を提供する体制を確保するとともに、県と青森県医師会、医療機関を始めとする各関係機関との連携が不可欠であり、常日頃から情報共有や意思疎通できる関係を構築しておくことが必要です。

- ・ 一方、新型コロナウイルス感染症の流行初期には、ウイルスの性状等が明らかでなかったことから、協力いただける医療機関が、感染症指定医療機関や地域の中心的な役割を担う病院などに限定され、医療提供体制の立ち上げに苦慮したところです。また、本県の診療・検査医療機関数は、全国平均と比べるとかなり少なく、一部の医療機関に負荷が偏りました。

次の新興感染症対応では、速やかに有症状者等が受診し、適切な医療を受けられるようにするとともに、医療機関の負荷を分散するためにも、新型コロナウイルス感染症での実績より多くの外来医療機関の確保に努める必要があります。

- ・ 各医療機関に感染対策担当の医師や看護師がいても、訓練や経験が不足し、対応が不十分なケースがありました。

医療機関の医療従事者については、院内外の研修や訓練に積極的に参加し、感染症に対応するために必要な知識の向上を図ることが重要です。県としても、感染症専門家や青森県感染対策協議会（AICON）等と協力・連携しながら、医療機関等での感染症対応に係る人材育成に向けて必要な支援を行っていくことが求められます。

2 新興感染症医療の提供体制

- ・ 国は、次の新興感染症の発生・まん延時に備え、有事には新型コロナウイルス感染症対応での最大規模の体制を速やかに構築できるよう予め備えておくことを求めています。
- ・ 医療提供体制の構築に当たっては、青森県感染症予防計画において医療提供体制に係る数値目標を設定し、県と医療機関が締結する協定により確保する必要があります。
- ・ このため県は、平時に医療機関と協議を行い、新興感染症対応に係る協定（①病床、②外来診療、③自宅療養者等に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれか1種類以上）を締結することとなります。
- ・ 中でも、病床と外来診療については、新興感染症の流行段階に応じた数値目標を設定するとともに、流行初期医療確保措置付きの医療措置協定を締結することにより、流行初期から速やかに対応できる体制の構築が求められます。
- ・ また、協定締結医療機関が感染症医療を行うためには、適切な院内感染対策（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（個人防護具の備蓄等）や研修・訓練などが重要となります。

< 協定締結医療機関に求められる役割 >

(1) 病床

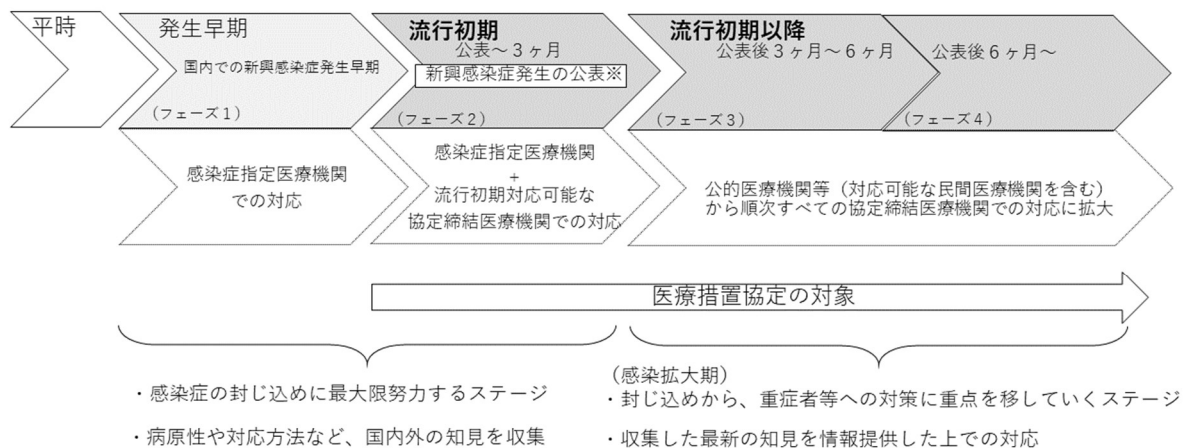
- ・ 新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供します。

【青森県感染症予防計画で定める数値目標】

	フェーズ 1	フェーズ 2 (流行初期)	フェーズ 3 (流行初期以降： 順次拡大)	フェーズ 4 (流行初期以降： 最大規模)
一般病床	27床	239床 (うち重症者： 14床)	443床 (うち重症者： 14床)	607床 (うち重症者： 19床)
精神病床	10床	60床	60床	70床

※数値目標には、感染症病床を含みます。

【参考：流行段階に応じた対応のイメージ】



※ 全国かつ急速なまん延により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等の新興感染症が発生した旨の厚生労働大臣による公表

(2) 外来診療

- ・ 新興感染症にかかっていると疑われる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を診察し、検体採取 (自院で PCR 検査ができる場合は検査まで) を行います。

【青森県感染症予防計画で定める数値目標】

	流行初期	流行初期以降
医療機関数	232機関	393機関

※数値目標は、実績 (新型コロナウイルス感染症 5 類移行後での外来対応医療機関を含む。) の 10% 増を目指します。

(3) 自宅療養者等への医療の提供

- ・ 居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供します。
- ・ 病院・診療所は、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携しながら、往診やオンラ

イン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行います。

【青森県感染症予防計画で定める数値目標】

病院・診療所数	105機関
薬局数	294機関
訪問看護事業所数	61か所

(4) 後方支援

- ・ 病床確保（感染症患者の入院）を担う病院と連携し、特に流行初期において、感染症患者以外の患者の受入れを行います。
- ・ 病床確保（感染症患者の入院）を担う病院と連携し、感染症から回復後に引き続き入院が必要な患者の転院の受入れを行います。

【青森県感染症予防計画で定める数値目標】

医療機関数	97機関
-------	------

※病床（入院）と後方支援の連携については、通常医療における既存の連携体制をベースとしながら、適切な入院調整により、柔軟に役割分担していくことを想定しています。

(5) 医療人材派遣

- ・ 新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関や高齢者施設等に派遣します。
 - ①新興感染症患者に対する医療を担当する医師、看護師その他の医療従事者を派遣
 - ②新興感染症の予防及びまん延を防止するための医療提供体制の確保に係る業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者を派遣

【青森県感染症予防計画で定める数値目標】

医師数	25人
看護師数	72人

※緊急時の人材派遣について、感染症法において新たに法制化されました。

中でも、DMAT、DPAT、災害支援ナースについては、医療法において「災害・感染症医療業務従事者」に位置付けが変更され、自然災害発生時のみならず、新興感染症の発生・まん延時にも派遣要請できる仕組みになりました。

<協定締結医療機関に求められる適切な院内感染対策>

(1) 感染症対応人材の育成

- ・ 協定締結医療機関は、平時から、新興感染症の発生を想定した院内感染対策として、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等を実施することが重要となります。
- ・ 人材派遣の協定締結医療機関は、他の医療機関や高齢者施設等に派遣できるように、平時から、自院での訓練実施や県等が主催する研修等に自院の医療従事者を参加させるなどにより、対応能力を高めることが求められます。

【青森県感染症予防計画で定める数値目標】

協定締結医療機関のうち、年1回以上、自院での訓練実施又は県等が主催する研修等に自院の医療従事者を参加させている医療機関の割合	100%
--	------

(2) 個人防護具（PPE）の備蓄（任意）

- ・ 協定締結医療機関が、PPEの備蓄の実施について協定で定める場合、備蓄量は次の5品目全てについて、医療機関の使用量2か月分以上（※1）とすることが推奨されます。
- ・ 医療機関におけるPPEの備蓄については、回転備蓄方式（※2）が推奨されます。

対象品目	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、非滅菌手袋
------	---

【青森県感染症予防計画で定める数値目標】

協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）（※3）のうち、個人防護具5品目を、使用量2か月分以上備蓄する医療機関の割合	80%以上
--	-------

- （※1）特定の感染拡大期における使用量ではなく、各医療機関の施設全体での、令和3年や4年を通じた平均的な使用量で2か月分を設定します。
- （※2）平時に物資を購入して保管し、使用期限が来たら廃棄するのではなく、平素から備蓄物資を順次取り崩して一般医療の現場で使用する、回転型での備蓄方式です。
- （※3）薬局については、平時におけるPPEの使用が想定されないため対象外となります。

第2 施策の方向性

<p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none">○新興感染症の発生・まん延時に、感染症患者の病状等に応じた適切な療養先の振り分けや入院調整ができること○新興感染症の発生・まん延時に、有症状者等が身近な医療機関を速やかに受診し、適切な医療を受けられること <p>【施策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none">○医療措置協定の締結○感染症対応人材の育成○施設内感染対策の促進○関係機関との連携体制の強化

1 施策の方向性

(1) 医療措置協定の締結

- ・ 医療機関と個別に協議を行い、合意に達したところから、順次、協定を締結していきます。（県、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）

【病床】

- ・ 20床以上の稼働病床を有する県内の全ての医療機関と協定を締結します。（県、病院）
- ・ 入院調整に当たっては、各医療機関の事情等も勘案した上で、感染症患者の状態等に応じて適切に受入れ先の振り分けを行います。（県、保健所、病院、診療所）
- ・ 発生した新興感染症の性状等が未知の段階においては、適切に感染制御ができる医

療機関から受入れを要請することを基本とします。(県、保健所、病院、診療所)

- ・ 重症者への医療の提供に当たっては、軽症・中等症の患者を受入れする場合に比べ、より手厚い看護職員の配置が必要となることから、重症者を中心に受け入れる病院と、それ以外の医療機関の役割分担を考慮して入院調整を行います。
(県、保健所、病院、診療所)
- ・ 精神疾患を有する患者への対応のため、一般病床とは別に、精神科病院に病床を一定数確保し、内科的な症状と精神科的な症状のバランスを考慮して入院調整を行います。(県、保健所、病院、診療所)
- ・ 妊産婦、透析患者等の要配慮者への対応については、入院調整の中で、個別に協力を求めることを基本とします。(県、保健所、病院、診療所)
- ・ 疑い患者への対応については、原則として個室対応できる病院に協力を求めます。
(県、保健所、病院、診療所)
- ・ 流行初期から対応する医療機関については、一定の要件のもと、流行初期医療確保措置を適用します。(県、病院、診療所)
- ・ 自院内で発生した新興感染症患者への対応のみ行う医療機関については、その旨を協定書において明示するとともに、外部にもその内容がわかるよう提示します。
(県、病院、診療所)
- ・ 協定締結に当たって想定する新興感染症の性状は、新型コロナウイルス感染症と同程度であることを前提とし、想定と大きく異なる事態が発生した場合は、国の判断に基づき、改めて協力内容を協議します。(県、病院、診療所)

【病床以外】

- ・ 令和6年9月末を目途に協定の締結を完了することを目指し、協議を進めていきます。(県、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)

(2) 感染症対応人材の育成

- ・ 医療従事者等の新興感染症対応に関する知識・技能の向上を図るため、人材育成研修を実施し、協定締結医療機関からの参加を促進します。(県、医療機関、高齢者施設等、保健所)

(3) 施設内感染対策の促進

- ・ 医療機関等における適切な施設内感染対策を支援するため、青森県感染症対策コンサルテーションチーム(感染症対策に精通した専門家)による専門的な助言・指導を実施します。(県、感染症専門家、医療機関、高齢者施設等、保健所)
- ・ 医療機関等における感染症対応力を強化するため、自律的な訓練実施体制の構築に向けた支援を行います。(県、感染症専門家、医療機関、高齢者施設等、保健所)
- ・ 協定締結医療機関が感染症医療を実施するために必要となる院内感染対策(設備整備やPPEの備蓄等)について、国の財政支援を活用しながら取組を促進します。(国、県、協定締結医療機関)

(4) 関係機関との連携体制の強化

- ・ 関係機関が平時から情報共有や意思疎通を図るため、青森県感染症対策連携協議会

を年1回以上開催します。

(県、保健所設置市、感染症指定医療機関、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、高齢者施設等関係団体、消防機関、検疫所、保健所、地方衛生研究所等)

- ・ 入院調整の考え方など、新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制（医療措置協定）の円滑な運用に当たり必要となる事項について、青森県感染症対策連携協議会において検討を行います。

(県、保健所設置市、感染症指定医療機関、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、高齢者施設等関係団体、消防機関、検疫所、保健所、地方衛生研究所等)

- ・ 予防計画の記載事項の充実を図るため、青森県感染症対策連携協議会に計画部会を設置し、関係機関と協議を行います。

(県、保健所設置市、感染症指定医療機関、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、高齢者施設等関係団体、消防機関、検疫所、保健所、地方衛生研究所等)

2 ロジックモデル ※別紙のとおり

A：施策（アウトプット）	
○	医療措置協定の締結
○	感染症対応人材の育成
○	施設内感染対策の促進
B：初期アウトカム	
○	病床の確保
○	外来診療を担う医療機関の確保
○	自宅療養者等への医療の提供を担う医療機関の確保
○	後方支援を担う医療機関の確保
○	派遣可能な医師・看護師の確保
○	医療従事者等の資質向上
○	協定締結医療機関における感染症対応力の向上
C：分野アウトカム	
○	新興感染症の発生・まん延時に、感染症患者の病状等に応じた適切な療養先の振り分けや入院調整ができること
○	新興感染症の発生・まん延時に、有症状者等が身近な医療機関で速やかに受診し、適切な医療を受けられること

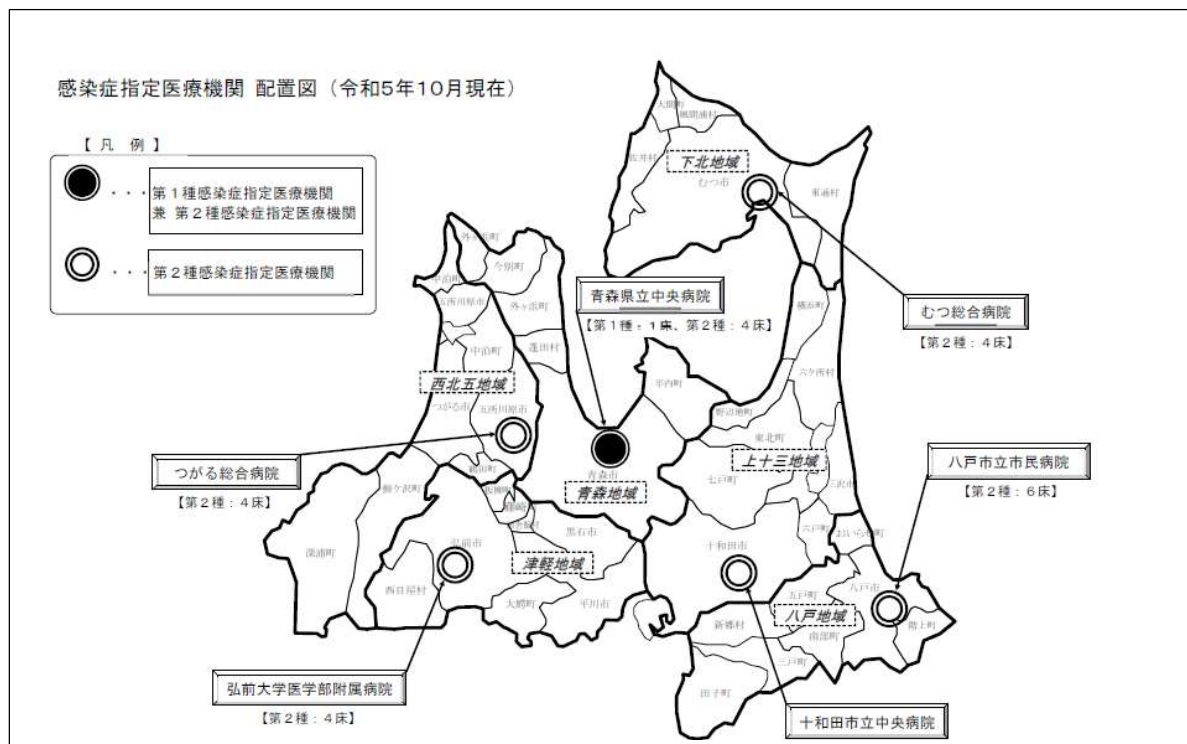
3 数値目標

区分	番号	項目	現状値	目標値	備考（出典）
A	1	協定締結医療機関数（病床）	—	87 機関	保健衛生課調査
A・B	2	協定締結医療機関数（外来）流行初期	—	232 機関	保健衛生課調査
A・B	3	協定締結医療機関数（外来）流行初期以降	—	393 機関	保健衛生課調査
A・B	4	協定締結医療機関数（自宅療養）病院・診療所	—	105 機関	保健衛生課調査

A・B	5	協定締結医療機関数（自宅療養）薬局	—	294 機関	保健衛生課調査
A・B	6	協定締結医療機関数（自宅療養）訪問看護事業所	—	61 か所	保健衛生課調査
A・B	7	協定締結医療機関数（後方支援）	—	97 機関	保健衛生課調査
A	8	協定締結医療機関数（人材派遣）	—	34 機関	保健衛生課調査
A	9	県主催の感染対策研修（基本）の実施回数	年 1 回	年 1 回以上	保健衛生課調査
A	10	県主催の感染対策研修（専門）の実施回数	年 1 回	年 1 回以上	保健衛生課調査
A	11	青森県感染対策コンサルテーションチームによる支援（助言・指導）回数	年 8 回 (R5. 7～11)	年 72 回	保健衛生課調査
A	12	県主催の訓練に参加する医療機関等の割合	—	年 33%以上	保健衛生課調査
A	13	医療機関等での訓練実施に向けた個別指導回数	—	年 36 回	保健衛生課調査
A	14	国による財政支援を活用して、感染症医療を実施するための設備等整備を行った協定締結医療機関数	—	200 機関	保健衛生課調査
A・B	15	協定締結医療機関のうち、個人防護具 5 品目を、使用量 2 か月分以上備蓄する医療機関の割合	—	80%以上	保健衛生課調査
B	16	医療措置協定による確保病床数（一般）：流行初期	—	239 床	保健衛生課調査
B	17	医療措置協定による確保病床数（一般）：流行初期以降	—	607 床	保健衛生課調査
B	18	医療措置協定による確保病床数（精神）：流行初期	—	60 床	保健衛生課調査
B	19	医療措置協定による確保病床数（精神）：流行初期以降	—	70 床	保健衛生課調査
B	20	医療措置協定による派遣可能な医師数	—	25 人	保健衛生課調査
B	21	医療措置協定による派遣可能な看護師数	—	72 人	保健衛生課調査
B	22	県主催の感染対策研修修了者数（基本）	82 人 (R5 実績)	年 200 人	保健衛生課調査
B	23	県主催の感染対策研修修了者数（専門）	40 人 (R5 実績)	年 100 人	保健衛生課調査
B	24	協定締結医療機関のうち、自院での訓練実施または県等が主催する研修等に自院の医療従事者を参加させている割合	—	100%	保健衛生課調査

4 医療連携体制の圏域

- ・ 県内の保健所の管轄及び感染症指定医療機関の指定状況等を踏まえ、二次保健医療圏を基本として、医療連携体制を構築します。
- ・ なお、新興感染症の発生・まん延時においては、感染拡大の状況や圏域ごとの病床使用率に応じて、圏域を超えて入院調整を行うなど柔軟に対応します。



第3 目指すべき医療機能の姿

医療機能	病床確保
担い手	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症指定医療機関 ・ 協定締結医療機関
目標	<p>○新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を整備する</p> <p>○流行初期から、新型コロナウイルス感染症発生から約1年後の2020年冬の新型コロナウイルス感染症入院患者の規模に対応する</p> <p>【要配慮者への対応】</p> <p>○新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、妊産婦、透析患者、小児、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病床を確保する</p> <p>【発生早期：フェーズ1】</p> <p>○まずは、第一種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体制を構築する</p> <p>【流行初期（公表～3か月）：フェーズ2】</p> <p>○第一種及び第二種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していく体制を構築する</p> <p>【一定期間経過後：フェーズ3】</p>

	<p>○新興感染症の発生等の公表以降対応している医療機関に加え、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、公的医療機関等も中心に対応していく体制を構築する</p> <p>【公表後6か月以降：フェーズ4】</p> <p>○順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく体制を構築する</p>
医療機関に求められる機能	<p>【基本的機能】</p> <p>○新型コロナウイルス感染症対応の重点医療機関の施設要件も参考に病床を確保する</p> <p>○酸素投与及び呼吸モニタリングを可能とする</p> <p>○県からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応病床化する</p> <p>○関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策を適切に実施し、入院医療を行う</p> <p>【流行初期医療確保措置の対象】</p> <p>○流行初期から感染症医療を提供する医療機関については、一定の要件を満たす場合に流行初期医療確保措置を適用することとし、その旨を協定書に記載する</p> <p>○流行初期医療確保措置を適用する要件については別途、県が定める</p> <p>【医療従事者の育成】</p> <p>○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、対応能力を高める</p> <p>【感染症指定医療機関】</p> <p>○感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行う</p> <p>【重症者病床の確保】</p> <p>○重症者に使用する人工呼吸器等の設備や、当該患者に対応する医療従事者の確保に留意する</p> <p>○重症者病床の確保に伴い、患者の生命に重大な影響が及ぶおそれのある通常医療が制限される場合も考えられることから、後方支援を行う医療機関との連携体制に留意する</p> <p>【要配慮者の病床確保】</p> <p>○患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定や、関係機関等との連携など、新型コロナウイルス感染症対応で周知してきた各特性に応じた体制確保等についての内容のほか、国や県から周知等される必要となる配慮等を踏まえて確保する</p> <p>【疑い患者への対応】</p> <p>○疑い患者については、その他の患者と接触しないよう、独立した動線等を要することから、新型コロナウイルス感染症の対応に当たっての協力医療機関の個室等の施設要件も参考に、病床の確保を図る</p>

【病床以外】

医療機能	外来診療	自宅療養者等への医療の提供	後方支援	医療人材派遣
担い手	協定締結医療機関	協定締結医療機関	協定締結医療機関	協定締結医療機関
目標	○本県の診療・検査医療機関数は全国平均よりもかなり低い水準であったため、一部の医療機関に負荷が偏ったことから、最大規模の10%増を目指し、負荷の分散を図る（流行初期・流行初期以降ともに増加を図る）	○新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を整備する	○後方支援については、病床確保に協力するすべての病院と協定を締結し、適時適切な入院調整を行う	○新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を整備する

<p>医療機関に求められる機能</p>	<p>【基本的機能】</p> <p>○新型コロナウイルス感染症対応の診療・検査医療機関の施設要件も参考に、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、駐車場等で診察する場合を含む。)を設ける</p> <p>○予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知(又は地域の医療機関等と情報共有)する</p> <p>○関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策を適切に実施し、外来診療を行う</p> <p>【地域の医師会等との連携】</p> <p>○地域の医師会等の関係者と協力した取組を行い、また、例えば地域の医師会等によるセンター方式による外来診療の整備等に取り組む</p> <p>【流行初期医療確保措置の対象】</p> <p>○流行初期から感染症医療を提供する医療機関については、一定の要件を満たす場合に流行初期医療確保措置を適用することとし、その旨を協定書に記載する</p> <p>○流行初期医療確保措置を適用する要件については別途、県が定める</p>	<p>【基本的機能】</p> <p>○病院・診療所は、地域医師会等の関係者と連携した体制整備を行い、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行う</p> <p>○自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等へ適切につなぐ</p> <p>○関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策を適切に実施し、医療の提供を行う</p> <p>【健康観察への協力】</p> <p>○患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、併せてできる限り健康観察の協力をを行う</p> <p>【施設内での療養支援】</p> <p>○高齢者施設等の入所者が施設内で療養する際、医療従事者の施設への往診・派遣等の必要な対応を行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・通常医療の確保のため、特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入れや、感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入れを行う ・新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、自治体や県医師会、病院団体及び支部による協議会や、既存の関係団体間連携の枠組み等と連携した上で、感染症患者以外の受入れを進める 	<ul style="list-style-type: none"> ・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
<p>連携体制</p>	<p>【協定締結医療機関以外の医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発熱患者等からの相談に応じ、適切な受診先の案内に努める <p>※日頃から患者をよく知る医師、診療所等と、感染症医療を担う医療機関の連携が重要</p>			

アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
○医療措置協定の締結			
1	協定締結医療機関数（病床）	—	87機関
2	協定締結医療機関数（外来）流行初期	—	232機関
3	協定締結医療機関数（外来）流行初期以降	—	393機関
4	協定締結医療機関数（自宅療養）病院・診療所	—	105機関
5	協定締結医療機関数（自宅療養）薬局	—	294機関
6	協定締結医療機関数（自宅療養）訪問看護事業所	—	61か所
7	協定締結医療機関数（後方支援）	—	97機関
8	協定締結医療機関数（人材派遣）	—	34機関

番号	項目	現状値	目標値
○感染症対応人材の育成			
1	県主催の感染対策研修（基本）の実施回数	年1回	年1回以上
2	県主催の感染対策研修（専門）の実施回数	年1回	年1回以上

番号	項目	現状値	目標値
○施設内感染対策の促進			
1	青森県感染対策コンサルテーションチームによる支援（助言・指導）回数	年8回	年72回
2	県主催の訓練に参加する医療機関等の割合	—	年33%以上
3	医療機関等での訓練実施に向けた個別指導回数	—	年36回
4	国による財政支援を活用して、感染症医療を実施するための設備等整備を行った協定締結医療機関数	—	200機関
5	協定締結医療機関のうち、個人防護具5品目を、使用量2か月分以上備蓄する医療機関の割合	—	80%以上

初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
○病床の確保			
1	確保病床数（一般）：流行初期	—	239床
2	確保病床数（一般）：流行初期以降	—	607床
3	確保病床数（精神）：流行初期	—	60床
4	確保病床数（精神）：流行初期以降	—	70床
○外来診療を担う医療機関の確保			
1	協定締結医療機関数：流行初期	—	232機関
2	協定締結医療機関数：流行初期以降	—	393機関
○自宅療養者等への医療の提供を担う医療機関の確保			
1	協定締結医療機関数（病院・診療所）	—	105機関
2	協定締結医療機関数（薬局）	—	294機関
3	協定締結医療機関数（訪問看護事業所）	—	61か所
○後方支援を担う医療機関の確保			
1	協定締結医療機関数	—	97機関
○派遣可能な医師・看護師の確保			
1	医療措置協定による派遣可能な医師数	—	25人
2	医療措置協定による派遣可能な看護師数	—	72人

番号	項目	現状値	目標値
○医療従事者等の資質向上			
1	県主催の感染対策研修修了者数（基本）	82人	年200人
2	県主催の感染対策研修修了者数（専門）	40人	年100人

番号	項目	現状値	目標値
○協定締結医療機関における感染症対応力の向上			
1	協定締結医療機関のうち、自院での訓練実施または県等が主催する研修等に自院の医療従事者を参加させている割合	—	100%
2	協定締結医療機関のうち、個人防護具5品目を、使用量2か月分以上備蓄する医療機関の割合	—	80%以上

分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
○新興感染症の発生・まん延時に、感染症患者の病状等に 応じた適切な療養先の振り分けや入院調整ができること			
—	アウトカム指標なし （平時に測定不可能）	—	—

番号	項目	現状値	目標値
○新興感染症の発生・まん延時に、有床症状者等が身近な 医療機関を速やかに受診し、適切な医療を受けられること			
—	アウトカム指標なし （平時に測定不可能）	—	—