

# 青森県感染症対策連携協議会 第1回計画部会 1

令和5年5月31日(水)  
18:00～Web開催  
※マスコミオープン

## 次 第

### 【協議事項】

- 1 本県におけるフェーズ及び確保病床の目安の設定（案）について  
（資料1）フェーズの設定の考え方  
（資料2）確保病床の目安の設定の考え方
- 2 病床割当（案）について  
（資料3）病床割当の計算結果

## 構成員名簿（計画部会1）

区分	所属	職	氏名	備考
県	青森県健康福祉部	健康福祉部長	永田 翔	議長
保健所設置市	青森市保健部	保健所長	野村 由美子	
	八戸市健康部	保健所長	工藤 雅庸	
感染症指定医療機関	青森県立中央病院	院長	藤野 安弘	
	弘前大学医学部附属病院	病院長	袴田 健一	
	八戸市立市民病院	院長	水野 豊	
	つがる西北五広域連合つがる総合病院	院長	岩村 秀輝	
	十和田市立中央病院	院長	高橋 道長	
	一部事務組合下北医療センターむつ総合病院	副院長	葛西 雅治	
診療に関する職能団体	公益社団法人青森県医師会	常任理事	田中 完	
	公益社団法人青森県看護協会	会長	柗谷 京子	
保健所	東地方保健所	所長	立花 直樹	
	弘前保健所	所長	齋藤 和子	
	三戸地方保健所	次長	保木 卓也	
	五所川原保健所	所長	鍵谷 昭文	
	上十三保健所	次長	和栗 敦	
	むつ保健所	次長	石澤 裕知	
診療に関する学識経験者	青森県感染症対策コーディネーター		大西 基喜	欠席
	青森県災害医療コーディネーター		花田 裕之	

(19人)

(1) フェーズの設定について → 資料 1

論点 1：流行段階を示すフェーズの設定は、国の考え方に準拠し、4段階（フェーズ 1～4）の設定としたい

論点 2：フェーズの期間の考え方についても、国の考え方に準拠することとしたい

(2) 確保病床の目安の設定（一般病床）について → 資料 2

論点 1：各フェーズにおける確保病床の目安は、本県の人口（約120万人）が、全国の人口（約1億2,450万人）の 1%相当であること等から、国が示す目安（※）の 1%とし、新型コロナウイルス感染症の対応における入院患者数や確保病床の実績、各病院の医療機能等を考慮の上、案のとおり設定したい

（※）国が示す目安

フェーズ 1	既存の感染症病床	（青森県の場合、27床）
フェーズ 2	全国で1.5万床	（青森県の場合、150床）
フェーズ 3	フェーズ 2 + 1～2万床	（青森県の場合、250床～350床）
フェーズ 4	5.1万床	（青森県の場合、510床）

論点 2：国立ハンセン病療養所（松丘保養園）は、医療機能がハンセン病診療であること等から、確保病床の対象外としたい

## (3) 確保病床の目安の設定（精神病床）について

論点 : 精神疾患を有する患者に係る病床確保については、一般病床とは別に最大40床（新型コロナウイルス感染症対応で確保した精神病床の最大値）を目安に設定したい

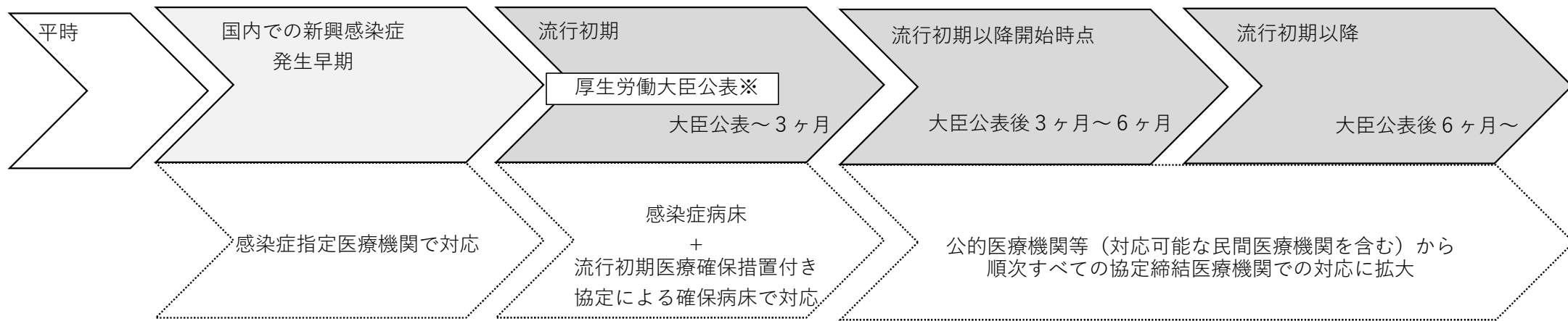
	国の示す目安	確保する精神病床の目安	病床総数（※）に占める割合	備考（割当イメージ）
フェーズ1	・精神疾患を有する患者への対応について、新興感染症に罹患した場合の対応可能な医療機関をあらかじめ明確にしておく  ※「第8次医療計画等に関する検討会意見の取りまとめ」から抜粋	12床	約0.3%	精神病床を有する感染症指定医療機関中心に割当
フェーズ2		30床	約0.8%	フェーズ1に加え、精神病床を有する全病院に割当
フェーズ3				
フェーズ4				

（※）県内の精神病床数の合計 約4千床

## (4) 要配慮者に係る確保病床について

論点 : 重症者や妊産婦、透析患者等に係る病床確保については、別途、個別に協力を求めることが現実的な対応であることから、確保病床の目安は設定しないこととしたい（実際に入院調整を行う段階で個別に打診することを想定）

【国の考え方（流行段階の区分等）】



※ 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公表

【県におけるフェーズの設定案】

- ・フェーズについては国の考え方を踏襲し、4段階で設定（フェーズ1～4）
- ・各フェーズの期間の考え方についても国の考え方に準拠

<フェーズ表記の変更>

前回の会議資料で「フェーズ0～3」としていた表記については、「フェーズ0」が平時の取扱いと誤認されるおそれがあるため、今回から「フェーズ1～4」の表記に改めました

今回からの表記	期間の考え方
フェーズ1	国内発生早期（厚生労働大臣公表前）
フェーズ2	流行初期（厚生労働大臣公表～3ヶ月）
フェーズ3	流行初期以降開始時点（厚生労働大臣公表後3ヶ月～6ヶ月）
フェーズ4	流行初期以降（厚生労働大臣公表後6ヶ月～）

## 【国の考え方（各フェーズにおける確保病床の目安）】

資料 2

	国内発生早期 (大臣公表前)	流行初期 (大臣公表～3ヶ月間)	流行初期以降開始時点 (大臣公表後3～6ヶ月)	流行初期以降 (大臣公表後6ヶ月～)
確保病床の目安	(既存の感染症病床)	<b>【2020年冬の新型コロナ入院患者の規模への対応を想定】</b>  ・ 全国で1.5万人(重症1.5千人) ・ 400床以上の規模の重点医療機関(約500箇所)で1.9万床	・ 流行初期で確保する病床 + 1～2万床	<b>【新型コロナ対応の最大値を確保】</b>  ・ 5.1万床

## 【県の各フェーズにおける確保病床の目安の設定（一般病床）案】

・ 本県の人口が全国の人口の1%相当であることから、国の示す目安の1%を参考に、新型コロナ対応の実績も考慮し設定

	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
国の目安の1%相当	第1種：1床 第2種：26床      計 27床	入院患者150人（重症約15人） 約190床 →約150床…①	①+100～200床 →約250～350床	約510床
県の新型コロナウイルス対応での実績	国内初発生 2020/01/15 指定感染症 2020/02/01 県内初発生 2020/03/23	2020年冬（2020/12～2021/2） 入院患者数の最大値 59人/1日	（2021/3～2021/5） 入院患者数の最大値 105人/1日	（2021/6～2023/3） <b>【確保病床数の最大値】</b> 510床



県の確保病床の目安	27床	150床	350床	510床
病床総数（※）に占める割合	-	約1%	約3%	約4%

（※）県内の病院の一般病床、療養病床の合計 約1.2万床

（1）一般病床の割当（案）

- ・病床割当については、各フェーズにおける確保病床の目安の数を、各病院の一般病床及び療養病床の数に応じて、均等の割合で按分することとしている

論点 1：フェーズ 1 の病床割当については、既存の感染症病床（27床）としたい

論点 2：フェーズ 2 の病床割当については、次の 4 案の中から決定したい

案の 1：全病院で150床確保する体制（基本的な考え方に沿ったもの）

案の 2：15病院（※1）で150床を確保し、その他の病院は全て後方支援（感染症患者以外の患者の転院受入）を担う体制

案の 3：案の 2 をベースに、いくつかの病院を追加（又は除外）の上（※2）150床を確保し、その他の病院は全て後方支援（感染症患者以外の患者の転院受入）を担う体制

案の 4：その他

論点 3：フェーズ 3・4 の病床割当については、全90病院に割当することとしたい

（参考 1）フェーズ 2 で実際に感染症患者受入れを行った場合は、流行初期における財政的な支援（流行初期医療確保措置）あり

（参考 2）フェーズ 2 については、（流行する）疾病に関する情報が限定的となり、病院での対応の難易度が高まる可能性が考えられる

(論点2の補足)

協議事項2

	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
県の確保病床の目安	27床	150床	350床	510床
医療措置協定による 病床確保 (フェーズ2～4)	既存の感染症病床	<b>【流行初期医療確保措置】</b> 案の1：90病院で150床 案の2：15病院(※1)で150床 (残りは後方支援) 案の3：○病院(※2)で150床 (残りは後方支援)	90病院で350床	90病院で510床

(※1) 感染症指定医療機関及び病床数の多い公的・公立医療機関(15病院)

県立中央病院、弘前大学医学部附属病院、八戸市民病院、つがる総合病院、十和田市立中央病院、むつ総合病院  
青森市民病院、国立病院機構弘前総合医療センター、青森労災病院、八戸赤十字病院  
黒石病院、五戸病院、七戸病院、三沢市立病院、野辺地病院

(※2-ア) 例えば、上記15病院に、村上新町病院、浪打病院、新都市病院、鳴海病院、健生病院を加えた20病院

(※2-イ) 例えば、上記15病院から、五戸病院、七戸病院、野辺地病院を除いた12病院



(論点 2 の補足)

## 【病床割当の計算方法（フェーズ 2）】

案の 1：90病院で150床

$$\frac{\text{(分子) X病院の一般病床 + 療養病床の数}}{\text{(分母) 対象となる90病院の一般病床 + 療養病床の総数}} \times 150\text{床}$$

X病院が感染症指定医療機関  
の場合

+ 感染症病床の数

案の 2：15病院で150床

$$\frac{\text{(分子) X病院の一般病床 + 療養病床の数}}{\text{(分母) 対象となる15病院の一般病床 + 療養病床の総数}} \times 150\text{床}$$

X病院が感染症指定医療機関  
の場合

+ 感染症病床の数

案の 3：例えば12病院で150床

$$\frac{\text{(分子) X病院の一般病床 + 療養病床の数}}{\text{(分母) 対象となる12病院の一般病床 + 療養病床の総数}} \times 150\text{床}$$

X病院が感染症指定医療機関  
の場合

+ 感染症病床の数

(論点 2 の補足)

【病床割当の計算方法 (フェーズ 3)】

90病院で350床

$$\frac{\text{(分子) X病院の一般病床 + 療養病床の数}}{\text{(分母) 対象となる90病院の一般病床 + 療養病床の総数}} \times 350\text{床}$$

X病院が感染症指定医療機関の場合  
+ 感染症病床の数

【病床割当の計算方法 (フェーズ 4)】

90病院で510床

$$\frac{\text{(分子) X病院の一般病床 + 療養病床の数}}{\text{(分母) 対象となる90病院の一般病床 + 療養病床の総数}} \times 510\text{床}$$

X病院が感染症指定医療機関の場合  
+ 感染症病床の数

< 端数処理の方法 (フェーズ 2 ~ 4 共通) >

- ・ 小数点以下四捨五入
- ・ 計算結果が 1 に満たない場合は、1 に切り上げ

< 計算例 > 県立中央病院の場合

(フェーズ 2)

一般病床 679 + 療養病床 0

県病679 + 弘大附属597 + 八戸市民572 + ... (総数: 5,516)

$$\times 150\text{床} = 18.5 \rightarrow 19 + \text{感染症病床 } 5 = \boxed{24\text{床}}$$

端数処理

フェーズ 3 : 20 + 感染症病床 5 = 25床

フェーズ 4 : 28 + 感染症病床 5 = 33床

## (2) 精神病床の割当 (案)

論点 1 : 精神病床については、精神病床数や地域バランスも考慮の上、割当することとしたい

論点 2 : フェーズ 1 については、精神病床を有する感染症指定医療機関を中心に割当することとしたい

論点 3 : フェーズ 2、3 については、フェーズ 1 以外の全 20 病院に各 1 床を割当することとしたい

論点 4 : フェーズ 4 については、青森・津軽・八戸圏域に各 3 床、西北五・上十三・下北圏域に各 2 床上乗せすることとしたい

	確保病床の目安 (精神病床)	割当計算の方法
フェーズ 1	12床	6病院 × 2床 つくしが丘病院 (※)、弘前大学医学部附属病院、八戸市立市民病院 つがる総合病院、十和田市立中央病院、むつ総合病院  (※) 県立中央病院は精神病床がないため、つくしが丘病院に割当
フェーズ 2	30床	上記12床 + 6病院以外の全20病院に各1床を割当 芙蓉会病院、浅虫温泉病院、青い森病院、生協さくら病院、青森慈恵会病院 弘前愛成会病院、藤代健生病院、黒石あけぼの病院、聖康会病院 みちのく記念病院、湊病院、青南病院、松平病院、さくら病院、東八戸病院、八戸赤十字病院 布施病院、十和田済誠会病院、高松病院、三沢聖心会病院
フェーズ 3		
フェーズ 4	40床	芙蓉会病院 (青森)、藤代健生病院 (津軽)、青南病院 (八戸) (+ 各3床) 布施病院 (西北五)、高松病院 (上十三)、むつ総合病院 (下北) (+ 各2床)

(3) 今回了解いただいた考え方にに基づき計算した各病院の病床割当に対する、病院の受け止め確認について

県から、各病院に通知し、病院の受け止めについて確認することとし、第2回計画部会1（7/31開催予定）で報告する

