

# 青森県感染症対策連携協議会 第3回計画部会1

令和5年9月29日(金)  
18:00～Web開催  
※マスコミオープン

※令和5年10月20日一部修正

## 次 第

### 【協議事項】

- 1 第2回計画部会1での御意見（宿題）について
- 2 病床割当案等について（取りまとめ）
- 3 今後の進め方について

### 【別添資料】

各病院から協力可能として回答があった病床数（一覧）

## 構成員名簿（計画部会1）

区分	所属	職	氏名	備考
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	代理出席
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	
	青森県災害医療コーディネーター (弘前大学大学院医学研究科救急災害・総合診療医学講座教授)		花田 裕之	
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	
県	青森県健康福祉部	健康福祉部長	永田 翔	議長
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	

(19人)

## 協議事項1 第2回計画部会1での御意見（宿題）

- (1) 医療措置協定については、新型コロナと同様の病原性、感染力であることを前提に議論するとしているが、2類の時のコロナを考えているのか。  
それとも、もっと弱い、今のコロナ（5類相当）みたいなもの考えるのか。  
2類のコロナであれば、準備ができないとして受入れを躊躇する病院もあるのではないか。  
外来でも同様に、感染症そのものがどの程度の強さかというのが問題になる。

→ 県の考え

- 厚生労働省では、医療措置協定により対応する新興感染症について、「新型コロナを念頭に取り組むこと」以上の内容をはっきりと示していません。
  - ただし、県としては、2類相当であったときの新型コロナと同程度のもので、**以下の前提条件**で議論を進めています。
    - ・感染経路は飛沫感染中心として考える
    - ・致死性は低いものとして考える
    - ・陰圧装置などの特別な設備は不要である
    - ・病室単位での対応が可能として考える
  - 実際に新興感染症が発生した場合、その病原性等が明らかになるまでの間（流行初期：フェーズ1、2）は、感染症に関する医療について知見・経験のある医療機関が優先的に対応することになるのではないかと考えています。
  - 仮に、前提としている新型コロナと同程度という想定を超えるような事態が発生した場合は、協定の内容に固執することなく、国の判断を踏まえながら、柔軟に対応することになると考えます。
- ※発生した新興感染症が未知の状態である段階において、すべての医療機関が並行して患者を受け入れることを、県では想定していません。

- (2) 診療報酬上のメリットが示されなければ、病床の引き受けが広がらないのではないか。

→ 県の考え

- ・国が全国一律で定める診療報酬について、都道府県で議論することは適当でないと考えます。
- ・なお、これまでの感染症対応や災害対応時には、診療報酬を含む各種制度において、特別な対応がなされていると認識しています。

## 協議事項 2 病床割当案等について（取りまとめ）

### 1 経緯

令和5年3月28日	令和4年度第2回青森県医療審議会	・ <u>医療措置協定に係る病床割当の基本的な考え方について了承を得る</u>
令和5年3月30日	新興感染症の発生に備えた県と医療機関との協定締結及び病床の割り当てに係る基本的な考え方について（通知）	・ <u>医療審議会です承された病床割当の基本的な考え方について全病院あて通知</u>
令和5年5月31日	青森県感染症対策連携協議会第1回計画部会 1	・ <u>医療審議会です承された基本的な考え方に加え、フェーズごとの病床割当方法や病院機能に応じた優先対応の考え方について協議</u> ・ これらの考え方を基に計算した病床割当案について、各病院の受け止めを確認することについて了解を得る
令和5年6月13日	新興感染症の発生に備えた県と医療機関との協定に係る病床割当案に対する受け止め確認	・ 各病院に病床割当案を提示し、その受け止めについて確認 ※一部可、不可の場合はその理由も確認 ・ <u>受け止め確認にあたっては、経緯や病床割当案の考え方を資料で提示</u>
令和5年7月31日	青森県感染症対策連携協議会第2回計画部会 1	・ <u>受け止め確認の結果を報告</u> ・ <u>各病院からの回答を踏まえた県の対応について協議</u> ・ <u>各病院への補足説明内容の整理</u>
（7月下旬 ～8月末）	個別調整	・ <u>受け止め確認で一部可、不可と回答した37病院を訪問し、病床確保や協定締結の前提となる考え方を説明の上、再検討を依頼</u>
令和5年9月11日	新興感染症の発生に備えた県と医療機関との協定に係る病床割当案について（正式照会）	・ <u>新興感染症の発生時に各病院に対応いただきたい病床数（割当病床）を提示し、協力可能な内容について照会</u> ・ <u>医療措置協定の運用の考え方を併せて提示</u>
令和5年9月29日	青森県感染症対策連携協議会第3回計画部会 1	・ <u>正式照会の結果を報告・協議</u> ・ <u>病床割当案等を取りまとめ</u>
令和5年10月18日	令和5年度第1回青森県医療審議会	・ <u>病床割当案を報告</u>

本日開催

## 2 各病院への説明概要（病床割当、医療措置協定の前提、医療措置協定の運用に係る考え方）

### （1）病床割当の考え方

- ・原則として、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按分
- ・ただし、フェーズ1については、感染症指定医療機関による対応を基本とする
- ・また、フェーズ2についても、病院での対応の難易度が高い可能性を考慮し、感染症指定医療機関、新型コロナで対応実績のある病院を中心に割り当て
- ・これに加え、病床割当の計算に当たっては、公立・公的医療機関への優先的かつ重点的な割当となるように調整
- ・重症者用病床を確保する病院については、割当数の負担軽減措置を適用（1床あたり3床換算）

### （2）医療措置協定の前提となる考え方

- ・協議事項1（1）でお示しした県の考えと同じ内容

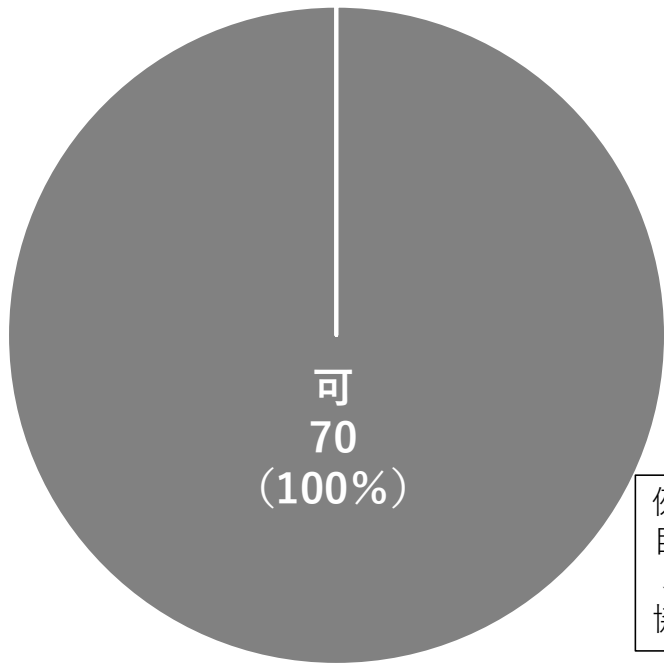
### （3）医療措置協定の運用の考え方

- ・実際に新興感染症が発生した際には、各病院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入院調整を行う
- ・自院の入院患者が新興感染症に罹患した場合に、院内で療養継続する予定であれば、割当病床に含めることを可能とする
- ・協定締結医療機関を公表する場合、各病院に協力いただける割当病床については、必要に応じて「当該病院については、自院の入院患者が新興感染症に罹患した場合のみ対応する予定」などの注釈を付す
- ・精神疾患を有する患者が新興感染症に罹患した場合、内科的な症状と精神科的な症状のバランスをみて対応する（具体的には、内科的な症状が重篤である場合は、それに対応できる病院と入院調整を行って対応する）
- ・また、精神病床分の割当病床については、精神疾患を有する患者が新興感染症に罹患した場合に、適切に入院調整を行うための調整枠であることから、一般病床と精神病床を併せ持つ病院においては、必ずしも精神病棟で受入れする必要はない（精神疾患を有する患者をどの病床で受け入れるかは各病院の判断に任せる）

### 3 新興感染症の発生時に、県が各病院に対応いただきたいと考える病床数（割当病床）に対する各病院の回答

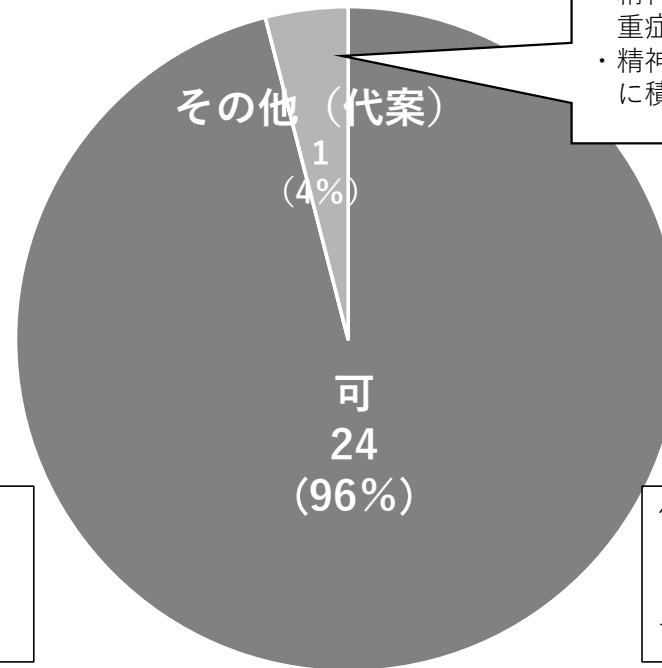
(1) 回答状況（令和5年9月27日現在）

① 一般病床（70病院）



例) フェーズ4  
目安 (A)510床  
↓  
協力可能病床数 (B)607床

② 精神病床（25病院）



弘前大学医学部附属病院  
・精神疾患を有する患者については重症者を受け入れる  
・精神病床分を、一般病床の割当病床に積み増して対応

例) フェーズ4  
目安 (A)62床  
↓  
協力可能病床数 (B)179床

前回受け止め確認時は72病院→診療所に転換する予定の2病院については対象外として整理し、70病院

前回受け止め確認時は26病院→全休床中の1病院については対象外として整理し、25病院

(2) 新興感染症の発生時に、各病院から協力可能として回答があった病床数（令和5年9月27日現在）

① 一般病床（70病院）

	数値目標の目安 (A)	病床数 (B)	備考 (うち院内対応分のみ)
フェーズ1	27	27	—
フェーズ2	150	239（うち重症14）	31
フェーズ3	350	443（うち重症14）	110
フェーズ4	510	607（うち重症19）	166

② 精神病床（25病院）

	数値目標の目安 (A)	病床数 (B)	備考 (うち院内対応分のみ)
フェーズ1	12	10	2
フェーズ2	50	<del>171</del> 60	<del>133</del> 22
フェーズ3	50	<del>171</del> 60	<del>133</del> 22
フェーズ4	62	<del>179</del> 70	<del>135</del> 24

※1：数値目標の目安（A）は、第1回計画部会1で示した目安数

※2：病床数（B）は、各病院から協力可能として回答があった病床数の積み上げ。感染症病床を含む。

→内訳は、別添資料のとおり

## 論点1：病床割当案について

- ・別添資料の内容を、病床割当案（今後、医療措置協定の締結に向けて、各病院と個別協議を行う際に、県が提示する協定書案に記入する病床数）として取りまとめ、10月18日に開催する青森県医療審議会に報告することとしたい。



論点2：予防計画に記載する数値目標案について

計画部会1では、(1) 確保病床、(2) 後方支援の数値目標案について議論することとなっている。

(1) 確保病床に関する数値目標：確保病床数

- ・国の考えに従い、各病院と医療措置協定を締結する予定の病床数の合計を数値目標案としたい。
- ・ただし、国では、感染症病床は協定締結の対象外となることから数値目標には含めないという考え方を示しているが、新興感染症の発生・まん延時に対応する病床数の中に、感染症病床は当然に含まれることから、本県の予防計画に記載する数値目標案は、感染症病床を含む形で設定し、注釈を付すこととしたい。

(一般病床)	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
数値目標案	239	443	607

※本県の数値目標案には、感染症病床27床を含む

(精神病床)	フェーズ1	フェーズ2、3	フェーズ4
数値目標案	10	<del>171</del> 60	<del>179</del> 70

➡ 各病院からの御協力により、初期の目安数を大幅に超える数を確保できる見通し。これにより、実際に新興感染症が発生した際には、各病院の個別事情等を踏まえて、余裕のある入院調整を行えるものと思料

(2) 後方支援に関する数値目標：後方支援を担う医療機関数

- ・現在実施している、医療措置協定に係る事前調査の結果を踏まえ、設定することとしたい。

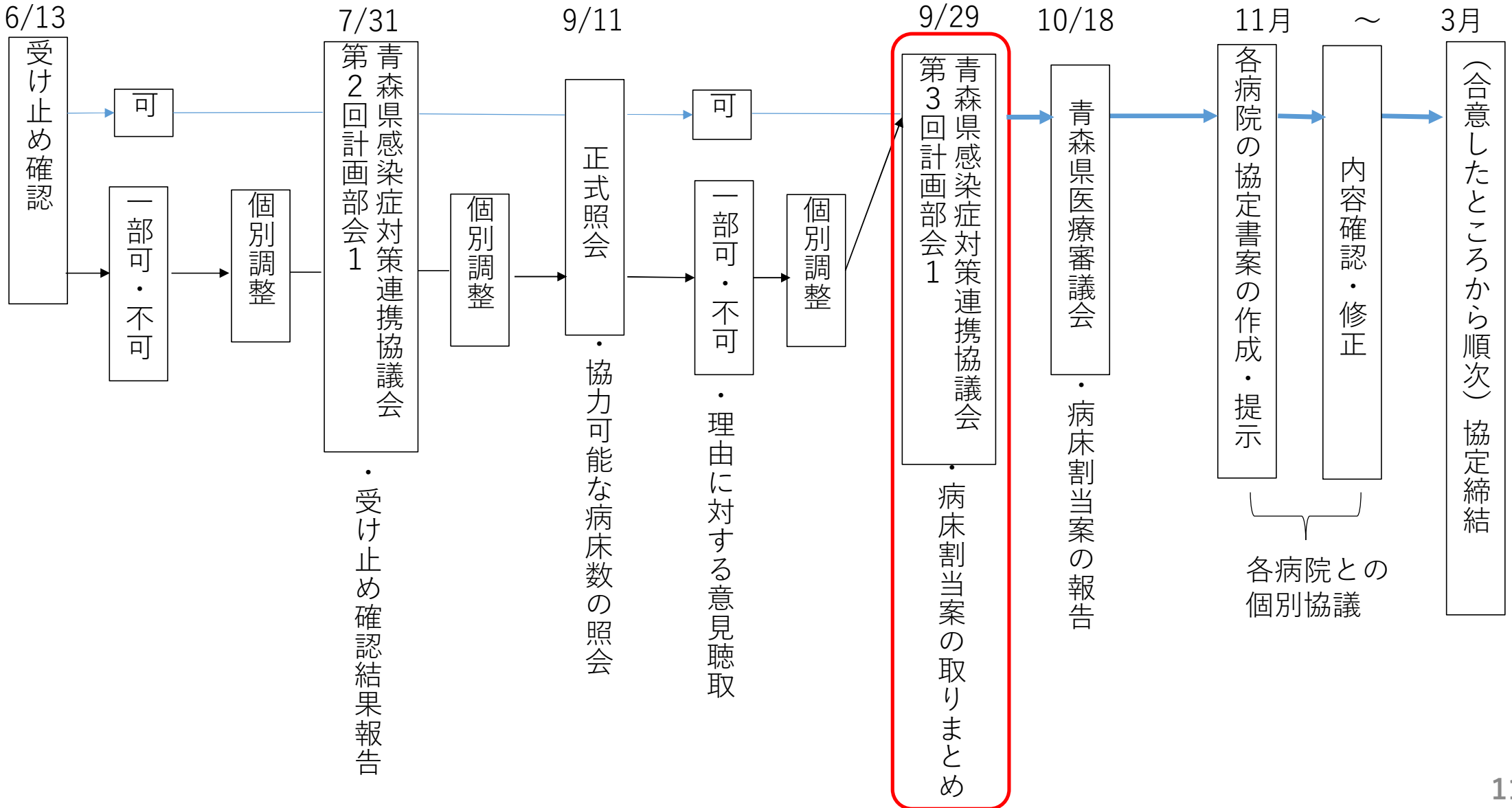
協議事項4 今後の進め方について

項目	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
<p>※予防計画案の医療提供体制に係る部分を医療計画案に位置づけ、一体的に議論</p> <p>※計画部会1は、病床確保に係る医療措置協定の事前調整の場を兼ねる</p>												
連携協議会 開催スケジュール		5月2日 設置要綱 (済)  5月18日 全体 会議①				9月中 事前調査  9月(書面) 計画部会2	10月27日 全体 会議②  9月29日 計画部会1 正式照会の 結果を報告・協議 9月上旬 再確認 (正式照会)	一部見直し後の 予防計画概要案 の協議  ※合同開催を予定 10月中旬 11月中旬 計画部会2 計画部会3 全体会議②③の資料の 事前確認・意見照会 病床割当案 報告 審議会① 10月18日	一部見直し後の 予防計画素案 の協議  全体 会議③  県環境 厚生委 員会へ の報告 市町村 照会		一部見直し後の 予防計画案 の協議  パブリック コメント 全体 会議④ 決裁  (一部見直し後の) 予防計画成案  各病院との 協定締結済 (書面)	
医療審議会 開催スケジュール												報告 審議会③ 10

連携協議会  
開催スケジュール

3月  
病床割当の  
考え方を承  
医療審議会  
開催スケジュール

1 医療措置協定の締結に向けたスケジュール



## 2 予防計画の策定（一部見直し）に向けたスケジュール

10月27日	第2回全体会議において概要案取りまとめ
12月中～下旬	第3回全体会議において素案取りまとめ
1月～2月	県議会への報告、市町村照会、パブリックコメント
3月中～下旬	第4回全体会議において予防計画案の協議
3月下旬	予防計画成案

### 論点3：今後の進め方について

- ・医療措置協定の締結及び予防計画の策定（一部見直し）に向けては、以上の流れにより、段階を踏んで進めていくこととしたい。
- ・なお、医療措置協定の締結に当たっては、各病院との個別協議の段階においても、各病院が協力できる内容を丁寧に確認しながら、必要な事務を進めていく。