

令和5年11月22日(水)
18:00～WEB開催
※マスコミオープン

青森県感染症対策連携協議会
第3回計画部会2及び3（合同開催）

次 第

【協議事項】

- 1 医療措置協定に係る数値目標案（外来診療、後方支援等）の設定について…資料1
- 2 医療措置協定以外に係る数値目標案（検査体制）の設定について…資料2

【その他】

- ・ 青森県感染症予防計画の見直し方法について（方針）…資料3

構成員名簿（計画部会2・3）

区分	所属	職	氏名	備考	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	部会2	高齢者施設等、障害福祉サービス事業者等の関係団体	公益社団法人青森県老人福祉協会	会長	棟方 光秀	部会2
	弘前大学医学部附属病院	病院長	袴田 健一	部会2		青森県知的障害者福祉協会	会長	中村 伸二	部会2
	八戸市立市民病院	院長	水野 豊	部会2	検疫所	仙台検疫所青森出張所	出張所長	小長谷 正美	部会3 欠席
	つがる西北五広域連合 つがる総合病院	院長	岩村 秀輝	部会2		消防機関	青森県消防長会	青森地域広域事務組合消防本部 警防課長	門間 誠
	十和田市立中央病院	院長	高橋 道長	部会2	保健所設置市	青森市保健部	保健所長	野村 由美子	部会2・3
	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	部会2		八戸市健康部	保健所長	工藤 雅庸	部会2・3
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	部会2	県	青森県健康福祉部	健康福祉部長	永田 翔	議長 部会2・3
	一般社団法人青森県歯科医師会	専務理事	柏崎 秀一	部会2	保健所	東地方保健所	所長	立花 直樹	部会2・3
	一般社団法人青森県薬剤師会	副会長	近井 宏樹	部会2		弘前保健所	所長	齋藤 和子	部会2・3
	公益社団法人青森県看護協会	会長	榎谷 京子	部会2 代理		三戸地方保健所	次長	保木 卓也	部会2・3
青森県感染症対策コーディネーター		大西 基喜	部会2・3	五所川原保健所		所長	鍵谷 昭文	部会2・3	
診療に関する学識経験者	青森県災害医療コーディネーター		花田 裕之	部会2・3	上十三保健所	次長	和栗 敦	部会2・3	
					むつ保健所	次長	石澤 裕知	部会2・3	
報道機関（医療を受ける立場にある者）	株式会社陸奥新報社青森支社長		今井 珠世	部会3	地方衛生研究所	青森県環境保健センター	所長	長谷川 寿夫	部会2・3

計27人（欠席1人）

協議事項 1 医療措置協定に係る数値目標案の設定について（外来、後方支援等）

1 数値目標案を設定する医療措置協定の種類

- 一部見直し後の予防計画には、医療措置協定関係として以下の項目について数値目標を設定し、記載が必要

種類	対象	数値目標案		概要（国の考え方）
(1) 病床	病院 (診療所)	病床数	【流行初期】 一般：239床 精神：60床 【流行初期以降】 一般：607床 精神：70床	流行初期：フェーズ2相当 流行初期以降：フェーズ4相当
(2) 外来診療	病院 診療所	医療機関数	【流行初期】 協議中 【流行初期以降】 協議中	<ul style="list-style-type: none"> 発熱患者等の診療（かかりつけ患者のみを対象とすることも可） 検体の採取 自院での検査（核酸検出検査）の実施
(3) 自宅療養者等への医療の提供	病院、診療所、 薬局、 訪問看護事業所	医療機関数	病院（17）、診療所（88）：105 薬局：294 訪問看護事業所：61	<ul style="list-style-type: none"> 電話、オンライン診療 往診 高齢者施設等への医療支援 健康観察
(4) 後方支援	病院 診療所	医療機関数	協議中	<ul style="list-style-type: none"> 病床確保の協定を締結している医療機関に代わって感染症患者以外の患者を受入れ (特に流行初期において、病床確保の協定を締結している病院が、即応病床化するために感染症患者以外の患者を転院させる必要がある場合の受入れ) 感染症から回復後（療養期間終了後）、引き続き入院が必要な患者の転院受入れ
(5) 人材派遣	病院 診療所	派遣可能な 医師・看護師 の数（実人数）	医師：25人 看護師：72人	<ul style="list-style-type: none"> (1) 感染症医療担当従事者の派遣 ・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の派遣 (例：感染症患者の入院や外来診療を行う医療機関のひっ迫解消のため、医療従事者を派遣し、感染症患者に対する医療を行う等が該当) (2) 感染症予防等業務対応関係者の派遣 ・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確保に関する業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者の派遣 (例：特定の医療機関や高齢者施設等で大規模クラスターが発生した場合に、感染症に一定の知見のある医療関係者を派遣し、感染制御・業務継続支援を行う等が該当)
(6) 個人防護具の備蓄（任意）	病院、診療所、 薬局、 訪問看護事業所	十分な量の備蓄を行う医療機関の割合	協議中	<ul style="list-style-type: none"> 対象5品目すべて 各医療機関における使用量2か月分以上

2 数値目標案の設定の考え方

- ①国の指針に基づく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に係る数値（実績ベース）で設定
- ②これにより難しいもの（新型コロナウイルス感染症対応の最大値では不足と考えられるもの等）は、個別に設定

（1）外来診療

【第2回計画部会2での説明概要】

- ・新型コロナウイルス感染症対応においては、診療・検査医療機関の数が終始伸びず、一部（特定）の医療機関に負荷がかかった。
- ・次の新興感染症対応においては、できるだけ多くの医療機関に協力を求め、負荷の分散を図りたいと考えていることから、本県の実績ではなく、全国平均ベース（人口10万人対）で設定することとしたい。

数値目標案 （前回）	流行初期	流行初期以降
	232機関	415機関

【第2回計画部会2での御意見】

- ・ここは結構大事な部分であり、確保すべき。
- ・青森県の実績は全国でもかなり低い方だったので、できれば300ぐらいまでは積み上げたい。診療に対応できない医療機関というのは、動線の問題が大きいと思うので、テントの設置費用とか何かそういうものに対しての補助等を考えた上で数を増やしていくことも必要。
- ・青森市では医師の高齢化が進んでおり、対応できないのは、お金の問題よりも気力・体力の問題だと思う。目標値が高すぎるのは酷である。実績に上乘せするとしても10%くらいが妥当ではないか。
- ・そもそも青森県は人口あたりの医師数が全国に比べて少ないという前提がある。そういう中で、全国値までもっていくのはなかなか難しい。実績値あたりが限界ではないか。

	流行初期 (令和2年12月頃)	流行初期以降 (最大値：令和4年12月頃)
県の新型コロナ対応での実績 <国の考え方>	207機関 (令和2年12月)	291機関 (令和5年2月) ※人口10万人当たり全国43位 (5類コロナ対応での最大値：357機関 (令和5年11月))
全国平均 (人口10万人対) ※厚生労働省HPに掲載の指定診療・検査医療機関数一 覧を基に県が算出 (令和3年総務省人口推計使用)	160機関 (令和2年11月6日時点) 人口10万人対で青森県：13 全国平均：19 → 全国平均とするには、232機関が必要となる	291機関 (令和5年2月22日時点) 人口10万人対で青森県：24 全国平均：34 → 全国平均とするには、415機関が必要となる
事前調査の結果 (回答率55.6%)	191機関 (1,231人/日)	218機関 (1,648人/日)
参考：国の目安 (1%)	1,500機関→15機関 (200床以上かつ入院可能な病院で20人/日診 療) ※330人/日に対応	4.2万機関→420機関



【論点1】

- ・ 医師数が全国に比して少ないことや高齢化率が高いこと等を勘案すると、実現性が低いのではないかという御意見はあるものの、新型コロナでの実績よりも増やす必要性が高いため、以下3案について改めて御意見を伺いたい。
- ・ なお、外来については、協定締結医療機関を増やすため、国の経済対策を通じて、院内感染対策等に必要となる設備整備 (例：陰圧対応可能なHEPAフィルター付き空気清浄機など) に要する経費を補助するなどの支援策を検討中である。

数値目標案	流行初期	流行初期以降
A案 流行初期：全国平均、流行初期以降：5類コロナも含む実績	2 3 2 機関	3 5 7 機関
B案 流行初期：全国平均、流行初期以降：5類コロナも含む実績に約10%上乗せ	2 3 2 機関	3 9 3 機関
C案 ※前回案どおり 流行初期：全国平均、流行初期以降：全国平均	2 3 2 機関	4 1 5 機関

(2) 後方支援

【第2回計画部会2での説明概要】

- ・ 後方支援の機能は主に2つ（いずれも感染症患者以外の患者の転院の受入れであり、公費負担の対象外）＝通常医療
 - ① 病床確保の協定を締結している病院が即応病床化するために感染症患者以外の患者を転院させる場合の受入れ
 - ② 感染症から回復後（療養期間終了後）、引き続き入院が必要な患者の転院受入れ
- ・ 数値目標案については、国の考え方にに基づき、新型コロナ対応での実績ベースで設定した上で、事前調査において今回対応可能と回答のあった全ての医療機関をリストアップし、協定締結の意向の確認を進めていきたい。

数値目標案（前回）	33機関
-----------	------

【第2回計画部会2での御意見】

- ・ 急性期病院にとって、後方支援病院は非常に大事なもので、もう少しあってもいい。
- ・ 病床の協定では、すべての病院が自院のみの受入れも含めて新興感染症患者の受入に協力できると言っているのですが、感染症以外の患者の受入れも同じようにできるのではないかと。

【論点2】

- ・ 本県の場合、87病院すべてに、何らかの形で病床提供に協力いただけることで了解を得ている状況であるため、病床確保と後方支援の役割分担を、協定によって明確に区分する必要性はあまりない。（感染症患者の受入れ調整と、感染症患者以外の患者や回復者の転院調整は連動しており、適切に入院調整が図られる中で、自然に役割分担されていくイメージ）
- ・ 前回の議論を踏まえ、後方支援の数値目標案は、病床の協定締結医療機関数をベースとして設定し、今後、病床と後方支援の協定については、基本的にセットで締結することを働きかけていくこととしたい。
(両方のメニューについて協定を締結しておき、実際に新興感染症が発生した際には、柔軟な入院調整を実施する想定)

数値目標案 (病床に係る協定締結予定病院数87+事前調査で協力可能とした診療所数10)	97機関
--	------

(3) 個人防護具の備蓄

対象物資	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（以上の5品目すべて）
十分な備蓄量の目安	・対象物資5品目すべて ・使用量2か月分以上

【第2回計画部会2での説明概要】

- ・国の考え方に基づき、協定締結医療機関の80%が、対象物資5品目すべて、使用量2か月分以上の備蓄を行うことを目標としたい。
- ・一方で、対象物資5品目の備蓄を医療措置協定で定めることについては任意であり、取扱いを検討中。

【第2回計画部会2での御意見】

- ・通常は約1か月分くらいの備蓄がある。パンデミック発生時には少し心もとなかった。
- ・期限が切れたものもかなりある。更新にあたってはきちんと財源措置をしていただきたい。
- ・このように品目や数量の基準が示されると、予算や保管場所の検討がしやすい。
- ・通常の備蓄は約1か月分くらい。2か月分というところかなり大量に仕入れる必要がある。

【論点3】

- ・数値目標案については、国の考え方に基づき、協定締結医療機関数の80%が、対象物資5品目すべて、使用量2か月以上の備蓄を行うことを目標としたい。
- ・各医療機関における今後の進捗状況や国の財政支援内容を踏まえ、必要に応じて備蓄の促進を図ることとしたい。

【論点4】

- ・備蓄の在り方については、医療機関によって考え方が異なると思われるので、本県の協定案のひな型には、個人防護具の備蓄について記載しない取扱いとすることとしたい。（希望する医療機関のみ記載する。）

【参考】

○流行初期医療確保措置（病床）について

- ・厚生労働省令で、当該措置の対象とする医療機関については、確保病床数が30床以上の参酌基準が設けられているが、各都道府県からの要望を踏まえ、都道府県が認める場合は、これを大きく下回っても減収補償の対象となる見通し

<都道府県からの質問>

国から示された参酌基準をもとに、都道府県が独自に低い基準を設けて医療機関との協定締結を進めても良いか。

<国の回答：令和5年11月から変更あり>

令和5年5月～10月までの回答	令和5年11月からの回答
<p>厚生労働省令で「30床」を参酌基準としてお示ししているため、病院規模や病床種別等も勘案し、地域の実情に応じ、都道府県知事の判断ということになりますが、<u>全額公費で病院全体の収益を補償するという流行初期医療確保措置の性格上、それを一定程度下回ること</u>はあっても、<u>大きく下回ること</u>は想定していませんので、<u>地域における医療提供体制の確保のために代替方法がないなどの具体的な事情等も勘案の上、最終的に判断</u>ということになります。</p> <p>15床など大きく下回る事情等があればご教示ください。</p>	<p>流行初期医療確保措置については、流行初期の医療が迅速に確保できるよう、協定で当該医療機関の実施する医療措置の内容を定め、流行初期に協定に従って医療措置を行った医療機関に対して全額公費・保険料で減収補填を行うものです。都道府県知事の定める基準については、こうした趣旨を踏まえ、厚生労働省令の基準を参酌して、<u>地域の医療提供体制の確保のために代替方法がないなどの具体的な事情、医療機関の規模や機能等も勘案した上で、最終的に都道府県において判断</u>いただくこととなります。</p> <p>その際、都道府県の予防計画・医療計画の目標値及び協定による県全体での確保病床数について、コロナ発生約1年後の冬のコロナ入院患者の規模に対応する流行初期確保病床数（国の目標値：全国で1.9万床）となるようお願いいたします（また、流行初期以降の目標値及び確保病床数は、コロナ対応で確保した最大規模の体制の確保病床数（国の目標値：全国で5.1万床）となるようお願いいたします）。</p>

協議事項 2 医療措置協定以外の数値目標案の設定について（検査体制）

1 数値目標案を設定する項目

・一部見直し後の予防計画には、医療措置協定のほか、以下の項目について数値目標を設定し、記載が必要

記載項目	数値目標案	
(1) 検査の実施体制及び検査能力の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・検査の実施件数 ・地方衛生研究所等における検査機器の数 	協議中
(2) 宿泊施設の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結宿泊施設の確保居室数 	流行初期：160室 流行初期以降：600室
(3) 保健所の体制確保	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	調整中
(4) 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者を研修、訓練に参加させる医療機関の割合 ・保健所職員等の研修、訓練回数 	100% 年1回以上

2 数値目標案の設定の考え方

- ①基本的には、国が予防計画作成の手引きで示す設定の考え方に基づき設定
- ②これにより難しいもの（病床以外の医療措置協定に基づき設定するものや、新型コロナウイルス感染症対応の最大値では不足と考えられるもの等）は、個別に設定

(1) 検査の実施体制及び検査能力の向上

【国の示す設定の考え方】

流行初期（発生の公表後、1か月以内）		検査の実施能力	検査機器の数
全体		A件/日 【考え方】 協定締結医療機関（外来診療）における1日の対応可能人数以上	
内 訳	地方衛生研究所等	B件/日 【考え方】 新型コロナ対応で確保した体制を踏まえた最大検査能力	●台 【考え方】 検査の実施能力に該当する数
	医療機関（検体採取及び検査の実施まで行うものに限る）…C1	C件/日	
	民間検査機関等…C2	【考え方】 $C = A - B (= C1 + C2)$	
流行初期以降（発生の公表後6か月以内）		検査の実施能力	検査機器の数
全体		A件/日 【考え方】 協定締結医療機関（外来診療）数×新型コロナウイルス感染症対応のピーク時における1医療機関当たりの平均検体採取人数（※）	
内 訳	地方衛生研究所等	B件/日 【考え方】 新型コロナ対応で確保した体制を踏まえた最大検査能力	●台 【考え方】 検査の実施能力に該当する数
	医療機関（検体採取及び検査の実施まで行うものに限る）…C1	C件/日	
	民間検査機関等…C2	【考え方】 $C = A - B = (C1 + C2)$	

（※）本県の計算式 A ：協定締結病院数（外来） × I ：26人/日 + U ：協定締結診療所数（外来） × E ：9人/日
 I 及び E は、令和4年7月15日～9月14日におけるG-MISの平均検体採取人数

【第2回計画部会3での説明概要】

- ・流行初期の検査能力については、全国で約46,000件だったので、青森県は人口規模按分で、その1%を目指す考え。
- ・内訳として、地方衛生研究所には、その約90%を担っていただきたい考え。
- ・流行初期以降については、国の示す計算式により得られた数値で設定。（外来診療の数値目標に連動）
- ・内訳として、その段階での地方衛生研究所の役割を踏まえ、流行初期と同数で設定。（差分を民間検査機関等で実施）

検査実施能力（件/日）	流行初期	流行初期以降	地方衛生研究所の検査機器の数
全体：A	465件/日	4,398件/日（※2）	13台
（内訳） 地方衛生研究所：B	419件/日（※1）	419件/日（※3）	【内訳】 ・リアルタイムPCR4台（160件/回） ・全自動核酸検査機器2台（40件/回） ・PCR検査機器7台（640件/回） ※PCR検査機器は検査手法確立のために使用 （県環境保健センターが現に保有している検査機器）
民間検査機関等：C （C=A-B）	46件/日	3,979件/日（※2）	

（※1）流行初期（フェーズ2相当）は、地方衛生研究所での検査が主体となるものと想定

（※2）この数字は外来診療の数値目標に連動するため仮置き

（※3）流行初期以降（フェーズ3以降相当）は、地方衛生研究所の役割が、陽性者の診断から変異株の遺伝子解析等にシフトするため、地方衛生研究所の検査件数に係る数値目標案は、流行初期と流行初期以降で同数とする。

【第2回計画部会3での御意見】

- ・県環境保健センターの意見：419件を目標値にする場合、人員の応援体制や設備整備等について、健康福祉部の協力が必要。
- ・県立中央病院の意見：当院での検査は検査技師が担当するため、新型コロナウイルスでは、診療体制にそれほど影響はなかった。環境保健センターでできない部分については、もう少し協力できると思う。

【論点5（調整済み）】

- ・前回いただいた御意見を踏まえ、県の内部で協議した結果、前回案のとおり数値目標案を設定することとし、今後、目標値の達成に向けて体制整備を進めていく。

青森県感染症予防計画については、病床以外の医療措置協定について令和6年9月末を目途に完了をめざすほか、令和6年夏ごろに新型インフルエンザ等対策政府行動計画の見直しが予定されており、盛り込むべき内容が未確定である（国における有事のシナリオの方向性や、平時の準備行為に対する支援策などが示されていない）ため、数次に分けて改訂することとしたい。

○青森県感染症予防計画

【第1回改訂】（令和5年度：令和6年3月予定）

- ・ 現行の青森県感染症予防計画に、「新興感染症発生時における病床確保」、「新興感染症発生時のための感染症人材の育成・確保」等に関する記載を追加（*）

（「等」として、パブリックコメントなどの意見のうち必要と考えられるものを記載する可能性）

【第2回改訂】（令和6年度：令和7年3月予定）

- ・ （*）に、「病床以外の医療提供体制」、「新興感染症発生時における検査体制」、「保健所体制」、「移送体制」、「宿泊施設体制」等に関する記載を追加（**）

（「等」として、新興感染症発生時に備えた訓練）や「（追加分がある場合）人材の育成・確保」などを記載する可能性）

【第3回改訂】（令和8年度：令和9年3月予定）

- ・ 新興感染症発生時における各種対応を含めて、（**）を全面改訂
- ・ 併せて、（予防計画と一体のものとして作成する）第8次青森県保健医療計画の「新興感染症の発生・まん延時における医療対策」の中間見直しを実施

○第8次青森県保健医療計画の「新興感染症の発生・まん延時における医療対策」

- ・ 令和5年度中に策定する第8次青森県保健医療計画の「新興感染症の発生・まん延時における医療対策」には、まず「病床」に関する医療提供体制を記載
- ・ その他の医療提供体制（外来診療、自宅療養者等への医療提供、後方支援、人材育成）については、中間見直しにおいて記載することとし、それまでの間は、青森県感染症予防計画において数次に分けて取組内容等を整理

→以上について、第2回全体会議の協議事項として改めて意見聴取

今後の進め方について（令和5年度）

資料3：参考

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 協議会設置 5月18日 全体会議①				9月11日～30日 事前調査 9月14日（書面） 計画部会2			全体会議② 予防計画概要案協議 + 医療計画原稿案協議 病床のみ記載 その他の項目は中間見直し において記載	全体会議③ 予防計画素案協議	県環境厚生委員会への報告 市町村照会 パブリックコメント	予防計画案協議 全体会議④ ↓ 決裁
医療審議会 開催スケジュール	3月 病床割当の考え方を了承	5月31日 計画部会1 病床割当案の説明 【県から各病院に対し 病床割当案の受止めを確認】	6月28日 計画部会3	7月31日 計画部会1 確認結果を報告 【県と各病院とで 個別調整】	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）	9月11日～30日 事前調査 9月14日（書面） 計画部会2	10月27日 計画部会2 計画部会3 合同開催	11月22日 計画部会2 計画部会3 協力可能な病床数	報告 審議会① 10月18日	審議会（医療計画部会） 1月中旬	(第1回改訂) 予防計画成案 各病院との協定締結済（書面）	報告 審議会③ 13

