

青森県感染症対策連携協議会
第3回全体会議

次 第

【協議事項】

- 1 青森県感染症予防計画の改訂案について（素案）…資料1
- 2 今後の進め方について…資料2

【報告事項】

- ・保健所体制に係る数値目標の設定について…資料3

【参考資料】

- ・これまでの協議内容…参考資料1～3

【別添資料】

- ・青森県感染症予防計画の改訂案（素案）
- ・新旧対照表

構成員名簿

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		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		
	弘前大学医学部附属病院	病院長	袴田 健一			青森県知的障害者福祉協会	会長	中村 伸二		
	八戸市立市民病院	院長	水野 豊			検疫所	仙台検疫所青森出張所	出張所長	小長谷 正美	
	つがる西北五広域連合 つがる総合病院	院長	岩村 秀輝			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			保健所設置市	青森市保健部	保健所長	野村 由美子	
	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				八戸市健康部	保健所長	工藤 雅庸	
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		県	青森県健康福祉部	健康福祉部長	永田 翔	議長	
	一般社団法人青森県歯科医師会	専務理事	柏崎 秀一		保健所	東地方保健所	所長	立花 直樹		
	一般社団法人青森県薬剤師会	副会長	近井 宏樹			弘前保健所	所長	齋藤 和子		
	公益社団法人青森県看護協会	会長	榎谷 京子			三戸地方保健所	次長	保木 卓也		
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			五所川原保健所	所長	鍵谷 昭文		
	青森県災害医療コーディネーター		花田 裕之			上十三保健所	次長	和栗 敦		
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		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		

計27人

1 第2回全体会議における青森県感染症予防計画の改訂案（概要）に対する御意見等

御意見等	事務局の対応案
<ul style="list-style-type: none"> ・入院が必要な場合などは専門機関に適切に対応していただけるという信頼があるが、外来や自宅療養の場合は、医療が整えられていても、県民が適切に情報をキャッチし、正しい窓口までたどりつけるのか、（そして自宅で容体が急変した時にとりこぼされないか）いささか不安である。 ・目標を設定するような案件ではないと思うが、医療を受ける際の起点となる部分だと思うので、「14 その他」の「県が公表する情報の内容」の中でもフォローしていただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・御提案のとおり「第14 その他」に反映 <p>※具体的には、今後の協議テーマとして、「県民の理解と協力を得るための分かりやすい情報発信について」を追加</p>

2 青森県感染症予防計画の改訂案（素案）

別添資料のとおり

→御意見等ある場合は、1月26日（金）までに、別紙様式に記入し、担当あてメール送付してください。

今後の進め方について（令和5年度）

資料2

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>												
<p>連携協議会 開催スケジュール</p>		<p>5月2日 協議会設置</p> <p>5月18日 全体会議①</p>				<p>9月11日～30日 事前調査</p> <p>9月14日（書面） 計画部会2</p>			<p>12月21日 全体会議② 予防計画概要案協議 + 医療計画原稿案協議</p>	<p>1月15日（書面） 全体会議③ 予防計画素案協議</p>	<p>市町村照会</p> <p>パブリックコメント</p> <p>（第1回改訂） 予防計画成案</p>	<p>3月中旬 予防計画案協議</p> <p>全体会議④</p> <p>↓</p> <p>決裁</p>
		<p>5月28日 計画部会3</p> <p>5月31日 計画部会1 病床割当案の説明</p>	<p>6月28日 計画部会3</p>	<p>7月31日 計画部会1 確認結果を報告</p>		<p>9月29日 計画部会1 正式照会の結果を報告・協議</p> <p>9月上旬再確認（正式照会）</p>	<p>10月27日 計画部会2</p> <p>10月27日 計画部会3</p> <p>合同開催</p> <p>協力可能な病床数</p>	<p>11月22日 計画部会2</p> <p>11月22日 計画部会3</p>	<p>12月21日 全体会議② 予防計画概要案協議 + 医療計画原稿案協議</p> <p>病床中心に記載 その他の項目は中間見直しにおいて記載</p>	<p>1月19日 県環境厚生委員会への報告</p>		<p>各病院との協定締結済（書面）</p>
<p>医療審議会 開催スケジュール</p> <p>3月 病床割当の考え方を承</p>							<p>報告 審議会① 10月18日</p>		<p>審議会（医療計画部会） 1月24日</p>			<p>報告 審議会③ 4</p>

- 令和6年1月19日 青森県議会環境厚生委員会に青森県感染症予防計画の改訂案（素案）について報告
- 令和6年1月26日 青森県感染症対策連携協議会構成員からの意見取りまとめ
必要に応じて素案修正（→ これを原案としてパブリック・コメント）
- 令和6年2月上旬～ パブリック・コメント実施（30日間）
市町村意見照会
- 令和6年3月上旬 パブリック・コメント及び市町村からの意見取りまとめ
必要に応じて原案修正（→ これを計画案として第4回全体会議で協議）
- 令和6年3月中旬 青森県感染症対策連携協議会第4回全体会議で計画案協議
- 令和6年3月下旬 青森県感染症予防計画の改訂について起案・決裁→ 成案

保健所体制に係る数値目標案については、以下の考え方にに基づき計算した結果で設定することとし、各保健所と調整したので報告します。

1 保健所の人員確保数

- ・新型コロナウイルス感染症への対応において各保健所に配置されていた人員数の実績をベースに設定（延べ人数ではなく、実人数）
- ・県保健所及び市保健所ともに同じ計算方法で算出

<計算方法>

「令和4年1月～9月」（※）の実績ベースから一日当たりの平均人数を算出

- ①各保健所の正職員及び非常勤職員の配置人数（各月の配置人数の合計÷9月）
- ②時間外勤務時間数を正職員人数に換算（時間外勤務総時間数÷7.75時間÷勤務日数）
- ③応援人員の一日当たり平均人数（各月の延べ人数÷勤務日数の合計÷9月）



- ①～③の合計を各保健所の必要人員数とする

（※）オミクロン株の流行による業務増～積極的疫学調査の集中化による負担減までの期間

2 IHEAT要員の確保数（研修受講者数）

- ・県で確保しているIHEAT要員のうち、過去1年以内にIHEAT研修を受講した人数（年度末時点）を設定する
→令和5年度IHEAT研修受講者数とする

3 数値目標案（調整済み）

(1) 保健所における流行開始から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（人）

合計	566人
<内訳>	
東地方保健所	48人
弘前保健所	79人
三戸地方保健所	56人
五所川原保健所	55人
上十三保健所	58人
むつ保健所	39人
青森市保健所	128人
八戸市保健所	103人

※青森市保健所及び八戸市保健所の人数には、市の対策本部業務（本庁機能）に対応する人員を含む

(2) IHEAT要員の確保数（研修受講者数）（人）

14人

病床確保の考え方等について

（1）フェーズごとの病床数の考え方

- ・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する
- ・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、新型コロナで受入れ実績のある病院を中心に対応する
- ・これに加え、公立・公的医療機関については、優先的かつ重点的に対応する前提で病床数を調整する
- ・重症者用病床を確保する病院については、病床数の負担軽減措置を適用する（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

- ・国の考え方を踏まえ、2類相当であったときの新型コロナと同程度のものとして、以下の前提条件で各病院と協議

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・感染経路は飛沫感染が中心として考える ・致死性は低いものとして考える | <ul style="list-style-type: none"> ・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 |
|--|---|

※発生した新興感染症が未知の状態である段階において、すべての病院が並行して患者を受け入れることは想定していない

（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、対象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病床数については、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）

医療措置協定に係る数値目標案の設定について

参考資料 2

・一部見直し後の予防計画には、以下の項目について数値目標を設定し、医療措置協定により確保する必要

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】 232機関 【流行初期以降】 393機関	<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	97機関	<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	(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	協定締結医療機関の80%以上	<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

医療措置協定以外の数値目標案の設定について

・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		
<p>(1) 検査の実施体制及び検査能力の向上</p>	<p>①検査の実施件数 A…総数 B…地方衛生研究所等の実施件数 C…民間検査機関等の実施件数</p> <p>②地方衛生研究所等における検査機器の数</p>	<p>①流行初期 A… 4 6 5 件/日 B… 4 1 9 件/日 C… 4 6 件/日</p>	<p>①流行初期以降 A… 4, 1 6 6 件/日 B… 4 1 9 件/日 C… 3, 7 4 7 件/日</p>
		<p>② 1 3 台 (県環境保健センターの現有機器)</p>	<p>(内訳) リアルタイムPCR 4 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) ※ ※検査手法確立のために使用</p>
<p>(2) 宿泊施設の確保</p>	<p>・協定締結宿泊施設の確保居室数</p>	<p>流行初期：1 6 0 室 流行初期以降：6 0 0 室</p>	
<p>(3) 保健所の体制確保</p>	<p>①保健所の感染症対応業務を行う人員確保数 ②IHEAT要員の確保数 ※実績ベースで設定 (各保健所と調整済み)</p>	<p>① 5 6 6 人 東地方保健所：48人、弘前保健所：79人、三戸地方保健所：56人 五所川原保健所：55人、上十三保健所：58人、むつ保健所：39人 青森市保健所：128人、八戸市保健所：103人 ② 1 4 人</p>	
<p>(4) 人材育成</p>	<p>①医療従事者を研修、訓練に参加させる医療機関の割合 ②保健所職員等の研修、訓練回数</p>	<p>① 1 0 0 % ②年 1 回以上</p>	