

新興感染症の発生に備えた 県と医療機関との医療措置協定 に係る各病院の協力可能な病床 数について

令和5年10月18日

青森県健康福祉部

- ・医療措置協定は、「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」の一部改正により、次の新興感染症が発生した際に円滑に医療提供体制を立ち上げるため創設された仕組み
- ・県では、今年度中に、県内の各病院と、病床確保に係る医療措置協定を個別に締結する方針
- ・今般、医療措置協定の締結に向けて、各病院から協力可能な病床数について合意をいただいたことから報告するもの

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 | <ul style="list-style-type: none">・ <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 | <ul style="list-style-type: none">・ 医療審議会では了承された<u>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 | <ul style="list-style-type: none">・ 医療審議会では了承された基本的な考え方に加え、<u>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 | <ul style="list-style-type: none">・ 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・ 受け止め確認にあたっては、<u>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 | <ul style="list-style-type: none">・ 受け止め確認の結果を報告・ 各病院からの意見を踏まえた<u>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 | <ul style="list-style-type: none">・ 受け止め確認で一部可、不可と回答した37病院を訪問し、<u>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各病院の病床数(案)について正式照会 | <ul style="list-style-type: none">・ 新興感染症の発生時に各病院に協力いただきたい病床数(案)を提示し、協力可能な内容について照会・ <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 | <ul style="list-style-type: none">・ 正式照会の結果を報告・協議・ 各病院から合意いただいた協力可能な病床数を取りまとめ(別添一覧表のとおり) |
| 令和5年10月18日 | 令和5年度第1回青森県医療審議会 | <ul style="list-style-type: none">・ 各病院の協力可能な病床数を報告 |

2 フェーズごとの病床数、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) 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

- | | |
|---------------------|---------------------|
| ・感染経路は飛沫感染が中心として考える | ・陰圧装置などの特別な設備は不要である |
| ・致死性は低いものとして考える | ・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）

3 各病院の協力可能な病床数

(1) 協力可能な病床数について合意をいただいた病院数（令和5年9月29日現在）

| | |
|-------|------|
| ①一般病床 | 70病院 |
| ②精神病床 | 24病院 |
| 計 | 94病院 |

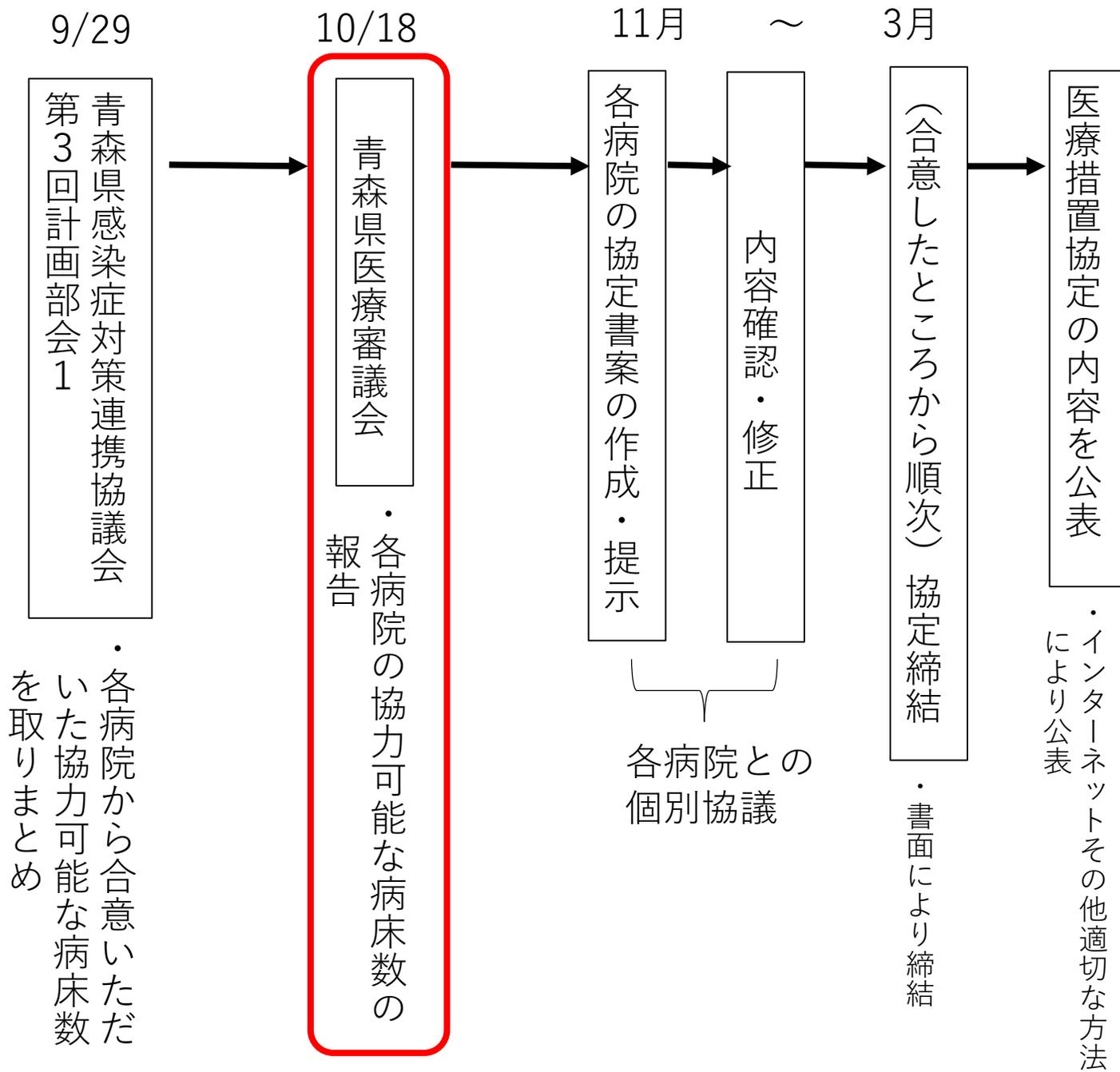
①と②の両方を有する対象病院数：7病院 → 実数としては87病院（対象外とした3病院以外のすべての病院）
 今後、医療措置協定の締結に向けて、各病院の協力可能な病床数をベースとして、対象となる87病院と個別協議を進めていく

(2) フェーズごとの病床数（令和5年9月29日現在）

| ①一般病床（70病院） | 病床数 | 備考（うち院内対応分のみ） |
|-------------|---------------|---------------|
| フェーズ1 | 27床 | — |
| フェーズ2 | 239床（うち重症14床） | 31床 |
| フェーズ3 | 443床（うち重症14床） | 110床 |
| フェーズ4 | 607床（うち重症19床） | 166床 |
| ②精神病床（24病院） | 病床数 | 備考（うち院内対応分のみ） |
| フェーズ1 | 10 | 2 |
| フェーズ2、3 | 171 | 133 |
| フェーズ4 | 179 | 135 |

各病院からの御協力により、当初の目安数を大幅に超える病床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や柔軟な対応が可能となるものと思料

4 医療措置協定（病床）の締結に向けたスケジュール



- ・ 今後は、医療措置協定の締結に向けて、各病院との個別協議を進めていく。
- ・ この段階においても、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。
- ・ 各病院との個別協議が調わないときは、必要に応じて、改正感染症法第36条の3第3項の規定に基づき、医療審議会の意見を聴取する。