

青森県感染症対策連携協議会 第2回計画部会1

令和5年7月31日(月)
18:00～Web開催
※マスコミオープン

次 第

【協議事項】

- 1 病床割当案の受け止め確認結果について
- 2 今後の進め方について

構成員名簿（計画部会1）

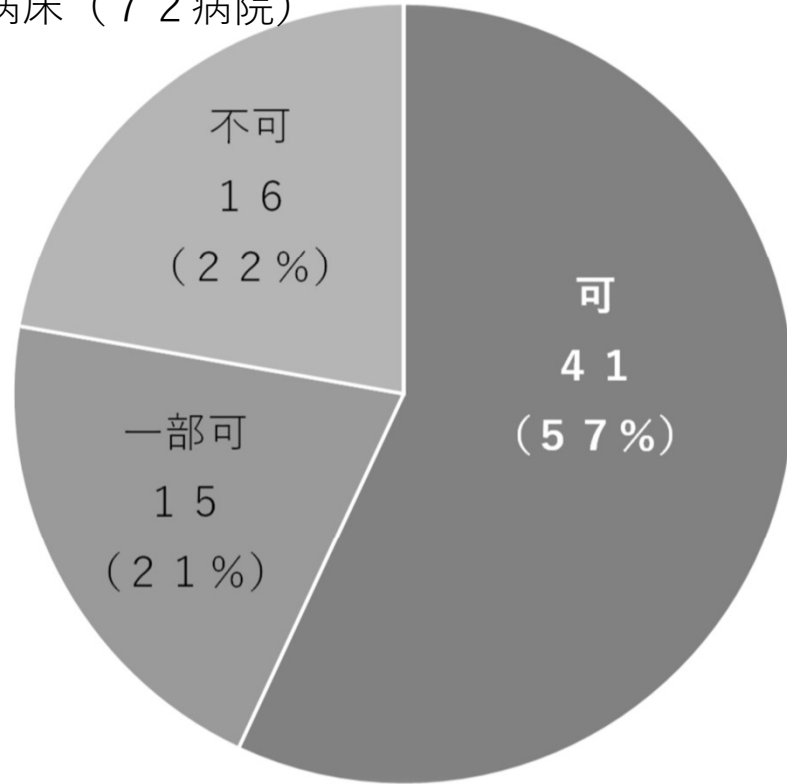
区分	所属	職	氏名	備考
県	青森県健康福祉部	健康福祉部長	永田 翔	議長：若松次長
保健所設置市	青森市保健部	保健所長	野村 由美子	
	八戸市健康部	保健所長	工藤 雅庸	
感染症指定医療機関	青森県立中央病院	院長	藤野 安弘	
	弘前大学医学部附属病院	病院長	袴田 健一	
	八戸市立市民病院	院長	水野 豊	
	つがる西北五広域連合つがる総合病院	院長	岩村 秀輝	欠席
	十和田市立中央病院	院長	高橋 道長	欠席
	一部事務組合下北医療センターむつ総合病院	副院長	葛西 雅治	
診療に関する職能団体	公益社団法人青森県医師会	常任理事	田中 完	
	公益社団法人青森県看護協会	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	代理：指導予防課長
	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	
	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	代理：横田 貴志 准教授

(19人)

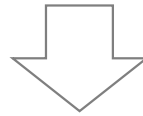
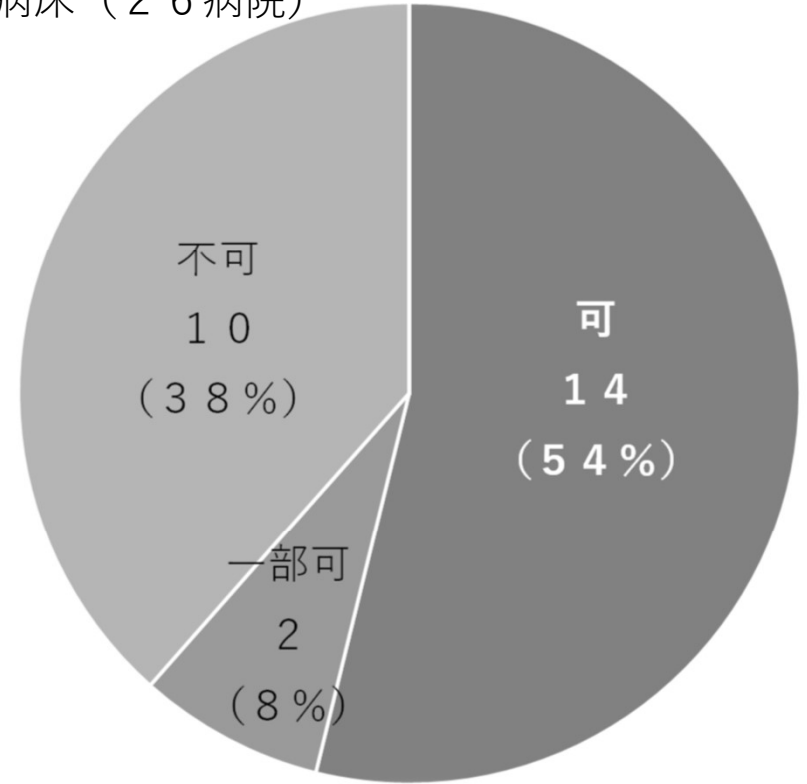
1 第1回計画部会1で了承いただいた考え方に基づく病床割当案の受け止め確認結果について

(1) 回答状況（令和5年7月14日現在）

① 一般病床（72病院）



② 精神病床（26病院）



< 県の対応状況 >

- ・ 「一部可」、「不可」と回答された43病院については、現在、個別に訪問の上、病床割当の趣旨等を説明し、今後、「可」と回答してもらえよう働きかけを行っている。
- ・ このため、上記グラフの「一部可」、「不可」の数には、現在、再検討中の病院の数も含まれる。

(2) 新興感染症の発生・まん延時に、各病院で受け入れが見込まれる感染症患者用の病床数（令和5年7月14日現在）

① 一般病床（72病院）

	数値目標の目安 (A)	病床数 (B)	目安に対する 充足率	(A) - (B)
フェーズ1	27	27	100%	—
フェーズ2	150	194（うち重症13）	129%	—
フェーズ3	350	317（うち重症13）	91%	33
フェーズ4	510	396 （うち重症18）	78%	114

※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、各病院が「可」「一部可」と回答した病床数の積み上げ。感染症病床を含む。

→新型コロナ対応での確保実績があることから、現時点では、最大値（フェーズ4での510床）を目指して、各病院と個別調整を行い、病床数の積み上げを図っていく。

② 精神病床（26病院）

	数値目標の目安 (A)	病床数 (B)	目安に対する 充足率	(A) - (B)
フェーズ1	12	8	67%	4
フェーズ2	52	33	63%	19
フェーズ3	52	33	63%	19
フェーズ4	64	37	58%	27

→全体的に目安を下回っている状況であり、各病院との個別調整により、引き続き、協力を働きかけていく。4

(3) 一部可・不可の主な理由

主な理由	箇所数 (複数回答有)		
	一般病床	精神病床	
① ゾーニング困難	14	6	・個室がない、少ない ・動線分離できない ・病室にドアがない ・病棟がワンフロアでゾーニング困難 など
② 医療従事者の不足	12	5	・医師、看護師の対応人員の不足 ・新興感染症対応の看護職員が不足 など
③ 院内感染の拡大を懸念	8	4	・高齢者が多く入院しており、クラスターを懸念 ・認知症患者の徘徊 など
④ 感染対策設備の不足	3	4	・医療ガス設備がない ・陰圧装置がない など

<その他の理由>

- ・特定疾患の患者や障害児者で満床状態であり、外部からの受入れの余地なし
- ・新型コロナ患者の受入れ経験がなく不安
- ・内科医がいない
- ・精神科医のみで、呼吸管理ができない など

(4) 一部可・不可と回答された病院に対する県の対応

○過半数の病院が「可」と回答していること等を踏まえ、県としては引き続き、全病院に病床を割り当てるという“全員野球の考え方”に基づき、再検討を働きかけている。

○「一部可」、「不可」と回答された病院から示された理由をみると、病床確保や協定締結の前提となる考え方について、共通の理解がされておらず、県からの説明不足も原因の一つと考えられること等から、個別に訪問の上、以下の補足説明等を行っている。

- ・今回の協定締結に当たっては、新型コロナウイルス感染症と同様の病原性、感染力であることを前提として議論するよう国から求められていること。（この想定を超えるような事態が発生した場合は、国が別途、対応を指示する予定）
- ・全病院に病床を割り当てる趣旨としては、感染症患者の病状等に応じて、適切に入院調整できるようにすること。したがって、自院の入院患者が新興感染症に罹患した場合に、自院にて療養継続する予定であれば、今回の協定の対象病床として取り扱うことも可能であること。
(療養病床が主体である場合などに適用。二次医療圏の中核的役割を担う病院は除く。)
- ・人員不足や院内感染対策ができないといった理由に対しては、平時から県が実施している研修等に参加し、感染症に適切に対応できる人材を養成していく必要があること。
- ・ゾーニング困難や感染対策設備の不足といった理由に対しては、国が示す「効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について」では、特別な設備整備は不要、病室単位での対応が可能であるなどと示されており、従来から指定感染症病床で行われているような厳格なゾーニングは求められていないこと。
- ・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的な症状のバランスをみて対応すること。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方針であること。

論点1：一部可・不可と回答された病院に対する県の対応について

病床割当案の受け止め確認の結果、一部可・不可と回答された病院に対しては、現に行っている個別調整を引き続き継続し、再検討の働きかけを行い、次の新興感染症発生・まん延時に感染症患者を受け入れるための病床数について、最大510床を目途に積み上げを図っていくこととしたい。

2 今後の進め方について

7月下旬から8月にかけて、各病院と個別調整を進め、9月上旬に受け止めを再確認し、その結果について第3回計画部会1（9月下旬開催予定）で協議

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
連携協議会 開催スケジュール	※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 ※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											
		5月2日 設置要綱 (済) 5月18日 全体 会議①						一部見直し後の 予防計画案の 協議 10月27日 全体 会議②		一部見直し後の 予防計画案 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	パブリック コメント (一部見直し後の) 予防計画成案
医療審議会 開催スケジュール	3月 病床割当の 考え方を承											
		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 受け止めを確認】	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】	8月下旬 計画部会3	9月上旬 計画部会2	9月下旬 計画部会1 個別調整 結果を報告 ↑ 9月上旬 再確認 意見聴取	数値目標案(病床) 病床割当案 ↓ 審議会① 意見・了承		医療措置協定に係る個別協議結果 の報告 ※協議不調の病院がある場合、 医療審議会の意見聴取 ↓ 審議会②		

2 今後の進め方について（スケジュールの流れ）

6月中～下旬

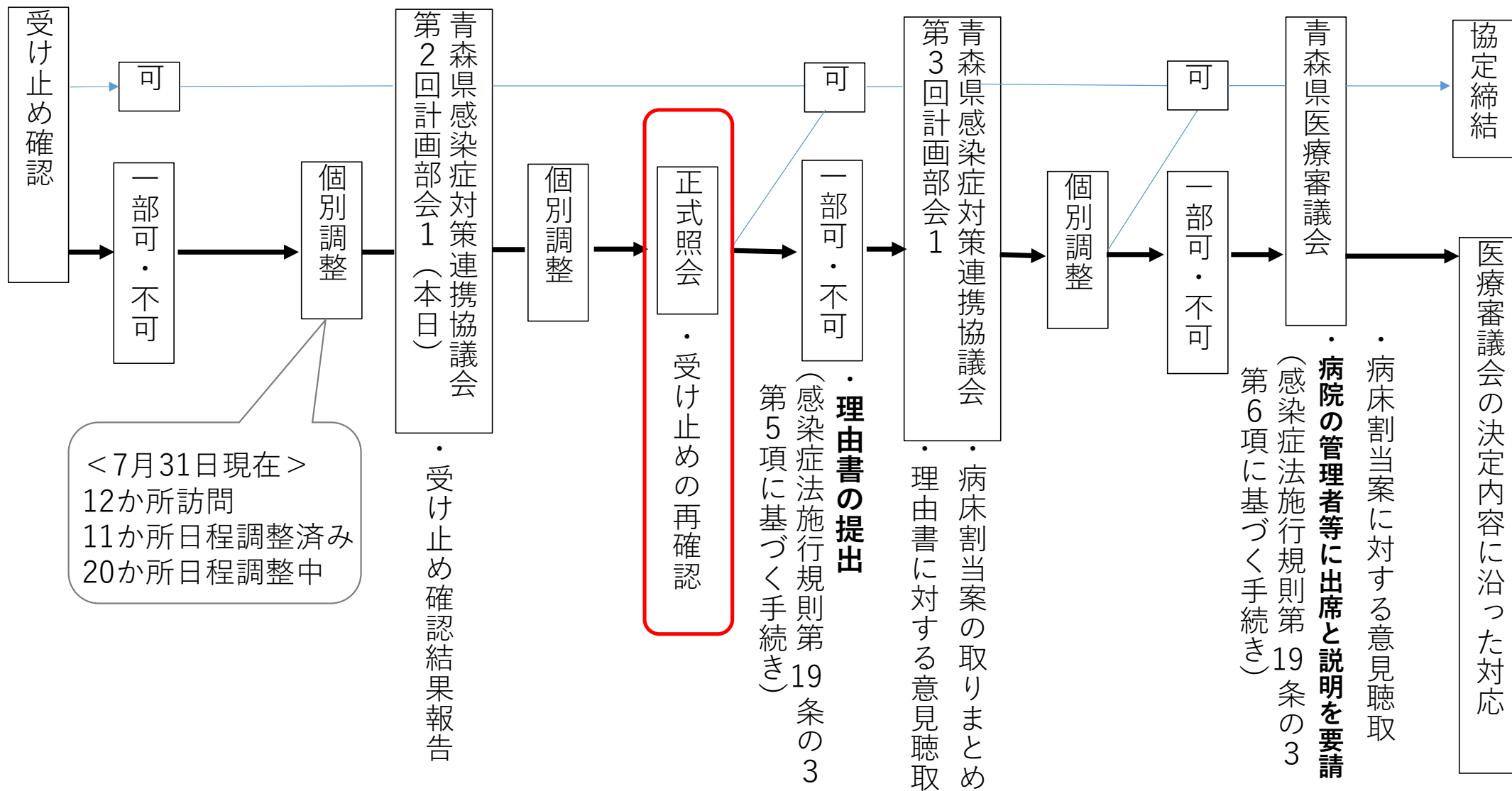
7月下旬～8月下旬

9月上旬

9月下旬

10月

～3月



論点2：今後の進め方について

今後の進め方については、各病院との個別調整を終えた後、9月上旬に正式照会（一部可・不可と回答された病院に対する受け止めの再確認）を行うこととし、そこで協議が調わない場合は、感染症法施行規則に基づく手続きを、段階を踏んで進めていくこととしたい。